

지역사회 물리적 환경에 대한 주관적 인식이 정신건강에 미치는 영향*

문하늬* · 채철균** · 송나경***

Analysis of the effect of perceived neighborhood physical environment on mental health

Ha-Ni Moon* · Choul-Gyun Chai** · Na-Kyoung Song***

요약 : 이 연구는 지역사회 물리적 환경 특성을 도출하고, 주민의 정신건강 수준에 실제로 영향을 미치는 요인을 분석·검증하여 지역사회 물리적 환경의 중요성을 제시하는 데 목적이 있다. 서울 거주 20대 이상 일반인을 대상으로 온라인 설문을 실시해 총 668명의 응답을 수집한 후 분석에 활용하였으며, 분석 방법은 기술통계 분석, 위계적 회귀분석 등을 이용하였다. 주요 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 개인의 연령과 가구소득, 지역사회 물리적 환경의 안전성과 쾌적성 만족도는 일반 정신건강 수준에 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 둘째, 개인의 성별과 가구소득 수준, 지역사회 물리적 환경의 안전성 만족도는 정신적 웰빙에 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 즉, 개인적 특성의 변수를 통제하고도 지역사회 물리적 환경 인식이 거주자의 정신건강 수준에 영향을 미치고 있다는 사실을 알 수 있었다. 이 연구의 결과는 정신건강이 개인적 수준이 아닌 지역사회 차원의 접근과 고려가 필요하다는 실천적 함의를 지닌다.

주제어 : 정신건강, 정신적 웰빙, 지역사회, 물리적 환경

ABSTRACT : This study explores the effects of environmental factors on mental health. Data was collected from a online survey and a total of 668 cases were analyzed using hierarchical multiple regression. The 20-item Korean General Health Questionnaire (KGHQ-20) and 14-item Mental Health Continuum - Short Form(MHC-SF) were used to assess mental state. The results found that satisfaction with environmental conditions(safety and amenity) were positively associated with better mental health, after controlling covariates. Based on the results, this study sheds lights on practical interventions and policy implications to promote mental health and to improve unpleasant and unsafe neighborhood environment.

Key Words : Mental health, Mental Health Well-Being, Neighborhood, Physical environment

* 이 논문은 2015년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2015S1A3A2047031)

** 광운대학교 건축학과 박사과정(Doctoral Student, Department of Architecture, Kwangwoon University)

*** 광운대학교 건축학과 교수(Professor, Dr.-Ing, Department of Architecture, Kwangwoon University)

**** 광운대학교 SSK 정신건강과 지역사회 연구단 전임연구원(Researcher, Mental Health and Communal Society Research Center of Social Science Korea, Kwangwoon University), 교신저자(E-mail: nsong@kw.ac.kr Tel: 02-940-5557)

I. 서론

급변하는 현대사회에서 정신건강의 중요성은 증대되고 있으며, 이를 증진하기 위한 개인적·환경적·사회적 요인에 보이는 관심 또한 많아지고 있다. 건강한 정신을 유지하는 것은 개인이 자신의 능력을 인식하고 발휘하며 행복한 삶을 영위할 수 있다는 점에서 중요하다. 또한 생산적 경제활동과 지역사회 활동 참여를 가능하게 하여 사회구성원 삶의 질 향상을 보장할 수 있다는 점에서 사회적 의미를 찾을 수 있다. 정신건강은 여러 문화권의 학자들이 다양하게 정의하였다. 세계보건기구(WHO)는 '개인이 자신의 능력을 자각하고 삶에서 일어나는 보통의 스트레스에 적응하여 생산적으로 일해 지역사회에 기여할 수 있는 건강한 웰빙의 상태'라고 정의하고 있다(WHO, 2004).

정신건강은 유전적, 신체적, 심리적 요인 같은 내적 요인과 가족, 학교, 직장, 주거 환경 등의 외적 요인에 복합적으로 영향을 받는다. 그러나 선행연구의 대부분은 정신건강에 영향을 미치는 요인으로 개인의 심리사회적·경제적 특성에 주로 초점을 맞춰 연구를 진행해 실제 개인의 삶과 생활을 영위하는 지역사회 물리적 환경의 중요성은 상대적으로 간과되었다.

지역사회 환경은 한 개인이 특정 지역에서 정주해 살아가면서 항상 접촉하게 되는 다양한 자연적, 인위적, 사회적 조건들의 통합체이다(정성원·조영태, 2005; 송수경, 2016). 우리는 대부분의 시간을 지역사회에서 보내고 있으며, 지역사회의 물리적 환경은 구성된 개인의 건강에 공통적이고 지속적으로 영향을 미치는 중요한 요인이다(Evans, 2003; Dunn, 2003; Sugiyama, 2008; Maas et al., 2009; Mason et al., 2013; Duncan et al., 2013; 백혜선·강인호, 2005; 노병일·곽현근, 2005; 이경환·

안건혁, 2008; 이경환, 2012; 이선민, 2014; 이해경, 2014; 최명민·이해경, 2015). 따라서 정신건강을 증진하기 위한 물리적 환경은 신체적·정신적 질환을 예방하고 치유과정을 촉진시키며, 지역사회 내 긍정적 상호작용을 지원하는 환경으로 구축되어야 한다(Tyson, 1998; 이해경 외, 2015).

지역사회 물리적 환경의 객관적 지표는 일차적으로 태풍, 홍수, 지진 등 자연재해 같은 자연적 조건으로 측정할 수 있으며, 도시화·산업화 수준, 환경오염 정도, 건물·도로 수준, 밀도, 소음도 같은 다양한 물리적 조건을 비롯해 범죄 발생, 커뮤니티 등 사회적 조건이 또한 포함될 수 있다(Galster, 2010; 송수경, 2016). 그러나 행정구역에서 도출할 수 있는 객관적 지표만 중심으로 지역사회 이해의 범주와 지역사회 환경의 영향력을 한정짓는 것은 불충분하다. 객관적인 환경과 개인이 주관적으로 인식하는 환경은 다를 수 있는데(Cho et al., 2005; 임하나 외, 2014), 이는 주변의 물리적 환경은 개인의 복잡한 인지 심리적 처리를 거친 후 비로소 영향을 미치는 요인으로 작용하기 때문이다(김옥진·김태연, 2013). 즉, 지역사회 환경은 물리적 특성에 대한 주관적 판단에 따른 질적 차원의 공간으로도 이해되어야 한다는 것이다. 따라서 지역사회 물리적 환경의 객관적 지표에 대한 거주민의 주관적인 인식과 만족도를 살펴보고 개인 삶의 질과 정신건강에 미치는 영향을 파악할 필요가 있다.

이 연구는 정신건강 관련 지역사회 환경을 조사하는 연구가 활발해지고 있음에도 불구하고 지역사회 환경 인식이나 만족 수준이 개인 삶에 미치는 영향을 분석한 연구는 부족하다는 비판적 인식에서 출발하였다. 이 연구는 서울시에 거주하는 일반 성인을 대상으로 개인이 인지하는 지역사회 물리적 환경 만족도를 조사하고, 물리적 환경

요인이 정신건강에 미치는 직접적인 연관성을 분석하고자 한다. 개인적 차원에서 인지하는 지역사회의 물리적 환경과 정신건강의 상호관계와 영향력을 조사 분석하고, 지역주민의 정신건강을 향상하기 위해 갖추어야 할 지역사회 물리적 환경 계획의 기초자료를 제시하고자 한다.

II. 이론적 논의

1. 정신건강

건강 개념이 변화하면서 WHO는 정신건강을 '개인이 자신의 능력을 자각하고 삶에서 일어나는 보통의 스트레스에 적응하여 생산적으로 일할 수 있어 지역사회에 기여할 수 있는 건강한 웰빙의 상태' 라고 정의하였다(WHO, 2004).

WHO의 정의에서 건강의 세 가지 중요한 개념을 유추할 수 있는데, 첫째, 정신건강은 전체 건강 중의 한 부분이다. 둘째, 정신건강은 정신질환이 없는 것 이상이다. 셋째, 정신건강은 육체적 건강이나 행동과 밀접하게 연결되어 있다(노은이, 2013).

