

시간 빈곤, 소득 빈곤과 개인의 건강 간의 관계에 대한 분석*

이 용 우**

요약

본 연구는 우리나라의 가구 부문 미시자료를 이용하여 시간 빈곤과 소득 빈곤이라는 두 차원의 빈곤이 개인의 건강과 어떻게 관련되어 있는지를 분석한다. 이를 위해 우리는 개인별 희소자원인 시간과 소득을 동시에 고려하여 입체적인 빈곤 개념을 정의하고 이러한 빈곤 개념과 개인 건강 간의 관계를 규명하는 순위프로빗모형을 추정한다. 또한 본 연구는 두 차원의 빈곤과 건강 유지 노력, 규칙적인 운동 여부, 과음 습관 여부, 삶의 만족도 등의 매개변수 간의 관계도 분석한다. 이러한 분석을 통해 본 연구는 빈곤 지표들이 개인 건강과 통계적으로 유의한 부의 관계에 있음을 제시한다. 그러나 구체적인 관계 양태는 성별로 다르게 나타난다. 마지막으로 매개변수도 시간 빈곤 혹은 소득 빈곤과 유의한 관계가 있는 것으로 드러난다.

주제분류 : B030908

핵심 주제어 : 주관적 건강 상태, 시간 빈곤, 소득 빈곤, 순위프로빗모형

I. 서론

다양한 형태의 자원배분은 개인 건강을 결정하는 가장 중요한 요인 중의 하나이다. 경제적 소득이 개인의 건강에 어떠한 영향을 미치는지와 관련해서는 그간 상당히 많은 연구가 진행됐다(Chauvel and Leist, 2015; Currie, 2009; Deaton, 2002). 소득이 다양한 형태의 건강증진방안에 대한 투자재원의 한계를 규정한다는 것은 명백하다. 그러나 개인의 건강을

* 이 연구는 2022년도 영남대학교 학술연구조성비에 의한 것임.

** 영남대학교 경영대학 경제금융학부 부교수, e-mail: leastsquares@yu.ac.kr

규정짓는 요인은 단순히 소득의 결여 혹은 경제적 빈곤뿐만 아니라 이를 넘어서는 좀 더 폭넓은 차원의 빈곤일 것이다(예를 들어, Oshio and Kan, 2014 참조). 특히 최근에는 다차원적 빈곤이라는 맥락 속에서 시간 빈곤(time poverty)이 어떻게 개인의 건강 및 건강 관련 행위들을 규정짓는지가 연구되고 있다. 시간 빈곤은 충분한 재량적 시간을 가지지 못한 상태로 정의된다(시간 빈곤의 정의와 측정에 대한 자세한 논의를 위해서는 Barsadi and Wodon, 2006; Buchardt, 2008; Kalenkoski and Hamrick, 2013; Vickery, 1977; Zacharias, 2011을 참조). 소득 재원과 비슷하게 시간 재원도 개인 건강과 인적 자본의 형성에 있어 중요한 역할을 수행한다. 이러한 중요성 때문에 그간 다양한 연구들이 수행되었고 이를 통해 시간 빈곤이 건강의 다양한 측면과 연관되어 있다는 것이 드러나고 있다. 그럼에도 불구하고 아직까지는 건강과 시간 빈곤 간의 연관성, 그리고 건강과 시간 빈곤 간의 매개 채널을 다루는 체계적인 연구는 없는 실정이다. 더군다나 시간 빈곤, 소득 빈곤, 그리고 개인 건강 간의 관계를 총체적으로 분석하는 연구는 거의 없다. 이러한 상황에서 본 연구는 소득 빈곤과 시간 빈곤이라는 두 차원의 빈곤과 주관적 건강 상태로 측정된 개인 건강 간에 부의 상관관계가 있는지를 분석한다. 더 나아가 두 차원의 빈곤과 삶의 만족도, 건강 유지 노력, 규칙적인 운동 여부, 과음 습관 여부 등 건강과 관련된 것으로 여겨지는 변수들 간에 실제로 연관관계가 있는지를 검토한다. 즉, 전술한 네 개의 건강 관련 변수들이 두 차원의 빈곤과 주관적 건강 상태 간에 매개 채널로 기능하는지를 검증한다. 그간 시간 빈곤 연구에서 대부분의 연구는 생활시간조사(time use diary) 혹은 미시 패널자료에서 부정기적으로 수행하는 시간이용에 관한 부가조사(supplemental time use survey)를 이용했다. 생활시간조사는 일반적으로 정확성을 가지며 세부 정보들을 포함한다. 하지만 조사에 비용이 많이 들고 설문 응답자들이 응답하기가 쉽지 않으며 결과가 대표성을 가지지 못하는 경우도 있다(Schulz and Grunow, 2012). 반면에 부가조사는 기억편의(recall bias)¹⁾에 취약하며, 이로 인해 때때로 가사노동과 돌봄노동 시간에 있어 과대추정을 하는 경향이 있다. 그럼에도 불구하고 고용과 교통 관련 시간에

1) 역학연구에서 기억편의는 과거의 사건이나 경험과 관련하여 연구참가자가 회상하는 기억의 정확성이나 완전성에서 실제와 차이가 발생하는 체계적 오류를 의미한다.

있어서는 정확한 추정치를 제공하는 것으로 알려져 있다(Sonnenberg et al., 2012). 본 연구는 부가조사인 한국노동패널연구의 2014년 17차 조사에서 실시한 '시간사용과 삶의 질' 부가조사를 이용한다. 앞에서 서술한 단점에도 불구하고 통계청의 생활시간조사 대신 이 부가조사를 이용하는 이유는 한국노동패널연구가 시간이용, 각종 건강지표, 건강관련 지표, 사회경제적 변수들을 포괄적으로 이용할 수 있는 유일한 데이터이기 때문이다.

본 연구논문의 구조는 다음과 같이 구성된다. 제Ⅱ절에서는 본 연구와 관련있는 문헌연구를 수행한다. 제Ⅲ절에서는 본 연구에서 이용한 데이터를 설명하고 연구에서 이용하는 변수들에 대한 기술통계량이 제시된다. 여기서는 특히 소득 빈곤, 시간 빈곤, 개인 건강의 개념에 대해 상세하게 논의한다. 제Ⅳ절에서는 연구의 실증분석에서 이용한 계량모형인 순위프로빗모형에 대해 서술한다. 제Ⅴ절과 제Ⅵ절에서는 본 연구모형의 추정결과와 매개 채널에 대한 분석결과를 차례로 제시하고 논의한다. 마지막 절에서는 주요 발견들을 요약하고 본 연구의 한계에 대해 논의한다.

Ⅱ. 문헌연구

시간 빈곤 그 자체만을 분석한 연구들과 비교하여 시간 빈곤과 건강 혹은 시간 빈곤과 건강 관련 행위 간의 관계에 관한 연구는 상당히 희소하다. 본 절에서는 이와 관련된 기존 연구들에 대해 논의한다. 우선 시간 빈곤과 만성질환 유병 간의 연관성을 다룬 연구들이 일부 존재한다. 예를 들어, Yan et al.(2003)은 표준적인 로지스틱 회귀모형을 이용하여 A 성격 유형(type A personality)의 세 가지 요인인 시간 집착/인내심 부족, 성공압박/경쟁적 성격, 전투적 성격과 다른 두 가지 요소인 우울과 불안이 고혈압의 장기적 위험에 어떤 역할을 하는지를 조사했다. 그들은 시간 집착/인내심 부족(time urgency/impatience)의 측정을 위해 시간 압박의 다양한 주관적 감정들을 이용했으며, 시간 집착/인내심 부족이 고혈압의 장기적 위험에 있어서 용량-반응 관계(dose-response)의 증대를 초래한다는 것을 발견했다. Banwell et al.(2005)은 호주에서 비만의 증가율에 주목하여 증대하는 비만에 영향을 주는 중요한 사회적 추세들이 무엇인지에 대하여

50명의 전문가로부터 의견을 얻어냈다. 그들은 비만의 증가추세에 영향을 미치는 가장 중요한 사회적 요인 중의 하나로 바쁜 삶의 양식과 시간 부족을 식별해 내었다. 일부 연구자들은 시간 빈곤과 정신건강 및 감정적 웰빙 간의 관련성에 주목했다. Roxburgh(2004)는 선형회귀모형을 이용하여 주관적인 시간 압박과 우울 간의 관계를 분석했고 더 나아가 시간 압박이 우울에 있어 남녀 간 차이를 설명하는지를 연구했다. 그녀는 790명의 응답자에 대한 전화 서베이에 기반하여 시간 압박이 남성과 여성 모두에게서 정신적 고통과 상당한 연관관계에 있음을 발견했고, 추가적으로 주관적인 시간 압박이 남성보다 높은 피고용 여성의 우울감을 상당 정도 설명한다는 것을 발견했다. Gärling et al.(2016)도 또한 주관적인 시간 압박과 감정적 웰빙 간에 부정적인 관계가 있는지를 조사했다. 그들은 스웨덴 피고용자 표본에 기반하여 시간 압박이 감정적 웰빙에 부정적인 영향을 미치며 이러한 부정적인 관계는 목표수행에 있어서 맞닥뜨리는 장애와 시간적 스트레스라는 두 요인에 의해 매개됨을 발견했다. 흥미롭게도 Whillans et al.(2017)은 현장실험(field experiment)을 통해 성인 노동인구가 물질적 구매보다 시간 절약과 관련된 구매에 지출한 후에 더 큰 행복감을 보고한다는 것을 발견했다. 그들은 시간을 구매하는데 이용하는 지출이 삶의 만족도에 대한 시간 압박의 부정적 영향으로부터 노동자들을 보호한다고 결론지었다.

