

2024-CR-01

작은연구 좋은서울 24-01

서울시 물리적·사회적 재난의 공간적 분포와 시민의 정신건강 향상을 위한 정책 제언

김지영



서울시 물리적·사회적 재난의 공간적 분포와 시민의 정신건강 향상을 위한 정책 제언



연구책임

김지영 성균관대학교 거버넌스연구센터 선임연구원

연구진

김태완 성균관대학교 도시발전연구소 선임연구원

임서림 성균관대학교 도시발전연구소 연구원

이 보고서의 내용은 연구진의 견해로서
서울특별시의 정책과는 다를 수도 있습니다.

목차

01 서론	1
1_연구배경	1
2_연구 목적 및 방법	4
02 재난과 정신건강에 대한 이해	7
1_정신건강	7
2_재난	22
03 연구설계	37
1_자료수집	37
2_분석 방법 및 연구의 흐름	40
04 서울시 물리적·사회적 재난이 정신건강에 미치는 영향	41
1_응답자 특성 및 기초통계분석	41
2_지역별 사회재난 유형에 따른 빈도 분석	49
3_RPA 프레임워크 기반 집단별 분석 결과	53
4_권역별 사회재난에 대한 정신건강 분석 결과	61
05 결론 및 제언	69
1_연구요약	69
2_정책적 제언	70
3_연구의 한계 및 향후 연구 방향	72

참고문헌	74
------	----

부록	78
----	----

표 목차

[표 2-1] 한국의 정신건강 정책적 접근의 변화	11
[표 2-2] 전국 정신건강 현황: 우울감	15
[표 2-3] 전국 정신건강 현황: 스트레스 인지율	17
[표 2-4] 재난에 대한 정의	23
[표 2-5] 서울시 과거 발생사례 측면에서의 재난·사고 유형별 위험 수준 분류	25
[표 2-6] 서울시 주요 신종재난 위험 종류	26
[표 2-8] 서울시 재난안전관리실 도시 위험성 종합평가 실시 결과결과	29
[표 2-9] 2013~2022년 자연재난 및 사회재난 피해액 및 복구비 현황	30
[표 2-10] 주요 사회재난 유형과 선정 원인	33
[표 2-11] 위험 인식 태도(RPA) 프레임워크 분류	35
[표 3-1] 연구에서 활용하는 재난지표 및 측정	38
[표 3-2] 주요 측정지표 및 변수	39
[표 3-3] 인터뷰 대상 및 질문	39
[표 4-1] 사회재난 우선순위 결과결과	42
[표 4-2] 주관식 응답 내용(1순위: 감염병)	43
[표 4-3] 주관식 응답 내용(2순위: 생활범죄)	45
[표 4-4] 재난에 대한 지각된 인식 응답 결과결과	46
[표 4-5] 재난에 대한 효능감(자기보호) 응답 결과결과	47
[표 4-6] 재난에 대한 정보공유(적극참여) 응답 결과결과	48
[표 4-7] 중앙 및 지방정부(서울시) 정신건강 서비스	49
[표 4-8] RPA 프레임워크 집단별 재난 우선순위 응답 결과	56
[표 4-9] 권역별 화재를 주요 사회재난으로 인식한 인원수	63
[표 4-10] 권역별 교통사고를 주요 사회재난으로 인식한 인원수	64

[표 4-11] 권역별 감염병을 주요 사회재난으로 인식한 인원수	65
[표 4-12] 권역별 미세먼지를 주요 사회재난으로 인식한 인원수	67
[표 4-13] 권역별 생활범죄를 주요 사회재난으로 인식한 인원수	68
[표 부록1-1] 응답자의 인구학적 특성을 파악하기 위한 설문문항	78
[표 부록2-1] 화재 발생 빈도	79
[표 부록2-2] 교통사고 발생 빈도	80
[표 부록2-3] 감염병 발생 빈도	81
[표 부록2-4] 미세먼지 발생 빈도	82
[표 부록2-5] 생활범죄 발생 빈도	83

그림 목차

[그림 2-1] 서울시 보건 예산 대비 정신건강 증진 예산추이	14
[그림 2-2] 수도권 지역 간 우울감 비교	16
[그림 2-3] 수도권 지역 간 스트레스 인지율 비교	17
[그림 2-4] 서울시 보건 예산 대비 정신건강 증진 예산추이	19
[그림 2-5] 전국 대비 서울시 정신건강 증진 기관 수	20
[그림 2-6] 기관유형별 정신건강전문인력 수	21
[그림 2-7] 서울시 도시안전 기본계획의 성격	25
[그림 3-1] 연구의 흐름	40
[그림 4-1] 서울시 지역별 전체 사회 재난 발생 건수	50
[그림 4-2] RPA 프레임워크 집단 분류 결과	54
[그림 4-3] 집단별 주관적 건강 인식	58
[그림 4-4] 집단별 스트레스 수준(전반적 및 사회재난 영향력)	59
[그림 4-5] 집단별 우울감 수준(전반적 및 사회재난 영향력)	60

01. 서론

1_연구배경

대한민국 수도인 서울특별시는 그간 고도로 집중화된 도시발전과 성장을 경험하였다. 대표적으로 1970년대 강남 지역을 중심으로 계획적 개발을 통해 서울시 내부의 주요 상업 지구 및 주거 지역으로 발전되었으며 교통망의 확장, 한강변 중심의 도시 개선, 상업 및 업무 지구의 개발 등은 도시의 외연적 성장과 확장을 도모하였다. 그러나 도시의 확장과 발전 이면에는 내부적으로 다양한 사회적 문제점들이 내포되었는데, 그 중에서도 도시위험 및 재난 관련 문제들을 주목해 볼 만하다. 2018년 동작구 상도유치원 붕괴사고를 비롯하여 2019년 구로구 도시가스 누출사고, 2022년 이태원 압사 사고, 2023년 신림역 칼부림 사고 등은 오늘날 서울시민들이 삶을 영위하는데 예기치 못한 다양한 형태의 재난들을 마주하고 있다고 하겠다.

재난의 분포와 유형이 다양해지고 있는 현시점에서, 도시민들은 일상생활을 영위하는 과정에서 여러 형태의 사회재난을 마주하고 있다. 일반적으로 인간이 통제 불가능한 자연 현상에 기인하는 자연재난과 달리 사회재난은 인간의 생활과 활동에서 발생한다는 점에서 일상적으로 접촉하는 빈도가 상대적으로 더 크다고 논의된다. 이러한 사회재난은 산업화와 도시화의 흐름과 함께 물리적·사회적 형태로 빈번하게 나타나 시민들의 삶과 보다 직결되어 있는 특성을 보이며, 자연재난 보다 시민의 심리적 불안을 가중시키고 삶을 영위하는데 더 큰 영향을 미치는 것으로 설명된다(이나빈 외, 2020; 이관형, 2016, 정영철 외 2016). 가령 교통사고나 화재, 전염병, 범죄 등은 시민들의 일상적인 안정을 위협하며, 심각한 경우 재산과 생명까지 피해가 발생할 수 있기 때문이다. 더불어 세계화 흐름 및 과학기술의 발달로 인한 사회흐름에서 미래에 발생할 사회재난의 형태와 빈도가 예측하기 어렵고 복잡성은 높다는 점(김영주·문명재, 2020)에서 사회재난에 대한 전략적 대응이 요구된다. 이를 나타내듯 사회재난의 피

해액수가 자연재난 피해액보다 상대적으로 큰 수준임과 더불어 재난이 주로 서울특별시와 같은 인구밀집도가 높은 도시지역을 중심으로 큰 영향을 미치고 있다. 특히 사회재난이 발생했을 때, 적절하지 못한 대응으로 인한 피해가 매우 크게 작용한다면 사회적 신뢰도 저하와 불안감 조성이 동반될 위험성이 있어 개인과 공동체 차원에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(김이레 외, 2022; 현진희 외, 2022).

사회재난이 오늘날 우리 사회에 주요하게 시사하는 바는 바로 재난이 연쇄적으로 도시민들의 정신건강에 부정적인 영향을 미친다는 점이다(이지은 외, 2014). 대표적으로 우리나라의 20대는 세월호 참사, 코로나19 등 대형재난을 일생에서 직·간접적으로 모두 경험한 세대로 심리적인 고통 및 정신적 외상이 연쇄적으로 누적될 수 있다는 전문가의 우려가 제기되고 있다¹⁾. 누적된 재난 경험은 재난 경험자의 정신적 건강에 위협이 되고 있고(한국보건사회연구원, 2021) 직접적인 사회재난의 경험이 없더라도 미디어와 매체 등의 수단으로 사회재난에 간접적 노출이 된 시민도 심리적인 고통을 경험할 수 있다는 점에서 사회재난으로 발생하는 국민 정신건강 관리는 국가 차원에서 고려되어야 할 사안이라고 판단된다(의료정책연구원, 2024). 이러한 점에서 사회재난이 도시지역에 빈번하게 발생해 구조적 안정성 위협에 노출되었다는 점과 이로 인한 시민들의 정신건강 수준에 대한 집중적인 탐색이 요구된다.

정신건강은 오늘날 지역을 막론하고 중요하게 탐색되고 있는데 급변하는 사회경제적 환경 속에서 현대 도시민들의 정신건강은 지속적으로 악화되는 추세이다. 보건복지부 「2021년 정신건강실태조사」에 따르면 성인의 약 28%가 정신건강의 문제를 경험한 것으로 나타났으며, 정신적 건강의 악화를 경험하고 있는 시민들의 숫자는 증가하는 흐름을 보인다. 건강보험심사평가원 자료에 의하면 우울증과 불안장애로 치료를 받는 환자는 2017년 134만 4,858명 대비 2022년 191만 2,867명으로 연평균 약 7.3%로 증가하고 있음을 확인할 수 있다. 그중에서도 서울시의 진료 환자 수와 요양급여 비율이 가장 높은 것으로 나타났다(건강보험심사평가원, 2023). 이는 코로나19 이후 사회적 고립과 단절로 증폭된 결과로 유추되며 그 외에도 과도한 업무로 인한 일상적인 스트레스, 만성적인 스트레스와 불안 등 심리적 피로도 등 재난을 포함한 다양한 사회구조적인 요소들이 정신건강에 복합적으로 작용하고 있다고 판단된다. 이는 다양한 형태로 증가하고 있는 사회재난으로 정신건강 위협에 직·간접적으로 노출될 수 있는

1) 한국일보(박민식 기자). 2022-11-1. “이태원 참사 이후 정신건강 상담 40% 폭증...” 세월호 겪은 20대 위험 (<https://v.daum.net/v/20221101133059221>)

위험성이 증가하고 있다는 점과 이에 대한 포괄적인 국민정신건강 보호 및 관리가 필요가 요구되고 있음을 시사한다.

특히 정신건강의 문제는 현대인들에게 있어 일상적으로 발현되고 있어 현 정권에서 최초로 주요 정책 아젠다로 다루어졌다²⁾. 구체적으로 정부는 2023년 국민들의 정신건강 향상을 위해 「정신건강정책 대전환」을 선언하고 「정신건강정책 혁신방안」에서는 ① 일상적 마음돌봄체계 구축 ② 정신응급대응 및 치료체계의 재정비 ③ 온전한 회복을 위한 복지서비스 혁신 ④ 인식개선 및 정신건강정책 추진체계 정비와 같은 네 가지의 전략을 담고 있다(대한민국 대통령실 보도자료, 2023). 이는 정신건강의 문제는 비단 개인 차원의 문제가 아닌 사회구조적인 문제로 접근해야 할 필요성이 발견된다.

서울특별시의 경우 여타 지역과 차별적으로 정신건강과 관련된 정책에 있어 적극적인 행보를 보인다. 대표적으로 2019년 「서울특별시 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 조례」를 제정함과 더불어 서울시 정신건강복지사업 지원단을 조직화 및 운영하고 있고 블루터치(<https://blutouch.net/>)라는 정신건강 통합 플랫폼을 제공하고 있다. 더불어 한국의 정신건강 관련 정책 예산이 WHO 권장치 절반 이하로 나타났으나(김주연, 2023)³⁾ 서울특별시의 경우, 인구 1인당 정신건강 예산은 2008년 이후로 꾸준히 증가하는 추세를 보인다.⁴⁾ 이처럼 서울특별시는 시민들의 정신건강에 대해 중요하게 간주하며 다양한 프로그램 및 지원 사업을 통해 정신건강 증진을 위해 정책적인 노력을 기울이고 있다는 점에서, 서울특별시 도시민들의 정신건강을 향상하기 위한 정책적 대응과 전략을 위한 연구의 필요성을 발견하였다. 따라서 본 연구는 현재 다양한 도시 위험 및 재난을 마주하고 있는 상황에서 서울특별시 시민들이 마주하고 있는 재난의 유형과 분포를 도출하고 해당 재난에 대한 시민의 재난 위험성 지각과 효능감에 기반한 위험 인식 태도 유형을 구분하고자 한다. 이후 위험 인식 태도 유형별 정신건강 수준을 비교와 탐색 과정을 거쳐 실제 여러 형태의 사회재난이 정신건강에 미치는 영향력을 규명하고 서울 시민들의 정신건강 향상을 위한 정책적 전략을 구축하고자 한다.

2) 한국경제(황정환 기자). 2023-12-05. “국민 10명 중 1명은 ‘마음의 병’…윤 대통령 “국가가 돌보겠다””. (<https://www.hankyung.com/article/2023120562401>)

3) 청년의사(김주연 기자). 2023-10-12. “한국 정신건강분야 예산, WHO 권장치 절반 이하”. (<https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3010257>)

4) 서울시정신건강통계. (<https://seoulmentalhealth.kr/indicators/view/mental-health-budget-per-capita>)

2_연구 목적 및 방법

1) 연구 목적

본 연구는 앞서 논의한 연구의 배경을 기반으로 하여 서울특별시 내 사회적 재난의 공간적 분포를 파악하고 해당 재난의 위험이 도시민들의 정신건강에 영향력을 행사할 수 있음을 실증적으로 탐색하고자 한다. 이는 궁극적으로 정신건강 향상을 위한 정책적 제언을 도출해 내는 것을 목적으로 한다. 구체적으로 본 연구의 목적을 세분화하여 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 서울특별시 자치구별 재난 분포와 밀집도를 진단한다.

서울특별시의 25개 자치구를 대상으로 사회재난의 유형과 빈도를 조사하여, 재난의 공간적 분포와 밀집도를 확인하고자 한다. 이를 통해 시민들의 삶과 직결된 사회재난이 빈번하게 나타나는 지역을 확인하여 발생 패턴을 진단하고자 한다.

둘째, 서울특별시 자치구별 도시민들의 정신건강을 진단하고, 재난 취약성이 높은 지역에서의 정신건강 수준을 세부적으로 살펴본다.

서울특별시에 거주하고 있는 시민들의 다차원적인 정신건강 상태를 진단하고, 앞서 살펴본 재난 취약성이 높은 자치구를 중심으로 정신건강 수준을 세부적으로 살펴보고자 한다. 자치구별 정신건강 지표에 따라 시민들의 정신건강 수준을 비교 분석하고, 특히 재난 취약성이 높은 지역에서의 정신건강 수준을 심층적으로 탐색하고자 한다.

셋째, RPA 프레임워크에 기반한 사회재난(인지 및 효능)이 정신건강에 영향을 미칠 가능성을 탐색한다.

이론적 검토를 토대로 유형화한 사회재난(예: 교통사고, 화재, 전염병 등)이 정신건강에 미치는 영향에 대해 구조적으로 탐색하고자 한다. 이를 위해 지역사회건강조사, KOSIS 통계지표 등 다양한 데이터를 수집 및 분석하여, 각 유형의 재난과 정신건강 간의 관계를 살펴보고자 한다. 이론적으로는 RPA 프레임워크에 기반하여 위험인지와 효능감의 축으로 시민들을 분류 및 접근하여 정신건강을 탐색하고자 한다. 해당 결과를 기반으로 맞춤형 정신건강 지원체계를 구축하는데 제언하고자 한다.

이러한 연구 목적을 바탕으로 본 연구는 여러 형태의 재난에 대한 도시민들의 정신건강 차원에서의 회복탄력성을 강화하는 기초자료로서 활용될 수 있으며, 재난 취약도가 높은 지역에 대한 재난대응체계 및 대응에 대한 정책적 시사점과 서울특별시 정신건강 정책의 개선을 위한 다양한 전략 방안을 제시하고자 한다.

2) 연구 방법

먼저 사회재난의 공간적 분포 및 정신건강에 대한 수준과 영향력을 파악하기 위해 방법론적 다각화(methodological triangulation)를 적용하고자 한다. 방법론적 다각화는 양적연구와 질적연구가 가지고 있는 한계점을 보완하되, 장점을 극대화할 수 있는 방법론이다(Creswell and Creswell, 2017). 특히 본 연구가 살펴보고자 하는 사회재난과 정신건강의 수준 및 영향 관계는 대표적인 지표를 바탕으로 양적연구를 통해 살펴볼 수 있지만 정신건강이라는 대상자의 주관적 인식 및 상황에 대한 이해와 해석의 요구를 충족하기 위해선 양적연구만으로는 한계가 있어 질적분석 보완의 필요성이 요구되고 있다(정진주·조정진, 2008).

따라서 본 연구는 재난과 건강 간 맥락적인 이해를 도모하기 위해 질적연구를 병행해 방법론적 다각화를 적용하고자 한다. 양적연구를 통해 재난의 공간적 분포와 밀집도를 확인하고, 다차원적인 재난과 도시민의 정신건강 간 관계성을 파악하고자 한다. 구체적으로 서울시 자치구를 중심으로 다양한 사회재난의 발생 빈도를 살펴보고자 한다. 이를 통해 재난 유형별 관심지역을 도출함과 동시에 해당 지역의 거주민에게 발생할 수 있는 정신건강의 유형과 가능성을 추론한다. 다음으로 개인의 심리적인 요소에 따라 인식이 상이할 것으로 예상된다는 점에서 서울 시민 개인의 심리적 요소를 반영하고자 위험인식태도모형(Risk Perception Attitude Framework, 이하 RPA Framework)을 근거로 구성된 설문조사를 수행한다. 재난이라는 도시위험에 대한 인지과 대응의 2가지 차원으로 시민들을 분류하고, 이들의 정신건강 수준을 비교적으로 접근한다. 또한 이를 해석 하에 있어 전문가 인터뷰 자료를 활용한다. 인터뷰 질문으로는 재난 수준에 따른 인식과 대응 유형을 구분하고 이에 따른 도시안전 및 시민의 정신건강 수준을 향상시킬 수 있는 도시·주거 계획 정책 요인을 도출함에 있다. 이를 통해 서울시가 도시 안전과 시민들의 정신건강 분야와 관련하여 정책적으로 관심 및 전략을 구축해야 할 요인에 대해 도출할 수 있을 것이며, 실질적인 정책 수립을 제언할 수 있을 것이다.

02. 재난과 정신건강에 대한 이해

1_정신건강

1) 정신건강의 개념

정신건강의 정의는 과거 정신질환의 치료로 한정되어 오다가 정신질환이 없는 상태 이상의 것으로 전 국민 대상의 정신적 건강 관리로 해석 범위가 확대되었다. 정신건강의 해석 확대와 관련하여 OECD(2021)는 정신건강을 ‘인간이 자신의 능력을 발휘하고 스트레스에 보다 유연하게 대처하며 사회에 기여할 수 있는 안정적인 상태’로 정의하고 있다. 이는 정신건강이 급변하는 사회 속 일상에 노출될 수 있는 정신적 건강을 보호하고 삶의 질을 영위하는 개념으로 자리 잡았음을 의미한다. 따라서 정신건강이 본질적으로 인간의 안정적인 삶을 유지하는데 기초가 되고 신체건강만큼 중요성을 가진다고 볼 수 있다.

시민의 정신건강은 지속 가능한 발전 측면에서도 사회·경제적으로 영향을 미칠 것으로 논의되고 있다. 이는 경제적인 관점에서 정신건강 문제를 겪고 있는 도시민들의 생산성 저하와 함께 공공보건 비용의 증대를 초래하고 사회적 관점에서는 도시민들의 유대감과 결속력 약화의 가능성이 높기 때문이다. 따라서 도시민의 정신건강을 향상시키는 것은 비단 개인의 안정과 복지를 증진하는 차원을 넘어서 도시의 지속가능성에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 여겨지고 있다. 이는 정신건강에 대해 개인적 접근과 사회구조적 접근을 포괄하는 통합적 접근이 요구되고 있음을 시사하는 바이다. 하지만 아직까지 정신건강에 대한 접근은 다양한 학문에서 한정적인 시각에서 다루어지고 있거나 정신건강 상태에 대한 보고에 그치는 경우가 대다수이다. 따라서 본 장에서는 정신건강의 이해를 위해 정의되고 있는 정신건강 개념을 전반적으로 정리하고 서울 시민의 정신건강 상태를 살펴보고자 한다.

앞서 설명한 바와 같이 정신건강은 과거 정신질환 치료라는 소극적 의미로 한정되어 오다가 점차 적극적인 의미로 확장되었다. 과거 정신건강은 정신질환 및 정신장애에 대한 치료·재활을 위한 정신 의학적 전문성을 강조하며, 정신질환의 유무를 판별하기 위해 의료적 관점에서 정의되었다. 병리적인 측면에서 정신질환자의 치료를 위한 방법에 대한 논의가 포함되었으며, 대부분 뇌신경 체계의 생물학적 현상으로 정신질환 예방과 초기 치료를 통한 질환 감소와 발생할 수 있는 위험성을 고려하는 등으로 전개되었다. 그러나 비교적 최근에는 시민의 건강 악화가 사회경제적 측면에서 부담을 초래한다는 점⁵⁾에서 정신건강은 정신장애와 질환에만 중심적으로 초점을 두는 것이 아니라 정신적 웰빙을 포함해 광범위하게 정의되고 있다. 이와 관련하여 세계보건기구(WHO)는 정신건강을 단지 질병이나 쇠약함으로 정의하는 것이 아니라 완전한 신체적, 정신적, 사회 안녕으로 개인의 잠재력을 실현과 일상적인 스트레스에 효과적으로 대처해 생산적으로 일하고 공동체에 기여할 수 있는 상태로 인간이 안정적인 삶을 유지하는데 기초가 되는 상태로 제안하였다(WHO, 2022: 11). 이는 정신건강이 전 국민의 심리적 안녕과 정신건강 문제를 조기 발견하는 등 통합적인 관리로 삶의 질에 제고를 위한 것이라는 점에서 지역사회 기반 정신건강 관리가 요구되는 등 전반적인 패러다임이 변화했다고 볼 수 있겠다.

2) 한국적 맥락에서 탐색한 정신건강

정책학적 관점에서 바라볼 때, 정신건강은 ‘정신적으로 건강한 상태’를 유지하기 위해 제공되는 서비스를 추구하는 개념으로 정책이 목표로 하는 선언적이고 이상적인 개념으로 활용되고 있다(김동배·안인경, 2004). ‘합리적인 정책’을 정책이 대상으로 하는 사회문제에 대하여 어떻게 정의하는가에 따라 정책 목표와 세부 내용이 설정된다고 보았을 때, 본 연구에서 주목하는 ‘정신건강’의 개념 역시, 어떻게 정의하는가에 따라 정책의 목적과 세부 내용이 상이할 수 있다. 즉, 개인의 정신상태, 심리상태 등 관련 제도 또는 정책의 목적과 세부 내용을 통해 개념 정의할 수 있을 것이다. 따라서 이 장에서는 정신건강 관련 제도를 제도별 혹은 시간의 흐름에 따라 정리하고자 한다. 한국의 정신건강에 대한 논의는 전반적인 정신건강에 개념의 흐름과 마찬가지로 정신

5) OECD(2023)는 정신건강과 관련된 경제적 비용은 GDP의 최대 4%까지 증가할 수 있다고 밝히며, 정신건강이 개인, 가족, 지역사회에 파괴적으로 영향을 미칠 수 있으며 전 세계의 절반이 평생동안 정신 질환을 경험한다고 주장하였음

질환자에 대한 치료를 위한 제도 기반으로 시작되었다. 1970년대 산업화 이후 정신 질환자의 강제수용 및 폭력에 대한 인권침해와 폭력 및 범죄로 정신질환자의 위험성을 드러내 정신질환자의 사회적 편견을 야기했다. 이에 보호 및 조치 대상에 제외되었던 정신질환자의 인권과 같은 문제가 방치되어 법을 통한 규제와 지원을 단계적으로 실시하였다. 공공의 위험 및 범죄를 일으킬 가능성이 있는 정신질환자로부터 국민을 보호하기 위한 사회 방위적 시각을 바탕으로 1995년 정신보건법 제정으로 국민 정신 건강의 증진, 정신질환 예방, 정신질환자 의료 및 장애 극복과 사회복귀 촉진을 위한 연구·조사 등 필요한 조치를 국가의 의무로 규정하였다. 당시 제정된 「정신보건법」은 초기 일본의 정신위생법을 반영하였기 때문에 병상 확충, 정신질환 조기 발견, 치료 및 사후 관리를 위한 정신질환 관리체계 확립과 지역정신 보건사업 등의 사업을 실시하였다(보건복지부, 1998). 따라서 한국의 초기 정신건강은 정신질환과 상통하는 맥락으로 정신질환자의 자해 및 타해 위험성 예방과 적절한 보호·치료 부재에 대한 문제 인식을 바탕으로 논의 되어왔음을 알 수 있다.

2000년대 초반부터는 정신건강이 자살, 우울증, 스트레스, 알코올·약물 남용을 경험할 수 있는 전 국민의 건강 유지 및 예방 차원의 개념으로 삶의 질을 제고에 대한 논의로 확대되었다. ‘국민건강증진종합계획’(보건복지부, 2005)에서도 정신질환자뿐만 아니라 일반 국민의 정신건강 증진을 위해 자살, 우울증, 스트레스, 알코올·약물남용 등의 주요 정신질환 예방을 강조하였다. 이러한 변화는 이후 전 국민의 정신적 건강 보호와 개개인의 정신건강 회복과 성장 등 사회통합 및 삶의 질에 대한 중요성이 강조로 이어지며 정신건강 문제가 생애에 걸쳐 발생한다는 점을 주목하였다. 관련하여 정신건강증진종합대책(2012)에서는 전 국민의 정신건강 문제가 생애에 걸쳐 발생한다는 가정에서 주기적인 정신건강검진과 정신질환의 조기 발견과 개입의 중요성이 강조되었으며, 자살 및 중독 문제 등에 대한 예방과 치료 체계에 기반한 정신건강 정책의 수립이 필요하다고 보았다. 특히, 자살 및 중독 문제는 사회적 폐해로 바라보고 정신의료에 내재되어있던 안전관리지향의 의료관점이 지역사회 외래치료로 확장된 것처럼 광역 단위에서 관리 및 지원의 필요성을 강조하고 있다(보건복지부, 2011). 이는 정신건강에 대한 위험이 전 국민을 대상으로 누구나 발생할 수 있다는 점을 시사하며 정신건강의 개념이 전 국민의 삶의 질 강화로 확장되었다는 점과 정신건강을 위한 사회환경 조성을 실시하며, 생애주기별 지역차원의 정신건강 서비스 지원을 강조하였다(보건복지부, 2016).

이후 정신건강은 사회의 변화와 함께 자연재해, 팬데믹 등 갑작스러운 재난의 충격으로 단기·장기적으로 정신건강에 영향을 미칠 수 있다는 가정을 바탕으로 논의가 이루어졌다. 특히, 2019년에 발생한 ‘COVID-19’와 2022년에 발생한 ‘이태원 압사 사고’ 등 예측이 불가능한 도시의 안전 속에서 시민의 정신건강에 직·간접적으로 부정적인 영향을 미치고 누적된 재난 경험은 심리적 고통과 정신적 외상에 위협이 될 수 있다고 보았다(한국보건사회연구원, 2021). 이 외에도 빈번히 발생할 수 있는 화재·교통사고, 미세먼지 등으로 인한 피해는 정신적 충격과 피해에 대한 관리의 중요성이 강조되면서 일상 속에서 발생할 수 있는 정신건강 문제 예방 및 치료에 대한 방안의 필요성이 제기되었다. 제2차 정신건강복지계획(2021)에서는 COVID-19 발생에 따른 ‘코로나 블루’ 등의 정신건강에 대해서 그간 정신건강의 소외된 영역에 대한 지적이라고 보았으며, 국가의 책임을 강조했다⁶⁾. 이 외에도 재난에 대한 자극적이고 극단적인 보도는 재난 경험자가 아닌 사람들에게도 간접적으로 정신적 타격을 미친다는 점에서 언론 및 온라인 매체에 따른 파급효과를 고려해 국가적 차원에서 국민 정신건강 관리에 대한 고려가 필요하다고 보고 있다(의료정책연구원, 2024). 관련 제도 및 정책은 대표적으로 「정신건강복지법」에 따른 국가트라우마센터 설치 및 운영, 「재난 및 안전관리 기본법」에 따른 재난 경험자에 대한 지원 「감염병예방법」과 「가축전염병예방법」 등에 따른 심리적·정신적 치료가 있으며, 예측 불가한 재난에 따른 대응 역량 강화와 정신건강 악화를 예방하기 위한 대상자별 맞춤 지원과 서비스 강화의 필요성을 강조한다.

