

일부 도시지역 주민들의 일상생활습관과 스트레스와의 관련성

손철준* · 조영채**

*충남대학교 보건대학원 · **충남대학교 의과대학 예방의학교실

〈목 차〉

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 고찰	

I. 서론

우리 나라의 질병발생 양상은 1960년대까지만 하더라도 결핵, 폐렴 등 주로 감염성질환이 수위를 차지하였으나 1970년대 이후부터는 순환기계질환, 암 및 당뇨병 등 소위 생활습관병(life-style related diseases)의 발생으로 크게 변화되고 있다.

생활습관병의 특징은 유전적인 요인과 함께 발병될 때까지 식습관이나 운동습관 등의 일상생활이 복잡하게 상호 관련하여 영향을 미치게 됨으로써 발병되고 있다는 것이다. 때문에 우리나라도 지금까지 2차 예방(secondary prevention)에 주안점을 두는 대책에서 건강한 일상생

활의 확립을 목표로 하는 1차 예방(primary prevention)이 추진되고 있다(예방의학과 공중보건 편집위원회, 2001).

또한 현재 스트레스를 비롯하여 신경증이나 우울증, 수면장애, 알콜의존증, 식사장애 등 여러 형태의 건강장애 문제가 제기되고 있으며, 이 같은 신경·정신적 건강에 대한 대책의 필요성도 증가해 가고 있다.

일상생활습관(life style)과 건강과의 관계에 대해서는 Breslow(1972) 등이 7가지의 건강습관이 신체적 건강도와 관련이 있다고 보고 한 이래, 세계 여러 국가들에서 일상생활습관과 신체적·정신적 건강도와의 관계를 알아보기 위한 연구가 활발히 진행되어 왔으며, 특히 최근에는 지역사회주민을 대상으로 한 신체적·정

교신저자 : 조영채

대전광역시 중구 문화1동 6번지 충남대학교 의과대학 예방의학교실
전화번호: 042-580-8265, E-mail: ss3436@cnuh.co.kr

신적 건강도의 평가가 주요 관심사로 대두되고 있다(安喰 등, 1991; 日高 등, 1993; 入江 등, 1997; 淵野 등, 2003). 지역사회 주민들의 정신적인 건강도를 측정하는데는 주민들의 스트레스 수준을 파악함으로써 사회·심리학적 건강수준을 알아볼 수 있다(대한예방의학회, 2000). 스트레스는 정신건강의 측면에서 볼 때 정신병, 우울증 등의 신경학적 심리장애를 초래하며 생리적으로는 심박동 또는 혈압 및 호흡의 증가를(Kornhauser, 1965; Brown 등, 1968), 신체적으로는 고혈압, 관상동맥심질환, 위궤양, 당뇨, 두통 및 만성피로 등을 초래하는 직·간접적인 원인이자 알려져 있다(Jenkins, 1971; House, 1974; Caplan 등, 1980; Depue, 1986; Matthews 등, 1987). 또한 스트레스에 의해 야기될 수 있는 각종 만성질환은 개인의 생활습관과 밀접한 관련이 있으며 스트레스에 처한 사람은 부적절한 생활습관을 유발시켜 만성퇴행성질환을 초래할 수 있다(Kanner 등, 1981; DeLongis 등, 1982). 특히 과학기술과 함께 산업화사회로 급격히 변화하고 있는 현대사회에서 사람들은 지속적인 적응능력을 요구받게 되고 있으며 적응력의 요구는 스트레스상황의 연속으로 신체적 및 정신적 건강의 저해요인이 되고 있다(Hobfoll, 1988). 그 동안 우리나라의 보건의료분야에서도 다수의 논문들이 일상생활습관과 신체적 건강도(송인순 등, 1997; 이해진 등, 1997; 박내경 등, 1998) 및 정신적 건강도(김돈균 등, 1976; 이영수, 1990; 이명학 등, 1994; 오장균, 2000)에 대해서 이루어져 왔으나 대부분의 연구들이 외래환자나 직장인 및 노인을 대상으로 한 연구이며, 지역사회 주민을 대상으로 한 연구는 대단히 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구는 도시지역 주민을 대상으로

Breslow(1972)의 7가지 건강습관지수(Health Practice Index; HPI)를 사용하여 이들의 일상생활습관을 파악하고, 정신적·사회적 건강수준을 측정하는데 광범위하게 사용되고 있는 일반건강측정도구(General Health Questionnaire, GHQ-60)를 이용하여 스트레스 양상을 파악하며, 일상생활습관에 따른 스트레스의 양상 및 이에 영향을 미치는 인구사회학적 특성을 규명하고자 시도하였다.

II. 연구방법

1. 조사대상

조사대상 지역은 대전광역시 5개 구(區) 중 신도시 지역에 해당하는 서구 둔산동과 구도시 지역에 해당하는 동구 가양동을 선정하였다. 대상자는 이 지역에 거주하고 있는 30세 이상 주민을 층화집락무작위추출(stratified cluster random sampling)하여 전체 610명을 추출하였다. 이들을 대상으로 설문조사 결과 설문에 응하지 않거나 설문내용에 대한 무응답 및 불성실한 응답자 214명을 제외한 396명(남자 207명, 여자 189명)을 분석대상으로 하였다.

2. 조사방법

조사는 2003년 6월 1일부터 8월 31일까지의 기간에 훈련된 면접원들이 조사대상자들을 방문하여 미리 작성한 설문내용에 대해 설명한 다음 자기기입식 설문조사(self-administered questionnaire)를 실시하였으며, 자기기입이 어려운 노인에게는 면접자가 간접기입을 하

였다. 조사내용은 조사대상자의 인구사회학적 특성, 일상생활습관 및 Goldberg(1978)의 일반 건강측정표(General Health Questionnaire; GHQ)에 의한 스트레스 측정 등이었다. 구체적 인 측정항목 및 평가는 다음과 같이 하였다.

1) 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성으로는 성별, 연령, 결혼상태, 배우자유무, 직업, 월수입, 주택소유현황 등을 조사하였다.

