



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

글로벌 금융위기가  
우울과 주관적 건강에 미치는 영향

Impact of Economic Crisis on  
Depression and Self-Rated Health

2019년 8월

서울대학교 보건대학원  
보건학과 보건정책관리학전공  
임 유 나

글로벌 금융위기가  
우울과 주관적 건강에 미치는 영향

지도교수 이 태 진

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2019년 5월

서울대학교 보건대학원  
보건학과 보건정책관리학전공  
임 유 나

임유나의 석사학위논문을 인준함

2019년 7월

위 원 장           권 순 만           (인)

부 위 원 장           정 완 교           (인)

위       원           이 태 진           (인)

## 국문초록

본 연구는 글로벌 금융위기가 개인의 우울과 주관적 건강에 미치는 영향을 밝히는 데 그 목적이 있다. 글로벌 금융위기는 1997년 외환위기와 비교하여 그 영향력이 비교적 크지 않았으나 지역 간 변이는 크게 발생하였다. 금융위기의 영향은 도시나 지역, 인구 규모, 노동력의 수준, 산업 등에 따라 서로 다르게 나타났다. 이에 본 연구는 글로벌 금융위기의 영향이 지역별로 다르게 나타났다는 점을 활용하여 지역 간 개인의 우울과 주관적 건강상태 변화를 알아보고자 하였다. 분석을 위해 한국복지패널 데이터를 활용하였으며 20세 이상 개인을 연구 대상으로 정의하였다. 본 연구는 글로벌 금융위기와 개인의 건강 결과 사이의 인과성을 밝히기 위해 준실험설계 연구인 이중차이분석(Difference-in-Differences)을 활용하여 분석을 시행하였다.

글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향을 분석한 결과 부분적으로 그 영향을 확인할 수 있었다. 우울의 경우 글로벌 금융위기 발생 전후를 비교 분석했을 경우 영향을 받은 지역 여부에 따라 유의한 결과를 보이지 않았으나 7개 권역 구분 중 영향이 혼재되어 있지 않은 지역을 따로 구분하여 분석했을 경우 대구/경북에 거주하는 개인이 광주/전남/전북/제주 지역에 거주하는 개인보다 우울할 가능성이 더 높은 것으로 나타났다. 대구/경북 지역은 글로벌 금융위기 당시 실질 지역내총생산이 마이너스 성장률을 기록한 지역으로서 광주/전남/전북/제주 지역과 비교했을 때 글로벌 금융위기의 영향을 비교적 많이 받은 지역으로 사회경제적 지표가 악화될 경우 개인의 정신건강이 악화될 가능성이 존재한다는 결과를 확인할 수 있었다.

주관적 건강의 경우 글로벌 금융위기로 인한 부정적인 영향이 더욱 분

명하게 드러났다. 글로벌 금융위기 발생 전후를 비교했을 때 모두 글로벌 금융위기로 영향을 더 크게 받은 지역에서 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 더 높았다. 또한 서울을 기준(reference)으로 7개 권역을 비교한 분석에서도 글로벌 금융위기 전후 대구/경북의 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 더 높게 나타났다. 앞의 분석과 동일하게 영향이 혼재되어 있지 않은 지역만을 따로 구분하여 분석했을 경우에도 대구/경북에 거주하는 개인이 서울, 대전/충남, 광주/전남/전북/제주에 거주하는 개인보다 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 높게 나타났다. 이를 통해 글로벌 금융위기가 개인의 주관적 건강에 영향을 미치는 요인으로 작용할 수 있으며 금융위기 영향 지역 거주 여부에 따라 주관적 건강에 차이가 존재할 수 있음을 확인하였다.

연구 결과로 도출된 글로벌 금융위기 영향 지역 간 우울과 주관적 건강의 차이는 글로벌 금융위기가 개인의 우울과 주관적 건강에 영향을 미칠 수 있는 요인임을 시사한다. 본 연구는 글로벌 금융위기가 개인의 건강에 미치는 영향을 확인했다는 점에서 의미를 가지며 금융위기로 인해 개인의 우울과 주관적 건강에 변화가 존재하였음을 실증적으로 분석하였다는 것에 의의가 있다. 경제위기라는 불확실성이 개인의 건강에 영향을 미칠 수 있고 지역별로 건강 결과에 차이가 존재할 수 있으므로 지역 간 건강 격차를 해소하기 위해 정책을 수립하는 단계에서 지역별 특성을 고려할 필요성이 제기된다.

**주요어 :** 글로벌 금융위기, 경제위기, 우울, 주관적 건강

**학 번 :** 2017-21379

# 목 차

I. 서론 .....	1
1. 연구 배경 및 필요성 .....	1
2. 연구 목적 및 연구 질문 .....	5
II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰 .....	6
1. 이론적 배경 .....	6
1.1 금융위기의 정의 .....	6
1.2 경제위기와 건강 .....	8
2. 선행연구 고찰 .....	13
2.1 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향 .....	13
2.2 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향 .....	16
III. 연구 방법 .....	18
1. 연구대상 및 자료원 .....	18
2. 분석방법 .....	19
2.1 연구모형 .....	19
2.2 분석모형 .....	20
2.3 변수정의 .....	24
IV. 연구결과 .....	29
1. 연구 대상자의 일반적 특성 .....	29
1.1 연구 대상자의 일반적 특성(2007년, 2008년) .....	29
1.2 연구 대상자의 일반적 특성(2007년, 2009년) .....	33

2. 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향 .....	37
2.1 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향 .....	37
2.2 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향(지역 구분) .....	40
3. 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향 .....	43
3.1 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향 .....	43
3.2 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향(지역 구분) ...	46
4. 지역별 비교 .....	49
4.1 대구/경북, 서울 비교 .....	49
4.2 대구/경북, 대전/충남 비교 .....	52
4.3 대구/경북, 광주/전남/전북/제주 비교 .....	55
5. 강건성 검증 .....	58
V. 고찰 및 결론 .....	62
참고문헌 .....	67
부록 .....	75
Abstract .....	87

## 〈표 차례〉

표 1 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향 .....	15
표 2 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향 .....	17
표 3 이중차이분석을 적용한 분석모형 .....	21
표 4 지역별 실질 GRDP 증감률 .....	26
표 5 변수 정의 .....	28
표 6 연구 대상자의 일반적 특성(2007년, 2008년) .....	32
표 7 연구 대상자의 일반적 특성(2007년, 2009년) .....	36
표 8 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향 .....	39
표 9 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향(7개 지역구분) .....	42
표 10 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향 .....	45
표 11 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향(7개 지역구분) .....	48
표 12 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향(대구/경북, 서울) .....	50
표 13 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향(대구/경북, 서울) .....	51
표 14 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향(대구/경북, 대전/충남) .....	53
표 15 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향(대구/경북, 대전/충남) .....	54
표 16 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향(대구/경북, 광주/전남/ 전북/제주) .....	56
표 17 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향(대구/경북, 광주/전남/전북/제주) .....	57



표 18 지역별 실질 GRDP 증감률(2007-2013년) .....	58
표 19 지역별 실업률 증감률(2007-2013년) .....	59
표 20 강건성 검증(우울, 주관적 건강) .....	60
표 21 지역별 실업률 증감률(2006-2011년) .....	64
표 22 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향(대전/충남 기준) ·	75
표 23 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향(대전/충남 기준) .....	76
표 24 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향(광주/전남/전북/제주 기준) .....	77
표 25 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향(광주/전남/ 전북/제주 기준) .....	78

[그림 차례]

그림 1 경제위기가 건강에 영향을 미치는 경로 ..... 11

그림 2 경제위기가 건강에 미치는 영향 ..... 12

그림 3 연구모형 ..... 19

그림 4 16개 시도별 실질 GRDP 증감률 ..... 79

그림 5 16개 시도별 실질 GRDP 증감률(영향 지역 여부 구분) · 79

그림 6 지역별 실질 GRDP 증감률 비교(대구 기준) ..... 80

그림 7 지역별 실질 GRDP 증감률 비교(경상북도 기준) ..... 81

그림 8 전국 실질 GRDP 증감률(2000-2010년) ..... 83

그림 9 글로벌 금융위기 영향 지역 실질 GRDP 증감률(2000-2010년)  
..... 83

그림 10 글로벌 금융위기 비 영향 지역 실질 GRDP 증감률(2000-2010년)  
..... 85

# I. 서론

## 1. 연구 배경 및 필요성

2008년부터 본격적으로 시작된 글로벌 금융위기는 단순히 금융 영역을 넘어 세계 시장과 한국을 포함한 각 국가의 경기 침체 및 경제적 위기로 이어졌다(김봉근 외, 2010). 한국도 1998년 외환위기 위기 이후 경제성장에 수출이 차지하는 비중이 급속히 높아진 구조적 변화를 고려할 때 수출 감소가 한국 경제에 미치는 영향이 적지 않았다. 수출이 급감하면서 제조업 생산이 위축되었고 전반적인 한국 경제 사정의 악화로 인해 고용, 소비, 투자 등 내수가 급격히 침체되었으며 국내 경제 상황은 불안정한 상황에 놓이게 되었다. 특히 2008년 4/4분기 국가별 수출 증가율은 2007년 4/4분기 대비 중국(-33.3%), EU(-16.7%), 일본(-11.8%), 미국(-6.0%) 등 우리나라 주력 수출 시장에 대한 수출 부진이 심각했다(신후식 외, 2009).

금융위기가 발생하기 전인 2007년 5.5%의 경제성장률을 보였던 우리나라도 2008년 2.4%, 2009년 0.7%의 경제성장률을 보이며 그 추세가 감소했으며(통계청<sup>1)</sup>), 2007년 23,062달러를 기록한 1인당 국내총생산도 2008년 20,421달러, 2009년 18,300달러로 감소하는 추세를 보였다(한국은행<sup>2)</sup>). 가계부채 비율도 2006년 GDP의 5.4%에서 2007년 3.9%로 감소하는 추세를 보이다가 2008년 5.8%, 2009년 7.5%로 증가 추세로 돌아섰다(OECD<sup>3)</sup>). 금융위기는 특히 한국의 노동시장에 큰 영향을 주었는데, 실업률의 퍼센트 변화(percent change)가 2005년에서 2006년 -7.13%, 2006년에

---

1) 통계청 「 [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1YL20571&conn\\_path=I2](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL20571&conn_path=I2) 」

2) 한국은행(국민계정) 「 [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=301&tblId=DT\\_102Y002&conn\\_path=I2](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=301&tblId=DT_102Y002&conn_path=I2) 」

3) OECD 「 [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_2KAA608\\_OECD&conn\\_path=I2](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_2KAA608_OECD&conn_path=I2) 」

서 2007년 -6.26%, 2007년에서 2008년 -2.31%로 하락 추세를 보였으나 2008년 이후 2009년에는 14.96%로 크게 증가 추세를 보였다(IMF, 2015).

글로벌 금융위기는 지역별 산업의 구조에 따라 영향을 받은 지역이 있는 반면 그렇지 않은 지역도 존재했다. 글로벌 금융위기 동안 지역별 총 부가가치 증감률은 지역 내 제조업 특화도 및 산업 다양화 지수(엔트로피지수), 산업구조 변화지수와 양의 상관관계를 보였으며(김원배 외, 2013), 이를 통해 지역 내 제조업이 발전하거나 산업이 다양화될수록 지역 총 부가가치(Gross Value Added, GVA) 증가에 유리하며 그렇지 않을수록 지역 총 부가가치(GVA) 감소가 발생할 가능성이 높음을 유추할 수 있다. 글로벌 금융위기가 지역 경제에 미친 영향은 외환위기와 비교하여 크게 심각하지는 않았으나, 지역 간 변이는 크게 발생하였다(조동철 외, 2011). 충남과 제주는 글로벌 금융위기 이전보다 높은 성장률을 보였으며 나머지 지역은 성장률의 감소를 기록했다. 이 중에서도 대구, 부산, 경북은 총 부가가치(GVA)가 크게 감소하며 지역 경제의 위축을 불러왔다. 이처럼 경제위기의 영향은 도시나 지역의 인구 규모, 노동력의 수준, 지역의 산업구조 및 산업 특화 정도 등에 따라 서로 다르게 나타날 수 있음을 확인할 수 있었다.

금융위기 발생 이후 미국이나 유럽 등에서는 경제위기로 인해 발생한 지역 간 차이에 관한 연구 및 이를 활용한 연구가 활발하게 진행되어 왔다(Brakman et al. 2015; Connaughton et al., 2012; Fingleton et al., 2012; Thiede et al., 2016). 그러나 우리나라에서는 글로벌 금융위기로 인한 지역별 효과에 관한 연구는 부족한 실정이다(김원배 외, 2013). 국내 글로벌 금융위기를 주제로 한 연구는 주로 금융이나 경제, 노동 시장, 산업 구조에 대한 평가 및 분석에 관한 연구가 대부분이었으며(고준형 외, 2018; 김봉근 외, 2010; 박상현 외, 2014; 성재민 외, 2017; 신후식 외, 2009; 이승주, 2011; 장석인 외, 2009; 허찬국 외, 2009; 홍범교 외, 2016;

황수경 외, 2010), 건강에 관한 연구로는 주로 자살률이나 건강보장제도 등의 거시 수준에서의 연구가 많았다(김민영 외, 2011; 김종섭, 2010; 노대명, 2009; 노용환 외, 2013; 신영전, 2010; 신현웅, 2009). 이렇듯 글로벌 금융위기에 관한 연구는 집합적 수준의 분석이 대부분이었으며 거시 수준의 사회경제적 충격이 개인 수준의 건강에 미치는 영향을 규명하는 것에는 한계가 존재했다.

경제위기가 개인의 건강에 미치는 영향은 크게 두 가지 경로로 생각해 볼 수 있는데, 첫 번째는 다양한 사회적 환경의 변화로 인한 개인의 건강 변화이고 두 번째는 건강에 더 직접적인 결정요인으로서 보건 재정의 축소나 의료체계의 변화를 통한 것이다(정혜주 외, 2011; Modrek et al, 2013). 개인과 집단의 건강은 사회경제적 요인에 영향을 받으며, 건강 수준이 재정적 안정 및 경제적 상황과 밀접하게 관련되어 있다는 것은 여러 연구를 통해 확인된 바 있다(김민경 외, 2010; 김창엽, 2004; 서남규, 2011). 따라서 글로벌 금융위기와 같은 경제적 위기가 개인의 건강과 건강 행동에 영향을 미칠 것이라고 예상하는 것은 합리적인 예측이 될 것이며(Burgard et al., 2013), 실제로 여러 연구에서 경제 위기로 인해 개인의 건강이 악화된다는 결과가 보고되었다(Catalano et al., 2011; Drydakis, 2015; Goldman-Mellor et al., 2010; Henkel, 2011; Kalousova et al., 2014; Karanikolos et al., 2013).

본 연구에서는 글로벌 금융위기가 건강에 미치는 영향에 관한 선행 문헌 고찰을 통해 건강 결과 지표로서 우울과 주관적 건강을 보고자 하였다. 경제위기로 인한 개인의 스트레스 증가는 단기간에 정신 건강의 악화를 초래할 수 있으며 정신 건강의 악화가 장기간 지속될 경우 신체적 건강도 부정적인 영향을 받을 수 있다. 또한 경제위기로 실업률이 증가할 경우 실업이 지속된 사람은 주관적 건강 및 정신건강이 악화될 확률이 높고 특히 비자발적 실직을 경험할 경우 주관적 건강이 악화될 가능

성이 더 높다는 연구 결과가 존재했다(Strully, 2009). 우울이라는 건강 결과는 글로벌 금융위기로 나타난 개인의 건강 변화를 비교적 단기간에 측정할 수 있는 지표이며, 주관적 건강은 개인의 전반적인 건강 수준을 드러내는 지표로서 사망률과 이환율의 중요 예측 인자(Idler et al., 1997)로 활용될 수 있다. 이러한 점에서 본 연구에서는 우울과 주관적 건강을 건강 결과 지표로 설정하고자 하였다.

외부 경제위기와 개인의 신체적·정신적 건강 간의 연관성에 대한 명확한 이해는 인구 집단의 건강 증진과 사회적 불평등을 줄이기 위한 정책 설계에 있어서도 중요한 요소로 작용할 수 있다(Drydakis, 2015). 또한 지역의 경제위기에 따른 영향을 파악하는 것은 지역 간 격차 해소를 위한 정책 수립에도 효과적일 것이며 더 나아가서는 지역 간 건강 격차를 해소하기 위한 시작점이 될 수 있을 것이다. 이러한 시각에서 본 연구는 글로벌 금융위기와 같은 대외적 충격과 사회·경제·산업 구조적 문제가 결합하여 발생한 경기 변동 혹은 경제위기가 실제로 지역별로 개인의 건강에 다른 영향을 미쳤는지를 파악하고, 금융위기 혹은 경기 변동으로 인해 발생한 지역별 영향력의 차이에 따라 개인의 우울과 주관적 건강상태에 변화가 나타났는지 확인하고자 한다. 개인의 우울과 주관적 건강에 영향을 미치는 요인으로는 개인의 특성뿐 아니라 개인이 살아가는 지역의 특성이 존재할 수 있고 이는 금융위기가 가져온 지역 경제 영향에 따라 서로 다르게 나타날 것이며, 이로 인해 개인의 우울과 주관적 건강에도 차이가 존재할 수 있을 것이다. 본 연구는 사회경제적 위기인 금융위기가 지역 경제에 미친 영향력에 따라 개인의 우울과 주관적 건강이 다르게 나타나는지 실증적으로 확인해보고자 한다.

## 2. 연구 목적 및 연구 질문

본 연구는 글로벌 금융위기가 지역 경제에 미친 영향의 차이에 따라 개인의 우울과 주관적 건강에 변화가 나타나는지를 실증적으로 확인해보는 데 그 목적이 있다. 위와 같은 연구 목적에 따라 설정한 연구 질문과 연구 가설은 다음과 같다.

연구 질문1: 글로벌 금융위기로 인해 개인의 우울에 변화가 있었는가?

첫 번째 연구 질문으로 글로벌 금융위기가 지역 경제에 미친 영향의 차이에 따라 개인의 우울이 다르게 나타나는지 확인하고자 한다.

- 연구 가설1: *금융위기가 지역 경제에 미치는 영향의 차이에 따라 개인의 우울 수준이 다르게 나타날 것이다.*

연구 질문2: 글로벌 금융위기로 인해 개인의 주관적 건강에 변화가 있었는가?

두 번째 연구 질문으로 글로벌 금융위기가 지역 경제에 미친 영향의 차이에 따라 개인의 주관적 건강이 다르게 나타나는지 확인하고자 한다.

- 연구 가설2: *금융위기가 지역 경제에 미치는 영향의 차이에 따라 개인의 주관적 건강이 다르게 나타날 것이다.*

## II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰

### 1. 이론적 배경

#### 1.1 금융위기의 정의

금융위기(Financial Crisis)의 개념은 보편적으로 사용되는 용어이지만 이 개념에 대한 정의는 학자들에 따라 다양하게 정의되고 있다. 이러한 금융위기의 정의는 크게 협의의 개념과 광의의 개념으로 나눌 수 있다(Rockoff et al., 1984).

먼저 협의의 개념으로서 금융위기는 금융위기의 조건을 엄격하게 제한하는 경우로 금리, 주가, 부동산 가격 등의 금융지표들이 비교적 짧은 기간 내에 갑작스럽게 악화되어 금융 시스템이 전반적으로 무너지는 현상을 말한다. 또한 예상하지 못한 상황에 직면하여 금융 시스템이 불안정을 겪고 금융 기관이 파산하는 등 경제 및 금융 제도의 기능이 정상적으로 작동하지 않을 경우를 금융위기로 정의한 학자도 있었다(Wolfson, 1990). 반면 광의의 개념으로서 금융위기는 금융위기의 조건을 위와 다르게 엄격하게 제한하지 않는 경우로 예상하지 못한 충격이 발생하여 자산의 가치가 폭락하고 신용 기능이 제 역할을 수행하지 못해 전반적으로 경제가 붕괴되는 현상을 나타낸다(Kindleberger, 1978).

International Monetary Fund World Economic Outlook (IMF WEO, 1988)과 Bordo et al.(2001)의 연구에서는 금융위기(Financial Crisis)를 은행위기(Banking Crisis), 외환위기(Currency Crisis), 외채위기(Foreign-debt Crisis)와 복합위기(Twin/Multi Crisis)로 구분하기도 했다.



먼저 은행위기(Banking Crisis)는 은행이 경영 불안정, 경영실적 부진, 파산 등으로 예금 인출이 불가능하거나 경영 부진을 타개하기 위해 대규모 공적 자금의 투입이 불가피한 상황을 말한다. 외환위기(Currency Crisis)는 특정 국가가 투기적 목적(speculative attack) 행위를 실시하여 한 국가의 중앙은행이 외환시장에 대대적으로 개입하게 된 경우를 일컫는다. 1998년 우리나라가 겪었던 것처럼 외환위기는 종종 은행위기로 전이될 가능성이 있으며, 반대의 경우도 존재한다. 외채위기(Foreign-Debt Crisis)란 특정 국가가 대외적으로 장단기 채무 부담이 급증하여 약속한 기간 안에 외채 상환을 할 수 없는 경우를 의미한다. 마지막으로 복합위기(Twin/Multi Crisis)란 앞서 언급한 은행위기, 외환위기, 외채위기 등이 동시에 발생하거나 한 유형의 위기가 먼저 발생한 이후 다른 위기 유형으로 전이되거나 확산된 경우를 의미한다.

IMF WEO는 금융위기의 유형이 서로 다르더라도 발생 원인은 유사할 수 있음을 강조하며 금융위기의 주요 원인으로 경제 불균형의 지속, 자산 가격의 버블, 환율 불균형의 지속, 금융시장의 경직성 등을 언급했다. 그러나 금융위기는 발생 원인에 따라 전개 상황이나 금융위기로 인한 손실의 규모가 서로 다르게 나타난다. 경험적으로 위기 유형이 한 가지로 나타났을 경우와 비교해 복합위기의 경우 금융위기로 초래된 피해의 규모가 더 크게 나타나는 것으로 나타났으며, 글로벌 금융위기 역시 은행 위기로부터 시작되어 복합위기로 전이된 양상을 보였기 때문에 그 피해 규모가 단일 금융위기보다 클 것으로 전망되었다(신종협 외, 2010).

본 연구에서 정의하는 금융위기는 2007년 미국의 서브 프라임 모기지 사태에서 촉발된 글로벌 금융위기를 의미하며, 복합위기 양상을 보인 글로벌 금융위기의 영향이 개인의 건강에 어떤 변화를 가져왔는지를 확인하고자 하였다.

## 1.2 경제위기와 건강

경제위기가 건강에 미치는 영향을 살펴본 결과 경제위기로 인한 건강 결과는 일관된 결과를 보이지 않았다. 경제위기 동안 다양한 경로로 개인의 건강이 악화될 수 있음을 보인 연구가 존재한 반면 일부 연구에서는 경제위기로 인한 부정적인 영향이 거의 나타나지 않았고 오히려 긍정적인 결과를 보인 연구도 있었다. 이처럼 혼재되어 있는 영향을 구분하여 살펴보기 위해 본 절에서는 경제위기가 개인의 건강에 어떠한 경로로 영향을 미치는지, 어떠한 기제로 건강상태에 변화를 일으키는지를 살펴보고자 한다.

우선 경제위기가 건강 결과와 건강 행태에 미친 부정적인 영향에 대한 경로를 제시하고자 한다. 경제위기가 건강에 미치는 영향을 언급할 때 가장 빈번하게 활용되는 지표 중 하나는 실업률이다. 주로 실업률의 증가로 인해 일하지 않거나 실업 상태가 지속되는 사람들은 경제활동 중인 사람보다 사망 위험이 높고 주관적 건강 및 정신건강이 좋지 않을 확률이 높다는 견해가 있다(Krueger et al., 2011; Rogers et al., 2000; Ross et al., 1995). 또한 경제위기로 인해 자신이 의도하지 않았으나 일자리를 상실한 경우 장기 사망 위험과 단기 사망 위험이 모두 그렇지 않은 경우에 비해 더 높았으며(Sullivan et al., 2009), 주관적 건강을 보통이거나 좋지 않다고 응답한 비율이 더 높았다(Strully, 2009).

경제위기가 부정적인 건강 결과를 가져온다는 주장에 대한 또 다른 핵심 기전은 경제위기로 인한 개인의 스트레스 증가이다. 개인의 스트레스가 증가할 경우 이는 단기간에 정신건강의 악화를 초래할 수 있고, 심리적인 변화가 장기간 지속될 경우 건강에 해로운 결과를 가져올 수 있다는 결과가 제시되었다(Catalano et al., 2011). 특히 경제위기로 인해 갑작스러운 실직을 경험할 경우 개인은 극심한 스트레스 상황에 놓이게 되

며, 이를 극복하는 과정에서도 부정적인 행동을 보이는 것으로 나타났다. 노르웨이의 연구에서는 갑작스럽게 실직한 상황에 놓인 사람들이 그렇지 않은 사람과 비교했을 때 흡연으로 인한 심혈관 질환 발생의 가능성이 크다는 결과를 보여주었으며(Black et al., 2015), 경기 침체가 발생했을 때 특히 근로 연령층에서 자살률과 음주 관련 사망률에 부정적인 영향이 나타났다(Stuckler et al., 2009). 또한 가까운 장래에 일자리를 상실할지도 모른다는 생각을 경험한 근로자에게서는 정신적, 육체적 건강 모두 부정적인 결과가 나타났다(Sverke et al., 2002).

일자리의 상실이나 실업이 건강에 미치는 영향의 또 다른 주요 경로는 개인의 소비에 영향을 미치는 경제적 제약이다. 개인이 얻는 수입은 본인과 그 가족이 건강을 증진하기 위한 재화와 서비스를 구매하는데 사용되는 재정적 자원의 주요 원천이다. 그러나 경제위기로 인해 실업과 실직을 경험할 경우 단기적, 장기적으로 건강에 부정적인 결과를 가져올 가능성이 컸다. 실업과 경제적 제약의 연관성을 밝힌 한 연구에서는 실업이 정신건강에 부정적인 영향을 줄 수 있고 경제적 제약은 스트레스 요인으로서 실업이 정신건강에 미치는 부정적인 영향을 더욱 촉진시킬 수 있다고 밝혔다(Price et al., 2002). 특히 미국의 경우 연금, 건강보험 급여, 실업급여 수급자격 등의 다른 경제적 자원들도 근로자들에게 부여되어 있기 때문에 일자리의 상실은 그 시점에서의 소득 감소에도 부정적인 영향을 주었지만, 장기적으로 미래의 소득과 편익의 축적, 복지 혜택과 건강에까지 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Burgard et al., 2013).

