Journal of the Korea Convergence Society
Vol. 11. No. 6, pp. 319-329, 2020

ISSN 2233-4890 / eISSN 2713-6353
https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.6.319

영구임대아파트 입주자의 우울 영향요인에 관한 융합연구 : K 광역시를 중심으로

이형하[1], 박종선[2*]
[1]광주여자대학교 사회복지학과 교수, [2]순천대학교 간호학과 시간강사

A Convergence Study on the Depression Factors of Permanent Rental Apartment Residents : Focusing on K-Metropolitan City

Hyoung-Ha Lee[1], Jong-Seon Park[2*]
[1]Professor, Department of Social Welfare, Kwangju Women's University
[2]Lecturer, Department of Nursing, Sunchon National University

요 약 본 연구에서는 영구임대아파트 입주자의 부정적인 정신건강상의 문제인 우울에 영향을 미치는 연결고리를 파악하고, 지역사회의 차원에서 우울감 감소를 위한 정책적·실천적 지원방안을 제시하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 K 광역시 영구임대아파트 입주자 1,920세대를 대상으로 실시한 설문분석 결과를 사용하였다. 분석결과, 첫째, 조사 대상자의 절반이 넘는 51.1%가 우울 증상이 있는 것으로 조사되었다. 둘째, 우울에 영향을 미치는 요인은 인구사회학적 변인 중 가구주 성별, 연령, 일인가구, 사회보장급여 수급이 우울에 정적 영향을 미치며, 연령제곱과 경제활동 참여는 우울에 부적 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 셋째, 지역사회공동체 변인 중에는 이웃에 대한 생각과 이웃참여의사가 우울에 부적 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 넷째, 건강상태 변인 중 신체적 건강 어려움과 정신적 건강 어려움이 우울에 정적 영향요인으로 확인되었다. 이상의 분석결과를 토대로 영구임대아파트 입주자의 우울감 감소를 위한 개입과 후속연구에 대한 방안들을 논의하였다.

주제어 : 영구임대아파트, 우울, 생활공동체, 건강상태, 프로빗추정, 한계효과

Abstract The purpose of this study is to identify the link that affects depression, a negative mental health problem for permanent rented apartment tenants, and to provide policy and practical support for reducing depression at the community level. To this end, 1,920 households of permanent rental apartment residents in K Metropolitan City were used in the survey. The results are as follows. First, more than half of the subjects surveyed 51.1% were found to have depressive symptoms. Second, among the demographic variables, the gender, age, single-person households, and social security benefits have a positive effect on depression. On the other hand, age squared and participation in economic activities were identified as factors to reduce depression. Third, among the residential community variables, the consideration for neighbors and their willingness to participate in the community were identified as factors to reduce depression. Fourth, physical health difficulties and mental health difficulties among the health status variables were identified as the determinants of depression. Based on the results of the study, the methods for intervention and follow-up studies to reduce depression in permanent rental apartment residents were discussed.

Key Words : Permanent rental apartments, Depression, Residential community, Health status, Probit estimation, Marginal effect

*Corresponding Author : Jong-Seon Park(js.park.tf@gmail.com)
Received March 31, 2020 Revised April 29, 2020
Accepted June 20, 2020 Published June 28, 2020

1. 서론

대부분의 국가에서 공공임대주택의 공급은 주거 취약계층의 주거안정을 위한 핵심적인 정책수단으로 활용되어 왔으며[1, 2], 우리나라에서도 1980년대부터 저소득층의 주거복지실현을 위한 대책으로 영구임대아파트를 공급하였다. 그러나 정책의 목적과는 달리 공공임대주택은 소득과 재산을 중요한 입주자 선정기준으로 제한함에 따라 지역사회와 주거지 분리현상으로 이어지게 되면서 각종 사회문제를 동반하기도 한다. 특히, 소득계층에 따른 주거지 분리는 지역사회와의 사회문화적 단절과 더불어 긍정적 역할 모델(role model)의 결여를 가져오고, 부정적인 의식과 태도, 거주지역간 공간적 단절 등의 생활상태에 부정적인 영향을 미치는 심각한 문제로 평가되고 있다[3-5]. 상대적으로 열악한 집단의 주거안정을 위해 공급되는 영구임대아파트는 공공지원주택의 역할을 담당하지만, 오히려 빈곤의 밀집 주거지를 형성하면서 지역사회 구성원들과의 교류의 차단, 인근 지역주민의 차별과 편견 등으로 외부사회로부터 단절되는 사회적 배제를 낳는 문제가 발생하게 된다[6, 7].

사회적 배제의 대상이 된 공공임대주택 주민들은 문제를 해결할 수 없다는 무력감, 심리적 위축 등 개인의 삶의 질과 관련하여 부정적인 영향을 받으며 우울감을 나타낸다[7]. 이러한 부정적인 정신건강 상태는 개인의 신체적, 인지적, 사회적인 어려움을 가져올 수 있으며, 질병의 회복지연, 의료비 상승, 자살 등의 결과를 초래할 수 있다[8, 9]. 이와 더불어, Goldsmith 등[10]은 개인 및 지역의 다층자료를 활용한 분석결과에서 거주지역의 소득수준과 정신분열, 약물중독의 유의미한 관련성을 확인하여, 거주지역의 사회경제적 지위 또한 정신건강에 상당한 영향을 미친다는 것을 보여주고 있다. 또한, 사회적 취약집단으로 구성된 낙후 지역의 열악한 생활환경에서 공통적으로 출현되는 물리적·사회적 무질서와 안전하지 못한 거주지역 환경, 그리고 이에 따른 범죄 및 폭력 피해에 대한 불안감, 결핍된 이웃과의 부정적인 상호작용 등은 주민들에게 사회적 압박(social strain)감으로 작용하며, 이의 만성화는 우울감과 같은 정신건강 문제로 귀결된다는 것이다[5, 11].