위의 연구 문헌들은 주관적인 시간 압박을 일종의 시간 빈곤의 측정도구로 이용했다. 이제 이하에서는 시간 빈곤과 건강 혹은 시간 빈곤과 건강 관련 행태 간의 관계를 조사하는 데 있어 시간 빈곤의 측정을 정교하게 하기 위해 명시적으로 개인들에 대한 시간 이용 서베이를 탐구한 연구에 대해 논의한다. Spinney and Millward(2010)는 2005년에 수집한 캐나다 시간 이용 데이터를 이용하여 소득 빈곤과 시간 빈곤(유급 노동시간과 무급 노동시간의 합이 중위값의 150%를 기준)이 중등도 운동 및 고강도 운동의 규칙적 수행에 대한 장애물로 작용하는 정도를 조사했다. 그들은 다양한 통계 분석에 기반하여 규칙적인 육체적 운동 참여에 시간 빈곤이 소득 빈곤보다 더 중요한 장애 요인이라는 것을 발견했다. Kalenkoski and Hamrick(2013)은 시간 빈곤(재량적 처분 시간 중위값의 60%가 기준)과 특정 에너지 균형(energy-balance) 행위 간의 관계를 분석하기 위하여 미국 시간 이용 서베이와 그와 연관된 영양-건강 모듈(Eating & Health Module)

을 이용했다. 연립방정식 모형을 추정하여 그들은 시간 빈곤을 겪는 개인들이 그렇지 않은 사람들과 비교하여 즉석식을 구매할 가능성이 더 낮으며 걷기나 자전거 타기 등의 활동적인 여행에 참여할 가능성이 더 낮은 것을 발견했다. Strazdins et al.(2016)은 호주의 가구소득노동동학(Household, Income and Labour Dynamics of Australia) 서베이의 9차 데이터를 이용하여 시간 빈곤(일주간 돌봄과 노동시간에 이용한 시간으로 측정하였으며 80시간이 기준)과 서두름(5개의 등급으로 구성된 순위변수)이 물리적 운동에 대한 장애물이며, 특히 서두름은 낮은 주관적 건강 및 정신건강과 연관되어 있다는 것을 발견했다. 최근에 Urakawa et al.(2020)은 2012년 일본에서 실시된 전국적인 인터넷 가구 설문조사를 이용하여 소득 빈곤, 시간 빈곤, 물리적 운동을 포함한 건강 관련 행위, 좋지 않은 건강 습관 간의 관계를 조사하였다. 이들의 연구 결과에 따르면 남성의 경우 시간 빈곤은 스포츠 등의 활동에 적극적으로 참여하는 것을 저해하며 충분하지 못한 수면으로 이끄는 것으로 나타났다. 반면 여성의 경우 소득 빈곤과 시간 빈곤이 결합된 복합 빈곤은 지나친 주류 소비 행위를 초래하는 것으로 나타난다.

다른 한편 우리는 소득 빈곤 및 시간 빈곤과 관련하여 건강과 관련이 있을 것으로 예측되는 매개변수로서 건강의 다양한 측면에도 관심을 가진다. Galán et al.(2013)은 2006년 스페인 학령기 아동 건강 행위 서베이(the Spanish Health Behaviour in School-aged Children survey)를 이용하여 청년층에 있어서 물리적 운동과 주관적 건강 상태 간의 용량-반응 관계를 분석했다. 이들은 로지스틱 회귀모형을 추정하여 육체적 운동을 수행하는 것이 스페인에서 학교에 등록되어 있는 청소년들의 건강에 유익하다는 결론을 내렸다. 또한 Bize et al.(2007)은 14개의 연구에 기반한 체계적 문헌 고찰을 통해 물리적 운동과 건강 관련 삶의 질 간에 일관되게 양의 관계가 나타남을 확증했다. Kööts-Ausmees and Realo(2015)는 유럽 사회 설문조사(European Social Survey) 1~6차의 각 국가를 대표하는 32개국 표본을 이용하여 삶의 만족도와 주관적 건강 상태 간의 관계를 조사했다. 그들은 위계적 다층 모형(hierarchical multilevel modelling)을 이용하여 추정한 결과 그들은 삶의 만족도와 주관적 건강 상태 간에 양의 연관관계가 있으며, 이러한 관계는 정부가 시민들의 보건의료에 적게 지출

하는 국가들에서 약간 더 강하게 나타난다는 것을 발견했다. Siahpush et al.(2008)은 호주의 가구소득노동동학 서베이 1차(2001년)와 3차(2004년) 자료를 이용하여 기준년인 2001년에 더 행복하고 삶에 더 만족한다고 한 사람들이 2년 후 추적조사에서 기준년의 건강 상태와 관련 설명변수들을 고려했을 때 더 좋은 건강 상태를 보고했다는 것을 발견했다. 위험한 건강 행위와 관련하여 Gémes et al.(2019)는 나쁜 주관적 건강 상태와 심리적 고통이 시간에 걸쳐 음주 행위의 여러 단계(비음주자~불규칙적 과음자)와 다른 형태로 관련이 있는지를 분석했다. 이들은 스톱홀름 공중 보건 코호트 조사를 이용하여 로지스틱 회귀모형을 추정한 결과 음주 행위의 단계와 나쁜 주관적 건강 상태의 보고 간에는 U자형 관계가 있으나 심리적 고통의 경우에는 이런 관계가 나타나지 않음을 발견했다. 반면 Frisher et al. (2015)는 영국 고령화 패널 데이터의 1차, 1차, 5차 데이터를 이용하여 분석한 결과 상당히 광범위한 통제변수들을 포함하여 조정한 후에도 음주를 한 경험이 있는 사람들에게서 현재의 주류 소비와 나쁜 주관적 건강 상태 간에 어떤 유형의 관계도 나타나지 않음을 보였다.

본 연구는 우리나라의 미시 설문조사 데이터에 포함된 상당히 자세한 건강과 시간 이용 설문결과를 이용하여 시간 빈곤 문헌에 기여하는 것을 목표로 한다. 특히, 전반적인 건강 상태, 시간 빈곤, 소득 빈곤 간의 연관에 대해 분석한다. 더 나아가 전반적인 삶의 만족도, 건강 수준을 유지하기 위한 노력, 규칙적 운동의 수행, 과음 습관 등의 매개 변수들이 전반적인 건강 상태와 어떤 관련이 있는지를 명시적으로 조사한다.

Ⅲ. 데이터와 방법론

1. 한국노동패널조사

본 연구는 한국노동패널조사(Korean Labor and Income Panel Study; 이하 KLIPS) 17차년도(2014년) 데이터를 이용한다. KLIPS는 도시지역에 거주하는 가구와 개인들을 대상으로 하는 패널 서베이로서 우리나라에서 가장 규모가 크고 긴 역사를 가진 패널자료이다. 특히, 우리나라

의 대표적인 노동 관련 패널 서베이이다. 이 서베이는 가구와 개인의 경제 활동, 노동이동, 소득, 지출, 교육, 직업훈련, 사회활동 전반에 걸친 특징들을 연간 단위로 추적한다. KLIPS는 1998년 한국노동연구원에 의해서 조사가 처음 시작되었고 가장 최근에는 2020년 23차 조사가 이루어져 조사 결과가 발표되었다. KLIPS 원표본은 이단계 층화집락추출법을 통하여 추출된 5,000가구를 대상으로 하였다. 이후 KLIPS는 시간에 걸쳐 다음과 같은 표본 유지율을 보여줬다. 표본 가구 유지율은 1999년 2차 조사에서 87.6%, 2000년 3차 조사에서 80.9%, 2001년 4차 조사에서 77.3%를 기록했다. 그 후에는 대략 연간 1%p 감소율로 안정화되어 2020년 23차 조사에서는 최종적으로 64.2%를 기록했다. 2009년 12차 조사에서는 패널 조사의 국가적 대표성을 증진하기 위하여 새로운 표본 1,415가구가 원표본에 추가되었다. 본 연구에서 고려하는 표본은 개인 설문조사에서 대표 피면접인인 15세 이상의 개인들로 구성되어 있다. 개인 설문조사 데이터는 경제적 활동상태, 교육 수준, 직업훈련, 작업장의 노동조합, 고용의 특징, 노동 시간, 직업 및 삶의 만족도, 노동시장 경력 등의 광범위한 질문 범주를 포함한다. KLIPS 일부 조사 차수에서는 특별한 주제에 대한 부가조사가 이루어졌다. 특히, 2014년 17차 조사에서는 ‘시간 사용과 삶의 질’에 대한 부가조사가 이루어졌다. 본 연구는 이 부가조사 데이터를 이용하여 연구주제를 분석한다. 이 부가조사에서는 일상생활에서 개인의 시간분배 양상과 삶의 질의 여러 측면에 대한 상세한 정보를 집적하였다. 최초 이 부가조사에 대한 응답자는 11,689명이 있는데, 일부 개인 또는 가구정보가 존재하지 않는 개인들을 분석대상에서 제외하여 11,590 개인이 남았다. 더 나아가, 우리나라의 아동법에 의하여 아동으로 규정되는 18세 이하의 개인들 혹은 주말이나 공휴일에 면접을 진행한 개인들을 제외하였다.²⁾ 이러한 과정을 거쳐 최종적으로 우리의 분석 표본은 8,876명의 개인으로 구성되었다.

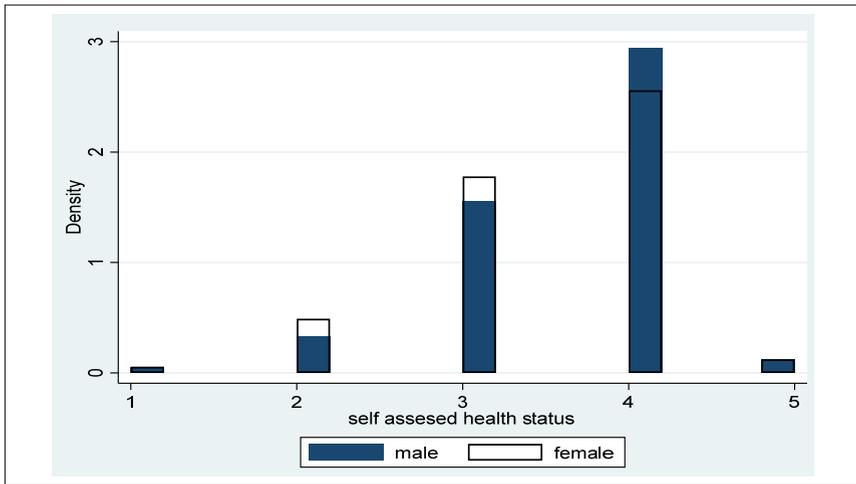
2. 건강과 빈곤의 측정

개인의 건강은 육체적, 정신적, 사회경제적 요인들에 대한 개인의 주관적

2) 박세정(2020)에서 지적하듯, 시간 사용에 있어 평일과 주말(혹은 공휴일)은 매우 다르게 나타날 것으로 예측되므로 휴일을 제외한 평일의 시간만을 분석하였다.