WHO가 정의하고 있는 정신건강의 내용을 살펴보면 그 의미가 변화하는 것을 알 수 있다. 인간의 역량을 축소한다는 평가를 받았던 건강의 기존 정의는 오타와 헌장(WHO, 1986)에서 인간의 역량과 동적인 성격을 강조하는 개념으로 변화하였다. 건강이라는 것이 단순한 목표가 아니라 일상 생활을 수행할 수 있는 능력이라는 관점에 입각해서, 오타와 헌장은 모든 개인이나 집단이 자신이 가지고 있는 건강 욕구를 구명하고 실현할 수 있어야 하고 건강을 해치는 환경에 대응하여 이를 변화시키고 통제할 수 있는 역량을 강화하여야 한다고 보았다(조병희, 2015; 이재열·박상희, 2017).

선행연구를 살펴보면 정신건강은 단순히 질병이 없는 것이 아니라, 주관적 웰빙 상태를 유지하면서 지역사회와 소통하는 능력과 자원으로 이해할 수 있다. Antonovskys(1987)는 정신건강을 다양한 스트레스 저항력을 주는 정신적 자원이라고 하였으며, Bunton et al.(1992)은 정신건강을 행복감 등 긍정적 정서와 자존감과 숙달 같은 심리적 자원을 포함하는 성격특성, 역경을 이겨내는 회복력으로 개념화하기도 하였다(노은이, 2013).

이 연구는 이러한 관점을 통합해 정신건강을 진단에 따른 질환의 개념보다 포괄적 시각으로 바라보고자 일반 정신건강과 함께 정신적 웰빙 척도를 함께 고려하여 살펴보았다.

2. 정신건강과 물리적 환경

현재까지 정신건강에 영향을 미치는 요인은 개인의 기질적 요인이나, 경제적 요인, 사회적 관계 등으로 밝혀졌다. 그러나 최근 지역사회 보건과 거시적 차원의 사회학적 접근으로 개인이 거주하는 지역사회 특성 역시 정신건강에 유의한 영향을 미칠 수 있다는 관점이 대두하였다(Evans, 2003; 윤태호, 2010). 한 개인이 특정 지역에 정주해 상시 접촉하게 되는 다양한 자연적, 인공적, 사회적 조건의 총체인 물리적 환경이 건강을 결정짓는 스트레스 유발요인으로 작용할 수 있다. 개인의 생리적, 유전적 요인에 주로 관심을 가지던 기존의 제한된 시각들이, 개인이 중첩된 환경적 맥락을 동시에 고려하는 더 확장된 시각으로 변화한 것이다.(정성원·조영태, 2005; 송수경, 2016)

지역사회의 물리적 환경은 크게 실내 환경과 외부 환경으로 나눌 수 있다(안옥희 외, 1999). 물리적 환경과 정신건강의 관계를 논하기 위해서는 실내 환경을 포함하는 단위 주거뿐만 아니라 외부

환경인 지역사회 환경까지 고려해야 하며, 지역사회 환경에는 삶의 질을 직접 결정하는 요소들이 포함된다(Cutrona et al., 2006; Wright and Kloos, 2007).

지역사회의 물리적 환경은 여러 차원으로 구성되며, 지각과 인지로 만족 또는 불만족이라는 반응을 유도하며 인간의 삶에 크고 작은 영향을 미치게 되므로, 물리적 환경에 적응하는 과정은 중요한 심리학적 변인이 된다고 할 수 있다(김미옥, 2000). 특히 주관적으로 인식되는 지역사회 물리적 환경은 개인에 영향을 미칠 수 있으며, 정신건강을 포함한 건강에 더 많은 결정 요인을 제공한다(Soomanet and Macintyre, 1995; Hadley - Ives et al., 2000; Ross, 2000; Christie-Mizell et al., 2003; 박소현 외, 2009; 김옥진·김태연, 2013).

정신건강과 물리적 환경의 관계를 파악한 선행 연구들은 주로 주택, 지역사회 환경, 도시 환경의 범위에서 관련성을 파악하고자 하였으며, 이러한 연구 결과들은 물리적 환경의 구성이 정신건강까지 영향을 미친다는 것을 시사하고 있다(최병숙·박정아, 2012). 또한 이러한 관련성을 파악할 때에는 정신건강에 영향을 미치는 개인의 사회경제적 특성 변수들을 함께 고려해 연구의 틀을 형성해야 한다고 제안하고 있다(최병숙·박정아, 2012; 고정은, 2012; 이우민 외, 2016).

이 연구는 지역사회 환경 차원에서 주관적으로 인식된 물리적 환경의 만족도를 살펴보고, 개인의 인구사회학적 변수와 함께 정신건강에 미치는 영향을 살펴보았다.

3. 선행연구 고찰 및 연구의 차별성

정신건강에 영향을 미치는 지역사회 환경 중심의 설명변수로 주거환경, 외부환경, 근린환경, 도

시환경, 지역사회환경 등의 키워드를 포함하고, 종속변수로는 일반정신건강과 정신적 웰빙을 포함한 우울, 불안, 행복 등과 연관성을 파악한 선행 연구를 고찰하였다.

주거의 내·외부 환경이 정신건강에 미치는 영향을 파악한 연구들은 국내외에서 꾸준히 진행되었다. Newman(1994)은 정신질환을 앓고 있는 주민들과 일반 주민들을 비교하여, 주거환경과 지역 환경의 상태를 비교하였다. 정신질환 유무에 유의미한 영향을 미치는 환경 요인으로는 위생과 쾌적과 관련된 하수도 문제, 들쥐 유무, 난방시설, 안전과 관련된 깨진 창문 등으로 나타났다. 이는 주거·지역 환경이 열악할수록 정신질환을 앓을 확률이 높다는 것을 시사한다. Evans(2003)는 정신건강과 주거라는 주제로 이론연구를 진행하였다. 정신건강에 영향을 미치는 주거 특성으로 주거의 기본적인 특성인 주거 유형, 주거 층, 주거의 질 등이 나타났다. 또한 정신건강에 직간접적으로 영향을 미치는 환경 요인들을 살펴보았는데, 악취, 대기오염, 독극물, 일광 등과 같이 환경의 쾌적한 정도는 정신건강에 직접적인 영향을 미치며, 신체적 건강, 개인 통제, 사회적 지지·관계, 스트레스와 피로회복 같은 개인의 특성은 모두 환경과 관련이 있는 것으로 조사됐다(Evans, 2003). 또한 Galea et al.(2005)은 우울과 지역 환경의 관계를 파악하였는데, 화장실 고장, 열악한 주방시설, 열악한 난방시설, 페인트 벗겨짐, 누수 현상 등 기본 위생 수준의 낮은 정도를 경험할수록 우울 증상에 영향을 미치는 것으로 나타났다. Assari et al.(2016)은 환경이 정신건강과 주요한 관련이 있으며 직접적인 영향을 미친다고 주장하였다. 주요 관련 요소로 주거의 기본적인 특성인 주거 유형, 주거 층, 주택·생활수준 혼잡, 위생, 쾌적과 관련된 소음과 대기오염, 웰빙 환경 등 6가지를 설명하였다. 최병

숙·박정아(2012)와 김승연 외(2013)의 연구는 열악한 주거환경이 거주자의 우울감에 영향을 미친다고 주장했다.