영구임대아파트에 대한 선행연구를 살펴보면, 영구임대아파트 거주민의 성별, 연령, 학력, 건강상태, 소득 등의 사회인구학적 요인의 영향력[5, 9, 12-14]과 함께 거주지의 사회문화적 특성, 사회적 관계, 사회적 배제, 우울 등을 다룬 심리사회적 측면에 관한 연구들[5], [15-18]이 다수 있다. 이보혜[16]의 연구에서는 사회적 배제의 관점을 가지고 로짓분석을 통하여 영구임대아파트 입주자의 사회적 관계망에 대해 연구하였는데 계층격차가 영구임대아파트 거주민의 사회적관계망 형성에 부정적 영향을 미치고 있음을 확인하였다. 최미영[17]의 연구에서는 빈곤가구비율이 높은 동네에 거주하는 노인의 우울에 미치는 동네효과 요인 중 주민조직참여(부녀회, 노인회, 동네자원봉사 경험 등)가 높을수록 우울이 낮아지는 것으로 분석되었다. 강현아[18]의 연구에서는 지역사회의 빈곤이나 이웃관계 등도 정신건강에 영향을 주는 중요한 변수로, 빈곤한 지역사회에 거주하고 거주환경이 위험하며, 이웃과의 사회적 관계가 낮을수록 정신건강이 부정적으로 나타났다. 강선옥[12]의 연구에서는 저소득층 노인의 경우 여성일수록, 자녀수가 많을수록, 경제상태가 안좋을수록, 치료중인 질환수가 많을수록 우울정도가 높아지는 것으로 분석되었다. 이상록[5]의 연구에서는 계층간 주거지가 분리된 지역에 거주하는 저소득빈곤층의 우울감은 일반 주거지역의 입주자들에 비해 유의미하게 높게 나타나, 주거지 분리의 지역특성에 따라 정신건강상 차이가 있음이 확인되었다. 특히, 계층간 거주지역에 따른 우울감 격차의 90%는 개인(성별, 연령, 학력, 만성질환 등) 및 가구특성(소득수준, 복지수급, 궁핍경험)으로는 설명되기 어려운 부분으로 확인되어 저소득빈곤층의 열악한 정신건강 상태를 파악함에 있어 거주지역 특성에 대한 필수적 고려가 요청됨을 제기하고 있다. 이현주[13]의 연구에서는 연령이 50대→60대→70대로 증가할수록 우울증상이 높아지고, 변화속도도 더 급격하여 고연령에 이를수록 우울의 위험이 현저하게 높아진다고 하였다. 조용운, 한창근[14]의 연구에서는 남성독거노인의 우울수준이 18.83점(경계점수 16점)으로 높게 나타났고, 우울수준은 자살충동에 유의미한 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 한수정, 전희정[9]의 연구에서는 공공임대아파트 입주자는 일반아파트 입주자에 비해 우울감이 높고, 자아존중감이 낮은 것으로 분석되었고, 영구임대아파트 입주자의 경우 주택관련변수(월 임대료, 주거관리비, 광열수도비용)들이 정신건강에 더 강한 연관성을 갖는 것으로 확인되었다. 또한, 입주자의 성별이 여성이고 연령이 많을수록, 소득이 낮을수록 정신건강이 취약한 것으로 나타났다.

그러나 조용운, 한창근[14] 연구대상은 60대이상의 남성독거노인(347명)만을 연구대상으로 하고 있고, 한수정, 전희정[9]의 연구대상은 한국복지패널 11차년도 표본으로 영구임대아파트 입주자는 69명을 분석한 제한점이 있다. 다만, 이상록[5]의 연구에서는 가구주, 가구특

성, 지역특성(동네환경인식, 동네의 경제적 지위, 동네 낙인감, 이웃관계) 변인의 우울에 미치는 영향을 분석하였으나, 지역주민이 이웃을 위한 참여의사 변인과 같은 적극적으로 지역사회 생활공동체에 참여하는 주체로서의 역할을 간과한 측면이 있다. 즉, 이러한 선행연구에서는 주요 독립변수로 인구학적 특성(연령, 종교, 독거기간, 교육수준, 건강상태, 소득, 부채, 식생활궁핍경험), 근린환경변수(주건환경만족도, 사회적관계 만족도), 주택변수(주거관리비, 월세비용) 등을 영향요인으로 포함하였지만, 일상생활 속에서 마주치고 교류하는 이웃(이웃에 대한 생각, 이웃을 위한 참여의사 등)을 포함한 생활공동체에서 주체적인 참여요인을 포괄적으로 고려하지 않은 제한점이 있다.

따라서 본 연구에서는 영구임대아파트 입주자의 전수조사를 통해 인구학적 특성, 생활공동체 요인, 신체적·정신적건강상태 및 약물복용 어려움 등의 영향요인을 분석하고자 한다. 또한, K광역시 영구임대아파트 입주자의 1인가구 비율이 2012년 40%에서 2017년 65% 지속적으로 증가[19]하고 있는 상황을 고려하여 일인가구와 다인가구 차이에 따른 우울 영향요인도 주요한 분석의 초점을 두고자 한다.

이에 본 연구에서는 영구임대아파트 입주자의 부정적인 정신건강상의 문제인 우울에 영향을 미치는 연결고리를 파악하기 위한 학문적인 기초자료를 생성하고, 이러한 경험적 결과를 통해 우울감을 감소시키고, 지역사회의 차원에서 개입할 수 있는 프로그램 도입에 근거를 제시하는 것을 목적으로 한다. 특히, 삶의 질이 상대적으로 열악한 1인가구에 초점을 맞추어 연구를 진행하는 점은 본 연구가 지니는 차별성이라 하겠다. 또한, 사후분석으로 델타 계산법(delta method)을 사용하여 우울에 유의한 영향을 미치는 변수들의 변화에 따른 우울확률 변화를 분석하는 것도 본 연구의 고유한 측면이라 하겠다.

2. 연구방법

영구임대아파트 주민의 우울에 미치는 영향을 알아보기 위하여 분석할 자료와 연구방법은 다음과 같다.

2.1 분석자료

연구에 사용할 자료는 K광역시 A구청에서 관내 영구임대아파트 입주자를 대상으로 전수조사한 「영구임대아파트 생활실태조사」자료이다. 본 조사는 영구아파트 주민들의 생활욕구와 지원이 부족한 영역을 찾아 이를 적극 구 행정에 반영하는 정책대안을 제시하려는 목적으로 실시되었다. 본 연구책임자가 연구 및 조사계획, 설문교육, 공청회 발표 등의 진행을 맡아 수행하였다.

조사기간은 2019년 6월 24일부터 동년 8월 31일까지이며 소속 공무원 148명이 2인 1조로 직접 방문조사한 것으로 자료의 신뢰성이 매우 높다.

조사대상 세대수는 3,075세대이며 부재, 장기입원, 조사거부, 장기출타 및 비거주 등의 이유로 조사가 완료되지 않은 세대를 제외한 2,263세대(73%)에 대한 조사가 완료되었다. 이중 본 연구에 필요한 모든 정보를 갖추고 있는 1,920세대가 분석에 사용되었다.

2.2 분석모형 및 변수정의

2.2.1 분석모형

우울에 미치는 영향을 알아보기 위해 프로빗(Probit) 회귀모형을 설정한다. 프로빗 회귀모형은 종속변수가 1과 0으로 이루어진 질적변수일 경우 표준정규분포 함수를 우도함수로 사용하여 우도를 최대화하는 방법으로 모수를 추정한다(Maximum log-likelihood estimation; MLE). 본 연구에서는 우울여부를 4회 실시한 결과로 영향요인을 살펴볼 것이다. 프로빗 추정량은 각 독립변수의 종속변수에 대한 영향 유무와 영향의 방향에 대한 정보만 제시한다. 이에, 프로빗 추정결과 종속변수에 유의한 독립변수는 사후분석으로 한계효과(Average marginal effect; APE)를 추정하여 추가적인 논의를 진행하기로 한다.