인 인지과정을 포괄하는 주관적 건강상태(self-rated health)로 측정한다.³⁾ 주관적 건강상태 변수는 “당신의 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?”라는 질문에 대한 응답으로 기록된다. 응답자는 5개의 범주에서 하나를 선택한다: 아주 건강하다, 건강한 편이다, 보통이다, 건강하지 않은 편이다, 건강이 아주 안 좋다. 따라서 이 변수는 순위변수이다. 성인의 경우 주관적 건강상태는 건강 관련 행위변수들을 통제 한 후에도 사망률에 대한 우수한 예측지수인 것으로 나타난다. <그림 1>은 우리의 분석데이터에 있는 남성과 여성들의 주관적 건강상태의 히스토그램이다. 여성의 경우 남성과 비교하여 주관적 건강상태가 더 좋지 않은 것으로 나타난다.

<그림 1> 남녀의 주관적 건강상태의 분포(Distribution of SAHS)

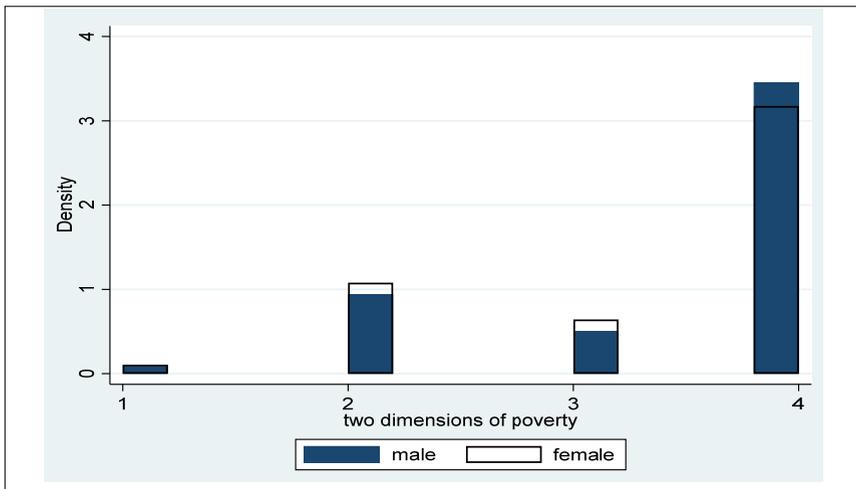


빈곤과 관련하여 우리는 소득빈곤과 시간빈곤이라는 두 가지 차원의 빈곤을 정의하여 분석에 이용한다. 소득빈곤과 관련하여 우리는 동등화 가구소

3) 주관적 건강상태는 간단한 순위변수이고 설문응답자가 주관적으로 평가한 개인 건강의 지표이며, 객관적 건강상태는 병원에서 의사가 진단한 개인의 질병 등으로 평가된 개인의 건강지표이다. 그간 많은 연구가 주관적 건강상태가 사망, 질병, 의료 이용에 대한 강력한 예측 도구라는 것을 밝혀왔으며(예를 들어, Idler and Benyamini, 1997; Hurd and McGarry, 2002; van Doorslaer and Gerdtham, 2003; 우혜경·문옥륜, 2008; 이용우, 2013 참조). 또한 주관적 건강상태가 객관적 건강 상태를 일관되게 올바르게 반영하고 있음을 제시했다(Wu et al., 2013; Wuorela et al., 2020 참조). 본 연구에서는 이러한 연구 결과에 기반하여 주관적 건강상태를 개인의 건강지표로 이용한다.

득(equivalised household income) 분포에서 중간값의 50% 수준을 소득 빈곤선으로 정의한다. 가구의 니즈는 가구원 수의 증가와 함께 불비례적으로 증가한다(d’Ercole and Förster, 2012). 따라서 우리는 가구원 수를 기준으로 하는 OECD 동등화 척도를 이용하여 동등화 가구소득을 계산하고 이를 우리의 소득변수로 이용한다. 시간빈곤과 관련하여 우리는 자유시간의 중간값의 60%를 시간 빈곤선으로 정의한다(Kalenkosi et al., 2011; 박세정, 2020). 자유시간은 분으로 측정한 하루 전체의 시간에서 필수시간(수면과 개인위생 등), 유급 노동시간(시장임금노동과 통근), 무급 노동시간(가사노동시간, 자녀 돌봄노동, 자녀 외 돌봄노동)을 제외한 시간으로 정의한다.⁴⁾ 우리의 분석데이터에서 개인의 총 일간 자유시간이 144분 미만인 경우 해당 개인은 시간적으로 빈곤하다고 정의된다.⁵⁾ 이러한 두 차원의 빈곤 개념에 기반하여 우리는 분석에서 가장 중요한 설명변수인 범주 변수(*TIP*)를 구축한다. 이 변수는 개인이 시간과 소득에서 모두 빈곤일 때 1의 값, 시간 측면에서만 빈곤이면 2의 값을, 소득 측면에서만 빈곤이면

〈그림 2〉 남녀의 빈곤 상태의 분포(Distribution of Two Dimensions of Poverty)



- 4) 본 연구는 시간빈곤 자체에 대한 분석이 아닌 시간빈곤과 건강 간의 관계에 분석을 집중한다. 시간빈곤 자체의 개념에 대한 최근까지의 국내외 연구에서의 논의는 박세정(2020)을 참조. 데이터에서 각 시간에 대한 정의는 부록의 〈표 A1〉 참조.
- 5) 부록의 〈표 A2〉에 각 시간의 기술통계량이 제시되어 있다. 표본에서 자유시간의 중간값은 240분이며, 이 값의 60%는 144분이므로 이를 시간빈곤에 대한 경계선으로 설정한다.

3의 값을, 두 차원 모두에서 빈곤이 아니면 4의 값을 갖는다. <그림 2>는 이 범주 변수의 분포를 보여준다. 이를 통해 볼 때 여성은 남성과 비교하여 좀 더 시간 빈곤이거나 소득 빈곤인 것을 알 수 있다. 반면 남성은 여성에 비해 두 측면 모두에서 빈곤 상태에 있는 것을 볼 수 있다.

3. 기술 통계량

<표 1>은 실증분석에서 사용된 설명변수들과 그 변수들의 기술 통계량을 보여준다. 실증분석은 남녀 분석을 따로 수행하므로 기술 통계량도 남녀별로 따로 제시한다. 일단 두 그룹 간에 시간 빈곤 측면에서 차이가 존재한다. 특히, 여성은 남성에 비해 시간 빈곤을 더 겪는 것으로 나타난다. 이는 소득 빈곤의 측면도 마찬가지이다. 즉, 여성이 남성에 비해 소득 빈곤을 더 겪는 것으로 나타난다. 이 두 차이는 모두 1% 유의수준에서 통계적으로 의미가 있는 차이이다. 이 외 설명변수들은 개인적 변수, 가구 관련 변수, 경제활동 상태, 건강 관련 변수의 네 가지 차원의 변수들로 구성된다. 개인적 변수와 가구 관련 변수는 나이, 결혼상태, 교육 수준, 가구소득, 거주지로 구성된다. 이러한 변수들은 그간의 연구들에서 개인 건강에 영향을 미치는 것으로 잘 알려진 변수이다. 남녀의 나이는 모두 약 47세인 것으로 나타나며⁶⁾ 두 그룹 간에 평균 나이는 차이가 없는 것으로 나타난다. 결혼상태는 두 그룹 간에 유의하게 통계적 차이를 드러낸다. 여기서 기본 범주는 배우자와 결혼 상태에 있음이다. '배우자 없음' 범주는 이혼상태, 별거 상태, 사별 상태를 포괄한다. 여성은 남성과 비교하여 미혼일 가능성이 크며, 배우자 없음 상태에 있을 가능성이 큰 것으로 나타난다. 두 그룹 간에는 교육 수준⁷⁾에서도 통계적으로 유의한 차이가 있다. 전반적으로 여성은 남성과 비교하여 교육 수준이 낮을 가능성이 크다. 두 그룹은 동등화 소득의 수준에서도 차이를 나타내며, 남성이 여성보다 더 큰 동등화 소득을 가지는 것으로 나타난다. 경제활동 상태에서도 두 그룹은 명백한 차이를 드러낸다. 특히, 남성은 정규직 일자리와 비임금 일자리(대부분이 자영업)에 집중되어 있다. 거주지

6) 표본에서 가장 고령은 89세이다.

7) 한국노동패널조사에서는 원자료를 가공하여 무학/고졸미만/고졸/전문대졸/대졸 이상으로 구성된 범주 변수를 제공한다. 본 연구에서는 하위 두 그룹을 하나로 묶고 상위 두 그룹을 하나로 묶어 세 개의 그룹으로 구성된 범주 변수를 구성하였다.

