

# 지역 주민의 사회적 자본과 정신건강과의 관계 : 경상남도를 중심으로

## Relationship between Mental Health and Social Capital of Local Residents : Focusing on Gyeongsangnam-Do

장유미\*, 염동문\*\*

창신대학교 사회복지학과\*, 한국국제대학교 사회복지학과\*\*

Yu-Mi Jang(jangyoume@hanmail.net)\*, Dong-Moon Yeum(ksltv@hanmail.net)\*\*

### 요약

본 연구의 목적은 지역 주민의 보편적인 양상으로 나타나고 있는 주관적인 정신건강이 지역 주민들의 삶에 내재되거나 변화되고 있는 사회적 자본인 신뢰, 사회참여, 네트워크역량, 지역사회 의식과 어떤 관계를 가지고 있는가이다. 지역 주민의 삶의 질과 관련된 여러 선행연구에서 사회적 자본과의 긍정적인 관계를 설명하듯이 사회적 자본의 축적과 변화가 지역 주민의 주관적인 정신건강에 어떠한 영향을 미치는 것인지 살펴보고자 한다. 연구결과, 2010년도는 지역사회 의식만이 정신건강에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 2011년도는 지역사회 의식과 네트워크역량이 높을수록 지역 주민의 정신건강 점수도 높았지만, 사회참여는 참여가 많을수록 정신건강 점수가 낮게 나타났다. 2012년도는 지역사회 의식과 네트워크역량이 높을수록 지역 주민의 정신건강 점수도 높게 나타났다. 또한 정신건강 점수가 높은 집단에서 모든 사회적 자본의 구성요소가 높은 주민들의 수가 가장 많았으며, 정신건강 점수가 낮은 집단에 비해 사회적 자본이 높은 주민들이 더 많았다. 사회적 자본 축적의 정도와 변화는 지역 주민의 정신건강에 간접적으로 작용하고 있음은 알 수 있었다.

■ 중심어 : | 지역주민 | 사회적 자본 | 정신건강 | 사회참여 | 네트워크역량 |

### Abstract

The purpose of the study is that which has to do with changes that are inherent in life or mental health of the local population, which appears as a subjective aspect of social capital of local residents. To examine factors that affect the mental health of the residents of a social capital accumulation and changes, as described a positive relationship between social capital in several previous studies related to the quality of life of local residents. The results showed that affect the mental health is the only community consciousness in 2010, higher community consciousness and higher network capacity of 2011 residents, but higher mental health scores, lower mental health scores were greater participation in social participation. Also score high in the mental health component of the group of the high number of people in all social capital and more social capital were higher than residents in low mental health score group. The indirect effects on mental health of the residents of social capital accumulation and changes.

■ keyword : | Local Residents | Mental Health | Social Capital | Society Participation | Network Capacity |

## I. 서론

세계보건기구의 발표에 따르면 오늘 날 전 세계적으로 약 4억 5천만명의 인구가 정신건강 문제로 고통 받고 있다고 한다. 또한 인류가 가지고 있는 모든 장애 수명(Years lived with disability, YLD)의 33%는 정신과적인 문제로 기인하며, 인류가 겪고 있는 모든 질환 부담률(Disability adjusted life years, DALYs) 중 13%는 정신질환으로부터 기인한다[1]. 이로 인한 사회적 비용은 막대한 것으로 알려져 있고 우리나라의 정신건강문제 역시 심각한 수준에 달해있다. 특히 최근 잇따른 자살 등의 원인 또한 자살의 80%이상은 우울증에 기인한다고 볼 수 있다.

통계청발표 「2012년 사망원인통계」에 의하면 자살은 사망원인 중 순위가 1993년 99위에서 2002년 27위로 상승하였으며 2004년부터 2012년까지 암, 뇌혈관질환, 심장질환에 이어 4번째를 유지하고 있다. 특히 10대 청소년부터 가장 왕성한 노동연령층인 20~39세 국민의 사망원인 1위도 바로 자살로 나타나고 있다. 현대를 우울의 시대라고 할 만큼 이 시대를 살아가는 사람은 누구나 정도의 차이는 있지만 한 때 우울을 경험하는 것이 보편적인 현상이다. 이러한 우울증은 하나의 정신건강장애 중의 하나로 지역 주민에게 보편적인 양상으로 나타나고 있다. 즉 전 세계적으로나 국내 환경에서 정신건강에 대한 문제와 고민은 다양하면서도 보편적인 형태로 나타나고 있는 것은 분명한 사실이다[2].

이러한 지역 주민의 전반적인 삶에 영향을 미치는 다양한 정신건강의 형태는 어떤 요인들과 가장 관련이 있을까? 여러 선행연구에서는 정신건강을 정신질환을 통해 해석하고 있으나, 지역 주민의 보편적인 양상으로 나타나고 있는 최근의 시점에서 본 연구에서는 보편적인 정신건강의 개념으로 접근하였다. 특히 이러한 정신건강이 지역 주민들의 삶에 내재되거나 변화되고 있는 사회적 자본과는 어떤 관계를 가질 것인가 궁금하였다. 따라서 본 연구는 지역 주민의 삶의 질과 관련된 여러 선행연구에서 사회적 자본과의 긍정적인 관계를 설명하듯이 사회적 자본의 축적과 변화가 지역 주민의 보편적인 정신건강에 어떠한 영향을 미치는 것인지 살펴

볼 것이다.

