

# 사회생태적 모델을 적용한 쪽방 주민의 정신건강 영향요인 분석

허현희\*, 차선화\*, 정혜주\*\*\*, 김진성\*, 조민진\*,  
문다슬\*, 차수진\*, 유사라\*

\* 고려대학교 대학원 보건과학과 BK21PLUS 인간생명-사회과학 상호작용 융합사업단,  
\*\* 고려대학교 보건과학대학 보건정책관리학부

## Effects of socio-ecological factors on mental health of the residents in a single room occupancy (Jjok-bang) of South Korea

Hyun-Hee Heo\*, Xian Hua Che\*, Haejoo Chung\*\*\*, Jin Sung Kim\*, Minjin Jo\*,  
Daseul Moon\*, Sujin Cha\*, Sarah Yu\*

\* BK21PLUS Program in Embodiment: Health-Society Interaction, Department of Public Health Sciences,  
Graduate School, Korea University

\*\* School of Health Policy and Management, College of Health Science, Korea University

### <Abstract>

**Objectives:** Residents of a single room occupancy (Jjok-bang) in Seoul are at high risk of having mental health issues. The majority of residents live in single households with past traumatic experiences including self-deprivation and social exclusion. This study was to investigate the association between mental health and socio-ecological factors at the intrapersonal and community levels. **Methods:** We conducted face-to-face surveys in Dongja-dong Jjok-bang area in June, 2014. Of 78 participants, 76% were male and the mean age was 60 years (SD=11.53). A multiple regression was used to analyze the association among depression, a sense of well-being, socio-ecological factors, and perceived empowerment and community solidarity. **Results:** Perceived empowerment ( $\beta=0.83$ ; 95% CI=0.40, 1.26) and community solidarity ( $\beta=0.52$ ; 95% CI=0.04, 1.01) were positively associated with a sense of well-being. Participants with empowerment ( $\beta=-2.55$ ; 95% CI=-4.86, -0.23) and those with community solidarity ( $\beta=-2.36$ ; 95% CI=-4.94, 0.21) were negatively associated with being depressed. **Conclusion:** Mental health of the residents in Jjok-bang was more influenced by empowerment and community solidarity than socio-demographic factors. It is necessary to improve public health infrastructures that can enable the residents to enhance empowerment and community solidarity utilizing socio-ecological perspectives.

**Key words:** Mental health, Single room occupancy, Jjok-bang, Socio-ecological model, Social determinants of health

Corresponding author: Haejoo Chung

Department of Public Health Sciences, Graduate School, Korea University, Seoul, Korea

주소: 서울시 성북구 안암로 145 고려대학교 보건과학대학 하나과학관 B동 365호

Tel: 02-3290-5675 Fax: 02-921-7361 E-mail: hpolicy@korea.ac.kr

※ 이 연구는 보건복지부 국민건강증진기금으로 수행되었고 (일반, 14-12), 2013년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음(NRF- 2013S1A3A2052898).

• Received: May 1, 2015

• Revised: Jun 15, 2015

• Accepted: Jun 18, 2015

## I. 서론

쪽방지역 주민 건강권 실태조사에 의하면 쪽방 거주자들의 건강상태가 한국인 평균과 비교했을 때 매우 나쁜 것은 잘 알려져 있다(Kim, Son, Kim, Kim, & Cho, 2012). 일례로 2012년 서울의 동자동 쪽방지역 주민을 대상으로 실시한 대면설문조사에서 동자동 주민의 만성질환 유병률이 일반 인구집단보다 높은 것을 확인했는데, 쪽방 주민 중 40%는 고혈압 환자이고 29%는 관절염을 호소하였으며 당뇨병 유병률도 23%에 달했다. 쪽방지역 주민의 정신건강 실태를 살펴보면, 쪽방 주민 중 62%가 최근 한 달 사이에 불면증을 경험했고 62%의 주민이 자살 생각을, 그 중 22%가 자살 시도를 했다고 답변했다. 이는 한국인 평균인 15%가 자살 생각을 하고 그 중 5.7%가 자살 시도를 하는 것과 비교했을 때 4배 이상 높아, 쪽방주민의 정신건강 수준이 상대적으로 취약했다.

그 이유는 건강의 사회적 결정요인(Social Determinants of Health)으로 설명할 수 있다. WHO에서 정의한 건강의 사회적 결정요인에 의하면 개인의 건강은 생애주기동안 노출되는 사회적 환경에 의해 결정되는데, 다시 말해 유년 시기의 경험, 교육, 경제적 상태와 직업, 거주지와 주변 환경, 의료보장체계 등 다양한 요인들이 건강에 영향을 미친다(WHO, 2008). 쪽방 거주민의 경우, 쪽방 생활 자체가 스트레스의 원인이 될 수 있다(Kim, 2008). 쪽방은 기초생활수급자나 가난한 노인, 장애인들이 현재의 소득수준으로 선택할 수 있는 주거 형태인데, 방안에 개별취사, 세면, 용변 등 기초적인 부대시설이 없으므로 그 속에서 생활하는 사람들은 많은 불편을 감수해야 한다(Kim & Jo, 2010). 더욱이 쪽방은 가구단위가 아닌 개인단위로 거주하는 사람들이 많으므로 쪽방주민들은 이웃과의 소통이 적고 고립된 생활을 하는 경우가 많아, 고독사와 같은 극단적인 상황도 종종 발생한다(Chung et al., 2013). 이와 같이 쪽방 주민들의 정신건강은 과거의 트라우마, 극심한 빈곤, 사회적 네트워크의 부재, 제한된 사회보장제도 등 복합적인 사회적 건강결정요인의 영향을 받고 있다.

따라서 쪽방 주민의 정신건강 증진을 위해서는 단편적인 접근방법이 아닌 개인수준, 지역수준 더 나아가서 사회정치적 수준 등 건강의 사회적 결정요인을 전반적으로 고려한 연구가 필요할 것이다. 이런 미시적 차원에서부터 거

시적 차원까지 모든 건강의 사회적 결정요인들을 종합적으로 고려할 수 있는 접근방식으로 Bronfenbrenner(1979)가 제시한 ‘생태학적 체계이론(Ecological Systems Theory)’이 있다. 생태체계적 관점은 인간발달을 분석하고 설명하면서 생태적 관점과 일반 체계이론적 관점을 결합시킨 것으로 최근 보건복지 분야에서 유용하게 사용되고 있는 이론적 접근법이다.