또한 생애 주기 과정에서 특정 시기에 경제위기를 경험할 경우, 경력 단절 및 퇴직 등으로 인해 개인이 기존에 가지고 있었던 은퇴나 경제적 계획 등이 무너지게 되어 건강 악화를 경험하기도 했다. 50대 후반을 연구 대상으로 한 미국의 한 종단 연구에서는, 이 시기에 경제위기를 경험

한 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 장기적으로 부정적인 건강 결과를 보였으며 이로 인해 상대적으로 낮은 생존율을 보이기도 했다(Coile et al., 2012). 또한 호주 장년층에 대한 종단 연구에 따르면 경제위기 동안 우울과 불안 증세가 심화되었으며 직접적으로 재정적 타격을 받은 사람에게서 그 정도가 더 심했으나 재정적으로 영향을 받지 않은 사람에게서도 우울과 불안 증세가 증가했음을 보였다(Sargent-cox et al., 2011).

경제위기는 또한 개인의 소비 성향에도 영향을 주어 건강에 해로울 수 있는 값싼 식품을 소비하게 함으로써 장기적으로 건강에 부정적인 결과를 초래할 수 있다는 결과도 있었으며(Alley et al., 2009), 경제적 이유로 인해 미충족 의료를 경험하거나 의약품을 제대로 복용하지 않아 장기적으로 건강 관련 지출에 부정적인 결과를 가져올 수 있다는 결과도 나타났다(Catalano, 2009).

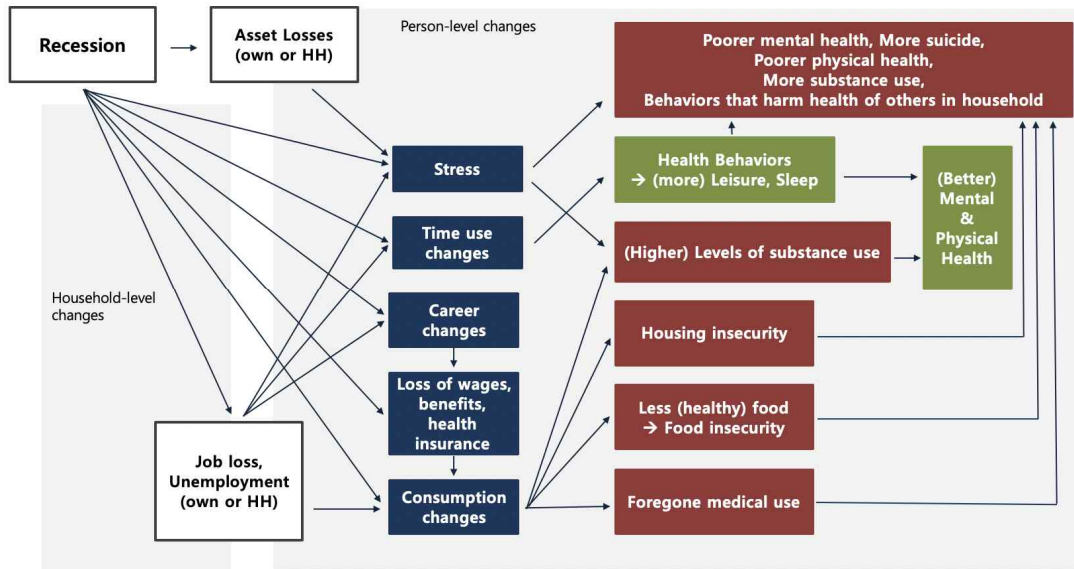
다음으로는 경제위기가 건강 행태와 건강 결과에 미친 긍정적인 영향에 대한 경로를 살펴보고자 한다. 경제위기가 건강 결과에 미친 긍정적인 영향은 개인에게서도 일부 나타났지만 주로 집합적 수준의 연구 결과가 주를 이루었다. 우선 개인 수준에서 실업이 긍정적인 영향을 미치기도 했는데, 실업자들은 수면, 운동, 음식 준비를 비롯한 건강 증진 활동이나 사회적 활동, 여가 등에 더 많은 시간을 할애한다는 연구결과가 나타났다(Aguiar et al., 2011; Krueger et al., 2012).

집합적 수준에서의 일부 연구에 따르면 고소득 국가에서는 경제가 저성장의 국면으로 접어들 때 사망률이 줄고 고성장으로 돌아설 때 사망률이 증가한다는 결과를 보였다(Ruhm, 2000; 2003; 2008; Gerdtham et al., 2006). 또한 주요 경제위기가 건강에 미치는 영향에 대한 Fishback et al. (2007)의 연구에 따르면, 대공황(The Great Depression)기간 동안 자살은 증가했지만 전염성 발병과 도로 교통사고 감소로 인해 전반적인 사망률

은 감소했다.

경제위기가 건강에 미치는 영향은 크게 집합적 수준과 개인적 수준으로 구분하여 살펴볼 수 있었으나 본 절에서는 연구 목적과 연구 질문에 맞게 경제위기가 개인 수준의 건강에 미치는 영향과 그 경로에 대해 논의하였다. [그림 1]은 앞서 언급한 경제위기가 개인의 건강에 영향을 미치는 경로와 그 결과를 정리하여 나타낸 것이다. 경제위기는 집합적 수준에서는 건강에 긍정적인 영향을 보이기도 하였으나 개인적 수준에서는 대부분 건강에 부정적인 영향을 미친다는 결과를 확인할 수 있었다.

그림 1. 경제위기가 건강에 영향을 미치는 경로



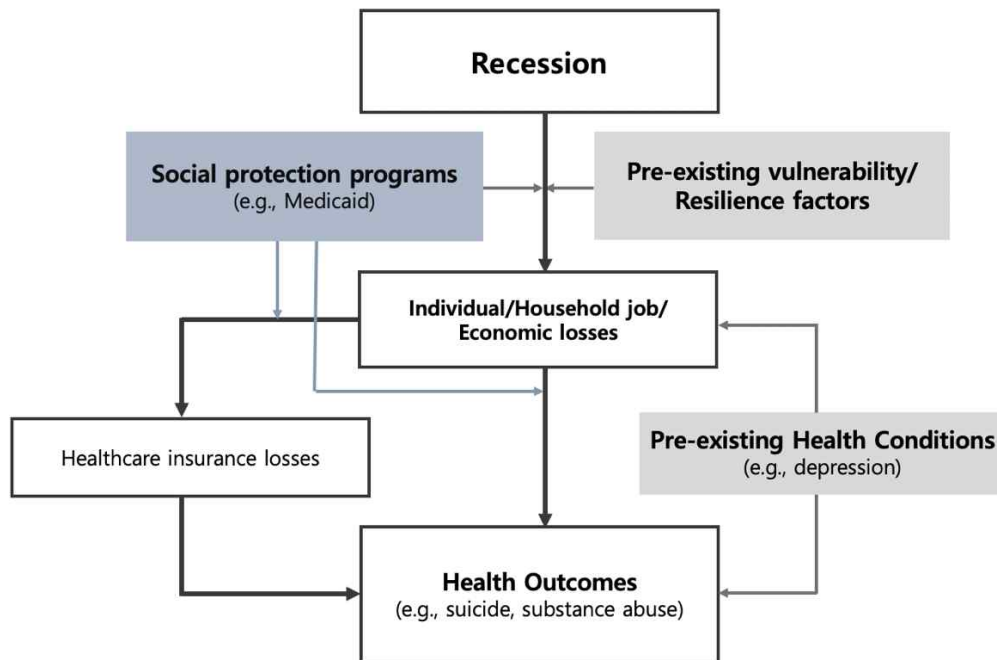
자료: Burgard, S., Ailshire, J., Kalousova, L. (2013) 수정하여 활용함

이처럼 경제위기는 개인의 건강에 영향을 미치는 요인으로 작용할 수 있다. 앞서 서론에서 언급한 바와 같이 경제위기가 개인의 건강에 부정적인 영향을 미치는 경로를 크게 두 가지로 정리해보면 실업, 경제적 제약, 채무 등의 경제적인 충격으로 인한 개인의 건강 변화와 거시 수준에서 재정 긴축 조치로 인해 변화된 보건의료체계, 사회안전망 등으로 인

한 개인의 건강 변화이다(Modrek et al., 2013).

[그림 2]는 경제위기가 건강에 미치는 영향을 개념적으로 제시한 것이다. Modrek et al.(2013)이 제시한 이 개념적 틀은 경제위기가 개인의 건강에 영향을 미치는 경로에 있어 개인적 요인과 외적 요인 등의 다양한 요인을 고려하는 모형이다. 이 모형은 사회보장 프로그램, 복지 프로그램 참여 등이 경제위기가 건강에 미치는 부정적인 영향을 완화할 수 있다고 언급하였는데, 본 연구에서는 측정할 수 있는 변수의 한계로 인해 개인 수준에서 활용할 수 있는 변수만을 활용하여 분석을 시행하였다. 개인을 둘러싼 사회적 환경을 제외하고 개인 수준에서의 건강 변화에 영향을 미칠 수 있는 변수들을 고려하여 아래의 연구모형을 기초로 글로벌 금융위기가 건강에 미치는 영향을 규명하고자 하였다.

그림2. 경제위기가 건강에 미치는 영향



자료: Modrek S., Stuckler D., Mckee M., Cullen MR., Basu S. (2013)

## 2. 선행연구 고찰

### 2.1 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향

<표 1>은 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향에 관한 선행문헌을 고찰한 결과이다. 선행문헌 고찰 결과 글로벌 금융위기 기간 혹은 글로벌 금융위기를 전후로 개인의 우울과 정신건강은 부정적인 영향을 받은 것으로 드러났다.

그리스의 경우 2008년과 2009년에 비해 2010년에서 2013년 동안 발생했던 구조적 실업이 정신건강을 악화시키는 결과를 가져왔다(Drydakis, 2015). 또한 글로벌 금융위기 발생 전과 후를 2008년과 2011년으로 설정했을 때, 우울증이 발생할 가능성이 2011년에 더 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의한 결과로 나타났다(Economou et al., 2013). 금융위기 발생 전과 후를 2008년과 2009년으로 설정한 연구에서도 2009년의 우울 발생확률이 6.8%로 2008년의 3.3%보다 더 높게 나타났다(Madianos et al., 2011).

미국과 유럽연합의 경우 글로벌 금융위기로 인한 실업률의 증가와 우울의 연관성은 미국에서 4.78% 증가하였으며 유럽에서도 3.35% 증가하여 글로벌 금융위기와 개인의 우울 사이의 연관성이 존재함을 확인할 수 있었다(Riumallo-Herl et al., 2014).

스페인의 경우 2006년을 기준으로 2010년과 2012년을 비교한 두 연구가 있었는데 우선 첫 번째 연구의 경우 경제위기 이전과 비교해 경제위기 이후 주요 우울증은 19.4%, 불안증세는 8.4% 증가하는 결과를 보였으며 특히 실업자의 경우 우울증 발생에 대한 가능성이 더 크게 나타났다

(Gili et al., 2012). 두 번째 연구의 결과는 여성과 비교해 남성의 정신건강이 더 좋지 않게 나타났으며 이 연구 역시 실업자의 경우 이러한 경향이 더 크게 보여졌다(Bartoll et al., 2014).

호주의 경우 금융위기가 정신장애와 우울, 불안을 건강 결과로 했을 경우 어떠한 영향을 미치는지 분석하였는데 이중 금융위기와 관련된 건강결과는 우울에 가장 큰 연관성을 보였다(Sargent-Cox et al., 2011).

캐나다의 경우 글로벌 금융위기 발생 전후를 기준으로 금융위기 발생 전보다 발생 이후에 우울증 유병률이 증가했다(Wang et al., 2010). 홍콩의 경우에도 금융위기 발생 이전 시점은 2007년에 비해 2009년에 우울 유병률이 증가했으며 특히 실업 상태일 경우 우울증 유병률의 비율이 높게 나타났다(Lee et al., 2010).



표 1. 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향

논문	국가	년도	건강 결과	주요 결과
Drydakis (2015)	그리스	2008-2013	CES-D 척도와 주관적 건강	2008-2013년 기간동안 실업자들은 취업자보다 낮은 건강상태를 보였으며 2010-2013의 기간동안 발생한 구조적 실업은 2008-2009년에 비해 정신건강을 악화시키는 결과를 초래함
Riumallo-Herl et al. (2014)	EU, 미국	2006-2010	정신 장애, 우울 (EURO-D, CES-D)	실업률과 우울의 연관성은 미국에서 4.78% 증가했으며(95% CI= 0.823-8.74%), 유럽에서는 3.35% 증가함(95% CI=0.468-6.22%)
Gili et al. (2012)	스페인	2006, 2010	우울, 기분장애, 불안장애	2006년(경제위기 이전)과 비교해 경제위기 이후 주요 우울증은 19.4%, 불안증은 8.4% 증가함. 특히 실업자의 우울증 발생에 대한 가능성이 더 크게 나타남(OR= 2.12)
Bartoll et al. (2014)	스페인	2006, 2012	정신건강	여성과 비교해 남성의 정신건강이 좋지 않다는 결과를 보임(OR: 1.15, 95% CI=1.04-1.26). 특히 실업자들에게서 이러한 영향이 더 크게 나타남
Sargent-Cox et al. (2011)	호주	2005-2010	정신장애, 우울, 불안	경제 위기와 관련된 건강 결과는 우울증에 가장 큰 연관성을 보임(p=0.001)
Economou et al. (2013)	그리스	2008, 2011	정신장애, 우울증	우울증이 발생할 가능성은 2008년에 비해 2011년에 더 높게 나타났으며(OR: 2.6, 95% CI= 1.97-3.43), 경제적 제약이 우울증의 발생을 예측할 수 있는 변수로 나타남(OR: 1.2, 95% CI= 1.13-1.24)
Madianos et al. (2011)	그리스	2008, 2009	정신장애, MDE(Major Depressive Episode)	2008년 MDE의 유병률이 3.3%였던 것과 비교해 2009년 MDE의 유병률은 6.8%로 나타났으며 (p<0.0001), 심각한 경제난을 겪고 있는 응답자의 경우 MDE를 겪을 확률이 더 높게 나타남
Wang et al. (2010)	캐나다	2008, 2009	정신장애, 주요우울장애	2008년 하반기 주요우울장애 유병률은 5.8%, 2009년 상반기 유병률은 6.8%, 2009년 하반기 유병률은 7.6%로 우울증 유병률이 꾸준히 증가함 (p=0.03)
Lee et al. (2010)	홍콩	2007, 2009	정신장애, MDE(Major Depressive Episode)	2007년 MDE 유병률이 8.5%였던 것과 비교해 2009년 MDE 유병률은 12.5%로 증가했으며 특히 실업 상태인 경우 MDE 유병률이 2007년 14.6%에서 2009년 17.8%로 증가함

## 2.2 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향

<표 2>는 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향에 관한 선행 문헌을 고찰한 결과이다. 선행문헌 고찰 결과 글로벌 금융위기 기간 혹은 글로벌 금융위기를 전후로 개인의 주관적 건강 또한 부정적인 영향을 받은 것으로 나타났으며 특히 남성에서 그 영향이 크게 나타났다.

이탈리아의 경우 임시직 근로자, 구직자 및 실업자의 주관적 건강상태가 상용직 근로자보다 낮게 나타났으며 특히 경제위기 이후 남성과 청소년에게서 그 영향력이 크게 나타나 실업자 간에도 건강 불평등이 나타났다(Minelli et al., 2014). 그리스의 경우에는 글로벌 금융위기를 전후로 하여 분석한 결과 글로벌 금융위기 이후 주관적 건강상태가 좋다고 응답한 사람의 비율이 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다(Zavras et al., 2013).

그리스와 폴란드를 비교한 연구에서는 금융위기 이후 두 국가를 비교했을 때 폴란드에 비해 그리스의 건강이 더 좋지 않을 가능성이 유의하게 높았다(odds ratio: 1.16, 95% CI= 1.04-1.29)(Vandoros et al., 2013). 독일의 연구에서는 글로벌 금융위기를 겪으면서 사람들이 약물 사용 장애나 위험음주, 흡연 등의 건강위험 행동을 할 확률이 높아졌고 이로 인해 주관적 건강이 낮게 나타날 수 있음을 보였다(Freyer-Adam et al., 2011).

스페인의 연구결과는 글로벌 금융위기 이후 주관적 건강이 낮게 나타남을 보였을 뿐 아니라 남성과 여성에서 주관적 건강 차이의 양상이 다르게 나타남을 보여주었다. 여성의 경우 주관적 건강이 좋지 않음이라고 응답한 비율이 38.76%에서 2014년 33.78%로 소폭 감소했으나 남성의 경우 55.77%에서 44.01%로 감소해 성별 간 격차가 존재했다(Aguilar-Palacio et al., 2018).

표 2. 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향

논문	국가	년도	건강 결과	주요 결과
Minelli et al. (2014)	이탈리아	2006-2010	주관적 건강	임시직 근로자, 구직자 및 실업자의 주관적 건강은 상용직 근로자보다 낮은 것으로 드러났으며 특히 경제위기 이후 남성과 청소년에게서 정규직과 실업자 간의 건강 불평등이 드러남
Zavras et al. (2013)	그리스	2006, 2011	주관적 건강 및 심리적 건강	주관적 건강상태가 좋다고 응답한 사람의 비율이 2006년 71%에서 2011년 68.8%로 악화됨 (p<0.05)
Vandoros et al. (2013)	폴란드	2006-2009	주관적 건강 및 심리적 건강	통계 집단인 폴란드와 비교했을 때 금융위기 이후 그리스의 건강이 더 좋지 않을 확률이 유의하게 커짐(OR: 1.16, 95% CI=1.04-1.29)
Freyer-Adam et al. (2011)	독일	2008-2009	약물사용장애, 위험음주, 주관적 건강	전체 표본의 52.4%가 3가지 이상의 건강위험 요소를 가진 것으로 나타남. 특히 18-24세 장기 실업자 중 84.8%가 흡연자로 나타났으며 이러한 건강위험 요인은 주관적 건강이 낮게 나타나는 데 영향을 미침
Aguilar-Palacio et al. (2018)	스페인	2001-2014	주관적 건강	금융위기 동안 개인의 주관적 건강은 남성과 여성에서 차이를 보임. 여성은 2001년과 2014년을 비교했을 경우 주관적 건강을 낮게 보고한 비율이 38.76%에서 33.78%로 크게 낮아지지는 않았으나 남성의 경우 상당한 수준의 격차를 보임

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구대상 및 자료원

본 연구에서는 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소에서 공동으로 조사를 수행하고 있는 ‘한국복지패널(Korea Welfare Panel Study)’ 자료를 활용하여 분석을 시행하였다. 한국복지패널은 만 15세 이상 가구를 대상으로 전국 단위로 조사된 데이터로서 건강 및 의료, 경제활동 상태, 보험 및 연금 가입, 주거, 소득, 재산, 근로, 생활 실태, 가족 관계 및 정신건강 등의 포괄적인 내용을 포함하고 있으며 조사 대상에 제주도와 농어가 가구를 포함하였다는 점에서 전국을 대표하는 표본으로서 대표성이 높다.

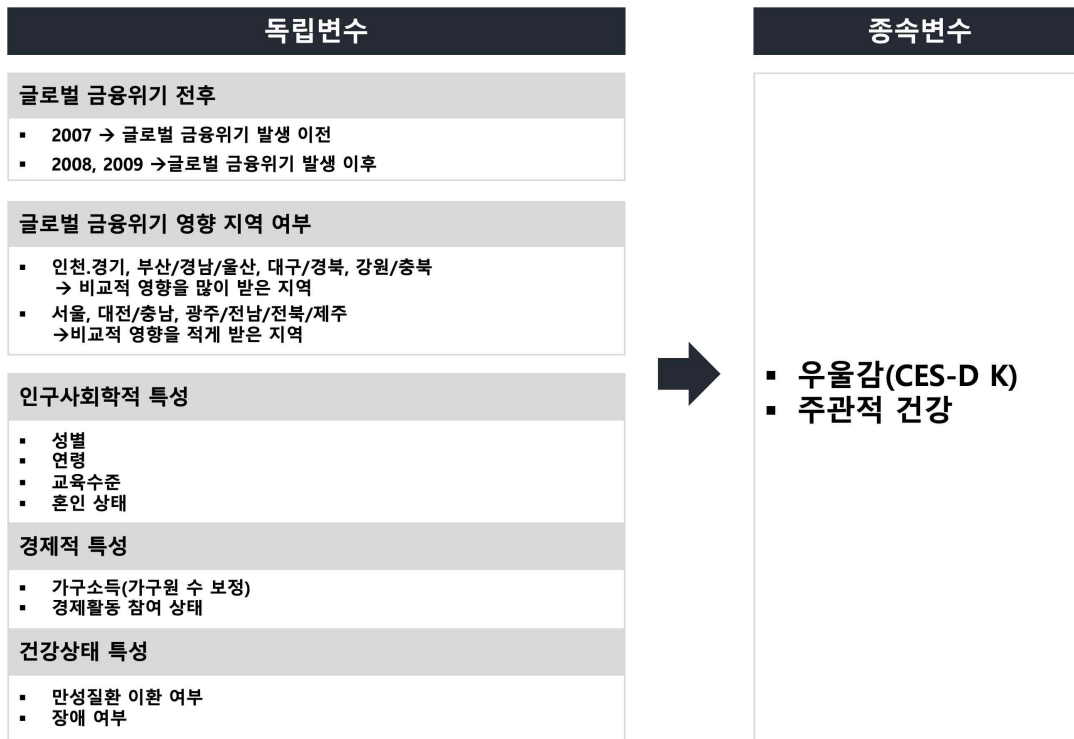
본 연구에서는 글로벌 금융위기 전후 영향을 살펴보기 위하여 한국복지패널 1차(2006년), 2차(2007년), 3차(2008년), 4차(2009년) 년도 자료를 활용하였다. 지역에 따른 차이를 보다 정확하게 관찰하기 위하여 관찰기간 중 거주지를 이동하지 않은 20세 이상 개인을 연구 대상으로 포함하였으며, 한국복지패널 2차(2007년) 데이터를 기준으로 3차(2008년), 4차(2009년)에도 지속적으로 복지패널조사에 참여하고 분석에 관한 필수 정보를 포함하고 있는 가구를 대상으로 균형 패널(balanced panel)을 구축하여 분석을 시행하였다.

## 2. 분석방법

### 2.1 연구모형

글로벌 금융위기가 우울과 주관적 건강에 미치는 영향을 살펴보기 위한 연구모형을 도식화하면 [그림 3]과 같다. 특히, 본 연구에서는 글로벌 금융위기가 지역별로 미친 영향이 다르게 나타났다는 점을 활용하여 글로벌 금융위기로 인한 영향 지역 여부를 주요 설명변수로 설정하여 종속 변수인 개인의 우울과 주관적 건강에 미치는 영향을 분석하였다.

그림 3. 연구모형



## 2.2 분석모형

본 분석에 앞서 기초분석으로는 연도와 영향 지역 구분에 따른 각 변수의 빈도를 확인하였다. 다음으로 글로벌 금융위기가 우울과 주관적 건강에 미치는 영향을 살펴보기 위한 모형은 총 두 가지로 다음과 같다. 첫 번째는 글로벌 금융위기로 영향을 비교적 크게 받은 지역과 비교적 영향을 적게 받은 지역을 구분하여 우울과 주관적 건강을 종속변수로 한 분석이며, 두 번째는 7개 권역별로 글로벌 금융위기의 영향을 구분하여 살펴보고자 한 분석이다. 위의 두 가지 분석은 모두 개인의 관찰되지 않은 특성뿐 아니라 시간 추세에 따른 변화를 통제하기 위해 이중차이분석(Difference-in-Differences)을 활용하여 분석을 시행하였다.

본 연구의 첫 번째 분석을 위한 분석모형은 다음과 같다.

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 Ecoyear_t + \beta_2 Region_i + \beta_3 Ecoyear_t * Region_i + \beta_4 COVs_{it} + e_{it}$$

$i$ : individual,  $t$ : time(0, 1),  $Ecoyear$ : 글로벌 금융위기 발생 전후,  $Region$ : 글로벌 금융위기 영향 지역 거주 여부,  $COVs$ : 성별, 연령, 교육수준, 혼인상태, 가구소득, 경제활동 참여상태, 만성질환 이환 여부, 장애 여부

위의 회귀 방정식을 통한 글로벌 금융위기로 인한 효과 추정 방법은 다음과 같다. 글로벌 금융위기 발생 전후를 기준으로 발생 이전 시점인 2007년이면  $Ecoyear=0$ , 발생 이후 시점인 2008년, 2009년이면  $Ecoyear=1$ 이 된다. 또한 글로벌 금융위기의 영향이 비교적 크게 나타난 지역에 거주하는지를 기준으로 거주하지 않을 경우  $Region=0$ , 거주할 경우  $Region=1$ 이 된다. 이때  $\beta_1$ 은 글로벌 금융위기 발생 전후의 차이,  $\beta_2$ 는 글로벌 금융위기로 영향을 많이 받은 지역과 비교적 영향을 적게 받은 지역의 차이를 나타내며  $\beta_3$ 가 이 둘의 효과를 제외하고 본 연구가 파악하고자 하는 글로벌 금융위기로 인한 순수한 효과의 추정치를 나타낸다<표 3>.

표 3. 이중차이분석을 적용한 분석모형

	Pre-recession ( <i>Ecoyear</i> =0)	Post-recession ( <i>Ecoyear</i> =1)	Difference
Treatment ( <i>Region</i> =1)	$\beta_0 + \beta_2$	$\beta_0 + \beta_1 + \beta_2 + \beta_3$	$\beta_1 + \beta_3$
Control ( <i>Region</i> =0)	$\beta_0$	$\beta_0 + \beta_1$	$\beta_1$
<b>Difference in Differences</b>			$\beta_3$

본 연구의 두 번째 분석을 위한 분석모형은 다음과 같다.

