
지역 안전 요인이 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구 : 공간적 차이를 중심으로

I. 서론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구목적	2
II. 이론적 논의	3
1. 정신건강 개념과 중요성	3
2. 지역 안전 요인	5
3. 지역 안전 수준과 정신건강 간 관계의 공간적 차이	9
4. 본 연구의 차별성	10
III. 연구설계	11
1. 연구자료	11
2. 분석방법	13
IV. 분석결과	14
1. 기술통계	14
2. 지역안전수준과 정신건강 간 공간적 차이	18
V. 결론	24
VI. 참고문헌	29



서론

1

연구 배경 및 필요성

건강에 대한 관심과 연구는 꾸준하고 활발하게 이어져왔으나, 그동안 주로 신체 건강 위주의 연구가 진행되어왔다. 그러나 세계보건기구(World Health Organization: WHO)가 권고하듯, 모두가 살기 좋은 도시를 위해서는 계획과 정책에 정신건강을 향상시킬 수 있는 방안을 도시 정책에 반영할 필요가 있다. 세계보건기구는 정신건강을 “개인이 자신의 능력을 깨닫고, 삶의 스트레스에 대처할 수 있고, 생산적이고 유익하게 일할 수 있으며, 지역사회에 기여할 수 있는 웰빙 상태”로 정의한다. 이 정의를 살펴보면, 정신건강의 수준은 개개인에게 영향을 미칠 뿐만 아니라 나아가 지역사회에도 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 그 중요성에 대한 인식과 함께 정부는 처음으로 국민들의 정신건강을 위한 종합대책을 2023년 하반기에 발표할 예정임을 밝혔다.

우리나라는 세월호 참사, 지진, 화재, 코로나바이러스-19, 이태원 참사, 칼부림 사건 등과 같은 국민의 안전을 위협하는 다양한 상황을 지속적으로 경험하게 되면서 이로 인해 야기되는 우울, 불안 등과 같은 정신건강 문제가 심각한 사회문제로 대두되었다. 자연 재난, 사회 재난, 범죄 등의 안전 문제는 직접적인 피해자뿐만 아니라 간접적으로 경험하는 국민들에게 불안을 줄 수 있다(고대유·김도윤, 2017). 실제로 2020년 코로나바이러스-19 팬데믹의 장기화로 인해 우리나라 국민의 절반 이상이 정신건강 수준이 코로나 전에 비해 우울감과 불안을 경험하는 것으로 나타났으며(이은환, 2020), 2022년 10월 29일에 발생한 이태원 참사는 우리나라에서 나타난 안전과 관련한 상황 중에서도 국민들에게 큰 충격을 주었다고 보고된 바 있다(동아시아사이언스, 2022). 또한 신림역과 서현역 흥기난동 사건의 발생은 국민들의 불안감을 증폭시켜 호신용품 구매가 급증하기도 했다(조선비즈, 2023). 이와 같은 사람들의 안전과 관련된 문제의 발생은 우울감, 불안감 등 같은 정신건강 악화로 이어질 수 있으며(이지은 외, 2014; 김태형 외, 2017), 개인과 사회의 구성원의 삶의 질에도 영향을 미칠 수 있다는 점에서 중요하다.

이러한 문제의식을 바탕으로 정부는 정신건강 지원, 심리방역 등과 같은 정신건강 지원 서비스를 진행하고 있으며, 다양한 재해와 재난에 대응하기 위한 수단으로 정신건강 지원 프로그램을 실시하고 있다(국가트라우마센터, 2021; 한혜진·전진아, 2023). 그러나 정책적 노력에도 불구하고 다양한 재난 및 재해, 안전과 관련된 문제로부터 안전할 수 없다는 인식이 만연해짐에 따라 지역사회 구성원의 불안감과 두려움은 증가하고 있는 추세이다(임현철·박윤환, 2017). 안전 문제가 예측 불가능한 형태로 발생할 수 있다는 점을 고려할 때 국민의 삶의 질을 제고하는 데 있어 지역의 안전과 정신건강 간 관계를 살펴보는 것은 어디서나 건강하고 안전한 삶을 살 수 있는 지방시대를 실현하는 데 필요하다고 볼 수 있다.

한편, 지역의 안전은 그 유형에 따라 지역에 거주하는 사람들의 정신건강 수준에 미치는 영향력에 차이가 나타날 수 있다. 지역사회는 서로 다른 사회경제적 환경, 물리적 환경을 가지므로 위험 환경에 노출되는 정도가 다르기 때문이다(임현철·박윤환, 2017; 이미숙·여관현, 2021). 즉, 안전하지 못한 지역 환경으로부터 유발되는 우울감과 스트레스 같은 정신건강에 영향을 미치는 요인이 지리적 위치에 따라서 차별적으로 나타날 수 있다는 것이다. 선행연구들은 삶의 질 향상을 위한 측면에서 안전과 삶의 질과의 단

편적인 영향 관계만을 살펴보거나(이지은 외, 2014; 고대유·김도윤, 2017), 개인의 수준에서 개인적 요인, 사회문화적 요인, 정책적 요인 등만을 고려하였다는 한계점이 존재한다. 특히, 지역 수준의 사회경제적 환경과 물리적 환경을 바탕으로 하는 지역별 특성을 진행한 연구는 아직 미흡한 실정이다. 사람들의 신체적 건강이 지역별로 불평등하게 나타나는 점을 고려할 때(전희정·강승엽, 2021), 정신건강 수준 역시 지역에 따라 차이를 보일 것을 예상할 수 있다. 그러므로 정신건강과 지역 안전의 관계에 있어 공간적 차이를 고려한 분석이 필요하다고 판단하였다.

2 연구 목적

본 연구는 지역 안전수준이 정신건강에 미치는 영향이 지역별로 차이를 보이는지 실증 분석하는 것을 목적으로 한다. 지역에 거주하는 사람들의 정신건강에 영향을 미치는 요인이 다양해지는 상황 속에서 지역안전지수와 정신건강 간 영향 관계의 지역적 차이를 분석하는 것은 지역에 따른 안전 유형별 중요도를 살펴볼 수 있을 것으로 예측된다.

최근 우리나라는 자연재해뿐만 아니라 다양한 사회 재난을 경험함에 따라 안전이 중요한 가치로 대두되고 있다. 사람의 안전과 관련된 문제들은 정신건강 수준을 악화시키고 삶의 질을 저해하는 요소로 작용할 수 있으며, 지역 수준의 문제로 발전할 수 있다. 향후 지속적으로 안전에 대한 위험이 발생할 수 있다는 점을 고려할 때 도시 안에서 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 안전요인이 무엇인지 도시계획적 차원에서 대응할 수 있는 연구가 필요하다고 판단하였다. 또한 중앙정부가 정신질환 문제뿐만 아니라 전국민의 전반적인 정신건강 관리를 위한 종합적인 대책을 발표한다는 점을 고려할 때, 국민의 삶의 질을 제고하기 위한 핵심적인 요소로써 지역사회의 안전과 정신건강과의 관계를 살펴보는 것은 시의적절한 주제라고 판단된다.

본 연구는 정신건강과 안전에 대한 관계의 공간적 차이를 분석함으로써 중앙정부와 지방정부가 지역마다 차별적으로 관심을 가져야 할 안전 요인에 대한 시사점을 도출할 수 있을 것이다. 이를 통해 정신건강을 향상시킬 수 있는 방안을 마련하고 나아가 모든 지역에서 국민들이 안전하고 행복하게 살 수 있는 지속가능한 도시에 대한 기초적인 자료를 제공할 수 있을 것으로 기대된다.



이론적 논의

1

정신건강 개념과 중요성

1) 정신건강 개념

WHO(World Health Organization)에 따르면 건강은 “단순히 병이나 질환이 없는 상태를 넘어서 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태”를 의미한다(WHO, 1986). 정신건강에 대해서는 “개인이 자신의 능력을 깨닫고, 삶의 스트레스에 대처할 수 있고, 생산적이고 유익하게 일할 수 있으며, 지역사회에 기여할 수 있는 웰빙 상태”로 정의할 수 있다(WHO, 2004). 즉, 정신건강은 건강의 한 요소로 정신건강은 개인과 사회의 안녕을 위한 기반으로 작용하며(김민석 외, 2018), 정신건강 수준이 악화될수록 개인의 신체적 건강에 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 지역사회에 위협이 될 수 있다. 정신건강의 수준을 파악하기 위해 우울감, 스트레스 등을 고려하고 있으며, 특히 우울과 스트레스는 정신질환자 뿐만 아니라 개인이 흔히 경험할 수 있는 질환이라는 점에서 정신건강 수준을 나타내는 지표로 사용되고 있다(이미숙, 2003).

생태학적 이론(Social ecological theory)을 통해 정신건강은 주변 환경에도 영향을 받을 수 있음을 예상할 수 있다. 생태학적 이론에 따르면 개인의 정신건강 수준은 유전적, 생물학적 요인 외에도 거주환경, 사회환경, 지역의 환경과 공공서비스 등과 같은 특성들이 영향을 미칠 수 있음을 설명한다(Sallis et al. 2015; Stokols 1992). 이러한 관점에서 선행연구들은 소음, 채광, 밀도, 주거, 업무 및 교육 환경, 근린 환경, 녹지, 공공서비스, 사회적 관계, 경제적 요인, 안전 등이 정신건강에 영향을 미침을 밝히고 있다(이정훈·이희연, 2016; 임은정, 2021; 정유진·이세규, 2015). 그중에서 안전은 인간의 가장 기본적인 욕구로서 한 개인이 안전하지 못한 사회환경의 환경에 놓이게 되었을 때, 개인의 우울감과 불안감을 유발하고 사회 전반의 상호불신을 야기할 수 있다(김결·장환영, 2012; Sullivan and Chang, 2011). 즉, 안전하지 못한 환경은 시민의 삶의 기본적인 안위를 위협하는 요소일 뿐만 아니라, 불안감을 조장한다는 점에서 사회환경의 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 것이다(김결·장환영, 2012; 곽영길 외, 2008).

지역에 따라 보유한 자원과 근린환경이 다르기 때문에 정신건강 수준이 지역 간 차이가 발생할 수 있다(Solar and Irwin, 2010; Sullivan and Chang, 2011; Xu et al., 2023). 관련 선행연구들은 개인의 신체적, 정신적 건강 수준은 지역에 따라 존재하고 있음을 밝히고 있다(전희정·강승엽, 2021; 김영주, 2010). 김영주(2010)에 따르면 노인들의 정신건강 수준은 도시와 농촌에 거주 여부에 따라 차이가 있으며, 농촌에 거주하는 노인들이 도시에 거주하는 노인에 비하여 상대적으로 정신건강이 낮은 것으로 나타났다. 즉, 정신건강 수준의 차이와 정신건강에 미치는 영향 요인은 거주하는 지역에 따라 차이가 존재할 수 있다는 것이다(이정훈·이희연, 2016). 이러한 맥락에서 지역의 안전 수준은 지역민들의 지역에 대한 만족도, 삶의 질, 그리고 정신건강에 영향을 미칠 것으로 예측된다.

이처럼 정신건강은 개인의 건강과 안녕감에 큰 영향을 미칠 수 있다. 최근 도시민의 기본적인 안위를 위

협하는 자연 재난과 사회 재난이 발생하게 되면서 안전은 지역사회의 정신건강 수준에 중요한 요인으로 작용하고 있다. 따라서 어디서든 살기 좋은 지역을 만들기 위해 정부가 정신건강 향상에 대한 관심을 제고할 필요가 있다.

2) 국내 정신건강 수준 현황

우울감 경험률과 스트레스 인지율은 일반 사람들이 흔히 경험할 수 있는 정신건강 문제라는 점에서 정신건강 수준을 측정하는 데 활용되는 지표들이다(이미숙, 2003). 특히, 이와 관련해서 선행연구들은 스트레스 노출 모형에 근거하여 개인이 부정적이거나 스트레스가 높은 사건들을 지속적으로 경험하게 되면 우울감이 높아질 수 있음을 설명하고 있다(Liu and Alloy, 2010; Cole et al., 2006). 이와 관련한 우리나라의 정신건강 수준 현황을 살펴보면 다음과 같다.

우울감 경험률은 우울증상에 대해 주관적으로 경험한 정도를 나타내는 정신건강 관련 지표이다. 우울은 스트레스보다 지속적으로 나타나는 것으로 일상의 의욕을 잃게 만드는 상태를 의미한다(국가지표체계 홈페이지, 2023). 국민건강 영양조사 결과에 따르면 우리나라의 우울감 경험률은 2015년 13%를 기록한 이후 감소하는 추세였으나 2021년 기준 소폭 상승하여 11.3%로 나타났다. 다음으로, 스트레스 인지율은 만 19세 이상 평소 일상생활에 있어 스트레스를 대단히 많이 또는 많이 느끼는 사람의 비율을 의미한다(질병관리청, 2022). 2021년 기준 28.7%로 2019년과 2020년에 비해 감소하였다. 연령대별 스트레스 인지율을 살펴보면 30대 36.6%, 40대 31.3%, 20대 30% 순으로 30대가 가장 스트레스 인지율이 높은 것으로 나타났다. 질병관리청 국민건강통계의 스트레스 인지율의 시도 간 격차를 살펴보면 전남에서 23.7%로 가장 낮게 나타난 반면, 인천은 3년 동안 가장 높은 스트레스 인지율을 기록하고 있으며 2021년 기준 29.5%로 가장 높게 나타났다. 따라서 본 연구는 일상에서 경험할 수 있는 정신건강 수준을 파악하기 위해 스트레스 인지율과 우울감 경험률을 바탕으로 정신건강의 수준을 측정하고자 한다.

정신건강 수준은 코로나-19의 장기화로 인해 전 세계적으로 부정적인 영향을 미친 것으로 보고된다. 우리나라 또한 ‘코로나 블루’라는 현상이 확대되어 우울감을 경험하는 비율이 증가한 것으로 나타난다. 정부는 코로나19 국민 정신건강 실태조사를 실시하여 국민에게 필요한 정신건강 서비스를 제공하고자 하였다. 2022년 조사 결과에 따르면 우울 위험군은 16.9%로 나타나 코로나19 실태 조사 시작 이래 가장 낮은 수치로 나타났으나, 코로나 이전 시기인 2019년에 비해 5배가 넘는 수치로 나타났다(보건복지부 보도자료, 2022). 이에 정부는 코로나 이후의 국민들의 일상회복을 위해 심리적 지원 방안으로 ‘마음건강사업’을 확대 시행하고 있다. 또한, ‘찾아가는 마음 안심버스’를 확대하여 지역사회의 지역 자원을 활용한 정신건강 치유 프로그램을 다양화하고자 하였다(의학신문, 2022).

