

한국사회복지학

일반논문

가계부채가 정신건강에 미치는 영향

- 우울감과 자살생각을 중심으로 -

박정민⁺

(서울대학교)

오욱찬

(국민연금연구원)

구서정

(서울대학교)

[요약]

본 연구는 국내의 가계부채 규모가 지속적으로 증가하고 가계의 재정건전성은 약화되는 상황에서 높은 가계부채 수준이 정신건강, 구체적으로 우울감 및 자살생각에 미치는 영향을 살펴보았다. 이를 위해 한국복지패널 4~10차(2009~2015년 조사) 자료를 사용하였고, 패널확률효과모형과 패널고정효과모형을 결합한 하이브리드 방법을 적용하여 인과관계를 종단분석하였다. 연구결과는 높은 가계부채 수준이 우울감의 위험을 상당히 높임을 보여주었다. 가처분소득 대비 총부채액 비율이 400%를 넘는 경우 그 비율이 100% 미만인 경우보다 우울감의 위험이 1.5배 높아졌고, 가처분소득 대비 부채상환액 비율이 30%를 넘는 경우 10% 미만일 때보다 우울감의 위험이 1.66배 상승하였다. 이 연구는 경제적 측면뿐만 아니라 비경제적 측면까지 고려한 신용회복 지원제도의 마련과 함께 과중채무자에 대한 정신건강 서비스 연계의 필요성을 시사한다. 또한 부채수준이 정신건강에 영향을 미치는 중요한 사회경제적 요인임을 확인하여 건강결정요인에 관한 이론을 풍부히 하는데 기여하였다.

주제어: 가계부채, 과중채무, 정신건강, 우울감, 자살생각

⁺주저자

1. 서론

가계부채는 일부가 아닌 다수의 가구가 경험하는 보편적 현상이 되었다. 2016년 기준으로 부채를 보유한 가구는 전체 가구의 64.5%에 이른다(통계청, 2016). 가계부채의 규모도 빠르게 늘고 있다. 한국은행의 가계신용 통계에 의하면 일반가정이 금융기관에서 대출을 받거나 외상으로 물품을 구입한 대금을 합한 가계부채 총액은 2016년 3/4분기말 현재 1,295.8조원으로 이는 전년 동기 대비 11.2% 증가한 수치이다. 동시에 가계의 재무건전성은 악화되는 추세이다. 처분가능소득 대비 가계부채의 비율은 151.1%로 전년말 대비 7.4%p 증가하였다(한국은행, 2016).

이와 같이 가계의 부채 상환부담이 늘고 재무여력은 약화되면서 가계부채가 개인의 삶에 미칠 영향력이 커짐에도 불구하고, 가계부채의 수준 또는 과중채무가 개인이나 가구의 안녕에 어떤 영향을 미치는가에 관한 국내 연구는 드물다.

많은 연구들이 사회경제적 지위나 경제적 자원의 부족 여부가 신체 및 정신건강과 관련이 있음을 보고하였다(Braveman et al., 2005). 특히 경제적 어려움과 정신건강의 밀접한 관련성은 많은 주목을 받아왔다. 정신건강(mental health)은 개개인이 자신의 잠재력을 인지하고, 일상생활에서의 스트레스에 적응할 수 있으며, 생산적 활동에 참여하고, 자신이 속한 공동체에 기여할 수 있는 상태를 가리킨다(WHO, 2013). 정신건강은 삶의 질에 큰 영향을 미치며 동시에 삶의 질을 측정하는 중요한 지표로 간주된다. 취업, 고용안정성, 안정된 소득, 사회적 자원은 정신건강의 보호요인인 반면에, 빈곤이나 물질적 결핍은 주요한 위험요인으로 꼽힌다(WHO, 2011). 경제적, 재정적 어려움은 사회적 관계 등 정신건강의 보호요인을 약화시키고 의료서비스 이용의 제약 등 위험요인은 강화시키는 작용도 한다.

이 연구에서는 특히 우울감과 자살생각에 초점을 맞춘다. 우울증은 유병률이 매우 높은 정신질환으로 삶의 질을 저하시키고 질병부담 상승을 초래하는 주요 인자이다(WHO, 2001). 기존문헌은 경제적 결핍과 실업 등의 사회경제적 특성이 우울증으로 대표되는 기분장애와 자살행동의 위험, 그리고 정신건강 악화의 가능성을 높인다는 것을 보고해왔다(Agerbo et al., 2002; Sareen et al., 2011; WHO, 2001). 국내에 거주하는 만 19세 이상 성인을 대상으로 한 2015년 국민건강영양조사의 결과에 따르면 최근 1년 동안 '연속 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 분율'인 우울감 경험률이 13.3%로 나타났고 소득수준이 낮을수록 그 비율이 높았다(보건복지부, 2016). 한편, 자살행위는 개인의 안녕을 파악할 수 있는 지표이고 보건 및 사회정책의 중요한 대상이기도 하다. 한 사회가 보이는 전반적인 사망의 양상이 그 사회의 제도적 성공과 실패를 보여주는 중요한 지표임을(Sen, 1998) 고려하면, 개인이 자신의 신체적, 정신적, 사회적 제약에 대한 적절한 해결책을 찾지 못하는 경우 택하는 마지막 대안으로 여겨지는 자살행위의 증가 여부와 그 원인을 이해하기 위한 노력은 매우 필요하다. 자살행위는 자살생각, 자살시도, 자살로 구분할 수 있는데, 자살생각의 관련요인에 대한 조사는 자살행위의 위험을 이해하고 예방하는 데 유용하다(김명화·김홍수, 2011).

건강에 영향을 미치는 개인이나 가구의 사회경제적, 재정적 상황과 관련하여 흔히 간과되어온 것의 하나가 부채(debt 또는 indebtedness)이다. 소득, 교육, 자산 또는 부, 직업 등과 비교하여 특히 그러

하다. 이러한 현실을 반영하여 건강의 사회적 결정요인에 관한 지식기반의 확장을 위하여 가계부채가 수행하는 역할에 대한 보다 많은 연구의 필요성이 제기된 바 있다(Drentea and Reynolds, 2012).

가계부채는 주택구매, 교육, 사업 등 인적, 물적 자원을 위한 투자를 위해 발생할 수 있고 대출은 대체로 채무자의 상환능력을 고려하여 이루어지므로 가계부채의 존재나 증가가 반드시 경제적 어려움을 의미한다거나 나아가 정신건강에 부정적 역할을 할 것이라 예측하기는 어렵다.

한편으로, 가계부채는 일차적으로 가처분소득과 소비의 감소를 야기하고, 그 정도가 심각해지면 가구의 소득계층이 하락하거나 가구의 생계유지를 위한 지출에 영향을 미칠 수 있다. 가계부채, 특히 과중채무와 그로 인한 재정적·심리적 부담은 개인의 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 그 영향은 소득, 자산, 직업, 교육 등 많은 사회경제적 변수들과 마찬가지로 직접적일수도 간접적일수도 있다. 해외의 경우 부채와 정신건강의 상관성에 관한 연구가 다수 이루어졌으나 이 분야에서의 국내연구는 매우 부족하다.

부채와 정신건강의 관계에 관한 연구가 적은 이유는 기존의 연구가 주로 소득을 중심으로 한 사회경제적 지위가 정신건강에 미치는 영향에 중점을 두었기 때문이다. 하지만 부채의 분포, 구성, 역할은 다른 사회경제적 지위의 그것과 반드시 일치하지 않으므로 구분하여 살펴볼 필요가 있다. 여러 선행 연구 역시 정신건강의 위험요인의 하나로서 부채를 소득수준이나 빈곤지위와 구별하여 탐색할 필요성을 제기하였다(Jenkins et al., 2008; Meltzer et al., 2010). 이론상으로 부채는 가계의 예산제약을 완화하는데 기여하여 정서적 안정감과 정신건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있고, 그와 달리 부채상환의 부담감이 재정적 스트레스를 높여 정신건강에 부정적인 영향을 끼칠 수도 있다. 가계의 부채가 정신건강에 유의미한 영향을 미치는지, 관계의 방향성은 어떠한지에 대한 연구는 건강의 사회환경적 결정요인에 관한 이해를 높이고, 또한 정신건강의 잠재적 위험집단을 파악하여 효과적인 개입방안의 마련을 위한 기반을 구축하는데 기여할 수 있다.

본 연구는 국내의 가계부채 규모가 지속적으로 증가하고 가계의 재정건정성은 악화되는 상황에서 가계부채가 개인과 가구의 삶에 미치는 영향을 탐색하는 노력이다. 그 일환으로 높은 가계부채 수준이 정신건강, 구체적으로 우울감 및 자살생각에 미치는 영향을 살펴본다. 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 가계부채 수준의 상승은 우울감을 높이는가?