생태체계적 관점은 인간발달과 행동에 관련된 환경을 조직화하는 틀을 제공하였고 이를 모형화하여 미시체계, 중간체계, 외체계, 거시체계, 시간체계로 구분하였다. 첫째 미시체계(microsystem)는 개인이 직접 접하게 되는 가장 가까운 체계로, 가족구성원과 개인을 둘러싼 여러 그룹들인 학교, 이웃, 동료, 직장 등의 물리적 환경 및 관계를 일컫는다. 둘째 중간체계(mesosystem)는 가족, 학교, 이웃 등 미시체계들 사이의 상호작용에 초점을 둔 개념이다. 셋째 외부 체계(exosystem)는 개인을 둘러싸고 있는 공식적 또는 비공식적인 사회구조나 상황을 말한다. 넷째 거시 체계(macrosystem)는 다른 모든 수준의 환경에 영향을 미치는 문화적, 사회적 요소들을 포함하고 있으며 시간에 따라 변화하는 체계이다. 마지막으로 시간 체계(chronosystem)는 개인의 경험에 영향을 미치는 사회·역사적 측면에 대한 고려를 포함하고 있는데, ‘과거’의 중요성을 놓치기 쉽다는 체계이론의 한계를 보완하고 있다. 이런 생태체계적 관점은 개인의 내적, 사회·문화적, 정책적, 물리적 환경요소를 고려한 다차원적인 접근방식으로 다양한 주변 환경 요소들의 영향을 많이 받는 취약계층의 정신건강 연구에 자주 사용되었다. 생태체계적 관점을 적용한 연구에서는 인간의 행동은 인간과 환경의 상호작용을 통해서 나타나며, 인간은 변화하는 환경에 능동적으로 적응한다고 본다. 따라서 단순히 개인의 차이에 초점을 맞추거나 사회 환경을 분리해서 접근하지 않고 개인을 둘러싸고 있는 환경이 다양한 경로를 통해 개인의 행동에 영향을 미친다고 보고 있다(Lee, 2000; Mattaini, Lowery, & Meyer, 2002). Son(2005)의 연구에서는 생태체계적 관점을 이용하여 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인들에 대해 분석을 진행하였는데 자존감, 죽음에 대한 태도, 가족관계, 주거환경 만족도, 노인에 대한 태도, 사회적 지지 등 생태체계적 요인들을 규명하였고 노인들의 우울감 및 심리적 안녕감 향상을 위해서는 자존감, 죽음에 대한 태도, 사회적 지지 등을 향상할 수 있는 접근이 필요하다고 밝혔다. Lee, Kim,

Choi 와 Choi(2014)는 생태체계적 관점을 이용하여 노인의 자살 생각 유발변인들을 분석하여 노인의 우울감, 주관적 건강상태, 가족관계 등의 요인들이 노인의 자살생각에 영향을 미치고 있음을 파악하였다. 이외에도 Kim(2009)은 청소년 정신건강 연구에 생태체계적 관점을 사용하였고 Kweon 과 Park(2007)은 결혼이주여성의 정신건강 문제 분석에 생태체계적 관점을 활용하였다.

건강증진분야에서 많이 활용되고 있는 사회생태적 모델(Social Ecological Model; SEM)은 생태체계적 관점이 발전한 접근방식이다(Stokols 1992, Stokols, Grzywacz, McMahan, & Philip, 2003). 사회생태적 모델은 건강증진에 영향을 미치는 요인을 다수준으로 분류하고 있는데, 개인 내(intrapersonal), 개인 간(interpersonal), 조직(organizational), 지역사회(communitary), 공공정책(public policy)으로 나누고 있다(Green & Krutier, 1991; Robinson, 2008). SEM은 건강증진과 관련된 건강행동 요인을 분석할 때 개인의 책임만이 아니라 사회적 지지, 조직적 접근, 정책적, 경제적 책임을 포괄한 넓은 개념으로 이해하는 접근 방식이다. SEM을 적용한 선행연구들을 살펴보면 개인수준에서는 교육수준과 소득수준이 개인의 건강증진 행동에 긍정적인 영향을 주는 변인으로 나타났다(Fleury & Lee, 2006; Kim & Huh, 2008; McLeroy, Norton, Kegler, Burdine, & Sumaya, 2003). 개인 간 수준에서는 가족, 친구 이웃 등의 권유가 건강상태나 행동에 유의미한 영향을 미치며 가족이 제공하는 사회적 지지, 가족이나 이웃 사이의 유대관계는 건강증진 행동에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Israel & Schurman, 1990). 또한 대인 커뮤니케이션 역시 건강증진의 긍정적인 예측 요인으로 해석하고 있다(Brown, Basil, & Bocarnea, 2003; Kim, 2010). 조직수준에서는 조직수준의 인력, 사업구조, 과정, 자원의 전략적 기획, 사업관리 등이 건강증진 프로그램 시행에 긍정적인 영향을 주고 있다(Putnam, 1993; Kawachi & Berkman, 2000). 즉 지역사회 수준의 지역사회 조직화, 사회적 자본, 지역사회 응집력 등의 개념들이 최근의 건강증진 연구에서 많이 활용되고 있다. 건강행동을 증재하기 위한 정책 수준의 전략은 사회생태적 틀 안에 있는 여러 전달경로로 지역사회에 필요한 건강자원을 시의 적절하게 투입할 수 있게 한다는 점에서 사회맥락적 요인과 함께 중요한 영향을 끼칠 수 있다(McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988).

기존의 쪽방연구는 주로 쪽방 주민의 주거를 개선하거

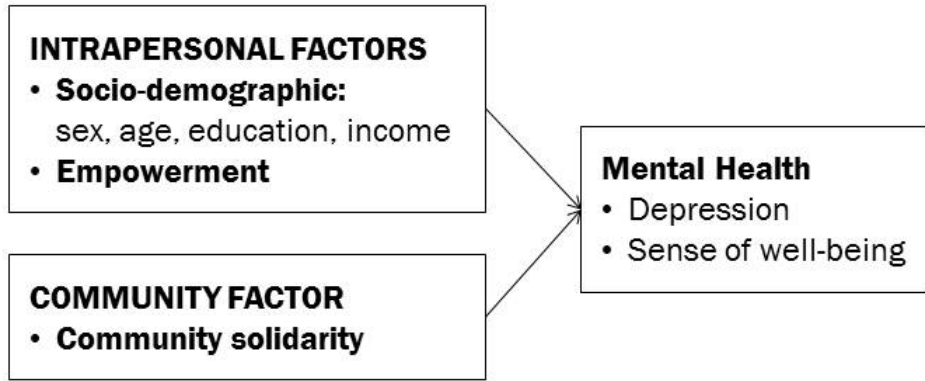
나 쪽방주민의 삶을 탐구하는 생애사적인 접근이 많았고(Heo, 2010; Jung & Kim 2013; Kim, 2008; Kwon & Han, 2008; Lee & Ahn, 2013; Lee & Lee 2013), 쪽방주민의 정신건강을 다룬 연구로는 Kim(2008)의 쪽방거주자의 스트레스 원과 극복자원이 우울에 미치는 영향을 조사한 것이 유일한 연구였다. 이에 본 연구는 사회생태적 모델을 적용하여 쪽방주민의 정신건강 실태를 파악하고 이들의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 개인 내 요인과 지역사회 환경 요인으로 구분하여 분석함으로써 쪽방주민의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 다수준으로 살펴보고자 한다. 이를 통해 쪽방지역 주민들의 정신건강 증진을 위한 지속가능한 건강증진사업과 정책을 제안하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구에서는 쪽방주민의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 사회생태적 모델을 적용하여 분석하는데 중점을 두고 있다(Kim, 2009; Lee, Kim, Choi, & Choi, 2014; Robinson, 2008; Son, 2005). 사회생태적 모델의 두 수준인 개인 내 요인과 지역사회 환경요인에 대한 조작적 정의는 선행연구를 참조하였다. 즉 개인 내 요인은 인구사회학적 특성과 역량강화(perceived empowerment)의 수준으로 측정하였고, 지역사회 환경요인은 참여자들이 인지하고 있는 지역사회 결속력(perceived community solidarity)으로 측정하였다. 연구모형은 인구사회학적 특성, 개인 내 요인, 지역사회 환경 요인이 쪽방주민들의 정신건강에 미치는 영향을 알아보기 위해 그림 1과 같이 구성하였다. 본 연구의 목적을 달성하고자 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

- 1) 쪽방주민의 인구사회학적 특성에 따라 우울과 안녕감의 수준에 차이가 있는가?
- 2) 쪽방주민의 역량강화 수준에 따라 우울과 안녕감의 수준에 차이가 있는가?
- 3) 쪽방주민의 지역사회 결속력의 수준에 따라 우울과 안녕감의 수준에 차이가 있는가?
- 4) 사회생태적 변인들은 쪽방주민의 우울과 안녕감의 수준에 어떠한 영향을 미치고 있으며 영향력의 크기는 어떠한가?



