

# 일부 지역 주민들의 스트레스 관련요인에 대한 연구

오경재, 이정미, 길상선<sup>1)</sup>, 권근상<sup>1)</sup>

원광대학교 의과대학 예방의학교실, 전북대학교 의과대학 예방의학교실<sup>1)</sup>

## Community Based Study for Stress and It's Related Factors

Gyung-Jae Oh, Jeong-Mi Lee, Sang-Sun Kil<sup>1)</sup>, Keun-Sang Kwon<sup>1)</sup>

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine Wonkwang University;  
Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine Chonbuk National University<sup>1)</sup>

**Objectives** : This study evaluated the stress of community residents using the General Health Questionnaire, GHQ-60, as an instrument of stress measurement.

**Methods** : The study included 2100 residents, aged 20 and over, living in three areas, a large city, a medium sized city and a rural area, between June and September 2001. A questionnaire interviewing method was used to collect data. The data were analyzed using a t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients and multiple regression analysis.

**Results** : In this study, the degree of stress, as measured by the GHQ-60, was shown to be significantly higher in the following categories: females, people over 60 years old, people engaged in the primary industries and labor work, low incomes, the divorced and the bereaved, people who received no more than an elementary education, people who suffer from chronic diseases and non-exercisers.

A factor analysis suggested that there were three factors of social dysfunction factors; psychosomatic symptom, and

depression and anxiety. The social dysfunction factors was statistically significant for the groups described above. The factor of psychosomatic symptoms was statistically significant in the rural residents, and in the groups described above. The depression and anxiety factor was statistically significant in the large city residents, people aged between 20-29 years, students, unmarried persons, university graduates and those having suffered from chronic diseases. From the multiple linear regression analyses, chronic disease, exercise, gender and income, proved to be significant stress related factors.

**Conclusions** : This study suggests that special attention should be given to the management of the chronic invalided, non-exercisers, females and small income earners, in order to maintain and promote the psychological health of residents in a community.

*Korean J Prev Med 2003;36(2):125-130*

**Key Words**: Stress, Community, Factor analysis, Multiple linear regression

## 서론

스트레스란 외부의 위협에 대한 인체의 반응, 자아위협에 대한 반응, 환경적 요구와 유기체의 반응능력간의 불균형, 그리고 자원의 위협이나 손실 등을 야기시킬 수 있는 위협인자로 설명되어질 수 있다. 스트레스는 외부로부터 위협이 반응능력의 수준을 넘어서거나 혹은 일정하게 유지하고 있는 각 개인들의 자원에 위협을 가함으로써 발생하게 되는 심리적이면서도 또한 상황적 맥락에 의해 영향을 받기 때문에 사회적인 속성을 띠는 인간의 갈등상태를 표현해 주는 개념으로 정의된다. 따라서 사회·심리학적 건강수준을 측정함으로써 스트레스 수준을

파악할 수 있다 [1].

특히 현대사회는 과학기술의 발달과 함께 산업화 사회로 급격히 변화하고 있어 인간은 지속적인 적응능력을 요구받고 있으며, 이로 인한 적응요구는 스트레스 상황의 연속으로 신체 및 정신건강의 저해요인이 되고 있다 [2].

스트레스는 정신건강의 측면에서 볼 때, 정신병, 우울증 등의 신경학적 심리장애를 초래하며 생리적으로는 심박동 또는 혈압 및 호흡의 증가를, 신체적으로는 고혈압, 관상동맥 심장질환, 위궤양, 당뇨, 두통, 만성피로 등을 초래하는 직·간접적인 원인으로 알려져 있다 [3,4]. 또한 스트레스에 의해 야기될 수 있는 각종 만성질환은 개인의 생활습관과 밀접한 관

련이 있으며, 스트레스에 처한 사람은 부적절한 생활습관을 유발시켜 만성퇴행성 질환을 초래할 수 있다 [5].

한편 Cannon [6]에 의해 스트레스 개념이 인간에 적용된 이래 이에 대한 많은 연구가 진행되고 있으나 스트레스는 추상성이 높은 복합적 개념으로서 개념적 정의가 어려워 스트레스 양과 내용을 측정하는데 많은 혼란을 겪고 있다. 따라서 스트레스 개념을 대표할 수 있는 정확하고 객관적인 측정방법의 필요성이 강조됨에 따라 스트레스 측정을 위한 여러 방법들이 시도되고 있다. 그동안 보건의로 분야에서 연구된 다수의 논문들은 신체적 장애에 대해서는 많이 연구되었으나 정신적·심리적 상태에 따른 연구조사는 드문 실정이며, 외래환자나 직장인, 또는 노인을 대상으로 개별적인 증상이나 질환에 대해 연구한 것들이 대부분이었다

접수 : 2002년 7월 19일, 채택 : 2003년 2월 28일

\*이 연구는 2003년도 원광대학교의 교비지원을 받아 수행하였음.