## II. 이론적 고찰

### 1. 사회적 자본

#### 1) 개념

사회적 자본(social capital)이란 사회적이라는 의미와 자본이라는 의미를 함축한다. 한 개인에 배타적으로 소유되는 것이 아니라 관계적인 것이며 집단에 의해서 공유되는 공공재(public good)이기도 하다. 또한 시간과 노력의 사회적 투자에 의해 산출되는 것이지만 인적, 물질 자본투자와는 다소 덜 직접적인 방식의 투자이다. 또한 사회적 자본은 문화와 행동규범의 산출이기도 하기 때문에 '사회적'이다.

가장 일반적인 준거인 콜만(Coleman)과 퍼트남(Putnam)에 따르면 사회적 자본은 한 개인이 참여함으로써 특정한 행동을 가능하게 해주는 사회구조 혹은 사회적 관계의 한 측면으로[3], 구조화된 행위를 촉진함으로써 사회의 효율을 높일 수 있는 신뢰, 규범, 연결망 등과 같은 사회구조적 특성으로 규정된다[4]. 사회적 자본은 친근감이나 서로 잘 아는 관계가 제도화된 것으로 개인이나 집단이 실질적 혹은 가상적으로 얻게 되는 이점이나 기회[5]를 의미한다.

콜만은 사회적 자본의 구성적 특징을 물질 자본(physical capital)과 인적 자본(human capital)과의 구별을 통해 정리하였다. 물질 자본과 인적 자본은 개인의 속성인 것에 반해 사회적 자본은 개인들 간의 관계인 것이다. 한편 사회적 자본은 인적자원, 물질 자원과 다른 집단이 공유하는 공공재이면서 시간과 노력이 투입되는 사회적 투자이기도 하다[6][25].

울콕(Woolcock)에 의하면 사회적 자본의 유형은 bonding(결속형), bridging(가교형), linking(연계형)으로 구분할 수 있는데 결속형은 개별 집단 내, 가교형은 집단 간, 연계형은 국가 간 차원에서 적용시킬 수 있다고 보면서 다양한 수준의 사회적 자본을 측정할 수 있는 실마리를 제공하고 있다[7].

후쿠야마(Fukuyama)는 신뢰를 사회적 자본으로 보

았다. 그는 신뢰의 수준이 국가의 발전에 조건 짓는 유일한 기준이라고 주장하였다[8].

하지만, 사회적 자본이 자본일 수 있는가 하는 질문에 대해 그것이 생산적이라는 점에서는 자본으로 볼 수 있을 것이다. 이를 떼면 사회적 자본이 없을 때 하지 못했던 새로운 활동을 가능하게 하고 새로운 목표를 성취할 수 있도록 하기 때문이다[3]. 마찬가지로 구성원들이 상호 신뢰하는 집단은 그렇지 않은 집단보다 많은 것을 성취해 낼 수 있으며 나아가 구성원의 삶의 질 역시 높을 것이라는 의미이다. 즉 사회적 자본은 사람들 간의 상호작용 속에서 공유되는 규범, 가치, 상호호혜성, 신뢰, 네트워크가 사회에 긍정적으로 작용하여 자본으로서 역할을 수행한다.

사회적 자본의 측정에서, 퍼트남은 미국인들의 사회적 자본을 측정하기 위해 5가지 지표를 활용했다. 지역 사회나 조직생활에 대한 참여의 강도, 투표 등과 같은 정치 참여나 관심, 지역사회 자원봉사 활동, 친구관계와 같은 비형식적인 사교성, 대인관계에 있어서 신뢰와 같은 지표를 포함시키고 있다. 세계은행도 1990년대 후반 이래로 사회적 자본에 관심을 갖기 시작하였다. 당시에는 보건, 교육, 신뢰를 강화하고 빈곤을 퇴치하기 위한 핵심역량 강화정책을 찾기 위한 행정적 관점이 지배적이다. 특히 개인의 성향(관습, 믿음)을 강조한다. 세계은행이 실증적 관점에서 실시한 사회적 자본 조사는 특별 개별과정에서 사회적 자본이 어떤 작용을 하는지 알아보기 위한 연구였다[9].

결론적으로 사회적 자본의 효과를 측정하기 위한 분석틀 중 투입은 협력적 네트워크의 구성과 범위이며, 산출은 집단행동의 범위 즉 협력의 결과인데 이런 투입과 산출은 각 지역이 보유하고 있는 신뢰와 규범에 따라 달라지는 양상을 보인다는 점을 강조하였다.

## 2) 구성요소

앞의 논의에서 살펴보았듯이 여러 학자들마다 사회적 자본의 구성요소에 대한 강조점들이 차이가 있다. 본 연구를 위해서 가장 보편적으로 합의되고 있고, 지역사회 주민의 삶의 변화와 밀접한 관련성을 가지고 있다고 판단되는 신뢰, 네트워크역량, 사회참여, 지역사회

의식을 본 연구의 사회적 자본의 구성요소로 하였다.

신뢰(trust)는 신뢰성의 정도와 의무 준수정도라는 두 가지 요소로 나누어지는데, 신뢰성 정도는 의무가 반드시 수행된다는 사회적 환경에 대한 신뢰 정도를 말한다. 반면, 의무 준수 정도는 실제로 의무가 지켜지는 정도를 말한다[10]. 신뢰는 세 가지 유형으로 분류된다. 즉, 친근하고 사적인 관계에서의 신뢰, 알지 못하는 사람과의 관계에서의 신뢰, 제도에 대한 신뢰이다. 사적인 관계에서의 신뢰와 상호부조는 구체적인 상황이 가지고 있는 관계의 구조적 측면을 이해하지 않고서는 설명될 수 없다[11]. 하지만 잘 알지 못하는 사람들과의 관계에서는 협력을 위한 규범이나 가치가 사회에 어떻게 영향을 미치고 합의되는지에 대해 관심을 갖게 된다[12]. 제도에 대한 신뢰와 상호부조는 공식적인 거버넌스 제도 및 시장에 대한 신뢰에 초점을 두고, 규범의 공정성과 공식적 절차, 쟁점의 해결이나 자원배분 등에 의해 형성되는 신뢰와 상호부조를 말한다[13][14].