정리하면 한국에서 실시하고 있는 정신건강 관련 제도 및 정책은 크게 세 가지 단계의 패러다임 변화한 것을 알 수 있다. 과거 정신질환자에 대한 부정적 시각과 인권 문제로 정신질환자의 치료로 시작해 생애주기에 따른 전 국민의 정신건강과 삶의 질 증진에 따른 사회통합을 거쳐 사회환경 변화 및 재난에 전 국민 대상의 정신건강 대응과 일상에서 노출된 정신건강 보호로 정신건강을 적용하는 범위는 넓어졌으며, 정신건강의 개념이 치료가 필요한 질환자 대상이 아닌 삶의 질 제고의 필요성으로 전 국민을 대상으로 확장되었다. 이러한 정신건강의 패러다임 변화는 오늘날 정신건강과 관련된 정책적 움직임이 적극적으로 이루어지고 있으며 이에 대한 예산 또한 증가하

6) UN은(2020) 코로나 19 문제를 최소화하기 위해 국가대응전략에 정신건강 증진과 보호가 반영되어야하며, 비대면 중재방법 개발과 정신질환자의 필수서비스를 제공하고, 지속될 수요를 고려해 지역사회 서비스 질 강화를 투자해야 한다고 보았다. 정리하자면 사회 전반에 걸친 정신건강 개혁과 국가적 재정투자로 COVID-19 문제를 최소화해야 한다고 강조했다(보건복지부, 2021).

는 추세로 이어졌다. 2024년 예산안에 근거하면 ‘정신건강 지원 핵심’ 과제는 500억 원에서 1,000억 원으로 증액되었으며 정책서비스로는 정신건강 관리를 위한 마음상담 프로그램 신설과 신용급의료센터 확충에 노력하고 있다. 그 외에도 고·중위험군 상담 지원 확대, 자살예방 전화상담사 확대, 정신 응급의료센터 확충, 정신 재활시설 환경 개선, 정신건강 인식 개선 캠페인, 자살예방 교육 강사 양성 등 다양한 정책과제가 내포되어 있다. 이와 같은 행보는 정부에서도 국민의 정신건강 관리에 대한 중요성을 인식하고 있음을 유추할 수 있으며 특히 고·중위험군의 정신건강 문제를 조기에 진단하고 치료할 수 있도록 노력하고 있다. 이상 논의한 내용을 정신건강 관련 정책 방향에 따른 정신건강 정의를 정리하면 다음의 [표 1-1]과 같다.

[표 2-1] 한국의 정신건강 정책적 접근의 변화

구분	정신보건법 제정 1970~2000	패러다임 변화 2000~2015	1차 정신건강복지 기본 계획 2016~2021	2차 정신건강복지 기본 계획 2022~현재
정의	정신질환자 질환 치료 및 예방	전 국민의 정신건강유지 및 예방으로 삶의 질 제고를 위한 생애주기별 정신건강 관리		일상 속에서 발생할 수 있는 정신건강에 대한 치료 및 예방
배경	정신질환자에 대한 사회적 편견과 방치된 인권문제	사회 변화에 따른 전 국민 정신적 건강 보호와 개인의 정신건강 회복	정신건강문제의 만성화가 사회적 비용과 부담 유발	재난 및 일상 속에서 발생할 수 있는 사회 이슈에 따른 정신건강 문제
정책 대상	정신질환자 및 고위험군	정신질환자 및 일반 국민		정신건강에 영향을 미칠 수 있는 모든 사람
지원 내용	정신질환 치료	정신적 건강보호에 따른 사회통합 및 삶의 질 증진	정신질환 초기 당시 집중 치료 실시 및 국민 정신건강 종합대책	사회변화 및 재난 발생에 대한 대응역량 및 체계 강화
개입 시점	심각한 정신과적 문제 발생 시점	생애 주기에 따른 초기·적극개입		대상자별 정신건강 서비스가 필요한 시점
지원 목표	정신질환자의 증상 관리	전 국민 대상 정신건강검진 등	정신건강의 신속한 회복에 따른 삶의 질 제고 및 사회적 역량 강화	자살로부터 안전한 사회, 일상 속 발생할 수 있는 정신건강 문제 예방 및 치료
추진 주체	정신의료기관	정신의료기관 +지역사회 기반		정신의료기관 +지역사회 기반 +관계부처

자료: 보건복지부. 2022. 2022년 정신건강사업 안내 참고 후 수정

3) 선행연구 검토

앞선 논의를 통해 정신건강이 현재 일상생활에 직면하는 개인의 정신건강 회복과 삶의 질에 대한 중요한 요소로 다뤄지고 있으며, 전 국민이 행복하고 건강한 삶을 위해 건강한 상태 유지를 위한 목적으로 서비스가 제공됨을 알 수 있다. 사회 변화에 따른 정신건강에 대한 관심이 증가하고, 이는 다양한 학문적 측면에서도 정신건강에 대해 다루고 있지만 대부분 정신건강에 대한 분류가 상이하며 통합적인 관점을 제시하는데 한계가 있다. 따라서 본 장에서는 정신건강의 분류체계를 살펴보고 정신건강 관련 전반적인 연구 동향을 살펴보고자 한다.

대부분의 정신건강을 다룬 연구는 인구 특성과 지역 특성에 기반한 연구로 구분할 수 있다. 인구 특성을 중심으로 실시된 정신건강 관련 연구는 먼저 생애주기별 특성에 따른 정신건강에 대한 논의가 주로 실시되었다. 각 생애주기별 정신건강에 미치는 영향이 조금씩 상이하였으나 공통적으로 주관적인 건강 인식이 낮거나 소득 수준이 낮을수록 정신건강에 부정적인 영향을 미친것으로 확인 할 수 있다(김태형 외, 2012; 이동성 외, 2019). 하지만 이후 개인의 주관적인 인식과 가치관은 개인의 특성에 따라 영향력이 있는 요인으로 분류되지만, 개인이 속한 지역 사회의 특성 또한 개인의 정신건강에 영향을 미칠 수 있다는 주장이 등장하였다. 이에 지역 특성을 고려한 정신건강에 대한 연구가 실시되었는데, 주로 거주지역 혹은 지역 사회환경의 구분과 정신건강 수준을 살펴본 연구가 이루어졌다(김환희, 2021; 김진영, 2018). 지역 특성에 따른 연구는 거주민의 건강 상태에 영향을 미친다는 가정을 바탕으로 도시와 농촌, 수도권, 기초자치단체별 등을 구분하거나 공공서비스 수준에 따른 정신건강 수준, 물리적·사회적 환경에 따른 정신건강 수준으로 구분하였다. 그러나 공통적으로 공공시설의 접근성, 이웃 간의 사회관계 등 지역 특성의 특성이 주관적인 정신건강에 영향력이 있음을 확인된다(김환희, 2021; 전형준 외, 2022). 또한 공공 인프라 관련 시설수와 접근성이 정신건강에 영향을 미치고 있음을 확인할 수 있으며(최정규 외, 2013), 물리적·사회적 환경에 따른 정신건강의 영향력 또한 확인된다(김옥진·김태연, 2013). 이 외에도 정신건강 관리를 위한 서비스 전달체계 활성화에 대한 연구(전진아·강혜리, 2020; 남은지, 2023), 정신건강 관련 사업에 대한 민간 부문과 전문가의 인식 차이(문영주, 2017)에 대해 논의되고 있다.

최근 현대사회에서 발생하고 있는 다양한 형태에 재난 발생 빈도와 위험에 따라 개인 특성과 지역 특성을 모두 고려한 연구가 실시되고 있다. 특히 최근 발생한 COVID-19

와 같은 팬데믹 상황은 사회적 혼란에 동반됨과 동시에 코로나 블루로 정신건강 실태와 영향력에 대한 논의가 이루어졌다. 관련해서는 대체로 인구특성에 따른 정신건강에 대해 논의가 이루어졌는데(Breslau et al., 2021; 박혜윤, 2021) 공통적으로 COVID-19 발생으로 정신적 건강에 영향을 미쳤음이 확인된다. 특히 노인과 같은 유행성 감염에 취약한 사회적 약자뿐만 아니라 COVID-19 감염자의 치료 과정과 격리 해제 과정에서도 정신건강의 차이가 있으며(문명현 외, 2022), 심지어 감염되지 않은 일반 시민들 사이에서도 우울, 스트레스 등 다양한 정신건강 문제가 발현될 수 있다고 보았다(김지은, 2021; H.Y.Park 외, 2020). 이 외에도 재난 피해자의 외상후 스트레스 장애, 우울, 불안의 영향력에 대한 전반적인 재난 피해자의 삶의 변화를 추적한 연구(전진호·이성규, 2024) 등도 살펴볼 수 있다.

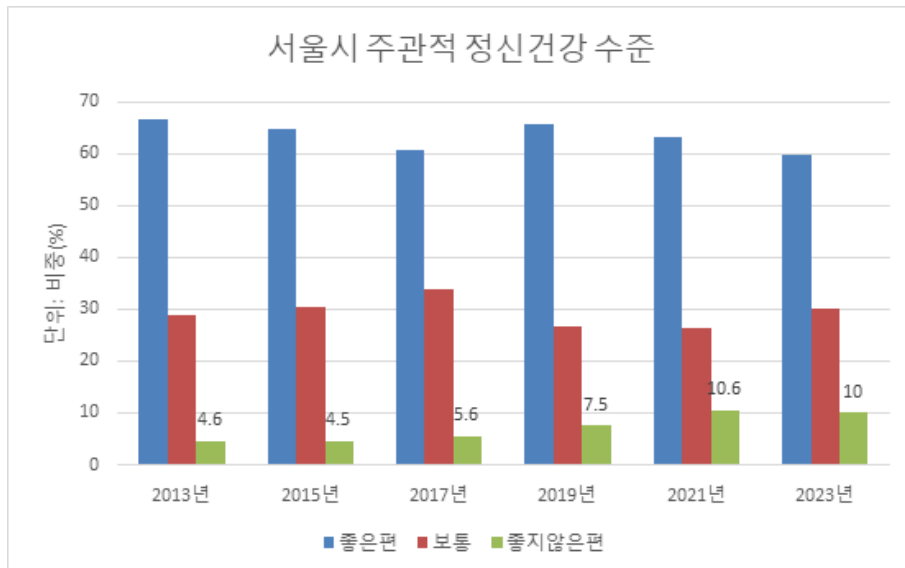
정신건강에 대한 연구 동향을 살펴본 결과 생애주기별 정신건강의 안녕을 중심으로 정신건강 현황 혹은 지역 차원의 정신건강 정책 및 사업에 대한 효과를 주로 살펴보고 있었다. 하지만 앞서 살펴보았던 바와 오늘날 일상적으로 발현되고 있는 정신건강 문제와 급진적으로 변화하는 사회 속 예측할 수 없이 발생하는 재난이 정신건강에 미치는 영향에 대한 심도있는 탐구가 요구되고 있음에도 해당 논의는 부족한 실상이다. 또한 각 지역별 그리고 인구특성에 따라 정신건강에 대한 인식 정도와 요구하는 정신건강 지원이 상이한 것으로 나타난 것으로 보아 사회재난이 개인과 공동체 차원에서 부정적인 영향을 미쳐 사회 전반의 구조적 안전성과 생산성의 위협을 야기하고 있음을 알 수 있다. 따라서 재난으로 인한 정신건강은 직·간접적으로 영향을 주고 연쇄적으로 도시민들의 정신건강에 부정적인 영향을 미쳐 현대인들에게 있어 정신건강의 문제가 일상적으로 발현되고 있다고 볼 수 있다. 또한 개인특성에 맞는 정신건강에 대한 지원 체계를 위해서는 개인 인식에 따른 지원체계가 구축되어야 한다는 점이 결여되어 있음을 볼 수 있다. 이에 본 연구는 서울특별시의 공간적 범위 속에서 도시민들이 재난에 대한 인지, 대응, 믿음에 대한 수준에 따라 정신건강의 수준을 탐색하고 정신건강을 개선하기 위한 정책적 제언을 제시하고자 한다.

4) 서울시민의 정신건강 관련 현황: 정신건강 수준 및 지원 현황

앞서 탐색한 정신건강의 분류를 중심으로 서울 시민의 정신건강 현황을 탐색하면 다음과 같다. 우선 서울 시민의 주관적 정신건강 인식 수준에 대해서 살펴보면 ‘귀하의 정신적 건강 상태는 어떻다고 생각하십니까?’ 질문에 대해 ‘좋음’으로 응답한 비중은

감소하는 반면에 ‘보통’ 및 ‘좋지 않음’ 응답 비중은 증가하는 추세를 보이고 있다. ‘ 좋음’의 응답의 경우 2019년 65.8%로 기록되었으나 2021년에는 63.1%, 2023년에는 59.8%로 근래에 지속적으로 감소하는 추세를 알 수 있다. 반면 ‘좋지 않음’ 응답을 살펴보면 2013년에는 4.6%로 기록되었으나 2017년 5.6%로 증가하는 추이를 보이는데 이를 기점으로 2021년에도 지속적으로 증가하였음을 알 수 있다. 그러나 2023년 10%로 소폭 감소했음에도 불구하고 여전히 10%대를 유지하고 있으며 특히 2019년 이후로 급격히 증가했음을 알 수 있다. 특히, 주관적 건강 인식 수준이 좋지 않은 편이라고 응답한 비중이 COVID-19 팬데믹 이후로 급격히 증가하였다고 판단되는바, 이는 전염병과 관련된 스트레스 및 불안 등을 겪어 주관적 건강 인식에 대해 부정적으로 인식하는 비율이 높다는 것으로 유추된다.

[그림 2-1] 서울시 보건 예산 대비 정신건강 증진 예산추이



자료: 질병관리청 「지역사회건강조사」

세부적인 정신건강 지표를 중심으로 타지역 대비 서울 시민의 정신건강 수준을 진단 및 파악하면 다음과 같다. 우선 ‘우울감(최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감(슬픔이나 절망감 등)을 경험한 사람의 분율)’이다. 서울시의 경우 2014년부터 2023년까지 우울감 비율이 전반적으로 상승하고 있으며 특히 2018년에는 5.1%로 가장 낮은 우울감 수치를 기록하였으나 이후 증가하여 2023년

에는 8.4%로 최고치를 기록한 것으로 확인된다. 2023년을 기준으로, 전국적으로 비교해 볼 때, 서울시의 경우 우울감 인지율이 전북(9.8%), 세종(9.2%), 강원(9%), 울산(8.6%), 충남(8.6%) 다음으로 높은 수치를 기록하여 17개의 시도 가운데 비교적 시민들의 우울감 수준이 높게 분포되어 있는 것으로 확인된다.

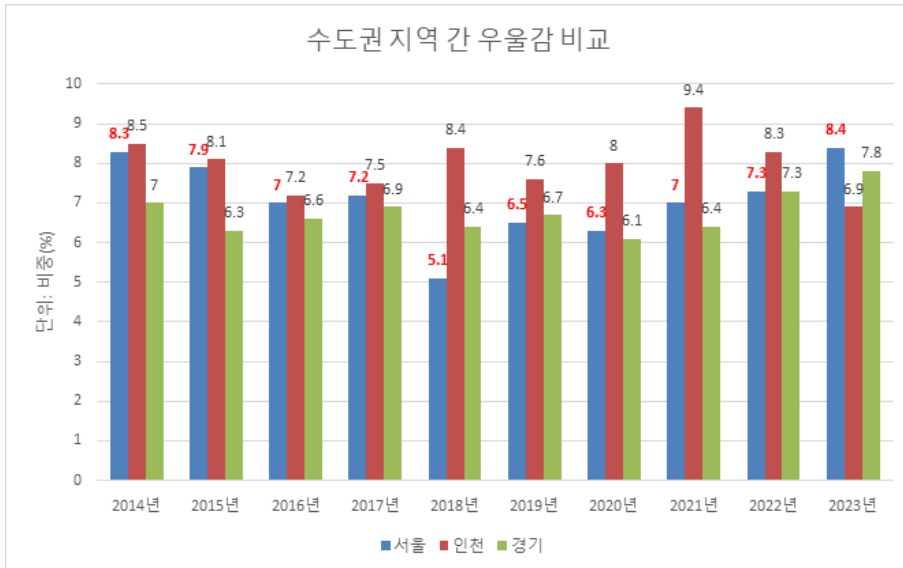
[표 2-2] 전국 정신건강 현황: 우울감

(단위: %)

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
서울	8.3	7.9	7	7.2	5.1	6.5	6.3	7	7.3	8.4
인천	8.5	8.1	7.2	7.5	8.4	7.6	8	9.4	8.3	6.9
경기	7	6.3	6.6	6.9	6.4	6.7	6.1	6.4	7.3	7.8
부산	6.3	5.5	6.1	6.4	6.7	6.1	5.9	7.1	8.3	8.2
대구	5.7	5.4	5	4.6	3.5	5.5	5.2	6	6.2	6.8
광주	6.5	5	4.7	5.5	4.5	5.5	4.6	6.8	6.5	7.5
대전	6.1	7.7	7.4	5.4	4.7	4.2	4.8	6.7	7	8.3
울산	5.3	4.8	3.8	4.4	4.7	5.4	5.4	6.5	8.1	8.6
세종	7.4	7.7	5	7.1	6.3	4.7	4.1	6.1	4.1	9.2
강원	8.4	6.3	5.5	7.1	5.8	5.9	6.2	7.2	7.8	9
충북	9	7.8	5.9	6.1	5.8	6.8	5.8	7.6	8.2	7.7
충남	8.1	6.8	6.9	7.7	7.4	6.6	6.1	7.6	8.2	8.6
전북	6.7	4.6	6.2	6.8	9.5	7.1	5.9	8.4	8.4	9.8
전남	5	7.2	4.5	5	4.8	4.6	5	8	6.4	5.8
경북	6.7	7.2	6.2	5.3	5.3	6.6	3.9	5.6	7.3	7.5
경남	4.5	4.9	4.1	5.1	5.4	4.9	5.7	6.2	7.2	7.4
제주	8	5.7	6.4	6.4	4.7	4.8	6.3	7.4	6.1	5

자료: 질병관리청 「지역사회건강조사」

[그림 2-2] 수도권 지역 간 우울감 비교



자료: 질병관리청 「지역사회건강조사」

또한 인접 지역인 인천 및 경기와 비교해 보면 다음과 같다. 인천의 경우 2014년 8.5%에서 2023년 6.9%로 감소하였으나 경기의 경우 2014년 7.0%에서 2023년 7.8%로 증가하였다. 정리하면 2023년을 기준으로 서울(8.4%) > 경기(7.8%) > 인천(6.9%) 순의 우울감을 보인다. 이를 통해 서울 시민이 타 수도권 지역에 비해 최근 우울감 비율이 높게 나타나고 있음을 시사한다.

다음으로 스트레스 인지율 비율(평소 일상생활 중 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 사람의 비율)을 살펴보면 서울시의 경우 2023년을 기준으로 대전(26.9%)과 경기(26.3%), 세종(25.5%) 다음으로 높아 비교적 시민들의 스트레스 인지율이 높은 편에 속해있음을 알 수 있다. 2015년 약 30%의 높은 인지율을 기록한 이후 지속적으로 감소하는 추세에서 2020년과 2023년 소폭 증가하였다.

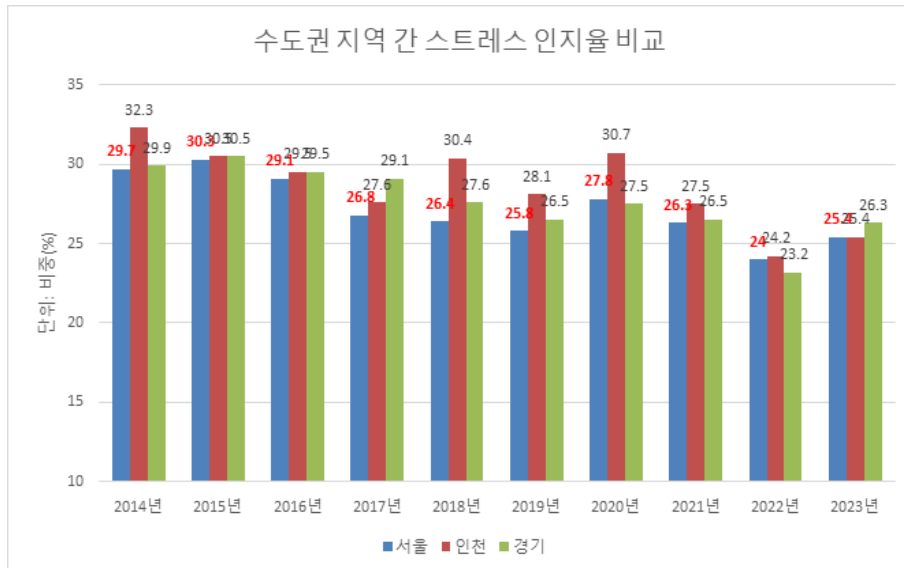
[표 2-3] 전국 정신건강 현황: 스트레스 인지율

(단위: %)

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
서울	29.7	30.3	29.1	26.8	26.4	25.8	27.8	26.3	24	25.4
인천	32.3	30.5	29.5	27.6	30.4	28.1	30.7	27.5	24.2	25.4
경기	29.9	30.5	29.5	29.1	27.6	26.5	27.5	26.5	23.2	26.3
부산	25.9	26	25.2	24.3	22.9	21.9	23.1	23.2	20.8	22
대구	25.2	24.4	24.9	23.9	21.9	23.4	21.6	22.1	20.3	21.8
광주	27.5	27	27.7	27.5	25.6	26.7	25.8	25.8	24.3	23.8
대전	28.1	28.4	30.6	24.3	26.5	23.8	22.3	22.2	23.4	26.9
울산	24.5	22.9	23.8	23.3	23.8	22.3	23.8	23.3	20.5	23.7
세종	28.1	31.9	25.3	28.9	30.9	28.4	24	24.9	20.1	25.5
강원	25.5	26.8	24.8	26.6	25	22.8	24.9	24.4	22	24.3
충북	28.2	28.5	26.9	27.7	25.5	24.3	24	24.6	22.7	24.5
충남	28.8	28.2	27.6	29	26	27.6	25.2	24.9	22.9	25
전북	26.3	24.1	23.1	21.9	26.4	23.6	24.6	23.1	22.7	23.9
전남	25.3	24.4	24.1	23.4	23.3	22.1	18.8	21	19.6	22.9
경북	25.2	24	23.6	22.6	22.6	21.8	21.6	21.4	20.4	21
경남	24.6	24.3	24.2	20.9	23.4	21.6	23.5	22.2	20.7	22.5
제주	28.8	25.8	29	23.4	25.4	21.9	24.6	23.8	23	22.5

자료: 질병관리청 「지역사회건강조사」

[그림 2-3] 수도권 지역 간 스트레스 인지율 비교

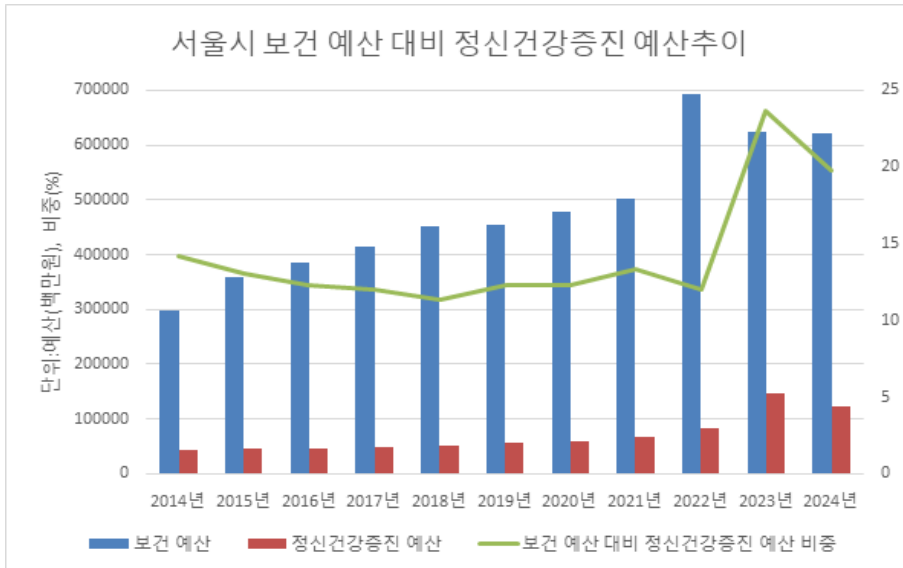


자료: 질병관리청 「지역사회건강조사」

또한 수도권 지역 간에 비교를 해보면 서울시의 경우 인천 및 경기와 스트레스 인지율이 비슷하거나 비교적 낮은 수준을 보인다. 2023년을 기준으로 서울 시민의 스트레스 인지율은 25.4%로 인천과 동일하며 경기(26.3%)에 비해서는 낮게 분포되어 있다. 이는 최근 서울시가 시민들의 스트레스 완화를 위한 다양한 정신건강 지원 및 관리 프로그램 등의 결과로도 해석해 볼만하다. 가령 서울시심리지원센터는 만 19세 이상의 서울 시민들에게 가벼운 정서적 고민 및 일상의 스트레스에 관련한 무료 상담을 진행하는 프로그램을 제공(김성아·김정아, 2022)하고 있는 것을 확인해 볼 수 있다.

그렇다면 서울시에서는 정신건강을 위한 어떠한 행정적, 정책적 움직임을 보이고 있는가? 이를 확인하기 위해 서울시의 보건 예산 대비 정신건강 증진 예산추이를 탐색하였다. 2014년부터 2018년까지 지속적으로 감소한 경향을 보인다. 2014년을 기준으로 보건 예산 대비 정신건강 증진 예산 비중이 14.2%(2,967억 5,000만 원 가운데 422억 200만 원)를 차지하였으나 이후 지속적으로 감소하여 2018년에는 11.4%(4,527억 6,000만 원 가운데 516억 6,800만 원)를 기록하였다. 이후 2019년부터 2022년까지의 예산 비중은 약간의 변동을 보이기 시작하였으나 정신건강 증진 예산 비중은 약 12% 내외를 나타냈다. 2023년에는 COVID-19 팬데믹의 여파로 인하여 정신건강에 대한 관심과 필요성이 급증하면서 보건 예산의 증진과 함께 정신건강 증진 예산 역시 급격하게 증가하여 23.7%(6,249억 8,100만 원 가운데 1,480억 1,700만 원)를 차지하는 것으로 나타났다. 이는 사회적 거리 두기와 격리, 경제적 불안 등 여러 사회구조적인 문제로 인하여 현대인들의 스트레스와 불안, 우울증 등을 일상적으로 쉽게 경험하게 만들에 따라 서울시 차원에서 정신건강 지원의 필요성을 절감하고 정신건강 예산을 대폭 증액한 것으로 판단된다. 현재 2024년에는 예산 비중이 19.8%(6,213억 2,200만 원 가운데 1,230억 3,200만 원)로 다소 감소하였으나 여전히 이전에 비해 높은 비중을 유지하고 있음을 알 수 있다.

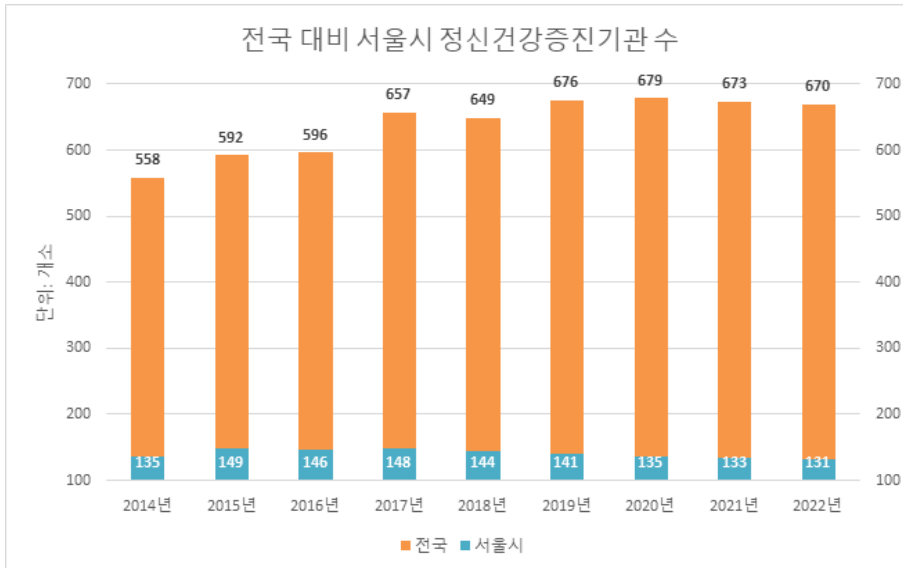
[그림 2-4] 서울시 보건 예산 대비 정신건강 증진 예산추이



자료: 서울특별시 정신건강 통계

지역 주민들에게 정신건강 서비스를 제공하여 정신건강 문제를 예방 및 치료하는 정신건강 증진 기관 수의 현황은 다음과 같다. 전국 대비 서울시 정신건강 증진 기관 수(정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터)는 2014년에서 2015년 사이 서울시의 정신건강 증진 기관 수가 증가하였으나(24.2% → 25.2%) 이후 전반적으로 감소하는 추세를 보인다. 특히 근래 서울시의 증가하는 인구밀도와 시민들이 다양한 정신건강 수요를 고려할 때, 더 많은 기관을 확충해야 할 필요성이 있고 현재 운영되고 있는 기관의 서비스 효율성을 높이기 위한 전략이 요구된다.