책임저자 : 오경재(전라북도 익산시 신용동 344-2, 전화 : 063-850-6781, 팩스 : 063-854-1219, E-mail : pmokj@naver.com)

[7-9].

이에 이 연구에서는 정신적·사회적 스트레스 수준까지도 측정할 수 있어 임상분야 뿐만 아니라 지역사회 조사에서 광범위하게 사용되고 있는 일반건강측정표(The General Health Questionare, GHQ-60) [1]를 이용하여, 인구구조 및 산업구조에 있어 서로 다른 특징적인 양상을 보이는 도·농 또는 도·농 복합 중소도시 거주자의 스트레스 수준 및 스트레스의 내용을 파악함으로써 스트레스 양상 및 이에 영향을 미치는 인구·사회학적 특성을 규명하고자 한다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 조사대상

조사대상 지역은 대도시, 중소도시, 농촌 등의 세 지역으로 분류하고 전주 지역은 대도시, 정읍·김제·남원 등의 도·농 복합도시는 중소도시로, 고창, 순창, 임실, 부안, 무주, 장수, 진안 등은 농촌으로 분류하였다. 대상자는 이 지역에서 살고 있는 만 20세 이상을 층화집락무작위추출(stratified cluster random sampling)하여 대도시 694명, 중·소도시 652명, 농촌 754명을 추출하였다.

### 2. 조사방법

2000년 8월에서 10월까지 전북지역에 거주하는 만 20세 이상 성인 400명을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 본 조사는 예비조사에서 나타난 설문면접의 문제점을 보완하여 2001년 6월에서 9월까지 4개월에 걸쳐 이루어졌으며 총 2,975명의 자료를 얻었다. 이 중에서 무응답 항목이 5개 이상이거나 대답이 불성실한 875명의 자료를 결측치로 처리하여 분석 대상에서 제외하였으며 최종적으로 2,100명을 대상으로 분석하였다. 제외된 경우는 대부분 60대 이상의 노인들이었다. 조사는 연구자로부터 직접 교육을 받은 면접원들이 개별 가정방문을 하여 대부분 직접면접을 통해 자기기입식으로 이루어졌으며 자기기입이 어려운 노인의 경우는 면접자가 간접기입을 하였다.

### 3. 스트레스 설문지

스트레스 설문지는 Goldberg가 제작한 총 60문항의 GHQ-60에 기초하여 장세진이 변형한 것을 사용하였다. 이 설문지는 사회심리적 스트레스 측정도구로 지역사회 단위의 조사에서 광범위하게 이용되고 있으며 높은 신뢰도와 타당도가 인정되고 있다 [1]. 이 설문지의 신뢰도는 Goldberg 연구에서  $\alpha = 0.90$ , Oh 등 [10]의 연구에서는  $\alpha = 0.89$ 를 나타냈다. 이 연구에서의 각 요인별 구성항목들의 신뢰도는 요인 1이  $\alpha = 0.87$ , 요인 2가  $\alpha = 0.85$ , 요인 3은  $\alpha = 0.77$ 로 나타났으며, 요인 총문항은  $\alpha = 0.93$ 로 나타났다.

한편, GHQ-60는 Likert 4점 척도로 구성되어 있으며, 스트레스 점수는 국내의 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 있어서는 이를 역으로 하여 점수를 부여하였다. 스트레스 항목은 지역사회를 대상으로 연구된 오수성 등 [10]의 결과를 이용하였다. '사회적 역기능'을 나타내는 항목인 요인 1은 22개 문항, '정신·신체증상'을 나타내는 항목인 요인 2는 19개 문항, '우울과 사회적 불안'을 나타내는 항목인 요인 3은 13 문항 등 총 54개 문항을 분석에 이용하였다.

### 4. 분석방법

자료분석은 SPSS(V. 10.0)을 이용하였다. 요인별 스트레스 점수와 이들 요인별 점수를 합산한 요인 총점수를 각 인구사회학적 특성 또는 건강행태 변수들에 대해 t-test와 ANOVA를 실시하였으며 다중비교는 Scheffé's test를 이용하였다. 한편 스트레스 요인간의 상관 정도와 Cronbach's  $\alpha$ 를 구하여 신뢰도를 보았다. 또한 요인 총점(각 요인별 스트레스 총합)을 종속변수로 하고 단순분석 결과를 토대로 지역, 연령, 성, 연평균 소득, 직업, 결혼상태, 교육수준, 만성질환 여부, 규칙적인 운동 여부를 독립변수로 하여 다중

선형회귀 분석(Multiple regression analysis)을 실시하여 스트레스에 미치는 주요 변수의 설명력을 알아 보았다.

