



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](#)

보건학석사 학위논문

노인의 근로참여 및 직업특성이
우울에 미치는 영향
: 빈곤노인과 비빈곤노인 비교

2016 년 2 월

서울대학교 대학원
보건학과 보건정책관리학 전공
김 정 우

노인의 근로참여 및 직업특성이
우울에 미치는 영향
: 빈곤노인과 비빈곤노인 비교

지도교수 조 병 희

이 논문을 보건학석사사 학위논문으로 제출함
2015 년 11 월

서울대학교 대학원
보건학과 보건정책관리학 전공
김 정 우

김정우의 보건학석사 학위논문을 인준함
2015 년 12 월

위 원 장 김 홍 수 (인)

부위원장 이 태 진 (인)

위 원 조 병 희 (인)

국문초록

최근 노인 빈곤율이 심각한 가운데, 이에 대처하기 위한 방편 중 하나로 노인의 근로를 장려하는 사회정책들이 실시되고 있다. 그렇다면 근로는 과연 노인에게 긍정적인 영향을 미치고 있는 것일까. 현재까지 이루어진 연구들은 결과가 일관되지 않으나 근로가 노인의 건강에 긍정적인 영향을 미친다는 연구들이 다수를 차지하고 있다. 그러나 이러한 연구들은 대부분 노인을 하나의 집단으로 간주하고 분석된 연구들이다. 노인 집단은 동질적이지 않다. 특히 경제적으로 양극화가 심각하고, 더욱 심화되고 있는 가운데 경제적 상황에 따른 노인집단의 이질성이 상당하다. 따라서 본 연구에서는 빈곤여부에 따라 근로 참여가 노인의 우울에 미치는 영향이 어떻게 다른지 파악하고자 한다. 그리고 한 발짝 더 나아가 노인 우울에 영향을 미치는 직업특성 역시 빈곤노인과 비빈곤노인을 구분하여 분석하였다.

본 연구에서는 한국복지패널 8차년도와 9차년도를 분석하였다. 첫 번째 목적인 근로가 우울에 미치는 영향을 알아보기 위해서는 8차년도와 9차년도에 지속적으로 근로를 한 노인과 지속적으로 비근로 상태인 노인 3,829명을 대상으로 하였고, 지속적 근로여부를 독립변수로 설정하였다. 두 번째 목적인 노인 우울에 영향을 미치는 직업특성을 파악하기 위해서는 임금근로를 하는 노인 401명으로 대상을 축소하였고, 독립변수로는 개인의 근로소득, 근로지속가능성, 근로시간형태 등 3가지를 사용하였다. 분석은 빈도분석, 상관관계분석, 다중회귀분석을 이용하였다.

분석 결과, 노인의 근로가 우울에 미치는 영향은 빈곤노인과 비

빈곤노인에서 다른 결과가 나타났다. 빈곤노인에서는 근로가 낮은 우울수준과 관련이 있었고, 비빈곤노인에서는 관련이 없었다. 빈곤노인에서 근로는 노인들에게 사회연결망을 제공하고, 정체성을 확립하는 데 거의 유일한 수단이 되는 반면, 비빈곤노인은 물질적, 사회적 자원에 있어서 비교적 여유가 있기 때문에 근로를 하지 않아도 사회적 관계를 맺고, 활동을 할 수 있는 수단이 있는 것으로 보인다. 즉 근로의 상대적인 효과가 빈곤노인에서 더 크다고 볼 수 있다.

우울에 영향을 미치는 직업특성에 관해서는, 개인의 근로소득과 근로지속가능성이 빈곤노인과 비빈곤노인에서 모두 우울에 영향을 미치지 않았다. 소득이 우울에 영향을 미치지 못하는 것은 노인의 근로소득이 생활에 의미 있는 변화를 줄 만큼 충분하지 않기 때문인 것으로 보인다. 또 다른 직업특성인 근로시간형태와 우울은 비빈곤노인에서는 관련이 있었으나, 빈곤노인에서는 관련이 없었다. 비빈곤노인에서는 시간제 근무를 하는 노인보다 전일제 근무를 하는 노인의 우울 수준이 더 낮은 것으로 나타났다. 이는 비빈곤노인에서는 전일제 근무의 직업이 시간제 근무의 직업에 비해 양질의 직업인 반면, 빈곤노인에서는 전일제 근무도 직업의 질에 있어서 시간제 근무와 큰 차이가 없기 때문인 것으로 보인다.

본 연구는 노인의 근로가 우울에 미치는 영향, 그리고 우울에 영향을 미치는 직업특성이 빈곤노인과 비빈곤노인에서 어떻게 다르게 나타나는지를 확인하였다는 데에 의의가 있다. 향후 노인들을 노동시장에 참여시키기 위한 정책에서 빈곤노인을 우선순위에 두어야 할 것이다. 또한 임금이 생활에 의미 있는 개선이 이루어질 수 있도록 양질의 노인 일자리를 창출하고, 더불어 노후 소득보장도 더욱 강화할 필요가 있다.

주요어 : 노인, 근로, 직업특성, 우울, 빈곤
학 번 : 2013 - 21835

목 차

제 1 장 서 론	1
제 1 절 연구의 배경 및 필요성	1
제 2 절 연구의 목적	3
제 2 장 이론적 배경	4
제 1 절 노인의 근로와 건강	4
1. 노인의 근로와 건강에 대한 이론적 논의	4
2. 노인의 근로와 건강에 대한 선행 연구	6
제 2 절 직업특성과 건강	10
1. 직업특성과 건강의 이론적 논의	10
2. 노인의 직업특성과 건강	12
제 3 장 연구 방법	15
제 1 절 연구모형 및 가설	15
1. 연구모형	15
2. 연구가설	17
제 2 절 연구 대상	18
제 3 절 변수의 정의	19
1. 종속변수	19
2. 독립변수	19
3. 통제변수	20
제 4 절 분석방법	23

제 4 장 연구 결과	24
제 1 절 노인의 근로가 우울에 미치는 영향	24
1. 연구대상자의 일반적 특성	24
2. 주요변수들의 상관관계분석	27
3. 근로가 우울에 미치는 영향	29
제 2 절 노인의 직업특성이 우울에 미치는 영향	31
1. 연구대상자의 일반적 특성	31
2. 주요변수들의 상관관계분석	34
3. 직업특성이 우울에 미치는 영향	37
제 5 장 결 론	40
제 1 절 연구의 함의	40
제 2 절 연구의 한계와 제언	44
참고문헌	46
Abstract	55

표 목 차

[표 1] 변수 구분 및 측정	22
[표 2] 첫 번째 연구모형 연구대상자의 일반적 특성	26
[표 3] 첫 번째 연구모형 주요변수들 간의 상관관계	28
[표 4] 근로참여가 우울에 미치는 영향	30
[표 5] 두 번째 연구모형 연구대상자의 일반적 특성	33
[표 6] 두 번째 연구모형 주요변수들 간의 상관관계	35
[표 7] 직업특성이 우울에 미치는 영향	38

그 립 목 차

[그림 1] 일과 건강 불평등 개념적 분석틀	10
[그림 2] 근로가 우울에 미치는 영향 연구모형	15
[그림 3] 우울에 영향을 미치는 직업특성 연구모형	16

제 1 장 서론

제 1 절 연구의 배경 및 필요성

최근 세계적으로 많은 나라들에서 고령화가 진행되고 있고, 그 중에서도 한국은 그 속도가 매우 빠르다. 이로 인해 사회적 비용이 증가하고, 경제성장이 둔화 된다는 문제점들이 지적된다. 또한 단순히 노인 인구 비중이 높아져 사회적 비용을 야기하는 것만이 문제가 아니라 노인 개개인의 삶의 질이 하락하는 것 역시 문제가 되고 있다. 우리나라 65세 이상 노인의 상대 빈곤율은 49.6%로 OECD 국가들 중 가장 높고(OECD, 2015), 노인의 자살률 역시 인구 10만명당 55.5명으로 압도적이다(통계청, 2015). 이처럼 노인의 빈곤과 자살을 낮추는 것이 시급한 가운데, 이에 대처하기 위한 방법 중 하나로 노인의 근로를 장려하는 사회정책들을 실시하고 있다. 근로를 통해 노인에게 소득을 확보하게 해주고, 사회적 관계망을 유지시켜 주며, 정체감을 부여해 주려는 것이다.

그렇다면 실제로 노인의 근로는 과연 노인에게 긍정적인 영향을 미치고 있는 것일까. 현재까지의 연구들을 살펴보면 근로가 노인의 삶의 질과 만족도, 신체건강, 정신건강을 향상시키는 등 긍정적인 결과를 제시하는 실증 연구들이 많이 있다(김소향 & 이신숙, 2009; 백옥미, 2014; 이지현 등, 2008; 임중철 등 2012; 허성호 등, 2011). 그러나 모든 연구들에서 일관된 결과를 나타내는 것은 아니고, 노인의 근로와 건강 간에는 관계가 없다는 연구, 근로와 정신건강 간의 상관관계는 건강한 근로자 효과(healthy worker effect)라는 연구, 오히려 계속 일하는 사람들의 정신건강은 악화되고, 은퇴한 사람들의 정신건강이 향상된다는 연구도 있다(Choi et al., 2013; Christ et al., 2007; Jang et al., 2009; Mein et al., 2003; 김영선 & 강은나, 2011; 이정화 & 한경혜, 2003).

한편 노인의 근로와 건강 간의 관계를 살펴본 연구들은 대부분 노인들을 하나의 집단으로 간주하고 분석한 결과들이다. 그러나 노인은 동질적인 집단으로 보기 어렵다. 사회적으로 특정 연령 이상의 사람들을 노인으로 정의하지만 그 안에서도 세대가 나뉠 만큼 연령의 차이가 크다. 또한 남성 노인과 여성 노인 간에 있어서도 생물학적, 사회적인 차이가 분명하며, 소득 상위의 노인과 하위 노인도 같은 집단이라고 보기는 힘들다. 따라서 정확한 연구결과와 적절한 함의를 도출하기 위해서는 노인을 세분화 하여 분석할 필요가 있다. 특히 우리나라는 빈곤율도 심각하지만, 소득 격차 역시 심각하고 심화되는 양상을 보이고 있다. 노인의 소득 하위 10%와 소득 상위 10%의 소득점유율을 보면, 최저소득층의 소득점유율은 2013년 현재 1.9%인 반면, 최고소득층의 소득점유율은 24.9%로 나타났다. 이는 2006년 2.5%와 21.8%로 나타났던 수치보다도 악화된 것으로(김복순, 2014), 노인의 소득분배의 불평등이 심화되고 있음을 보여준다. 이러한 상황 가운데, 소득 상위 노인과 하위의 노인은 질적으로 다른 집단이라 할 수 있지만 현재까지 우리나라에서 근로가 노인의 건강에 미치는 영향을 경제적 상황에 따라 구분하여 분석한 연구는 거의 없다. 따라서 본 연구에서는 경제적 상황에 따라 근로가 노인의 건강에 어떻게 영향을 미치는지 살펴보고자 한다. 그리고 근로가 노인의 건강에 영향을 미치는지를 확인하는데서 한 발짝 더 나아가 어떠한 직업적 특성이 건강에 영향을 미치는지도 확인하고자 한다. 이 역시도 노인의 경제적 상황에 따른 차이를 확인할 것이다.

제 2 절 연구의 목적

본 연구는 노인을 경제적 상황에 따라 빈곤 노인과 비빈곤 노인으로 구분하여 각각의 집단에 있어서 근로참여와 직업 특성이 우울에 미치는 영향에 대해 살펴보고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다

1) 노인의 근로참여가 우울에 미치는 영향을 파악하고 빈곤 노인과 비빈곤 노인의 차이를 확인한다.

2) 노인의 직업특성이 우울에 미치는 영향을 파악하고, 빈곤 노인과 비빈곤 노인의 차이를 확인한다.

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 노인의 근로와 건강

1. 노인의 근로와 건강에 대한 이론적 논의

노년기의 근로와 건강의 관계를 설명할 수 있는 이론들은 크게 두 가지가 있다. 첫 번째는 활동이론(activity theory)이다. 활동이론은 성공적인 노화를 중년의 활동과 태도를 가능한 한 오래 유지하는 것으로 본다. 그리고 나이가 들어 피치 못하게 일을 그만두거나, 취미를 포기해야만 하는 경우에는 다른 대체할 만한 활동을 찾는 것이 바람직하다고 본다(Havighurst, 1961). 1953년 Havighurst와 Albrecht가 처음으로 노년기에 있어서 사회적 역할 참여의 중요성을 언급한 이후로 사회 활동과 삶의 만족도에 관한 연구가 이루어졌다. 그 중에는 활동이론과는 반대되는 유리이론(disengagement theory)도 있다. 유리이론은 노년기에 주변의 일들로부터 점차 덜 관여하게 되는 것이 자연스러운 일이며, 이러한 변화 속에서 자신 내면에 집중하는 것이 더 자유롭게 한다는 이론이다(Cumming & McCaffrey, 1960; Havighurst, 1961 재인용). 그러나 유리이론은 대체로 실증적으로 부족하고 이론이 부실하다는 비판을 받고(Lemon 1972) 현재는 잘 사용되지 않는다.

한편 Lemon(1972)는 활동이론의 관련 개념들을 정의하고, 그 개념들 간의 관계들에 대해 설명함으로써 이론을 보완한다. 그가 정의한 개념들은 활동(activity)과 역할 지지(role support), 자아 개념(self-concept), 역할 상실(role loss), 삶의 만족도(life satisfaction) 등이다. 인간이 삶에 만족하는 것은 본인이 가지고 있는 여러 가지 역할 정체성에 대해서 만족하는 경우이다. 그러나 나이가 들면 역할 변화가 일어나 분노와 불안 등의 감정이 일어날 수 있다. 이 때 활동은 다양한 역할 지지를 통해 자

아 개념을 재확인 시켜주고, 친밀하고 빈번한 활동일수록 역할 지지는 강화된다. 그리고 이 역할 지지는 긍정적인 자아 개념을 유지하는데 필수적이고, 이는 삶의 만족도를 높여주는 역할을 한다.