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 Ecoyear_t + \beta_2 Region_{ij} + \beta_3 Ecoyear_t * Region_{ij} + \beta_4 COVs_{it} + e_{it}$$

*i*: individual, *t*: time(0, 1), *j*: 7개 권역 구분(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7), *Ecoyear*: 글로벌 금융위기 발생 전후, *Region*: 글로벌 금융위기 영향 지역 거주 여부, *COVs*: 성별, 연령, 교육수준, 혼인상태, 가구소득, 경제활동 참여상태, 만성질환 이환 여부, 장애 여부

위의 회귀 방정식과 첫 번째 분석모형과의 차이점은 지역 구분에 있다. 첫 번째 분석모형에서는 글로벌 금융위기의 영향을 받았는지에 따라 지역을 구분하였다면 두 번째 분석에서는 임의로 글로벌 금융위기의 영향 지역을 구분하지 않고 데이터에서 제공하는 7개 권역별 구분을 그대로 활용하여 글로벌 금융위기 발생 전후를 기점으로 실제로 7개 권역별 영향력이 다르게 나타나는지를 밝히고자 하였다. 본 분석모형에서도 앞의 분석과 동일하게 글로벌 금융위기 발생 전후를 기준으로 발생 이전 시점인 2007년이면 *Ecoyear*=0, 발생 이후 시점인 2008년, 2009년이면 *Ecoyear*=1이 된다. 지역은 글로벌 금융위기의 영향을 비교적 크게 받지 않은 서울을 기준(reference)으로 하여 7개 권역별 구분을 활용하여 글로벌 금융위기로 인한 효과의 추정치를 나타내고자 하였다.

두 가지 분석 모두 2007년과 2008년, 2009년을 각각 비교하여 글로벌 금융위기 발생 전후를 비교하고자 하였고, 2007년을 기준으로 관찰 기간 중 거주지를 이동하지 않은 20세 이상 성인을 대상으로 2008년과 2009

년에 해당하는 균형패널(balanced panel)을 구축한 후 자료를 결합(pooling)하여 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

이중차이분석을 적용할 때는 분석에 앞서 특정한 개입이 없는 경우 실험군과 통제군 간 시간에 따른 변화 양상이 동일하다는 가정이 만족되어야 한다. 이러한 가정을 만족하기 위해 종속변수인 우울과 주관적 건강의 추세를 제시하고자 하였으나 연구에서 활용한 한국복지패널은 2006년부터 조사가 시작된 패널로서 지역별로 우울과 주관적 건강의 이전 추세를 비교하기에는 한계가 존재하였다. 따라서 지역 간의 이전 추세를 비교하기 위하여 글로벌 금융위기 이전 시점인 2000년부터 2006년까지의 GRDP 증감률이 포함된 2000년부터 2010년까지의 GRDP 증감률을 추세를 지역별로 비교하여 제시하고자 한다.

이전 추세를 전반적으로 살펴보기 위해 부록에 전국 및 16개 시도의 11개년(2000년-2010년) GRDP 증감률을 제시하였고[그림 4], 글로벌 금융위기 영향 지역과 비 영향 지역을 구분하여 GRDP 증감률을 제시하였다[그림 5]. 또한 추가분석에서 7개 권역으로 묶여 있는 데이터의 한계를 보완하기 위해 글로벌 금융위기의 영향을 받은 지역이 혼재되어 있지 않은 대구/경북과 서울, 대전/충남, 광주/전남/전북/제주를 각각 비교 분석하였다. 이전 추세를 살펴보는 과정에서도 영향이 혼재되어 있지 않은 지역이었던 대구/경북과 서울, 대전/충남, 광주/전남/전북/제주를 중심으로 비교해보고자 하며 각 지역의 이전 추세를 비교한 그림은 부록에 별도로 제시하였다[그림 6], [그림 7]. 지역 구분이 16개 시·도로 되어있어 동시에 모든 지역의 이전 추세를 살펴보는 것에는 한계가 존재하였지만 비교하고자 하는 지역별로 구분이 가능하도록 글로벌 금융위기 영향 지역 여부로 분류하여 전국 및 16개 시·도 실질 GRDP 증감률 추세를 추가적으로 살펴보았다[그림 8], [그림 9], [그림 10].



본 연구는 글로벌 금융위기 발생으로 인해 개인의 우울과 주관적 건강에 차이가 존재하는지를 파악하는 것을 목적으로 하고 있다. 따라서 본 연구에서 도출된 결과가 다른 원인으로 인한 것이 아닌 글로벌 금융위기 발생의 영향이라는 것을 규명하는 것이 중요한 의의가 될 것이다. 글로벌 금융위기와 개인의 우울 및 주관적 건강이라는 결과 사이의 인과성을 밝히기 위해 준실험설계 연구인 이중차이분석을 활용하였으며, 글로벌 금융위기라는 새로운 개입의 영향을 받은 그룹의 총 효과에서 비교적 영향을 작게 받은 그룹의 효과를 제외하여 글로벌 금융위기가 개인의 우울과 주관적 건강에 가져온 순수한 효과를 규명하고자 하였다.

## 2.3 변수정의

본 연구에서 사용한 종속변수와 독립변수 및 그 정의는 <표 5>와 같다. 본 연구의 종속변수는 우울감과 주관적 건강상태로 설정하였다. 우울감의 경우 우울 수준을 측정하는 CES-D(Center for Epidemiological Studies of Depression Scales) 척도를 활용하여 정의하였다. CES-D 척도의 경우 개인의 지난 1주일간의 심리 상태를 자기 보고에 의해 측정하는 방식이며 총 11개 문항<sup>4)</sup>으로 구성되어 있다. 11개 문항에 대한 응답은 4개의 범주<sup>5)</sup>로 구성되어 있으며 이를 다시 0점, 1점, 2점, 3점으로 재점수화하고 2번과 7번 문항은 긍정적 감정을 측정하는 문항으로 채점하는 과정에서 역점 처리하였다. 모든 문항의 점수를 합산하여 점수가 높을수록 우울 수준이 높음을 의미하며, 11개 문항의 값들을 모두 더한 후 총점에 20/11을 곱하여 계산된 값이 16보다 크면 우울, 16점보다 낮으면 비우울로 정의하였다. 주관적 건강상태의 경우 ‘아주 건강하다’, ‘건강한 편이다’에 응답한 경우 주관적 건강이 ‘ 좋음’, ‘보통이다’, ‘건강하지 않은 편이다’, ‘건강이 아주 안 좋다’의 경우 주관적 건강이 ‘ 좋지 않음’으로 구분하여 분석에 포함하였다.

글로벌 금융위기가 지역에 미친 영향력에 차이에 따라 개인의 우울과 주관적 건강이 달라지는지를 평가하기 위해 주요 설명변수는 개인이 거주하는 지역이 글로벌 금융위기의 영향을 비교적 크게 받았는지, 비교적 적게 받았는지로 설정하였다. 해당 연도에 글로벌 금융위기의 영향을 비교적 크게 받은 지역이면 1, 영향을 비교적 적게 받은 지역이면 0으로

---

4) 11개 문항 내용: ‘식욕이 없다’, ‘비교적 잘 지냈다’, ‘상당히 우울했다’, ‘모든 일들이 힘들게 느껴졌다’, ‘잠을 설쳤다’, ‘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’

5) 4개의 범주: 0=극히 드물다(1주일에 1일 이하), 1=가끔 있었다(일주일에 2~3일간), 2=중종 있었다(일주일에 4~5일간), 3=대부분 그랬다(일주일에 6일 이상)

정의하였다. 또한 글로벌 금융위기 전후로 개인의 우울과 주관적 건강이 다르게 나타나는지를 확인하고자 하였으므로 분석은 글로벌 금융위기가 발생하기 이전 시점인 2007년과 발생 직후인 2008년을 비교하는 것을 기본으로 하고, 발생 1년 후 시점에서의 영향 또한 파악하기 위하여 2007년과 2009년을 비교하는 분석을 포함하였다.

영향을 크게 받은 지역에 대한 기준으로는 글로벌 금융위기로 인해 전반적으로 경제 지표가 낮아진 기간 동안(2008년-2009년) 실질 GRDP(Gross Regional Domestic Product; 지역내총생산)가 마이너스 성장률을 기록한 경우로 설정하였다. 실질 GDP(Gross Domestic Product)가 적어도 2분기에 걸쳐 마이너스 성장을 보일 경우 이를 경제위기의 시작으로 보는 정의에 따라(Shiskin, J., 1974) 본 연구에서는 2008년과 2009년 실질 지역내총생산이 마이너스 성장률을 기록한 경우를 영향을 비교적 크게 받은 지역으로 설정하여 분석을 진행하였다. 본 연구는 연 단위 데이터를 제공하는 통계청의 집계 자료를 활용하였기 때문에 1년을 기준으로 마이너스 성장률을 보인 경우를 글로벌 금융위기의 영향을 받은 지역으로 설정하였다<표 4>.

한국복지패널 데이터의 경우 거주지 구분을 16개 시도가 아닌 7개 권역으로 구분하고 있어 16개 시도를 정확하게 구분하여 분석하는 것에 한계가 존재한다. 하지만 7개 권역 구분을 통해서도 글로벌 금융위기의 영향을 비교적 크게 받은 지역 집단과 비교적 작게 받은 지역 집단 간 비교가 가능할 것으로 판단되어 분석을 시행하였다. 한국복지패널 데이터는 7개 권역을 1) 서울, 2) 인천/경기, 3) 부산/경남/울산, 4) 대구/경북, 5) 대전/충남, 6) 강원/충북, 7) 광주/전남/전북/제주로 구분하고 있다. 마이너스 성장률 지역을 글로벌 금융위기의 영향 지역으로 보는 위의 기준에 따라 본 연구에서는 비교적 영향을 많이 받은 지역을 2) 인천/경기, 3) 부산/경남/울산, 4) 대구/경북, 6) 강원/충북으로 설정하였고, 비교적 영향

을 적게 받은 지역으로 1) 서울, 5) 대전/충북, 7) 광주/전남/전북/제주로  
조작적 정의하였다.

표 4. 지역별 실질 GRDP 증감률<sup>6)</sup>

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
전국	4.9%	5.5%	2.4%	0.7%	6.6%	3.5%
서울특별시	3.7%	4.9%	1.7%	0.8%	3.0%	3.0%
부산광역시	3.1%	5.4%	1.7%	-3.6%	4.5%	2.0%
대구광역시	2.9%	4.0%	0.7%	-2.8%	7.1%	3.4%
인천광역시	4.3%	9.4%	-0.7%	-1.9%	10.7%	1.6%
광주광역시	3.8%	5.4%	0.7%	0.5%	7.7%	3.7%
대전광역시	2.5%	2.9%	0.9%	2.2%	6.6%	3.9%
울산광역시	1.1%	5.0%	-1.9%	-1.2%	4.7%	6.5%
경기도	8.6%	5.5%	4.6%	1.2%	9.7%	3.6%
강원도	6.1%	4.2%	2.2%	0.5%	4.0%	3.5%
충청북도	7.2%	5.3%	-0.1%	5.0%	8.2%	6.2%
충청남도	8.0%	6.0%	4.9%	2.2%	11.8%	6.8%
전라북도	4.2%	5.0%	2.8%	0.8%	4.8%	3.3%
전라남도	3.0%	5.0%	1.2%	0.1%	7.6%	1.5%
경상북도	3.0%	6.6%	2.8%	-0.5%	6.7%	1.8%
경상남도	4.9%	6.2%	5.5%	3.9%	4.8%	2.7%
제주특별자치도	1.9%	5.0%	0.7%	6.1%	2.3%	5.1%

그 외 통제변수로는 개인의 성별, 연령, 교육수준, 혼인상태, 가구소득 및 경제활동 참여상태, 만성질환 이환 여부, 장애 여부가 포함되었다. 각 종속변수에 따라 통제하는 변수는 동일하게 분석에 포함하였다. 연령의 경우 연속형으로 분석에 포함하였으며 교육수준은 중학교 졸업 이하와 고등학교 졸업, 대학교 재학 이상으로 구분하였다. 혼인상태는 배우자 유무로 구분하여 사실혼을 포함하여 배우자가 있을 때 ‘있음’으로 그 이외에 미혼이나 사별 등으로 배우자가 없으면 ‘없음’으로 정의하였다. 가구소득의 경우 1년 동안의 가구소득을 가구원 수의 제곱근으로 나누어 보정하였으며 경제활동 참여상태는 경제활동을 하고 있다고 응답한 경우 ‘경제활동 중’으로, 경제활동을 하고 있지 않다고 응답한 경우에

6) 행정구역(시도)별/경제활동 별 지역내총생산(실질 GRDP) (통계청, 지역계정 지역소득 (2010년 기준))

는 ‘비경제활동 중’ 으로 구분하였다. 만성질환은 1년 내 3개월 이상 겪고 있는 질환이 있을 경우 ‘만성질환 있음’ 으로, 그렇지 않으면 ‘만성질환 없음’ 으로 정의하였으며 장애 여부 또한 장애가 있을 경우 ‘장애 있음’ 으로, 해당사항이 없을 경우 ‘장애 없음’ 으로 정의하였다.

본 연구에서 분석을 위한 통계패키지는 SAS 9.4 버전을 이용하였다.

표 5. 변수 정의

변수		정의	
종속변수	우울감 (CES_D K)	1= 우울 0= 비우울	
	주관적 건강	1= 좋지 않음 0= 좋음	
주요 설명변수	금융위기의 영향	금융위기 전후 I	1= 2008년 0= 2007년
		금융위기 전후 II	1= 2009년 0= 2007년
		금융위기 영향 지역	1= 인천/경기, 부산/경남/울산, 대구/경북. 강원/충북 (비교적 영향을 많이 받은 지역) 0= 서울, 대전/충남, 광주/전남/전북/제주 (비교적 영향을 적게 받은 지역)
통제변수	인구 사회학적 특성	성별	1= 남성 2= 여성
		연령	연속형으로 분석에 포함 (20세 이상)
		교육수준	1= 중학교 졸업 이하 2= 고등학교 졸업 3= 대학교 재학 이상
		혼인상태	1= 배우자 있음 0= 배우자 없음
	경제적 특성	가구소득	가처분소득/ $\sqrt{\text{가구원수}}$
		경제활동 참여상태	1= 경제활동 중 0= 비경제활동 중
	건강상태 특성	만성질환 이환 여부	1= 만성질환 있음 0= 만성질환 없음
		장애 여부	1= 장애 있음 0= 장애 없음

## IV. 연구 결과

### 1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성과 관련된 기술 통계는 글로벌 금융위기 영향 지역 여부와 글로벌 금융위기 발생 전후를 살펴보기 위하여 2007년과 2008년, 2007년과 2009년으로 구분하여 제시하였다.

#### 1.1 연구 대상자의 일반적 특성(2007년, 2008년)

글로벌 금융위기 이전(2007년)의 경우 금융위기 영향 지역에서는 우울이 31.4%, 비우울이 68.6%이며, 금융위기 비 영향 지역에서는 우울이 32.5%, 비우울이 67.5%로 서로 비슷한 수준을 보였다. 주관적 건강의 경우 좋음이 56.0%, 좋지 않음이 44.0%이며 금융위기 비 영향 지역의 경우 좋음이 53.1%, 좋지 않음이 46.9%로 주관적 건강 또한 서로 비슷한 분포를 보였다. 성별의 경우 금융위기 영향 지역에서는 남성이 45.3%, 여성이 54.7%이며, 비 영향 지역에서는 남성이 44.0%, 여성이 56.0%로 나타났으며 연령은 영향 지역의 경우 평균 51.31세, 비 영향 지역의 경우 평균 50.83세로 나타났다. 교육수준의 경우 영향 지역에서는 중학교 졸업 이하의 경우 47.2%, 고등학교 졸업의 경우 29.0%, 대학교 재학 이상이 23.8%의 분포를 보였으며 비 영향 지역에서는 중학교 졸업 이하가 44.8%, 고등학교 졸업이 26.2%, 대학교 재학 이상이 29.0%로 비 영향 지역에서의 대학교 재학 이상 비율이 약 5.2%p 높게 나타났다. 혼인상태도 서로 비슷한 분포를 보였는데 영향 지역의 경우 배우자 있음이 70.0%, 배우자 없음이 30.0%로 나타났고 비 영향 지역의 경우 배우자 있음이 67.3%, 배우자 없음이 32.7%로 나타났다. 가구원 수 보정 가구소득의 경우 영향

지역의 경우 평균 가구소득이 1,750.32만 원, 비 영향 지역의 경우 평균 가구소득이 1,779.87만 원으로 나타났다. 경제활동 참여상태의 경우 영향 지역에서는 경제활동 중일 경우가 64.1%, 비경제활동 중일 경우가 35.9%로 나타났으며 비 영향 지역에서는 경제활동 중일 경우가 61.8%, 비경제활동 일 경우가 38.2%로 나타났다. 만성질환 이환 여부의 경우 영향 지역에서 만성질환이 있는 사람의 비율은 43.8%, 만성질환이 없는 사람의 경우는 56.2%로 나타났으며 비 영향 지역에서 만성질환이 있는 사람의 비율은 44.9%, 만성질환이 없는 사람의 경우는 55.1%로 나타났다. 장애 여부의 경우 영향 지역에서 장애가 있는 사람의 비율은 8.4%, 장애가 없는 사람의 비율은 91.6%이며, 비 영향 지역에서 장애가 있는 사람의 비율은 9.6%, 장애가 없는 사람의 비율은 90.4%로 나타났다.

글로벌 금융위기 이후(2008년)의 경우 금융위기 영향 지역에서는 우울이 26.4%, 비우울이 73.6%이며, 금융위기 비 영향 지역에서는 우울이 26.4%, 비우울이 73.6%로 두 집단이 거의 같은 분포를 보였다. 주관적 건강의 경우 좋음이 54.8%, 좋지 않음이 45.2%이며 금융위기 비 영향 지역의 경우 좋음이 53.8%, 좋지 않음이 46.2%로 주관적 건강 또한 서로 비슷한 분포를 보였다. 성별의 경우 금융위기 영향 지역에서는 남성이 45.3%, 여성이 54.7%이며, 비 영향 지역에서는 남성이 44.0%, 여성이 56.0%로 나타났으며 연령은 영향 지역의 경우 평균 52.31세, 비 영향 지역의 경우 평균 51.83세로 나타났다. 교육수준의 경우 영향 지역에서는 중학교 졸업 이하의 경우 47.1%, 고등학교 졸업의 경우 29.0%, 대학교 재학 이상이 23.9%의 분포를 보였으며 비 영향 지역에서는 중학교 졸업 이하가 44.6%, 고등학교 졸업이 26.2%, 대학교 재학 이상이 29.2%로 비 영향 지역에서의 대학교 재학 이상 비율이 약 5.3%p 높게 나타났다. 혼인상태의 경우 영향 지역의 경우 배우자 있음이 69.7%, 배우자 없음이 30.3%이며 비 영향 지역의 경우 배우자 있음이 67.7%, 배우자 없음이 32.3%로 영향 지역에서 배우자가 있는 경우가 2.0%p 더 높았다. 가구원 수 보정 가구



소득의 경우 영향 지역에서 평균 가구소득이 1,840.00만 원, 비 영향 지역의 경우 평균 가구소득이 1,940.77만 원으로 나타났다. 경제활동 참여 상태의 경우 영향 지역에서는 경제활동 중일 경우가 62.7%, 비경제활동 중일 경우가 37.3%로 나타났으며 비 영향 지역에서는 경제활동 중일 경우가 60.2%, 비경제활동 일 경우가 39.8%로 나타났다. 만성질환 이환 여부의 경우 두 집단 간 약간의 차이가 존재했는데, 영향 지역에서 만성질환이 있는 사람의 비율은 45.8%, 만성질환이 없는 사람의 경우는 54.2%로 나타났으나 비 영향 지역에서 만성질환이 있는 사람의 비율은 47.3%, 만성질환이 없는 사람의 경우는 52.7%로 나타났다. 장애 여부의 경우 영향 지역에서 장애가 있는 사람의 비율은 8.9%, 장애가 없는 사람의 비율은 91.1%이며, 비 영향 지역에서 장애가 있는 사람의 비율은 10.3%, 장애가 없는 사람의 비율은 89.7%로 나타났다<표 6>.

표 6. 연구 대상자의 일반적 특성(2007년, 2008년)

		금융위기 이전 (2007)				금융위기 이후 (2008)			
		<i>N=10,761</i>				<i>N=10,761</i>			
		금융위기 영향 지역		금융위기 비영향지역		금융위기 영향 지역		금융위기 비영향지역	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
전체		6,326	(100.0)	4,435	(100.0)	6,326	(100.0)	4,435	(100.0)
우울감	우울	1,988	(31.4)	1,443	(32.5)	1,667	(26.4)	1,172	(26.4)
	비우울	4,338	(68.6)	2,992	(67.5)	4,659	(73.6)	3,263	(73.6)
주관적 건강상태	좋음	3,544	(56.0)	2,355	(53.1)	3,464	(54.8)	2,385	(53.8)
	좋지 않음	2,780	(44.0)	2,078	(46.9)	2,862	(45.2)	2,050	(46.2)
성별	남성	2,864	(45.3)	1,953	(44.0)	2,864	(45.3)	1,953	(44.0)
	여성	3,462	(54.7)	2,482	(56.0)	3,462	(54.7)	2,482	(56.0)
연령	Mean±SD	51.31±16.95		50.83±17.17		52.31±16.95		51.83±17.17	
	Median	50세		50세		51세		51세	
	(1Q, 3Q)	(37, 66)		(36, 66)		(38, 67)		(37, 67)	
교육수준	중학교 졸업 이하	2,984	(47.2)	1,989	(44.8)	2,979	(47.1)	1,980	(44.6)
	고등학교 졸업	1,836	(29.0)	1,160	(26.2)	1,834	(29.0)	1,160	(26.2)
	대학교	1,506	(23.8)	1,286	(29.0)	1,513	(23.9)	1,295	(29.2)
	재학 이상								
혼인상태	배우자 있음	4,425	(70.0)	2,982	(67.3)	4,409	(69.7)	3,001	(67.7)
	배우자 없음	1,901	(30.0)	1,450	(32.7)	1,913	(30.3)	1,432	(32.3)
가구 소득 (가구원 수 보정)	Mean±SD	1,750.32±1,655.65		1,779.87±1,352.65		1,840.00±1,336.60		1,940.77±1,491.57	
	Median	1,452만 원		1,463만 원		1,558만 원		1,609만 원	
	(1Q, 3Q)	(858, 2,231)		(829, 2,308)		(943, 2,351)		(927, 2,485)	
경제활동 참여상태	경제활동 중	4,058	(64.1)	2,739	(61.8)	3,965	(62.7)	2,668	(60.2)
	비경제활동 중	2,268	(35.9)	1,696	(38.2)	2,361	(37.3)	1,767	(39.8)
만성질환 이환여부	만성질환 있음	2,772	(43.8)	1,991	(44.9)	2,895	(45.8)	2,099	(47.3)
	만성질환 없음	3,554	(56.2)	2,444	(55.1)	3,431	(54.2)	2,336	(52.7)
장애여부	장애 있음	528	(8.4)	424	(9.6)	562	(8.9)	455	(10.3)
	장애 없음	5,798	(91.6)	4,011	(90.4)	5,764	(91.1)	3,980	(89.7)

## 1.2 연구 대상자의 일반적 특성(2007년, 2009년)

글로벌 금융위기 이전(2007년)의 경우 금융위기 영향 지역에서는 우울이 31.1%, 비우울이 68.9%이며, 금융위기 비 영향 지역에서는 우울이 32.3%, 비우울이 67.7%로 나타났다. 주관적 건강의 경우에는 영향지역에서는 좋음이 55.4%, 좋지 않음이 44.6%이며 금융위기 비 영향 지역의 경우 좋음이 52.7%, 좋지 않음이 47.3%로 나타났다. 성별의 경우 금융위기 영향 지역에서는 남성이 44.7%, 여성이 55.3%이며, 비 영향 지역에서는 남성이 43.6%, 여성이 56.4%로 나타났으며 연령은 영향 지역의 경우 평균 51.74세, 비 영향 지역의 경우 평균 51.16세로 나타났다. 교육수준의 경우 영향 지역에서는 중학교 졸업 이하의 경우 48.2%, 고등학교 졸업의 경우 29.0%, 대학교 재학 이상이 22.8%의 분포를 보였으며 비 영향 지역에서는 중학교 졸업 이하가 46.3%, 고등학교 졸업이 26.0%, 대학교 재학 이상이 27.7%로 비 영향 지역에서의 대학교 재학 이상 비율이 약 4.9%p 높게 나타났다. 혼인상태의 경우 영향 지역에서는 배우자 있음이 71.1%, 배우자 없음이 28.9%로 나타났고 비 영향 지역의 경우 배우자 있음이 67.8%, 배우자 없음이 32.2%로 나타났다. 가구원 수 보정 가구소득의 경우 두 집단이 유사한 분포를 보였다. 영향 지역의 경우 평균 가구소득이 1,733.70만 원, 비 영향 지역의 경우 평균 가구소득이 1,747.58만 원으로 나타났다. 경제활동 참여상태의 경우 영향 지역에서는 경제활동 중일 경우가 64.2%, 비경제활동 중일 경우가 35.8%로 나타났으며 비 영향 지역에서는 경제활동 중일 경우가 61.8%, 비경제활동 일 경우가 38.2%로 나타나 영향 지역에서의 경제활동 참여 비율이 2.4%p 높았다. 만성질환 이환 여부의 경우 영향 지역에서 만성질환이 있는 사람의 비율은 44.5%, 만성질환이 없는 사람의 경우는 55.5%로 나타났으며 비 영향 지역에서 만성질환이 있는 사람의 비율은 46.0%, 만성질환이 없는 사람의 경우는 54.0%로 나타났다. 장애 여부의 경우 영향 지역에서 장애가 있는 사람의 비율은 8.5%, 장애가 없는 사람의 비율은 91.5%이며, 비 영향 지역에서

장애가 있는 사람의 비율은 9.7%, 장애가 없는 사람의 비율은 90.3%로 나타났다.