2) 일상생활습관

일상생활습관 측정은 Breslow(1972)의 7가지 건강습관지수(Health Practice Index; HPI)를 사용하였으며, 측정항목으로는 1일 평균수면시간, 아침식사 여부, 간식섭취 유무, 운동여부, 흡연여부, 음주여부 및 비만도 등이었다. 비만도는 Broca index에 의해 신장과 체중치로부터 [신장(cm)-100] × 0.9의 공식으로 구한 표준체중(kg)과 비교하여 과체중의 %를 구하고, 이를 4단계 즉, -10.0 이하(저체중), -9.9~9.9(정상), 10.0~19.9(과체중), 20.0 이상(비만)으로 구분하였다. HPI의 평가는 수면시간을 7~8시간, 아침 식사는 매일, 간식은 가끔(주 2~3회)이하, 운동은 가끔(주 2~3회)이상, 흡연은 현재 하지 않음, 음주는 주당 6일 이하, 비만도는 -9.9% 이상~19.9%이내에 해당하는 경우에 각 1점을 주어 총 득점합계(0~7점)를 건강습관지수로 하였으며(森本, 1991), HPI점수가 5점 이상은 좋은 일상생활습관군(Good life style group), 4점 이하는 좋지 못한 일상생활습관군(Poor life style group)으로 구분하였다(安喰 등, 1991).

3) 스트레스 측정

스트레스의 측정은 Goldberg(1978)의 일반건강측정표(General Health Questionnaire; GHQ)를 기초로 하여 우리 나라의 현실적 상황에 맞게 재구성한 사회심리적 건강측정도구(Psychosocial Well-being Index; PWI)의 45문항을 이용하였다(장세진, 2000). PWI의 측정척도는 Likert의 4점 척도를 이용하여 긍정적인 질문에 대한 응답은 각 항목에서 “항상 그렇다” 0점, “자주 그렇다” 1점, “이따금 그렇다” 2점 및 “전혀 그렇지 않다” 3점의 점수를 부여하였다. 또한 부정적인 질문에 대한 응답은 각 항목에서 “항상 그렇다” 3점, “자주 그렇다” 2점, “이따금 그렇다” 1점, “전혀 그렇지 않다” 0점의 점수를 부여한 후 이를 합산하여 PWI를 산정하였으며, 이때 총점이 22점 이하인 군을 건강군, 23점에서 62점까지를 잠재적 스트레스군, 63점 이상을 고위험 스트레스군으로 구분 하였다(장세진, 2000).

3. 분석방법

조사대상자들의 인구사회학적 특성 및 일상생활습관과 스트레스 상태와의 관계는 교차분석을 이용하여 chi-square test와 t-test 및 ANOVA test로 검정하였고, HPI 점수와 스트레스 점수와의 관련성은 Pearson 단순상관관계를 이용하여 분석하였다. 스트레스에 영향을 미치는 요인 분석은 스트레스점수를 종속변수로 하고 인구사회학적 특성 및 일상생활습관을 독립변수로 하여 다중회귀분석(multiple regression)을 사용하였다. 이때 독립변수로 사용된 각 인자들 중 명목변수는 Dummy처리하여 분석에

사용하였으며, 분석에 사용된 통계프로그램은 SPSSWIN(ver 10.0)이었다.

Ⅲ. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

전체 조사대상자 396명의 성별 분포는 남자가 52.3%, 여자가 47.7%이었고, 연령별 분포는 30대 24.2%, 40대 29.3%, 50대 25.0%, 60대

21.5%로 각 연령군이 비슷한 분포였으며, 남녀 간 유의한 차이는 없었다. 학력별로는 중학교 이하와 고등학교 학력은 여자가 남자보다 높은 비율이었고 대학 이상의 학력은 남자가 여자보다 높은 비율이었으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다(p=0.000). 직업 유무별로는 직업이 있는 경우 남자가 여자보다 높은 비율인 반면, 직업이 없는 경우는 여자가 남자보다 높은 비율이었으며 통계적인 유의한 차이를 보였다(p=0.000). 월수입별로는 200만원 이상은 남자가 여자보다 높은 비율인 반면, 200만원이하는 여

<Table 1> General characteristics of study subjects

Variable	Male	Female	Total	p-value
Age(year)				0.940
30~39	48(23.2)	48(25.4)	96(24.2)	
40~49	63(30.4)	53(28.0)	116(29.3)	
50~59	52(25.1)	47(24.9)	99(25.0)	
60≤	44(21.3)	41(21.7)	85(21.5)	
Education				0.000
Under middle school	42(20.3)	70(37.1)	112(28.3)	
High school	67(32.4)	66(34.9)	133(33.6)	
College and over	98(47.3)	53(28.0)	151(38.1)	
Occupation				0.000
Have	186(89.9)	109(57.7)	295(74.5)	
have no	21(10.1)	80(42.3)	101(25.5)	
Monthly income(10 ⁴ Won)				0.000
≤200	118(57.0)	161(85.2)	279(70.5)	
200<	89(43.0)	28(14.8)	117(29.5)	
Spouse				0.078
Alive	183(88.4)	155(82.0)	338(85.4)	
Died & separated	24(11.6)	34(18.0)	58(14.6)	
Living state				0.859
Alone	13(6.3)	13(6.9)	26(6.6)	
With spouse	30(14.5)	24(12.7)	54(13.6)	
With spouse & children	164(79.2)	152(80.4)	316(79.8)	
Possession of house				0.615
Own's house	168(81.2)	158(83.6)	326(82.3)	
Rent house	39(18.8)	31(16.4)	70(17.7)	
Total	207(100.0) (52.3)	189(100.0) (47.7)	396(100.0) (100.0)	

자가 남자보다 유의하게 높은 비율이었다 ($p=0.000$). 배우자 유무별로는 배우자가 있는 경우가 85.4%로 대부분이었으며 남녀간에 유의한 차이는 없었다. 거주상태별로는 부부 및 자녀와 함께 사는 경우가 79.8%로 대부분이었으며 역시 남녀별 유의한 차이는 없었다. 주택소유 현황별로는 자택을 소유하고 있는 경우가 82.3%로 대부분이 자택을 소유하고 있었으며 남녀간에 유의한 차이는 없었다(Table 1).