네트워크역량은 사회적 자본에서 자연적 측면이나 사회적 측면에서 보면 반드시 자연발생적으로 형성되는 것으로 보기는 힘들다. 제도화라는 최초의 행위를 통해 성립된다고 볼 수 있는데, 관계망은 제도의 산물이기도 하다. 한편 퍼트남은 시민참여 관계망을 중심으로 관계망 논의를 전개하고 있다[15]. 사회적 자본은 시민참여의 규범과 관계망에 포함되었다고 보았으며, 사회적 자본을 유대적 사회적 자본과 가교적 사회적 자본으로 구분하여 관계망 구성원의 이질성과 다양성이 이러한 사회적 자본의 가교적 역량을 향상시킬 수 있다고 지적한다[13][14][16].

사회적 자본을 논의하는데 있어, 관계망에 관심을 갖는 이유는 신뢰와 상호부조가 속해 있는 관계망의 구조적 특성에 따라 사회적 자본의 성격이 변하기 때문이다. 이러한 구조적 특성은 사회적 관계망의 크기와 범위, 사회적 연계 밀도 및 사회적 관계의 다양성 등을 포함한다[13].

사회참여(social participation)에 대한 논의는 시민연대의식(civic engagement)과 연관 지어 설명될 수 있다. 토그빌(Tocqueville)의 모델에서는 공식적으로 조직내에서 일어나는 대면적인 상호작용이 시민들 속에서 민

주적 규범을 만드는 데 필수적이라 하였다. 그 조직을 통해 시민들은 신뢰, 절제, 합의, 호혜성과 같은 시민적 덕목을 교육받으며 민주적 토론과 조직 운영의 기술을 훈련받게 되는데 이러한 현상을 내부효과라고 할 수 있다[17].

동시에 존재하는 외부효과는 다층적이고 중첩적인 집단의 형성이 그 자체의 내부적 분파를 통해서 외부적으로 사회를 묶어주는 교차적 연대를 형성하고 서로 다른 이익 사이에서 다원적인 경쟁을 만들어 낸다. 결국 시민적 사회참여는 과거의 성공을 협력으로 구체화 한다[17]. 따라서 지역사회 의식은 사회참여의 전후과정에서 모두 살펴볼 수 있다.

## 2. 지역사회 정신건강

정신건강(mental health)에 대한 고전적 정의는 ‘정신 질환이 없는 상태’를 의미한다. 즉 우울증, 불안장애, 알코올 남용 등 다양한 정신장애(mental illness)를 경험하면 정신적으로 건강하지 않은 사람이며 반면 정신장애로 이환(罹患)되지 않는 사람은 정신적으로 건강한 사람이라는 것이 정신건강에 대한 전통적 견해이다.

지역사회 정신건강(Community Mental Health)이란 정신건강의 이름으로 지역사회에서 행해지는 모든 활동을 의미하는 것으로, 협의의 의미에서만 정신장애에 개입해 오던 것을 좀 더 넓은 의미에서의 정신장애의 예방, 치료, 재활 및 사회복지의 차원으로 도약시킨 것이다.

우리나라의 상황을 살펴보면, 2012년 보건복지부 정신질환 실태 역학조사[18]에서 18세 이상 성인 중 최근 1년 간 한번 이상 정신질환을 경험 한 사람은 전체 인구의 16.0%인 577만 5천 명으로 나타났다. 알코올과 니코틴 사용 장애를 제외하면 전체 인구의 10.2%, 즉 10명 중 1명꼴이 최근 1년 간 정신질환에 걸린 적이 있으며, 2006년 대비 22.9% 증가하였다. 또한, 평생 한 번 이상 정신질환 경험 한 사람은 전체 인구의 27.6%로 성인 10명 중에 3명꼴, 2006년에 대비 14.3% 증가하였다. 성인의 15.6%는 평생 한번 이상 심각하게 자살고려를 경험하였으며, 지난 1년 간 자살시도자는 10만 8천여 명으로 나타났으며, 정신질환 경험자 중 정신과 전문의,

기타 정신건강전문가를 통한 상담 및 치료를 받은 비율은 15.3%에 불과하였고, 85% 정도가 정신의료서비스를 이용한 적이 없는 것으로 나타났다.

이러한 지역사회 정신건강은 지역주민의 전반적인 생활환경과 밀접한 영향을 받고 있으며, 시간이 지날수록 더욱 다양한 형태로 나타나고 동시에 폭넓게 전파되고 있는 것이다.

## 3. 변인간의 관계에 대한 선행연구

김영미의 연구[19]에서는 청소년의 일상적 스트레스가 정신건강에 미치는 영향을 완충할 수 있는 요인으로 이웃·사회적 자본의 조절효과를 검증하였다. 분석 결과, 이웃·사회적 자본이 일상적 스트레스가 정신 건강에 미치는 영향력을 유의미하게 조절하는 것으로 나타났다. 또한 조절변수의 단순기울기 검증결과는 이웃·사회적 자본의 수준이 높을수록 일상적 스트레스가 정신건강에 미치는 효과가 상대적으로 더 완화될 수 있다는 것을 확인하였다.

