

직장인의 스트레스와 사회적 지지의 상관성에 관한 연구

연세대학교 원주의과대학 예방의학교실 및 직업의학연구소
차 봉 석 · 장 세 진 · 박 증 구

=Abstract=

Social support and psychosocial distress among white-collar workers

Bong Suk Cha, Sei Jin Chang, Jong Ku Park

*Department of Preventive Medicine Institute of Occupational Medicine
Yonsei University Wonju College of Medicine*

The effects and roles of social support and stressors (stressful life events and chronic strains) on psychosocial distress were examined in a model with data from a sample of the white-collar workers (N = 416) in Korea.

The findings of this study present that mean levels of psychosocial distress were higher in the female, youth, unmarried and divorced, and low economic status (monthly income). The analysis also shows that, as expected, stressful life and chronic strains as stressors are positively related to occurrence of psychosocial distress, and social support is negatively related to psychosocial distress. Further, the contribution of social support to predicting psychosocial distress is greater in magnitude than that of stressful events, chronic strains, and sociodemographic variables. There is no evidence that social support buffers the impacts of stressors on psychosocial distress, rather social support takes a role of main or direct effects on psychosocial distress. Therefore, the strength of the social support is an important and meaningful strategy to prevent from stress and mental, physical illness.

Key words: social support, psychosocial distress, stressful events, chronic strains

I. 서 론

현대사회가 점차 전문화, 복잡화됨에 따라 개인

들은 예전과는 다른 사회적, 문화적, 경제적, 심리적 변화에 직면하게 되었으며, 이러한 변화는 보다 다차원적이고 복합적인 삶을 경험하게 하였다. 생활방식 및 인간관계의 변화(예를 들면, 생활습관 및 식습관)는 새로운 질병양상의 변화, 즉 비감염

*이 논문은 1990년도 문교부 지원 한국학술진흥재단의 대학부설연구소 지원 학술연구 조성비에 의하여 연구되었음.

성 만성질환의 증가를 야기시켰다. 복잡하고 다원화된 조직사회에서 인간들이 경험하는 다양한 사건들(events)과 업무과중(work load), 역할긴장(role strains) 등과 같은 만성적 스트레스가 인간들을 위협하고 있으며 육체적, 정신적 건강에 위해하게 작용하고 있음이 보고되고 있다(Pearlin 등 1981; Thoits, 1983).

Dodge와 Martin(1970)이 지적한대로, 오늘날의 질병(즉, 만성질환)은 병인론적으로 과도한 스트레스와 밀접하게 연관되어 있고, 이러한 스트레스는 사회적 구조와 상황에 의해 영향을 받기 때문에 질병은 사회문화적 특성에 영향을 받고 그 사회를 지배하는 행위구조, 규범체계 등에 의해 형성되어 진다고 볼 수 있다.

초기의 스트레스 연구는 스트레스를 발생시키는 원인(stressors)으로서 스트레스를 수반하는 사건들이 스트레스를 야기시키고 이러한 결과로서 높은 수준의 스트레스는 정신건강 및 육체적 건강에 위해한 결과를 낳게 된다는 단순화된 도식으로 설명되었다(Holmes와 Rahe, 1967; Dohrenwend와 Dohrenwend, 1974). Holmes와 Rahe(1967)는 사건적도(life-event scale)를 개발하여 높은 수준의 스트레스 점수(사건의 수나 가중화된 점수를 산정한)를 나타내는 사람은 정신적 증상, 우울증, 자살의 기도, 심장질환의 발생과 유의한 상관성을 갖게 된다는 것을 밝혀 내었다. 다시 말하면 모든 일상적 사건들이 스트레스를 야기시키는 것이 아니라, 뜻하지 않은, 원치 않은, 비규범적인, 그리고 조정할 수 없는 생활의 변화(change)가 위대한 영향을 주며(Gersten 등, 1977; Thoits, 1981; Vinokur와 Seltzer, 1975), 변화는 그 자체로서 위대한 것이 아니라, 변화의 질과 정도에 따라 사람들에게 위대한 영향을 주게 된다(Pearlin, 1989). 스트레스를 동반하는 사건과 함께 스트레스 인자로 한가지 중요한 개념은 인간의 삶을 지속적으로 위협하게 하는 상황과 환경으로 설명될 수 있는 만성적 긴장(chronic strains)을 들 수 있다(Pearlin 등 1981; Pearlin과 Lieberman, 1979). 스트레스 인자들로

서 사건과 만성적 긴장을 서로 독립적이고 무관한 개념으로 파악해서는 안되고, 서로 밀접한 상호작용을 하며 영향을 준다는 것에 주목해야 한다(Turner와 Noh, 1988; Avison과 Turner, 1988).

스트레스를 야기시키는 인자들로서 사회·심리적, 정신적, 육체적 건강과 밀접한 상관성을 갖고 있음이 보고되었다(Thoits, 1981, 1983; Turner 등, 1990). 그간의 연구결과에 의하면, 높은 수준의 스트레스를 수반하는 사건들을 경험하는 사람들은 백혈병, 당뇨, 결핵, 수술부작용, 경증(minor ailment), 사고, 운동부상(athletic injuries), 심리학 적 역기능 등의 신체적 증상을 보임이 밝혀졌다(Dohrenwend와 Dohrenwend, 1974, 1981). 그리고 Jemmott와 Sarason(1984)은 높은 수준의 스트레스에 노출되어 있는 사람들은 낮은 수준의 스트레스를 경험하는 사람들에 비해 보다 더 열등한 건강수준을 경험하게 되고 상기도(upper respiratory tract)질환, 알레르기, 고혈압, 급성심장사, 관상동맥 질환 등에 높은 발생율을 보인다고 지적하였다. 또한 실험실 연구에서도 이를 뒷받침하는 논의들이 제기되었는데, 심리학적 스트레스는 면역학적 기능에 영향을 주며, 따라서 외부로 부터의 자극이나 문제에 대처할 수 있는 장기의 능력을 떨어뜨리는 결과를 초래하게 된다고 하였다(Stein 등, 1976 Monjan, 1981; Reley, 1981).

그러나 일상 생활속에서의 사건이나 만성적 긴장이 스트레스를 유발시키고 나아가 육체적, 정신적 질병을 야기시킨다는 스트레스-질병 모델은 몇가지 이론적 문제와 측정상의 한계가 노출되었다.

첫째는 통계적이고 방법론적 차원에서의 문제점으로, 스트레스를 동반하는 사건과 질병간의 통계적 상관성에 대한 비판이다(Brown, 1974; Brown 등, 1973). 즉 사건과 질병간의 통계학적 분석이 극히 낮은 수준의 분석적 방법(예를 들면 백분율이나 평균치에 대한 유의성 검정)을 사용하고 있음을 제시하면서, 사용되고 있는 통계기법의 저급성을 지적하였다(Rabkin과 Struening, 1976). 이와 함께 사건이 질병과 낮은 상관관계를 보이고(.20 < r

<.29), 그 설명력의 범위에 있어서도 R²가 3%에 불과하다는 한계점들이 제시되었다(Bieliavaskas와 Webbs, 1974; Gersten 등 1974). 즉 사건의 경험 정도만으로 질병의 발생을 설명하는 데는 불충분하다는 점이 제시되면서, 질병의 발생을 설명할 수 있는 그 외의 변수가 존재하고 있다는 사실을 인식시켜 주게 되었고, 그러한 영향을 줄 수 있는 잠재적 요인에 대한 연구의 필요성이 제기되었다(Depue와 Monroe, 1985; Depue 등 1979; Depue와 Monroe, 1986).