최근에는 주택보다 범위가 넓은 근린이나 지역사회 내 녹지, 자연환경과 정신건강의 연관성을 파악한 연구가 다양한 분야에서 진행되었다. Sugiyama et al.(2008)과 Mass et al.(2009)은 지역의 쾌적성을 녹지로 정의하고 녹지와 정신 건강의 관계를 살펴보았다. 지역의 쾌적성은 정신건강과 유의미한 관계가 있으며 녹지의 양과 경관은 정신건강과 강한 연관성을 보였다. Van den Berg et al.(2010)은 거주 지역 3km 반경의 녹지가 일상생활 스트레스와 우울감이 감소하는 데 유의미한 영향을 미친다고 밝혔다. White et al.(2013)은 인구사회학적 변수와 지역 변수를 통제하고 도심 지역에 녹지공간이 더 많을수록 개인의 일반 스트레스 지수가 낮아지고 웰빙 지수는 올라가는 것으로 나타났다. 이경환·안전혁(2008), 이경환(2012)의 연구는 불안이나 우울을 포함하는 종합건강 수준에 근린공원이나 오픈스페이스의 접근성이 긍정적 영향을 미친다고 주장했다. Duncan et al.(2013)의 연구는 도시 거주자의 우울과 물리적 환경의 관계를 밝혔는데, 지하철 노선이 복잡할수록 우울감이 높았으며, 특정 집단에서 도심광장(개방 공간, 오픈스페이스)이 우울감을 감소시키는 효과가 있다고 발표했다. 이선민·최병숙(2014)의 연구에서는 도시와 농촌 지역 청소년들의 정신건강을 비교하여 주거환경과 동네환경의 쾌적성이 청소년의 정신건강에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 또한 지역사회 환경의 안전, 빈곤, 무질서, 환경의 열악 정도 등은 청소년이나 노인 정신건강에 많은 영향을 미치는 것으로 분석됐다. 전신현(2004)은 물리적으로 무질서하고, 시설이 낙후된 지역에 사는 아이들이 정신건강에 문제를 겪는다고 하였다. 강현아

(2010)는 지역사회 환경이 위험할수록 청소년들이 더 많은 폭력피해와 두려움을 경험하게 되며, 이는 우울 및 불안으로 이어진다고 밝혔다. Browning et al.(2013)의 연구에서도 동네가 무질서하고 환경이 열악할수록 청소년들의 우울이나 불안, 스트레스가 높아진다고 보고해 지역 특성의 영향을 뒷받침하는 결과를 확인할 수 있었다.

지역사회 환경의 주관적인 인식과 정신건강에 접근하는 연구도 점차 늘고 있다. Aneshensel and Sucoff(1996)는 지역사회 환경에 대한 부정적 인식이 청소년의 우울, 불안 등 정신건강 문제의 증가와 관련이 있다는 것을 발견했다. Dalgard and Tambs(1997)는 10년간의 추적 연구를 수행해 지역사회 환경 개선은 정신건강 향상에 영향을 미친다고 보고했다. Ellaway et al.(2001)은 자기 평가된 건강과 정신건강 모두가 인지된 지역사회 환경 문제와 이웃 결속 등과 관련이 있다고 밝혔다. Latkin and Curry(2003)의 연구는 지역사회 인식은 인구통계학적 특성과 건강 정도를 통제해도 개인의 우울에 영향을 미친다는 사실을 입증하였다. Wen et al.(2006)은 저렴하고 쾌적한 주거, 공원 또는 야외 공간, 소음, 혼잡, 대기질 등의 요소가 포함된 지역사회의 물리적 환경 인식이 사회·서비스 환경 인식보다 건강에 더 큰 영향력이 있다는 것을 보여주었다. 김동배·안인경(2013)은 근린환경의 열악한 정도가 노인의 정신 건강에 주는 영향을 살펴본바 있는데, 주관적으로 인지한 근린환경이 더 열악하다고 느낄수록 더 높은 수준의 우울 증세를 보였다.

선행연구 분석 결과, 정신건강에 영향을 미치는 지역사회의 물리적 환경은 위생, 생활 편의, 쾌적, 안전, 무질서, 부정적 인식, 빈곤, 낙후 등과 관련된 항목들이 주로 언급되었다. 실제 환경을 측정할 수 있는 객관적 지표가 영향을 미칠 뿐만 아니

라 물리적 환경 인식이나 만족도도 정신건강과 관련이 있는 것으로 조사됐다. 선행연구에서 언급한 물리적 환경의 주요 요소들은 1961년 WHO에서 제시한 건강주거표준의 기본 개념인 안전성, 보건성, 쾌적성, 편의성 요소의 세부 지표를 포함하는 내용으로(WHO, 1961; 문정희·이희철, 1997; 손승희 외, 2008; 김승연 외, 2013), 거주환경이 기본적으로 갖추어야 할 보편적인 요소라고 할 수 있다.

III. 연구방법

이 연구는 인구사회학적 요인, 지역사회의 물리적 환경 요인 등을 설명변인으로 설정하여 지역주민의 정신건강에 미치는 상대적 영향력을 분석하였다. 자료 수집을 위하여 2016년 10월 27일부터 11월 2일까지 서울 지역에 거주하고 있는 20세 이상의 성인을 대상으로, 마크로밀앰브레인 조사기관으로 온라인 설문조사를 실시하였다. 총 668명의 응답을 수집하였으며, 수집된 자료는 SPSS 프로그램을 이용하여 분석하였다.

거주민들의 일반적인 정신건강 수준을 측정하기 위하여 한국형 일반정신건강 척도와 정신적 웰빙 척도를 이용하였다. 지역사회 물리적 환경 요인은 대상자의 지역사회 내 환경 인식과 만족도 항목이 포함되어 있으며, 물리적 환경 항목을 안전성, 쾌적성, 편의성으로 세분화해 각 항목의 인식과 만족도를 조사하였다.

1. 변수구성 및 측정

1) 정신건강

종속변수인 정신건강은 일반 정신건강과 정신적 웰빙으로 측정하였다.

일반 정신건강 척도는 Goldberg(1972)가 개발

〈표 1〉 주요변수 및 변수측정 방법

| 구분 | 변수 (신뢰도) | 변수측정 |
|----------|--|--|
| 종속 변수 | 정신건강 (.910) | KGHQ-20 일반정신건강 척도 20 문항(매우 아니다 1점 ~ 매우 그렇다 4점, 4점 척도) |
| | 정신적 웰빙 (.930) | MHC-SF 단축형 정신적 웰빙 척도 14문항(전혀 없음 1점 ~ 매일 6점, 6점 척도) |
| 독립 변수 | 물리적 환경 특성 13 문항 (전혀 그렇지 않다 1점 ~ 매우 그렇다 5점, 5점 척도) | 안전성 (.844) |
| | | 우리 동네는 방법 및 치안 상태가 좋아 안전하다. |
| | | 우리 동네의 보도, 신호등, 건물목 등이 잘 설치되어 있어 안전하다. |
| | | 우리 동네는 해일, 홍수, 산사태, 절벽의 붕괴 등과 같은 자연재해로부터 안전하다. |
| | | 우리 동네는 환경오염(수질, 대기, 소음, 진동) 등으로부터 안전하다. |
| | | 쾌적성 (.627) |
| | | 우리 동네는 쓰레기 더미나 고여 있는 더러운 물이 없다. |
| | | 우리 동네는 인구밀도가 높아 복잡하다. |
| | | 우리 동네는 주차공간이 잘 설치되어 있어 불법으로 주차된 차량이 적어 쾌적하다. |
| | | 우리 동네에는 자연을 즐길 수 있는 곳(공원, 산, 들, 바다, 녹지 공간 등)이 가까운 곳에 있다. |
| 통제 변수 | 일반적 특성 | 편의성 (.818) |
| | | 우리 동네는 관공서, 우체국, 은행 등의 편의시설이 잘 설치되어 편리하다. |
| | | 우리 동네에는 도서관, 문화 시설 등이 잘 설치되어 편리하다. |
| | | 우리 동네는 대형마트, 백화점 등이 잘 갖추어져 있어 물품 구입이 편리하다. |
| | | 우리 동네에는 아플 때 이용할 수 있는 보건소 및 병원 등의 접근이 용이하다. |
| | | 연령 |
| | | 20대~60대 |
| | | 성별 |
| | | 남/여 |
| | | 학력 |
| | | 초등학교 졸업~대학원 졸업 |
| | | 소득 수준 |
| | | 가구 소득수준 월 100만 원 미만 ~ 600만 원 이상 |

한 GHQ(General Health Questionnaire)를 한국 보건사회연구원(1993)에서 번역하여 사용하던 것을 신선인(2001)이 한국판으로 표준화하였다. 한국판 KGHQ (Korean General Health Questionnaire)는 지역사회 내 정신건강 문제가 있는 대상자를 선별하고, 정신건강 정도를 측정하기 위한 도구로 간편하고 효과적으로 사용할 수 있다. 이 척도는 정신의료 비전문가도 사용 가능하며, 원래 60개 문항으로 이루어져 있지만 20개 문항으로 간소화한 것을 사용하였다. 응답항목은 모든 문항에 공통적으로 적용될 수 있도록 ‘매우 그렇다’, ‘그렇다’, ‘아니다’, ‘매우 아니다’까지 척도로 설정하고, 정신건강 측정은 0점(매우 그렇다, 그렇다), 1점(아니다, 매우 아니다)으로 처리하여 총 20개 문항의 응답을 합산하였다. 정신건강척도는 점수가 높을수록 정신건강이 나쁘다는 것을 의미한다(남정자·최정수, 1993; 신선인, 2001).