활동이론은 Rowe & Kahn(1997)의 성공적 노화의 정의에 언급되면서 더욱 널리 인용되었다. Rowe와 Kahn은 성공적 노화의 구성요소 세 가지를 질병과 장애의 가능성이 낮고, 인지적, 신체적 기능을 유지하면서, 활동에 참여하는 것으로 보았다. 활동 참여의 형태는 여러 가지가 있지만 여기서 활동은 두 가지를 의미하는데, 하나는 타인과 접촉하고, 정보를 교환하고, 정서적 지지를 보내고, 직접적인 도움을 주는 등의 인간관계를 뜻하고, 다른 하나는 경제적 보상과 상관없이 사회적 가치를 창출하는 생산적 활동을 의미한다. 이러한 활동이론에 따르면 노인의 근로는 역할지지를 통해 긍정적인 자아개념을 유지하고, 성공적 노화를 이루는데 긍정적인 역할을 한다고 볼 수 있다.

지속이론(continuity theory)의 관점에서 보았을 때도, 근로는 노인에게 긍정적인 영향을 미친다고 볼 수 있다. 그러나 지속이론에서는 반드시 사회활동을 많이 함으로써 긍정적인 자아개념을 확립한다고 주장하지 않는다. 중요한 것은 지속성(continuity)이다. 근로가 노인에게 긍정적인 영향을 미친다면, 그것은 지속성을 유지할 수 있기 때문이다. 여기서 지속성은 동일하고, 동질적이고, 변하지 않는 것을 의미하는 것이 아니다. 변화는 끊임없이 일어나는 것인데, 이 변화가 본인의 과거와 결합되어 있다는 주관적 인식이 지속성이라고 정의한다(Cohler, 1982; Atchley, 1989 재인용). 지속성 정의 자체가 주관적 인식이다 보니, 지속성에 대한 평가 역시 객관적으로 측정할 수 없고, 주관적인 평가를 통해 이루어진다. 따라서 객관적인 상황 변화가 자동적으로 나쁜 것으로 해석되지 않는다. 즉, 은퇴라든가 하는 객관적인 상황 및 역할의 변화는 그 자체로 자동적으로 정체성의 위기를 일으키지 않고, 오히려 본인의 상황 및 정체성과 결합하여 더 좋은 방향으로 진화할 수도 있는 것이다. 예를 들어, 더 이상 일을 하고 싶지 않았는데 은퇴를 하게 되어서 역할 변화가 일어난다

면, 그것은 오히려 본인이 잘하고, 좋아하는 일을 더욱 자유롭게 할 수 있도록 하는 기회가 될 수도 있는 것이다. 즉, 역할 상실과 같은 변화를 무조건적으로 나쁜 것으로 해석하지 않고, 맥락을 고려한다(Atchley, 1989). 이러한 지속이론의 관점에서 보면, 근로참여 여부 그 자체만으로는 노인에 어떠한 영향을 미치는지 알 수 없다. 다만 노년기에 정체성의 위기가 오지 않게끔 지속성을 유지하는 것이 바람직할 것이다.

근로가 노인에게 미치는 영향을 설명할 수 있는 대표적인 이론들을 살펴보았다. 그러나 이 이론들은 정확하게는 근로에 초점이 맞추어져 있는 이론이라 할 수 없다. 활동이론에서는 노인의 인간관계, 생산적 활동을 포함한 사회적 활동을 살펴보고, 지속이론 역시 노년기의 삶이 과거와 잘 결합하여 지속성을 유지해야 한다고 주장하고 있어, 근로참여 보다는 범위가 더 넓다. 그렇기 때문에 근로의 특성을 충분히 고려하지 못하고 있다. 노년기의 근로는 소득원을 확보하게 해주고, 자기 유용감과 정체감을 부여하며, 사회적 관계망을 유지시켜준다. 그러나 위의 이론들에서는 소득원의 확보, 즉 경제적인 측면에 대해서는 언급하지 않는다. 소득이 건강에 미치는 영향이 지대하다는 사실을 떠올려 보면, 위 이론들은 근로가 건강에 미치는 영향을 설명하는 데 충분하지 않다고 할 수 있다. 더군다나 우리나라 노인들에서 경제활동을 하는 인구가 많은데, 이것이 압도적인 상대 빈곤율이 보여주듯 경제적인 어려움에서 기인한 것이라면, 노후소득보장 제도가 잘 되어있는 서구 사회에서 발전된 위 이론들이 현재 우리나라 맥락에서 적합할 지도 의문이다.

2. 노인의 근로와 건강에 대한 선행 연구

서구 사회에서 근로와 은퇴는 1946년 미국노년학회지(Journal of Gerontology)의 창간호에서부터 다뤄질 정도로 오래된 주제이다(Ekerdt, 2010). 그러나 우리나라에서 근로와 은퇴에 대한 관심을 갖기 시작한 것은 얼마 되지 않았다. 은퇴 개념은 산업화 이후에야 등장하는데, 우리나라

라에서는 산업화, 도시화가 늦게 이루어졌고, 1990년대 경제위기를 겪으면서 노인의 근로참여나 은퇴보다는 경제활동인구의 실업에 대한 관심이 더욱 컸다. 때문에 2000년대에 접어들면서 인구 고령화 문제가 떠오르고, 국가에서 노인일자리 사업을 시행하면서부터 노인의 근로에 대한 관심이 증가한 것으로 보인다. 하지만 아직도 노인의 근로에 대한 관심은 크지 않아 많은 연구들에서 근로 또는 은퇴를 하나의 통제변수로만 다루고 있는 실정이다.

노인의 근로참여 및 은퇴를 주요한 독립변수로 설정하고 건강을 종속변수로 설정한 연구들을 살펴보면, 신체적 건강, 정신적 건강, 주관적 건강, 의료 이용 등을 건강결과로 사용하고 있었다. 이 중에서도 국내외 구분 없이 우울을 통해 정신건강을 살펴본 연구들이 가장 많았다(문수정 & 박서영, 2012; 윤지은, 2009; Kim & Moen, 2002; Chaaya et al., 2010; 조규영 & 전해정, 2015) 김은혜 & 강종혁, 2011; Wickrama et al., 2013;; Choi et al., 2013; 전해정 & 김명용, 2014; 임중철 등, 2012; Christ et al., 2007; Jang et al., 2009). 우울 외에는 정신질환(Chang & Yen, 2011), 행복감(윤지은 & 전해정, 2009;), 기억력(Wickrama et al., 2013), 인지기능과 정서기능(허성호 등, 2011) 등을 통해 근로참여 및 은퇴가 정신건강에 미치는 영향을 살펴보았다. 신체적 건강에 있어서는 일상생활수행능력(Activities of Daily Living) 측정을 통한 신체적 기능 및 장애(Hammerman-Rozenberg et al., 2005; Wickrama et al., 2013; 허성호 등, 2011), 그리고 생존율(Hammerman-Rozenberg et al., 200) 등을 살펴본 연구들이 있었다. 그 밖에는 삶의 만족도나 삶의 질, 웰빙(조규영 & 전해정, 2015; 최은희, 2007; 백옥미, 2014; 김소향 & 이신숙, 2009; Tokuda et al., 2008; 이지현 등, 2008; 허성호 등, 2011)주관적 건강(Hammerman-Rozenberg et al., 2005; 안서연 & 이현주, 2015; van Solinge, 2007; 김영선 & 강은나, 2011)에 미치는 영향을 살펴본 연구들이 많이 있었고, 의료 이용 및 의료비(van Solinge, 2007; Tokuda et al., 2008; 김영선 & 강은나, 2011)에 대한 연구들도 있었다.

이렇게 다양한 건강결과들에 근로참여 및 은퇴가 미치는 영향은 일관적이지 않다. 먼저, 근로참여가 건강에 긍정적인 영향을 미친다는 연구결과들이 있다. Hao(2008)의 연구에서는 노인의 전일제 근로가 심리적 웰빙의 감소를 예방하는 효과가 있다는 결과가 제시되었고, 허성호 등(2011)의 연구에서도 취업한 노인이 그렇지 않은 노인보다 신체적 건강, 정신적 기능, 삶의 만족 등 다양한 영역에서 더 좋은 결과를 보였다. 두 번째로, 근로참여와 건강 간에는 관련이 없다는 연구들이 있다. Christ et al.(2007)의 연구에서 노인의 근로가 정신건강에 미치는 영향은 장애를 보정하자 유의하지 않게 나타났다. 즉, 근로와 건강이 관계가 있는 것은 건강한 사람이 일을 한다는, 이른바 건강한 근로자 효과(healthy work effect)때문이라고 하였다. 우리나라의 중년과 노인들을 대상으로 한 Jang et al.(2009)의 연구에서도 마찬가지로 노인의 근로는 우울에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 세 번째로, 오히려 은퇴가 건강에 긍정적인 영향을 미친다는 연구들이 있다. Reitzes et al.(1996)의 연구에서는 은퇴가 자존감을 높이고 우울을 낮춘다는 결과가 나타났고, Jaslow(1976)의 연구에서도 연소득이 일정수준을 초과한 여성에서는 은퇴자가 근로자보다 의욕(morale)이 높은 것으로 나타났다. 또한 런던의 공무원을 대상으로 한 Mein(2003)의 연구에서도 계속 일하는 노인들은 정신건강이 악화되는 반면, 은퇴한 노인들은 정신건강이 향상되는 것으로 나타났다. 그러나 최근 들어 일과 건강이 역의 관계를 보이는 연구는 많이 보이지 않고, 특히 국내 연구에서는 찾아보기 힘들었다.

최근 들어서는 일과 건강에 관한 연구들에서 노인을 동일집단으로 보지 않고, 특성에 따라 구분하여 분석을 한 연구들이 증가하기 시작하였다. 그 중에서도 노인을 구분하는 기준으로 가장 많이 사용되는 것이 노인의 성별이다.(Jang et al., 2009; Li et al., 2013; 전해정 & 김명용, 2014; 조규영 & 전해정, 2015). 연구결과는 주로 남성의 경우 근로가 건강에 영향에 미치는 반면, 여성에서는 영향이 없는 것으로 나타났다(조규영 & 전해정, 2015; 전해정 & 김명용, 2014; Li et al., 2013). 성별에

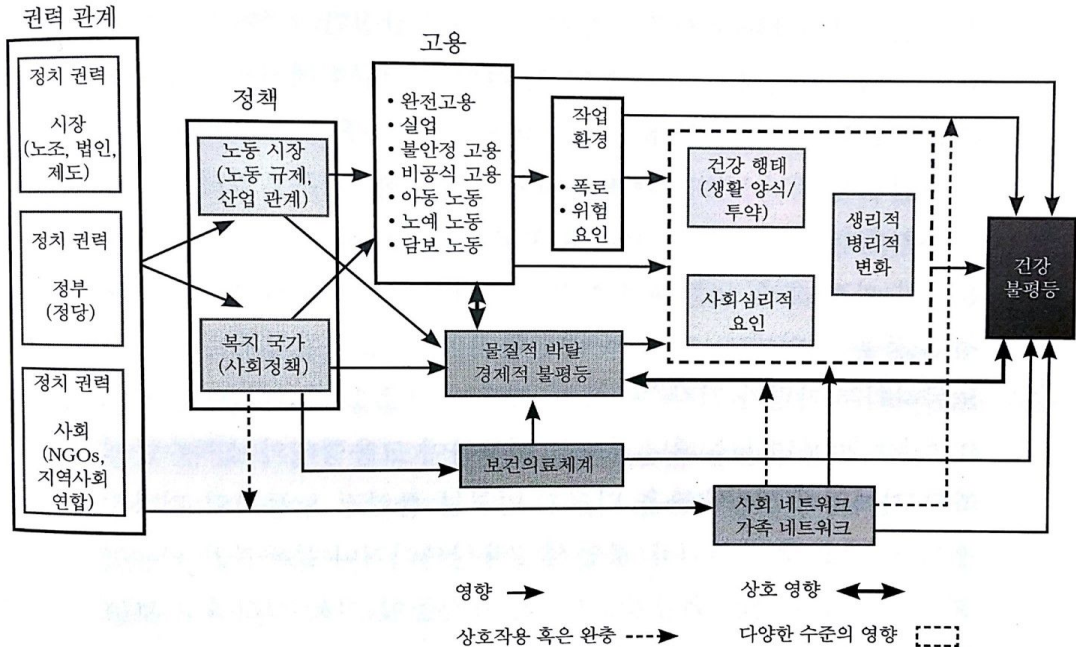
따른 구분 외에도 노인을 경제적 상태에 따라, 자발성 여부에 따라 구분하여 분석한 연구들도 있다. Mein et al.(2003)의 연구에서는 은퇴가 건강을 향상시키는데 경제적 상태가 안 좋은 사람들만 그러한 효과가 나타나지 않는 것으로 나타났다. 그리고 Gallo et al.(2006)의 연구에서는 실업이 경제적 상황이 안 좋은 노인에게만 악영향을 미친다는 결과가 나타나, 노인의 경제적 상태에 따라 일이 건강에 미치는 효과의 차이가 있었다. 또한 근로나 은퇴 그 자체는 긍정적 또는 부정적 영향을 미치지 않고, 자발적으로 선택한 사람의 건강이 좋다는 연구들도 있었다(Herzog et al., 1991; van Solinge, 2007).

