

## 일반건강측정표를 이용한 일부지역 주민의 스트레스 수준에 관한 연구

오수성<sup>1</sup> · 이광섭<sup>1</sup>, 손석준<sup>2</sup> · 최진수<sup>2</sup> · 이정애<sup>2</sup>

전남대학교 사회과학대학 심리학과<sup>1</sup>, 의과대학 예방의학교실<sup>2</sup>

- Abstracts -

### Community screening for stress by using General Health Questionnaire

Soo Sung Oh<sup>1</sup> · Kwang Seub Lee<sup>1</sup>, Seok Joon Sohn<sup>2</sup> · Jin Su Choi<sup>2</sup>  
Jung Ae Rhee<sup>2</sup>

Department of Psychology, College of Social Sciences, Chonnam University<sup>1</sup>,

Department of Preventive Medicine, Chonnam University Medical School<sup>2</sup>

This study investigated the stress of community residents in Kwang-Ju and Chonnam areas by using the General Health Questionnaire(GHQ-60) as a instrument of stress measurement. The number of subjects were 445 residents who lived in three areas(large city, middle city, and rural area) and they were individually interviewed in March, 1994.

The results of study showed that the degrees of stress measured by GHQ-60 were statistically significant in the residents' area, age, sex variables: (a) the residents in middle city among three areas had the highest level of stress; (b) the residents who were more than 60 in age had the highest level of stress; (c) the female residents had more stress than

male residents: (d) particularly, the residents who were more than 60 years old in the middle city had the highest level of stress. Further, the results of factor analysis showed that there were three factors of social dysfunction, depression and anxiety, and psychosomatic symptom. The social dysfunction factor was statistically significant in both age and resident area variables. The depression and anxiety factor was statistically significant in the residents' area, age, sex variables. The psychosomatic symptom factor was statistically significant in both age and sex variables.

The study suggested that they should give a special attention to solve the old people's stress because stress was closely related to residents' age.

*Key words : stress, GHQ-60, community residents, factor analysis*

\* 본 논문은 전남대학교 의과학연구소 학술연구비 지원(CURIMS 94-0028)에 의해 연구되었음.

## 서 론

인간은 누구나 일상생활에서 일어나는 여러 가지 사건에 항상 대처해 나가야 하는데 개인이 경험하는 모든 생활사건은 스트레스 촉진요인이 됨으로 생활의 변화와 적응이 요구되고 있다. 특히 현대에 있어서 과학기술의 발달과 함께 급격히 변화하는 사회현상은 더욱 인간의 계속적인 적응능력을 요구하게 되었고, 이로 인한 적응요구는 스트레스 상황의 연속으로 신체 및 정신건강에 위협이 되고 있다.

스트레스는 정신건강의 측면에서 볼 때 사람들은 하염금 정신병이나 우울증과 같은 신경증의 심리학적 장애를 유발시키며(Brown, 1974; Shekelle 등, 1981) 신체적으로는 고혈압, 관상동맥 심장질환, 궤양, 당뇨병 등에 직접적 영향을 주는 위해요인으로 분석되어지고 있고, 근래에는 피부 및 호흡기 질환 그리고 암 등을 야기시킨다는 연구 결과도 보고되고 있다(Levy 등, 1985; Kiecolt-Glaser 등, 1985; Matthews 등, 1987).

Kahn 등(1964)은 미국인 남성의 66%와 여성의 49%가 일과 관련된 스트레스를 경험하고 있다고 하였으며, Langner(1962)의 연구에 의하면 직무 스트레스로 인한 정신질환 유병률이 조사 인구의 약 31.2%에 이르고 있어, 산업화, 근대화 과정을 거치면서 가중되고 있는 근로자들의 스트레스와 그에 따른 정신건강 문제의 심각성이 높아지고 있음을 지적하였다. 이러한 스트레스는 가정이나 직장생활에서 인간의 성장과 변화, 발달 및 성과에 중요한 영향을 미치는 요인이라 할 수 있으며 경제적 손실을 야기하는 주요 원인으로(Seward, 1990) 스트레스는 모든 사람들의 주요 관심사가 되고 있으며 동시에 중요한 사회문제로 대두되게 되었다.

한편, Cannon(1932)이 스트레스 개념을 인간에 적용한 이래 60년간 이에 대한 연구가 끊임없이 이루어져 왔다. 그러나 스트레스 개념은 추상성이 높은 복합적 개념으로서 반응으로서의 스트레스, 자극으로서의 스트레스, 자극과 조절인자 사이의 상호작용으로서의 스트레스 등 크게 세 가지 모델로 나눌

수 있으나, 개념적 정의가 어렵고 따라서 스트레스 랑과 내용을 측정하는데 여러 개념이 혼재되어 있어 많은 혼란을 겪고 있다. 그러므로 스트레스 개념을 대표할 수 있는 정확하고 객관적인 측정방법의 필요성이 강조됨에 따라 스트레스 측정을 위한 여러 방법들이 시도되고 있다.

그동안 보건의료분야에서 연구된 대다수의 논문들은 신체적 장애에 보다 비중을 두어 상대적으로 많은 진전을 보여왔으나 정신건강이나 심리적 증상에 대한 현황조사는 미진한 상태이다. 그 가운데 몇 개의 측정도구는 외국에서 개발된 도구를 번역하여 사용되고 있는데 SCL-90 (Symptom Checklist-90)은 대표적인 측정도구이다. Parloff(1954)는 코넬 의학지수(Cornell Medical Index)와 Lorr(1952)의 평정검사를 기본으로 불편함 척도(discomfort scale)를 작성하였으며, 그후 Derogatis 등(1973)이 정신의학적 면담의 보조수단으로 자기보고형 조사표로서 90개의 항목을 고안하였다. 우리나라에서는 김광일 등(1978)이 SCL-90을 변안하여 스트레스의 수준을 측정하는 도구로 사용하고 있다.

그러나 이의 측정도구들은 행동적이며 신체적인 증상들을 주로 내포하고 있어 건강한 사람과 그렇지 못한 사람들간의 구분을 하기 위한 측정도구의 성격이 강하였다. 정신건강의 부정적 측면만을 취급함으로써 또 다른 측면인 긍정적 건강에 대한 것을 간과한 오류를 범하고 있다고 지적될 수 있다. 취약성 요인(vulnerability factor)은 그 자체가 스트레스를 야기시킨다기보다는 인간의 한계 허용치를 낮추게 할 뿐이다. 스트레스의 수준을 파악하는 요소로 단지 신체적, 행동적 증상들을 알아보는 것도 의미가 있을 수 있으나, 그와 함께 행복감이나 정서적 안정감 같은 긍정적 측면에서의 정신건강이 반영되어야 하는 것이다. 따라서 건강의 긍정적 측면과 부정적 측면을 응답자에게 직접 질문할 수 있는 측정도구의 개발이 요청되고 있는 추세에 있다

(McDowell과 Newell, 1987; 장세진, 1993).