김석민의 연구[20]에서는 사회적 자본의 특성과 사회관계망에 배태된 ‘접근할 수 있는 사회적 자본’으로부터 필요한 사회적 자원인 ‘동원할 수 있는 사회적 자본’을 사용할 때 ‘자살생각’에 영향을 미친다는 관계를 주목하고 분석을 실시하였다. ‘접근할 수 있는 사회적 자본’이 ‘동원할 수 있는 사회적 자본’의 영향을 미치는 요인 있는 것으로 나타났으며, 두 사회적 자본 가운데 ‘동원할 수 있는 사회적 자본’이 ‘자살생각’에 영향을 미치는 결과를 확인할 수 있었다. 이러한 연구결과로 정신건강에 효과를 낼 수 있는 ‘동원할 수 있는 사회적 자본’을 확보하기 위해서는 사회 관계망에 배태되어 있는 ‘접근할 수 있는 사회적 자본’이 전제되어야 하며 노인의 자살 예방을 위하여 소외된 노인에게 접촉하는 복합적인 프로그램, 지역사회 중심의 다양한 평생교육프로그램, 활발한 사회참여 기반이 되는 일자리 및 봉사활동 대책이 마련되어야 한다고 하였다.

정신건강과의 관련하여 아직까지는 사회적 자본에 대한 학술적인 연구와 이론개발은 양적, 질적인 면에서 미약한 상태이다. 이론적으로는 폴락과 니즈작(Pollack and Knesebeck)은 사회적 지지나 사회연계망 등의 개

념을 통해 이러한 사회적 자본과 정신건강과의 관계구명을 시도하였다[21]. 또한 이들 연구에서는 같은 지역 사회나 조직, 또는 국가에 소속되었다라든, 개인별 사회적 자본 보유에 있어서 차이가 존재한다는 가정 하에 개인적 차원에서 사회적 자본과 정신건강을 파악하고 그 관계를 규명하였다. 이와 관련된 선행 연구들 중에는 신뢰, 사회참여, 사회적 지지, 사회 연계망이 노인의 정신건강의 주요 예측요인인 연구들이 주종을 이루고 있다. Bolin, Lindgren, Martin, and Nystedt의 연구[22]에서는 사회참여수준, 사회구성원간의 상호작용 등을 통해 측정된 사회적 자본이 건강자본(health capital)과의 정(+)의 관계를 규명하였다[20].

이러한 선행연구를 바탕으로 본 연구에서는 사회적 자본의 구성요소 중 신뢰, 사회참여, 네트워크역량, 지역사회 의식과 지역사회 정신건강의 관계를 살펴보고자 한다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구모형

본 연구의 목적은 지역 주민의 보편적인 양상으로 나타나고 있는 주관적인 정신건강이 지역 주민들의 삶에 내재되거나 변화되고 있는 사회적 자본인 신뢰, 네트워크역량, 사회참여, 지역사회의식과 어떤 관계를 가지고 있는가를 살펴보는 것이다.

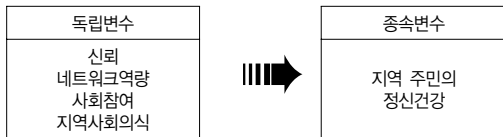


그림 1. 연구모형

#### 2. 분석자료

본 연구에서 사용한 자료는 2010년부터 2012년까지 경상남도에서 실시한 ‘건강플러스 행복플러스 사업’의 지역사회건강조사이며, 분석대상은 만 18세 이상 성인 8,800명으로 분석에 사용된 주요변수는 [표 1]과 같다.

표 1. 주요 변수에 대한 설명 및 변수값

	변수명	변수설명	변수값
통제 변수	성별	성별에 따라 구분	0=여, 1=남
	조사지역	시군으로 지역을 구분	0=군, 1=시
	조사년도	조사를 실시한 년도	2010~2012
	결혼상태	배우자의 유무에 따른 구분	0=무, 1=유
	연령	조사 시점의 만나이 사용	연속값
	스트레스	일상생활 중 느끼는 스트레스	1=거의없음~4=매우 많음
독립 변수	음주	음주 유무로 구성	0=무, 1=유
	신뢰	신뢰하는가에 대한 여부	0=신뢰없음 1=신뢰함
	사회참여	지역모임 및 행사에 대한 참여 정도를 평균하여 사용	1=전혀~5=적극 참여
	네트워크역량	14개 영역의 지역사회조직 활동 정도를 평균하여 사용	1=전혀~5=매우 그럼
종속 변수	지역사회의식	지역사회의식 4문항에 대해 평균하여 사용	1=전혀~5=매우 그럼
	정신건강	주관적인 건강상태	0~100

분석자료에서 신뢰는 자신이 지역과 지역 주민을 신뢰하는가의 여부를 묻는 2문항으로 평균하여 사용하였다. 사회참여는 마을의 공동문제를 해결하기 위한 지역 주민모임에 참여정도와 지역사회에서 열리는 축제와 행사에 참여정도를 묻는 2문항을 평균하여 사용하였다. 문항은 리커트 척도(1=전혀 참여하지 않는다, 5=적극적으로 참여한다)로 이루어져 있으며, 점수가 높을수록 사회참여가 높은 것을 의미한다.