둘째, 가계부채 수준의 상승은 자살생각의 위험을 높이는가?

셋째, 소득계층에 따라 가계부채 수준과 우울감 및 자살생각의 관계가 상이한가?

2. 문헌고찰

1) 가계부채와 과중채무

일반적으로, 부채(debt)는 차입자가 미래의 특정 날짜 또는 특정 기간까지 대출자에게 이자 또는 원금을 상환할 것이 요구되는 모든 책임(liabilities)으로 정의된다(OECD, 2014). 국내에서 가계부채의 규모와 관련하여 자주 인용되는 것은 한국은행의 가계신용통계로 이는 순수가계에 대한 금융기관의 대출인 '가계대출'과 외상 혹은 신용거래를 포괄하는 '판매신용'을 합한 것이다. 국내 통계청의 가계금융·복지조사에서는 부채의 범주에 담보대출, 신용대출, 신용카드 관련 대출, 외상·할부 구입에 따른 미결제 잔액을 포함하여 조사한다.

단순히 가계부채가 있다고 해서 해당 가구가 경제적, 재정적 어려움을 겪고 있다고 예측할 수는 없다(Turunen and Hiilamo, 2014). 즉, 가계부채의 존재 자체가 절대액수보다 부채를 상환할 수 있는 능력, 혹은 자산이나 소득에 대비한 부채의 수준이 해당 가구의 복지에 중요한 역할을 할 수 있다.

이러한 관점은 채무의 부담정도나 과다채무에 초점을 맞출 필요성을 제기한다. 과다채무는 채무를 적시에 상환할 가능성이 낮고, 채무로 인해 가구의 일상적인 삶이 저해되는 상황이다(Münster et al., 2009). 과다채무에 관한 통일된 정의는 없지만 대표적인 예로 가구가 대출금과 이자를 상환할 수 없는 상황에 놓이거나(Wong et al., 2010), 채무 때문에 법적인 절차를 밟아야 할 상황에 놓였을 때(Drentea, 2000)를 들 수 있다.

OECD(2014)에서는 가계 레버리지 비율(household leverage ratio)을 사용하여 가계부채 부담 정도를 측정한다. 이 지표는 가계소득에 대비한 가계부채 비율을 측정한 것으로, 높은 레버리지 비율은 금융적 취약성의 징후로 해석되는 경우가 많다. 높은 부채 수준은 일반적으로 차입자의 금융비용을 증가시키고 대차대조표를 악화시키며 새로운 자금 조달에 대한 접근성을 제한할 수 있다.

가계부채를 측정하는 방법은 주관성에 기반한 접근법과 객관적 지표를 이용한 접근법으로 나뉜다. 전자는 개인이 주관적으로 인식하는 가계부채의 부담정도를 측정하는 방법이고, 후자는 소득, 자산, 지출, 부채 등에 관한 정보를 수집하고 그를 바탕으로 관련 지표를 만드는 방법이다(Keese, 2009). 객관적 지표의 예로 주택담보대출액, 신용카드채무액, 전체채무액, 채무유무, 2개 이상의 다중채무 여부 등이 있으며(Tay et al., 2016), 채무액의 규모뿐 아니라 소득 대비 채무 비율을 활용하기도 한다(Keese and Schmitz, 2014). 채무의 현재 경험뿐만 아니라 과거의 채무 경험을 묻고 활용한 연구도 있다(Bridges and Disney, 2010). 한편, 주관적 지표로는 채무에 대한 또는 재정적 상황에 대한 개인의 인식이나 스트레스 등을 활용한다(Tay et al., 2016). 또한 가계부채 또는 과중채무의 측정 시 다음과 같은 방법을 활용하기도 한다(Betti et al., 2001). 첫째, 채무불이행자로 공식으로 기록되거나 법원에 의해 판결을 받은 사람들에게 초점을 맞추는 행정적(administrative) 접근, 둘째, 자산 대비 혹은 소득 대비 부채 등을 측정하고 한계점(threshold)을 설정한 후 가구의 채무수준 또는 부담 정도를 측정

하는 계량적(quantitative) 접근법, 셋째, 개인이 인식하는 가계부채 수준과 부담에 기반하는 주관적(subjective) 접근법이다.

이 연구에서는 개인의 인식에 바탕한 주관적 접근법이나 신용구제제도의 이용자에 한정되는 행정적 접근법 대신에, 일반가구를 대상으로 소득과 부채 등에 대해 직접 설문하여 수집한 자료를 사용하여 객관적, 계량적 채무부담을 측정하는 접근법을 취한다.

2) 가계부채와 정신건강의 관계에 관한 이론적 고찰

Berger 외(2016)의 연구에 따르면 다른 조건들이 동일할 때, '대출'은 가계 예산의 제약 상태를 전환시킨다. 고전적인 경제이론에서는 이러한 전환이 소비의 증진, 곧 다른 방법으로는 구매 불가능한 재화 및 서비스를 구입할 수 있는 기회들을 확장시킨다고 예측한다. 대출은 개인과 가구가 경제위기나 부정적 소득 충격을 맞더라도 순조롭게 소비를 할 수 있도록 하여, 보다 장기적으로는 인적자본을 위한 투자, 혹은 현재의 경제상태로는 구입할 수 없는 집이나 차와 같은 비싼 물품들의 구매를 촉진하는 역할을 한다는 것이다. 그러한 경우 개인의 안녕감은 상승할 수 있다.

그러나 대출을 통하여 생성된 부채는 궁극적으로 갚아야 하는 것이다. 따라서 채무의 부담(debt burden)은 직접적으로는 부채상환에 자원을 할당해야 하기 때문에 실제 소비를 감소시킨다는 측면에서, 간접적으로는 이에 따라 증가된 재정적 압박(financial stress)을 통하여 개인 및 가구의 심리정서적 안녕감과 부정적으로 연관된다. 이러한 경우 앞서 언급한 대출의 잠재적 이익은 재정적 긴축에의 압력으로 상쇄되며 개인의 안녕감 하락으로 이어질 수 있다.

이와 관련하여 스트레스 이론(stress theory)으로 통칭할 수 있는 사회적 스트레스 이론(Social Stress Theory)과 가족 스트레스 모델(Family Stress Model)에 따르면, 부채가 단기적으로는 경제적 스트레스를 완화하는 데에 도움이 될 수도 있으나, 장기적으로는 그로 인한 상황부담이 경제적 스트레스를 높이고 나아가 심리정서적 안녕감을 저하시킬 수 있다. 특히 부채수준이 높아지고 그에 따라 소득에서 차지하는 채무상환액의 비중이 높아지면 채무의 편익이 재정적 부담과 압박에 의해 상쇄되고 심리정서적 안녕감이 악화될 수 있다는 것이다(Berger et al., 2016; Pearlin, 1989). 또한 부채로 인하여 경제적 자원이 고갈되거나 자원의 축적에 어려움을 겪는 것은 불확실성과 스트레스를 유발하고, 이는 개인이 인지하는 삶의 만족도를 낮추게 된다(Tay et al., 2016). 나아가 스트레스 이론은 사회경제적 자원이 부족한 빈곤층일수록 채무부담과 같은 스트레스원(stressor)에 취약해지고, 따라서 안녕감이 더 심하게 타격을 받을 것이라고 설명한다(Berger et al., 2016; Pearlin, 1989). 사회경제적 지위가 낮은 사람들은 실직, 이혼, 질병, 장애, 가장의 사망 등의 이유로 발생하는 소득 충격에 반응하는 방식으로 부채를 사용하게 되는 경우가 잦은데, 이러한 사건들에 대응할만한 재정적 완충장치가 부족하기 때문이다. 이는 부유한 가구주들이 부채를 본인 혹은 가구의 편이나 투자를 위하여 사용하는 경우와는 대조된다. 이는 Shanks와 Robinson(2013)이 언급한 가족투자모델(Family Investment Model)과 맥락을 같이 하는데, 높은 사회경제적 지위를 가진 가구주는 가구원들이 양질의 교육을 받을 수

있도록 하고 높은 생활수준을 유지하도록 하며, 좋은 환경에서 건강하게 살 수 있도록 지원할 수 있다는 것이다. 따라서 사회경제적 지위에 따라 부채는 자유로운 행동을 증진시키기도 하고 제한하는 역할을 수행한다고 볼 수 있다.

선행 관련 이론과 모형에 의하면 일반적으로 부채와 심리정서적 안녕감 또는 정신건강 간에는 부적 관계가 나타나는데, 특별히 빈곤가구의 경우에는 그 관계가 더욱 강하다고 볼 수 있다. 이들이 채무부담 때문에 경제적 압력을 보다 쉽게, 많이 경험한다면 그로 인해 우울감이 높아지는 등 정신건강에 큰 영향을 받게 된다. 이는 단순히 부채의 규모와 소득 대비 비율만이 아니라 가구의 사회경제적 지위를 고려한 접근이 요구됨을 보여준다. 본 연구에서는 먼저 주 스트레스원으로 부채유무나 총부채액 대신에 소득대비 부채규모와 부채상환액으로 측정된 부채수준을 상정하고, 정신건강의 지표로 우울감과 자살생각을 측정하여 양자 간의 인과관계를 탐색하고, 이후 소득계층별로 인과성을 분석한다.

