

# 서울시 지역주민의 인구·사회경제적 특성별 정신건강 실태 및 스트레스

손애리\*†, 김태경\*\*, 류은정\*\*\*, 오경재\*\*\*\*, 안동현\*\*\*\*\*

\*삼육대학교 보건관리학, \*\*진주보건대학 간호과, \*\*\*건국대학교 간호학과, \*\*\*\*원광대학교 의학과,  
\*\*\*\*\*한양대학교 의과대학 신경정신과교실

## Mental Health and Stress by Socio-Demographic Characteristics among Seoul Citizens

Aeree Sohn\*†, Tae-kyung Kim\*\*, Eunjung Ryu\*\*\*, Gyung-jae Oh\*\*\*\*, Dong-Hyun Ahn\*\*\*\*\*

\*Division of Health Management, Sahmyook University, \*\*Dept. of Nursing, Jinju Health College, \*\*\*Dept. of Nursing, Konkuk University, \*\*\*\*Dept. of Medicine, Wonkwang University, \*\*\*\*\*Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Hanyang University

### <Abstract>

**Objectives:** This study furthers the currents understanding of mental health status and stress level among Seoul citizens and to identify differences according to socio-demographic variables for developing mental health programs. **Methods:** The study subjects using cluster-stratified sampling method were 1234 adults over 19 years old from 17 dong, S-Ku in Seoul City. A cross-sectional study with face-to-face interview was used to collect data. A questionnaire measuring socio-demographic variables, Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) and psychosocial wellbeing index-short form (PWI-SF) was utilized. **Results:** Three findings in this study were discussed: (1) The rate of clinical mental health was low in contrary to that of border group which was high and the rate of high risk group of stress was 68.1% (men 67.0%, women 69.0%); (2) The mental health and the stress level was significantly higher among female, elderly, lower education level, divorced, and lower family income; and (3) In Pearson correlation analysis, stress were correlated to all 9 symptoms of SCL-R. **Conclusion:** The findings suggest that the future intervention of Mental Health programs should be carefully designed and tailored by socio-demographic variables.

**Key words:** Mental Health, SCL-90-R, Stress

## I. 서론

고도로 발달된 사회일수록 많은 사람들은 여러 가지 사회, 심리적 부적응을 과거보다 더 광범위하게 접하게 되며, 그 결과 스트레스와 정신건강에 관련된 많은 문제가 발생하게 된다. 우리사회도 산업화로 인하여 하루가 급변하고 있고, IMF체제 이후 지속되는 경제적 위기로 인하여 많은 사람들이 사회에 적응하고 대처함에 있어서 상당한 심리적 어려움을 겪고 있으며, 이는 스트레스 요인들이 증가한다

는 것을 의미한다. 스트레스는 대상이 불확실하고 지속적이며 쌓이기 쉬우나, 측정이 어려워서 개개의 병에 얼마만큼 관여하고 있는지는 알 수 없으나 스트레스가 정신건강 문제에 영향을 준다는 것에는 이견이 없다. 스트레스의 정도가 과도하게 오랫동안 지속되면 개인은 욕구불만, 갈등, 상실감, 좌절감, 열등감, 무능, 불안과 우울, 실망을 느끼게 되어 정신건강을 해치게 된다(최홍조 등, 2009). 또한 스트레스의 관리가 제대로 되지 않을 경우 항상성이 깨지고 면역력이 억제되며, 질병에 이환될 수 있다

교신저자: 손애리

서울시 노원구 공릉2동 26-21 삼육대학교 보건관리학

전화: 02-3399-1669 E-mail: aeree@syu.ac.kr

\* 이 논문은 삼육대학교 학술연구비와 성동구 보건소의 지원에 의한 것임.

▪ 투고일 10.03.04

▪ 수정일 10.03.11

▪ 게재확정일 10.03.13

2006년 보건복지부 정신질환실태 역학조사에 따르면 2006년 1년 동안 한 가지 이상의 정신질환을 경험한 적이 있는 인구의 비율인 정신질환 일년유병률은 17.1%(남자 20.7%, 여자 13.5%)로서 18~64세 성인 6명 중 1명이며, 이러한 일년유병률을 전국 인구로 추산하면, 한번이라도 정신장애를 경험한 인구가 5,458,394명으로 추정되어진다(보건복지부, 2006). 주요 정신질환별 일년유병률을 보면, 알코올사용장애가 5.6%, 니코틴사용장애가 6.0%, 정신병적장애가 0.3%, 기분장애가 3.0%(주요우울장애 2.5%), 불안장애가 5.0%, 신체형장애가 1.0%였다. 또한 평생유병률(평생 동안 한 가지 이상의 정신질환에 한 번 이상 이환된 적이 있는 비율)은 30.0%였고, 남녀별로는 남자 38.2%, 여자 21.7%로 남자가 여자보다 약 1.8배 더 높은 것으로 드러나 상당수가 정신장애를 경험하는 것(보건복지부, 2006)으로 나타나 심각한 수준임을 알 수 있다.

우리나라의 정신보건정책은 1970~1980년대에는 장기 입원과 장기수용등 정신질환자의 사회격리를 통한 관리 중심의 정신보건정책에서 출발하였다. 1980년대 중반 이후 급증한 정신병상수로 정신질환자들의 인권유린 및 적절한 치료를 제공받지 못하여 이들의 사회적 문제가 대두됨에 따라 1995년 정신질환자들의 치료여건과 인권을 향상시키기 위한 목적으로 정신보건법이 제정되었다. 그러나 오늘날 우리나라는 정신질환자 뿐만 아니라 지역사회 일반인들 사이에서도 다양한 사회경제적 변화와 함께 우울증, 자살, 알코올 중독 등의 정신건강에 문제가 발생하고 있어 일반인을 대상으로 한 정신보건사업이 절실히 요구되는 상황이다. 이에 정부도 지역주민을 대상으로 지역사회정신보건사업을 수행하는 정신보건센터가 1995년 연천군 정신보건센터를 처음으로 2009년 6월 현재 전국에 156개소가 운영되어 사업을 진행하고 있으나 다양한 정신건강문제를 예방할 수 있는 프로그램이 부족한 형편이다.