네트워크역량은 지역사회조직 활동정도를 정당, 학교운영위원회, 종교모임, 여성단체, 환경단체, 청년모임, 자원봉사모임, 노동조합, 자치방법대, 노인모임, 친목모임, 학습 또는 강좌모임, 운동모임, 기타모임의 14개 문항으로 제시되어 있으며, 문항은 리커트 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 이루어져 있으며, 점수가 높을수록 네트워크역량이 높은 것을 의미한다. 지역사회의식은 지역사회 공동체는 내 인생의 결정에 영향을 미친다. 함께 일하면 지역사회의 사람들은 지역사회의 중요한 결정에 영향을 미칠 수 있다 등의 자료에서 제시된 4개 문항의 항목을 평균하여 사용하였다. 문항은 리커트 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 이루어져 있으며, 점수가 높을수록 지역사회 의식이 높은 것을 의미한다.

그러므로 본 연구에서는 사회적 자본의 구성요소 중 신뢰, 사회참여, 네트워크역량, 지역사회 의식을 평균하여 사용하였다.

### 3. 분석방법

본 연구에서는 SPSS 20.0을 사용하여 기초분석으로 조사대상자들의 인구사회학적 특성을 알아보기 위하여 빈도와 백분율을 확인하였으며, 연구모형에 포함된 변수의 정규분포를 확인하기 위하여 기술통계분석을 실시하였고, 연구과정의 모든 유의성검정은 유의수준 .05 기준을 적용하였다. 통제변수를 선별하기 위하여 Pearson의 적률상관분석을 적용하였으며, 선정된 통제변인을 연구모형에 포함시켜 다중회귀분석과 교차분석을 실시하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 기초분석

본 연구에서 분석된 조사대상자들의 인구사회학적 특성은 [표 2]에 제시하였다. 성별은 여자가 50.1%로 남자보다 많았으며, 음주를 하는 경우가 62.0%, 조사지역은 시지역이 62.5%, 배우자가 있는 경우가 67.6%로 나타났다. 학력은 무학이 23.9%로 가장 많았으며, 중졸, 초졸, 고졸 순으로 나타났으며, 나이는 범위가 18~99세이며 평균 58.15세로 분석되었다.

사회적 자본 중 신뢰는 더미변수이며, 사회참여는 평균 2.85, 네트워크역량은 평균 3.94, 지역사회의식은 평균 2.53으로 5점 척도의 중앙값보다 조금 높게 나타났으며, 정신건강은 100점 만점에 평균값이 70.15점으로

나타났다.

표 2. 조사대상자의 인구사회학적 특성

특성	구분	명(%)
성별	남	4,388(49.9)
	여	4,412(50.1)
조사지역	군	3,300(37.5)
	시	5,500(62.5)
학력	무학	2,099(23.9)
	사당/한학	1,070(12.2)
	초졸	1,646(18.7)
	중졸	1,881(21.4)
	고졸	1,614(18.3)
	대졸 이상	490(5.6)
음주	무	3,342(38.0)
	유	5,458(62.0)
배우자	무	2,852(32.4)
	유	5,948(67.6)
조사년도	2010년	3,740(42.5)
	2011년	2,640(30.0)
	2012년	2,420(27.5)
스트레스	최소=1, 최대=4, M=1.94, SD=0.811	
신뢰	최소=0, 최대=1	
네트워크역량	최소=1, 최대=5, M=3.94, SD=0.877	
연령	최소=18, 최대=99, M=58.15, SD=15.84	
정신건강	최소=0, 최대=100, M=70.15, SD=17.76	
사회참여	최소=1, 최대=5, M=2.85, SD=1.280	
지역사회의식	최소=1, 최대=5, M=2.53, SD=0.919	

다음으로 연구모형에 고려된 변인들의 상관성 정도와 통제변인 선정을 위한 상관분석을 실시하였으며, 그 결과는 [표 3]과 같이 나타났다.

표 3. 변인들의 상관관계

	성별	음주	지역	배우자	학력	연령	스트레스	신뢰	네트워크역량	사회참여	지역사회의식	정신건강
성별	1											
음주	.365**	1										
지역	.088**	.100**	1									
배우자	.403**	.232**	.048**	1								
학력	.338**	.276**	.185**	.427**	1							
연령	-.186**	-.277**	-.209**	-.415**	-.698**	1						
스트레스	.013	.096**	.112**	.052**	.123**	-.189**	1					
신뢰	-.001	-.116**	-.100**	-.024*	-.111**	.173**	-.138**	1				
네트워크역량	-.007	-.031*	-.159**	-.002	-.070**	.113**	-.080**	.065**	1			
사회참여	.038**	.023*	-.241**	.060**	-.103**	.195**	-.144**	.166**	.159**	1		
지역사회의식	.106**	.056**	-.051**	.092**	.064**	.012	-.051**	.067**	.059**	.383**	1	
정신건강	.174**	.155**	.063**	.251**	.337**	-.349**	-.162**	-.001	.058**	.083**	.152**	1

\* p<.05, \*\* p<.01

사회적 자본 중 신뢰, 네트워크역량, 사회참여, 지역 사회의식 중 신뢰를 제외하고는 정신건강과 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그리고 성별, 음주, 조사지역, 배우자유무, 학력이 종속변수에 모두 유의미한 상관을 나타내어 통제변인으로 선정하여 연구모형에 직접 포함시켜 그 영향력을 통제하고 분석하였다[23].