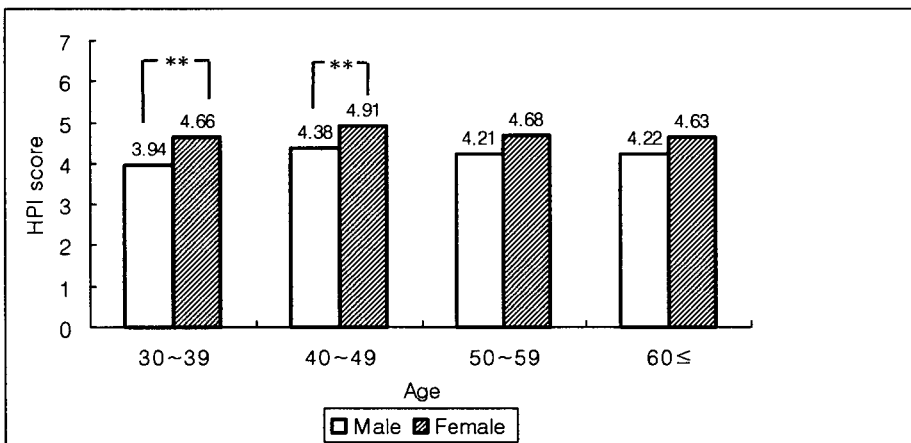
2. 조사대상자의 일상생활습관

1) 성별·연령별 일상생활습관지수(HPI)에 의한 평균점수 비교

Breslow의 7가지 일상생활습관지수(HPI)에 의한 평균점수를 성별 및 연령별로 비교해 보면 30대 연령군에서는 여자가 4.66점으로 남자의 3.94점보다 유의하게 높았으며($p<0.01$) 40대에서도 여자가 4.91점으로 남자의 4.38점보다 유의하게 높았으나($p<0.01$), 50대와 60대 이상에서는 남녀간에 유의한 차이를 보이지 않았다(Fig. 1).

2) 일반적 특성별 일상생활습관의 비교

조사대상자의 일상생활습관 점수는 HPI 평균 점수 4점 이하의 좋지 않은 일상생활습관군이 46.7%, 5점 이상의 좋은 일상생활습관군이 53.3%로 나타났다. 성별로는 남자가 여자보다 좋지 않은 일상생활습관군의 비율이 높은 반면 여자는 남자보다 좋은 일상생활습관군의 비율이 유의하게 높은 것으로 나타났다($p=0.001$). 연령별로는 30대는 좋지 않은 일상생활습관군의 비율이 높은 반면 40대, 50대 및 60대에서는 좋은 일상생활습관군의 비율이 높았으나 유의한 차이는 없었다. 학력별로는 대학 이상의 학력이 좋지 않은 일상생활습관군의 비율이 높았으며 고등학교 및 중학교이하의 학력은 좋은 일상생활습관군의 비율이 높게 나타났으나 유의한 차이가 없었다. 직업 유무별로는 직업이 없는 경우가 직업이 있는 경우보다 좋은 일상생활습관군의 비율이 높았으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p=0.045$). 월수입별로는 200만원 이상과 200만원이하 모두 좋은 일상생활습관군의



<Fig. 1> Comparison of health practice index(HPI) by age and sex

** : $p<0.01$ (significantly different between male and female)

비율이 높았으나 통계적인 유의한 차이는 없었다. 배우자 유무별로는 배우자가 있는 경우 좋은 일상생활습관군의 비율이 높은 반면 배우자가 없는 경우는 좋지 않은 일상생활습관군의 비율이 높은 것으로 나타났으나 유의한 차이는 없었다. 거주상태별로는 혼자 사는 경우 좋지 않은 일상생활습관군의 비율이 높은 반면, 부부

및 자녀와 함께 사는 경우는 좋은 일상생활습관군의 비율이 높았으나 유의한 차이는 없었다. 주택소유현황별로는 자택을 소유하고 있는 경우 좋은 일상생활습관군의 비율이 높은 반면 전세나 월세로 사는 경우는 좋지 않은 일상생활습관군의 비율이 높았으나 유의한 차이는 없었다 (Table 2).

<Table 2> Distribution of health practice index(HPI) scores by general characteristics

Variable/Score	Under 4 ¹⁾	5 and over ²⁾	Total	p-value
Sex				0.001
Male	114(55.1)	93(44.9)	207(100.0)	
Female	71(37.6)	118(62.4)	189(100.0)	
Age(year)				0.476
30~39	50(52.1)	46(47.9)	96(100.0)	
40~49	49(42.2)	67(57.8)	116(100.0)	
50~59	44(44.4)	55(55.6)	99(100.0)	
60≤	42(49.4)	43(50.6)	85(100.0)	
Education				0.759
Under middle school	50(44.6)	62(55.4)	112(100.0)	
High school	61(45.9)	72(54.1)	133(100.0)	
College and over	74(49.0)	77(51.0)	151(100.0)	
Occupation				0.045
Have	147(49.8)	148(50.2)	295(100.0)	
Have no	38(37.6)	63(62.4)	101(100.0)	
Monthly income(10 ⁴ Won)				0.285
≤200	125(44.8)	154(55.2)	279(100.0)	
200<	60(51.3)	57(48.7)	117(100.0)	
Spouse				0.124
Alive	152(45.0)	186(55.0)	338(100.0)	
Died & separated	33(56.9)	25(43.1)	58(100.0)	
Living state				0.514
Alone	14(53.8)	12(46.2)	26(100.0)	
With spouse	22(40.7)	32(59.3)	54(100.0)	
With spouse and children	149(47.2)	167(52.8)	316(100.0)	
Possession of house				0.460
Own's house	149(45.7)	177(54.3)	326(100.0)	
Rent house	36(51.4)	34(48.6)	70(100.0)	
Total	185(46.7)	211(53.3)	396(100.0)	

1) : Poor life style group 2) : Good life style group

3. 조사대상자의 스트레스

1) 일반적 특성별 스트레스 정도 비교

Goldberg의 일반건강측정표(GHQ)의 지수에 의한 조사대상자의 스트레스 정도를 보면 건강군이 17.7%, 잠재적 스트레스군이 74.5%, 고위험스트레스군이 7.8%로 나타났다.