3) 가계부채와 정신건강의 관계에 관한 실증 연구

부채(indebtedness)와 정신건강의 관계에 대한 국내 연구는 상대적으로 제한적이지만 최근 김시월 외(2015)는 부채가 우울수준에, 이윤정과 송인한(2015)은 부채가 자살생각에 미치는 영향을 분석한 바 있다. 최윤정과 박지연(2014)은 우리나라 광역시도 종합자료를 사용하여 1인당 비은행 예금취급기관 대출액이 실제 지역의 남성 자살률과 정적인 관계에 있음을 보여주기도 했다. 이들 연구는 최근 우리나라 가계부채의 심각성과 함께 정신건강에 대한 영향을 최초로 탐색했다는 의미가 있다. 하지만 가계부채 지표의 정교성이 부족한 것으로 판단되며,¹⁾ 정신건강에 영향을 미치는 요인을 충분히 검토하지 않아 분석모형에서 과소통제가 우려된다. 또한 김시월 외(2015), 이윤정·송인한(2015)의 경우 모두 패널자료를 이용했음에도 횡단연구를 채택하여 탐색적 연구에 그친 것으로 평가할 수 있다.

해외에는 부채와 정신건강의 관계를 살펴본 다수의 선행연구가 있다. 여기에서는 체계적 문헌고찰을 통해 관련 연구들을 정리한 최근의 연구를 중심으로 선행연구의 전반적인 결과 및 한계를 살펴본 후 본 연구가 채택한 접근법의 특성을 기술한다. Turunen과 Hiilamo(2014)는 미국, 영국, 독일, 핀란드, 오스트리아, 호주에서 이루어진 부채(indebtedness)와 건강의 관계를 다룬 33개의 연구에 대한 체계적 문헌 고찰을 실시하였다. 연구에 따라 대상집단, 부채의 정의, 건강의 지표가 매우 다양하였다. 14개의 연구는 전국민 대표성을 지니는 표본을 이용하였고, 그 외에는 노인, 청년, 학생, 부부 등을 다루었다. 대부분의 연구는 부채의 지표로 담보채무와 비담보채무를 이용하였고, 객관적 지표에 더하여 부채 관련 감정이나 태도 등을 측정된 연구도 있다. 건강의 범주에는 정신건강, 우울, 자살행동, 사망, 신체건강, 건강행동이 포괄되었다. 이들 중 다수의 연구가 다양한 지표로 측정된 부채(채무불이행, 채무상환 곤란, 압류, 고리의 채무, 재정적 스트레스 등)가 우울, 불안, 심리적 고통, 정신질환, 자살생각의 증가와 유의미한 상관관계가 있음을 보고하였다.

1) 이윤정·송인한(2015)은 부채부담지표를 단기, 중기, 장기로 구분하여 비교적 체계적으로 정의하였다. 하지만 이러한 지표를 기술통계와 차이검증에만 사용하고 자살생각과의 인과관계 검증은 시도하지 않았다.

Fitch 외(2011)는 1980~2009년 사이에 이루어진 연구 중 채무와 정신건강의 관계를 다룬 35개의 연구를 분석하였는데, 대다수의 선행연구들이 채무의 정의가 구체적이지 않거나 정신건강의 정의가 지나치게 일반적이었고, 인과관계를 명확히 밝히기에 한계가 있는 연구방법을 적용하였음을 지적하였다.

Richardson 외(2013)는 65개의 연구를 대상으로 메타분석을 실시하여 비담보채무가 정신건강 특히 우울, 자살행동, 신체건강, 약물사용 등과 유의미한 관계가 있다는 결론을 도출하였다. 그러나 5개를 제외하고 검토된 연구 대부분이 횡단연구였고, 종단연구 대부분은 건강 관련 지표가 정교하지 않았다. 또한 부채의 정의와 측정 지표가 매우 다양하여 관련 연구들을 비교하는데 어려움이 있음을 지적하였다.

기존의 실증 연구를 고찰한 보고들은 공통적으로 연구 대상집단의 선정, 건강의 정의와 지표를 분명히 하는 것, 그리고 종단연구의 필요성을 지적하고 있다. 본 연구는 전국민 대표성을 지니는 자료를 바탕으로, 우울감과 자살생각을 지표로 한 정신건강에 초점을 맞추며, 패널자료의 특성을 활용하여 종단분석을 실시한다.

3. 연구방법

1) 분석자료 및 표본

본 연구는 한국복지패널 자료를 사용한다. 2006년부터 구축된 한국복지패널은 전국적 대표성을 가지는 패널자료이며 가계부채 및 정신건강과 관련한 다양한 변수를 포함하고 있어 본 연구에 적합하다. 본 연구에서는 분석모형에 포함되는 변수가 모두 관찰된 4~10차(2009~2015년 조사) 자료를 사용하였고, 자살생각 변수는 6차부터 조사되었기에 관련 분석은 6~10차(2011~2015년 조사) 자료를 사용하였다.

분석을 위해 횡단자료와 종단자료를 모두 구축하였다. 이는 가계부채와 정신건강의 관계에 대한 국내 연구가 드문 상황에서 그 실태와 변화 양상을 다각도로 살펴보기 위한 것이다. 먼저 횡단자료는 각 차수 별로 18세 이상의 성인 중 분석 변수에 결측이 없는 가구원으로 선정하여 결합횡단자료(pooled cross-sectional data)를 구축하였다. 종단자료는 4차 조사에서 18세 이상 성인인 가구를 추적한 것으로 4~10차에서 분석모형에 포함된 변수에 결측이 없이 관찰된 사례로 구성된 균형자료(balanced data)로 구성하였다.

가계부채 수준과 정신건강의 관계가 소득계층에 따라 상이한지를 분석할 때에는 횡단자료와 종단자료 모두 소득수준에 따른 하위집단을 구분하였다. 이 때 소득계층은 가구규모로 균등화한 가처분소득을 기준으로 하여 중위소득 50% 미만을 저소득층, 중위소득 50% 이상 150% 미만을 중소득층, 중위소득 150% 이상을 고소득층으로 구분하였다. 횡단자료는 각 차수의 소득계층 지위를 적용하여 구

분하였고 중단자료는 자료의 중단적 성격을 유지하기 위하여 4차에서의 소득계층 지위를 기준으로 구분하였다.

2) 변수

본 연구의 종속변수는 우울감과 자살생각이다. 우울감은 조사시점에서 최근 1주일간을 기준으로 하여 CES-D(The Center for Epidemiological Studies Depression) 척도로 측정되었다. 한국복지패널은 11개의 지표로 구성된 CES-D 간략척도(일명 'Iowa Form')를 제공하며, 원척도의 기준에 따라 0~60점으로 환산된 합산점수가 유력우울증(probable depression)의 절단점으로 많이 이용되는 16점을 초과할 경우 우울감이 높은 것으로 간주하였다(Kohout et al., 1993).²⁾ 자살생각은 “지난 한 해 동안 자살하는 것에 대해 진지하게 생각한 적이 한 번이라도 있는지” 여부로 측정된다. 자살생각 문항이 처음 도입된 6차 조사에서는 지난 한 해가 아니라 마지막으로 생각한 나이를 질문하였기 때문에 해당 나이가 작년 말 기준 나이의 ± 1 세에 해당하는 경우 지난 1년간 생각한 것으로 처리하였다.

가계부채의 부담 수준을 나타내는 객관적 지표로는 통계청(2016)과 한국은행(2016) 등에서 가계의 재무건전성을 평가하는 대표적 정책지표로 사용하는 가계부채비, 부채상환비와 함께 부채유형을 목적과 안정성에 따라 선별한 비우량부채비 변수를 추가하였다. 기술통계에서는 세 변수를 모두 살펴보고, 추리통계에서는 가계부채비와 높은 상관관계를 보인 비우량부채비를 제외하고 나머지 두 변수만을 포함하였다. 이러한 변수들은 보통 비율이나 배율을 그대로 사용하기도 하고 특정 기준에 따라 위험군을 구분하기도 하는데, 추리통계에 사용하는 가계부채비와 부채상환비는 일정한 구간으로 범주화하였다. 이는 가계부채비와 부채상환비의 분포가 매우 편향되어 있고, 현실적으로 부채수준에 따른 동일한 영향력을 가정하기 어렵기 때문이다. 또한 위험기준의 경우 자의적일 수 있고 분석자료가 다를 경우 동일한 기준을 적용하기 힘들다고 판단하였다.