2.2.2 변수정의

우울은 Kuhut 등[20]이 Radloff[21]가 개발한 CES-D (The center for epidemiologic studies depression scale) 척도 20문항을 축약하여 개발한 11문항용 척도와 10문항용 척도 중 11문항용 척도를 이용하여 측정한다. 11문항용 척도를 사용한 이유는 한국복지패널 조사자료가 11문항용 척도를 사용하고 있으므로, 본 연구조사 자료상의 우울 정도와 비교가 가능하다는 점을 고려한 것이다.

조사 대상자의 우울감 측정결과는 Table 1과 Table 2에 제시한다.

Table 1. Depression measurement result (*N=1,920, %*)

Items	Rarely	Some	Occasionally	Most
During the past week:				
1. I did not feel like eating; my appetite was poor.	51.5	21.2	16.1	11.2
2. I felt that I was just as good as other people.	32.4	21.7	23.7	22.2
3. I felt depressed.	52.5	23.7	14.2	9.6
4. I felt that everything I did was an effort.	47.7	24.8	17.0	10.5
5. My sleep was restless.	39.6	20.9	18.8	20.7
6. I felt lonely.	51.0	23.5	15.9	9.5
7. I enjoyed life.	38.8	23.6	20.6	17.0
8. People were unfriendly.	74.0	17.8	6.1	2.1
9. I feld sad.	54.5	23.3	14.8	7.3
10. I felt that people dislike me.	76.3	16.5	5.3	1.9
11. I could not get "goning."	59.4	20.5	10.6	9.5

"Rarely" means Rarely or none of the time (Less than 1 day). "Some" means Some or a little of the time (1-2 days). "Occasionally" means Occasionally or a moderate amount of time, "Most" means Most or all of the time (5-7 days).

우울 증상을 판단하기 위해, '극히 드물다'를 0, ' 가끔 있었다'를 1, '종종 있었다'를 2, '대부분 그랬다'를 3으로 재점수화하고, 2번문항과 7번문항은 역점수 처리하여 총점(만점은 33점)을 계산한다. 계산된 총점에 20/11을 곱한 점수를 우울 점수(만점은 60점)로 정의하고 우울 점수가 16점 이상이면 우울 증상이 의심되어 '우울증상 있음', 우울 점수가 16점 미만이면 '우울증상 없음"으로 정의한다.

Table 2. Depressive symptoms

Division		N	Scores		Depressive symptoms(%)	
			Mean	SD	Depressive	Non-depressive
Our data		1,920	18.7	12.5	51.1	48.9
Comparison data+	Nationwide (overall)	12,105	6.2	8.5	13.7	86.3
	K Metropolitan (Overall)	563	4.6	8.0	11.6	88.5
	Nationwide (Low- income)	3,849	9.9	10.24	25.5	74.5
	K Metropolitan (Low-income)	191	8.8	10.1	24.6	75.4

+. Comparison data: the 13th wave of Korean Welfare Panel Study.

우울에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 사용한 독립변수는 인구사회학적 영역, 생활공동체 영역 및 건강상태 영역에서 변수를 생성하였으며 각 변수의 조작적 정의는 Table 3에 제시한다.

인구사회학적 영역은 가구주 성별, 연령, 경제활동상태(지난 3개월 간 소득을 위해 일하고 있었는지 여부), 부족한 생활비(월간), 일인가구여부 및 사회보장급여(국민기초생활보장제도의 생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여) 수급여부 변수를 포함하였다.

Table 3. Definition of independent variables

Variables		Definition
Demographic characteristic	Female	1=Female 0=Male
	Age	Age
	Work	1=Work, 0=Non-work
	Insufficient living cost	Minimum needed monthly living costs - Monthly expenses living costs
	single	1=Single, 0=Non-single
	SSB recipients	Social Security Benefits. 1=Recipient, 0=Non-recipient
Residential community+	Consideration	The average value of the 5 questions extracted through validity and reliability test among the 6 questions that asked about the neighbor using the 5 point likert scale. The higher the score, the more positive think about the neighborhood.
	Participation	The average value of the 4 questions extracted through validity and reliability test among the 4 questions that asked about the willingness to participate for neighbors using the 5 point likert scale. The higher the score, the higher the willingness to participate.
	Satisfaction Residential Env..	The average value of the 4 questions extracted through validity and reliability test among the 4 questions that asked about the residential environment using the 5 point likert scale. The higher the score, the higher the satisfaction.
Health status	Physical health difficulties	The degree of difficulty in physical health was measured on a 5-point likert scale. The higher the score, the greater the degree of difficulty.
	Mental health difficulties	The degree of difficulty in mental health was measured on a 5-point likert scale. The higher the score, the greater the degree of difficulty.
	Medication difficulties	The degree of difficulty taking medication was measured on a 5-point likert scale. The higher the score, the greater the degree of difficulty.

+. Refer to appendix 1 for the measurement items, validity and reliability test results of the residential community variables.

생활공동체 영역은 거주하고 있는 아파트 이웃에 대한 생각, 이웃을 위해 참여할 의사 및 아파트 주거환경 만족도 3개 변수를 포함하였다. 각 변수는 5점 리커트 척도를 이용하여 측정한 6문항, 4문항 및 4문항을 타당도와 신뢰도 검증을 거쳐 변수를 만들었으며(Appendix 1 참조) 값이 높을수록 생활공동체 수준이 높은 것으로 해석한다.

건강상태 영역은 본인을 포함한 가족의 건강상태를 측정한 것이며 신체적 건강의 어려움, 정신적 건강의 어려움 및 약물 복용의 어려움 세 변수를 포함하였다. 각 변수는 5점 리커트 척도를 이용하여 단일문항으로 측정하였으며 값이 높을수록 건강상태 어려움 정도가 높은 것으로 해석한다.

2.3 자료분석

자료는 Stata 16을 이용하여 분석한다. 조사 대상자의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도분석, 기술통계 및 일표본 t-검정을 실시한다. 독립변수들간의 다중 공선성 문제를 진단하기 위해 적률상관분석을 수행한다. 우울에 대한 영향요인을 알아보기 위해 프로빗 회귀분석을 실시한다. 종속변수가 질적변수이고 독립변수 12개 중 5개 변수 또한 질적변수이므로 이분산성(Heteroscedasticity) 문제가 발생할 수 있다. 이에 로버스트(robust) 표준오차를 사용하여 유의도를 계산한다. 우울에 유의한 변인이 확인되면 사후분석으로 델타법(delta-method)을 이용하여 한계효과를 분석한다.

