

保健教育·健康増進學會誌 第16卷 1號(1999. 2)
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol. 16, No.1(1999)

사회·심리적 스트레스 요인이 건강상태에 미치는 영향

박 용 역·이 동 호

경산대학교 보건대학원

〈목 차〉

I. 서 론	V. 고 찰
II. 이론적 배경	VI. 요약 및 결론
III. 연구모형 및 방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

I. 서 론

현대를 살아가는데 있어서 자신의 건강에 대한 관심은 사회·경제적 발전과 국민소득의 향상으로 인해, 물질적으로 풍요한 삶을 누리게 됨으로써 더욱 더 증가하게 되었다. 이에 우리나라 국민들의 건강욕구 증대에 부응한 적극적인 정책대응으로서 1995년 국민건강증진법을 제정·시행함으로써 국가적 차원에서 국민건강증진을 위한 정책 및 사업을 강화할 수 있는 제도적 기틀이 마련되었다.

우리 나라가 현대 산업사회로 발전하면서 국민 건강을 저해하는 주요 요인들이 과거처럼 열악한 위생 상태나 영양결핍 등에서 오는 급성 감염성 질환이 아니라 인구의 고령화와 국민들의 생활양식 및 환경변화에 기인된 만성 퇴행성

질환 및 사고에 의한 손상 등으로 바뀌었다.

1980년대 중반까지만 해도 전체 유병률 중 급성질환의 유병률이 감소하는 반면 만성질환이 증가함으로써 1995년 국민건강조사(최정수 등, 1995)에서 만성질환의 유병률이 2/3이상을 점유하고 있다.

통계청의 『사망원인통계연보(1995)』에 수록된 사망원인 통계자료의 분석 결과에 의하면 1995년 전체 사망 중 암, 뇌혈관질환, 심장병, 만성 간질환 및 간경변증, 고혈압, 당뇨병 등의 만성 퇴행성 질환과 사고 등의 7대 사망원인이 차지하는 비율이 70%에 달하고 있다. 특히 70세미만의 조기 사망 중 만성 퇴행성 질환 및 사고 등 7대 사인에 의한 비율이 83%로서 이들 질환이 조기 사망의 주요 원인이 되고 있음을 나타내고 있다.

이와 같이 주요 보건문제를 야기시키고 있는

만성 퇴행성 질환이나 사고 발생의 대부분이 건강을 해치는 흡연, 음주, 운동부족, 불균형적 영양섭취 및 식습관, 스트레스 및 과로 등의 비건강적 생활양식에 기인된 것으로서 이를 개선할 경우 많은 질병예방과 건강증진을 도모할 수 있다. 여기서 스트레스는 우리 나라 의학계가 위궤양과 이와 관련된 성인병의 70%가 스트레스에 의한 것(변중화, 1997)이라 보고했으며, 미국에서는 질병의 70~90%정도가 스트레스와 관련된 것이라고 추정하고 있다(Schnake, 1990 ; Dalton, 1992).

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 있다. 스트레스는 외부로부터의 위협이 반응능력의 수준을 넘어서거나 혹은 일정하게 유지하고 있는 각 개인들의 자원에 위협을 가하게 됨으로써 발생하게 되는 심리적이면서도 또한 상황적 맥락에 의해 영향을 받기 때문에 사회적 속성을 띠는 인간의 갈등상태(사회·심리학적 건강과 대비되는 개념으로서)를 표현해 주는 개념으로 정의될 수 있을 것이다. 따라서 스트레스의 수준을 측정한다는 것은 사회·심리학적 건강 수준을 측정함으로써 스트레스의 수준을 파악할 수 있게 된다.

스트레스가 누적되면 심리적으로 신경이 예민해져 걱정과 불안, 초조, 긴장 등의 현상으로 신경쇠약과 우울, 의욕 상실 등의 징후가 나타나고 정서 상태의 불안정과 비탄 및 증오감을 갖게 되며, 극도의 경우에는 자살에 이르기기도 한다. 만성적 스트레스는 생리적으로 자율신경계통과 내분비 계통에 영향을 끼쳐 심해지면 두통이 일어나고 과민성 대장 증후군이 발생하여

복통과 설사, 변비 등이 생기고 신체 조절 기능이 약화되어 감기에 자주 걸리며, 위궤양, 당뇨병, 고혈압, 심장병, 간 경화증, 암 등 많은 질병의 발생과 밀접한 관련이 있는 것으로 밝혀졌다(Selye, 1976). 또한 현대인 질병의 50 - 70%가 스트레스와 연관된 것이라 했고, 심장병 유발요인의 75%가 스트레스에 의한 것이라 하였다(Brenner, 1978). 행동적인 측면에서도 스트레스를 과도하게 느끼게 되면 대인관계에서 말씨가 거칠어지고 공격적인 행동을 취하게 되며 과식이나 小食, 불면증, 흡연량과 음주량의 증가, 약물 남용 등의 결과가 나타난다(Luthans, 1985). 이러한 신체적 질병들은 현대사회에서 흔히 발견되는 질병이므로, 결국 스트레스에 대한 관심 및 연구의 필요성이 날로 높아지고 있다.

따라서 본 연구에서는 대구광역시에 거주하고 있는 주민들을 대상으로 일반적 특성과 사회심리적 스트레스 요인에 의한 스트레스가 건강상태에 미치는 영향을 조사·분석하여 효율적인 건강관리를 위한 기초 자료로 삼고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 스트레스 요인에 대한 선행 연구

스트레스는 정신건강의 측면에서 볼 때 사람들로 하여금 정신분열증, 우울증, 신경질환과 같은 심리학적 장애를 유발시키고(Kornhauser, 1965; Brown et al., 1968), 신체적으로는 고혈압(Matthews et al., 1987), 관상동맥질환(Jenkins, 1971; House, 1974; Depue, 1986), 위궤양, 당뇨병(Caplan et al., 1980)에 직접적 영향을 주는 위해 요인으로 분석되어지고 있으며, 근래에 와

서는 피부 및 호흡기 질환을 야기시킨다는 연구 결과도 보고되고 있다(House et al., 1979). Kahn (1964)은 미국인 남성의 66%와 여성의 49%가 일과 스트레스를 경험하고 있다고 하였으며, Langner(1962)는 직무 스트레스로 인한 정신질환 유병율이 조사 인구의 약 31.2%에 이르고 있어 산업화, 근대화 과정을 거치면서 가중되고 있는 근로자들의 스트레스와 그에 따른 정신건강 문제의 심각성이 높아지고 있음을 지적하였다.

스트레스에 대한 반응이 강하거나 너무 빈번히 일어나게 되면 개인은 이에 대한 적절한 출구를 찾아내지 못함에 따라 역기능적 스트레스 반응이 나타난다.

이러한 이유로 개인에게 미치는 스트레스 결과는 신체적 증후, 심리적 증후 그리고 행동적 증후로 나누어 볼 수 있다.

스트레스 상황이 장기간 지속됨으로 인해서 신진대사의 변화, 심장박동수의 증가, 혈압상승, 두통 및 심장마비 등과 같은 신체적 증후가 발생한다(Schuler, 1980).

그러나 신체적 증후의 특성이 복잡하여 이러한 증후를 개인적으로 측정하는 것은 매우 어렵다. 따라서 스트레스로 인한 신체적 증후의 선행요인으로서 신체적 피로, 수면장애, 소화장애 등의 요인을 측정한다. 피로가 누적되면 근육의 고통을 호소하거나 불평을 하기도 한다(Holt, 1982). 그리고 직무상의 문제에 너무 몰입하면 수면장애가 나타나 불면증과 심장박동수의 감소 등이 발생한다

불면증에 대한 한 연구에서 성인들 중 남자의 6%와 여자의 14%가 흔히 잠을 들거나 밤새 잠들어 있기가 크게 곤란하다고 불평하였다(Kripke과 Gillin, 1985).

어떤 경우에는 불면증은 우울증과 같은 지속적인 심리적인 문제의 결과일수도 있다(Kales et al., 1976).

스트레스로 인해 나타나는 분노, 불안, 우울증, 신경증, 조급성, 긴장, 권태감 등의 심리적 증후는 종업원의 자존심을 낮추고, 상사를 원망하며, 집중력이 약해지고, 직무 불만족 및 직무 성과에 영향을 미친다(Luthans, 1985).

또한 극단적인 불안에서 수반되는 억압으로 자기 제한적이며 심하면 자살까지도 유도되며(Paykel, 1976) 피할 수 없는 압력에 처하게 되고 동시에 이용할 만한 만족원을 찾을 수 없을 때 개인이 경험하게 되는 탈진(Paine, 1980) 등으로 나타난다.