3) 국내 정신건강 관련 정책 및 제도

우리나라의 정신건강 정책은 1995년 제정된 정신보건법을 바탕으로 국가 정신보건 계획이 5년마다 수립되고 있으며 정책 대상과 내용이 지속적으로 확대되고 있다(전진아, 2019). 정신보건법 시행 초기에는

정신질환자가 정책의 주요 대상으로 고려되었으며 1998년 수립된 정신보건발전 5개년 계획은 탈시설화와 지역사회 복귀에 초점을 두고 지역사회를 기반으로 하는 서비스 제공에 목적을 두었다(김남순 외, 2018; 전진아 외, 2019). 이에 정신건강 관련 정책은 중증·만성 정신질환자들의 치료를 위해 요양시설, 입소시설을 중심으로 하는 서비스가 제공되었다. 그러나 이와 같은 입원치료는 정신질환자들의 비자발적 입원이 허용되어 경증환자임에도 불구하고 강제입원의 수단으로 악용되면서 인권침해, 다양한 사회적 기회가 제한되는 차별 문제가 발생하였다(보건복지부, 2023). 이를 해결하기 위해 정신보건법은 전면 개정되어 2017년 5월 30일 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 근거하여 정신건강복지법이라는 새로운 명칭으로 시행되었다. 정신건강복지법은 정신질환의 예방과 치료, 정신질환자의 재활과 복지에서 더 나아가 권리보장을 통해 정신질환자의 인간다운 삶을 영위하기 위한 측면에서 정신질환자의 인권과 사회 안전의 균형을 이루고자 하였다(보건복지부, 2023).

이처럼 정신건강 정책은 중증 정신질환자의 입원 위주의 관리에서 지역사회 통합을 위해 모든 국민을 대상으로 하는 정신건강 증진과 예방으로 정책의 대상이 확대되었다. 특히, 개정된 정신건강복지법은 정신질환자 뿐만 아니라 모든 국민에 대한 정신건강 증진사업에 대한 법적 근거가 마련되었으며, 이에 정신건강 문제 예방, 조기 발견, 치료 및 치유, 재활 및 사회 복귀에 이르는 전 과정에 개입하는 프로그램을 시행하고 있다(이상영 외, 2018; 전진아·최지희, 2017). 이에 지역사회의 전반에 정신의료기관, 정신요양시설, 사회복귀시설을 포함하는 정신보건시설과 광역 및 기초 정신건강증진센터, 자살예방센터, 중독관리통합지원센터를 설립, 운영하여 지역사회에 정신건강 관리를 강화하고자 하였다. 그중에서 정신건강증진센터는 지역사회 주민들의 정신건강 문제에 대한 서비스를 제공하고 있으며, 자살예방사업, 중증정신질환 관리사업, 아동·청소년 정신건강증진사업, 정신건강증진사업, 중독관리사업, ‘1577-0199’ 정신건강위기 상담전화 운영 등과 같은 사업을 진행하고 있다(전진아 외, 2017). 현재까지 광역 및 기초자치단체 수준에서 현재까지 260개소의 정신건강복지센터가 운영되고 있으며, 광역은 16개 기초는 244개소 운영되고 있다(보건복지부, 2022).

또한, 매년 높은 자살률 수준과 정신질환자와 관련된 범죄들이 지속적으로 발생하게 되면서 정부는 2024년 예산안에서 국민의 정신건강 관리와 예방을 위한 예산을 크게 확대하고자 하였다. 정신건강관리 예산은 2023년 550억원에 비해 1천 282억원으로 132.9% 증가하였다. 예방 차원에서 스트레스, 우울, 불안을 상담하는 전국민 마음건강 투자, 상담 프로그램을 도입하여 관리가 시급한 위험군 8만 여명을 우선적으로 상담하기 위해 39억 원의 예산 투입할 계획임을 밝혔다. 자살예방을 위한 전화 상담률을 기존 60%에서 75%로 끌어올리기 위해 인원 확대와 예산 투자를 확대할 예정이며, 자살 예방 교육과 홍보에 대한 예산이 적게 책정되었다는 지적을 반영하여 관련 예산은 올해 10억 원에서 내년 45억 원으로 늘릴 예정인 것으로 나타난다(보건복지부 보도자료, 2023).

2 지역 안전 요인

1) 지역안전지수와 현황

Maslow의 욕구단계 이론에 따르면, 사람의 욕구는 5개로 나뉘며 위계적인 구조를 가진다. 욕구 계층의 가장 하위 단계는 생리적인 욕구이며, 다음 단계로 안전에 대한 욕구이다(Maslow, 1968). 따라서 안전은 사람들의 기본적인 욕구 중 하나로 볼 수 있다. UNDP의 보고서에서도 안전은 ‘인간의 기본적 권리, 사회의 지속가능한 발전을 위해서 필요한 핵심적인 요인’임을 제시한다(UNDP, 1994). 그러므로 지역의 안전은 지역민들에게 큰 영향을 미칠 수 있는 요인이며, 나아가 지역의 지속가능성을 살펴볼 수 있는 하나의 요인으로 판단한다.

지역 안전 수준은 행정안전부에서 공표하는 지역안전지수를 통하여 논의하고자 한다. 지역안전지수는 교통사고, 화재, 범죄, 생활안전, 자살, 감염병 총 6개 유형으로 나뉘며, 1등급부터 5등급으로 진단한다. 이때 5등급에 가까울수록 다른 지역에 비하여 상대적으로 해당 유형의 안전 수준이 낮다는 것을 의미한다. 이 지수는 각 유형별 안전과 관련하여 다양한 지표들을 통해 종합적으로 계산되었으므로 지역의 안전을 설명하기에 가장 적합한 지표라고 판단하였다.

행정안전부 보도자료(2022)의 2017년부터 2021년까지 6개 안전지수 유형별 사망자 수의 변화를 살펴보면 총 사망자수는 2020년까지 감소했다가 2021년에 증가하였는데, 코로나로 인한 사망자 수를 제외하면 2018년부터 꾸준히 감소하는 것으로 나타난다. 유형별로 살펴보면 2020년 대비 2021년에 자살, 감염병, 코로나를 제외한 감염병 사망자는 증가하였다. 반면 생활안전, 교통사고, 범죄, 화재로 인한 사망자 수는 감소한 것으로 나타났다. 자살의 경우 2017년부터 2021년까지 증가폭이 크지는 않지만 지속적으로 사망자 수가 증가하는 것으로 나타났고 교통사고 사망자는 지속적으로 감소하는 것으로 나타났다.

각 지역안전요인의 세부적인 현황은 다음과 같다. 교통사고분석시스템에 따르면 2022년을 기준으로 국내 교통사고는 196,836건 발생하였고 교통사고로 인한 사망자는 2,735명인 것으로 나타났다. 다음 10년 간 교통사고 추세를 살펴보면 사고건수와 부상자수는 2015년까지 증가하다가 그 후로 감소하는 추세를 보였으나 2019년에 다시 증가하였다가 감소하였다. 교통사고 사망자수는 지속적으로 감소하는 것으로 나타났다(교통사고분석시스템, 2023).

화재는 우리나라 도시 지역에서 가장 많이 발생하는 재난의 유형 중 하나로 대표적인 사회적 재난이라고 할 수 있다. 화재는 지역 특성에 따라 발화장소와 인명피해의 심각성 정도가 다르게 나타나는데, 2022년 화재통계현황을 살펴보면 전국적으로 단독 및 공동주택과 같은 주거지역과 집합시설이 높은 곳에서 화재의 발생율과 인명피해 정도가 가장 크다. 구체적으로 화재는 특·광역시에 비해 기초자치단체에서 주거지역에서 빈번히 발생하여 인명피해의 심각성이 큰 것으로 나타난다.

범죄는 2020년 사회조사결과에 따르면 코로나바이러스-19로 인한 감염병이 발생하기 이전까지 사회에 불안감을 조성하는 주된 요인으로 꼽혀왔다. 서울과 각 지역에서 발생하는 문지마 흥기 난동 사건에 이어 신림동 성폭행 살인 사건으로 인해 시민들의 불안감이 심화되었으며, 호신용품 판매가 2022년에 비해 200% 이상 급증하는 현상이 나타났다(부산일보, 2023). 이처럼 범죄의 발생은 지역주민의 정신건강에 직접적으로 영향을 미칠 수 있다는 점에서 OECD에서 제시하는 삶의 질을 측정하는 주요 지표로 사용되고 있다.

생활안전 요인으로 인한 사망자는 2020년(3,425명) 대비하여 2021년(3,424명)에 감소하였으나 그 차이가 거의 없는 것으로 나타났다. 익사 사고나 유독성 물질로 인한 사망자는 감소했으나, 추락으로 인한 사망자가 증가한 것으로 나타난다(행정안전부 보도자료, 2022). 특히 사회적 거리두기가 완화됨에 따라 야외 활동이 증가하며 어린이들의 추락사고가 2021년에 비하여 2022년에 36.4%로 증가한 것으로 나타

난다(안전신문, 2023). 생활안전 문제 예방을 위해 국민재난안전포털은 생활안전과 관련하여 여름철물놀이, 산행안전사고, 응급처치, 해파리 피해, 심폐소생술, 불은불개미, 승강기 안전사고, 어린이 놀이시설 안전사고, 식중독, 실종유괴예방, 학교폭력예방, 가정폭력예방, 억류 및 납치, 석유제품 사고 등 다양한 재난에 대한 행동요령을 제시하고 있다.

자살률은 2022년 기준 인구 10만 명당 25.2명으로 최근 몇 년간 감소하는 추세이지만 OECD 국가 평균보다 약 2배 이상이 높은 수치로 나타난다. 구체적으로 살펴보면 지속적으로 감소하던 자살 사망률은 2018년 26.6명으로 증가하였으나, 2020년 25.7명 가장 낮은 자살 사망자 수를 기록하였으나 2022년 소폭 증가한 것으로 나타난다. 연령별로 보면 자살 사망률이 가장 높은 연령층은 70-79세 집단에서 37.8%, 80세 이상 집단에서 60.6%로 나타나 고령 집단의 자살률이 심각한 것으로 나타난다. 인구통계학적 특성으로는 고령 집단의 자살률이 전체 연령대의 자살률에 비해 약 2배 정도 높게 나타나고 있으며, 남성에 비해 여성의 자살률이 더 높게 나타나고 있다(국립정신건강센터, 2022).

마지막으로 우리나라는 2003년 중증급성호흡기증후군(SARS), 2015년 중동호흡기증후군(MERS)을 경험하고, 2019년 발생하여 2020년부터 전세계적으로 부정적인 파급력을 가져온 코로나바이러스-19를 경험하였다. 감염병 사망자는 2020년에 비하여 2021년에 증가하였는데, 이는 전세계적으로 막대한 부정적인 영향을 미친 코로나바이러스-19의 영향이다. 동시에 결핵으로 인한 사망자 수가 함께 증가하여 전체적인 감염병으로 인한 사망자가 증가한 것으로 나타난다.

2) 지역의 안전과 정신건강 간 관계

급속한 산업화 도시화로 인해 환경, 교통 문제 등 다양한 병리적 현상이 나타나게 되었다. 앞서 살펴본 바와 같이 안전은 인간의 가장 기본적인 욕구라는 점에서 안전하지 못한 지역사회의 환경에 놓이게 되었을 때, 지역 주민의 우울감, 불안감, 상호불신을 야기하여 지역 주민의 정신건강 수준이 저해될 수 있다(김걸·장환영, 2012; Sullivan and Chang, 2011).

우리나라의 교통사고 사고건수와 사망자수는 감소하는 추세지만 교통사고로 인한 후유증 문제는 중요하게 다룰 필요가 존재한다. 교통사고로 인한 피해를 입었을 경우, 피해자의 약 21%가 급성 스트레스 장애를 경험하고 그 중 78%가 외상 후 스트레스 장애로 인한 고통을 경험하는 것으로 나타난다(조선일보, 2023). 교통사고는 침습 증상 경험, 과각성 반응, 죄책감 및 스트레스로 이어지며 직접적인 피해자뿐만 아니라 피해자 주변인들에게도 일반적인 우울 장애보다 더 심한 우울 및 불안을 경험하게 하는 것으로 나타난다(국립정신건강센터 국가트라우마 센터, 2023)

화재의 발생은 지역의 정신건강 수준에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 실제로 2019년 강원도 고성에서 시작된 산불은 속초, 강릉, 동해로 번져 1,290명의 이재민을 발생시켰으며, 이재민의 상당수가 우울, 불안, 외상후 스트레스 장애와 같은 정신건강 문제를 경험하는 것으로 나타난다(국립정신건강센터 국가트라우마센터, 2019). 또한, 경기도의 파주와 고양시는 공장시설, 대구와 울산에서는 중화학 및 제조업 공장이 밀집되어 있기 때문에 산업시설과 관련된 화재 발생율이 다른 지역에 비해 높다(소방청, 2023). 실제로 경기도 화성시에 사업체가 약 2만 7천개 정도가 운영되고 있으며 전기로 인한 공장화재 발생률이 가장 높은 것으로 나타난다(YTN, 2023). 이와 같은 화재의 발생은 지역사회와 주민의 불안감을 유발할 뿐만 아니라, 화재를 경험한 지역주민들은 우울감을 경험할 확

률이 크게 나타나고 있다(Hyun et al., 2022).

범죄는 주거지역, 상업지역, 도로, 공원 등과 같은 일상 생활환경 속에서 발생하기 때문에 언제, 어디서 나타날지 모르는 범죄에 대한 위협은 시민의 정신건강과 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(김걸·장환영, 2012; 신우람·황철수, 2005). 특히, 범죄는 지역특성에 따라 다르게 나타날 수 있다. 사회해체이론(Social disorganization theory)에 따르면 범죄율은 사회생태학적 측면에서 개인적 특성보다 지역사회의 사회경제적 수준과 물리적 환경 수준으로부터 기인하는 것으로 설명한다(Thio, 1989). 뿐만 아니라, 범죄에 대한 두려움과 불안감을 낮추기 위한 측면에서 다양한 이론이 제시되었으며, 이를 토대로 많은 선행연구들은 범죄와 물리적 환경 간 관련이 있음을 밝히고 있다(곽대경·이승철, 2010; 박현수, 2018; Marvi and Behzadfar, 2015). 우리나라는 지역 간 불균등한 발전으로 인해 지역 간 격차가 심화되었다는 점을 고려할 때, 지역에 따라 범죄에 노출되는 위험 정도가 차별적으로 나타날 수 있다. 일부 선행연구들은 도시의 물리적 환경 수준에 따라 안전 수준에도 차이가 나타나고 있음을 밝혔으며, 특히 구도심일수록 단독, 다가구 주택이 밀집되어 안전에 취약할 수 있음을 제시하였다(김성준·안건혁, 2013).