일반건강측정표(The General Health Questionnaire, GHQ)는 현재의 진단 가능한 정신장애를 찾아내기 위해 고안된 자기 보고형 검사로 (Goldberg, 1978) 임상장면에서 뿐만 아니라 지역 사회를 단위로 한 조사에 광범위하게 사용되고 있다. 일반건강측정표는 두 가지 중요한 문제를 밝혀내기 위해 고안되었는데 하나는 한 개인의 정상적이고 건강한 기능을 수행하는데 어려움이 있는가의 문제이고, 다른 하나는 스트레스로 인한 새로운 현상이 발생한 경우이다(Goldberg 와 Hillier, 1979). 일반건강측정표는 정신분열증이나 정신과적 우울증과 같은 심각한 정신장애를 찾아내기 위해 고안된, 즉 스트레스의 다양한 유형들이 구분되어 다루어지고 있기는 하지만, 정신장애의 정도를 판별해 주거나 진단을 하기 위해 만든 것이 아니다. 일반건강측정표는 스트레스를 설명할 수 있는 강박, 불안, 사회적 손상 그리고 우울증과 같은 요소들을 다루고 있다. 이런 의미에서 일반건강측정표는 지역사회 주민들의 스트레스를 검사하는 유용한 측정도구로 사용될 수 있으리라 간주되어진다(장세진, 1993).

따라서 본 연구의 목적은 크게 두 가지로 나눌 수 있다. 첫째는 대부분의 스트레스에 관한 연구들이 대학생들이나 산업장 근로자를 대상으로 이루어지고 지역주민에 대한 연구는 이루어지지 않고 있어, 본 연구에서는 일반건강측정표를 사용하여 지역주민들에 대해 일반적인 평가를 실시해 봄으로써 이 측정도구의 일반주민에 대한 유용성을 평가해 보고자 하였으며, 둘째는 일부지역 주민들에 있어서 스트레스 수준과 내용을 파악하고 도시, 농촌간의 스트레스 양상 및 이에 영향을 미치는 인구사회학적 특성을 비교하고자 하였다.

## 조사대상 및 방법

### 1. 조사대상

조사대상지역은 먼저 대도시, 중소도시, 농촌으로 나누고 대도시는 광주, 중소도시는 목포, 순천, 나주시, 여천시, 여수시, 그리고 농촌은 나주군, 담양, 무안지역을 선정하였다. 대상자는 이 지역에서 살고 있는 만 20세 이상으로 정하였으며 조사대상자의 수는 지역별, 성별, 연령별로 같은 수가 할당되도록 하였다.

### 2. 조사방법

1993년 10월에 광주·전남지역에 거주하는 만 20세 이상 성인 300명을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 예비조사에서 나타난 설문면접의 문제점을 보완하여 연구자가 실시한 면접 교육을 받은 면접원들에 의해서 개별 면접방법을 통하여 1994년 3월에 대도시, 중소도시, 농촌 지역으로 나누어 본조사를 실시하여 총 466명의 자료를 얻었다. 이 중에서 무응답 항목이 6개 이상이거나 대답이 불성실한 21명의 자료가 제외되어 445명의 자료가 최종적으로 분석되었다. 조사된 자료에서 제외된 경우는 대부분 60대 이상의 노인들이었다.

### 3. 스트레스 설문지

스트레스 설문지는 Goldberg(1978)가 제작한 총 60문항의 일반건강측정표(General Health Questionnaire, GHQ-60)에 기초하여 장세진(1993)이 번역한 것을 사용하였다. 장세진의 연구에서는 총 60개 문항으로 구성된 일반건강측정표에서 15개 문항을 제외한 45개의 문항에 대한 분석을 실시하였으나, 본 연구는 일반건강측정표의 60개 항목에 대한 분석을 실시하였다. 이것은 보다

Goldberg가 제작한 일반건강측정표에 충실하기 위해서였다.

일반건강측정표는 Likert 4점 척도로 구성되어 있으며, 스트레스 점수는 국내외 연구에서 일반적으로 많이 이용되고 있는 0-1-2-3 점의 방식을 채택하였다. 즉, 각 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다', '이따금 그렇다', '자주 그렇다', '항상 그렇다'의 4점 척도로 하였으며 긍정적 감정의 내용을 가진 문항에 있어 계산시에는 이를 역으로 하여 점수를 부여하였다.

설문지의 신뢰도는 Goldberg 연구에서  $\alpha = 0.90$ 으로 나타났으며, 장세진 연구에서는  $\alpha = 0.94$ 로 나타냈다. 본 연구에서 신뢰도는  $\alpha = 0.89$ 로 나타냈다.

### 4. 분석방법

먼저 GHQ-60의 문항의 스트레스 점수를 알아보고 이에 대한 분산분석을 실시하였다. 그리고 요인분석을 실시하여 60문항에 대한 내용을 분석하였으며 이러한 요인분석 결과에서 나타난 3개 요인별 스트레스 점수와 이들 요인별 점수의 합인 전체 요인 점수를 종속변수로 하여 각 인구사회학적 특성 변수들에 의한 t검증과 분산분석이 실시되었다. 자료분석을 위한 전산처리는 PC/SAS 통계 package를 이용하였다.

## 결 과

### 1. 조사대상의 일반적 특성

조사대상의 인구사회학적 특성은 표 1과 같다. 분석된 대상자 수는 총 445명으로 광주시 148명, 중소도시 149명, 농촌 148명이었다. 남자가 229명(51.5%), 여자가 216명(48.5%)으로 남자가 약간 더 많았으며 연령별로는 20~30대 157명(35.3%),

표 1. 조사대상자의 인구사회학적 특징

단위 : 명(%)

변 인	대 도시	중·소도시	농 촌	전 체
연 령				
20~39세	54(36.5)	51(34.2)	52(35.1)	157(35.3)
40~59세	49(33.1)	52(34.9)	50(33.8)	151(33.9)
60세이상	45(30.4)	46(30.9)	46(31.1)	137(30.8)
성 별				
남	78(52.7)	76(51.0)	75(50.7)	229(51.5)
여	70(47.3)	73(49.0)	73(49.3)	216(48.5)
종 교				
있음	81(54.7)	83(55.7)	67(45.3)	231(51.9)
없음	66(44.6)	65(43.6)	79(53.4)	210(47.2)
연소득(만 원)				
500미만	25(16.9)	53(35.6)	67(45.3)	145(32.6)
500~1499	69(46.6)	61(40.9)	57(38.5)	187(42.0)
1500 이상	54(36.5)	35(23.5)	24(16.2)	113(25.4)
결혼상태				
미혼	33(22.3)	38(25.5)	31(20.9)	102(22.9)
기혼	103(69.6)	88(59.1)	98(66.2)	289(64.9)
사별·이별	12( 8.1)	23(15.4)	19(12.8)	54(12.1)
교육수준(년)				
≤ 6	45(30.4)	50(33.6)	73(49.3)	168(37.8)
7~12	64(43.2)	73(49.0)	54(36.5)	191(42.9)
≥ 13	38(25.7)	26(17.4)	20(13.5)	84(18.9)
만성질환				
있음	39(26.4)	41(27.5)	42(28.4)	122(27.4)
없음	108(73.0)	105(70.5)	101(68.2)	314(70.6)
전 체	148(33.3)	149(33.5)	148(33.3)	445(100)