직장인들이 직장에서 받는 스트레스의 강도는 그들이 가족과 사회적 생활에서의 사건들에 의해 영향을 받을 수 있다. 특히 직장 여성의 경우, 직장에서의 갈등과 업무가 과중하다는 느낌은 그들이 가족 생활에서 더 많은 스트레스를 경험하게 만든다(Rena Repelti, 1993).

때론 다양한 스트레스원을 관리하려는 시도의 부산물로 불안과 우울이 발생한다. 특히 사람들이 사건을 다루는 자신의 능력에 대해 확신이 없거나 혹은 어려운 대처과정을 경험할 때 불안과 우울이 나타난다(송관재 등, 1998).

마지막으로 스트레스로 인한 행동적 증세는 결근, 이직, 흡연, 과음, 식욕부진, 약물중독, 공격적 행동 등으로 나타난다(Robbins, 1986). 조직에서는 스트레스를 잘못 관리하여 참여의식부족, 직무실적저하, 비활성화, 의사소통의 단절(Quick, 1984)등을 초래하여 직업관련 대상에 대한 전반적인 관계에 영향을 주어 불신, 무례, 증오감을 증가시킨다.

2. 스트레스 측정 도구에 대한 선행연구

보건의료 분야에서 연구된 대다수의 논문들은 신체적 장애에 보다 비중을 두어 상대적으로 많은 진전을 보여 왔다. 따라서 정신건강이나 심리학적 증상에 대한 현황조사가 미진한 상태이다. 그 가운데서 몇 편의 연구들이 근로자들(특히 산업장 근로자)을 대상으로 외국에서 개발된 조사도구를 번역하여 정신 건강 및 심리적 안정상태에 대해 조사한 바가 있다. 주로 조사표(checklist)의 성격을 갖는 SCL-90(Symptom checklist-90)과 MMPI 등이 주로 많이 사용되어 졌다.

SCL-90은 Parloff(1954)가 코넬 의학 지수(Cornell Medical Index)와 Lorr(1952)의 평정검사를 기본으로 불편함 척도(Discomfort Scale)을 작성한데서 비롯되어 Derogatis(1976)와 Lipman(1969)이 정신의학적 면담의 보조수단으로 자기보고형 조사표로서 90개의 항목을 고안하였다. 우리나라에서는 김광일과 원호택(1978), 김재환과 김광일(1984), 최정애(1982), 원호택(1978), 차봉석과 박종구(1986) 등이 SCL-90을 번안하여 스트레스의 수준을 비교 분석한 바 있고 최근에는 장세진이 사회심리적 건강을 측정하기 위하여 사회심리적 건강 측정 도구인 PWI를 고안하였다(대한예방의학회, 1993).

외국에서 개발된 측정도구로는 Macmillan이나 Langner 등에 의해 고안된 측정도구가 지역사회조사연구에서 심리학적 안녕 상태를 측정할 수 있는 첫 세대의 측정도구로 발전하게 되었다. 이 도구들은 최근에 접어들면서 Dupuy(1978)의 GWB(General Well-Being Schedule)와 이를 수

정 보완시킨 Rand의 Mental Health Inventory (MHI) 그리고 Goldberg(1976)의 GHQ(General Health Questionnaire) 등이 심리학적 증상을 측정하는 대표적인 도구로 사용되어져 왔으며 그의 Zung의 SAS(Self-rating Anxiety Scale)와 SDS(Self-rating Depression Scale), 그리고 일본에서 개발된 THI(Total Health Index) 등이 있으나 여기서는 Langner(1962)의 22항목의 정신증상 점수(The 22-item Screening Score of Psychiatric Symptoms), Duppy 의 GWB, Rand의 MHI, Goldberg의 GHQ, 그리고 장세진의 PWI에 대해서만 설명한다.

1) 22개 항목 척도(The 22-item scale : Langner)

22개 항목 척도는 일상적인 생활을 수행해 나가는 과정에서 정신증상으로 인해 야기되어지는 사람들이 입는 손상 강도를 대략적으로 측정하기 위한 검사방법이다(Langner, 1962)

정신장애를 사회적 맥락에서 연구하려 했던 Midtown Manhattan Study에 의해 발전된 Langner의 조사표는 원래 120개의 항목 중에서 건강한 사람과 정신질환을 앓고 있는 환자집단을 가장 적절하게 판별한 22개 항목으로 구성되었다. 22개항목은 불안, 우울, 신경장애, 정서적 상태의 주관적 판단 등으로 구성되어 있다.

2) 일반건강측정표(The General Well-Being Schedule : Duppy)

일반건강측정도구(GWB)는 지역주민의 심리학적 안녕과 건강상태에 대한 주관적 느낌을 측정하기 위한 도구로 만들어졌다. GWB는 수입

이나 작업환경, 이웃과의 인간관계 등과 같은 외부조건에 대한 것보다는 '내면상태'에 사람들이 어떻게 느끼고 있는가를 평가하는데 활용된다. GWB의 긍정적인 측면과 부정적인 측면의 감정상태를 반영시켰다는 점에서 Langner 척도보다는 보다 포괄적이다. GWB는 불안, 우울, 일반건강, 안녕, 자기통제, 그리고 생명력 등의 6가지의 차원으로 구성되어 있다.

3) 정신건강도구(The Mental Health Inventory : Rand)

정신건강도구(MHI)는 일반인의 심리학적 스트레스와 안녕 상태의 수준을 측정하기 위해 고안된 도구이다. Veit & Ware(1983)는 Langner 척도와 같은 초기의 스트레스 측정검사 도구의 한계에 대해 지적하면서, 그들이 신체적 증상에 치중한 오류 때문에 기존의 척도들은 정신건강상의 변화와 신체적 건강상의 변화를 구분하지 못했다고 하였다. 기존 척도들에 포함되어 있던 많은 증상들은 일반인들에게는 나타나기 힘든 증상들이기 때문이다(Veit & Ware, 1983). Ware et al(1984)은 다차원적인 특성을 갖고 있는 심리학적 건강상태를 반영시킬 수 있는 도구를 개발해 내기 위해 GWB의 4요인(불안, 우울, 행동-정서적 통제, 그리고 일반적 건강상태)에다가 5번째의 요인으로 정서적 유대를 첨가시켰다. MHI는 Rand보건보장실험(Rand Health Insurance Experiment)에서 기본적인 정신건강상태를 측정하기 위해 고안되었다. MHI는 심리적 상태와 불안, 그리고 감정이나 사고, 행동에 대한 통제능력의 상실로 인해 발생할 수 있는 심리학적 증상에 치중하여 구성되었다(Ware et al., 1984).

MHI는 Duppy의 GWB 중에서 15개의 항목('일반건강'과 '활기' 요인은 만족할만한 타당도가 얻어지지 못해 제외되었다), 다른 도구로부터 20개의 항목, 그리고 정서적 유대 요인을 구성하는 3개의 항목 등 총 38개의 항목으로 이루어졌다.

4) 일반건강측정설문지(The General Health Questionnaire : Goldberg)

일반건강측정설문지(GHQ)는 현재의 진단 가능한 정신적 장애를 찾아내기 위해 고안된 자기 보고형 검사도구이다. GHQ는 임상에서 뿐 만 아니라 지역사회를 단위로 한 조사에 광범위하게 사용되고 있다.

GHQ는 두 가지의 중요한 문제를 밝혀내기 위해 고안되었다. 하나는 한 개인의 정상적이고 건강한 기능을 수행하는데 어려움이 있는가의 문제이고, 다른 하나는 스트레스로 인한 새로운 현상이 발생한 경우이다(Goldberg, 1979). GHQ는 정신분열증이나 정신과적 우울증과 같은 심각한 정신질환을 찾아내기 위해 고안된 것은 아니다. 즉 스트레스의 다양한 유형들이 구분되어 GHQ가 다루어지고 있기는 하지만, 정신과적인 장애의 정도를 판별해 주거나 진단을 하기 위해서 만들어진 것은 아니라는 것이다. GHQ는 스트레스를 설명할 수 있는 강박, 불안, 사회적 손상, 우울증과 같은 4가지 요소들을 다루고 있다.

5) 사회심리적 건강 측정도구(Psychosocial Well-being Index)

사회심리적 건강 측정도구(PWI)는 Goldberg

의 GHQ-60을 기초로 하여 만들었으며 스트레스의 수준을 반영시킬 수 있는 부정적 측면과 긍정적 측면을 동시에 내포하고 있다.

PWI는 사회적 역할수행 및 자기신뢰(15개문항), 우울(14개문항), 수면장애 및 불안(8개문항), 그리고 일반건강 및 생명력(8개문항)으로 구성되었다(대한예방의학회, 1993).