[Figure 1] The Analytic Model

## 2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구 자료는 2014년 6월, 서울시 동작동 쪽방지역의 주민들을 대상으로 대면설문조사를 진행해 수집했다. 표집방식은 편의추출 방식(convenient sampling)을 사용했으며 지역 주민 자치조직인 동작동 사랑방 및 사랑방공계협동조합의 협조를 받아 지역 인근의 공원에서 연구 참여자를 모집하고 개별 가구를 직접 방문하여 설문조사를 진행하였다. 설문조사는 쪽방주민들의 교육수준 등 특성을 고려하여 사전 교육을 받은 조사원들을 통해 면대면 설문조사(face-to-face survey)를 진행하도록 하여 설문조사의 정확도를 높였다. 연구 참여자는 설문조사 참여 전, 연구의 목적과 내용 등에 대해 설명을 듣고 자발적인 참여의사를 밝히고 연구에 참여하였다. 본 연구는 고려대학교 기관생명윤리위원회의 승인을 받아 진행되었다 (1040548-KU-IRB-14-09-A-1). 수거된 설문

지는 총 84부였고 이중 불성실한 설문지 6부를 제외한 78부가 분석에 사용되었다.

## 3. 연구내용 및 측정도구

본 연구는 사회생태적 모델을 적용하여 쪽방 주민의 정신건강에 미치는 영향을 파악하는 설문조사로, 사용한 측정도구에 대한 조작적 정의를 <Table 1>에 요약하여 제시하였다. 인구사회학적 특성 변인으로는 성별, 연령, 교육수준, 소득수준을 포함했다. 성별은 남성과 여성으로 구분하였고 연령은 65세를 기준으로 65세 미만 중장년층과 65세 이상 노인층을 구분하였다. 교육수준은 초등학교 졸업 이하, 중학교 졸업, 고등학교 졸업으로 나누었고, 소득수준은 연구참여자들의 월평균 소득수준인 50만원을 기준으로 50만 원 미만과 50만 원 이상으로 구분하여 분석하였다.

<Table 1> Definition of variables

	Variable	Definition
Intrapersonal Factor	Gender	0: Male; 1: Female
	Age	0: < 65 years; 1: ≥ 65 years
	Education	0: Primary school, 1: Middle school, 2: High school
	Income(KRW)	0: < 500,000, 1: ≥ 500,000
	Empowerment	1-5 Likert scale (High score, the higher level of empowerment)
Community Factor	Community Solidarity	1-5 Likert scale (High score, the higher level of community solidarity)
Mental Health	Depression	'CESD-11', 0-33 score (High score, the higher level of depression)
	Sense of Well-being	1-7 score (High score, the higher level of sense of well-being)

본 연구에서 개인 내 요인으로 사용한 역량강화를 측정하기 위해 Yang과 Choi(2006)가 개발한 24문항 척도를 사용하였다. 이 척도는 Rogers(1992)가 개발한 내적통제와 외적통제(Internal-External Locus of Control Involvement) 척도, 자기효능감(Self-Efficacy) 척도, Rogenberg의 자아존중감(Self-Esteem) 척도 등을 참고하여 만든 28개 문항으로 구성된 척도를 Yang과 Choi(2006)가 요인분석을 통해 타당성이 낮은 4문항을 제외한 24문항 척도를 만든 것을 사용했다. 역량강화 척도는 5점 척도로 구성되었으며 점수가 높을수록 역량강화의 수준이 높은 것을 의미한다. Yang과 Choi(2006)의 연구에서 사용한 역량강화 척도의 신뢰도(Cronbach  $\alpha$ )는 0.91이었고, 본 연구의 신뢰도는 0.94였다.

지역사회 환경요인으로 사용한 지역사회 결속력은 Fessler(1952)가 개발한 40문항의 지역사회 결속력지수(Community Society Index: CSI)를 Kang과 Hong(2002)이 한국의 실정에 적합하다고 판단하여 수정 보완한 23문항을 Lee(2009)가 다시 15문항으로 축소하여 재구성한 것을 사용하였으며 신뢰도는 0.86이었다. 질문 문항의 예를 살펴보면 ‘지역사회는 모든 주민에게 공평하게 관심을 기울인다,’ ‘나는 이 지역에 대해 소속감을 매우 많이 느끼고 있다’ 등이다. 지역사회 결속력은 5점 척도로써 점수가 높을수록 결속력 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 지역사회 결속력 척도의 신뢰도는 0.84였다.

본 연구에서 종속변수로 사용한 정신건강관련 변인은 우울감과 안녕감이다. 우울감 척도는 표준화된 한국어판 우울척도(CESD-K)의 총 20문항 중 11개의 문항으로 구성된 ‘CESD-11’ 척도를 사용하였다(Shin & Yeo, 2009). ‘CESD-11’ 우울척도는 11개 문항의 총합(33점 만점)을 구하여 계산했다. 우울 척도의 값이 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. Shin과 Yeo(2009)의 연구에서 CESD-1의 신뢰도는 0.85였고 본 연구에서 사용한 우울감의 신뢰도는 0.85였다.

안녕감은 Campbell(1981)이 개발한 안녕감(sense of well-being) 척도를 사용하였다. 안녕감을 측정하는 방법은 서로 짝을 이룬 형용사(예, ‘희망적인’ vs. ‘비관적인’)내에서 한 단어를 선택해 총 7점 척도로 의사표시를 하고, 총 8문항의 점수를 합하여 평균을 내는데 점수가 높을수록 안녕감이 높고 삶에 대해 긍정적인 것을 의미한다. Campbell의 연구에서의 안녕감 척도의 신뢰도는

0.90이고 본 연구에서의 안녕감의 신뢰도는 0.93이었다.

#### 4. 분석방법

자료분석은 Stata 12 통계프로그램을 활용하여 다음과 같이 시행하였다. 첫째, 연구참여자의 인구사회학적 특성은 빈도분석을 통해 산출하였고, 개인체계 요인과 지역사회 환경요인 및 정신건강 관련 변수에 대해서는 평균과 표준편차를 제시하였다. 둘째, 인구사회학적 특성에 따른 우울감과 안녕감 수준의 차이는 독립표본 t 검정(Independent sample t-test)과 ANOVA를 사용하였다. 셋째, 사회생태적 요인변수와 정신건강 변수들 사이의 상관관계를 측정하기 위해 피어슨 상관분석(Pearson correlation analysis)을 시행하였다. 넷째, 사회생태적 요인이 우울감과 안녕감에 미치는 영향을 측정하기 위해 다중회귀분석(Multiple regression analysis)을 시행하였다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 연구참여자의 일반적 특성

연구참여자의 일반적인 특성은 <Table 2>와 같다. 연구참여자 중 남성은 전체 대상자의 76.92%(60명), 여성은 23.08%(18명)으로 남성참여자가 여성참여자보다 훨씬 많았다. 연구참여자의 평균 나이는 60.48(SD=11.53)세였고 65세 이상 노인은 전체 참여자의 38.16%를 차지하였다. 교육수준을 보면 초졸 이하가 57.69%(45명), 고졸 이상이 16.67%(13명)으로 참여자들의 교육수준이 낮은 것을 확인할 수 있었다. 연구참여자의 월평균 소득은 49.68만원으로 2014년 기준 성인 1인 가구 최저생계비인 60.40만원(Lee & Kim, 2014)보다 낮았다. 개인 내 요인인 역량강화 점수(2.85점)와 지역사회 환경요인인 지역사회 결속력 점수(1.89점)는 모두 낮았다. 본 연구의 종속변수인 우울감을 살펴보면 33점 만점에서 14.11점으로 나타났고, 안녕감은 7점 만점에서 2.47점을 기록해 안녕감이 매우 낮은 것으로 드러났다.