40~50대 151명(33.9%), 60세 이상 137명(30.8%)이었다. 종교는 갖고 있는 경우가 231명(51.9%)으로 많았으며 연평균 수입은 500~1500만 원인 경우가 187명(42.0%)로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼인 경우 289명(64.9%), 이혼이 102명(22.9%)이었으며 사별·이혼인 경우도 54명(12.1%)나 되었다. 교육수준은 7~12년의 교육년수인 경우가 191명(42.9%)으로 가장 많았으며 13년 이상은 84명(18.9%)이었다. 만성질환이 있는 경우가 122명(27.4%)이었다.

## 2. 스트레스 점수

445명의 최종자료에서 나타난 일반건강측정표 60문항에 의한 스트레스 총점수는 평균 58.5(표준편차, 20.7)로 나타나 각 문항당 약 1점 정도의 평균득점을 보였다. 점수들은 중앙값이 57점, 최빈값이 59점, 그리고 왜도(Skewness)가 0.55인 정적으로 약간 편포된 분포곡선을 나타냈다. 각 인구사회학적 변수들에 따른 구체적인 스트레스 점수의 결과를 보면 지역, 연령, 성, 소득수준, 결혼상태, 교육수준 그리고 만성질환 유무에 따라 유의한 차이가 나타났다( $P < 0.05$ ). 그러나 종교에 따른 스트레스

표 2. 인구사회학적 특성에 따른 스트레스 점수(평균/표준편차)

변 인	사례수	평균점수	표준편차
지 역		*	
대도시	148	54.3	20.1
중소도시	149	60.9	20.5
농촌	148	59.5	20.9
연 령		**	
20~39세	157	58.6	18.8
40~59세	151	53.1	19.8
60세이상	157	63.5	22.3
성 별		**	
남	229	55.0	18.9
여	216	61.6	21.9
종 교			
있음	231	58.1	21.0
없음	210	58.4	20.4
연소득(만원)		**	
500미만	145	64.3	22.2
500~1499	187	54.8	18.9
1500 이상	113	56.1	19.8
결혼상태		**	
미혼	102	61.6	18.9
기혼	289	54.1	19.4
사별·이혼	54	73.8	22.0
교육수준(년)		**	
≤ 6	168	64.8	22.4
7~12	191	53.4	18.7
≥ 13	84	55.4	17.6
만성질환		**	
있음	122	69.3	21.8
없음	314	54.0	18.6

\* p<0.05, \*\* p<0.001

점수간에는 유의한 차이가 나타나지 않았다(표 2). 이러한 차이를 각 변수별로 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

### 1) 지역

중소도시와 농촌지역 사람의 스트레스의 평균 점수가 각각 60.9, 59.5로 대도시의 사람 평균 54.3에 비하여 비교적 높은 스트레스 점수를 보였다. 지역간 점수 차이가 유의한 지를 알아보기 위하여 분산분석을 실시한 결과 지역간 스트레스 점수는 유

의한 차이를 보였다(P<0.05). 이를 보다 자세하게 알아보기 위해 Scheffe 검증한 결과, 중소 도시의 사람이 대도시의 사람에 비해 5% 수준에서 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다.

### 2) 연령

연령별로는 60세 이상에서 스트레스의 평균 점수가 63.5로 가장 높았으며 20~30대와 40~50대가 각각 58.6과 53.1의 스트레스의 평균 점수를 보였다. 연령별 스트레스 점수에 대한 분산분석 결과 연

령별로 스트레스 점수는 유의한 차이를 보였다( $P < 0.001$ ). 이를 보다 자세히 알아보기 위해 Scheffe 검증한 결과, 60세 이상이 40~50대에 비하여 5% 수준에서 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다. 이 결과는 60세 이상의 노인들이 다른 연령층보다 스트레스를 상당히 많이 받고 있다는 것을 의미한다.

### 3) 성별

성별에서는 여자의 스트레스 점수가 평균 61.6으로 남자 스트레스의 평균점수 55.0보다 높게 나타났다. 성별에 따른 t검증을 한 결과 여자가 남자보다 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다( $P < 0.001$ ).

### 4) 종교

종교가 있는 경우와 없는 경우는 각각 58.1과 58.4의 스트레스의 평균점수를 보여 차이가 없었다. 종교의 유무에 따른 t검증 결과, 두 집단간에는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

### 5) 소득수준

소득수준에서는 일년소득이 500만 원 미만인 저소득층의 스트레스 평균점수가 64.3으로 500~1499만 원이나 1500만 원 이상의 소득집단에 비하여 비교적 높은 스트레스 점수를 보였다. 소득수준에 따른 스트레스 점수에 대한 분산분석 결과 소득수준별로 스트레스 점수는 유의한 차이를 보였다( $P < 0.001$ ). 이를 보다 자세히 알아보기 위해 Scheffe 검증을 한 결과, 저소득자들이 중간 및 고소득자들에 비하여 5% 수준에서 유의하게 높은 스트레스를 보였다.

### 6) 결혼상태

사별·이혼집단이 스트레스의 평균점수가 73.8로 가장 높았으며, 미혼집단과 기혼집단이 각각 61.6과 54.1의 스트레스 평균점수를 보였다. 결혼 상태

에 따른 스트레스 점수에 대한 분산분석 결과 결혼상태별로 스트레스 점수는 유의한 차이를 보였다( $P < 0.001$ ). 이를 보다 자세하게 알아보기 위해 Scheffe 검증을 한 결과, 사별·이혼한 사람들이 미혼이나 기혼자들에 비하여 5% 수준에서 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다. 또한 미혼자들이 기혼자들에 비하여 5% 수준에서 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다.

### 7) 교육수준

교육년수가 6년 이하의 교육수준을 가진 사람의 스트레스 평균점수가 64.8로 가장 높았으며, 7~12년과 13년 이상의 고학력자들이 각각 53.4와 55.4의 스트레스의 평균점수를 보였다. 교육수준에 따른 스트레스 점수에 대한 분산분석 결과 교육수준별로 스트레스 점수는 유의한 차를 보였다( $P < 0.001$ ). 이를 보다 자세하게 알아보기 위하여 Scheffe 검증을 한 결과, 6년 이하의 교육수준을 가진 사람들이 7~12년이나 13년 이상의 고학력자들에 비하여 스트레스 점수가 5% 수준에서 유의하게 높게 나타났다.