일반 정신건강 척도가 일반인을 대상으로 정신건강의 정도를 측정하고 질병 유무를 확인하는 도구라면, 정신적 웰빙(Keyes, 2002; 2003; 2005)은 개인이 긍정적 감정을 바탕으로 삶을 평가하는 다양한 방법을 포괄하는 개념으로, 정신적 웰빙 정도가 높을수록 자신의 삶에 만족하고 긍정적 정서를 더 많이 가지고 있는 것을 의미한다(Veenhoven, 2012; 김미형, 2014; 어용숙·김묘성, 2015). 정신건강은 질병 모델과 아울러 행복감이나 자신의 능력과 환경적응력인 긍정적 측면을 함께 살펴보는 것이 중요한데, 이 연구의 대상이 일반 거주자라는 것을 고려하여 정신건강을 측정하고자 하였을 때, 질병 유무로 개인의 정신건강 정도를 평가하는 것이 아니라 긍정적인 감정까지 포함하여 삶을 평가하고 심리사회적 요인을 함께 고려할 수 있도록 정신적 웰빙 수준을 함께 살펴보고자 하였다. 정신적 웰빙은 사회적 웰빙(5개 문항), 심리적 웰

빙(6개 문항), 정서적 웰빙(3개 문항)을 포함하는 14개 문항으로 이루어졌으며, 각 문항을 0점(전혀 없음)에서 5점(매일) 사이의 6개 값 중에서 한 점수를 선택하는 척도로 구성된다. 정신적 웰빙 점수의 범위는 0점에서 70점(정서적 웰빙 15점, 사회적 웰빙 25점, 심리적 웰빙 30점)이며, 높을수록 정신적 웰빙의 정도가 높음을 의미한다.

2) 지역사회의 물리적 환경

독립변수인 지역의 물리적 환경은 WHO (1961), 최병숙 외(2012; 2013), 인천시민 생활 및 의식조사(2013), 東京都住生活總合調査調査報告書(도쿄도 주거생활 종합조사)(2016), 주거실태조사(2016), 서울서베이(2016) 등의 선행연구에서 중복으로 언급된 요인들을 중심으로 구성하였다. 상위 개념은 WHO에서 제시하는 건강주거의 표준인 안전성(4개 문항), 쾌적성(4개 문항), 편의성(4개 문항) 세 범주로 구분하고, 총 12개 문항의 만족도를 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다) 중 선택하는 척도로 구성하였다. 기존 WHO의 개념은 안전성, 보건성, 쾌적성, 편의성으로 구분되지만, 이 연구의 물리적 범위인 지역사회 단위로 살펴볼 수 있는 항목들로 범주를 구성하면서, 주거 내부의 기본 위생 항목을 포함하고 있는 보건성이 제외되었다. 세부 요소를 살펴보면 안전성은 방범·치안, 교통안전, 자연재해 안전, 환경오염 등에 대한 만족도이며, 쾌적성은 지역 위생, 인구밀도, 주차밀도, 자연환경 등의 만족도, 편의성은 공공시설, 문화시설, 상업시설, 의료시설 편의 만족도를 포함하였다.

3) 일반적 특성

개인의 일반적 특성은 성별, 학력, 연령, 소득수준 4개의 변수를 사용하여 인구사회학적 요인으

로 설정하였다. 연령과 소득수준은 연속변수로 측정하였으며, 성별과 학력은 범주변수로 측정하였다. 성별은 여성은 0, 남성은 1로 코딩하였고 학력은 초등학교, 중학교, 고등학교 졸업을 0으로 코딩하고, 대학교 졸업, 대학원 졸업을 1로 코딩한 후 더미 변수화해 분석에 활용하였다.

2. 분석방법

자료 분석은 SPSS 프로그램을 사용하여 이루어졌다. 기초적인 빈도분석과 각 척도변수의 내적 일치도를 확인하기 위해 크론바하 알파 값으로 신뢰도를 측정하였다. 주요 연구목적인 정신건강에 영향을 미치는 개인의 일반적 특성과 지역사회의 물리적 환경 요인을 파악하고, 주요 요인 간 상대적 중요성을 비교하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 위계적 회귀분석은 개인을 둘러싸고 있는 환경의 다층적인 구조를 모형화하는 대표적 통계방법으로, 서로 다른 수준에서 측정된 변수들이 종속변수에 어떠한 영향을 미치는지 분석할 수 있다(조준택·박지선, 2016).

모형의 1단계에서는 독립변수 중 지역사회 물리적 환경 변수를 투입하지 않고 개인의 일반적 특성에 해당하는 변수만 투입하여 종속변수에 미치는 영향력을 먼저 검증하였으며, 이후 2단계에서는 이 연구에서 중요한 설명 변수가 되는 지역사회 물리적 환경 변수를 모두 투입하여 연구가설을 검증하였다.

IV. 분석 결과

1. 기초통계

이 연구의 분석은 총 668명의 응답을 바탕으로 진행하였다. 설문응답의 결측치가 없어 모두 분석

에 사용하였다. 조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 <표 2>와 같다. 조사 대상자의 성별은 남성이 50.6%, 여성이 49.4%로 조사됐고, 연령대는 20대 19.0%, 30대 19.5%, 40대 21.0%, 50대 21.1%, 60대 19.5% 등 비슷한 비율로 나타났다. 학력은 대학교 졸업 이상이 66%로 가장 많은 것으로 나타났다. 가구소득 수준은 월 600만 원 이상인 응답자가 24.0%로 가장 많았다.

안전성·쾌적성·편의성 변수로 측정된 지역사회 환경 변수의 크론바하 알파 값은 각각 .844, .627, .818로 나타났다. 쾌적성은 .627로 안전성과 편의성에 비해 내적 일관성이 낮았으나, 선행연구에 따라 크론바하 알파 값이 .6 이상이면 연구를 위한 신뢰도 기준을 충족하는 것으로 보고 연구를 진행하였다(Nunnally, 1978).

종속변수인 응답자의 일반 정신건강 수준은 20점 기준으로 평균 6.84점이었다. 정신적 웰빙 수준

<표 2> 일반적 특성

| 변수 | 구분 | 빈도(%) |
|-------|------------|------------|
| 성별 | 남성 | 338(50.6) |
| | 여성 | 330(49.4) |
| 연령 | 20대 | 127(19.0) |
| | 30대 | 130(19.5) |
| | 40대 | 140(21.0) |
| | 50대 | 141(21.1) |
| | 60대 | 130(19.5) |
| 학력 | 초등학교 졸업 | 2(0.3) |
| | 중학교 졸업 | 8(1.2) |
| | 고등학교 졸업 | 140(21.0) |
| | 대학교 졸업 | 441(66.0) |
| | 대학원 이상 | 77(11.5) |
| 가구 소득 | 100만 원 미만 | 23(3.4) |
| | 100~200만 원 | 53(7.9) |
| | 200~300만 원 | 102(15.3) |
| | 300~400만 원 | 114(17.1) |
| | 400~500만 원 | 124(18.6) |
| | 500~600만 원 | 92(13.8) |
| | 600만 원 이상 | 160(24.0) |
| 계 | | 668(100.0) |

〈표 3〉 정신건강 수준 및 지역사회 물리적 환경 인식도

| 변수 | | 평균 |
|-------------|-----|-------|
| 일반정신건강 | | 6.84 |
| 정신적 웰빙 | | 29.48 |
| 지역사회 환경 만족도 | 안전성 | 3.60 |
| | 쾌적성 | 3.25 |
| | 편의성 | 3.68 |

은 70점 기준으로 평균 29.48점으로 나타났다. 일반정신건강 척도에서 정신건강 발병 위험 집단을 선별하기 위한 기준 점수는 20개 문항 척도 기준 최대 점수 20점에서 13점 이상을 정신질환 위험군으로 선별한다(신선인, 2001). 응답자들이 인지하는 물리적 환경 만족도는 5점 만점에 안전성 3.60, 쾌적성, 3.25, 편의성 3.68점으로 나타났다.