〈표 1〉 기술 통계량(Descriptive Statistics)

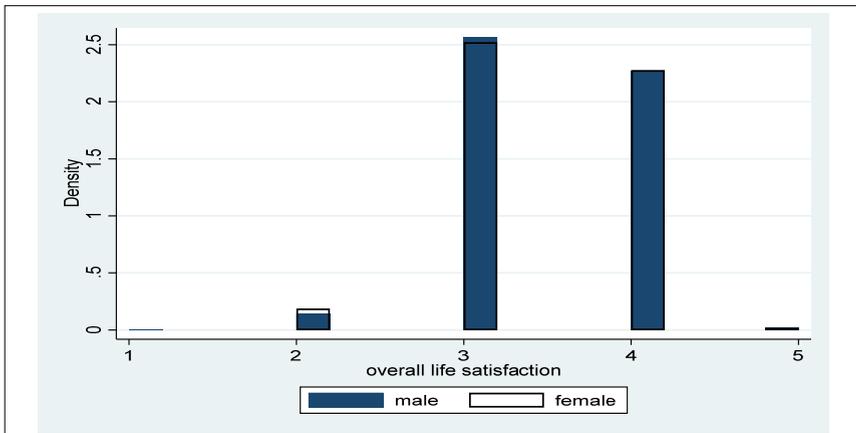
| | 남성 | 여성 |
|------------------|-----------------|--------------|
| 시간 빈곤*** | 0.208 | 0.237 |
| 소득 빈곤*** | 0.120 | 0.150 |
| 개인 특성 변수 | | |
| 나이 | 46.91(14.17) | 47.21(14.53) |
| 혼인상태 | (기준그룹: 배우자 있음) | |
| 미혼*** | 0.209 | 0.150 |
| 배우자 없음*** | 0.060 | 0.135 |
| 교육 수준 | (기준그룹: 고등학교 졸업) | |
| 고등학교 이하*** | 0.204 | 0.306 |
| 고등학교 이상*** | 0.386 | 0.304 |
| 동등화 가구소득*** (천원) | 2,132(1,686) | 2,021(1,633) |
| 경제활동 | (기준그룹: 경제적 비활동) | |
| 정규직*** | 0.428 | 0.242 |
| 비정규직 | 0.125 | 0.127 |
| 비임금 노동*** | 0.257 | 0.164 |
| 실업 | 0.012 | 0.010 |
| 거주지 | (기준그룹: 수도권) | |
| 부산/경남 | 0.193 | 0.192 |
| 대구/경북 | 0.092 | 0.082 |
| 대전/충남 | 0.066 | 0.064 |
| 강원/충북 | 0.055 | 0.053 |
| 광주/전라/제주 | 0.098 | 0.106 |
| 건강 특성 | | |
| 감각기관 장애** | 0.014 | 0.009 |
| 육체적 제약*** | 0.036 | 0.056 |
| 인지 제약* | 0.015 | 0.021 |
| 옥내 활동 제약 | 0.011 | 0.008 |
| 옥외 활동 제약* | 0.016 | 0.021 |
| 직업 활동 제약*** | 0.057 | 0.091 |
| 매개변수 | | |
| 건강 유지 노력 | 0.598 | 0.601 |
| 규칙적인 운동*** | 0.296 | 0.250 |
| 과음*** | 0.438 | 0.075 |

주: ***, **, *는 두 그룹 간에 해당 변수의 값이 각각 1%, 5%, 10% 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있는지 t-검정을 수행한 결과임. 나이와 가구소득의 값은 평균값이며, 괄호 안의 값은 표준편차임. 나머지 변수들은 범주 변수이므로 각 범주의 비율을 의미함.

Note: ***, **, and * indicate that average values of each variable for two groups are significantly different at 1%, 5%, and 10% level using t-test, respectively. The value of household income is an average value and the parentheses show standard errors.

와 관련해서는 두 그룹 간에 뚜렷한 차이가 존재하지 않는다. 건강 관련 육체적 제약들은 사회인구학적 특징들과 함께 개인의 건강상태를 결정하는 데 있어 중요한 역할을 한다. 이러한 이유로 우리는 실증분석에서 개인이 다양한 육체적 제약조건들을 가지는지를 나타내는 6개의 더미변수를 이용한다. 옥내 활동 제약을 제외하고, 두 그룹 간에는 나머지 다섯 가지 육체적 제약 조건들, 즉 감각기관 장애, 육체적 제약, 인지 제약, 옥외 활동 제약, 직업 활동 제약에서 통계적으로 유의한 차이를 보인다. 여성은 다섯 가지 육체적 제약조건에서 모두 남성보다 더 제약을 겪는 것으로 나타난다. 실증분석에서 우리는 두 차원의 빈곤이 개인의 건강에 영향을 미치는 과정에서 중간 매개 역할을 할 것으로 추정되는 매개변수의 역할도 별도로 분석한다. 매개 변수는 네 가지를 선택하였다. 첫째는 개인이 좋은 건강 상태를 유지하기 위한 다양한 활동을 하는지 여부이다. 여기에는 운동, 식사조절, 보약이나 영양제 섭취, 규칙적인 목욕이나 사우나, 충분한 휴식과 수면, 정기적인 종합검진 등이 포함된다. 둘째는, 개인이 규칙적인 운동을 하는지 여부이다. 셋째는 개인이 과음을 하는 경향이 있는지 여부이다. 마지막 매개 채널은 개인의 삶의 만족도이며, 이 변수는 5개의 응답(매우 만족, 만족, 보통, 불만족, 매우 불만족)을 가지는 순위변수이다. 이 중 세 개의 더미변수들의 남녀별 평균값은 <표 1>에 나타나 있다. 전반적인 삶의 만족도 변수의 남녀별 분포는 <그림 3>에 나타나 있다. 이를 통해 볼 때 남녀 간에는 건강 유지 노력과 과음 경향에 있어서 유의미한 차이를 드러낸다.

<그림 3> 남녀의 전반적인 삶의 만족도(Overall Life Satisfaction)



4. 계량모형

본 연구에서 우리는 두 차원의 빈곤이 어떻게 개인의 건강과 관련되어 있는지를 분석하기 위하여 순위프로빗모형을 추정한다. 모형에서 종속변수는 주관적 건강상태, SAH_i 이며, 핵심 설명변수는 3.2절에서 설명한 두 차원의 빈곤을 나타내는 범주 변수이다. 우리는 이 범주 변수를 더미변수로 전환하여 분석에 이용한다. 건강의 잠재변수모형(latent health model)은 다음과 같이 쓸 수 있다.

$$SAH_i^* = \alpha_1 TIP1_i + \alpha_2 TIP2_i + \alpha_3 TIP3_i + x'_i \beta + u_i$$

여기서 $TIP1$, $TIP2$, $TIP3$ 은 개인이 시간과 소득의 모든 측면에서 빈곤한지, 시간만 빈곤한지, 소득만 빈곤한지를 나타내는 이진변수이며, α_1 , α_2 , α_3 는 모형에서 추정하고자 하는 핵심 모수이다. 더미변수들의 기준변수는 $TIP4$, 즉 시간과 빈곤 두 측면에서 모두 빈곤하지 않은 상태를 나타낸다. x_i 는 <표 1>에서 제시된 설명변수를 포함하는 벡터이다. 모형에서 SAH_i^* 는 관찰되지 않는 잠재변수이며, 실제 우리가 관찰하는 것은 개인들이 선택한 범주이다. 관찰 메커니즘은 다음과 같이 표현할 수 있다.

$$SAH_i = j \quad \text{if } \kappa_{j-1} < SAH_i^* \leq \kappa_j$$

여기서 κ_0 는 $-\infty$ 의 값을 취하며, κ_j 는 ∞ 의 값을 취한다. J 는 모든 가능한 선택 결과의 개수이다. 그러므로, 우리의 분석에서 $J=5$ 이다.

이러한 분석에 더하여 우리는 추가적인 모형을 추정한다. 이 모형은 동등화 소득을 추가적인 설명변수로 이용하여 통제한 후 시간 빈곤을 나타내는 이진 더미변수를 핵심 설명변수로 이용하는 모형이다. 일반적으로 무급노동이 가구 내에서 성별로 불균형하게 배분되므로 시간 이용 패턴은 성별로 상당히 다르게 나타난다. 그러므로 두 차원의 빈곤이 건강에 미치는 영향을 성별로 분리하여 분석한다.

IV. 추정 결과

1. 주요 결과

핵심 추정의 결과는 <표 2>에 제시되어 있다.

<표 2> 순위프로빗 모형의 추정 결과: 핵심 모형(Estimation Results: Main Model)

| | 전체 표본 | 남성 | 여성 |
|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| TIP1(시간/소득 빈곤) | -0.225*** (0.087) | -0.110 (0.128) | -0.290** (0.120) |
| TIP2(시간만 빈곤) | -0.075** (0.033) | -0.111** (0.048) | -0.028 (0.047) |
| TIP3(소득만 빈곤) | -0.200*** (0.041) | -0.324*** (0.063) | -0.091* (0.055) |
| 여성 | -0.089*** (0.027) | | |
| 나이 | -0.019*** (0.001) | -0.018*** (0.002) | -0.021*** (0.002) |
| 미혼 | -0.079* (0.043) | -0.020 (0.061) | -0.108* (0.063) |
| 배우자 없음 | -0.271*** (0.043) | -0.221*** (0.075) | -0.303*** (0.053) |
| 고등학교 이하 | -0.175*** (0.035) | -0.185*** (0.052) | -0.173*** (0.050) |
| 고등학교 이상 | 0.076** (0.030) | 0.056 (0.043) | 0.093** (0.044) |
| 정규직 | 0.001 (0.036) | 0.070 (0.061) | -0.067 (0.049) |
| 비정규직 | -0.113*** (0.043) | -0.142** (0.070) | -0.080 (0.057) |
| 비임금 노동 | -0.027 (0.039) | 0.012 (0.063) | -0.056 (0.053) |
| 실업 | 0.240* (0.124) | 0.448** (0.182) | 0.074 (0.172) |
| 부산/경남 | -0.269*** (0.033) | -0.310*** (0.048) | -0.230*** (0.046) |
| 대구/경북 | 0.011 (0.046) | -0.002 (0.065) | 0.018 (0.065) |
| 대전/충남 | -0.462*** (0.051) | -0.436*** (0.073) | -0.495*** (0.072) |
| 강원/충북 | -0.350*** (0.056) | -0.394*** (0.080) | -0.305*** (0.078) |
| 광주/전라/제주 | -0.191*** (0.043) | -0.110* (0.063) | -0.256*** (0.059) |
| 감각기관 장애 | -0.576*** (0.133) | -0.454** (0.181) | -0.680*** (0.202) |
| 육체적 제약 | -0.666*** (0.081) | -0.888*** (0.133) | -0.546*** (0.103) |
| 인지 제약 | 0.139 (0.113) | 0.045 (0.181) | 0.201 (0.146) |
| 육내 활동 제약 | -0.280 (0.173) | 0.150 (0.275) | -0.491** (0.235) |
| 육외 활동 제약 | -0.327*** (0.131) | -0.445** (0.227) | -0.337** (0.163) |
| 직업 활동 제약 | -1.167*** (0.067) | -1.189*** (0.112) | -1.153*** (0.085) |

주: ***, **, *는 추정 계수가 각각 1%, 5%, 10% 수준에서 통계적으로 유의한지를 나타냄. 괄호 안은 각 추정 계수의 표준오차를 나타냄.