## 결 과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 인구사회학적 특성은 Table 1과 같다. 분석된 대상자 수는 총 2,100명으로 대도시 694명, 중소도시 652명, 농촌 754명이었다. 연령별로는 20대 558명(26.6%), 30대 321명(15.3%), 40대 575(27.4%), 50대 399명(19.0%), 그리고 60대 이상이 247명(11.8%)이었다. 연평균 소득은 1000만원 이하가 711명(33.9%), 1000-3000만원 소득자 1005명(47.9%), 3000만원 이상이 384명(18.2%)이었다. 성별로는 남자가 1,045명(49.8%), 여자는 1,055명(50.2%)으로 비슷하였으며 직업분포는 학생 323명(15.4%), 농·어·축산업 등의 1차 산업 종사자 330명(15.7%), 가정주부 433명(20.6%), 단순·생산직 286명(13.6%), 일반사무직 386명(18.4%), 전문직 155명(7.4%)이었다.

결혼상태는 기혼인 경우가 1,452명(69.1%)으로 대부분이었으며 미혼이 527명(25.1%), 이혼 및 사별이 121명(5.8%)이었다. 교육수준은 고졸 760(36.2%), 전문대졸이상 710(33.8%), 중졸이하 630(30.0%) 순이었다. 종교는 갖고 있는 경우가 1,189명(56.6%)으로 없는 경우보다 많았으며 만성질환이 있는 경우는 429명(20.5%)이었다.

### 2. 인구사회학적 변수들에 따른 스트레스 점수

인구사회학적 변수와 각 요인과의 관련성을 알아보기 위하여 각 요인별 스트레스 점수를 분석하였다. 54문항의 점수를 나타내는 요인 총점수와 '사회적 역기능'을 나타내는 요인 1 등에서는 지역과 종교를 제외한 연령, 성, 연평균 소득, 직업, 결혼상태, 교육수준, 그리고 만성질환 유무에 따라 차이가 있었다 ( $p < 0.05$ ). '정신·신체증상'을 나타내는 요인 2에서는

**Table 1.** Socio-demographic characteristics of subjects N(%)

Variables	Large city	Middle city	Rural area	Total
<b>Age(year)</b>				
20-29	161( 23.2)	190( 29.1)	207( 27.5)	558( 26.6)
30-39	119( 17.1)	79( 12.2)	122( 16.2)	321( 15.3)
40-49	200( 28.9)	177( 27.2)	198( 26.3)	575( 27.4)
50-59	127( 18.3)	129( 19.8)	143( 18.9)	399( 19.0)
≥60	87( 12.5)	76( 11.7)	84( 11.1)	247( 11.8)
<b>Gender</b>				
male	343( 49.4)	331( 50.8)	371( 49.2)	1045( 49.8)
female	351( 50.6)	321( 49.2)	383( 50.8)	1055( 50.2)
<b>Income(10,000won/year)</b>				
<1000	149( 21.5)	196( 30.1)	366( 48.6)	711( 33.9)
1000-3000	376( 54.2)	334( 51.2)	295( 39.1)	1005( 47.9)
>3000	169( 24.3)	122( 18.7)	93( 12.3)	384( 18.2)
<b>Job</b>				
students	100( 14.4)	102( 15.6)	121( 16.1)	323( 15.4)
primary industry	64( 9.3)	115( 17.6)	151( 20.0)	330( 15.7)
housewife	166( 23.9)	127( 19.4)	140( 18.6)	433( 20.6)
labor worker	98( 14.0)	85( 13.0)	103( 13.6)	286( 13.6)
white collar worker	123( 17.8)	112( 17.2)	151( 20.0)	386( 18.4)
professional	78( 11.3)	42( 6.4)	35( 4.6)	155( 7.4)
others	65( 9.4)	69( 10.7)	53( 7.0)	187( 8.9)
<b>Marital status</b>				
single	159( 22.9)	177( 27.2)	191( 25.3)	527( 25.1)
married	497( 71.7)	438( 67.1)	517( 68.5)	1452( 69.1)
widowed/divorce	38( 5.4)	37( 5.7)	46( 6.2)	121( 5.8)
<b>Education level</b>				
middle school and below	165( 23.8)	197( 30.3)	268( 35.5)	630( 30.0)
high school	252( 36.4)	240( 36.8)	268( 35.5)	760( 36.2)
college and above	277( 39.9)	215( 33.0)	218( 29.0)	710( 33.8)
<b>Religion</b>				
no	280( 40.4)	320( 49.1)	311( 41.2)	911( 43.4)
yes	414( 59.6)	332( 50.9)	443( 58.8)	1189( 56.6)
<b>Chronic disease</b>				
no	554( 79.8)	499( 76.5)	588( 77.8)	1671( 79.6)
yes	140( 20.2)	153( 23.5)	166( 22.2)	429( 20.4)
<b>Total</b>	<b>694(100.0)</b>	<b>652(100.0)</b>	<b>754(100.0)</b>	<b>2100(100.0)</b>