이처럼 노인을 하나의 집단이 아니라 세부집단으로 구분하여 근로참여 및 은퇴의 효과를 살펴보는 것은 바람직하다. 같은 노인이라 하더라도 동일 연령층이라는 것 외에는 상당히 이질적이기 때문이다. 특히나 노인 2명 중 1명이 상대적 빈곤에 처하고, 소득불평등이 심화되는 상황에서 경제적 수준이나 빈곤지위에 따른 이질성은 역시 증가할 것이다(김복순, 2014). 하지만 현재 국내 연구에서는 노인을 동일 집단으로 간주하고 분석을 하거나, 성별을 구분하여 분석할 뿐, 경제적 수준 또는 빈곤지위에 따라 노인의 근로효과를 파악한 연구는 거의 없다. 소득수준이 높을수록 소득이 주관적 웰빙을 증가시키는 정도가 감소하는 것을 볼 때(Diener et al., 1993), 소득원이 되는 근로 역시 소득수준에 따라 미치는 효과가 다를 수 있다. 따라서 본 연구에서는 빈곤여부에 따라 근로의 효과가 어떻게 다르게 나타나는지 살펴보고자 한다.

제 2 절 직업특성과 건강

1. 직업특성과 건강의 이론적 논의

직업은 경제적 필요성을 충족시킬 뿐만 아니라 일상생활에 체계를 부여하고, 정기적으로 타인과 경험을 나누고 접촉을 지속하게 해준다. 또한 개인의 사회적 지위와 정체성을 부여하며 집단적 목표 및 목적을 달성하기 위해 노력할 수 있는 기회를 제공하기도 한다(Jahoda, 1982; 정혜주, 2011 재인용). 따라서 어떠한 직업을 갖는가에 따라 일상의 구조가 달라지고 사회적 관계가 달라지며 사회적 지위 및 정체성이 달라진다. 더군다나 이러한 직업에 대한 경험은 성인기의 오랜 기간 동안 축적되고, 건강에도 적지 않은 영향을 미친다.



[그림 1] 일과 건강 불평등 개념적 분석틀

출처: 김창엽 등(2015)에서 Benach et al. 2007을 일부 수정

직업이 건강에 미치는 영향은 세계보건기구(WHO)의 사회적결정요인 위원회(Commission on Social Determinants of Health) 산하 고용조건지식네트워크(Employment Conditions Knowledge Network, EMCONET)가 제공한 위의 개념적 모델에서 미시수준부터 거시수준까지 설명하고 있다(Benach et al., 2007). 이 개념적 모델은 고용이 건강불평등에 미치는 영향에 초점을 두고 있지만, 건강불평등은 건강수준의 격차를 이야기하는 것이고, 건강에 영향을 미치는 요인들이 격차 또한 만들어내는 것이기 때문에 모델에 건강불평등 대신 건강을 적용하여도 무방하다. 고용관계가 건강에 영향을 미치는 경로를 거시수준부터 살펴보면 시장, 정부, 사회의 권력관계까지 거슬러 올라간다. 각 영역의 권력 관계가 노동규제와 관련된 노동정책과 복지와 관련된 사회정책의 도입을 결정하고, 정책은 다시 고용관계와 고용조건에 영향을 미친다. 고용조건에는 흔히 이야기하는 비정규직 등의 불안정 고용, 실업 문제가 포함된다. 조금 더 미시적인 수준에서 이러한 고용관계와 조건이 작업 환경에 영향을 미친다. 유해한 환경에 노출하게 하기도 하고, 스트레스를 증가시킨다. 이는 사람들의 건강 행태와 사회심리적요인, 생리적 병리적 변화 등을 통해 건강에 영향을 미친다.

더 구체적으로 들어가 어떠한 기전으로 사회심리적인 영향을 미치는가에 대한 이론들이 있다. Karasek(1979)의 직무 스트레스 모델(job strain model)이 대표적이다. 요구-통제 모델(job demand-control model)이라고도 하는 이 모델은 일터에서 발생하는 다양한 요구들과 그리고 의사결정 권한에 따라 심리적인 스트레스가 달라진다고 한다. 직업 요구도와 의사결정 자유도에 따라 직업을 네 가지로 분류하는데, 그 네 가지는 요구도가 높으면서 의사결정 자유도는 낮은 높은 긴장의 직업(high strain job), 요구도가 높으면서 의사결정 자유도도 높은 적극적 직업(active job), 요구도가 낮으면서 의사결정 자유도가 높은 수동적 직업(passive job), 요구도와 의사결정 자유도가 모두 낮은 긴장의 직업(low strain job)이다. 여기서 요구도가 높으면서 의사결정 자유도가 낮은 높은 긴장의 직업은

스트레스가 증가하는 것으로 나타났다. 그리고 요구도가 높으면서 본인의 의사결정 자유도 역시 높은 적극적 직업의 사람들은 직무요구가 높음에도 불구하고 만족도가 증가하고 우울이 감소하는 것으로 나타났다. 이후 사회적 지지에 직무스트레스 완충효과가 있다는 연구가 있었고, 모델이 확장되어 직무요구와 통제 외에 사회적 지지가 포함되었다.

한편 Siegrist(1996)은 노력-보상 불균형 모델(Effort-Reward Imbalance)을 제기했다. 이 모델에서는 개인이 직업에 있어서 들인 노력과 그로 인한 보상의 불균형이 발생할 때, 즉 개인에게 있어 비용은 큰데 얻는 것이 없을 때 스트레스가 발생한다. 여기서 보상은 단순히 금전적 보상뿐만 아니라 자존감, 직업안정성, 승진 기회 등이 포함된다.

Karasek과 Siegrist의 이론들은 다양한 작업환경에서 널리 사용되고 있지만 노인 대상으로 사용한 연구들은 많지 않다. 일단 활발한 경제활동을 하고 있는 사람들 중에 노인의 비율이 적고, 노인들이 속한 작업환경이 위와 같은 이론들을 적용하기 어렵기 때문이다. 본 연구에서는 건강에 영향을 미치는 심리사회적인 기전보다는 그 전 단계의 있는 작업환경과 고용조건이 노인의 우울에 미치는 영향에 주목하고자 한다.

2. 노인의 직업특성과 건강

노인의 근로 및 은퇴 여부에 따른 건강이 어떠한지 파악하는 연구는 앞서 살펴보았듯 국외에서는 오래전부터 진행되었고, 국내에서도 관심이 증가하고 있다. 그러나 노인들이 종사하는 직업의 특성과 건강에 대한 연구는 국내뿐만 아니라 국외에도 상당히 부족한 실정이다. 고령근로자에 대한 관심이 증가하고 있는 듯 보이지만, 많은 연구들에서 고령근로자는 은퇴연령이 넘은 노인이 아닌, 직장 내에서 나이가 많은 편에 속하는 50세 이상 근로자를 지칭하는 경우가 대부분이다. 따라서 Karasek의 직무 스트레스 모델도 적용이 용이하여 직무 스트레스와 건강과의 관계를 파악하는 연구가 많다(Mezuk et al.,2011; Mc Carthy et al.,2012). 이

러한 연구는 직장 내의 고령 근로자에 대한 이해를 높일 수 있다. 그러나 65세 이상의, 은퇴 연령이 지난 노인들에게는 적용하기 힘들다. 일반적으로 65세 이상 노인들이 갖는 직업들과는 고용의 질에 있어서 상당한 차이가 있기 때문이다.

우리나라 노인들이 가지고 있는 직업의 질은 상당히 열악하다. 일하는 노인들의 직종을 살펴보면, 전문직 및 관리직은 거의 없고, 농어업과 단순노무 일을 하는 사람들이 70%를 넘어간다. 일의 내용을 보아도 농어업 다음으로 경비, 수위, 청소가 그 다음을 차지하고 있다. 종사상 지위 역시 상용근로자는 6.1%에 불과하고, 자영업자가 38.7%, 임시근로자가 26.2%에 달해 고용조건이 좋지 못하지만 근로를 하는 사람 중 79.3%가 생활비를 마련하기 위해 일을 하고 있는 실정이다(한국보건사회연구원, 2014).

전반적으로 노인들의 직업이 질이 안 좋은 직업에 집중되어 있기 때문에 노인의 건강에 영향을 미치는 직업 특성을 분석하는 데 어려움이 있지만, 고령화연구패널과 국민건강영양조사 등 표본 수가 큰 자료원을 통해 분석한 연구들이 있다. 고령화연구패널을 자료원으로 사용한 연구들에서는 노인의 근로소득, 근무일수, 근로시간, 업무스트레스, 근로시간 규칙성, 신체적 직무요구, 내용적 직무요구 등을 직무특성 변수로 사용하였다. 김미혜 & 권용희(2013)는 이 중에서 근로소득, 근무일수, 신체적 직무요구, 내용적 직무요구 등이 삶의 만족에 영향을 미치는 것을 확인하였다. 이성은(2014)의 연구에서는 신체적 직무요구도와 근로시간이 흡연과 관련이 있는 것으로 나타났다. 한편, 박부연 등(2013)은 국민건강영양조사 자료를 통해 종사상 지위, 직업분류, 근로형태, 근로시간, 계약기간, 임금지급, 근로장소 등이 각각 삶의 질에 미치는 영향을 분석한 결과, 상용직, 전일제, 전문직의 직업을 가진 노인들이 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 대규모의 2차 자료 외에 노인일자리 사업이 시행되면서 사업 참여자들을 대상으로 직접 조사하여 분석한 연구들도 있다. 이 연구들에서는 주로 참여기간, 임금, 근로일수 등을 직업특성 변수로 활용하고 있었

다.(전재철, 2008; 최은희, 2007; 강종수 & 김옥희, 2010). 본 연구에서는 선행연구들을 참고하여 이러한 직업특성들이 노인의 건강에 어떠한 영향을 미치는지 확인할 것이다. 또한 노인의 빈곤여부에 따라 건강에 영향을 미치는 직업특성의 차이가 있는지 확인할 것이다.

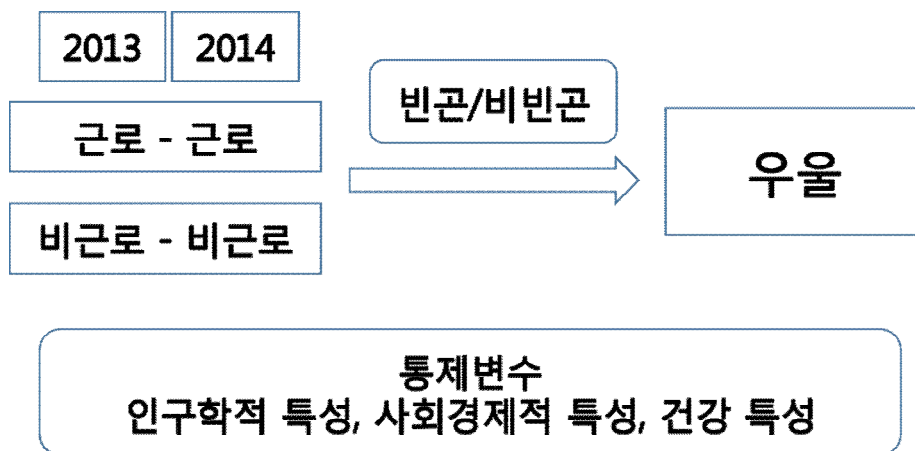
제 3 장 연구 방법

제 1 절 연구모형 및 가설

1. 연구모형

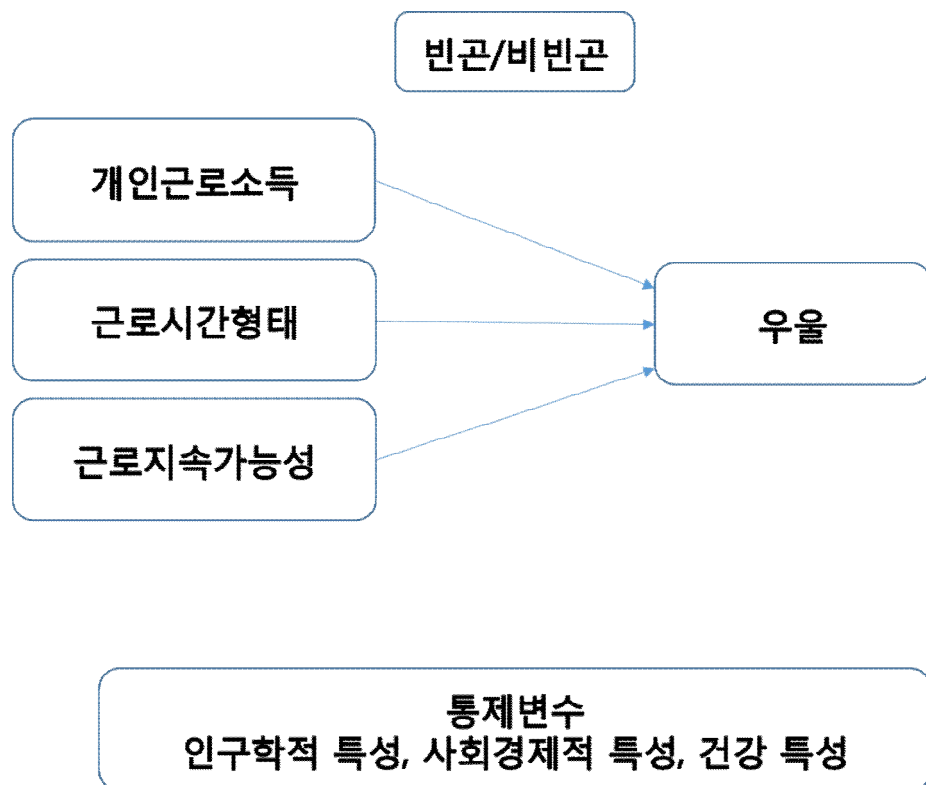
본 연구는 크게 두 가지 목적이 있다. 하나는 노인의 근로가 우울에 미치는 영향을 미치는지, 빈곤노인과 비빈곤노인 사이에 차이가 있는지를 파악하는 것이다. 그리고 또 다른 하나는 노인의 어떠한 직업특성이 우울에 영향을 미치는지, 빈곤노인과 비빈곤노인에게 영향을 미치는 직업특성이 어떻게 다른지 확인하는 것이다.