2. 모형 분석

1) 정신건강에 미치는 영향 검증

연구모형 분석은 먼저, 다중회귀분석을 실시하였으며, 연도별로 차이를 살펴보았다. 성별, 음주, 조사지역, 배우자유무, 학력을 통제변인으로 통제된 상태에서 2010년부터 2012년까지 분석한 결과는 [표 4-표 6]과 같다. 연구모형에 고려된 모든 변인들에서 공차한계가 1.1보다 크고, 분산팽창계수(VIF)가 10보다 작으므로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다[23]. 각각의 관계있는 변수를 통제된 상태에서, 독립변수인 사회적 자본 구성요소가 종속변수인 정신건강에 미치는 영향을 살펴보았다.

[표 4]에 제시된 것처럼, 2010년도의 사회적 자본과 정신건강과의 관계 검증에서 정신건강에 영향을 미치는 사회적 자본은 지역사회의식 뿐이었다.

즉 2010년도의 사회적 자본 중 신뢰, 네트워크역량, 사회참여는 정신건강에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

하지만 지역사회의식은 양의 방향으로 정신건강에 영향을 미치는 것으로 나타나 지역사회이식이 높을수록 지역 주민의 정신건강 점수도 높게 나타난다고 볼 수 있다. 추정된 회귀모형의 적합도에 대한 통계량은 매우 유의하나(.000), R<sup>2</sup>은 0.014로 설명력이 좋지 않은 것으로 나타났다.

[표 5]에 제시된 것처럼, 2011년도의 사회적 자본과 정신건강과의 관계 검증에서 정신건강에 영향을 미치는 사회적 자본은 네트워크역량, 사회참여, 지역사회이식이었다. 즉 2011년도의 사회적 자본 중 신뢰는 정신건강에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 베타계수로 본 사회적 자본의 상대적 영향력은 지역사회이식이 가장 크고 다음이 네트워크역량, 사회참여이다.

표 4. 2010년 사회적 자본과 정신건강과의 관계 검증

독립변수	B	SE	β	t	유의확률	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
(상수)	64.579	2.077		31.093	.000		
신뢰	-.190	1.108	-.004	-.171	.864		
네트워크역량	.303	.420	.015	.720	.471	.014	.015
사회참여	-.366	.309	-.026	-1.186	.236		
지역사회의식	2.361	.399	.128	5.924	.000		

표 5. 2011년 사회적 자본과 정신건강과의 관계 검증

독립변수	B	SE	β	t	유의확률	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
(상수)	65.944	2.129		29.822	.000		
신뢰	-1.899	1.062	-.042	-1.788	.074		
네트워크역량	1.661	.458	.086	3.628	.000	.019	.022
사회참여	-1.052	.321	-.082	-3.278	.001		
지역사회의식	1.995	.451	.109	4.424	.000		

표 6. 2012년 사회적 자본과 정신건강과의 관계 검증

독립변수	B	SE	β	t	유의확률	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
(상수)	63.767	2.009		31.738	.000		
신뢰	-1.592	1.218	-.032	-1.307	.191		
네트워크역량	1.572	.397	.096	3.962	.000	.020	.022
사회참여	-.421	.335	-.033	-1.259	.208		
지역사회의식	2.083	.454	.119	4.584	.000		

지역사회의식과 네트워크역량은 양의 방향으로 정신 건강에 영향을 미치는 것으로 나타나 지역사회식과 네트워크역량이 높을수록 지역 주민의 정신건강 점수도 높게 나타난다고 볼 수 있다. 하지만 사회참여는 음의 방향으로 나타나 사회참여가 많을수록 정신건강 점수가 낮게 나타났다. 추정된 회귀모형의 적합도에 대한 통계량은 매우 유의하나(.000),  $R^2$ 은 0.019로 설명력이 좋지 않은 것으로 나타났다.

[표 6]에 제시된 것처럼, 2012년도의 사회적 자본과 정신건강과의 관계 검증에서 정신건강에 영향을 미치는 사회적 자본은 네트워크역량, 지역사회식이였다. 즉, 2012년도의 사회적 자본 중 신뢰와 사회참여는 정신건강에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 베타계수로 본 사회적 자본의 상대적 영향력은 지역사회식이 가장 크고 다음이 네트워크역량이다.

지역사회의식과 네트워크역량은 양의 방향으로 정신 건강에 영향을 미치는 것으로 나타나 지역사회식과 네트워크역량이 높을수록 지역 주민의 정신건강 점수도 높게 나타난다고 볼 수 있다. 추정된 회귀모형의 적합도에 대한 통계량은 매우 유의하나(.000),  $R^2$ 은 0.020으로 설명력은 좋지 않은 것으로 나타났다.

2) 정신건강 점수에 따른 사회적 자본의 변화

추정된 회귀모형의 적합도는 유의미 하였으나, 설명력이 좋지 못해 정신건강과 상관관계가 나타나지 않은 신뢰변수를 제외하고 전신건강 점수가 낮은 집단과 높은 집단을 구분하여 나머지 사회적 자본 구성요소의 변화에 대한 주민들의 빈도를 [표 7][표 8]과 같이 살펴보았다. 하지만 정신건강 점수에 따라 사회적 자본의 변화에 대한 구성원이 크게 차이를 나타내지는 않았다.

여기서는 사회적 자본에 대한 기본적인 이해의 폭을 넓혀야 하는데, 다양한 사회 현상과 접촉하고 다양한 관계를 형성하고 깊은 지역사회식이 있다고 해서 정신건강이 좋다고 단정하기는 힘들다. 정신건강과 사회적 자본의 관계 속에서 어떻게 삶의 다양성에 잘 적응하는가가 문제이긴 하다.