종교를 제외한 지역, 연령, 성, 연평균 소득, 직업, 결혼상태, 교육수준, 그리고 만성질환 유무에 따라 차이가 있었다 ( $p<0.05$ ). '우울과 사회적 불안'을 나타내는 요인 3에서는 연령, 직업, 결혼상태, 교육수준, 그리고 만성질환 유무에 따라 차이를 보였다 ( $p<0.05$ )(Table 2).

### 3. 건강행태별 변수에 따른 요인별 스트레스

건강행태에 따른 스트레스 수준은 현재 흡연 및 음주자들은 요인 총점, 요인 1에서, 과거 흡연 및 음주자들은 2, 3에서 스트레스 수준이 높게 나타났으나 유형별 차이는 없었다 ( $p>0.05$ ). 그러나 규칙적인 운동을 하지 않는 사람들의 스트레

스는 요인 3을 제외한 요인 총점, 요인 1, 2에서 규칙적으로 운동을 하는 사람들보다 전반적으로 높게 나타났다 ( $p<0.05$ ) (Table 3).

### 4. 스트레스 총점 및 스트레스 요인들간의 상관관계

스트레스 총점 및 각 요인들과의 상관계수는 요인 총점수와 '사회적 역기능'을 나타내는 요인 1과는 0.86, '정신·신체증상'을 나타내는 요인 2와는 0.84로 높은 상관성을 나타냈으며, '우울과 사회적 불안'을 나타내는 요인 3과는 0.78을 보였다. 각 요인별 상관에서도 서로 순상관성을 보였다 ( $p<0.05$ )(Table 4).

### 5. 스트레스와 관련된 위험요인들에 대한 다중회귀 분석

다중선형회귀분석의 최종 모형 결과, 스트레스에 영향을 미치는 변수로는 만성질환 및 규칙적인 운동 여부, 성, 연평균 소득 등이었다. 만성질환이 있는 사람일수록, 규칙적인 운동을 하지 않을수록, 남자보다는 여자에서, 소득이 적을수록 스트레스가 유의하게 높았다( $p<0.05$ ) (Table 5).

### 고 찰

최근 사회·심리적 정신 상태를 검사 하는데 많이 이용되고 있는 장세진 [1]에 의해 개발된 사회·심리적 건강 측정도구(Psychosocial Well-being Index; PWT)는 GHQ-60을 변형하여 45문항을 제시한 것으로, 대부분 특정지역의 직장인들을 대상으로 연구가 수행되어졌다는 것과 연구자마다 설문문항에 대한 해석기준이 다르고 상황이나 시점에 따라 유동적인 경향을 나타내므로 일반인에 대한 스트레스 수준을 측정하는데 적용하기는 어려운 실정이다. 따라서 이 연구에서는 일부지역 주민들에 있어서 사회·심리적 건강수준을 정확히 알아보기 위해 GHQ-60의 60문항을 이용하였다.

GHQ-60에 대한 요인 분석은 연구 대상자의 구성이나 특성이 비슷한 Oh 등 [10]의 결과를 이용하였는데 각각의 요인은 '사회적 역기능', '정신·신체증상', '우울과 사회적 불안'의 3개 요인으로 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 흥미거리 감소 등이다. '우울과 사회적 불안' 요인은 좌절과 불행감, 파멸감, 우울감, 대중에 대한 두려움과 공포, 긴장 등으로 나타났다.