2. 지역사회 물리적 환경이 정신건강에 미치는 영향력

응답자의 정신건강에 영향을 미치는 지역사회 물리적 환경 요인을 파악하기 위하여 〈표 4〉에 나타난 것처럼 위계적 회귀분석을 실시하였다. 정신

건강과 정신적 웰빙을 종속변수로 하여, 성별·연령·학력·가구소득을 개인의 일반적인 특성이자 통제변수로, 안전성·쾌적성·편의성을 지역의 물리적 환경 특성 변수로 차례로 투입하여 분석하였다.

우선 일반 정신건강 수준을 종속변수로 했을 때, 개인의 일반적 특성 변수를 투입한 모델 1은 6.2%의 설명력을 지니는 것으로 분석됐다. 연령($\beta = -.173$, $p < .001$)과 가구소득수준($\beta = -.165$, $p < .001$)이 일반 정신건강에 유의미한 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 모델 2에서는 지역사회 물리적 환경 요인이 변수로 투입되면서 설명력은 12.5%로 증가하였고, 물리적 환경 요인 중에서는 안전성($\beta = -.136$, $p < .05$)과 쾌적성($\beta = -.098$, $p < .05$)이 유의한 변수로 나타났다. 영향을 미치는 변수가 모두 부적 상관관계로 나타난 것은 일반 정신건강 수준의 점수가 높을수록 정신건강이 나쁜 것을 의미하는 변수의 특성상 부적 상관관계는 긍정의 영향력을 의미한다고 해석할 수 있다. 따라서 연령이 높고 가구소득수준이 높을수록 비교적 정신건강이 좋은 상태이며, 물리적 환경의 안전성

〈표 4〉 개인의 일반적 특성 및 물리적 환경이 정신건강에 미치는 영향

| 변수 | | 일반정신건강 | | 정신적 웰빙 | |
|-------------|--------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Model 1 b(β) | Model 2 b(β) | Model 1' b(β) | Model 2' b(β) |
| 개인의 일반적 특성 | 성별 | -.351(-.033) | -.443(-.042) | 1.856(.076) | 2.033(.083)* |
| | 연령 | -.666(-.175)*** | -.486(-.128)** | .880(.099)* | .354(.040) |
| | 학력 | -.697(-.055) | -.636(-.050) | .193(.007) | .055(.002) |
| | 가구소득수준 | -.500(-.167)*** | -.330(-.110)** | 1.273(.182)*** | .799(.114)** |
| 지역사회 물리적 환경 | 안전성 | | -1.135(-.138)* | | 3.912(.204)*** |
| | 쾌적성 | | -.779(-.098)* | | 1.697(.091) |
| | 편의성 | | -.608(-.085) | | 1.337(.080) |
| 상수 | | 11.982 | 19.461 | 23.278 | 3.590 |
| Adjusted R2 | | .063 | .126 | .046 | .138 |
| F | | 11.487*** | 13.883*** | 8.533*** | 15.273*** |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

과 쾌적성에 대한 만족도가 높을수록 정신건강 증진에 영향을 미친다는 것을 의미한다.

〈표 4〉에서 확인할 수 있는 것처럼 정신적 웰빙을 종속변수로 설정하여 분석한 모델 1은 연령($\beta = .099$, $p < .05$)과 가구소득수준($\beta = .182$, $p < .001$)이 정신적 웰빙에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 4.6%의 설명력을 보였다. 모델 2에서는 설명력이 13.8%로 전 단계보다 설명력이 증가하였다. 모델 2에서는 지역사회 물리적 환경의 안전성($\beta = .204$, $p < .001$)이 정신적 웰빙에 높은 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다. 정신적 웰빙은 점수가 높을수록 수준이 높은 것을 의미하는데, 여성보다 남성이 정신적 웰빙 수준이 높았으며, 가구소득이 많을수록 정신적 웰빙 수준이 높았다. 물리적 환경은 안전성 만족도가 높을수록 정신적 웰빙 수준이 높아지는 데 도움을 주는 것으로 나타났다.

정신적 웰빙과 일반정신건강을 검증한 위계적 회귀분석 결과를 종합적으로 살펴보면 우선 지역사회 물리적 환경의 특성 중에서는 안전성과 쾌적성 만족도가 일반정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 정신적 웰빙에는 안전성 만족도만 긍정적인 영향을 미쳤으며, 편의성은 모두 통계적 유의성이 없는 것으로 나타났다.

V. 논의 및 결론

이 연구는 서울에 거주하는 시민을 대상으로 개인적 특성을 통제하고 지역사회 물리적 환경 인식이 거주자들의 일반 정신건강과 정신적 웰빙에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보았다. 이론적 고찰과 설문조사 분석 결과로 도출된 주요 연구 결과와 논의는 다음과 같다.

첫째, 설문에 응답자들의 질병 여부 및 정신질

환 여부를 파악할 수 있는 일반 정신건강에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 개인의 일반적 특성 중 연령과 가구소득수준이 일반정신건강에 통계적으로 유의미한 영향력이 있었다. 지역사회의 물리적 환경 중에는 안전성과 쾌적성 만족 정도가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령이 낮고, 가구소득 수준이 낮을수록 일반 정신건강 수준이 낮았고, 물리적 환경의 안전성과 쾌적성 만족도가 높을수록 일반 정신건강 수준에 긍정적 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

둘째, 긍정적 정신건강을 파악할 수 있는 척도인 정신적 웰빙 수준에는 성별과 가구소득 수준, 그리고 지역사회 물리적 환경의 안전성 만족도가 통계적으로 유의미한 영향력이 있는 것으로 나타났다. 이는 남성보다 여성이, 가구소득 수준이 높을수록 정신적 웰빙 수준이 높으며, 물리적 환경의 안전성 만족도가 높을수록 정신적 웰빙에 긍정적 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

이러한 연구 결과는 지역사회 환경의 주관적 인식이나 만족도가 정신건강에 영향을 미치는 주요한 변인으로 확인되었던 선행연구(조준택·박지선, 2016; Theo Lorenc et al., 2102; 전신현, 2004; 강현아, 2010; Browning et al., 2013; Aneshensel and Sucoff, 1996; Wen, M. et al., 2006; 김동배 외, 2013)와 일맥상통하는 결과이다. 특히 이 연구에서는 안전성 만족도가 낮으면 일반정신건강과 정신적 웰빙으로 측정된 거주민의 정신건강 수준에 모두 부정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 일상생활에서 가장 먼저 체득해야 할 요소가 안전이며, 생활에 안전성이 중요한 것은 인간의 가장 기본적인 필요욕구이기 때문이다(정미령, 2012; 임근식, 2012).

안전성과 달리 쾌적성은 정신적 웰빙에는 통계적으로 유의미한 영향력이 없었고, 일반 정신건강

에만 영향이 있는 것으로 확인되었다. 이는 쾌적성이 우울이나 불안 같은 질병으로 측정된 정신건강에 영향을 미친다고 밝혀진 선행연구들의 결과와 일치(Sugiyama et al., 2008; Mass et al., 2009; Van den Berg et al., 2010; Duncan et al., 2013)한다고 볼 수 있다.

이 연구에서 지역사회 물리적 환경 요소 중 편의성 만족도가 유의하지 않게 나타난 결과는 연구 대상의 지역이 서울이라는 대도시로 한정되어 있고, 이미 경제성과 편리성 등 물리적 삶의 질이 많이 개선되어 있기 때문에 다른 요소에 비해 직접적인 영향력이 없는 것으로 추측할 수 있다(김현식 외, 2005). 또한 인구사회학적 요인 중 학력은 일반정신건강과 정신적 웰빙 모두 통계적 유의성을 나타내지 않았는데, 이는 대부분의 설문응답자(98%)가 고졸 이상의 학력을 갖기 때문이라고 여겨진다.