주관적인 정신건강의 점수를 삶의 질 정도로 보기도 어렵고 또한 정신질환이 없다고 판단하기도 힘든 부분

이 있지만, 자신의 정신건강 정도를 파악한 주민의 사회적 자본의 축적이라는 생각은 변함이 없다. 다만 정신건강 점수가 높은 집단에서 모든 사회적 자본의 구성요소가 높은 주민들의 수가 가장 많았으며, 정신건강 점수가 낮은 집단에 비해서도 사회적 자본이 더 높은 주민들이 많았다.

표 7. 정신건강 점수가 낮은 주민

구분	사회참여	네트워크역량	지역사회의식	주민 수
1	낮음	낮음	낮음	309
2	낮음	낮음	높음	153
3	낮음	높음	낮음	454
4	낮음	높음	높음	186
5	높음	낮음	낮음	292
6	높음	낮음	높음	330
7	높음	높음	낮음	585
8	높음	높음	높음	746

표 8. 정신건강 점수가 높은 주민

구분	사회참여	네트워크역량	지역사회의식	주민 수
1	낮음	낮음	낮음	280
2	낮음	낮음	높음	197
3	낮음	높음	낮음	512
4	낮음	높음	높음	278
5	높음	낮음	낮음	210
6	높음	낮음	높음	343
7	높음	높음	낮음	516
8	높음	높음	높음	848

V. 결론

본 연구는 지역 주민의 보편적인 양상으로 나타나고 있는 주관적인 정신건강이 지역 주민들의 삶에 내재되거나 변화되고 있는 사회적 자본과는 어떤 관계를 가지고 있는지 살펴보고, 지역의 사회적 자본 축적과 변화가 지역 주민의 보편적인 정신건강에 어떠한 영향을 미치는 것인지 살펴보고자 하였다.

이러한 관계를 연도별로 살펴본 결과, 2010년도는 사회적 자본 중 신뢰, 네트워크역량, 사회참여는 정신건강에 영향을 미치지 않고 지역사회식이만이 정신건강에 영향을 미치는 것으로 나타나 지역사회식이 높을수록 지역 주민의 정신건강 점수도 높았다. 2011년도는



사회적 자본 중 신뢰는 정신건강에 영향을 미치지 않고 상대적 영향력이 지역사회 의식이 가장 크고 다음이 네트워크역량, 사회참여였다. 지역사회 의식과 네트워크역량이 높을수록 지역 주민의 정신건강 점수도 높았지만, 사회참여는 참여가 많을수록 정신건강 점수가 낮게 나타났다. 2012년도의 사회적 자본 중 신뢰와 사회참여는 정신건강에 영향을 미치지 않았고, 상대적 영향력은 지역사회 의식이 가장 크고 다음이 네트워크역량이었다. 지역사회 의식과 네트워크역량이 높을수록 지역 주민의 정신건강 점수도 높게 나타났다. 또한 정신건강 점수가 높은 집단에서 모든 사회적 자본의 구성요소가 높은 주민들의 수가 가장 많았으며, 정신건강 점수가 낮은 집단에 비해서도 사회적 자본이 높은 주민들이 더 많았다.

그러므로 지역주민들의 지역사회 의식과 네트워크역량 강화를 통한 지역사회 주민조직화는 지역단위 정신건강 강화를 위해 필수적인 것이라 할 수 있다. 이러한 지역사회 의식과 네트워크역량 강화는 장기간동안 지속적인 지역운동을 수반해야만 가능하며, 물리적인 인프라보다는 인적인프라의 양성을 위한 조직적인 노력이 수반되어야 할 것이다.

하지만, 사회적 자본의 구성요소 중에 가장 흥미로운 결과는 신뢰와 관련된 것이다. 신뢰는 사회적 자본의 주요한 부분이며 동시에 삶의 질을 조건 짓는 흥미로운 개념으로 위험요소가 있음에도 불구하고 행위자가 자신의 기대에 맞도록 행동할 것이라는 주관적이며 긍정적인 기대에 근거하여 상대방이 배신을 하더라도 이를 기꺼이 감수하겠다는 의지를 제공한다[24]. 신뢰로 인하여 행위자는 위험을 감수하고도 협동할 수 있으나, 반면에 신뢰하지 못하는 사람사이의 관계는 잠정적이고 기회주의적이기 쉽다. 따라서 신뢰는 사회적 자본의 형성을 가능하게 하는 토대가 된다. 신뢰는 대개의 경우 1차 집단이나 단순한 외적인 평가가 아니면 자연발생적으로 나타나기 어렵기 때문에 관계나 참여를 통해 가능해 지는 것이다. 사회참여나 지역사회 관심은 시민적 사회참여를 향상시켜 또 다시 신뢰를 축적할 수 있는 기회를 제공한다. 하지만 자료를 통해 지역주민의 신뢰정도를 살펴보면, 2010년도 10.3%만이 지역과 지

역 주민을 신뢰할 만하다고 답하였고, 2011년도는 85.0%, 2012년도에는 11.4%로 나타나 이미 축적된 사회적 자본이 변화할 것 같지 않음에도 불구하고 신뢰라는 변수는 정치적·경제적·환경적 상황에 따라 확연하게 달라지는 것을 알 수 있다. 아마도 경제적인 변화도 물론이거니와 2010년 6.2 지방선거, 2011년 10.26 보궐선거, 2012년 4.11 총선에서의 사회적 양상과 문제의식은 지역 주민의 신뢰 정도를 파악할 수 있는 간접적인 환경요인이기도 하다.