성별로는 남자에서, 연령별로는 40대와 50대 연령군에서, 학력별로는 고등학교와 대학 이상의 학력에서, 월수입별로는 월수입이 200만원 이상인 군에서, 배우자유무별로는 배우자가 있는 군에서 건강군의 비율이 높은 반면, 여자와 30대와 60대 이상 연령군, 중학교 이하의 학력군, 월수입 200만원 이하인 군 및 배우자가 없는

<Table 3> Distribution of various level of stress symptoms by general characteristics

Variable/Score	Under 22 ¹⁾	23~62 ²⁾	63 & over ³⁾	Total	p-value
Sex					0.046
Male	46(22.2)	146(70.5)	15(7.3)	207(100.0)	
Female	24(12.7)	149(78.8)	16(8.5)	189(100.0)	
Age(year)					0.004
30~39	13(13.6)	75(78.1)	8(8.3)	96(100.0)	
40~49	29(25.0)	81(69.8)	6(5.2)	116(100.0)	
50~59	21(21.2)	74(74.8)	4(4.0)	99(100.0)	
60≤	7(8.2)	65(76.5)	13(15.3)	85(100.0)	
Education					0.000
Under middle school	6(5.3)	90(80.4)	16(14.3)	112(100.0)	
High school	33(24.8)	93(69.9)	7(5.3)	133(100.0)	
College and over	31(20.5)	112(74.2)	8(5.3)	151(100.0)	
Occupation					0.204
Have	58(19.7)	215(72.9)	22(7.4)	295(100.0)	
Have no	12(11.9)	80(79.2)	9(8.9)	101(100.0)	
Monthly income(10 ⁴ Won)					0.000
≤200	35(12.6)	218(78.1)	26(9.3)	279(100.0)	
200<	35(29.9)	77(65.8)	5(4.3)	117(100.0)	
Spouse					0.021
Alive	66(19.5)	249(73.7)	23(6.8)	338(100.0)	
Died & separated	4(6.9)	46(79.3)	8(13.8)	58(100.0)	
Living state					0.782
Alone	3(11.5)	20(77.0)	3(11.5)	26(100.0)	
With spouse	8(14.8)	41(75.9)	5(9.3)	54(100.0)	
With spouse and children	59(18.7)	234(74.0)	23(7.3)	316(100.0)	
Possession of house					0.444
Own's house	59(18.1)	244(74.8)	23(7.1)	326(100.0)	
Rent house	11(15.7)	51(72.9)	8(11.4)	70(100.0)	
Total	70(17.7)	295(74.5)	31(7.8)	396(100.0)	

1) : Healthy group 2) : Latent stress group 3) : High risk stress group

군에서는 잠재적 스트레스군과 고위험스트레스군의 비율이 높았으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다. 그러나 직업유무별, 거주상태별 및 주택소유별로는 유의한 차이를 보이지 않았다 (Table 3).

2) 일상생활습관지수(HPI)별 스트레스 정도 비교

Breslow의 7가지 일상생활습관지수에 따른 스트레스 정도를 보면 4점 이하의 좋지 않은 일상생활습관군에서는 잠재적 스트레스군과 고위험스트레스군의 비율이 높은 반면, 5점 이상의 좋은 일상생활습관군은 건강군의 비율이 높은 것으로 나타났으나 통계적인 유의성은 없었다 (Table 4).

3) 일상생활습관 항목별 스트레스 정도 비교

Breslow의 7가지 일상생활습관 각 항목별 스트레스 정도를 보면 수면시간별로는 7~8시간의 적당한 수면을 취하는 군, 아침식사여부별로는 아침식사를 매일 하는 군, 운동여부별로는 운동을 매일 하는 군, 흡연습관별로는 비흡연군,

음주습관별로는 비음주군, 간식섭취여부별로는 매일 간식을 섭취하는 군, BMI별로는 과체중과 비만인 군에서 건강군의 비율이 높은 반면, 7시간 이하와 8시간 이상의 부적절한 수면을 취하는 군, 아침식사를 하지 않는 군, 운동을 하지 않는 군, 흡연군, 음주군, 간식 섭취를 하지 않는 군, 저체중과 정상체중 군에서는 잠재적 스트레스군과 고위험스트레스군의 비율이 높은 것으로 나타났으나 운동여부를 제외하고는 유의한 차이는 보이지 않았다(Table 5).

4. 일상생활습관지수(HPI)와 스트레스의 관련성

일상생활습관지수의 평균점수와 스트레스 점수와의 관련성을 보면 남자의 경우 $r=-0.191(p=0.01)$ 로 일상생활습관지수의 점수가 높을수록 스트레스 점수가 낮아지는 음의 상관관계를 보였다(Fig. 2).

여자의 경우에서도 $r=-0.202(p=0.01)$ 로 일상생활습관지수의 점수가 높을수록 스트레스 점수가 낮아지는 음의 상관관계를 보였다(Fig. 3).

<Table 4> Distribution of various level of stress symptoms by health practice index(HPI) scores

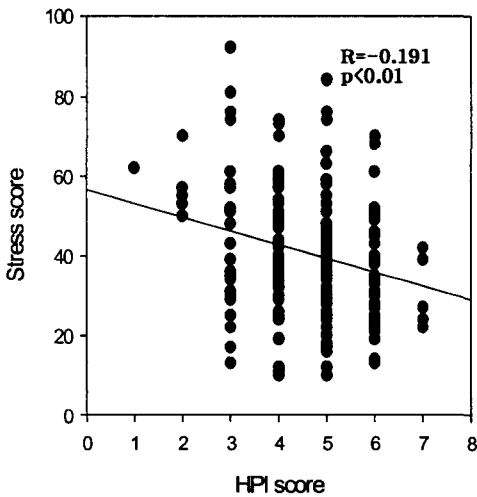
Scores HPI\Stress	Under 22 ¹⁾	23~62 ²⁾	63 & over ³⁾	Total	p-value
Under 4 [†]	27(14.6)	140(75.7)	18(9.7)	185(100.0)	0.171
5 and over [‡]	43(20.4)	155(73.4)	13(6.2)	211(100.0)	
Total	70(17.7)	295(74.5)	31(7.8)	396(100.0)	

† : Poor life style group ‡ : Good life style group
 1) : Healthy group 2) : Latent stress group 3) : High risk stress group