첫 번째 목적을 위한 연구모형은 [그림 2]와 같다. 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 건강 특성을 통제한 상태에서 근로참여 여부가 우울에 미치는 영향을 빈곤노인과 비빈곤노인을 구분하여 분석한다. 이 때, 근로 참여자는 2013년과 2014년 지속적으로 근로를 참여한 노인들이고, 근로 미참여자는 지속적으로 근로를 하지 않은 노인들이다.



[그림 2] 근로가 우울에 미치는 영향 연구모형

두 번째 목적의 연구모형은 [그림 3]과 같다. 앞선 모형에서와 같은 통제변수들을 적용한 상태에서 개인근로소득, 근로시간형태, 근로지속가능성 등의 직업특성이 각각 노인 우울에 어떠한 영향을 미치는지 확인한다. 이 역시 마찬가지로 빈곤노인과 비빈곤노인을 층화하여 분석을 실시한다.



[그림 3] 우울에 영향을 미치는 직업특성 연구모형

2. 연구가설

본 연구의 구체적인 가설은 다음과 같다.

1) 노인의 근로참여는 우울에 영향을 미치는 양상은 빈곤 여부에 따라 다르게 나타날 것이다.

1-1) 빈곤노인의 근로참여는 우울을 감소시키고, 비빈곤노인에서는 영향이 없을 것이다.

2) 노인의 우울에 영향을 미치는 직업특성은 빈곤여부에 따라 다를 것이다.

2-1) 개인근로소득은 빈곤노인의 우울을 감소시키고, 비빈곤노인에서는 영향이 없을 것이다.

2-2) 비빈곤노인에서는 시간제 근로가 우울을 감소시키고, 빈곤노인에서는 영향이 없을 것이다.

2-3) 빈곤노인에서는 근로를 지속가능한 경우 우울을 감소시키고, 비빈곤노인에서는 영향이 없을 것이다.

제 2 절 연구 대상

본 연구는 자료원으로 한국복지패널을 활용하였다. 한국복지패널은 제주도를 포함한 전국을 대표하는 몇 안 되는 패널조사이다. 또한 표본추출시 중위소득 60% 미만의 저소득층을 전체 표본의 50%가 되도록 할당하여 기타 자료원들보다 저소득층 대상 연구를 하기에 적합하다는 장점이 있다(한국복지패널, 2015). 한국복지패널은 2006년에 첫 조사가 시작되어 매년 조사가 시행되어 현재 9차까지 진행된 상태이며, 본 연구에서는 2013년과 2014년에 조사가 진행된 한국복지패널 8차년도와 9차년도 자료를 분석에 활용한다.

본 연구에서는 두 가지 목적 및 연구모형에 따라 연구대상도 나뉜다. 첫 번째 연구대상은 8차년도에 65세 이상 85세 미만의 전기, 중기노인이면서 8차년도와 9차년도에 지속적으로 근로를 하거나, 지속적으로 근로를 하지 않은 노인을 대상으로 하며, 8차년도와 9차년도 사이에 근로상태가 변경된 노인들, 즉 근로를 했다가 그만둔 노인들과 근로를 하지 않다가 새로 시작한 노인들은 분석에서 제외하였다. 85세 이상의 후기노인을 제외한 것은 같은 노인이라도 65세의 노인과 85세 이상의 노인은 성격이 다른 집단이라 판단하였기 때문이다. 또한 건강 등의 문제로 근로능력이 없는 미취업자도 연구대상에서 제외하였다. 최종적으로 연구대상자는 총 3,829명이 선정되었다. 두 번째 모형의 연구대상은 첫 번째와 마찬가지로 65세 이상 85세 미만 노인들을 대상으로 하지만, 8차년도와 9차년도 모두 임금근로자인 노인들만 연구대상으로 한다. 연구대상자는 총 401명이 선정되었다.

제 3 절 변수의 정의

1. 종속변수

종속변수인 우울은 9차년도와 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D11) 척도의 11문항 버전을 사용하였다. 이는 지난 1주일간 얼마나 자주 문항의 내용과 같이 느꼈는지를 묻는데, 문항은 다음과 같다. ‘먹고 싶지 않고 식욕이 없다.’, ‘비교적 잘 지냈다.’, ‘상당히 우울했다.’, ‘모든 일들이 힘들게 느껴졌다.’, ‘잠을 설쳤다.(잠을 잘 이루지 못했다.)’, ‘세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.’, ‘큰 불만 없이 생활했다.’, ‘사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.’, ‘마음이 슬펐다.’ ‘사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.’ ‘도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다.’ 등이다. 그리고 이에 대하여 ‘극히 드물다(일주일에 1일 미만)’, ‘가끔 있었다(일주일에 1~2일간)’, ‘종종 있었다(일주일에 3~4일간)’, ‘대부분 그랬다(일주일에 5일 이상)’ 등 4점 척도로 응답하게 하였다. 분석 시에는 긍정적인 문항 2개를 역코딩 하고, 점수를 0점부터 3점으로 재코딩 하였다. 최종적으로 0 - 33점까지 11문항 점수를 모두 합산한 값을 종속변수로 사용하였다.

2. 독립변수

첫 번째 연구모형의 독립변수는 근로참여여부이다. 여기서 근로는 임금근로자, 자영업자, 고용주, 무급가족종사자로 정의하며, 8차년도와 9차년도 모두 근로를 한 노인을 근로노인으로 본다. 8차년도와 9차년도 모두 근로능력이 있으면서 근로를 하지 않은 노인을 비근로노인으로 정의한다.

두 번째 연구모형의 독립변수로는 개인근로소득, 근로시간 형태, 근로 지속 가능성 등이 있다. 개인근로소득은 연간 근로소득을 연속형 변수로 사용한다. 근로시간형태는 시간제와 전일제로 나누고, 근로지속 가능성은 특별한 사유가 없는 한 계속 근로가 가능한 경우와 그렇지 않은 경우로 구분한다.

3. 통제변수

본 연구에서는 선행연구들을 참고하여 크게 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 건강 특성 등으로 구성하였다.

1) 인구학적 특성

인구학적 특성으로는 성별, 연령, 배우자 유무, 가구원 수, 거주지역 등이 포함되었다. 성별은 남성과 여성으로 구분, 연령은 연속형 변수로 사용하며, 배우자 유무는 현재 배우자가 있는 사람과 사별, 이혼, 별거, 미혼, 기타 사유로 그렇지 않은 사람으로 구분한다. 가구원 수는 평균적으로 가구원 수가 많지 않음을 감안하여 1명, 2명, 3명 이상으로 구분하였고, 거주지역은 서울, 광역시 등의 대도시와 그렇지 않은 시, 군으로 구분하였다.

2) 사회경제적 특성

사회경제적 특성으로는 교육수준, 개인소득, 가구소득, 기초보장제도 수급 여부 등이 포함되었다. 교육수준은 노인 인구에서 학교 교육을 많이 받지 못했음을 감안하여, 무학, 초졸이하, 중졸이하, 고등학교 이상 등 4가지 그룹으로 구분하였다. 개인소득은 개인의 연간 근로소득, 사업소득, 부업소득, 농림축어업 소득으로 측정하되, 두 번째 모형에서는 근로소득만 포함된다. 가구소득은 가구의 경상소득을 가구원 수의 제곱근으

로 나누어준 균등화 가구소득을 사용하였다. 기초보장제도 수급 여부는 수급자와 비수급자로 나누었다.

3) 건강특성

건강특성으로는 주관적 건강 상태와 전년도 우울감이 포함되었다. 주관적 건강상태는 ‘아주 건강하다’부터 ‘건강이 아주 안 좋다’까지 5점 척도로 되어 있는 문항을 ‘건강한 편’, ‘보통’, ‘건강하지 않은 편’ 등으로 재범주화 하였다. 전년도 우울감은 한국복지패널의 8차년도 CES-D11을 0-33점까지의 연속형 변수로 사용하였다.

변수 구분 및 측정에 대해 [표1]을 통해 제시하였다.

[표1] 변수 구분 및 측정

구분	변수	측정
종속변수	우울감	CES-D11 0~33점
독립변수	근로참여여부	1. 근로자(임금근로자, 자영업, 고용주, 무급가족종사자) 2. 미취업자(근로능력있음)
	직업특성	
	개인근로소득	만원/년
	근로시간형태	1. 시간제 2. 전일제
	근로지속가능성	1. 지속근로 가능 2. 지속근로 불가
통제변수	인구학적 특성	
	성별	1. 남성 2. 여성
	연령	세
	배우자 유무	1. 유배우 2. 사별, 이혼, 별거, 미혼, 기타
	가구원수	1. 1명 2. 2명 3. 3명 이상
	거주지역	1. 서울,광역시 2. 시, 군
	사회경제적 특성	
	교육수준	1. 무학 2. 초졸이하 3. 중졸이하 4. 고등학교 이상
	개인소득	만원/년
	가구소득	만원/년(균등화 가처분소득)
	기초보장제도 수급 여부	1. 수급 2. 해당 없음
	건강상태	
	주관적 건강	1. 건강한 편 2. 보통 3. 건강하지 않은 편
	전년도 우울감	복지패널 8차년도 CES-D11

제 4 절 분석 방법

두 가지 연구모형에 따라 분석도 크게 두 가지로 구분된다. 첫 번째 연구모형대로 빈곤노인과 비빈곤노인 간 근로참여의 효과 차이를 확인하기 위해서는 다음과 같은 분석 단계로 진행되었다. 먼저, 대상자의 인구학적, 사회경제적, 그리고 건강 특성을 확인하기 위해 빈도분석을 실시하였다. 그 다음, 회귀분석을 실시하기에 앞서 상관관계 분석을 통하여 각각의 독립변수들 사이의 다중공선성 문제를 파악하였다. 이후 우울수준을 종속변수로 설정하고 독립변수인 근로참여와 인구학적, 사회경제적, 건강 특성을 포함한 다중회귀분석을 실시하였다. 분석은 횡단면 연구의 역인과성 문제를 보완하기 위해 종속변수의 사전 점수를 통제하는 시차 효과모델(lagged effect model)을 기초로 하여 전년도 우울감을 통제하였다.

두 번째 연구모델에서도 빈도분석, 상관분석 및 다중회귀 분석 등 동일한 분석이 진행되었다. 두 번째 모델에서는 상관분석 결과, 독립변수들 간 다중공선성 문제가 발견되었다. 따라서 독립변수들을 동시에 투입하여 분석을 하지 않고, 통제변수를 포함한 상태에서 각각의 독립변수들을 바꿔가며 투입하여 3개의 회귀모형 분석하였다.

위의 두 가지 연구모델은 모두 빈곤노인과 비빈곤노인으로 나누어 분석을 실시하는데, 여기서 빈곤노인은 가구 균등화된 경상소득의 중위소득 60% 미만, 비빈곤노인은 중위소득 60% 이상으로 한다. 기존의 연구들에서는 경제상태 또는 빈곤여부를 단지 하나의 통제변수로만 투입하여 분석하였지만 본 연구에서는 각각을 나누어 분석함으로써 빈곤노인과 비빈곤노인의 우울에 영향을 미치는 요인들에 대한 이해를 더하고자 한다. 통계 프로그램은 SAS 9.3을 이용하였다.

제 4 장 연구 결과

제 1 절 노인의 근로가 우울에 미치는 영향

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자를 비빈곤노인과 빈곤노인으로 구분하여 특성을 살펴본 결과는 다음과 같다. 먼저 근로참여여부를 살펴보면, 비빈곤노인에서는 45.97%의 노인이 근로를 하고 있고, 54.04%의 노인이 근로를 하고 있지 않았다. 빈곤노인에서는 이 격차가 더욱 커져, 근로를 하고 있는 노인이 34.59%, 근로를 하고 있지 않은 노인이 65.41%로 나타났다. 인구학적 특성으로 성별은 비빈곤노인에서 남성이 46.94%, 여성이 53.06%였고, 빈곤노인에서는 남성이 32.87%, 여성이 67.13%로, 양쪽 모두 여성이 더 많은 비율을 차지하였고, 빈곤노인에서는 여성의 비율이 더욱 높았다. 평균연령은 비빈곤노인에서는 72.2세, 빈곤노인에서는 74.7세로 빈곤노인의 평균연령이 더 높았다. 배우자의 유무는 비빈곤노인에서는 73.92%가 배우자가 있었고, 26.08%가 배우자가 없었으며, 빈곤노인에서는 54.91%가 배우자가 있었고, 45.09%는 배우자가 없어, 빈곤노인에서 배우자가 없는 비율이 더 높았다. 가구원 수는 비빈곤노인에서 1인 가구가 11.34%, 2인 가구가 57.23%, 3인 이상이 31.43%를 차지하고 있었고, 빈곤노인에서는 1인가구가 38.27%, 2인 가구가 53.16%, 3인 이상이 8.57%를 차지했다. 양쪽 모두 2인 가구가 가장 많은 비율을 차지한 것은 동일하였으나, 빈곤노인에서는 1인 가구의 비율이 비빈곤노인보다 월등히 높았다. 거주지역은 비빈곤노인에서는 서울과 광역시에 거주하는 노인이 40.89%, 시, 군 지역에 거주하는 노인이 59.11%였으며, 빈곤노인에서는 서울, 광역시 지역 거주 노인이 34.09%, 시, 군 지역 거주 노인이 65.91%를 차지하였

다. 비빈곤노인에서 빈곤노인에 비해 서울, 광역시에 거주하는 노인의 비율이 높았다.