&lt;Table 2&gt; Descriptive statistics of socio-demographic variables, empowerment, community solidarity and sense of well-being

Category <sup>1)</sup>	Subcategory	N	%
Gender	Male	60	76.92
	Female	18	23.08
Age	< 65 years	47	61.84
	≥65 years	29	38.16
Education	Primary school	45	57.69
	Middle school	20	25.64
	High school	13	16.67
Income (KRW)	< 500,000	50	64.10
	≥500,000	28	35.90

Category <sup>2)</sup>	Mean	SD <sup>3)</sup>
Age(years)	60.48	11.53
Income(KRW)	496,800	18.28
Empowerment	2.85	0.76
Community solidarity	1.89	0.64
Depression	14.11	7.68
Sense of well-being	2.47	1.48

Note: 1) Categorical variable

2) Continuous variable

3) Standard deviation

## 2. 인구사회학적 특성별 우울감과 안녕감

인구사회학적 특성에 따른 우울감의 차이는 <Table 3>과 같다. 연구참여자 중 남성(15.28점)이 여성 (10.22점)보다 우울감이 높았다. 65세 미만 중장년층의 우울감(16.27점)은 65세 이상 노인층(10.72점)보다 높았다. 교육수준별 우울감의 차이는 초등학교 졸업 이하의 학력을 가진 사람은 13.40점, 중학교 졸업자는 15.46점, 고등학교 졸업자는 13.75점이었다. 소득이 50만 원 미만인 참여자의 우울감 (14.56점)은 소득이 50만 원 이상인 참여자(13.32점)보다 높았다. 결과 중 성별과 연령에 따른 우울감의 차이가 통계적

으로 유의미했다.

인구사회학적 특성에 따른 안녕감의 차이는 <Table 3>과 같다. 여성(3.00점)이 남성(2.32점)보다, 65세 이상 노인층(2.69점)이 65세 미만 중장년층(2.35점)보다 안녕감이 높았다. 교육수준이 중학교 졸업인 참여자들(2.67점)의 안녕감이 가장 높았고, 고등학교 졸업자(2.50점)가 다음으로 높았으며, 초등학교 졸업 이하의 학력을 가진 사람들(2.38점)의 안녕감이 가장 낮았다. 마지막으로 소득이 50만 원 이상인 참여자들(2.54점)이 50만원 미만인 참여자들(2.44점)보다 안녕감이 높았다. 결과 중 성별에 따른 안녕감의 차이가 통계적으로 유의미했다.

<Table 3> Characteristics of socio-demographic variables in depression and sense of well-being

Category	Sub-category	Depression		Sense of Well-Being	
		Mean (SD)	t/F	Mean (SD)	t/F
Gender	Male	15.28 (0.94)	2.53 **	2.32 (0.18)	-1.72 *
	Female	10.22 (1.83)		3.00 (0.36)	
Age	< 65 years	16.27 (1.05)	3.20 **	2.35 (0.21)	-0.97
	≥65 years	10.72 (1.40)		2.69 (0.28)	
Education	Primary school	13.40 (8.72)	0.03	2.38 (1.48)	0.26
	Middle school	15.46 (6.57)		2.67 (1.42)	
	High school	13.75 (8.11)		2.50 (1.65)	
Income(KRW)	< 500,000	14.56 (1.11)	0.68	2.44 (0.20)	-0.29
	≥500,000	13.32 (1.40)		2.54 (0.29)	

Note: \*p<0.1, \*\*p<0.05

### 3. 각 변인사이의 상관분석 결과

본 연구에서 사용한 각 변수들 사이의 상관관계를 보면 다음과 같다. 연령이 높을수록 소득수준이 낮았다( $r=-0.29, p=.010$ ). 역량강화가 잘 된 사람일수록 지역사회 결속력이 높았고( $r=0.28, p=.013$ ), 우울감은 낮았으며( $r=-0.36, p=.001$ ), 안녕감은 높았다( $r=0.51, p<.001$ ). 지역사회 결속력이 높을수록 우울감은 낮았고( $r=-0.32, p=.003$ ), 안녕감 수준은 높았다( $r=0.34, p=.001$ ). 우울감이 높을수록 안녕감( $r=-0.65, p<.001$ )은 낮았다.

### 4. 쪽방주민의 우울감 및 안녕감에 영향을 미치는 요인

#### 1) 쪽방주민의 우울감에 영향을 미치는 요인

다중회귀분석을 시행하기 전 연속형 변수들에 대해 샤피로-윌크 검정(Shapiro-Wilk test)을 진행한 결과 소득( $p<.001$ ), 역량강화( $p=.022$ ), 지역사회 결속력( $p<.001$ ), 우울

감( $p=.034$ ), 안녕감( $p=.023$ ) 등 모든 연속형 변수들이 정규 분포를 보이고 있었다. 다중회귀분석을 통해 사회생태적 요인이 쪽방주민의 우울감에 미치는 영향에 관한 분석 결과는 다음과 같다. 모델 1은 인구사회학적 특성인 성별, 연령, 교육수준 및 소득수준이 우울감에 영향을 미치는 정도를 파악하기 위한 것이다. 그 결과 모델 1의 설명력은 16.6%로 나타났으며 연령과 성별( $\beta=-3.55; 95\% CI=-7.77, 0.67$ )이 유의미한 변인으로 나타났다. 즉 65세 이상 노인들과 여성의 우울감 수준이 상대적으로 낮았다. 그러나 교육수준, 소득수준과 같은 인구사회학적 특성들은 참여자의 우울감에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

모델 2는 인구사회학적 특성과 함께 개인 내 요인이 우울감에 미치는 영향을 살펴보는 모델로 인구사회학적 특성과 개인체계 요인인 역량강화를 독립변수로, 우울감 점수를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 진행하였는데 모델

2의 설명력은 24.3%였다. 인구사회학적 특성의 효과를 보정한 이후에도 역량강화( $\beta=-3.03$ ; 95% CI=-5.32, -0.74)는 우울감을 설명할 수 있는 유의미한 변수였다. 즉 역량강화의 수준이 높은 사람일수록 우울감도 낮았다.

모델 3은 인구사회학적 특성과 지역사회 환경요인인 지역사회 결속력이 우울감에 미치는 영향을 확인하는 모델이다. 분석결과 모델 3의 설명력은 22.7%로 나타났고 지역사회 결속력( $\beta=-3.00$ ; 95% CI=-5.58, -0.42)은 인구사회학적 특성을 보정한 이후에도 우울감에 유의한 영향을 미쳤다. 즉 참여자들의 지역사회 결속력이 높을수록 우울감이 낮았다.

모델 4에서는 인구사회학적 특성, 개인 내 요인, 지역사회 환경요인을 통합적으로 고려하여 참여자들의 우울감에 영향을 미치는 요인을 파악하였다. 즉 성별, 연령, 교육수준, 소득수준, 역량강화, 지역사회 결속력을 독립변수로 사

용하고 우울감 점수를 종속변수로 사용하여 다중회귀분석을 진행하였다. 그 결과 모델 4의 설명력은 27.8%로 나타났고, 변수들 간 다중공선성은 없었으며(VIF=7.06), F-test 결과에 따르면 모델이 적합한 것으로 나타났다( $F=3.77$ ,  $p=.017$ ). 참여자들의 우울감은 연령, 역량강화, 지역사회 결속력 등 여러 차원의 변인들의 복합적인 영향을 받고 있었는데, 인구사회학적 특성인 연령( $\beta=-3.74$ ; 95% CI=-7.39, -0.10), 역량강화( $\beta=-2.55$ ; 95% CI=-4.86, -0.23), 지역사회 결속력( $\beta=-2.36$ ; 95% CI=-4.94, 0.21)은 우울감에 부적 영향을 미치는 요인이었다. 즉 역량강화와 지역사회 결속력의 수준이 높을수록 우울감이 낮았다. 또 나이가 많을수록 우울감이 낮았다. 이 외에도 비록 통계적으로 유의미한 결과는 아니었지만 남성이 여성보다, 교육수준이 높을수록, 소득이 50만원 미만일수록 우울감이 높았다.