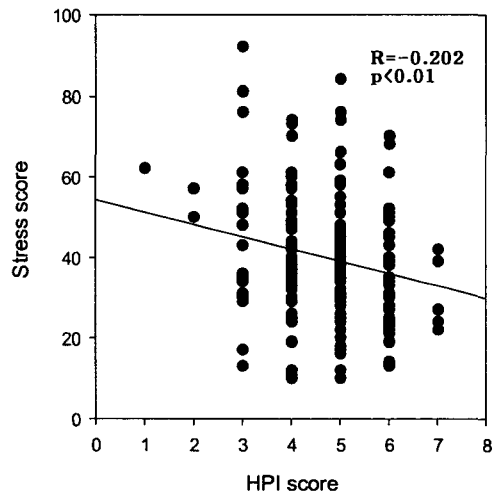
<Table 5> Distribution of various level of stress symptoms by health practice index(HPI) items (%)

Item\Score	Under 22 ¹⁾	23~62 ²⁾	63 & over ³⁾	Total	p-value
Sleeping hour(/day)					0.214
<7~8<	51(19.1)	192(71.9)	24(9.0)	267(100.0)	
7~8	19(14.7)	103(79.9)	7(5.4)	129(100.0)	
Having breakfast					0.795
Sometime/never	14(16.7)	62(73.8)	8(9.5)	84(100.0)	
Everyday	56(17.9)	233(74.7)	23(7.4)	312(100.0)	
Exercise/sports					0.001
Never	19(10.1)	151(80.3)	18(9.6)	188(100.0)	
Everyday/sometime	51(24.5)	144(69.2)	13(6.3)	208(100.0)	
Smoking					0.296
Everyday/sometime	16(16.8)	68(71.6)	11(11.6)	95(100.0)	
Never	54(17.9)	227(75.4)	20(6.7)	301(100.0)	
Alcohol drinking					0.196
Everyday/sometime	39(15.7)	187(75.1)	23(9.2)	249(100.0)	
Never	31(21.1)	108(73.5)	8(5.4)	147(100.0)	
Snacking					0.164
Everyday/sometime	8(22.2)	28(77.8)	0(0.0)	36(100.0)	
Never	62(17.2)	267(74.2)	31(8.6)	360(100.0)	
BMI					0.244
Abnormal	21(23.6)	61(68.5)	7(7.9)	89(100.0)	
Normal	49(16.0)	234(76.2)	24(7.8)	307(100.0)	
Total	70(17.7)	295(74.5)	31(7.8)	396(100.0)	

1) : Healthy group 2) : Latent stress group 3) : High risk stress group



<Fig 2> Correlation of Stress score and Health practice index(HPI) in male



<Fig 3> Correlation of Stress score and Health practice index(HPI) in female

<Table 6> Multiple regression analysis for influence of risk factors on stress scores

Sex	Variable	B	SE	Beta	t	p-value	R ²
Male	Age	-0.299	0.127	-0.191	-2.349	0.020	0.263
	Education	-2.505	1.311	-0.147	-0.910	0.048	
	Occupation	8.297	4.042	0.147	2.053	0.041	
	Exercise/sports	-5.003	2.418	-0.142	-2.069	0.040	
	Health status	9.961	1.847	0.354	5.394	0.000	
	(Constant)	40.038	10.918		3.667	0.000	
Female	Education	-2.950	0.981	-0.214	-3.008	0.031	0.297
	Spouse	8.787	2.729	0.213	3.220	0.002	
	Occupation	-5.867	2.326	-0.183	-2.523	0.013	
	Possession of house	5.070	2.858	0.119	0.774	0.049	
	Alcohol drinking	-4.777	2.026	-0.150	-2.358	0.019	
	Snacking	7.409	3.394	0.141	2.183	0.030	
	Health status	7.376	1.831	0.268	4.029	0.000	
	(Constant)	24.608	8.884		2.770	0.006	

5. 스트레스에 영향을 미치는 요인

조사대상자들의 스트레스에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 관련변수들을 독립변수로, 스트레스 점수를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 남자에서의 스트레스에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 학력, 직업유무, 운동여부 및 주관적 건강상태가 유의한 변수로 선정되었으며 이들의 설명력은 26.3%이었다. 여자에서의 스트레스에 영향을 미치는 요인으로는 학력, 배우자 유무, 직업유무, 주택소유여부, 음주습관, 간식섭취 여부, 주관적 건강상태가 유의한 변수로 선정되었으며 이들의 설명력은 29.7%이었다(Table 6).

IV. 고찰

스트레스란 외부자극에 대한 신체 내부의 신

경적, 내분비적 및 면역적인 생리적 반응과 심리적 반응으로써 현대사회가 점점 복잡해지고 세분화됨에 따라 많은 사람에서 크게 증가하고 있는 추세이다. 스트레스라고 개념화가 가능한 부분에서도 소위 좋은 스트레스(eustress)와 좋지 않은 스트레스(disstress)로 분류하는 것이 가능하며 stressor에 의한 어떤 스트레스 반응이 eustress로 되는지 또는 disstress로 되는지는 지극히 개인적인 차이가 있을 것이며, 시간적으로도 매우 유동적인 것이라 생각된다.

일상생활에서 체험하는 생활스트레스(life-stress)는 여러 가지가 있으며 그것에 대해 사람이 나타내는 심리적 반응도 다양하다. 예를 들면 우울 증상이나 불안반응 등의 정서적 반응, 안정의 부족, 실수의 증가, 사고력 저하나 절망감 등의 인지적 및 행동적 반응, 두통이나 어깨 결림 등의 신체적 반응, 여기에 스트레스를 낮추기 위한 대응전략(coping) 등이 생활스트레스에 대한 다양한 반응으로 알려져 있다. 이와 같

이 다양한 스트레스 반응이 일상생활에서 나타남에도 불구하고 그 동안 국내에서는 일반 지역 사회 주민을 대상으로 일상생활과 스트레스와의 관계를 알아보려는 노력이 매우 미흡하였다.

본 연구에서는 대전시에 거주하고 있는 30세 이상 주민을 대상으로 그들의 일상생활습관 양상을 알아보고 스트레스 정도를 측정하여, 일상생활과 스트레스와의 관계를 밝혀보고자하였다. 연구결과, 본 조사에서 Breslow의 7가지 일상생활습관지수(HPI)에 의한 평균점수를 성별 및 연령별로 비교해 보면 30대와 40대 연령군의 경우 여자가 남자보다 유의하게 높은 것으로 나타났으며, HPI 평균점수가 4점 이하인 좋지 않은 일상생활습관군이 46.7%, 5점 이상의 좋은 일상생활습관군이 53.3%로 나타났다. 개인의 일반적인 특성별로 보면 좋은 일상생활습관군은 남자보다는 여자에서, 연령별로는 30대보다 40대~60대군에서, 배우자가 있는 군, 부부 및 자녀와 함께 사는 군, 자택을 소유하고 있는 군에서 높은 것으로 나타났다. 국내에서는 지금까지 일반 주민들을 대상으로 일상생활습관을 평가한 연구 보고가 없어 구체적인 비교 고찰이 어려우나 향후 본 조사가 이 분야의 연구에 기초자료가 될 것을 기대 한다.