우선 가계부채비는 가구의 가처분소득 대비 총부채액의 비율로 측정하며 100% 미만, 100% 이상 200% 미만, 200% 이상 300% 미만, 300% 이상 400% 미만, 400% 이상의 다섯 개 범주로 구분하였다. 비우량부채비는 가구의 가처분소득 대비 비우량부채액의 비율로 측정한다. 한국복지패널에서 가계부채는 ① 금융기관대출, ② 일반사채, ③ 카드빚, ④ 전세(임대)보증금 받은 돈, ⑤ 외상, 할부구입, 미리 탄 깻돈, ⑥ 기타 부채³⁾로 구분하는데, 이 중 금융기관대출과 전세(임대)보증금은 일정한 계획 하에 이루어지는 가구의 투자와 소비 등을 목적으로 하는 상대적으로 안정적인 채무로 보고 이를 제외한 나머지는 이자부담이 높고 생계유지 목적의 부채 가능성이 높은 비우량부채로 간주하였다. 마지막으로 부채상환비는 가구의 가처분소득 대비 부채상환액의 비율로 측정하고 10% 미만, 10% 이상 20% 미만, 20% 이상 30% 미만, 30% 이상의 네 개 범주로 구분하였다. 부채상환액에는 원금상환액

2) CES-D 원척도는 0~3점으로 측정되는 20개 지표로 구성되는데, 11개 지표로 구성된 간략척도의 합산점수는 20/11을 곱하여 환산한다.

3) '기타 부채'에는 밀린 월세, 교통안전공단 지원대부금, 사회보험 연체금, 무이자로 친인척에게 빌린 돈 등이 포함된다.

과 이자지출액이 있는데, 한국복지패널에서 주택 관련 부채의 원금상환액, 주택 관련 부채의 이자지출, 기타 부채의 이자지출을 조사하여 이를 합산한 금액을 부채상환액으로 사용하였다. 가계부채 부담 수준에 대한 세 가지 변수 모두 측정에서 분모가 되는 가처분소득이 0 이하일 경우에는 결측 처리하였다.

통제변수는 건강결정모델(U.S. Department of Health and Human Services, 2000)을 수정 적용하여 정신건강을 포함한 건강에 미치는 요인을 포괄적으로 선정하였고, 크게 환경적 요인(물리적, 사회적 환경), 개인적 요인, 제도적 요인으로 구분하였다(〈표 1〉 참조).

우선 물리적 환경 요인으로는 최저주거기준 미달 여부와 유해근로환경 노출 여부를 포함하였다. 최저주거기준은 「주택법」에 따라 2011년 개정고시된 최저주거기준(국토해양부 공고 제2011-490호)에 따라 주거면적, 방의 개수, 필수적인 설비, 구조·성능·환경 기준을 적용하여 네 가지 기준 중 하나라도 미달하는 경우 최저주거기준에 미달하는 것으로 간주하였다.⁴⁾ 유해근로환경은 전년도 1년간 안전설비가 잘 갖추어지지 않거나 작업장 오염 등으로 유해한 환경에서 일한 경험을 측정한 것이며, 경제활동을 하지 않은 경우에는 경험이 없는 것으로 간주하였다. 사회적 환경 요인에는 교육수준, 소득, 식생활 어려움, 가족구조, 배우자 폭력, 취업, 거주지역이 포함되었다. 이 중 식생활 어려움과 배우자 폭력은 각각 5개와 3개의 세부지표 중 하나 이상에 해당할 때 경험이 있는 것으로 처리하였다. 개인적 요인으로는 성별, 연령, 장애, 만성질환, 결혼상태, 음주, 흡연이 포함되었으며, 이 중 음주와 흡연은 조사일 현재 기준으로 측정되어 종속변수보다 후행할 수 있으므로 전년도(T-1) 값을 사용하였다. 마지막으로 제도적 요인에는 전년도 1년간 건강검진 경험 여부와 함께 의료보장 형태를 건강보험과 의료급여로 구분하여 측정하였다.

이러한 변수 중에서 성과 연령을 제외한 모든 변수가 종단자료에서 시변(time-varying) 변수의 성격을 갖는다. 하지만 교육수준과 장애 변수는 시변 변량이 매우 미미하여 교육수준은 관찰기간 내 최고학력으로, 장애는 관찰기간에 한 번이라도 장애인이었을 경우 장애로 고정하여 시불변(time-invariant) 변수 처리하였다.

4) 최저주거기준 변수의 구체적인 조작화 방식은 박정민 외(2015)를 따랐다.

〈표 1〉 변수정의

| 구분 | 변수 | 성격 | 정의 | 비고 |
|--------|---------|-----|--|---|
| 종속변수 | 우울감 | 범주형 | 없음(ref.), 있음 | CESD-11 기준, 16점 초과 여부 |
| | 자살생각 | 범주형 | 없음(ref.), 있음 | 지난 1년간 기준 |
| 독립변수 | 가계부채비 | 범주형 | 100% 미만(ref.), 100~200%, 200~300%, 300~400%, 400% 이상 | 가처분소득 대비 총부채액의 비율 |
| | 비우량부채비 | 연속형 | 0 이상 | 가처분소득 대비 비우량부채(사채, 카드빚, 외상, 기타부채 등)의 비율 |
| | 부채상환비 | 범주형 | 10% 미만(ref.), 10~20%, 20~30%, 30% 이상 | 가처분소득 대비 부채상환액의 비율 |
| 물리적 환경 | 최저주거기준 | 범주형 | 충족(ref.), 미달 | 4개 지표 중 하나라도 미달하는 경우 |
| | 유해근로환경 | 범주형 | 경험없음(ref.), 경험있음 | 비해당은 경험없음 처리 |
| 사회적 환경 | 교육수준 | 범주형 | 중졸 이하(ref.), 고졸, 전문대졸 이상 | 졸업 기준의 최종학력 |
| | 소득 | 연속형 | 균등화 가처분소득(연간, 만원)의 자연로그값 | 균등화지수는 가구원 수의 제곱근 |
| | 식생활 어려움 | 범주형 | 없음(ref.), 있음 | 5개 지표 중 하나 이상 해당 여부 |
| | 가족구조 | 범주형 | 일반가구(ref.), 단독가구, 모부자·조손가구 | 소년소녀가장은 모부자·조손가구 포함 |
| | 배우자 폭력 | 범주형 | 경험없음(ref.), 경험있음 | 3개 지표 중 하나 이상 해당 여부 |
| | 취업 | 범주형 | 미취업(ref.), 취업 | |
| | 거주지역 | 범주형 | 도시(ref.), 농촌 | 서울·광역시·시는 도시, 나머지는 농촌 |
| 통제 변수 | 성별 | 범주형 | 여성(ref.), 남성 | |
| | 연령 | 연속형 | 만 나이 | |
| | 장애 | 범주형 | 비장애인(ref.), 장애인 | |
| | 만성질환 | 범주형 | 없음(ref.), 있음 | 6개월 이상 투병·투약 기준 |
| | 결혼상태 | 범주형 | 유배우(ref.), 미혼, 사별·이혼·별거 | |
| | 음주 | 범주형 | 일반(ref.), 과음 | 주 2회 이상 음주 기준, T-1 |
| | 흡연 | 범주형 | 비흡연(ref.), 흡연 | T-1 |
| 제도적 요인 | 건강검진 | 범주형 | 경험없음(ref.), 경험있음 | 지난 1년간 기준 |
| | 의료보장 | 범주형 | 건강보험(ref.), 의료급여 | |

3) 분석방법

분석방법은 자료의 성격에 따라 횡단분석과 종단분석을 병행하였다. 우선 횡단분석의 추정방법은

종속변수가 모두 이분변수이므로 로지스틱 회귀분석을 적용하였다. 또한 패널자료는 아니지만 상당수의 개인이 반복관찰된 상황을 고려하여 집단 내 상관에 강건한 표준오차(cluster-robust standard errors)를 적용하였다. 이는 동일한 개인의 여러 시점에서의 관찰치가 독립적이라는 가정을 완화시켜 준다.

중단분석의 추정치는 중단자료의 집단 내 상관 문제를 해결하는 추정방법 가운데 상관관계의 구조를 탄력적으로 가정할 수 있어 널리 이용되는 일반화추정방정식(Generalized Estimating Equations, 이하 GEE)을 적용하였다. 일반적으로 중단자료 분석에 이용되는 패널모형(고정효과모형, 확률효과모형)은 두 시점 사이의 오차 간 상관관계가 동일하다고 가정하는데 비해, GEE에서는 그러한 제약을 완화하여 모든 시점 사이의 오차 간 상관관계가 다르다고 가정할 수 있다(Allison, 2005). GEE에서 종속변수는 이항분포로, 연결함수(link function)는 로짓으로 설정하였다.