<Table 4> Results from multi-variate regressions of socio-ecological factors and depression

Variable	Depression								
	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		
	$\beta$	95% CI	$\beta$	95% CI	$\beta$	95% CI	$\beta$	95% CI	
Gender	Male								
	Female	-3.55*	-7.77, 0.67	-2.36	-6.52, 1.79	-3.18	-7.29, 0.92	-2.26	-6.35, 1.82
Age	< 65 years								
	≥65 years	-5.11**	-8.86, -1.35	-4.23**	-7.89, -0.56	-4.31**	-8.02, -0.61	-3.74**	-7.39, -0.10
Education	Primary school								
	Middle school	-1.10	-5.14, 2.92	-0.06	-4.01, 3.89	-0.99	-4.91, 2.91	-0.14	-4.03, 3.74
	High school	-1.84	-6.99, 3.30	-0.03	-5.15, 5.09	-0.86	-5.93, 4.19	0.44	-4.62, 5.51
Income(KRW)	< 500,000								
	≥500,000	-1.32	-4.87, 2.21	-0.76	-4.19, 0.66	-1.03	-4.48, 2.40	-0.62	-4.00, 2.75
Empowerment			-3.03**	-5.32, -0.74			-2.55**	-4.86, -0.23	
Community Solidarity					-3.00**	-5.58, -0.42	-2.36*	-4.94, 0.21	
R <sup>2</sup>	0.166		0.243		0.227		0.278		
Adj-R <sup>2</sup>	0.107		0.177		0.160		0.204		
F	2.80**		3.70**		3.38**		3.77**		
VIF	1.92		5.88		4.10		7.06		

Note: \*p<0.1 \*\*p<0.05



2) 쪽방주민의 안녕감에 영향을 미치는 요인

사회생태적 요인이 참여자의 안녕감에 미치는 영향에 대한 분석결과는 <Table 5>와 같다. 인구사회학적 특성인 성별, 연령, 교육수준 및 소득수준이 안녕감에 영향을 미치는 정도를 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 모델 1의 설명력은 6.9%로 나타났으나 인구사회학적 특성들은 참여자의 안녕감에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

모델 2는 인구사회학적 특성과 개인 내 요인인 역량강화가 안녕감에 미치는 영향을 확인하는 모델이다. 모델 2의 설명력은 27.0%였고 역량강화( $\beta=0.94$ ; 95% CI 0.51, 1.37)는 인구사회학적 특성의 영향을 보정한 이후에도 안녕감에 영향을 미치는 유의미한 변인이었다. 즉 역량강화의 수준이 높은 사람일수록 안녕감이 높았다.

모델 3은 인구사회학적 특성과 사회환경체계 요인이 안녕감에 미치는 영향을 확인하는 모델로 독립변수로 성별, 연령, 교육수준, 소득수준, 지역사회 결속력을 사용하였고 종속변수로 안녕감을 사용하여 다중회귀분석을 진행하였

다. 분석결과 모델 3의 설명력은 16.9%로 나타났고 지역사회 결속력( $\beta=0.74$ ; 95% CI 0.22, 1.25)은 인구사회학적 특성의 영향을 보정한 이후에도 안녕감에 영향을 미치는 유의미한 변인이었다. 즉 참여자들의 지역사회 결속력 수준이 높을수록 안녕감이 높았다.

모델 4에서는 인구사회학적특성, 개인 내 요인(역량강화), 지역사회 환경요인(지역사회 결속력)을 통합적으로 고려하여 이 변인들이 참여자들의 안녕감에 미치는 영향을 파악하였다. 그 결과 모델 4의 설명력은 31.8%로 나타났고, 변수들 간 다중공선성은 없었으며(VIF=7.06), F-test 결과에 따르면 모델이 적합한 것으로 나타났다( $F=4.54$ ,  $p=0.003$ ). 개인 내 요인인 역량강화( $\beta=0.83$ ; 95% CI 0.40, 1.26)와 지역사회 환경요인인 지역사회 결속력( $\beta=0.52$ ; 95% CI 0.04, 1.01)은 안녕감에 정적인 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 요약하면, 참여자들의 역량강화와 지역사회 결속력 수준이 높을수록 안녕감이 높았다.

<Table 5> Results from multi-variate regressions of socio-ecological factors and sense of well-being

Variable	Sense of well-being								
	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		
	$\beta$	95% CI	$\beta$	95% CI	$\beta$	95% CI	$\beta$	95% CI	
Gender	Male								
	Female	0.74	-0.11, 1.60	0.37	-0.40, 1.16	0.65	-0.16, 1.47	0.35	-0.40, 1.12
Age	< 65 years								
	≥65 years	0.26	-0.49, 1.02	-0.01	-0.70, 0.86	0.06	-0.67, 0.80	-0.11	-0.79, 0.56
Education	Primary school								
	Middle school	0.42	-0.39, 1.24	0.09	-0.65, 0.84	0.39	-0.38, 1.17	0.11	-0.61, 0.84
	High school	0.38	-0.66, 1.42	-0.18	-1.15, 0.78	0.14	-0.86, 1.15	-0.29	-1.23, 0.65
Income(KRW)	< 500,000								
	≥500,000	0.21	-0.50, 0.93	0.03	-0.61, 0.68	0.14	-0.54, 0.82	0.01	-0.62, 0.63
Empowerment			0.94*	0.51, 1.37			0.83*	0.40, 1.26	
Community Solidarity					0.74*	0.22, 1.25	0.52*	0.04, 1.01	
R <sup>2</sup>		0.069		0.270		0.169		0.318	
Adj-R <sup>2</sup>		0.003		0.206		0.097		0.248	
F		1.05*		4.26*		2.34*		4.54*	
VIF		1.92		5.88		4.10		7.06	

Note: \*p<0.05

### 3) 우울감과 안녕감 모델의 비교

인구사회학적 특성 중 유일하게 통계적으로 유의미한 것은 우울감 분석에서 연령으로, 연령이 높을수록 우울감이 크게 감소하였다. 각 종속변수의 모델 1과 다른 모델들을 비교하여 역량강화와 지역사회 결속력의 설명력을 대강 계산해볼 수 있다. 우울감에서 역량강화는 7.7%, 결속력은 6.1%, 두 변수가 같이 갖는 설명력은 11.2% 정도이며, 이에 비해 안녕감은 각각 20.1%, 10.0%, 24.9% 정도이다. 따라서 이 두 변수를 합친 설명력은 안녕감에서 우울감에 비해 2배 이상으로 높으며, 특히 역량강화는 단독으로 안녕감 변이의 20%, 즉 1/5 이상을 설명하고, 결속력과 함께 모델에 투입된 경우 25%, 또는 1/4 정도를 설명하고 있었다. 이러한 결과는 R<sup>2</sup>값을 변수수로 보정한 Adjusted-R<sup>2</sup>값으로 비교하여도 큰 차이가 없었다.

우울감에 대한 영향은 역량강화와 지역사회 결속력이 비슷하였으나, 안녕감은 역량강화의 영향이 2배 정도 컸다.