정신보건정책이 정신질환자의 관리정책에서 지역주민의 정신보건으로 정책방향이 전환됨에 따라 정신질환 및 지역사회 주민의 정신건강을 관리하기 위한 기초자료의 필요성이 더욱 증가하고 있다. 그러나 대부분의 정신건강연구는 특정 질병이나 문제점을 가지고 있는 집단의 정신건강조사 혹은 스트레스 감소 프로그램의 효과성을 검증(고경모 등, 2007; 권석만 등, 2001; 김환철 등, 2006, 최익수 등, 2003)하기 위한 것이 대부분이다. 지역주민의 정신건강을

유지·증진시키기 위해서는 이들의 정신건강상태를 파악하는 것이 우선이며, 특히 인구사회적 특성에 따른 정신건강상태를 파악하는 것이 필요하다.

따라서 본 연구는 서울시 지역주민을 대상으로 정신건강 상태 및 스트레스 실태를 파악하고, 인구사회경제적 특성에 따른 정신건강상태 및 스트레스의 차이를 확인함으로써 정신건강 증진에 도움을 줄 수 있는 정신보건사업프로그램의 개발 및 지역보건의료계획 수립 시 필요한 기초자료를 제공하고자 하는 데 있다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 과정

본 연구는 면접식 횡단적 조사연구(cross-sectional study)이다.

본 연구의 조사지역은 서울시 S구이며, 전체 17개동에서만 19세 이상인 남녀 주민을 대상으로 하였다. 표집은 S구 보건소의 협조를 받아 전체 17개동의 가구 수를 파악한 후 아파트와 일반(아파트외의 가구)으로 층화한 후 동별 표본 가구 수를 할당하였다(표 1). 총 750가구를 무작위로 추출하였다. 선정된 표본가구를 대상으로 세대주, 가구구성원, 주소와 전화번호의 목록을 작성하였다. S구 보건소의 협조를 얻어 사전에 행정기관에 공문을 발송하여 설문에 대한 취지를 알리고 설문과정에서 발생될 수 있는 개인정보 노출에 대한 행정적 민원발생에 대처하도록 하였고, 또한 선정된 가구에게도 공문을 보내 설문에 협조하도록 하였다. 전체 조사원은 국민건강조사 등 이미 조사경험이 많은 숙련된 조사원으로 구성하였으며, 설문지에 대한 기본적인 내용 및 면접조사 방법에 대한 교육을 이틀에 거쳐 교육을 하였고, 조사원은 조사지침서에 따라 가구명부 및 조사대상자 현황표를 작성하도록 하였다. 조사원은 추출된 가구를 직접 방문하여 조사의 취지에 대한 설명과 함께 대상자의 동의서를 받은 후 구조화된 설문지를 이용하여 시행하였다. 또한 응답률을 높이기 위하여 3종류의 선물 중 마음에 드는 한 가지를 고르게 하였고 면접조사 시 3회 방문하여도 선정된 가구를 조사하지 못할 경우 여분으로 추출된 가구를 조사하게 하였다. 조사의 질적 관리를 위하여

1) 가구당 평균 인구는 2.3명이며, 성인은 1.7명으로 750가구를 추출할 경우 1275명의 표본수가 예상됨.

조사원을 감독하는 총 책임자가 조사기간 동안에 무작위로 선정된 가구에 전화를 하여 조사가 제대로 이루어졌는지 확인하도록 하였다. 표본추출 된 가구는 총 750가구이나 아파트와 일반(아파트 이외의 가구)별로 10가구의 목록 더 주었다. 조사대상은 가구 구성원의 만 19세 이상이며, 설문지 내용에 스스로 응답할 수 있는 의사소통 가능한 주민을 대상으로 하였다. 총 수거된 설문지는 1280부였으나 이중 불성실한 설문지 45부를 제외한 총 1234부가 분석에 사용되었다. 조사기간은 2009년 4월 27일부터 5월 17일까지 3주간이었다.

<표 1> S구의 읍/면/동별 가구수 산출근거

읍면동	전체 가구수(2008년 2월 주민등록인구통계)			표본가구수		
	아파트	일반	합계	아파트	일반	합계
A동	4,031	3,053	7,084	30	20	50
B동	3,570	4,572	8,142	20	30	50
C동	2,729	500	3,229	20	0	20
D동	5,600	4,523	10,123	30	30	60
E동	505	4,853	5,358	0	20	20
F동	4,127	3,522	7,649	30	20	50
G동	3,151	5,079	8,230	20	30	50
H동	3,377	5,492	8,869	20	30	50
I동	2,701	1,951	4,652	20	10	30
J동	447	1,675	2,122	0	10	10
K동	5,881	1,235	7,116	30	10	40
L동	2,272	2,373	4,650	20	10	30
M동	3,803	2,898	6,701	20	20	40
N동	366	4,420	4,786	0	20	20
O동	4,447	2,038	6,485	30	10	40
P동	23,064	3,184	26,248	140	20	160
Q동	2,681	2,443	5,124	20	10	30
합계	72,757	53,811	126,568	450	300	750

주: 일반은 아파트외의 가구를 의미함.

## 2. 조사 내용 및 도구

설문지는 인구학적 변수(성, 연령, 결혼상태), 사회경제적 변수(교육수준, 가구소득), 스트레스 그리고 정신건강상태를 알아보는 설문인 간이정신검사로 구성되었다.

### 1) 간이정신진단검사

(Symptom Checklist-90-Revision: SCL-90-R)

본 연구에서는 대상자의 정신건강상태를 알아보기 위하여 김재환, 김광일(1984)이 번안한 간이정신진단검사

(Symptom Checklist-90-Revision: SCL-90-R)를 사용하였다. 간이정신건강검사(SCL-90-R)는 미국의 ‘Cornell 의학지수’에서 시작되어 Derogatis에 의해 현재의 것으로 개발된 것으로 9개의 정신과적 증상을 기술하는 자기보고식 임상진단검사로 진단 및 치료효과를 측정할 수 있는 도구이다. SCL-90-R은 9개 증상차원(척도)은 신체화 12문항, 강박증 10문항, 대인예민성 9문항, 우울 13문항, 불안 10문항, 적대감 6문항, 공포 불안 7문항, 편집증 10문항, 정신증 10문항과 부가적 문항으로 총 90문항이다. 각 문항은 지난 7일 동안 경험한 증상의 정도에 따라 ‘전혀 없다(0점)’에서 ‘아주 심하다(4점)’의 5점 척도로 구성되며, 각 척도는 점수가 높을수록 정신건강상태가 좋지 않음을 의미한다. SCL-90-R의 9개의 증상차원의 조작적 정의는 김재환, 김광일(1984)의 보고서에 잘 나타나있다.