연구 결과를 바탕으로 도출한 이 연구의 함의는 다음과 같다.

첫째, 정신건강에 영향을 미치는 지역사회의 물리적 환경요인의 영향력을 구체적으로 확인했다는 점에서 의의가 있다. 정신건강의 주요 연구 분야였던 정신보건·사회복지 분야에서 우울, 행복 같은 정신건강에 영향을 미치는 개인적 영향요인을 분석한 많은 연구가 있었지만, 대부분은 개인의 심리사회적 요인에 중점을 두고 있다. 또한 개인이 거주하는 주거환경, 지역사회 환경 인식이나 만족요인을 파악하는 연구들은 다수 있었다. 하지만 이러한 물리적 환경 요인과 정신건강의 연관성을 검증한 연구는 드물었다는 점에서 연구의 필요성을 보여준다.

둘째, 이 연구는 기존의 지역사회 환경 만족도를 조사한 서울서베이, 주거실태조사, 복지패널 등보다 지역사회 환경의 주관적 인식을 다문항척도

로 구체적으로 파악했다는 장점이 있다. 주관적 인식은 단일문항 척도로는 응답자의 느낌과 상태를 측정하기 충분치 않으며, 측정 시 오류 발생확률이 높아 다문항척도가 선호된다(Nunnally, 1978). 선행연구를 참고하여 정신건강에 영향을 미치는 지역사회 환경 인식 영역을 안전, 쾌적, 편의 등의 하위 요소로 나누었으며 각각의 하위 요소를 측정하기 위해 다문항 척도를 사용하였기 때문에 정신건강에 영향을 미치는 지역사회 환경 인식의 세부적 측면을 파악할 수 있었다.

셋째, 연구결과로 정신건강증진과 지역주민 삶의 질 향상을 위해 지역사회 물리적 환경의 안전성과 쾌적성을 향상하는 정책이 마련될 필요가 있다고 제언할 수 있다. 각종 재해와 재난, 인재로 발생하는 피해를 예방하고, 범죄율이나 사고율을 낮출 수 있는 지역사회 환경 조성을 위한 정책적 노력이 필요하다. 주민이 지역사회환경을 안전하고 쾌적하다고 긍정적으로 인식할 수 있게 해 개인의 정신건강을 증진하는 데 도움을 줄 수 있다. 실제로 더 구체적인 내용을 제언하기 위한 추가 설문내용을 살펴보면 정신건강에 영향을 미치는 물리적 환경 범위를 읍·면·동 단위($n=161$, 24.1%)와 시·군·구 단위($n=148$, 22.2)라고 응답한 비율이 높았다. 또한 삶의 질을 향상하는 데 필요한 지역사회 내 공간은 쾌적성과 연관된 공원이나 광장($n=234$, 35%)과 산책로($n=218$, 32.6%)가 많이 선택되었다. 따라서 향후 지역사회 차원에서 물리적 환경을 개선해 거주자의 정신건강을 증진하는 데 더 많은 관심을 기울이고, 지역사회가 생활하기 안전하고 쾌적하다고 주민들이 인식하도록 노력할 필요가 있다.

이 연구 결과는 서울시의 정책방향 수립에도 시사점을 준다. 서울시는 지역사회환경 개선과 안전성·쾌적성·편의성을 증진하기 위한 다양한 정책

을 시행하고 있다. 재개발 특정 지역을 중심으로 범죄예방환경설계 가이드라인을 제시해 시민이 더 안전한 환경에서 생활할 수 있도록 하였으며, 건 강도시 사업을 시행해 시민건강과 삶의 질을 향상 하는 노력을 지속하고 있다. 그러나 지역사회 의 물리적 환경 개선을 위한 실체적·정책적 노력에도 불구하고 지역사회 주민들이 이러한 변화를 인식 하지 못한다면, 그 노력이 성과를 거두기는 어려 울 것이라 짐작된다. 따라서 지역사회의 물리적 환경 개선이 시민 정신건강증진과 삶의 질 향상으 로 이어질 수 있도록 다각적인 정책적·실체적 노 력과 함께 지역사회 주민의 인식 개선을 위한 교 육과 홍보 또한 필요할 것이다.

이 연구는 아직까지 연구가 많이 진행되지 않 았던 거주민의 정신건강과 지역사회 물리적 환경 의 관계를 분석했다는 측면에서 의의를 가지지만, 다음과 같은 한계는 후속연구로 보완될 필요가 있 다. 첫째, 자기보고식 온라인 설문을 진행하여 설 문대상의 편의가 있을 수 있다. 특히, 온라인 설문 은 학력과 소득수준이 높고 응답자가 인터넷 사용 자로 국한된다는 한계가 있다. 따라서 앞으로 더 다양한 대상을 포괄하여 주관적 만족도는 물론 객 관적인 물리적 환경과 사회적 환경 변인을 고려한 실증 연구가 이루어져야 할 것이다. 둘째, 서울시 25개 구에 일정비율로 설문을 수집하였으나, 시간 과 비용의 한계로 668개의 설문을 수집하였다는 점 이 한계로 지적될 수 있다. 중구와 종로구 같이 25개 구별 표본 수가 30인에 미치지 못한 지역이 있기 때문에 이 연구의 결과를 서울시 전체 시민 을 대상으로 일반화하여 논의하기 어렵다는 단점 이 있다. 또한, 같은 시나 구와 같은 행정구역 안 에서도 지역에 따라 안전, 쾌적, 편의와 같은 지역 사회의 물리적 환경과 이에 대한 주관적 만족도는 차이가 충분히 존재할 수 있기 때문에 향후 연구

에서는 지역을 더 세분화하고 구체적인 분석이 필 요하다고 판단된다.

따라서 향후 연구에서는 서울시 또는 전국을 대표할 수 있는 표본을 추출하여 개인 수준은 물 론 지역 차원의 다양한 변수를 모두 포함하여 정 신건강에 영향을 미치는 요인을 심층 논의하는 연 구가 이루어져야 할 것이다.

〈별첨〉 지역사회에 대한 인식 및 특성

| 변수 | 구분 | 빈도(%) |
|-------------------------------|------------|------------|
| 주관적으로 생각하는 지역사회 범위 | 통,리,반 | 45(6.7) |
| | 읍,면,동 | 268(40.1) |
| | 시,군,구 | 241(36.1) |
| | 광역시,도 | 114(17.1) |
| 나에게 직접적인 영향을 미치는 지역사회 범위 | 통,리,반 | 62(9.3) |
| | 읍,면,동 | 234(35.0) |
| | 시,군,구 | 247(37.0) |
| | 광역시,도 | 125(18.7) |
| 나의 정신건강에 영향을 미치는 물리적 범위 | 살고 있는 주택 | 151(22.6) |
| | 통,리,반 | 87(13.0) |
| | 읍,면,동 | 161(24.1) |
| | 시,군,구 | 148(22.2) |
| | 광역시,도 | 121(18.1) |
| 삶의 질을 향상시키는데 필요한 지역사회 내 공간 | 공원, 광장 | 234(35.0) |
| | 놀이터 | 10(1.5) |
| | 산책로 | 135(20.2) |
| | 운동시설 | 75(11.2) |
| | 노인정 | 2(0.3) |
| | 도서관 | 56(8.4) |
| | 문화 공간 | 152(22.8) |
| | 기타(주차공간 등) | 4(0.6) |
| 계 | | 668(100.0) |

참고문헌

- 강현아, 2010, “빈곤이 위협한 지역사회 환경을 통해 청소 년의 우울 불안에 미치는 영향”, 『사회복지연구』, 41(3): 327~348.
- 고정은·이선헌, 2012, “노인우울에 영향을 미치는 요인에