글로벌 금융위기 이후(2009년)의 경우 금융위기 영향 지역에서는 우울이 23.9%, 비우울이 76.1%이며, 금융위기 비 영향 지역에서는 우울이 25.9%, 비우울이 74.1%로 비 영향 지역에서의 우울 비율이 약간 높은 수치를 보였다. 반면 주관적 건강의 경우 영향 지역에서는 좋음이 55.7%, 좋지 않음이 44.3%이며 비 영향 지역의 경우 좋음이 57.4%, 좋지 않음이 42.6%로 영향 지역에서의 주관적 건강에 좋지 않음에 응답한 비율이 비 영향 지역에서의 주관적 건강에 좋지 않음으로 응답한 사람보다 소폭 높은 수치를 보였다.

성별의 경우 금융위기 영향 지역에서는 남성이 44.7%, 여성이 55.3%이며, 비 영향 지역에서는 남성이 43.6%, 여성이 56.4%로 나타났으며 연령은 영향 지역의 경우 평균 53.74세, 비 영향 지역의 경우 평균 53.16세로 나타났다. 교육수준의 경우 영향 지역에서는 중학교 졸업 이하의 경우 48.2%, 고등학교 졸업의 경우 28.8%, 대학교 재학 이상이 23.0%의 분포를 보였으며 비 영향 지역에서는 중학교 졸업 이하가 46.0%, 고등학교 졸업이 26.1%, 대학교 재학 이상이 27.9%로 비 영향 지역에서 중학교 졸업 이하 비율은 약 2.2%p 낮게, 고등학교 졸업 비율은 약 2.7%p 낮게 나타났으나 대학교 재학 이상 비율은 약 4.9%p 높게 나타났다. 혼인상태의 경우 영향 지역의 경우 배우자 있음이 70.0%, 배우자 없음이 30.0%이며 비 영향 지역의 경우 배우자 있음이 67.8%, 배우자 없음이 32.2%로 나타났다. 가구원 수 보정 가구소득의 경우 영향 지역에서 평균 가구소득이 1,901.48만 원, 비 영향 지역의 경우 평균 가구소득이 2,085.60.60만 원으로 나타났다. 경제활동 참여상태의 경우 영향 지역에서는 경제활동 중일 경우가 61.9%, 비경제활동 중일 경우가 38.1%로 나타났으며 비 영향 지역에서는 경제활동 중일 경우가 60.9%, 비경제활동 일 경우가 39.1%로

나타났다. 만성질환 이환 여부의 경우 영향 지역에서 만성질환이 있는 사람의 비율은 46.0%, 만성질환이 없는 사람의 경우는 54.0%로 나타났으며 비 영향 지역에서 만성질환이 있는 사람의 비율은 48.5%, 만성질환이 없는 사람의 경우는 51.5%로 나타났다. 장애 여부의 경우 영향 지역에서 장애가 있는 사람의 비율은 9.6%, 장애가 없는 사람의 비율은 90.4%이며, 비 영향 지역에서 장애가 있는 사람의 비율은 11.0%, 장애가 없는 사람의 비율은 89.0%로 비슷한 비율의 분포를 보였다<표 7>.

표 7. 연구 대상자의 일반적 특성(2007년, 2009년)

		금융위기 이전 (2007)				금융위기 이후 (2009)			
		<i>N=9,820</i>				<i>N=9,820</i>			
		금융위기 영향 지역		금융위기 비영향지역		금융위기 영향 지역		금융위기 비영향지역	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
전체		5,763	(100.0)	4,057	(100.0)	5,763	(100.0)	4,057	(100.0)
우울감	우울	1,792	(31.1)	1,312	(32.3)	1,379	(23.9)	1,051	(25.9)
	비우울	3,971	(68.9)	2,745	(67.7)	4,384	(76.1)	3,006	(74.1)
주관적 건강상태	좋음	3,191	(55.4)	2,135	(52.7)	3,200	(55.7)	2,324	(57.4)
	좋지 않음	2,571	(44.6)	1,920	(47.3)	2,547	(44.3)	1,724	(42.6)
성별	남성	2,576	(44.7)	1,767	(43.6)	2,576	(44.7)	1,767	(43.6)
	여성	3,187	(55.3)	2,290	(56.4)	3,187	(55.3)	2,290	(56.4)
연령	Mean±SD	51.74±16.68		51.16±16.92		53.74±16.68		53.16±16.92	
	Median	51세		51세		53세		53세	
	(1Q, 3Q)	(38, 67)		(36, 66)		(40, 69)		(38, 68)	
교육수준	중학교 졸업 이하	2,779	(48.2)	1,878	(46.3)	2,778	(48.2)	1,866	(46.0)
	고등학교 졸업	1,670	(29.0)	1,057	(26.0)	1,659	(28.8)	1,057	(26.1)
	대학교	1,314	(22.8)	1,122	(27.7)	1,326	(23.0)	1,134	(27.9)
	재학 이상								
혼인상태	배우자 있음	4,095	(71.1)	2,749	(67.8)	4,033	(70.0)	2,751	(67.8)
	배우자 없음	1,668	(28.9)	1,306	(32.2)	1,730	(30.0)	1,306	(32.2)
가구 소득 (가구원 수 보정)	Mean±SD	1,733.70±1,668.19		1,747.58±1,330.12		1,901.48±1,432.52		2,085.60±2,108.02	
	Median	1,439만 원		1,438만 원		1,619만 원		1,681만 원	
	(1Q, 3Q)	(853, 2,198)		(815, 2,263)		(1,003, 2,451)		(990, 2,657)	
경제활동 참여상태	경제활동 중	3,702	(64.2)	2,508	(61.8)	3,566	(61.9)	2,472	(60.9)
	비경제활동 중	2,061	(35.8)	1,549	(38.2)	2,197	(38.1)	1,585	(39.1)
만성질환 이환여부	만성질환 있음	2,567	(44.5)	1,866	(46.0)	2,649	(46.0)	1,966	(48.5)
	만성질환 없음	3,196	(55.5)	2,191	(54.0)	3,112	(54.0)	2,084	(51.5)
장애여부	장애 있음	488	(8.5)	394	(9.7)	551	(9.6)	446	(11.0)
	장애 없음	5,275	(91.5)	3,663	(90.3)	5,212	(90.4)	3,611	(89.0)

## 2. 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향

### 2.1 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향

글로벌 금융위기 영향 지역 거주 여부와 글로벌 금융위기 이전(2007년)과 이후(2008년, 2009년) 이외의 변수들의 영향을 보정한 글로벌 금융위기의 순수한 효과를 측정하기 위한 분석을 시행하였다. 먼저 제시할 결과는 우울을 종속변수로 한 분석이다. 분석 결과는 다음과 같다<표 8>.

우선 2007년과 2008년을 비교한 결과를 제시한다. 분석 결과 우울의 경우 여성이 남성보다 우울할 가능성이 더 높았으며(odds ratio: 1.29), 연령의 경우 1세 증가에 따라 우울의 가능성은 약 1%씩 증가하였다. 교육수준에서는 중학교 졸업 이하 개인에 비해 고등학교 졸업 개인의 우울 가능성이 더 낮은 것으로 나타났으며(odds ratio: 0.82), 대학 재학 이상 개인과 비교했을 때도 대학 재학 이상 개인의 우울 가능성이 더 낮은 것으로 나타났다(odds ratio: 0.70). 혼인상태의 경우 배우자 없음에 비해 배우자가 있을 경우 우울할 가능성이 더 낮은 것으로 나타났으며(odds ratio: 0.59), 경제활동 참여상태에서는 경제활동 중일 경우에 비해 비 경제활동 중일 경우 우울할 가능성이 더 높은 것으로 나타났다(odds ratio: 1.19). 만성질환의 경우 만성질환 없음에 비해 만성질환이 있을 경우 우울할 가능성이 더 높은 것으로 나타났으며(odds ratio: 1.42), 장애의 경우에도 장애가 있을 경우 우울할 가능성이 더 높게 나타났다(odds ratio: 1.66). 그러나 글로벌 금융위기의 영향을 받은 지역 여부 변수와 글로벌 금융위기 전후 시기의 교호항의 추정치가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타나 글로벌 금융위기가 개인의 우울에는 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다.

다음으로는 글로벌 금융위기 발생 1년 이후의 영향을 파악하기 위해 글로벌 금융위기 이전(2007년)과 이후(2009년)를 구분하여 분석한 결과이다. 본 분석에서도 위의 분석과 같이 우울을 종속변수로 분석을 시행하였으며 분석 결과는 다음과 같다.

분석 결과 위의 분석과 비슷한 결과를 보였다. 우울의 경우 여성이 남성에 비해 우울할 가능성이 더 높았으며(odds ratio: 1.24), 연령의 경우 1세 증가에 따라 우울의 가능성은 약 1%씩 증가하였다. 교육수준에서는 중학교 졸업 이하 개인에 비해 고등학교 졸업 개인의 우울 가능성이 더 낮은 것으로 나타났으며(odds ratio: 0.81), 대학 재학 이상 개인과 비교했을 때도 대학 재학 이상 개인의 우울 가능성이 더 낮은 것으로 나타났다(odds ratio: 0.69). 혼인상태의 경우 배우자 없음에 비해 배우자가 있을 경우 우울할 가능성이 더 낮은 것으로 나타났으며(odds ratio: 0.56), 경제활동 참여상태에서는 경제활동 중일 경우에 비해 비 경제활동 중일 경우 우울할 가능성이 더 높은 것으로 나타났다(odds ratio: 1.27). 만성질환의 경우 만성질환 없음에 비해 만성질환이 있을 경우 우울할 가능성이 더 높은 것으로 나타났으며(odds ratio: 1.45), 장애의 경우에도 장애가 있을 경우 우울할 가능성이 더 높게 나타났다(odds ratio: 1.43). 그러나 본 분석에서도 글로벌 금융위기의 영향을 받은 지역 여부와 글로벌 금융위기 전후 시기의 교호항의 추정치가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타나 글로벌 금융위기가 개인의 우울에는 영향을 미치지 않은 것으로 판단된다.



표 8. 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향

변수(Ref.)	2007년, 2008년		2007년, 2009년	
	Simple	Adjusted	Simple	Adjusted
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Year*Region	1.05 (0.93-1.18)	1.06 (0.93-1.20)	0.95 (0.84-1.08)	0.93 (0.81-1.07)
Year	0.75*** (0.68-0.82)	0.73*** (0.66-0.80)	0.73*** (0.66-0.81)	0.74*** (0.66-0.82)
Region	0.95 (0.88-1.03)	0.94 (0.86-1.03)	0.94 (0.87-1.03)	0.95 (0.87-1.04)
성별 (남자)				
여자	-	1.29*** (1.21-1.38)	-	1.24*** (1.15-1.33)
연령				
	-	1.01*** (1.01-1.01)	-	1.00*** (1.00-1.01)
교육수준 (중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-	0.82*** (0.75-0.90)	-	0.81*** (0.73-0.89)
대학교 재학 이상	-	0.70*** (0.63-0.79)	-	0.69*** (0.61-0.78)
혼인상태 (배우자 없음)				
배우자 있음	-	0.59*** (0.55-0.63)	-	0.56*** (0.52-0.60)
경제활동 여부 (경제활동 중)				
비경제활동 중	-	1.19*** (1.11-1.27)	-	1.27*** (1.18-1.37)
가구 연간 소득 (가구원 보정)	-	1.00*** (1.00-1.00)	-	1.00*** (1.00-1.00)
만성질환 (없음)				
있음	-	1.42*** (1.31-1.53)	-	1.45*** (1.34-1.58)
장애 (없음)				
있음	-	1.66*** (1.50-1.84)	-	1.43*** (1.28-1.59)
Intercept(Beta)	-0.729***	-0.610***	-0.738***	-0.397***
N	21,522	21,417	19,640	19,557
Pseudo R-square	0.0037	0.1083	0.0062	0.1063
-2 log likelihood	25889.634	23374.508	23235.439	21057.688

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01

주: Ref., reference; OR, odds ratio; CI, confidence interval

## 2.2 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향(지역 구분)

다음은 본 연구의 두 번째 분석모형을 적용한 분석으로, 서울을 기준(reference)으로 하여 7개 권역별로 구분하여 결과를 제시하였다. 분석 결과는 다음과 같다<표 9>. 본 분석에서는 글로벌 금융위기의 영향을 비교적 적게 받은 지역을 기준으로 하여 효과를 보고자 하였으므로 서울을 기준(reference)으로 한 결과를 제시하고자 한다. 대전/충남 및 광주/전남/전북/제주를 기준(reference)으로 한 분석은 부록에 추가적으로 제시하였다<표 22>, <표 24>.

7개 권역별 구분에서도 앞의 결과와 유사한 결과를 확인할 수 있었다. 분석 결과 우울의 경우 여성이 남성에 비해 우울할 가능성이 더 높았으며(odds ratio: 1.29), 연령의 경우 1세 증가에 따라 우울의 가능성은 약 1%씩 증가하였다. 교육수준에서는 중학교 졸업 이하 개인에 비해 고등학교 졸업 개인의 우울 가능성이 더 낮았으며(odds ratio: 0.80), 대학 재학 이상 개인과 비교했을 경우에도 대학 재학 이상 개인의 우울 가능성이 더 낮은 것으로 나타났다(odds ratio: 0.69). 혼인상태의 경우 배우자 없음에 비해 배우자가 있을 경우 우울할 가능성이 더 낮은 결과를 보였으며(odds ratio: 0.60), 경제활동 참여상태에서는 경제활동 중일 경우에 비해 비 경제활동 중일 경우 우울할 가능성이 더 높은 것으로 나타났다(odds ratio: 1.18). 만성질환의 경우 만성질환 없음에 비해 만성질환이 있을 경우 우울할 가능성이 더 높은 것으로 나타났으며(odds ratio: 1.43), 장애의 경우에도 장애가 있을 경우 우울할 가능성이 더 높게 나타났다(odds ratio: 1.67). 그러나 글로벌 금융위기의 영향을 받은 지역 여부 변수와 글로벌 금융위기 전후 시기의 교호항의 추정치가 다른 지역에서는 통계적으로 유의하게 나타나지 않았으나 광주/전남/전북/제주의 경우 서울(reference)에 비해 우울할 가능성이 95% 신뢰 수준에서 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다(p-value=0.0459).

2007년, 2009년의 경우 2007년, 2008년 분석과 교호항의 추정치 결과가 다르게 나타났다. 2007년, 2008년 분석에서 유의하게 나타났던 광주/전남/전북/제주의 경우 교호항의 추정치가 통계적으로 유의하게 나타나지 않았으며, 대전/충남 지역의 경우 서울(reference)에 비해 우울할 가능성이 90% 신뢰수준에서 통계적으로 유의하게 높게 나타났다(p-value=0.0928)

표 9. 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향(7개 지역 구분)

변수(Ref.)	2007년, 2008년		2007년, 2009년	
	Simple	Adjusted	Simple	Adjusted
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Year*Region1				
Year*Region2	0.90 (0.75-1.09)	0.90 (0.74-1.11)	0.92 (0.75-1.13)	0.93 (0.75-1.16)
Year*Region3	1.00 (0.82-1.21)	1.00 (0.80-1.22)	0.89 (0.71-1.10)	0.86 (0.69-1.08)
Year*Region4	1.01 (0.81-1.24)	1.02 (0.81-1.27)	1.07 (0.85-1.34)	1.08 (0.85-1.37)
Year*Region5	1.08 (0.83-1.39)	1.09 (0.83-1.43)	1.20 (0.92-1.56)	1.27*(0.96-1.69)
Year*Region6	1.16 (0.88-1.53)	1.20 (0.90-1.61)	0.87 (0.65-1.18)	0.86 (0.62-1.18)
Year*Region7	0.81** (0.66-0.99)	0.80** (0.65-1.00)	0.89 (0.72-1.10)	0.90 (0.71-1.13)
Year	0.80*** (0.69-0.92)	0.78*** (0.67-0.91)	0.74*** (0.64-0.86)	0.73*** (0.62-0.86)
Region1(서울)				
2 (인천, 경기)	0.95 (0.83-1.08)	0.86** (0.75-0.99)	0.97 (0.84-1.11)	0.90 (0.77-1.04)
3 (부산, 경남, 울산)	0.97 (0.85-1.12)	0.83** (0.72-0.96)	0.96 (0.83-1.11)	0.83** (0.71-0.97)
4 (대구, 경북)	1.15* (0.99-1.33)	0.81** (0.69-0.95)	1.14 (0.98-1.33)	0.84** (0.71-0.99)
5 (대전, 충남)	0.80** (0.67-0.95)	0.66*** (0.55-0.80)	0.81** (0.67-0.97)	0.68*** (0.56-0.83)
6 (강원, 충북)	0.79** (0.65-0.96)	0.62*** (0.51-0.77)	0.76*** (0.62-0.93)	0.64*** (0.51-0.79)
7 (광주, 전남, 전북, 제주)	1.20*** (1.05-1.38)	0.84** (0.72-0.98)	1.21** (1.05-1.40)	0.88* (0.75-1.03)
성별(남자)				
여자	-	1.29*** (1.21-1.39)	-	1.24*** (1.16-1.34)
연령				
	-	1.01*** (1.00-1.01)	-	1.00*** (1.00-1.01)
교육수준 (중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-	0.80*** (0.73-0.88)	-	0.79*** (0.72-0.87)
대학교 재학 이상	-	0.69*** (0.61-0.77)	-	0.68*** (0.60-0.76)
혼인상태 (배우자 없음)				
배우자 있음	-	0.60*** (0.56-0.64)	-	0.57*** (0.53-0.61)
경제활동 여부 (경제활동 중)				
비경제활동 중	-	1.18*** (1.10-1.26)	-	1.26*** (1.17-1.35)
가구 연간 소득 (가구원 보정)	-	1.00*** (1.00-1.00)	-	1.00*** (1.00-1.00)
만성질환(없음)				
있음	-	1.43*** (1.32-1.55)	-	1.46*** (1.34-1.58)
장애(없음)				
있음	-	1.67*** (1.51-1.85)	-	1.43*** (1.29-1.59)
Intercept(Beta)	-0.758***	-0.435***	-0.772***	-0.256**
N	21,522	21,417	19,640	19,557
Pseudo R-square	0.0063	0.1106	0.0097	0.1088
-2 log likelihood	26345.967	23318.312	23165.248	21002.703

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01

주: Ref., reference; OR, odds ratio; CI, confidence interval

### 3. 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향

#### 3.1 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향

글로벌 금융위기가 개인의 주관적 건강에 영향을 미치는지 확인하기 위해 본 분석에서는 주관적 건강을 종속변수로 하여 분석을 시행하였으며 앞의 분석과 동일하게 글로벌 금융위기 전후로 구분하여 분석하였다. 분석 결과는 다음과 같다<표 10>.

2007년과 2008년을 전후로 분석한 결과 주관적 건강의 경우 여성이 남성에게 비해 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 더 높았으며(odds ratio: 1.44), 연령의 경우 1세 증가에 따라 주관적 건강이 악화될 가능성이 약 4%씩 증가하였다. 교육수준에서는 중학교 졸업 이하 개인에 비해 고등학교 졸업 개인의 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 더 낮은 것으로 나타났으며(odds ratio: 0.72), 대학 재학 이상 개인과 비교했을 때도 대학 재학 이상 개인의 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 중학교 졸업 이하 개인에 비해 상당히 낮은 것으로 나타났다(odds ratio: 0.56). 혼인상태의 경우 배우자 없음에 비해 배우자가 있을 경우 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 더 낮은 것으로 나타났으며(odds ratio: 0.86), 경제활동 참여상태에서는 경제활동 중일 경우에 비해 비 경제활동 중일 경우 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 더 높은 것으로 나타났다(odds ratio: 1.22). 만성질환의 경우 만성질환 없음에 비해 만성질환이 있을 경우 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 훨씬 더 높은 것으로 나타났으며(odds ratio: 4.72), 장애의 경우에도 장애가 있을 경우 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 더 높게 나타났다(odds ratio: 2.69). 본 분석에서는 글로벌 금융위기의 영향을 받은 지역 여부 변수와 글로벌 금융위기 전후 시기의 교호항의 값이 90% 신뢰 수준에서 통계적으로 유의하게 나타나 글로벌 금융위기

로 인해 개인의 주관적 건강이 악화될 가능성이 더 높았음을(odds ratio= 1.14) 확인할 수 있었다(p-value=0.0668).

다음으로는 글로벌 금융위기 발생 1년 이후의 영향을 파악하기 위해 글로벌 금융위기 이전(2007년)과 이후(2009년)를 구분하여 분석한 결과를 제시하였다. 본 분석에서도 주관적 건강을 종속변수로 분석을 시행하였으며 분석 결과는 다음과 같다.

2007년과 2009년을 비교할 경우 글로벌 금융위기로 영향을 받은 지역 여부와 글로벌 금융위기 전후 시기의 교호항의 값이 99% 신뢰수준에서 유의하게 나타났다. 위의 분석 결과 역시 글로벌 금융위기로 인한 영향을 받은 지역일 경우 주관적 건강이 좋지 않을 가능성(odds ratio= 1.35)이 높음을 보여주는 결과이다(p-value<.0001).

표 10. 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향

변수(Ref.)	2007년, 2008년		2007년, 2009년	
	Simple	Adjusted	Simple	Adjusted
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Year*Region	1.08 (0.97-1.21)	1.14* (0.99-1.31)	1.20*** (1.07-1.34)	1.35*** (1.17-1.57)
Year	0.97 (0.90-1.06)	0.89** (0.80-1.00)	0.83*** (0.76-0.90)	0.65*** (0.58-0.73)
Region	0.89*** (0.82-0.96)	0.81*** (0.74-0.90)	0.90*** (0.83-0.97)	0.84*** (0.76-0.93)
성별 (남자)				
여자	-	1.44*** (1.33-1.55)	-	1.35*** (1.25-1.46)
연령				
	-	1.04*** (1.04-1.04)	-	1.04*** (1.03-1.04)
교육수준 (중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-	0.72*** (0.66-0.80)	-	0.65*** (0.59-0.72)
대학교 재학 이상	-	0.56*** (0.50-0.62)	-	0.54*** (0.48-0.61)
혼인상태 (배우자 없음)				
배우자 있음	-	0.86*** (0.79-0.93)	-	0.82*** (0.76-0.90)
경제활동 여부 (경제활동 중)				
비경제활동 중	-	1.22*** (1.13-1.32)	-	1.34*** (1.24-1.46)
가구 연간 소득 (가구원 보정)				
	-	1.00*** (1.00-1.00)	-	1.00*** (1.00-1.00)
만성질환 (없음)				
있음	-	4.72*** (4.38-5.08)	-	5.04*** (4.66-5.45)
장애 (없음)				
있음	-	2.69*** (2.36-3.06)	-	2.41*** (2.12-2.75)
Intercept(Beta)	-0.125***	-2.535***	-0.106***	-2.366***
N	21,518	21,413	19,612	19,529
Pseudo R-square	0.0005	0.3624	0.0010	0.3619
-2 log likelihood	29637.735	19867.780	26946.139	18077.434

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01

주: Ref., reference; OR, odds ratio; CI, confidence interval

### 3.2 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향(지역 구분)

다음은 본 연구의 두 번째 분석모형을 적용한 분석으로, 서울을 기준(reference)으로 하여 7개 권역별로 구분하여 주관적 건강을 종속변수로 한 결과를 제시하였다. 분석 결과는 다음과 같다<표 11>. 본 분석에서는 글로벌 금융위기의 영향을 비교적 적게 받은 지역을 기준으로 하여 효과를 보고자 하였으므로 서울을 기준(reference)으로 한 결과를 제시하고자 한다. 대전/충남 및 광주/전남/전북/제주를 기준(reference)으로 한 분석은 부록에 추가적으로 제시하였다<표 23>, <표 25>.

2007년과 2008년을 글로벌 금융위기 발생 전후로 설정하여 분석한 결과 주관적 건강의 경우 글로벌 금융위기의 영향을 받은 지역 여부 변수와 글로벌 금융위기 전후 시기의 교호항의 추정치가 서울과 비교했을 경우 유의한 결과를 보이는 지역이 존재했다. 90% 신뢰 수준에서 인천/경기가 서울에 비해 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 높았고(odds ratio: 1.21), 대전/충남은 서울에 비해 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 높았다(odds ratio: 1.32).

본 분석에서 주목해야 할 점은 영향을 받은 지역이 존재되어 있지 않은 대구/경북 지역과 서울을 비교할 경우 주관적 건강이 좋지 않을 가능성(odds ratio: 1.35)이 95% 신뢰수준에서 유의하게 나타났다는 점이다(p-value=0.0211). 이를 통해 글로벌 금융위기로 인해 영향을 받은 지역에서의 주관적 건강이 악화될 가능성이 존재함을 확인할 수 있었다.

다음으로는 글로벌 금융위기 이전(2007년)과 이후(2009년)를 구분하여 분석한 결과를 제시하였다. 분석 결과 글로벌 금융위기의 영향을 받은 지역 여부와 글로벌 금융위기 전후 시기의 교호항의 추정치가 서울과 비교했을 경우 유의한 결과를 보이는 지역이 존재했으며(부산/경남/울산,



대구/경북, 광주/전남/전북/제주) 2008년에 유의한 결과를 보였던 인천/경기, 대전/충남 지역이 제외되었다. 90% 신뢰 수준에서 부산/경남/울산 지역이 서울에 비해 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 유의하게 높게(odds ratio: 1.23) 나타났다(p-value=0.0985). 99% 신뢰 수준에서는 대구/경북 지역이 서울에 비해 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 유의하게 높게(odds ratio: 1.46) 나타났고(p-value=0.0064), 반대로 90% 신뢰 수준에서 광주/전남/전북/제주 지역은 서울에 비해 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 유의하게 낮게(odds ratio: 0.78) 나타났다(p-value=0.0529).