### 8) 만성질환

만성질환을 갖고 있는 경우는 평균 69.3의 높은 스트레스 점수를 보였으며, 만성질환이 없는 경우는 54.0의 스트레스 평균점수를 나타냈다. 만성질환 유무에 따른 t검증 결과 만성질환을 갖고 있는 사람들이 만성질환을 갖고 있지 않은 사람들보다 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다( $P < 0.001$ ).

## 3. 요인분석

### 1) 방법, 요인내용 및 신뢰도

요인분석은 일반적으로 많이 사용되고 있는 공통요인추출법(common factor extraction method)을 이용하였으며, 회전방식으로는 직교회

표 3-1. 요인분석 결과표

항 목	요인 1	요인 2	요인 3	공통분산치
요인 1 : 사회적 역기능				
Q47	0.73943	0.06584	0.06412	0.555196
Q57	0.73090	0.09865	0.05567	0.547051
Q54	0.67478	0.14214	0.01140	0.475660
Q38	0.64934	-0.00007	0.13214	0.439104
Q36	0.64290	0.08487	0.10860	0.432323
Q37	0.63310	0.07655	0.01250	0.406830
Q43	0.57027	0.14772	0.14175	0.367124
Q30	0.56433	0.16867	0.19627	0.385436
Q21	0.55330	0.06373	-0.13069	0.327279
Q7	0.54833	0.25939	-0.04712	0.370172
Q27	0.54246	0.07307	0.03339	0.300721
Q28	0.51877	0.21377	0.18580	0.349346
Q55	0.51492	0.15343	0.24556	0.348983
Q15	0.43135	0.29119	0.09046	0.279036
Q31	0.40832	-0.01658	0.02017	0.167408
Q53	0.39479	0.24732	0.17759	0.248566
Q32	0.37518	0.09893	0.11059	0.162777
Q59	0.34285	0.18701	0.33946	0.267751
Q52	0.31589	0.11799	0.25899	0.180785
Q42	-0.36445	-0.05404	0.21858	0.183521
Q29	-0.43317	-0.29827	-0.11297	0.289367
Q41	-0.70001	-0.09804	-0.05418	0.502559
Q33	0.27215	0.01178	0.11389	0.087175
Q2	-0.23395	0.02723	0.17630	0.086555
요인 2 : 정신·신체증상				
Q3	0.16002	0.62261	0.04826	0.415578
Q4	0.09289	0.59647	0.11904	0.378581
Q18	0.16366	0.55980	0.29066	0.424651
Q6	0.05833	0.55677	0.12849	0.329907
Q17	0.05937	0.55129	0.08998	0.315540
Q11	0.10111	0.53227	-0.05677	0.296758
Q13	0.09782	0.52349	0.10869	0.295426
Q14	0.13181	0.50817	0.19108	0.312123
Q20	0.15749	0.50790	0.13940	0.302196
Q1	0.31166	0.50725	0.01034	0.354535



표 3-1. 요인분석 결과표(계속)

항 목	요인 1	요인 2	요인 3	공통분산치
Q5	0.11157	0.49939	0.03070	0.262778
Q12	0.02913	0.49125	0.14017	0.261821
Q23	0.14616	0.48979	0.31170	0.358411
Q24	0.13859	0.46756	0.21218	0.282841
Q16	0.41656	0.46125	-0.01641	0.386541
Q44	0.10298	0.45684	0.21826	0.266946
Q19	0.23771	0.40874	0.11506	0.236818
Q9	0.23881	0.35137	0.18307	0.214007
Q22	0.05635	0.30140	0.26147	0.162385
Q10	-0.13714	0.26997	0.14839	0.113707
요인 3 : 우울과 사회적 불안				
Q50	0.18200	0.40367	0.57289	0.524276
Q48	0.16624	0.10316	0.47323	0.262227
Q39	0.09261	0.22447	0.46834	0.278303
Q40	-0.10767	0.23279	0.46834	0.260346
Q46	0.06430	0.33675	0.44109	0.305809
Q8	0.15841	0.15585	0.43390	0.235148
Q45	0.10280	0.38335	0.43100	0.331131
Q34	0.08596	0.13317	0.41666	0.187527
Q58	-0.02998	0.29013	0.40299	0.246680
Q49	0.08434	-0.03734	0.40200	0.160005
Q51	0.13030	0.27064	0.38923	0.238626
Q56	-0.04025	0.35130	0.38523	0.271379
Q60	0.06647	0.05783	0.38255	0.106495
Q26	0.06979	0.12522	0.31422	0.107234
Q25	0.03856	0.03297	0.29442	0.079302
Q35	-0.01851	0.08072	0.27700	0.030236
아이겐 값	7.42	6.27	3.67	17.36
분산백분율	44.14	17.39	7.43	
누적백분율	44.14	61.53	68.97	

전(VARIMAX) 방식을 채택하였다. 요인의 수는 스크린검증(Screen Test)을 토대로 고유치(eigenvalue)가 1 이상의 유의한 3개 요인을 추출

했으며, 추출된 3개 요인은 분산에 대하여 69 %를 설명하였다(표 3-1). 요인별 구성항목은 내적일관도와 타당도를 근거로 재구성한 결과 54개 항목의 조

사목록을 제시할 수 있었다.

요인분석 결과 첫번째 요인으로 나타난 22문항의 주요 내용은 “자신에게 주어진 문제해결 능력과 확신, 사회적 역할수행, 삶에 대한 긍정, 미래에 대한 희망 등에 대한 부정적인 측면”이었다. 그리하여 연구자는 첫번째 요인을 ‘사회적 역기능’으로 하였다. 두번째 요인으로 나타난 19문항의 주요 내용은 “건강에 대한 생각, 피곤, 두통, 불안, 가슴 압박감, 불면증, 의욕 및 흥미저하 등”이 나타났는데, 이를 ‘정신·신체증상’요인으로 명명하였다. 세번째 요인으로 나타난 13문항의 주요 내용은 “좌절과 불행감, 파멸감, 우울감, 대중에 대한 두려움과 공포, 긴장 등”으로 나타났는데, 이를 ‘우울과 사회적 불안’으로 명명하였다.

각 요인별 구성항목들의 신뢰도는, 요인 1이  $\alpha = 0.80$ , 요인 2가  $\alpha = 0.88$ , 그리고 요인 3은  $\alpha = 0.79$ 로 나타났으며, 요인 총 문항은  $\alpha = 0.90$ 의 높은 신뢰도를 나타냈다.

## 2) 요인점수

일반건강측정표의 각 요인별 스트레스 점수에 대하여 분석한 결과 각 요인별 스트레스 점수의 평균

과 표준편차는 요인 1은  $26.6 \pm 10.0$ , 요인 2는  $16.6 \pm 9.5$  그리고 요인 3은  $9.1 \pm 5.6$ 으로 나타났다(표 4).