그리고 이러한 GEE 추정에 하이브리드 방법(Hybrid Method)을 적용하였다. 하이브리드 방법은 중단자료에서 시변 설명변수를 개인 간 변량과 개인 내 변량으로 분리하여 각각 추정함과 동시에 시불변 설명변수의 추정치 또한 함께 추정함으로써 GEE(혹은 패널확률효과모형)의 장점과 패널고정효과모형의 장점을 결합한 것이라 할 수 있다(Neuhaus and Kalbfleisch, 1998). 따라서 하이브리드 방법에 의한 개인 내 변량 변수의 추정치는 관찰되지 않은 개인의 시불변 특성에 의한 편(bias)로부터 자유로움과 동시에 개인의 변화에 따른 영향을 포착하여 인과관계의 의미에 부합하는 추정치를 제공한다.

횡단분석과 중단분석 모두 한국복지패널에서 제공하는 가중치를 적용하였다. 이는 한국복지패널이 저소득가구를 전체 패널가구의 절반 정도로 과대표집한 점을 고려한 것인데, 횡단분석에는 각 차수의 횡단가중치를 적용하고 중단분석에서는 최종 관찰시점(10차)의 중단가중치를 적용하였다. 또한 횡단분석과 중단분석 모두 연도고정효과를 통제하기 위하여 분석모형에 연도 더미변수를 포함하였다.

4. 분석결과

1) 가계부채 부담수준

〈표 2〉에 보고된 가계부채 부담수준의 연도별 추이를 살펴보면, 가처분소득 대비 총부채액의 비율(가계부채비)이 100%를 넘는 경우가 분석 대상기간 평균 28.2%로 나타났다. 구체적으로 100~200% 구간은 13.2%, 200~300% 구간은 6.3%, 300~400% 구간은 3.2%, 그리고 400% 이상인 비율은 5.5%로 나타났다. 각 구간에서 시간의 흐름에 따른 두드러지는 증가나 감소 추세는 관찰되지 않았다. 가처분소득 대비 비우량부채액의 비율(비우량부채비)은 전체 평균 11.8%이다. 관찰 기간 동안 전반적으로 줄어드는 추세로 2008년 14.9%에서 2014년 7.8%로 감소하였다. 가처분소득 대비 부채상환액의 비율(부채상환비)을 보면 대다수가 가처분소득의 10% 미만을 부채상환에 사용하였고, 10~20% 구간의

비율이 8.2%, 20~30% 구간의 비율이 2.7%, 30% 이상의 비율이 3.0%로 나타났다. 전반적으로 부채상환비가 10% 미만인 집단의 비율은 다소 증가하고, 10% 이상인 집단은 다소 감소하였다.

〈표 2〉 연도별 가계부채 부담수준

| 변수 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 평균 | |
|-----------------|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 가계부채비 | 100% 미만 | 70.1 | 72.9 | 72.4 | 71.2 | 70.5 | 73.8 | 71.5 | 71.8 |
| | 100~200% | 14.6 | 12.5 | 12.9 | 13.6 | 13.6 | 12.3 | 12.9 | 13.2 |
| | 200~300% | 7.1 | 5.6 | 5.8 | 6.5 | 6.5 | 5.9 | 6.8 | 6.3 |
| | 300~400% | 3.0 | 3.2 | 3.2 | 2.9 | 3.9 | 2.8 | 3.2 | 3.2 |
| | 400% 이상 | 5.3 | 5.7 | 5.7 | 5.7 | 5.5 | 5.2 | 5.7 | 5.5 |
| 비우량부채비(Mean, %) | 14.9 | 13.4 | 14.2 | 11.7 | 11.6 | 9.6 | 7.8 | 11.8 | |
| 부채상환비 | 10% 미만 | 83.0 | 85.8 | 86.6 | 85.2 | 86.5 | 86.6 | 88.6 | 86.1 |
| | 10~20% | 9.8 | 8.2 | 7.6 | 8.9 | 8.0 | 8.2 | 7.1 | 8.2 |
| | 20~30% | 3.5 | 2.7 | 3.0 | 3.0 | 2.5 | 2.1 | 2.0 | 2.7 |
| | 30% 이상 | 3.7 | 3.3 | 2.8 | 3.0 | 3.0 | 3.1 | 2.3 | 3.0 |

주: 결합횡단자료에 횡단가중치 적용(N=72,572). 가계부채 부담수준(소득과 부채로 측정)은 조사시기의 전년도 1년을 기준으로 함

〈표 3〉은 소득계층에 따른 가계부채 부담수준을 보여준다. 가처분소득 대비 총부채액의 비율이 100%를 넘는 경우는 저소득층 29.5%, 중소득층 27.7%, 고소득층 28.9%로 큰 차이를 보이지 않았다. 하지만 구간별로 살펴보면 400% 이상인 집단의 비율이 저소득층에서는 12.7%로 중소득층 4.9%와 고소득층 3.2%에 비해 상당히 높게 나타났다. 가처분소득 대비 비우량부채액의 비율은 소득계층별로 차이가 더욱 뚜렷하다. 비우량부채의 비중이 중소득층은 8.9%, 고소득층은 2.7%인 반면에 저소득층은 41.5%로 매우 높았다. 이는 소득계층별로 가계부채의 구성이 상당히 이질적임을 보여준다. 가처분소득 대비 부채상환액의 비율이 10% 이상인 집단의 비율은 저소득층 14.5%, 중소득층 13.9%, 고소득층 13.4%로 차이가 크지 않았고, 30% 이상인 집단의 비중은 저소득층에서 다소 높았다.

〈표 3〉 소득계층별 가계부채 부담수준(2008~2014년 평균)

| 변수 | 저소득 | 중소득 | 고소득 | |
|-----------------|----------|------|------|------|
| 가계부채비 | 100% 미만 | 70.5 | 72.3 | 71.1 |
| | 100~200% | 8.3 | 14.1 | 13.3 |
| | 200~300% | 5.3 | 5.7 | 8.6 |
| | 300~400% | 3.4 | 2.9 | 3.8 |
| | 400% 이상 | 12.7 | 4.9 | 3.2 |
| 비우량부채비(Mean, %) | 41.5 | 8.9 | 2.7 | |
| 부채상환비 | 10% 미만 | 85.5 | 86.1 | 86.6 |
| | 10~20% | 6.7 | 8.9 | 7.3 |
| | 20~30% | 2.6 | 2.6 | 2.8 |
| | 30% 이상 | 5.2 | 2.5 | 3.3 |

주: 결합횡단자료에 횡단가중치 적용(N=72,572)

2) 가계부채 부담수준과 우울감 및 자살생각의 관계

〈표 4〉는 우울감과 자살생각 여부를 종속변수로 하여 가계부채 부담수준의 영향을 분석한 결과이다. 먼저, 횡단분석의 결과에 따르면 높은 가계부채비(400% 이상)가 우울감 및 자살생각의 위험과 밀접한 상관성을 갖고 있음을 보여주었다. 가계부채 부담수준의 변화가 건강에 미치는 영향을 탐색하는 종단분석의 결과를 보면, 가계부채비, 특히 가처분소득 대비 총부채액 비율이 400% 이상인 경우 100% 미만인 경우에 비해 우울감을 보고할 승산(odds)이 50% 높았다. 또한 가처분소득 대비 부채상환액의 비율이 30% 이상이면 10% 미만인 경우에 비해 우울감을 보고할 승산이 66% 높았다. 횡단분석에서 통계적으로 유의하게 나타났던 높은 가계부채비와 자살생각의 상관성은 관찰되지 않았다. 한편, 통제변수 중 고학력과 취업은 우울감의 승산을 낮추는 보호요인으로, 식생활의 어려움, 배우자 폭력, 그리고 장애는 우울감의 승산을 높이는 위험요인이었다. 배우자폭력 및 장애는 자살생각을 높이는 위험요인으로도 나타났다. 여성은 남성에 비해 우울감과 자살생각의 위험이 높았다.