III. 연구모형 및 방법

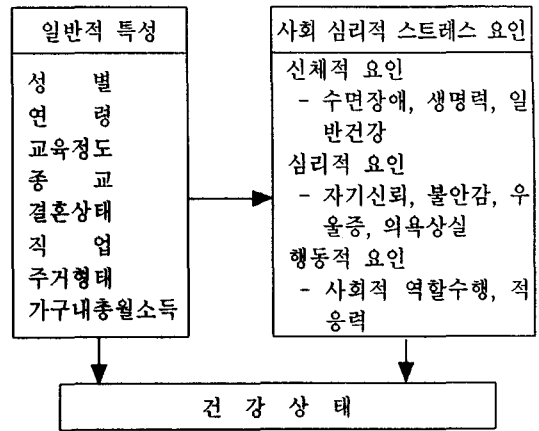
1. 연구모형

1) 연구의 모형 설계

건강상태에 영향을 미치는 사회심리적 스트레스 요인을 다양한 형태로 범주화할 수 있으나 본 연구에서는 신체적 요인(수면장애, 생명력, 일반건강)과 심리적 요인(자기신뢰, 불안감, 우울증, 의욕상실) 그리고 행동적 요인(사회적 역할수행, 적응력)으로 구분하였다. 또한 건강상태에 밀접한 관계를 보일 수 있는 일반적 특성에는 성별, 연령, 교육정도, 종교, 결혼상태, 직업, 주거상태, 가구내 총 월수입으로 구성하였다.

이러한 건강상태에 영향을 미치는 요인들과의 관계를 <그림 1>과 같이 요약할 수 있다.

<그림 1>에 따르면 건강상태는 사회심리적 스트레스 요인이나 연구대상자의 일반적 특성에 의해 영향을 받을 수 있음도 고려하였다. 일반적 특성은 건강상태에 영향을 미칠 수 있는 변수로서 선행 연구에 의해 얻어진 결과를 선별하여 구성하였고 사회심리적 스트레스 요인에 대한 변수 선정은 대한예방의학회(1993)에 수록된 사회



<그림 1> 건강상태와 관련요인간의 관계

심리적 건강 측정 도구인 PWI (Psychosocial Well-being Index)를 이용하였으며 본 설문지에서는 리커트형 5점척도로 재구성하여 사용하였다.

2. 연구방법

1) 변수 선정

(1) 연구대상자의 일반적 특성

일반적 특성으로는 성별, 연령, 교육정도, 종교, 결혼상태, 직업, 주거상태, 가구내 총 월소득 등 8개 문항으로 구성되었다.

학력에 있어서는 보건학 계통뿐만 아니라 다방면의 학문연구에서 교육의 수준을 조사하고 있으며 연구자의 임의에 따라 교육수준을 조사하는 경우 타 연구결과와 비교가 어렵다.

회귀분석에서는 무학은 0, 국졸 6, 중졸 9, 고졸 12, 전문대졸 14, 대졸이상 16을 주어 비척도로 만들어 사용하였다.

연령은 설문지에서 실수로 기입하도록 하였고 통계처리시에는 30대, 40대, 50대, 60대이상

으로 묶어 사용하였다.

(2) 건강상태

건강상태에 관한 사항에는 현재 인식하는 전반적인 건강상태 1문항으로 구성하였다. 전반적인 건강상태에서는 ‘매우 건강하다’ 5점 그리고 ‘매우 나쁘다’ 1점이 되도록 하여 점수가 높을수록 건강한 것으로 평가하였다.

본 논문에서는 전반적인 건강상태를 종속변수로 설정하였다.

(3) 사회심리적 상태

사회심리적 상태에 관한 항목은 총 45문항으로 구성되었다. 이 항목의 측정은 리커트(Likert Scale)의 5점 등간 척도를 사용하여 ‘항상 그렇다’ 5점, ‘자주 그렇다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 점수가 높을수록 스트레스를 적게 느끼는 것으로 평가하였다.

그러나 사회심리적 상태 항목 중 점수가 높을수록 스트레스 비중이 높은 항목이 있어 이러한 항목들은 역환산을 하여 점수가 높을수록 스트레스를 덜 느끼는 것으로 평가하였다.

2) 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 대구광역시 거주하는 30대 이상의 주민들을 대상으로 한 사회심리적 요인에 의한 스트레스가 건강상태에 미치는 영향을 분석하고자 실시하였다.

조사기간은 1998년 3월 1일부터 3월 31일 한 달 동안 대구광역시 7개구중 3개구(수성구, 달서구, 북구)를 표본설정하여 각 구별로 120명씩 30세이상 주민을 대상으로 설문조사를 실시하여 총 348부를 회수해 무응답 항목이 있는 경우와

응답방법에 오류가 있는 경우를 제외한 333매(회수율 96%)를 분석대상으로 하였다.

본 연구를 수행하기 위해 설문지를 작성할 때 신뢰도와 타당성이 검증된 대한예방의학회(1993)의 사회심리적 건강 측정 도구인 PWI를 이용하여 작성하였고 30대 이상의 대구광역시 주민 20명을 임의 선정하여 사전조사(pre-test)하여 최종적으로 확정하였다.

설문조사는 보건학부를 전공하는 학생 4명을 설문내용을 충분히 숙지시키고 설문작성방법을 훈련시켜 저자중 1인과 같이 직접 면접하여 조사하였다.

연구모형에서 제시된 변수들을 측정하기 위해 설문지를 작성하였으며 구체적인 구성은 연구대상자의 일반적 특성 8문항, 건강상태에 관한 사항 1문항, 사회심리적 상태에 관한 사항 45문항으로 구성하였다.

3) 타당성과 신뢰성 검증

(1) 타당성

본 논문에서는 사회심리적 상태 45문항을 요인을 추출하기 위해 요인분석을 실시하여 적재치가 0.4이상인 9가지 요인을 추출하였고 추출된 요인을 다시 Varimax회전 시켰다. 선별된 9개 요인을 보면 <표 1>과 같다.

<표 1>에서 요인1의 고유값은 3.8365, 요인2은 3.3799, 요인3은 3.2924, 요인4은 3.1272, 요인5은 2.9379, 요인6은 2.7686, 요인7은 2.4037, 요인8은 1.9152, 요인9는 1.5490순으로 중요하다는 것을 알 수 있다.

사회심리적 상태 중 설문문항 7, 26, 32, 36, 40, 41번은 요인분석 결과 9개 요인에 해당되지 않아 본 논문에서는 제외시키고 통계분석을 하였다.