전반적인 정신건강수준을 전체심도지수(Global Severity Index: 이하 GSI로 칭함)로 알 수 있으며, 현재의 장애수준을 알 수 있다. 현재의 장애 수준을 파악하기 위해서 GSI와 9개의 증상척도는 T 점수로 환산하여 사용하였다. T 점수 70점 이상은 비정상적임(임상군)을 시사하고, 50점 이상은 비정상적 경향이 있음(경계군)을 의미한다(구미시정신보건센터, 2009; 최익수 등, 2003). 따라서 본 연구에서는 정신적으로 불안정한 수준이 70T 이상을 임상군, 다소 불안정한 수준인 50-69T를 경계군, 안정수준인 50T 미만을 일반군의 3군으로 구분하였다. 이 검사에 대한 신뢰도와 타당도는 잘 입증되어 있으며 한국인에 대한 표준화 자료가 마련되어 있다(권석만, 김선영, 이주실, 고운영, 2001; 박상규, 이병하, 2004; 고려대학교 부설 행동과학연구소, 1999). 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach α .77~.90, 검사-재검사 신뢰도는 .78~.90이었다. 본 연구의 경우 Cronbach α의 내적 신뢰도는 신체화 0.872, 강박증 .851, 대인예민성 .871, 우울 .914, 불안 .892, 적대감 .855, 공포불안 .807, 편집증 .799, 정신증 .857로 매우 높게 나타났다.

### 2) 스트레스 지수 측정 도구

(Psychosocial Wellbeing Index: PWI - Short Form)

스트레스는 기존의 사회·심리적 건강측정도구에 대한 평가에서 가장 유용성을 인정받은 GHQ-60을 기반으로 국내의 실정에 맞고 신뢰도와 타당도를 인정받은 사회·심리적 측정도구인 PWI(Psychosocial Wellbeing Index)의 단축형

태인 PWI-SF(Psychosocial Wellbeing Index - Short Form)을 이용하여 측정하였다(장세진, 2000). PWI-SF는 사회적 역할 수행 및 자기 신뢰도, 우울, 일반 건강 및 생명력, 수면장애 및 불안을 포함하는 4가지 하위 영역으로 구분할 수 있으나 PWI의 신뢰도와 타당도의 연구에 대한 이채용, 이종영(1996)의 연구에서 PWI의 요인분석 결과로 미루어 볼 때 4가지 하위 영역을 측정한다고 결론을 내리기는 근거가 미약하다는 지적이 있어서 하나의 단일 도구로 총점을 합산하여 활용하였다(최홍조 등, 2009; 김창훈 등, 2003; 장세진 등, 2005; 주영수와 권영준, 2004). 총 18문항으로 각 항목에 ‘전혀 그렇지 않다(0점)’에서 ‘항상 그렇다(3점)’의 4점 척도를 부여하고 총점은 0-54점으로 점수가 낮을수록 스트레스 수준이 낮음을 의미한다. 이 중 부정적 감정의 내용을 가진 7개의 항목은 역코딩을 하였다. 개발자들은 8점 이하인 경우 건강군, 9-26점은 잠재적 스트레스군, 그리고 27점 이상인 경우 고위험군으로 규정하도록 하였다(김환철 등, 2006). 본 연구에서 PWI-SF의 Cronbach α의 내적 신뢰도는 0.852였다.

### 3. 분석방법

본 연구의 통계분석은 통계 패키지 프로그램인 SPSS 17

for Windows을 활용하였다. 인구사회적 변수에 따른 SCL-90-R의 9개의 증상차원과 스트레스의 검증으로는 독립표본 t-검증과 분산분석을 이용하였으며, 사후검정은 Scheffé test를 하였다. SCL-90-R의 9개의 증상차원과 스트레스는 Pearson 적률상관분석을 이용하였다.

## Ⅲ. 연구결과

### 1. 대상자의 인구·사회경제적 특성

남성은 전체 대상자 43.5%(537명), 여성은 56.5%(697명)로 여성이 조금 많았다. 남성의 평균연령은 43.6세(±15.4)세, 여성은 43.9세(±15.1세)로 성별 평균연령은 비슷하였다. 전체 대상자 중 30-39세가 24.1%로 가장 많았으며, 40-49세가 23.3%로 30대와 40대가 가장 많았다. 남성의 경우에도 30-39세가 22.9%로 가장 많았으며, 다음으로 40-49세가 22.2%로 나타났으며, 여성도 30-39세가 25.1%로 가장 많았고, 다음으로 40-49세가 24.2%로 나타나 고른 연령분포를 보였다. 결혼상태에서는 전체 대상자의 67.7%가 기혼이며 미혼은 26.6%, 사별/이혼/별거는 5.7%로 나타났으며, 남녀

<표 2> 대상자의 인구·사회경제적 특성

			단위: 명(%)				
항목	분류	남성(N=537)	여성(N=697)			전체(N=1234)	
성	남성	537 (100.0)	0 (0.0)			537 (43.5)	
	여성	0 (0.0)	697 (100.0)			697 (56.5)	
인구학적 요인	연령(세)	19-29	114 (21.2)	119 (17.1)			233 (18.9)
		30-39	123 (22.9)	175 (25.1)			298 (24.1)
		40-49	119 (22.2)	169 (24.2)			288 (23.3)
		50-59	91 (16.9)	131 (18.8)			222 (18.0)
	연령(세)	60-69	56 (10.4)	62 (8.9)			118 (9.6)
		70-79	27 (5.0)	31 (4.4)			58 (4.7)
		80-89	7 (1.3)	10 (1.4)			17 (1.4)
		결혼상태	미혼	173 (32.4)	153 (22.1)		
기혼	347 (65.0)		484 (69.8)			831 (67.7)	
사별/이혼/별거	14 (2.6)		56 (8.1)			70 (5.7)	
교육수준	중졸 이하	61 (11.4)	141 (20.4)			202 (16.5)	
	고졸	198 (37.0)	244 (35.3)			442 (36.1)	
	전문대 이상	276 (51.6)	306 (44.3)			582 (47.5)	
사회경제적 요인	소득(<math>만원/월</math>)	<math>< 50</math>	34 (6.5)	44 (6.7)			78 (6.6)
		50-99	30 (5.7)	43 (6.5)			73 (6.2)
	소득(<math>만원/월</math>)	100-199	114 (21.8)	137 (20.8)			251 (21.2)
		200-299	124 (23.8)	153 (23.2)			277 (23.4)
		300-399	85 (16.3)	120 (18.2)			205 (17.3)
		>math>\ge 400</math>	135 (25.9)	163 (24.7)			298 (25.2)