〈표 4〉 가계부채 부담수준과 우울감 및 자살생각의 관계

| 변수 | 횡단분석(Logit) | | 종단분석(GEE + Hybrid Method) | | |
|---------------------|-------------|-----------------|---------------------------|-----------------|-----------------|
| | 우울감 | 자살생각 | 우울감 | 자살생각 | |
| 가계부채비 | 100% 미만 | ref. | ref. | ref. | ref. |
| | 100~200% | 1.03 (0.06) | 1.08 (0.12) | 1.04 (0.08) | 0.95 (0.15) |
| | 200~300% | 1.05 (0.08) | 0.85 (0.13) | 1.06 (0.13) | 0.87 (0.21) |
| | 300~400% | 1.19 (0.13) | 0.98 (0.21) | 1.19 (0.18) | 0.98 (0.30) |
| | 400% 이상 | 1.22 (0.09) ** | 1.58 (0.24) ** | 1.50 (0.20) ** | 1.22 (0.35) |
| 부채상환비 | 10% 미만 | ref. | ref. | ref. | ref. |
| | 10~20% | 0.96 (0.06) | 1.04 (0.15) | 0.85 (0.08) | 0.89 (0.18) |
| | 20~30% | 1.07 (0.12) | 1.11 (0.22) | 0.76 (0.11) | 0.59 (0.19) |
| | 30% 이상 | 1.16 (0.12) | 1.15 (0.26) | 1.66 (0.24) *** | 0.73 (0.29) |
| 최저주거기준 미달 | | 1.23 (0.05) *** | 1.25 (0.10) ** | 1.08 (0.08) | 1.27 (0.18) |
| 유해근로환경 | | 1.06 (0.07) | 1.15 (0.16) | 1.04 (0.10) | 0.93 (0.19) |
| 고졸(ref. 중졸 이하) | | 0.84 (0.05) ** | 1.03 (0.12) | 0.98 (0.08) | 1.24 (0.17) |
| 전문대졸 이상(ref. 중졸 이하) | | 0.76 (0.05) *** | 0.82 (0.12) | 0.81 (0.09) * | 1.01 (0.19) |
| 로그소득 | | 0.59 (0.02) *** | 0.70 (0.04) *** | 0.89 (0.06) | 0.72 (0.11) * |
| 식생활 어려움 | | 2.04 (0.10) *** | 2.01 (0.20) *** | 1.42 (0.11) *** | 1.29 (0.21) |
| 단독가구(ref. 일반가구) | | 1.03 (0.07) | 1.42 (0.20) * | 1.43 (0.28) | 1.21 (0.40) |
| 모부자조손가구(ref. 일반가구) | | 1.35 (0.16) ** | 2.14 (0.43) *** | 1.36 (0.32) | 1.76 (0.71) |
| 배우자폭력 | | 2.07 (0.10) *** | 3.13 (0.30) *** | 1.51 (0.10) *** | 2.42 (0.34) *** |
| 취업 | | 0.73 (0.03) *** | 0.75 (0.06) *** | 0.79 (0.07) ** | 0.70 (0.13) * |
| 농촌 | | 0.84 (0.04) ** | 0.75 (0.09) * | 1.32 (0.39) | 1.08 (0.69) |
| 남성 | | 0.60 (0.03) *** | 0.59 (0.07) *** | 0.67 (0.06) *** | 0.54 (0.09) *** |

| 변수 | 횡단분석(Logit) | | 종단분석(GEE + Hybrid Method) | |
|--------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|-----------------|
| | 우울감 | 자살생각 | 우울감 | 자살생각 |
| 연령 | 1.01 (0.00) *** | 0.99 (0.00) ** | 1.00 (0.00) | 0.99 (0.01) |
| 장애 | 1.62 (0.11) *** | 1.73 (0.20) *** | 1.52 (0.14) *** | 1.69 (0.26) *** |
| 만성질환 | 1.63 (0.07) *** | 1.93 (0.18) *** | 1.11 (0.08) | 1.20 (0.19) |
| 미혼(ref. 유배우) | 2.03 (0.16) *** | 1.14 (0.16) | 2.00 (0.74) | 0.81 (0.35) |
| 사별·이혼·별거(ref. 유배우) | 1.86 (0.12) *** | 1.69 (0.22) *** | 0.84 (0.23) | 1.91 (1.07) |
| 과음 | 1.02 (0.05) | 1.21 (0.13) | 0.91 (0.06) | 1.05 (0.20) |
| 흡연 | 1.38 (0.08) *** | 1.70 (0.19) *** | 0.92 (0.13) | 0.79 (0.23) |
| 건강검진 | 0.97 (0.03) | 0.85 (0.06) * | 1.07 (0.05) | 0.97 (0.09) |
| 의료급여 | 1.84 (0.13) *** | 1.64 (0.20) *** | 1.12 (0.19) | 0.78 (0.25) |
| 상수 | 4.63 (1.33) *** | 0.56 (0.31) | 15.52 (9.17) *** | 0.35 (0.35) |
| Wald chi-squared | 3,577.6 *** | 1,239.0 *** | 1,899.0 *** | 733.3 *** |
| N | 72,572 | 52,738 | 40,432 | 32,080 |

주: Odds Ratio와 Cluster-robust SE 제시. 연도 더미와 개인 간 변량 변수 추정치는 생략
 * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

3) 소득계층별 가계부채 부담수준과 우울감 및 자살생각의 관계

가계부채 부담수준과 정신건강의 관계는 소득계층에 따라 다를 수 있다. 가계부채 부담수준이 분모를 가처분소득으로 하는 부채의 부담비율로 측정되었기 때문에 동일한 비율의 부채라 하더라도 소득계층에 따라 느끼는 부담수준은 달라질 수 있기 때문이다.

<표 5>는 소득계층에 따라 가계부채 부담수준의 변화가 우울감에 미치는 영향이 상이함을 보여준다. 가처분소득 대비 총부채액의 비율이 100% 미만인 경우에 비교하여 저소득층에서는 그 비율이 100~200%가 될 경우 우울감의 승산이 46% 높아졌고 400% 이상인 경우 52% 상승하였다. 중소득층과 고소득층에서는 가계부채의 비율이 증가할수록 우울감 가능성이 증가하나 통계적으로 유의한 경우는 중소득층의 경우 400% 이상(OR=1.51), 고소득층은 300~400% 구간(OR=2.86)으로 나타났다.

가처분소득 대비 부채상환비율이 30% 이상이면 10% 미만인 경우와 비교하여 우울감의 승산이 높아졌는데 중산층에서는 75%, 고소득층에서는 100% 상승하였다. 중산층의 경우 부채상환비율이 10~20% 구간일 때 10% 미만인 경우에 비해 우울감의 승산이 오히려 감소하였다(OR=0.77). 이는 통제 가능하고 생계에 큰 영향을 미치지 않는 수준에서의 부채상환은 정신건강에 긍정적인 역할을 한다고 해석할 수도 있지만, 소득계층이나 부채상환비의 구간 설정에 따라 민감할 수 있으며 추가적인 탐색이 필요한 것으로 보인다. 소득계층별 종단분석에서도 가계부채 부담수준의 변화가 자살생각의 변화에 미치는 통계적으로 유의한 영향은 관찰되지 않았다.

〈표 5〉 소득수준별 가계부채 부담수준과 우울감 및 자살생각의 관계에 관한 중단분석

| 변수 | 우울감 | | | | 자살생각 | | | | |
|-------|----------|----------|---------|---------|---------|------|------|------|------|
| | 전체 | 저소득 | 중소득 | 고소득 | 전체 | 저소득 | 중소득 | 고소득 | |
| 가계부채비 | 100% 미만 | ref. | ref. | ref. | ref. | ref. | ref. | ref. | |
| | 100~200% | 1.04 | 1.46 ** | 0.92 | 0.84 | 0.95 | 0.72 | 0.99 | 1.53 |
| | 200~300% | 1.06 | 0.98 | 1.05 | 1.17 | 0.87 | 0.66 | 0.92 | 1.22 |
| | 300~400% | 1.19 | 0.89 | 1.07 | 2.86 ** | 0.98 | 0.88 | 0.90 | 0.63 |
| | 400% 이상 | 1.50 ** | 1.52 * | 1.51 * | 1.20 | 1.22 | 0.80 | 1.05 | 4.02 |
| 부채상환비 | 10% 미만 | ref. | ref. | ref. | ref. | ref. | ref. | ref. | |
| | 10~20% | 0.85 | 0.80 | 0.77 * | 1.51 | 0.89 | 1.05 | 0.99 | 0.47 |
| | 20~30% | 0.76 | 0.85 | 0.75 | 0.78 | 0.59 | 1.37 | 0.54 | 1.00 |
| | 30% 이상 | 1.66 *** | 1.08 | 1.75 ** | 2.00 * | 0.73 | 1.97 | 0.57 | 0.36 |

주: Odds Ratio 제시. 표준오차와 통제변수 생략

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

5. 결론

소득 대비 가계부채의 규모와 상환부담이 모두 지속적으로 증가하고 있는 국내 경제현실과 가계부채와 건강의 관계에 관한 학술연구가 부족한 상황에서, 이 연구는 전국 대표성을 지니는 표본을 바탕으로 가계부채 수준이 정신건강에 미치는 영향을 중단분석한 최초의 시도이다.