다음으로 조사대상자의 스트레스 정도를 보면 건강군이 17.7%, 잠재적 스트레스군이 74.5%, 고위험 스트레스군이 7.8%로 나타났으며, 건강군의 비율은 남자에서, 40대와 50대 연령군에서, 고등학교와 대학 이상의 학력에서, 월수입이 200만원이상인 군에서, 배우자가 있는 군에서 높은 반면, 잠재적 스트레스군과 고위험 스트레스군의 비율은 여자와 30대와 60대 이상 연령군, 중학교 이하의 학력군, 월수입 200만원 이하인 군 및 배우자가 없는 군에서 유의하게

높았다. 또한 일상생활습관 각 항목별 스트레스 정도를 보면 건강군의 비율은 7~8시간의 적당한 수면을 취하는 군, 아침식사를 매일 하는 군, 운동을 매일 하는 군, 비흡연군, 비음주군, 매일 간식을 섭취하는 군, 과체중과 비만인 군에서 높은 반면, 그렇지 않는 군에서는 잠재적 스트레스군과 고위험스트레스군의 비율이 높은 것으로 나타났다.

일상생활습관과 스트레스의 관계에 대해 고찰해 보면, Breslow(1972) 등은 미국 California 주 Alameda에서 행한 조사에서 여러 가지 생활습관 가운데 7가지의 건강습관이 신체적 건강도와 유의한 관련성이 있다고 선구적인 연구를 보고하였다. 또한 그는 일상생활습관은 신체적 및 정신적 건강도와 대단히 높은 관련성이 있다고 보고하였으며, 건강습관지수(HPI)가 높은 사람일수록 신체적 건강도와 정신적 건강도가 높다고 하였다. 일본에서의 梶(1986) 등도 도시지역 주민을 대상으로 조사한 결과 건강한 생활습관을 많이 수행하는 사람일수록 건강치 못한 생활습관을 수행하는 사람보다 건강파탄의 진행정도가 늦어진다고 보고하였고, 飯島(1988) 등은 20세 미만의 여학생을 대상으로 이들의 생활습관과 신체적 및 정신적 건강도와와의 관련성을 조사하였는데 역시 일상생활습관이 좋은 군에서는 신체적, 정신적 건강도가 보다 높다는 것을 알아냈다. 또한 일상생활과 스트레스에 대한 연구에서 Metzner(1983) 등은 식습관, 수면, 흡연, 음주, 운동 및 비만도와 같은 건강습관 관련인들이 스트레스와 관련이 있다고 하였으며, 飯島(1988) 등은 대학생들을 대상으로 한 연구에서 식생활과 수면시간이 규칙적인 사람에서 스트레스가 낮다고 하였으며, Ezo(1994) 등은 20~59세 남녀 근로자를 대상으로 일상생활습관과

스트레스와의 관련성을 검토한 결과 남녀모두 양호한 일상생활습관을 유지하는 쪽이 스트레스 점수가 낮다고 보고하였다. 또한 Frederick (1988) 등은 지역주민 남녀를 대상으로 일상생활습관과 우울과의 관계를 검토하였는데 그 결과 남녀모두 양호한 일상생활습관을 수행하지 않는 쪽이 양호한 일상생활습관을 유지하는 쪽보다 우울경향에 대한 교차비(Odds ratio)가 높다고 하였다. 국내에서는 오장균(2000)이 사업장근로자를 대상으로 한 연구에서 스트레스에 처한 사람에서 음주량과 흡연량이 증가되며 부적절한 생활습관을 보인다고 하였으며, 이영수(1990)는 스트레스 관련요인으로 수면시간, 비만도, 음주, 흡연 등을 지적하였다. 이 같은 연구들은 일상생활습관이 스트레스를 포함한 정신적 건강도와 관련성이 있음을 말해주고 있으며, 본 연구에서도 스트레스 점수(GHQ)가 낮은 군이 일상생활습관점수(HPI)가 높아 같은 양상을 보였으며, 여러 일상생활습관 항목들에 따라 스트레스 정도에 차이가 있음을 시사하고 있고, 성별 및 연령에 따른 관련성이 크다는 것을 알 수 있었다. 결과적으로 좋은 일상생활습관을 유지하는 것이 스트레스를 줄이는데 어느 정도 기여하고 있을 것으로 사료된다.

또한 본 조사결과 일상생활습관지수의 평균 점수와 스트레스 점수와의 관련성을 보면 남녀모두 일상생활습관지수의 점수가 높을수록 스트레스 점수가 낮아지는 음의 상관관계를 보였으며, 조사대상자들의 스트레스에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과 남자에서는 연령, 학력, 직업유무, 운동여부 및 주관적 건강상태가 유의한 변수로 선정되었고, 여자에서는 학력, 배우자 유무, 직업유무, 주택소유 여부, 음주습관, 간식섭취 여부, 주관

적 건강상태가 유의한 변수로 선정되어 여러 일상생활습관 변수들이 스트레스와 관계하고 있음을 알 수 있다. 川上(1987) 등도 일본의 근로자를 대상으로 한 우울과 일상생활습관과의 관계에서 수면시간, 아침식사, 규칙적인 운동, 흡연여부가 관여한다고 하였으며, Ezoe(1994) 등은 균형있는 영양을 섭취, 아침식사, 주기적인 운동이 관여한다고 보고하였다. Frederick(1988) 등의 보고에서는 수면시간, 정기적인 운동, 흡연여부가 우울과 관계가 있다고 하였고, Simonsick(1991)는 20~64세 지역주민을 대상으로 우울과 일상생활습관과의 관계를 검토한 결과 남성에서는 아침식사 및 음주여부가, 여성에서는 수면시간, 아침식사 여부, 운동 여부 등이 우울과 관련이 있다고 보고하였다.