우울증이나 스트레스와 같은 정신건강은 하나의 요인만이 아니라 다양한 요인들이 상호작용하여 심각해질 수 있는데, 대인관계나 가족관계의 문제 등으로 발생할 수 있다(대구광역시 중구정신건강복지센터, 2023). 어린이들을 가르치는 보육교사나, 소방관, 경찰관 등은 예상치 못하게 발생하는 사건들로 인하여 스트레스를 높이는 환경에 노출될 확률이 높다(양경미, 2013; 장수진·구훈정, 2019; 소방방재신문, 2020). 온라인 상의 사이버 폭력, 학교폭력, 가정폭력에 대한 노출은 경험자들의 우울증과 스트레스, 자살 생각을 상승시킬 수 있다. 학교폭력으로 인한 피해자는 정서적 불안으로 인해 자해를 하거나, 이로 인해 신경안정제를 복용하고, 피해자임에도 불구하고 다른 지역으로 진학하게 되는 경우도 있다(KBS 뉴스, 2021). 가정폭력은 피해자의 자존감을 낮추며, 심리적 불안감 상승, 우울증, 무기력증으로 이어지며 나아가 극단적인 결과를 가져오기도 한다(국제신문, 2022; 이명순, 2016).

감염병은 의료기술의 발전, 확산을 막기 위한 다양한 정책과 노력 등을 통해 확산 방지 및 발생 후 관리를 함에도 불구하고 지속적인 발생이 예상되는 사회재난 중 하나이다(통계청 통계교육원, 2023). 감염병은 외상후 스트레스 장애, 우울장애 등으로 이어지며 사람들의 정신건강 수준에 악영향을 미치는 것으로 나타난다(Mak et al, 2009). 코로나바이러스-19 팬데믹으로 인한 마스크 착용, 재택 근무 및 온라인 수업 등 비대면 생활의 장기간 지속은 사람들 간의 소통을 단절시켰다. 이로 인해 우울감, 스트레스, 자살 생각률의 증가를 가져왔다(경기일보, 2023). 정신건강의학과 전문의들은 코로나바이러스-19 등 감염병의 유행은 사람들의 정신건강이 쉽게 약해질 수 있음을 제시한다. 특히 스트레스에 취약한 사람들일수록 감염병이 유행했을 때 우울증이나 극심한 스트레스에 노출될 가능성이 크다(동아사이언스, 2020). 따라서 감염병 발생이 사람들의 정신건강에 미치는 영향을 살펴볼 필요가 있다. 일부 연구에서 코로나바이러스-19의 확산을 방지하기 위해 정부가 시행했던 다양한 방안들이 사람들이 일상생활에 큰 변화를 가져왔으며, 이로 인해 사람들의 우울증이 증가하고 있음을 제시한다(김연정, 2023). 또한 한국건강증진개발원(2020)에 따르면 전국 만 20세에서 65세 1,031명을 대상으로 한 설문조사에서 40.7%가 사회적 고립감과 건강에 대한 걱정으로 코로나바이러스-19 이후 우울과 불안을 경험한 것으로 나타났다. 코로나바이러스-19로 인한 우울증은 여성이 남성에 비해 상대적으로 높이 경험하는 것으로 나타났다(한국건강증진개발원 보도자료, 2020).

지역 안전과 관련한 연구를 살펴보면 임현철·박윤환(2017)은 227개 시군구의 화재, 교통사고, 범죄, 안전사고, 자연재해 5개 안전 요인을 하나의 지수로 측정하여 공간적 상호의존성을 분석하였다. 이 연구 결과에 따르면 지역 안전 수준은 각 유형별로 안전하거나 심각한 지역이 다르게 나타났다. 또한 5개 요인을 통합한 지역안전통합지수의 공간적 상호의존성은 다소 낮지만, 공간적 군집이 유의미하게 형성되는 것으로 나타났다. 행정안전부 지역안전지수의 공간적 상호의존성을 분석한 이미숙·여관현(2021)의 연구 결과에서도 각 지역안전지수 유형이 공간적 상호의존성을 가지고 있으며, 유형에 따라 공간적 군집의 형성에 차이가 존재하는 것으로 나타났다. 특히 교통사고, 화재, 자살은 범죄, 생활안전, 감염병 지수에 비해 상대적으로 높은 공간적 상호의존성을 지니고 있는 것으로 분석되었다. 이 결과는 공간적 상호의존성이 높게 나타나는 지역, 지수에 따라 각 지역별로 연계 및 협력의 정도가 달라져야 하는 것을 시사한다.

지역 안전이 지역민들의 다양한 인식에 미치는 영향을 분석한 연구를 살펴보면 다음과 같다. 서울시를 대상으로 도시에 대한 위험인식이 시민들의 행복감에 미치는 영향을 살펴본 이지은 외(2014)의 논문에서는 도시의 위험을 자연위험, 사회위험, 기술위험으로 나누어 살펴보았다. 이 연구에서 자연위험은 자연재해, 사회위험은 범죄, 기술위험은 건축물 사고에 대한 질문을 통해 선정하였다. 분석결과 기술적 위험이 서울시민의 행복감에 가장 큰 영향을 미쳤으며, 자연적 위험, 사회적 위험 순으로 나타났다. 한편 연구 범위가 서울시이므로 연구 결과의 일반화의 한계가 존재함을 토대로 서울 이외 지역으로의 연구 범위 확장을 제시하였다. 이는 지역에 따라 지역민들의 행복감에 미치는 지역 안전 요인이 서울과 동일하지 않을 수도 있음을 시사한다. 따라서 연구 범위를 확대하여 지역 안전 요인과 행복감의 관계에 차이가 존재하는지 살펴볼 필요성이 있다고 판단하였다. 고대유·김도윤(2017)의 연구에서는 경기도를 대상으로 지방자치단체의 재난관리 수준 인식이 지역민의 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보았다. 지방자치단체의 재난관리 수준은 경기도민들의 삶의 질에 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났으며 시 지역보다 군 지역의 도민들에게 미치는 영향이 더 크게 나타났다. 이 연구 결과는 지역별 재난 수준이 지역민들의 삶에 큰 영향을 미칠 것을 예상할 수 있다. 동시에 지역이 가지는 특성에 따라 재난 수준이 미치는 영향에 차이가 존재할 것을 시사한다.

종합해 보면 지역 안전 수준은 각 지리적 위치에 따라 공간적 차이가 존재하며, 각 요인이 정신건강 수준에 미치는 영향에도 차이가 존재할 것을 예상할 수 있다. 공간을 기반으로 하는 현상은 인접한 지역과는 상호작용 하고, 인접하지 않은 지역과는 상호작용이 낮아질 가능성이 높으므로 사회현상의 관계가 위치에 따라 이질적인 특성을 보일 수 있다.

공간적 이질성(spatial heterogeneity)은 지역 간 특성의 차이가 공간을 기반으로 한 사회현상에서 나타남을 의미한다. 어떠한 사회현상에 공간적 이질성이 존재할 경우, 전역적인 접근방법은 각 지역이 가지는 중요한 차이에 대해서 설명하기에 한계가 존재하여 효율적인 시사점을 도출하기 어렵다. 따라서 분야별 안전 요인이 정신건강에 미치는 영향이 지역별로 어떻게 나타나는지 실증분석 하는 것은 안전하고 살기 좋은 지방을 만들어가기 위한 보다 객관적인 지표로써 활용할 수 있을 것으로 판단된다.

기존 연구들은 삶의 질 향상을 위해 개인 수준에서 주관적 안전 인식에 기반하여 행복과 정신건강과의 관계를 살펴보거나 지역별로 안전 문제 유형의 공간적 패턴을 탐색적으로 분석, 지역안전지수의 개선점에 대해 살펴보는 데 그쳤다는 한계가 있다. 선행연구들과 본 연구의 차별성은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 지역민들의 정신건강에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 지역의 안전에 대해 초점을 맞추고자 하였다. 우리나라는 최근 10년 간 세월호 참사, 경주·포항 지진, 화재, 코로나바이러스-19, 이태원 참사, 신림역 및 서현역 칼부림 사건 등 국민의 안전을 위협하는 다양한 문제들이 발생해왔다. 이렇게 안전을 위협받는 여러 상황은 직접적으로 피해를 입은 사람들뿐만 아니라 간접적으로 피해를 보고 듣는 사람들에게도 영향을 미칠 수 있다. 이에 따라 본 연구는 유형별 지역안전 요인이 국민들의 정신건강에 미치는 영향을 분석하고자 하였다.

둘째, 본 연구는 기존 연구의 한계점을 보완하여 전국 수준에서 공간적 이질성을 고려하여 지역 안전과 정신건강 간의 관계를 살펴보고자 하였다. 본 연구에서 활용하고자 하는 다중스케일지리가중회귀분석은 각 지역마다 나타나는 안전요인과 정신건강 간의 관계의 공간적 차이를 분석할 수 있다.

분석결과를 통해, 최근 관심이 고조되는 정신건강과 안전에 대한 관계의 공간적 차이를 살펴봄으로써 중앙정부와 지방정부가 지역별로 살기 좋은 맞춤형 안전한 도시를 구축하는 데 있어 차별적으로 관심을 가져야 할 안전 요인에 대한 시사점을 도출할 수 있을 것이다. 이를 통하여 정신건강을 향상시킬 수 있는 방안을 마련하고 나아가 모든 지역에서 국민들이 안전하고 행복하게 살 수 있는 지속가능한 도시에 대한 기초적인 자료가 될 수 있을 것으로 예상된다.



연구설계

1 연구자료

본 연구에 활용하는 분석자료는 질병관리청에서 제공하는 2021년 지역사회건강조사와 행정안전부가 공표하는 지역안전지수이다. 매년 공표되는 지역안전지수 등급은 바로 직전 해의 자료를 바탕으로 산출된다. 즉, 2021년의 지역안전지수는 2020년 값을 기준으로 도출된다. 본 연구에서 종속변수는 2021년(t)의 값을 활용하고 독립변수 및 통제변수는 2020년(t-1) 값을 기준으로 하였다.

지역사회건강조사는 매년 질병관리청에서 우리나라 지역주민의 건강상태를 파악하여 지역보건사업 수행의 기반을 마련하기 위한 목적을 가지고 매년 조사하는 자료이다(지역사회건강조사, 2022). 먼저 종속변수는 지역사회건강조사에서 공표하는 정신건강 지표를 활용하고자 한다. 지역사회건강조사는 정신건강에 대한 변수로 스트레스 인지, 우울감 경험률, 우울 증상, 주관적 건강인지 변수가 포함되어 있어 본 연구에 활용하는 데 적합하다고 판단하였다.

우울감 경험률과 스트레스 인지율은 지역사회건강조사와 우리나라에서 정신건강 수준을 측정하는 대표적인 지표로 포함되고 있다. 우울감 경험률과 스트레스 인지율은 정신건강 관련 문제 중에서 일반 사람들도 흔히 경험하는 정신건강 문제라는 점에서 많은 연구들에서 우울감 경험을 정신건강의 지표로 고려하고 있다. 따라서 본 연구에서는 종속변수로 우울감 경험률과 스트레스 인지율을 중심으로 연구를 수행하고자 한다. 지역사회건강조사에서는 개인을 대상으로 설문을 진행하고 있다. 이때, 우울감 경험률은 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감(슬픔이나 절망감 등)을 경험한 여부이다. 스트레스 인지율은 평소 일상생활 중 스트레스를 느끼는 정도에 대해 4점 리커트 척도를 기준으로 한다.

지역별로 정신건강 수준을 비교하기 위해서는 표준화가 필요하다. 따라서 본 연구에서도 개인별 응답을 시군구 수준에서 연령표준화를 통한 우울감 경험률과 스트레스 인지율을 종속변수로 활용하였다. 우울감 경험률은 지역 내 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감을 경험한 사람들의 비율이다. 스트레스 인지율은 지역 내에서 스트레스 인지에 대한 4점 리커트 척도 중 ‘많이 느낌’, ‘대단히 많이 느낌’에 응답한 사람들의 비율이다. 따라서 값이 커질수록 지역 내 정신건강 수준이 낮은 사람들의 비율이 높은 것을 의미한다.

독립변수는 행정안전부의 2021년 지역안전지수를 활용하고자 한다. 행정안전부는 「재난 및 안전관리기본법」 제66조의10(안전지수의 공표)에 따라 2015년부터 매년 전국 시군구 수준에서 지역안전지수를 공표하고 있다. 지역안전지수는 100을 기준 값으로 ‘위해지표 값’과 ‘취약지표 값’을 각각 빼고, ‘경감지표 값’을 더해 산출한다. 교통사고, 화재, 범죄, 생활안전, 자살, 감염병 6개 분야에서 위해지표, 취약지표, 경감지표로 나누어 각 변수를 계량화하였으며 1등급에서 5등급으로 나뉜다. 안전지수는 1등급에 가까울수록 동일한 단위의 다른 행정구역에 비하여 상대적으로 안전하다는 것을 의미한다. 지역안전지수 등급은 6개 분야별로 각각 산정하고 종합등급을 산정하지는 않는다. 전국 지자체 분야별 표준편차를 고려해 1등급 10%, 2등급 25%, 3등급 30%, 4등급 25%, 5등급 10%로 설정한다. 지역안전지수 산출식은 “100

- (위해지표 X 50%) - (취약지표 X 20%) + (경감지표 X 30%) ” 이다. [표 1]은 2021년 지역안전지수 산출지표 및 가중치를 정리한 것이다(행정안전부, 2021).