별 결혼상태(남성 기혼 65.0%, 미혼 32.4%, 여성 기혼 69.8%, 미혼이 22.1%)는 성별로 비슷한 분포를 보였다. 교육수준은 전문대 졸업이상이 47.5%(남성 51.6%, 여성 44.3%)로 가장 많았으며, 그 다음으로 고졸이 36.1%(37.0%, 35.3%)로 높았고, 남성이 여성보다 교육수준이 높은 것으로 나타났다. 소득은 400만 원 이상이 25.2%(남성 25.9%, 여성 24.7%)라고 응답하여 가장 높은 비율을 보였고, 다음으로 200-299만원이라는 응답이 23.4%(남성 23.8%, 여성 23.2%), 100-199만원이 21.2%(남성 21.8%, 여성 20.8%)의 순이었다<표 2>.

## 2. SCL-90-R의 증상차원별 정신건강상태 및 스트레스 실태

대상자의 전체심도지수의 분포는 임상군이 2.2%, 경계군 17.3%, 일반군 80.5%이었다. 9개 증상차원별 임상군의 분포는 공포불안 3.2%, 적대감 3.1%, 편집증 2.6%, 정신증 2.3%, 우울 2.3%, 대인예민성 2.1%, 불안 1.9%, 신체화 1.9%, 강박증 1.7%로 나타났다. 9개 증상차원별 경계군이 대인예민성 23.9%, 신체화 23.1%, 강박증 22.5%, 우울 21.0%, 정신

<표 3> SCL-90-R의 증상차원별 정신건강상태 및 스트레스

단위: 명(%)

항목	분류	남성 (N=532)		여성 (N=694)		전체 (N=1226)			
정신건강상태	신체화	일반군	386 (73.4)	519 (76.2)	905 (75.0)	경계군	125 (23.8)	154 (22.6)	279 (23.1)
		임상군	15 (2.9)	8 (1.2)	23 (1.9)				
	강박증	일반군	401 (76.2)	514 (75.4)	915 (75.7)	경계군	115 (21.9)	157 (23.0)	272 (22.5)
		임상군	10 (1.9)	11 (1.6)	21 (1.7)				
대인예민성	일반군	396 (75.0)	497 (73.2)	893 (74.0)	경계군	117 (22.2)	172 (25.3)	289 (23.9)	
		임상군	15 (2.8)	10 (1.5)	25 (2.1)				
	우울	일반군	408 (77.3)	513 (76.2)	921 (76.7)	경계군	104 (19.7)	148 (22.0)	252 (21.0)
		임상군	16 (3.0)	12 (1.8)	28 (2.3)				
불안	일반군	421 (79.6)	562 (81.9)	983 (80.9)	경계군	95 (18.0)	114 (16.6)	209 (17.2)	
		임상군	13 (2.5)	10 (1.5)	23 (1.9)				
	적대감	일반군	425 (79.6)	532 (77.2)	957 (78.3)	경계군	89 (16.7)	139 (20.2)	228 (18.6)
		임상군	20 (3.7)	18 (2.6)	38 (3.1)				
공포불안	일반군	423 (79.4)	544 (79.3)	967 (79.3)	경계군	91 (17.1)	122 (17.8)	213 (17.5)	
		임상군	19 (3.6)	20 (2.9)	39 (3.2)				
	편집증	일반군	425 (79.9)	532 (77.8)	957 (78.7)	경계군	89 (16.7)	138 (20.2)	227 (18.7)
		임상군	18 (3.4)	14 (2.0)	32 (2.6)				
정신증	일반군	411 (77.5)	542 (79.1)	953 (78.4)	경계군	102 (19.2)	132 (19.3)	234 (19.3)	
		임상군	17 (3.2)	11 (1.6)	28 (2.3)				
	전체심도지수	일반군	433 (80.9)	557 (80.1)	990 (80.5)	경계군	87 (16.3)	126 (18.1)	213 (17.3)
		임상군	15 (2.8)	12 (1.7)	27 (2.2)				
스트레스	건강군	66 (12.3)	63 (9.1)	129 (10.5)	잠재적 위험군	359 (67.0)	479 (69.0)	838 (68.1)	
		고위험군	111 (20.7)	152 (21.9)	263 (21.4)				

주: 일반군은 50T 미만, 경계군은 50-69T 사이, 임상군은 70T 이상; 스트레스 점수 8점 이하인 경우 건강군, 9-26점은 잠재적 스트레스군, 그리고 27점 이상인 경우 고위험군

증 19.3%, 편집증 18.7%, 적대감 18.6%, 공포불안 17.5%, 불안 17.2%로 나타났다. 정신건강상태조사 결과를 종합적으로 볼 경우 임상군의 비율은 높지 않으나 경계군의 비율은 17.2%~23.9%로 4명이나 5명중 1명꼴로 나타났다<표 3>.

스트레스 정도는 8점 이하는 건강군, 9-26점은 잠재적 위험군, 27점 이상은 고위험군으로 분류된다. 전체 조사 대상자 중 68.1%(남성 67.0%; 여성 69.0%)가 잠재적 위험군, 21.4%(남성 20.7%, 여성 21.9%)는 고위험군에 속하는 것으로 5명 중 1명이 고위험군이며, 3명 중 2명은 잠재적 위험군으로 나타나 스트레스 정도가 심한 것으로 나타났다<표 3>.

### 3. 인구사회적 특성에 따른 SCL-90-R의 증상차원별 정신건강상태 및 스트레스

#### 1) 성, 연령 및 결혼상태별 정신건강상태 및 스트레스

성, 연령 및 결혼상태별 정신건강상태 및 스트레스는 <표

4>와 같다. 편집증, 적대감, 정신증을 제외하고 나머지 6가지 척도인 신체화(p<.001), 강박증(p<.05), 대인예민성(p<.05), 우울(p<.001), 불안(p<.01), 공포불안(p<.05)에서 여성이 남성보다 유의미하게 높은 점수를 보였다. 스트레스 점수는 여성이 남성보다 높은 점수를 보였으나 유의하지 않았다.