사람들은 종종 자신에게 처한 어려움을 변경시키고 외부의 자극에 대한 효과를 증대할 수 있는 행위나 인식을 하면서 스트레스의 상황에 직면하게 된다. 이처럼 스트레스 과정에서 중요한 결정적인 역할을 하는 요인이 사회적 자원(social resources)이다. 사회적 자원에 대한 중요성을 인식하는 일군의 학자들은 건강 위험인자와 함께 개인적 사회적 자원이 정신건강의 수준이나 질병발생과 어떠한 관련성을 갖고 있는가를 파악하는데에 관심을 집중시켰으며, 질병에 대한 스트레스 인자의 효과를 변형, 수정해 줄 수 있는 사회적 요인에 대한 중요성을 고려해야 한다는 것이 여러 연구에서 논의되었다(Pinneau, 1976; Rabkin과 Struening, 1976; Dean와 Lin, 1977; Gore, 1978; Turner, 1983).

생활과정에서 발생하는 사건이나 고민거리 등에 대처할 수 있는 대표적 행동 양식의 자원은 사회적 지지(social support)라 할 수 있다. 사회적 지지는 정서적 관심(호의, 사랑, 연민), 수단적 도움(재화, 용역), 주위환경에 대한 정보, 그리고 자기 자신에 대한 긍정적 평가 등을 의미한다(House, 1981). 따라서 사회적 지지는 스트레스로부터의 위협을 완화시켜 주거나 혹은 억제 시켜주는 방어기제가 된다(Cobb, 1976; Dean and Lin, 1977; Turner, 1981; Jacobson, 1986; LaRocco 등, 1980; Ross와 Mirowsky, 1989). 즉 이는 한 개인이 그들의 가족성원이나 친족, 친구, 직장동료, 그리고 공동체와의 밀접한 관계를 가짐으로서 얻게 되는 지지가 크면 그 사람은 그렇지 않은 사람에

비해서 스트레스를 경험할 가능성이 적어지게 되고 스트레스로 인한 질병에 노출될 가능성이 적어지게 된다.

이 연구의 목적은 스트레스의 발생에 직접, 간접으로 영향을 주고 있는 것으로 알려진 사회적 자원으로 사회적 지지가 스트레스의 발생과 어떠한 상관성을 갖고 있고 이를 통해 정신건강 및 육체적 건강에 어떠한 효과와 기능을 하는가를 살펴보는 데 있다. 구체적 목표를 열거하면 다음과 같다. 첫째, 사회-인구학적 변수는 스트레스 수준과 어떠한 연관성을 갖고 있는가, 둘째, 스트레스를 야기시키는 인자로 알려져 있는 스트레스성 사건(stressful events)과 만성적 긴장(chronic strains)은 스트레스의 발생에 어떠한 영향을 주는가 셋째, 스트레스 인자와 스트레스 증상 수준 사이에 복합적으로 존재하는 사회적 지지가 스트레스에 어떠한 역할과 기능을 담당하는가를 살펴보고자 한다.

II. 연구의 대상 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

조사대상은 강원 W시, 군내의 공무원 및 사립학교 교직원 정기신체검사자 및 일반건강 검진대상자 연명부에서 사무직 근로자 총 2,254명을 선발하고 이들을 다시 계통추출법(systematic sampling)을 통해 750명의 표본을 선정하였다.

선정된 조사대상자들에게 연구의 취지를 알리는 안내의 글과 구조화된 설문지를 동봉하여 2차에 걸쳐 우편으로 발송하였다. 1차시 회송된 응답자수는 250명이었고(회송률 33.3%) 27명이 주소불명 또는 이사 등으로 반송되었으며, 2차에는 168명(44.2%)의 설문지가 회송되어 총 회송자 수는 418명(회송률: 약 55.7%)이었다. 그 중 응답 내용이 불충분하거나 무성의한 응답으로 간주되는 2명을 분석대상에서 제외하여 이 연구의 분석 대상자는 총 416명(약 55.5%)이었다.

설문지의 내용은 크게 조사대상자들의 일반적 성격(성, 연령, 교육수준, 근무기간 등)과 사회·심리적 스트레스 수준을 나타내는 지표로서, 12개의 문항으로 구성되어진 Goldberg(1972)의 GHQ (General Health Questionnaire), 최근 1년 동안 경험했던 사건의 유무(총 36항목), 9개 항목으로 구성된 만성적 긴장, 그리고 15개의 항목의 사회적 지지 등으로 구성되었다.

2. 측정변수 및 측정 방법

1) 사회·심리적 스트레스 수준(GHQ)

이 연구에서 사용된 사회·심리적 스트레스 수준의 척도는 Goldberg (1972)가 고안한 GHQ-12를 사용하였으며 각각의 문항에 '전혀 그렇지 않다',

'가끔 그렇다', '종종 그렇다', '항상 그렇다'의 4점 척도를 주어 0~3점씩 가중 점수를 주어 GHQ 점수를 산정하였다. 각 문항과 GHQ와의 상관계수(r)는 .38~.67로 모두 유의한 상관관계를 보였다 ($P < .001$). GHQ의 신뢰도 검증(SPSS PC+, reliability test) 결과 내적 일치도(internal consistency)를 나타내는 Cronbach의 α 값은 약 .78이었다(Table 1).

2) 일상 생활속에서의 사건

일상 생활속에서의 사건은 Holme와 Rahe(1967)의 SRRS(Social Readjustment Rating Scale), Paykel 등(1969)의 개인적 사건들을 수정 보완하여 총 36개의 항목으로 구성하였다. 각 항목에는 지난 1년 동안 경험했던 사건에 대해 '없었다' '있었다'

Table 1. Item-Total correlations of main variables

items	psychosocial distress*	strains*	social support*
1	.56	.40	.54
2	.55	.64	.48
3	.60	.62	.40
4	.65	.64	.43
5	.54	.42	.42
6	.67	.59	.37
7	.38	.40	.44
8	.39	.52	.43
9	.40	.56	.32
10	.65		.54
11	.60		.51
12	.49		.60
13			.32
14			.44
15			.38
Cronbach' α			.71

*all coefficients were significant at the .001 level

의 2개의 척도 중 경험유무에 따라 선택하게 하였으며, 각각에 0~1의 가중 점수를 주어 점수를 산정하였다. 사건은 한 개인에게 미치는 영향이나 효과가 어떠한가에 따라서 첫째, 부정적 효과를 주는 사건, 둘째, 긍정적 효과를 주는 사건, 셋째, 긍정적 효과와 부정적 효과를 함께 내포하고 있는 사건 등으로 구분할 수 있는데(Dean과 Lin, 1977), 이 글에서는 부정적 효과를 주는, 다시 말해 스트레스를 야기시킬 수 있는 사건들(이혼, 별거, 배우자의 사망, 실직, 경제적 파산 등)과 그 외의 긍정적 효과를 줄 수 있는 사건과 긍정적 효과와 부정적 효과를 함께 줄 수 있는 사건들(결혼, 임신, 이사 등)의 2가지로 분류하였다. 36개 항목중 스트레스를 동반하는 사건은 23개 항목이었고 그 외의 사건은 13개 항목이었다.

3) 만성적 긴장

만성적 긴장은 9개의 항목으로 구성되었다. 그리고 각 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다' '가끔 그렇다' '종종 그렇다' '항상 그렇다'의 4점 척도를 주어 각각에 0~3점의 가중 점수를 주어 점수를 산정하였다. 9개항목을 합산한 만성적 긴장에 대한 각 항목의 상관계수(r)는 .40~.64로 모두 유의한 상관관계를 보였다($P < .001$) (Table 1). 9개 항목에 대한 신뢰도 검증(reliability test) 결과 Cronbach의 α 값은 약 .69였다.

4) 사회적 지지

사회적 지지는 Lin 등(1981)의 사회적 지지 척도를 수정, 보완하여 사용하였으며, 총 15개의 문항으로 구성되었다. 사회적 지지 역시 각 문항에 0~3점까지의 가중 점수를 주어 사회적 지지의 수준을 측정하였다. 각 항목의 사회적 지지에 대한 상관관계수(r)는 .32~.59였으며 모두 유의한 상관관계를 나타내었다($P < .001$). 사회적 지지 척도의 Cronbach의 α 값은 약 .71이었다(Table 1).

III. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

이 연구의 대상자는 총 416명으로 성별분포는 남자가 282(약 68%)명 여자가 134명 이었고 연령별로는 30대가 44.0%로 가장 많았고 20대(29.3%), 40대(16.5%)순이었다. 평균연령은 남자가 39.1세 여자는 27.8세였다. 교육수준별로는 대졸자가 전체의 약 54%를 차지하였다. 종교별로는 무교가 39.9% 가장 많았고, 그 다음은 기독교(27.5%), 불교(15.2%)순이었다. 결혼 상태별로는 약 74.3%가 기혼자(유배우자)였으며 남자의 경우는 약 90%가 기혼자였으나 여자는 약 40%가 기혼자였다. 직업은 크게 세 가지 유형으로 분류하였는데 공무원 (25.2%), 교사 (27.9%), 일반회사원 (30.2%)의 분포를 나타내었다. 월평균수입(상여금 제외)은 40~59만원 군이 전체의 약 42%를 차지하여 가장 많았다. 근무기간 별로는 10년 미만인 전체의 약 47%로 가장 많았고, 20년 이상도 17%를 차지하였다(Table 2).

2. 독립변수별 사회심리적 스트레스 수준

성별 사회심리적 스트레스 수준은 남자가 11.2, 여자가 12.6으로 여자가 높았으며($P < .01$), 스트레스성 사건의 경험은 남자가 여자보다 높았다($P < .01$). 그리고 성별에 따른 만성적 긴장, 비스트레스성 사건, 그리고 사회적 지지에 대해선 통계학적 차이가 없었다(Table 3). 연령별로는 나이가 증가함에 따라 사회심리적 스트레스 수준이 감소하는 경향을 보였으나($P < .01$), 그 외의 항목에 대해선 차이가 없었다(Table 4). 부양가족수에 따른 사회심리적 스트레스 수준은 부양가족이 많을수록 감소하였으며 통계학적으로 유의한 차이를 보였다($P < .01$). 그러나 스트레스성 사건은 부양가족이 많을수록 증가하는 양상을 보였다($P < .05$) (Table 5).

Table 2. General characteristics of study subjects

(): %

	Male(N=282)	Female (N = 134)	Total
Age(year)*			
~29	24(9.6)	86(68.3)	110(29.3)
30~39	131(52.6)	34(27.0)	165(44.0)
40~49	58(23.3)	4(3.2)	62(16.5)
50~	36(14.5)	2(1.6)	38(10.1)
Education			
high school	110(39.0)	64(47.8)	174(41.8)
college	155(55.0)	69(51.5)	224(53.8)
graduate school	17(6.0)	1(0.7)	18(4.3)
Religion			
Protestant	66(23.4)	48(35.8)	114(27.5)
Catholic	37(13.1)	25(18.7)	62(14.9)
Buddhism	55(19.5)	8(6.0)	63(15.2)
No Religion	117(41.5)	49(36.6)	166(39.9)
Others	7(2.5)	0(0.0)	7(2.5)
Marital status			
single (unmarried, divorced)	27(9.6)	80(59.7)	107(25.7)
married	255(90.4)	54(40.3)	309(74.3)
Occupation			
public official	85(30.1)	20(14.9)	105(25.2)
teacher	75(26.6)	41(30.6)	116(27.9)
company employee	81(28.7)	52(38.8)	133(32.0)
others (no response)	41(14.6)	21(15.7)	62(14.9)
Monthly income (10,000won)			
~39	17(6.0)	52(38.8)	69(16.6)
40~59	104(36.9)	69(51.5)	173(41.6)
60~79	104(36.9)	10(7.5)	114(27.4)
80~	57(20.2)	3(2.2)	60(14.4)
Duration in job (year)**			
~4	53(19.0)	56(44.1)	109(26.8)
5~ 9	45(16.1)	39(30.7)	84(20.7)
10~14	63(22.6)	24(18.9)	87(21.4)
15~19	52(18.6)	6(4.7)	58(14.3)
20~24	29(10.4)	1(0.8)	30(7.4)
25~	37(13.3)	1(0.8)	38(9.4)

*: N=375cases, **: N=406cases.

Table 3. Mean levels of psychosocial distress, non stressful event, stressful event, chronic strains, and social support by sex.

	male(N=282)	Female (N = 134)	mean (S.D)	p-value
Distress	11.2(5.0)	12.6(4.7)		.007
Chronic Strain	5.2(3.3)	5.4(3.5)		.494
Non-stressful event	3.2(2.2)	2.9(2.2)		.313
Stressful event	2.9(2.4)	2.2(2.0)		.007
Social support	26.0(5.8)	26.8(5.6)		.148

Table 4. Mean levels of psychosocial distress, non-stressful event, stressful event, chronic strains, and social support by age(year)

Source	~29	30~39	40~49	50~	p-value
Distress	12.3(4.8)	12.1(5.0)	10.5(4.9)	9.8(5.2)	.005
Chronic strain	5.3(3.6)	5.5(3.1)	5.6(3.5)	4.3(4.0)	.240
Non-stressful event	3.0(2.1)	3.3(2.2)	2.5(1.9)	2.8(1.9)	.070
Stressful event	2.4(2.1)	2.8(2.4)	2.5(2.1)	2.5(2.7)	.420
Social support	27.0(5.7)	25.5(5.6)	26.0(5.7)	27.1(6.1)	.129

Table 5. Mean levels of psychosocial distress, non-stressful event, stressful event, chronic strains and social support by number of dependent family (persons)

Source	~2	3~4	5~	p-value
Distress	12.4(5.1)	11.2(4.7)	10.1(4.8)	.003
Chronic strain	5.1(3.5)	5.3(3.3)	5.7(3.4)	.522
Non-stressful event	2.9(1.9)	3.3(2.3)	3.4(2.4)	.117
Stressful event	2.4(2.0)	2.9(2.4)	3.0(2.5)	.035
Social support	26.8(5.7)	25.7(5.7)	26.2(5.7)	.278

결혼상태는 크게 유배우자군과 무배우자군으로 구별하였는데, 무배우자군에 이혼, 사별자를 포함시켜 분석하였다. 사회·심리적 스트레스 수준의 경우 유배우자군이 무배우자군보다 낮은 수준을 보여($P < .01$) 결혼상태, 즉 배우자의 유무가 사회심리적 스트레스에 영향을 주고 있음을 알 수 있었다. 비스트레스성 사건과 스트레스성 사건은 유배우자군에서 높았으나 비스트레스성 사건만이 통계

학적인 차이를 보였다($P < .01$) (Table 6).

월평균 수입별로는 수입이 증가함에 따라 사회·심리적 스트레스 수준이 감소하는 경향을 보여($P < .01$) 경제적 상태가 스트레스에 영향을 준다는 점을 알 수 있었다. 월평균 수입에 따른 기타의 항목에는 차이가 없었다(Table 7).

직업유형별로는 공무원이 사회·심리적 스트레스 수준이 가장 높았고 일반 회사원, 교사 순이었는데

Table 6. Mean levels of psychosocial distress, non-stressful event, stressful event, chronic strains and social support by marital status mean (S.D)

Source	single	married	p-value
Distress	13.2(4.9)	11.1(4.9)	.000
Chronic strain	5.5(3.8)	5.2(3.3)	.413
Non-stressful event	2.6(1.6)	3.3(2.3)	.002
Stressful event	2.4(2.2)	2.8(2.3)	.184
Social support	26.9(5.8)	26.0(5.7)	.158

Table 7. Mean levels of psychosocial distress, non-stressful event, stressful event, chronic stains and social support by monthly income (10,000won) mean(S.D.)