## IV. 논의

본 연구 결과 쪽방주민의 정신건강은 인구사회학적 특성 보다는 개인의 역량강화나 지역사회 결속력의 영향을 더 많이 받는 것으로 드러났다. 특히 부정적인 정신건강을 측정 한 우울감에 비해 긍정적인 정신건강을 측정한 안녕감이 개인의 역량강화와 지역사회 결속력에 더 큰 영향을 받았다. 안녕감의 변이 중 역량강화 단독으로 20%, 결속력과 함께 25% 정도가 설명된다는 결과를 통해, 긍정적 형태의 정신 보건 증진을 위해서는 지역사회의 결속력을 향상시키고, 특히 개인의 역량강화 수준을 높일 수 있는 적절한 보건의료 체제와 사회 환경을 개선하는 등의 사회생태적 접근방법이 가장 큰 효과를 보일 것임을 미루어 짐작할 수 있다.

본 연구에서는 쪽방지역 주민들이 역량강화가 잘 되어있을수록, 우울감을 호소할 확률이 낮았고 안녕감도 높은 것으로 나타났다. 동자동과 같이 사회와 동떨어져 사회적 배제감이 높은 취약지역 주민들의 역량강화를 위해서는 지역사회 기반의 참여적 건강증진접근방식(Community-Based Participatory Research: CBPR)이 적합할 것이다(Heo & Braun, 2014; Minkler & Wallerstein, 2008; Yoo, 2009). 지역사회 기반의 참여적 건강증진 연구는 지역사회 구성원들이 보건전

문가, 연구자들과 동등한 협력자로서 지역사회의 문제를 파악하고 결정한 해결책을 실행에 옮기는 과정에 주도적으로 참여하는 연구접근법이다. CBPR의 과정을 통해 지역사회 내의 관련 조직, 단체들의 연결망이 조성, 확대, 강화되고 지도력이 개발되어 지역사회의 건강증진을 위한 자생적, 지속적인 역량을 향상시키는 것이 목적이다. 즉, CBPR은 지역사회 구성원의 주도적 참여를 바탕으로 건강증진 프로그램의 역량강화, 참여자의 역량강화, 관련 조직 및 지역사회의 역량강화를 구현하며 이런 역량개발과 강화를 통해 지속 가능한 지역사회 건강증진을 이루게 한다(Merzel & D'Afflitti, 2003; Minkler, 2005). CBPR접근은 그동안 정신건강증진 분야에서도 사용되어 왔는데 지역사회와 연구기관이 협력하여 진행한 우울증 예방프로그램, 지역사회의 정신건강 낙인 개선 프로그램, 지역사회 참여적 정신건강실태조사 등은 모두 유의미한 정신건강 증진의 성과를 거둔 바 있다(Chung et al., 2010; Shattell, Hamilton, Starr, Jenkins & Hinderliter, 2008). 따라서 동자동 쪽방주민의 정신건강을 향상시키기 위해 지역사회 기반의 참여적 건강증진 접근방식을 고려할 수 있다. 즉 쪽방주민과 지역주민 자치단체, 보건소 및 사회복지관 등의 공공기관과 학계의 연구진 등이 협력하여 지역사회의 중요 이슈들을 파악하고 주민의 교육수준이나 인지수준을 고려한 맞춤형 증재프로그램(Tailored intervention)을 개발하는 것이 권장된다. 이를 통해 주민들은 정신건강의 문제점을 개선하고 대처자원을 확보하여 외부와의 네트워크를 형성하는 것을 통해 정신건강을 증진할 수 있도록 역량을 강화할 수 있다.

또한, 지역사회 환경요인인 지역사회 결속력이 쪽방주민의 우울감과 안녕감에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 드러났다. 지역사회 결속력은 지역사회의 변화를 가져오고 지역사회 통합력을 제고하는 핵심적인 기능을 하는 요소이며 다른 한편으로 지역사회의 공통적인 목표를 이루는데 중요한 작용을 한다(McNair & Brown, 1996). 동자동 쪽방지역에 대한 형성연구(Chung et al., 2013)에서 드러나듯이 쪽방주민들의 삶은 파편화되어 있다. 가족과의 관계는 물론 이웃과의 관계마저 단절된 쪽방주민들의 정신건강 증진을 위해 지역사회 응집력(cohesion)은 매우 중요하다고 볼 수 있다. 지역사회 결속력을 통해 세상에 홀로 남겨진 존재가 아닌 지역의 이웃들과 '우리(we-ness)'라는 공동체 의식(sense of community)을 가질 수 있기 때문이다(Buckner, 1988). 공동

체 의식의 수준은 지역주민들 간의 유대감(*connectedness*)과 주민들 사이에 형성된 관계의 깊이에 따라 달라질 수 있다. 공동체 의식, 소속감, 지역사회에 대한 헌신, 지역사회의 목표를 설정하고 성취할 수 있는 능력, 내·외부 자원을 활용할 수 있는 능력 등이 다각적으로 포함될 때 지역사회 자체의 역량(*community capacity*)은 강화될 것이다. 따라서 쪽방 지역의 정신건강 증진을 이루기 위해서는 반드시 지역주민들이 스스로 자신들의 정신건강문제를 인식하고 정신건강 증진을 위한 목표를 수립할 수 있는 지역의 역량을 키워야 한다. 또 주민들과 외부 전문가 그룹이나 공공기관들이 협력하여 실행 가능한 개입 방안을 개발하고 실행 및 유지하는 것을 통해 정신건강 증진을 이루어야 할 것이다. 가족의 해체를 경험하고 외로운 쪽방생활을 하는 주민들에게 있어 지역사회의 조직화와 이를 통한 결속력 강화 프로그램들이 이들이 지역사회 속에서 새로운 관계망을 형성하고 이를 통해 사회적 지지를 획득함으로써 정신건강증진에 긍정적인 영향을 미칠 것이다(O. Kim, 2013; S. Kim, 2013).

쪽방주민의 인구사회학적 특성이 정신건강에 미치는 영향은 일반인을 대상으로 한 연구와 일치하지 않는 특성을 보였는데, 이는 노숙인들의 인구학적 특성들이 우울이나 불안과 상관관계가 없다는 해외연구(Gelberg & Linn, 1989)와 비슷한 결과이다. 좀 더 세밀히 살펴보면, 쪽방의 여성 거주자가 남성 거주자보다 우울감을 호소하는 비율이 낮았고 안녕감이 높았다. 이는 일반 여성의 우울감이 남성보다 높다는 연구결과와는 일치하지 않는 결과이다(Park & Lee, 2011). 이는 쪽방주민의 성별에 따라 쪽방 유입배경과 삶의 특성이 일반인과 다르기 때문이라고 볼 수 있을 것이다. 선행연구에 따르면 쪽방에 거주하는 남성은 대부분 가족해체를 경험했고 쪽방생활 과정에서 주위의 이웃과도 새로운 관계를 형성하기 어려운 경우가 많은 반면, 여성 거주자들은 가족으로부터 경제적인 지원은 받지 못하고 있지만 정서적인 지원을 받는 경우가 많았고 또 쪽방에 거주하는 다른 여성들과 관계를 맺으면서 이들을 통해 사회적 지지를 얻는 경우가 많았다(Lee & Ahn, 2013). 따라서 쪽방주민의 성별 정신건강상태의 격차는 일반인의 그것과는 다를 수 있다.

교육수준 역시 일반인의 경우, 교육수준이 높을수록 사회경제적 지위가 높고 여유 있는 생활을 즐기므로 정신건강이 좋은 것으로 나타났으나(Heady & Wearing, 1992; Kwon & Cho, 2000), 본 연구에서는 오히려 반대의 결과를

보여주고 있었다. 쪽방주민들의 가장 높은 교육수준은 고등학교 졸업이다. 현재 국내에서 고졸 이하의 교육수준으로는 안정적인 직업이나 수입원을 얻기 힘들기 때문에, 쪽방지역 내에서는 상대적으로 교육수준이 높아 자신의 삶에 대한 기대치가 높을 수 있지만, 현실과의 격차는 점점 더 커져 오히려 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있을 것으로 예상된다.