연령의 경우 신체화(p<.01)와 대인예민성(p<.05)에서만 유의미한 차이를 보이고 있으며, 신체화의 경우 연령이 높아질수록 높은 점수를 보이는 반면 대인예민성은 연령이 낮아질수록 높은 점수를 보였다. 스트레스는 연령별 차이를 보이지 않았다.

강박증, 대인예민성, 적대감을 제외하고 나머지 6가지 척도인 신체화(p<.001), 우울(p<.001), 불안(p<.01), 공포불안(p<.001), 편집증(p<.05), 정신증(p<.001)에서 사별/별거/이혼의 집단이 미혼이나 기혼인 집단보다 높은 점수를 보였으며, 스트레스(p<.05)의 경우에서도 사별/별거/이혼의 집단이 미혼이나 기혼인 집단보다 높은 점수를 보였다.

<표 4> 성, 연령 및 결혼상태별 정신건강상태 및 스트레스

단위: 평균(표준편차)

	성		t (p값)	연령					F (p값)	사후 검정	결혼상태			F (p값)	사후 검정
	남성	여성		19-29 <sup>a</sup>	30-39 <sup>b</sup>	40-49 <sup>c</sup>	50-59 <sup>d</sup>	60 이상 <sup>e</sup>			미혼 <sup>a</sup>	기혼 <sup>b</sup>	사별/ 이혼/ 별거 <sup>c</sup>		
신체화	0.47 (.51)	0.62 (.58)	-4.67 (.000)	0.49 (.52)	0.49 (.51)	0.56 (.57)	0.61 (.56)	0.65 (.63)	3.50 (.008)	a, b<c	0.49 (.52)	0.55 (.54)	0.85 (.75)	11.74 (.000)	a, b<c
강박증	0.74 (.60)	0.83 (.63)	-2.39 (.017)	0.81 (.65)	0.80 (.63)	0.80 (.65)	0.79 (.58)	0.73 (.58)	0.56 (.691)	ns	0.80 (.66)	0.77 (.59)	0.94 (.75)	2.59 (.075)	ns
대인예민성	0.55 (.60)	0.63 (.62)	-2.44 (.015)	0.63 (.66)	0.64 (.63)	0.61 (.61)	0.59 (.59)	0.47 (.54)	2.47 (.043)	a, b>e	0.64 (.67)	0.56 (.58)	0.67 (.65)	2.37 (.094)	ns
우울	0.59 (.63)	0.72 (.65)	-3.52 (.000)	0.62 (.67)	0.63 (.60)	0.66 (.64)	0.74 (.65)	0.70 (.67)	1.33 (.257)	ns	0.64 (.66)	0.64 (.61)	0.99 (.86)	8.98 (.000)	a, b<c
불안	0.40 (.54)	0.49 (.56)	-2.81 (.005)	0.44 (.57)	0.41 (.51)	0.46 (.58)	0.53 (.58)	0.42 (.52)	1.76 (.135)	ns	0.45 (.57)	0.43 (.52)	0.66 (.75)	5.53 (.004)	b<c
적대감	0.48 (.64)	0.49 (.58)	-0.43 (.671)	0.52 (.65)	0.48 (.57)	0.52 (.65)	0.49 (.59)	0.38 (.56)	2.02 (.089)	ns	0.51 (.65)	0.47 (.58)	0.48 (.69)	0.47 (.624)	ns
공포불안	0.23 (.42)	0.29 (.47)	-2.36 (.018)	0.24 (.42)	0.22 (.40)	0.26 (.44)	0.32 (.47)	0.32 (.54)	2.20 (.067)	ns	0.25 (.43)	0.25 (.43)	0.47 (.60)	8.04 (.000)	a, b<c
편집증	0.43 (.57)	0.44 (.53)	-0.15 (.879)	0.44 (.59)	0.40 (.51)	0.45 (.56)	0.48 (.55)	0.42 (.52)	0.89 (.469)	ns	0.46 (.59)	0.41 (.52)	0.56 (.63)	3.15 (.043)	ns
정신증	0.35 (.51)	0.37 (.48)	-0.56 (.578)	0.38 (.49)	0.34 (.48)	0.34 (.48)	0.39 (.53)	0.38 (.47)	0.61 (.655)	ns	0.40 (.52)	0.33 (.45)	0.55 (.68)	8.52 (.000)	a>b, b<c
스트레스	1.05 (.49)	1.10 (.48)	-1.39 (.165)	1.05 (.50)	1.03 (.45)	1.11 (.49)	1.09 (.48)	1.13 (.52)	0.76 (.550)	ns	1.05 (.48)	1.07 (.48)	1.25 (.54)	4.22 (.015)	a, b<c

주: 정신건강상태는 '전혀 없다(0점)'에서 '아주 심하다(4점)'의 5점 척도; 스트레스는 '전혀 그렇지 않다(0점)'에서 '항상 그렇다(3점)'의 4점 척도

<표 5> 교육수준별 정신건강상태 및 스트레스

단위: 평균(표준편차)