Source	~39	40~59	60~79	80~	p-value
Distress	13.2(5.1)	11.8(4.8)	11.2(5.1)	10.3(4.5)	.006
Chronic strain	6.0(3.8)	5.2(3.3)	5.2(3.2)	4.8(3.4)	.201
Non-stressful event	2.8(1.7)	3.5(2.3)	2.9(2.4)	2.8(1.5)	.054
Stressful event	2.6(1.9)	2.7(2.3)	2.6(2.5)	2.5(2.1)	.983
Social support	25.5(5.8)	26.1(5.9)	26.5(5.3)	27.0(5.4)	.129

스트레스성 사건과 사회적 지지의 수준과 함께 비교하면, 스트레스성 사건의 경우 교사가 제일 낮았고, 사회적 지지에서 교사가 제일 높은 양상을 보여 스트레스성 사건을 적게 경험하고 사회적 지지가 높은 사람이 보다 정신건강에 긍정적 효과를 갖게 된다는 것을 보여주고 있다 (Table 8).

표 9는 사건의 경험정도에 따른 스트레스 수준과 각 항목을 비교한 것이다. 사건의 경험정도에 따라 하위 30percentile군, 위군, 상위 30percentile군의

3집단으로 구분하였다. 우선 비스트레스성 사건의 경우, 세 집단간에는 모든 항목에서 유의한 차이를 보이지 않았으나, 스트레스성 사건의 경우에는 유의한 차이를 보였다. 즉 스트레스성 사건의 경험이 많았던 집단에서 보다 높은 스트레스 수준을 보였으며, 만성적 긴장에 있어서도 스트레스성 사건의 경험이 많았던 집단이 적은 집단보다 유의하게 높았고 ($p < .01$), 사회적 지지도 스트레스성 사건의 경험 정도와 역상관 관계를 보였다.

Table 8. Mean levels of psychosocial distress, non-stressful event, stressful event, chronic strains, and social support by type of occupation mean(S.D.)

Source	public official	teacher	company employee	p-value
Distress	12.6(5.0)	11.2(4.7)	11.8(5.0)	.138
Chronic strain	5.8(3.3)	5.2(3.3)	4.9(3.5)	.108
Non-stressful event	3.3(2.3)	2.8(2.0)	3.1(2.0)	.170
Stressful event	3.1(2.3)	2.3(2.2)	2.6(2.1)	.029
Social support	24.5(5.5)	27.1(5.4)	26.6(6.0)	.001

Table 9. Mean levels of psychosocial distress non-stressful event, stressful event, chronic strains, and social support by degree of life event. mean(S.D.)

Source	non-stressful			p-value
	Low (N =181)	Moderate(N =141)	High (N =94)	
Distress	11.9(4.6)	12.0(5.3)	10.6(5.0)	.076
Chronic strain	5.2(3.1)	5.2(3.1)	5.4(3.5)	.918
Social support	26.1(5.6)	25.9(5.8)	27.0(5.7)	.352
	stressful			p-value
	Low (N = 155)	Moderate (N =143)	High (N=137)	
Distress	10.4(4.7)	11.5(5.0)	13.5(4.7)	.000
Chronic strain	4.0(2.9)	5.2(3.5)	7.0(3.2)	.000
Social support	29.2(5.5)	26.1(5.8)	23.8(4.8)	.000

만성적 긴장의 경우도 마찬가지로 세 집단으로 구분하였는데, 비스트레스성 사건을 제외한 모든 수준에서 유의한 차이를 보였다. 즉 만성적 긴장이 높으면 높을수록 사회·심리적 스트레스는 높았고, 스트레스성 사건의 경험도 많았다는 것을 보여주고 있다. 한편, 사회적 지지는 만성적 긴장의 수준이 적을수록 높은 양상을 보였으며 통계학적으로 유의

한 차이를 보였다($p < .01$) (Table 10).

사회적 지지도 하위 30percentile군, 중위군, 상위 30percentile군의 3군으로 나누었는데 비스트레스성 사건을 제외하곤 모두 유의한 차이를 보였다. 즉 사회·심리적 스트레스의 경우 사회적 지지가 높을수록 감소하였으며, 만성적 긴장, 스트레스성 사건의 경험수준과도 같은 양상을 보여 사회적

Table 10. Mean levels of psychosocial distress, non-stressful event, stressful event, and social support by degree of chronic strains mean(S.D.)

Source	Low (N =137)	Moderate(N =142)	High (N =137)	p-value
Distress	8.6(4.2)	11.7(4.3)	14.6(4.5)	.000
Non-stressful event	2.9(2.2)	3.3(2.3)	3.0(2.0)	.344
Stressful event	1.7(1.8)	2.7(2.1)	3.6(2.5)	.000
Social support	30.4(4.6)	26.3(4.6)	21.9(4.5)	.000

Table 11. Mean levels of psychosocial distress, non-stressful event, stressful event, and chronic strains by degree of social support mean(S.D.)

Source	Low (N =147)	Moderate(N =145)	High (N =128)	p-value
Distress	14.6(4.5)	11.8(4.1)	8.0(4.0)	.000
Non-stressful event	3.0(2.1)	3.0(2.2)	3.3(2.2)	.568
Stressful event	3.3(2.3)	2.8(2.4)	1.8(1.8)	.000
Social support	7.7(3.1)	4.9(2.8)	2.8(2.3)	.000

Table 12. Correlation matrix of psychosocial distress and independent variables (N=416)

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8
psychosocial distress (v1)	1.000							
age (v2)	-.2017**	1.0000						
sex (v3)#	.1300*	-.5494**	1.000					
marital status (v4)##	-1.867**	.5822**	-.5359*	1.0000				
duration in job (v5)	-.1538*	.8383**	-.3829**	.4803**	1.0000			
stressful event (v6)	.2333**	.0062	-.1331*	.0652	-.0568	1.0000		
chronic strain (v7)	.5074**	-.0948	.0336	-.0402	-.1047	.3471**	1.0000	
social support (v8)	-.5911**	.0135	.0710	-.0694	.0218	-.3020**	-.6273**	1.0000

#sex(0: female, 1: male), ##marital status (0: single and divorced, 1: married)

*: p < .01 at 2-tailed significance **: p < .001 at 2-tailed significance

지지가 사회심리적 스트레스 수준에 밀접한 영향을 주고 있음을 알 수 있다(p < .01) (Table 11).

3. 상관분석

사회 심리적 스트레스와 독립변수간의 상관성을 알아보기 위하여 상관분석을 실시하였다. 사회심리적 스트레스와 상관성이 높은 변수로는 사회적 지지 (r = .20), 연령 (r = -.23), 결혼상태 (r = -.19) 등으로 모두 유의한 상관관계를 보였다(양측검정, P < .001). 그리고 사회심리적 스트레스는 만성적 긴장과 스트레스성 사건의 수준이 높을수록 증가하는 양상을 보였으며 사회적 지지, 배우자의 존재와는 역상관 관계를 보였다(Table 12).

4. 중회귀 분석

표 13은 사회심리적 스트레스에 대해 중회귀 분석을 한 결과이다. 사회심리적 스트레스는 사회적 지지, 결혼상태(배우자의 유무), 만성적 긴장 등 3가지 변수로 약 43%를 설명할 수 있었으며, 이중 사회적 지지만으로 약 36%를 설명하였다. 사회·심리적 스트레스에 대한 각 독립변수의 상대적 기여도는 사회적 지지가 가장 컸다.