3. 연구결과

3.1 기초 통계량

3.1.1 조사 대상자의 일반적 특성

조사 대상자(N=1,920)의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 4 참조). 인구사회학적 특성을 살펴보면, 가구주 성별은 여성이 55.4%이며 남성은 44.6%로 조사되었다. 연령은 평균 62.7세(sd=14.3)로 2018년 대한민국 평균 연령인 41.8세(국가통계포털 2019)에 비하여 입주자들의 노령화가 심한 것으로 확인된다. 연령대별 분포를 살펴보면 55세이상 65세미만이 28.6%로 가장 많고, 뒤를 이어 75세이상(22.7%), 65세이상 75세미만(22.0%), 45세이상 55세미만(17.4%) 순으로 조사되었으며 45세 미만은 9.3%로 매우 낮았다.

Table 4. General characteristic of the subjects

(*N=1,920*)

Variables		Categories	N	%
Demographic characteristic	Female	Male	857	44.6
		Female	1,063	55.4
	Age	Less than 45	178	9.3
		Over 45 less than 55	334	17.4
		Over 55 less than 65	550	28.6
		Over 65 less than 75	423	22.0
		Over 75	435	22.7
		M (sd)	M=62.7 (sd=14.3)	
	Work	Non-work	1,540	80.2
		Work	380	19.8
	Insufficient living cost	Insufficient	1,127	58.7
		Sufficient	793	41.3
		Insufficient living cost (10,000 won, monthly)	M=14.2 (sd=31.1)	
		Ln(Insufficient living cost)+	M=6.2(sd=.15)	
	single	Single	581	30.3
		Non-single	1,339	69.7
	SSB recipients	Non-recipient	465	24.2
		recipient	1,455	75.8
Residential community (score range 1-5)	Consideration	M=3.1 (sd=.84) t= -3.43***	H_0: Mean = Median,	
	Participation	M=2.7 (sd=1.0) t= -12.24***	H_0: Mean = Median,	
	Satisfaction Residential Env..	M=3.2 (sd=.7) t= 12.83***	H_0: Mean = Median	
Health status (score range 1-5)	Physical health difficulties	M=3.9 (sd=1.1) 35.84***	H_0: Mean = Median, t=	
	Mental health difficulties	M=3.1 (sd=1.3) 3.73***	H_0: Mean = Median t=	
	Medication difficulties	M=2.7 (sd=1.2) -9.72***	H_0: Mean = Median, t=	

+. Ln(Insufficient living cost) is a logarithmic value by adding a constant (501) to the insufficient living cost variable so that the minimum value of the insufficient living cost is 1.

경제활동상태는 비경제활동이 80.2%, 경제활동은 19.8%로 나타났다. 월간 필요한 최소 생활비와 실제 지출한 생활비의 차이인 부족한 생활비는 평균 14.2만원(sd=31.1)으로 조사되었으며, 조사 대상자의 58.7%가 생활비 부족을 겪고 있었다. 일인가구 여부는 69.8%가 일인가구이며 다인가구는 30.3%로 확인되었다.

사회보장급여 수급여부는 수급가구가 75.8%, 비수급가구가 24.2%로 조사되었다.

아파트 생활공동체 관련 변수를 살펴보면, 거주하고 있는 아파트 이웃에 대한 생각은 평균 3.1(sd=.8)이며 보통 수준으로 평가할 수 있는 중앙값보다 유의하게 높으며(t=3.42, p<.001), 주거환경 만족도는 평균 3.2(sd=.7)이며 중앙값보다 유의하게 높았다(t=12.83, p<.001). 이로부터 입주자들의 이웃에 대한 생각과 주거환경 만족도

는 중앙값으로 평가한 보통수준보다 더 높은 것으로 해석할 수 있다. 거주하고 있는 아파트 이웃을 위해 참여할 의사는 평균 2.7(sd=1.0)이며, 중앙값보다 유의하게 낮았다(t=-12.24, p<.001).

자기보고식 건강상태를 살펴보면, 신체적 건강상의 어려움은 평균 3.9(sd=1.1)이며 자신의 신체적 건강 상태를 보통수준보다 더 어려운 것으로 평가하고 있었다(t=35.84, p<.001). 정신적 건강상의 어려움은 평균 3.1(sd=1.3)이며 신체적 건강상태의 자기평가와 마찬가지로 정신적 건상상의 어려움을 보통수준보다 더 어렵다고 평가하였다(t=3.73, p<.001). 약물복용의 어려움은 평균 2.7(sd=1.2)로 신체적·정신적 건강상의 어렵움과는 달리 자신의 약물복용의 어려움을 보통 수준보다는 어렵지 않다고 평가하였다(t=-9.72, p<.001)

3.1.2 독립 변수들 간의 상관관계

독립변수들간의 다중 공선성 문제를 진단하기위해 연속형 변수들의 상관계수를 확인해 보면, 이웃생각과 주거환경만족도의 상관계수, 정신적 건강상의 어려움과 약물복용의 어려움의 상관계수가 각각 0.48로 가장 높지만 다중 공선성이 의심되는 수준인 0.60보다 낮다. Table 5에 제시된 것처럼 변수들 간의 낮은 상관관계로부터 다중 공선성 문제는 발생하지 않는 것으로 해석한다.

Table 5. Correlation between independent variables

(*N=1,920*)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Age	1							
2. Ln(insufficient living cost)	-.03	1						
3. Consideration	.21	.03	1					
4. Participation	-.02	.01	.46	1				
5. Satisfaction Residential Env..	.22	.01	.48	.25	1			
6. Physical health difficulties	.24	.02	.02	-.09	.04	1		
7. Mental health difficulties	.01	-.00	-.11	-.15	-.05	.40	1	
8. Medication difficulties	.11	-.00	.00	-.08	-.02	.35	.48	1

3.2 우울에 영향을 미치는 요인

인구사회학적 요인, 생활공동체 요인 및 건강상태가 우울에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 프로빗 회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다(Table 6 참조).

Model 1은 인구사회학적 요인이 우울에 미치는 영향을 분석한 것이며, 가구주 성별, 연령, 경제활동상태, 일인가구 및 사회보장급여 수급여부가 유의한 요인으로 확인되었다.