[표 1] 2021 지역안전지수 산출지표 및 가중치

분야 가중치	위해지표 50%	취약지표 20%	경감지표 30%
교통사고	인구 만명당 교통사고 사망자수(.500) ※ 고속도로 사망자 제외	①인구만명당 재난약자수(.105) ②인구만명당 의료보장 사업장수(.011) ③인구만명당 자동차등록대수(.084)	①도로면적당 교통단속 CCTV대수(.095) ②도로면적당 교통안전환경개선사업예산액(.084) ③운전시안전벨트착용률(.121)
화재	인구 만명당 환산사망자*(.500) * 사망자(0.496)+ 발생건수(0.004) ※ 교통사고 화재 제외	①인구만명당 노후건축물수(.142) ②인구만명당 창고 및 운송 관련 서비스업 업체수(.058)	①발생건수당 화재구조실적(.087) ②주상공관리지역면적당* 소방서 종사자수(.163) * 행정구역 면적 중 주거+상업+공업+관리지역 면적 ③소방정책 예산액 비율(.050)
범죄	인구 만명당 5대 주요 범죄* 발생 건수(.500) * 살인, 강도, 강간, 폭력, 절도	①인구만명당 집객 시설수(.049) ②인구만명당 1인 가구수(.029) ③인구만명당 주점업 업체수(.122)	①인구만명당 경찰관서수(.194) ②인구만명당 범죄예방 CCTV대수(.053) ③CCTV대수 대비 관제인력수(.053)
생활안전	인구 만명당 생활안전관련 구급건수(.500)	①인구만명당 건설업 종사자(.048) ②인구만명당 제조업 종사자(.027) ③인구만명당 재난약자수(.125)	①인구만명당 안전신문고 신고건수(.081) ②주상공관리지역면적당* AED설치대수(.219) * 행정구역 면적 중 주거+상업+공업+관리지역 면적
자살	인구 만명당 자살 사망자수(.500)	①인구만명당 독거노인수(.066) ②고위험음주율(.046) ③인구만명당 기초수급자수(.088)	①기준연도 대비 자살예방 전담공무원수(.097) ②기준연도 대비 생명지킴이 양성자수(.075) ③사회복지보건 결산액 비율(.128)
감염병	인구 만명당 법정감염병 사망자수(.500)	①인구만명당 감염병취약인구(.114) ②인구만명당 의료급여1·2종 인구수(.050) ③인구만명당 만성질환내원일(.036)	①기준연도 대비 격리병상수(.023) ②취약계층지원 결산액 비율(.071) ③기준연도 대비 보건기관인력수(.206)

출처: 행정안전부 보도자료(2021)

통제변수는 선행연구들에서 지역의 신체적, 정신적 건강 수준은 개인이 거주하는 지역의 다양한 특성에 따라 다르게 나타나고 있음을 밝히고 있다(이진희, 2016; 탁장한, 2016). 따라서 본 연구는 선행연구들에서 정신건강에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타나는 지역별 평균연령, 사회복지예산 비율 인구 만 명당 공원면적, 인구 만 명당 문화시설 수, 인구 만 명당 외국인 수를 통제변수로 설정

하였다.

2 분석방법

분석방법은 공간계량 모형을 활용한다. 본 연구는 공간적 이질성을 고려하여 지역안전 수준과 정신건강 간 관계를 분석하고자 하였으므로 공간적 이질성을 분석할 수 있는 공간계량모형을 활용하고자 하였다. 공간적 이질성이 존재할 경우, 지역 안전 수준이 동일하게 변화하더라도 각 지역의 위치에 따라서 정신건강 수준의 변화에는 차이가 존재할 수 있다. 공간계량 모형은 지역 간의 상호작용과 이질성을 고려하여 독립변수가 종속변수에 미치는 영향에 대한 분석을 통해 지역의 역동성을 반영하여 공공정책의 방향성에 대한 시사점을 제시할 수 있다는 장점이 있다(LeSage and Pace, 2009). 앞서 논의한 것처럼, 지역 안전 수준이 정신건강 수준에 미치는 영향이 지역에 따라 다르게 나타날 것이 예상된다면, 전역적인 방법으로는 심슨의 역설(Simpson's paradox)¹⁾처럼 각 지역마다 지니는 특성을 정확하게 반영하는데 한계가 존재한다.

본 연구에서는 종속변수와 독립변수 간의 관계를 가 각 위치에 따라 계산할 수 있는 국지적 모델인 지리가중회귀모델(Geographically Weighted Regression: GWR)을 활용한다. 지리가중회귀모델은 각 지역마다 모델의 설명력과 독립변수와 종속변수 간 회귀계수 값이 산출되므로 공간 데이터가 가지는 특성을 잘 반영할 수 있다(오윤경 외, 2014; 이희연·심재현, 2011). 지역의 안전 수준이 정신건강에 미치는 영향이 지역에 따라 차이가 존재하는지 보고자 한 본 연구의 목적에 가장 적합한 분석방법이라고 판단하였다. 본 연구에서는 기존 지리가중회귀에서 발전하여 각 변수의 특성을 반영하여 적합한 대역폭을 모델에 활용하는 다중스케일지리가중회귀모델(Multiscale Geographically Weighted Regression: GWR)을 활용하고자 한다(Bitter et al., 2007; Brunsdon et al., 1996; Fotheringham et al. 2022; Longley and Tobon, 2004).

1) 심슨의 역설(Simpson's paradox): 각자 나뉘어져 있는 값과 이 값을 평균 내어 일반화 한 값은 동일한 현상에 대하여 다른 해석을 할 수 있다(Blyth, 1972).



분석결과

1

기술통계

[표 2]는 기술통계 결과로, 각 변수별로 평균, 표준편차를 정리하였고, 최솟값과 최댓값에 해당하는 지역을 함께 기술하였다. 종속변수인 정신건강 수준의 경우 우울감 경험률과 스트레스 인지율을 살펴보면 우울감 경험률의 평균은 6.54%, 스트레스 인지율은 25.45%로 나타난다. 우울감 경험률은 전남 구례군에서 0.4%로 가장 낮았고, 경남 김해시에서 13으로 가장 높은 것으로 나타났다. 스트레스 인지율은 경남 거제시에서 13.1%로 낮고, 강원 원주시에서 36.2%로 높게 나타났다. 종속변수 값의 지역 간 차이는 스트레스 인지율이 우울감 경험률 보다 높은 것으로 나타났다.

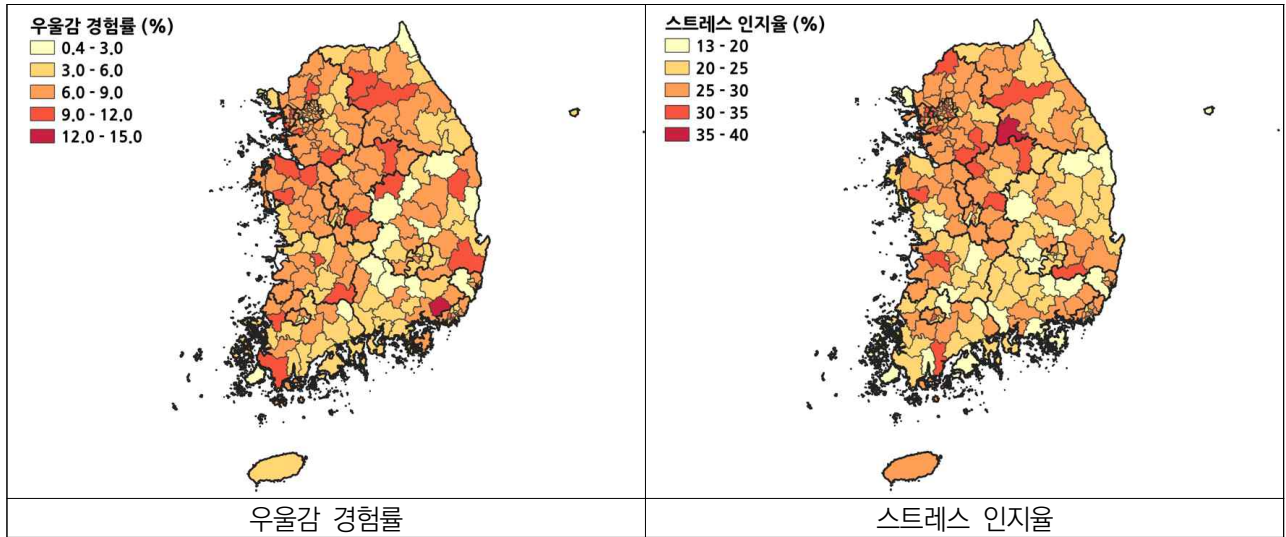
독립변수인 지역안전지수는 화재와 생활안전이 3.03으로 다른 안전지수에 비하여 수준이 취약한 것으로 나타났다. 지역안전지수 중 감염병 평균값이 3.00으로 다른 안전지수에 비해서 상대적으로 안전한 것으로 나타났다. 지역안전지수는 최솟값 1에서 최댓값 5의 범위를 가지므로, 각 지역마다 도출되므로 동일한 값을 가진 지역이 복수로 나타난다.

통계변수는 평균연령의 평균값은 46.11로 나타났다. 평균연령이 가장 낮은 지역은 세종시로 평균 36.9세로 나타났다. 세종시는 2012년 시 출범 이후, 정부 부처 등 다양한 기관이 이전하며 젊은 층의 인구가 많이 유입된 결과로 볼 수 있다. 반면 경북 의성군에서 평균연령이 57.4세로 가장 높게 나타났는데 의성군은 2023년 기준으로 지방소멸위기가 가장 높은 지역이다(오마이뉴스, 2023). 지방소멸지수는 가임기 여성 기준을 고령인구로 나눈 값이므로 저출산 및 고령화가 반영된 값이다(나비스 NABIS 국가균형발전종합정보시스템, 2023). 따라서 의성군의 평균연령이 다른 지역에 비해 높게 나타나는 것과 결을 같이한다고 볼 수 있다. 사회복지예산 비율은 경북 울릉군이 9.2%로 가장 낮고, 인천 미추홀구가 70.5%로 최솟값과 최댓값을 가진 지역 간 차이가 약 7배 이상으로 크게 나타나는 것으로 분석되었다. 다음으로 인구 만 명당 공원 면적은 인천 옹진군에서는 0으로 나타났으며, 서울시 동작구에서 2,732㎡로 사회복지예산 비율과 동일하게 지역 간 차이가 큰 것으로 나타났다. 인구 만 명당 문화시설 수는 서울시 중랑구에서 0.15개로 가장 적었으며, 강원 영월군에서 7.24개로 가장 많게 나타났다. 마지막으로 인구 만 명당 외국인 수는 경기 과천시(26.25명)에서 가장 적은 것으로 나타났으며 충북 단양군(2980.96)에서 가장 많았다.

[표 2] 기술통계

구분		평균	최솟값	지역
		표준편차	최댓값	
우울감 경험률		6.54	0.4	전남 구례군
		2.27	13	경남 김해시
스트레스 인지율		25.45	13.1	경남 거제시
		4.19	36.2	강원 원주시
독립변수	교통사고	3.01	1	울산 울주군 외 21개 지역
		1.14	5	전남 구례군 외 22개 지역
	화재	3.03	1	충남 태안군 외 21개 지역
		1.15	5	경북 상주시 외 23개 지역
	범죄	3.01	1	전남 곡성군 외 22개 지역
		1.15	5	부산 동구 외 23개 지역
	생활안전	3.03	1	서울 양천구 외 21개 지역
		1.15	5	부산 강서구 외 24개 지역
	자살	3.01	1	세종시 외 22개 지역
		1.15	5	전북 김제시 외 22개 지역
	감염병	3.00	1	세종시 외 22개 지역
		1.15	5	경북 봉화군 외 22개 지역
통제변수	평균연령	46.11	36.9	세종시
		4.82	57.4	경북 의성군
	사회복지예산 비율	36.97	9.2	경북 울릉군
		15.00	71.5	인천 미추홀구
	인구 만 명당 공원 면적	230.42	0	인천 옹진군
		402.06	2732	서울시 동작구
	인구 만 명당 문화시설 수	1.46	0.15	서울 중랑구
		1.03	7.24	강원 영월군
	인구 만 명당 외국인 수	234.05	26.25	경기 과천시
		271.38	2980.96	충북 단양군

다음 <그림 1>은 종속변수인 우울감 경험률과 스트레스 인지율의 5분위 지도이다. 우울감 경험률과 스트레스 인지율은 비수도권이 수도권에 비해 낮은 비율을 가진 지역이 상대적으로 많은 것으로 나타난다. 그러나 동일한 광역권 내에서도 시군구별로 정신건강 수준에 차이가 있는 것으로 분석된다.

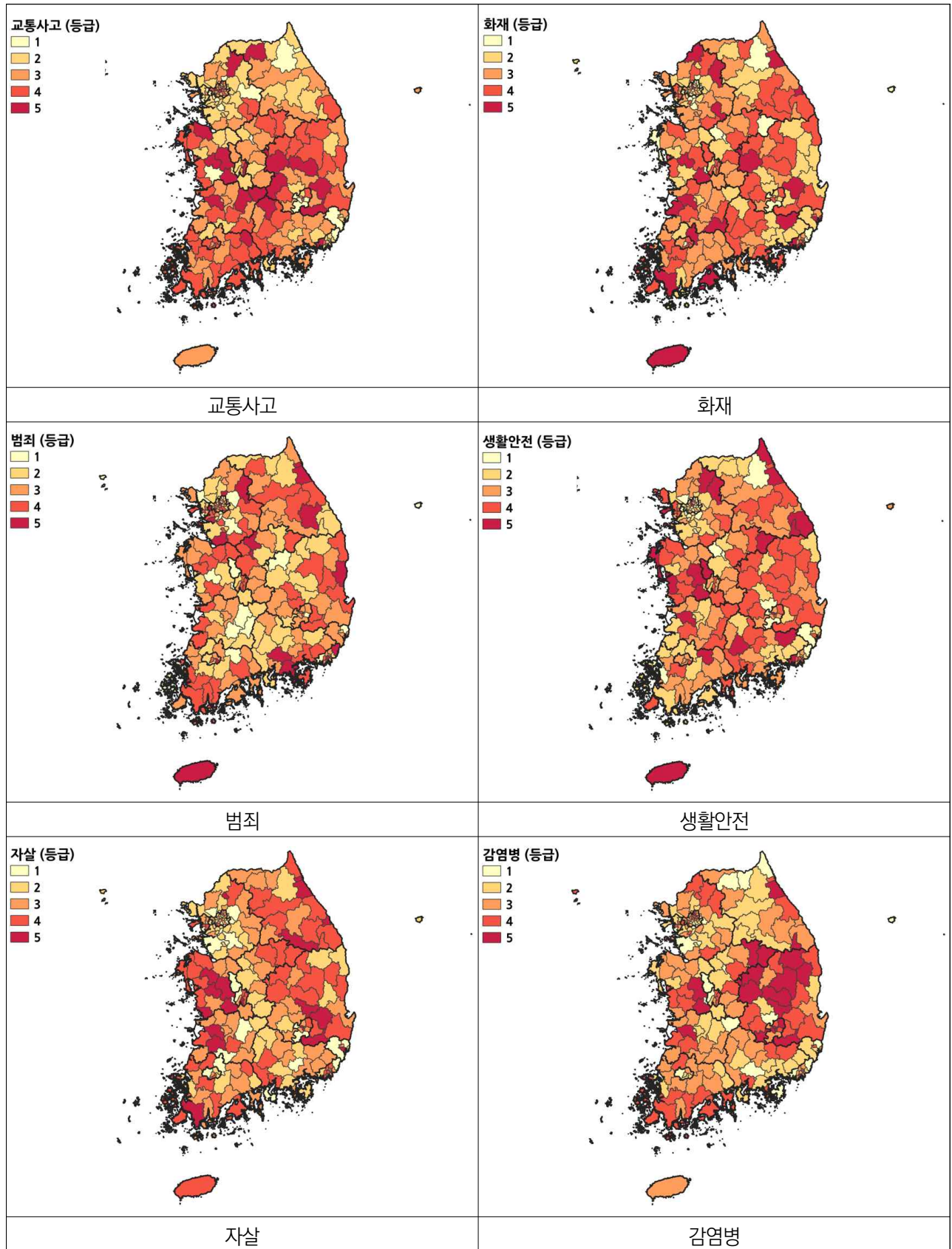


<그림 1> 우울감 경험률, 스트레스 인지율 5분위 지도

〈그림 2〉는 2020년 통계를 기반으로 한 2021년 6개 유형별 지역안전지수를 지도에 시각화 한 것이다. 지도는 각 시군구별 지수를 나타내며 제주특별자치도의 경우 제주시와 서귀포시로 나뉘어 지수가 공표되지 않으므로 하나의 지역으로 표기하였다. 굵은 검은색 선은 17개 시·도별 경계이다.