위의 결과를 통해 금융위기로 영향을 받은 대구/경북에 거주하는 개인과 서울에 거주하는 개인의 주관적 건강을 비교할 경우 영향 지역인 대구/경북에 거주하는 개인의 주관적 건강이 더 좋지 않을 가능성이 높음을 확인할 수 있다. 또 다른 영향 지역인 부산/경남/울산 지역에 거주하는 개인 또한 서울에 거주하는 개인에 비해 주관적 건강이 더 좋지 않을 가능성이 높다는 것을 확인할 수 있었으며, 이러한 결과를 통해 글로벌 금융위기로 인해 영향을 받은 지역에 거주하는 개인의 주관적 건강이 더 악화될 가능성이 존재함을 확인할 수 있었다.

표 11. 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향(7개 지역 구분)

변수(Ref.)	2007년, 2008년		2007년, 2009년	
	Simple	Adjusted	Simple	Adjusted
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Year*Region1				
Year*Region2	1.12 (0.94-1.33)	1.21*(0.97-1.51)	1.08 (0.89-1.30)	1.16 (0.91-1.47)
Year*Region3	1.00 (0.84-1.20)	1.06 (0.84-1.34)	1.10 (0.90-1.33)	1.23*(0.96-1.58)
Year*Region4	1.23** (1.01-1.49)	1.35** (1.05-1.74)	1.26** (1.02-1.55)	1.46*** (1.11-1.91)
Year*Region5	1.20 (0.95-1.51)	1.32*(0.98-1.77)	0.97 (0.77-1.23)	0.93 (0.68-1.26)
Year*Region6	1.05 (0.82-1.34)	1.09 (0.79-1.50)	0.97 (0.74-1.25)	0.92 (0.66-1.29)
Year*Region7	0.94 (0.78-1.14)	0.94 (0.74-1.20)	0.83*(0.68-1.02)	0.78*(0.60-1.00)
Year	0.96 (0.84-1.10)	0.87*(0.73-1.02)	0.89 (0.78-1.03)	0.73*** (0.61-0.88)
Region1(서울)				
2 (인천, 경기)	0.92 (0.82-1.04)	0.78*** (0.67-0.92)	0.94 (0.83-1.07)	0.82** (0.70-0.98)
3 (부산, 경남, 울산)	1.17** (1.03-1.34)	0.89 (0.75-1.05)	1.19*** (1.03-1.36)	0.91 (0.77-1.09)
4 (대구, 경북)	1.31*** (1.14-1.50)	0.69*** (0.58-0.83)	1.32*** (1.14-1.53)	0.73*** (0.60-0.88)
5 (대전, 충남)	1.04 (0.88-1.22)	0.72*** (0.58-0.88)	1.07 (0.91-1.27)	0.73*** (0.59-0.91)
6 (강원, 충북)	0.98 (0.82-1.16)	0.58*** (0.46-0.73)	0.96 (0.80-1.15)	0.60*** (0.47-0.76)
7 (광주, 전남, 전북, 제주)	1.63*** (1.43-1.87)	1.01 (0.85-1.20)	1.59*** (1.39-1.83)	1.04 (0.87-1.25)
성별(남자)				
여자	-	1.44*** (1.33-1.55)	-	1.36*** (1.25-1.47)
연령				
	-	1.04*** (1.04-1.04)	-	1.04*** (1.03-1.04)
교육수준 (중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-	0.71*** (0.65-0.78)	-	0.64*** (0.58-0.71)
대학교 재학 이상	-	0.55*** (0.49-0.62)	-	0.53*** (0.47-0.60)
혼인상태 (배우자 없음)				
배우자 있음	-	0.87*** (0.80-0.94)	-	0.84*** (0.77-0.91)
경제활동 여부 (경제활동 중)				
비경제활동 중	-	1.22*** (1.13-1.32)	-	1.33*** (1.23-1.44)
가구 연간 소득 (가구원 보정)	-	1.00*** (1.00-1.00)	-	1.00*** (1.00-1.00)
만성질환(없음)				
있음	-	4.74*** (4.39-5.11)	-	5.11*** (4.72-5.53)
장애(없음)				
있음	-	2.69*** (2.36-3.07)	-	2.43*** (2.13-2.77)
Intercept(Beta)	-0.319***	-2.470***	-0.304***	-2.314***
N	21,518	21,413	19,612	19,529
Pseudo R-square	0.0088	0.3637	0.0088	0.3644
-2 log likelihood	29458.452	19823.535	26791.110	18001.105

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01

주: Ref., reference; OR, odds ratio; CI, confidence interval

## 4. 지역별 비교

다음 분석은 7개 권역으로 묶여 있는 데이터의 한계를 보완하기 위해 영향을 비교적 크게 받은 지역과 크게 받지 않은 지역이 혼재되어 있지 않은 대구/경북과 서울, 대전/충남, 광주/전남/전북/제주를 각각 비교한 분석이다. 본 분석 또한 우울과 주관적 건강을 종속변수로 하여 분석하였으며 분석 결과는 대구/경북과 서울, 대구/경북과 대전/충남, 대구/경북과 광주/전남/전북/제주 순으로 제시하였다.

### 4.1 대구/경북, 서울 비교

분석 결과는 앞의 분석과 동일하게 2007년과 2008년, 2007년과 2009년을 구분하여 제시하였다. 우선 2007년과 2008년의 경우, 대구/경북 지역은 서울과 비교하여 우울할 가능성이 통계적으로 유의하게 나타나지 않았으며, 2007년과 2009년을 비교했을 때도 우울할 가능성이 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다<표 12>.

주관적 건강은 2007년과 2008년의 경우, 대구/경북 거주 여부와 글로벌 금융위기 전후 시기의 교호항의 추정치가 통계적으로 유의하게 나타나 글로벌 금융위기의 영향을 받은 지역에 거주할 경우 개인의 주관적 건강에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 높다는 것을 확인하였다. 대구/경북에 거주할 경우 서울에 거주하는 개인에 비해 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 높게(odds ratio: 1.34) 나타났다(p-value=0.0227). 2007년과 2009년을 분석해도 동일하게 대구/경북 거주 여부와 글로벌 금융위기 발생 전후 시기의 교호항 추정치가 통계적으로 유의하게 나타나 대구/경북에 거주할 경우 서울에 거주하는 개인에 비해 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 높게(odds ratio: 1.45) 나타났다(p-value=0.0068) <표 13>.

표 12. 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향(대구/경북, 서울)

변수(Ref.)	2007년, 2008년		2007년, 2009년	
	Simple	Adjusted	Simple	Adjusted
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Year*Region	1.01 (0.81-1.24)	1.02 (0.81-1.27)	1.07 (0.85-1.34)	1.10 (0.87-1.40)
Year	0.80*** (0.69-0.92)	0.78*** (0.67-0.91)	0.74*** (0.64-0.86)	0.72*** (0.62-0.85)
Region (대구/경북=1, 서울=0)	1.15* (0.99-1.33)	0.81** (0.69-0.95)	1.14 (0.98-1.33)	0.84* (0.71-0.99)
성별 (남자)				
여자	-	1.17** (1.04-1.32)	-	1.17** (1.03-1.33)
연령				
-	-	1.01** (1.00-1.01)	-	1.00 (1.00-1.01)
교육수준 (중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-	0.79*** (0.67-0.93)	-	0.77*** (0.6-0.92)
대학교 재학 이상	-	0.70*** (0.57-0.84)	-	0.68*** (0.56-0.84)
혼인상태 (배우자 없음)				
배우자 있음	-	0.61*** (0.54-0.69)	-	0.52*** (0.46-0.59)
경제활동 여부 (경제활동 중)				
비경제활동 중	-	1.37*** (1.20-1.55)	-	1.21*** (1.06-1.39)
가구 연간 소득 (가구원 보정)	-	1.00*** (1.00-1.00)	-	1.00*** (1.00-1.00)
만성질환 (없음)				
있음	-	1.39*** (1.21-1.59)	-	1.48*** (1.28-1.72)
장애 (없음)				
있음	-	1.55*** (1.29-1.87)	-	1.33*** (1.10-1.62)
Intercept(Beta)	-0.758***	-0.302*	-0.772***	-0.117
N	6,538	6,490	5,810	5,774
Pseudo R-square	0.0037	0.1106	0.0052	0.1019
-2 log likelihood	8078.027	8021.627	7103.320	7062.376

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01

주: Ref., reference; OR, odds ratio; CI, confidence interval

표 13. 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향(대구/경북, 서울)

변수(Ref.)	2007년, 2008년		2007년, 2009년	
	Simple	Adjusted	Simple	Adjusted
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Year*Region	1.23** (1.01-1.49)	1.34** (1.04-1.73)	1.26** (1.02-1.55)	1.45*** (1.11-1.89)
Year	0.96 (0.84-1.10)	0.87* (0.73-1.03)	0.89 (0.78-1.03)	0.73*** (0.61-0.88)
Region (대구/경북=1, 서울=0)	1.31*** (1.14-1.50)	0.69*** (0.57-0.83)	1.32*** (1.14-1.53)	0.77** (0.64-0.93)
성별 (남자)				
여자	-	1.35*** (1.18-1.55)	-	1.24*** (1.07-1.43)
연령				
-	-	1.04*** (1.03-1.04)	-	1.03*** (1.02-1.04)
교육수준 (중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-	0.70*** (0.59-0.84)	-	0.69*** (0.58-0.83)
대학교 재학 이상	-	0.56*** (0.46-0.68)	-	0.55*** (0.44-0.68)
혼인상태 (배우자 없음)				
배우자 있음	-	0.98 (0.85-1.14)	-	0.92 (0.79-1.07)
경제활동 여부 (경제활동 중)				
비경제활동 중	-	1.28*** (1.11-1.47)	-	1.48*** (1.28-1.72)
가구 연간 소득 (가구원 보정)	-	1.00*** (1.00-1.00)	-	1.00*** (1.00-1.00)
만성질환 (없음)				
있음	-	5.13*** (4.48-5.88)	-	5.75*** (4.97-6.64)
장애 (없음)				
있음	-	2.70*** (2.13-3.43)	-	2.26*** (1.77-2.88)
Intercept(Beta)	-0.319***	-2.367***	-0.304***	-2.164***
N	6,537	6,489	5,808	5,772
Pseudo R-square	0.0091	0.3563	0.0103	0.3506
-2 log likelihood	9010.500	8944.290	8002.431	7951.472

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01

주: Ref., reference; OR, odds ratio; CI, confidence interval

## 4.2 대구/경북, 대전/충남 비교

우울의 경우 2007년과 2008년 대구/경북 지역은 대전/충남 지역과 비교하여 우울할 가능성이 통계적으로 유의하게 나타나지 않았으며, 2007년과 2009년을 비교했을 때도 우울할 가능성이 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다<표 14>.

주관적 건강의 경우 2007년과 2008년을 분석했을 때, 이전 분석에서 제시된 결과와 다르게 주관적 건강의 결과가 유의하게 나타나지 않았다. 하지만 2007년과 2009년으로 발생 전후 시점을 바꾸어 분석했을 경우, 대구/경북 거주 여부와 글로벌 금융위기 전후 시기의 교호항의 값이 통계적으로 유의하게 나타나 글로벌 금융위기의 영향을 받은 지역에 거주할 경우 개인의 주관적 건강에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 높다는 앞의 분석 결과와 동일한 결과를 얻을 수 있었다<표 15>. 2007년과 2009년을 비교 분석할 경우 대구/경북 지역에 거주하는 개인이 대전/충남 지역에 거주하는 개인에 비해 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 높게(odd s ratio: 1.57) 나타났다(p-value=0.0058).

표 14. 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향(대구/경북, 대전/충남)

변수(Ref.)	2007년, 2008년		2007년, 2009년	
	Simple	Adjusted	Simple	Adjusted
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Year*Region	0.93 (0.72-1.22)	0.90 (0.68-1.19)	0.89 (0.68-1.17)	0.85 (0.64-1.13)
Year	0.86 (0.69-1.06)	0.88 (0.71-1.10)	0.89 (0.71-1.10)	0.93 (0.74-1.18)
Region (대구/경북=1, 대전/충남=0)	1.44*** (1.20-1.73)	1.24** (1.02-1.51)	1.41*** (1.17-1.70)	1.25** (1.02-1.53)
성별 (남자)				
여자	-	1.26*** (1.09-1.47)	-	1.20** (1.03-1.40)
연령				
-	-	1.01** (1.00-1.01)	-	1.00 (1.00-1.01)
교육수준 (중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-	0.85 (0.68-1.06)	-	0.82* (0.66-1.03)
대학교 재학 이상	-	0.86 (0.67-1.11)	-	0.82 (0.63-1.06)
혼인상태 (배우자 없음)				
배우자 있음	-	0.63*** (0.54-0.73)	-	0.56*** (0.48-0.65)
경제활동 여부 (경제활동 중)				
비경제활동 중	-	1.35*** (1.17-1.57)	-	1.32*** (1.13-1.53)
가구 연간 소득 (가구원 보정)	-	1.00*** (1.00-1.00)	-	1.00*** (1.00-1.00)
만성질환 (없음)				
있음	-	1.36*** (1.15-1.62)	-	1.48*** (1.24-1.77)
장애 (없음)				
있음	-	1.81*** (1.46-2.23)	-	1.51*** (1.22-1.87)
Intercept(Beta)	-0.985***	-0.895***	-0.985***	-0.630***
N	4,588	4,558	4,284	4,257
Pseudo R-square	0.0074	0.1179	0.0061	0.0978
-2 log likelihood	5597.815	5550.902	5202.675	5168.123

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01

주: Ref., reference; OR, odds ratio; CI, confidence interval

표 15. 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향(대구/경북, 대전/충남)

변수(Ref.)	2007년, 2008년		2007년, 2009년	
	Simple	Adjusted	Simple	Adjusted
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Year*Region	1.02 (0.81-1.30)	1.01 (0.74-1.38)	1.30** (1.01-1.66)	1.57*** (1.14-2.17)
Year	1.15 (0.96-1.39)	1.13 (0.89-1.45)	0.87 (0.72-1.05)	0.67*** (0.52-0.87)
Region (대구/경북=1, 대전/충남=0)	1.27*** (1.07-1.50)	0.98 (0.79-1.22)	1.23** (1.04-1.47)	1.02 (0.81-1.28)
성별 (남자)	-	-	-	-
여자	-	1.33*** (1.12-1.57)	-	1.18* (0.99-1.40)
연령	-	-	-	-
-	-	1.04*** (1.03-1.05)	-	1.03*** (1.02-1.04)
교육수준 (중학교 졸업 이하)	-	-	-	-
고등학교 졸업	-	0.69*** (0.55-0.85)	-	0.63*** (0.51-0.79)
대학교 재학 이상	-	0.53*** (0.41-0.69)	-	0.52*** (0.40-0.69)
혼인상태 (배우자 없음)	-	-	-	-
배우자 있음	-	0.90 (0.75-1.09)	-	0.91 (0.75-1.09)
경제활동 여부 (경제활동 중)	-	-	-	-
비경제활동 중	-	1.43*** (1.21-1.70)	-	1.46*** (1.23-1.74)
가구 연간 소득 (가구원 보정)	-	1.00*** (1.00-1.00)	-	1.00*** (1.00-1.00)
만성질환 (없음)	-	-	-	-
있음	-	5.53*** (4.69-6.53)	-	6.01*** (5.06-7.14)
장애 (없음)	-	-	-	-
있음	-	2.45*** (1.85-3.23)	-	2.49*** (1.89-3.27)
Intercept(Beta)	-0.285***	-2.933***	-0.232***	-2.497***
N	4,587	4,557	4,284	4,257
Pseudo R-square	0.0051	0.3877	0.0077	0.3716
-2 log likelihood	6354.348	6312.980	5928.191	5890.993

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01

주: Ref., reference; OR, odds ratio; CI, confidence interval



### 4.3 대구/경북, 광주/전남/전북/제주 비교

앞의 다른 분석 결과와는 다르게 대구/경북 지역과 광주/전남/전북/제주 지역을 비교했을 경우 우울과 주관적 건강 모두가 악화될 가능성이 높음을 보였다. 2007년과 2008년의 경우, 대구/경북 지역은 광주/전남/전북/제주 지역과 비교하여 우울할 가능성이 통계적으로 유의하게 높게(odds ratio: 1.28) 나타났다(p-value=0.0420). 2007년과 2009년을 비교했을 때는 우울할 가능성이 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다<표 16>. 앞선 결과에서는 글로벌 금융위기 영향 지역 여부와 글로벌 금융위기 발생 전후 시기의 교호항의 값이 통계적으로 유의하게 나타나지 않았으나, 적어도 2007년과 2008년을 전후로 두 지역을 비교했을 때는 글로벌 금융위기의 지역별 영향력에 따라 개인의 우울이 다르게 나타났다는 결과를 확인할 수 있었다.

주관적 건강의 경우 2007년과 2008년을 분석했을 때, 기본 분석 결과와 동일하게 대구/경북 지역에 거주할 경우 광주/전남/전북/제주 지역에 거주할 경우보다 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 높게(odds ratio: 1.45) 나타났다(p-value=0.0066). 2007년과 2009년으로 발생 전후 시점을 바꾸어 분석했을 때도 대구/경북 거주 여부와 글로벌 금융위기 전후 시기의 교호항의 값이 통계적으로 유의하게 나타나 글로벌 금융위기의 영향을 받은 지역에 거주할 경우 개인의 주관적 건강에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 높다는 결과를 얻을 수 있었다. 2007년과 2009년을 비교하여 분석할 경우 대구/경북 지역에 거주하는 개인이 광주/전남/전북/제주 지역에 거주하는 개인에 비해 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 높게(odds ratio: 1.89) 나타났다(p-value<.0001)<표 17>.

표 16. 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향(대구/경북, 광주/전남/전북/제주)

변수(Ref.)	2007년, 2008년		2007년, 2009년	
	Simple	Adjusted	Simple	Adjusted
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Year*Region	1.24* (1.00-1.54)	1.28** (1.01-1.61)	1.21 (0.96-1.51)	1.20 (0.94-1.52)
Year	0.65*** (0.56-0.75)	0.61*** (0.52-0.72)	0.66*** (0.57-0.77)	0.66*** (0.56-0.78)
Region (대구/경북=1, 광주/전남/전북/제주=0)	0.95 (0.82-1.11)	0.97 (0.82-1.14)	0.94 (0.81-1.10)	0.96 (0.94-1.52)
성별 (남자)	-	-	-	-
여자	-	1.29*** (1.13-1.46)	-	1.21*** (1.06-1.38)
연령	-	1.01*** (1.00-1.02)	-	1.00 (1.00-1.01)
교육수준 (중학교 졸업 이하)	-	-	-	-
고등학교 졸업	-	0.82** (0.68-0.99)	-	0.81** (0.67-0.98)
대학교 재학 이상	-	0.84 (0.67-1.05)	-	0.85 (0.67-1.07)
혼인상태 (배우자 없음)	-	-	-	-
배우자 있음	-	0.53*** (0.47-0.60)	-	0.54*** (0.47-0.61)
경제활동 여부 (경제활동 중)	-	-	-	-
비경제활동 중	-	1.32*** (1.17-1.50)	-	1.26*** (1.10-1.44)
가구 연간 소득 (가구원 보정)	-	1.00*** (1.00-1.00)	-	1.00*** (1.00-1.00)
만성질환 (없음)	-	-	-	-
있음	-	1.62*** (1.40-1.87)	-	1.65*** (1.42-1.91)
장애 (없음)	-	-	-	-
있음	-	1.83*** (1.54-2.19)	-	1.50*** (1.26-1.80)
Intercept(Beta)	-0.572***	-0.878***	-0.580***	-0.384*
N	6,168	6,133	5,730	5,704
Pseudo R-square	0.0069	0.1456	0.0065	0.1227
-2 log likelihood	7725.869	7679.259	7152.528	7117.338

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01

주: Ref., reference; OR, odds ratio; CI, confidence interval

표 17. 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향(대구/경북, 광주/전남/전북/제주)

변수(Ref.)	2007년, 2008년		2007년, 2009년	
	Simple	Adjusted	Simple	Adjusted
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Year*Region	1.30*** (1.07-1.59)	1.45*** (1.11-1.89)	1.51*** (1.23-1.86)	1.89*** (1.43-2.48)
Year	0.91 (0.79-1.04)	0.81** (0.68-0.97)	0.74*** (0.65-0.85)	0.56*** (0.46-0.68)
Region (대구/경북=1, 광주/전남/전북/제주=0)	0.80*** (0.70-0.92)	0.67*** (0.56-0.81)	0.83** (0.72-0.96)	0.71*** (0.59-0.87)
성별 (남자)				
여자	-	1.49*** (1.29-1.72)	-	1.29*** (1.11-1.50)
연령				
-	-	1.04*** (1.04-1.05)	-	1.03*** (1.03-1.04)
교육수준 (중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-	0.73*** (0.61-0.89)	-	0.73*** (0.60-0.89)
대학교 재학 이상	-	0.55*** (0.44-0.69)	-	0.52*** (0.41-0.66)
혼인상태 (배우자 없음)				
배우자 있음	-	0.84** (0.72-0.98)	-	0.81*** (0.69-0.95)
경제활동 여부 (경제활동 중)				
비경제활동 중	-	1.22*** (1.05-1.42)	-	1.34*** (1.15-1.56)
가구 연간 소득 (가구원 보정)	-	1.00** (1.00-1.00)	-	1.00*** (1.00-1.00)
만성질환 (없음)				
있음	-	5.42*** (4.70-6.24)	-	6.79*** (5.86-7.88)
장애 (없음)				
있음	-	2.49*** (1.96-3.15)	-	2.14*** (1.69-2.70)
Intercept(Beta)	0.172***	-2.553***	0.163***	-2.166***
N	6,165	6,130	5,721	5,695
Pseudo R-square	0.0016	0.3880	0.0035	0.3830
-2 log likelihood	8536.445	8487.786	7930.252	7894.204

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01

주: Ref., reference; OR, odds ratio; CI, confidence interval

## 5. 강건성 검증(Robustness Check)

분석 결과가 시간 추세(time trend)를 반영한 결과임에도 ‘글로벌 금융위기’로 인한 효과로 결과가 해석될 수 있으므로 이를 확인하기 위해 추가적인 분석을 시행하였다. 분석 결과에 대한 신뢰도를 높이기 위하여 임의로 글로벌 금융위기 발생년도를 5년 후(2012년-2013년)로 가정한 후 동일하게 글로벌 금융위기로 인해 개인의 우울과 주관적 건강에 변화가 존재하는지를 분석하였다. 분석에 앞서 실제로 5년 후 시점인 2012년-2013년에 경제 상황이 글로벌 금융위기 시점보다 회복되었는지 확인하기 위해 실질 지역내 총생산(GRDP) 증감률과 실업률 증감률 지표를 살펴보았다<표 18>, <표 19>.

표 18. 지역별 실질 GRDP 증감률<sup>7)</sup>

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
전국	5.5%	2.4%	0.7%	6.6%	3.5%	2.3%	2.8%
서울특별시	4.9%	1.7%	0.8%	3.0%	3.0%	2.0%	0.9%
부산광역시	5.4%	1.7%	-3.6%	4.5%	2.0%	3.0%	1.8%
대구광역시	4.0%	0.7%	-2.8%	7.1%	3.4%	2.7%	4.6%
인천광역시	9.4%	-0.7%	-1.9%	10.7%	1.6%	0.7%	2.3%
광주광역시	5.4%	0.7%	0.5%	7.7%	3.7%	1.0%	3.7%
대전광역시	2.9%	0.9%	2.2%	6.6%	3.9%	1.2%	1.3%
울산광역시	5.0%	-1.9%	-1.2%	4.7%	6.5%	2.1%	1.1%
경기도	5.5%	4.6%	1.2%	9.7%	3.6%	2.9%	4.6%
강원도	4.2%	2.2%	0.5%	4.0%	3.5%	1.5%	3.6%
충청북도	5.3%	-0.1%	5.0%	8.2%	6.2%	2.0%	7.4%
충청남도	6.0%	4.9%	2.2%	11.8%	6.8%	3.6%	6.5%
전라북도	5.0%	2.8%	0.8%	4.8%	3.3%	-0.1%	3.1%
전라남도	5.0%	1.2%	0.1%	7.6%	1.5%	3.8%	-0.8%
경상북도	6.6%	2.8%	-0.5%	6.7%	1.8%	3.2%	1.3%
경상남도	6.2%	5.5%	3.9%	4.8%	2.7%	0.9%	2.0%
제주특별자치도	5.0%	0.7%	6.1%	2.3%	5.1%	5.2%	5.1%

7) 행정구역(시도)별/경제활동 별 지역내총생산(실질 GRDP) (통계청, 지역계정 지역소득 (2010년 기준))

표 19. 지역별 실업률 증감률<sup>8)</sup>

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
전국	-8.6	0.0	12.5	2.8	-8.1	-5.9	-3.1
서울특별시	-10.9	-4.9	15.4	4.4	-4.3	-6.7	-7.1
부산광역시	-4.8	-5.0	13.2	-16.3	0.0	8.3	-2.6
대구광역시	-2.7	2.8	16.2	-7.0	-7.5	-10.8	0.0
인천광역시	-9.1	-2.5	15.4	11.1	-6.0	-4.3	-8.9
광주광역시	-4.8	-5.0	0.0	-7.9	-11.4	-12.9	3.7
대전광역시	-8.9	-9.8	0.0	0.0	-2.7	2.8	-18.9
울산광역시	-10.7	36.0	20.6	-14.6	-22.9	-3.7	-19.2
경기도	-5.7	-3.0	18.8	5.3	-15.0	-2.9	-9.1
강원도	46.2	-10.5	23.5	23.8	-15.4	13.6	-8.0
충청북도	4.5	-4.3	-4.5	4.8	9.1	-16.7	0.0
충청남도	-4.0	4.2	24.0	-3.2	-20.0	-4.2	21.7
전라북도	-7.7	-8.3	-9.1	10.0	4.5	-13.0	0.0
전라남도	5.9	11.1	-20.0	31.3	-4.8	-20.0	31.3
경상북도	-12.5	0.0	28.6	3.7	-7.1	-3.8	24.0
경상남도	4.3	-8.3	40.9	-9.7	-21.4	-18.2	16.7
제주특별자치도	0.0	-14.3	-11.1	12.5	-5.6	-11.8	20.0

지역별 실질 GRDP 증감률의 경우 글로벌 금융위기 이후 점차 회복세를 보이며 플러스 성장률을 이어나갔으며 실업률 증감률 같은 경우에도 2010년 이후로는 실업률의 증감률이 점차 감소되는 방향으로 이동하여 글로벌 금융위기의 영향에서 벗어난 시점임을 추론해볼 수 있다.