〈표 1〉 사회심리적 상태에 관한 요인 행렬표

문 항	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6	요인7	요인8	요인9	공 통 분산비
	수 면 장 애	사 회 적 역 할 수 행	생 명 력	자 기 신 뢰	불 안 감	우 울 증	일 반 건 강	의 욕 상 실	적 응 력	
14	0.364	-0.001	0.017	-0.110	-0.099	-0.115	-0.074	0.048	0.023	0.6338
8	0.255	0.061	0.056	-0.066	-0.133	-0.072	-0.061	0.014	-0.049	0.6228
15	0.192	0.077	-0.043	0.003	-0.039	0.087	-0.042	-0.147	-0.141	0.6490
16	0.187	-0.074	-0.041	0.016	0.063	0.066	-0.062	-0.165	0.071	0.6026
10	0.234	-0.155	-0.055	0.134	0.008	-0.163	-0.031	0.094	0.098	0.5157
9	0.188	0.028	0.143	-0.139	-0.149	-0.006	0.075	-0.048	-0.003	0.5187
11	0.063	-0.150	-0.010	0.047	0.084	0.009	0.064	-0.034	0.104	0.5969
6	0.133	0.037	-0.020	-0.103	0.060	-0.091	-0.029	0.097	0.126	0.5058
28	-0.001	0.364	-0.077	-0.115	-0.026	-0.078	0.025	-0.023	0.030	0.6558
29	-0.018	0.337	0.077	-0.146	-0.017	-0.047	-0.055	-0.015	-0.074	0.6613
27	-0.004	0.233	0.014	-0.000	0.052	-0.155	-0.058	-0.102	0.059	0.4848
37	-0.049	0.174	-0.097	0.048	-0.162	0.094	0.011	0.062	0.131	0.5993
5	-0.092	0.165	0.017	-0.021	-0.032	0.052	0.132	-0.097	-0.026	0.4701
13	0.064	-0.030	0.260	0.008	0.029	-0.169	0.051	-0.070	-0.152	0.6397
20	-0.037	0.024	0.277	-0.056	-0.124	0.136	-0.176	0.043	0.053	0.6627
22	-0.036	-0.015	0.264	-0.011	-0.167	0.112	-0.134	0.066	0.098	0.5832
12	-0.017	-0.072	0.219	-0.042	0.115	-0.064	0.078	-0.104	-0.027	0.5649
1	-0.063	-0.066	0.238	-0.086	-0.039	0.113	0.086	-0.112	0.080	0.5313
19	0.048	0.002	0.196	0.046	-0.043	-0.159	-0.069	0.203	-0.103	0.6241
42	0.012	-0.060	-0.061	0.361	-0.093	-0.100	-0.025	0.039	0.052	0.5705
43	-0.028	-0.065	0.063	0.310	-0.051	-0.029	-0.063	-0.014	-0.071	0.5686
33	-0.098	-0.138	0.033	0.251	0.074	-0.049	-0.007	0.009	0.118	0.4855
45	-0.102	0.135	-0.080	0.161	-0.035	-0.041	0.107	0.014	-0.032	0.5593
18	-0.052	-0.114	0.060	0.095	0.365	-0.107	-0.071	-0.029	-0.123	0.6308
25	-0.055	0.117	-0.101	-0.168	0.321	-0.104	0.022	0.016	0.091	0.4856
17	0.009	-0.106	-0.036	0.119	0.239	-0.059	-0.011	-0.001	-0.046	0.5657
30	0.021	0.045	0.003	-0.067	0.198	-0.014	-0.090	0.046	-0.024	0.5909
31	-0.073	-0.078	0.037	-0.136	0.170	0.146	-0.046	0.055	0.178	0.5838
21	-0.198	0.116	-0.004	-0.072	0.203	0.150	0.003	0.013	-0.197	0.5625
44	-0.076	-0.064	0.054	-0.109	-0.045	0.376	-0.036	0.055	0.004	0.5853
35	0.040	-0.077	-0.001	0.000	-0.176	0.323	-0.007	0.036	0.053	0.6027
39	-0.019	0.022	-0.086	0.089	-0.014	0.208	0.048	-0.086	-0.085	0.6054
3	-0.066	-0.013	-0.050	-0.051	-0.026	0.005	0.414	0.006	0.009	0.6319
2	-0.044	-0.006	-0.004	-0.057	-0.084	-0.212	0.441	0.234	0.040	0.7143
4	-0.053	0.007	-0.077	0.030	-0.031	0.077	0.326	-0.093	-0.047	0.5796
34	-0.108	-0.108	-0.018	-0.019	0.025	0.021	0.071	0.444	-0.018	0.6223
38	-0.002	-0.021	-0.066	0.040	-0.031	-0.068	-0.009	0.423	0.019	0.5945
23	0.013	-0.022	-0.020	0.027	-0.123	0.026	-0.012	-0.020	0.515	0.6768
24	-0.030	-0.044	-0.013	-0.079	0.178	-0.149	0.020	-0.054	0.375	0.6069
Eigen	3.8365	3.3799	3.2924	3.1272	2.9379	2.7686	2.4037	1.9152	1.5490	

(2) 신뢰성

본 설문지의 항목별 신뢰성 평가는 일반적으로 사용되고 있는 Cronbach- α 계수를 이용한 내적 일관성 분석방법으로 하였고 본 논문에서는 사회심리적 스트레스 요인만 신뢰도 검정을

실시하였다.

신뢰도 검정 실시 결과는 <표 2>와 같이 수면장애 요인 0.8308, 사회적 역할수행 0.7749, 생명력 0.7902, 자기신뢰 0.7167, 불안감 0.7777, 우울증 0.6936, 일반건강 0.6962, 의욕상실 0.5409,

<표 2> 사회심리적 요인들의 신뢰도 분석

요 인	설 문 번 호	신뢰도(α)
수면장애	6. 사람이 보는 앞에서 자신이 실패(좌절)하지 않을까 하는 두려움이 있다	0.8308
	8. 잠자다 깨고 난 후 다시 잠을 자기가 어렵다	
	9. 잠자고 난 후에도 개운한 점이 없다	
	10. 매우 피곤하고 지쳐있어 먹는 것조차도 힘들다고 느낀다	
	11. 근심걱정 때문에 편안하게 잠을 자지 못한다	
	14. 잠이 드는데 어려움을 느낀다	
사 회 적 역할수행	15. 밤이면 심란해지거나 불안해진다	0.7749
	16. 신경이 너무 예민하여 일을 할 수 없음을 느낀다	
	5. 하고 있는 일에 집중할 수 있다	
	27. 자신이 현재 맡고 있는 역할을 담당하고 있다고 느낀다	
생 명 력	28. 어떤 일에 대해 결정할 수 있다고 느낀다	0.7902
	29. 어떤 일에 바로 착수(시작)할 수 있다	
	37. 자신에게 닥친 문제를 해결해 나갈 수 있다	
	1. 현재 매우 편안하다고 느낀다	
	12. 정신이 맑고 깨끗하다고 느낀다	
자기신뢰	13. 기력(원기)이 왕성함을 느낀다	0.7167
	19. 대다수의 사람들과 마찬가지로 자신을 잘 관리해 나간다고 생각한다	
	20. 전체적으로 볼 때 자신이 하고 있는 일들은 잘 되어간다	
	22. 자신이 행한 일의 방법이나 절차에 만족한다	
불 안 감	33. 정상적인 일상생활을 즐길 수 있다	0.7777
	42. 자신의 미래(장래)는 희망이 있다고 생각한다	
	43. 모든 것을 고려해 볼 때 행복감을 느낀다	
	45. 삶을 살아갈 만한 가치가 있다고 느낀다	
우 울 증	17. 평상시 일을 할 때 의욕이나 흥미를 잃고 있다	0.6936
	18. 개인적인 취미생활에 흥미가 떨어져고 있다	
	21. 직장에서 일을 하거나 집안 일을 시작할 때 일이 지체되거나 늦어진 다고 생각된다	
일반건강	25. 자신이 남에게 웃음거리가 되었을 경우 다른 사람들과 말하기가 두렵다	0.6962
	30. 해야 하는 일들에 대해 두려움을 느낀다	
	31. 긴장 속에서 살고 있다고 느낀다	
의욕상실	35. 안절부절못하거나 성질이 심술 껍게 되어진다	0.5409
	39. 불행하고 우울함을 느낀다	
적 응 력	44. 신경이 쓰이고 흥분됨을 느낀다	0.5882
	2. 기력이 떨어지고 건강이 나빠졌다고 느낀다	
	3. 머리가 멍하고 통증을 느낀다	
	4. 가슴이 쪼이거나 압박감을 느낀다	
	34. 일하는 것이 힘들게 느껴진다	
	38. 모든 것(사람)에 비해 뒤져있다고 생각한다	
	23. 자신의 주위에 있는 사람들에 대해 온정이나 정감을 느낄 수 있다	
	24. 다른 사람들과 쉽게 잘 어울린다고 생각한다	

적용력 요인은 0.5882로 나타났다.

4) 분석방법

수집된 자료에서 분석 목적에 맞추어 연구대상자의 일반적 특성, 건강상태, 사회심리적 스트레스 요인과의 관계를 분석하기 위하여 다음과 같은 통계분석을 실시하였다. 자료분석은 SAS/PC 통계 패키지를 이용하였다.

먼저 사회심리적 상태를 요인별로 묶기 위해 요인분석을 행하였다.

연구대상자의 일반적 특성과 사회심리적 스트레스 요인이 건강상태에 미치는 영향요인을 밝히기 위하여 t-test와 분산분석 그리고 회귀분석을 하였다.

마지막으로 연구대상자의 일반적 특성과 사회심리적 스트레스 요인이 건강상태에 어떻게 영향을 미치는지를 알아보기 위해 경로분석을 하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

분석대상이 된 333명의 일반적 특성은 <표 3>과 같다.

응답자의 성별 분포는 남자가 50.5%, 여자가 49.5%였고 연령별로는 40세~49세 사이가 31.2%로 가장 많고 다음이 50세에서 59세 사이가 24.6%, 30세에서 39세 사이가 24.0%, 60세 이상이 20.1%이었다.

교육정도는 고졸 34.8%, 중졸 24.0%, 대졸 이상 18.3%, 국졸 11.1%, 전문대졸 6.6%, 무학

5.1%이었다.

종교별로는 불교가 52.9%로 가장 많이 나타났고 무교 24.3%, 기독교 15.6%, 기타 7.2%이었다.

결혼상태별로는 연구대상자의 대부분이 기혼자가 82.9%으로 나타났고 기타 11.4%, 미혼 5.7%이었다.