5. 사회적 지지의 상호작용 효과

사회·심리적 스트레스에 대해 사회적 지지와 스

Table 13. Stepwise multiple regression of psychosocial distress on selected variables

Variables	B	Beta	T	R ²
Social support	-.4416**	-.5039	-9.814	.3621
Marital status (0: single, 1: married)	-2.3230**	-.2027	-5.041	.4110
Chronic strains	.2588**	.1764	3.434	.4297
intercept	23.5759			

** : P < 0.01

Table 14. Multiple classification analysis of stressful event, chronic strains, and social support on psychosocial distress

Source of variation	sum of squares	DF	mean square	F	level of significance
covariates	381.801	1	381.801	23.353	.000
age	381.801	1	381.801	23.353	.000
main effects	3005.170	6	500.862	30.636	.000
stressful event (SE)	13.320	2	6.660	.407	.666
chronic strain (CS)	282.053	2	141.026	8.626	.000
social support (SS)	913.927	2	456.963	27.951	.000
2-way interactions	209.284	12	17.440	1.067	.387
(SE) × (CS)	48.594	4	12.149	.743	.563
(SE) × (SS)	70.492	4	17.623	1.078	.397
(CS) × (SS)	57.841	4	14.460	.884	.473

트레스성 사건 및 만성적 긴장과 상호작용 효과(interaction effect)가 있는가를 알아보기 위해 연령을 공변량으로 한 공분산분석(ANCOVA)을 실시하였다. 표 14에서 나타난 바와 같이 스트레스성 사건의 사회·심리적 스트레스에 대한 주효과(main effect)는 유의한 상관성을 보이지 않았고($P < .05$) 사회·심리적 스트레스에 대한 만성적 긴장과 사회적 지지의 주효과는 유의한 상관성을 보였다($P < .01$). 그러나 두 변수들 간의 상호작용효과(interaction effect)는 유의한 상관성을 보이지 않았다. 즉 사회심리적 스트레스는 만성적 긴장과 사회적 지지에 의해서 독립적으로 영향을 받지만 두 변수들이 결합하여 사회·심리적 스트레스에 영향을 주지 못함을 알 수 있다. 표 15는 분산분석 결과의 MCA (Multiple Classification Analysis) 표이다. 이 표에서는 알 수 있듯이 사회·심리적 스트레스에 대한 관련정도를 나타내는 에타(eta) 값은 사회적 지지(.54)가 만성적 긴장(.49), 스트레스성 사건(.26)보다 커 사회적 지지가 사회·심리적 스트레스에 더 큰 영향을 준다고 볼 수 있다. 그리고 상대적 효과를 나타내는 베타(beta) 값도 사회적 지지가 .39로 가장 높았다(Table 15).

IV. 고 찰

사회인구학적 변수, 사건의 경험정도, 만성적 긴장의 수준 그리고 사회적 지지의 정도에 따라 사무직 근로자의 사회심리적 스트레스 수준을 비교해 본 결과 그 동안의 연구결과와 거의 유사한 양상을 보였다.

우선 사회·인구학적 변수에 따른 스트레스 수준은, 남자보다는 여자가 높았는데 이는 거의 모든 스트레스 연구에서 여성이 남성보다 높은 스트레스 증상을 보인다는 점과 일치하였다(최정애, 1982; 등, 차봉석 등, 1989; Loscocco와 Spitze, 1990; Gove와 Tudor, 1973).

이처럼 여자가 높은 스트레스 수준을 보이는 것에 대해 Ifeld(1978)는 직장여성의 경우 직장에서의 일과 가정에서의 역할 수행간의 갈등 및 긴장이 스트레스의 원인이 된다고 하였다. 성에 따른 스트레스 수준의 차이를 개인적 가치와 직무조건간의 연계성에 초점을 두고 분석한 Miller(1988)는 첫째, 여성은 남성보다 업무역할 수행의 측면에서 불

Table 15. Multiple classification analysis of stressful event, chronic strains, and social support on psychosocial jdistress

Variable	N	Eta	Beta
Stressful event		.26	.04
low	147		
moderate	122		
high	106		
Chronic strain		.49	.22
low	124		
moderate	121		
high	130		
Social support		.54	.39
low	131		
moderate	128		
high	116		
Grand Mean			11.672
Multiple R ²			3.361

때, 그 가치가 차등적으로 열세인 성격을 띠고, 둘째, 업무의 성격상 보다 덜 중요한 업무를 수행한다. 따라서 여성이 직무의 조건에 관심을 갖는 반면, 남성은 직무수행 그 자체나 금전적보수에 더 의미를 부여하게 된다는 것이다. 이러한 차이는 바로 스트레스 수준에 직접적인 영향을 주게 된다는 것이다. 이와 함께 직장일과 가정에서의 일에 대한 부담이 커지고, 두가지 역할에 대한 이중성(dual burden)이 정신건강에 중요한 역할을 한다는 점이 지적될 수 있다(Haw, 1982).

성과 함께 사회·심리적 스트레스에 영향을 주는 변수로 결혼상태와 경제수준을 들 수 있다. 결혼은 배우자로 하여금 정서적인 도움이나 신뢰감을 주어 정신건강에 긍정적으로 작용한다는 점이 여러 연구에서 논의되었다(Gove, 1972; Kessler와 Essex, 1982; Ross and Mirowsky, 1989; Sherbourne와 Hays, 1990). 그 결과 결혼한 사람은 이혼자에 비해 낮은 사망률을 보이며(Berkman와 Syme, 1979;

Kobrin and Hendershot, 1977), 보다 좋은 정신건강을 향유하며(Pearlin and Johnson, 1977), 의료이용도가 적다(Morgan, 1980)고 보고되고 있다. 그렇다면 결혼은 육체적 정신적 건강상태를 촉진시켜 주는 것인가? 이에 대해 결혼은 환자에게 그의 질병에 대한 효과적으로 대처를 할 수 있는 능력을 부여해 준다는 것이 일반적 견해이다(Sherbourne, 1990). 예를 들면 Chandra 등(1983)은 심근경색증 환자의 생존률 분석에서 결혼한 사람은 급성 심근경색증에 이환된 후에도 미혼자에 비해서 높은 생존률을 보임을 밝혔다.

경제적 상태는 스트레스에 영향을 주는 것으로 나타났는데, 즉 월평균 수입이 증가함에 따라 스트레스는 감소하였다($P < .01$). 이는 사회·경제적 상태가 정신건강에 영향을 준다는 그 간의 연구와 같은 결과를 보였는데(Lin 등, 1981; Turner와 Noh, 1981; Thoits, 1984 Liem and Liem, 1978), Lin 등(1981)은 가계수입이 부정적 감정점수(negative affection score)에 대해 25%의 설명력을 갖는다고 하였으며, Brown (1979)은 사회경제적 계층이 낮은 사람이 낮은 사회적 지지를 보이고 갖은 심각한 사건을 경험하게 된다고 하였다. 결국 가계수입과 사회경제적 계층은 만성적 장해를 유발하게 되는 집단적 속성을 띠게 된다는 것이다(Depue와 Monroe, 1986).

일상생활 속에서 사건은 그 사건이 개인에게 어떤 영향을 주는가에 따라 스트레스성 사건과 비스트레스성 사건으로 나뉘어질 수 있다. Thoits (1984)는 50종류의 일상생활속에서의 사건들 중에서 21종류의 사건들을 원치 않는(undesirable) 사건으로 분류하고 긍정적사건(승진, 출산, 결혼 등)은 심리적 스트레스에는 무관한 영향을 주고 모든 스트레스는 부정적 사건에 기인한다는 사실이 밝혀졌기 때문에(Thoits, 1983) 원치 않는 사건들만(예를 들면, 비자발적 실직, 이혼, 별거 등)을 스트레스의 측정에 사용하였다. 그 밖에 여러 연구 결과에서도 바람직하지 않은 사건 만이 자기존중심, 통제력(sense of mastery) 그리고 자아체제의 실제적

상실을 야기시켜 부정적 심리적 결과를 초래하게 된다고 하였다(Lazarus와 Folkman, 1984; Thoits, 1985). 경험적으로도 오직 부정적 사건만이 스트레스나 장애의 정도를 증가시키고, 긍정적 사건은 심리적 증상에 미세한 영향을 준다는 사실이 널리 입증되었다(Pearlin, 1983; Thoits, 1986).