[그림 2-5] 전국 대비 서울시 정신건강 증진 기관 수



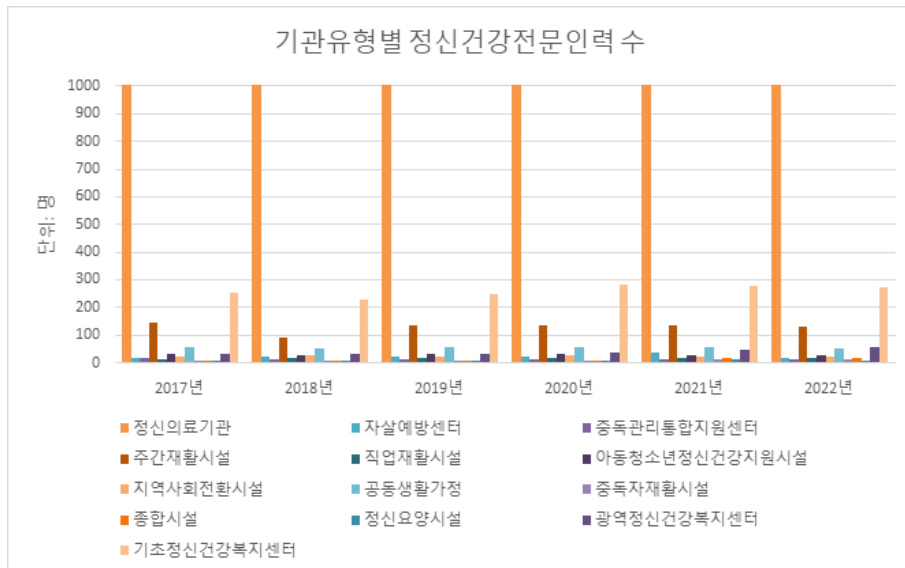
자료: 서울특별시 정신건강 통계

다음으로 서울시 기관유형별 정신건강 전문 인력 수의 변화추이를 살펴보면 다음과 같다. 가장 많은 인력이 분포되어 있는 정신의료기관에는 2017년(1,292명)부터 2022년(1,528명)까지 지속적으로 증가하는 추세를 보인다. 근래 2022년에는 1,528개로 최고치를 기록한 것으로 나타났다. 자살예방센터 인력의 경우 2020년(20명) 대비 2021년(37명) 인력이 확대되었으나 2022년에는 18개로 감소하였다. 중독관리통합지원센터의 경우 2017년 이후 감소하는 추세가 이어졌으며 2022년을 기준으로 11명의 인력이 확인된다. 주간재활시설의 경우 2017년 144명의 인력에서 2018년 92명으로 큰 폭으로 감소하였으며 이후 2019년에는 136명으로 확인되며 2022년까지 안정적인 인력 수를 유지하고 있는 것으로 나타났다. 직업재활시설의 경우 2017년부터 2021년까지 점진적으로 증가하였으나 2022년에 소폭 감소한 것으로 확인된다. 아동청소년정신건강지원시설은 2017년 이후부터 약간의 변동이 있었으나 2021년(28명) 이후로부터는 인력의 변동이 없는 것으로 확인된다. 지역사회회전환시설의 경우에도 전반적으로 인력 변화가 크지 않았으나 2022년 소폭 감소된 것으로 확인된다. 공동생활가정의 경우 비교적 인력 변화 없이 안정적으로 유지되고 있으며 중독자재활시설은 2021년 인력 확대를 도모하였으나 2022년 소폭 감소하였다. 종합시설의 경우, 2017년부터 5~6명의 인력으로 운영되었다가 2022년 17명으로 대폭 증대하였으

며 정신요양시설은 2017년 이후 증가추세를 보이다 2022년 소폭 감소하였다. 광역 정신건강복지센터는 2017년 이후 꾸준히 증가하는 추세를 보이며, 2022년에는 56명으로 크게 확대되었다. 마지막으로 기초정신건강복지센터는 2018년에 252명에서 227명으로 감소하였으나, 이후 다시 증가 추세를 보이고 있다.

종합하면 서울시의 경우 정신건강전문인력의 수가 전반적으로 증가한 것이 특징이며 특히 ‘정신의료기관’, ‘광역정신건강복지센터’ 등에서 인력의 수가 대폭 확대되었다. 이러한 양상은 최근 몇 년간 서울시 내에서 정신건강 문제에 대한 사회적 인식이 확장됨에 따라 정신건강 관련 전문 인력의 수요 역시 함께 증대됨을 의미한다. 그러나 일부 센터에서는 인력 감소 추세를 보이고 있는데 이는 정신건강 관련 사회적 요구에 따른 정책적 변화에 기인한 대응이라고 해석해 볼 수 있다.

[그림 2-6] 기관유형별 정신건강전문인력 수



자료: 서울특별시 정신건강 통계

2_재난

1) 재난의 개념

재난(Disaster)의 개념은 기관 및 연구자에 따라 다양한 방식으로 정의되고 있다. 우선, 미국 연방재난관리청(Federal Emergency Management Agency, FEMA)은 재난을 "통상적으로 사망, 부상 및 재산 피해를 초래하며, 일상적인 절차나 정부 자원만으로는 관리할 수 없는 심각하고 대규모의 사건으로, 이러한 사건은 일반적으로 돌발적으로 발생하여 정부와 민간 조직이 인간의 기본적 수요를 충족시키고 신속하게 복구하기 위해 즉각적이고 체계적으로 대처해야 하는 사건"으로 정의한다. 또한, 유엔 개발계획(United Nations Development Programme, UNDP)은 재난을 "사회 기본 조직 및 정상 기능을 와해시키는 갑작스러운 사건 또는 큰 재난으로, 재난의 영향을 받는 사회가 외부의 도움 없이 극복할 수 없고, 정상적인 능력으로 처리할 수 있는 범위를 넘어서는 재산, 사회간접시설, 생활 수단의 피해를 일으키는 일련의 사건"으로 정의한다. 일본의 「재해대책기본법」에서는 재해를 "폭풍, 회오리, 호우, 폭설, 홍수, 비탈면 붕괴, 토석류, 해일, 지진, 지진해일, 분화, 산사태, 그 밖의 비정상적인 자연현상 또는 대규모 화재나 폭발 및 그밖에 피해의 정도가 이와 유사한 정령으로 정하는 원인으로 인하여 발생하는 피해"로 규정한다. 마지막으로, 한국의 「재난 및 안전관리 기본법」에서는 재난을 "국민의 생명, 신체, 재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것"으로 정의하고 있다.

이상의 정의를 종합하면, 재난은 공통적으로 다음과 같은 특징을 지닌다. 첫째, 일반적인 사고 대응 능력을 초과하는 혼란과 피해를 초래한다. 둘째, 인적 차원에서의 통제가 불가능한 수준의 피해를 발생시킨다. 셋째, 지자체의 행정 절차 및 자원 관리를 통해 대응할 수 있는 수준을 넘어선 인명 및 재산 피해를 초래한다. 이러한 특성을 지닌 일련의 사건을 재난이라 할 수 있다.

[표 2-4] 재난에 대한 정의

구분	정의
연방재난관리청 (FEMA)	정부의 통상적인 관리 절차나 자원으로는 대처할 수 없는 인적 및 물적 손상을 초래하는 사건으로 대처 과정에서 다수의 정부기관과 민간 부문들의 즉각적 노력을 필요로 하는 것
유엔의 개발계획 (UNDP)	사회의 기본 조직 및 정상 기능을 와해시키는 갑작스러운 사건이나 큰 재난으로 서 재난의 영향을 받는 사회가 외부의 도움 없이 극복할 수 없고, 정상적인 능력으로 처리할 수 있는 범위를 벗어나는 재난, 사회간접시설, 생활수단의 피해를 일으키는 단일 또는 일련의 사건
「재해대책기본법」	태풍, 호우, 폭설, 홍수, 해일, 지진, 쓰나미(지진해일), 화산 폭발, 그 밖의 이상한 자연 현상 또는 대규모 화재, 폭발 기타의 원인에 의해서 생기는 피해
「재난 및 안전관리 기본법」	국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 사건

2) 재난의 유형

재난은 시대적 흐름에 따라 다양한 유형으로 구분되어 왔다. 「재난 및 안전관리 기본법」에 따르면, 최초 법이 제정된 당시에는 재난의 발생 원인에 따라 자연재난, 인적재난, 사회적 재난으로 구분되었다. 이후 기존의 구분체계에서 인적재난과 사회적 재난을 통합하여 현재의 사회재난이라는 명칭으로 변경되었으며, 현재 한국은 재난의 유형을 「재난 및 안전관리 기본법」에 따라 자연재난과 사회재난으로 구분하고 있다. 일반적으로 자연재난과 사회재난은 그 발생 원인과 특성에서 근본적인 차이가 있다. 자연재난은 주로 자연 현상에 의해 발생하는 재난을 의미하며, 대표적으로 지진, 홍수, 태풍, 쓰나미 등이 있다. 이러한 재난은 인간의 통제 범위를 벗어난 자연적 요인으로 발생하며, 그 예측과 대비가 어려울 수 있다. 자연재난은 지구의 지질학적, 기후적 변동으로 인해 발생하며, 발생 시 대규모 인명 피해와 물적 손실을 초래할 수 있다. 반면, 사회재난은 인간의 경제적, 정치적, 사회적 활동에서 기인하는 재난을 의미한다. 이는 경제적 위기, 사회적 불안, 공공 건강 위기, 기술적 재난 등을 포함한다. 예를 들어, 금융 붕괴, 대규모 시위, 전염병 확산, 원자력 사고 등이 사회재난의 사례이다. 사회재난은 인간의 사회적 활동의 결과로 발생하기 때문에, 그 예방과 관리에 있어 개인의 역할이 매우 중요하다. 사회재난은 정책적 결정, 경제적 구조, 사회적 관계 등의 복잡한 요인들이 결합되어 발생하며, 그 영향 역시 다차원적이다. 이러한 배경을 고려하여, 「재난 및 안전관리 기본법」에서는 자연재난을 “태풍, 홍수, 호우, 강풍, 풍랑, 해일, 대설, 낙뢰, 가뭄, 지진, 황사, 조류 대발생, 조수, 화산활동, 소행성·유성체 등 자연우주물체의 추락·충돌, 그밖에 이에 준하는 자연현상으로 인

하여 발생하는 재해”로 정의한다. 또한, 사회재난은 “화재, 붕괴, 폭발, 교통사고(항공 사고 및 해상사고 포함), 화재방 사고, 환경오염 사고 등으로 인하여 발생하는 대통령령으로 정하는 규모 이상의 피해와 에너지, 통신, 교통, 금융, 의료, 수도 등 국가기반 체계의 마비, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 또는 「가축 전염병 예방법」에 따른 가축전염병의 확산 등으로 인한 피해”로 정의하고 있다.

이와 같이 자연재난과 사회재난은 발생 원인과 특성에서 명확한 차이를 보이며, 각각의 재난에 대한 대비와 대응 방식도 달라야 한다. 자연재난은 주로 자연적 요인으로 인해 발생하기 때문에 그 예측과 대비에 있어 과학적 연구와 기술적 발전이 중요하며, 사회재난은 인간의 활동에서 기인하는 만큼 정책적 대응과 사회적 협력이 필수적이다. 이 두 가지 유형의 재난에 대한 철저한 이해와 준비는 국가와 사회의 안전을 보장하는 데 있어서 핵심적인 요소라 할 수 있다.

3) 서울시 주요 재난 유형

현재 한국의 재난관리 관리사무주체는 중앙부처, 지방자치단체로 이원화되어 운영됨에 따라 서울시는 시·도 차원에서 도시 안전을 체계적으로 확보하기 위해 ‘서울시 도시안전 기본계획’, ‘서울시 안전관리계획’, ‘서울시 재난안전관리실 주요 업무계획’ 등을 수립하여 상호 보완적으로 운영하고 있다.

먼저, 서울시의 도시안전 기본계획의 경우(이하 기본계획) 서울시의 「재난 및 안전관리 기본조례」 제48조에 의거하여 수립하는 계획으로서, 재난 및 안전관리사업에 대한 종합적·체계적인 추진을 위해 5년마다 기본계획을 수립하고 있다.⁷⁾ 이에 따라 본 계획은 서울시 전반의 안전을 위한 장기적이고 종합적인 전략을 제시한다. 또한, 해당 계획에서는 개별 부서별 도시 안전 관련 각종 계획 및 사업들이 분산 추진됨으로 인해 발생할 수 있는 중복 및 상충 문제를 해소하고 도시 안전 정책 방향에 따른 적절한 자원배분 및 우선순위를 선정하여 서울시의 안전을 담보하기 위한 정책을 총괄·조정하는 컨트롤타워로서 기능을 확보하고 내용을 포함하고 있다. 본 계획의 도입을 통해 서울시 정책에서 안전에 대한 정책적 관심과 우선순위를 더욱 높이는 기반을 마련하였다는 정책적 의의를 갖는다.

7) 서울시 「재난 및 안전관리 기본조례」 제48조(도시안전 기본계획)

① 시장은 시의 재난 및 안전관리 사업의 종합적·체계적 추진을 위하여 5년마다 도시안전에 관한 기본계획을 수립한다.

② 시의 분야별 기본계획 수립 시 재난 및 안전관리와 관련한 사항에 대해서는 제1항의 기본계획을 반영하여야 한다.

[그림 2-7] 서울시 도시안전 기본계획의 성격



자료: 서울시 도시안전 기본계획

한편, 기본계획에서는 중·장기적 관점에 따른 재난관리를 위해 과거 재난·사고의 발생 실적 최근 대형재난 사례 등의 분석 결과를 종합하여 발생 빈도와 피해 규모 측면에서 상대적인 위험 수준이 높은 재난·사고 유형을 분류하여 관리하고 있다.

[표 2-5] 서울시 과거 발생사례 측면에서의 재난·사고 유형별 위험 수준 분류

위험 수준	자연재난	사회재난 및 안전사고	생활범죄 및 사회불안
높음	풍수해 (침수, 산사태)	교통사고(도로), 화재, 산업재해(건설 분야), 감염병, 미세먼지, 인파사고	생활범죄(5대강력범죄), 자살
중간	폭염, 폭설	철도·지하철사고, 붕괴사고, 등산사고, 수난사고, 추락사고, 자전거사고, 전기(감전)사고, 레저사고, 놀이시설사고, 식중독 사고	-
낮음	한파, 가뭄, 황사, 지진	지반침하, 가스사고, 환경오염사고, 산불, 승강기사고, 교통사고(선박·항공), 농기계사고, 가축전염병	-

자료: 서울시 도시안전 기본계획

이와 더불어 기본계획에서는 최근의 재난·사고사례, 여건 변화에 따른 재난·사고 영향, 국내·외 사례 등을 종합하여 중·장기적 관점에서 서울시에 관심을 두어야 할 신종 재난의 개념을 바탕으로 해당 유형의 재난을 제시하고 있다. 신종재난이란 기술발전, 기후변화, 도시 공간의 변화, 사회경제구조의 변화 등 여건 변화에 따라 새로이 대두하거나 기존의 통상적인 위험 인식 또는 재난관리의 영역을 초월하여 재난의 성격이 변형·확대되는 유형의 재난과 사고를 의미한다. 신종재난의 경우 재난이 갖는 새로움과 생소함으로 인해 일반적으로 낮은 예측가능성(predictability)과 높은 불확실성(uncertainty)을 갖는 특징을 보이고 있으며, 재난의 특성상 통상적인 재난관리 자원의 범위와 대처 능력을 벗어나는 경우가 높은 것으로 예측된다.

[표 2-6] 서울시 주요 신종재난 위험 종류

구분	세분	재난사례	①	②
기상 재난	풍수해	폭우(시간당 100mm 이상)에 의한 침수·산사태, 도시기반체계 마비 등 복합재난	○	
	폭염	이상고온에 따른 온열질환자 및 사망자 대량 발생, 냉방수요 급증에 따른 전력대란 및 정전, 폭염과 가뭄에 결합에 의한 수질 악화·화재·산불	○	
지질 재난	지진	대규모(규모 5-6 이상) 지진에 의한 건축물·시설물 붕괴, 화재, 도시서비스 마비		○
	화산	화산폭발에 의한 영향(e.g. 백두산 화산폭발 화산재)		○
소방 재난	화재	초고층·복합 건축물 대형화재 및 지하공간 화재 또는 전기차 화재/ 전기·수소 충전시설 화재/ 에너지저장장치(ESS) 화재	○	○
	폭발·누출	고온 건조한 날씨와 용기의 압력상승 등으로 인한 대형 폭발사고(도시가스, CNG 차량, 온수관 등)		○
	산불	우거진 산림의 실화, 방화 등에 의한 대형산불 및 시가지로의 확산	○	
시설물 재난	붕괴	소규모 시설물(소형교량, 육교·보도교 등), 건축물·시설물 부속 공작물(환기구, 옹벽·축대·담장·법면, 광고판, 통신탑, 굴뚝 등) 붕괴	○	
기반체계 마비	에너지 공급	폭우, 폭염, 한파, 화재 등에 의한 전력, 도시가스, 석유 등 대규모 정전 및 에너지 공급 마비/ 지역난방 열수송관 파열에 의한 난방공급 중단	○	
	정보통신·정보서비스	자연재난 또는 사회재난(정전, 화재, 폭발 등), 해킹, 오류·고장, 휴먼에러 등으로 인한 유·무선 통신, 방송서비스, 정보서비스 마비	○	
	보건의료 서비스마비	감염병 등 대규모 질병 확산에 따른 보건시스템 마비		○
	생활폐기물 수집·운반	생활폐기물 미수거, 매립시설 반입 중지 등으로 인한 수집·운반 처리		○
오염 재난	대기오염	고농도 (초)미세먼지 장기화, 황사와 미세먼지의 결합	○	
건강위해 요인확산	감염병 확산	해외 유입 신종 감염병 확산에 따른 대규모 확진자·사망자 발생과 공중보건시스템 과부하		○
	생활환경 독성물질 사고	신기술 발전에 따른 생활용품의 보급 및 독성으로 인한 피해자 확산		○
	먹거리 위험	도시락 및 배달음식 증가, 신기술·신재료를 활용한 식품의 등장 등에 따른 식품안전 사고		○
동식물 재난	가축전염병·식물유행병 확산	신종 가축전염병, 식물유행병(병충대 등) 확산	○	

구분	세분	재난사례	①	②
	유해 조수·곤충 확산	외래 유입 조수·곤충, 생태계 교란종 등의 확산		○
교통 사고	도로교통	지하도로에서의 화재·폭발·연쇄추돌사고/ 전기차, 자율주행차, 개인이동수단(PM) 등 신기술 교통수단 보급에 따른 사고	○	○
	철도·지하철	지하철 테러, 난동, 혼잡으로 인한 인파사고/ 지하철 화재, 편의·안전시설 사고	○	○
	선박	한강에서의 선박 화재·침몰		○
	항공기	항공기, 헬기, 무인항공기(드론), 도심항공교통 등 추락·충돌사고		○
생활안전 사고	인파사고	인파집중 및 혼잡(지하철역, 터미널, 공연시설, 체육시설, 축제, 불특정 공공장소 등)으로 인한 깔림, 추락, 압사 등		○
범죄·사회불안	중오범죄·테러·사회갈등	상대적 박탈감, 사회적 불만 등으로 다중밀집장소 등에서의 불특정 다수에 대한 공격 및 테러/ 정치적 신조, 이민자, 인종, 종교 등의 문제로 인한 특정 집단에 대한 증오 및 갈등·충돌		○
	사이버 범죄	정보통신망을 이용한 인터넷 사기, 금융범죄, 저작권 침해, 폭력 및 범죄	○	

주 1: ① ‘회색코볼소’ 유형(Gray Rhino Type) : 과거에 비해 재난의 메커니즘이 변형되었거나 발생 도는 피해의 규모가 더욱 증대된 유형

주 2: ② ‘검은백조’ 유형(Black Swan Type) : 과거에 발생한 사례가 없거나 극히 발생 빈도가 희소하였으나 사회적 여건 변화로 인해 새롭게 대두하는 위험

자료: 서울시 도시안전 기본계획

한편, ‘서울시 안전관리계획’(이하 안전관리계획)은 도시안전 기본계획을 바탕으로 구체적인 실행 방안을 마련한 계획을 의미한다. 구체적으로 안전관리계획은 「재난 및 안전관리 기본법」 제4조, 「재난 및 안전관리 기본법」 제24조, 「재난 및 안전관리 기본법 시행령」 제29조에 법적 근거를 두고 있다. 내용으로는 재난 관리 측면에서 해당 계획은 자연 및 사회재난, 각종 안전사고 관리대책과 기타 재난 안전관리를 위한 일반 사항에 대한 계획을 총괄적으로 수립·운용함으로써 서울 시민의 생명, 신체, 재산 등의 보호를 위해 구체적인 계획을 수립한다.

안전관리계획은 크게 네 가지 주요 분야로 구성된다. 첫째, 재난 예방 및 대비 분야에서는 재난 예측 및 정보 시스템을 강화하고, 주요 인프라와 건축물의 안전 점검을 정기적으로 실시한다. 이를 통해 잠재적인 위험 요소를 사전에 발견하고, 필요한 보수 작업을 통해 재난 발생을 미연에 방지한다. 또한, 각종 재난 상황을 가정한 모의 훈련과 교육을 실시하여 시민들과 관련 기관들의 대응 능력을 향상시킨다.

둘째, 긴급 대응 체계 분야는 재난 발생 시 신속하고 효과적으로 대응할 수 있는 체계를

마련하는 데 중점을 둔다. 재난 현장에서의 통제와 구조 활동을 위한 긴급구조 체계를 구축하고, 소방서, 경찰서, 의료기관 등 관련 기관 간의 협력을 강화한다. 이를 통해 재난 발생 시 즉각적인 대응과 피해를 최소화하는 것을 목표로 한다. 특히, 재난 상황에 대비한 통합 관제 시스템을 운영하여 실시간 상황 파악과 신속한 의사결정을 지원한다. 셋째, 시민 참여 및 교육 분야에서는 시민들이 재난 상황에 대한 이해와 대응 능력을 갖추 수 있도록 다양한 교육과 홍보 활동을 실시한다. 재난 시 행동 요령과 안전 수칙을 지속적으로 홍보하고, 지역사회와 협력하여 자율방재 활동을 활성화한다. 이를 통해 시민들이 재난 대응의 주체로서 역할을 할 수 있도록 지원한다. 나아가, 학교와 직장 등 일상생활 공간에서의 안전 교육을 통해 전 연령층의 안전 의식을 고취시킨다. 마지막으로, 재난 복구 및 재건 분야에서는 재난 발생 후 신속한 복구와 재건을 위한 체계를 마련한다. 재난 피해 지역에 대한 복구 계획을 수립하고, 피해 주민들에게 실질적인 지원을 제공하여 빠른 시일 내에 정상적인 생활로 복귀할 수 있도록 돕는다. 또한, 장기적인 재건 계획을 통해 도시의 회복력을 강화하고, 재난 발생 이전보다 더 안전한 도시 환경을 조성하는 데 주력한다.

현재, 안전관리계획은 재난 대응에 대한 자원과 노력을 효율적으로 배분하여 발생 가능성과 파급력이 높은 재난을 사전에 예방하고 재난 발생 시 피해를 최소화하기 위해 10가지의 자연재난 유형과 29가지의 사회재난 및 안전 재난 유형을 구분하여 관리하고 있다. 구체적으로 자연재난의 경우 폭우, 태풍, 지진 등과 같은 재난을 중심으로 해당 재난들에 대한 예방과 대비를 중점적으로 다루고 있다. 또한, 해당 관리계획에서 사회재난 및 안전 재난의 경우 화재, 건축물 붕괴, 교통사고, 대형사고 등을 중점적으로 관리한다.

[표 2-7] 서울시 안전관리계획 주요 재난

구분	중점관리 위험요인(39)
자연재난 (10)	풍수해, 산사태, 가뭄, 지진, 황사, 조류, 폭염, 설해, 한파, 낙뢰
사회재난 및 안전 (29)	화재, 산불, 건축물 붕괴, 아파트공사장 붕괴, 도로공사장 붕괴, 지하철공사장 붕괴, 지반침하, 지하도상가 안전사고, 병원시설 대형사고, 상수도공사장 붕괴, 상수도 누수, 교통안전 시설물 사고, 도로터널 사고, 한강교량 대형사고, 지하철 대형사고, 유해화학물질 유출사고, 위험물질 유출, 미세먼지·초미세먼지, 수질오염, 감염병, 가축질병, 송강기 사고, 가스사고, 공연·행사장 안전사고, 한강 수난사고, 한강 물놀이 사고, 식품사고, 자살, 대테러

자료: 서울시 안전관리계획

마지막으로 ‘재난안전관리실 주요 업무계획’(이하 안전관리실 계획)은 기본계획과 안전관리계획에 기반한 구체적 실행 전략 계획을 의미한다. 해당 계획의 경우 다음과 같은 특성을 보인다. 첫째, 안전관리실 계획의 경우 상대적으로 실행 중심의 구체적인 계획을 갖는다는 특성을 보인다. 기본계획과 안전관리계획은 주로 장기적인 전략과 목표를 설정하고, 이를 달성하기 위한 정책 방향을 제시하는 반면, 안전관리실 계획은 이러한 전략과 목표를 실질적으로 실행하기 위한 구체적인 작업 계획을 포함한다. 이는 일상적인 재난 예방 활동부터 긴급 상황 대응, 재난 후 복구까지 다양한 실무적인 절차와 행동 계획을 명확하게 정의한다. 둘째, 안전관리실 계획은 상황 대응의 즉시성을 목표로 한다. 재난안전관리실은 재난 발생 시 신속하고 효과적으로 대응할 수 있는 체계를 구축하는 데 중점을 갖는다. 이는 실시간 상황 파악, 긴급 구조 및 구조 활동 조율, 통합 관제 시스템 운영 등을 통해 이루어지며, 이와 같은 즉각적인 대응 능력은 기본계획과 안전관리계획의 장기적 전략과 대비되는 특성이다. 셋째, 안전관리실 계획은 다양한 이해관계자들의 보다 면밀한 협력체계를 목표로 한다. 재난안전관리실은 소방서, 경찰서, 의료기관, 시민단체 등 다양한 이해관계자와의 협력을 통해 종합적인 재난 대응 체계를 구축한다. 이러한 협력은 재난 발생 시 각 기관의 역할과 책임을 명확히 하고, 자원과 정보를 효율적으로 공유하여 대응의 효율성을 높인다. 이는 기본계획과 안전관리계획이 제시하는 재난 관리에 대한 협력의 중요성을 구체적이고 실행 가능한 수준으로 구현한 것으로 볼 수 있다.

상기 내용을 바탕으로 안전관리실 계획에서는 서울시의 도시 위험성 종합평가를 바탕으로 7가지 이상기후와 9가지 복합재난을 선정하여 구체적인 대응방안을 마련하고 있다. 구체적으로 이상기후의 경우 범·제도상 자연재난에 포함되는 항목으로서 산불, 한파 등이 있으며, 복합재난의 경우 복합 건축물 화재, 인파 사고 등의 사회재난에 해당된다.

[표 2-8] 서울시 재난안전관리실 도시 위험성 종합평가 실시 결과

구분	중점관리 위험요인(16)
이상기후 (7)	극한호우, 고강도폭염, 극한가뭄, 극한한파, 강풍, 복합 산사태, 대형 도시산불
복합재난 (9)	초고층 및 지하연계 복합 건축물 화재, 대형화재 사각지대, 인파사고, 신종 위험물질 운반사고, 신종 정보통신 마비, 퍼스널 모빌리티(PM) 사고, 건설장비 사고, 노후 건축물·시설물 붕괴, 감염병 2차 재난

자료: 서울시 재난관리계획

4) 소결

(1) 소결

오늘날 자연재난과 사회재난은 시간의 경과에 따라 발생의 빈도와 피해 액수가 지속적으로 증가하는 추세를 보인다. 이하의 표에 따르면 2013년부터 2022년까지 자연재난과 사회재난의 발생 건수와 피해액을 비교한 결과, 자연재난과 사회재난의 연평균 발생 빈도는 유사하게 나타나고 있으나 평균 피해 액수는 사회재난이 자연재난의 약 3배 이상 높은 것으로 나타나고 있다. 구체적으로 자연재난은 연평균 19.6건이 발생하고, 평균 피해액이 3,195억 원의 수준을 보이지만, 사회재난은 연평균 18건이 발생하며, 평균 피해액이 9,261억 원인 것으로 나타났다. 이는 결국 자연재난과 사회재난의 발생 빈도는 유사하지만, 사회재난의 피해 규모가 상대적으로 큰 것을 의미한다.

[표 2-9] 2013~2022년 자연재난 및 사회재난 피해액 및 복구비 현황

(단위: 억 원)

구분		2013	2014	2015	2016	2017	2018
자연 재난	발생건수	24	22	10	17	20	17
	피해액수	1,721	1,800	319	2,889	1,873	1,413
		2019	2020	2021	2022	합계	평균
	발생건수	18	21	30	17	196	19.6
	피해액수	2,162	13,182	6,605	5,927	31,946	3,195
	구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018
사회 재난	발생건수	7	17	7	12	16	21
	피해액수	1,274	530.9	944.7	626.1	1,092	1,228.1
		2019	2020	2021	2022	합계	평균
	발생건수	28	25	24	26	180	18
	피해액수	5,306.1	3,343	6,767	71,501.1	92,610	9,261

주 1: 자연재난 발생건수는 행정안전부 「자연재해현황」, 「재해연보」 내 태풍, 호우, 대설 자료를 합산함
자료: 행정안전부 2022 재해연보 & 2022 재난연감 자료 재구성

재난 발생 추이 및 피해 규모의 양상들을 검토한 결과, 본 연구는 주관적인 위험 인식 측면에서 사회재난에 대한 시민들의 인식 수준이 상대적으로 높을 것으로 판단하였다. 구체적으로 유사한 재난 발생 빈도에도 불구하고 사회재난의 피해액수가 상대적으로 크게 나타나는 것은 사회재난이 주로 인구밀집도가 높은 도시지역을 중심으로

발생하기 때문으로 해석된다.