Note: ***, **, and * indicate that estimated coefficients are statistically significant at 1%, 5%, and 10% level, respectively.

첫 번째 열은 전체 표본을 이용하여 추정한 결과이다. 일단 추정 결과에서 볼 수 있는 것은 각종 빈곤 지표는 기준그룹(시간과 소득에서 모두 빈곤

하지 않음)과 비교하여 개인 건강과 통계적으로 유의하게 부의 관계를 가진다는 것이다. 특히, 시간과 소득 모두 빈곤 상태임을 나타내는 *TIP1*의 추정계수가 (절댓값으로) 가장 크다. 또한, 흥미롭게도 소득만 빈곤한 상태를 나타내는 *TIP3* 변수의 추정계수가 시간만 빈곤한 상태를 나타내는 *TIP2* 변수의 추정계수보다 큰 것을 알 수 있다. 즉, 소득만 빈곤한 상태가 시간만 빈곤한 상태와 비교하여 개인의 주관적 상태와 더 크게, 즉 더 부정적으로 연관된 것으로 나타난다.

하지만 이러한 상관관계는 성별로 분리해서 살펴보면 상당히 다르게 나타나는 것을 알 수 있다. 남성 표본을 이용한 추정 결과는 3번째 열에 있는데, 기준그룹과 비교하여 시간만 빈곤한 그룹과 소득만 빈곤한 경우는 추정계수가 통계적으로 유의하게 음의 값을 가지지만, 시간과 소득이 모두 빈곤한 그룹의 추정계수는 음의 값을 가지지만 통계적으로 유의하지 않은 것을 알 수 있다. 또한 소득만 빈곤한 경우 건강과의 부정적인 연관성이 가장 크게 나타난다. 4번째 열에 있는 여성의 경우는 시간과 소득 모두 빈곤한 경우와 소득만 빈곤한 경우에 건강과의 연관성이 통계적으로 유의하게 나타나고 시간만 빈곤한 경우는 유의하지 않은 것을 알 수 있다. 건강에 대한 부정적 영향은 시간과 소득 모두 빈곤한 경우에 가장 큰 것으로 나타난다.

아래에서는 다른 설명변수들의 추정계수에 대해 논의한다. 나이의 경우는 모두 통계적으로 유의한 음의 값을 가지며, 이는 나이가 들수록 개인의 건강이 서서히 좋아지지 않는 현상을 나타낸다. 혼인상태를 나타내는 변수들의 추정계수는 모두 통계적으로 유의하게 나타난다. 배우자가 있는 기준그룹과 비교하여 미혼이거나 배우자가 없는 경우 개인의 건강은 좋지 않은 것으로 나타나는데, 이는 그간의 연구 결과와 일치한다(Dupre et al., 2009; Guner et al., 2018; Umberson et al., 2006; Wadsworth, 2015). 더 나아가 전체 표본과 여성의 경우 이러한 부의 관계는 미혼보다는 배우자가 없는 상태의 경우가 상대적으로 더 큰 것으로 나타난다. 남성의 경우 미혼 변수의 추정계수는 통계적으로 유의하지 않다. 교육 수준 변수도 기존 연구 성과가 보여주는 결과와 비슷하게 개인 건강과 연관되어 있다. 즉, 교육 수준이 높은 개인이 교육 수준이 낮은 개인보다 더 좋은 건강 상태를 보고하는 경향이 있다(Fonseca et al., 2020; Hahn and Truman, 2015; Zajacova and Lawrence, 2018). 남성의 경우 높은

교육 수준의 추정계수는 유의하지 않은 것으로 나타난다. 고용상태가 건강에 미치는 영향과 관련해서도 많은 연구가 있다(최근의 연구 성과는 다음을 참조: Barnay, 2016; Brown et al., 2012; Voßemer, 2018). 경제적 활동상태의 경우 전체 그룹과 남성의 경우에만 통계적으로 유의한 변수들이 존재한다. 이 경우 경제적 비활동 상태와 비교하여 비정규직 고용과 실업 상태의 추정계수만이 통계적으로 유의하게 나타난다. 비정규직 상태는 건강과 음의 관계를 가지는 반면, 실업 상태는 양의 관계를 가지는 것으로 나타난다. 여성의 경우 경제적 상태를 나타내는 어떤 변수도 건강과 유의한 관련을 가지지 않는다는 것이 주목할만하다. 수도권에 사는 사람들과 비교하여 다른 지역에 거주하는 사람들의 건강이 상대적으로 더 좋지 않은 것으로 나타난다. 마지막으로 건강 관련 변수들의 경우 주관적 건강상태와 확실하게 연관되어 있다. 성별에 상관없이 인지 제약과 옥내 활동 제약을 제외하고 모든 건강 관련 제약상태는 건강상태와 부정적으로 유의하게 연관되어 있다.

부록의 <표 A3>은 동등화 소득을 추가적인 설명변수로 포함한 후 시간 빈곤 지표를 핵심 설명변수로 하여 순위프로빗모형을 추정한 결과이다. 여기서 시간 빈곤 변수의 추정계수에 대해서만 논의한다. 여기서 우리는 전체 표본과 남성의 경우 시간 빈곤이 건강과 통계적으로 유의하게 부정적인 관계를 가지는 것을 알 수 있다. 하지만 여성의 경우는 시간 빈곤이 건강에 영향을 미치지 않는 것을 알 수 있다. 소득은 남성과 여성의 경우 모두 건강과 부정적인 관계를 가지는 것으로 나타난다. 결국 여성의 경우 <표 2>와 결합하여 볼 때 시간 빈곤은 소득 빈곤과 결합하는 경우에만 건강과 관련을 가지는 것을 알 수 있다.

2. 매개변수

이 소절에서 우리는 빈곤과 개인 건강을 중개하는 매개변수의 역할을 검토하는 모형의 추정 결과를 제시한다. 소절 3.3에서 논의했듯이 이러한 매개변수로 개인이 좋은 건강 수준을 유지하기 위해 노력하는지의 여부, 개인이 규칙적으로 육체적 운동을 수행하는지의 여부, 개인이 과음 습관을 지니고 있는지 여부, 그리고 개인의 전반적인 삶의 만족도를 매개변수로 이용하

여 분석한다. 이 요인 중 앞의 세 가지 요인들은 주관적 건강상태의 육체적 건강의 측면과 관계가 있으며, 마지막 요인은 정신적 건강의 측면과 관련되어 있다. 육체적 건강과 관련 있는 변수는 이진 더미변수이므로 프로빗모형으로 추정하며, 5개의 순위로 구성되는 삶의 만족도의 경우 순위프로빗모형을 추정한다. 이 분석에서도 우리는 남성과 여성을 분리하여 분석했으며, 추정 결과는 <표 3>과 <표 4>에 각각 제시되어 있다. 먼저 남성에 대한 추정 결과를 논의한다. <표 3>의 첫 번째 열은 삶의 만족도에 대한 결과를 보여준다. 결과에서 보이듯 시간과 소득 두 측면에서 모두 빈곤한 상태와 소득 빈곤은 삶의 만족도와 통계적으로 유의하게 부정적으로 관련되어 있다. 시간 소득 자체는 삶의 만족도와 연관되어 있지 않다. 빈곤 관련 더미변수들 외에 나이, 혼인상태, 경제활동 상태 등의 많은 사회경제적 변수들도 전반적인 삶의 만족도와 연관되어 있다. 논의의 간소화를 위해 여기서 이러한 변수들의 역할에 대해서는 논의하지 않는다. 다음으로 두 번째 열의 건강 유지 노력을 살펴보면 이 경우 빈곤 관련 더미변수들과 건강 유지 노력 간에는 확연하게 단조적 관계(monotonic relations)가 있음을 알 수 있다. 즉, 시간과 소득 모두 빈곤하지 않은 그룹과 비교하여 건강 유지 노력을 기울일 확률은 시간과 소득 모두 빈곤한 그룹에서 가장 낮고, 다음으로 시간이 빈곤한 그룹에서 낮으며, 마지막으로 소득이 빈곤한 그룹에서 다음으로 낮다. 규칙적 운동 여부도 건강 유지 노력 여부와 비슷한 양상을 보인다. 즉, 빈곤 관련 더미변수들과 규칙적인 운동의 수행 간에는 부정적인 방향으로 단조적인 관계가 존재한다. 과음의 경우에는 양상이 약간 다르다. 시간과 소득 모두 빈곤하지 않은 그룹과 비교하여 시간과 소득 모두 빈곤한 그룹이 과음할 확률이 가장 낮은 것으로 나타난다. 다음으로 여성을 대상으로 한 추정 결과인 <표 4>에 대해 논의한다. 빈곤 관련 더미 변수들과 전반적인 삶의 만족도 간의 관계는 남성과 비슷하게 나타난다. 즉, 만족스럽지 못한 삶을 보고할 확률은 소득과 빈곤 모두 빈곤한 그룹에서 가장 큰 것으로 나타난다. 건강 유지 노력과 관련해서 여성에게서도 빈곤 관련 더미변수들과 유지 노력 간에 단조적인 관계가 성립한다. 남성과 비슷하게 유지 노력을 할 확률은 시간과 소득 모두 빈곤한 그룹에서 가장 낮게 보고되는 것으로 나타난다. 시간이 빈곤한 그룹의 확률이 다음으로 낮으며, 소득이 빈곤한 그룹의 경우 이 확률은 가장 덜 낮다. 규칙적 운동을 수행할 확률도 건

강 유지 노력의 경우와 비슷하게 나타난다. 규칙적 운동을 수행할 확률은 시간과 소득 모두 빈곤한 그룹에서 가장 낮으며, 다음으로 시간 빈곤, 소득 빈곤 그룹의 순으로 확률이 낮다. 여성의 경우 과음을 보고할 확률은 남성의 경우와 크게 다르다. 즉, 소득과 시간 모두 빈곤한 그룹의 경우 그렇지 않은 그룹과 비교하여 과음할 확률이 가장 높다.