이 연구에서 요인 및 인구·사회학적 특성에 따라 스트레스 점수를 분석한 결과, 지역간 스트레스의 양상은 서로 다

**Table 2. Stress according to socio-demographic characteristics (mean ± S.D)**

Variables	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Total
<b>Quarter</b>		*	*	
large city	27.67±11.81	11.56±7.95	8.85±4.35	47.08±21.26
middle city	26.49±12.06	11.82±7.26	7.75±4.21	45.96±21.25
rural area	27.17±12.00	13.35±7.25	7.87±4.47	47.65±21.86
<b>Age(year)</b>	*	*	*	*
20-29	26.48±11.61	11.34±7.65	8.69±4.52	46.80±21.76
30-39	27.27±11.32	10.97±7.32	8.03±4.32	46.65±20.42
40-49	26.61±12.02	11.64±7.93	7.72±4.22	45.40±21.14
50-59	26.12±11.96	12.01±7.82	7.23±4.20	44.42±21.22
≥60	31.35±12.70	14.79±8.30	7.08±4.16	54.02±21.94
<b>Gender</b>	*	*		*
male	26.28±12.12	10.94±7.30	7.87±4.28	44.48±21.43
female	28.11±11.72	12.78±7.18	8.01±4.42	49.10±21.28
<b>Income(10,000won/year)</b>	*	*		*
<1000	32.28±12.32	13.67±7.23	7.38±3.94	53.25±21.74
1000-3000	26.25±11.87	9.88±7.15	7.83±4.45	48.01±21.92
>3000	25.34±11.26	10.13±7.23	7.75±4.34	46.43±20.78
<b>Job</b>	*	*	*	*
students	25.34±11.45	10.46±7.50	8.73±4.75	44.38±21.06
primary industry	28.21±12.05	12.65±7.79	7.31±4.28	47.17±20.75
housewife	28.63±12.03	12.51±7.63	7.02±4.15	48.18±21.12
labor worker	27.54±11.57	12.49±7.34	8.33±4.18	49.21±21.43
white collar worker	26.68±11.56	11.62±7.56	8.16±4.31	46.61±21.13
professional	23.43±11.44	10.84±7.57	7.92±4.18	41.08±20.47
others	27.55±12.58	11.34±8.32	7.75±4.01	46.82±22.81
<b>Marital status</b>	*	*	*	*
single	26.35±11.72	11.01±7.82	8.71±4.51	46.08±21.66
married	27.14±11.98	11.96±8.10	7.60±4.27	46.27±21.39
widowed/divorce	31.83±12.05	14.51±7.36	7.63±4.05	54.84±21.51
<b>Education level</b>	*	*	*	*
middle school and below	30.23±12.61	13.68±7.33	6.96±4.04	51.36±21.94
high school	28.26±12.79	12.84±7.99	7.57±4.33	49.00±21.92
college and above	26.67±11.35	11.65±7.96	7.89±4.51	46.43±20.78
<b>Religion</b>				
no	27.78±11.73	11.66±7.36	7.81±4.18	47.22±20.46
yes	26.37±12.07	12.03±7.87	7.97±4.49	46.31±22.17
<b>Chronic disease</b>	*	*	*	*
no	25.98±11.87	10.88±7.56	7.73±4.31	44.29±20.79
yes	30.79±11.36	15.11±7.36	8.33±4.43	54.84±21.18

\*Significantly different from other groups at p<0.05(ANOVA or t-test)

Factor 1 : Social dysfunction    Factor 2 : Psychosomatic symptom    Factor 3 : Depression and anxiety

**Table 3. Stress according to health behavior (mean ± S.D)**

Variables	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Total
<b>Smoking</b>				
no	26.77±11.99	11.92±7.15	7.85±4.37	46.42±21.64
experiance	28.02±13.27	12.69±8.08	8.54±4.73	46.71±23.02
yes	28.13±11.71	11.87±7.75	8.02±4.29	47.87±21.16
<b>Drinking</b>				
no	26.67±12.37	12.04±7.37	7.76±4.38	47.23±22.01
experiance	29.75±12.49	12.99±7.34	8.36±4.72	52.48±23.11
yes	27.46±11.31	11.65±7.13	8.05±4.31	46.81±20.78
<b>Exercise(/wk)</b>	*	*		*
no	29.15±11.90	12.87±7.19	8.08±4.46	50.09±21.51
2-4	23.49±12.07	11.57±7.30	7.50±4.41	41.80±21.58
≥5	25.43±11.68	10.93±7.56	7.68±4.21	42.97±20.83

\*Significantly different from other groups at p<0.05(ANOVA)

Factor 1 : Social dysfunction    Factor 2 : Psychosomatic symptom    Factor 3 : Depression and anxiety

른 분포를 나타내고 있어 평균점수에서는 차이가 나타나지 않고 있으나, 농촌지역 거주자들에서는 정신·신체증상에 대한 스트레스가 높고, 대도시 거주자들은 사회적 불안정도가 더 강한 것으로 나타났다. 이것은 농촌지역 거주자들에서는 1차 산업 종사율이 높은 직업분포와 관련해 신체질환에 많이 노출되어 있음을 알 수 있으며, 대도시 거주자들은 복잡한 사회현상에 기인하는 경쟁 및 긴장에 많이 노출되어 있는 생활환경에서 기인한 것으로 여겨진다.