마지막으로 제언하자면, 본 연구는 지역 주민의 보편적인 정신건강 정도를 그들의 삶에 축적되고 형성되고 있는 사회적 자본을 통해 살펴보고자 한 것으로 다른 연구와 차별성 있다. 또한, 기존의 선행연구가 청소년 및 노인과 같은 일부 계층을 대상으로 특정한 시점을 중심으로 수행되었지만, 본 연구에서는 3년 동안 경상남도 전역을 대상으로 조사 및 분석을 시도하여 연구대상의 범주를 확대하였으며, 지역사회 정신건강 정도와 사회적 자본의 관계에 대한 변화를 살펴보고자 한 것에 대해 연구의 의의를 가진다.

지역 주민의 건강한 정신건강을 위해서 사회적 자본이 직접적인 영향을 준다기 보다는 사회적 자본 축적의 정도와 변화는 지역주민의 보편적인 정신건강에 어떠한 형태로든 간에 간접적으로 작용하고 있음은 알 수 있었다. 후속연구에서는 정신건강에 대한 사회적 자본의 매개효과나 조절효과와 같은 효과성 연구가 필요할 것으로 사려된다.

## 참고 문헌

- [1] World Health Organization(WHO), *World Health Report*, Geneva, 2002.
- [2] 통계청, *사망원인통계*, 서울: 통계청, 2012.
- [3] J. S. Coleman, *Foundations of Social Theory*, Cambridge: Harvard University Press. 1990.
- [4] R. D. Putnam, "The Prosperous Community: Social Capital and Public Life," *American Prospect*, Vol.4, No.13, 1993.

- [5] Bourdieu, Pierre, and Loic J. D. Wacquant, *An Invitation to Reflexive Sociology*, Chicago: University of Chicago Press, 1992.
- [6] J. S. Coleman, Social Capital in the Creation of Human Capital in P. Dasgupta & I. Serageldin(eds.), *Social Capital: A Multifaceted Perspective*, Washington, D.C. : The World Bank, 2000.
- [7] M. Woolcock, "Social capital and economic development: toward a theoretical synthesis and policy framework," *Theory and Society*, Vol.27, No.2, pp.151-208, 1998.
- [8] F. Fukuyama, *Trust: The Social Virtues and the Creation of Prosperity*, NY: Free Press, 1995.
- [9] Putnam, *Marking Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*, Princeton: Princeton University Press. 1993,
- [10] J. S. Coleman, "Social Capital in the Creation of Human Capital," *American Journal of Sociology*, (Supplement) Vol.94, pp.95-120, 1988.
- [11] M. W. Foley and B. Edwards, "Is It Time to Disinvest in Social Capital?," *Journal of Public Policy*, Vol.19, pp.141-173, 1999.
- [12] Stolle and Dietlind, *Public Life, Community and Social Capital: A Comparative Study of Sweden, Germany and the United States*, Unpublished manuscript, 2000.
- [13] 안성호, *지방정체성과 사회적 자본( I ): 대전, 충청지역 연구*, 도서출판 다운샘, 2004.
- [14] J. Hughes and W. Stone, *Families, social capital and citizenship projects: fieldwork report*, Melbourne: Australian Inst. of Family Studies, Available at: <http://www.aifs.gov.au/institute/research/soccapfieldwork.pdf>, 2002.
- [15] R. D. Putnam, *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*, Princeton, Princeton University Press, 1993.
- [16] R. J. Gittel and A. Vidal, *Community organizing: building social capital as a development strategy*, Thousand Oaks, CA: Sage Publication, 1998.
- [17] Tocqueville, Alexis de, *Democracy in America*, London: Fontana, 1968.
- [18] 보건복지부, *정신질환실태 역학조사*, 서울: 보건복지부 & 서울의대 정신과, 2012.
- [19] 김영미, "청소년의 일상적 스트레스와 정신건강의 관계에서 이웃사회적 자본의 조절효과", *청소년학연구*, 제20권, 제10호, pp.235-261, 2013.
- [20] 김석민, *노인의 사회적 자본이 자살생각에 미치는 영향*, 연세대학교 행정대학원 석사학위 논문, 2011.
- [21] C. E. Pollack, O. von dem Knesebeck, and J. Siegrist, "Housing and health in Germany," *Journal of Epidemiol Community Health*, Vol.58, pp.216-222, 2004.
- [22] Kristian Bolin, Björn Lindgren, Martin Lindström, and Paul Nystedt, "Investments in social capital implications of social interactions for the production of health," *Social Science & Medicine*, Vol.56, No.12, pp.2379-2390, 2003.
- [23] 이성대, 염동문, "청소년의 게임중독이 학교적응에 미치는 영향-사회적 지지의 매개효과를 중심으로", *한국콘텐츠학회논문지*, 제13권, 제8호, pp.229-239, 2013.
- [24] R. S. Burt, "The gender of social capital," *Rationality and Society*, Vol.10, pp.5-46, 1998.
- [25] 양심영, 박수경, 김미숙, "다문화가정 아동의 이중문화특성 및 사회적 자본이 심리적 적응에 미치는 영향", *한국콘텐츠학회논문지*, 제13권, 제6호, pp.70-282, 2013.

저 자 소 개

장 유 미(Yu-Mi Jang)

정회원



▪ 2008년 ~ 현재 : 창신대학교 사회복지학과 교수

<관심분야> : 성장과 분배, 노동과 고용, u-Health & u-Wellness

염 동 문(Dong-Moon Yeum)

정회원



▪ 2003년 ~ 현재 : 한국국제대학교 사회복지학과 교수

<관심분야> : 장애인 및 지역사회복지, 연구방법론