남성의 과음확률을 제외하고는 전체적으로 시간과 소득 빈곤은 개별적으로 혹은 집합적으로 좋지 않은 육체적·정신적 건강의 특성들과 관련된 것

〈표 3〉 매개변수 분석: 남성(Mediating Channels: Males)

| | 전반적인 삶의 만족도 | 건강 유지 노력 | 규칙적인 운동 | 과음 |
|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| TIP1(시간/소득 빈곤) | -0.706*** (0.133) | -0.338** (0.140) | -0.588*** (0.178) | -0.239* (0.141) |
| TIP2(시간만 빈곤) | -0.045 (0.049) | -0.298*** (0.052) | -0.235*** (0.056) | -0.087* (0.051) |
| TIP3(소득만 빈곤) | -0.521*** (0.067) | -0.136* (0.072) | -0.193** (0.078) | -0.160** (0.073) |
| 나이 | -0.003* (0.002) | 0.017*** (0.002) | 0.019*** (0.002) | 0.003 (0.002) |
| 미혼 | -0.362*** (0.062) | -0.290*** (0.066) | -0.016 (0.070) | -0.136** (0.065) |
| 배우자 없음 | -0.684*** (0.079) | -0.326*** (0.084) | -0.196** (0.094) | 0.333*** (0.084) |
| 고등학교 이하 | -0.171*** (0.054) | -0.264*** (0.059) | -0.332*** (0.064) | -0.076 (0.058) |
| 고등학교 이상 | 0.261*** (0.043) | 0.245*** (0.047) | 0.307*** (0.048) | -0.043 (0.046) |
| 정규직 | 0.001 (0.063) | 0.208*** (0.069) | -0.119* (0.071) | 0.477*** (0.068) |
| 비정규직 | -0.289*** (0.072) | -0.194** (0.079) | -0.540*** (0.087) | 0.475*** (0.078) |
| 비임금 노동 | -0.085 (0.065) | -0.034 (0.072) | -0.276*** (0.074) | 0.440*** (0.071) |
| 실업 | -0.449*** (0.173) | -0.163 (0.190) | -0.177 (0.196) | 0.103 (0.193) |
| 부산/경남 | 0.074 (0.050) | -0.254*** (0.053) | -0.569*** (0.060) | -0.038 (0.053) |
| 대구/경북 | -0.024 (0.066) | 0.244*** (0.073) | -0.115 (0.073) | 0.179*** (0.070) |
| 대전/충남 | -0.187** (0.077) | 0.285*** (0.085) | -0.040 (0.084) | 0.161** (0.080) |
| 강원/충북 | -0.058 (0.083) | 0.090 (0.090) | -0.267*** (0.097) | -0.074 (0.089) |
| 광주/전라/제주 | 0.281*** (0.065) | 0.233*** (0.071) | -0.091 (0.072) | 0.042 (0.068) |
| 감각기관 장애 | -0.255 (0.198) | 0.100 (0.218) | 0.283 (0.218) | -0.137 (0.230) |
| 육체적 제약 | -0.347** (0.143) | -0.011 (0.159) | -0.072 (0.164) | -0.204 (0.161) |
| 인지 제약 | 0.068 (0.193) | 0.367* (0.221) | 0.172 (0.221) | -0.085 (0.224) |
| 육내 활동 제약 | 0.055 (0.292) | -0.415 (0.326) | -0.376 (0.359) | 0.087 (0.387) |
| 육외 활동 제약 | 0.052 (0.239) | -0.613** (0.266) | -0.315 (0.287) | -0.518 (0.317) |
| 직업 활동 제약 | -0.167 (0.120) | 0.099 (0.132) | -0.082 (0.136) | 0.033 (0.131) |
| 매개변수 검증 | 부분적 매개 | 부분적 매개 | 부분적 매개 | 매개 역할 없음 |

주: ***, **, *는 추정 계수가 각각 1%, 5%, 10% 수준에서 통계적으로 유의한지를 나타냄. 괄호 안은 각 추정 계수의 표준오차를 나타냄.

Note: ***, **, and * indicate that estimated coefficients are statistically significant at 1%, 5%, and 10% level, respectively.

〈표 4〉 매개변수 분석: 여성(Mediating Channels: Females)

| | 전반적인 삶의 만족도 | 건강 유지 노력 | 규칙적인 운동 | 과음 |
|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| TIP1(시간/소득 빈곤) | -0.849*** (0.125) | -0.749*** (0.137) | -0.876*** (0.196) | 0.314* (0.172) |
| TIP2(시간만 빈곤) | -0.052 (0.049) | -0.255*** (0.052) | -0.323*** (0.060) | 0.099 (0.072) |
| TIP3(소득만 빈곤) | -0.472*** (0.058) | -0.148** (0.063) | -0.255*** (0.069) | 0.045 (0.101) |
| 나이 | 0.002 (0.002) | 0.022*** (0.002) | 0.023*** (0.002) | -0.016*** (0.003) |
| 미혼 | -0.138** (0.065) | -0.059 (0.070) | 0.017 (0.078) | -0.039 (0.097) |
| 배우자 없음 | -0.418*** (0.056) | -0.274*** (0.061) | -0.154** (0.067) | 0.208** (0.092) |
| 고등학교 이하 | -0.087* (0.052) | -0.298*** (0.057) | -0.307*** (0.062) | -0.061 (0.086) |
| 고등학교 이상 | 0.315*** (0.045) | 0.174*** (0.049) | 0.115** (0.052) | -0.117* (0.069) |
| 정규직 | -0.056 (0.050) | 0.143*** (0.054) | -0.124** (0.059) | 0.287*** (0.079) |
| 비정규직 | -0.336*** (0.059) | -0.088 (0.064) | -0.282*** (0.072) | 0.240** (0.096) |
| 비임금 노동 | -0.109** (0.055) | -0.188*** (0.060) | -0.319*** (0.065) | 0.482*** (0.088) |
| 실업 | -0.598*** (0.174) | -0.104 (0.188) | -0.126 (0.208) | 0.023 (0.298) |
| 부산/경남 | 0.061 (0.048) | -0.268*** (0.051) | -0.385*** (0.060) | -0.079 (0.081) |
| 대구/경북 | 0.034 (0.067) | 0.121 (0.074) | 0.014 (0.077) | 0.114 (0.106) |
| 대전/충남 | -0.377*** (0.075) | 0.204** (0.083) | -0.017 (0.087) | 0.308*** (0.107) |
| 강원/충북 | -0.009 (0.082) | 0.218** (0.091) | 0.149 (0.092) | -0.138 (0.148) |
| 광주/전라/제주 | 0.217*** (0.061) | 0.064 (0.066) | 0.051 (0.070) | 0.255*** (0.090) |
| 감각기관 장애 | 0.301 (0.213) | -0.136 (0.232) | 0.446* (0.261) | 0.870** (0.379) |
| 육체적 제약 | -0.044 (0.109) | -0.037 (0.122) | -0.163 (0.127) | -0.355 (0.261) |
| 인지 제약 | 0.195 (0.154) | -0.275 (0.168) | -0.590*** (0.201) | -0.586 (0.426) |
| 육내 활동 제약 | -0.190 (0.243) | -0.257 (0.264) | -0.414 (0.326) | 0.777 (0.556) |
| 육외 활동 제약 | -0.385** (0.170) | -0.027 (0.188) | -0.027 (0.202) | -0.360 (0.506) |
| 직업 활동 제약 | -0.304*** (0.089) | 0.043 (0.099) | 0.067 (0.101) | -0.015 (0.177) |
| 매개변수 검증 | 총체적 매개 | 매개 역할 없음 | 총체적 매개 | 매개 역할 없음 |

주: ***, **, *는 추정 계수가 각각 1%, 5%, 10% 수준에서 통계적으로 유의한지를 나타냄. 괄호 안은 각 추정 계수의 표준오차를 나타냄.

Note: ***, **, and * indicate that estimated coefficients are statistically significant at 1%, 5%, and 10% level, respectively.

으로 나타난다.

마지막으로 우리는 매개변수가 실제로 매개변수 역할을 하는지를 검증하기 위해 Baron and Kenny(1986)가 제시한 매개변수 검증을 수행한다. 검증은 다음과 같은 절차를 거친다. 우리는 각각의 매개변수를 원래의 모형, 즉 순위프로빗모형에 추가적인 설명변수로 포함하여 재추정한다. 즉, 네 개의 순위프로빗모형을 추정한다. 이 추정 결과에서 핵심 설명변수 즉, 빈곤 관련 더미변수들을 통제 한 후 매개변수의 효과가 여전히 통계적으로

유의하게 드러나면 매개 효과는 검증된다. 이 경우 빈곤 관련 더미변수들의 효과가 더 이상 존재하지 않는다면 매개 효과는 총체적인 매개(full mediation)가 된다. 만약 빈곤 관련 더미변수들의 효과가 남아 있다면 매개 효과는 부분적인 매개(partial mediation)가 된다. 여기서 우리는 추정 결과를 모두 제시하는 대신 <표 3>과 <표 4>의 마지막 행에 매개 효과가 총체적인지 부분적인지만 보고한다. 이 결과에서 나타나듯 남성의 경우 전반적인 삶의 만족도, 건강 유지 노력, 규칙적인 운동이 부분적 매개 역할을 하며, 여성의 경우 전반적인 삶의 만족도와 규칙적인 운동이 총체적 매개 역할을 한다.

V. 결 론

본 연구는 우리나라 미시가구데이터를 이용하여 빈곤과 개인 건강 간의 관계를 살펴보았다. 특히, 시간과 소득이라는 개인의 희소자원에 의해 빈곤을 정의하고 이를 기반으로 두 차원의 빈곤이 어떻게 개인 건강과 관련되어 있는지 분석했다. 이러한 목적을 위해 주관적 건강상태, 건강 관련 지표들, 각종의 사회경제적 변수들에 더해 개인들의 시간 이용에 대한 부가 조사를 담고 있는 KLIPS 17차 자료를 이용하여 분석하였다. 이에 더하여 주관적 건강상태와 연관이 있을 것으로 여겨지는 건강 관련 행위와 삶의 만족도가 두 차원의 빈곤과 어떤 관계에 있는지도 분석하였다.