- 대한 다층분석”, 『정신보건과 사회사업』, 40(1): 322 ~351.
- 국토해양부, 2016, 『2016년도 일반가구 주거실태조사 결과보고서』.
- 김광웅, 2007, 『현대인과 정신건강』, 서울: 시그마프레스.
- 김동배·안인경, 2003, “한국인의 정신건강 개념에 관한 연구”, 『한국사회복지학』, 56(1): 203~233.
- 김동배·유병선, 2013, “근린환경과 노인의 사회적 관계, 우울에 관한 연구: 서울지역을 중심으로”, 『한국노년학』, 33(1): 105~123.
- 김승연·김세립·이진석, 2013, “주거환경이 건강수준에 미치는 영향”, 『보건과 사회과학』, 34: 109~133.
- 김옥진·김태연, 2013, “지역의 물리적·사회적 환경과 개인의 건강에 관한 연구”, 『한국지역사회복지학』, 46: 23~47.
- 김현식·박세훈, 2005, “국토정책 Brief”, 『국토연구원』, 85: 1~4.
- 남정자·최정수, 1993, 『지역사회 정신보건 시행방안 연구』, 한국보건사회연구원.
- 노병일·곽현근, 2005, “동네의 맥락적 특성이 주민의 정신건강에 미치는 영향”, 『보건과 사회과학』, 17: 5~31.
- 노상선·조용래, 2015, “Keyes의 완전정신건강모형을 통해 본 노인의 정신건강과 자살행동의 관계”, 『Korean Journal of Clinical Psychology』, 34(4), 1059~1078.
- 노은이, 2013, 『서울시민 정신건강증진을 위한 지원방안』, 서울연구원.
- 문정희·이희철, 1997, “주민의식에 기초한 주거환경평가수법에 관한 연구”, 『국토계획』, 32(4): 91~107.
- 박소현·최이명·서한림·김준형, 2009, “주거지 보행환경 인지가 생활권 보행만족도에 미치는 영향에 관한 연구”, 『대한건축학회논문집 - 계획계』, 25(8): 253~261.
- 박정아·최병숙, 2012, “국의 문헌고찰을 기초로 정신건강의 측면에서 본 한국주거의 질 측정요소에 관한 연구”, 『한국주거학회논문집』, 23(6): 1~9.
- 백혜선·강인호, 2005, “초고층 아파트 성인 거주자 건강과 실내주거환경의 관계분석”, 『대한건축학회논문집 계획계』, 21(2): 11~20.
- 서울특별시, 2016, 『2016 도시정책지표조사 보고서』.
- 손승휘·박기현·엄정섭, 2008, “공간 가치를 이용한 주거환경 개선지역 우선순위평가”, 『대한지리학회지』, 43(6): 961~980.
- 송수경, 2016, “주거환경 및 근린환경이 청소년의 사회적 성숙에 미치는 영향”, 한양대학교 석사학위논문.
- 신선인, 2001, “한국판 일반정신건강척도 KGHQ 의 개발에 관한 연구 I - KGHQ-20 과 KGHQ-30 을 중심으로”, 『한국사회복지학』, 46, 210~235.
- 안옥희·정미란·김순경, 1999, “대학생의 주거관에 관한 연구”, 『Family and Environment Research』, 37(1): 67~78.
- 어용숙·김묘성, 2015, “SNS 를 이용하는 대학생의 정신적 웰빙과 스트레스 대처방식”, 『수산해양교육연구』, 27(6): 1532~1545.
- 윤태호, 2010, “지역 간 건강 불평등의 현황과 정책과제”, 『상황과 복지』, 30: 49~77.
- 이경환·안건혁, 2008, “근린 환경이 지역주민의 건강에 미치는 영향”, 『국토계획』, 43(3): 249~261.
- 이경환, 2012, “지역주민들의 건강에 영향을 미치는 도시 특성요소 분석: 한국의 중소도시를 대상으로”, 『한국산학기술학회논문지』, 13(7): 3237~3243.
- 이선민·최병숙, 2014, “도·농지역 청소년의 물리적 환경과 정신건강과의 관계”, 『한국주거학회논문집』, 25(3): 73~83.
- 이승연·한미리, 2016, “노인의 감사성향 및 감사표현과 정신적 웰빙의 관계”, 『한국심리학회지-발달』, 29(3): 53~73.
- 이우민·서승연·이경환, 2016, “지역주민들의 행복수준에 영향을 미치는 도시환경특성에 대한 실증분석: 서울시를 대상으로”, 『한국산학기술학회논문지』, 17(2): 351~360.
- 이원준, 2016, “개인기부자들의 정서적, 가시적 효용감이 정신적 웰빙에 미치는 영향”, 『한국콘텐츠학회논문지』, 16(11): 166~178.
- 이재열·박상희, 2017, “사회적 웰빙 개념의 이론적 재구성”, 『보건과 사회과학』, 44: 5~43.
- 이해경·이명수·노재성, 2015, “조현병과 치유환경”, 『Korean Journal of Biological Psychiatry』, 22(3): 95~100.
- 이해경, 2014, “정신건강과 치유환경”, 『한국콘텐츠학회지』, 12(4): 34~38.

- 인천광역시, 2013, 「인천시민 생활 및 의식조사」.
- 임근식, 2012, “지역주민의 삶의 질 인식과 영향요인에 관한 연구”, 『한국행정과 정책연구』, 10(1): 47~89.
- 임소연·김태경·안옥희, 1999, “거주지역의 정주성 향상을 위한 연구 I”, 『한국주거학회논문집』, 10(4): 1~10.
- 임영진·고영진·신희찬·조용래, 2012, “정신적 웰빙 척도 MHC-SF의 한국어판 타당화 연구”, 『한국심리학회지-일반』, 31(2): 369~386.
- 임하나·김태현·최창규, 2014, “보행 실제거리와 인지거리의 차이에 영향을 미치는 보행환경 특성에 관한 연구”, 『국토계획』, 49(7): 97~115.
- 전신현, 2004, “거주지역환경이 청소년의 정신건강에 미치는 영향”, 『청소년학연구』, 11(2): 1~22.
- 정미림, 2012, “매슬로우의 욕구단계이론에 의거한 노인요양시설 치유환경요소의 위계에 관한 연구”, 『한국 실내디자인학회 논문집』, 21(1): 240~247.
- 정성원·조영태, 2005, “한국적 특수성을 고려한 지역특성과 개인의 건강”, 『예방의학회지』, 38(3): 259~266.
- 조병희, 2015, 『질병과 의료의 사회학』, 서울: 집문당
- 조준택·박지선, 2016, “범죄율과 범죄 두려움이 서울시민의 행복에 미치는 영향”, 『서울도시연구』, 17(4): 131~144.
- 최명민·이해경, 2015, “정신건강증진센터의 건축환경 변화가 이용자에게 미친 영향”, 『보건사회연구』, 35(2): 608~639.
- 최병숙·박지아, 2012, “한국복지패널연구 자료를 기초로 주거환경과 우울감 및 자존감과의 관계 분석”, 『한국주거학회논문집』, 23(5): 75~86.
- 東京都都市整備局, 2016, 『2013年 住生活総合調査調査報告書』
- Aneshensel, C. S. and Sucoff, C. A., 1996, “The neighborhood context of adolescent mental health”, *Journal of Health and Social Behavior*, 37(4): 293~310.
- Antonovsky, A., 1987, *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*, San Francisco: Jossey-bass.
- Assari, A., Birashk, B., Mousavinik, M., and Naghdibishi, R., 2016, “Impact of Built Environment on Mental Health: Review of Tehran City In Iran”, *Int J, Technical and Physical Problems of Engineering*, 8(26): 81~87.
- Australian Health Ministers, 1991, *Mental health state-ment of rights and responsibilities*, Reports of the Mental Health Consumer Outcomes Task force, AGPS, Canberra.
- Browning, C. R., Soller, B., Gardner, M., and Brooks ~Gunn, J., 2013, “Feeling disorder as a comparative and contingent process: Gender, neighborhood conditions, and adolescent mental health,” *Journal of Health and Social Behavior*, 54(3): 296~314.
- Bunton, R., Macdonald, G., and Macdonald, G., 1992, *Health promotion: disciplines and diversity*, New York: Routledge.
- Cho, Y., G. Park, and S. Echevarria-Cruz, 2005, “Perceived Neighborhood Characteristics and the Health of Adult Koreans”, *Social Science and Medicine*, 60: 1285~1297.
- Christie-Mizell, C. A., Steelman, L. C., and Stewart, J., 2003, “Seeing their surroundings: The effects of neighborhood setting and race on maternal distress”, *Social Science Research*, 32(3): 402~428.
- Cutrona, C. E., Wallace, G., and Wesner, K. A., 2006, “Neighborhood characteristics and depression: An examination of stress processes”, *Current Directions in Psychological Science*, 15(4): 188~192.
- Dalgard, O. S., and Tambs, K., 1997, “Urban environment and mental health. A longitudinal study”, *The British Journal of Psychiatry*, 171(6): 530~536.
- Diener, E. 1984, “Subjective well-being”, *Psychological Bulletin*, 95(3), 542~575.
- Duncan, D. T., Piras, G., Dunn, E. C., Johnson, R. M., Melly, S. J., and Molnar, B. E., 2013, “The built environment and depressive symptoms among urban youth: a spatial regression study”, *Spatial and Spatio-temporal Epidemiology*, 5: 11~25.
- Dunn, J. R., 2002, “Housing and inequalities in health: a study of socioeconomic dimensions of housing and self reported health from a survey of Vancouver