쪽방 주민 중 65세 이하 중장년층이 우울감을 호소하는 비율이 65세 이상 노인보다 높았는데 이는 기존 선행연구에서 일반 노인들의 우울감이 장년층보다 높다(Park, 2011; Hur, 2002)는 결과와 일치하지 않는다. 이는 현재 빈곤층을 위한 국내의 보건사회보장제도가 65세 미만 중장년층의 수요를 충족하지 못하기 때문일 수 있다. 쪽방주민 중 기초생활수급에 의존하여 생활하는 중장년층은 최소한의 사회보장을 받고 있다. 하지만, 기초생활수급자 자격이 되지 못한 사람들은 생계를 위해서 임시직이나 일용직을 전전하면서 고용불안정에 시달리며 살아가야 하거나 만성질환이나 부상 등으로 일을 할 수 없는 상태이기 때문에 상대적으로 생활고와 스트레스가 쌓여 정신건강이 더욱 열악한 상태일 것으로 예상된다. 현행 국내 제도상 기초생활수급자는 의료급여 대상자도 되기 때문에, 쪽방에 거주하는 65세 미만 비수급 빈곤층은 그야말로 보건과 사회보장의 사각지대에 놓이게 된다(Kwon & Han, 2008). 보건과 사회보장의 부재와 불안정한 고용상태는 쪽방지역의 중장년층의 정신건강상태를 노인층보다 더욱 취약하게 만들었을 것으로 보인다. 따라서 쪽방거주자들의 인구사회학적 특성을 고려했을 때 쪽방주민의 정신건강 증진을 위해서는 국가와 정부에서 기초생활수급제도의 현실화와 의료보장의 확대 등 보건사회보장제도를 보완하여 보건사회보장의 사각지대에 놓여있는 사람들에게 사회 안전망을 제공해야 할 것이다. 올해 7월부터 시행되는 기초생활보장 맞춤형 급여체계 개편에 따라 의료, 생계, 주거, 교육급여 방식이 바뀌므로 이러한 변화가 이 지역 주민들에게 어떤 영향을 미치는지 지속적인 관심과 연구가 필요하다. 한편 사회적 지지가 부족한 쪽방지역 중장년층 또는 노년층 남성의 경우 지역사회의 노력을 통해 이들에게 이웃과 소통할 수 있는 기회를 제공하고 사회적 관계망을 만들 수 있는 기회를 제공해야 할 것이다.

본 연구는 쪽방주민들의 정신건강에 영향을 미치는 요인들을 사회생태적 관점을 적용하여 다각도로 조명함으로써

써 쪽방주민의 정신건강문제를 이해하는 통합적인 시각을 제공하고 있다. 따라서 본 연구의 결과는 쪽방 주민들의 정신건강을 개선하기 위한 중재프로그램을 계획하고 실행하는 데 중요한 기초자료가 될 것이며 향후 쪽방주민을 비롯한 빈곤계층의 정신건강 증진을 위한 정책 제도 제정 시에도 활용될 수 있다. 이러한 강점에도 불구하고 본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 서울시 동자동 쪽방지역을 중심으로 조사한 자료를 활용하였기 때문에 연구결과를 전국 쪽방지역 주민의 정신건강 연구에 활용할 때 일반화하는 데에는 한계가 있다. 둘째, 표본수가 제한적이기 때문에 연령을 제외한 인구사회학적특성 변수와 정신건강과의 연관성에 대해 통계적으로 유의미한 결과를 도출하기에 어려운 점이 있었다. 그러나 쪽방지역의 폐쇄성과 민감성(susceptibility)을 감안한다면 본 연구가 쪽방주민의 정신건강을 연구하는데 기초조사자료(baseline data)로 활용될 수 있을 것이다. 또한 본 연구는 2008년 김미령이 조사한 서울 및 대구 쪽방주민의 스트레스 원과 대처방안에 대한 연구 이후 처음으로 진행된 쪽방주민의 정신건강에 대한 양적 연구로써 선행연구와 비교 연구할 수 있다는 학술적 가치를 지니고 있다.

## V. 결론

본 연구는 사회생태적 모델을 적용하여 국내의 극빈곤층인 쪽방거주민들의 정신건강 영향요인을 분석하였다. 연구결과 쪽방주민들의 정신건강이 일반인구집단과 비교했을 때 훨씬 더 취약했고, 이들의 정신건강은 인구사회학적 특성보다는 개인의 역량강화나 지역사회 결속력의 영향을 더 많이 받는 것으로 드러났다. 쪽방주민들의 정신건강 증진을 위해서는 이들이 최소한의 품위 있는 삶을 유지할 수 있도록 적절한 보건의료 및 사회보장 서비스를 제공하는 것이 시급하다. 이와 동시에 지역사회 기반의 참여적 건강 증진 개입이 필요할 것이며 이런 중재를 통해 쪽방주민들과 지역사회의 역량강화 수준을 높여야 할 것이다. 이를 통해 주민자치조직이 활성화되어 주민들의 지역사회 활동 참여를 늘리고 지역주민들 간의 결속력을 향상시키는 것은 지역사회 내부에서 자체적으로 정신건강을 향상시킬 수 있는 지속가능한 방안이다. 또한 외부 기관 및 단체들과

의 네트워크를 통해 지역사회의 정신건강 개선에 필요한 자원을 획득하는 것이 중요할 것이다. 따라서 쪽방주민의 정신건강 증진을 위해서는 빈곤층에 적합한 보건의료 및 사회보장 서비스의 개발과 지역주민의 역량강화, 지역사회 결속력 향상을 통합적으로 이룰 수 있는 사회생태적 정신건강 증진방안이 필요하다.

## References

- Balarajan, Y., Selvaraj, S., & Subramanian, S. (2011). Health care and equity in India. *The Lancet*, 377(9764), 505-515.
- Benjamin, S., Lennon, S., & Gardner, G. (1991). The validity of the general health questionnaire for first-stage screening for mental illness in pain clinic patients. *Pain*, 47(2), 197-202.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecological Models of Human Development*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Brown, W. J., Basil, M. D., & Bocarnea, M. C. (2003). The influence of famous athletes on health beliefs and practices: Mark McGwire, child abuse prevention, and androstenedione. *Journal of Health Communication*, 8(1), 41-57.
- Buckner, J. C. (1988). The development of an instrument to measure neighborhood cohesion. *American Journal of Community Psychology*, 16(6), 771-791.
- Campbell, A. (1981). *The Sense of Well-being in America: Recent Patterns and Trends*. New York: McGraw-Hill.
- Chung, B., Jones, L., Dixon, E. L., Miranda, J., Wells, K., & Council, C. P. (2010). Using a community partnered participatory research approach to implement a randomized controlled trial: Planning the design of community partners in care. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 21(3), 780.
- Chung, H. J., Cho, S. H., Park, S. H., Kim, J. S., Che, X. H., & Seo, W. Y. (2013). *A Formative Research to Design an Asset-Based Participatory Health Promotion Research Program*. [13-22]. Korea Health Promotion Foundation.
- Fessler, D. R. (1952). The development of a scale for measuring community solidarity. *Rural Sociology*, 17(2), 144-152.
- Fleury, J., & Lee, S. M. (2006). The social ecological model and physical activity in African American women. *American Journal of Community Psychology*, 37(12), 129-140.
- Gelberg, L., & Linn, L. S. (1989). Assessing the physical health of homeless adults. *JAMA*, 262(14), 1973-1979.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: an educational and environmental approach* (2nd ed.). California.
- Headey, B., & Wearing, A. (1992). *Understanding happiness: A theory of subjective well-being*. Melbourne: Longman Cheshire.