또한, 사회재난이 인간의 경제적, 정치적, 사회적 활동에서 기인하는 재난임을 고려할 때, 화재, 교통사고 등과 같은 사회재난은 풍수해, 가뭄과 같은 자연재난에 비해 시민들이 해당 재난을 직접 경험함으로써 인해 사회재난과 관련한 위험 인식이 보다 자연재난에 비해 보다 직접적이고 체감적일 가능성이 높다. 이에 따라 본 연구에서는 자연재난에 비해 사회재난이 인지적 측면에서 시민들의 주관적 위험 인식에 상대적으로 강한 영향을 미침에 따라 해당 재난을 보다 심각하고 중요한 문제로 인식할 것으로 판단한다. 이와 관련하여 Kasperson 등(1988)은 위험의 사회적 확장 프레임워크(SARF: Social Amplification of Risk Framework)를 통해 특정 위험이 사회적으로 축소되거나 확장될 수 있음을 주장하였다. 극적인 위험 사고를 직접 경험한 개인은 해당 위험에 대한 부정적 기억과 이미지가 오래도록 뇌리에 각인되며, 이에 따라 위험 인식도 함께 높아져 사회적 인식이 확대되는 경향을 보일 수 있다.

또한, Slovic 등(2004)은 인지심리학 측면에서 인간의 사고 유형을 분석적 체계(analytic system)와 경험적 체계(experiential system)로 구분하여 위험을 인식하는 과정을 설명하였다. 이들에 따르면, 인간의 사고 유형은 논리, 이성, 과학적 근거 등을 기반으로 하는 분석적 체계와 직관, 본능, 정서 등을 기반으로 하는 경험적 체계로 나뉜다. 경험적 체계를 통해 위험을 인식할 경우, 개인은 자신의 경험적 근거를 기반으로 위험을 객관적 사실보다 과대하게 인식할 가능성이 있다.

더 나아가, Slovic 등(2004)은 정서적 휴리스틱(the affect heuristic) 개념을 통해 특정 위험에 대해 개인들이 감정적으로 반응하는 현상을 설명하였다. 정서적 휴리스틱을 통해 개인은 복잡한 의사결정을 내리거나 관련 지식이 부족할 때, 해당 사건과 관련한 개인의 정서 풀(affect pool)에 저장된 감정적 인상을 활용하여 결정을 내리게 된다.

(2) 주요 사회재난 유형과 선정 원인

한편, 본 연구에서는 상기 내용을 바탕으로 시민들의 주관적 위험 인식에 강한 영향을 미칠 것으로 예상되는 사회재난을 화재, 교통사고, 감염병, 미세먼지, 생활범죄를 중심으로 살펴보고자 한다. 사회재난으로서 화재는 단순한 건물 손상을 넘어 인명피해, 경제적 손실, 그리고 지역사회의 전반적인 안정성을 위협한다. 특히, 도시 밀집 지역에서의 화재는 빠르게 확산될 수 있어 더 큰 규모의 재난으로 이어질 가능성이 높다. 또한, 화재로 인해 발생하는 유독가스와 대기 오염은 공중 보건에 심각한 위험을 초래

하며, 재난 복구 과정에서의 비용과 시간 소요도 상당하다. 해당 이유로 본 연구에서는 화재를 예방 및 관리 측면에서 철저한 준비와 대응이 필요한 주요 사회재난 유형으로서 선정하였다.

다음으로 교통사고는 매년 수많은 사상자를 발생시키며, 이는 개인과 가족에게 막대한 정신적, 경제적 피해를 초래한다. 이와 더불어, 교통사고로 인한 도로 폐쇄와 교통 체증은 경제 활동의 일시적인 장애와 함께 사회 전체의 생산성을 저하시킨다. 특히, 중대 교통사고는 긴급 의료 서비스와 공공 자원의 큰 부담을 가중시키며, 예방과 대응을 위한 정책적 노력과 비용이 상당하다. 따라서, 교통사고는 사회적 안전과 공공 건강을 위협하는 주요한 사회재난으로서 지속적인 관심과 체계적인 관리가 필요하다. 사회재난으로서 감염병은 빠른 전파력으로 인해 도시지역의 광범위하고 강한 영향을 미친다. 구체적으로 감염병은 개인의 건강을 위협할 뿐만 아니라, 도시 차원에서의 공중 보건시스템의 부담을 가중시키고 경제 활동을 마비시켜 도시민의 일상생활 전반에 걸쳐 심각한 혼란을 초래한다. 예를 들어, 코로나19는 전 세계적으로 높은 감염률과 사망률을 보이며, 장기적인 경제 불황과 사회적 불평등을 심화시켰다. 또한, 감염병은 글로벌 공급망을 붕괴시키고, 교육, 노동 시장, 정신 건강 등 다양한 사회적 측면에서 부정적인 영향을 미쳤다. 따라서, 감염병은 사회 전반에 걸친 다각적인 대응과 예방 노력이 필요한 주요 사회재난으로 인식할 필요성이 있다.

서울시와 같은 대도시에서 미세먼지는 도시민의 건강상에 심각한 위협으로서 작용한다. 미세먼지는 대기 중에 떠다니는 작은 입자로, 호흡기를 통해 인체에 쉽게 침투하여 호흡기 질환, 심혈관 질환, 폐암 등의 심각한 건강 문제를 일으킨다. 특히, 어린이와 노인, 호흡기 질환을 앓고 있는 사람들에게 더욱 위험하다. 또한, 미세먼지는 대기의 질을 악화시켜 시민들의 생활환경을 저하시킨다. 이러한 대기오염 문제는 의료 비용 증가와 노동 생산성 저하 등 경제적 손실로 이어지며, 장기적으로는 도시의 매력과 삶의 질을 떨어뜨린다. 따라서, 미세먼지는 서울시와 같은 대도시에서 공공 건강과 환경 보호 차원에서 철저한 관리와 대책이 필요한 주요 사회재난으로 인식되어야 할 필요성이 존재한다.

마지막으로 생활범죄의 경우 사회 내 빈번한 발생과 일상생활에 광범위한 영향을 미친다. 특히, 절도, 폭력, 사기 등의 생활범죄는 개인의 안전과 재산을 직접적으로 위협하며, 주민들의 심리적 불안감을 조성하고 사회적 신뢰를 저하시킨다. 이러한 범죄는 지역사회의 질서를 무너뜨리고, 범죄 예방과 처리를 위한 막대한 경찰력과 공공 자원의 투입을 요구한다. 나아가 생활범죄의 증가로 인해 주민들이 일상생활에서 느끼는

안전에 대한 불안감은 사회적 결속력을 약화시키고 경제적 활동에도 부정적인 영향을 미친다. 따라서, 생활범죄는 공공 안전과 사회적 안정을 위협하는 주요한 사회재난으로서 인지해야 할 필요성이 있으며, 지속적인 관심과 체계적인 대응이 필요하다.

[표 2-10] 주요 사회재난 유형과 선정 원인

주요 사회재난	선정 원인
화재	인명피해, 경제적 손실, 지역사회 안정성 위협 ...
교통사고	사상자 발생, 경제적 손실, 공공 자원 부담 ...
감염병	빠르고 강한 전파력, 광범위한 사회적 영향, 경제 활동 마비 ...
미세먼지	도시민 건강 악화, 대기질 악화, 경제적 손실 ...
생활범죄	개인 안전 및 재산 위협, 사회적 불안감 조성 ...

3_재난과 정신건강 간 관계: RPA 프레임워크를 중심으로

일반적으로 재난은 신체적 손상이나 재산 손실과 더불어 정신건강에 있어서도 지대한 영향을 미친다(현진희 외, 2022). 재난을 경험하는 피해자들은 정신건강의 취약성이 여타 집단에 비해 높은 것으로 논의되며(김이레 외, 2022) 외상 후 스트레스 장애(PTSD), 우울증, 자살 생각, 불안장애 등으로 이어지게 된다. 특히 신체건강에 비해 상대적으로 간과되고 있던 정신건강의 경우 점차 현대인들의 자살률 증가, 일상적인 스트레스의 다양화 등과 함께 부각되면서(이연수, 2020) 재난의 영향력에 따라 정신건강이 발현되는 양상에 대해 주목해 볼만하다.

특히 사회재난은 자연재난에 비해 정신건강에 더 큰 영향력을 행사하는바(이나빈 외, 2020) 상해 혹은 질병 피해를 입었을 경우 이후 2차 피해인 정신질환이 새롭게 발병할 상대적으로 높게 도출되었다. 따라서, 사회재난은 정신건강에 지대한 영향을 미치는 것으로 사료된다. 또한 현진희 외(2022)의 논문에 따르면 재난 경험자의 정신건강 문제를 탐색하기 위해 재난 유형과 피해 특성이 재난경험자의 PTSD, 우울에 미치는 영향을 탐색하였다. 연구에 따르면 재난을 경험한 조사대상자 가운데 PTSD 위험군이 35.6%, 우울 위험군은 14.6%로 나타났고 특히 우울 위험군은 화재(35.2%)의 경험이 가장 높게 도출되었다. 문하늬 외(2018)의 경우 지역사회 물리적 환경에 대한 다양한

안전 요인(예: 방법 및 치안, 자연재해, 환경오염 등)이 정신건강에 미치는 영향력을 탐색하였다. 구체적으로 서울특별시 거주 시민들을 대상으로 지역사회 물리적 환경과 관련된 도시안전 요인으로서 안전성과 쾌적성에 대한 만족도는 시민들의 정신건강 수준을 향상시키는 것으로 나타났다. 이연수(2020)의 연구에서는 COVID-19로 인한 사회적 고립 생활패턴이 도시민들의 스트레스 및 우울증 등의 정신건강을 악화시키고 있음을 지적하며 도시환경 요인이 시민들의 우울감에 미치는 영향력을 탐색하였다. 결과에 따르면 아황산가스, 오존 배출량 등 대기환경과 관련된 변수들이 우울감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 유사하게 도시환경 요인에 주목한 임은정(2021)의 경우 도시 환경에 따라 주민들의 정신건강 수준을 탐색하였으며 연구에 따르면 소음, 자연 채광, 조망, 거주 밀도, 고층 주택 등 통제가능한 환경적 요소들을 제시하였으며 공공 개입이 요구되는 요소로는 공동체, 업무 환경, 교육 환경, 이웃 환경, 녹지 환경, 정신건강 서비스 연계 등을 제시하였다. 김옥진·김태연(2013)의 연구에서는 거주지의 물리적 및 사회적 환경이 안정적이지 못하면 개인의 인식체계에 ‘불안정한 주거환경’을 구조화하고 이는 결과적으로 개인의 정신건강을 악화시키는데 작용할 수 있음을 도출하였다. 이러한 내용을 재난 상황에 적용한다면, 개인의 인식체계에 재난이 복잡한 인지심리적 과정을 거쳐 정신건강에 부정적인 영향력을 행사할 수 있음이 사료된다. 김윤희·조영태(2008)의 연구에서는 노인 집단의 경우 거리안전에 대한 인식 수준이 낮을수록 우울경험이 많은 것으로 도출되었다. 마지막으로 2007년 허베이 스피리트호 기름유출사고 사례를 기반으로 한 박재묵(2008)의 연구에서는 해당 사고가 사회재난으로 이어지게 되며 사회경제적 변화와 경제활동 타격, 절망감, 자살 사례 증가로 이어짐을 지적하며 명확한 재난 책임당사자의 책임성 확보를 제언하였다. 구체적으로 주목되는 내용을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 재난을 다룬 연구들 가운데 이를 도시위험, 도시안전, 물리사회적 환경 등의 범주 내에서 다양하게 접근되어 독립변수로 다루어지고 있다. 둘째, 이러한 요인들을 독립변수로 한 연구들에서는 정신건강을 나타내는 측정 지표로 스트레스, 우울, 자살생각 등으로 다양하게 활용하고 있음이 알 수 있다. 이를 통해 재난이 정신건강에 미치는 복합적인 영향력을 다각도로 분석하는 데 중요한 시사점을 확인할 수 있는 바이다.

한편, 재난과 정신건강의 종합적 접근을 도모할 때 건강 커뮤니케이션에서 널리 채택된 행동 예측 모델인 위험 인식 태도(RPA) 프레임워크에 기반하여 탐색할 수 있다. 해당 모델은 도시 위험 및 재난의 영역뿐만 아니라 보건, 경영의 분야 등에서 널리 활용되고 있는 이론적 기틀이다. 본 연구에 해당 프레임워크를 적용한다면 인지된 위

험과 효능감이 개인의 건강행동 수행을 결정한다고 설명한다(양명·조수영, 2020). 이를 통해 재난에 대한 주관적인 인지 수준과 효능감의 패턴을 도출할 수 있는데 이때 효능감은 개인이 위험을 예방하기 위한 행동을 구성하는 개인의 태도와 더불어 위험을 최소화하기 위한 인지된 효과를 포괄한다. 해당 RRA 프레임워크의 주요 축에 해당하는 지각된 위험과 효능감을 본 연구에 적용해서 해석하면 다음과 같다. 우선 지각된 위험의 경우 개인이 재난에 대해 심각성을 인지하는 정도를 의미하며 효능감의 경우 해당 재난이라는 위험에 스스로가 대응할 수 있는 정도를 나타낸다. 이러한 재난에 대한 위험 지각 수준에 따라 정신건강의 수준 역시 달라질 수 있음이 예측되는 바이다. 구체적으로 Rimal과 Real(2003)은 개인의 예방 행동 수행 의도가 위험과 효능 모두에 의해 결정된다고 설명하는바, 반응형(고위험지각, 고효능), 회피형(고위험지각, 저효능), 적극형(저위험지각, 고효능), 무관심형(저위험지각, 저효능)의 네 가지의 건강 반응행동 패턴으로 분류된다.

[표 2-11] 위험 인식 태도(RPA) 프레임워크 분류

분류		위험지각	
		고	저
효능	고	반응형 (Responsive Attitude Group)	적극형 (Proactive Attitude Group)
	저	회피형 (Avoidance Attitude Group)	무관심형 (Indifferent Attitude Group)

자료: Patel, S.(2013: 13-16); 양명·조수영(2020: 101)

첫째, 반응형 그룹이다. 해당 그룹은 위험 인식 수준이 높고 스스로 이에 대응하는데 있어 강한 효능감을 가지고 있다. 이들은 재난 상황을 겪을 위험성을 인지하고 있으며, 동시에 재난의 위험으로부터 해결할 수 있는 능력이 본인에게 있다고 생각하는 특성을 보인다. 이를 위해 필요한 정보를 찾고, 행동을 변화시키려는 동기가 강하게 작동한다(Rimal & Real, 2003). 둘째, 회피형 그룹이다. 해당 그룹은 높은 위험 인식을 보이고 있으나 약한 효능감을 보이는 사람들로 구성된다. 다시 말해 재난의 위험에 대해 인식하고 있지만, 이를 예방하고 대응할 수 있는 능력이 부족하다고 생각하기 때문에 높은 불안성을 보여 불안 그룹으로도 불리운다(Patel, S. 2013). Patel, S.(2013: 14-15)의 연구에 따르면 초기에 해당 그룹은 위험 대응에 있어 회피적인 행동을 보인다고 논의되었으나 Turner et al. (2006)의 연구에 따르면 불안이 오히려

려 높은 위험 인식을 유도하게 되고 더 많은 정보를 찾게 자극한다고 설명한다. 그럼에도 실제 위험을 예방할 수 있는 행동으로 이어지지 못하는 것이 특징이다. 셋째, 적극형 그룹이다. 해당 그룹은 지각된 위험은 낮은 수준을 보이지만 대조적으로 효능감이 높은 점이 특징이다. 다시 말해 해당 그룹에 속한 개인들은 실제 위험에 대한 자각 수준이 낮으나 위험을 마주하였을 때 스스로 대처하고 예방할 수 있는 능력에 대한 믿음이 높다. 자신이 위험에 처해 있지 않다고 인식하고 있으나 실제 위험을 마주하였을 때 예방 행동을 적극적으로 수행할 가능성이 높다(Rimal & Real, 2003). 마지막으로 무관심형 그룹이다. 해당 집단에 속한 개인들은 지각된 위험과 효능이 모두 낮기 때문에 예방 행동을 보일 가능성이 타 집단과 비교했을 때 가장 낮으며 건강 행동 증진으로 나아가지 못하는 경향을 보인다.

즉 앞서 설명한 바와 같이 하나의 축은 위험인식의 축으로 대상자의 인지 수준을 측정하며 다른 축은 효능감으로 스스로 위험을 다룰 수 있고, 행동이 나타날 수 있는지 확인할 수 있다. 이러한 2X2의 행렬에 따라 총 4가지 유형의 위험인식 패턴이 도출된다. 해당 패턴들에 따라 개인은 위험을 인지한 이후 자기 보호 동기, 정보 및 지식 탐색, 행동 개선의도 등의 양상이 달라짐을 알 수 있다. 따라서 RPA 프레임워크는 재난과 같은 위험 상황에서 개인이 이러한 위험을 지각하는 수준과 대응력과 관련된 효능감에 따라 정신건강을 증진하는 행동과 정보탐색 등을 이해하는 데 유용한 도구로서 활용될 수 있다. 인지된 위험 수준과 자기 효능감 간의 상호작용에 초점을 맞춘 RPA 프레임워크는 잠재적으로 개인이 스스로의 건강관리를 결정하는 데 중요한 함의를 제공하기 때문이다. 이때 정신관리는 비단 신체적 관리뿐만 아니라 정신건강과도 관련이 있다고 판단된다. 왜냐하면 RPA 프레임워크에서 제시되는 요소들은 개인의 심리적 차원의 인식이라는 점에서(Shi & Kim, 2019: 598) 정신건강에 지대한 영향을 미칠 것으로 판단되기 때문이다.

03. 연구설계

1_자료수집

본 연구의 목적은 서울특별시 내의 재난의 분포를 파악하고, 시민들이 경험하는 재난의 인지 수준과 효능감을 기준으로 하여 재난이 정신건강에 미치는 영향에 대해 탐색적으로 조사하는 데 있다. 이를 통해 오늘날 시민들의 삶의 질을 개선하고 안전하고 행복한 정주성을 확보하기 위해 재난 분야 및 정신건강 분야의 정책에 대한 제언을 도모하고자 한다. 따라서 핵심적인 연구자료는 설문조사 및 인터뷰 자료를 기반으로 한다.

우선 본 연구의 핵심적인 개념인 재난의 측정지표는 통계청 KOSIS의 지역별 재난 관련 데이터 및 도시환경 요인 데이터에 해당한다. 앞선 이론적 논의를 바탕으로 본 연구에서 활용하는 재난의 유형은 ‘화재, 교통사고, 감염병, 미세먼지, 생활범죄’로 구성되어 있다. 화재의 경우 실화, 방화, 기타에 대한 소제 내용이며 산출식은 발생 건수로 측정한다. 세부 데이터는 서울 데이터 광장의 ‘서울시 화재 발생 현황’이다. 다음으로 교통사고 경우에도 발생 건수로 측정하며 서울 데이터 광장의 ‘법정 감염병 발생 현황’을 활용하고자 한다. 미세먼지의 내용은 ‘초미세먼지’로 측정하며 산출방식은 초미세먼지 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 기준에 따라 ‘나쁨’과 ‘매우 나쁨’ 해당 일수로 측정하고자 한다. 서울특별시의 경우 환경정책기본법 시행령 제2조의 근거하여 대기환경기준에 따라 24시간 평균치 초미세먼지(PM-2.5) 36 ~ 75의 경우 ‘나쁨’으로 75 초과인 경우 ‘매우 나쁨’으로 분류한다.⁸⁾ 해당 데이터는 서울특별시 대기환경정보 홈페이지에서 수집되었다. 마지막으로 생활범죄는 살인, 강도, 강간강제추행, 절도, 폭력으로 종합적 정의하며 발생 건수로 측정한다. 데이터는 서울 데이터 광장의 ‘서울시 5대 범죄 발생 현황’을 활용한다. 해당 내용은 아래의 표와 같이 정리된다.

8) 서울특별시 대기환경정보 홈페이지(<https://cleanair.seoul.go.kr/information/info3>, 접속일: 2024-08-06)

[표 3-1] 연구에서 활용하는 재난지표 및 측정

구분	내용	산출식(발생 건수)	출처	데이터명
화재	실화, 방화, 기타의 소계	발생(건)	서울 데이터 광장	서울시 화재발생 현황
교통사고	-	발생(건)	서울 데이터 광장	서울시 교통사고 현황
감염병	1군, 2군, 3군	발생(건)	서울 데이터 광장	법정 감염병 발생현황
미세먼지	초미세먼지	초미세먼지 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 기준에 따라 '나쁨' & '매우 나쁨' 해당일수	서울특별시 대기환경정보	서울특별시 대기환경정보
생활범죄	살인, 강도, 강간강제추행, 절도, 폭력	발생 (건)	서울 데이터 광장	서울시 5대 범죄 발생 현황

다음으로 설문조사의 경우 2024년 8월 20일부터 8월 25일까지 약 5일간 구글 플랫폼을 활용하여 온라인상에서 이루어졌다. 더불어 설문조사의 질문들은 총 5가지 파트로 구성되었다. 첫 번째 파트는 앞선 이론적 논의를 근거로 도출된 5가지 종류의 재난에 대한 주관적 위험도 인식[질문: 귀하에게 가장 위험한 사회재난은 무엇이라고 생각하십니까?]이다. 두 번째 파트는 RPA 프레임워크 탐색을 통해 지각된 위험과 효능감의 2가지 축을 기반으로 시민들의 지각된 위험정도[질문: 사회재난(화재, 교통사고, 감염병, 미세먼지, 생활범죄)에 대한 귀하의 지각된 위험 정도]와 효능감[사회재난(화재, 교통사고, 감염병, 미세먼지, 생활범죄)에 예방할 수 있는 자신의 능력과 믿음]으로 구성되어 있다. 세 번째 파트는 재난에 대한 정보접근성 및 정보공유로[질문: 사회재난(화재, 교통사고, 감염병, 미세먼지, 생활범죄)와 관련한 정보 탐색 및 정보 공유] 이루어져 있다. 네 번째 파트는 질병관리청의 지역사회건강조사⁹⁾에서 활용한 정신건강 문항을 기반으로 시민들의 정신건강 수준[질문: 정신건강(우울, 스트레스 생각)에 대한 주관적 인식 정도]에 대한 내용이다. 마지막 다섯 번째 파트는 응답자의 인구학적 특성을 묻는 질문들로 구성되어 있다.

9) 지역사회건강조사는 만 19세 이상의 성인들을 대상으로 개인의 건강 형태(예: 흡연, 음주, 안전의식, 신체활동, 정신건강 등)와 의료이용, 사고 및 중독, 보건기관 이용, 주관적 건강 수준 등 다양한 형태의 건강지표를 산출할 수 있다는 점에서 유용하다.

[표 3-2] 주요 측정지표 및 변수

구분			측정문항
사회재난의 위험도 우선순위			1순위~5순위 기입
재난	지각	사회재난으로 인한 위험은 나의 인체에 매우 큰 해를 준다. 사회재난으로 인한 피해는 나의 삶의 질에 심각한 해를 준다. 사회재난으로 인해 언젠가 나는 피해를 입을 수 있다고 생각한다. 사회재난으로 인해 나는 장기적이고 심각한 피해를 입을 수 있다. 사회재난으로 인해 나의 주변 사람이 심각한 피해를 입을 수 있다.	Likert 4점
	효능감	나는 사회재난 피해에 노출되지 않기 위한 예방 행동을 제대로 할 수 있다. 나는 사회재난이 발생했을 때 나와 가족을 보호할 수 있다. 나는 비용이 들더라도 사회재난에 대한 정책 및 규제에 동의하고 따를 것이다. 나는 사회재난 발생과 피해에 대한 정보를 공유하기 위해 주변 사람과 이야기하고 논의할 것이다.	

주 1: 보다 자세한 설문문항은 부록 1에 제시하였다.

1차 데이터의 경우 도시 및 주택 분야와 보건 분야 전문가 2인을 대상으로 인터뷰를 수행하여 수집하고자 한다. 인터뷰 질문은 1차적으로 재난 및 정신건강에 대한 전반적인 질문으로 구성하였으며 2차적으로 설문조사 결과를 기반으로 수정 및 구체화하였다. 해당 질문은 [표 3-3]과 같이 정리된다. 이를 통해 서울시가 도시 안전과 시민들의 정신건강 분야와 관련하여 정책적으로 관심 및 전략을 구축해야 할 요인에 대해 도출할 수 있을 것으로 기대된다.

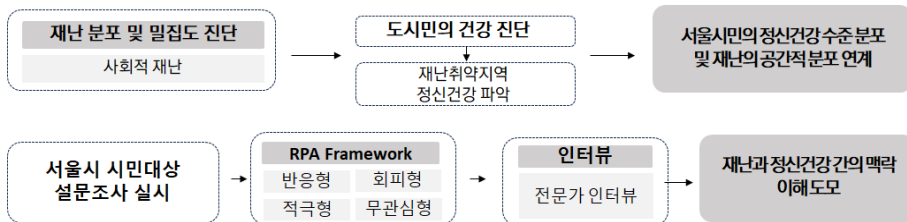
[표 3-3] 인터뷰 대상 및 질문

구분		질문
질문	기본 질문	오늘날 도시민들이 일상적인 재난을 마주하고 있는데, 이러한 재난의 심각성에 대해 어떻게 평가하십니까? 해당 재난들이 정신건강에 미치는 영향력에 대해 어떻게 평가하십니까?
	주요 질문1. RPA 프레임워크	그래프를 참고할 때, 집단별로 정신건강 수준은 서로 상이하게 나타났습니다. 그렇다면 사회재난과 관련하여 지각과 효능 중에 어떤 부분이(혹은 어떤 부분의 결핍이) 정신건강에 더 큰 영향을 미칠 수 있다고 생각하십니까?
	주요 질문2. 유형별 정신건강 지원 서비스 방안	집단별 정신건강 수준을 살펴볼 때, 평소 정신건강(스트레스, 우울감) 수준에 비해 사회재난과 관련한 정신건강 수준은 전반적으로 증가하는 모습을 보임과 동시에 집단 유형별 증가폭은 상이한 것

구분		질문
인터뷰 대상	전문가(A)	00연구원 초빙부연구위원
	전문가(B)	00000대학교 의과대학 조교수

2_분석 방법 및 연구의 흐름

본 연구에서는 재난 발생과 관련된 2차 자료의 가공을 통해서 서울특별시 자치구별 재난의 공간적 분포와 밀집도를 확인하고, 특정 사회재난이 서울 시민의 정신건강에 미치는 영향력을 확인하고자 한다. 이때 RPA 프레임워크 기반으로 서울시 시민을 대상으로 이들의 재난 위험인지 및 효능감을 파악한다. 이를 기반으로 재난과 정신건강 간 심층적인 이해와 더불어 구체적인 개선 방안 도출하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 시민 설문조사 및 전문가 인터뷰 자료를 기반으로 탐색을 수행할 예정이다. 해당 과정을 통해 실제 시민들이 인식하고 있는 재난 및 정신건강의 수준을 파악하고, 정신 건강 증진을 위한 정책 및 행동을 수행하고 있는지 파악하는 작업을 수행한다. 이를 통해 정신건강을 확보하기 위한 노력을 수행하는 가운데 정책적 전략을 구축하고 대응체계를 마련하는 데 있어 실질적인 제언을 도모하고자 한다. 따라서 본 연구의 흐름은 다음의 [그림 3-1]과 같이 전개된다.



[그림 3-1] 연구의 흐름

04. 서울시 물리적-사회적 재난이 정신건강에 미치는 영향

1_응답자 특성 및 기초통계분석

1) 응답자의 인구학적 특성

설문 대상자는 서울에 거주하고 있는 시민을 대상으로 총 92명이다. 설문 대상의 성별은 ‘여성’(46명, 50%)과 ‘남성’(46명, 50%)이 고른 분포를 보였으며, 연령은 ‘30세 이상~40세 미만’(40명, 43.5%), ‘20세 이상~30세 미만’(30명, 32.6%), ‘50세 이상~60세 미만’(11명, 12%), ‘40세 이상~50세 미만’(6명, 6.5%), ‘60세 이상’(5명, 5.4%) 순으로 나타났다. 다음으로 응답자의 거주지를 서울의 5대 권역¹⁰⁾을 중심으로 설문한 결과 동북권(31명, 33.7%), 동남권(21명, 22.8%), 서남권(21명, 22.8%), 서북권(11명, 12%), 도심권(8명, 8.7%) 순으로 나타났다. 교육 수준의 경우 ‘대학교 재학 혹은 졸업자’가 50명(54.3%)이며, ‘대학원 재학 혹은 졸업자’ 28명(30.4%), ‘전문대학교 재학 혹은 졸업자’ 10명(10.9%)으로 표본의 교육 수준이 대부분 대학교 진학 이상임을 확인하였다. 이외에도 ‘고등학교 졸업(이하)’이 4명(4.3%)으로 가장 적은 것으로 나타났다. 월 평균 소득은 ‘200만 원 이상~300만 원 이하’가 24명(25.1%)으로 가장 높았으며, 그다음으로는 ‘200만 원 미만’이 22명(23.9%), ‘300만 원 이상~400만 원 이하’가 19명(20.7%) 순으로 높은 것으로 나타났다. 직업은 사무행정직 및 관리직이 31명(33.7%)로 가장 많은 것으로 나타났으며, 다음으로는 취업준비생, 학생, 주부 등을 포함한 기타 직업 응답자가 28명(30.4%) 많은 것으로 나타났다. 응답자의 주관적인 정신건강 인식은 ‘건강함’ 63명(68.5%), ‘매우 건강함’ 8명(8.7%)으로

10) 서울의 5대 권역은 2030 서울 플랜에서 도시의 성장과정 및 영향권에 따른 중심지 기능과 토지이용 특성, 행정구역 및 주거지 등 종합적인 지역 특성에 따라 구분한 5개의 권역으로 도심권(종로구, 중구, 용산구), 동남권(서초구, 강남구, 송파구, 강동구), 동북권(성북구, 강북구, 도봉구, 노원구, 중랑구, 동대문구, 성동구, 광진구), 서남권(강서구, 양천구, 구로구, 영등포구, 금천구, 동작구, 관악구), 서북권(은평구, 서대문구, 마포구)로 구분되어 있다.