사회경제적인 특성을 살펴보면, 먼저 교육수준은 비빈곤노인에서 9.6%가 무학, 37.83%가 초등학교 졸업 이하, 19.89%가 중학교 졸업 이하, 32.68%가 고등학교 중퇴 이상으로 나타났고, 빈곤노인에서는 27.81%가 무학, 46.51%가 초등학교 졸업 이하, 14.26%가 중학교 졸업 이하, 11.42%가 고등학교 중퇴 이상인 것으로 나타나, 비빈곤노인보다 빈곤노인의 교육수준이 떨어졌다. 기초생활보장제도 수급여부는 비빈곤노인에서도 수급자가 1.25%가 존재하였고, 빈곤노인에서는 16.73%가 기초생활보장 수급자였다. 개인의 근로 및 사업소득은 비빈곤노인에서는 평균 연 605.53만원으로 나타났고, 빈곤노인에서는 평균 연 142.09만원으로 비빈곤노인이 3배 이상 많았다. 균등화 가구소득 역시 비빈곤노인은 연 2399.68만원으로, 연 848.75만원인 빈곤노인보다 2배 이상 많았다.

건강 특성을 살펴보면, 비빈곤노인에서는 31.71%가 아주 건강하거나, 건강한 편이라고 답하였고, 34.84%가 보통, 33.45%가 건강하지 않은 편이거나, 건강이 아주 안 좋다고 응답하였다. 빈곤노인에서는 20.20%가 아주 건강하거나, 건강한 편, 30.61%가 보통, 49.18%가 건강하지 않은 편이거나, 건강이 아주 안 좋다고 답하였다. 빈곤노인은 비빈곤노인보다 건강한 편이라고 응답한 비율은 적고, 건강하지 않은 편이라고 응답한 비율은 많았다. 전년도 우울수준, 즉 2013년 8차년도의 CES-D11 평균점수는 비빈곤노인에서는 3.64점, 빈곤노인에서는 5.70점으로, 빈곤노인의 전년도 우울 수준이 비빈곤노인보다 높았다.

[표2] 첫 번째 연구모형 연구대상자의 일반적 특성

변수	구분	비빈곤노인 N = 1 4 3 8 (38.86%)	빈곤노인 N = 2 3 9 1 (61.14%)	합계 N=3829 (%)
근로참여여부	근로	661(45.97)	827(34.59)	1488(38.86)
	비근로	777(54.03)	1564(65.41)	2341(61.14)
성별	남성	675(46.94)	786(32.87)	1461(38.16)
	여성	763(53.06)	1605(67.13)	2368(61.84)
연령(세)	M(SD)	72.20(5.02)	74.72(5.05)	73.77(5.18)
배우자 유무	배우자 있음	1063(73.92)	1313(54.91)	2376(62.05)
	배우자 없음	375(26.08)	1078(45.09)	1453(37.95)
가구원수	1명	163(11.34)	915(38.27)	1078(28.15)
	2명	823(57.23)	1271(53.16)	2094(54.69)
	3명 이상	452(31.43)	205(8.57)	1078(28.15)
거주 지역	서울, 광역시	588(40.89)	815(34.09)	1403(36.64)
	시, 군	850(59.11)	1576(65.91)	2426(63.36)
교육수준	무학	138(9.60)	665(27.81)	803(20.97)
	초졸 이하	544(37.83)	1112(46.51)	1656(43.25)
	중졸 이하	286(19.89)	341(14.26)	627(16.38)
	고교 이상	470(32.68)	273(11.42)	743(19.40)
기초생활보장 수급여부	수급	18(1.25)	400(16.73)	418(10.92)
개인소득 (만원/년)	비수급	1420(98.75)	1991(83.27)	3411(89.08)
	M(SD)	605.53 (1309.17)	142.09 (288.55)	316.13 (863.57)
가구소득 (만원/년)	M(SD)	2399.68 (1375.89)	848.75 (272.73)	1431.21 (1149.49)
주관적 건강	건강한 편	456(31.71)	483(20.20)	939(24.52)
	보통	501(34.84)	732(30.61)	1233(32.20)
	건강하지 않은 편	481(33.45)	1176(49.18)	1657(43.28)
전년도 우울	M(SD)	3.64(4.54)	5.70(5.45)	4.93(5.22)

2. 주요변수들의 상관관계분석

회귀분석을 실시하기 전에 다중공선성이 있는지 확인하기 위해 주요변수들 간의 상관관계를 분석하였다. 분석 결과, 배우자가 유무와 가구원수 간의 상관계수(0.571)가 0.5 이상으로 나타났다. 그러나 배우자 유무와 가구원수가 우울에 있어 둘 다 의미 있는 통제변수이기 때문에 모두 분석에 투입하기로 하였다. 그 밖에 개인소득과 가구소득(0.463), 근로와 개인소득(-0.439), 성별과 배우자 유무(0.394), 성별과 교육수준(-0.387) 등이 상관계수가 높게 측정되었지만 0.5 미만으로 모두 회귀분석 모형에 투입하기로 하였다.

[표 3] 첫 번째 연구모형 주요변수들 간의 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 근로	1.000											
2. 성별	0.198 ***	1.000										
3. 연령	0.221 ***	0.014	1.000									
4. 가구원수	0.115 ***	0.232 ***	0.191 ***	1.000								
5. 배우자	0.240 ***	0.394 ***	0.223 ***	0.571 ***	1.000							
6. 거주지역	-0.270 ***	-0.015	0.095 ***	0.023	-0.020	1.000						
7. 교육수준	-0.056 **	-0.387 ***	-0.235 ***	-0.196 ***	-0.298 ***	-0.193 ***	1.000					
8. 개인소득	-0.439 ***	-0.275 ***	-0.225 ***	-0.107 ***	-0.148 ***	0.041 *	0.169 ***	1.000				
9. 가구소득	-0.106 ***	-0.128 ***	-0.224 ***	-0.334 ***	-0.161 ***	-0.074 ***	0.310 ***	0.463 ***	1.000			
10. 기초생활 보장수급	-0.209 ***	-0.072 ***	-0.057 ***	-0.110 ***	-0.222 ***	0.083 ***	0.130 ***	0.104 ***	0.178 ***	1.000		
11. 주관적 건강	-0.184 ***	-0.161 ***	-0.199 ***	-0.102 ***	-0.138 ***	0.000	0.204 ***	0.192 ***	0.189 ***	0.132 ***	1.000	
12. 전년도 우울	0.162 ***	0.190 ***	0.161 ***	0.186 ***	0.255 ***	0.054 **	-0.200 ***	-0.129 ***	-0.172 ***	-0.202 ***	-0.264 ***	1.000

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3. 근로가 우울에 미치는 영향

노인의 근로가 우울에 어떠한 영향을 미치는지, 그리고 비빈곤노인과 빈곤노인에 있어서 차이가 있는지 확인하기 위해 회귀분석을 실시하였다. 비빈곤노인에서는 회귀모형의 설명력은 22.6%였고, 빈곤노인에서는 21.68%로 나타났다. 독립변수인 근로참여는 빈곤노인에서 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 건강 특성 변수들을 통제한 이후에도 우울 수준과 부적(-) 관계가 있는 것으로 나타났다($\beta = -.059$, $p = .018$). 그러나 비빈곤노인에서는 근로가 우울에 미치는 영향이 유의하지 않았다.

기타 통제변수들을 살펴보면, 성별은 비빈곤노인($\beta = -.085$, $p = .003$)과 빈곤노인($\beta = -.060$, $p = .0058$) 모두에서 남성이 여성보다 우울수준이 낮았다. 연령도 양쪽 모두에서 우울과 정적인 관계를 가지고 있었는데, 비빈곤노인($\beta = -.046$, $p = .0773$)은 0.05를 유의 수준에서는 유의하지 않고, 빈곤노인($\beta = -.047$, $p = .0170$)은 유의하다. 비빈곤노인($\beta = -.081$, $p = .0035$)과 빈곤노인($\beta = -.090$, $p < .0001$) 모두에서 가구소득의 증가는 우울의 감소와 관계가 있었다. 또한 빈곤노인 중 기초생활 수급자는 비수급자에 비해 우울이 높은 것으로 나타났다($\beta = .068$, $p = .0006$). 비빈곤노인에서 주관적 건강은 안 좋은 편보다 보통($\beta = -.0230$, $p < .0001$), 건강한 편($\beta = -.0283$, $p < .0001$)이라고 답한 노인들이 우울이 낮았고, 빈곤노인에서도 마찬가지로 보통($\beta = -.171$, $p < .0001$), 건강한 편($\beta = -.211$, $p < .0001$)이라고 답한 노인들의 우울수준이 더 낮게 나타났다. 전년도인 8차년도인 우울수준은 비빈곤노인($\beta = .224$, $p < .0001$)과 빈곤노인($\beta = .250$, $p < .0001$) 모두에서 9차년도 현재 우울수준과 강한 정적인 관계를 보였다.

[표 4] 근로참여가 우울에 미치는 영향

		비빈곤노인		빈곤노인	
		β	SE	β	SE
근로참여 (ref=비근로)	근로	-0.031	0.278	-0.059*	0.291
성별 (ref=여성)	남성	-0.085**	0.266	-0.060**	0.261
연령		0.046	0.024	0.047*	0.022
가구원수 (ref=1명)	3명 이상	-0.018	0.447	0.009	0.485
	2명	-0.029	0.452	-0.043	0.414
배우자유무 (ref=없음)	있음	-0.044	0.345	-0.001	0.415
거주지역 (ref=시,군)	서울,광역시	0.018	0.235	-0.048*	0.234
교육수준 (ref=무학)	고교 이상	-0.032	0.458	0.000	0.394
	중졸이하	-0.021	0.463	-0.019	0.358
	초졸이하	-0.024	0.412	-0.001	0.256
기초생활수급 (ref=비수급)	수급	0.042	0.989	0.068**	0.296
개인소득		0.022	0.0001	0.034	0.0005
가구소득		-0.081**	0.0001	-0.090***	0.0004
주관적 건강 (ref=안좋은편)	건강한편	-0.283***	0.290	-0.211***	0.283
	보통	-0.230***	0.271	-0.171***	0.240
전년도 우울수준		0.224***	0.026	0.250***	0.020

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

제 2 절 직업특성이 우울에 미치는 영향

1. 연구대상자의 일반적 특성

어떠한 직업특성이 우울에 영향을 파악하는 데에는 임금근로자를 연구 대상으로 한다. 2013년 8차년도와 2014년 9차년도에서 모두 임금근로자인 노인은 비빈곤노인 216명, 빈곤노인 185명으로, 총 401명이다. 이들의 인구사회학적 특성으로 먼저 성별은 비빈곤노인에서 남성이 60.19%, 여성이 39.81%이고, 빈곤노인에서는 남성이 35.68%, 여성이 64.32%로 나타났다. 비빈곤노인보다 빈곤노인에서 여성의 비율이 더 높았다. 연령은 비빈곤노인은 평균 69.08세, 빈곤노인은 72.28세로 빈곤노인의 평균연령이 더 높게 나타났다. 배우자유무를 보면, 비빈곤노인에서 76.85%가 배우자가 있었고, 23.15%가 배우자가 없었다. 빈곤노인에서는 58.38%가 배우자가 있고, 41.62%가 배우자가 없었다. 비빈곤노인에 비해 빈곤노인에서 배우자가 없는 비율이 더 높았다. 가구원 수는 비빈곤노인에서 11.11%가 혼자 살고 있었고, 62.50%가 2인 가구, 26.39%가 3인 이상 가구로 나타났다. 반면 빈곤노인에서는 1인 가구가 32.43%, 2인 가구가 55.68%, 3인 이상 가구가 11.89%로, 비빈곤노인에 비해 1인 가구가 많고, 3인 가구가 적었다. 거주지역은 비빈곤노인에서 서울, 광역시와 시, 군 지역에 정확히 50%씩 거주하고 있었고, 빈곤노인에서는 서울, 광역시에 42.16%가, 시, 군 지역에 57.84%가 거주하고 있었다.

사회경제적 특성으로 먼저 교육수준을 살펴보면, 비빈곤노인에서 무학이 3.24%, 초등학교 졸업 이하가 31.94%, 중학교 졸업 이하가 25%, 고등학교 중퇴 이상이 39.81%로 나타났다. 반면 빈곤노인에서는 무학이 20.54%, 초등학교 졸업 이하가 44.86%, 중학교 졸업 이하가 19.46%, 고등학교 중퇴 이상이 15.14%로 비빈곤노인에 비해 무학 비율이 높고, 고등학교 이상 비율은 적었다. 기초생활수급 여부로는 비빈곤노인에서 수

급자가 1명 있어 0.46%를 차지하였다 빈곤노인에서는 9.19%가 수급자였다. 균등화 가처분소득은 비빈곤노인에서 평균 2510.47만원, 빈곤노인에서는 평균 941.37만원으로 나타났다.

건강 특성 중 주관적 건강은 비빈곤노인에서 46.76%가 아주 건강하거나, 건강한 편이라고 답하였고, 34.26%가 보통, 18.98%가 건강이 아주 안 좋거나, 안 좋은 편이라고 답하였다. 반면 빈곤노인에서는 32.43%가 건강이 아주 좋거나 좋은 편, 31.35%가 보통, 36.22%가 건강이 아주 안 좋거나 안좋은 편이라고 답하여, 빈곤노인에 비해 건강한 편의 비율이 적고, 건강하지 않은 편의 비율이 많았다. 전년도 우울 수준은 비빈곤노인에서는 CES-D11 평균 2.97점이었고, 빈곤노인에서는 평균 4.33점으로 빈곤노인의 우울이 더 높게 나타났다.