연령별로는 60세 이상의 노인들이 다른 연령층에 비해 스트레스가 현저히 높았고 40-50대에서 전반적으로 스트레스가 낮게 나타났다. 이는 노인들은 노화에 따른 신체적인 기능감소로 인하여 타인에 의존해야하는 상황에 대해 가장 많은 스트레스를 받는다고 보고한 조비룡 등 [9]의 주장과 일치하는 결과이다. 또한 60세 이상의 노인들에서 스트레스 수준이 높은 결과는 우리나라의 65세 인구가 전체인구의 7%에 근접하면서 우리 사회가 고령화 사회로 들어서고 있는 특성을 고려할 때 [11] 이에 대한 대책이 필요함을 제시해주고 있다. 또한 40, 50대가 전반적으로 스트레스를 적게 받는 것으로 나타나는 것은 GHQ-60에 의해 얻어진 스트레스가 이 시기의 사람들이 사회적 지위의 성취 및 경제적 안정을 통해 심리적으로도 안정된 상태를 유지할 수 있음으로써 긍정적인 측면이 부각되어 나타난 결과로 여겨진다.

전반적으로 낮은 경제적 수준, 낮은 학력 수준, 1차 산업 종사자들에서 스트레스가 높게 나타나고 있는데 이는 낮은 사회경제계층의 사람들이 정신질환에 대한 유병률이 높다고 보고한 Brenner [12] 연구와 일치하고 있으며, 저학력, 1차 산업 종사자들이 낮은 사회경제계층에 주로 분포함으로써 나타난 결과로 여겨진다. 상대적으로 높은 사회경제계층을 이루는 고학력, 사무직 또는 전문직 종사자들은 업무에 대한 결정권이 높고 반복적인 단순 업무보다는 창조적인 업무를 하는 특성 때문에 스트레스 수준이 낮은 것으로

**Table 4.** Correlation between stress factors

	Total	Factor 1	Factor 2
Factor 1	0.857*		
Factor 2	0.843*	0.549*	
Factor 3	0.778*	0.424*	0.621*

\* p<0.05 by Pearson's correlation analysis

**Table 5.** Multiple regression analysis for stress levels and its related factors

Independent variables	B	Partial R <sup>2</sup>	p value
Chronic disease	7.461	0.039	0.0001
Exercise	-2.723	0.021	0.0001
Gender	5.770	0.010	0.0001
Income	-1.325	0.005	0.0013

R<sup>2</sup>=0.075, F=17.62, p value=0.0001

사료된다.

성별로 보면 여자가 남자보다 스트레스가 더 높은 것으로 나타나고 있는데 이것은 직업에서 가정주부가 높은 스트레스를 보인 결과를 고려할 때 우리나라의 성역할에 대한 문화와 관련이 큰 것으로 사료된다. 또한 직업별로는 학생, 연령별로는 20대에서 '우울과 사회적 불안'인 요인 3에 대한 스트레스 점수가 높게 나타나고 있는데, 이것은 학생들이 20, 30대에 주로 분포하는 특성으로 볼 때, 이들은 독립 및 성취에 대한 의지 또는 욕구는 강하지만 경제적·사회적으로 타인에 의존해야 한다는 상호괴리에서 오는 갈등으로 인해 스트레스를 많이 받고 있는 것으로 이해된다.

결혼상태의 측면에서 보면, 이혼·사별한 사람들이 미혼이나 기혼자들에 비해 스트레스를 많이 받는 것으로 나타났는데 이것은 Holmes와 Rahe [13]의 사회재적응 평가척도 연구에서 배우자의 죽음과 이혼이 가장 스트레스가 높았다는 결과와 일치하며, 또한 기혼자들은 결혼을 통해 안정감을 취하고 성적(性的)욕구에 대한 충족을 통해 어느 정도 만족감을 느낄 수 있기 때문에 스트레스가 낮게 나타난 것으로 여겨진다.

한편, '우울과 사회적 불안'을 나타내는 요인 3에서 미혼자들이 기혼자들보다 스트레스를 더 받는 것으로 나타났는데, 이것은 미혼자들이 20대에 주로 분포하는 특성과 앞서 언급한 요인 3이 20대 청년층에서 높은 스트레스로 나타나는 결

과로 볼 때, Veit와 Ware [14]가 보고한 청년층의 고독감, 초조, 자신에 대한 무가치함에 대한 높은 인식도와 밀접한 관련이 있을 것으로 이해된다. 만성질환의 유무에 따른 결과를 보면 만성질환을 갖고 있는 사람이 만성질환을 갖고 있지 않는 사람들보다 스트레스가 높게 나타났다. 이는 신체질환과 스트레스는 밀접한 관련이 있다는 여러 연구들과 같은 결과였다 [15-17].