지도를 살펴보면 각 지역에 따라 상대적으로 안전하거나 안전하지 않은 요인이 다르게 나타나는 것을 확인하였다. 먼저 교통사고는 경기도 지역에서 상대적으로 다른 지역에 비하여 교통사고로부터 안전한 것으로 나타났고, 서울시와 비수도권 지역이 상대적으로 교통사고 안전이 취약하게 나타나는 지역이 많은 것으로 나타났다. 화재와 범죄의 경우 같은 광역권 내에서도 지역에 따라 안전지수의 편차가 다양하게 나타나는 것으로 분석되었다. 생활안전은 충남지역에서 안전에 취약한 지역이 많은 것으로 나타났다. 자살의 경우 충남, 강원, 경북 지역에서 자살 안전이 취약한 지역이 다른 지역에 비하여 상대적으로 많은 것으로 나타났다. 마지막으로 감염병은 비수도권이 수도권에 비하여 상대적으로 안전하지 않은 지역이 많은 것으로 나타났다.

전반적으로 지수가 안전한 지역은 충남 계룡시로, 화재, 범죄, 자살 감염병이 1등급, 교통사고와 생활안전이 2등급으로 나타났다. 반면 부산 동구는 교통사고 4등급, 화재, 범죄, 생활안전, 자살, 감염병이 5등급으로 전반적인 지역 안전이 다른 지역에 비하여 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.



<그림 2> 2021년 6개 유형별 지역안전지수 (2020년 통계 기준)

2 지역안전수준과 정신건강 간 공간적 차이

앞서 기술통계와 5분위 지도를 통하여 각 지역별로 종속변수 및 독립변수 수준의 차이가 존재하는 것을 확인하였다. 각 모델의 잔차의 분포 확인 결과 공간적 차이가 존재하는 것으로 나타나 국지적 모델의 필요성을 다시 한 번 확인하였고, 이에 OLS 모델과 MGWR 모델의 결과를 다음의 [표 3], [표 4]에 기술하였다.

[표 3]은 우울감 경험률 모델 결과이다. 먼저 모델 적합도를 살펴보면 MGWR 모델이 OLS 모델에 비하여 log-likelihood와 $Adj.R^2$ 는 값이 커지고, AIC와 잔차제곱합은 감소하여 더 적합한 것으로 나타났다. 전역적 모델인 OLS에서는 자살 안전지수가 취약할수록, 평균연령이 낮을수록, 인구 만 명당 외국인 수가 많을수록 통계적으로 유의미하게 우울감 경험률을 높이는 것으로 나타났다.

MGWR 모델을 살펴보면, OLS 모델에 비하여 더 많은 변수가 우울감 경험률에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가장 많은 지역에 영향을 미치는 변수는 자살 안전지수이며, 범죄, 생활안전, 사회복지 예산 비율, 인구 만 명당 공원 면적, 인구 만 명당 문화시설 수는 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 지역이 없는 것으로 나타났다. 독립변수가 종속변수인 우울감 경험률에 미치는 영향이 가장 공간적으로 이질적인 변수는 교통사고 안전지수로, 최솟값과 최댓값 간 범위가 0.935로 나타났다. 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 변수 중 공간적 이질성이 가장 낮은 변수는 평균연령으로 분석되었다.

통계적으로 유의미한 영향을 미치는 변수의 결과를 좀 더 자세하게 살펴보면 교통사고 안전지수의 회귀계수는 최소 -0.508부터 최대 0.427로 우울감 경험률에 미치는 영향의 방향성이 지역별로 혼재되어 있는 것으로 나타났다. 화재, 자살 안전지수와 인구 만 명당 외국인 수는 최솟값과 최댓값이 모두 정(+)으로 전반적으로 우울감 경험률을 높이는 변수로 나타났으나 지역별 회귀계수에 차이가 존재하였다. 다음으로 평균연령은 최솟값과 최댓값이 모두 부(-)의 관계로 연령이 높을수록 우울감 경험률은 감소하는 것으로 분석되었으며 지역 간 회귀계수에 차이가 존재하였다.

[표 3] 우울감 경험률 모델

변수	OLS	MGWR				유의미한 지역 개수
	Global	Median	Min	Max	range	
Intercept	0.000	0.088	-0.122	0.303	0.425	102
교통사고	-0.036	-0.059	-0.508	0.427	0.935	54
화재	0.053	0.101	0.061	0.151	0.09	11
범죄	-0.004	-0.002	-0.022	0.073	0.095	0
생활안전	-0.040	0.002	-0.044	0.038	0.082	0
자살	0.221***	0.25	0.084	0.383	0.299	193
감염병	-0.061	-0.067	-0.113	-0.052	0.061	0
평균연령	-0.241**	-0.196	-0.229	-0.172	0.057	186
사회복지예산 비율	0.015	0.003	-0.045	0.026	0.071	0
인구 만 명당 공원 면적	-0.029	-0.056	-0.074	0.038	0.112	0
인구 만 명당 문화시설 수	-0.086	-0.072	-0.125	-0.001	0.124	0
인구 만 명당 외국인 수	0.134**	0.087	0.029	0.131	0.102	9
Log-likelihood	-310.02	-290.20				
AIC	644.04	637.81				
잔차제곱합	202.54	170.21				
Adj.R ²	0.07	0.15				
N	228					

[표 4]는 스트레스 인지율 모델 결과를 정리한 것이다. 모델 적합도는 우울감 경험률 모델과 마찬가지로 MGWR 모델이 더 적합하게 나타났다. 전역적 모델을 살펴보면 자살과 평균연령이 스트레스 인지율에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 자살 안전지수가 취약할수록 평균연령이 낮을수록 스트레스 인지율이 높은 것으로 나타났다.

MGWR 모델에서는 교통사고, 범죄, 자살, 감염병, 평균연령, 사회복지예산 비율, 인구 만 명당 문화시설 수가 스트레스 인지율에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 공간적 이질성이 가장 큰 변수는 우울감 경험률 모델과 동일하게 교통사고로 최솟값과 최댓값의 범위가 0.832로 나타났다. 공간적 이질성이 가장 낮은 변수는 범죄로 최솟값과 최댓값의 범위가 0.059로 분석되었다.

교통사고 안전 지수는 종속변수인 스트레스 인지율에 미치는 영향이 우울감 경험률 모델과 동일하게 정(+)의 영향과 부(-)의 영향이 혼재하는 것으로 나타났다. 범죄와 자살 안전지수는 스트레스 인지율에 미치는 영향이 모두 정(+)인 것으로 나타나 동일한 방향성을 가지는 것으로 분석되었으나 각 지역에 따라

회귀계수에 차이가 존재하였다. 감염병 안전지수, 사회복지예산 비율, 인구 만 명당 문화시설수는 교통사고와 동일하게 영향력의 방향성이 혼재되는 것으로 나타났다. 평균연령은 우울감 경험률 모델과 동일하게 스트레스 인지율과 부(-)의 관계를 가지는 것으로 나타났다.

우울감 경험률, 스트레스 인지율 모델 모두 OLS 모델과 MGWR모델 간 유의미하게 나타나는 변수에 차이가 존재하므로 독립변수와 종속변수 관계의 지역 간 차이를 분석하기 위해서는 국지적 모델의 활용이 이루어져야 함을 다시 한 번 확인하였다.

[표 4] 스트레스 인지율 모델

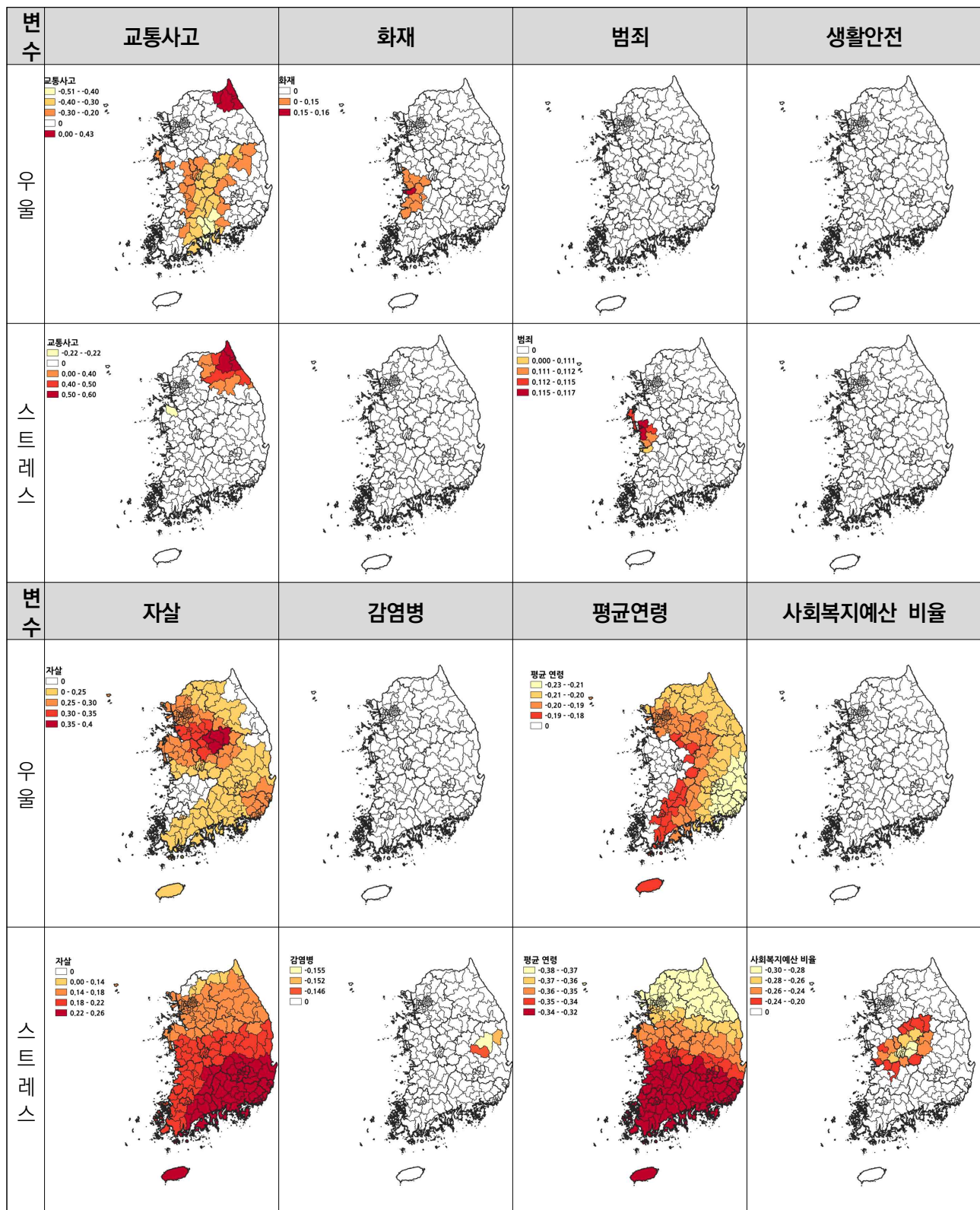
변수	OLS	MGWR				유의미한 지역 개수
	Global	Median	Min	Max	range	
Intercept	0.000	0.022	-0.355	0.482	0.837	169
교통사고	0.031	0.002	-0.242	0.590	0.832	13
화재	-0.046	0.026	-0.037	0.067	0.104	0
범죄	0.057	0.089	0.058	0.117	0.059	7
생활안전	-0.036	-0.037	-0.085	0.013	0.098	0
자살	0.142*	0.201	0.134	0.245	0.111	225
감염병	0.027	-0.052	-0.155	0.098	0.253	3
평균연령	-0.423***	-0.348	-0.382	-0.322	0.060	228
사회복지예산 비율	-0.015	-0.089	-0.296	0.090	0.386	27
인구 만 명당 공원 면적	0.081	0.019	0.007	0.039	0.032	0
인구 만 명당 문화시설 수	-0.077	-0.072	-0.332	0.001	0.333	35
인구 만 명당 외국인 수	-0.013	-0.075	-0.103	-0.053	0.050	0
Log-likelihood	-292.82	-258.93				
AIC	609.64	580.64				
잔차제곱합	174.18	129.38				
$Adj.R^2$	0.20	0.35				
N	228					