이 연구에서도 사건을 크게 스트레스를 야기시키는 사건과 스트레스를 야기시키지 않는 사건으로 구분하여, 각각을 세 집단으로 구분하여 사회·심리적 스트레스 수준과 비교한 결과 비스트레스성 사건의 경우, 사건의 경험수준이 스트레스에 유의한 영향을 주지 않았으나, 스트레스성 사건의 경우 사건의 경험이 많았던 군에서 높은 스트레스 증상을 보였다. 그리고 스트레스성 사건의 경험여부도 만성적 긴장이나 사회적 지지와도 밀접한 상관성을 보였다. 이러한 결과는 스트레스성 사건은 만성적 긴장에 영향을 주게 되고, 이러한 두가지 요인에 의해 스트레스의 유발이 야기된다는 것으로 이해할 수 있다. 예를 들면 실직은 경제적 궁핍의 문제를 야기시키고 이는 사회·심리적 스트레스를 유발시키게 된다.

사회적 지지가 사회·심리적 스트레스에 어떠한 영향을 주는가를 알아 보기 위해 사회적 지지의 정도에 따라 세 집단으로 구분하여 각 집단간 스트레스 수준을 비교해 본 결과, 사회적 지지가 높은 군에서 가장 낮은 스트레스 수준을 보였으며, 사회적 지지가 가장 낮은 군에서 가장 높은 스트레스 수준을 보여 사회적 지지는 스트레스와 밀접한 상관성이 있음을 알 수 있었다. 이와 함께 스트레스 인자(스트레스성 사건과 만성적 긴장) 역시 사회적 지지의 수준에 따라 유의한 차이가 있음을 보여 주었다. 이러한 결과는 스트레스와 사회적 지지의 관계, 그리고 스트레스 인자와 사회적 지지의 관계에 관한 기존의 연구와 같은 결과를 나타냈다. 즉, 사회적 지지는 스트레스 인자와 스트레스의 발생 그리고 육체적, 정신적 질병의 일련의 과정속에서 가장 핵심적인 '조건변수(conditioning variable)'(LaRocco 등, 1980)이며 건강에 긍정적인 효과를

제공해 주는 대응기제(coping mechanism)로 설명될 수 있는 것이다(Pearlin와 Schooler, 1978).

사회적 지지가 사회·심리적 스트레스에 어느 정도의 영향력을 주는가와 스트레스의 발생에 어떠한 기능과 효과를 갖게 되는가를 분석해 보았다. 표 13에서 제시된 바와 같이 사회적 지지는 사회·인구학적 변수 및 스트레스의 인자보다 강한 설명력을 보여주었다. 즉, 사회적 지지만으로 사회·심리적 스트레스의 약 36%를 설명하여 사회·인구학적 변수 및 스트레스 인자가 결합된 설명력에 비해 약 5배 정도 높았다. 이러한 사회·심리적 스트레스에 대한 설명력은 다른 연구보다는 높은 양상을 보였는데, 예를 들면 Lin 등(1979)의 연구결과에서는 사회적 지지가 정신증상의 약 13%를 설명하고 있다고 하였다.

그러면 사회적 지지는 어떻게 건강에 긍정적인 효과를 주게 되는가? 이 질문에 대한 대답은 아직까지 명쾌한 설명이 제시되지 않았지만 몇 편의 글속에서 설득력 있게 설명되었다.

Pinneau(1976)는 남자근로자들에 대한 연구에서 사회적 지지는 생리학적인 긴장(불안, 고혈압), 심리적 스트레스(역할 갈등)를 감소시켜 주고, 심리적 스트레스로 인해 야기된 긴장을 완화시켜 주는 완충제 역할을 한다고 하였다. 이러한 그의 분석은 사회적 지지가 심리적 스트레스나 긴장을 감소시킨다는 점을 입증시켜 주었다. Thoits (1986)는 사회적 지지는 사람들로 하여금, 그들이 처한 상황과 그 상황의미, 그리고 그 상황에 대한 정서적 반응을 변화시켜 줌으로써 그 역할을 한다고 보았다. 그렇게 함으로써 사회적 지지는 고민거리를 제거해주거나 변화시켜 주고, 그러한 고민거리로 인해 야기되는 불안이나 우울증을 조절할 수 있도록 해준다고 보았다. 그리고 일군의 연구가들도 사회적 지지는 자기 존중심과 상황에 대한 통제력을 강화시키게 되고, 나아가 긍정적 마음자세를 조장시켜 주며, 결국은 스트레스로 인한 심리적 악영향을 감소시켜 줄 수 있게 된다고 보았다(Brown와 Harris, 1978; Pearlin 등, 1981).

이처럼 사회적 지지가 스트레스를 감소시키고, 긍정적 자기평가를 조장시키게 됨으로써 정신건강에 긍정적인 영향을 준다는 것에 대해선 모든 연구가 일치된 견해를 보인다. 그러나 어떻게 효과를 주는가에 대해선 두가지 모델이 다른 견해를 제시하고 있어 아직도 합의가 이루어지지 않고 있다.

첫째로, 사회적 교제 (social contacts)와 자원은 건강에 직접적인 (direct) 이로움을 준다는 모델로서, 사회적 지지의 결핍은 스트레스 발생에 직접적인 인자로 작용하게 되어 스트레스를 야기시키고 정신건강을 위협하게 되는 결과를 초래하게 된다는 입장이다 (Pinneau, 1976; Andrew 등, 1978; Lin 등, 1979; Williams 등, 1981).

둘째로, 사회적 자원은 건강에 대한 스트레스의 효과를 수정해 줄 수 있도록 상호작용을 한다는 것으로서, 스트레스 발생을 간접적으로 감소시켜 줄 수 있는 기능을 한다는 점에 주목한다 (Nuckolls 등, 1972; Cassel, 1976; Cobb, 1976; Kaplan 등, 1977; DeanBrown과 Harris, 1978; Lin, 1977; LaRocco 등, 1980; CohenBrown과 Harris, 1978; Wills, 1985). 전자를 주효과 모델 (main effect model)이라 하고 후자를 상호작용효과 모델 (interaction effect model) 혹은 완충모델 (buffering model)이라고 불리워진다.

위 결과에 근거할 때 사회적 지지는 사회·심리적 스트레스의 수준을 설명하는데 있어 기타 다른 변수보다도 강한 설명력을 보이며, 따라서 스트레스에 직접적인 영향을 준다는 것으로 해석할 수 있다. 즉, 스트레스 인자 및 사회·인구학적 변수 (결혼상태, 연령 등)와 비교할 때, 사회적 지지는 사회·심리적 스트레스를 억제시킬 수 있는 유의미한 변수가 되는 것이다. 그러므로 질병 원인론에 대한 앞으로의 연구에서 사회적 지지를 언급하지 않는다면 아무런 의미를 갖지 못하게 된다는 Lin 등 (1979)의 주장은 당연한 귀결이라 할 것이다.

사회적 지지가 스트레스에 어떠한 효과와 기능을 하는가를 가늠해 보기 위해 공분산분석 (ANCOVA)을 실시하였다. 연령을 공변량으로 하고 스트레스

성 사건, 고질적 긴장, 그리고 사회적 지지를 세 집단으로 나누어 사회·심리적 스트레스에 대한 주효과 및 상호작용효과에 대해 살펴 본 결과, 만성적 긴장, 사회적 지지는 각각 유의한 주효과를 보여 ($P < .01$) 스트레스에 유의한 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다.