직업 특성으로는 개인의 근로 및 사업소득, 근로시간형태, 근로지속가능성을 살펴보았다. 먼저 개인소득을 보면, 비빈곤노인에서는 평균 1402.22만원인 반면, 빈곤노인에서는 545.19만원으로 2배 이상 차이가 났다. 근로시간형태는 비빈곤노인에서는 16.67%가 시간제 근로를 하고, 83.33%가 전일제 근로를 하는 것으로 나타났고, 빈곤노인에서는 48.65%가 시간제, 51.35%가 전일제 근무를 하고 있는 것으로 나타났다. 빈곤노인에서 비교적 시간제 근로의 비율이 높았다. 근로지속가능성은 특별한 일이 없는 한 일을 그만두지 않고 계속하는 것이 가능한지를 파악한다. 비빈곤노인에서는 37.50%가 근로지속가능하고, 62.50%가 불가능하다. 빈곤노인에서는 24.86%가 근로지속가능하고, 75.14%가 불가능한 것으로 나타났다.

[표 5] 두 번째 연구모형 연구대상자의 일반적 특성

변수	구분	비빈곤노인 N = 2 1 6 (53.87%)	빈곤노인 N = 1 8 5 (46.13%)	합계 N=401 (%)
성별	남성	130(60.19)	66(35.68)	196(48.88)
	여성	86(39.81)	119(64.32)	205(51.12)
연령(세)	M(SD)	69.08(3.60)	72.28(4.84)	70.55(4.51)
배우자 유무	배우자 있음	166(76.85)	108(58.38)	274(68.33)
	배우자 없음	50(23.15)	77(41.62)	127(31.67)
가구원수	1명	24(11.11)	60(32.43)	84(20.95)
	2명	135(62.50)	103(55.68)	238(59.35)
	3명 이상	57(26.39)	22(11.89)	79(19.70)
거주 지역	서울, 광역시	108(50.00)	78(42.16)	186(46.38)
	시, 군	108(50.00)	107(57.84)	215(53.62)
교육수준	무학	7(3.24)	38(20.54)	45(11.22)
	초졸 이하	69(31.94)	83(44.86)	152(37.91)
	중졸 이하	54(25.00)	36(19.46)	90(22.44)
	고교 이상	86(39.81)	28(15.14)	114(28.43)
기초생활보장 수급여부	수급	1(0.46)	17(9.19)	18(4.49)
	비수급	215(99.54)	168(90.81)	383(95.51)
가구소득 (만원/년)	M(SD)	2510.47 (1350.01)	941.37 (273.47)	1786.57 (1275.69)
주관적 건강	건강한 편	101(46.76)	60(32.43)	161(40.15)
	보통	74(34.26)	58(31.35)	132(32.92)
	건강하지 않 은 편	41(18.98)	67(36.22)	108(26.93)
전년도 우울	M(SD)	2.97(3.67)	4.33(4.57)	3.60(4.16)
개인소득 (만원/년)	M(SD)	1402.22 (877.64)	545.19 (415.84)	1006.83 (822.52)
근로시간형태	시간제	36(16.67)	90(48.65)	126(31.42)
	전일제	180(83.33)	95(51.35)	275(68.58)
근로 지속가능성	근로지속가능	81(37.50)	46(24.86)	127(31.67)
	근로지속불가	135(62.50)	139(75.14)	274(68.33)

2. 주요변수들의 상관관계 분석

다중공선성이 있는지 확인하기 위해 주요변수들 간의 상관관계를 분석하였다. 개인소득과 근로시간형태 사이에 상관계수(0.514)가 0.5 이상으로 나타났다. 이에 따라 독립변수들을 한꺼번에 회귀모형에 투입하지 않고, 각각의 독립변수들을 번갈아가며 투입하여 분석하기로 하였다. 이 밖에도 배우자 유무와 가구원 수간의 상관계수(0.584)가 0.5 이상으로 나타났다지만 배우자 유무와 가구원 수가 우울에 있어 둘 다 의미 있는 통제변수이기 때문에 첫 번째 연구모형에서와 같이 둘 다 분석에 투입하기로 하였다. 또한 개인소득과 가구소득 간에도 상관계수(0.570)가 높아 독립변수로 개인소득이 들어가는 모델에서는 가구소득을 통제변수에서 제외하기로 하였다.

[표 6] 두 번째 연구모형 주요변수들 간의 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. 개인소득	1.000												
2. 근로시간형태	0.514 ***	1.000											
3. 근로 지속가능성	-0.182 ***	-0.091	1.000										
4. 성별	-0.360 ***	-0.189 ***	0.053	1.000									
5. 연령	-0.375 ***	-0.374 ***	0.148 **	0.050	1.000								
6. 가구원수	-0.176 ***	-0.105 *	0.064	0.270 ***	0.200 ***	1.000							
7. 배우자	-0.174 **	-0.093	0.003	0.376 ***	0.115 *	0.584 ***	1.000						
8. 거주지역	-0.033	-0.091	0.065	0.091	0.078	0.073	-0.001	1.000					
9. 교육수준	0.400 ***	0.122 *	-0.168 **	-0.400 ***	-0.199 ***	-0.181 ***	-0.205 ***	-0.067	1.000				
10. 가구소득	0.570 ***	0.245 ***	-0.230 ***	-0.252 ***	-0.278 ***	-0.305 ***	-0.184 ***	-0.092	0.424 ***	1.000			
11. 기초생활	0.107	0.035	0.034	-0.043	0.019	0.042	-0.163	-0.033	0.087	0.135	1.000		

보장수급	*						**			**			
12. 주관적 건강	0.246 ***	0.157 **	-0.108 *	-0.229 ***	-0.098 *	-0.085	-0.164 **	-0.027	0.175 ***	0.252 ***	0.035	1.000	
13. 전년도 우울	-0.206 ***	-0.094	-0.012	0.275 ***	0.139 **	0.144 **	0.194 ***	0.167 **	-0.187 ***	-0.167 **	-0.004	-0.153 **	1.000

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3. 직업특성이 우울에 미치는 영향

직업특성이 우울에 어떠한 영향을 미치는지, 그리고 비빈곤노인과 빈곤노인에 있어서 차이가 있는지 확인하기 위해 3개의 회귀분석모형을 분석하였다. 개인소득을 독립변수로 투입한 첫 번째 모형에서 개인소득은 비빈곤노인의 우울에 영향을 미치지 않았고($\beta=-.05$, $p=.479$), 빈곤노인에서도 개인소득은 우울에 영향을 미치지 않았다($\beta=.115$, $p=.128$). 독립변수로 근로시간형태를 투입한 두 번째 모형에서는 비빈곤노인에서 전일제에 비해 시간제 근로를 하고 있는 노인들이 더 우울한 것으로 나타났다($\beta=.136$, $p=.039$). 빈곤노인에서는 근로시간형태가 우울에 영향을 미치지 않았다($\beta=-.110$, $p=.114$). 세 번째 모형에서는 근로지속가능 여부를 투입하였고, 비빈곤노인($\beta=.043$, $p=.521$)과 비빈곤노인($\beta=-.097$, $p=.162$)에서 모두 근로지속가능성이 우울에 영향을 미치지 않았다.

[표 7] 직업특성이 우울에 미치는 영향

		Model I		Model II		Model III	
		비빈곤 β	빈곤 β	비빈곤 β	빈곤 β	비빈곤 β	빈곤 β
성별 (ref=여성)	남성	-0.219**	-0.044	-0.215**	-0.070	-0.231**	-0.036
연령		0.080	0.027	0.057	-0.008	0.095	-0.054
가구원수 (ref=1명)	3명 이상	-0.079	0.063	-0.076	-0.014	-0.077	-0.003
	2명	-0.122	-0.019	-0.110	-0.058	-0.120	-0.050
배우자유무 (ref=없음)	있음	-0.071	0.003	-0.072	-0.022	-0.067	-0.029
거주지역 (ref=시,군)	서울,광역시	-0.102	-0.066	-0.094	-0.071	-0.096	-0.042
	고교 이상	0.024	0.063	0.042	0.001	0.032	-0.002
교육수준 (ref=무학)	중졸이하	0.048	0.117	0.072	0.049	0.065	0.039
	초졸이하	-0.023	0.138	-0.005	0.116	-0.021	0.098

기초생활수급 (ref=비수급)	수급	-0.046	0.135	0.018	-0.127	0.008	-0.122
가구소득				-0.037	0.117	-0.041	0.128
주관적 건강 (ref=인종은편)	건강한편	-0.358***	-0.228**	-0.347***	-0.203*	-0.379***	-0.199*
	보통	-0.132	-0.310***	-0.124	-0.301***	-0.141	-0.307***
전년도 우울		0.019	0.369***	0.012	0.340***	0.025	0.372***
개인소득		-0.050	0.115				
근로시간형태 (ref= 전일제)	시간제			0.136*	-0.110		
근로지속가능 성 (ref= 근로 지속불가)	근로지속가능					0.043	-0.097

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

제 5 장 결론

제 1 절 연구의 함의

개인이 일을 하는 이유는 일차적으로 경제적 목적을 성취하는 것이다. 그러나 일은 경제적 목적만이 아니라 사회심리적 목적도 달성토록 한다. 일은 직장이라는 조직에 소속되어 사회참여를 할 수 있게 해주고, 그 조직에서 사람들과 관계를 맺게 해주며, 직업에 따라 사회적 역할을 부여받는다. 또한 일을 함으로써 개인은 기본적인 생활리듬과 규칙성을 갖게 되고, 자신의 존재가치를 확인하고, 자신감을 갖고, 자신의 정체성을 확립한다. 이처럼 일을 하는 것은 경제적, 사회적, 심리적 효과를 동시에 취할 수 있게 해준다(권중돈, 2012). 여기서 경제적, 사회적, 심리적 상태는 각각 독립적인 것이 아니라 서로 영향을 미치고 영향을 받는다. 따라서 경제적 상태에 따라 개인들 사이의 사회적, 심리적 상태 역시도 상이할 것이고, 이렇게 이질적인 사람들에게 미치는 근로의 효과가 모두에게 동일하지는 않을 것이다. 그렇기 때문에 본 연구에서는 노인에게 근로가 어떠한 영향을 미치는지를 경제적 상태에 따라 분석하였다.

연구의 첫 번째 목적은 노인의 근로가 우울에 미치는 영향이 비빈곤노인과 빈곤노인 사이에 어떻게 다른가를 파악하는 것이었다. 이에 대한 분석 결과로, 비빈곤노인에서는 근로가 노인의 우울에 영향을 미치지 못한 반면, 빈곤노인에서는 근로가 우울을 감소시키는 영향이 있었다. 안서연 & 이현주(2015)의 연구에서는 빈곤여부는 아니지만 성별에 따라 근로가 건강에 미치는 영향이 다르게 나타나는 것으로 나타났다. 그와 같은 결과를 연구자들은 남성에게 직업의 의미가 더욱 크기 때문이라고 해석하였다. 본 연구에서도 마찬가지로 빈곤노인에게 근로의 의미가 상대적으로 더 크기 때문이라고 볼 수 있다. 나이가 들면서 생활반경이 줄어들고, 사회관계망이 좁아지며 역할 상실을 경험하게 되는데, 빈곤노인에

서는 물질적, 사회적 자원에 있어 여유가 없기 때문에 근로를 하지 않는 노인들은 사회적 관계를 맺고 활동을 하기가 어렵다. 반면에 비빈곤노인에서는 비교적 물질적, 사회적 자원의 여유가 있기 때문에 근로를 하지 않는 사람도 사회적 관계를 맺고 활동을 할 수 있는 수단이 있고, 능력이 있다. 즉 근로의 상대적인 효과가 빈곤노인에서 더 크다고 볼 수 있다. 지속이론에서는 역할 상실과 같은 하나의 이벤트가 그 자체만으로는 어떠한 영향을 미칠지 알 수 없고, 각각의 맥락에서 정체성의 위기가 오지 않도록 지속성을 유지하는 것이 바람직하다고 하였다(Achley, 1989). 이와 같은 관점으로 봤을 때, 비빈곤노인에서는 일을 하지 않더라도 지속성을 유지할 수 있기 때문에 근로참여 여부에 따라 우울의 차이가 나타나지 않는 것으로 보인다.

근로참여 외에는 연령과 거주지역이 우울에 미치는 영향이 빈곤여부에 따라 다르게 나타났다. 비빈곤노인에서는 연령의 증가가 우울의 증가로 이어지지 않았으나, 빈곤노인에서는 연령이 높은 사람이 우울수준이 더 높은 것으로 나타났다. 비빈곤노인에서는 빈곤노인에 비해 연령이 증가함에 따른 우울 수준의 증가가 비교적 완만하게 이루어지는 것으로 보인다. 한편 비빈곤노인에서는 서울, 광역시 등 대도시에 거주하는 노인과 그렇지 않은 노인 간의 우울 수준이 차이가 나지 않았지만, 빈곤노인에서는 서울, 광역시에 거주하는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 덜 우울한 것으로 나타났다. 이는 대도시에 복지시설이나 기타 빈곤노인들에게 가용한 자원이 더 많기 때문일 수도 있지만, 반대로 대도시에 거주할 만한 형편이 되기 때문에 우울수준이 더 낮은 것일 가능성이 있다.