이상과 같은 결과를 종합해 볼 때 지역주민의 일상생활습관과 스트레스간에는 유의한 관련이 있는 것으로 보이나 그 관련성은 성별 및 연령별에 따라서 차이가 있음을 알 수 있다. 그러나 본 연구에서의 대상자들은 일상생활에 의해 개인의 여러 가지 생활배경에 차이가 있고, 일상생활습관 이외에도 여러 가지 요인이 스트레스와 관련되어 있을 것으로 생각된다. 앞으로 여러 관련변수들을 고려한 종합적인 조사 검토가 필요할 것으로 본다.

V. 결 론

본 연구는 도시지역 주민을 대상으로 일상생활습관에 따른 스트레스의 양상 및 이에 영향을 미치는 인구사회학적 특성을 규명하고자 2003년 6월 1일부터 8월 31일까지의 기간에 대전광역시 2개 동에서 30세 이상 주민을 층화집락무

작위추출(stratified cluster random sampling) 하여 자기기입식 설문조사(self-administered questionnaire)에 의해 396명의 자료를 수집하였다. 조사내용은 조사대상자의 인구사회학적 특성, 일상생활 습관 및 Goldberg(1978)의 일반건강측정표(General Health Questionnaire; GHQ)에 의한 스트레스 측정 등이었다. 주요 결과는 다음과 같다.

1. 조사대상자의 일상생활습관지수(HPI)에 의한 점수는 4점 이하의 좋지 않은 일상생활습관군이 46.7%, 5점 이상의 좋은 일상생활습관군이 53.3%로 나타났다. 좋은 일상생활습관군은 남자보다는 여자에서, 연령별로는 30대보다 40대~60대군에서, 배우자가 있는 군, 부부 및 자녀와 함께 사는 군, 자택을 소유하는 군에서 높은 것으로 나타났다.
2. 조사대상자의 스트레스 정도를 보면 건강군이 17.7%, 잠재적 스트레스군이 74.5%, 고위험스트레스군이 7.8%로 나타났으며, 건강군의 비율은 남자에서, 40대와 50대 연령군에서, 고등학교와 대학 이상의 학력에서, 월수입이 200만원 이상인 군에서, 배우자가 있는 군에서 높은 반면, 잠재적 스트레스군과 고위험스트레스군의 비율은 여자와 30대와 60대 이상 연령군, 중학교 이하의 학력군, 월수입 200만원 이하인 군 및 배우자가 없는 군에서 유의하게 높았다.
3. 일상생활습관지수에 따른 스트레스 정도를 보면 4점 이하의 좋지 않은 일상생활습관군에서는 잠재적 스트레스군과 고위험스트레스군의 비율이 높은 반면, 5점 이상의 좋은 일상생활습관군은 건강군의 비율이 높은 것으로 나타났다.
4. 일상생활습관 각 항목별 스트레스 정도를 보면 건강군의 비율은 7~8시간의 적당한 수면을 취하는 군, 아침식사를 매일 하는 군, 운동을 매일 하는 군, 비흡연군, 비음주군, 매일 간식을 섭취하는 군, 과체중과 비만인 군에서 높은 반면, 그렇지 않는 군에서는 잠재적 스트레스군과 고위험스트레스군의 비율이 높은 것으로 나타났다.
5. 일상생활습관지수의 평균점수와 스트레스 점수와의 관련성을 보면 남녀 모두 일상생활습관지수의 점수가 높을수록 스트레스 점수가 낮아지는 음의 상관관계를 보였다.
6. 조사대상자들의 스트레스에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과 남자에서는 연령, 학력, 직업유무, 운동여부 및 주관적 건강상태가 유의한 변수로 선정되었으며 이들의 설명력은 26.3%이었다. 여자에서는 학력, 배우자 유무, 직업유무, 주택소유 여부, 음주습관, 간식섭취 여부, 주관적 건강상태가 유의한 변수로 선정되었으며 이들의 설명력은 29.7%이었다.

이상의 결과를 볼 때 일부 도시지역주민의 스트레스는 일상생활습관과 유의한 관련을 갖고 있었으며 이 같은 관련성은 성별 및 연령별에 의해 뚜렷한 차이가 있음을 알 수 있었다.<접수일자: 5월 4일, 게재확정일자: 6월 21일>

참고문헌

김돈균, 이채언, 정갑열. 병원근무 간호원들의 피로 자각증상에 관한 조사연구. 부산의대잡지 1976;16(2):195-204.