직업별로는 가사가 29.4%로 가장 많았고 기업주 및 고위임원직, 고위관리직 5.7%로 가장 적었다.

주거형태별로는 단독 54.4%로 절반이상이며 아파트 36.0%, 연립주택이 9.6%이었다.

가구내 총 월소득별로는 120만원미만 34.8%, 120이상 180만원미만 33.6%, 180이상 240만원미만 18.9%, 240만원이상이 12.6%이었다.

2. 일반적 특성에 따른 건강 상태

일반적 특성에 따른 건강상태를 보면 <표 4>와 같다.

연령, 교육정도, 종교, 결혼상태, 직업, 가구내 총 월소득이 건강상태와 유의한 차이가 있었다.

성별에 따른 건강상태를 살펴본 결과 남자는 3.25점, 여자는 3.11점으로 여자보다 남자가 건강하다고 느꼈다.

연령에 따른 건강상태를 살펴 보면 30세에서 39세까지 3.36점으로 가장 높았으며 다음으로는 40세에서 49세까지 3.33점, 50세에서 59세까지 3.18점, 60세이상 2.75점으로 연령이 증가함에 따라 건강상태가 나빠졌다.

가구내 총 월소득별 건강상태를 살펴 보면 240만원이상 3.40점, 180이상 240만원미만 3.35점, 120이상 180만원미만 3.11점, 120만원미만 3.09점으로 월소득이 낮을수록 건강상태가 좋지 않은 경향을 보였다.

〈표 3〉 연구대상자의 일반적인 특성

(N=333)

일반적인 특성	구	분	실수(명)	백분율(%)
성 별	남 자		168	50.5
	여 자		165	49.5
연 령	30~39세		80	24.0
	40~49세		104	31.2
	50~59세		82	24.6
	60세이상		67	20.1
교육정도	무 학		17	5.1
	국 졸		37	11.1
	중 졸		80	24.0
	고 졸		116	34.8
	전문대졸		22	6.6
	대졸이상		61	18.3
종 교	무 교		81	24.3
	불 교		176	52.9
	기 독 교		52	15.6
	기 타		24	7.2
결혼상태	미 혼		19	5.7
	기 혼		276	82.9
	기 타		38	11.4
직 업	기업주및고위임원관리직		19	5.7
	전 문 직		23	6.9
	중간관리직,사무직		59	17.7
	생 산 직		38	11.4
	서비스직		50	15.0
	가 사		98	29.4
	무 직		46	13.8
주거형태	단 독		181	54.4
	아 파 트		120	36.0
	연 립		32	9.6
가 구 내 총월소득	120만원 미만		116	34.8
	120~180만원		112	33.6
	180~240만원		63	18.9
	240만원 이상		42	12.6

교육정도에 따른 건강상태를 살펴 보면 전문대졸의 소수 집단(22명)을 제외하고 대졸이상 3.41점, 고졸 3.29점, 중졸 3.09점, 국졸 2.81점, 무학 2.53점으로 학력이 낮을수록 건강상태가 나빴다.

종교에 따른 건강상태를 살펴 보면 무교 3.33

점, 기독교 3.33점으로 가장 높게 나타났고 기타 3.29점, 불교 3.06점 순이었다.

결혼상태에 따른 건강상태를 살펴 보면 기혼 3.24점, 미혼 3.00점, 기타 2.89점 순으로 결혼한 것이 결혼을 안한 것보다 건강상태가 더 좋았다.

직업에 따른 건강상태를 살펴 보면 기업주

〈표 4〉 일반적인 특성에 따른 건강상태

(N=333)

일반적인 특성	구 분	건강상태	t of F	sig
		M±SD		
성 별	남 자	3.25±0.79	-1.73	0.0841
	여 자	3.11±0.76		
연 령	30~39세	3.36±0.73	10.53	p<0.01
	40~49세	3.33±0.70		
	50~59세	3.18±0.74		
	60세 이상	2.75±0.82		
교육정도	무 학	2.53±0.72	6.99	p<0.01
	국 졸	2.81±0.81		
	중 졸	3.09±0.78		
	고 졸	3.29±0.67		
	전문대졸 대졸 이상	3.45±0.74 3.41±0.78		
종 교	무 교	3.33±0.71	3.39	p<0.05
	불 교	3.06±0.75		
	기 독 교	3.33±0.83		
	기 타	3.29±0.95		
결혼상태	미 혼	3.00±0.88	3.85	p<0.05
	기 혼	3.24±0.76		
	기 타	2.89±0.80		
직 업	기업주및고위임원관리직	3.37±1.07	3.98	p<0.01
	전 문 직	3.35±0.78		
	중간관리직,사무직	3.36±0.71		
	생 산 직	2.97±0.85		
	서 비 스 직	3.28±0.64		
	가 사 무 직	3.23±0.76 2.76±0.67		
주거형태	단 독	3.11±0.80	2.19	0.1136
	아 파 트	3.30±0.71		
	연 립	3.16±0.85		
가 구 내 총월소득	120만원 미만	3.09±0.87	3.13	p<0.05
	120~180만원	3.11±0.68		
	180~240만원	3.35±0.79		
	240만원 이상	3.40±0.66		

(M:평균, SD:표준편차)

및 고위임원직, 고위관리직이 3.37점으로 가장 높은 반면에 무직이 2.76점으로 가장 낮았다.

주거형태에 따른 건강상태를 살펴 보면 아파트 3.30점, 연립 3.16점, 단독 3.11점으로 아파트

에 거주하는 사람이 다른 곳에 거주하는 사람보다 건강상태가 더 좋았다.

건강상태가 좋아진다고 설명할 수 있다.

3. 건강상태에 영향을 미치는 사회심리적 스트레스 요인

전반적인 건강상태를 종속변수로 하고 사회심리적 스트레스 요인을 독립변수로 한 회귀분석 결과는 <표 5>과 같다.

이들 독립변수들에 의해 전반적인 건강상태를 30.15% 정도 설명할 수 있다. 전체적으로도 F값이 15.49로 통계적인 유의성이 있었다. 전반적인 건강상태에 유의한 영향을 미치는 요인은 생명력, 우울증, 일반건강으로 나타났다. 이 중 일반건강이 회귀계수가 0.0880로 전반적인 건강상태에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났고 다음으로 생명력(0.0780), 우울증(-0.0742) 순으로 나타났다. 여기서 우울증은 전반적인 건강상태와 역관계로서 우울증이 적을수록 전반적인

4. 건강상태에 영향을 미치는 요인에 대한 경로분석

경로분석은 변수들간의 인과관계 및 순서가 명확한 관계에 있음을 가정하고 분석 및 해석하는 기법이다. 경로분석의 중요한 기능의 하나는 변수의 관련성을 여러부분으로 분해하여 종속변수에 대한 효과를 직접적인 것과 간접적인 것으로 설명하는 것이다. 경로도에는 외생변수간 단순상관계수, 모형내 각 회귀방정식에서 얻은 경로계수, 그리고 내생변수들의 측정되지 않은 잔여변수의 계수가 포함되어 있는데 본 연구에서는 회귀계수를 이용해 경로분석을 살펴 보았다.

건강상태에 영향을 미치는 요인들의 경로를 알아보기 위해 우선, 유의성이 있는 변수들을 가지고 <표 6>와 같이 더미화를 이용한 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석 결과 생명력은 교육

<표 5> 건강상태와 사회심리적 스트레스 요인과의 회귀분석 결과

요 인	전반적인 건강상태	
	회귀계수	t-값
수면장애	-0.0243	-1.785
사회적 역할수행	0.0232	1.462
생 명 력	0.0780	5.356**
자기신뢰	0.0031	0.152
불 안 감	-0.0267	-1.765
우 울 증	-0.0742	-2.752**
일반건강	0.0880	3.753**
의욕상실	-0.0421	-1.274
적 응 력	0.0385	0.964
상수	0.9733	3.692
F	15.49**	
R2		0.3015
adj R2		0.2821

**p<0.01

〈표 6〉 모델에 사용된 변수들간의 회귀분석

구 분	생 명 력	우 울 증	일 반 건 강	건 강 상 태
연 령	0.0009	0.0056	-0.0085*	-0.0142**
교육 정도	0.0224*	-0.0101	0.0188	0.0019
중 교	-0.1095	-0.0102	0.0172	-0.0897
결 혼 상 태	0.1559	0.2119	0.1451	0.2474
직 업	0.0862	0.1058	0.0594	0.0344
소 득	0.0829**	-0.0018	0.0047	0.0105
생 명 력		-0.4998**	0.3202**	0.4728**
우 울 증			-0.3092**	-0.0968
일 반 건 강				0.2221**
상 수	2.2730**	2.0701**	1.5286**	1.8676**
R2	0.0765	0.1968	0.2901	0.3140
F	4.501**	11.373**	14.406**	16.427**

* p<0.05 ** p<0.01

정도와 소득이 유의하였다. 우울증은 생명력만 이, 일반건강은 연령, 생명력 그리고 우울증이 유의하였다. 그리고 건강상태는 연령, 생명력, 일반건강이 유의한 변수로 나타났다. 이러한 유의한 차이를 보인 변수들을 가지고 건강상태에 영향을 미치는 경로모형을 그려보면 <그림 2>와 같다.