	교육수준			F	사후 검정	가구소득					F(p 값)	사후 검정
	중졸 이하 <sup>a</sup>	고졸 <sup>b</sup>	전문 대졸 이상 <sup>c</sup>			100 <sup>a</sup>	100-199 <sup>b</sup>	200-299 <sup>c</sup>	300-399 <sup>d</sup>	400 <sup>e</sup>		
신체화	0.70 (0.65)	0.56 (0.56)	0.50 (0.50)	10.08 (.000)	a, b>c	0.71 (0.67)	0.58 (0.55)	0.52 (0.51)	0.54 (0.55)	0.52 (0.53)	3.50 (.008)	a>b,c,d,e
강박증	0.79 (0.64)	0.79 (0.64)	0.78 (0.60)	0.02 (.978)	ns	0.82 (0.66)	0.82 (0.63)	0.78 (0.63)	0.76 (0.58)	0.80 (0.63)	0.39 (.813)	ns
대인예민성	0.56 (0.63)	0.58 (0.63)	0.62 (0.60)	0.67 (.513)	ns	0.58 (0.61)	0.65 (0.66)	0.60 (0.61)	0.59 (0.55)	0.61 (0.62)	0.45 (.772)	ns
우울	0.79 (0.73)	0.66 (0.66)	0.62 (0.61)	4.60 (.010)	a, b>c	0.77 (0.73)	0.74 (0.70)	0.64 (0.61)	0.62 (0.56)	0.63 (0.64)	2.51 (.040)	ns
불안	0.51 (0.60)	0.46 (0.57)	0.43 (0.53)	1.42 (.243)	ns	0.52 (0.62)	0.49 (0.60)	0.45 (0.53)	0.43 (0.52)	0.44 (0.53)	0.89 (.467)	ns
적대감	0.43 (0.59)	0.49 (0.64)	0.50 (0.59)	1.05 (.351)	ns	0.44 (0.61)	0.51 (0.67)	0.48 (0.58)	0.48 (0.56)	0.52 (0.62)	0.60 (.663)	ns
공포불안	0.37 (0.58)	0.28 (0.46)	0.22 (0.38)	8.03 (.000)	a, b>c	0.34 (0.50)	0.29 (0.45)	0.28 (0.47)	0.22 (0.41)	0.23 (0.40)	2.35 (.052)	ns
편집증	0.48 (0.58)	0.43 (0.56)	0.43 (0.53)	0.91 (.402)	ns	0.47 (0.56)	0.49 (0.61)	0.43 (0.53)	0.39 (0.47)	0.44 (0.55)	1.04 (.387)	ns
정신증	0.40 (0.51)	0.38 (0.52)	0.34 (0.46)	1.68 (.188)	ns	0.47 (0.57)	0.38 (0.47)	0.36 (0.48)	0.34 (0.46)	0.34 (0.49)	2.15 (.073)	ns
스트레스	1.22 (0.55)	1.08 (0.48)	1.02 (0.46)	8.19 (.000)	a, b>c	1.22 (0.53)	1.16 (0.49)	1.07 (0.47)	1.02 (0.43)	0.97 (0.48)	6.03 (.000)	a>b,c,d,e

주: ns= not significant

2) 교육수준 및 직업별 정신건강상태 및 스트레스

교육수준 및 직업별 정신건강상태 및 스트레스는 <표 5>와 같다. 신체화(p<.001), 우울(p<.05), 공포불안(p<.001)에서 중졸이하인 집단이 고졸이나 전문대졸 이상보다 유의미하게 높은 점수를 보인 반면에 강박증, 대인예민성, 불안, 적대감, 편집증, 정신증은 차이를 보이지 않은 것으로 나타

났으며, 스트레스는 유의한 차이를 보였다(p<.001).

가구소득별 정신건강상태는 신체화(p<.01)와 우울(p<.05) 척도에서 가구소득이 낮을수록 점수가 유의하게 높았으며, 다른 척도에서는 큰 차이를 보이지 않았다. 스트레스는 가구소득이 낮을수록 스트레스 점수가 유의하게 높았다.

<표 6> 정신건강상태 척도와 스트레스간의 상관행렬

	신체화	강박증	대인예민	우울	불안	적대감	공포불안	편집증	정신증	스트레스
신체화	-									
강박증	0.745**	-								
대인예민	0.666**	0.828**	-							
우울	0.751**	0.857**	0.814**	-						
불안	0.788**	0.816**	0.807**	0.843**	-					
적대감	0.669**	0.754**	0.785**	0.788**	0.794**	-				
공포불안	0.638**	0.638**	0.708**	0.695**	0.766**	0.645**	-			
편집증	0.653**	0.737**	0.811**	0.748**	0.772**	0.764**	0.658**	-		
정신증	0.721**	0.768**	0.799**	0.804**	0.854**	0.763**	0.757**	0.799**	-	
스트레스	0.502**	0.529**	0.480**	0.558**	0.540**	0.496**	0.404**	0.433**	0.505**	-

주: \*\*p<.01

#### 4. 정신건강상태 척도와 스트레스간의 상관관계

정신건강상태 9개의 척도와 스트레스 간에는 모든 변수 간에 유의한 상관성이 있는 것으로 나타났으며( $p < .01$ ), 9개 증상 간의 척도에서의 상관계수는 0.638~0.857로 매우 높은 상관성을 보였다. 스트레스와 정신건강상태의 9개 척도의 상관계수는 0.404~0.558의 상관성을 보였고, 우울, 불안, 강박증, 정신증, 신체화, 적대감, 대인예민, 편집증, 공포불안의 순으로 나타났다.

### IV. 논의

본 연구결과 9개 증상차원별 임상군의 분포는 공포불안 3.2%, 적대감 3.1%, 편집증 2.6%, 정신증 2.3%, 우울 2.3%, 대인예민성 2.1%, 불안 1.9%, 신체화 1.9%, 강박증 1.7%로 나타나 임상군의 비율은 높지 않았다. 그러나 9개 증상차원별 경계군은 대인예민성 23.9%, 신체화 23.1%, 강박증 22.5%, 우울 21.0%, 정신증 19.3%, 편집증 18.7%, 적대감 18.6%, 공포불안 17.5%, 불안 17.2%로 나타나 4명이나 5명 중 1명꼴로 경계군에 속하는 것으로 나타나 이들에 대한 중재프로그램을 운영하여 정신질환을 예방하는 것이 필요함을 알 수 있다. 구미시에 거주하고 있는 만 18-64세 주민을 대상으로 2008년에 조사된 연구결과에 의하면 지역주민의 정신건강실태에 의하면 임상군 2.6%, 경계군 20.0%, 일반군 77.4%로 나타나 본 조사와 비슷한 분포를 보였다(구미정신보건센터, 2008).

정신건강상태와 밀접한 관련이 있는 스트레스 수준을 파악하면 전체 조사 대상자 중 68.1%(남성 67.0%; 여성 69.0%)가 잠재적 위험군, 21.4%(남성 20.7%, 여성 21.9%)는 고위험군에 속하는 것으로 5명 중 1명이 고위험군이며, 3명 중 2명은 잠재적 위험군으로 나타나 스트레스 정도가 심한 것으로 나타나 스트레스 관리를 위한 프로그램이 시급함을 알 수 있다.