- 대한예방의학회. 건강통계자료수집 및 측정의 표준화. 계축문화사, pp.92-135, 2000.
- 박내경, 김정운, 조영채, 이동배. 일부 산업장 근로자들의 피로자각증상과 일상생활요인과의 관련성. 대한산업의학회지 1998;10(2):214-226.
- 송인순, 조영채. 중학생의 피로자각증상과 체형 및 건강의식과의 관련성성에 관한 연구. 한국학 교보건강학회지 1997;10(2):169-178.
- 오장균. 한 사업장 근로자들의 스트레스 생활습관 및 건강수준간의 관계. 대한산업의학회지 2000;12(1):26-40.
- 예방의학과 공중보건 편집위원회. 예방의학과 공중보건. 계축문화사, pp.11-12, 2001.
- 이명학, 남해성, 손석준, 이정애, 김병우. 한 대학 신입생의 우울수준과 관련변인에 관한 연구. 대한보건협회지 1994;20(2):71-83.
- 이영수. 일부 산업장근로자들에 있어서 스트레스 자각정도와 건강습관과의 관련성. 예방의학회지 1990;23(1):33-42.
- 이해진, 김택준, 전정일, 구정완, 정치경. 약사의 피로증상. 대한산업의학회지 1997;9(1):26-39.
- 장세진. 건강통계자료수집 및 측정의 표준화 연구-스트레스. 대한예방의학회편, 계축문화사, pp.92-143, 2000.
- 森本兼囊. ライフスタイル研究の意義と展望. ライフスタイルと健康, 東京, 醫學書院, pp.6-10, 1991.
- 川上憲人, 源谷隆史, 金子哲也. 企業従業員における健康習慣と抑うつ症状の関連性. 産業醫學 1987;29:425-437.
- 安喰恒輔, 森本兼囊. 地域集團のライフスタイルと精神的健康度. 森本兼囊 編, ライフスタイルと健康, 東京, 醫學書院, pp.172-178, 1991.
- 日高良雄, 中村敏子, 榎本和子. 地域住民及び中小規模事業所従事者等の生活習慣と健康度について. 地域醫學 1993;7(10):1546-1553.
- 入江正洋, 宮田正和, 永田頌史. 健康に関する認識およびライフスタイルとメンタルヘルス. 産衛誌 1997;39(4):107-115.
- 淵野由夏, 講上哲也, 徳井教孝, 井手玲子, 藤野善久, 吉村健清. 地域住民ライフスタイルと精神的健康度との関連. 日本公衛誌 2003;50: 303-313.
- 星 旦二, 森本兼囊. 日常生活習慣と身體的健康度との関連性. 日本公衛誌 1986;33:72.
- 飯 飯島久美子, 森本兼囊. ライフスタイルの健康影響評價- 生活習慣, 不定呼訴と精神的健康との関連性. 日本公衛誌 1988;35:573-578.
- Breslow L, Belloc NB. Relationship of physical health status and health practices. *Prev Med*, 1972;1:409-421.
- Brown G, Birley J. Crisis and life changes and the onset of schizophrenia. *J Health Soc Behav* 1968;9:203-213.
- Caplan RD. Job demand and worker health: main effects and occupational differences. *Ann Arbor, Michigan Institute for Research*, pp.192-202, 1980.
- DeLongis A, Coyne JC, Dakof G, Folkman S, Lazarus RS. Relationships of daily hassles, uplifts and major life events to health status. *Health Psychology* 1982;1: 119-136.
- Depue RA, Monroe SM. Conceptualization and measurement of human disorder in life stress research: the problem of chronic disturbance. *Psychol Bul* 1986;99:36-51.
- Ezoe S, Morimoto K. Behavioral life-style and mental health status of Japanese factory workers. *Prev Med* 1994;23:98-105.
- Frederick T, Frerichs RR, Clark VA. Personal health habits and symptoms of depression at the community level. *Prev Med* 1988; 17:173-182.
- Goldberg DP. *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor, England: NFER Publishy, 1978.
- Hobfoll S. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *Am Psychol* 1988;44:513-524.
- House JS. Occupational stress and coronary heart disease: a review and theoretical integration. *J Health Soc Behav* 1974; 15:12-27.

- Jenkins CD. Psychologic and social precursors of coronary heart disease. *N Eng J Med* 1971; 284:244-255.
- Kanner AD, Coyne JC, Schaefer C, Lazarus RS. Comparison of two modes of stress measurement, daily hassles and uplifts versus major life events. *J of Behavioral Medicine* 1981; 4:1-39.
- Kornhauser A. The mental health of the industrial worker. New York Wiley, pp.81-107, 1965.
- Matthews KA. Stressful work conditions and diastolic blood pressure among blue collar factory workers. *Am J Epidemiol* 1987;126: 280-290.
- Metzner HL, Carman WJ, House J. Health practice, risk factors and chronic disease in Techmsch. *Prevent Med* 1983;12: 491-507.
- Simonsick EM. Personal health habits and mental health in a national probability sample. *Am J Prev Med* 1991;7:425-437.

<ABSTRACT>

Health Related Lifestyle and Stress Among Inhabitants of a City in Korea

Cheol-Joon Sohn* · Young-Chae Cho**

* *Graduate School of Public Health, Chungnam National University*

** *Department of Preventive Medicine and public Health,
College of Medicine, Chungnam National University*

The purpose of this study was to evaluate the patterns of stresses arising from various life styles and their related sociodemographic factors in urban residents. The subjects were recruited from the population of two 'Dong's (administrative blocks) representative of Daejeon city through stratified cluster random sampling during the period ranging from June 1st to Aug. 31st, 2003. Self-administered questionnaires, including items asking about subjects' sociodemographic characteristics, daily life styles, measurement of stresses by General Health Questionnaire (Goldberg, 1978), were delivered to 396 residents and their responses were analyzed with the following results.

1. Based on the discriminant scores of HPI, 46.7% of the subjects were found to have less than 4 points (poor life style), whereas 53.3% had points higher than 5 (good life style). Higher than 5 points were scored more frequently in females than in the male, in the age group of 40's - 60's than the 30's, in the group with spouse than without, in the group with both spouse and offsprings than without, and in the group owning a house than not.
2. Based on the degree of stress, 17.7% of the subjects were determined to be healthy, 74.5% were potentially under stress, and 7.8% were at higher risk of stress. The proportion of healthy individuals were significantly higher in the male, advanced aged group(40's and 60's), the group with higher education years(over highschool), with higher monthly income over two million Won, and with spouse, than their respective counterparts. On the other hand the proportion of the individuals potentially under stress and at higher risk of stress was significantly higher in the female, in the age group of 30's and over 60's, in the group with academic career lower than middle school, with monthly income lower than two million Won, and without spouse.
3. Based on the relation of HPI with degree of stresses, subjects with HPI scores lower than 4 had increased rate of falling into the groups under potential stress and at higher risk of stress, while on the other hand those with over 5 points were found to be healthy in light of stress.
4. Based on the specific relation of each item of HPI with degree of stress, the proportion of healthy individuals was higher in the groups who take appropriate hours of sleep(7-8hours), who take breakfasts everyday, who take physical exercises everyday, who don't smoke, who don't drink alcohol, who take snacks everyday, who are overweight and obese, whereas the proportion of the group under potential stress and at higher risk of stress was higher in their comparable counterparts.

5. The relation of mean scores of HPI with stress scores in both male and female subjects showed negative correlation that the higher HPI scores, the lower stress scores.
6. Multivariate regression analysis to reveal the factors influencing the stress of the subjects showed that for men the significant factors were age, education, presence of job or not, exercise, subjective health status, with the explanatory power of 26.3%. For women, they included educational years, presence of spouse or not, job, owning a house or not, sleeping hours, drinking habit, taking snacks, subjective health status, with the explanatory power of 31.8%.

The above study results suggests that stresses of urban residents have significant correlation with daily life styles and this correlation is also remarkably distinguished by different age and sex.

Key words: Lifestyles, Health practice index(HPI), Stress, Urban residents