대부분 자신이 건강하다고 인식하고 있음을 확인하였다. 다음으로 서울에 거주하는 것에 얼마나 만족하는지에 대한 거주지역 만족도를 설문한 결과 '만족' 60명(65.2%), '매우 만족' 23명(25%)으로 대부분의 현재 자신이 서울에 거주하는 것을 만족하고 있음을 확인하였다. 마지막으로 응답자의 사회재난 경험 여부에 대한 설문에서는 사회재난 경험이 있는 자는 62명(67.4%)으로 절반 이상이 사회재난을 경험한 적이 있는 것으로 확인하였다.

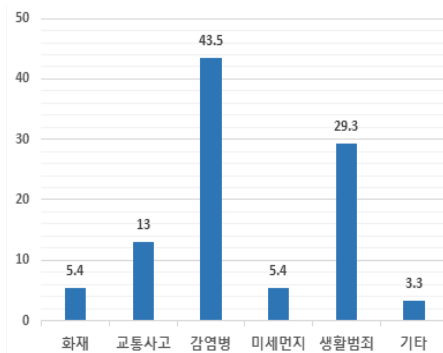
2) 기초통계분석

기초통계분석을 토대로 주요 문항에 대한 응답자들의 응답 경향과 의미를 탐색하였다. 우선 사회재난의 우선순위에 대한 내용으로 응답자들의 사회재난에 대한 주관적 중요도를 살펴볼 수 있다. 총 92개의 응답을 기반으로 하여 각각의 재난에 대한 응답 빈도를 살펴보면 다음과 같다. 우선 본 연구에서 분류한 5개의 사회재난 유형은 감염병(43.5%) > 생활범죄(29.3%) > 교통사고(13.0%) > 화재 = 미세먼지(각 5.4%) > 기타(3.3%)로 분류되었다.

[표 4-1] 사회재난 우선순위 결과

사회재난 우선순위	빈도	퍼센트
화재	5	5.4
교통사고	12	13.0
감염병	40	43.5
미세먼지	5	5.4
생활범죄	27	29.3
기타	3	3.3
총계	92	100

(단위: 건, %)



우선 전체 응답자 중 절반에 가까운 약 43.5%가 감염병을 가장 주요한 사회재난으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 최근 COVID-19로 대표되는 대규모 감염병의 영향이 시민들의 재난인식 수준에 지대한 영향을 미쳤다고 해석된다. 이어 전체 응답 중 약 29.3%가 생활범죄를 주요 사회재난으로 인식하였는데 오늘날 묻지마 살인, 칼부림, 성폭력 등 도시민들이 일상적으로 위협받을 수 있는 안전에 대한

우려가 심각하다는 것을 나타낸다. 다음으로 세 번째로 높은 응답률을 보인 것은 교통 사고로 전체 응답률 가운데 약 13%를 차지하고 있다. 근래 서울시 내의 교통사고가 빈번하게 발생하고 해당 사고가 재난으로 인식되는 만큼(예: 시청역 역주행 사고) 많은 사람들이 이에 대한 심각성을 보인다고 하겠다. 이어 화재와 미세먼지는 각각 5.4% 응답률을 보였다. 앞선 사회재난에 비해 상대적으로 낮은 우선순위를 보이고 있는 것이 특징이다. 마지막으로 기타의 항목은 약 3.3%에 해당하며 ‘신호위반’, ‘기후변화’, ‘도시 슬럼화’ 등이 응답되었다. 결과에 대한 해석을 도모하면 다음과 같다.

[표 4-2] 주관식 응답 내용(1순위: 감염병)

ID	감염병 1순위 선택에 대한 주관식 응답 내용
2	일부가 아니라 전 국민이 고통받아서.
3	급작스러운 감염병은 대규모 재난으로 이어지고, 인간이 컨트롤하기에 상당한 어려움이 있다고 생각합니다.
4	감염병에 관한 재난이 가장 사람의 힘으로 불가극복한 영역이라고 생각함
10	개인의 피해 정도를 예상하기 어려우며, 직장을 다닐 경우 필연적으로 경험함
11	감염병으로 인한 사회 전체가 피해가 크며 약을 개발하지 못할 경우 더욱더 큰 피해가 있다고 생각이 듭니다.
12	가장 광범위하게 작용하며, 발생 시 사회시스템 혼란을 초래하기 때문
13	눈에 보이지 않는 감염으로 예방이 어렵다고 생각
18	인구 밀집 지역이 많아서 확산 속도가 심하게 빠르다
19	감염병으로 사회가 마비되기 때문
23	감염병은 언제 어디서 번지는지도 모르게 빠르게 확산 되어가며, 순식간에 많은 사람들을 죽음으로 몰아넣을 수도 있기 때문
26	코로나처럼 빠른 확산으로 국가적 위험이 컸기 때문
30	다수의 개인이 전파의 매개체가 되기 때문
40	인간의 영역 밖이라 제일 위험하다 생각함
42	미리 예방이 어렵고 예측이 어려우니까
45	생활과 직결됨 (코로나 때 너무 힘들었음, 취업문이 매우 좁아졌었음)
46	개인 건강뿐만 아니라 사회가 혼란스러워짐
47	감염병의 경우 대상의 범위가 넓고 사회적 약자에게 더 큰 피해가 갈 수 있기 때문에 가장 위험한 사회재난이라고 생각합니다.
50	가장 많은 사람에게 영향을 끼친다
51	근래 재유행으로 1순위

ID	감염병 1순위 선택에 대한 주관식 응답 내용
53	코로나 때, 감염병으로 인해 일상생활이 힘들었다고 느꼈기 때문
56	무엇보다 온 세상이 멈춘 느낌이 컸다
58	본인이 조심한다고 100% 피할 수 없기 때문에
59	불특정 다수에게 갑자기 발생할 수 있는 재난이기 때문에
61	피해 범위가 가장 크고 더 위험한 상황이 발생할수록 기하급수적으로 늘어날 것이기 때문
64	눈에 보이지 않기 때문입니다.
67	최근에도 문제가 되고 있기 때문입니다.
68	피해 인구의 크기가 커서
70	가장 피해 범위가 크기 때문
72	가장 넓은 범위의 피해를 끼치기 때문에
73	인구밀도가 높은 서울에 감염병은 도시 기능 자체가 마비될 수 있다.
82	사회적 영향이 지대하면서 동시에 광범위한 영향을 미침
86	도시민 전원이 합심해야 일상이 정상화될 수 있는 공공의 문제였음

사회재난 가운데 ‘감염병’을 주요 위험도가 높은 재난으로 인식하고 있음이 확인된다. 그 이유에 대해 감염병이 전염성을 보여 개인 차원의 문제를 유발할 뿐만 아니라 사회적으로 광범위하게 부정적인 영향을 미치기 때문임을 알 수 있다. 관련하여 응답자들은 공통적으로 해당 감염병의 파급력이 전 국민에게 미치는 동시다발적인 영향력과 더불어 감염병의 확산으로 인한 사회시스템의 혼란을 제시하였다. 특히 서울시와 같은 인구 밀집 지역의 경우에는 도시 기능의 마비까지 이어질 수 있다. 또 다른 차원으로는 감염병의 발생 및 확산에 대한 예측의 어려움을 언급하였으며 사회적 약자에게 있어 보다 더 큰 피해를 초래할 수 있음을 알 수 있다.¹¹⁾

11) 이러한 결과를 해석함에 있어 전문가(B)의 인터뷰 자료를 참고할 수 있다. “감염병 가운데 코로나의 경우 현재 병원 내에서 심각한 문제로 아직까지 다뤄지고 있다는 지속적인 피해라는 점, 단순한 목숨의 위험 정도가 아닌 사회 전체에 대한 위협으로 감염병에 대한 심각성이 있음.”

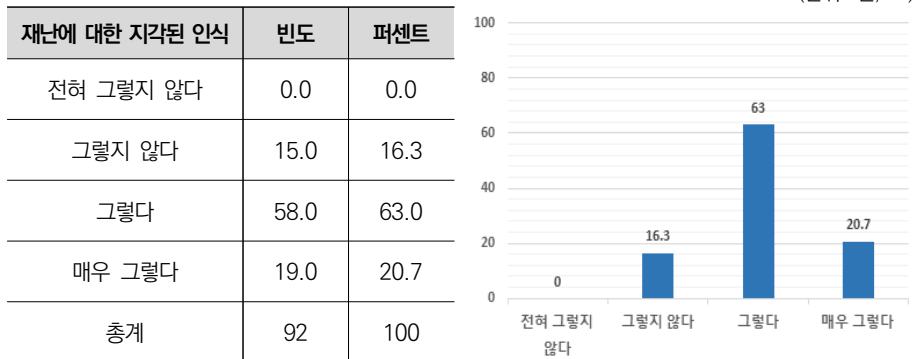
[표 4-3] 주관식 응답 내용(2순위: 생활범죄)

ID	생활범죄 1순위 선택에 대한 주관식 응답 내용
6	생활범죄는 일상 속에서 누구든 범죄를 당할 수 있으며, 타 재해보다 사전 예방이 힘들다고 보여짐
7	개인의 선택으로 저질러진 범죄
9	최근 미디어(뉴스)에서 많이 다루고 있다고 생각하고, 생활범죄의 경우 피해자 입장에서는 예방 방법이 없음
15	사회적 불신 야기
16	일상생활에 가장 밀접하고 나도 언제든지 경험할 수 있는 범죄이기 때문에
17	범죄 대상이 나 또는 지인이 될 수 있기 때문에 가장 위험한 재난으로 생각됨
20	사회 전반에 걸쳐 불법을 행해도 제재가 만만하다 보니 합법보다 불법을 선호하는 사회상이 보이며, 이는 법치국가에서 발생할 수 있는 사회재난으로 인식됩니다
24	사회적 파장이 너무 크고, 피해자뿐만 아니라 그 사건을 목격하거나 전해 들은 사람들에게도 파장이 너무 큼
31	사망 위험이 가장 높다고 판단되며 대처가 되지 않음
32	나열된 다섯 가지 중 가장 내 생활에 크게 영향을 미치기 때문. 2~5순위의 경우 고의 없이 사고로 발생하는 경우가 대부분이나 생활범죄는 그렇지 않고, 범죄의 대상이 되는 피해자도 최근 들어 문지마 범죄에 의한 무차별적 대상이 많기 때문
33	언제 어디서나 일어날 수 있고 모방범죄 성행할 수 있음
38	회피 불가능
43	개인이 상황에 대처하기가 가장 어렵다고 생각함. 다른 선택지의 경우 어느 정도 매뉴얼에 따른 대처가 가능한 부분이 있지만, 생활범죄는 불특정 3자에 의해 언제 어디서든 피해를 입을 수 있고 그 방식을 예측하기 어렵다는 문제가 있음.
49	일상생활에서 흔히 일어날 수 있는 일이라서
54	제일 실생활과 밀접하고 예방책이 없기 때문
63	언제 어디서 어떻게 누가 당할지 모름. 대처 방법이 없음.
65	일상생활 속 위험 노출
66	대비할 수 없기 때문
69	일상생활에 계속 영향을 주기 때문
74	사람의 잘못된 판단으로 발생하여 누군가에게 피해를 끼치는 범죄는 사람들의 분노와 불안감을 야기하는 거 같음. 또한 추가적인 모방범죄 발생의 위험도 있음
89	가장 대비할 수가 없어서
93	생활에 가장 밀접한 누구나 겪을 수 있는 일이라서

이어 사회재난 가운데 ‘생활범죄’ 역시 서울 시민들이 인식하는 주요 위험도가 높은 재난으로 나타났다. 그 이유에 대해 도시민들의 일상생활을 위협하는 과정에서 누구나 노출되고 경험할 수 있는 위험으로 간주된다고 판단된다. 또한 범죄에 대한 약한 사회적 제재와 처벌 및 모방범죄의 위험 등 공포와 불안이 사회 전반에 퍼질 수 있으며, 이는 새로운 범죄를 유발할 수 있다고 언급한 내용 역시 주목된다. 불특정 다수에 게 발생하고 있는 생활범죄의 특성을 고려할 때 이에 대한 예방과 대처가 어려운 특성을 보인다고 하겠다.¹²⁾

종합적으로 우선 인지도의 측면에서 응답 빈도가 높은 감염병과 생활범죄 등은 뉴스, 신문 등 미디어를 통해 자주 다뤄지고 있다는 점에서 사람들의 경각심을 자극할 수 있다고 예측되는 바이다. 마지막으로 대응 시스템 측면에서 화재는 경보, 소방 시스템 등이 행정적으로 비교적 체계적으로 갖추어져 있고 장기적인 환경문제임에도 미세먼지에 대한 대응체계(예: 사회적 거리 두기, 마스크 착용 등) 시민들이 스스로 대비할 수 있는 방법이 많이 알려져 있으며 이미 우리 사회가 이러한 대응체계에 충분히 적응했기 때문에 해당 재난에 대한 시민들의 우선순위가 비교적 낮다고 해석된다.

[표 4-4] 재난에 대한 지각된 인식 응답 결과

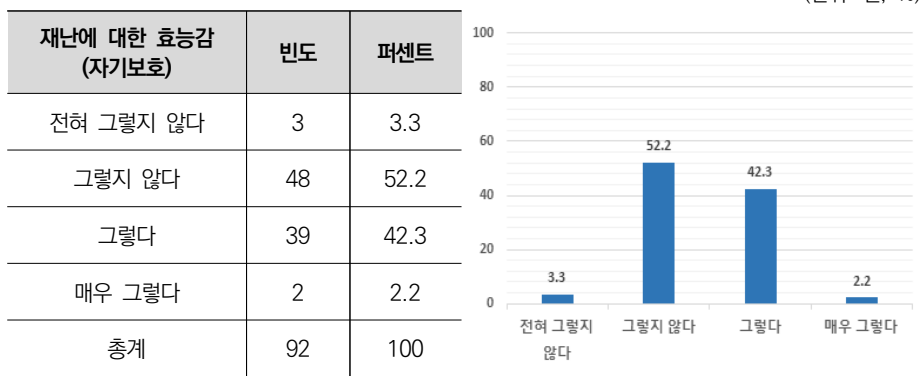


재난에 대한 지각 인식은 평균 3.30점(표차: 0.45점)으로 세부 응답 빈도를 살펴보면 ‘그렇다’의 응답이 전체 응답자 가운데 약 63.0%로 절반 이상을 차지하는 것으로 나타났다. 이를 통해 사회재난이 스스로와 주변 사람들의 삶의 질에 지대한 영향을 미칠

12) 이러한 결과를 해석함에 있어 전문가(B)의 인터뷰 자료를 참고할 수 있다. “생활범죄의 경우 예상할 수 있는 범위를 벗어남. 특히 최근 생활범죄 ‘문지마 범죄’ 등에 대한 사람들의 인지가 크다고 생각함.”

수 있다고 동의하고 있음이 확인된다. 특히 응답의 표준편차가 0.45로 비교적 낮은 편에 속하며 이는 응답자들의 응답 차이가 크지 않음을 의미한다. 다시 말해 응답자 대다수가 사회재난이 자신과 주변인의 삶에 심각한 영향을 미칠 수 있음에 대해 비교적 일관된 인식 수준을 나타내고 있다고 하겠다. 최근 사회재난이 다양한 형태로 발생하고 있으며 이로 인해 도시민들의 일상에 광범위한 영향을 미치고 있다는 점에서 응답자들이 대부분 사회재난의 위험성을 인지하고 있는 것을 알 수 있다.

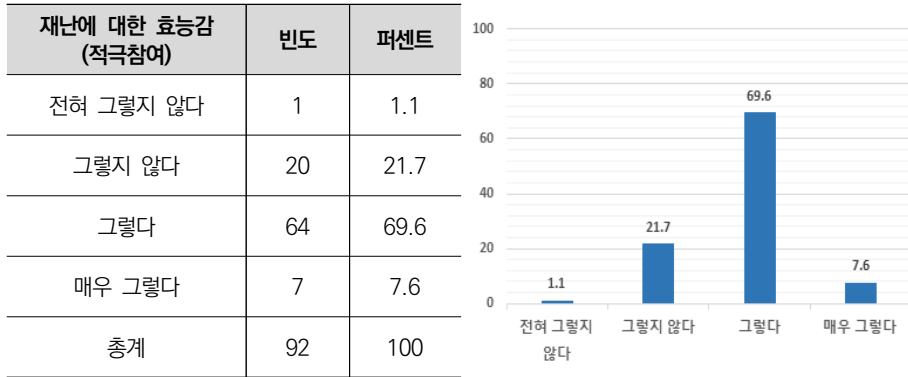
[표 4-5] 재난에 대한 효능감(자기보호) 응답 결과



재난에 대한 효능감 가운데 자기보호에 대한 응답은 평균 2.64점(표차: 0.55점)으로 세부 빈도를 살펴보면 ‘그렇지 않다’가 약 52.2%, ‘그렇다’가 약 42.3%로 나타나 보통에 속하는 응답 특성을 보이는 것으로 요약된다. 응답자들의 재난에 대한 자기보호에 대한 효능감이 보통의 수준의 응답을 보이는 이유는 도시민들이 사회재난에 대한 심리적, 경제적인 대비가 미흡하거나 개인의 재난 대응 능력에 대한 신뢰가 부족하기 때문이라고 해석될 수 있다. 이러한 결과를 기반으로 재난 대응과 관련된 효능감을 제고하기 위한 교육 프로그램 및 정보제공의 필요성 등이 발견되는 바이다.

[표 4-6] 재난에 대한 정보공유(적극참여) 응답 결과

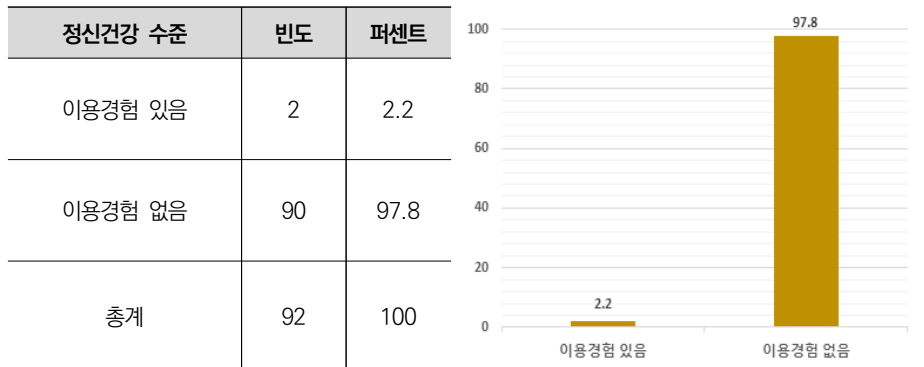
(단위: 건, %)



또 다른 측면의 재난에 대한 효능감 가운데 적극 참여에 대한 응답은 평균 3.02점(표차: 0.49점)으로 세부 빈도를 살펴보면 ‘그렇다’의 응답 빈도가 약 69.6%로 나타나 응답자들의 대부분이 사회재난에 대한 정책 및 규제에 대한 대응성과 사회재난 발생과 피해에 대한 정보에 대한 적극적인 공유에 대해 인지 수준이 높다고 해석할 수 있다. 이는 앞선 자기보호와 다르게 정책을 준수하고 정보를 공유하는 것에 대한 용이성이 높고 오늘날 이러한 문제의식에 대한 사회적 책임감이 점차 높아지기 때문이라고 해석해 볼 수 있다.

종합하면 재난에 대한 효능감에 대해 서울 시민들의 자기보호와 적극 참여에 대한 인식 차이를 보이고 있음이 발견된다. 자기보호에 대한 효능감이 상대적으로 낮은 것은 재난에 대한 자기 대응 능력에 대한 신뢰가 낮다는 것을 나타내며 이는 연쇄적으로 재난 대응 능력 강화를 위한 교육과 정보제공의 필요성으로 귀결된다. 더불어 적극 참여에 대한 효능감이 상대적으로 높게 응답되는 것은 재난 대응에서 요구되는 정책 준수와 정보 공유의 중요성을 도시민들이 잘 이해하고 있으며 이러한 태도는 오늘날 사회적 책임감과 관련이 있다고 하겠다. 결론적으로 재난 대응과 관련된 체계적인 교육과 정보제공 등 재난 대응 및 효능감을 제고할 수 있도록 사회적 환경을 조성해야 한다.

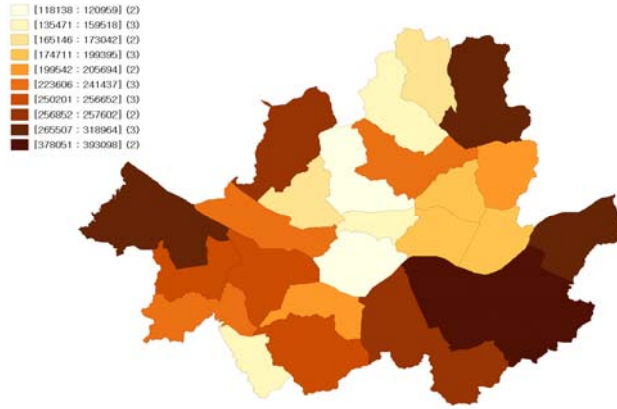
[표 4-7] 중앙 및 지방정부(서울시) 정신건강 서비스



한편, 중앙 및 지방정부(서울시) 정신건강 서비스 이용 경험 여부를 살펴보면 ‘없음’이 97.8%로 대부분의 응답자가 정신건강 서비스를 이용하지 않은 것으로 확인된다. 이는 앞선 분석 결과와 함께 응답자 대부분의 정신건강 수준이 높다는 점을 고려할 때 실제 주 수혜계층에 해당하지 않는 것으로 파악된다. 더불어 정신건강 서비스의 시민 접근성 문제로도 파악해 볼 수 있다. 이용 경험이 낮은 이유가 단순히 비수혜계층이라는 이유보다는 정신건강 서비스 접근성 문제 내지는 정보 부족 등을 시사하기도 한다. 마지막으로 현재의 서비스 이용률의 절대적인 수치는 낮지만, 시민들 가운데 일부는 잠재적인 서비스 수요계층에 해당할 수 있다. 따라서 서비스에 대한 효과적인 홍보 및 접근성 제고를 통해 적시에 서비스를 이용할 수 있도록 도모해야 한다.

2_지역별 사회재난 유형에 따른 빈도 분석

지역별로 나타나는 사회재난의 경우, 그 발생 빈도가 지속된다면 거주 지역민들의 정신건강, 특히 스트레스와 관련한 문제에 일정 수준 영향을 미칠 수 있다. 이에 따라 재난의 빈도가 높고 그로 인해 불안과 긴장이 일상적으로 유지될 수 있는 상황에서는 장기적으로 거주민들의 심리적 부담이 누적될 수 있기에 예방적 차원에서의 정신건강 지원이 필요하다. 이하 [그림 4-1]은 서울시 지역별 전체 사회재난의 발생 건수에 대한 빈도를 지도상에 표시한 내용이다.



[그림 4-1] 서울시 지역별 전체 사회 재난 발생 건수

(단위: 건)

구분	화재	교통사고	미세먼지	감염병	범죄	합계
종로구	191	974	23	112,824	6,947	120,959
중구	190	943	30	129,141	5,167	135,471
용산구	207	1,014	30	112,008	4,879	118,138
성동구	215	948	33	168,696	4,819	174,711
광진구	145	708	27	193,852	4,663	199,395
동대문구	173	1,534	27	186,108	3,896	191,738
중랑구	188	1,401	39	193,818	4,096	199,542
성북구	158	1,288	35	217,666	4,459	223,606
강북구	155	1,044	40	154,422	3,857	159,518
도봉구	159	522	31	160,835	3,599	165,146
노원구	169	1,384	33	267,828	3,711	273,125
은평구	217	918	39	252,191	3,487	256,852
서대문구	223	974	29	168,984	2,832	173,042
마포구	250	1,065	24	221,687	3,619	226,645
양천구	159	1,165	40	245,870	2,967	250,201
강서구	223	1,606	16	313,981	3,138	318,964
구로구	222	1,274	32	236,740	3,169	241,437
금천구	214	844	25	138,830	3,253	143,166
영등포구	249	1,998	37	250,882	3,071	256,237
동작구	187	1,217	31	201,510	2,749	205,694

구분	화재	교통사고	미세먼지	감염병	범죄	합계
관악구	305	1,172	26	252,572	2,577	256,652
서초구	216	2,264	39	252,348	2,735	257,602
강남구	437	3,709	34	371,730	2,141	378,051
송파구	350	2,581	35	387,758	2,374	393,098
강동구	194	1,151	28	261,940	2,194	265,507

주 1: 각 사회재난(화재, 교통사고, 감염병, 미세먼지, 생활범죄)별 발생 건수는 부록 2에 제시하였다.

해당 그림을 살펴보면 우선 종합적인 사회재난 발생 빈도가 높은 송파구와 강남구는 여러 재난 유형이 빈번하게 발생하는 지역이다. 감염병, 교통사고, 범죄, 화재 등이 지속적으로 발생하는 지역의 경우, 주민들이 특정 재난에 대한 일시적인 반응을 넘어 정신적 피로와 스트레스가 축적될 가능성이 상당히 크다. 구체적으로 다양한 재난에 대한 반복적인 노출은 해당 거주민들의 심리적 회복탄력성을 저하시킴과 동시에 장기적인 스트레스로 이어질 수 있다. 이러한 상황이 지속됨에 따라 주민들은 신체적 건강 뿐만이 아닌 정신적 피로를 느끼며 일상에서의 안정감을 잃을 가능성이 존재한다. 다음으로 화재가 빈번하게 발생하는 강남구(437건)와 송파구(359건)에서는 주민들이 지속적인 화재 위험에 노출됨에 따라 발생하는 불안감이 장기화 될 수 있다. 화재의 경우, 예측하기 어려운 재난이기에 화재 발생 빈도가 높은 지역의 경우, 화재에 대한 경각심이 일상화될 가능성이 존재한다. 이에 따라 화재가 빈번하게 발생하는 상황이 지속된다면 주민들은 화재에 대한 불안과 경계 상태를 장시간 유지하게 되고, 이는 장기적으로 심리적인 피로와 스트레스로 이어질 수 있다. 특히, 화재 예방 조치나 지역의 안전관리가 미흡할 경우, 이러한 불안감과 스트레스는 더욱 증가할 수 있으며 이는 정신건강에 일정한 영향을 미칠 수 있다.

다음으로 교통사고가 빈번한 강남구(3,709건), 송파구(2,581건), 서초구(2,264)는 교통사고로 인한 불안과 긴장이 장기적으로 축적될 가능성이 높은 지역이다. 교통사고 위험의 지속은 사고 가능성에 대한 주민들의 경계심을 유지하게 되는 원인으로 작용할 수 있으며, 이는 장기적인 스트레스와 불안감으로 연결될 수 있다. 또한, 사고가 자주 발생하는 지역에서는 주민들이 사고 발생 지역을 피하거나, 도로를 이용하는 경우 긴장감을 느끼게 되어 시간의 경과에 따라 정신적인 스트레스가 누적될 가능성이 높다. 이러한 상황이 지속되면 일상생활에서의 이동에 대한 불안감이 증가됨에 따라 전반적인 정신건강에 부정적 영향을 미칠 수 있다.

한편, 미세먼지가 자주 발생하는 강북구(40건)와 성북구(35건)에서는 대기오염에 지속적으로 노출되는 상황에서 신체적 건강과 더불어 정신건강에 부정적 영향을 미칠 수 있다. 미세먼지가 빈번하게 발생하는 상황에서 주민들은 외출을 자제하거나 실내에 머무는 시간이 비례하여 증가할 수 있는데 이러한 생활패턴의 변화가 장기화 될 경우, 사회적 고립감으로 인한 우울감이 높아질 가능성이 존재한다. 또한, 미세먼지로 인해 신체적 불편함이 지속된다면 주민들은 건강에 대한 불안을 자주 인지할 수 있으며 이는 심리적인 스트레스 요인으로 작용할 수 있다.

감염병 발생의 빈도가 높은 송파구(387,758건)와 강남구(371,730건)는 감염에 대한 주민들의 불안감이 지속되는 지역일 가능성이 높다. 감염병이 주기적으로 발생하거나 장기화 되는 경우 주민들은 개인 건강에 대한 불안뿐만 아니라 사회적 접촉에 대한 두려움 역시 지속적으로 인식할 수 있다. 이는 사회적 거리 두기나 자가격리와 같은 상황이 장기화 되면서 고립감과 외로움이 동시에 증가할 수 있다. 감염병에 대한 지속적인 우려는 주민들의 일상적인 사회적 활동 및 참여를 악화시키는 원인으로 작용할 수 있으며 이는 정신건강에 부정적 영향을 미칠 수 있다.

마지막으로 생활범죄가 자주 발생하는 종로구(6,947건)와 중구(5,167건)는 범죄에 대한 두려움이 지속되면서 주민들의 신체적 안전에 대한 불안이 축적될 수 있다. 반복적인 범죄 발생으로 인해 주민들은 자신이나 가족이 범죄의 피해자가 될 가능성에 대해 지속적인 경계를 해야 하며 이는 심리적 스트레스를 가중시킬 수 있다. 특히, 범죄율이 높은 지역의 경우, 야간 외출을 자제하거나 혼자 생활하는 것에 불안을 느낄 수 있는데 이는 일상적인 생활에 제한이 발생할 수 있다. 이로 인해 사회적 활동이 줄어들거나, 대인관계가 위축됨에 따라 장기적으로 정신건강에 부정적 영향을 미칠 수 있다.