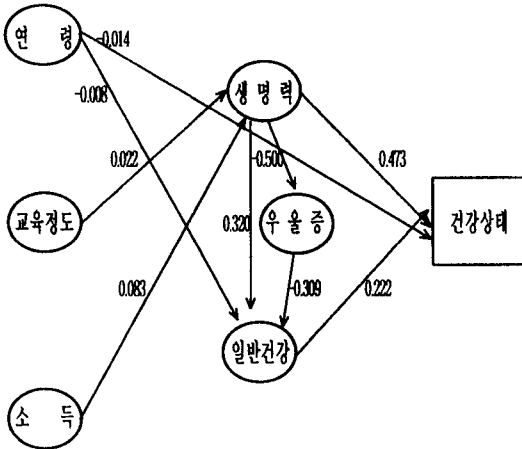
<표 7>은 <그림 2>을 이용하여 건강상태에 영향을 미치는 변수들에 대한 직접효과, 간접효과 및 총효과를 구한 것이다.

변수 중에서 가장 건강상태에 많은 영향을 미치는 것은 생명력(총효과=0.544)이었으며 일반건강(총효과=0.222), 우울증(총효과=-0.069), 소득(총

효과=0.039), 연령(총효과=-0.016), 교육정도(총효과=0.010)순으로 나타났다. 연령(직접효과=-0.014)과 생명력(직접효과=0.473) 그리고 일반건강(직접효과=0.222)은 직접적으로 건강상태에 영향을 미치는 변수로 나타났고 교육정도(간접효과=0.010), 소득(간접효과=0.039), 우울증(간접효과=-0.069)은 간접적으로 영향을 미치는 변수로 나타났다. 그리고 건강상태에 직접적, 간접적 둘다 영향을 미치는 변수들로는 연령(직접효과=-0.014, 간접효과=-0.002)과 생명력(직접효과=0.473, 간접효과=0.071)이었다.

〈표 7〉 건강상태에 대한 직접효과, 간접효과 및 총효과

	건 강 상 태		
	직접효과	간접효과	총 효 과
연 령	-0.014	-0.002	-0.016
교육 정도	-	0.010	0.010
소 득	-	0.039	0.039
생 명 력	0.473	0.071	0.544
우 울 증	-	-0.069	-0.069
일 반 건 강	0.222	-	0.222



〈그림 2〉 건강상태 결정요인에 관한 경로 모형

V. 고 찰

일반적 특성에 따른 주관적 건강상태의 차이를 보면 성별에서는 여자가 남자보다 더 높게 나타나고 있는데 남정자 등(1996)에서도 건강상태가 남자가 여자보다 좋은편이라고 하여 본 연구와 같은 견해를 보였다. 그리고 권순범 등(1994)의 65세이상 노인의 성별에 따른 주관적 건강상태에서 남자는 46.5%가 건강하다고 생각하고 있었으며 여자는 25.0%가 건강하다고 생각하고 있어서 남자들이 자신이 더 건강하다고 생각하는 것으로 나타났다.

한편 1989년, 1992년, 1995년 국민건강조사 결과를 통해 우리 국민이 인식하고 있는 주관적 건강상태에 대한 인식을 보면 건강에 대한 인식에 큰 변화는 없으나 3개년도를 비교하였을 때 자신의 건강에 대하여 '건강한 편'이라는 인식이 줄고 '허약한 편'이라는 인식이 늘고 있으

며, 특히 여자에게서 약간 더 그와 같은 경향을 보인다. 이것은 건강에 대한 우려가 그만큼 더 높아지고 있음을 나타낸다고 볼 수 있다(송건용 등, 1993 ; 최정수와 남정자, 1995)

연령에 있어서도 본 연구에서는 연령이 높아질수록 건강상태가 좋지 않았는데 이것은 연령이 높을수록 체력이 떨어지고 노쇠화되어 만성·퇴행성등의 질환에 이환이 많이 되기 때문이라 생각된다.

소득수준에 있어서도 월 소득이 낮을수록 건강상태가 좋지 않게 나타났는데 남정자 등(1996)의 월 평균 소득과 건강상태와의 관련에서도 똑같은 견해를 보였다. 이는 소득수준이 높을수록 치료에 의료비를 지출하기 보다는 평소에 예방적인 차원에서 자신의 건강을 위하여 의료비를 많이 지출하기 때문이라 생각된다. 최정수와 남정자(1995)는 성별, 연령별, 가구소득별 건강상태는 건강하다고 인식하는 정도가 남자보다 여자가 낮고, 특히 60세이상, 월 소득이 낮을수록 건강상태가 낮았다고 하였다.

교육정도에 있어서도 학력수준이 낮을수록 건강상태가 좋지 않았는데 남정자 등(1996) 결과에서도 대학원 졸업이상의 소수집단(89명)을 제외하고 학력이 낮을수록 건강상태가 나쁘다고 하였다. 이러한 원인은 학력이 높을수록 건강에 대한 지식과 관심이 많으며 또한 경제적인 여유가 많기 때문이라 생각된다.

종교에 따른 차이를 보면 기독교인의 건강상태가 가장 높게 나타났으나 여기에 따른 이유에 대해서는 좀더 연구가 필요하다고 보여진다.

결혼상태에 있어서는 기혼자가 미혼자보다 더 좋게 나타났는데 강지숙(1984)의 연구에도 미혼이 기혼자보다 건강상태가 2배이상 낮았다고 보고하였으며 그 이유에 대해서는 보다 더

연구를 진행하여야 할 것으로 생각된다.

직업에 따른 건강상태는 무직이 가장 낮았는데 남성자 등(1996)에서도 직업에 따른 건강상태가 직업이 있는 경우보다 없는 경우가 건강상태가 나쁘게 나타났다고 하였다. 그 원인은 직업이 없는군이 경제적 수준이나 교육수준이 낮기 때문에 건강관리에 소홀히 하며 또한 그에 따른 여러 가지 스트레스가 일어날 수 있기 때문이라 생각된다.

인간행동을 연구하는 행태학에서의 적응은 인간은 환경과 부단히 상호 작용하는 개방체제로써 생리적 반응뿐만 아니라 문화적, 기술적, 사회적 행동으로 적응하는 존재이며 동물과 달라서 심리적(자신), 사회적(타인과의 관계), 신체적(신체성, 인체 생리학적)차원에서 모든 삶의 형태로 해석되고 있다(Heffrom, 1984).

따라서 인간의 적응을 신체적, 심리적, 사회적으로 통합된 개념으로 볼 때 신체적 적응은 물론 사회심리적 적응에 대한 이해 또한 중요하다.

Lazarus & Folkman(1984)은 적응을 스트레스에 대한 인지평가 과정의 결과로 봄으로써 인간의 인지 및 대처능력에 대한 신념을 중요시하는 스트레스와 적응의 관련성을 설명하였고 스트레스와 적응의 관계에서 스트레스에 대한 적응의 결과는 일(work)이나 사회생활의 기능, 사기 또는 생의 만족, 그리고 신체적 건강의 유지라고 하였다. 또한 Roy & Robert(1981)는 적응은 신체적 심리사회적 반응으로 표출된다고 하였다. 본 연구에서는 스트레스 요인을 9개로 나누어 본 결과 성별에 따라 생명력이나 우울증, 일반건강에 대해서는 유의하지 않았으나 Horowitz(1977), Brown(1968), 정태경(1972)은 성별에 따라 스트레스 정도가 달라진다고 하였다. 그리고 Pruchno & Resch(1989)도 여성이

남성보다 우울증을 더 많이 느낀다고 보고하였다. 정은영과 김귀분(1992)년의 결과에서도 스트레스 인지도에 있어서 여성이 남성보다 더 높게 자각하고 있다고 밝혔다. 그러나 양옥남(1997)의 연구에서는 본 연구와 같이 성별에 따른 스트레스 수준차이에서 자신감 상실, 불안감등은 유의한 차이를 보이지 않고 있었다. 그리고 이소우(1992)은 남자와 여자의 스트레스 반응의 총 평균치 차이는 비록 유의한 통계적 검증은 되지 않았지만 여자가 높게 나타난 것은 생리적 차이에 의한 심리적 반응을 나타낸 것으로 해석하고 있다.