강건성 검증에서도 기본분석과 동일하게 관찰 기간에 거주지를 이전하지 않은 대상자(20세 이상 성인)와 지역 구분을 바탕으로 연도만 2012년과 2013년으로 변경하여 분석하였다. 분석 결과 앞선 결과와 동일하게 우울은 유의한 결과를 보이지 않았고, 주관적 건강의 경우 기본분석의 결과와 상반된 방향으로 나타났다. 주관적 건강의 경우 영향 지역에 거주할 경우 비 영향 지역에 거주할 경우보다 주관적 건강이 좋을 가능성이 높게(odds ratio: 0.88) 나타났다<표 18>. 따라서 글로벌 금융위기로 인해 개인의 주관적 건강이 악화되었다는 결과는 시간 추세로 인한 결과보다는 글로벌 금융위기로 나타난 결과라고 해석할 수 있다.

8) 통계청, 실업률(시도)

표 20. 강건성 검증(우울, 주관적 건강)

변수(Ref.)	우울		주관적 건강	
	Simple	Adjusted	Simple	Adjusted
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Year*Region	1.04 (0.92-1.17)	1.05 (0.92-1.19)	0.92 (0.83-1.02)	0.88*(0.77-1.01)
Year (2012=0,2013=1)	0.88*** (0.80-0.96)	0.84*** (0.77-0.93)	1.15*** (1.06-1.24)	1.19*** (1.07-1.31)
Region (금융위기 영향지역 여부)	1.00 (0.92-1.08)	0.98 (0.89-1.07)	1.12*** (1.04-1.20)	1.15*** (1.04-1.26)
성별 (남자)	-	1.12*** (1.04-1.20)	-	1.27*** (1.18-1.36)
연령	-	1.01*** (1.00-1.01)	-	1.03*** (1.03-1.03)
교육수준 (중학교 졸업 이하)	-	0.78*** (0.71-0.86)	-	0.69*** (0.64-0.76)
고등학교 졸업	-	0.77*** (0.69-0.87)	-	0.59*** (0.53-0.66)
대학교 재학 이상	-	-	-	-
혼인상태 (배우자 없음)	-	0.53*** (0.50-0.57)	-	0.75*** (0.69-0.81)
배우자 있음	-	-	-	-
경제활동 여부 (경제활동 중)	-	1.37*** (1.28-1.47)	-	1.51*** (1.41-1.62)
비경제활동 중	-	-	-	-
가구 연간 소득 (가구원 보정)	-	1.00*** (1.00-1.00)	-	1.00*** (1.00-1.00)
만성질환 (없음)	-	1.49*** (1.37-1.62)	-	5.60*** (5.20-6.04)
있음	-	-	-	-
장애 (없음)	-	1.47*** (1.34-1.62)	-	2.00*** (1.79-2.24)
있음	-	-	-	-
Intercept(Beta)	-1.147***	-1.023***	-0.344***	-2.716***
N	24,671	24,602	24,671	24,602
Pseudo R-square	0.0006	0.1040	0.0009	0.3702
-2 log likelihood	26649.195	26581.686	33865.472	33764.868

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01

주: Ref., reference; OR, odds ratio; CI, confidence interval

## V. 고찰 및 결론

본 연구에서는 글로벌 금융위기가 개인의 우울과 주관적 건강에 미치는 영향을 살펴보았다. 주요 분석 결과를 요약하면 다음과 같다. 글로벌 금융위기로 인해 상대적으로 영향을 많이 받은 지역과 상대적으로 영향력을 적게 받았던 지역을 구분하여 우울과 주관적 건강을 비교한 결과 부분적으로 지역에 따른 차이가 존재했다. 우선 우울의 경우, 기본분석에서는 유의한 결과를 보이지 않았으나 영향이 혼재되어 있지 않은 지역을 구분하여 대구/경북과 광주/전남/전북/제주를 비교했을 경우 일부 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 2007년과 2008년을 분석했을 때, 95% 신뢰 수준에서 대구/경북 지역에 거주하는 개인이 광주/전남/전북/제주에 거주하는 개인보다 우울할 가능성이 더 높은 것으로(odds ratio: 1.28) 나타났다. 하지만 2007년과 2009년을 비교했을 경우에는 통계적으로 유의한 결과가 나타나지 않았다.

기본분석과 7개 권역 구분 분석에서 우울의 결과가 나타나지 않은 이유로 다음과 같은 가능성을 추측해볼 수 있다. 우선 거주 지역 또한 사회경제적 지위의 지표로서 도농 간 우울의 차이가 있음을 보인 연구들이 있다(강영호 외, 2005; 강현욱 외, 2012). 그러나 개인의 우울에 영향을 미치는 요인은 사회경제적 지위, 혼인상태, 가족관계, 친구의 사회적 지지 및 자아존중감 등으로 인해 달라질 수 있음을 보여주었다(박재규 외, 2011; 정은희 외, 2014). 또한 경제위기로 인한 스트레스가 정신건강에 영향을 미치는 방식은 직접적이기보다는 다른 관련 요인들과의 상호작용을 통해 이루어진다는 연구 결과도 존재했다(유희정 외, 2000). 따라서 글로벌 금융위기가 직접적으로 개인의 우울에 영향을 미쳤는지 확인하기 위해서는 개인의 특성이나 개인이 처한 사회경제적 상황을 고려할 필요가 있다.

대구/경북지역은 글로벌 금융위기로 영향을 비교적 크게 받은 지역이며 지역별 비교를 했을 경우 우울이 더 높게 나타난 지역이다. 개인의 정신 건강은 개인이 처한 환경에 큰 영향을 받는다. 선행연구에서도 사회경제적 지표가 악화될 경우 우울증 발병률 등이 증가할 가능성이 높다는 결과를 보였다(Catalano et al., 1977; 1981). 흔히 우울을 개인이 가지고 있는 인지적 취약성의 문제로 여기는 의견도 있지만(Joormann et al., 2015), 현대 사회에서 우울은 개인에게 원래 존재했던 인지적 문제로 국한되지 않고 환경적 요인이 개인의 우울에 영향을 미치는 중요한 원인이 된다. 특히 사회경제적으로 취약한 상황에서 우울 발생률이 높다는 연구들은 우울의 발생이 개인의 통제를 벗어난 외부의 환경적 요인의 차이로 인해 발생할 수 있는 현상임을 보여준다(Lorant et al, 2003; Messias et al., 2011). 이처럼 개인의 우울에는 개인적 특성뿐만 아니라 환경적 요인이 영향을 미칠 수 있으며 연구 결과 또한 이러한 상황이 반영되었음을 유추해 볼 수 있다.

주관적 건강의 경우 글로벌 금융위기의 영향이 더욱 분명하게 드러났는데, 2007년과 2008년을 비교했을 경우 90% 신뢰수준에서 영향 지역에 거주할 경우 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 더 높게 나타났으며(odd s ratio: 1.14) 1년 후 시점인 2009년과 비교했을 경우에도 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 더 높았고(odds ratio: 1.35) 이는 99% 신뢰수준에서 유의한 결과를 보였다. 서울을 기준(reference)으로 한 7개 권역별 분석에서도 2007년과 2008년을 비교했을 경우 대구/경북의 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 더 높았으며(odds ratio: 1.35) 2009년과 비교했을 때도 대구/경북의 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 더 높았다(odds ratio: 1.46).

글로벌 금융위기의 영향이 혼재되어 있지 않은 지역만을 따로 구분하여 영향 지역을 대구/경북 영향을 비교적 크게 받지 않은 지역을 서울,



대전/충남, 광주/전남/전북/제주로 설정하여 주관적 건강을 비교한 결과, 대구/경북에 거주하는 개인의 주관적 건강이 서울에 거주하는 개인에 비해 좋지 않을 가능성이 2008년(odds ratio: 1.34)과 2009년(odds ratio: 1.45) 모두 더 높았다. 대전/충남과 비교했을 경우 2007년과 2008년을 분석했을 때는 이전 분석 결과와 다르게 주관적 건강의 결과가 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다. 그러나 2009년으로 시점을 바꾸어 분석했을 경우 대구/경북에 거주하는 개인의 주관적 건강이 더 좋지 않을 가능성이 크게 나타나(odds ratio: 1.57) 글로벌 금융위기로 영향을 받은 지역에 거주할 경우 개인의 주관적 건강이 악화될 가능성이 높다는 앞선 분석 결과와 동일한 결과가 나타났다. 광주/전남/전북/제주 지역과 비교할 경우 99% 신뢰수준에서 2008년(odds ratio: 1.45)과 2009년(odds ratio: 1.89) 모두 대구/경북에 거주할 경우 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 더 높다는 결과를 보였다. 이와 같은 글로벌 금융위기 영향 지역 여부에 따른 우울과 주관적 건강 차이는 글로벌 금융위기가 개인의 건강 결과에 변화를 가져올 수 있고 이로 인해 영향 지역에 따라 건강 결과에 차이가 존재할 수 있음을 시사하고 있다.

앞서 언급했듯이 실업률은 경제위기가 개인의 건강의 영향을 미치는지를 밝히고자 할 때 가장 빈번하게 활용되는 지표 중 하나이다. 주로 실업률이 증가할 경우 주관적 건강이 좋지 않을 확률이 높다는 연구는 이론적 배경에서 논의한 바 있다. 실업률은 경제 불확실성이 높은 시기에 인구가 직면한 경제적 혼란과 불안정을 측정하는데 적합한 지표일 수 있으며 경제적 어려움을 나타내는데 널리 사용되는 지표로서 다른 경제 지표보다 단기적인 건강 변화와 더 밀접한 관련이 있다(Stuckler et al., 2009). 실제로 글로벌 금융위기를 전후로 실업률의 증감률을 확인해보면 본 연구에서 글로벌 금융위기의 영향 지역으로 설정한 지역에서의 실업률 증감률이 감소 추세를 보이다가 2008년, 2009년에 증가한 경우가 존재한다<표 21>. 이를 통해 글로벌 금융위기 지역에서의 실업이 금융위기

를 기점으로 증가했음을 추론해볼 수 있으며 이러한 상황이 개인의 주관적 건강을 악화시키는 영향 요인으로 작용했을 것으로 보인다.

표 21. 지역별 실업률 증감률<sup>9)</sup>

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
전국	-5.4%	-8.6%	0.0%	12.5%	2.8%	-8.1%
서울특별시	-4.2%	-10.9%	-4.9%	15.4%	4.4%	-4.3%
부산광역시	-4.5%	-4.8%	-5.0%	13.2%	-16.3%	0.0%
대구광역시	-14.0%	-2.7%	2.8%	16.2%	-7.0%	-7.5%
인천광역시	-2.2%	-9.1%	-2.5%	15.4%	11.1%	-6.0%
광주광역시	-4.5%	-4.8%	-5.0%	0.0%	-7.9%	-11.4%
대전광역시	0.0%	-8.9%	-9.8%	0.0%	0.0%	-2.7%
울산광역시	-17.6%	-10.7%	36.0%	20.6%	-14.6%	-22.9%
경기도	-7.9%	-5.7%	-3.0%	18.8%	5.3%	-15.0%
강원도	-27.8%	46.2%	-10.5%	23.5%	23.8%	-15.4%
충청북도	-4.3%	4.5%	-4.3%	-4.5%	4.8%	9.1%
충청남도	-7.4%	-4.0%	4.2%	24.0%	-3.2%	-20.0%
전라북도	4.0%	-7.7%	-8.3%	-9.1%	10.0%	4.5%
전라남도	-26.1%	5.9%	11.1%	-20.0%	31.3%	-4.8%
경상북도	-4.0%	-12.5%	0.0%	28.6%	3.7%	-7.1%
경상남도	-11.5%	4.3%	-8.3%	40.9%	-9.7%	-21.4%
제주특별자치도	-16.0%	0.0%	-14.3%	-11.1%	12.5%	-5.6%

주관적 건강은 대체적으로 기본분석과 7개 권역별 구분 분석 모두에서 영향을 받은 지역에 거주할 경우 주관적 건강이 좋지 않을 가능성이 높게 나타났다. 하지만 분석에서 지역이 혼재되어 있다는 한계점을 가지므로 추후 연구에서는 글로벌 금융위기의 영향을 실제로 많이 받은 지역을 16개 시도로 구분하여 실제로 글로벌 금융위기가 개인의 주관적 건강을 악화시킬 가능성이 높은지에 대해 밝힐 필요가 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 결과가 글로벌 발생 전후 약 3개년의 자료만을 활용한 비교적 단기적인 효과라는 한계를 지닌다. 글로벌 금융위기 발생 직후를 글로벌 금융위기 발생 전과 비교한 연구로서 연구 결과를 일반화하기에는 비교적 단기간의 연구이며 장기적인 글로벌 금융위기의 효과를 평가하는 데는 한계가 존재한다. 따라

9) 통계청, 실업률(시도)

서 향후 이를 보완하기 위해 장기적인 효과에 대한 추적 연구가 필요할 것으로 보인다.

둘째, 본 연구는 경제위기가 개인의 건강에 영향을 미치는 경로에 대한 요인으로 밝혀진 변수들을 최대한 분석 모형에 포함하고자 하였으나 자료원의 한계로 인해 제한적인 변수들만 모형에 포함할 수 있었다. 현재의 건강 수준이나 과거의 건강 수준의 완전한 통제를 할 수 없는 것은 설문으로 수집된 자료를 활용하는 연구에 공통적으로 존재하는 한계점이다. 향후 원래 개인이 가지고 있었던 신체적, 정신적 건강 특성이나 개인의 위기 극복 요인, 사회적 지지 등의 변수들을 추가하여 연구를 진행한다면 모형의 설명력이 더욱 향상되어 신뢰도가 높은 값을 추정해낼 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구에서 이중차이분석을 활용하여 결론을 추론하고자 하였으므로 영향을 받은 지역과 영향을 받지 않은 지역을 엄밀하게 구분하는 것이 중요하다. 그러나 경제위기가 발생했을 때 경제위기가 특정 지역에만 완전한 영향을 미칠 수 없고, 특정 지역만 경제위기의 영향에서 완전히 자유로울 수 없다. 이러한 측면에서 실질 지역내 총생산 증감률을 활용하여 글로벌 금융위기 영향 지역 여부를 비교적 영향을 많이 받은 지역과 비교적 적게 받은 지역으로 구분하여 분석을 시행하였으나 통상적인 이중차이 분석의 처치군(treatment)과 비교군(comparison)처럼 외생적으로 결정된 구분이 아니라는 점에서 해석에 유의할 필요가 있다.

마지막으로, 본 연구에서 글로벌 금융위기 영향 지역 여부를 구분할 때 자료원의 한계로 인해 16개 시도별 구분이 아닌 7개 권역별 구분을 활용하였다. 따라서 영향을 비교적 많이 받은 지역과 많이 받지 않은 지역이 혼재되어 있는 경우가 존재하며 이로 인해 지역별로 정확한 효과의 추정치는 산출할 수 없었다. 그러나 이러한 문제를 해결하기 위해 혼재

되지 않은 지역에 대한 추가분석을 시행하였으며, 16개 시도를 정확히 구분하지 못하였음에도 불구하고 7개 권역별 구분을 활용한 분석에서 유의하게 제시된 결과는 글로벌 금융위기가 개인의 건강에 미치는 영향을 오히려 과소 추정할 가능성이 높다고 판단하였다. 향후에는 다양한 분석 데이터를 활용하여 지역별로 정확한 효과의 추정치를 산출할 수 있는 연구가 수행될 수 있기를 기대한다.

위와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 글로벌 금융위기가 개인의 우울과 주관적 건강에 미친 효과를 평가하였다는 점에서 연구의 의의가 있다.

개인의 건강에는 개인의 특성뿐만 아니라 사회경제적 요인이 복합적으로 영향을 미친다. 우리나라의 경우 글로벌 금융위기가 지역 경제에 미친 영향이 1997년 외환위기와 비교해 크게 심각한 편은 아니었으나 지역별 특성에 따라 지역 간 변이는 크게 나타났다. 이와 같은 지역 간 격차는 같은 현상을 경험하더라도 개인의 건강에 서로 다른 결과를 가져올 수 있다. 지금까지 경제위기와 개인의 건강에 대해 논의한 국내 문헌은 상대적으로 적었던 것이 사실이다. 그러나 본 연구의 결과를 통해 지역의 인구 규모, 노동력 수준, 지역의 산업구조 및 특화 산업에 따라 금융위기의 영향력이 달라질 수 있고 개인의 건강 수준에도 차이가 있어, 동일한 개인이더라도 개인이 처한 환경에 따라 건강 결과가 다르게 나타날 수 있다는 것을 확인할 수 있었다. 경제위기가 개인의 건강에 영향을 미칠 수 있다는 것은 쉽게 예상되지만, 그 영향의 정도와 경로에 대해서는 논의가 부족한 상황이다. 경제위기가 피할 수 없는 미래라면 개인의 건강을 지키기 위한 정책을 구축하는데 지역별 특성을 고려할 필요가 있으며, 이는 지역 간 건강 격차를 해소하기 위한 정책 정립의 시작점이 될 수 있을 것으로 생각한다.

## 참고문헌

- 강영호, 윤성철, 황인아, 이무송, 이상일, 조민우, 이민정 (2005). 경제위기에 따른 사망률 불평등의 변화: 지역의 사회경제적 위치 지표의 활용. *예방의학회지*. 38(3):359-365.
- 강현욱, 박경민 (2012). 도시와 농촌 노인의 우울에 미치는 영향요인 비교. *한국노년학*. 32(1):129-143.
- 고준형, 정철호, 최동용 (2018). 금융위기 10년, 글로벌 경제의 변화와 기업의 대응. 포스코경영연구원.
- 김민경, 정우진, 임승지, 윤수준, 이자경, 김은경, 고난주 (2010). 한국인의 사회경제적 불평등에 따른 주관적 건강 수준의 차이와 건강행태 기여요인 분석. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 43(1):50-61.
- 김민영, 정광호, 금현섭 (2011). 경제위기와 자살률 간 탐색적 연구. *정책분석평가학회보*. 21(3):273-302.
- 김봉근, 윤상철 (2010). 글로벌 경제위기가 한국의 경제구조에 미친 단기 영향과 경기회복 매커니즘 분석. *경제연구*. 28(3):1-25.
- 김원배, 신혜원 (2013). 한국의 경제위기와 지역 탄력성. *국토연구*. 79:3-21.
- 김종섭 (2010). 경제위기와 자살: 한국과 중남미 3개국의 비교. *라틴아메리카연구*. 23(3):45-65.
- 김창엽 (2004). 사회계층과 전반적 건강 수준 및 건강행태. *보건복지포럼*. 18-25.
- 노대명 (2009). 경제위기에 따른 긴급지원제도 확대방안. *보건복지포럼*. 24-32.
- 노용환, 이상영 (2013). 우리나라의 자살 급증 원인과 자살 예방을 위한 정책과제. *보건복지포럼*. 7-18.
- 박상현, 김태일 (2014). 금융위기 전·후 가계의 금융부채 및 소비 행태 분석: 소득계층별 차이를 중심으로. *사회보장연구*. 30(2):165-190.

- 박재규, 이정림 (2011). 한국 성인 남녀의 우울증 변화에 영향을 미치는 요인 분석. 보건과 사회과학. 29:99-128.
- 서남규 (2011). 한국의료패널로 본 경제활동 상태 및 소득계층에 따른 의료이용. 보건복지포럼. 15-24.
- 성재민, 황선웅, 안정화 (2017). 국제금융위기 이후 제조업 노동시장 분석. 한국노동연구원.
- 신영전 (2010). 글로벌 경제위기와 의료보장의 사각지대. 한국사회정책. 17(1):95-127.
- 신종협, 최형선, 최원 (2010). 금융위기 사례분석을 통한 최근 글로벌 금융위기 전망. 보험연구원.
- 신현웅 (2009). 경제위기에 따른 의료빈곤 개선방안. 보건복지포럼. 33-42.
- 신후식, 유승선, 연훈수 (2009). 글로벌 금융위기와 외환위기 이후의 경기양상 비교와 시사점. 대한민국 국회.
- 유희정, 황성훈, 홍진표, 김현수, 이철, 한오수 (2000). IMF에 관련된 경제적 스트레스가 정신건강에 미치는 영향. 신경정신의학. 154(1): 65-77.
- 이승주 (2011). 글로벌 금융위기와 동아시아의 대응. 세계정치. 15:11-44
- 장석인, 남장근, 서동혁, 홍성인, 정은미, 김종기, 김경유 (2009). 글로벌 경제위기 이후 한국 주력산업의 구조조정 방향과 정책과제. 산업연구원.
- 정은희, 강상경 (2014). 자원봉사와 우울 궤적의 종단적 관계: 세 연령집단 간 다집단 비교. 사회복지연구. 45(1):203-230.
- 정혜주, 변진옥, 이광현 (2011). 경제위기와 건강-한국사회의 변화에 대한 묘사적 연구. 아세아 연구. 54(2):111-152.
- 조동철, 김현욱 (2011). 경제 세계화와 우리 경제의 위기 대응 역량. 한국개발연구원.
- 허찬국, 안순권, 김창배 (2009). 글로벌 금융위기의 파장과 대응방안. 한국경제연구원.
- 홍범교, 오종현 (2016). 글로벌 금융위기 이후 통화·재정정책의 변화와

- 향후 정책 방향. 한국조세재정연구원.
- 황수경, 윤윤규, 조성재, 전병유, 박경로, 안주엽 (2010). 경제위기와 고용. 한국노동연구원.
- Aguiar, M., Hurst, E., Karabarbounis, L. (2011). Time Use During Recessions. NBER Working Paper Series.
- Aguilar-Palacio, I., Carrera-Lasfuentes P., Sánchez-Recio R., Alonso J. P., Rabanaque M. J. (2018). Recession, employment and self-rated health: a study on the gender gap. Public Health. 154: 44-50.
- Alley, D., Soldo, B., Pagán, J., McCabe, J., DeBlois, M., Field, S., Asch, D., Cannuscio C. (2009). Material resources and population health: Disadvantages in health care, housing, and food among adults over 50 years of age. American Journal of Public Health. 99:693-701.
- Bartoll, X., Palència, L., Malmusi, D., Suhrcke, M., Borrell, C. (2014). The evolution of mental health in Spain during the economic crisis. The European Journal of Public Health. 24(3):415-418.
- Black, S., Devereux, P., Salvanes, K. (2015). Losing Heart? The Effect of Job Displacement on Health. ILR Review. 68(4):833-861.
- Bordo, M., Eichengreen, B., Klingebiel, D., Martinez-Peria, M., Rose, A. (2001). Is the crisis problem growing more severe? Economic Policy. 32:51-82.
- Brakman, S., Garretsen, H., Van Marrewijk, C. (2015). Regional resilience across Europe: On urbanisation and the initial impact of the Great Recession. Cambridge Journal Of Regions. Economy And Society. 8(2):225-240.
- Burgard S., Ailshire J., Kalousova L. (2013). The Great Recession and Health: People, Populations, and Disparities. The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science. 650(1):

194-213.

- Catalano, R. (2009). Health, Medical Care, and Economic Crisis. *The New England Journal of Medicine*. 360(8):749-751.
- Catalano, R., Dooley, C. (1977). Economic predictors of depressed mood and stressful life events in a metropolitan community. *Journal of Health and Social Behavior*. 18(3):292-307.
- Catalano, R., Dooley, C., Jackson R. (1981). Economic predictors of admissions to mental health facilities in a nonmetropolitan community. *Journal of Health and Social Behavior*. 22(3):284-297.
- Catalano, R., Goldman-Mellor, S., Saxton, K., Margerison-Zilko, C., Subbaraman, M., LeWinn, K., Anderson, E. (2011). The Health Effects of Economic Decline. *Annual Review of Public Health*. 32(1):431-450.
- Coile, C., Levine, P., McKnight, R. (2012). Recessions, Older Workers, and Longevity: How Long Are Recessions Good For Your Health?. NBER Working Paper Series. 18361
- Connaughton J., Madsen R. (2012). U.S. state and Regional Economic Impact of the 2008/2009. *Journal of Regional Analysis&Policy*. 42(3):177-187.
- Drydakis N. (2015). The effect of unemployment on self-reported health and mental health in Greece from 2008 to 2013: A longitudinal study before and during the financial crisis. *Social Science & Medicine*. 128:43-51.
- Economou M., Madianos M., Peppou L. E., Patelakis A., Stefanis C. N. (2013). Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of Affective Disorders*. 145(3):308-314.
- Fingleton B., Garretsen H., Martin R. (2012). Recessionary shocks and regional employment: evidence on the resilience of the UK



- regions. *Journal of Regional Science*. 52:109–133.
- Fishback P., Haines M., Kantor S. (2007). Births, deaths, and new deal relief during the Great Depression. *Rev Econ Stats*. 89:1–14.
- Freyer-Adam, J., Gaertner, B., Tobschall, S., John, U. (2011). Health risk factors and self-rated health among job-seekers. *BMC Public Health*. 11:659.
- Gerdtham U. G., Ruhm C. J. (2006). Deaths rise in good economic times: evidence from the OECD. *Econ Hum Biol*. 4:298–316.
- Gili M., Roca M., Basu S., McKee M., Stuckler D. (2012). The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *Eur J Public Health*. 23(1):103–108.
- Goldman-Mellor, S. J., Saxton, K. B., Catalano, R. C. (2010). Economic contraction and mental health: a review of the evidence, 1990–2009. *Int. J. Ment. Health*. 39:6–31.
- Henkel, D. (2011). Unemployment and Substance Use: A Review of the Literature (1990–2010). *Current Drug Abuse Reviews*. 4(1):4–27.
- Idler, E. L., Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of health and social behavior*. 38(1):21–37.
- IMF (1988). *World Economic Outlook Database*.
- IMF (2015). *World Economic Outlook Database*.
- Joormann, J., Tanovic, E. (2015). Cognitive vulnerability to depression: Examining cognitive control and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*. 4:86–92.
- Kalousova, L., Burgard, S. (2014). Unemployment, measured and perceived decline of economic resources: contrasting three measures of recessionary hardships and their implications for adopting negative health behaviors. *Soc. Sci. Med*. 106:28–34.
- Karanikolos M., Mladovsky P., Cylus J., Thomson S., Basu S., Stuckler

- D., Mackenbach J., McKee M. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*. 381:1323-1331.
- Kindleberger, C. P. (1978). *Manias, panics and crashes: a history of financial crises*. New York: Basic Books.
- Krueger, P., Burgard S. A. (2011). Income, occupations and work. *International handbook of adult mortality*. 263-288.
- Krueger, A., Mueller, A. (2012). Time Use, Emotional Well-Being, and Unemployment: Evidence from Longitudinal Data. *American Economic Review*. 102(3):594-599.
- Lee, S., Guo, W. J., Tsang, A., Mak, A. D., Wu, J., Ng, K. (2010). Evidence for the 2008 economic crisis exacerbating depression in Hong Kong. *Journal of Affective Disorders*. 126(1):125-133.
- Lorant, V., Delige, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., Anseau, M. (2003). Socioeconomic Inequalities in Depression: A Meta-Analysis. *American Journal of Epidemiology*. 157(2):98-112.
- Madianos, M., Economou, M., Alexiou, T., Stefanis, C. (2011). Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: Two cross-sectional surveys nationwide. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 46(10):943-952.
- Messias, E., Eaton, W., Grooms, A. (2011). Economic grand rounds: Income inequality and depression prevalence across the United States: An ecological study. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*. 62(7):710-712.
- Minelli L., Pignini C., Chiavarini M., Bartolucci F. (2014). Employment status and perceived health condition: Longitudinal data from Italy. *BMC Public Health*. 14(1):946.
- Modrek, S. R., Cullen, M., Basu, S., Stuckler, D., McKee, M. (2013). A review of health consequences of recessions internationally and a synthesis of the US response during the great recession.