상기 내용들을 종합하면, 서울시 지역별로 발생하는 사회재난의 빈도가 지속되면 해당 지역 주민들의 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 존재한다. 사회재난이 지속적으로 발생하는 상황에서 불안감과 스트레스에 대한 상황이 반복적으로 노출된다면 심리적 피로, 만성 스트레스 등으로 이어질 가능성이 높기에 이에 대한 지역사회적 적극적인 대응과 지원이 필수적으로 동반되어야 할 것이다.

3_RPA 프레임워크 기반 집단별 분석 결과

1) RPA 프레임워크 집단 분류 결과

전체 표본 92명 가운데 RPA 프레임워크에 해당하는 네 가지 집단(지각×효능)을 분류하면 다음과 같다. 분류 방법으로는 다음을 따른다. 우선 지각을 측정하는 문항으로는 ‘사회재난으로 인한 위험은 나의 인체에 매우 큰 해를 준다’, ‘사회재난으로 인한 피해는 나의 삶의 질에 심각한 해를 준다’, ‘사회재난으로 인해 언젠가 나는 피해를 입을 수 있다’, ‘사회재난으로 인해 나는 장기적이고 심각한 피해를 입을 수 있다’, ‘사회재난으로 인해 나의 주변 사람이 심각한 피해를 입을 수 있다’로 구성되어 있다. 측정으로는 매우 그렇다(4점)-그렇다(3점)-그렇지 않다(2점)-매우 그렇지 않다(1점)으로 구성하였다. 이에 92명의 응답자들의 개별 응답을 모두 합산한 다음 평균값을 도출하였으며 그 결과는 16.51점으로 나타났다. 해당 점수를 기준으로 고지각-저지각으로 분류하였다. 고지각 그룹의 경우 최솟값 13, 최댓값 16을 보이고 있으며 해당 그룹에 속하는 시민들은 총 53명으로 확인되었다. 반면 저지각 그룹의 경우 상대적으로 더 적은 수인 39명으로 나타났고 최솟값은 17, 최댓값은 20으로 도출되었다.

분류	저지각 53명 (최솟값: 13) (최댓값: 16)	평균값	고지각 39명 (최솟값: 17) (최댓값: 20)
기준점	0 ←	16.51	→ 20

전체 표본: 92명

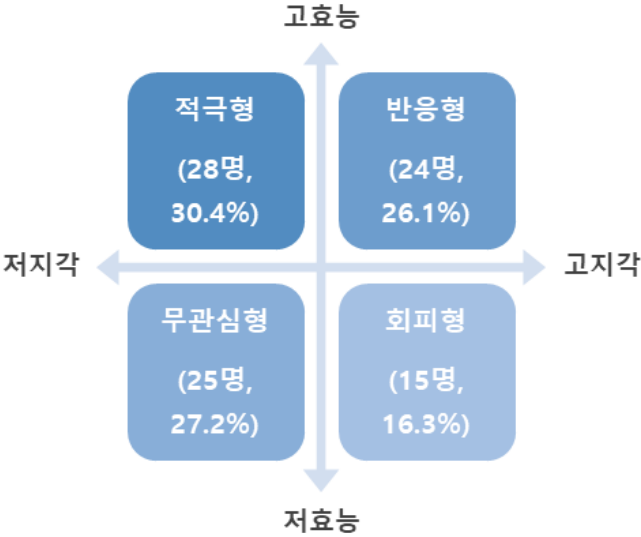
다음으로 효능감을 측정하는 문항으로는 ‘나는 사회재난 피해에 노출되지 않기 위한 예방 행동을 제대로 할 수 있다.’, ‘나는 학업·생계 등으로 바쁘더라도 사회재난 대응 및 예방 프로그램에 참여할 의사가 있다.’, ‘나는 비용이 들더라도 사회재난에 대한 정책 및 규제에 동의하고 따를 의사가 있다.’, ‘나는 사회재난이 발생했을 때 나와 가족을 보호할 수 있다.’, ‘나는 사회재난이 발생했을 때 나와 가족을 보호할 수 있다.’로 구성되어 있다. 측정으로는 앞선 지각과 동일하게 매우 그렇다(4점)-그렇다(3점)-그렇지 않다(2점)-매우 그렇지 않다(1점)으로 구성하였다. 이에 92명의 응답자들의 개별 응답을 모두 합산한 다음 평균값을 도출하였으며 그 결과는 13.76점으로 나타났다. 해당 점수를 기준으로 고효능-저효능으로 분류하였다. 지각의 경우 시민들이

고지각 그룹보다 저지각 그룹에 더 많이 속하는 것으로 나타났으나 효능감의 경우에는 고효능 그룹에 속하는 경향이 더욱 많다는 것을 확인할 수 있다. 저효능 그룹의 경우 최솟값 8, 최댓값 13을 보이고 있으며 총 40명이 속하는 것으로 나타났다. 고효능 그룹의 경우 최솟값 14, 최댓값 20을 보이고 있으며 총 52명으로 확인되었다.

분류	저지각 40명 (최솟값: 8) (최댓값: 13)	평균값	고지각 52명 (최솟값: 14) (최댓값: 20)
기준점	0 ←	16.51	→ 20

전체 표본: 92명

해당 결과를 기반으로 RPA 프레임워크의 이론적 기반을 토대로 도출되는 네 가지 집단을 살펴보면 다음의 [그림 4-2]와 같다. 우선 간략하게 요약하면 적극형(저지각-고효능) > 무관심형(저지각-저효능) > 반응형(고지각-고효능) > 회피형(고지각-저효능) 순으로 응답자의 수가 많은 것이 확인된다. 세부적으로 살펴보면 첫째 고지각-고효능을 보이는 반응형의 경우 24명으로 전체 표본 가운데 26.1% 차지하고 있다. 둘째, 고지각-저효능을 보이는 회피형은 15명으로 16.3%에 해당한다. 셋째, 저지각-고효능을 보이는 적극형에 가장 많은 시민들의 응답을 보이며 총 28명으로 30.4%로 나타났다. 마지막으로 저지각-저효능을 보이는 무관심형은 25명으로 27.2%로 확인된다.



[그림 4-2] RPA 프레임워크 집단 분류 결과

이상의 결과를 기반으로 도출해 내고자 하는 결과는 다음과 같다. 우선 가장 많은 분포를 보인 집단은 ‘적극형(저지각-고효능)’으로 재난 위험에 대한 인지 수준이 낮지만, 효능감은 높은 특성을 보인다. 이는 사회재난을 직접 경험하고 체감하는 수준이 낮으나 스스로 대응할 수 있다는 믿음이 높게 나타난다. 다음으로 높은 집단은 무관심형(저지각-저효능)으로 나타났는데, 앞선 집단과 동일하게 지각의 수준이 낮은 공통점이 있다. 이러한 특성을 살펴볼 때 지각의 결핍이 시사하는 바가 중요함을 알 수 있다.¹³⁾ 분포에 기반하면 지각이 낮은 특성은 자신이 직접 재난을 겪지 않을 것이라는 인식에 기반하기 때문이라고 접근해 볼 수 있다. 그 속에는 재난이나 위험 등과 같은 요소에 대한 불감증으로부터 기인한다고 해석이 가능하다. 더불어 재난 위험에 대한 인식이 낮은 것은 한국 사회구조적 특성을 반영하는 결과로도 해석되는바, 이는 많은 서울 도시민들이 바쁜 일상을 영위하는 과정에서 재난에 대한 관심이나 주의를 심도있게 기울일 여유가 부족한 결과라고도 볼 수 있다. 마지막으로 재난을 포함하여 다양한 정보 넘쳐나는 현대 사회에서 본인이 체감하는 재난이 아닌 이상 재난과 관련된 정보에 대해 상대적으로 관심과 주의를 덜 기울이는 경향을 보여 이로 인해, 서울 시민들이 일상 속 재난에 대한 경각심과 위험 지각이 낮아지는 결과를 초래하는 양상으로도 접근해 볼 수 있다.

다음은 RPA 프레임워크 집단별 재난 우선순위에 대한 응답 결과이다. 우선 반응형(고지각-고효능)의 경우 감염병(50.0%) > 생활범죄(33.3%) > 기타(8.3%) 순으로 이어졌다. 적극형(저지각-고효능)의 경우 감염병(46.4%) > 생활범죄(28.6%) > 교통사고(17.9%) 순으로 이어졌다. 회피형(고지각-저효능)의 경우 감염병(26.7%)과 생활범죄(26.7%)가 가장 높게 도출되었으며 이어 교통사고(20.0%)로 이어졌다. 마지막으로 무관심형(저지각-저효능)의 경우 감염병(44.0%) > 생활범죄(28.0%) > 교통사고(16.0%) 순으로 나타났다.

13) 이와 관련해 전문가(A)는 “지각이 (효능감보다) 더 중요하게 작용할 것이라 생각함. 왜냐하면 문제에 대한 심각한 인식 정도에 따라, 해당 사안으로 인해 발생할 스트레스가, 그것을 내가 다룰 수 있을지보다 더 클 것으로 여기기 때문. 즉, 위험인식 정도가 높은 것이 효능감보다 더 선행하는 개념이라 생각함.”라고 응답하였다.

[표 4-8] RPA 프레임워크 집단별 재난 우선순위 응답 결과

(단위: 건, %)



세부적으로 접근해 보면 높은 위험 인식과 높은 효능감을 가진 집단 즉 반응형의 경우 위험인식과 이에 대한 대처 능력이 높은 특성을 보인다. 해당 집단은 재난의 우선순위를 감염병(50.0%)과 생활범죄(33.3%)로 인식하고 있는바, 사회적 영향력이 큰 재난을 우선적으로 고려하고 있음이 파악된다. 대조적으로 회피형의 경우 타 집단과 비교할 때 교통사고(20.0%)와 같은 일상적인 재난에 대한 우선순위도 높게 도출되었다. 이러한 결과는 해당 집단이 재난을 인지하지만 스스로 효과적인 대응을 할 수 있다는 믿음은 약하기 때문에 보다 개인 차원에서 나타나는 재난 역시 높은 우선순위로 설정하는 경향을 드러낸다고 하겠다. 유사한 맥락에서 무관심형 역시 교통사고(16.0%)도 중요한 재난으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 해당 집단의 경우 위험을 크게 인식하지 않으면서도 자신의 대응 능력에 대한 믿음이 낮아 일상에서 체감성이 높은 재난에 대해 타 집단에 비해 보다 반응하는 양상을 드러낸다고 하겠다. 마지막으로 적극형 집단은 위험 인식이 낮으나 효능감이 높은 특성을 보이며 감염병(46.4%)과 생활범죄(28.6%)를 우선순위로 선정하였지만 타 집단과 비교할 때 사회재난 유형에 대해 비교적 고르게 우선순위를 인식하고 있는 것으로 나타났다. 해당 집단은 낮은 위험인식을 가지고 있다는 점에서 특정 재난에 대해서만 반응성이 높지 않으며 여러 유형의 사회재난을 높게 지각하고 있는 양상을 보인다고 하겠다.

2) RPA 프레임워크 집단별 정신건강 수준 분석 결과

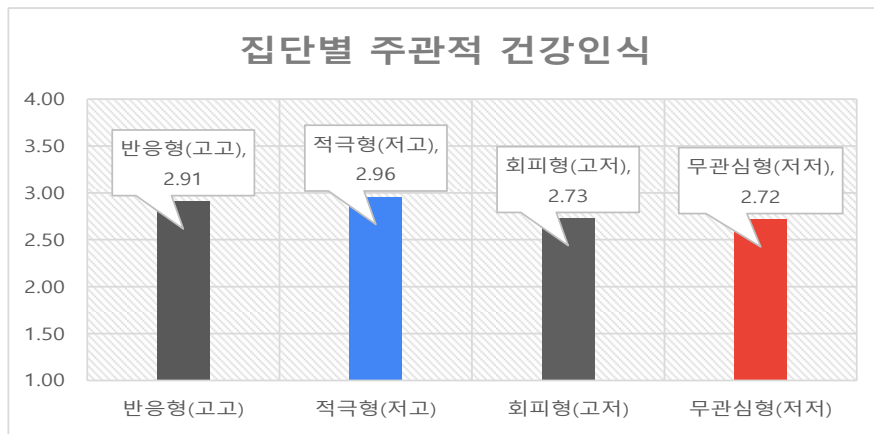
RPA 프레임워크 집단별 정신건강 수준 분석 결과와 관련하여 우선 전체 표본의 주관적 건강 인식 평균은 2.83점으로 서울 시민들의 전반적인 주관적 건강 인식이 비교적 높은 수준을 보인다. 세부적으로 집단별 주관적 건강 인식을 살펴보면 적극형이 가장 높은 2.96점을 기록하였으며 이어 반응형이 2.91점으로 나타났다. 반면 회피형(2.73점)과 무관심형(2.72점)은 2.70점대를 기록하면서 비교적 낮게 도출되었다.

이러한 집단별 주관적 건강 인식 수준의 차이는 각 집단마다 재난에 대한 위험 인식과 효능감에 따라서 건강에 대한 태도와 행동이 달리 나타날 수 있기 때문이라고 추측된다.¹⁴⁾ 적극형의 경우 위험에 대한 체감도는 낮지만 스스로 대처할 수 있다는 믿음이 높은 집단이라는 점에서 정신적인 안정감을 유지하기에 용이하다고 판단된다.

¹⁴⁾ 이러한 추측은 전문가 인터뷰(A)에 기반한다. 인터뷰 자료에 따르면 “두 가지(지각과 효능) 모두 주요 변수라 생각함. 내가 심각하게 해당 문제를 생각하는지, 내가 그걸 해결할 수 있다고 생각하는지는 문제의 원인에 대한 인식과 해당 문제를 해결할 수 있는 의지와 능력에 대한 것으로 볼 수 있으며, 둘 다 모두 정신건강에 유의한 영향을 미칠 것이라 생각함.” 이라고 응답하였다.

마찬가지로 반응형의 경우에도 능동적인 대응을 보여 이는 연쇄적으로 긍정적인 건강 인식으로 이어졌을 가능성이 해석되는 바이다. 반면 가장 낮은 기록을 보인 무관심형은 위험에 대한 인지 수준과 대처 능력에 대한 믿음이 낮은 특성을 보인다. 이들은 재난에 대한 주의가 상대적으로 타 집단들에 비해 약한바, 이로 인해 스스로에 대한 건강 관리에 대해 무관심하거나 소홀한 소극적인 행동을 보일 수 있다. 구체적으로 비단 정신적 건강뿐만 아니라 신체적 건강행동 증진이 다른 집단에 비해 활발히 이루어지지 않을 것으로 예상된다는 점에서 이로 인해 주관적 건강 인식이 낮게 나타난 것으로 해석할 수 있다.

(단위: %)

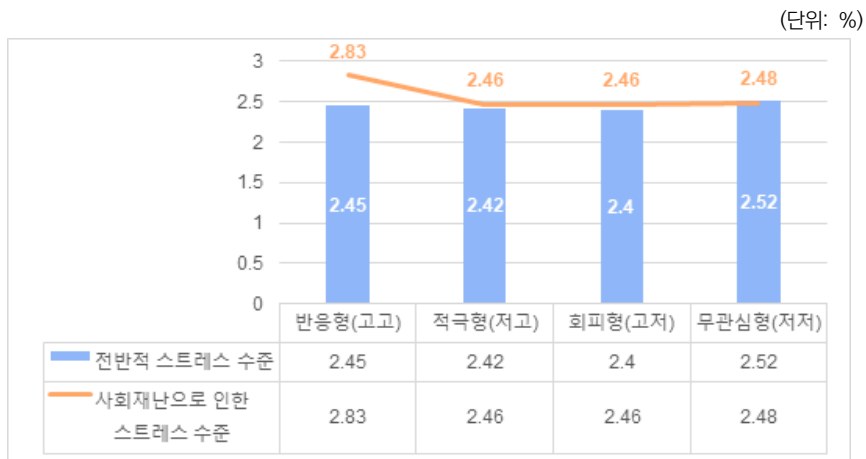


[그림 4-3] 집단별 주관적 건강 인식

요약하면 위험 인식 수준과 효능감의 상호작용에 의해 정신건강 수준이 결정된다는 기본적인 접근하에, 재난에 대한 위험에 대해 스스로가 대처 능력을 갖추고 있다고 믿는 집단(반응형, 적극형)은 긍정적 건강 인식을 가지고 있는 것으로 나타났으나, 대조적으로 자신의 위험 대처 능력에 대해 소극적인 집단(회피형, 무관심형)은 실제 건강 행동 증진으로 나아가는 데 한계가 있을 수 있으며 이로 인해 정신적인 불안이나 건강관리가 상대적으로 적극적으로 이루어지지 않아 주관적 건강 인식이 낮아지는 경향을 보인다고 하겠다.

다음으로 정신건강 지표를 스트레스와 우울로 세분화하여 집단별로 살펴보았다. 다음 [그림 4-4]는 집단별 스트레스 수준(최근 1년)을 나타낸 자료이다. 전체 평균은 2.45 점으로 도출됐으며 스트레스가 가장 높은 수준을 보이는 집단은 무관심형(2.64점)의

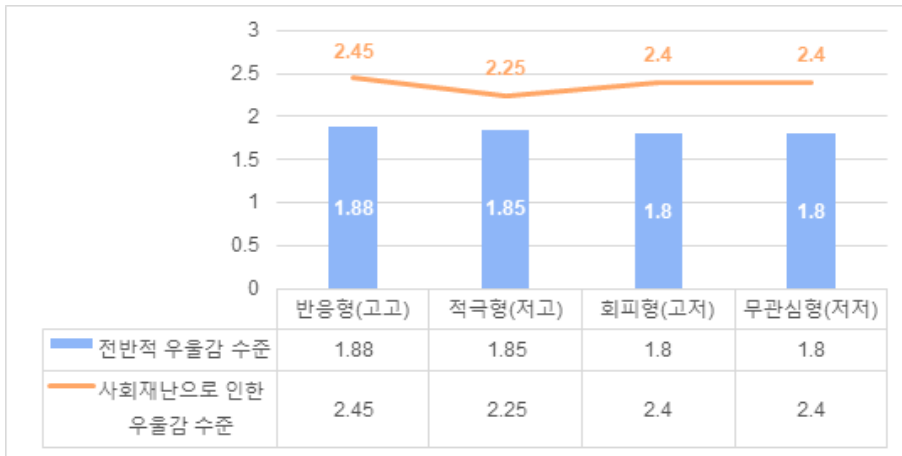
로 나타나 타 집단과 비교했을 때 유일하게 평균값을 상회하고 있음을 알 수 있다. 이어 반응형(2.42점) > 회피형(2.40점) > 적극형(2.22점)으로 이어졌다. 보다 주목되는 점은 사회재난이 스트레스에 미치는 영향력에 대한 주관적 응답 결과이다. 해당 문항의 평균은 2.56점으로 나타났으며 세부적으로 살펴보면 반응형(2.88점)이 가장 높은 응답을 보이고 있고 뒤이어 무관심형(2.48점) > 반응형(2.46점) = 회피형(2.46점)으로 확인된다. 해당 결과에 기반할 때 무관심형을 제외하고 타 집단 모두 사회재난으로 인한 스트레스의 수준이 전반적인 스트레스 수준보다 더 높게 나타났다.



[그림 4-4] 집단별 스트레스 수준(전반적 및 사회재난 영향력)

다음 [그림 4-5] 우울감을 나타내며 해당 지표의 경우 전체 평균 1.80점을 기록했다. 세부적으로 가장 높은 수준의 우울감을 보이는 집단은 반응형(1.88점) > 적극형(1.85점) > 회피형(1.8점) = 무관심형(1.8점)으로 나타났다. 사회재난이 우울감에 미치는 영향력에 대한 주관적 응답을 살펴보면 전체 평균은 2.38을 기록하였다. 앞선 스트레스와 유사하게 반응형(2.45점)이 가장 높은 응답을 보이고 있으며 이어 회피형(2.40점)과 무관심형(2.40점)이 동일한 응답을 보였으며 반응형(2.25점)이 가장 낮게 도출되었다. 이는 위험 인식과 대처 능력이 높은 반응형 집단이 사회재난이 지닌 정신건강에 미치는 영향을 가장 적극적으로 인지하고 있는 양상으로 추측해 볼만하다. 반면 적극형의 경우에는 사회재난이 우울감에 미치는 영향력에 대해 가장 낮게 응답하였다.

(단위: %)



[그림 4-5] 집단별 우울감 수준(전반적 및 사회재난 영향력)

반응형 집단의 경우 재난에 대한 인식 수준이 높으면서도 스스로에게 영향을 미칠 위험 요인을 분명하게 인식하고 있다고 하겠다. 이 점에서 타 집단에 비해 사회재난이 초래할 위험성에 대한 자각 수준이 높고 이로 인한 정신건강의 영향력에 대해서도 제대로 인지하고 있다고 볼 수 있다. 이에 높은 수준의 스트레스와 우울감을 보이고 있다고 해석된다. 반면 적극형은 위험을 낮게 인식하며, 대처 능력은 강하다고 느끼기 때문에 상대적으로 큰 스트레스나 우울감을 느끼지 않는 것으로 판단된다. 무관심형의 집단의 경우 재난 위험 인식도 낮고 대처 능력에 대한 믿음이 낮은 특성을 보인다. 무관심형의 경우 위험 인식과 효능감이 모두 낮은 집단으로 재난을 비롯한 다양한 스트레스를 유발할 수 있는 위험 요인에 대해 별다른 대처 방안을 갖추지 못하고 이로 인해 발생하는 스트레스를 적절히 관리하지 못할 가능성이 크다고 해석된다. 우울감의 경우에도 이는 일상에서 겪는 재난을 비롯한 다양한 위험과 관련된 문제에 대해 자구적인 해결을 도모하는 데 어려움을 겪으며 이로 인해 스스로에 대해 무기력하게 느끼는 상태가 지속되면서 우울감이 심각하게 나타나는 경향을 보이는 결과로 해석해 볼 수 있다. 반면 회피형의 경우 위험을 강하게 인지하고 있으나 대처 능력이 미흡한 특성을 보인다. 일반적으로 이런 경우 우울감이 높아질 것으로 예상되지만 해당 집단의 스트레스와 우울감이 상대적으로 낮은 이유는 위험을 수용하지 않으려고 하는 경향을 보이기 때문이라고 접근해 볼만하다. 다시 말해 위험을 직접적으로 해결하는 데는 적극적이지 않는 경향에서 비롯된다.

저효능감에 중점을 두어야 한다고 생각함. 인지는 개인별 차이에 따라 다를 수 있음. 하지만, 효능감의 경우, 낮은 효능감을 갖는 대상의 특징이 나타날 것이라고 생각함(연령: 20대 미만, 60대 이상, 장애유무, 사회적취약계층 등). 즉, 효능감이 낮은 사람의 회복탄력성이 상대적으로 더 낮을 것으로 생각됨.

- 전문가(A)

(지각과 효능 모두 중요하기에) 선택을 할 수 어렵다고 생각함. 다만 인프라 구축 이후 정보공개 순으로 중요하다고 생각함. 예를 들어 인프라의 구축이 충분했음에도 불구하고 정보가 없다면 활용할 수 없음. 또 예를 들어 정보공개의 범위(정도)에 따라 위험지각에도 영향을 미칠 것이라 생각함, 가령 '우리동네에 성범죄자가 살고 있다.'라는 정보와 '우리동네는 성범죄자에 대해 어떤 대응을 하고 있다.' 정보는 시민의 위험지각에 차이가 있음. (중략) 반응형을 제외한 모든 집단에 대한 구체적인 정신건강 대응책이 필요함. 무관심형의 경우 인지가 가장 먼저 필요함. 정보(홍보)를 고려해 볼 수 있음. 회피형의 경우 위험지각이 높으나 정부(인프라)에 대한 신뢰가 낮다는 것을 의미함. 대체로 효능이 낮은 집단은 사회적 신뢰가 낮은 것이라고 생각함. 이에 정부 신뢰에 대한 구체적인 전략이 요구됨.

- 전문가(B)

인터뷰 자료에 근거할 때 위험 지각과 효능감 모두 중요한 요소이며, 두 가지 요소를 모두 종합적으로 고려하여 집단별 정신건강 개선을 위한 정책적 접근이 요구된다. 위험 지각 및 효능감은 상호 보완적임을 알 수 있는데 가령 위험을 인지하고 있더라도 효능감이 낮다면 대응에 어려움이 따라 정신건강이 악화될 수 있고, 반대로 위험에 대해 정확하고 신속하게 반응하지 않는다면 효능감이 높은 상태일지라도 적절한 대처가 이루어지지 않을 수 있다. 따라서 정책적으로는 위험 인식과 효능감을 동시에 고려하여 통합적인 정책대안이 마련될 필요가 있다.

4_권역별 사회재난에 대한 정신건강 분석 결과

서울시 권역별 화재 인식 조사 결과는 이하의 [표 4-9]와 같이 정리된다. 구체적으로 살펴보면 서남권의 경우 화재를 주요 사회재난으로서 인식하는 비율이 가장 높은 것으로 나타났다. 서남권이 경우, 화재를 1순위로 선택한 인구의 비율은 18.2%이며 이

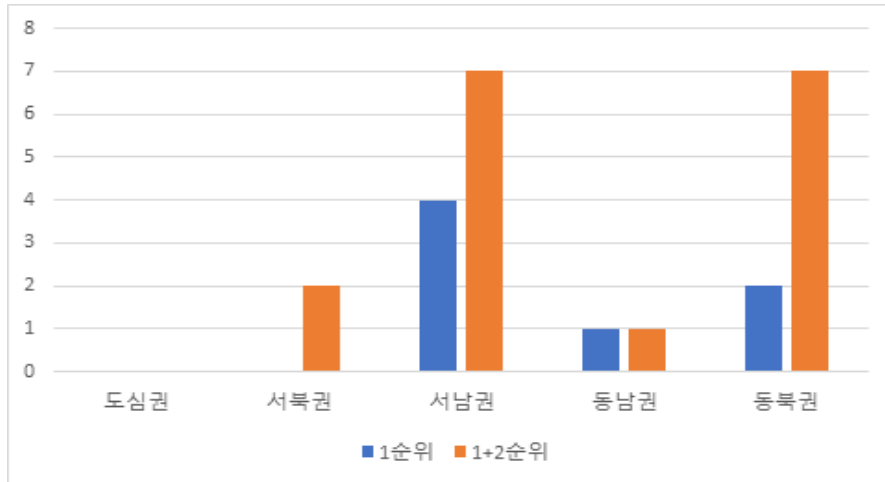
는 주거 밀집도와 상업 시설 분포가 화재 인식에 영향을 미친 것으로 보인다. 또한, 서북권과 중부권 역시 화재에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다. 이에 따라 해당 권역을 중심으로 화재에 대한 예방 활동과 안전 교육 강화가 필요할 것으로 판단된다. 반면, 도심권과 동북권의 경우, 화재에 대한 인식이 상대적으로 낮은 것으로 나타났으며, 동남권 또한 화재를 주요 재난으로서 인식하는 비율이 매우 낮은 것으로 확인된다. 해당 권역의 경우, 화재 예방에 대한 중요성을 보다 적극적으로 인식할 필요가 있다.

그러나 서울시 권역별 화재 인식 수준과 해당 지역에 대한 정신건강 수준 간에는 일치하는 경향이 보이지 않는다. 예를 들어, 서남권의 경우 화재 인식 비율이 높음에도 불구하고 서남권에서의 우울감과 스트레스 수준은 상대적으로 낮은 편인 것으로 나타났다. 이는 구체적으로 서남권 주민들이 화재에 대한 경각심을 가지고 있으나 정신적 부담은 크지 않다는 것을 시사한다. 더불어 서북권은 화재 인식 비율이 낮지만, 정신적인 스트레스 수준이 상대적으로 높아 화재 외의 다른 요인이 주민들에게 정신적인 부담을 유발하고 있음을 보여준다.

이러한 현상에 대한 해석을 위해 화재 인식과 정신건강 간의 상관관계를 살펴보면 다음과 같다. 예를 들어 서남권의 높은 화재 인식 비율에도 불구하고 우울감과 스트레스 수준이 비교적 낮은 것으로 나타난다. 이는 주민들이 화재에 대한 경각심을 가지고 있으나 이러한 경각심이 예방 활동이나 안전 교육과 같은 적극적인 대처로 이어져 실제 위험에 대한 준비가 잘 이루어지고 있다는 것으로 해석하여 볼 수 있다. 즉, 화재 인식이 높고 이를 관리하기 위한 자원이 충분히 마련된 경우 주민들은 정신적인 부담을 덜 느낄 수 있다는 것이다. 반면 서북권은 화재 인식 비율이 낮음에도 불구하고 정신적인 스트레스 수준이 상대적으로 높다. 이는 주민들이 화재를 주요 재난으로 인식하지 않음에 따라 위기 대응 준비가 부족하며 이에 따라 불확실성이나 불안감이 증가할 수 있음으로 해석이 가능하다. 이에 더해 화재 외 경제적 문제, 사회적 고립, 주거 환경의 불안정성 등의 다양한 요인들이 해당 지역 내 거주민의 정신적인 부담을 유발하고 있을 수 있다는 점에서 화재 인식의 부재가 전반적인 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 해석될 수 있다. 따라서 권역별로 화재에 대한 인식과 정신건강 수준이 일치하지 않는 현상은 이러한 복합적인 요인들이 작용하고 있음을 반영하고 있다.