연구결과는 높은 가계부채 수준이 우울감의 위험을 상당히 높임을 보여주었다. 구체적으로 가처분소득 대비 총부채액 비율이 400%를 넘는 경우 그 비율이 100% 미만인 경우보다 우울감의 가능성이 1.5배 높아졌고, 가처분소득 대비 부채상환액 비율이 30%를 넘는 경우 관련 비율이 10% 미만일 때보다 우울감의 가능성이 1.66배 상승하였다.

횡단분석의 결과는 높은 가계부채 수준이 우울감 및 자살생각과 유의한 상관성을 지님을 보고하였는데, 패널자료의 장점을 활용한 중단분석의 결과는 가계부채 규모 및 부채상환 부담의 증가가 우울감 위험과 인과관계에 있음을 보여주었다. 이 연구는 빈곤과 정신건강의 연관성을 탐색할 때 소득뿐만 아니라 식료품과 기초생계 유지를 위한 지출 능력, 그리고 부채를 측정할 필요성이 제기되었듯이 (Patel et al., 1998), 부채 또는 부채수준이 개인의 우울감에 영향을 미치는 중요한 사회경제적 특성의 하나임을 나타낸다. 반면 횡단분석에서 나타났던 높은 가계부채비(400% 이상)와 자살생각 증가의 정적 관계는 중단분석에서 관찰되지 않았다. 이는 본 연구의 분석모형이 중단자료의 장점을 활용하면서 개인 내 변화(within-person variation), 즉 시간의 흐름에 따른 부채수준의 변화와 자살생각의 인과관계에 초점을 맞추었다는 점, 자살생각의 중요한 매개요인으로 꼽히는 우울감이나 희망없음 등 심리정서적 특성의 역할을 포괄하지 않은 점과 관련이 있을 수 있다.

가계부채의 수준을 구분하였을 때 높은 가계부채비(400% 이상)와 높은 부채상환비(30% 이상)가

우울감 위험을 높였다. 이 관계는 대체로 소득수준에 관계 없이 유의하게 나타났다. 한편, 중·고소득층의 경우, 일정한 수준까지의 부채규모 및 부채상환액 증가는 정신건강에 반드시 부정적이지 않음을 보여주었다. 이는 부채와 정신건강의 관계가 단순한 선형 관계에 있지 않으며, 부채의 원인과 부채상환의 긍정적 효과 등에 관한 추가 정보가 부재한 상태에서는 부채와 정신건강의 관계를 이해하는 것이 일면적일 수 있음을 시사한다. 사회경제적 지위가 높으면 담보제공 능력이나 신용등급이 높으므로 상대적으로 좋은 조건을 가진 채무에 대한 접근권이 있고, 인적자본이나 부동산을 포함하여 장기적 이익을 고려한 투자 그리고 사회적 지위나 위신을 고려한 소비가 가능한데, 그 결과로서의 부채 그리고 일정 수준 이내의 상환부담을 지니는 부채는 구매능력의 향상(Berger et al., 2016) 또는 ‘개인이 가치 있다고 여기는 삶을 추구할 수 있는 실질적 자유’(Sen, 1999)의 증진을 통해 정서적 안녕감에 기여할 가능성이 있다. 후속 연구에서는 미측정 되었거나 분석모형에 포함되지 않은 외생변수 효과의 가능성 등 추가적인 탐색의 필요성이 제기된다.

이 연구의 결과를 해석함에 있어, 그리고 후속연구의 수행 시 고려할 몇 가지 사항이 있다. 첫째, 분석에 이용된 자료는 전국 대표성을 가진 패널자료인데 원표본의 선정과 첫 조사가 2006년에 이루어졌고 그 이후 매년 동일한 표본에 대한 후속 면접조사가 이루어지고 있다. 따라서 이 자료는 종단적 변화를 추적하고 인과관계의 추정에 매우 유용한 반면에 현 시점의 일반인구집단 부채상황의 대표성을 확보하지는 않는다. 조사연도가 경과할수록 표본 이탈이 무작위적이지 않은 패널효과가 작용할 가능성이 높아지기 때문에, 가계부채비나 부채상환비 통계치가 한국은행이나 가계금융·복지조사 자료의 결과와 일치하지 않을 가능성이 증가한다. 둘째, 이 연구에서는 가계부채 수준을 가계부채비와 부채상환비라는 두 지표로 측정하였다. 이들 지표가 가장 대표적이고 기본적인 지표이기는 하지만 부채의 여타 측면의 역할 역시 살펴볼 필요가 있다. 예를 들어, 부채의 종류(예: 담보대출, 신용대출, 신용카드 관련 대출, 대부업체 대출 등)와 종류별 부채규모, 여러 종류의 부채를 갖고 있는 다중채무 여부, 부채 보유 기간 등이 개인의 정신건강에 어떤 역할을 하는지 탐색하는 것이 가능하다. 셋째, 이 연구의 결과는 높은 가계부채비가 우울감 위험을 높인다고 보고하였는데, 구체적으로 어떤 과정을 거쳐 그러한 인과관계가 발생하는가는 후속연구의 영역이다. 기존 문헌들은 사회경제적 지위와 건강·정신건강의 관계를 설명함에 있어 재정적 스트레스와 같은 심리적, 주관적 요인이 중요한 역할을 수행함을 지적하였다(Matthews and Gallo, 2011; Sweet et al., 2013). 객관적 부채수준과 재정 상황 관련한 주관적 인식이 정신건강에 미치는 영향을 구분한다면 가계부채와 우울감의 관계를 이해하는데 큰 도움이 될 수 있다. 넷째, 이 연구에 사용된 자료의 가계부채와 정신건강에 관한 정보는 조사참여자의 답변에 근거한다. 한국복지패널이 참여 패널을 10년 간 추적조사하면서 면접자와 참여자 간 형성된 라포르(rapport)에 기반한 면접조사를 하고, 이전 연도와 비교를 통해 답변의 급격한 변화를 확인하는 등 자료의 신뢰성이 높은 것으로 간주되지만, 부채상황에 관한 당사자 답변의 객관성과 정확성을 확인하는 노력이 여전히 필요하다.

이 연구의 이론적, 실천적 함의는 다음과 같다. 먼저, 건강의 사회적 결정요인(social determinants of health)에 관한 논의를 확장한다는 점이다. 개인의 신체 및 정신건강이 다양한 사회적, 경제적, 물리적 환경의 영향을 받는다는 것은 잘 알려져 있다(Allen et al., 2014). 특히 사회경제적 지위는 건강

의 “근본적인” 결정요인으로 불리기도 한다(Glymour et al., 2014). 많은 문헌들이 신체 및 정신건강이 소득, 자산, 빈곤지위를 포함한 사회경제적 특성에 따라 격차가 나타나다는 것을 보고하였으나, 중요한 경제적 특성의 하나인 부채의 역할에 관한 연구는 상대적으로 미흡하다. 이 연구는 부채가 정신건강에 미치는 영향을 살펴봄으로써 건강의 사회적 결정이론을 풍부히 하는데 기여한다.

다음으로 이 연구는 중단분석을 통하여 높은 부채수준이 우울감 위험을 상승시킨다는 점을 제시하였다. 현재 채무자를 대상으로 개인워크아웃, 프리워크아웃, 개인회생, 개인파산 등 여러 종류의 공적, 사적 신용회복 지원제도가 시행 중이고 신용상담 및 법률서비스 역시 제공되고 있다. 이들 제도와 서비스는 연체자를 포함한 과중채무자의 경제적 회생을 돕는데 초점을 두고 있다. 이 연구의 결과는 과중채무자를 위한 지원제도가 경제적 측면뿐만 아니라 비경제적 측면에 대한 고려도 필요함을 보여준다. 신용회복지원 프로그램이 이용자들의 채무로 인한 스트레스 완화에 기여한다는 보고도 있다(Enforcement Authority, 2008; WHO, 2011 재인용). 따라서 과중채무자들의 재정상황 뿐 아니라 정신건강의 심각성을 파악하고 필요한 서비스를 연계하는 노력이 요구된다. 보다 구체적으로 채무 관련 상담소를 운영하는 신용회복위원회나 서울시 금융복지상담센터 등에서는 상담사들이 채무조정, 개인파산 및 면책, 개인회생, 생계비 대출 등 과중채무를 해결하기 위한 각종 상담을 제공하며, 대한법률구조공단 그리고 법원 등 외부기관과의 연계 협력을 통한 법률상담 및 업무협약을 이용한 법원심리절차 간소화 등 다양한 서비스를 제공하고 있다. 과중채무 경험이 정신건강 위험요인임을 보여준 이 연구의 결과는 그에 더하여 채무 관련 상담 이용자들의 정신건강 상태에 관한 선별과 모니터링, 지원서비스로의 의뢰 필요성을 살펴볼 것을 제안하고 있다.