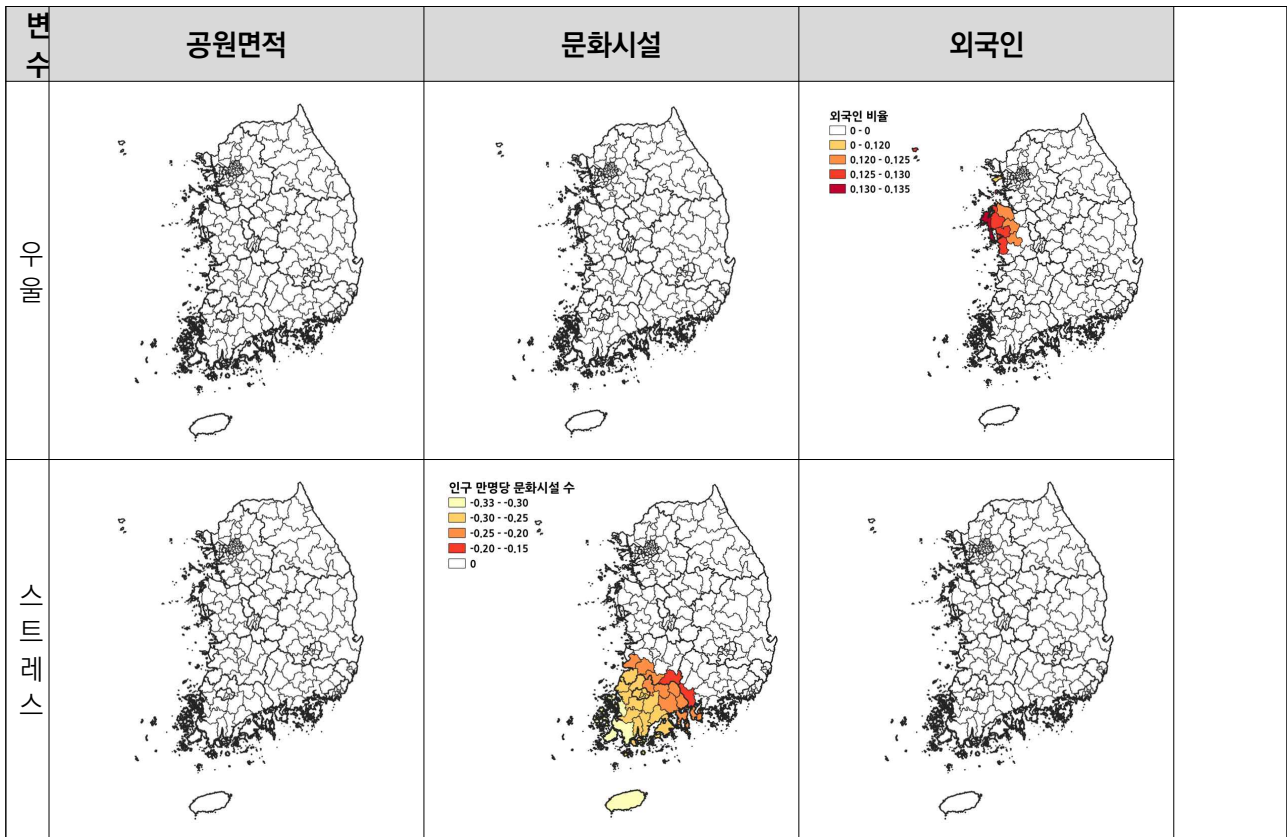
〈그림 3〉은 우울감 경험률, 스트레스 인지율 모델에서 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 지역의 회귀계수를 지도상에 반영한 것이다. 통계적으로 유의미한 회귀계수를 지도에 반영하여 살펴보는 것은 시각화를 통하여 지역의 공간적 이질성을 살펴볼 수 있다는 점에서 장점이 있다.

먼저 우울감 경험률 모델 결과를 살펴보면 교통사고 안전지수는 종속변수에 대한 영향력의 방향성이 혼

재되어있는 것으로 분석되었는데 충청도와 경상도, 전라도 지역에서는 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났으며 강원도 북동쪽 지역에서는 우울감 경험률에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 다음으로 충청남도과 전라북도 지역에서 화재 안전지수가 취약할수록 우울감 경험률이 높아지는 것으로 나타났다. 자살 안전지수는 취약할수록 영동지역과 전라북도, 전라남도 일부 지역을 제외하고 우울감 경험률을 높이는 것으로 나타났으며 그 영향력은 충청북도 지역에서 가장 높게 나타났다. 평균연령은 국토의 동쪽 지역일수록 영향력이 큰 것으로 나타났으며, 연령이 높을수록 우울감 경험률은 감소하는 것으로 분석되었다. 인구 만 명당 외국인 수는 충청남도와 인천광역시 일부 지역에서 우울감 경험률에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

다음으로 스트레스 모델을 살펴보면 교통사고 안전지수는 충청남도 당진시에서는 부(-)의 영향을 미쳤고, 강원도 지역에서는 교통사고 안전지수가 취약할수록 스트레스 인지율이 높은 것으로 분석되었다. 범죄 안전지수는 충청남도 일부 지역과 전라북도 군산시에서 취약할수록 스트레스 인지율을 높이는 요인으로 나타났다. 다음으로 자살 안전지수는 경기도 파주시, 연천군, 강원도 철원군을 제외하고 모든 지역에서 스트레스 인지율을 높이는 요인으로 분석되었으며, 남쪽으로 갈수록 영향력이 커지는 것으로 나타났다. 감염병 안전지수는 경상북도 안동시, 양양군, 의성군에서 스트레스 인지율에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 평균연령은 모든 지역에서 유의미하게 부(-)의 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 남쪽 지역에 비하여 북쪽 지역에서 그 영향력이 큰 것으로 분석되었다. 사회복지예산 비율은 충청도, 경상북도, 대전광역시, 전라북도, 세종시에서 높을수록 스트레스 인지율을 낮추는 요인으로 나타났다. 마지막으로 인구 만 명당 문화시설 수는 광주광역시, 전라도, 제주도에 많을수록 스트레스 인지율을 낮추는 것으로 분석되었다.





<그림 3> MGWR 모델 결과



결론

본 연구는 지역 안전이 정신건강에 미치는 영향의 공간적 차이를 분석하는 것을 목적으로 하였다. 각 지역마다 가지고 있는 특성이 다양하므로 지역주민의 정신건강 수준과 안전 수준이 차이가 발생할 수 있기 때문이다. 연구 목적에 따라 질병관리청이 제공하는 지역사회건강조사와 행정안전부가 제공하는 지역안전지수 데이터를 활용하여 우울감 경험률과 스트레스 인지율에 영향을 미치는 지역안전지수에 공간적 차이가 나타나는지 다중스케일지리가중회귀분석(MGWR)을 통하여 분석하였다.

주요 분석 결과는 다음과 같다. 먼저, OLS와 MGWR 모델의 결과를 비교해보면, OLS 모델보다 MGWR 모델에서 더 다양한 변수가 우울감 경험률과 스트레스 인지율에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 각 지역의 특성으로 인한 공간적 차이를 분석하기 위해서는 국지적 모델을 활용하여 지역별로 역동적인 관계를 검토하는 것이 필요함을 확인하였다. 둘째, 우울감 경험률에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 변수는 교통사고, 화재, 자살 안전지수와 평균연령, 인구 만 명당 외국인 수로 나타났다. 이때 우울감 경험률에 영향을 미치는 요인 중에서 공간적 이질성이 가장 높게 나타나는 변수는 교통사고 안전지수이며 가장 낮은 변수는 평균연령으로 나타났다. 셋째, 스트레스 인지율 모델에서는 교통사고, 범죄, 자살, 감염병 안전 지수, 평균연령, 사회복지예산 비율, 인구 만 명당 문화시설 수가 유의미한 영향을 미치는 변수로 분석되었다. 스트레스 인지율 모델에서 공간적 이질성이 가장 큰 변수는 우울감 경험률 모델과 동일하게 교통사고 안전지수로 나타났으며, 가장 낮은 변수는 범죄 안전지수로 나타났다. 넷째, 두 모델에서 지역에 따라 유의미하게 나타나는 변수나, 회귀계수에는 차이가 존재하는 것으로 분석되었다.

이와 같은 본 연구의 분석결과를 통해 지역안전 요인과 정신건강 간 관계는 지역별로 이질적인 특성이 존재함을 확인할 수 있었다. 분석결과를 토대로 본 연구는 다음과 같은 정책적 시사점을 제시한다. 첫째, 각 지역별로 상대적으로 소규모 재난이라고 지칭할 수 있는 형태와 사례를 유형화하고 사전 예방 방안과 사후 대응 방안에 대한 체계적인 계획이 필요하다. 교통사고 안전지수는 종속변수에 미치는 영향력의 방향성이 혼재되어 있었으나, 강원도 지역에서 교통사고 안전지수가 취약할수록 우울감 경험률과 스트레스 인지율이 증가하는 것으로 나타났다. 특히 고성군, 속초시, 양양군은 우울감 경험률과 스트레스 인지율 모델에서 교통사고 안전지수가 공통적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

산간 지역이 많은 강원도의 경우, 보도와 차로의 분리가 제대로 구축되어 있지 않은 지점에서 상대적으로 다른 지역에 비해 교통사고가 빈번하게 발생할 수 있음을 예상할 수 있다. 실제로 강원도 지역에서 최근 5년간 2천 명의 어린이가 교통사고로 인해 사망하거나, 중상 및 경상을 입은 것으로 나타난다. 또한, 화물차로 인한 사망자 비율은 지속적으로 증가하여 전체 사망자 중에서 54%를 차지하는 것으로 나타나고 있으며, 이를 예방하기 위한 차원에서 한국도로공사에서는 ‘밝은 화물차 만들기 사업’을 진행할 예정임을 밝혔다(강원일보, 2023).

교통사고 안전이 취약한 지역은 사고의 예방 뿐만 아니라, 사후 관리에 초점을 둘 필요가 있다. 교통사고로 인해 나타나는 심리적인 충격들은 스트레스 상황에 지속적으로 노출되면 외상후스트레스와 같은 정신건강 문제가 나타날 수 있기 때문이다. 이와 관련하여 우리나라는 2009년부터 자동차 사고 피해지원

제도가 시행되고 있으며, 자동차 사고로 사망하거나 중증후유장애를 입은 피해자 중에서 생계가 어려운 가족을 위해 경제적 지원과 상담을 통한 가정의 심리적 지원이 이루어지고 있다(TS한국교통안전공단 홈페이지, 2023). 이러한 사항은 보건복지부의 2022년 정신건강사업에서도 살펴볼 수 있는데, 국가트라우마센터는 주요 재난 정신건강 서비스를 위해 재난 정신건강 서비스를 직·간접으로 지원하기 위한 측면에서 교통사고와 같은 소규모 형태의 재난은 심리지원과 교육 등이 진행된다는 점에서 사업 내용이 유사한 것으로 나타난다(보건복지부, 2022). 소규모 재난이 중대 재난에 비해 일상생활에서 빈번하게 경험할 수 있다는 점을 고려할 때, 지역의 삶의 질 수준과도 직결된다고 볼 수 있다. 따라서 사후 관리를 위해 유사한 사업을 단순히 나열하기 보다는 지역별로 각기 다르게 나타날 수 있는 소규모의 재난 형태와 사례를 수집하여 유형화할 필요가 있다고 판단된다.

둘째, 화재 안전이 취약한 지역에서 사전 예방 교육과 사후 심리 안정 프로그램이 연계되어 진행되어야 한다. 분석 결과 전라북도과 충청남도 일부 지역에서 화재 안전지수가 취약할수록 지역의 우울감 경험률이 증가하는 것으로 나타났다. 전라북도 지역에서는 2018년부터 2022년까지 5년간 축사 화재로 162억을 피해를 입은 것으로 나타나며, 충청남도 지역에서는 공장 지역으로 인한 화재건수의 비율이 높게 나타난다(연합뉴스, 2023). 화재 경험자는 외상 후 스트레스 장애와 우울감이 다른 재난 경험자에 비해 높게 나타나는 것으로 보고되는데(현진희 외, 2022), 재난 이후의 영향이 단기적, 장기적으로 스트레스를 경험할 가능성이 높기 때문이다. 즉, 지역에서 큰 화재들이 지속적으로 발생하게 되면, 화재에 대한 정신적인 외상 후 스트레스를 크게 받을 수 있다는 점에서 화재 진압 이후에도 사후의 관리가 중요한 재난 중 하나이다. 따라서 화재로부터 취약한 지역을 선별하고 화재에 대한 예방 교육을 진행할 뿐만 아니라, 정신건강 관련 지원이 이루어져야 할 것이다. 실제로 지역의 특성을 고려한 정신건강 증진 사업이 진행되고 있는데, 국가트라우마센터에서는 강원도 지역에서는 산불이 빈번하게 발생하고 있다는 점을 바탕으로 강원도 일부 지역을 산불 취약 지역으로 포함하여 심리지원 서비스를 홍보하고, 정신건강 상담을 지원하고 있다. 이와 유사한 맥락에서 대규모 형태의 산불 재난 외에도 상대적으로 화재 안전이 취약할 수 있는 지역들을 발굴하고, 화재 발생의 지역별 특성을 고려하여 정신건강 예방 관리적 차원에서 향후 화재가 발생시 신속하게 정신건강 안정 프로그램과 연계가 가능하도록 할 필요성이 있음을 제시한다.

셋째, 범죄 취약으로 인해 유발되는 불안감을 해소할 수 있도록 정신건강 상담 서비스를 확대할 필요성이 있다. 동시에 비수도권에서 범죄에 대한 대응이 적절하고 신속하게 이루어질 수 있도록 경찰 인력의 적절한 배치가 필요하다고 판단된다. 우울감 경험률 모델에서는 유의하게 분석되지 않았지만, 지역별로 범죄 안전지수가 취약할수록 스트레스 인지율이 증가하는 것으로 나타났다. 범죄 건수는 수도권 서울특별시 집중하여 나타나는 것으로 보고되지만, 인구 천 명당 기준으로 계산하면 비수도권 지역이 수도권 지역에 비해 높게 나타난다. 구체적으로 인구 천 명당 범죄 발생건수는 서울특별시가 26.5건인 것에 비해, 제주특별자치도는 38.3건, 부산광역시 31.6건, 대구광역시 28.4 건으로 나타나 인구 천 명당 범죄 건수는 제주특별자치도에서 가장 높게 나타나고 있다(통합데이터지도 홈페이지, 2023). 이는 수도권 지역에 비해 비수도권 지역에서 범죄지수가 취약할수록 스트레스가 증가한다는 본 연구의 분석 결과와도 연관될 수 있다. 범죄에 대응하기 위한 경찰 인력은 수도권 지역에서 많이 확보하는 것으로 보고된다(통합데이터지도 홈페이지, 2023). 실제로 기초 및 광역자치단체에서는 치안과 관련된 인력 부족 현상이 나타나고 있으며, 잇따라 지역사회의 범죄에 대한 불안감은 커지고 있는 것으로 나타나고 있다.