한편, 본 연구의 조사대상자들에서는 대부분 흡연이나 음주를 하지 않고 있어 건강행태는 좋은 양상을 보였지만 흡연 여부나 음주여부에 따른 스트레스 차이는 나타나지 않았다. 이러한 결과는 음주군 및 흡연군에서 스트레스를 더 받는다는 보고들 [18-20]과는 다른 결과로서, 따라서 스트레스 해소방법으로 흡연이나 음주는 적절치 않은 것으로 고려된다.

스트레스는 개인의 건강행태와 밀접한 관련이 있어 규칙적인 운동은 스트레스를 감소시키는 것으로 알려져 있다 [18,21,22]. 이 연구에서도 운동을 하지 않는 사람이 주기적으로 운동을 하는 사람보다 스트레스를 많이 받는 것으로 나타나고 있어 주기적인 운동은 어떠한 형태로든 스트레스를 감소시키는데 영향을 미치는 것으로 여겨지며 스트레스 해소에 효과적일 것으로 판단된다.

단계별 다중회귀 분석에서 스트레스에 영향을 미치는 인자들로는 만성질환 및 규칙적인 운동 여부, 성, 연령, 소득 등으로 나타났다. 만성질환이 있는 사람일

수록, 규칙적인 운동을 하지 않을수록, 남자보다는 여자에서, 소득이 적을수록 스트레스가 높아지는 양상을 보임에 따라 스트레스를 해소하기 위해서는 무엇보다도 신체적인 건강의 유지와 사회경제적 여건의 개선이 뒤받침 되어야 할 것으로 이해된다. 한편 다중회귀분석 결과에서 단순분석에서 유의한 변수였던 연령, 직업, 결혼상태, 학력 등은 스트레스에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데 이것은 변수들 간의 다중공선성으로 인한 영향력의 감소때문에 나타난 결과로 이해된다. 다중회귀 분석에서 설명력의 크기는 7.8%로서 낮은 수준을 나타내고 있는데 이는 독립변수에 이용된 변수 외에 많은 변수들이 스트레스에 영향을 미쳤기 때문으로 이해되며 추후 적절한 변수선정을 통한 연구가 필요하리라 사료된다.

그러나 이 연구는 단면조사의 성격을 지니고 있으며, 분석대상이 된 변수들을 사회인구학적 변수 및 건강행태로 한정하였기 때문에, 스트레스가 각 개인의 성격이나 일상생활에서 이루어지는 여러 가지 일들의 복합적인 결과로 나타난다는 것에 비추어 볼 때 제한적인 연구결과일 수밖에 없다. 따라서 추후 연구에서는 스트레스가 생활습관, 개인의 성격, 일상생활의 차이 등의 다른 여러 복합적인 변수들에 의해서도 영향을 받는 특성을 고려하여 이루어져야 할 것이다.

## 결론

일부 지역 주민들의 사회심리적 건강을 알아보기 위해 GHQ-60를 사용하여 2001년 6월에서 9월까지 만 20세 이상 성인 2,100명을 대상으로 개별 면접을 실시하여 얻은 결과는 다음과 같다.

각 인구사회학적 변수들에 따른 스트레스 점수는 지역, 성, 연령, 연령, 소득, 직업, 결혼상태, 교육수준, 그리고 만성질환 유무에 따라서 차이가 있었다. 한편, 종교에 따른 스트레스 점수 간에는 차이가 없었다.

요인 총점과 '사회적 역기능'을 나타내는 요인 1에서는 여자, 60세 이상의 고령

자, 저소득자, 1차 산업 및 단순생산직 종사자, 이혼 및 사별자, 저학력자, 만성질환을 갖고 있는 사람이 높은 스트레스 수준을 나타냈다. '정신·신체증상'을 나타내는 요인 2에서는 농촌지역 거주자, 여자, 60세 이상의 고령자, 1차 산업 및 단순생산직, 저소득자, 이혼 및 사별자, 저학력자, 만성질환 이환자에서 스트레스 수준이 현저하게 높게 나타났다. '우울과 사회적 불안'을 나타내는 요인 3에서는 대도시 거주자, 20-30대의 연령층, 학생, 미혼, 고학력자, 만성질환을 앓고 있는 사람에서 스트레스 수준이 높게 나타났다. 종교는 스트레스와 관련이 없는 것으로 나타났다. 또한 건강행태에 따른 스트레스 점수는 흡연 및 음주 행태에 따라서는 스트레스 수준에 차이가 없었으나 요인 3을 제외한 요인 총점, 요인 1, 2에서 규칙적인 운동을 하지 않는 사람들의 스트레스 점수가 규칙적으로 운동을 하는 사람들보다 높게 나타났다.