일단 우리는 전체 표본을 분석한 결과 기준그룹(시간과 소득 모두 빈곤하지 않음)과 비교하여 모든 빈곤 그룹(시간과 소득 모두 빈곤, 시간 빈곤, 소득 빈곤)은 개인 건강과 통계적으로 유의하게 부정적으로 관련되었다는 것을 발견했다. 남성의 경우 소득 빈곤과 시간 빈곤은 개별적으로 건강과 부정적인 관련이 있으며, 여성의 경우에는 시간 빈곤이 개인 건강과 관련이 없는 것으로 나타났다. 동등화 소득을 추가적인 설명변수로 포함하고 시간 빈곤만을 더미변수로 하여 추정한 결과 소득은 모든 그룹에서 유의하게 긍정적으로 건강에 영향을 미치는 것으로 나타나며, 시간 빈곤의 경우 남성만 유의하게 부정적으로 건강과 관련이 있는 것으로 나타난다.

두 번째로 매개변수에 대한 분석의 경우 남성은 시간과 소득 모두 빈곤한

그룹과 소득이 빈곤한 그룹이 기준그룹과 비교했을 때 전반적인 삶의 만족도가 불만족스러운 것으로 보고할 확률이 높았다. 하지만 시간 빈곤의 경우에는 전반적인 삶의 만족도가 기준그룹과 다르지 않은 것으로 나타난다. 또한, 기준그룹과 비교하여 건강 유지 노력의 확률은 시간과 소득이 모두 빈곤한 그룹에서 가장 낮으며, 다음으로 시간 빈곤, 마지막으로 소득 빈곤 그룹에서 가장 덜 낮은 것으로 나타났다. 규칙적 운동의 경우 빈곤 관련 더미변수들과 규칙적 운동의 수행 여부 간에는 단조적으로 부정적인 관계에 있는 것으로 나타났다. 하지만 과음의 경우 시간과 소득이 모두 빈곤한 경우 과음할 확률이 가장 낮은 것으로 나타난다. 여성의 경우 빈곤 관련 더미변수들과 전반적인 삶의 만족도 간에는 남성과 유사한 패턴이 드러난다. 즉, 불만족스러운 삶의 상태를 보고할 확률은 기준그룹과 비교하여 시간과 소득 모두 빈곤한 그룹에서 가장 높았다. 빈곤 관련 더미변수들과 건강 유지 노력 확률 간에도 유사한 단조적 관계가 나타난다. 기준그룹과 비교하여 시간과 소득 모두 빈곤한 그룹에서 건강 유지를 위해 노력할 확률이 가장 낮은 것으로 나타난다. 규칙적 운동을 수행할 확률을 추정된 결과도 건강 유지 노력의 결과와 비슷한 양상을 나타낸다. 기준그룹과 비교하여 시간과 소득 모두 빈곤한 그룹의 경우가 가장 낮은 확률을 보였으며, 다음으로 시간 빈곤, 소득 빈곤 그룹의 순으로 낮은 확률을 나타냈다. 과음의 경우는 남성과는 완전히 다른 양상을 보여 기준그룹과 비교하여 시간과 소득이 모두 빈곤한 경우 과음행위에 노출될 확률이 가장 높은 것으로 나타났다.

마지막으로 매개변수 역할 검증을 통해 우리는 남성과 여성 그룹에서 네 개의 매개변수 중 매개 역할을 하는 변수를 식별했으며, 더 나아가 매개 역할을 하는 경우 총체적 매개인지 부분적 매개인지도 식별하였다.

이러한 연구 결과에 기반하여 몇 가지 정책적 제안을 해 볼 수 있다.

첫째, 여성의 시간빈곤과 관련하여 좀 더 대대적인 공적 보육체계를 구축해야 한다고 생각한다. <표 4>에서 드러나듯 여성들은 시간빈곤으로 인해 건강 유지 노력과 규칙적인 운동을 하지 못할 가능성이 높다. 이는 개인적 차원이 아니라 공적 부조를 통해 여성의 자유시간을 확보함으로써 해결될 수 있다고 생각한다.

둘째, 노동시간 단축에 대한 기존의 사회적 논의에 경제적 측면과 아울러 건강 측면을 추가하여 논의할 필요가 있다고 생각한다. 사회구성원들에게

중요한 자산은 경제적인 자산만 존재하는 것은 아니다. 인적 자본과 건강은 개인이 일생을 살아가는 데 있어 근본적인 자산들이다. 그러므로, 노동시간의 단축이 가져오는 비용과 편익을 분석하는 데 있어 이러한 개인 건강의 측면이 반드시 고려되어야 한다고 생각한다. 또한 이러한 측면과 관련하여 현재 굉장히 낮은 조직률을 보이는 노동조합의 역할에 대한 사회적 논의들도 좀 더 활발해져야 한다고 생각한다.

본 연구는 몇 가지 한계점을 가지고 있다. 일단 일반적으로 내생성 문제에 노출되기 쉬운 횡단면 자료를 이용하여 분석을 수행했다. 더군다나 개인의 시간 이용 양상은 인생의 이벤트들을 반영하는 생애주기 특성을 드러낼 가능성이 크다. 그러므로 향후 동일한 표본에 대해 시간 이용 부가조사를 추가적으로 수행함으로써 패널 데이터가 준비되면, 궁극적으로 이러한 시간 이용의 동적 측면도 분석에 명시적으로 포괄하는 것이 필수적인 과제가 될 것이다. 둘째로 개인에게 있어 시간의 결여는 두 가지 종류의 시간 결핍을 의미할 것이다. 즉, 한편으로는 시간의 양적 부족이 있을 것이고, 다른 한편 시간적 압박에 대한 주관적 감정이 존재할 가능성이 있다. 본 연구에는 이러한 시간 결여의 두 측면을 분리해서 분석하지 못한 한계가 있다.

투고 일자: 2023. 3. 20. 심사 및 수정 일자: 2023. 4. 19. 게재 확정 일자: 2023. 4. 24.

◆ 참고문헌 ◆

- 박세정 (2020), “소득 계층에 따른 시간 빈곤 결정요인 분석,” 『보건사회연구』, 40, 206-237.
- Park, S. J. (2020), “An Analysis of Time Poverty Determinants by Income Classes,” *Health and Social Welfare Review*, 40(1), 206-237.
- 우혜경·문옥륜 (2008), “주관적 건강상태에 따른 사망률 차이,” 『보건행정학회지』, 18, 49-65.
- Woo, H. K. and O. R. Moon (2008), “The Difference of Mortality according to Self-Assessed Health Status,” *Korean Journal of Health Policy and Administration*, 18(4), 49-65.

- 이용우 (2013), "Self-rated Health as Private Information in Predicting Mortality: A logit Analysis using KLIPS," 『보건사회연구』, 33, 452-470.
- Lee, Y-W. (2013), "Self-rated Health as Private Information in Predicting Mortality: A Logit Analysis using KLIPS," *Health and Social Welfare Review*, 33(44), 452-470.
- Banwell, C., S. Hinde, J. Dixon, and B. Sibthorpe (2005), "Reflections on Expert Consensus: A Case Study of the Social Trends Contributing to Obesity," *European Journal of Public Health*, 15(6), 564-568.
- Bardasi, E., and Q. Wodon (2006), "Measuring Time Poverty and Analysing its Determinants: Concepts and Application to Guine," *Economics Bulletin*, 10(12), 1-7.
- Barnay, T. (2016), "Health, Work and Working Conditions: A Review of the European Economic Literature," *European Journal of Health Economics*, 17, 693-709.
- Baron, R., and D. Kenny (1986), "The Moderator-mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations," *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Bize, R., J. Johnson, and R. Plotnikoff (2007), "Physical Activity Level and Health-related Quality of Life in the General Adult Population: A Systematic Review," *Preventive Medicine*, 45, 401-415.
- Brown, J., E. Demou, M. A. Tristram, H. Gilmour, K. A. Sanati, and E. B. Macdonald (2012), "Employment Status and Health: Understanding the Health of the Economically Inactive Population in Scotland," *BMC Public Health*, 12, 327.
- Burchardt, T. (2008), "Time and Income Poverty," CASEreport 57, Centre for Analysis of Social Exclusion, LSE.
- Chauvel, L., and A. Leist (2015), "Socioeconomic Hierarchy and Health Gradient in Europe: The Role of Income Inequality and of Social Origins," *International Journal for Equity in Health*, 14: 132.
- Currie, J. (2009), "Healthy, Wealthy, and Wise: Socioeconomic Status,

- Poor Health in Childhood, and Human Capital Development,” *Journal of Economic Literature*, 47(1), 87-122.
- d’Ercole, M. M., and M. Förster (2012), The OECD Approach to Measuring Income Distribution and Poverty. In: Besharov DJ and Couch KA (eds), *Counting the Poor: New Thinking about European Poverty Measures and Lessons for the United States*, New York: Oxford University Press, pp.27-58.
- Deaton, A. (2002), “Policy Implications of the Gradient of Health and Wealth,” *Health Affairs*, 21(2), 13-30.
- van Doorslaer, E., and U-G. Gerdtham (2003), “Does Inequality in Self-assessed Health Predict Inequality in Survival by Income? Evidence from Swedish Data,” *Social Science and Medicine*, 57, 1621-1629.
- Dupre, M. E., A. N. Beck, and S. O. Meadows (2009), “Marital Trajectories and Mortality among US Adults,” *American Journal of Epidemiology*, 170(5), 546-555.
- Fonseca, R., P-C. Michaud, and Y. Zheng (2020), “The Effect of Education on Health: Evidence from National Compulsory Schooling Reforms,” *SERIEs*, 11, 83-103.
- Frisher, M., M. Mendonça, N. Shelton, H. Pikhart, C. de Oliveira, and C. Holdsworth (2015), “Is Alcohol Consumption in Older Adults Associated with Poor Self-rated Health? Cross-sectional and Longitudinal Analyses from the English Longitudinal Analysis of Ageing,” *BMC Public Health*, 15, 703.
- Galán, I., R. Boix, M. J. Medrano, P. Rivera, R. Pastor-Barriuso, and C. Moreno (2013), “Physical Activity and Self-reported Health Status among Adolescents: A Cross-sectional Population-based Study,” *British Medical Journal*, 3, 1-10.
- Gärbling, T., A. Gamble, F. Fors, and M. Hjerem (2016), “Emotional Well-being Related to Time Pressure, Impediment to Goal Progress, and Stress-related Symptoms,” *Journal of Happiness Studies*, 17, 1789-1799.
- Gémes, K., J. Moeller, K. Engström, and A. Sidorchuk (2019), “Alcohol Consumption Trajectories and Self-rated Health: Findings from the Stockholm Public Health Cohort,” *BMJ Open*