구체적으로 살펴보면, 여성가구주가 남성가구주보다(β=.173, p<.01), 일인가구가 다인가구보다(β=.194, p<.01), 사회보장급여 수급가구가 비수급가구보다(β=.250, p<.001) 각각 우울확률이 더 높게 나타났다. 반면 경제활동 참여가구는 경제활동에 참여하지 않는 가구보다 우울확률이 더 낮았다(β=-.505, p<.001). 연령에 따른 우울확률은 역U자형 궤적을 보였다. 즉, 연령이 증가할수록 우울확률이 높아지다가($\beta_{연령}$=.054, p<.001) 일정 시점을 지나면서 우울확률이 낮아지는 것으로 확인되었다($\beta_{연령제곱}$=-.001, p<.001). 한편, 부족한 생활비는 우울에 영향이 없는 것으로 조사되었다.

Model 2는 인구사회학적 변수를 통제한 상태에서 생활공동체 요인이 우울에 미치는 영향을 분석한 것이며, 생활공동체 변수들을 통제하여도 인구사회학적 변수들의 우울에 대한 유의성과 영향의 방향은 변화가 없었다. 생활공동체 변수들의 우울에 대한 영향을 살펴보면 이웃에 대한 생각을 많이 할수록(β=-.244, p<.001), 이웃참여의사가 더 높을수록(β=-070, p<.05) 우울확률이 낮은것으로 나타났다. 한편 주거환경만족도는 우울에 영향이 없는 것으로 확인되었다.

Model 3은 인구사회학적 변수와 생활공동체 변수를 통제한 상태에서 건강상태가 우울에 미치는 영향을 분석한 것이다. 먼저 인구사회학적 변수를 살펴보면, 가구주 성별, 연령, 경제활동상태 및 일인가구여부는 5% 유의수준에서 Model 2와 변화가 없다. 그런데 사회보장급여 수급여부는 건강상태를 통제함으로서 유의한 영향력이 사라졌다. 즉, Model 1과 Model 2에서 사회보장급여가 우울에 미치는 정적(positive) 효과는 건강상태를 매개로 한 간접효과이며 수급여부의 직접효과는 없는 것으로 해석할 수 있다. 생활공동체 변수 중 이웃참여의사의 우울에 대한 부적(nagative) 효과가 사라진것도 같은 맥락으로 해석된다.

건강상태가 우울에 미치는 영향을 살펴보면, 신체적 건강(β=.204, p<.001)과 정신적 건강(β=.354, p<.001)의 어려움이 많을수록 우울확률이 높게 나타났다. 반면, 약물복용의 어려움은 우울에 영향이 없는 것으로 조사되었다.

3.3 우울에 대한 한계효과

Table 6에 제시된 프로빗 추정결과는 우울에 대한 독립변수의 영향 유무와 영향의 방향에 관한 정보만 제시하므로 선형 방정식과 같은 한계효과를 파악하기 어렵다.

Table 6. Results for probit estimation (*N=1,920*)

Categories	Variables	Model 1		Model 2		Model 3	
		Estimators	SE	Estimators	SE	Estimators	SE
Demographic variables	Female[d1]	.173**	.061	.232***	.062	.189**	.066
	Age	.054***	.013	.064***	.013	.043**	.014
	Age square	-.001***	.000	-.001***	.000	-.000***	.000
	Work[d2]	-.505***	.082	-.510***	.084	-.306***	.091
	Ln(insufficinet living cost)	-.107	.144	-.072	.149	-.174	.200
	single[d3]	.194**	.067	.198**	.068	.153*	.072
	SSB recepients[d4]	.250***	.073	.259***	.074	.116	.079
Residential community	Consideration			-.244***	.045	-.243***	.049
	Participation			-.070*	.034	-.011	.037
	Satisfaction Residential Env..			-.084	.051	-.096	.055
Health status	Physical health difficulties					.204***	.035
	Mental health difficulties					.354***	.031
	Medication difficulties					.046	.030
Constant		-.941	.977	-0.388	1.012	-1.121	1.321
Goodnees of fit	log-liklihood	-1273.76		-1232.65		-1070.77	
	Wald x^2	112.65		184.92		410.65	

+. SEs are robust standard errors. ++. * p<.05, ** p<.01, *** p<.001. +++. d1, d2, d3, and d4 are dummy variables. The corresponding reference variables are male, non-participating in economic activities, non-single, and non-social security benefits.

이에 사후분석으로 델타 계산법(delta method)을 사용하여 우울에 유의한 영향을 미치는 변수들의 우울에 대한 한계효과(APE)를 살펴보기로 한다.

Fig. 1은 우울에 대한 연령의 한계효과를 계산한 후 그림으로 제시한 것이다. Table 6에서 우울에 대한 연령과 연령제곱 추정량을 통해 영향궤적이 역U자형이라는 것을 확인하였다. Fig. 1의 왼쪽에 제시된 전체표본을 살펴보면, 우울확률이 연령 증가에 따라 함께 증가하다 50대 중반에 정점에 이른 후 다시 감소하는 추세를 보이고 있다. 이는 우울에 대한 정책적 개입을 고려할 때 연령대별 우선순위에 단서를 제공한다.

Table 6에서 일인가구 여부가 우울에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이에 일인구구와 다인가구의 우울에 대한 연령효과를 계산하여 Fig. 1의 오른쪽에 제시한다. 그림을 보면, 일인가구와 다인가구의 연령-우울 궤적이 전체표본과 마찬가지로 50대 중반을 정점으로 한 역U자형 궤적을 보이고 있다. 다만, 좀 더 주의 깊게 보아야 할 것은 50대 중반까지 우울확률이 최고점에 이르는 과정에서 일인가구와 다인가구의 우울확률 차이(gap) 또한 더욱 커진다는 점이다.

그리고 50대 정점을 지나면서는 다시 우울확률의 차이가 줄어드는 추세를 보인다. 이는 정책적 관심을 받는 독거노인의 우울 못지않게 50대 중장년 일인가구에 대한 정책적 관심이 필요함을 말해준다.

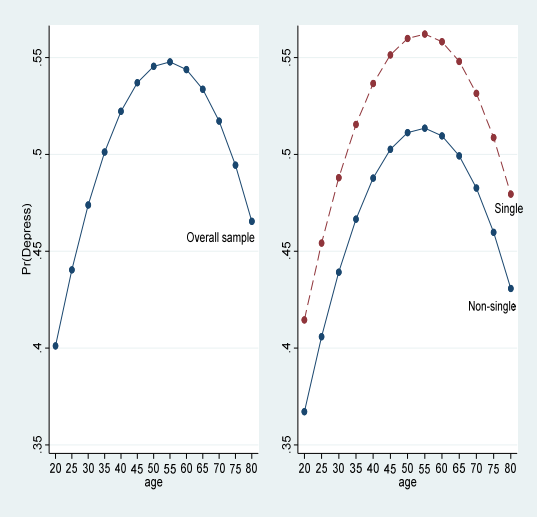

Fig. 1. The marginal effects of age on depression (APE)

Fig. 2는 우울에 대한 건강상태의 한계효과를 그림으로 제시[1]한 것이며, 프로빗 추정결과 우울에 유의한 요인으로 조사된 신체적 건강상태의 어려움과 정신적 건강상태의 어려움을 대상으로 분석하였다. 또한 Table 6에서 사회보장급여 수급여부와 생활공동체 참여의사의 우

1) 지면 관계상 한계효과 계수를 별도의 표로 제시하지 않고 그림으로 제시하였으며, 구체적인 값 제시가 필요할 때는 본문 내용에 바로 제시하였다.