그리고 각 요인들과 일반건강측정표 점수간의 상관관계를 보면 요인 총점수와 정신신체 증상을 나타내는 요인 2와의 상관은 0.84로 비교적 높았으며 요인 1과는 0.80, 요인 3과는 0.71을 보였다. 각 요인별 상관에서도 서로 유의한 순상관을 보였다(표 5).

## 3) 인구사회학적 변수의 영향

인구사회학적 변수가 각 요인에 미치는 영향을 알아보기 위하여 각 요인별 점수를 분석하였다. 54문항의 점수를 나타내는 요인 총 점수에서는 종교를 제외한 지역, 연령, 성, 소득수준, 결혼상태, 교육수준 그리고 만성질환 유무에 따라 유의한 차이가 나타났다( $P < 0.05$ ). ‘사회적 역기능’을 나타내는 요인 1은 성을 제외한 지역, 연령, 종교, 소득수준, 결혼상태, 교육수준, 그리고 만성질환 유무에 따라 유의한 차이를 보였다( $P < 0.05$ ). ‘정신·신체증상’을 나타내는 요인 2는 종교를 제외한 지역, 연령, 성별, 소득수준, 결혼상태, 교육수준, 그리고 만성질환 유무에 따라 유의한 차이를 보였다( $P < 0.05$ ). ‘우

표 4. 요인별 스트레스 점수의 평균 및 표준편차

	문 항 수	N	평 균	표준편차
요인총점수	54	445	52.3	20.0
요인 1	22	445	26.6	10.0
요인 2	19	445	16.6	9.5
요인 3	13	445	9.1	5.6

표 5. 일반건강측정표, 요인 총 점수 및 각 요인 점수간의 상관

	요인총점수	요인 1	요인 2
요인 1	.8018**		
요인 2	.8402**	.4291**	
요인 3	.7060**	.3474**	.5684**

\*\*  $p < 0.001$

울과 사회적 불안을 나타내는 요인 3에서는 지역, 종교, 연소득을 제외한 연령, 성, 결혼상태, 그리고 만성질환 유무에 따라 유의한 차이를 보였다( $P < 0.05$ )(표 6).

각 변수에 따른 요인별 스트레스 점수 차이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

(1) 지역

54문항의 요인 총점에 대한 분석결과, 중소도시 지역사람의 스트레스 평균점수가 54.9로 대도시나 농촌지역 사람들보다 높았으며 Scheffe 검증한 결과, 중소도시 사람들이 대도시 사람들보다 5% 수준에서 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다.

'사회적 역기능'을 나타내는 요인 1에서 중소도시

표 6. 각 변수별 요인 스트레스 점수

단위: 평균

변 인	사례수	요인 10	요인 2	요인 3	요인총점
지 역		**	*		*
대도시	148	25.0( 8.7)	15.1( 9.0)	8.4( 5.5)	48.5(19.0)
중소도시	149	28.6(10.0)	16.9( 9.2)	9.5( 5.4)	54.9(20.0)
농촌	148	26.2(10.9)	17.8(10.1)	9.4( 5.8)	53.4(20.7)
연 령		**	**	**	**
20~39세	157	26.4( 8.0)	15.6( 7.8)	10.7( 5.9)	52.6(17.9)
40~59세	151	24.0( 9.2)	14.7( 8.8)	8.4( 5.1)	47.2(19.0)
60세 이상	157	29.9(12.0)	19.8(11.0)	7.9( 5.4)	57.5(22.2)
성 별			**	*	**
남	229	26.1( 9.7)	14.4( 8.2)	8.4( 5.0)	48.9(18.2)
여	216	27.1(10.3)	18.9(10.2)	9.8( 6.0)	55.8(21.3)
종 교		*			
있음	231	25.7( 9.8)	16.8(10.2)	9.4( 5.5)	51.9(20.5)
없음	210	27.6(10.1)	16.4( 8.7)	8.7(5.7)	52.7(19.6)
연소득(만 원)		**	**		**
500미만	145	30.4(11.6)	19.2(19.6)	9.0( 6.1)	58.5(22.0)
500~1499	187	25.5( 8.9)	15.5( 8.7)	8.7( 4.9)	48.8(18.2)
1500 이상	113	25.2( 8.1)	15.0( 8.5)	9.7( 5.9)	49.9(18.5)
결혼상태		**	**	**	**
미혼	102	27.5( 7.7)	16.3( 8.0)	11.7( 6.0)	55.5(17.9)
기혼	289	25.2( 9.8)	14.9( 8.9)	8.1( 5.1)	48.3(18.8)
사별·이혼	54	32.5(12.4)	25.9(10.1)	9.3( 5.9)	67.6(22.1)
교육수준(년)		**	**		**
≤ 6	168	29.8(11.4)	20.1(11.1)	8.8( 5.6)	58.7(21.9)
7 ~ 12	191	24.4( 9.1)	14.2( 7.5)	8.9( 5.4)	47.6(18.1)
≥ 13	84	24.9( 7.0)	14.8( 7.2)	9.9( 5.8)	49.6(16.5)
만성질환		**	**	**	**
있음	122	29.4(10.7)	23.0(10.2)	10.7( 5.7)	63.1(21.1)
없음	314	25.5( 9.6)	14.1( 8.0)	8.5(5.4)	48.1(18.1)

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

사람들의 스트레스의 평균 점수가 28.6으로 대도시나 농촌지역 사람들보다 높았으며 Scheffe 검증한 결과, 중소도시에 사는 사람들이 대도시에 사는 사람들보다 5% 수준에서 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다.

'정신·신체증상'을 나타내는 요인 2에서는 농촌지역 사람들의 스트레스 평균점수가 17.8로 중소도시나 대도시 사람들보다 높았으며 Scheffe 검증한 결과, 농촌지역 사람들이 대도시 사람들보다 5% 수준에서 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다.

'우울과 사회적 불안'을 나타내는 요인 3에서는 중소도시 사람들의 스트레스 평균점수가 9.4로 농촌이나 대도시에 사는 사람들보다 높았으나 분산분석 결과, 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

요인점수에 대한 분산분석 결과, 요인총점, '사회적 역기능'요인 그리고 '우울과 사회적 불안'요인 등에서 중소도시 사람들이 농촌이나 대도시 사람들보다 일반적으로 높은 스트레스 점수를 보였으나 '정신·신체증상'을 나타내는 요인 2에서는 농촌지역 사람들이 높은 스트레스 점수를 보였다.

## (2) 연령

요인 총점에 대한 분석 결과, 60세 이상의 노인층의 스트레스 평균이 57.5로 20~30대나 40~50대 사람들보다 높았으며 Scheffe 검증한 결과, 60세 이상의 사람들이 40~50대의 사람보다 5% 수준에서 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다.