중재프로그램의 개발을 위해서는 인구·사회경제적 요인 및 스트레스 수준에 따른 정신건강상태에 대한 양상을 살펴보는 것이 필요하다. 본 연구결과 편집증, 적대감, 정신증을 제외하고 나머지 6가지 척도인 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 공포불안에서 여성이 남성보다 유의하게 높은 점수를 보였다. 스트레스 점수는 여성이 남성

보다 높은 점수를 보였으나 유의하지 않았다. 일반인을 대상으로 한 김광일 등(1978)의 연구에서는 적대감을 제외한 8개 척도에서, 고등학생, 대학생, 일반인을 대상으로 한 김재환, 김광일의 연구(1984)에서는 강박증, 적대감, 편집증 및 정신증을 제외한 5개 척도에서 여자가 남자보다 유의하게 높은 점수를 보였다. 김재환, 김광일 연구(1984)와 비교해 볼 때 강박증을 제외하고는 모든 결과가 본 연구와 유사하게 나타났다. 여러 연구에서 여성은 남성보다 스트레스나 정신건강상태가 취약한 것으로 나타난다(성미혜, 윤자원, 손혜영, 2005; 김재환, 김광일, 1984). 여성이 주부일 경우 어머니로서 자녀의 양육과 교육을 주로 책임지고 있고, 아내와 어머니, 며느리로서의 여러 역할을 수행해야 되며, 직업 여성일 경우 직업과 가사의 이중부담으로 스트레스가 더 많고 이로 인해 정신적으로 질병에 노출될 수 있다(성미혜 등, 2005).

연령의 경우 신체화와 대인예민성에서만 유의미한 차이를 보이고 있으며, 신체화의 경우 연령이 높아질수록 높은 점수를 보이는 반면 대인예민성은 연령이 낮아질수록 높은 점수를 보였다. 스트레스는 연령별 차이를 보이지 않았다. 김재환, 김광일(1984)의 결과와 비교해 보면 연령이 낮은 집단(29세 이하)에서 연령이 높은 집단(30세 이상)에 비하여 신체화를 제외한 8개의 척도에서 유의한 결과를 보여 본 연구와 다르게 나타났다. 이러한 차이는 김재환, 김광일의 연구의 경우 연령을 단순히 두 집단(29세 이하~30세 이상)으로만 구분하였기 때문에 연령 간 차이가 제대로 검증되지 않았을 가능성이 있다. 중년여성을 대상으로 한 성미혜, 윤자원, 손혜영(2005)의 연구결과에 의하면 연령이 높아질수록 스트레스의 수준은 높았고, 정신건강상태와는 관련이 없는 것으로 나타났다. 성미혜 등(2005)의 연구의 경우 정신건강상태를 파악할 때 전체심도지수만을 가지고 파악하였으므로 9개의 증상차원에 따라 분석한 본 연구와 직접적인 비교는 어려운 것으로 여겨진다. 본 연구 결과 연령은 정신건강상태의 9가지 증상 중 신체화는 양의 상관을 보였고, 대인예민성은 음의 상관을 보인 것으로 미루어 정신건강의 증상에 따라 다르게 나타나므로 증상차원에 따라 분석해야 할 것으로 사료된다.

결혼상태의 경우 신체화, 우울, 불안, 공포불안, 편집증, 정신증에서 사별/별거/이혼의 집단이 미혼이나 기혼인 집단보다 높은 점수를 보였으며, 스트레스의 경우에서도 사



별/별거/이혼의 집단이 미혼이나 기혼인 집단보다 높은 점수를 보이는데 이러한 결과는 성미혜 등(2005)의 연구결과와도 유사하다. 결혼상태는 가족관계와 밀접한 영향이 있는데, 대부분의 연구에서 가족관계가 정신건강에 영향을 미치는 중요한 변수임을 보고하고 있다(이승원, 2008; 조성남, 2004). 사별/별거/이혼한 집단의 경우 가족으로부터의 지지나 밀접한 관계를 가지지 못할 가능성이 크므로 그렇지 않은 사람에 비하여 스트레스를 경험할 가능성이 커지고 그로 인하여 정신건강 중 신체화, 우울, 불안, 공포불안, 편집증, 정신증에서의 증상발현의 가능성이 커질 수 있다.

교육수준은 신체화, 우울, 공포불안에서 중졸이하인 집단이 고졸이나 전문대졸 이상보다 유의미하게 높은 점수를 보인 반면에 강박증, 대인예민성, 불안, 적대감, 편집증, 정신증은 차이를 보이지 않은 것으로 나타났으며, 스트레스는 유의한 차이를 보였다. 김재환, 김광일(1984)의 결과는 단지 신체화에서만 유의한 결과가 나왔으며, 성미혜 등(2005)의 연구결과는 전반적인 정신건강상태는 교육수준별 차이가 있는 것으로 나타났다. 여러 연구에서 교육수준과 스트레스는 유의한 차이를 보이는데 특히 중졸이하의 집단이 고졸이상의 집단보다 스트레스 수준이 높아 본 연구결과와 같다. 교육수준이 낮을 경우 스트레스가 발생하여도 대처할 수 있는 정보나 능력이 취약하기 때문에 신체화, 우울과 같이 특히 스트레스와 상관관계가 높은 정신증상에서도 유의한 것으로 나타났다.

가구소득별 정신건강상태는 신체화와 우울 척도에서 가구소득이 낮을수록 점수가 유의하게 높았으며, 스트레스 점수는 가구소득이 낮을수록 유의하게 높았다. 가구소득이 낮은 경우 경제적 곤란으로 인한 스트레스가 발생할 수 있기 때문에 스트레스나 정신건강상태에 부정적인 영향을 주기 때문일 것이다. 다른 연구에서도 정신건강상태는 저소득층에서 더 취약하다는 결과와 같은 양상을 보인다(성미혜 등, 2005; 배정어, 2006; 최홍조 등, 2009; Diener & Biswas-Diener, 2002; Hagerty, 2000; Hill, 2004).

정신건강상태 9개의 척도와 스트레스 간에는 모든 변수 간에 유의한 상관성이 있는 것으로 나타나 정신건강상태에 스트레스가 매우 중요한 변수임을 확인할 수 있었다.

본 연구는 정신건강상태와 스트레스의 실태 및 인구·사회경제적 특성에 따른 변인들에 따른 정신건강상태와 스트레스의 관계를 편의표본추출이 아닌 층화집락추출법을

통해 표집된 자료를 이용하여 검증했다는 점에서는 의의가 있으나 서울시의 한 개의 구만을 대상으로 하였기 때문에 서울시 전체로 일반화하는 데는 한계가 있다. 또한 정신건강상태와 스트레스는 인구·사회경제적 변수이외에도 현대 사회의 다양한 사회적 관계 - 직장, 가정, 지역사회, 학교, 정부 - 에 의해서 발생 가능하기 때문에 이에 대한 변수도 탐색되어야 할 것이다.