울에 대한 영향이 직접효과는 없고 건강상태를 매개로한 간접효과만 있을 것으로 해석하였다. 이에 사회보장급여 수급여부와 생활공동체 참여의사에 따라 우울확률 궤적을 추적해 보았다. 이때 연속형 변수인 생활공동체는 중앙값을 기준으로 집단을 구분하여 분석하였다.

Fig. 2의 위쪽은 신체적 건강상태 어려움, 아래쪽은 정신적 건강상태 어려움의 예측된 우울확률이다. 건강상태의 어려움이 클수록 우울확률이 증가하지만, 증가하는 속도를 의미하는 기울기는 정신적 건강상태의 어려움이 신체적 건강상태의 어려움보다 유의하게 더 크게 나타났다(Wald χ^2=8.63, p〈.01).

한편, 건강상태 어려움 증가에 따른 우울확률 증가, 즉 기울기는 사회보장급여 수급여부, 생활공동체 참여의사에 관계없이 일정하지만, 집단별 우울 정도의 차이인 절편은 차이가 있다. 즉, 사회보장급여 수급자(Recipients)가 비수급자보다 우울확률이 더 높고, 생활공동체 참여의사가 낮을수록(Lower) 우울확률이 더 높았다. 이는 영구아파트 입주민의 우울 증상 개선을 위한 정책적 개입수단을 고려할 때, 의료 서비스 지원을 통한 신체적 건강증진 프로그램 못지않게 상담서비스 등 정신건강 증진 프로그램이 필요함을 시사한다. 또한, 우울 증상 개선에 도움이 될 것으로 유추해 볼 수 있는 아파트 생활공동체 환경조성과 정신건강 증진 프로그램의 연계방안도 필요할 것으로 보인다.

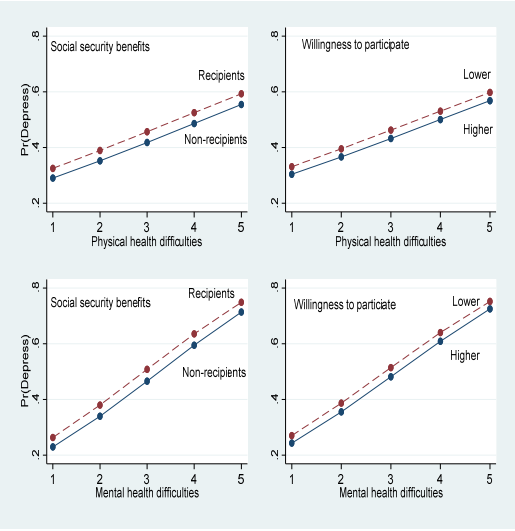

Fig. 2. The marginal effects of health difficulties on depression (APE)

Fig. 3은 Fig. 1과 Fig. 2 이외에 우울에 유의한 영향요인으로 밝혀진 성별, 경제활동상태 및 이웃에 대한 생각의 한계효과를 제시한 것이다.

성별의 한계효과는 여성가구주의 예측된 우울확률이 남성 가구주의 예측된 우울확률보다 8% 더 높다. 경제활동상태의 한계효과는 경제활동에 참여할 경우 참여하지 않을 때 보다 예측된 우울확률이 약 12% 감소한다. 이웃에 대한 생각이 긍정적일수록 예측된 우울확률이 감소하며 감소하는 정도인 기울기도 매우 가파르다. 즉 이웃에 대한 생각이 긍정적일수록 예측된 우울확률이 최대 30% 감소할 것으로 확인되었다. 이는 주민 상호간에 신뢰할 수 있는 지역 생활공동체 환경조성을 통해 주민들의 우울증상을 완화시킬 수 있으며, 특히 지역 생활공동체에 주민이 참여할 수 있는 일거리 창출이 필요함을 시사한다.

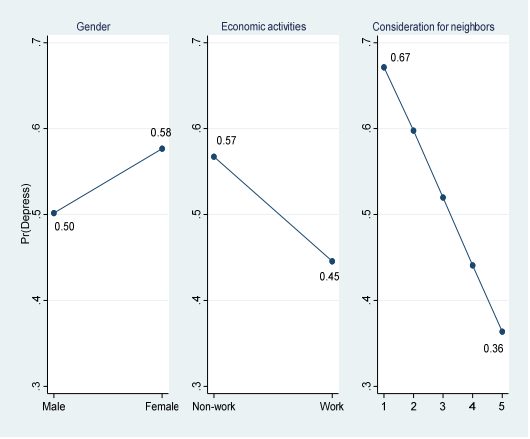

Fig. 3. The marginal effects of other significant variables on depression (APE)

4. 논의 및 결론

본 연구에서는 영구임대아파트 입주자의 부정적인 정신건강상의 문제인 우울정도와 우울에 영향을 미치는 연결고리를 파악하기 위해 지역 내 전수조사 자료를 분석하였다. 분석결과는 아래와 같다.

첫째, 영구임대아파트 주민의 우울정도는 비교 대상인 한국복지패널 조사자료와 비교하면 매우 심각한 것으로 밝혀졌다. 즉, 조사 대상자의 절반이 넘는 51.1%가 우울증상이 있는 것으로 조사되었다. 이는 비교 대상인 복지패널 전체표본의 우울 증상(13.7%)보다 3.7배 높은 수치이며, 동 자료의 K광역시 저소득층 표본의 우울증상(24.6%)보다 2.1배 높은 수치이다.

둘째, 우울에 영향을 미치는 요인은 인구사회학적 변인 중 가구주 성별, 연령, 일인가구, 사회보장급여 수급이 우울에 정적 영향을 미치며, 연령제곱과 경제활동 참여는 우울에 부적 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 즉, 가구주가 여성일수록, 연령이 높을수록, 일인가구일수록 우울이 유의미하게 높게 나타났다. 또한, 연령제곱 분석결과 연령이 증가할수록 우울확률이 높아지다가 일정시점을 지나면 우울확율이 낮아지고, 경제활동에 참여하는 가구주의 우울확률이 낮아지는 것으로 확인되었다. 이는 영구임대아파트 입주자가 여성일수록, 연령이 많을수록 우울과 유의한 인과관계가 있다는 선행연구[9]와 유사한 결과이다. 다만, 사회보장급여는 우울에 직접적 영향보다는 건강요인을 통한 간접적으로 영향을 미치고 있는 것으로 분석되었다. 그러나 저소득빈곤층의 건강상태 변인(만성질환, 장애유무)를 통제한 후 사회보장수급여부와 우울과의 유의한 인과관계가 나타나지 않는다는 선행연구[5]와는 상이한 결과이다.