9:e028878. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-028878

- Guner, N., Y. Kulikova, and J. Llull (2018), "Marriage and Health: Selection, Protection, and Assortative Mating," *European Economic Review*, 104, 138-166.
- Hahn, R. A., and B. I. Truman (2015), "Education Improves Public Health and Promotes Health Equity," *International Journal of Health Services*, 45(4), 657-678.
- Hurd, M., and K. McGarry (2002), "The Predictive Validity of Subjective Probabilities of Survival," *The Economic Journal*, 112, 966-985.
- Idler, E., and Y. Benyamini (1997), "Self-rated Health and Mortality: A Review of Twenty-seven Community Studies," *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1), 21-37.
- Kalenkoski, C. M., K. S. Hamrick, and M. Andrews (2011), "Time Poverty Thresholds and Rates for the US Population," *Social Indicators Research*, 104(1), 129-155.
- Kööts-Ausmees, L., and A. Realo (2015), "The Association between Life Satisfaction and Self-reported Health Status in Europe," *European Journal of Personality*, 29, 647-657.
- Oshio, T., and M. Kan (2014), "Multidimensional Poverty and Health: Evidence from a Nationwide Survey in Japan," *International Journal for Equity in Health*, 13, 128.
- Roxburgh, S. (2004), "There Just Aren't Enough Hours in the Day: The Mental Health Consequences of Time Pressure," *Journal of Health and Social Behavior*, 45, 115-131.
- Schulz, F., and C. Grunow (2012), "Comparing Diary and Survey Estimates on Time Use," *European Sociological Review*, 28(5), 622-632.
- Siahpush, M., M. Spittal, and G. Singh (2008), "Happiness and Life Satisfaction Prospectively Predict Self-rated Health, Physical Health, and the Presence of Limiting, Long-term Health Conditions," *American Journal of Health Promotion*, 23(1), 18-26.
- Sonnenberg, B., M. Riedier, C. Wrzus, and G. C. Wagner (2012), "Measuring Time use in Surveys - Concordance of Survey and

- Experience Sampling Measures,” *Social Science Research*, 41(5), 1037-1052.
- Spinney, J., and H. Millward (2010), “Time and Money: A New Look at Poverty and the Barriers to Physical Activity in Canada,” *Social Indicators Research*, 99, 341-356.
- Strazdins, L., J. Welsh, R. Korda, D. Broom, and F. Paolucci (2016), “Not All Hours are Equal: Could Time be a Social Determinant of Health?” *Sociology of Health & Illness*, 38(1), 21-42.
- Umberson, D., K. Williams, D. A. Powers, H. Liu, and B. Needham (2006), “You Make Me Sick: Marital Quality and Health over the Life Course,” *Journal of Health and Social Behavior*, 47(1), 1-16.
- Urakawa, K., W. Wang, and M. Alam (2020), “Empirical Analysis of Time Poverty and Health-related Activities in Japan,” *Journal of Family and Economic Issues*, 41, 520-529.
- Vickery, C. (1977), “The Time-poor: A New Look at Poverty,” *Journal of Human Resources*, 12(1), 27-48.
- Voßemer, J., M. Gebel, K. Täht, M. Unt, B. Högberg, and M. Strandh (2018), “The Effects of Unemployment and Insecure Jobs on Well-being and Health: The Moderating Role of Labor Market Policies,” *Social Indicators Research*, 138, 1229-1257.
- Wadsworth, T. (2015), “Marriage and Subjective Well-being: How and why Context Matters,” *Social Indicators Research*, 126(3), 1025-1048.
- Whillan, A., E. Dunn, P. Smeets, R. Bekkers, and M. Norton (2017), “Buying Time Promotes Happiness,” *Proceedings of the National Academy of Sciences*.
- Wu, S., R. Wang, Y. Zhao, X. Ma, M. Wu, X. Yan, and J. He (2013), “The Relationship between Self-rated Health and Objective Health Status: A Population-based Study,” *BMC Public Health*, 13, 320.
- Wuorela, M., S. Lavonius, M. Salminen, T. Vahlberg, M. Viitanen, and L. Viikari (2020), “Self-rated Health and Objective Health Status as Predictors of All-cause Mortality among Older People: A Prospective Study with a 5-, 10-, and 27-year Follow-up,”

BMC Geriatrics, 20, 120.

Yan, L., K. Liu, K. Matthews, M. Daviglius, F. Ferguson, and C. Kiefe (2003), "Psychosocial Factors and Risk of Hypertension: The Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study," *Journal of the American Medical Association*, 290(16), 2138-2148.

Zacharias, A. (2011), "The Measurement of Time and Income Poverty," Working Paper No. 690, Levy Economics Institute.

Zajacova, A., and E. M. Lawrence (2018), "The Relationship between Education and Health: Reducing Disparities Through a Contextual Approach," *Annual Review of Public Health*, 39, 273-289.

A. 부 록

〈표 A1〉 필수시간, 노동시간, 자유시간(Necessary, Committed, and Discretionary Activities)

| 필수 | 수면 | 수면시간 |
|-------|----------|------------------------|
| | 개인 관리 | 식사, 개인위생, 외출준비 등 |
| 노동 | 일자리 관련 | 통근/통학 |
| | | 주된 취업 활동 |
| | | 부업 |
| | | 구직활동 |
| | 가사 관련 | 자녀 돌보기 |
| | | 자녀 외 가족 돌보기 |
| 가사 활동 | | |
| 자유 | 여가, 문화 등 | 학업 및 자기개발 활동 |
| | | 여가 활동 |
| | | 종교 활동 |
| | | 참여 및 봉사활동 |
| | 교제 활동 | 가족 및 친지와의 전화 및 모임 |
| | | 직장, 동료 등과의 전화 및 모임 |
| | | 친구, 계모임 등 개인적인 전화 및 모임 |

〈표 A2〉 필수시간, 유급노동시간, 무급노동시간, 자유시간의 기술통계량(Descriptive Statistics of Time Variables)

| | 중간값(분) | 평균값(분) | 표준편차 |
|--------|--------|--------|--------|
| 필수시간 | 570 | 589 | 107.08 |
| 유급노동시간 | 540 | 410 | 305.14 |
| 무급노동시간 | 60 | 119 | 165.75 |
| 자유시간 | 240 | 323 | 238.44 |

〈표 A3〉 시간 빈곤과 건강의 연관관계(Estimation Results: Supplementary Model)

| | 전체 표본 | 남성 | 여성 |
|----------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 시간 빈곤 | -0.067** (0.032) | -0.079* (0.046) | -0.041 (0.045) |
| 여성 | -0.093*** (0.027) | | |
| 나이 | -0.020*** (0.001) | -0.019*** (0.002) | -0.021*** (0.002) |
| 미혼 | -0.105** (0.043) | -0.060 (0.061) | -0.112* (0.063) |
| 배우자 없음 | -0.269*** (0.043) | -0.233*** (0.075) | -0.288*** (0.053) |
| 고등학교 이하 | -0.169*** (0.035) | -0.187*** (0.052) | -0.161*** (0.050) |
| 고등학교 이상 | 0.049 (0.031) | 0.021 (0.043) | 0.070 (0.044) |
| 동등화 소득 | 0.810-4*** (0.810-5) | 0.810-4*** (0.110-4) | 0.710-4*** (0.110-4) |
| 정규직 | -0.004 (0.036) | 0.088 (0.061) | -0.081* (0.049) |
| 비정규직 | -0.098** (0.043) | -0.103 (0.070) | -0.074 (0.057) |
| 비임금 노동 | -0.032 (0.039) | 0.0259 (0.063) | -0.066 (0.053) |
| 실업 | 0.258** (0.124) | 0.466** (0.182) | 0.093 (0.173) |
| 부산/경남 | -0.269*** (0.033) | -0.304*** (0.048) | -0.234*** (0.046) |
| 대구/경북 | 0.017 (0.046) | 0.010 (0.065) | 0.020 (0.065) |
| 대전/충남 | -0.462*** (0.051) | -0.432*** (0.073) | -0.494*** (0.072) |
| 강원/충북 | -0.342*** (0.056) | -0.385*** (0.080) | -0.296*** (0.078) |
| 광주/전라/제주 | -0.182*** (0.043) | -0.101 (0.063) | -0.252*** (0.059) |
| 감각기관 장애 | -0.570*** (0.133) | -0.444** (0.181) | -0.673*** (0.202) |
| 육체적 제약 | -0.670*** (0.081) | -0.883*** (0.133) | -0.551*** (0.103) |
| 인지 제약 | 0.139 (0.113) | 0.055 (0.181) | 0.195 (0.145) |
| 육내 활동 제약 | -0.274* (0.173) | 0.198 (0.274) | -0.499** (0.235) |
| 육외 활동 제약 | -0.338** (0.131) | -0.490** (0.227) | -0.333** (0.163) |
| 직업 활동 제약 | -1.171*** (0.067) | -1.232*** (0.111) | -1.135** (0.085) |

주: ***, **, *는 추정 계수가 각각 1%, 5%, 10% 수준에서 통계적으로 유의한지를 나타냄. 괄호 안은 각 추정 계수의 표준오차를 나타냄.

Note: ***, **, and * indicate that estimated coefficients are statistically significant at 1%, 5%, and 10% level, respectively.

Relations between Time Poverty, Income Poverty and Individual Health

Yong-Woo Lee*

Abstract

This study investigated the association between two dimensions of poverty and individual health using the Korean micro household data. We defined poverty in terms of two scarce resources, time and income. We also examined the relations between two dimensions of poverty and mediating channels such as health maintenance effort, regular exercise, heavy drinking, and life satisfaction. We found that the poverty indicators are significantly and negatively related to individual health for overall sample. However, the associations are different across genders. We found that mediating channels are also associated with time and/or income poverty.

KRF Classification : B030908

Key Words : self-assessed health, time poverty, income poverty, ordered probit model

* Associate Professor, School of Economics and Finance, Yeungnam University, Tel: +82-53-810-2835, e-mail: leastsquares@yu.ac.kr