넷째, 전국민 정신건강 관리를 위해서는 우선 스트레스 완화를 위한 경증 정신건강 문제와 우울감 완화를 위한 중증 정신건강 문제가 심각한 지역을 구분하여 차별적인 정책이 필요하다고 판단된다. 분석결과 지역별로 자살에 대한 안전이 취약할수록 우울감 경험률과 스트레스 인지율이 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 토대로 자살과 우울, 스트레스의 연관성을 지역의 특성을 고려해 세부적으로 탐색할 필요가 있다. 이와 관련하여 최근 우리나라는 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제 4조에 근거하여 맞춤형 자살예방 사업을 진행하고 있는데, 주요 과제는 중증·만성 정신질환자를 위한 지역사회 지지체계 확립을 목적으로 하고 있다. 최근의 정책들을 지역별로 살펴보면 노인을 중심으로 하고 있으며, 정책의 대상이 구체적으로 제시되지 않는 것으로 보인다. 사업을 진행하는 데 앞서 지역 특성의 자살 현황 분석을 진행하고 있는데, 지자체 일반적인 인구특성, 재정자립도, 자살 사망 추이, 성별·연령·수단 자살 사망 현황을 공통적으로 분석하고 있다. 그러나 본 연구 결과에서 살펴볼 수 있듯이 자살 지수가 취약할수록 스트레스 인지율과 우울감 경험률에 미치는 영향의 유의성이 지역별로 다르게 나타나며 스트레스 인지율 모델에서 우울감 경험률 모델에 비하여 더 많은 지역에서 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난다. 이는 스트레스 인지에 비해 우울감을 경험하는 것이 정신건강이 상대적으로 조금 더 취약할 수 있다는 점을 고려할 때, 지역별 자살 안전 취약 문제를 해결하기 위한 차원에서 앞서 정신건강 지표들을 종합적으로 고려할 필요가 존재한다는 것을 의미한다.

또한, 지역별 자살예방사업은 지역의 특성을 바탕으로 주요 사업 대상이 선정되기 보다는 지역의 노인 인구를 중심으로 진행되는 것으로 보인다. 많은 사업들이 청년, 중장년, 노인이라는 하나의 큰 카테고리 안에서 기존의 자살예방사업과 관련된 사업내용을 반복적으로 제시하고 있다. 특히, 자살고위험군을 조기 발굴, 자살 고위험 지역 집중 관리, 자살예방 교육, 자살예방 토크쇼 등과 같은 자살예방 사업은 기존의 자살예방사업센터에서 진행하고 있는 사업과 유사하다. 통제변수인 평균연령이 증가할수록 우울감 경험률과 스트레스 인지율 수준이 감소하는 결과를 고려할 때 지역별 자살예방 사업을 진행하는 데 있어 지역 간 차이와 생애주기를 반영한 자살예방 사업이 필요할 수 있을 것이라고 판단된다. 사람들은 생애주기 이행 단계에 따라 서로 다른 특성을 가질 수 있기 때문이다. 예를 들면 같은 청년들은 사회 진출과 경제적 독립, 결혼 및 출산 등과 같은 생애주기 변화를 경험하는 것으로 나타난다. 따라서 자살과 관련된 정책을 시행하는 데 앞서 정책의 주요 대상을 선정하기 위해 청년 집단의 사회경제적 특성을 반영할 필요가 있다고 판단된다.

근본적으로 청년의 우울 문제가 고용의 불안정, 실업 등과 같은 다양한 사회 문제들이 연관되어 나타난다는 선행연구의 결과들을 고려해 볼 때, 청년들의 정신건강을 증진하기 위해서는 청년들의 사회경제적 특성, 더 크게는 청년들이 거주하고 있는 지역사회 환경까지 고려할 필요가 있다. 즉, 개인의 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 ‘원인의 원인(causes of causes)’까지 거슬러 올라가야 한다(Marmot, 2016). 우리나라의 고용 기회는 수도권에 집중되어 취업을 위해 많은 청년이 수도권으로 이동하고 있으며, 비수도권에서 수도권으로 유출된 청년 인구는 2010년 대비 2020년 2배 정도 증가한 것으로 나타났다(최예술, 2022). 서울시는 청년 인구의 집중뿐만 아니라 청년 집단의 자살률도 함께 증가하고 있으며(서울신문, 2023), 상대적으로 비수도권 광역지자체에 비해 수도권 지역에 거주하는 청년들의 삶의 질이 낮다는 점을 고려할 때 수도권 지역에 거주하는 청년 집단의 정신건강 정책을 구체화할 필요가 있다(연합뉴스, 2023).

종합하면, 우리나라의 지역별 정신건강 사업과 같이 정신질환 고위험자만을 대상으로 하는 것이 아닌

전국민의 정신건강을 관리하기 위해서 관리적 차원의 지역별 차별적인 정책을 단계적으로 구분한 정책이 필요할 것으로 보인다. 특히, 청년 집단을 중심으로 대학생, 취업준비생, 사회초년생 등과 같은 특성을 기반으로 정신건강 관리 정책을 제안하고자 한다. 우리나라에서 대표적으로 진행되고 있는 청년 정신건강 사업은 청년마음건강지원사업이다. 이는 청년 집단을 대상으로 지역별로 청년 우울 증가로 인해 만 19세 이상 34세 이하의 청년을 대상으로 하고 있다. 시군구 담당자가 대상자의 자격 기준의 해당 여부를 확인하고, 예산의 범위 내에서 이용자를 선정하고 있다. 우선순위의 1순위는 자립 준비 청년과 보호 연장 아동이며, 2순위는 정신건강복지센터에서 연계 의뢰한 청년들이다. 이러한 서비스는 정부에서 90% 이상 비용을 부담하여 지원하고 있다(복지로 홈페이지, 2023). 이러한 청년마음건강지원사업과 지역별 자살사업을 연계하여 청년 집단의 지역별 정신건강 정책을 제안할 수 있을 것으로 판단된다. 현재 청년마음건강지원사업의 대상자들은 상대적인 정신건강 문제에 노출될 가능성이 높은 대상자들을 대상으로 하기 때문에 대상을 확대하여 전반적으로 사전 예방 관리적 차원에서의 정책이 함께 고려되어야 한다. 예를 들면, 청년 집단의 경우는 대학생, 취업준비생, 사회초년생 등 거주하는 지역의 특성이 다르고, 경제적 상황도 다르게 나타날 수 있다. 따라서 거주하고 있는 지역, 지역의 특성과의 연관성을 고려하여 청년 집단이 어떠한 환경에 놓여 있고, 어떠한 문제들을 경험하고 있는지에 대한 선제적인 파악이 필요하다. 이러한 취약 지역들을 청년 집단의 특성별로 고려하여 청년마음건강지원사업과 연계하여 전문심리상담을 진행할 수 있도록 해야 할 것이다.

종속변수와 통제변수와의 관계를 살펴보면 최근 사회복지예산 감액에 대한 논의를 재고할 필요성이 존재한다. 분석결과, 사회복지예산 비율이 증가할수록 스트레스 인지율이 감소하는 것으로 나타났다. 그중에서도 충청북도 보은군과 대전광역시 동구에서 가장 큰 영향력이 나타나는 것으로 분석되었다. 충청북도 보은군은 2012년부터 2012년까지 고령층의 자살 사망자가 매년 증가한 것으로 나타난 것으로 분석된다. 그러나 보은군에서 정기적으로 정신건강에 대한 예방교육과 관리를 진행함에 따라 자살률이 감소하는 것으로 나타나면서 정신건강 사업에 대한 긍정적인 효과가 나타난 것으로 보인다(매일경제, 2015). 그러나 이러한 긍정적인 영향에도 불구하고 최근 정부 국고보조사업에서 노인, 아동, 청소년, 장애인 예산이 삭감되면서 현재 진행되는 278개의 사업 중에서 63%가 폐지·통폐합 될 예정이며, 노인복지시설 설립 예산이 크게 감소한 것으로 나타난다(경향신문, 2023). 이는 보건복지부가 제시하는 핵심 중 하나인 약자복지 강화와 상반되는 방향이라고 판단된다. 또한, 본 연구 결과에서 나타난 것과 같이 사회복지예산의 비율과 스트레스 인지율 간 부(-)의 관계가 유의하게 도출된 지역에서 노인인구 비율이 높게 나타난다는 점을 함께 고려해 볼 때, 향후 사회복지예산 감액에 대해 다시 재고해볼 필요가 있다고 판단된다.

다음으로 다문화사회로 발돋움하는 시점에서 외국인에 대한 수용성을 높일 수 있는 프로그램을 정신건강 사업과 연계하여 내국인과 외국인 모두의 정신건강을 함께 향상시킬 필요성이 있다. 분석결과에서 인구 만 명당 외국인의 수가 증가할수록 지역의 우울감 경험률이 증가하는 것으로 나타났다. 이는 전통적으로 우리나라가 공동체 의식을 바탕으로 하나의 민족이라는 개념이 만연해 있기 때문이라고 볼 수 있다(임형백, 2009). 우리나라는 다문화 사회로의 전환이 급속하게 이루어졌고, 단일한 민족성이 강한 우리나라의 특성으로 인해 다문화 수용에 대한 인식이 낮게 나타나고 있다(백승대·안태준, 2013). 2021년 다문화수용성 조사에 따르면, 성인층에선 전체적으로 다문화에 대한 수용성이 여전히 낮은 수준인 것으로 보고된다. 이러한 현상은 새로운 인종과 이민자에 대한 문화적인 접촉이 위협으로 인식하기 때문인 것으로 많은 연구들에서 밝히고 있다. 이는 한 지역에서 외국인 비율이 증가하게 될수록 기존부터 살고 있던

원주민들이 지역의 자원, 이익이 침해될 수 있을 거라는 인식이 불안감을 유발하여 정신건강을 저해하는 요소로 작용하는 것으로 추론된다(강서윤·전희정, 2021). 이러한 상황에도 불구하고 우리나라에서는 이민자의 지역사회 참여 확대와 국민과 이민자가 함께 만들어가는 안전한 사회 말이 무색하게 내외국인이 함께 교류하여, 이들 간 문화적 이질성을 공유할 수 있는 프로그램에 대한 내용을 거의 살펴보기 어렵다(강서윤·전희정, 2021). 최근 국내 거주 외국인인 매해 증가하고 있으며 2021년 213만명에서 2023년 기준 약 226만명을 기록하였다(행정안전부 보도자료, 2023). 이러한 추세는 전국적으로 증가하고 있는 것으로 나타난다. 특히, 본 연구 결과에서 나타는 것처럼 인구 만 명당 외국인 수가 증가할수록 우울감이 증가하는 지역은 충청남도 지역에서 유의한 것으로 나타났다. 충청남도 지역은 총 인구 대비 외국인 주민 비율이 전국 평균보다 더 높은 5.7%를 기록하여 전국에서 가장 높은 것으로 나타났다(조선일보, 2023). 따라서 충청남도 지역에서 다문화 수용성을 높일 수 있는 프로그램을 정신건강 프로그램과 연계하여 제공하여야 함을 제시한다. 예를 들면 외국인의 지역사회의 정착과 사회 통합의 측면에서 소통하고 신뢰할 수 있는 장이 필요하다. 따라서 이러한 외국인에 대한 다문화 수용성을 높일 수 있는 기회를 제공할 수 있도록 하는 사업이 함께 고려되어야 할 것이다.

셋째, 문화시설이 상대적으로 부족한 지역에서 공간적 차이를 보완할 수 있는 방안이 필요하다. 문화시설이 부족한 지역의 경우 새로운 입지를 개발하여 시설을 제공하기보다, 기존 지역 내 방치되거나 사용되지 않는 건물들을 새로운 공간으로 개선함으로써 지역민들의 문화시설에 대한 접근성을 향상시킬 필요가 있다. 동시에 주변 낙후된 환경을 함께 개선한다면 지역민들의 스트레스 인지율을 낮출 수 있을 것으로 기대된다. 즉 정신건강을 증진하기 위해 문화시설과 같은 물리적 시설을 제공은 지역의 정신건강수준 향상을 위한 밑거름이 될 수 있을 것으로 판단된다. 스트레스 인지율 모델에서 인구 만 명당 문화시설 수가 증가하면 스트레스 인지율이 감소하는 것으로 나타났다. 유의하게 도출된 지역들은 전북, 전남, 제주, 광주로 나타났다. 광주광역시도 광역자치단체임에도 불구하고 대표적인 문화시설로 볼 수 있는 국공립 도서관이 전국 평균 69곳에 비해 35% 수준인 것으로 보고된다(광주일보, 2022). 문화기반시설은 지역의 여가생활을 향유하고 지역주민의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 하드웨어 측면에서 생활기반시설이라는 점에서 중요하다. 특히 지역의 정신건강 수준은 지역 주민 개개인의 건강특성과 사회경제적 특성 외에도 지역사회의 다양한 물리적 환경으로부터 영향을 받을 수 있기 때문이다(문하늬 외, 2018).

지역안전과 정신건강 간의 공간적 차이를 분석하고 이를 통해 정신건강을 향상시키기 위한 시사점을 제시하고자 노력하였음에도 불구하고, 본 연구는 다음과 같은 한계점을 가진다. 첫째, 본 연구의 독립변수는 행정안전부가 제공하는 지역안전지수이며, 1에서 5등급까지의 값을 활용하였다는 것이다. 지역안전지수를 산출하기 위해 활용한 지표를 활용한다면 더욱 적합한 결과와 시사점을 도출할 수 있을 것으로 판단된다. 그러나 지역안전지수 도출을 위한 원 지표가 지역별로 구득하기에 한계가 있어 지수를 활용하였다는 점에서 한계가 존재한다. 둘째, 다중스케일지리가중회귀를 통해 지역별 정신건강의 수준에 미치는 지역안전요인에 차이가 있는 것으로 분석되었는데, 교통사고 안전 지수와 같이 종속변수에 대한 방향성이 혼재하는 변수에 대한 설명이 충분하기 못했다는 점이다. 따라서 추후 연구에서는 구득 가능한 원 지표를 활용하고, 다양한 통제변수들을 함께 고려하여 보다 다차원적인 접근이 필요할 것으로 판단한다.