'사회적 역기능'을 나타내는 요인 1과 '정신·신체증상'을 나타내는 요인 2에서 60세 이상의 노인들이 높은 스트레스 점수를 보였으며 Scheffe 검증한 결과, 요인 1과 요인 2에서 60세 이상의 노인층이 각각 20~30대와 40~50대 사람보다 5% 수준에서 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다.

그러나 '우울과 사회적 불안'을 나타내는 요인 3에서는 20~30대 청년층에서 평균 점수가 10.7로 40~50대와 60세 이상의 노인들보다 높았으며

Scheffe 검증한 결과, 20~30대의 사람들이 40~50와 60세 이상의 사람보다 5% 수준에서 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다.

## (3) 성별

성별에 따른 요인점수의 분석결과, 요인 총점에서 여자의 스트레스의 평균점수가 55.8로 남자보다 높았으며 t검증 결과 여자가 남자보다 요인 총점( $P < 0.001$ ), 요인 2( $P < 0.001$ ), 그리고 요인3( $P < 0.01$ )에서 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다. 이러한 결과는 여성들이 전반적으로 남성보다 높은 스트레스를 받고 있는 것을 보여주고 있다.

## (4) 종교

종교 유무에 따른 t검증 결과, 스트레스 요인 총점, 요인 2, 그리고 요인 3에서 유의한 차이가 나타나지 않았으나 '사회적 역기능'을 나타내는 요인 1에서 종교가 없는 사람들이 종교가 있는 사람들보다 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다( $P < 0.05$ ).

## (5) 소득수준

소득수준에 따른 스트레스 점수는 연소득 500만원 미만의 저소득층이 각 요인에서 높았으며 Scheffe 검증한 결과, 저소득자들이 중간 및 고소득자들에 비하여 요인 총점, '사회적 역기능', 그리고 '정신·신체증상'요인에서 5% 수준에서 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다. 이러한 결과는 소득수준이 낮을수록 전반적으로 높은 스트레스를 받고 있는 것을 보여주고 있다.

## (6) 결혼상태

사별·이혼한 사람들의 스트레스 점수는 미혼이나 기혼집단보다 요인 총점, '사회적 역기능', 그리고 '정신·신체증상'에서 높았으나 '우울과 사회적 불안'을 나타내는 요인 3에서는 미혼자들이 평균

11.7의 높은 스트레스 점수를 보였다.

Scheffe 검증한 결과, 사별·이혼한 사람들이 요인 총점에서 미혼이나 기혼자들보다 5% 수준에서 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였으며, 그리고 미혼자들이 기혼자들보다 5% 수준에서 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다. '사회적 역기능'을 나타내는 요인 1과 '정신·신체증상'을 나타내는 요인 2에 대한 Scheffe 검증한 결과, 사별·이혼한 사람들이 미혼이나 기혼자들보다 5% 수준에서 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다. 그러나 '우울과 사회적 불안'을 나타내는 요인 3에 대한 Scheffe 검증한 결과, 미혼자들이 기혼자들이나 사별·이혼한 사람들보다 5% 수준에서 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다.

이러한 결과는 사별·이혼한 사람들이 미혼이나 기혼자들보다 전반적으로 높은 스트레스를 받고 있음을 보여주고 있으나, '우울과 사회적 불안'에서는 미혼자들이 보다 높은 스트레스를 받고 있는 것을 보여주고 있다.

#### (7) 교육수준

교육수준에 따른 요인점수의 분석결과 교육연수가 6년 이하의 저학력자들이 교육연수가 7~12년이나 13년 이상의 고학력자들보다 요인 총점, '사회적 역기능', 그리고 '정신·신체증상'을 나타내는 요인에서 높은 스트레스 점수를 보였으며 Scheffe 검증한 결과, 6년 이하 사람들이 6년 이상의 고학력자들에 비하여 5% 수준에서 유의하게 높은 스트레스 점수를 보였다.

이러한 결과는 교육수준이 낮은 사람들이 이 사회에서 전반적으로 높은 스트레스를 받고 있다는 것을 보여주고 있다.

#### (8) 만성질환

만성질환 유무에 따른 요인점수의 분석결과 만성질환이 있는 경우에 만성질환이 없는 경우보다 모든

요인에서 높은 스트레스 점수가 나타났으며 t검증 결과 스트레스 총점, 요인1, 요인2, 그리고 요인3에서 모두 유의한 차이가 나타났다( $P < 0.001$ ).

이러한 결과는 만성질환이 있는 사람들이 심리적으로도 높은 스트레스를 받고 있음을 보여주고 있다.

## 고찰

스트레스란 외부의 위협에 대한 인체의 반응, 자아위협에 대한 반응, 환경적 요구와 유기체의 반응능력간의 불균형, 그리고 자원의 위협이나 손실 등을 야기시킬 수 있는 위협인자로 설명할 수 있으며 스트레스는 외부로부터의 위협이 반응능력의 수준을 넘어서거나 혹은 일정하게 유지하고 있는 각 개인들의 자원에 위협을 가하게 됨으로써 발생하게 되는 심리적이면서도 또한 상황적 맥락에서 영향을 받기 때문에 사회적인 속성을 따른 인간의 갈등상태를 표현해 주는 개념으로 정의될 수 있다(장세진, 1993). 따라서 스트레스의 수준을 측정한다는 것은 사회심리학적 건강수준을 가늠하는 것과 동일한 것일 수 있으며 또한 사회심리적 건강수준을 측정함으로써 스트레스의 수준을 파악할 수 있게 된다.

일반건강측정표 (General Health Questionnaire; GHQ)는 현재의 진단가능한 정신적 장애를 찾아내기 위해 고안된 자기보고형 검사 도구로 정신과적인 장애의 정도를 판별해 주거나 진단을 하기 위해서 만들어진 것은 아니므로 일반인들의 사회 심리적 정신 상태를 검사할 수 있는 가장 광범위하게 사용될 수 있는 유용한 도구로 간주될 수 있다(장세진, 1993).

그러나 저자는 장(1993)이 제시한 사회 심리적 건강 측정도구(Psychosocial Well-being Index; PWI)가 갖고 있는 제한점 즉, PWI의 탐색 연구가 특정지역의 직장인들을 대상으로 수행되어졌다는

것과 사람마다 설문 문항에 대한 해석기준이 다르고 상황이나 시점에 따라서 유동적이고 가변적인 경향을 나타내므로 일 개인에 대한 스트레스 수준이 애매할 수 있다는 것 때문에 PWI 45문항을 그대로 채택하지 않고 일부지역 주민들에 있어서 심리적 건강을 알아보기 위해 일반건강측정표를 60문항을 설문 조사하여 스트레스의 양을 측정하였다. 연구에서 얻어진 결과들이 함축하는 바를 검토해보고자 한다.

지역별로 보면, 중소도시에 사는 주민들이 대도시나 농촌지역에 사는 주민보다 스트레스가 높게 나타났으며 특히 중소도시에 사는 주민들이 대도시에서 사는 주민들에 비해 유의하게 높은 스트레스를 보였다.