연구의 두 번째 목적은 어떠한 직업특성이 노인의 우울에 영향을 미치는지, 그리고 비빈곤노인과 빈곤노인 사이에 차이가 있는지를 확인하는 것이다. 이를 위해서 근로소득, 근로시간형태, 근로지속가능성 등 3가지 직업특성이 우울에 미치는 영향을 각각 분석하였다. 소득은 건강의 강력한 결정요인 중 하나로, 소득이 올라갈수록 우울이 감소할 것이라 기대하였다. 그러나 본 연구에서 개인의 근로소득은 비빈곤노인과 빈곤노인

모두에서 우울에 영향을 미치지 못했다. 이는 노인들의 근로소득이 의미가 있을 만큼 충분하지 못한 데서 기인한 것일 수 있다. 최은희(2007)의 연구에서도 임금이 삶의 질에 유의미한 영향을 미치지 않았다는 결과를 보였었다.

다음으로, 근로시간형태는 시간제와 전일제를 구분하여 살펴보았다. 비빈곤노인에서는 소득은 다소 줄더라도 여가 시간을 더욱 확보할 수 있는 시간제 근로가 우울을 감소시키는 영향이 있을 것이고, 빈곤노인에서는 영향이 없을 것이라 가설을 세웠다. 그러나 반대로 비빈곤노인에서 시간제 근로를 하는 노인에서 우울이 높은 것으로 나타났고, 빈곤노인에서는 전일제와 시간제의 차이가 없었다. 이는 Lindeboom & Kerkhofs(2009)의 연구에서 노인이 업무에 들이는 노력이 증가하면 건강을 악화시킨다는 결과와 상반된다. 이러한 결과는 앞서 살펴본 것과 마찬가지로 빈곤노인의 개인소득이 높지 않고, 전일제 일자리의 질이 시간제 일자리와 비교해서 별로 낮지 않기 때문에 근무시간형태가 우울에 영향을 미치지 못하는 것으로 보인다. 반면 비교적 교육수준이 높은 비빈곤노인들이 근무하고 있는 전일제 일자리는 시간제 일자리에 비해 양질의 일자리이기 때문에, 즉 직업의 질에 있어서 전일제 일자리와 시간제 일자리 간의 차이가 크기 때문에 근무시간형태가 우울에 영향을 미치는 것으로 보인다.

마지막으로 근로지속가능성 여부가 우울에 미치는 영향을 분석하였다. 생계가 어려운 빈곤노인에서 근로지속가능성은 더욱 중요할 것이라 기대하여, 빈곤노인에서는 근로가 지속가능한 노인이 덜 우울할 것이고, 비빈곤노인에서는 영향이 없을 것이라 가설을 세웠다. 분석 결과, 빈곤노인에서 근로지속가능한 노인들이 덜 우울한 경향을 보이기는 했으나 통계적으로 유의한 수준은 아니었다.

본 연구의 결과를 종합하여 볼 때, 빈곤노인 중에서는 근로를 하고 있는 노인이 덜 우울한 것으로 나타났고, 비빈곤노인에서는 근로참여에 의한 차이가 없었다. 직업특성 중에서 개인소득은 노인 우울과 관련이 없는 것으로 나타났다. 이는 임금과 상관없이 노인의 근로는 우울을 낮추

는 효과가 있으니, 일자리의 질과 상관없이 빈곤노인들을 노동시장에 참여시키기만 하면 된다는 결론에 이를 여지가 있다. 그러나 이러한 선부를 해석은 위험하다. 개인소득이 아닌 가구소득은 노인의 낮은 우울수준과 강력한 관계를 가지고 있었다. 노인 개인의 임금이 우울과 관련이 없다고 해서 경제적 상태와 우울이 무관한 것이라고 보기보다는, 임금이 노인의 삶에 의미 있는 변화를 야기하기에는 너무 적다고 보는 것이 적절할 것이다.

제 2 절 연구의 한계와 제언

본 연구의 한계로는 먼저 역인과성을 완전히 배제하지 못했다는 점을 들 수 있다. 일반적인 다중회귀분석이 역인과성에 취약하므로 종속변수의 사전점수를 통제하는 시차효과모델(lagged effect model)을 적용하였지만 역인과성이 전혀 없는 것은 아니다. 즉, 우울하지 않아서 근로에 참여했을 가능성이 있다.

두 번째로 2차 자료이기 때문에 자료의 한계가 있다는 문제가 있다. 직업 특성과 관련하여 적용할 수 있는 변수들이 더 많았다면 다양한 직업특성의 효과를 확인할 수 있었을 것이다. 특히 근로시간이나 규칙성, 주당 근로일수 등의 변수가 없었던 것이 아쉽다. 또한 임금근로자보다 농어업 종사자나 자영업자의 비율이 높는데, 이들에게 적용할만한 직업 특성 변수가 없어 대상에서 제외해야 했다.

세 번째로 연구대상자를 더욱 세분화 하지 못한 것이 아쉽다. 경제상태에 따른 차이에 방점을 두고 빈곤노인과 비빈곤노인을 구분하여 분석하였지만, 노인집단은 그 외에도 이질성을 가지고 있다. 기본적으로 성별에 따라, 연령에 따라 더욱 세분화 하였으면 더욱 정확한 효과를 확인할 수 있었을 것이다. 또한 본 연구에서는 근로여부를 나누는 기준으로 단순히 8차년도와 9차년도 모두 근로를 했는지를 따졌지만, 근로를 한지 얼마나 됐는지 또는 일을 그만둔 지 얼마나 됐는지에 따라 노인의 우울 수준에 차이를 보일 수도 있다.

이렇듯 연구의 한계가 있지만, 기존의 연구들과는 달리 본 연구에서는 노인집단에서 근로의 효과와 직업특성의 효과를 빈곤층과 비빈곤층으로 구분하여 차이를 확인했다는 데 연구의 의의가 있다. 근로는 소득의 효과가 아니어도 그 자체로 노인의 우울을 감소시키는 데 긍정적인 영향을 미치며, 특히 비빈곤노인에서 보다는 빈곤노인에서 효과가 있다. 따라서 노인을 노동시장에 참여시키기는 데 있어서 빈곤노인에 우선순위를 두어

야 할 것이다. 이는 경제적인 효과 외에 사회적, 심리적으로도 큰 도움이 될 수 있다.

현재는 오히려 경제적인 효과가 충분하지 못한 실정이다. 노인의 고용률은 높은데, 빈곤율도 높다. 즉, 일을 해도 빈곤한 노인이 매우 많다는 것이다. 본 연구에서도 개인소득이 노인들의 삶에 큰 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 애초에는 직업특성으로 정규직 여부와 직종을 분석하려 하였으나, 정규직 노인은 매우 적었고 빈곤노인에서는 거의 없어서 분석을 할 수 없었다. 직종 역시 마찬가지로 임금근로자의 70% 이상이 단순노무직에 종사하고 있었고, 빈곤노인의 경우 그 비율이 더욱 높아 분석할 수 없었다. 이처럼 많은 노인들이 일을 하고 있지만, 궁핍한 생활을 벗어나는 데에는 별로 효과가 없는 상황이다.

노인 일자리가 충분한 소득을 보장하지 못하는 가운데 노후 소득보장 체계 역시 더욱 강화하여야 한다. 본 연구에서는 빈곤노인에서 근로참여가 우울을 낮추는 효과가 있는 것으로 나타났지만, Herzog et al.,(1991)의 연구에서는 자기 선호에 따라 노동시장에 참여 여부를 결정하는 사람이 그렇지 않은 사람보다 웰빙 수준이 높은 것으로 나타났다. 아무리 근로가 건강에 긍정적인 영향을 미친다 하더라도 근로를 자발적으로 선택할 수 있는 상황이 훨씬 바람직한 것은 당연하다. 노인들이 생계를 위해 노동시장에 떠밀리는 것보다는 본인의 선택에 의해 근로를 하거나 봉사 등의 활동을 하는 것이 바람직하다는 것이다. 때문에 노인들을 위한 양질의 일자리를 확보하기 위한 노력과 더불어 노후 소득보장 체계의 강화가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강종수, & 김옥희. (2010). 일자리사업 참여노인의 정신건강에 미치는 영향요인 연구. 노인복지연구, 48, 279 - 298. Retrieved from http://kiss.kstudy.com/search/detail_page.asp?key=2852077
- 권중돈. (2012). 노인복지론. 서울 : 학지사. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=M12907149>
- 김미혜, & 권용희. (2013). 일자리 특성이 고령근로자의 삶의 만족에 미치는 영향: 직무만족 매개효과와 성별 간 다집단분석. 한국노년학, 33(1), 67 - 84. Retrieved from http://kiss.kstudy.com/search/detail_page.asp?key=3135094
- 김복순. (2014). 65세 이상 노인 인구의 고용구조 및 소득. 노동리뷰, 21 - 35. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/Article/3527868>
- 김소향, & 이신숙. (2009). 노인일자리사업 참여여부에 따른 노인의 자아존중감과 생활만족도에 관한 연구, 29(1), 309 - 327. Retrieved from http://kiss.kstudy.com/search/detail_page.asp?key=2765231
- 김영선, & 강은나. (2011). 노인일자리사업의 건강 효과성 분석 - Propensity Score Matching을 중심으로 -. 한국자치행정학보, 25(3), 419 - 435. Retrieved from <http://www.earticle.net/article.aspx?sn=166483>
- 김은혜, & 강종혁. (2011). 노인일자리사업이 노인의 우울감 변화에 미치는 효과 분석. 한국사회와 행정연구, 22(3), 363 - 378. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE01751723>
- 김자영. (2014). 노인빈곤이 정신건강에 미치는 영향. 한국노년학, 34(4), 717 - 735. Retrieved from <http://scholar.dkyobobook.co.kr/searchDetail.laf?barcode=4010023930459>

- 김창엽, 강영호, 김수현, 성주현, 윤태호, 정상훈, 조경애, 조홍준, 주영수 & 허선. (2003). 빈곤과 건강. 서울: 한울. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=M8999834>
- 김창엽, 김명희, 이태진, & 손정인. (2015). 한국의 건강 불평등. 서울: SNU PRESS.
- 문수경, & 박서영. (2012). 노인의 근로활동 참여여부가 우울에 미치는 영향 : 가족지지의 매개효과 검증. 가족지지의 매개효과 검증, 20(3), 487 - 504. Retrieved from www.newnonmun.com
- 박부연, 고대식, & 박형수. (2013). 노인의 직업특성과 삶의 질과의 관련성. 한국전자통신학회 논문지, 8(6), 941 - 947. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/Article/3198326>
- 백옥미. (2014). 노년기 노동시장 참여변화 궤적과 삶의 만족도. 보건사회연구, 34(4), 241 - 263. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/Article/3555630>
- 안서연, & 이현주. (2015). 노인의 근로지위변화와 건강. 한국노년학, 35(3), 745 - 764.
- 윤지은, & 전해정. (2009). 중고령자의 경제활동상태와 정신건강: 소득수준과 가족관계만족도의 매개효과 검증. 한국노년학, 29(2), 743 - 759. Retrieved from http://kiss.kstudy.com/search/detail_page.asp?key=2782340
- 이소정, 정경희, 손병돈, 이미숙, 홍백의, & 이은진. (2008). 노년기 사회경제적 불평등의 다차원적 구조 분석. 서울.
- 이정화, & 한경혜. (2003). 농촌노인의 일과 여가활동이 심리적 복지감에 미치는 영향. 농촌사회, 13(1), 209 - 238. Retrieved from http://kiss.kstudy.com/search/detail_page.asp?key=2078571
- 이지현, 강형곤, 정우식, 채유미, & 지영건. (2008). 취업이 노인의 삶의 질에 미치는 영향 -서울지역 남성 노인을 중심으로-. 한국노년학, 28(1), 143 - 156. Retrieved from

- http://kiss.kstudy.com/search/detail_page.asp?key=2670423
- 임중철, 주경희, & 임병우. (2012). 노인의 일자리참여활동이 우울에 미치는 영향 -자아존중감의 매개역할을 중심으로-. 노인복지연구, 57(0), 29 - 50. Retrieved from http://kiss.kstudy.com/search/detail_page.asp?key=3096765
- 전재철. (2008). 노인일자리사업이 참여노인의 생활만족도에 미치는 영향 분석. 동의대학교 대학원, 부산. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T11455587>
- 정혜주. (2011). 고용관계와 건강불평등: 경로와 메커니즘에 관한 탐색. 한국사회정책, 18(2), 245 - 287.
- 조규영, & 전해정. (2015). 유급노동 참여 노인의 개인특성과 노년기 유급노동이 정신건강에 미치는 영향 : 자기효과와 상대방효과. 한국노년학, 35(3), 709 - 729.
- 최은희. (2007). 노인일자리사업이 참여자의 삶의 질에 미치는 영향 연구. 연세대학교 사회복지대학원, 서울. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T11013739>
- 최현수, & 류연규. (2003). 우리나라의 노인빈곤 동향 및 빈곤구성에 대한 연구. 한국노년학, 23(3), 143 - 160. Retrieved from http://kiss.kstudy.com/search/detail_page.asp?key=2083661
- 최희경. (2005). 빈곤 여성 노인의 생애와 빈곤 형성 분석. 노인복지연구, 27(0), 147 - 174. Retrieved from http://kiss.kstudy.com/search/detail_page.asp?key=2418440
- 통계청. (2015). 2015 고령자 통계.
- 한국보건사회연구원. (2014). 2014년도 노인실태조사.
- 한국복지패널(2015). 한국복지패널 사용자 지침서 2015 .
- 허성호, 김종대, & 정태연. (2011). 취업이 노인의 삶에 미치는 영향 분석. 한국노년학, 31(4), 1103 - 1118. Retrieved from <http://scholar.dkyobobook.co.kr/searchDetail.laf?barcode=4010023>

[793887](#)

- 홍백의. (2005). 우리나라 노인 빈곤의 원인에 관한 연구. 한국사회복지학, 57(4), 275 - 290.
- Adena, M., & Myck, M. (2014). Poverty And Transitions In Health In Later Life. Social Science & Medicine, 116, 202 - 210.
[Http://Doi.Org/10.1016/J.Socscimed.2014.06.045](http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.045)
- Atchley, R. C. (1989). A Continuity Theory Of Normal Aging. The Gerontologist, 29(2), 183 - 190.
[Http://Doi.Org/10.1093/Geront/29.2.183](http://doi.org/10.1093/geront/29.2.183)
- Benach, J., Muntaner, C., Santana, V., & Chairs, F. (2007). Employment Conditions And Health Inequalities. Final Report To The Who Commission On Social Determinants Of Health (Csdh) Employment Conditions Knowledge Network (Emconet). Geneva: Who. Retrieved From
[Http://Cdrwww.Who.Int/Entity/Social_Determinants/Resources/Articles/Emconet_Who_Report.Pdf](http://cdrwww.who.int/entity/social_determinants/resources/articles/emconet_who_report.pdf)
- Chaaya, M., Sibai, A. M., Tabbal, N., Chemaitelly, H., El Roueiheb, Z., & Slim, Z. N. (2010). Work And Mental Health: The Case Of Older Men Living In Underprivileged Communities In Lebanon. Ageing & Society, 30(1), 25 - 40.
[Http://Doi.Org/10.1017/S0144686X09990171](http://doi.org/10.1017/S0144686X09990171)
- Chang, H. H., & Yen, S. T. (2011). 'Mental Health And Employment Of The Elderly In Taiwan: A Simultaneous Equation Approach. Pacific Economic Review, 16(4), 504 - 519.
[Http://Doi.Org/10.1111/J.1468-0106.2011.00560.X](http://doi.org/10.1111/j.1468-0106.2011.00560.x)
- Choi, K. S., Stewart, R., & Dewey, M. (2013). Participation In Productive Activities And Depression Among Older Europeans: Survey Of Health, Ageing And Retirement In Europe (Share).