- Heo, H. H., & Braun, K. L. (2014). Culturally tailored interventions of chronic disease targeting Korean Americans: a systematic review. *Ethnicity & Health, 19*(1), 64-85.
- Heo, S. Y. (2010). Study on the lived experience of elderly men living alone in a single room occupancy(Chokbang). *Journal of the Korean Gerontological Society, 30*(1), 241-260.
- Hur, J. S. (2002). Determinants of depression among elderly persons. *Mental Health & Social Work, 13*, 7-35.
- Israel, B. A., & Schurman, S. J. (1990). *Social support, control, and the stress process*. San Francisco, CA: Jossey-Bass
- Jung, Y. J., & Kim, J. D. (2013). Approached based on grounded theory about the lived experience of elderly men living alone in a single room occupancy. *Journal of Institute for Social Sciences, 24*(2), 295-322.
- Kang, C. H., & Hong, H. M. L. (2002). A study of community solidarity - An exploration for effective community practice. *Journal of Social Welfare, 48*, 42-81.
- Kawachi, I., & Berkman, L. (2000). Social cohesion, social capital, and health. *Social epidemiology, 17*(4), 174-190.
- Kim, B. S. (2009). A study on ecosystem variable influencing adolescents mental health. *Korean Journal of 21 Century Social Welfare, 6*(2), 15-44.
- Kim, C. Y., Son, J. I., Kim, S. K., Kim, J. S., & Cho, S. H (2012). *A Cross-Sectional Study on Health Right among Dongja-dong Jjokbang Residents*. Health Right Network.
- Kim, H. I. (2010). The effect of social capital and interpersonal communication on the posthumous organ donation intentions: Application and expansion of the theory of planned behavior. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies, 54*(6), 173-198.
- Kim, M., R. (2008). Stressors and coping resources and their effects on the depressive symptoms of the homeless. *Mental Health & Social Work, 28*, 126-151.
- Kim, M., J., & Jo, H. M. (2010). Living status of Jjok-bang (small single room) region residents and reproduction of poverty. *Discourse and Policy in Social Science, 3*(2), 183-205.
- Kim, O., H. (2013). Analysis of effects which social supports and cohabiting influence on the elderly's mental health. *Journal of Social Science Research, 22*, 234-255.
- Kim, S., N. (2013). Spiritual well-being, social support, life satisfaction and depression in the community dwelling elderly. *Journal of East-West Nursing Research, 19*(2), 196-204.
- Kim, T., & Huh, S. (2008). Changes in financial burden of health expenditures by income level. *Health Policy and Management, 18*(4), 23-48.
- Kweon, G., Y., & Park, K. W. (2007). A study on influence factors to the mental health of foreign wives. *Social Research, 14*, 187-219.
- Kwon, J. D., & Cho, J. Y. (2000). A study of factors influencing the life satisfaction of the aged. *Journal of Korea Gerontological Society, 20*(3), 61-76.
- Kwon, J. S. & Han, G. Y. (2008). A qualitative study on the living experience of the old residing in Jjok-bang. *Korean Journal of Qualitative Research in Social Welfare, 2*(1), 63-84.
- Kwon, J. S. (2008). An ethnography on the daily life of the residents in Jjok-bang. *Korean Journal of Social Welfare, 60*(4), 131-156.
- Lee, E. H. (2009). An analysis of the effect on increasing community solidarity through community organizing project. *Journal of Community Welfare, 31*, 29-54.
- Lee, H. J., & Ahn, G. D. (2013). The study of life of elderly women living alone in a shabby one-room. *Health and Social Welfare Review, 33*(2), 33-62.
- Lee, H. K., Kim, M. S., Choi, S. S., & Choi, M. K. (2014). Eco-systematic analysis on the factors related to the Korean elderly suicide ideation. *Health and Social Welfare Review, 34*(3), 430-451.
- Lee, H. O., & Lee, E. J. (2013). A qualitative study on experience of life and resident relationship in Jjok-bang area in Dongja-dong. *Journal of Community Welfare, 45*, 281-304.
- Lee, J. M., & Kim, T. W. (2014). Policy strategies for reducing income and asset poverty among Korean old-age Households. *Health Welfare Forum (212)*, 64-73.
- Lee, S. G. (2000). The effects of multisystemic factors on school delinquency. *Korean Journal of Social Welfare Studies, 15*, 109-132.
- Mattaini, M. A., Lowery, C. T., & Meyer, C. H. (2002). *Foundations of Social Work Practice: A Graduate Text*. Washington, DC: ERIC.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education & Behavior, 15*(4), 351-377.
- McLeroy, K. R., Norton, B. L., Kegler, M. C., Burdine, J. N., & Sumaya, C. V. (2003). Community-based interventions. *American Journal of Public Health, 93*(4), 529-533.
- McNair, R., & Brown, R. (1996). Innovative perspectives in youth health care. *Australian Family Physician, 25*(3), 347-351.
- Merzel, C., & D'afflitti, J. (2003). Reconsidering community-based health promotion: promise, performance, and potential. *American Journal of Public Health, 93*(4), 557-574.
- Minkler, M. (2005). Community-based research partnerships: challenges and opportunities. *Journal of Urban Health, 82*, ii3-ii12.
- Minkler, M., & Wallerstein, N. (Eds.). (2008). *Community-Based Participatory Research for Health: From Process to Outcomes*. San Francisco, CA: John Wiley & Sons.
- Park, C. Y. (2011). Analysis of factors affecting the change of depression of Korean adult male and female. *Health and Social*

- Science*, 29, 99-128.
- Putnam, R. D. (1993). The prosperous community. *The American Prospect*, 4(13), 35-42.
- Robinson, T. (2008). Applying the socio-ecological model to improving fruit and vegetable intake among low-income African Americans. *Journal of Community Health*, 33(6), 395-406.
- Rogers, J. (1992). Probation, parole, power, and women offenders: From patriarchal parameters to participatory empowerment, *I. Moyer, The changing roles of women in the criminal justice system*.
- Shattell, M. M., Hamilton, D., Starr, S. S., Jenkins, C. J., & Hinderliter, N. A. (2008). Mental health service needs of a Latino population: A community-based participatory research project. *Issues in Mental Health Nursing*, 29(4), 351-370.
- Shin, J. D., & Yeo. G. (2009). Health index on the basis of Korea Welfare Panel Study. *Health Welfare Forum*, 12, 22-29.
- Son, D. S. (2005). *A Study on the Ecological Factors of the Mental Health of the Elderly: Focused on the Depression and Psychological Well-being*. Doctorate thesis. Graduate School of Kangnam University.
- Stokols, D. (1992). Establishing and maintaining healthy environments: Toward a social ecology of health promotion. *American Psychologist*, 47, 6-22.
- Stokols, D., Grzywacz, J. G., McMahan, S., & Phillips, K. (2003). Increasing the health promotive capacity of human environments. *American Journal of Health Promotion*, 18(1), 4-13.
- WHO Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health: Commission on Social Determinants of Health Final Report*. World Health Organization (Ed.). World Health Organization.
- Yang, O. K., & Choi, M. N. (2006). Current issues and future tasks of empowerment approach in social work practice and education in Korea. *Korean Journal of Social Welfare Education*, 2(2), 39-84.
- Yoo, S. (2009). Using community-based participatory research (CBPR) for health promotion. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 26(1), 141-158.