연령별로 보면, 60세 이상의 노인들이 다른 연령층에 비해 스트레스가 훨씬 높았고, 40~50대의 경우가 가장 스트레스가 적게 나타났다. 이는 이 지역의 60세 이상의 노인들에게 여러 가지 문제점이 있다는 것을 간접적으로 시사한다고 볼 수 있는데 특히 중소도시에 사는 60세 이상의 노인들에서 이런 결과가 뚜렷하였다. 일반적으로 40~50대 사람들이 스트레스를 많이 받고 사망률도 높다고 하는데 본 연구의 결과는 다르게 나왔다. 이것은 일반건강측정표에 의해 얻어진 스트레스가 부정적인 측면과 동시에 긍정적 측면을 포함하고 있어 40~50대가 가장 열심히 일에 몰두하므로 긍정적인 면이 부각된 것으로 추측할 수 있으며 이 시기의 사람들이 사회적 지위의 성취와 함께 심리적으로 안정된 상태를 반영한 결과로 보인다.

성별로 보면, 여자가 남자보다 스트레스가 더 높게 나타났으며 특히 중소도시나 농촌의 여자들에서 높았다. 사회경제적인 측면에서 보면, 낮은 경제적 수준에 있는 사람들이 유의하게 스트레스가 더 높게 나타났다. 이 결과는 낮은 사회경제계층의 사람들이 정신장애의 유병률이 높다는 Brenner(1973)의 연구결과와 일치하였다.

결혼상태의 측면에서 보면, 사별·이혼한 사람들

이 미혼이나 기혼자들에 비해 유의하게 높은 스트레스를 보였으며 또한 미혼자들이 기혼자들에 비해 유의하게 높은 스트레스를 보였다. Holmes와 Rahe (1967)는 사회 재적응 평가척도에서 가장 높은 스트레스의 정도를 나타내는 것이 배우자의 죽음과 이혼이라고 하였는데 이는 본 연구에서 사별·이혼한 사람들이 보다 높은 스트레스를 보인다는 결과와 일치하였다. 기혼자들은 결혼을 통해 안정감을 취하고 성적욕구에 대한 충족을 통해 어느 정도 만족감을 느낄 수 있기 때문에 미혼자들보다 스트레스가 낮게 나타난 것으로 보인다.

교육수준의 측면에서 보면, 교육수준이 낮을수록 더 많은 스트레스를 보이고 있었으며 만성질환의 유무에 따른 결과를 보면 만성질환을 갖고 있는 사람이 만성질환을 갖고 있지 않는 사람들보다 유의하게 높은 스트레스를 나타내었다. 이는 신체질환과 스트레스는 밀접한 연관이 있다는 여러 연구결과들과 맥을 같이하고 있다.

일반건강측정표에 대한 요인분석은 직교회전의 방식을 채택하여 요인을 추출하였는데 요인분석결과 '사회적 역기능', '정신·신체증상', 그리고 '우울과 사회적 불안'의 3개의 요인이 나타났다. '사회적 역기능' 요인은 자신에게 주어진 문제해결 능력과 확신, 사회적 역할수행, 삶에 대한 긍정, 미래에 대한 희망 등에 대한 부정적인 측면이며 '정신·신체증상' 요인은 건강에 대한 생각, 피곤, 두통, 불안, 가슴압박감, 불면증, 의욕 및 흥미저하 등이다. '우울과 사회적 불안'은 좌절과 불행감, 파멸감, 우울감, 대중에 대한 두려움과 공포, 긴장 등이다.

이러한 3개의 요인의 추출은 장세진(1993)의 연구에서 나타난 4가지 요인과는 다소 차이가 있었다. 장세진(1993)의 연구에서는 일반건강측정표의 60개 항목에서 15개 문항을 제거한 45개의 측정표로 사회심리적 건강 측정도구(Psychosocial well-being Index ; PWI-45)에 대한 요인분석을 실시하여 4개 요인을 추출하였다. 그는 연구에서 요인

1을 '사회적 역할수행 및 자기신뢰(15개 문항)', 요인 2를 '우울(14개 문항)', 요인 3을 '수면장애 및 불안(8개 문항)', 그리고 요인 4를 '일반건강 및 생명력(8개 문항)'으로 명명하였다. 두 연구에서 나타난 요인분석 문항에 대한 분석결과 요인 1은 거의 같으나, 요인 2는 본 연구에서 '정신·신체증상'요인으로 장세진 연구의 요인 3과 요인 4가 합쳐진 경우와 비슷하였다. 요인 3은 '우울과 사회적 불안'으로 장세진 연구의 요인 2의 문항들과 유사하였으며, 부분적으로 요인 3의 문항이 포함되었다. 그러나 사회적 역기능요인과 우울과 사회적 불안요인은 본 연구와 어느 정도 일치되었다. 그러나 장세진의 연구는 특정지역의 직장인만을 대상으로 하였기 때문에 전반적인 표집에 다소 문제가 있다 하겠으나 이에 비해 본 연구는 지역, 나이 및 성에 따른 표집을 하였기 때문에 보다 일반화할 수 있을 것으로 사료되며 또한 각 설문 문항에 대한 응답자들의 반응은 사회적, 문화적 배경의 차이에 따라 다를 경향이 있으므로 가능한 한 60문항 전체를 측정하는 것이 바람직할 것으로 사료된다. 앞으로의 연구는 더 광범위한 전체 표집에 대한 정확한 요인 분석이 필요할 것으로 여겨진다.

요인별 스트레스 점수에 대한 결과를 보면 전반적으로 60문항에 대한 스트레스 점수와 차이가 나타나지 않지만 몇 가지 점에서는 차이를 보였다. 지역별로 본 스트레스 결과를 보면 중소도시에 사는 주민들이 가장 높은 점수를 나타내고 있으나 '정신·신체증상'요인에 있어서는 농촌지역에 사는 주민이 보다 높게 나타나고 있다. 이것은 농촌에 사는 주민들이 보다 신체질환에 대하여 보다 많이 노출되어 있다는 것으로 추정할 수 있으며 이는 의료시설과의 접근 용이성과도 연관될 것으로 추측된다.