연령은 일반건강과 유의한 차이를 보이고 있어 연령이 증가할수록 일반건강에 대한 스트레스를 더 많이 받는 것으로 나타났는데, Brown(1968)과 정태경(1972)의 연구결과에서도 같은 결과가 나왔다. 즉 연령이 많을수록 기력이 떨어지고 건강이 나빠지기 때문이라 생각된다.

교육수준에 있어서는 생명력이 유의한 차이를 보이고 있는데 학력이 높을수록 생명력이 강한 것으로 나타났다. 그 이유는 학력이 높은 집단이 낮은 집단보다 자신을 잘 관리할 수 있으며 자신이 행한 일의 방법이나 절차등에 있어서 만족을 하기 때문이며 또한 경제수준이 높아 평소 건강관리를 하므로서 기력이 왕성해지기 때문이라 생각된다.

종교에 따라서는 본 연구에서는 유의한 차이가 나타나지 않았지만 강지숙(1984)의 연구결과 스트레스 정도가 종교에 따라 차이가 있으며 특히 천주교군이 중증도의 스트레스를 보이고 나머지 군은 경미한 스트레스를 보인다고 하였다.

결혼상태에 따라서는 생명력, 우울증, 일반건강 모두 유의한 차이는 나타나지 않았으며 전은영과 김귀분(1992)의 연구결과에서도 결혼여부

에 따라 스트레스 인지도가 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않는다고 하였다. 그러나 Brown(1968)은 결혼상태에 따라 스트레스 정도는 달라진다고 하였는데 이는 본 연구의 조사 분석상 9개 변수중 건강상태에 유의한 3개의 변수만을 대상으로 하였기 때문이라고 판단되며 나머지 변수에 대한 고찰이 필요하다고 생각된다.

직업에 있어서는 전은영과 김귀분(1992)에 의하면 직업의 유형에 있어서 전문직에 종사하는 사람이 타 직종에 비해 스트레스를 더 높게 인지하여 스트레스량은 직업별로 차이가 있다고 밝혔지만 본 연구에서는 직업이 있는 계층보다 없는 계층에서 스트레스를 더 많이 느끼는 것으로 나타났지만 통계적인 유의성은 없었다. 따라서 직업에 따른 스트레스 요인은 없는 것으로 해석되어지지만 단지 본 연구에서는 직업이 있는 계층과 없는 계층으로 나누었기 때문에 보다 상세하게 분석하기 위해서는 직업별로 연구가 이루어져야 할 것 같다.

소득에 있어서는 소득수준이 높을수록 생명력 수준은 높으며 우울증 수준은 낮고 일반건강 수준은 높았으며 유의한 변수는 생명력 요인이었다. 그러나 전은영과 김귀분(1992)에 의하면 월수입별로 스트레스 인지도가 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으며 지금은 현 사회의 실직률 증가, 경기 불황에 따른 가정의 수입은 줄어든 반면에 금리인상, 물가상승에 의한 지출의 증가로 가정경제가 어려워 소득별로 스트레스를 많이 받을 것으로 예상된다.

우울증은 일반적으로 생활만족과 역 관련성을 보이는 것으로 알려져 있고(Brink & Niemeier, 1992), 여러 사회 측면과 생활의 주관적인 질, 스트레스와 문제행동 그리고 건강행태들이 예측인자로 작용한다고 하며(Seeley,

1992), 반복통증과 관련이 있는 것으로 보고되고 있다(Brewer et al., 1992). 본 연구에서도 우울증은 생명력과 일반건강 그리고 건강상태와는 역의 관계를 보이므로서 우울증이 낮을수록 생명력과 일반건강 그리고 건강상태가 좋은 것으로 판단된다.

마지막으로 건강상태에 영향을 미치는 요인은 생명력과 우울증 그리고 일반건강 요인으로 나타났다. 이 세 개의 요인과 일반적 특성이 건강상태에 미치는 영향정도를 파악하기 위하여 경로분석을 한 결과 연령, 소득수준, 교육정도, 생명력, 우울증, 그리고 일반건강이 직·간접적으로 영향을 미치고 있었다. 남정자 등(1996)은 주관적 건강상태에 가장 크게 영향을 미치는 위험 요인으로 스트레스를 제시하였으며, 전은영과 김귀분(1992)의 연구에서도 스트레스 인지정도가 높을수록 건강상태는 좋지 못하며 신체 및 심리적 질병을 촉진한다고 하였다.

VI. 요약 및 결론

사회심리적 스트레스 요인에 의한 스트레스가 건강상태에 미치는 영향을 연구하기 위해서 대한예방의학회(1993)에 수록된 사회심리적 건강측정 도구인 PWI를 재구성하여 대구광역시에 거주하는 30세이상 주민을 대상으로 설문조사를 실시하여 회수된 설문지중 333명을 본 연구 자료로 이용하였다.

연구대상자의 일반적 특성과 사회심리적 스트레스 요인이 건강상태에 미치는 영향을 연구하기 위해서 t-test와 분산분석 그리고 회귀분석을 실시하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 건강상태는 대상자의 연령, 교육정도, 종교, 결혼상태, 직업, 가구내 총 월소득이 과 유의한 차이가 있었다.

연령에 따른 건강상태를 보면 30세에서 39세가 3.36점으로 가장 높았으며 연령이 증가함에 따라 건강상태가 나쁜것으로 나타났다. 학력은 대졸이상 3.41점, 고졸 3.29점, 중졸 3.09점, 국졸 2.81점, 무학 2.53점으로 학력이 낮을수록 건강상태가 나쁜 것으로 나타났고, 종교에 있어서는 무교 3.33점, 기독교 3.33점으로 가장 높게 나타났고 기타 3.29점, 불교 3.06점 순으로 나타났다.

결혼상태에 따른 건강상태는 기혼 3.24점, 미혼 3.00점, 기타 2.89점 순으로 결혼한 것이 결혼을 안한 것보다 건강상태가 더 좋은 것으로 나타났고, 직업에 있어서는 기업주 및 고위임원직, 고위관리직이 3.37점으로 가장 높은 반면에 무직이 2.76점으로 가장 낮게 나타났다. 가구내 총 월소득을 보면 240만원이상 3.40점, 180이상 240만원미만 3.35점, 120이상 180만원미만 3.11점, 120만원미만 3.09점으로 월소득이 낮을수록 건강상태가 좋지 않은 경향을 보였다.

2. 건강상태와 사회심리적 스트레스 요인과의 회귀분석 결과 건강상태에 유의한 영향을 미치는 요인은 생명력, 우울증, 일반건강으로 나타났으며 그밖에 요인들은 유의한 차이를 보이지 않았다. 이 중 일반건강이 회귀계수가 0.0880로 전반적인 건강상태에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났고 다음으로 생명력(0.0780), 우울증(-0.0742) 순으로 나타났다.

3. 경로분석에 있어서는 연령(직접효과=-0.014)과 생명력(직접효과=0.473) 그리고 일반건강(직접효과=0.222)은 직접적으로 건강상태에 영향을 미치는 변수로 나타났고 교육정도(간접효과=0.010), 소득(간접효과=0.039), 우울증(간접효과

=-0.069)은 간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 건강상태에 직접적, 간접적 둘다 영향을 미치는 변수들로는 연령(직접효과=-0.014, 간접효과=-0.002)과 생명력(직접효과=0.473, 간접효과=0.071)으로 나타났다.