- International Journal Of Geriatric Psychiatry, (2001), 1157 - 1165. [Http://Doi.Org/10.1002/Gps.3936](http://doi.org/10.1002/Gps.3936)
- Christ, S. L., Lee, D. J., Fleming, L. E., Leblanc, W. G., Arheart, K. L., Chung-Bridges, K., ... Mccollister, K. E. (2007). Employment And Occupation Effects On Depressive Symptoms In Older Americans: Does Working Past Age 65 Protect Against Depression? The Journals Of Gerontology. Series B, Psychological Sciences And Social Sciences, 62(6), S399 - S403. [Http://Doi.Org/10.1093/Geronb/62.6.S399](http://doi.org/10.1093/geronb/62.6.S399)
- Cohler, B. J. (1982). Personal Narrative And Life Course. Life Span Development And Behavior, 4, 205 - 241.
- Cumming, E., & Mccaffrey, I. (1960). Some Conditions Associated With Morale Among The Aging. New York.
- Dannefer, D. (1984). Adult Development And Social Theory: A Paradigmatic Reappraisal. American Sociological Review, 49(1), 100. [Http://Doi.Org/10.2307/2095560](http://doi.org/10.2307/2095560)
- Diener, E., Sandvik, E., Seidlitz, L., & Diener, M. (1993). The Relationship Between Income And Subjective Well-Being: Relative Or Absolute? Social Indicators Research, 28(3), 195 - 223. [Http://Doi.Org/10.1007/Bf01079018](http://doi.org/10.1007/Bf01079018)
- Dodge, H. H. (1995). Movements Out Of Poverty Among Elderly Widows. Journals Of Gerontology Series B-Psychological Sciences And Social Sciences, 50(4), S240 - S249. Retrieved From <Go To Isi>://A1995Ry95100012
- Ekerdt, D. J. (2010). Frontiers Of Research On Work And Retirement. The Journals Of Gerontology. Series B, Psychological Sciences And Social Sciences, 65B(1), 69 - 80. [Http://Doi.Org/10.1093/Geronb/Gbp109](http://doi.org/10.1093/geronb/gbp109).

- Gallo, W. T., Bradley, E. H., Dubin, J. A., Jones, R. N., Falba, T. A., Teng, H.-M., & Kasl, S. V. (2006). The Persistence Of Depressive Symptoms In Older Workers Who Experience Involuntary Job Loss: Results From The Health And Retirement Survey. *The Journals Of Gerontology. Series B, Psychological Sciences And Social Sciences*, 61(4), S221 - S228. [Http://Doi.Org/61/4/S221](http://doi.org/61/4/S221) [Pii]
- Guralnik, J. M., Fried, L. P., & Salive, M. E. (1996). Disability As A Public Health Outcome In The Aging Population. *Annual Review Of Public Health*, 17, 25 - 46. [Http://Doi.Org/10.1146/Annurev.Pu.17.050196.000325](http://doi.org/10.1146/annurev.Pu.17.050196.000325)
- Hammerman-Rozenberg, R., Maaravi, Y., Cohen, A., & Stessman, J. (2005). Working Late: The Impact Of Work After 70 On Longevity, Health And Function. *Aging Clinical And Experimental Research*, 17(6), 508 - 513.
- Hao, Y. (2008). Productive Activities And Psychological Well-Being Among Older Adults. *Journals Of Gerontology - Series B Psychological Sciences And Social Sciences*, 63(2), S64 - S72. Retrieved From [Http://Www.Scopus.Com/Inward/Record.Url?Eid=2-S2.0-43249115848&Partnerid=40&Md5=B8D5B478Cac26F42557888Bb160Dcb72](http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-S2.0-43249115848&partnerid=40&md5=B8D5B478Cac26F42557888Bb160Dcb72)
- Havighurst, R. J. (1961). Successful Aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8 - 13. [Http://Doi.Org/10.1093/Geront/1.1.8](http://doi.org/10.1093/geront/1.1.8)
- Herzog, A R., House, J. S., & Morgan, J. N. (1991). Relation Of Work And Retirement To Health And Well-Being In Older Age. *Psychology And Aging*, 6(2), 202 - 211. [Http://Doi.Org/10.1037/0882-7974.6.2.202](http://doi.org/10.1037/0882-7974.6.2.202)

- House, J. S., Lepkowski, J. M., Kinney, A. M., Mero, R. P., Kessler, R. C., & Herzog, A. R. (1994). The Social Stratification Of Aging And Health. *Journal Of Health And Social Behavior*, 35(3), 213 - 234. [Http://Doi.Org/10.2307/2137277](http://doi.org/10.2307/2137277)
- Jahoda, M. (1981). Work, Employment, And Unemployment: Values, Theories, And Approaches In Social Research. *American Psychologist*, 36(2), 184.
- Jang, S. N., Cho, S. I., Chang, J., Boo, K., Shin, H. G., Lee, H., & Berkman, L. F. (2009). Employment Status And Depressive Symptoms In Koreans: Results From A Baseline Survey Of The Korean Longitudinal Study Of Aging. *Journals Of Gerontology - Series B Psychological Sciences And Social Sciences*, 64(5), 677 - 683. [Http://Doi.Org/10.1093/geronb/gbp014](http://doi.org/10.1093/geronb/gbp014)
- Jaslow, P. (1976). Employment, Retirement, And Morale Among Older Women. *Journal Of Gerontology*, 31(2), 212 - 218.
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands , Job De- cision Latitude , And Mental Strain : Implica- Tions For Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285 - 308. [Http://Doi.Org/10.2307/2392498](http://doi.org/10.2307/2392498)
- Kim, J. E., & Moen, P. (2002). Retirement Transitions , Gender , And Psychological Well-Being : A Life-Course , Ecological Model. *The Journals Of Gerontology Series B: Psychological Sciences And Social Sciences*, 57(3), 212 - 222.
- King, A. C., & King, D. K. (2010). Physical Activity For An Aging Population. *Public Health Reviews*, 32(2), 401 - 426.
- Lemon, B. W., Bengtson, V. L., & Peterson, J. A. (1972). An Exploration Of The Activity Theory Of Aging: Activity Types

- And Life Satisfaction Among In-Movers To A Retirement Community. *Journal Of Gerontology*, 27(4), 511 - 523.
[Http://Doi.Org/10.1093/geronj/27.4.511](http://doi.org/10.1093/geronj/27.4.511)
- Li, Y., Xu, L., Chi, I., & Guo, P. (2013). Participation In Productive Activities And Health Outcomes Among Older Adults In Urban China. *The Gerontologist*, 1 - 13.
[Http://Doi.Org/10.1093/geront/gnt106](http://doi.org/10.1093/geront/gnt106)
- Lindeboom, M., & Kerkhofs, M. (2009). Health And Work Of The Elderly: Subjective Health Measures, Reporting Errors And Endogeneity In The Relationship Between Health And Work Maarten. *Journal Of Applied Econometrics*, 24(April), 1024 - 1046. [Http://Doi.Org/10.1002/jae](http://doi.org/10.1002/jae)
- Mc Carthy, V. J. C., Perry, I. J., & Greiner, B. A. (2012). Age, Job Characteristics And Coronary Health. *Occupational Medicine*, 62(8), 613 - 619. [Http://Doi.Org/10.1093/occmed/kqs139](http://doi.org/10.1093/occmed/kqs139)
- Mclaughlin, D. K., & Jensen, L. (2000). Work History And U.S. Elders' Transitions Into Poverty. *The Gerontologist*, 40(4), 469 - 79. Retrieved From
[Http://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/10961036](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10961036)
- Mein, G., Martikainen, P., Hemingway, H., Stansfeld, S., & Marmot, M. (2003). Is Retirement Good Or Bad For Mental And Physical Health Functioning? Whitehall Ii Logitudinal Study Of Civil Servants. *Journal Of Epidemiology And Community Health*, 57, 46 - 49.
- Mezuk, B., Bohnert, A. S. B., Ratliff, S., & Zivin, K. (2011). Job Strain , Depressive Symptoms , And Drinking Behavior Retirement Study, 66, 426 - 434.
[Http://Doi.Org/10.1093/geronb/gbr021](http://doi.org/10.1093/geronb/gbr021).

- Oecd. (2015). In *It Together: Why Less Inequality Benefits All*. Oecd Publishing. Paris.
- Orshansky, M. (1969). How Poverty Is Measured. *Monthly Lab. Rev.*, 92, 37.
- Reitzes, D. C., Mutran, E. J., & Fernandez, M. E. (1996). Does Retirement Hurt Well-Being? Factors Influencing Self-Esteem And Depression Among Retirees And Workers. *The Gerontologist*, 36(5), 649 - 656.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Cerontologis*, 37(4), 433 - 440.
- Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects Of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal Of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27 - 41.
[Http://Doi.Org/10.1037/1076-8998.1.1.27](http://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27)
- Tokuda, Y., Ohde, S., Takahashi, O., Shakudo, M., Yanai, H., Shimbo, T., ... Fukui, T. (2008). Relationships Between Working Status And Health Or Health-Care Utilization Among Japanese Elderly. *Geriatrics And Gerontology International*, 8(1), 32 - 40. [Http://Doi.Org/10.1111/J.1447-0594.2008.00444.X](http://doi.org/10.1111/J.1447-0594.2008.00444.X)
- Van Solinge, H. (2007). Health Change In Retirement. *Research On Aging*, 29(3), 225 - 256.
[Http://Doi.Org/10.1177/0164027506298223](http://doi.org/10.1177/0164027506298223)
- Wickrama, K., O'Neal, C. W., Kwag, K. H., & Lee, T. K. (2013). Is Working Later In Life Good Or Bad For Health? An Investigation Of Multiple Health Outcomes. *Journals Of Gerontology - Series B Psychological Sciences And Social Sciences*, 68(5), 807 - 815. [Http://Doi.Org/10.1093/geronb/gbt069](http://doi.org/10.1093/geronb/gbt069)

Abstract

The Effects of Work and Job Characteristics of the Elderly on Depression

: A Comparison Between the Poor and
Non-Poor Elderly

Kim JungWoo

Department of Health Policy and Management

The Graduate School

Seoul National University

Social policies to encourage the elderly to work have been implemented under the situation that poverty of the elderly is getting serious. Many studies concerning associations between work and health of the elderly also have been published. However there are few studies examining effects of work stratified by economic status. It is needed to examine the effects of work according to economic status because older people are so heterogeneous according to economic status.

There are two purposes in this study. One is comparing the

effects of work of the elderly on depression between the poor and non-poor. The other is comparing the effects of job characteristics of the elderly on depression between the poor and non-poor. For the first purpose, I analyzed 3,829 participants who aged 65 to 84 from the Korean Welfare Panel Study 8th(2013) and 9th(2014) waves. For the second purpose, 401 paid workers aged 65 to 84 are analyzed. To analyze the effects of work and job characteristics on depression, multiple regression was conducted.

As a result, there were differences between the poor and non-poor in the effects of work on depression. While work reduced depression in the poor elderly, work was not associated with depression in the non-poor elderly. Work is almost only way to provide social networks and identities in the poor elderly. However in the non-poor elderly, there are opportunities to get social networks and identities even if they don't work because they have material and social resources.

In regard to job characteristics, wages and the possibility of working continuously were not associated with depression in both the poor and non-poor. This is because their wage is not enough to change their lives. Types of work time, another job characteristic, had an effect on depression for the non-poor, but not for the poor. Full time workers were less depressed than part time workers in the non-poor elderly.

This study found that the effects of work and job characteristics of the elderly on depression are different

according to poverty levels. It is necessary that the poor elderly have priority in the policies providing jobs. Also it is needed that wages of the elderly be increased and income security system for the elderly be reinforced.

keywords : elderly, work, job characteristics, depression, poverty

Student Number : 2013 - 21835