Public Health Reviews. 35(1).

- Price, R., Choi, J., Vinokur, A., Barling, J. (2002). Links in the Chain of Adversity Following Job Loss: How Financial Strain and Loss of Personal Control Lead to Depression, Impaired Functioning, and Poor Health. *Journal of Occupational Health Psychology*. 7(4):302-312.
- Riumallo-Herl, C., Basu, S., Stuckler, D., Courtin, E., Avendano, M. (2014). Job loss, wealth and depression during the Great Recession in the USA and Europe. *International Journal of Epidemiology*. 43(5):1508-1517.
- Rockoff, H., Kindleberger, C., Laffargue, J. (1984). Financial Crises: Theory, History, and Policy. *Journal of Money, Credit and Banking*. 16(3):388.
- Rogers, R., Hummer, R., Nam, C. (2000). Living and dying in the USA : Behavioral, health, and social differentials of adult mortality. NY: Academic.
- Ross, C., Mirowsky, J. (1995). Does employment affect health? *Journal of Health and Social Behavior*. 36(3):230-243.
- Ruhm C. J. (2000). Are recessions good for your health?. *Q J Econ*. 115:617-50.
- Ruhm C. J. (2003). Good times make you sick. *J Health Econ*. 22:637-58.
- Ruhm C. J.(2008). A healthy economy can break your heart. *Demography*. 44:829-48.
- Sargent-Cox K., Butterworth P., Anstey K. J. (2011). The global financial crisis and psychological health in a sample of Australian older adults: A longitudinal study. *Social Science & Medicine*. 73(7):1105-1112.
- Shiskin, J. (1974). 'The Changing Business Cycle' . *The New York Times*. Section 3:12(December, 1).

- Strully, K. (2009). Job loss and health in the U.S. labor market. *Demography*. 46(2):221-246.
- Stuckler D., Basu S., Suhrcke M., Coutts A., McKee M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*. 374:315-323.
- Sullivan, D., Wachter, T. (2009). Job displacement and mortality: An analysis using administrative data.(Report). *Quarterly Journal of Economics*. 124(3):1265-1306.
- Sverke, M., Hellgren, J., Näswall, K., Barling, J. (2002). No Security: A Meta-Analysis and Review of Job Insecurity and Its Consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*. 7(3): 242-264.
- Thiede B. C., Monnat S. M. (2016). The Great Recession and America's Geography of Unemployment. *Demographic Research*. 35:891-928.
- Vandoros, S., Hessel, P., Leone, T., Avendano, M. (2013). Have health trends worsened in Greece as a result of the financial crisis? A quasi-experimental approach. *The European Journal of Public Health*. 23(5):727-731.
- Wang, J., Smailes, E., Sareen, J., Fick, G., Schmitz, N., Patten, S. (2010). The Prevalence of Mental Disorders in the Working Population over the Period of Global Economic Crisis. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 55(9):598-605.
- Wolfson, M. (1990). The Causes of Financial Instability. *Journal of Post Keynesian Economics*. 12(3):333-355.
- Zavras, D., Tsiantou, V., Pavi, E., Mylona, K., Kyriopoulos, J. (2013). Impact of economic crisis and other demographic and socio-economic factors on self-rated health in Greece. *The European Journal of Public Health*. 23(2):206-210.

## 부록

표 22. 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향(대전/충남 기준)

변수(Ref.)	2007년, 2008년		2007년, 2009년	
	Simple	Adjusted	Simple	Adjusted
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Year*Region5				
Year*Region1	0.93 (0.72-1.20)	0.92 (0.70-1.21)	0.84 (0.64-1.09)	0.79*(0.59-1.04)
Year*Region2	0.84 (0.65-1.08)	0.83 (0.64-1.09)	0.77**(0.60-1.00)	0.73**(0.56-0.96)
Year*Region3	0.92 (0.72-1.19)	0.91 (0.70-1.20)	0.74**(0.57-0.96)	0.68*** (0.51-0.90)
Year*Region4	0.93 (0.72-1.22)	0.94 (0.71-1.24)	0.89 (0.68-1.17)	0.85 (0.64-1.13)
Year*Region6	1.08 (0.78-1.48)	1.10 (0.79-1.55)	0.73*(0.52-1.03)	0.67**(0.47-0.96)
Year*Region7	0.75** (0.58-0.98)	0.74** (0.56-0.97)	0.74** (0.57-0.97)	0.71** (0.53-0.93)
Year	0.86 (0.69-1.06)	0.85 (0.68-1.06)	0.89 (0.71-1.10)	0.93 (0.74-1.17)
Region5(대전/충남)				
1 (서울)	1.26** (1.05-1.50)	1.52*** (1.25-1.83)	1.24** (1.03-1.49)	1.47*** (1.21-1.79)
2 (인천, 경기)	1.19** (1.00-1.41)	1.30*** (1.08-1.57)	1.20** (1.01-1.43)	1.32*** (1.09-1.59)
3 (부산, 경남, 울산)	1.22** (1.02-1.46)	1.26** (1.04-1.52)	1.19* (0.99-1.43)	1.22** (1.01-1.48)
4 (대구, 경북)	1.44*** (1.20-1.73)	1.23** (1.01-1.50)	1.41*** (1.17-1.70)	1.23** (1.01-1.51)
6 (강원, 충북)	0.99 (0.79-1.24)	0.95 (0.75-1.20)	0.94 (0.75-1.19)	0.94 (0.74-1.20)
7 (광주, 전남, 전북, 제주)	1.51*** (1.26-1.81)	1.28** (1.05-1.54)	1.50*** (1.25-1.80)	1.29*** (1.06-1.57)
성별(남자)				
여자	-	1.29*** (1.21-1.39)	-	1.24*** (1.16-1.34)
연령				
-	-	1.01*** (1.00-1.01)	-	1.00*** (1.00-1.01)
교육수준 (중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-	0.80*** (0.73-0.88)	-	0.79*** (0.72-0.87)
대학교 재학 이상	-	0.69*** (0.61-0.77)	-	0.68*** (0.60-0.76)
혼인상태(배우자 없음)				
배우자 있음	-	0.60*** (0.56-0.64)	-	0.57*** (0.53-0.61)
경제활동 여부(경제 활동 중)				
비경제활동 중	-	1.18*** (1.10-1.26)	-	1.26*** (1.17-1.35)
가구 연간 소득 (가구원 보정)				
-	-	1.00*** (1.00-1.00)	-	1.00*** (1.00-1.00)
만성질환(없음)				
있음	-	1.43*** (1.32-1.55)	-	1.46*** (1.34-1.58)
장애(없음)				
있음	-	1.67*** (1.51-1.85)	-	1.43*** (1.29-1.59)
Intercept(Beta)	-0.985***	-0.850***	-0.985***	-0.644***
N	21,522	21,417	19,640	19,557
Pseudo R-square	0.0063	0.1106	0.0097	0.1088
-2 log likelihood	25833.775	23318.312	23356.635	21002.703

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01

주: Ref., reference; OR, odds ratio; CI, confidence interval

표 23. 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향(대전/충남 기준)

변수(Ref.)	2007년, 2008년		2007년, 2009년	
	Simple	Adjusted	Simple	Adjusted
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Year*Region5				
Year*Region1	1.12 (0.94-1.33)	0.76*(0.56-1.02)	1.03 (0.81-1.30)	1.08 (0.79-1.47)
Year*Region2	1.00 (0.84-1.20)	0.92 (0.69-1.23)	1.11 (0.88-1.39)	1.25 (0.93-1.68)
Year*Region3	1.23 (1.01-1.49)	0.81 (0.60-1.09)	1.13 (0.89-1.43)	1.33*(0.98-1.80)
Year*Region4	1.20 (0.95-1.51)	1.03 (0.75-1.40)	1.30** (1.01-1.66)	1.57*** (1.14-2.16)
Year*Region6	1.05 (0.82-1.34)	0.83 (0.57-1.20)	0.99 (0.74-1.33)	0.99 (0.68-1.45)
Year*Region7	0.94** (0.78-1.14)	0.71** (0.53-0.97)	0.86 (0.68-1.09)	0.84 (0.61-1.14)
Year	1.15 (0.96-1.39)	1.14 (0.89-1.46)	0.87 (0.72-1.05)	0.68*** (0.53-0.87)
Region5(대전/충남)				
1 (서울)	0.97 (0.82-1.14)	1.40*** (1.13-1.73)	0.93 (0.79-1.10)	1.37*** (1.10-1.70)
2 (인천, 경기)	0.89 (0.76-1.04)	1.09 (0.89-1.34)	0.88 (0.75-1.03)	1.13 (0.91-1.39)
3 (부산, 경남, 울산)	1.13 (0.97-1.33)	1.25** (1.01-1.54)	1.10 (0.94-1.30)	1.25** (1.01-1.55)
4 (대구, 경북)	1.27*** (1.07-1.50)	0.96 (0.77-1.20)	1.23** (1.04-1.47)	1.00 (0.80-1.25)
6 (강원, 충북)	0.95 (0.77-1.15)	0.81 (0.62-1.05)	0.89 (0.73-1.10)	0.82 (0.63-1.07)
7 (광주, 전남, 전북, 제주)	1.58*** (1.34-1.86)	1.42*** (1.14-1.76)	1.48*** (1.26-1.75)	1.42*** (1.14-1.77)
성별(남자)				
여자	-	1.44*** (1.33-1.55)	-	1.36*** (1.25-1.47)
연령				
-	-	1.04*** (1.04-1.04)	-	1.04*** (1.03-1.04)
교육수준 (중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-	0.71*** (0.65-0.78)	-	0.64*** (0.58-0.71)
대학교 재학 이상	-	0.55*** (0.49-0.62)	-	0.53*** (0.47-0.60)
혼인상태 (배우자 없음)				
배우자 있음	-	0.87*** (0.80-0.94)	-	0.84*** (0.77-0.91)
경제활동 여부 (경제활동 중)				
비경제활동 중	-	1.22*** (1.13-1.32)	-	1.33*** (1.23-1.44)
가구 연간 소득 (가구원 보정)				
-	-	1.00*** (1.00-1.00)	-	1.00*** (1.00-1.00)
만성질환(없음)				
있음	-	4.74*** (4.39-5.11)	-	5.11*** (4.72-5.53)
장애(없음)				
있음	-	2.69*** (2.36-3.07)	-	2.43*** (2.13-2.77)
Intercept(Beta)	-0.285***	-2.806***	-0.232***	-2.628***
N	21,518	21,413	19,612	19,529
Pseudo R-square	0.0088	0.3637	0.0088	0.3644
-2 log likelihood	29648.201	19823.535	26791.110	18001.105

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01

주: Ref., reference; OR, odds ratio; CI, confidence interval

표 24. 글로벌 금융위기가 우울에 미치는 영향(광주/전남/전북/제주 기준)

변수(Ref.)	2007년, 2008년		2007년, 2009년	
	Simple	Adjusted	Simple	Adjusted
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Year*Region7				
Year*Region1	1.23** (1.01-1.51)	1.25** (1.00-1.55)	1.13 (0.91-1.40)	1.12 (0.89-1.40)
Year*Region2	1.11 (0.91-1.35)	1.13 (0.92-1.39)	1.04 (0.85-1.28)	1.04 (0.84-1.29)
Year*Region3	1.23** (1.00-1.50)	1.24* (1.00-1.53)	1.00 (0.80-1.24)	0.96 (0.76-1.21)
Year*Region4	1.24* (1.00-1.54)	1.27** (1.01-1.59)	1.21 (0.96-1.51)	1.20 (0.95-1.53)
Year*Region5	1.33** (1.03-1.72)	1.35** (1.03-1.78)	1.35** (1.04-1.75)	1.42** (1.07-1.88)
Year*Region6	1.43** (1.08-1.89)	1.50*** (1.11-2.01)	0.98 (0.73-1.33)	0.95 (0.69-1.31)
Year	0.65*** (0.56-0.75)	0.63*** (0.54-0.73)	0.66*** (0.57-0.77)	0.66*** (0.56-0.77)
Region7(광주, 전남, 전북, 제주)				
1 (서울)	0.83*** (0.72-0.95)	1.19** (1.02-1.38)	0.83** (0.71-0.96)	1.14* (0.98-1.34)
2 (인천, 경기)	0.79*** (0.69-0.90)	1.02 (0.89-1.18)	0.80*** (0.70-0.92)	1.02 (0.88-1.18)
3 (부산, 경남, 울산)	0.81*** (0.70-0.93)	0.99 (0.85-1.14)	0.79*** (0.69-0.92)	0.95 (0.81-1.11)
4 (대구, 경북)	0.95 (0.82-1.11)	0.96 (0.82-1.13)	0.94 (0.81-1.10)	0.96 (0.81-1.13)
5 (대전, 충남)	0.66*** (0.55-0.79)	0.79** (0.65-0.95)	0.67*** (0.56-0.80)	0.77*** (0.64-0.94)
6 (강원, 충북)	0.66*** (0.54-0.80)	0.74*** (0.60-0.91)	0.63*** (0.52-0.77)	0.73*** (0.59-0.90)
성별(남자)				
여자	-	1.29*** (1.21-1.39)	-	1.24*** (1.16-1.34)
연령				
-	-	1.01*** (1.00-1.01)	-	1.00*** (1.00-1.01)
교육수준 (중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-	0.80*** (0.73-0.88)	-	0.79*** (0.72-0.87)
대학교 재학 이상	-	0.69*** (0.61-0.77)	-	0.68*** (0.60-0.76)
혼인상태 (배우자 없음)				
배우자 있음	-	0.60*** (0.56-0.64)	-	0.57*** (0.53-0.61)
경제활동 여부 (경제활동 중)				
비경제활동 중	-	1.18*** (1.10-1.26)	-	1.26*** (1.17-1.35)
가구 연간 소득 (가구원 보정)				
-	-	1.00*** (1.00-1.00)	-	1.00*** (1.00-1.00)
만성질환(없음)				
있음	-	1.43*** (1.32-1.55)	-	1.46*** (1.34-1.58)
장애(없음)				
있음	-	1.67*** (1.51-1.85)	-	1.43*** (1.29-1.59)
Intercept(Beta)	-0.572***	-0.608***	-0.580***	-0.388***
N	21,522	21,417	19,640	19,557
Pseudo R-square	0.0063	0.1106	0.0097	0.1088
-2 log likelihood	25970.084	23318.312	23165.248	21002.703

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01

주: Ref., reference; OR, odds ratio; CI, confidence interval

표 25. 글로벌 금융위기가 주관적 건강에 미치는 영향(광주/전남/전북/제주 기준)

변수(Ref.)	2007년, 2008년		2007년, 2009년	
	Simple	Adjusted	Simple	Adjusted
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Year*Region7				
Year*Region1	1.12 (0.94-1.33)	1.06 (0.84-1.36)	1.20*(0.99-1.47)	1.29*(1.00-1.67)
Year*Region2	1.00*(0.84-1.20)	1.29**(1.02-1.62)	1.30*** (1.07-1.56)	1.49*** (1.17-1.90)
Year*Region3	1.23 (1.01-1.49)	1.13 (0.89-1.44)	1.32*** (1.09-1.60)	1.59*** (1.24-2.05)
Year*Region4	1.20*** (0.95-1.51)	1.44*** (1.11-1.86)	1.51*** (1.23-1.86)	1.88*** (1.43-2.46)
Year*Region5	1.05** (0.82-1.34)	1.40** (1.03-1.90)	1.17 (0.92-1.48)	1.20 (0.88-1.63)
Year*Region6	0.94 (0.78-1.14)	1.16 (0.83-1.60)	1.16 (0.89-1.51)	1.18 (0.85-1.66)
Year	0.90 (0.79-1.04)	0.82** (0.68-0.97)	0.74*** (0.65-0.85)	0.57*** (0.47-0.68)
Region7(광주, 전남, 전북, 제주)				
1 (서울)	0.61*** (0.54-0.70)	0.99 (0.83-1.18)	0.63*** (0.55-0.72)	0.96 (0.80-1.16)
2 (인천, 경기)	0.56*** (0.50-0.64)	0.77*** (0.66-0.91)	0.59*** (0.52-0.67)	0.79*** (0.67-0.94)
3 (부산, 경남, 울산)	0.72*** (0.63-0.82)	0.88 (0.74-1.05)	0.74** (0.65-0.85)	0.88 (0.74-1.05)
4 (대구, 경북)	0.80*** (0.70-0.92)	0.68*** (0.57-0.82)	0.83*** (0.72-0.96)	0.70*** (0.58-0.85)
5 (대전, 충남)	0.63*** (0.54-0.75)	0.71*** (0.57-0.88)	0.67*** (0.57-0.80)	0.70*** (0.57-0.88)
6 (강원, 충북)	0.60*** (0.50-0.71)	0.57*** (0.45-0.72)	0.60*** (0.50-0.72)	0.58*** (0.45-0.73)
성별(남자)				
여자	-	1.44*** (1.33-1.55)	-	1.36*** (1.25-1.47)
연령				
-	-	1.04*** (1.04-1.04)	-	1.04*** (1.03-1.04)
교육수준 (중학교 졸업 이하)				
고등학교 졸업	-	0.71*** (0.65-0.78)	-	0.64*** (0.58-0.71)
대학교 재학 이상	-	0.55*** (0.49-0.62)	-	0.53*** (0.47-0.60)
혼인상태 (배우자 없음)				
배우자 있음	-	0.87*** (0.80-0.94)	-	0.84*** (0.77-0.91)
경제활동 여부 (경제활동 중)				
비경제활동 중	-	1.22*** (1.13-1.32)	-	1.33*** (1.23-1.44)
가구 연간 소득 (가구원 보정)				
-	-	1.00*** (1.00-1.00)	-	1.00*** (1.00-1.00)
만성질환(없음)				
있음	-	4.74*** (4.39-5.11)	-	5.11*** (4.72-5.53)
장애(없음)				
있음	-	2.69*** (2.36-3.07)	-	2.43*** (2.13-2.77)
Intercept(Beta)	0.1721***	-2.459***	0.163***	-2.277***
N	21,518	21,413	19,612	19,529
Pseudo R-square	0.0088	0.3637	0.0088	0.3644
-2 log likelihood	29458.452	19823.535	26791.110	18001.105

\*p-value<0.1, \*\*p-value<0.05, \*\*\*p-value<0.01

주: Ref., reference; OR, odds ratio; CI, confidence interval



그림 4. 16개 시도별 실질 GRDP 증감률<sup>10)</sup>

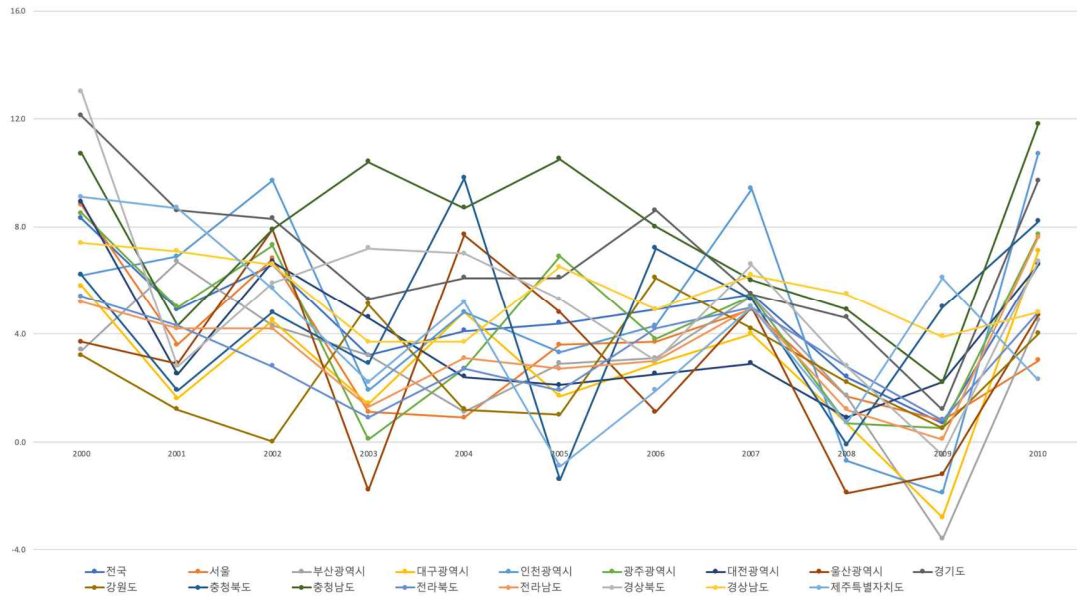
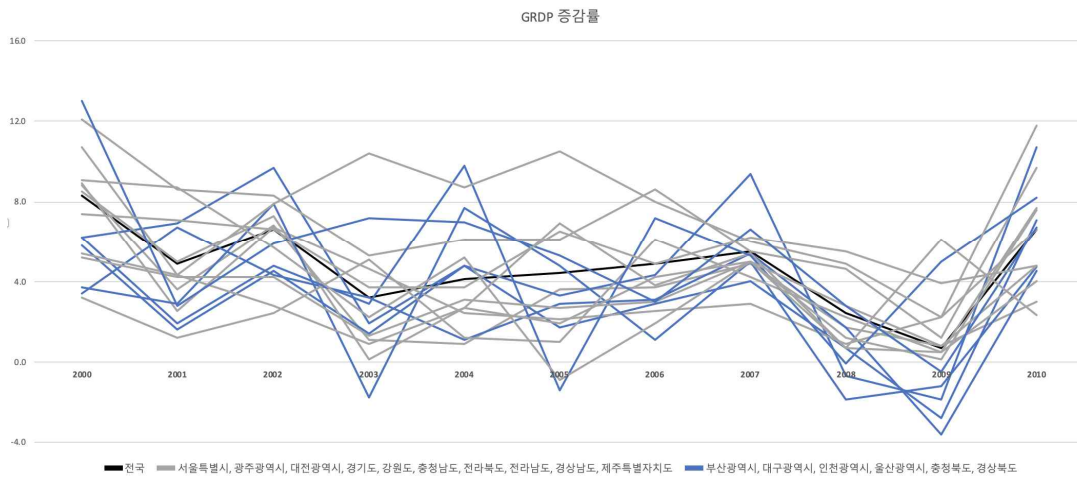


그림 5. 16개 시도별 실질 GRDP 증감률<sup>11)</sup>(영향 지역 여부 구분)



10) [그림 4-그림 10] 행정구역(시도)별/경제활동 별 지역내총생산(실질 GRDP) (통계청, 지역계정 지역소득(2010년 기준))

11) 그래프에서 검정색으로 표시된 부분이 전국 실질 GRDP 증감률이며, 회색으로 표시된 지역은 비교적 글로벌 금융위기 영향을 적게 받은 지역, 청색으로 표시된 지역은 글로벌 금융위기의 영향을 비교적 많이 받은 지역으로 구분하였음

그림 6. 지역별 실질 GRDP 증감률 비교(대구 기준)