그러나 사회적 지지와 스트레스성 사건, 사회적 지지와 만성적 긴장이 상호작용하여 스트레스에 영향을 주지는 못하였다 ($P > .05$). 사회적 지지와 만성적 긴장은 하나의 독립된 변수로서 사회·심리적 스트레스에 영향을 줄 뿐이고 두 변수가 상호 결합하여 스트레스에 영향을 주지 못한다는 것으로 결론을 내릴 수 있다. 따라서 이 연구결과에 의하면, 사회적 지지는 스트레스에 대한 완충적인 역할을 하여 스트레스의 발생을 감소시켜주거나 완화시켜주는 상호작용효과를 갖는다고는 볼 수 없고 스트레스의 억제기제로서 또는 대응자원 (coping resources) (Thoits, 1985)으로서 긍정적인 기능을 수행하고 이를 통해 정신적, 육체적 건강에 긍정적인 효과를 제공해 준다는 것으로 이해할 수 있다.

사회적 지지가 스트레스에 작용하는 영향력이 크다는 점과 함께 스트레스 연구에서 갖는 또 다른 중요한 의미를 정신건강 및 육체적 건강에 대한 치료 및 예방적 차원에서 찾아볼 수 있다. 현대사회를 살아가면서 인간은 어쩔 수 없이 스트레스에 직면할 수 밖에 없다. 다양하고 복잡화된 생활양식 속에서 인간이 경험할 수 밖에 없는, 외부의 강한 세력에 의한 스트레스를 동반하는 사건들을 우리는 피할 수 없고 조정할 수도 없다. 스트레스에 노출되어 있는 인간으로 하여금 스트레스의 위협으로부터 보호할 수 있고 적응해 나갈 수 있는 즉, 인간이 사회적 상호작용을 통해서 획득할 수 있는 조정 가능한 기제를 발견하고 이를 효율적으로 관리하여야 한다. 이러한 중재적 역할을 담당할 수 있는 것이 바로 사회적 지지인 것이다.

그리고 사회 심리적 스트레스의 과정을 스트레스 인자나 인자의 단일한 차원으로서 이해하여서는 안 되고 두가지의 복합적인 차원으로 구성되어 진다는

점을 이해하여야 한다. 하나는 스트레스를 야기시키는 인자의 차원이고, 다른 하나는 스트레스에 대한 예방적 혹은 이로움을 주는 인자를 의미한다 (Cassel, 1976). 스트레스 연구에서 가장 중심적 과정은 개인들의 '의미 있는 타자 (significant others)'에 의해 제공되어지는 사회적 지지가 강화된다는 것을 암시하는 것이다 (Turner 등, 1990). 일상생활을 영위하는데 개인으로 하여금 긍정적인 영향을 줄 수 있는 사회심리적 강점 (psychosocial assets) (Nuckolls 등, 1972)을 강화시킴으로써 외부로부터의 스트레스에 적응, 조절할 수 있으며 따라서 질병의 발생을 감소시킬 수 있고 건강한 삶을 향유할 수 있게 된다. 나아가 사회적 지지는 인간 개개인에게는 자기존중심과 자신감을 주게 되어 건강한 삶을 보장해 주고 전체사회에 대해선 잘 통합된 사회를 만들어 주게 되어 건강한 사회를 조성하는데 지대한 역할을 담당할 수 있을 것이다.

V. 결 론

사회·인구학적 변수에 따른 사회·심리학적 스트레스의 수준을 파악하고 사회적 지지가 스트레스 증상수준과 어떠한 상관성을 갖는가를 알아보고자 강원도 W시, 군내 사무직 근로자를 정기 건강검진 연명부를 이용한 계통추출법을 통해 416명을 추출하고 이들에게 구조화된 설문지를 이용한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 남녀별 스트레스 수준은 남자가 11.2, 여자가 12.6으로 여자가 높았다.
2. 연령별로는 연령이 증가함에 따라 스트레스가 감소하는 양상을 보였고, 결혼 상태별로는 무배우자군(이혼, 사별, 미혼)이 유배우자군 보다 높은 스트레스 수준을 보였다.
3. 경제상태 (월평균 수입)와 부양가족수도 스트레스에 유의한 차이를 보였는데 경제상태와 부양가족수가 증가함에 따라 스트레스 수준은 감소하는 양상을 보였다.

4. 사회·심리적 스트레스와 높은 상관성을 보이는 변수로는 사회적 지지, 만성적 긴장, 배우자 유무, 성, 스트레스성 사건의 경험정도 등이었으며, 이중 사회적 지지, 배우자의 존재와는 역상관 관계를 보였다.

5. 스트레스성 사건, 만성적 긴장, 사회적 지지를 하위 30percentile군, 중위군, 상위 30percentile군으로 구분하여 스트레스 수준을 비교해 본 결과 스트레스성 사건을 많이 경험한 집단에서 만성적 수준이 높은 집단에서, 그리고 사회적 지지가 낮은 군에서 높은 스트레스 수준을 보였다.

6. 중회귀 분석 결과 사회·심리적 스트레스는 사회적 지지, 배우자의 유무, 그리고 만성적 긴장의 3변수로 약 43%를 설명하였으며 이중 사회적 지지만으로 약 36%를 설명할 수 있었다.

7. 사회·심리적 스트레스에 대한 사회적 지지와 만성적 긴장의 주효과(direct) 효과는 발견되었지만, 사회적 지지와 스트레스 인자와의 상호작용(interaction) 효과는 없었다.

참고문헌

- 차봉석, 박종구, 이명근, 장세진. 일부 제조업 근로자들의 스트레스와 정신건강에 관한 연구. *예방의학회지* 1988; 21: 365-373
- 차봉석, 장세진, 이명근, 박종구. 산업장 근로자들의 스트레스와 정신건강에 관한 연구. *예방의학회지* 1989; 22: 90-101
- 최정애. 일부 산업장 근로자의 간이 정신질환 검사 결과에 관한 연구. *예방의학회지* 1982; 15: 219-228
- Andrew G, Tennant C, Hewson D, Vaillant G. *Life event stress, social support, coping style, and risk of psychological impairment. Journal of Nervous and Mental Disease* 1978; 166: 307-316.
- Avison WR, Turner RJ. *Stressful life events and*

- depressive symptoms: disaggregating the effects of acute stressors and chronic strains. Journal of Health and Social Behavior* 1988; 29: 253-264
- Berkman LF, Syme SL. *Social networks, host resistance and mortality: a nine-year follow up study of Alameda County Residents. American Journal of Epidemiology* 1979; 109: 186-204.
- Bieliavaskas L, Webbs J. *The Social readjustment rating scale: validity in a college population. Journal of Psychosomatic Research* 1974; 18: 115
- Brown GW, Sklair F, Harris TO, Birley JLT. *Life events and psychiatric disorders-part 1: some methodological issues Psychological Medicine* 1973; 3: 74-87.
- Brown GW. *Meaning, measurement, and stress of life events in Dohrenwend BS, Dohrenwend BP. (eds.) Stressful Life Events: Their Nature and Effects. New York: Wiley* 1974; 217-243
- Cassel J. *The contribution of the social environment to host resistance. American Journal of Epidemiology* 1976; 104: 107-123.
- Chandra V, Szklo M, Goldberg R, Tonascia J. *The impact of marital status on survival after an acute myocardial infarction: a population-based study. American Journal of Epidemiology* 1983; 13: 99-125
- Cobb S. *Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine* 1976; 38: 300-14
- Cohen S, Wills TA. *Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin* 1985; 98: 310-357
- Dean A, Kolody B, Wood P. *Effects of social support from various sources on depression in elderly persons. Journal of Health and Social Behavior* 1990; 31: 148-161
- Dean A, Lin N. *The stress-buffering role of social support: problems and project for systematic investigation. Journal of Nervous and Mental Disease* 1977; 165: 403-417.
- Depue R.A., Monroe S.M., and Shackman S.L., *The Psychobiology of human diseases: Implications for conceptualizing the depressive disorders. in R.A. Depue(ed.) The Psychobiology of the Depressive Disorders: Implications for the Effects of Stress (New York: Academic Press)*
- Depue R.A., and Monroe S.M., *Conceptualization and measurement of human disorder in life stress research: The problem of chronic disturbance. Psychological Bulletin* 1986; 99: 36-51
- Diener ED. *Subjective well-being. Psychological Bulletin* 1984; 95: 542-575
- Dodge D, and Martin W. *Social Stress and Chronic Illness. Univ. of Notre Dame Press, Notre Dame Inc.,* 1970
- Dohrenwend, B.S., Dohrenwend BP. *Stressful Life Events: Their Nature and Effects. New York: Prodist,* 1974
- Dohrenwend BS, Dohrenwend, BP. *Life stress and illness: Formulation of the issues In Dohrenwend BS and Dohrenwend BP (eds.) Stressful Life Events and Their Contexts, vol. 1 New York: Wiley,* 1981 pp. 1-27
- Gersten JC, Langner TS, Eisenberg JG, Orzeck L. *Child behavior and life events: undesirable change or change per se?" in Dohrenwend BS, Dohrenwend BP (eds.) Stressful Life Events: Their Nature and Effects, New York: Wiley,* 1974: 159-170
- Goldberg DP, Huxley P. *Mental Illness in the Community: The Pathway to Psychiatric Care London: Tavistock,* 1980 pp.22-27