셋째, 지역사회공동체 변인 중에는 이웃에 대한 생각과 이웃참여의사가 우울에 부적 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 이는 빈곤지역 입주자의 이웃과의 관계가 낮을수록 정신건강 문제가 높아지고, 주민조직참여가 높을수록 우울이 낮아진다는 선행연구[17, 18]와 맥을 같이하고 있다. 다만, 이웃참여의사의 우울에 대한 부적 영향은 건강요인을 매개로한 간접적 영양요인으로 조사되었다. 여기서 주목해야 할 점은 이웃에 대한 생각이 긍정적일수록 우울확률이 최대 30% 감소할 것으로 확인되었다. 이는 이웃과의 관계를 통해 우울과 고독감을 완화하는데 긍정적인 영향을 미친다는 선행연구[15]와도 맥을 같이한다.

넷째, 건강상태변인 중 신체적 건강 어려움과 정신적 건강 어려움이 우울에 정적 영향요인으로 확인되었다. 이는 건강상태가 나쁠수록, 만성질환을 보유하고 있을수록 우울이 높아진다는 선행연구[5, 12, 17]와 일치하고 있다. 이상의 분석결과를 토대로 다음과 같은 정책적, 실천적 시사점을 도출할 수 있다.

첫째, 지방 영구임대아파트 입주자의 우울 정도는 방치하기 어려운 심각한 수준이므로, 우울 완화를 위한 적극적 정책개입이 필요하다. 이는 소득계층 간 주거지 분리의 부정적 영향이 서구와 비슷하게 우리나라에서도 나타나고 있음을 확인되는 경우로 저소득층의 분리된 공간양상과 거주지 환경변화에 정책적 지원방안들이 마련되어야 할 것이다.

둘째, 연령-우울 궤적은 50대 초·중반을 기점으로 역U자 형태를 보이므로 정책 대상 선정과 프로그램 개입대상으로 50대 중장년층에 우선순위를 두어야 한다. 이는 연령의 우울에 미치는 인과관계를 선형성으로만 간주한 선행연구[13]와 달리, 일정한 연령대에 이르면 우울은 정점을 찍고 내리막 곡선효과를 나타내는 비선형성을 주목한 분석결과로 선행연구와 차별된다고 하겠다.

셋째, 지역 생활공동체 환경을 활성화 방안이 필요하다. 예측된 우울확률 한계효과는 주민 상호간에 신뢰할 수 있는 지역 환경 조성과 생활공동체에 주민이 참여할 수 있는 일거리 창출이 우울확률을 대폭 낮출 수 있다는 근거를 제시하고 있다.

넷째, 영구임대아파트 입주민의 우울 증상 개선을 위한 정책적 개입수단을 고려할 때 예측된 우울확률이 신체적 건강 어려움보다 정신적 건강 어려움으로 인해 더욱 가파르게 증가한다는 점에서, 의료 서비스 지원을 통한 신체적 건강 증진 프로그램과 함께 상담서비스 등 정신건강 증진 프로그램을 갖추어야 한다. 또한, 우울 증상 개선에 도움이 될 것으로 유추해 볼 수 있는 아파트 생활공동체 환경조성과 정신건강 증진 프로그램의 연계방안도 필요할 것으로 보인다. 특히, 영구임대아파트 주민들의 욕구에 기반한 프로그램 개발과 운영이 필요하고 소규모 자조집단 모임을 활성화하여 프로그램 참여도를 높이고, 주민교류와 통합을 위해 아파트 내 층별 공가(빈집)을 활용하여 지원하는 방안도 적극 검토되어야 할 것이다.

끝으로, 본 연구는 특정한 시점에서 특정한 지방의 영구임대아파트 2곳을 조사한 데이터를 근거로 진행된 분석결과로 연구결과에 대한 일반화는 일정한 한계를 지닌다. 또한, 영구임대아파트 주민 중 장기입원, 늦은귀가, 조사거부 등의 사유로 조사자 이루어지지 못한 사례들의 우울정도를 조사하지 못한 제한점이 있다. 영구임대아파트 입주자들을 대상으로 분석하였으나, 이곳에서 살다가 이주한 상대적으로 주거환경이 다소 좋은 공공임대아파트 입주자들과의 비교분석 연구도 필요하다. 한편, 영구임대아파트의 주거지 특성과 입주자의 우울의 연관성을 파악하고 이에 따른 체계적인 지역사회 차원의 개입을 위해서는 주기적인 조사와 우울 이외의 추가적인 정신건강 요인들을 고려한 다각적인 조사와 분석이 필요할 것이다.

REFERENCES

[1] S. Y. Kim & C. I. Park. (2012). A Study on the Determinants of Resident Satisfaction in Public Rental Housing. *SOCIAL SCIENCE RESEARCH, 28(2),* 79-99. http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=

NODE01880857

[2] J. Y. Park. (2018). *A Study on the Living Experience of Permanent Rental Apartment Residents.* Doctoral dissertation. Dong Eui University, Busan.

[3] Cutler, M. & Glaeser, L. (1997). Are Ghettos good or bad?. *Q. J. Econ, 112(3),* 827-872. https://www.jstor.org/stable/2951257

[4] Charles, Z. (2003). The Dynamics of Racial Residential Segregation. *Annu. Rev. Social, 29,* 167-207. DOI : 10.1146/annurev.soc.29.010202.100002

[5] S. R. Lee. (2012). The Effects of the Income Residential Segregation on the Low Income Classes' Mental Health. *Social Science Research Review, 28(4),* 277-302. http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE02052157

[6] S. K. Ha & J. N. Seo. (2006). Public Rental Housing and Social Exclusion. *Housing Studies Review, 14(3),* 159-181. UCI: G704-000825.2006.14.3.003

[7] D. B. Sim. (2018). T*he Effects of Concentrated poverty engendered Residential Segregation on Depression-The Moderating Effect of Social Capital-.* Master's Thesis. Sungkyunkwan University, Seoul.