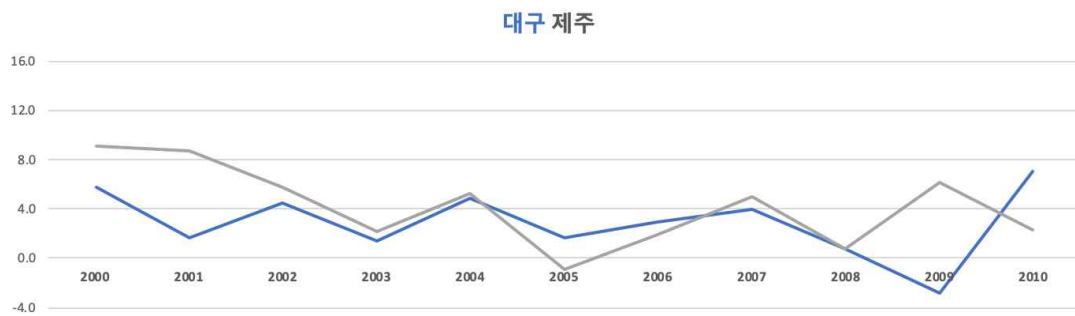
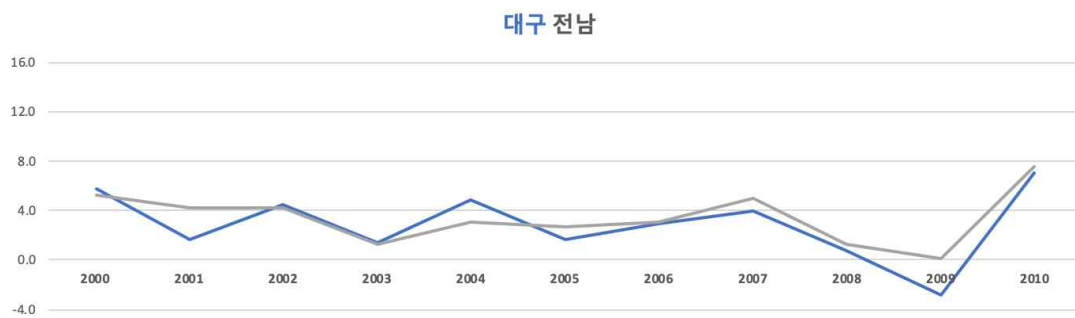
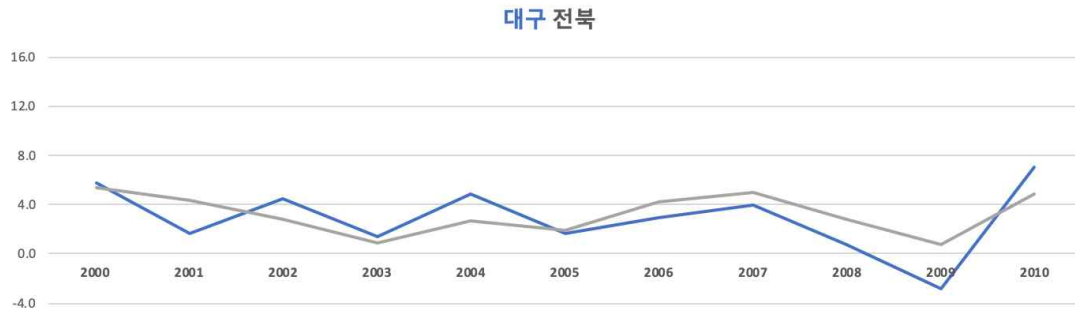
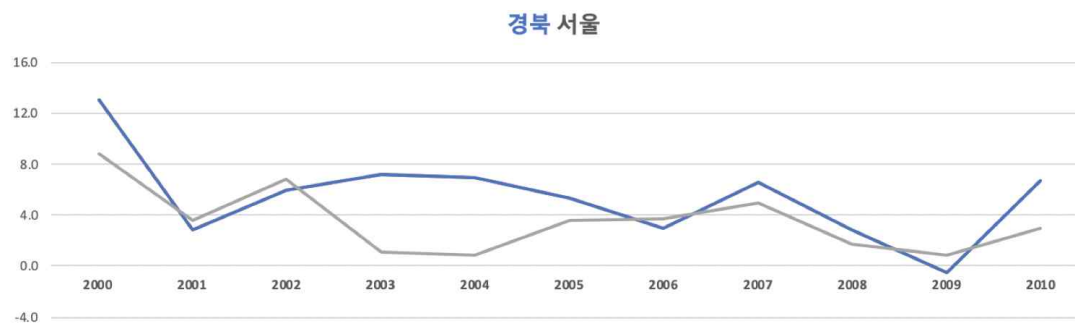
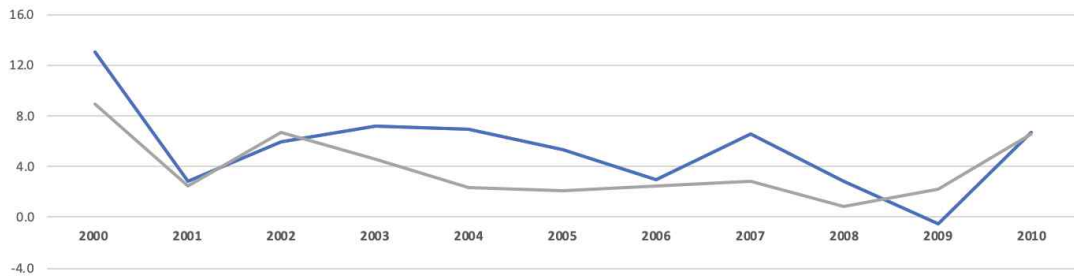


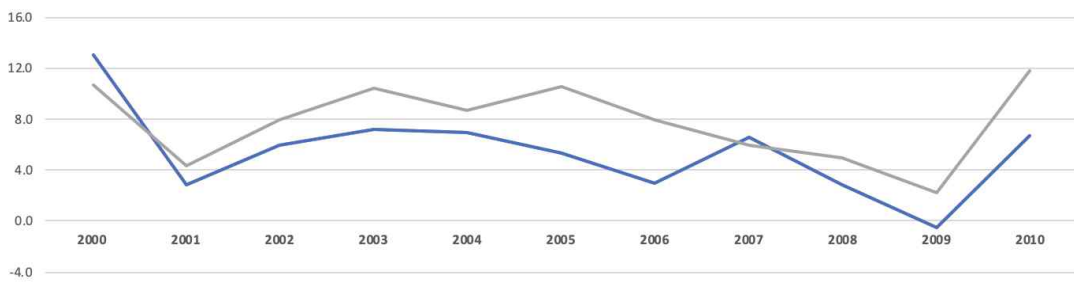
그림 7. 지역별 실질 GRDP 증감률 비교(경상북도 기준)



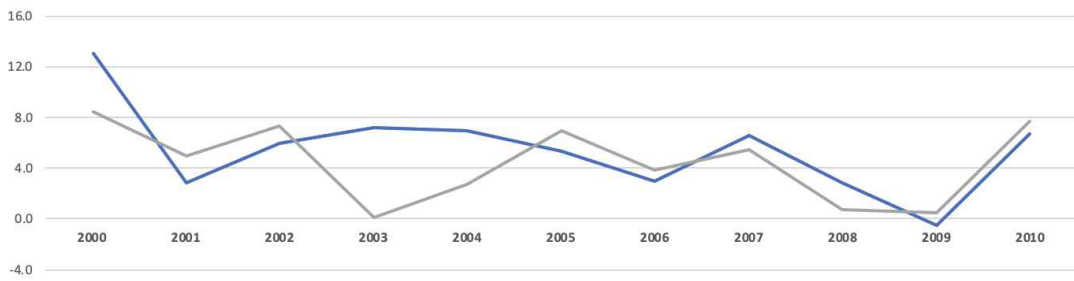
경북 대전



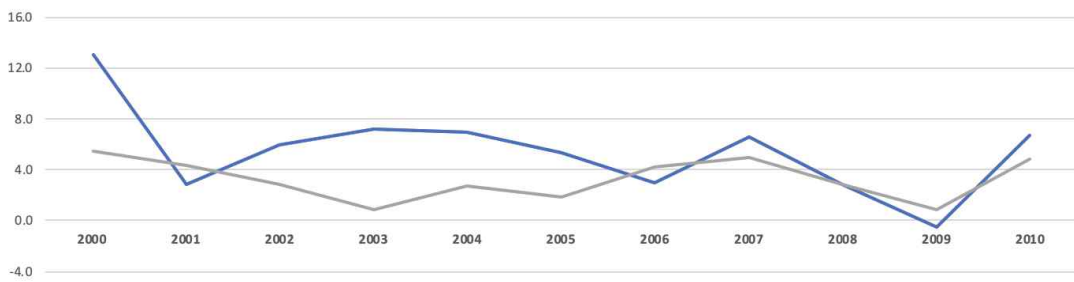
경북 충남



경북 광주



경북 전북



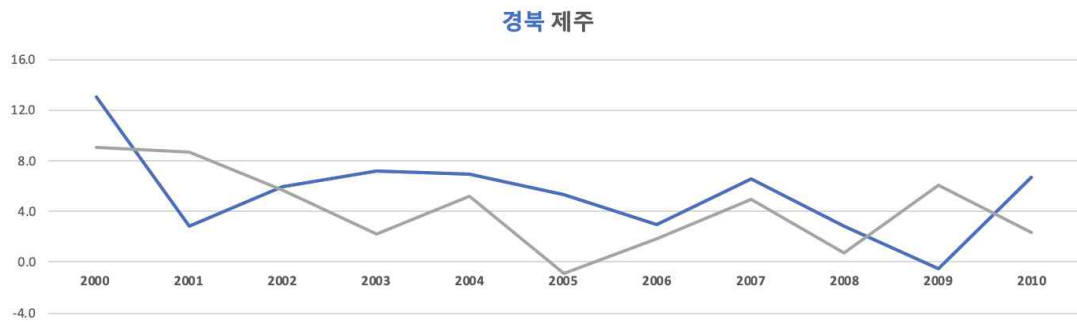
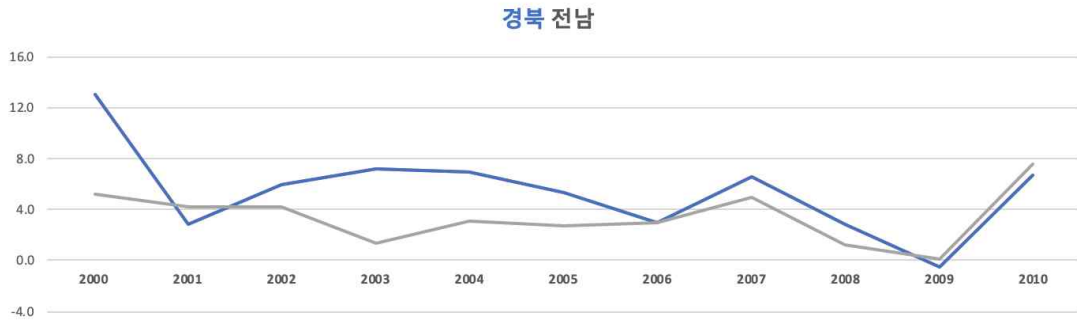


그림 8. 전국 실질 GRDP 증감률(2000-2010년)

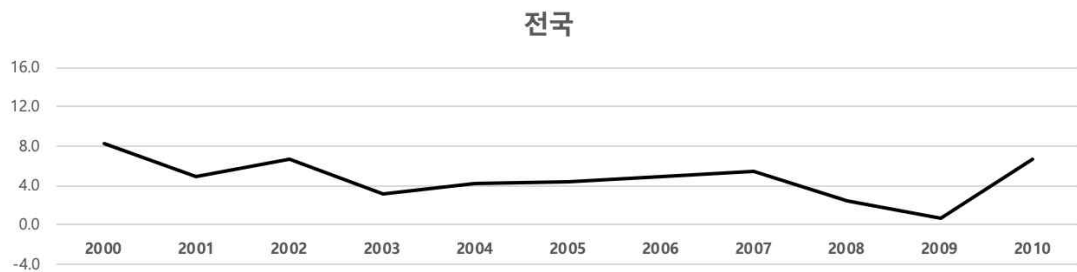
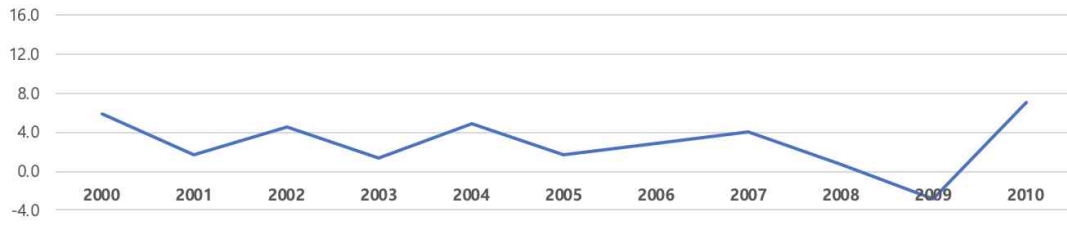


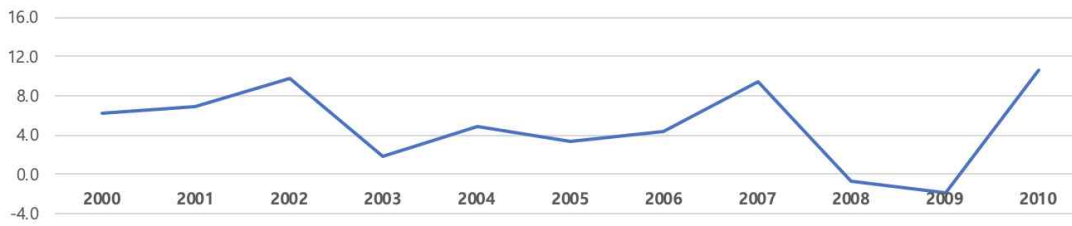
그림 9. 글로벌 금융위기 영향 지역 실질 GRDP 증감률(2000-2010년)



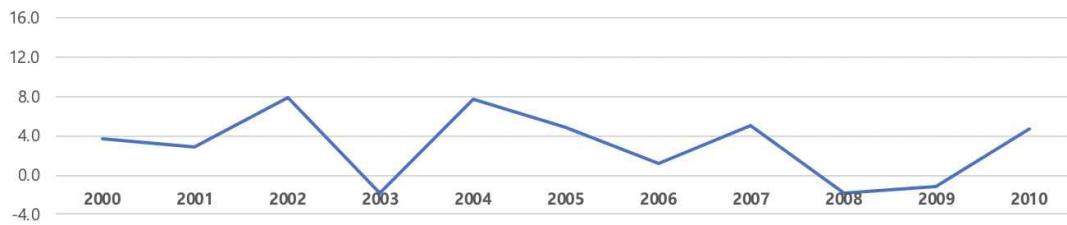
대구광역시



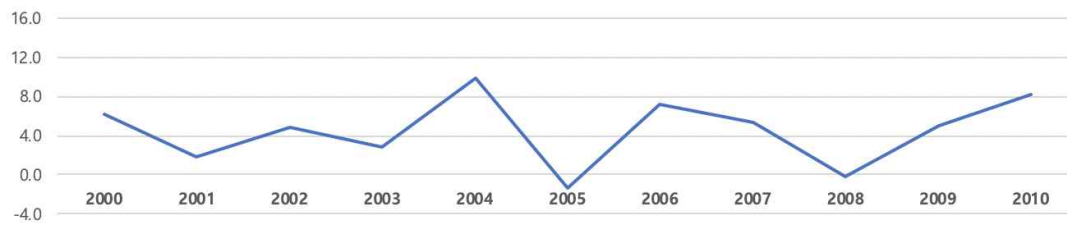
인천광역시



울산광역시



충청북도



경상북도

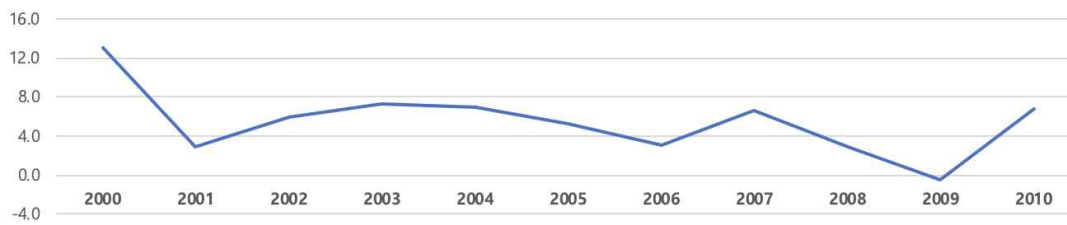
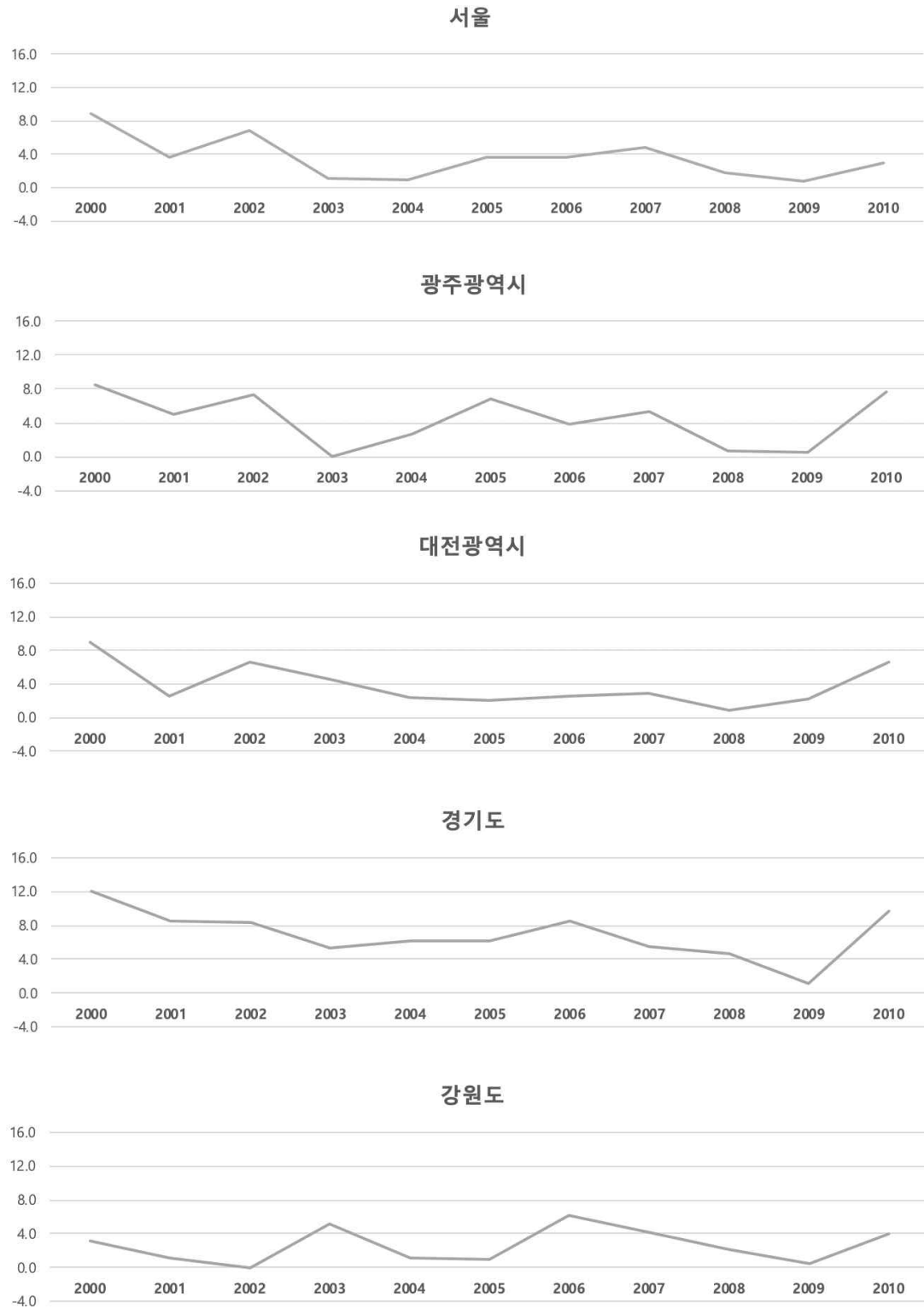
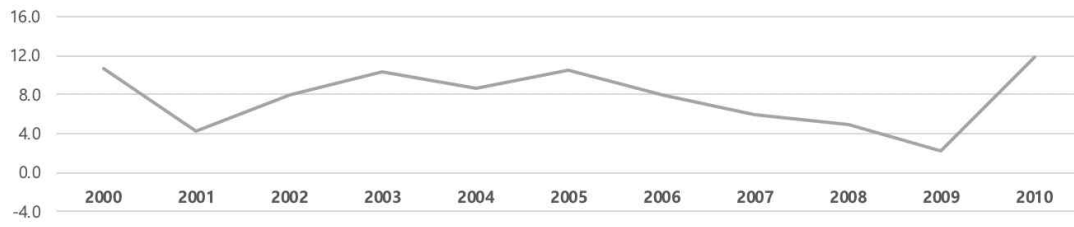


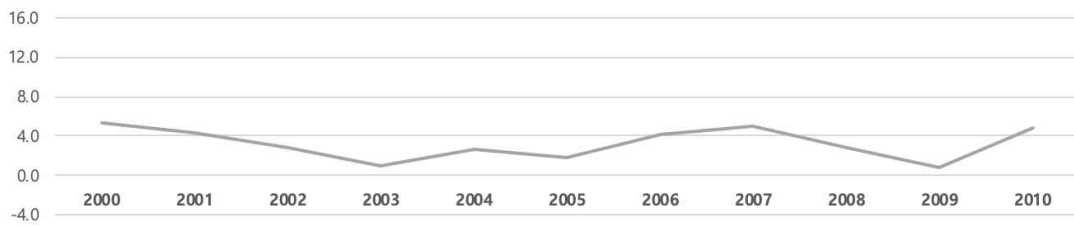
그림 10. 글로벌 금융위기 비 영향 지역 실질 GRDP 증감률(2000-2010년)



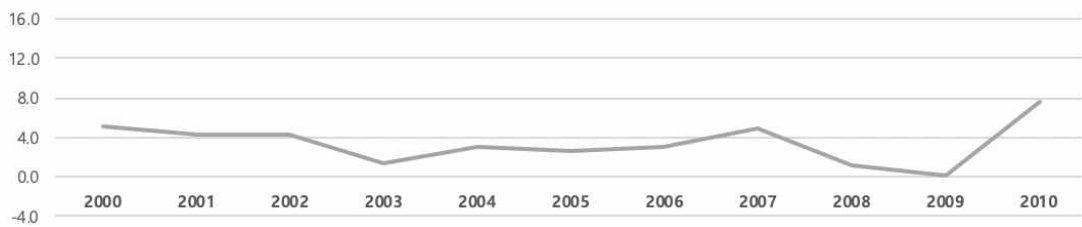
충청남도



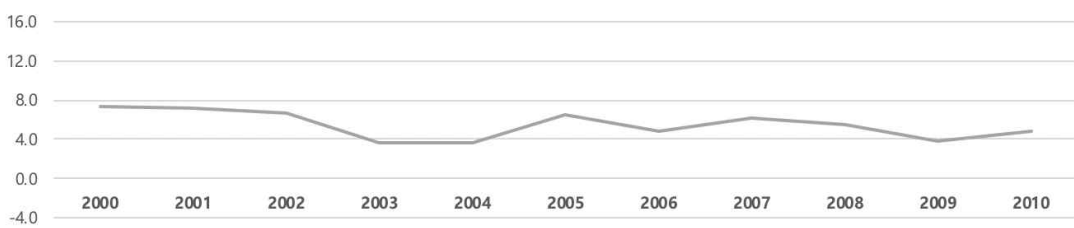
전라북도



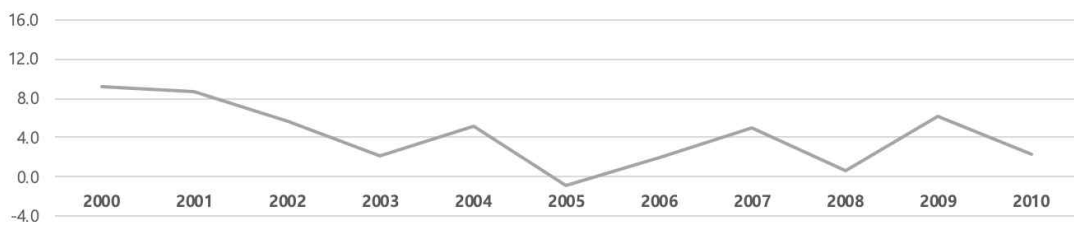
전라남도



경상남도



제주특별자치도





## Abstract

# Impact of Economic Crisis on Depression and Self-Rated Health

Lim, Youna

Department of Health Policy and Management

Graduate School of Public Health

Seoul National University

The purpose of this study is to identify the effects of the financial crisis on depression and self-rated health. Compared to the 1997 financial crisis, the 2008 financial crisis has not had a quite noticeable impact on the economy. However, interregional disparities have widened during this period. The impacts of the financial crisis vary depending on the cities, regions, density of population, labor force characteristics and industry characteristics. Therefore, this study used such variations to estimate the changes in individuals depression and self-rated health. This study used the Korean Welfare Panel data in 2006 to 2009, and individuals aged over 20 were included in the analysis. The difference-in-differences method was employed to prove causality between the financial crisis and health outcomes.

Depression level was not significantly different before and after the financial crisis. But, the impacts of the financial crisis on depression

were partially identified. Comparing the regions based on the degree of the effects of the financial crisis, individuals living in Daegu/Gyeongbuk were more likely to be depressed than those living in Gwangju/Jeonnam/Jeonbuk/Jeju. The Daegu/Gyeongbuk province is the region where the real GRDP(Gross Regional Domestic Product) growth rate was negative during the financial crisis. Compared with the Gwangju/Jeonnam/Jeonbuk/Jeju area, Daegu/Gyeongbuk can be classified as a region that is highly affected by the financial crisis. These results suggested that there is a possibility that the deterioration of the socioeconomic indicators may have negative effects on the depression level of individuals.

In the case of self-rated health, the negative effects of the financial crisis are more evident. The odds ratios of poor self-rated health were higher in regions that are affected by the financial crisis. Also, the second analysis by region showed that the odds ratios of poor health were higher in Daegu/Gyeongbuk. When analyzing the regions where the effects of the financial crisis are not mixed, individuals living in Daegu/Gyeongbuk were more likely to have poor self-rated health than those living in Seoul, Daejeon/Chungnam, Gwangju/Jeonnam/Jeonbuk/Jeju. These results showed that the financial crisis can lead to changes in self-rated health and the effects of the financial crisis were heterogeneous among the regions.

The results of this study demonstrated that the financial crisis is a factor that can affect individuals depression and self-rated health. Also, this study provided empirical evidence of change in depression and self-rated health caused by the financial crisis. The results of this

study indicated that there are differences in health outcomes between regions. Therefore, it is necessary to consider regional characteristics at the stage of formulating health policy to eliminate regional health disparities.

.....  
**keywords** : **Recession, Economic Crisis, Depression,  
Self-Rated Health**  
*Student Number* : 2017 - 21379