[표 4-9] 권역별 화재를 주요 사회재난으로 인식한 인원수

(단위: 명, %)



권역	화재를 우선순위로 선택한 인원수				정신건강 수준(평균)	
	1순위		1+2순위		우울감	스트레스
도심권	0	(0.0)	0	(0.0)	-	-
서북권	0	(0.0)	2	(18.2)	2.5	3.0
서남권	4	(19.0)	7	(33.3)	1.9	2.3
동남권	1	(4.8)	1	(4.8)	3.0	3.0
동북권	2	(6.5)	7	(22.6)	2.1	2.6

한편, 서울시 권역별 교통사고에 대한 인식 조사 결과는 이하 [표 4-10]과 같다. 권역별 교통사고에 대한 인식은 지역별로 상이한 결과로 나타났다. 도심권과 동남권에서는 교통사고를 주요 사회재난으로서 인식하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 이는 해당 지역의 복잡한 교통상황과 더불어 높은 교통량이 주요한 요인으로서 작용한 결과로써 해석된다. 반면, 서북권과 동북권의 경우, 교통사고에 대한 인식은 상대적으로 낮은 것을 확인 할 수 있었는데 이는 교통사고에 대한 우려가 다른 재난에 대해 비교적 낮을 수 있음을 시사한다.

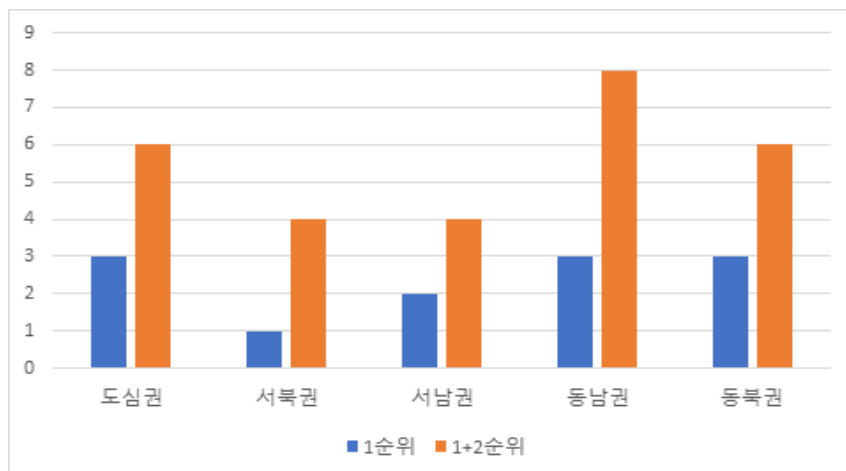
그러나 교통사고에 대한 인식 수준과 실제 정신건강 수준 간에는 일관성이 부족한 것으로 보인다. 예를 들어 도심권과 동남권은 교통사고에 대한 인식 비율이 높지만, 정신적 스트레스와 우울감의 수준은 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 또한 서북권의 경우 교통사고 인식 비율이 낮음에도 불구하고 정신적 스트레스가 상대적으로 높은

것으로 나타났다. 마지막으로 동북권은 교통사고에 대한 인식과 정신적 부담이 모두 낮은 수준으로, 이들 지역 주민들이 교통사고를 포함한 다양한 사회재난에 대한 경각심이 부족할 수 있음을 보여준다.

이를 위해 교통사고 인식과 정신건강 간의 관계를 유추하여 살펴보면 다음과 같다. 우선 도심권과 동남권은 높은 교통사고 인식에도 불구하고 정신적인 부담이 크지 않은 것으로 나타났다. 이는 주민들이 교통사고에 대한 경각심을 갖고 효과적으로 스트레스를 관리하고 있다는 점에서 긍정적으로 해석할 수 있다. 반면, 서북권은 교통사고에 대한 인식 비율이 낮았음에도 불구하고 정신적 스트레스가 상대적으로 높은 것으로 나타났는데 이는 해당 지역의 거주민들이 교통사고를 제외한 다양한 요인으로 인해 정신건강에 어려움을 겪고 있는 것으로 해석하여 볼 수 있다.

[표 4-10] 권역별 교통사고를 주요 사회재난으로 인식한 인원수

(단위: 명, %)



권역	교통사고를 우선순위로 선택한 인원수				정신건강 수준(평균)	
	1순위		1+2순위		우울감	스트레스
도심권	3	(37.5)	6	(75.0)	2.2	2.0
서북권	1	(9.1)	4	(36.4)	3.0	3.3
서남권	2	(9.5)	4	(19.0)	2.3	2.8
동남권	3	(14.3)	8	(38.1)	2.1	2.6
동북권	3	(9.7)	6	(19.4)	2.0	2.0

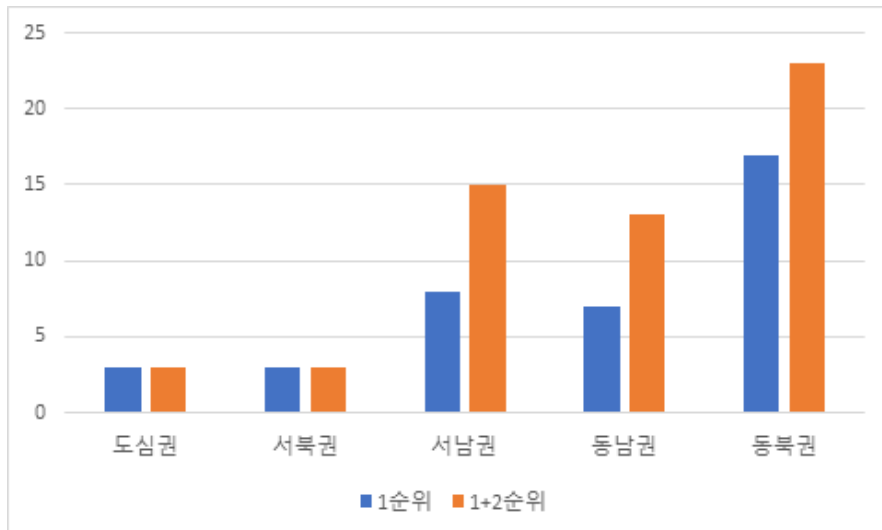
다음으로 서울시 권역별 감염병에 대한 인식 조사 결과는 이하 [표 4-11]과 같다. 서울시 권역별 감염병에 대한 인식은 동북권과 서남권에서 특히 높은 것으로 나타났다. 해당 권역의 경우 인구밀집도와 과거 감염병 경험 등의 요인으로 인해 감염병을 주요 사회재난으로 크게 인식하는 것으로 해석하여 볼 수 있다. 반면 도심권과 서북권에서는 감염병에 대한 인식이 상대적으로 낮았으며 이는 다른 재난에 대한 우려가 상대적으로 더 강하게 나타날 수 있음을 의미한다.

한편, 권역별 감염병 인식 수준과 실제 정신건강 상태 간의 일치성은 명확하게 드러나지 않는다. 구체적으로 동북권과 서남권은 감염병에 대한 인식 수준이 높으며 이들 지역의 정신건강 수준은 상대적으로 양호하다. 반면, 서북권은 감염병 인식이 낮음에도 불구하고 정신적 스트레스 수준이 상대적으로 높다. 이러한 결과는 감염병 인식과 정신건강 간의 일치도가 낮음을 나타낸다.

또한 동북권과 서남권은 감염병에 대한 높은 인식에도 불구하고 정신적 부담이 크지 않은 것으로 나타났다. 이는 감염병에 대한 대비와 정보접근성이 주민들의 불안감을 줄여주는 긍정적인 역할을 하고 있음을 시사한다. 반면, 서북권은 감염병에 대한 인식이 낮지만, 정신적 부담이 상대적으로 높은 것으로 나타나, 기타 요인이 주민들의 스트레스에 더 강한 영향을 미치고 있음을 보여준다.

[표 4-11] 권역별 감염병을 주요 사회재난으로 인식한 인원수

(단위: 명, %)



권역	감염병을 우선순위로 선택한 인원수				정신건강 수준(평균)	
	1순위		1+2순위		우울감	스트레스
도심권	3	(37.5)	3	(37.5)	2.3	2.3
서북권	3	(27.3)	3	(27.3)	2.6	3.0
서남권	8	(38.1)	15	(71.4)	2.4	2.6
동남권	7	(33.3)	13	(61.9)	2.5	2.7
동북권	17	(54.8)	23	(74.2)	2.3	2.5

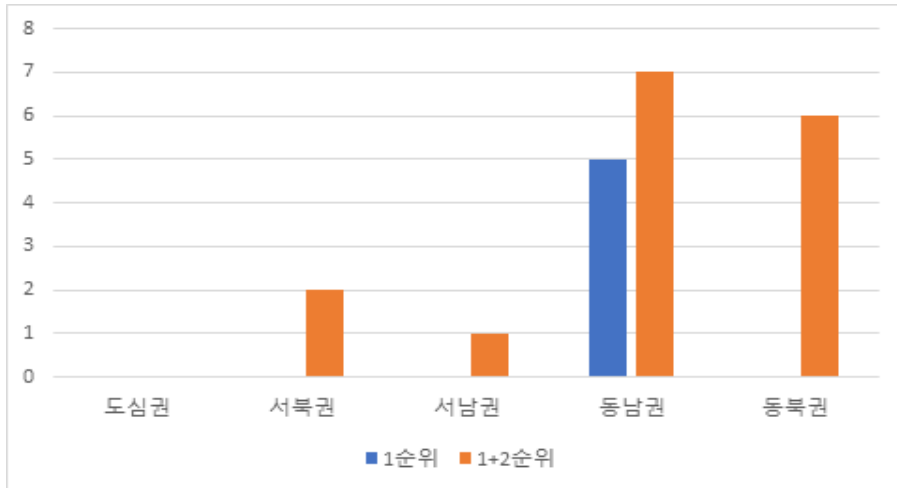
다음 이하 [표 4-12]는 서울시 권역별 미세먼지에 대한 인식 조사 결과이다. 조사에 의하면 동남권에서는 미세먼지를 우선순위로 선택한 인원이 5명으로 가장 많았으며 해당 지역의 주민들은 미세먼지를 주요 사회재난으로 인식하고 있었다. 반면 도심권과 서북권은 미세먼지를 우선순위로 선택한 인원이 상대적으로 낮은 것으로 평가된다.

미세먼지에 대한 인식과 정신건강 상태 간의 일치성 또한 주목할 만한 결과를 보인다. 구체적으로 동남권은 미세먼지에 대한 인식 비율이 높고 이로 인한 정신적 부담 역시 높은 수준인 반면 도심권과 서북권은 미세먼지 인식 비율이 낮고 정신적 부담 역시 낮은 경향을 보였다. 이러한 결과는 권역별로 미세먼지에 대한 인식과 정신건강 간의 일치도가 크지 않음을 시사한다.

해당 결과를 해석하기 위해 미세먼지 인식과 정신건강 간의 관련성에 대해 유추해보면 다음과 같다. 먼저 동남권의 경우 미세먼지 인식 수준이 높을수록 정신적 스트레스 수준도 높은 경향을 보인다. 이는 해당 지역의 대기질 문제와 관련된 지속적인 노출이 정신건강에 부정적인 영향을 미치고 있을 가능성이 존재한다. 또한, 동북권은 미세먼지에 대한 인식은 중간 수준이지만 그로 인한 정신적 스트레스는 비교적 낮은 것으로 나타났다. 이는 해당 지역의 다른 사회적 요인이 정신건강에 긍정적인 영향을 미치고 있을 것으로 해석하여 볼 수 있다.

[표 4-12] 권역별 미세먼지를 주요 사회재난으로 인식한 인원수

(단위: 명, %)



권역	미세먼지를 우선순위로 선택한 인원 수				정신건강 수준(평균)	
	1 순위		1+2 순위		우울감	스트레스
도심권	0	(0.0)	0	(0.0)	2.0	2.0
서북권	0	(0.0)	2	(18.2)	2.0	2.0
서남권	0	(0.0)	1	(4.8)	3.0	3.0
동남권	5	(23.8)	7	(33.3)	3.1	3.1
동북권	0	(0.0)	6	(19.4)	2.5	2.8

마지막으로 이하 [표 4-13]은 서울시 권역별 생활범죄에 대한 인식 조사 결과이다. 서북권 지역에서는 생활범죄를 우선순위로 선택한 인원수가 가장 많았으며, 동북권 지역에서도 상대적으로 높은 비율을 보였다. 반면, 도심권과 동남권에서는 생활범죄를 우선순위로 선택한 인원이 적어 해당 지역 주민들이 생활범죄에 대한 인식이 낮음을 나타냈다.

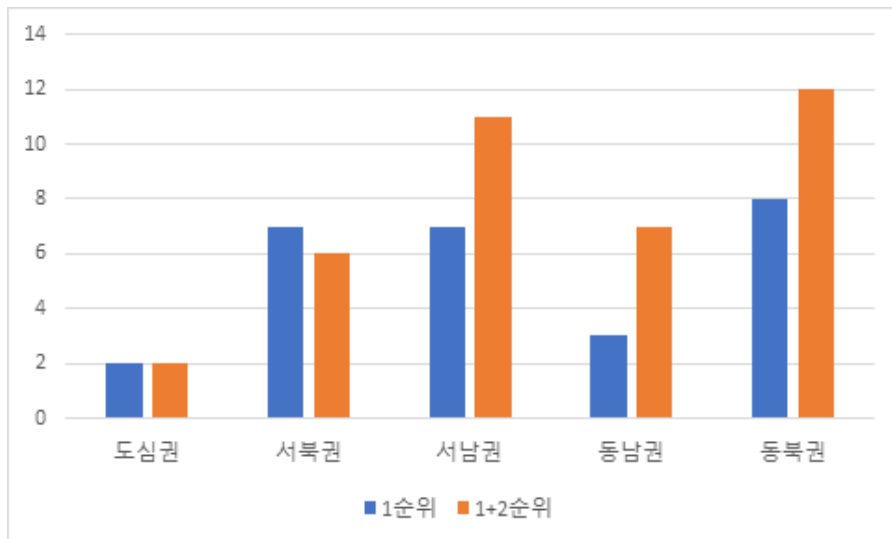
한편, 생활범죄 인식 수준과 정신건강 간의 일치 정도를 살펴보면 서북권에서는 생활범죄에 대한 높은 인식에도 불구하고 정신적 부담이 높은 수준인 것으로 나타났다. 또한, 동북권과 서남권은 생활범죄에 대한 인식이 있지만 이들 지역의 정신적 스트레스 수준은 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

생활범죄와 정신건강 간의 상관관계를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 서북권은 생활범죄에 대한 인식과 정신적 스트레스 수준이 모두 높은 경향을 보인다. 이는 해당 지역

주민들이 생활범죄에 대한 우려를 크게 느끼고 있으며 이러한 우려가 정신적 부담으로 이어질 수 있을 가능성을 시사한다. 다음으로 도심권에서는 생활범죄에 대한 인식이 낮고, 그로 인해 정신적 부담도 거의 없는 상황을 보여준다. 이는 도심권 주민들이 생활범죄 외에 다른 사회적 요인이나 일상적인 스트레스 요인에 더 큰 영향을 받고 있음을 나타낼 수 있다고 해석하여 볼 수 있다. 마지막으로 동남권 또한 생활범죄 인식이 낮지만, 이 지역 주민들의 정신건강에는 기타 사회적 요인이 더 큰 영향을 미치는 것으로 판단된다. 이러한 결과는 각 권역별로 생활범죄에 대한 인식과 정신적 건강간의 관계가 복합적이며 지역 특성과 주민들의 경험에 따라 다르게 나타날 수 있음을 보여준다.

[표 4-13] 권역별 생활범죄를 주요 사회재난으로 인식한 인원수

(단위: 명, %)



권역	생활범죄를 우선순위로 선택한 인원수				정신건강 수준(평균)	
	1순위		1+2순위		우울감	스트레스
도심권	2	(25.0)	2	(25.0)	2.0	1.8
서북권	7	(63.6)	6	(54.5)	2.7	2.9
서남권	7	(33.3)	11	(52.4)	2.6	2.6
동남권	3	(14.3)	7	(33.3)	2.0	2.6
동북권	8	(25.8)	12	(38.7)	2.2	2.3

05. 결론 및 제언

1_연구요약

본 연구는 서울시를 중심으로 사회재난이 시민들의 정신건강에 영향력을 행사할 수 있음을 탐색하였다. 이에 본 연구의 핵심 내용을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 공간적 측면에서 서울 내 특정 지역들을 중심으로 발생하는 다양한 유형의 사회재난은 해당 지역의 거주민의 정신건강에 부정적 영향을 미칠 수 있다. 구체적으로 특정 지역에서의 재난의 지속적인 노출은 일상적인 불안감을 유발함과 동시에 장기적인 스트레스와 우울감으로 심화될 가능성이 높아진다. 예를 들어 화재 및 교통사고와 같은 예기치 못한 시점에서 발생하는 재난의 경우 해당 지역의 거주민으로 하여금 해당 유형 재난에 대한 지속적인 경계 상태를 유지하게 됨으로써 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 이에 더해 감염병 및 미세먼지 등의 재난으로 인해 발생하는 거주민들의 신체적 건강에 대한 위협은 소극적 신체활동의 유발과 더불어 사회적 고립감으로 이어질 가능성 역시 존재한다. 마지막으로 생활범죄가 빈번히 발생하는 지역의 경우, 일상에 대한 주민들의 불안을 유발하여 자유로운 일상의 활동을 제한함으로써 정신건강의 부정적인 영향을 미칠 가능성이 존재한다. 이처럼 사회재난이 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 존재하는 상황에서 주민들의 정신건강을 보호하기 위한 지역사회 체계적인 관리를 통한 적극적 대응이 요구되는 실정이다.

둘째, 다음으로 RPA 프레임워크 집단별 정신건강 수준에 대한 분석을 수행한 결과, 집단별로 상이한 정신건강 수준을 보이고 있으며 동시에 사회재난으로 인한 정신건강 수준 역시 차이를 보이고 있는 것으로 확인된다. 세부적으로 논의를 전개한다면 반응형은 위협에 대한 높은 인식으로 인해 스트레스와 우울감이 가장 크게 증가하는 특성을 보인다고 하겠다. 다시 말해 사회재난을 비롯한 위협에 대한 높은 경각심과 반응성이 스트레스와 우울감을 유발하여 정신건강을 악화하는데 작용할 수 있는 것이다. 적

극형은 위험 인식이 낮고 효능감이 높은 특성을 보이는 집단으로, 타 집단과 대조하였을 때 사회재난으로 인한 전반적인 스트레스와 우울감이 다소 낮은 경향을 보인다. 해당 집단에 속한 시민들은 재난과 같은 위기 상황에서도 정신건강의 수준이 비교적 안정적으로 유지되는 것으로 해석된다. 다음으로 회피형은 낮은 효능성으로 인해 스스로에 대한 무력감이 사회재난 상황에서 우울감을 증폭시키는 양상을 보인다고 추측된다. 마지막으로 무관심형의 경우 위험지각 및 저효능이라는 이중적인 무관심한 상태는 장기적으로 볼 때 스트레스를 축적하는 요소로 작용할 수 있다고 사료된다.

2_정책적 제언

이상의 연구 결과를 바탕으로 본 연구는 시민들의 정신건강 관리 차원의 제언과 사회재난 예방 차원의 제언을 도모하고자 한다. 두 가지 차원의 예방적 조치와 건강지원은 서로 긴밀하게 연관되어 있다는 점에서 주목된다. 즉 효과적인 재난 예방 체계를 갖추는 경우, 사람들의 신체적-심리적 안정감을 강화할 수 있기 때문이다.

우선 정신건강 관리 차원에서, 도시민들 가운데 재난에 대한 인식과 대응 효능감에 따라 정신건강 정책 서비스 제공에 있어 세부적인 전략을 고려해 볼만하다. 그리고 주목되는 점은 대체로 효능이 낮은 집단이 사회적 신뢰의 결핍의 특성을 보일 수 있다는 점이다. 낮은 효능감을 가진 사람들은 정부나 사회가 제공하는 정보에 대한 신뢰가 없거나 문제를 해결하고 서비스를 제공하는 데 충분한 노력을 기울이지 않는다고 생각할 가능성이 높다. 이런 인식들이 결합되어 무력감과 스트레스를 심화하는 데 영향을 미칠 수 있다. 정부에 대한 불신이 있을수록 개인은 여타 사회 시스템이 제대로 기능하고 자신의 안전을 보장하는지에 대한 회의감이 초래될 수 있는 것이다. 따라서 정확하고 신속한 정보를 전달하는 것과 더불어 정책의 효과성과 투명성을 강화하는 방안으로 나아가야 한다.

더불어 구체적으로 정신건강 정책의 개선적인 측면에서 접근을 하면 다음과 같이 정리된다. 첫째, 정신건강 서비스의 시민 접근성 문제를 개선해야 한다. 우선 정신건강에 대한 도시민들의 이용 경험이 현저하게 낮은 것으로 나타났는데 이는 정신건강 서비스 접근성 문제, 정보 부족 등을 시사하기도 한다. 현재 서비스 이용률의 절대적 수치는 낮지만 시민 일부는 잠재적 서비스 수요계층으로 예측할 수 있다. 따라서 서비

스에 대한 효과적인 홍보 및 접근성 제고를 고려해야 한다. 다만 이에 대한 해석에 있어 주의할 점은 본 연구에서 확보한 응답자들의 건강 상태는 상대적으로 양호하게 나타나, 이로 인해 낮은 서비스 이용률을 보인다고 해석할 수 있다.

둘째, 사후적 신청 중심의 서비스 공급과 사전적 예방 중심의 서비스 공급 통합적 접근이 고려된다. 이를 위해 예방 중심의 건강 관리 서비스 확대로 질병 발생 가능성을 줄이고 건강 유지에 기여를 위한 건강 상담과 검진을 사전에 광범위하게 제공할 필요가 있다. 그 과정에서 다차원적인 수준에서 발생하는 재난 유형에 대한 정신건강 서비스 맞춤형 접근이 필요하다고 하겠다. 재난 위험성이 높은 지역과 특정 인구를 사전적으로 진단하고 지역 정보를 기반으로 정신건강 지원 우선순위를 설정하는 전략적 접근이 요구된다. 더불어 재난 이후의 단기적인 정신건강 치료뿐만 아니라 예측과 대응이 어려운 재난의 특성을 고려하여 장기적인 정신건강 개선을 정책적으로 고려할 필요가 있다. 또한 지속적 상담 서비스, 지원체계 등 장기적으로 개인의 정신건강 개선을 위한 정책 개발을 도모해야 한다.

다음으로 사회재난의 예방적 접근을 통해 사회재난으로 인한 직간접적인 피해를 최소화하고 정신건강의 악화를 방지할 수 있는 방향성에 대해 논의하고자 한다.

우선 각 지역별 사회재난 유형에 따라 차별화된 맞춤형 정책 제언이 필요하다. 서울시 각 지역마다 사회재난에 대한 인식과 그에 따른 정신건강 상태가 다르기 때문에 이를 반영한 세부적인 대응이 요구된다고 하겠다. 각 지역의 특성에 맞는 정책은 재난으로 인한 스트레스를 완화하고 장기적인 정신건강 관리에 기여할 수 있다. 주요 지역별 정신건강 대책에 대한 구체적인 전략은 다음과 같다.

첫째, 서북권 지역의 경우 생활범죄에 대한 인식이 매우 높아 주민들이 상당한 정신적 부담을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 이는 치안 문제에 대한 불안이 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보인다. 따라서 서북권 지역에서는 안보 강화와 범죄예방 프로그램을 강화하는 것이 최우선 과제가 될 수 있다. 따라서 범죄예방과 함께 주민들이 느끼는 불안을 줄이기 위한 실질적 치안 강화 대책이 필요하다. 또한 심리상담과 스트레스 관리 교육을 병행하여 생활범죄 인식으로 인한 정신적 부담을 완화해야 한다. 둘째, 동남권 지역은 미세먼지에 대한 인지도가 가장 높고, 대기오염 문제로 인한 정신적 스트레스는 장기적으로 영향을 미칠 수 있다. 미세먼지는 신체 건강뿐만 아니라 정신건강에도 영향을 미칠 수 있어 장기적인 대책이 필요하다. 예를 들어 친환경 교통수단 확대, 공공시설 공기청정 시스템 도입 등 실질적인 대기질 개선 대책을 먼저 마

련할 필요가 있다. 나아가 미세먼지 문제에 대한 주민의 이해를 높이고 이를 관리할 수 있는 정보와 자원을 제공하는 캠페인을 통해 미세먼지에 대한 불안을 해소할 수 있다.

셋째, 동북권 지역은 감염병과 생활범죄에 대한 인지도가 높다. 즉, 주민은 해당 재난 유형을 주요 사회 재난으로서 인지하고 있으며, 정신건강에 복합적인 스트레스를 겪을 수 있다. 이에 따라 구체적인 정신건강 지원 대책으로 고려할 수 있는 방안은 다음과 같다. 해당 지역의 보건소와 협력하여 감염병 예방 캠페인을 확대하고, 예방접종과 건강검진을 통해 감염병 발생 가능성을 낮추는 프로그램을 시행할 필요가 있다. 또한 동북부 지역 주민들이 생활범죄에 대한 인식이 높은 만큼 방법교육 프로그램과 지역 사회 감시체계 강화를 통한 치안 안정화가 필요하다.

넷째, 서남권과 도심권 지역은 사회재난에 대한 인식이 중간 수준이며, 이로 인한 정신적 부담이 복합적으로 나타나는 지역으로, 다차원적 접근을 통해 스트레스 요인을 종합적으로 관리할 필요가 있다. 이에 따라 지역적 특성에 맞는 다중 재난 대응체계를 보다 강화하여 종합적 재난대비를 강화할 필요가 있다. 또한 스트레스 관리 및 심리상담 서비스를 제공하여 지역 주민들이 삶의 다양한 문제를 해결할 수 있도록 지원해야 한다.

3_연구의 한계 및 향후 연구 방향

본 연구는 서울특별시라는 공간을 중심으로 도시민들이 일상에서 마주할 수 있는 다차원적인 사회재난이 실제 그들의 정신건강에 미칠 수 있는 영향과 그 강도에 대해 탐색하였다. 이를 기반으로 재난의 측면과 시민들의 정신건강 측면에 대한 정책적 제언을 도모하였다는 점에서 함의를 가진다. 그럼에도 본 연구는 다음의 한계를 지니고 있다.

첫째, 설문조사 표본의 한계이다. 본 연구에서 활용한 표본의 양적 수의 한계와 20대~30대의 특정 연령층에 집중되어있다는 점에서 분석 결과의 일반화에 있어 다소 한계를 보인다. 이로 인해 가령 본 연구 결과 가운데 일부인 정신건강 서비스 이용률과 관련하여 해석의 주의가 요구된다. 구체적인 내용으로 본 연구의 표본이 건강 상태가 우수한 시민들의 응답자들로 편중되어 있음을 짐작할 수 있으며 이로 인해 서비스

의 실제 이용률을 정확히 반영하지 못하는 한계가 발견되는 바이다, 결론적으로 연구 결과의 일반화 가능성에 한계를 보이기 때문에 향후 연구에서는 다양한 특성을 포괄하는 대상을 통해 보다 정교하고 포괄적인 분석을 도모해야 한다.

둘째, RPA 프레임워크 집단별 재난의 정신건강에 대한 영향력에 대해 심도있는 탐색이 다소 부재하였다. 이에 대해 본 연구에서는 전문가를 중심으로 해당 집단별 재난 대응성에 대한 특성과 정신건강의 수준 등을 해석하였다. 그러나 실제 RPA 프레임워크를 기반으로 도출된 4가지 집단에 속하는 시민들의 실질적 경험(예: 사회재난에 대한 직간접적 경험, 사회재난에 대한 인식, 정신건강에 대한 진단 등)을 충분히 반영하지 못하였다. 이에 후속연구에서는 다각적인 주체로부터 자료를 수집하여 보다 심도 있는 결과를 도출해 내길 희망한다.

참고문헌

- 김동배 · 안인경, 2004, 한국인의 정신건강 개념에 관한 연구. 한국사회복지학, 56(1), 203-233.
- 김영주 · 문명재, 2020, 재난관리 정부성과 인식과 정부신뢰가 일반시민의 사회재난 예방참여에 미치는 영향. 지방정부연구, 24(1), 187-213.
- 김옥진 · 김태연, 2013, 지역의 물리적 · 사회적 환경과 개인의 건강에 관한 연구. 한국지역사회복지학, 46, 23-47.
- 김옥진 · 김태연, 2013, 지역의 물리적 · 사회적 환경과 개인의 건강에 관한 연구: 지역환경에 대한 주관적 인식의 매개효과를 중심으로: 지역환경에 대한 주관적 인식의 매개효과를 중심으로. 한국지역사회복지학, 46, 23-47.
- 김옥진 · 김태연, 2013, 지역의 물리적 · 사회적 환경과 개인의 건강에 관한 연구: 지역환경에 대한 주관적 인식의 매개효과를 중심으로: 지역환경에 대한 주관적 인식의 매개효과를 중심으로. 한국지역사회복지학, 46, 23-47.
- 김윤희 · 조영태, 2008, 지역특성이 취약집단 건강에 미치는 영향 분석. 한국인구학, 31(1), 5-30.
- 김이레 · 남재현, 2022, 코로나19가 장애인의 정신건강에 미치는 영향. 보건사회연구, 42(2), 102-121.
- 김주연 · 이영순, 2023, 초심상담자의 정서적 어려움 극복을 위한 정서중심 집단상담 프로그램 개발 및 효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 35(1), 33-61.
- 김진영, 2018, 개인이 인지한 지역특성과 주관적 건강 및 우울의 관계: 사회인구학적 변인과의 상호작용 효과, 「보건사회연구」, 38(2), 290-315.
- 김태형 · 권세원 · 이윤진, (2012), 서울시민의 개인 및 지역 효과에 의한 건강불평등. 서울도시연구, 13(3), 15-35
- 김한희, 2021, 수도권과 비수도권 청소년들의 정신건강 특성이 음주, 흡연에 미치는 영향. 한국엔터테인먼트산업학회논문지, 15(5), 175-188.
- 남은지, 2023, 인천광역시 개인 및 지역별 정신건강 격차 분석-정신건강 예산 및 인력을 중심으로. 「인천학연구」, 39, 239-278.