## V. 결론

본 연구는 서울시 지역주민을 대상으로 정신건강 상태 및 스트레스 실태를 파악하고, 인구·사회경제적 특성에 따른 정신건강상태 및 스트레스의 차이를 확인함으로써 정신건강증진 사업에 필요한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

정신건강상태에 임상적 문제가 있는 집단은 크지 않으나 잠재적 위험성을 내포하고 있는 경계군은 4명이나 5명 중 1명으로 이들에 대한 중재프로그램을 운영하여 정신질환을 예방해야 할 것이다. 본 연구결과 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 공포불안의 경우 여성이 남성보다 정신건강상태가 좋지 못한 것으로 나타나 중재전략 개발 시 성별이 고려되어야 할 것이다. 연령이 높을수록 정신건강상태 중 신체화의 점수가 높았고, 연령이 낮을수록 대인예민성이 높은 것으로 나타났고 다른 정신증상에서는 유의하지 않았다. 사별/별거/이혼의 집단이 미혼이나 기혼인 집단보다 정신건강상태의 증상 중 신체화, 우울, 불안, 공포불안, 편집증, 정신증에서 정신건강수준이 낮았고, 스트레스도 더 많이 받는 것으로 나타나 이들에 대한 중재가 필요한 것으로 나타났다. 교육수준이 낮을수록 신체화, 우울, 공포불안 및 스트레스에 취약한 것으로 나타났으며, 가구소득은 교육수준과 마찬가지로 신체화, 우울 스트레스 점수가 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 이상의 연구결과를 종합해서 결론을 내린다면 여성, 사별/이혼/별거, 교육수준과 가구소득이 낮은 집단이 정신건강에 더 취약하며, 그 중 신체화, 불안, 우울, 스트레스의 정신건강상태가 좋지 않은 것으로 드러나 이들에 대한 정신건강프로그램이 개발되어야 함을 알 수 있다.

또한 스트레스는 고위험군이 21.4%, 잠재적 위험군이

68.1%로 나타나 지역주민의 스트레스가 심각한 것으로 나타났다. 스트레스는 정신건강상태를 가장 잘 예측하는 변수임을 고려할 때 스트레스를 관리할 수 있는 프로그램이 절실히 요구된다. 스트레스는 결혼상태, 교육수준, 가구소득에 따라 차이를 보이므로 사회경제적 변수에 따른 중재프로그램이 개발되어야 한다. 스트레스와 가장 상관관계수가 높은 신체화증상과 우울 증상을 살펴보면 신체화 증상은 모든 인구 · 사회경제적 변수와 유의하였고, 우울증상은 연령을 제외하고 모든 변수와 유의하게 나타났다. 따라서 지역주민의 정신건강수준을 향상시키기 위해서는 대상자의 인구 · 사회경제적 특성을 고려하여 적용하는 것이 필요하다.

### 참고문헌

고경모, 최성훈, 김재수, 박서영 등. 교통사고 후 외상성 스트레스 장애 후유증 환자에 대한 고찰 - SCL-90-R 중심으로 -. 대한침구학회지 2007;24(6):63-68.

고려대학교 부설 행동과학연구소. 심리척도 핸드북. 학지사. 1999: 383-387.

구미시정신보건센터. 구미시지역사회정신보건사업 실행보고서. 구미시정신보건센터, 2008.

권석만, 김선영, 이주실, 고운영. 한국 남성 HIV 감염자의 정신건강 상태 및 관련된 요인. 한국심리학회지 임상 2001;20: 219-227.

김광일, 원호택, 이정호, 김광윤. 간이정신진단검사의 한국판 표준화연구 I: 정상인의 반응특성. 신경정신의학 1978;17(4): 249-287.

김재환, 김광일. 간이정신진단검사의 한국판 표준화연구 III. 정신건강연구 1984;2:278-309.

김창훈, 김명희, 조성일, 남정현, 최보율. 한 농촌지역 주민들의 사회 심리적 안녕과 이상 지질혈중간 관련성. 예방의학회지 2003;36(1):24-32.

김환철 외 7명. 한 대학병원 간호사의 직무스트레스와 사회심리적 스트레스와의 관련. 대한산업의학회지 2006;18(1):25-34.

박상규, 이병하. 빈곤층의 심리적 특성에 관한 연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료 2004;20:813-824.

배정미. 우리나라 청소년의 정신건강 실태 조사. 정신간호학회지 2006;15(3):308-317.

보건복지부 · 서울대학교 의과대학. 정신질환실태 역학조사 - 보건복지부 연구용역사업 보고서, 2006.

성미혜, 윤자원, 손혜영. 중년여성의 일상생활 스트레스와 정신건강상태. 정신간호학회지 2005;14(2):186-194.

이승원. 중 · 고령자의 은퇴가 우울에 미치는 영향. 은퇴유형별 분

석을 중심으로[석사학위논문]. 연세대학교 사회복지대학원, 2008.

이재용, 이종영. Psychosocial Wellbeing Index 의 신뢰도 및 타당도. 예방의학회지 1996;29(2):255-264.

장세진. 스트레스편. 대한예방의학회 건강통계자료 수집 및 측정의 표준화. 서울: 계축문화사, 2000. 쪽92-94.

조성남. 에이지 불 세대: 고령화 사회의 미래와 도전. 이화여자대학교 출판부, 2004.

주영수, 권영준. 미군기지 인근 지역주민의 건강피해 실태. 항공우주의학회지 2004;14(4):126-134.

최익수, 안병주, 전병훈, 장신순, 성지영. 이명환자에 있어서 간이정신진단 검사를 이용한 심리분석. Korean J Otolaryngol 2003;46:475-480.

최홍조, 조병만, 황인경, 윤태호. 고리원전 주변지역 주민들의 사회심리적 스트레스에 영향을 미치는 요인. 보건과 사회과학 2009;25:155~160.

Diener E, Biswas-Diener R. Will money increase subjective well-being? A literature review and guide to needed research. *Social Indicators Research* 2002;57:119-169.

Hagerty MR. Social comparisons of income in one's community: Evidence from national surveys of income and happiness. *Journal of Personality and Social Psychology* 2000;78:764-771.

Hill R. Happiness in Canada since World War II. *Journal of Personality and Social Psychology* 2004;65:109-123.