한편 요인 총점(각 요인별 스트레스 총합)을 종속변수로 하고 단순분석에서 유의한 변수로 나타났던 지역, 연령, 성, 연평균 소득, 직업, 결혼상태, 교육수준, 만성질환 여부, 규칙적인 운동 여부를 독립변수로 하여 다중선형회귀분석을 실시한 결과 최종 모형에서 스트레스에 영향을 미치는 변수는 만성질환 및 규칙적인 운동 여부, 성, 연평균 소득 등이었다. 만성질환이 있는 사람일수록, 규칙적인 운동을 하지 않을수록, 남자보다는 여자에서, 소득이 적을수록 스트레스가 유의하게 높았다.

## 참고문헌

1. 대한예방의학회. 건강통계자료 수집 및 측정의 표준화. 계축문화사, 2000, 107-135
2. Hobfall SE. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *Am Psychol* 1988; 44: 513-524
3. Levy SM, Herbman RB, Maluish AM, Schlien B, Lippman M. Prognostic risk assessment in primary breast cancer by behavioral immunological parameters. *Health Psychol* 1985; 4: 99-113
4. Matthews KA, Cottingham EM, Talbot E, Kuller LH, Siegel JM. Stressful work conditions and diastolic blood pressure among blue collar factory workers. *Am J Epidemiol* 1987; 126: 250-291
5. 대한심신스트레스학회. 스트레스과학의 이해. 신광출판사 1997
6. Cannon WB. The wisdom of the body. New York, Norton, 1932
7. Park KO, Lee MS. The Relationship between Noise Exposure Level in Worksite and Workers' Stress symptoms. *Korean J Prev Med* 1996; 29(2): 239-254 (Korean)
8. Kim JR, Urm SH, Chun JH, Ko KS, Kwak MS, Jeong SJ, Pai KT. Relationship between Life Style, the Level of Stress and Irritable Bowel Syndrome on 1498 Male White Collars. *Korean J Prev Med* 1997; 30(4): 791-804 (Korean)
9. Cho BL, Ou SW, Lee ES, S대 SY, Yoo TW, Huh BY. Factors related with amount of stress in the elderly. *Korean J geriatrics* 1998; 2(1): 72-81 (Korean)
10. Oh SS, Lee KS, Sohn SJ, Choi JS, Rhee JA. Community screening for stress by using General Health Questionnaire. *Korean J Prev Med* 1995; 28(1): 123-140 (Korean)
11. 통계청. 한국의 사회지표. 통계청 2000
12. Brenner, MH. Mental illness and Economy. Cambridge, Mass, Harvard University Press, 1973
13. Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. *J Psycho Res* 1967; 11: 213-218
14. Veit CT, Ware JE Jr. The structure of psychological distress and well-being in general population *J Consult Clin Psychol* 1983; 51: 730-742
15. Cobb S, Rose RM. Hypertension, peptic ulcer, and diabetes in air traffic controllers. *JAMA* 1992; 267: 1244-1252.
16. Robinson N, Fuller JH. Role of life events and difficulties in the onset of diabetes mellitus. *J Psycho Res* 1985; 29(6): 583-591
17. Hudson TW, Reinhart MA, Stewart GK. Clinical preventive medicine: Health promotion and disease prevention 1st ed. Boston, Little Brown and Company, 1988
18. Breslow L, Enstrom JE. persistence of health habits and their relationship to mortality. *Prev Med* 1980; 9: 469-483
19. Hur SO, Chang SS, Ku JW, Park CY. The Assessment of Stress between White and Blue Collar Workers by using Psychosocial Well-being Index. *Korean J Prev Med* 1996; 29(3): 609-616 (Korean)
20. Park JH, Chun JH, Kang JM, Son BC, Kim DH, Lee CH, Joeng KW, Urm SH. Relationship of Level of Stress, Life Style, Subjective Symptoms and Clinical Diagnosis in Clients taken Multiphasic Screening Program. *Korean J Prev Med* 1998; 31(4): 728-739 (Korean)
21. Metzner HL, Carman WJ, House J. Health practices, risk factors and chronic disease in Techmsch. *Prev Med* 1983; 12: 280-291
22. Park JS, Oh JJ, Kim ES, Oh JK. The relationship between health habits and stress amount in life events. *J of Assoc Family Med.* 1998; 19(2): 205-215 (Korean)