참고문헌

- 고대유·김도윤. (2017). 지역 재난관리 수준에 대한 인식이 삶의 질에 미치는 영향: 지역, 학력의 조절효과를 중심으로. 「GRI 연구논총」, 19(3): 393-417.
- 관계부처합동. (2018). 「자살예방 국가 행동계획」.
- 곽대경·이승철. (2010). CCTV에 대한 인식과 지역적 환경요인이 범죄두려움에 미치는 영향. 「한국공안행정 학회보」, 19(2): 11-46.
- 국가트라우마센터. (2019). 「2019 강원산불심리지원활동백서」.
- 국가트라우마센터. (2021). 「재난 정신건강 실무자를 위한 표준 매뉴얼」.
- 국립정신건강센터. (2022). 「2021년 정신건강실태조사 보고서」.
- 김민석·박희정·배은미·안성희·이은진·전재현·전준희(2018). 정신건강증진 개념·증거·실천, 서울:포널스출판사.
- 김성준·안건혁. (2013). 신도시 조성 이후 신·구도시의 계층변화 및 양극화: 성남시 사례. 「한국도시설계학회지 도시설계」, 14(1): 53-66.
- 김영주. (2010). 도시노인과 농촌노인의 신체적 건강과 경제상태가 정신건강에 미치는 영향: 가족생활과 사회생활의 매개효과 비교를 중심으로. 「농촌사회」, 20(1): 265-308.
- 김연정. (2023). 빅데이터를 활용한 코로나 우울에 관한 연구. 「보건사회연구」, 43(2): 29-47.
- 김정수·김지은·송인한. (2018). 2017년 광역자치단체 자살예방정책: 제3차 국가자살예방기본계획 및 지자체 자살예방시행계획 수립매뉴얼을 기준으로 한 구성요소 및 세부과제 분석. 「보건사회연구」, 38(3): 580-610.
- 김태형·이경수·임지은·이상열·김기정. (2017). 국내·외 재난심리지원체계 분석을 통한 문제점 및 개선방안. 「Crisisonomy」, 13(4): 81-93.
- 문하늬·채철균·송나경. (2018). 지역사회 물리적 환경에 대한 주관적 인식이 정신건강에 미치는 영향. 「서울도시연구」, 19(2): 87-103.
- 박현수. (2018). 범죄 두려움에 영향을 미치는 요인의 공간 분석. 「형사정책연구」, 29(2): 91-117.
- 보건복지부. (2022). 「2022년 자살예방사업 안내」.
- 보건복지부 보도자료. (2022). 「2022년 2분기 코로나 19 국민 정신건강 실태조사 결과 발표」.
- 보건복지부. (2023). 「정신건강정책」.
- 보건복지부 보도자료. (2023). 「2023년 보건 복지정책, 이렇게 달라집니다」.
- 부산광역시. (2022). 모두가 행복한 안전문화도시. 「2022 안전문화 우수사례집」.
- 소방청. (2023). 「2022년도 화재통계연감」.
- 신우람·황철수. (2005). GIS를 이용한 범죄의 시·공간적 패턴 연구: 서울시 강남구를 사례로. 「대한지리학회 학술대회논문집」, 35-36.
- 양경미. (2013). 경찰관의 외상성 사건 경험이 외상후 스트레스 장애 증상에 미치는 영향에 있어 스트레스 대

- 치양식의 매개효과. 제주대학교 교육대학원 박사학위논문.
- 오윤경·강정규·김종민. (2014). 지리가중회귀모델을 이용한 주택가격 결정요인의 지역별 특성에 관한 연구-부산광역시를 중심으로. 「세무회계연구」, 40:1-17.
- 이명순. (2016). 가정폭력 피해여성의 우울증과 심리치료-도널드 위니캇의 이론을 중심으로. 「신학과 실천」, (51): 355-376.
- 이미숙. (2003). 사회적 스트레스와 중년기 남성의 정신건강: 피고용 직장인을 중심으로. 「한국사회학」, 37(3): 25-56.
- 이미숙·여관현. (2021). 공간적 자기상관을 활용한 지역안전지수의 공간패턴 분석-기초지방자치단체를 중심으로. 「한국측량학회지」, 39(1): 29-40.
- 이상영·채수미·전진아·윤시몬·차미란·정진옥·윤장호. (2018). 지역 정신건강 증진 서비스 공급체계 확충 방안-지역사회 중증 정신질환 관리를 중심으로. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이정훈·이희연. (2016). 도시-농촌 노인의 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인에 대한 비교. 「한국지역지리학회지」, 22(3): 553-565.
- 이지은·강민성·이승중. (2014). 도시위험인식이 행복감에 미치는 영향: 서울시 주민을 중심으로. 「지방정부연구」, 18(2): 559-588.
- 이희연·심재현. (2011). 「GIS 지리정보학」, 경기:법문사.
- 임은정. (2021). 정신건강에 영향을 미치는 도시환경 요인에 대한 문헌적 고찰. 「주택도시연구」, 11(3): 79-101.
- 임현철·박윤환. (2017). 우리나라 지역안전의 공간적 패턴에 대한 연구. 「지방정부연구」, 21(3): 385-407.
- 임형백. (2009). 한국의 도시지역과 농촌지역 다문화사회의 차이와 정책 차별화 연구. 「한국지역개발학회지」, 21(1): 51-74.
- 장수진·구훈정. (2019). 보육교사의 안전사고 스트레스가 외상 후 스트레스 증상에 미치는 영향에 대한 연구. 「인지행동치료」, 19(3), 355-377.
- 전희정·강승엽. (2021). 지역 간 건강 불평등의 공간적 분포-지역 사망률을 통한 탐색적 연구. 「국토계획」, 56(5): 228-238.
- 전진아·최지희. (2017). 생애주기별 정신건강 수준과 정신건강 지원 현황. 「보건복지포럼」, 2017(1): 75-85.
- 전진아·전민경·홍선미·전준희·이용주·오미애·이난희·김진호. (2017). 지역사회 정신건강서비스 연계 현황과 개선 과제. 세종:한국보건사회연구원.
- 전진아·전민경·김남희·박재현·이용주·윤시몬·유혜영·김보은. (2019). 수요자 중심의 정신건강서비스 접근성 강화 전략 연구. 세종:한국보건사회연구원.
- 정유진·이세규. (2015). 도시의 물리적·사회적 환경이 노인의 건강에 미치는 영향 연구. 「한국지역개발학회지」, 27(2): 75-94.
- 최예슬. (2022). 인구감소지역의 인구변화 실태와 유출인구 특성 분석. 세종:국토연구원.
- 충청북도. (2021). 캠페인을 통한 코로나 블루 극복. 「2021 안전문화 우수사례집」.
- 한혜진·전진아. (2023). 일본과 미국의 재난 정신건강 대응 거버넌스 고찰. 「국제사회보장리뷰」, 25: 85-96
- 한국건강증진개발원 보도자료. (2020). 「국민 40.7% “코로나19로 우울·불안 경험했다”」.
- 행정안전부 보도자료. (2021). 「행정안전부, 2021년 전국 지역안전지수 공표」.

- 행정안전부 보도자료. (2022). 「행정안전부, 2022년 전국 지역안전지수 공표」.
- 현진희·김희국·안윤정. (2022). 재난유형과 피해특성이 외상 후 스트레스 및 우울에 미치는 영향. 한국 위기관리논집, 18(4): 23-34.
- Bitter, C., Mulligan, G. F., and Dall'erba, S. (2007). Incorporating spatial variation in housing attribute prices: a comparison of geographically weighted regression and the spatial expansion method. *Journal of Geographical Systems*, 9(1):7-27.
- Blyth, C. R. (1972). On Simpson's paradox and the sure-thing principle. *Journal of the American Statistical Association*, 67(338):364-366.
- Brunsdon, C., Fotheringham, A. S., and Charlton, M. E. (1996). Geographically weighted regression: a method for exploring spatial nonstationarity. *Geographical Analysis*, 28(4):281-298.
- Cole, D. A., Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J., Paul, G.(2006). Stress exposure and stress generation in child and adolescent depression: A latent trait-state-error approach to longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 115: 40-51.
- Fotheringham, A. S., Brunsdon, C., and Charlton, M. (2002). *Geographically Weighted Regression: the analysis of spatially varying relationships*. John Wiley and Sons. England.
- Hyun, J., Kim, H., & Ahn, Y. J. (2022). The effect of disaster type and characteristics of damage on PTSD and depression. *Crisisonomy*, 18(4): 23-34.
- LeSage, J., and Pace, R. K. (2009). *Introduction to Spatial Econometrics*. London:Chapman and Hall/CRC.
- Liu, R. T., Alloy, L. B. (2010). Stress generation in depression: A systematic review of the empirical literature and recommendations for future study. *Clinical Psychology Review*, 30: 582-593.
- Longley, P. A., and Tobón, C. (2004). Spatial dependence and heterogeneity in patterns of hardship: an intra-urban analysis. *Annals of the Association of American Geographers*, 94(3):503-519.
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General hospital psychiatry*, 31(4): 318-326.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a Psychology of Being*. New York:Van Nostrand.
- Marvi, L. T., & Behzadfar, M. (2015). Local sustainability with emphasis on CPTED approach, the case of Ab-kooh neighborhood in Mash-had. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 201: 409-417.
- Sallis, J. F., Owen, N., & Fisher, E. (2015). Ecological models of health behavior. *Health behavior: Theory, research, and practice*, 5(43-64).
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. WHO Document Production Services.
- Stokols, D. (1992). Establishing and maintaining healthy environments: Toward a social ecology of health promotion. *American Psychologist*, 47(1): 6.

- Thio, A. (1989). *Sociology: An Introduction*, 2nd ed. Harper & Row, Cambridge, MA.
- UNDP. (1994). *Human Development Report 1994*.
- World Health Organization.(1986). *The Ottawa charter for health promotion: first international conference on health promotion*, Ottawa, 21 November 1986. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2004) . Promoting mental health : concepts, emerging evidence, practice : summary report / a report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization.
- Xu, L., Han, H., Yang, C., & Liu, Q. (2023). The Influence Mechanism of the Community Subjectively Built Environment on the Physical and Mental Health of Older Adults. *Sustainability*, 15(17): 13211.
- 경기일보. (2023). “'집 밖에 나가기 무서워요'... 성인 95% '집단 불안감' 호소”, 2023.08.09., <https://www.kyeonggi.com/article/20230809580287>.
- 경기일보. (2023). “[집중취재] ‘마스크 일상’ 감염병 줄고...‘소통 단절’ 우울증 늘었다”. 2023.01.18., <https://www.kyeonggi.com/article/20230118580315>.
- 광주일보. (2022). “하울 좋은 ‘문화수도’ 광주”. 2022.08.29., <http://m.kwangju.co.kr/article.php?aid=1661769300742800007>.
- 국제신문. (2022). “가정 폭력에 상처...자살충동·조현병까지”. 2022.12.18., <http://www.kookje.co.kr/news2011/asp/newsbody.asp?code=0300&key=20221219.22020005796>.
- 뉴스원. (2023). “윤석열 정부 '전국민 정신건강' 첫 종합대책 추진...하반기 발표”. 2023.08.07., <https://www.news1.kr/articles/5133665>.
- 동아사이언스. (2022). “이태원 참사로 국민 모두 '트라우마 고위험군' 됐다”. 2022.10.31., <https://m.dongascience.com/news.php?idx=56901>.
- 부산일보. (2023). “'너무 무섭다' 호신용품 구매 399% 증가”. 2023.08.06. <https://www.busan.com/view/busan/view.php?code=2023080618174771183>.
- 서울신문. (2023). “‘하루 4.3명꼴’ 세상 등지는 20대... 그중 19%는 ‘생활고’ 였다 [2023 청년 부채 리포트<하>]” <https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20230824004003>.
- 소방방재신문. (2020). “소방관이 경험하는 스트레스(stress)와 트라우마(trauma)란?” 2020.04.10., <https://www.fpn119.co.kr/134606>
- 안전신문. (2023). “지난해 36% 증가한 어린이 안전사고...‘추락 주의’”. 2023.05.30. <https://www.safetynews.co.kr/news/articleView.html?idxno=222130>.
- 연합뉴스. (2023). 동남권 청년들 경제적 삶의 질, 수도권에 비해 열악, 2023.06.28., <https://www.yna.co.kr/view/AKR20230628060500051>.
- 오마이뉴스. (2023). “지방소멸위기 1위 의성, 살아보기 통한 청년 유입은 한계 있어”. 2023.09.12.

https://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002959719.
 의학신문. (2022). 복지부, 코로나 우울 대비 '일상회복 심리지원' 추진, 2022.06.03.,
<http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2174832>.
 조선일보. (2021). “교통사고 후 마음의 상처, 치료 안하면 신체에도 악영향”, 2021.02.23.,
https://m.health.chosun.com/svc/news_view.html?contid=2021022301850.
 조선비즈. (2023). ““칼부림 무섭네”... 온라인서 호신 용품 주문 급증”, 2023.08.06.,
https://biz.chosun.com/distribution/channel/2023/08/06/GHPYU42O4NERTHGOVVZ73IO4DQ/?utm_source=naver&utm_medium=original&utm_campaign=biz.
 조선일보. (2023). “국내 거주 외국인 226만명 역대 최다, 전체 인구의 4.4%”, 2023.11.08.,
https://www.chosun.com/national/national_general/2023/11/08/WDZAWM26SVA63KN3DW6HGV7LYU/.
 KBS 뉴스. (2021). “초등생이 우울증약까지“...학폭 피해자가 다른 지역으로 진학한 사연”. 2021.02.27.,
<https://news.kbs.co.kr/news/pc/view/view.do?ncd=5127784>.
 YTN. (2023). “맞춤형 지원으로 '공장화재 발생률 1위' 오명 씻는다”. 2023.08.13.,
https://www.ytn.co.kr/_ln/0115_202308130617163859.

국가지표체계 홈페이지 <https://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=4236>.
 국가트라우마센터 홈페이지 https://nct.go.kr/distMental/understand/understand02_2_9.do.
 나비스(NABIS) 국가균형발전종합정보시스템 홈페이지.
<https://nabis.go.kr/contentsDetailView.do?menucd=258&menuFlag=Y>.
 복지로 홈페이지. “청년마음건강지원사업”.
<https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfoId=WLF00004671>.
 통합데이터지도 홈페이지. “범죄는 얼마나 일어나고 있을까?”.
https://www.bigdata-map.kr/datastory/new/story_49.
 한국희망재단. (2023). 국가 자살예방정책,
https://www.kfsp.or.kr/web/contents/contentView/?pMENU_NO=283.
 TS한국교통사고안전공단 홈페이지. “자동차사고피해지원안내”
<https://www.kotsa.or.kr/portal/contents.do?menuCode=01080200>.