이상과 같이 대구광역시 주민들의 주관적으로 느끼는 건강상태는 사회심리적 스트레스 요인중 생명력, 우울증 그리고 일반건강에 따라 영향을 많이 받으며, 연령, 종교, 학력, 소득수준, 결혼상태, 직업등에 따라서도 차이가 있는 것으로 조사됨으로써 주민들의 건강증진을 위해서는 앞으로 이들 요인에 대한 대책등이 연구되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 강지숙, 스트레스가 일 산업장 근로자의 건강상태에 미치는 영향에 관한 연구, 간호학회지, 1984, 14(1), 1-18
2. 권순범·김공현·김병성·박형중, 일부도시 지역 노인의 건강관련 실천과 신체활동 기능에 관한 연구, 대한보건협회, 1994, 20(2), 3-22
3. 김광일·원호택, 간이 정신진단 검사의 한국 판 표준화 연구 I, 신경정신의학, 1978, 7, 449-458
4. 대한예방의학회, 건강통계 자료수집 및 측정의 표준화 연구, 1993, 121-159
5. 김재환·김광일, 간이 정신진단 검사의 한국 판 표준화 연구 III, 정신건강연구소, 1984, 2, 278-311
6. 남정자·조맹제·최은진, 한국인의 건강수준에 미치는 영향 분석, 한국보건사회연구원,

- 1996, 42-44
7. 박용익, SAS을 이용한 보건통계조사 분석론, 경산대출판부, 1997, 118-130
 8. 변중화, 시·군·구단위 보건교육사업활성화 방안, 한국보건사회연구원, 1997
 9. 송건영·남정자·최정수, 1992년 국민 건강 및 보건의식행태조사, 한국보건사회연구원, 1993, 20-27
 10. 송관재·이재창·박수에·김범준, 생활속의 심리학, 학문사, 1998, 317-321
 11. 양옥남, 노인과 부양자의 스트레스에 관한 연구, 한국노년학회, 1997, 17(3), 177-197
 12. 원호택, 간이 정신진단 검사의 한국판 표준화 연구 II, 한양대학교 논문집, 1978, 15, 457-474
 13. 이소우, 한국인의 스트레스 반응 양상, 간호학회지, 1992, 22(2), 238-241
 14. 전은영·김귀분, 한국인의 체질별 스트레스 인지정도에 따른 건강상태 연구, 간호학회지, 1992, 22(1), 17-28
 15. 정태경, 스트레스와 그에 대한 대응반응에 관한 고찰, 고려대학교 대학원 석사학위 논문, 1972, 7-10
 16. 차봉석·박종구, 산업재해 요양기관 이용자의 정신건강에 관한 연구, 예방의학회지, 1986, 19, 233-243
 17. 최정수·남정자, 한국인의 건강과 의료이용 실태, 한국보건사회연구원, 1995, 52-53
 18. 최정애, 일부 산업장 근로자의 간이 정신진단 검사결과에 관한 연구, 예방의학회지, 1982, 15, 219-228
 19. Beehr T, Franz T, The Current Debate About The Meaning of Jo Stress, J-Orga-Beh-Mana, 1986, 8, 5-18
 20. Brenner, The Stressful Price of Prosperity, Science News, 1978, March 18, 16
 21. Brewer BW, Karoly P, Recurrent pain in college students. J-Am-Coll-Health, 1992, 41(2), 67-69
 22. Brink TL, Niemeyer L, Assessment of depression in college students : Geriatric Depression Scale versus Center for Epide miological Studies Depression Scale. Psychological Reports, 1992, 71(1), 163-166
 23. Brown GW, Birley J. L. T, Crisis and Life Changes and the Onset of Schizophrenia, J, of Health. Soc Behav, 1968, 9, 203-214
 24. Caplan RD, Job demands and Worker health : main effects and occupational differences. Am Arbor, Michigan Institute for Research, 1980
 25. Dalton M, Human Relations, South - Western Publ., 1992, 408
 26. 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
 27. Derogatis LR, The SCL-90 and the MMPE, A step in the validation of a new self-reprot scale. Brit J Psychiat, 1976
 28. Duppy HJ, Selt-representations of general psychological well-being of American adults, Paper presented at American Public Health Association Meeting, Los Angeles, California, 1978, October 17

29. Goldberg DP, Hillier VF, Scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*, 1979, 9, 139-145
30. Heffron P. B, System theory and adaptation, In McCann/Flynn, J. B, Heffron, P. B(eds), *Nursing from concept to practice*, Aprentice-Hall Pub. & Communication Comp, 1984, 9-30
31. Holt R, Occupational Stress, in Goldberger -L & Brenitz-S(ed), *Handbook of Stress, Theoretical and Clinical Aspects*, The Free Press, 1982, 419-444
32. Horowitz M, Life Event Questionnaires for Measuring Presumptive Stress, *Psychosomatic Med.*, 1977, 39, 413-431
33. House JS, Occupational Stress and Coronary Heart Disease, A Review and Theoretical Interation. *J Health Soc Behav*, 1994, 15, 12-27
34. House JS, Wells JA, Landerman LR, McMichael AJ, Kaplan BH, Occupational Stress and health among factory Workers. *J Health Soc Behav*, 1979, 139-160
35. Jenkins CD, Psychologic and Social Precursors of Coronary Heart Disease. *N Engl J Med*, 1971, 284, 244-255
36. Kahn R, *Organizational Stress*. New York, Wiley, 1964
37. Kales A, Wilson T, Kales JD, Jacobson A, Paulson MT, Kollar E, Walter RD, Measurements of all night sleep in normal elderly persons, Effects of aging. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1976, 15, 405-444
38. Kornhauser A, *The Menfal Health of The Industrial Worker*. New York, Wiley, 1965
39. Kripke DF, Gillin JC, Sleep disorders. In G. L. Klerman, M. M. Weissman, P. S. Applebaum, & L. N. Roth(eds), *Psychiatry (Vol.3)*. Philadelphia, Lippincott, 1985
40. Langer TS, A twenty-two item screening score of psychiatric symptoms Indicating impairment. *J Health Hum Behav*, 1962, 3, 269-276
41. Lazarus, Folkman, *Stress, Appraisal and Coping* Springer Publishing Company, 1984
42. Lipman RS, Factors of symptom distress doctor ratings of anxious neurotic outpatients. *Arch Gen Psychiat*, 1969, 21, 328-338
43. Lorr M, The multidimensional scale for rating psychiatric patients(Form for outpatient use), Washington D.C., U.S. Vet. Admin, 1952
44. Luthans F, *Organizational Behavior*, 4th. McGraw-Hill, 1985, 130
45. Matthews KA, Stressful Work Conditions and Diastolic Blood Pressure Among Blue Collar Factory Workers. *Am J Epidemiol*, 1997, 126, 280-290
46. Paine WS, Overview, Burmount stress syndrome and the 1980's, In W.S. Paine(ed), *Job stress and burmount*. sage publications. Inc., 1982
47. Parloff MB, Kelman HC, Frank JD, Comfort, Effectiveness and self-awareness as criteria of improvement in Psychotherapy. *Am J Psychiat*, 1954, 111,

- 343-351
48. Paykel ES, Life stress, depression, and attempted suicide. *Journal of Human stress*, September, 1976
 49. Productivity, Stress and Performance Effectiveness, Laurence Erlbaum Associates, 1982, 165-247
 50. Quick J, Organizational Stress and Preventive Management. McGraw-Hill. 1984, 59-60
 51. Repetti, R.L, Linkages between Work and family roles. *Work and Stress*, 1993, 4, 105-119
 52. Robbins S, Organizational Behavior, Concepts, Controversies, and Applications, 3rd Edition, Prentice-Hall, 1986, 385
 53. Roy C, Roberts SL, Theory Construction in Nursing An Adaptation Nursing, Prentice, Inc, 1981
 54. Schnake M, Human Relations, Merrill Publ., 1990, 280
 55. Schuler R. Definition and Conceptualization of Stress in Organizations. *Organizational Behavior and Human Performance*, 1990, 25, 184-215
 56. Seeley J, Stress, Health-relatde Behavior and Quality of Life on Depressive Symptomatology in a sample of adolescents. *Psychological Reprots*, 1992, 71, 183-186
 57. Selye H, The Stress of Life. 2th(ed), NY. McGraw-Hill, Inc, 1976
 58. Veit CT, Ware JE Jr, The structure of psychological distress and well-being in general populations. *J consult Clin Psychol*, 1983, 51-742
 59. Ware JE Jr, Manning WG Jr, Duan N, Wells KB, Newhouse Jp, Health status and the use of ambulatory mental health services. *Am Psychol*, 1984, 39, 1090-1100

〈Abstract〉

A Study on Socio-Psychological Stresses affected with Health Status

Yong Euk Park · Dong Ho Lee
School of Public Health, Kyungsan University

This study was conducted in order to determine health effects of socio-psychological stresses in Taegu Area from march 1 thorough march 31, 1998. Three hundred and thirty three subjects(168 males and 165 females) were randomly selected and interviewed by trained interviewers according to questionnaires.

The results are summarized as follows:

1. Health statuses by age, education religion, marital status, occupation and family income were significantly different.
2. The factors which had significant influences on Health status ware vitality, depression and general feeling of subjects' health.
3. Health status were directly influenced by the age(direct effect=-0.014), vitality(direct effect=0.473), and general feeling of subjects' health(direct effect=0.222), but, was indirectly influenced by education degree(indirect effect=0.010), income(indirect effect=0.039), and mental depression(indirect effect=-0.069). The variabilities which were both directly and indirectly influenced, were the age(direct effect=-0.014, indirect effect=-0.002), vitality(direct effect=0.473, indirect effect=-0.071).