- residents", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(9): 671~681.
- Dunn, J. R., 2003, *Housing as a socio-economic determinant of health: Assessing research needs*, Centre for Urban and Community Studies, University of Toronto.
- Ellaway, A., Macintyre, S., and Kearns, A., 2001, "Perceptions of place and health in socially contrasting neighbourhoods", *Urban Studies*, 38(12): 2299~2316.
- Evans, G. W., 2003, "The built environment and mental health", *Journal of Urban Health*, 80(4): 536~555.
- Evans, G. W., Wells, N. M., and Moch, A., 2003, "Housing and mental health: a review of the evidence and a methodological and conceptual critique", *Journal of Social Issues*, 59(3): 475~500.
- Galea, S., Ahern, J., Rudenstine, S., Wallace, Z., and Vlahov, D., 2005, "Urban built environment and depression : a multilevel analysis", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(10): 822~827.
- George C. Galster., 2010, "The Mechanisms of Neighborhood Effects: Theory, Evidence, and Policy Implications", *Presentation at the ESRC Seminar*, St. Andrews University, Scotland, UK, 4 -5 February 2010.
- Hadley-Ives, E., Stiffman, A. R., Elze, D., Johnson, S. D., and Dore, P., 2000, "Measuring neighborhood and school environments perceptual and aggregate approaches", *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 3(1): 1~28.
- Herman, H., 2005, *Promoting mental health*, Geneva: WHO.
- Jahoda, M., 1958, *Current concepts of positive mental health*, New York: Basic Books.
- Judd, S., Marshall, M., Phippen, P., and Dowle, J., 1998, *Design for dementia*, London: Hawker Publications.
- Karb, R. A., 2010, "Neighborhood social and physical environments and health: Examining sources of stress and support in neighborhoods and their relationship with self-rated health, cortisol and obesity in Chicago", *Doctoral dissertation*, University of Michigan .
- Keyes, C. L., 2002, "The mental health continuum: From languishing to flourishing in life", *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2): 207~222.
- Keyes, C. L., 2003, *Complete mental health: an agenda for the 21st century*, In *Flourishing: positive psychology and the life well-lived* ed. C. L. M. Keyes and J. Haidt, Washington, DC: American Psychological Association, 293~312.
- Keyes, C. L., 2005, "Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3): 539~548.
- Keyes, C. L., 2006., "Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing?", *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3): 395~402
- Keyes, C. L., Eisenberg, D., Perry, G. S., Dube, S. R., Kroenke, K., and Dhingra, S. S., 2012, "The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students", *Journal of American College Health*, 60(2): 126~133.
- Keyes, C. L., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., and Van Rooy, S., 2008, Evaluation of the mental health continuum - short form MHC -SF in setswana speaking South Africans, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15(3): 181~192.
- Kim, M. H., 2014, "The effect of adolescents' academic stress on mental health: The moderating role of academic resilience", Unpublished master's thesis, Kyungnam University.
- Land, K. C., Michalos, A. C., and Sirgy, M. J., 2011, *Handbook of social indicators and quality of life research*, Springer Science and Business Media.
- Latkin, C. A., and Curry, A. D., 2003, "Stressful neighborhoods and depression: a prospective study of the impact of neighborhood disorder", *Journal of Health and Social Behavior*, 44(1): 34~44.

- Layla M., 2017, "Designing good mental health into cities", *Urban Design Journal*, 142: 25~27.
- Maas, J., Van Dillen, S. M., Verheij, R. A., and Groenewegen, P. P., 2009, "Social contacts as a possible mechanism behind the relation between green space and health", *Health and Place*, 15(2): 586~595.
- Marmot, M., 1999, "The solid facts: the social determinants of health", *Health Promotion Journal of Australia: Official Journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 9(2): 133.
- Mason, K. E., Baker, E., Blakely, T., and Bentley, R. J., 2013, "Housing affordability and mental health: does the relationship differ for renters and home purchasers?", *Social Science and Medicine*, 94: 91~97.
- Newman, S. J., 1994, "The housing and neighborhood conditions of persons with severe mental illness", *Psychiatric Services*, 45(4): 338-343.
- Nunnally, J. C., 1978, *Psychometric theory*, New York: McGraw Hill
- Ross, C. E., 2000, "Neighborhood disadvantage and adult depression", *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2): 177~187.
- Ross, C. E., and Mirowsky, J., 2001, "Neighborhood disadvantage, disorder, and health", *Journal of Health and Social Behavior*, 42(3): 258~276.
- Ryan, R. M., and Deci, E. L., 2001, "On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being", *Annual Review of Psychology*, 52(1): 141~166.
- Ryff, C. D., 1989, "Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being", *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6): 1069~1081.
- Sooman, A., and Macintyre, S., 1995, "Health and perceptions of the local environment in socially contrasting neighbourhoods in Glasgow", *Health and Place*, 1(1): 15~26.
- Sugiyama, T., Leslie, E., Giles-Corti, B., and Owen, N., 2008, "Associations of neighbourhood greenness with physical and mental health: do walking, social coherence and local social interaction explain the relationships?", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(5): e9~e9.
- Tyson, M. M., 1998, *The healing landscape: therapeutic outdoor environments*, New York: McGraw-Hill.
- Van den Berg, A. E., Maas, J., Verheij, R. A., and Groenewegen, P. P., 2010, "Green space as a buffer between stressful life events and health", *Social Science and Medicine*, 70(8): 1203~1210.
- Veenhoven, R., 2012, *Happiness, Also known as "life satisfaction" and "subjective well-being"*, In Handbook of social indicators and quality of life research(pp. 63~77), Dordrecht: Springer Verlag.
- Wen, M., Hawkey, L. C., and Cacioppo, J. T., 2006, "Objective and perceived neighborhood environment, individual SES and psychosocial factors, and self-rated health: An analysis of older adults in Cook County, Illinois", *Social Science and Medicine*, 63(10): 2575~2590.
- White, M. P., Alcock, I., Wheeler, B. W., and Depledge, M. H., 2013, "Would you be happier living in a greener urban area? A fixed-effects analysis of panel data", *Psychological Science*, 24(6): 920~928.
- World Health Organization, 2003, *Mental health in the WHO European region, Fact sheet EURO/03/03*, Copenhagen, Vienna.
- Wilkinson, R., and Marmot, M., 1998, *The solid facts: Social determinants of health*, World Health Organization.
- World Health Organization, 1961, *Public health aspects of low birth weight*, Geneva: WHO.
- 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, 2001, *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*, World Health Organization.

World Health Organization, 2002, *The European health report 2002*, World Health Organization Regional Office for Europe.

World Health Organization, 2004, *Promoting Mental Health*, World Health Organization.

Wright, P. A., and Kloos, B., 2007, "Housing environment and mental health outcomes: A levels of analysis perspective", *Journal of Environmental Psychology*, 27(1): 79~89.

원 고 접 수 일 : 2018년 3월 20일
1차심사완료일 : 2018년 4월 2일
2차심사완료일 : 2018년 5월 4일
최종원고채택일 : 2018년 6월 29일