문명현·이해우·유용준·신주희·안치웅, 2022, 서울 생활치료센터에 입소한 경증 혹은 무증상 코로나19 감염자의 정신건강: 우울, 불안, 외상경험, 자살위험성에 대한 단면 분석. 대한불안의학회지, 18(2), 101-108.

문명현·이해우·유용준·신주희·안치웅, 2022, 서울 생활치료센터에 입소한 경증 혹은 무증상 코로나19 감염자의 정신건강: 우울, 불안, 외상경험, 자살위험성에 대한 단면 분석. 대한불안의학회지, 18(2), 101-108.

문영주, 2017, 통합사례관리 수행과 성과에 대한 공공과 민간 부문 전문가의 인식비교. 「한국거버넌스 학회보」, 24(2), 111-134.

문하늬·채철균·송나경, 2018, 지역사회 물리적 환경에 대한 주관적 인식이 정신건강에 미치는 영향. 서울시연구, 19(2), 87-103.

박재묵, 2008, 환경재난으로부터 사회재난으로: 허베이 스프리트호 기름유출사고에 대한 사회적 대응 분석: 허베이 스프리트호 기름유출사고에 대한 사회적 대응 분석. 환경사회학연구 ECO, 12(1), 7-42.

박혜윤, 2021, 코로나바이러스감염증-19 환자와 자가격리자의 정신건강. Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 60(1), 11-18.

양명·조수영, 2020, 중국인의 미세먼지 대응 행동에 영향을 미치는 요인: RPA 모델의 적용과 확장. PR 연구, 24(6), 97-128.

이관형·이원호·양원직, 2016, 사회재난의 재난위해분석에 관한 연구. 한국방재안전학회논문집, 9(2), 15-21.

이나빈·이정현·유선영·심민영, 2020, 재난피해자 정신질환 발병에 영향을 미치는 이차 스트레스 요인. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 34(2), 19-36.

이동성·남형권·이훈, (2019), 개인 및 지역·환경요인이 건강 수준에 미치는 영향: 신체건강과 정신건강 인식을 중심으로. 도시행정학보, 32(4), 41-52.

이연수, 2020, 도시환경요소와 우울증과의 상호관계에 관한 연구-COVID-19 시대의 도시계획전략을 중심으로. 부동산분석, 6(3), 69-88.

이지은·강민성·이승중, 2014, 도시위험인식이 행복감에 미치는 영향: 서울시 주민을 중심으로: 서울시 주민을 중심으로. 지방정부연구, 18(2), 559-588.

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.

전진아·강혜리, 2020, 정신건강서비스 전달체계의 현황과 과제. 「보건복지포럼」, 282(0), 30-42

전진아·강혜리, 2020, 정신건강서비스 전달체계의 현황과 과제. 보건복지포럼, 282, 30-42.

전진호 · 이성규, 2024, 재난피해자의 정신건강 문제 유형화 및 전이 영향요인에 관한 연구. 보건사회연구, 44(1), 121-140.

전형준 · 김한양 · 전경규, 2022, 연령이 노령계층 우울에 미치는 영향: 서울시를 중심으로. 한국지역사회복지학, 81, 43-83.

정영철 · 최익수 · 배용근, 2016, 사회안전을 위한 빅데이터 활용의 재난대응 정책. 한국정보통신학회논문지, 20(4), 683-690.

정진주 · 조정진, 2008, 보건의료분야에서의 질적연구의 적용. 가정의학회지, 29(8), 553-562.

최정규 · 장홍석 · 이명수 · 홍진표 · 박종익, 2013, 국내 정신보건시설의 재원기간과 관련된 정신사회적 요인. J Korean Neuropsychiatr Assoc, 52, 98-107.

현진희 · 안윤정 · 김희국, 2022, 재난유형과 피해특성이 외상 후 스트레스 및 우울에 미치는 영향. Crisisonomy, 18(4), 23-34.

Breslau, J., Finucane, M. L., Locker, A. R., Baird, M. D., Roth, E. A., & Collins, R. L. ,2021, A longitudinal study of psychological distress in the United States before and during the COVID-19 pandemic. Preventive Medicine, 143. doi:10.1016/j.ypmed.2020.106362.

H. Y. Park, J. Jung, H. Y. Park, S. H. Lee, E. S. Kim, H. B. Kim, and K. H. Song, 2020, "Psychological Consequences of Survivors of COVID-19 Pneumonia 1 Month after Discharge," Journal of Korean medical science, Vol.35, No.47, pp.e409, 9.10.11.

Kasperson, R. E., Renn, O., Slovic, P., Brown, H. S., Emel, J., Goble, R., & Ratick, S, 1988, The social amplification of risk: A conceptual framework. Risk Analysis, 8(2), 177-187.

Rimal, R. N., & Real, K, 2003, Understanding the influence of perceived norms on behaviors. Communication Theory, 13(2), 184-203.

Shi, J., & Kim, H. K. 2020, Integrating risk perception attitude framework and the theory of planned behavior to predict mental health promotion behaviors among young adults. Health communication.

Slovic P, Finucane ML, Peters E, MacGregor DG. Risk as analysis and risk as feelings: some thoughts about affect, reason, risk, and rationality. Risk Anal, 2004, Apr;24(2):311-22. doi: 10.1111/j.0272-4332.2004.00433.x. PMID: 15078302.

Turner JA, Mancl L, Aaron LA. Short- and long-term efficacy of brief cognitive-behavioral therapy for patients with chronic temporomandibular disorder pain: a randomized, controlled trial. Pain, 2006, Apr;121(3):181-194. doi: 10.1016/j.pain.2005.11.017. Epub 2006 Feb 21. PMID: 16495014.

보건복지부, 1998, 보건복지백서(1998)

- 보건복지부, 2011, 2011년 국민보건의료실태조사
- 보건복지부, 2019, 제1차 국민건강보험종합계획,
- 보건복지부, 2022, 2021년 정신건강실태조사.
- 보건복지부, 2022, 제5차 국민건강증진종합계획, 한국건강증진개발원.
- 보건복지부, 2022, 「2021년 정신건강실태조사 보고서」. 보건복지부 국립정신건강센터
- 서울시정신건강통계. (2022). 「인구1인당 정신건강 예산」
- 서울시정신건강통계. (2023). 「서울시민 주관적 정신상태 」
- 서울정책아카이브. (2018). 시민과 함께 만들어가는 안전도시서울플랜. 안전총괄부
- 서울특별시, 2023, 2040서울도시기본계획
- 의료정책연구원, 2024, 10.29 이태원참사와 국민정신건강.
- 한국건강증진개발원, 2018. 국내외 건강정책 분석을 통한 국민건강증진종합계획 추진 방향
- 한국건강증진개발원, 2019, 제4차 국민건강증진종합계획 2019년 동향보고서
- 한국보건사회연구원, 2021, 2021년 한국복지패널 조사·분석 보고서.
- Creswell, J. W. (2021). A concise introduction to mixed methods research. SAGE publications.
- OECD. (2021). A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health.
- Patel, S. (2013). An extension of the Risk Perception Attitude (RPA) framework: Examining the relationships between thinking style, locus of control, anxiety, and information seeking. University of Maryland, College Park.
- WHO. (2022). World Mental Health Report.
- 대한민국 대통령실 보도자료, 2023, 尹 대통령, 예방부터 회복까지 「정신건강정책 대전환」선언, <https://www.president.go.kr/newsroom/press/sMV3E7e6>. (2024.3.10. 방문)
- 미국연방재난관리청 Federal Emergency Management Agency, FEMA, <https://www.ready.gov/>. (2024.9.11. 방문)
- 보건복지부, 2023, 국민건강증진종합계획, <https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10706010100>, (2024.8.9. 방문)
- 블루터치, <https://blutouch.net/>
- 서울특별시 대기환경정보 홈페이지(<https://cleanair.seoul.go.kr/information/info3>, 접속일: 2024-08-06)

부록

1_설문 문항 및 측정문항

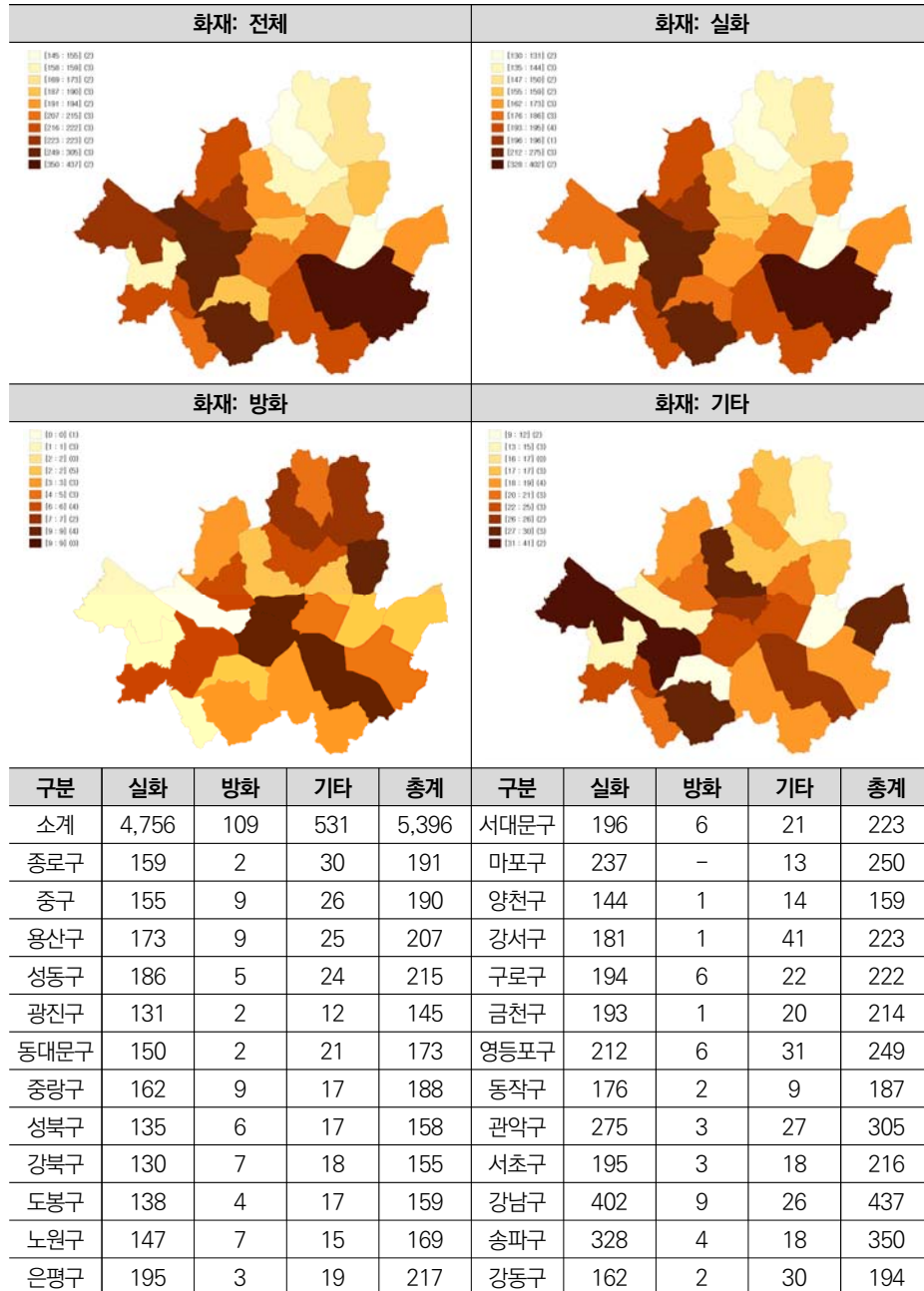
[표 부록1-1] 응답자의 인구학적 특성을 파악하기 위한 설문문항

구분			측정문항
사회재난의 위험도 우선순위			1순위~ 5순위 기입
재난	지각	사회재난으로 인한 위험은 나의 인체에 매우 큰 해를 준다. 사회재난으로 인한 피해는 나의 삶의 질에 심각한 해를 준다. 사회재난으로 인해 언젠가 나는 피해를 입을 수 있다고 생각한다. 사회재난으로 인해 나는 장기적이고 심각한 피해를 입을 수 있다. 사회재난으로 인해 나의 주변 사람이 심각한 피해를 입을 수 있다.	① 전혀 그렇지 않다 ~ ④ 매우 그렇다
	효능감	나는 사회재난 피해에 노출되지 않기 위한 예방 행동을 제대로 할 수 있다. 나는 사회재난이 발생했을 때 나와 가족을 보호할 수 있다. 나는 비용이 들더라도 사회재난에 대한 정책 및 규제에 동의하고 따를 것이다. 나는 사회재난 발생과 피해에 대한 정보를 공유하기 위해 주변 사람과 이야기하고 논의할 것이다.	
정신 건강	건강 상태	최근 2주간 평소 일상에서 스트레스를 어느정도 느끼고 있습니까? 최근 1년동안 평소 일상에서 스트레스를 어느정도 느끼고 있습니까? 최근 2주간 평소 일상에서 가라앉는 느낌, 우울감 혹은 절망감을 어느정도 느끼고 있습니까? 최근 1년동안 평소 일상에서 가라앉는 느낌, 우울감 혹은 절망감을 어느정도 느끼고 있습니까? 최근 2주간 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 적 있으십니까? 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 적 있으십니까?	① 거의 느끼지 않는다 ~ ④ 대단히 많이 느낀다
	재난 영향력	사회재난은 나의 우울감에 영향을 미친다. 사회재난은 나의 스트레스에 영향을 미친다.	
	정책 경험	해당 스트레스로 인해 서울시 정신건강 서비스를 지원받으신 적이 있으십니까? 해당 가라앉는 느낌, 우울감 혹은 절망감으로 인해 서울시 정신건강 서비스를 지원받으신 적이 있으십니까? 해당 자살생각으로 인해 서울시 정신건강 서비스를 지원받으신 적이 있으십니까? 해당 자살시도로 인해 서울시 정신건강 서비스를 지원받으신 적이 있으십니까?	① 예 ② 아니오

2_지역별 사회재난 유형에 따른 발생 빈도 분석 결과

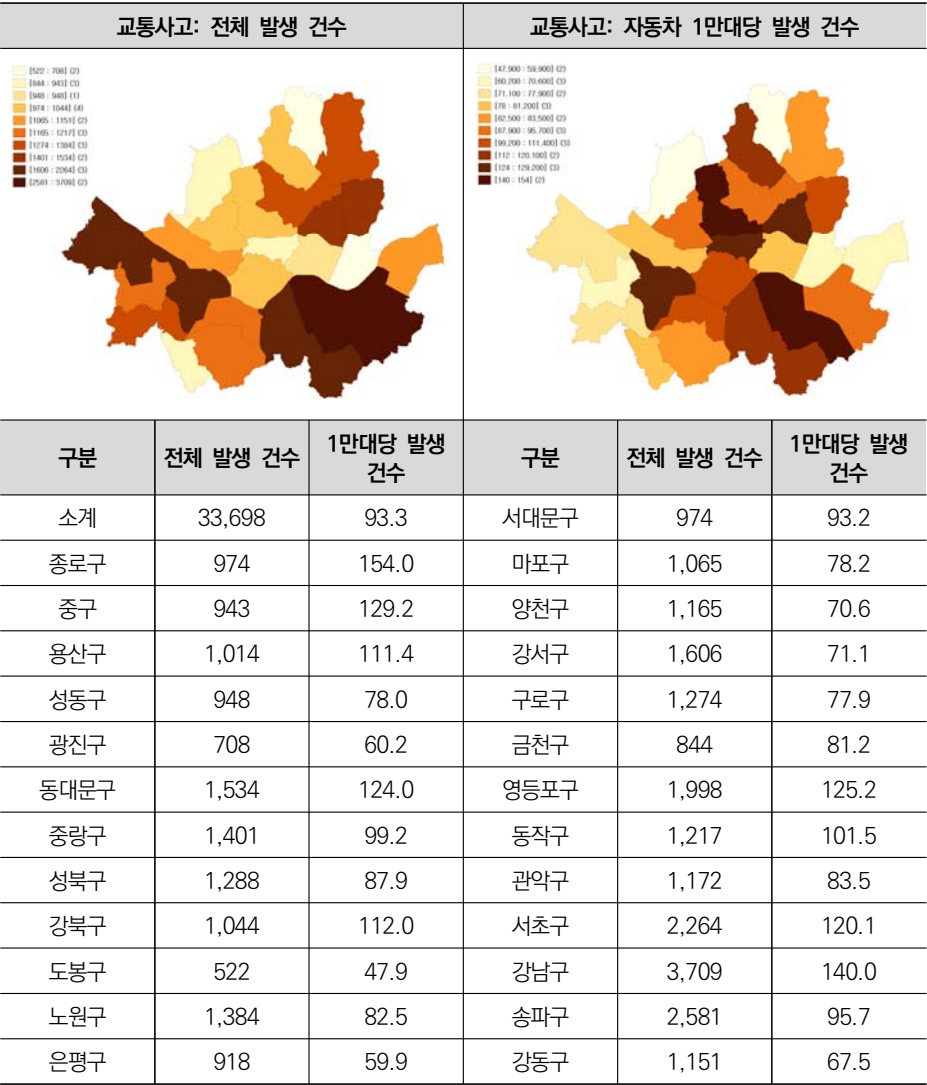
[표 부록2-1] 화재 발생 빈도

(단위: 건)



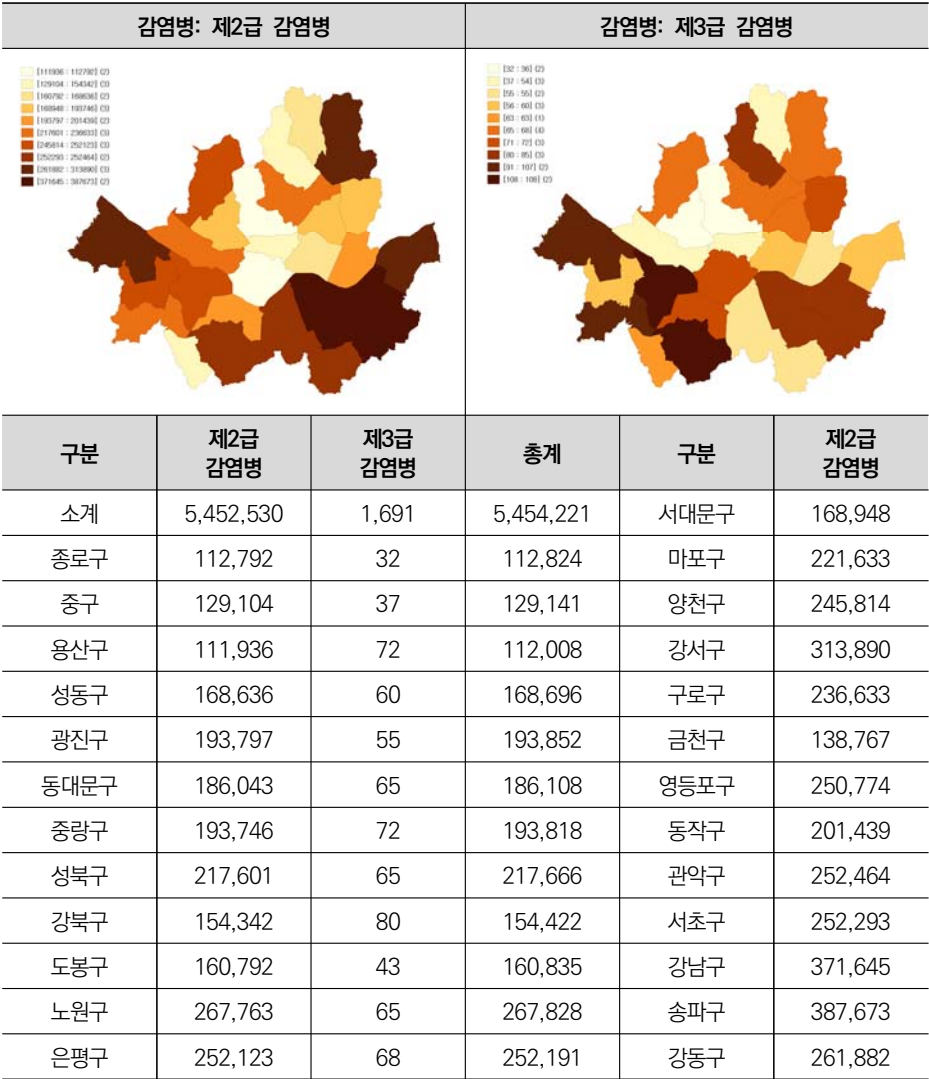
[표 부록2-2] 교통사고 발생 빈도

(단위: 건)



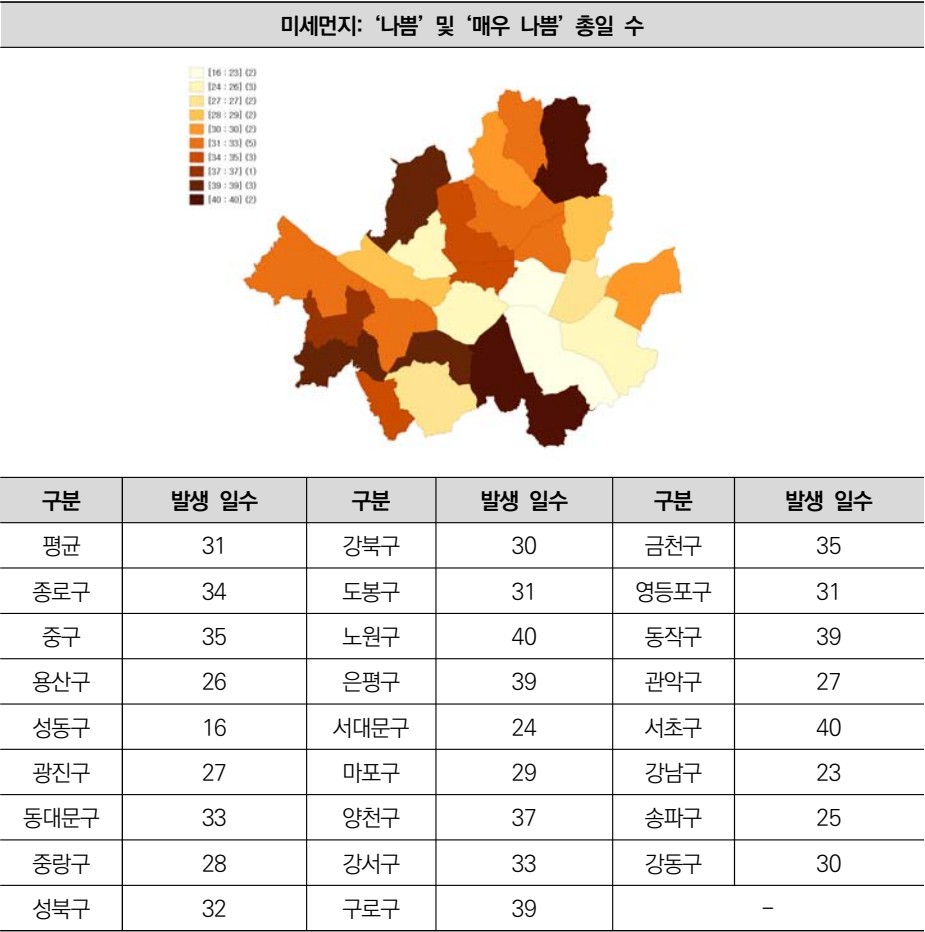
[표 부록2-3] 감염병 발생 빈도

(단위: 건)



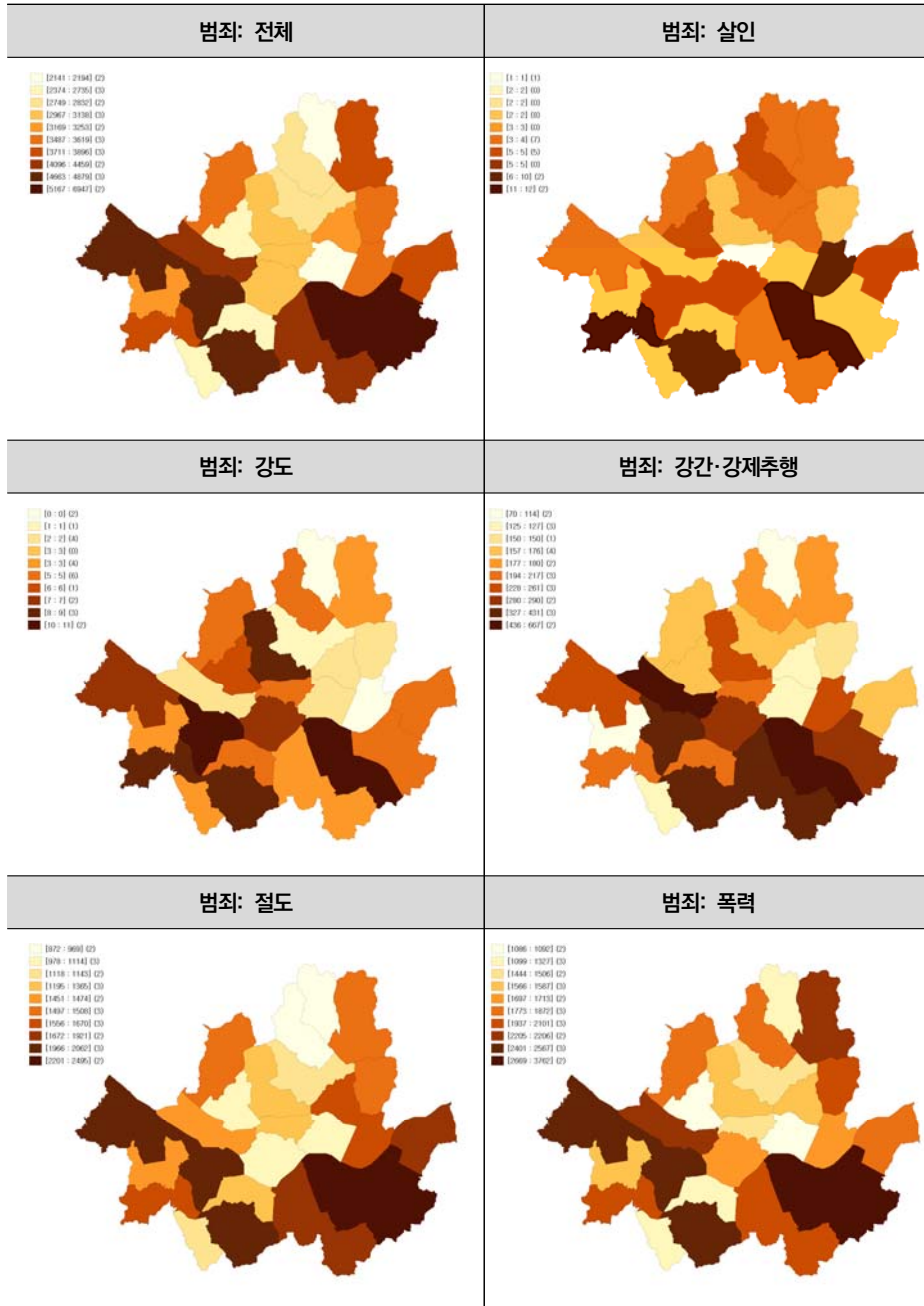
[표 부록2-4] 미세먼지 발생 빈도

(단위: 일)



[표 부록2-5] 생활범죄 발생 빈도

(단위: 건)



구분	살인	강도	강간	절도	폭력	총계
소계	104	117	5,816	37,579	46,783	90,399
종로구	2	8	228	1,313	1,587	3,138
중구	1	5	194	1,365	1,506	3,071
용산구	5	7	280	978	1,697	2,967
성동구	2	2	125	979	1,086	2,194
광진구	6	-	230	1,670	1,713	3,619
동대문구	4	2	125	1,556	1,566	3,253
종랑구	2	2	150	1,508	1,937	3,599
서대문구	5	6	157	1,114	1,092	2,374
마포구	2	2	436	1,451	2,205	4,096
양천구	2	3	114	1,474	1,576	3,169
강서구	3	7	261	1,991	2,401	4,663
구로구	11	8	217	1,565	2,056	3,857
금천구	2	3	127	1,118	1,327	2,577
영등포구	5	10	327	2,062	2,415	4,819
동작구	2	5	212	1,195	1,321	2,735
관악구	10	9	327	1,966	2,567	4,879
서초구	3	3	431	1,921	2,101	4,459
강남구	12	11	667	2,495	3,762	6,947
송파구	2	5	290	2,201	2,669	5,167
강동구	5	5	157	1,672	1,872	3,711

작은연구 좋은서울 2024-01

서울시 물리적·사회적 재난의 공간적 분포와
시민의 정신건강 향상을 위한 정책 제언

발행인 오 균

발행일 2024년 12월 20일

발행처 서울연구원

비매품

06756 서울특별시 서초구 남부순환로 340길 57

이 출판물의 판권은 서울연구원에 속합니다.

비매품