- Gove W, Tudor JE. *Adult sex roles and mental illness, American Journal of Sociology*. 1973; 78: 50-73
- Gore S. *The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment Journal of Health and Social Behavior* 1978; 19: 157-165
- Haw MA. "Women, work and stress: a review and agenda for the future." *Journal of Health and Social Behavior* 1982; 23: 132-144
- Holmes T, Rohe R. *The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research* 1957; 11: 213-218
- House JS, *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1981
- Jacobson DE. *Types and timing of social support. Journal of Health and Social Behavior* 1986; 27: 250-264
- Jemmott JH, Sarason IG, *Psychosocial factors, immunologic mediation, and human susceptibility to infectious diseases: How much do we know? Psychological Bulletin* 1984; 95 (1): 78-108
- Kaplan B.H., Cassel JC, and Gore S. *Social support and health. Medical Care*. 1977; 15(5): 47-58
- Kessler RC, Essex M. *Marital status and depression: the importance of coping resources. Social Forces* 1981; 10: 187-210
- Kobrin FE, Hendershot GE. *Do family ties reduce mortality? evidence from the United States, 1966-1968. Journal of Marriage and the Family* 1977; 39: 737-745
- LaRocco JM, House J, French JRP Jr., *Social support, occupational stress and health. Journal of Health and Social Behavior* 1980; 21: 201-18
- Lazarus R.S., Folkman, *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer, 1984
- Liem R, Liem J. *Social class and mental illness reconsidered: the role of economic stress and social support. Journal of Health and Social Behavior* 1978; 19: 139-156.
- Lin N, Simeone RS, Ensel WM, Kuo W. *Social support, stressful life events, and illness: a model and empirical test. Journal of Health and Social Behavior* 1979; 20: 108-119
- Lin N, Dean A, Ensel WM, *Social support scale: A methodological note. Schizophrenia Bulletin* 1981; 7: 73-89
- Loscocco KA, Spitze G. *Working conditions, social support, and the well-being of female and male factory workers. Journal of Health and Social Behavior* 1990; 31: 313-327
- Miller J. *Individual and occupational determinants of job satisfaction. Sociology of Work and Occupations* 1984; 7: 337-366.
- Monjan AA, *Stress and immunologic competence: studies in animals. in R. Ader(ed.). Psychoneuro Immunology*. New York: Academic Press, 1981
- Morgan M. *Marital status, health, illness, and service use. Social Science and Medicine* 1980; 14: 633-643
- Nuckolls KB, Cassel J, Kaplan BH. *Psychosocial assets, life crisis and the prognosis on pregnancy. American Journal of Epidemiology* 1972; 95: 431-441
- Paykel Es, Myers JK, Dienelt MN, Klerman GL, Lindental JJ, Pepper MP. *Life events and depression. Archiv General Psychiatry* 1969; 21: 753-760
- Pearlin LI, Johnson J. *Marital status, life strains and depression. American Sociological Review* 1977; 42: 704-715
- Pearlin LI. *The sociological study of stress. Journal*

- of Health and Social Behavior*. 1989; 30: 241-256
- Pearlin LI, Schooler C. *The structure of coping*. *Journal of Health and Social Behavior* 1978; 19: 2-21
- Pearlin LI, Menaghan EG, Liberman MA, Mullan JT. *The stress process* *Journal of Health and Social Behavior* 1981; 22: 337-56
- Pearlin LI., Johnson J., *Marital status, life strains and depression*. *American Sociological Review* 42: 704-715, 1977
- Pearlin LI, Lieberman MA, *Social sources of emotional distress in Simmons R (ed.), Research in community and Mental Health vol. 1 Greenwich: JAI Press, 1979 pp.217-248*
- Pearlin LI, *Role strains and personal stress*. in Kaplan HB (ed.) *Psychosocial Stress: Trends in Theory and Research*. New York: Academic Press, 1983 pp. 3-32
- Pinneau SR. *Effects of social support on occupational stresses and strains*. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Washington, D.C. 1976
- Rabkin JG, Struening E. *Life events, stress, and illness*. *Science* 1976; 3: 1013-1020
- Riley V. *Psychoneuroendocrine influences on immunocompetence and neoplasia*. *Science* 1981; 212
- Ross CE, Mirowsky J. *Explaining the social patterns of depression: control and problem solving-or support and talking?* *Journal of Health and Social Behavior* 1989; 30: 206-219
- Sherbourne CD, Hays RD. *Marital status, social support, and health transitions in chronic disease patients*. *Journal of Health and Social Behavior* 1990; 31: 328-343.
- Stein MRC., Schiavi Camerina M. *Influence of brain and behavior on the immune system*. *Science* 1976; 191: 425-40
- Thoits PA. *Conceptual methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress*. pp.33-103 in *Psychosocial Stress: Trends in Theory and Research* edited by Kaplan HB. New York: Academic Press. 1983
- Thoits PA. *Explaining distributions of Psychological vulnerability: lack of social support in the face of life stress*. *Social Forces* 1984; 63: 453-481
- Thoits PA. *Social support and psychological well-being: theoretical possibilities*. pp 51-72 in *Social Support: Theory, Research, and Applications*, edited by I.G. Sarason and B.R. Sarason. Boston: Martinus Nijhoff. 1985
- Thoits PA. *Social support as coping assistance*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1986; 54: 416-423
- Thoits PA., *Undesirable life event and psychophysiological distress: A problem of operational confounding*. *American Sociological Review* 1981: 46; 99-109
- Turner RJ, Noh S. *Physical disability and depression: a longitudinal analysis*. *Journal of Health and Social Behavior* 1988; 29: 23-37
- Turner RJ. *Social support as a contingency in psychological well-being*. *Journal of Health and Social Behavior* 1981; 22: 357-367
- Vinokur A, Selzer MI. *Desirable versus undesirable life events: Their relationship to stress and mental distress*. *Journal of Personality and Social Psychology* 1975; 32: 329-337
- Wershow H, Reinhart G. *Life changes and hospitalization: a theoretical view*. *Journal of Psychosomatic Research* 1974; 18: 393-

- Wheaton B. *Models for the stress-buffering functions of coping resources. Journal of Health and Social Behavior* 1985; 26: 352-364
- Williams AW, Ware JE, Donald CA. *A model of mental health, life events, and social supports applicable to general populations. Journal of Health and Social Behavior* 1981; 22: 324-336.
- Wood YR. *Social support and social networks: nature and Measurement. in McReynolds P, Chelune GJ. (eds.). Advances in Psychological Assessment vol. 6, San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1984; 99: 312-353*