참고문헌

- 김명화·김홍수, 2011, “한국 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 고찰(2000-2010)”, 『Korean Journal of Public Health』, 48(1): 23-34.
- 김시월·조향숙·김미리, 2015, “가계부채가 노인 소비자의 우울에 미치는 영향 연구”, 『소비문화연구』, 18(2): 21-38.
- 박정민·허용창·오옥찬·윤수경, 2015, “주거빈곤이 건강에 미치는 영향에 관한 중단연구”, 『한국사회복지학』, 67(2): 137-159.
- 보건복지부, 2016, 『2015 국민건강통계 I: 국민건강영양조사 제6기 3차년도(2015)』, 청주: 보건복지부 질병관리본부.
- 이윤정·송인한, 2015, “자살과 연관된 경제적 요인에 관한 연구: 부채와 자살생각”, 『정신보건과 사회사업』, 43(1): 58-82.
- 최윤정·박지연, 2014, “생활고와 복지증진이 한국의 자살률에 미치는 영향 연구”, 『사회복지정책』, 41(3): 155-182.
- 통계청, 2016, “2016년 가계금융·복지조사 결과”, 보도자료, 2016년 12월 20일.
- 한국은행, 2016, 『금융안정보고서: 2016.12』, 서울: 한국은행.
- Agerbo, E., Nordentoft, M., and Mortensen, P. B., 2002. “Familial, psychiatric, and socioeconomic risk

- factors for suicide in young people: Nested case-control study”, *BMJ: British Medical Journal*, 325(7355), 74.
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R., and Marmot, M., 2014, “Social determinants of mental health”, *International Review of Psychiatry*, 26(4): 392-407.
- Allison, P. D., 2005, *Fixed Effects Regression Methods for Longitudinal Data Using SAS*, Cary, NC: SAS Institute Inc.
- Berger, L. M., Collins, J. M., and Cuesta, L., 2016, “Household debt and adult depressive symptoms in the United States”, *Journal of Family and Economic Issues*, 37(1): 42-57.
- Betti, G., Dourmashkin, N., Rossi, M. C., Verma, V., and Yin, Y., 2001, *Study of the Problem of Consumer Indebtedness: Statistical Aspects*, Brussels: Commission of the European Communities.
- Braveman, P. A., Cubbin, C., Egerter, S., Chideya, S., Marchi, K. S., Metzler, M., and Posner, S., 2005, “Socioeconomic status in health research: One size does not fit all”, *Journal of American Medical Association*, 294(22): 2879-2888.
- Bridges, S., and Disney, R., 2010, “Debt and depression”, *Journal of Health Economics*, 29(3): 388-403.
- Drentea, P., 2000, “Age, debt and anxiety”, *Journal of Health and Social Behavior*, 41(4): 437-450.
- Drentea, P., and Reynolds, J. R., 2012, “Neither a borrower nor a lender be: The relative importance of debt and SES for mental health among older adults”, *Journal of Aging and Health*, 24: 673-695.
- Enforcement Authority, 2008, *Everyone Wants to Pay Their Fair Share: Causes and Consequences of Overindebtedness*, Stockholm: Enforcement Authority.
- Fitch, C., Hamilton, S., Bassett, P., and Davey, R., 2011, “The relationship between personal debt and mental health: A systematic review”, *Mental Health Review Journal*, 16(4): 153-166.
- Glymour, M. M., Avendano, M., and Kawachi, I., 2014, “Socioeconomic status and health”, *Social Epidemiology*, 2: 17-63.
- Jenkins, R., Bhugra, D., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M., Coid, J., Fryers, T., Weich, S., Singleton, N., and Meltzer, H., 2008, “Debt, income and mental disorder in the general population”, *Psychological Medicine*, 10: 1-9.
- Keese, M., 2009, *Triggers and determinants of severe household indebtedness in Germany*, Ruhr Economic Papers, No. 150.
- Keese, M., and Schmitz, H., 2014, “Broke, ill, and obese: Is there an effect of household debt on health?”, *Review of Income and Wealth*, 60(3): 525-541.
- Kohout, F. J., Berkman, L. F., Evans, D. A., and Cornoni-Huntley, J., 1993, “Two shorter forms of the CES-D depression symptoms index”, *Journal of Aging and Health*, 5(2): 179-193.
- Matthews, K. A., and Gallo, L. C., 2011, “Psychological perspectives on pathways linking socioeconomic status and physical health”, *Annual Review of Psychology*, 62: 501-530.
- Meltzer, H., Bebbington, T., Jenkins, R., McManus, S., and Dennis, M. S., 2010, “Personal debt and suicidal ideation”, *Psychological Medicine*, 41: 771-778.
- Münster, E., Rüger, H., Ochsmann, E., Letzel, S., and Toschke, A. M., 2009, “Over-indebtedness as a marker of socioeconomic status and its association with obesity: A cross-sectional study”, *BMC*

- Public Health*, 9(286): 1-6.
- Neuhaus, J. M., and Kalbfleisch, J. D., 1998, "Between- and within-cluster covariate effects in the analysis of clustered data", *Biometrics*, 54(2): 638-645.
- OECD, 2014, *OECD Factbook: Economic, Environmental and Social Statistics*, Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Patel, V., Pereira, J., Coutinho, L., Fernandes, R., Fernandes, J., and Mann, A., 1998, "Poverty, psychological disorder and disability in primary care attenders in Goa, India", *British Journal of Psychiatry*, 172(6): 533-536.
- Pearlin, L. I. 1989, "The sociological study of stress", *Journal of Health and Social Behavior*, 30: 241-256.
- Richardson, T., Elliott, P., and Roberts, R., 2013, "The relationship between personal unsecured debt and mental and physical health: A systematic review and meta-analysis", *Clinical Psychology Review*, 33(8): 1148-1162.
- Sareen, J., Afifi, T. O., McMillan, K. A., and Asmundson, G. J. 2011, "Relationship between household income and mental disorders: Findings from a population-based longitudinal study", *Archives of General Psychiatry*, 68(4): 419-427.
- Sen, A., 1998, "Mortality as an indicator of economic success and failure", *Economic Journal*, 108(446): 1-25.
- Sen, A., 1999, *Development as Freedom*, New York: Anchor Books.
- Shanks, T. R. W., and Robinson, C., 2013, "Assets, economic opportunity and toxic stress: A framework for understanding child and educational outcomes", *Economics of Education Review*, 33: 154-170.
- Sweet, E., Nandi, A., Adam, E. K., and McDade, T. W., 2013, "The high price of debt: Household financial debt and its impact on mental and physical health", *Social Science and Medicine*, 91: 94-100.
- Tay, L., Batz, C., Parrigon, S., and Kuykendall, L., 2016, "Debt and subjective well-being: The other side of the income-happiness coin", *Journal of Happiness Studies*, 1-35.
- Turunen, E., and Hiilamo, H., 2014, "Health effects of indebtedness: A systematic review", *BMC Public Health*, 14(489): 1-8.
- U.S. Department of Health and Human Services, 2000, *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*, Washington DC: U.S. Government Printing Office.
- WHO, 2001, *Mental Health: New Understanding*, New Hope. Geneva: World Health Organization.
- WHO, 2011, *Impact of Economic Crises on Mental Health*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO, 2013, "What is Mental Health? World Health Organization",
<http://www.who.int/features/qa/62/en/>
- Wong, P. W., Chan, W. S., Conwell, Y., Conner, K. R., and Yip, P. S., 2010, "A psychological autopsy study of pathological gamblers who died by suicide", *Journal of Affective Disorders*, 120(1): 213-216.

Abstract

Indebtedness and Mental Health
- Focusing on Depressive Symptoms and Suicidal Ideation -

Park, Jung Min

(Seoul National University)

Oh, Uk Chan

(National Pension Research Institute)

Gu, Sea Juang

(Seoul National University)

This study examined the impact of indebtedness on depressive symptoms and suicidal ideation. The data came from the 4th to 10th waves of the Korea Welfare Panel Study, collected from 2009 to 2015. Analyses were conducted using logistic regression for longitudinal data that combines the fixed effects and random effects approaches. The results show that a high level of indebtedness substantially increased the risk of depressive symptoms. The household leverage ratio—the ratio of total household debt to disposable personal income—of 400% or higher increased the odds of probable depression by 50% compared with the ratio under 100%. When the percentage of personal income that goes toward paying debt is 30% or higher, the odds of probable depression went up by 66% than when the percentage of debt payment of disposal income is under 10%. The findings suggest that debt relief agencies and their programs need to incorporate means to identify and address emotional stress related to the excessive debt. This study also contributed to enriching the literature on social determinants of health by demonstrating that indebtedness is an important socioeconomic characteristic affecting individuals' mental health.

Key words: Indebtedness, Household Leverage Ratio, Debt-to-income Ratio, Mental Health, Depressive Symptoms, Suicidal Ideation

[논문 접수일 : 16. 12. 24, 심사일 : 17. 01. 12, 게재 확정일 : 17. 03. 03]