[8] Y. A. Choe. (2003). A Survey on the Depression, Self-esteem and Health Behavior of the Aged. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare, 21,* 27-47. http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE07429445

[9] S. J. Han & H. J. Jun. (2018). Mental Health among Public and Private Housing Residents. *Korean Journal of Public Administration, 56(2),* 313-341. UCI: I410-ECN-0102-2018-300-003975160

[10] Goldsmith, F. et. al. (1998). Neighborhood Characteristics and Mental Illness. *Evaluation and Program Planning, 21,* 211-225. DOI : 10.1016/S0149-7189(98)00012-3

[11] Boardman, J. & Robert, S. (2000). Neighborhood Socio economic Status and Sel f-Efficacy. *Sociological Perspectives, 43(1),* 117-136. DOI : 10.2307/1389785

[12] S. O. Kang. (2011). A Study on the Variables Related to Depression of the Low-income Elderly People. *Korean Academy of Practical Human Welfare, 7,* 23-44. http://db.koreascholar.com.libproxy.kwu.ac.kr/article.aspx?code=272727

[13] H. J. Lee. (2013). Longitudinal changes in depression in older adults : Differences across age groups and risk factors. *Journal of Welfare for the Aged, 61,* 291-318. DOI : 10.21194/kjgsw..61.201309.291

[14] Y. U. Cho & C. K. Han. (2014). A Study on the Relationship between Depression and Suicidal Attempt among Elderly Man Living Alone in Permanent Rental Housing: Analyzing Moderating Effect of Social Support. *Health and Social Welfare Review, 34(4),* 295-320. DOI : 10.15709/hswr.2014.34.4.295

[15] Mullins, L. C. & Dugan, E. (1990). The influence of depression, and family and friendship relations, on residents' loneliness in congregate housing. *Gerontologist, 30(3),* 377-384. DOI: 10.1093/geront/30.3.377

[16] B. H. Lee. (2006). *A study on the social network of permanent resident residents: the perspective of social exclusion.* Master's Thesis. Seoul National University, Seoul.

[17] M. Y. Choi. (2008). An empirical study of the effects of neighborhoods and social capital on elderly people depression. *Korean Journal of Social Welfare Research, 18,* 25-46. UCI : G704-002139.2008.18..004

[18] H. A. Kang. (2010). Poverty, Risky Environments of Disadvantageous Neighborhoods, and Adolescents' Depression and Anxiety. *Korean Journal of Social Welfare Studies, 41(3),* 327-348. DOI : 10.16999/kasws.2010.41.3.327

[19] C. H. Song. (2017. 9. 15). Gwangju Permanent Rental Apartment surviving single-person households...40 → 65% in 5 years. *News of goodchang.*

[20] Kohout, F. J., Berkman, L. F., Evans, D. A. & Cornoni-Huntley, J. (1993). Two shorter forms of the CES-D depression symptoms index. *Journal of aging and health, 5(2),* 179-193. DOI : 10.1177/089826439300500202

[21] Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement, 1(3),* 385-401. DOI : 10.1177/014662167700100306

[Appendix 1]

Validity and reliability test results

개념 타당도는 요인분석(Principle factor analysis)을 통해 측정 개념과 상관계수인 요인 부하량 0.6이상, 측정오차인 고유성 0.6이하를 기준으로 적용하여 검정하였으며, 신뢰도는 크론바 알파값 0.7 이상을 기준으로 적용하여 내적 일관성을 검증하였다.

1. 이웃에 대한 생각

Items	Factor analysis 1		Factor analysis 2		Cronbach α
	Factor loading	Uniqueness	Factor loading	Uniqueness	
1.우리아파트 이웃은 서로가 서로에게 의지할 수 있다	0.80	0.36	0.81	0.35	0.86
2.구청, 동행정복지센터, 복지기관은 거주민들을 위해 노력하고 있다	0.55	0.69	-		
3.이웃이 잘 되면 나에게도 좋다	0.67	0.55	0.65	0.58	
4.나도 우리아파트에 좋은 영향력을 미치고 있다	0.72	0.48	0.72	0.48	
5.우리아파트에 대화하고 싶을 때 이야기 할 수 있는 이웃이 있다	0.87	0.24	0.90	0.19	
6.우리아파트에 나를 걱정해주는 이웃이 있다	0.87	0.25	0.89	0.21	
Bartlett's LR test	x^2=5929.63, p<0.001		x^2=5434.32, p<0.001		
K-M-O	0.81		0.79		

이웃에 대한 생각은 총 6문항 중 타당도가 결여된 2번 문항을 제외한 5개 문항으로 측정하였으며, 5개 문항 간 내적 일관성을 확인하였다(α=0.86).

2. 이웃을 위한 참여 의사

Items	Factor analysis		Cronbach α
	Factor loading	Uniqueness	
1.나는 우리아파트 이웃을 위해 시간을 낼 수 있다	0.91	0.18	0.92
2.나는 우리아파트 이웃을 위해 작은 돈이라고 낼 수 있다	0.87	0.24	
3.나는 우리아파트 이웃을 위해 기술(봉사등)을 제공할 수 있다	0.92	0.15	
4.나는 우리아파트 이웃을 위해 모임이나 교육 등에 참여할 수 있다	0.90	0.18	
Bartlett's LR test	x^2=5853.08, p<0.001		
K-M-O	0.85		

이웃을 위한 참여의사는 요인분석 결과 타당도 검정 기준을 통과한 4개 문항을 신뢰도 검정을 거쳐 (α=0.92)으로 측정하였다.

3. 주거환경만족도

Items	Factor analysis		Cronbach α
	Factor loading	Uniqueness	
1.주거환경(위치, 교통, 시장, 소음 등)	0.74	0.46	0.77
2.교육환경(교육시설)	0.80	0.35	
3.여가 및 문화 환경	0.86	0255	
4.이웃과의 관계	0.70	0.51	
Bartlett's LR test	x^2=2242.33 p<0.001		
K-M-O	0.75		

주거환경만족도는 요인분석 결과 타당도 검정 기준을 통과한 4개 문항을 신뢰도 검정을 거쳐 (α=0.77)으로 측정하였다.

이 형 하(Hyoung-Ha Lee) [정회원]

· 1988년 2월 : 전남대학교 사학과(인문학사)
· 2000년 2월 : 동신대학교 사회복지학과(사회복지학석사)
· 2004년 2월 : 동신대학교 사회복지학과(사회복지학박사)
· 2004년 3월 ~ 현재 : 광주여자대학교 사회복지학과 교수
· 관심분야 : 노인복지, 다문화 청소년, 지역복지
· E-Mail : hhlee62@kwu.ac.kr

박 종 선(Jong-Seon Park) [정회원]

· 2000년 8월 : 단국대학교 법학과(법학사)
· 2013년 8월 : 전남대학교 생활환경복지학과(생활과학석사)
· 2016년 8월 : 전남대학교 생활환경복지학과(생활과학박사)
· 2016년 9월 ~ 현재 : 전남대학교 생활과학연구소 연구원
· 2019년 3월 ~ 현재 : 순천대학교 간호학과 시간강사
· 관심분야 : 생활과학, 가계복지
· E-Mail : js.park.tf@gmail.com