연령별로 본 스트레스 결과를 보면 60세 이상의 노인들이 가장 높은 점수를 나타내고 있으나 우울과 사회적 불안요인에 있어서는 20~30대가 보다 높게 나타나고 있다. 결혼상태에 따른 스트레스 결과를

보면 사별·이혼한 경우가 가장 높은 점수를 나타내고 있으나 '우울과 사회적 불안'요인에 있어서는 미혼인 경우가 보다 높게 나타나고 있다. 20~30대와 미혼에서 동시에 '우울과 사회적 불안'요인에서 가장 높은 점수를 나타내고 있다. 이는 임상연구에서 미혼인 20대들이 자살이 많다는 것과 일맥 상통한 것으로 그들은 고독감을 느끼며 초조하고 자신에 대한 무가치감을 많이 느끼고 있다 하였다(Veit와 Ware, 1982)

이상의 연구 결과를 종합해 보면 일반건강측정표는 지역주민에 대한 심리적 건강을 측정하여 스트레스 수준을 파악하는데 유용한 측정도구로 사용될 수 있으리라 간주되며, 전남·광주 지역 주민들 중 특히 60세 이상 노인들에서 스트레스가 높음을 알 수 있었다. 일반적으로 노인문제에 대한 심각성에 대하여서는 많은 연구들에서 논의하고 있지만 그들이 겪고 있는 스트레스를 측정한 연구는 거의 없어 본 연구 결과는 앞으로 노인들이 스트레스에 대해 어떻게 대처하여 그들의 노후생활을 편안하게 보낼 수 있는지의 대책 마련이 시급하다는 것을 시사해 주고 있다.

그러나 본 연구는 단면조사의 성격을 지니고 있으며, 분석대상이 된 변수들을 사회인구학적 변수로 국한시켰기 때문에, 스트레스가 각 개인의 성격이나 일상생활에서 이루어지는 여러 가지 일들의 복합적인 결과로 나타난다는 것에 비추어 볼 때 제한적인 성격을 지닐 수 있다. 향후 연구에서는 지역별 인구비례로 대상을 추출하고 변수별 구성비율이 균등한 표본을 확보하여 스트레스와 밀접한 연관성을 갖고 있는 것으로 알려진 생활사건, 만성적 긴장, 그리고 성격 및 사회적 지지에 대한 변수를 포함시켜 스트레스 결정요인에 대한 분석 등을 실시하는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

## 결 론

일부지역 주민들의 심리적 건강을 알아보기 위해 일반건강측정표를 사용하여 스트레스의 양을 측정하였으며 조사대상자는 대도시, 중소도시 그리고 농촌지역에 사는 주민으로 구분한 총 445명이었고 개별면접을 통해 조사하였다.

연구에서 얻어진 결과는 다음과 같다.

1. 지역별로 중소도시에 살고 있는 주민들에게서 대도시나 농촌지역에 사는 주민에 비해 스트레스가 더 높게 나타났다.
2. 연령별로 60세 이상의 노인들에게서 다른 연령층에 비해 현저하게 스트레스가 더 높게 나타났다.
3. 성별로 여자가 남자보다 스트레스가 더 높게 나타났다.
4. 사회경제적인 측면에서 낮은 경제적 수준에 있는 사람들에게서 스트레스가 더 높게 나타났다.
5. 결혼상태의 측면에서 사별이나 이혼을 한 사람들에게서 미혼이나 기혼자들에 비해 스트레스가 더 높게 나타났다.
6. 교육수준 별로는 교육수준이 낮을수록 스트레스가 더 높게 나타났다.
7. 만성질환의 유무에 따른 결과를 보면, 만성질환을 갖고 있는 사람에게서 만성질환이 없는 사람보다 스트레스가 더 높게 나타났다.
8. 일반건강측정표에 대한 요인분석의 결과 사회적 역기능, 우울과 불안, 그리고 정신·신체적 증상의 요인이 나타났으며 사회적 역기능 요인은 연령과 지역에 따라, 우울과 불안요인은 연령, 지역, 성별에 따라, 정신·신체적 증상요인은 연령과 성별에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

이상의 연구 결과는 주민들의 스트레스 수준은 지역별, 성별, 연령별로 유의한 차이가 있으며 그외

인구사회학적 특징도 스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타나 스트레스 관리의 합리적인 대응책 강구 시 인구사회학적 제 요인들을 고려해야 할 것으로 보이며 또한 향후 연구에서는 스트레스 결정요인에 대한 보다 심도있는 분석이 필요할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

- 김광일, 원호택, 이정호, 김광윤. 간이정신진단검사 (SCL-90)의 한국판 표준화 연구1, 신경정신의학, 1978;17:449-458
- 장세진. 스트레스, 건강통계자료 수집 및 측정의 표준화 연구. 대한 예방의학회, 1993, p121-159
- Brenner, MH. *Mental illness and Economy*. Cambridge, Mass, Harvard University Press, 1973
- Brown, GW. *Meaning, Measurement and Stress of Life Events*. In : *Stressful Life Events : Their Nature and Effects*, edited by Dohrenwend BS and Dohrenwend BP, New York, Wiley, 1974
- Cannon WB. *The wisdom of the body*. New York, Norton, 1932
- Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. *SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale*. *Psychopharmacology Bulletin*, 1973;9:13-27
- Goldberg D, Hillier VF. *Scaled version of general health questionnaire*. *Psychol Med*, 1979; 9:139-145
- Goldberg D. *Manual of General Health Questionnaire*. Windsor, England: NFER Publishing, 1978
- Holmes TH, Rahe RH. *The social readjustment rating scale*. *Journal of Psychosomatic Research*, 1967;9:213-218



- Kahn R, et al. *Organizational stress*. New York, Wiley, 1964
- Kiecolt-Glaser JK, Glaser R, Williger D, Stout JC, Tarr KL, Holliday JE, Specicher CE. *Psychosocial enhancement of immunocompetence in a geriatric population*. *Health Psychology*, 1985;4:25–41
- Langner TS. *A twenty-two item screening score of psychiatric symptoms indicating impairment*. *J Health Hum Behav*, 1962;3:269–276
- Levy SM, Herberman RB, Maluish AM, Schlien B, Lippman M. *Prognostic risk assessment in primary breast cancer by behavioral immunological parameters*. *Health psychology*, 1985;4:99–113
- Lorr M. *The Multidimensional Scale for Rating Psychiatric Patients*. Washington D.C., U.S. Vet Admin, 1952
- Matthews KA, Cottingham EM, Talbott E, Kuller LH, Siegel JM. *Stressful work conditions and diastolic blood pressure among blue collar factory workers*. *American Journal of Epidemiology*, 1987;126:280–291
- McDowell I. and Newell C. *Measuring Health: A guide to rating scales and questionnaire*. New York, Oxford Univer Press. 1987
- Parloff MB, Kelman HC, Frank JD. *Comfort, effectiveness and self-awareness as criteria of improvement in psychotherapy*. *Am J Psychiat*, 1954;111:343–351
- Seward SP. *Occupational Stress*. In : LaDou J, ed. *Occupational Medicine*. Prentice-Hall International, Inc. 1990;467–480
- Shekelle RB, Raynor WJ, Ostfeld AM, Garron DC, Bieliauskas LA, Liv SC, Maliza C, Paul O. *Psychological depression and the 17 year risk of cancer*. *Psychosomatic Medicine*, 1981;43:117–125
- Veit CT, Ware JE Jr. *The structure of psychological distress and well-being in general population*. *J Consult Clin Psychol* 1983;51:730–742