農村醫學·地域保健學會誌 : 第33券 第1號(2008年 6月)
J Agri Med & Community Health 2008:33(1):46~58

일부 농촌지역 주민에서 사회심리적 스트레스 수준과 관련요인

한미아[1),2)], 김기순[1)], 박 종[1),2)], 류소연[1),2)], 강명근[1)]
조선대학교 의과대학 예방의학교실[1)], 조선대학교 내성세포연구센터[2)]

Psychosocial Stress Levels and Related Factors in some Rural Residents

Mi Ah Han[1),2)], Ki Soon Kim[1)] , Jong Park[1),2)], So Yeon Ryu[1),2)], Myung Geun Kang[1)]
Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Chosun University[1)],
Research Center for Resistant Cells, Chosun University[2)]

= ABSTRACT =

Objectives: This study was performed to investigate the levels of psychosocial stress and to identify its related factors in some rural residents.

Methods: The study subjects were 1,806 adults aged 40-70 years living in Naju City, Jeollanamdo. Sociodemographic characteristics, health-related behavior, social support and personality were collected for statistical analysis. The measurement instrument of psychosocial stress was psychosocial well-being index. The differences on the stress levels between groups were assessed with t-test, ANOVA and hierarchical multiple regression analysis.

Results: The results showed that 16.6% of subjects were categorized as high stress, 63.4% as moderate, and 20.0% as normal. Overall, the mean value of PWI was 17.2±9.8 and significantly different by socioeconomic characteristics, health-related behavior, social support and personality. In the case of men, the PWI was significantly deteriorated in the cases of nondrinker or other subjects with no job, lower household income, decreased positive social support, increased negative social support, type A behavior pattern, decrease of internal locus of control or poorer self-esteem. In the case of women, the PWI was significantly deteriorated in the subjects with no job, no spouse, decreased positive social support, increased negative social support, type A behavior pattern, decrease of internal locus of control or poorer self-esteem.

Conclusions: The psychosocial stress for rural residents was related with social support and personality. Thus, these results should be considered to reduce stress levels in rural adults.

Key words: Internal-external control, Self-esteem, Social support, Stress, Type A personality

* 교신저자 : 강명근, 광주광역시 동구 서석동 375, 전화 : 062-230-6481, 팩스 : 062-225-8293, E-mail : ksdkim@chosun.ac.kr

서 론

스트레스는 신경내분비 기전을 통해서 직접적으로[1], 건강에 해로운 행태와 관련해 간접적으로 건강에 영향을 끼치는 것으로 알려져 있다[2]. 보다 구체적으로 보자면, 스트레스는 정신건강의 측면에서 볼 때 정신병, 우울증 등의 신경학적 심리장애를 초래하며, 생리적으로는 심박동 또는 혈압 및 호흡의 증가를, 고혈압, 관상동맥 심장질환, 위궤양, 당뇨, 두통, 만성피로 등을 초래하는 원인인자로 작용한다[3,4].

스트레스 수준에 영향을 끼치는 요인들로 성, 연령, 경제수준, 결혼상태, 교육수준 등의 사회인구학적 특성이나, 흡연, 음주, 운동 등의 건강관련 행태, 만성질환 등이 알려져 있다[5,6]. 또한 스트레스 수준을 변화시키는 요인으로 사회적 지지와 개인의 인성(A형 행동유형, 자기 존중심 등) 등이 보고되고 있는데, 사회적 지지와 인성, 그리고 자기에 대한 긍정적 평가는 인지된 스트레스 수준을 감소시키거나 완충시키는 역할을 하는 것으로 알려져 있다[7,8].

농촌지역의 경우 WTO(세계무역기구)와 FTA(자유무역협정) 등의 등장으로 농촌지역 주민들의 역할이 축소되고, 도시 지역에 비해 훨씬 빠르게 고령화가 진행되고 있으며, 보건의료기관이나 건강관련시설에 대한 접근성이 불리한 환경조건하에서 생활하고 있어 스트레스에 노출될 가능성이 높아 스트레스 수준에 대한 평가 및 관련요인에 대한 체계적인 연구가 시급하다.

이에 본 연구에서는 일부 농촌지역 주민을 대상으로 사회심리적 스트레스 수준을 평가하고 사회인구학적 특성, 건강관련 행태, 건강상태와 중재변수로 알려진 사회적 지지 및 인성이 스트레스와 어떻게 연관되어 있는지 파악하고자 하였다.

대상 및 방법

1. 대상

본 연구는 전라남도 나주시 4개면(봉황면, 다도면, 세지면, 산포면)에 거주하는 40세에서 70세 사이의 성인을 대상으로 하였다. 조사에 참가한 1,922명 중 설문지 응답 미비로 스트레스 평가가 불가능한 116명을 제외한 1,806명(남자 718명, 여자 1,088명)을 최종 연구대상으로 하고, 자료수집 기간은 2006년 1월부터 12월이다.

2. 자료수집방법 및 조사내용

자료는 2006년 1월부터 12월까지 수집하였고, 조사 전 연구자가 면사무소와 보건소에 조사의 취지와 향후 관리에 대해 설명한 후 동의를 받았고, 이장회의에 맞춰 각 리별로 이장들에게 조사에 대해 홍보한 후 희망자를 받게 하였다. 그 후 조사원들에 의한 일차 전화면담을 통해 조사개요에 대해 설명 및 참여를 권유하였고 조사 전날에는 이장을 통하거나, 조사원들이 이차 전화면담을 통해 조사와 사전 준비사항을 환기시켰다. 조사를 실시하기 전에 모든 대상자들에게 조사 내용이나 향후 관리에 대해 설명한 후 동의서(informed consent)를 얻었다. 조사내용은 다음과 같다.

1) 사회인구학적 특성 및 건강관련 행태

설문지를 이용하였으며, 교육받은 조사자들이 1 대 1 개별면접을 통해 사회인구학적 특성 및 건강관련 행태를 조사하였다. 사회인구학적 특성은 성, 연령, 직업 등을 조사하였고, 건강관련 행태는 흡연상태, 음주 빈도, 운동을 조사하였다.

2) 사회적 지지

사회적 지지는 Berkman과 Syme[9]의 도구를 일부 수정하여 사용하였고, 긍정적 지지와 부정적 지지에 관해 조사하였다. 긍정적 지지 6문항(속사정을 털어놓을 수 있는 사람이 있다, 나에게 늘 관심을 갖고 걱정을 해 주는 사람이 있다, 중요한 일이나 어려운 일이 있을 때 의논상대가 되어 주는 사람이 있다, 내가 아플 때 병간호를 해주거나 집안일을 도와주는 사람이 있다, 필요한 것이 있으면 보태주거나 빌려주는 사람이 있다, 내가 요청 할 때마나 기꺼이 시간을 내주고 집안일을 도와주는 사람이 있다)과 부정적 지지 6문

항(내가 하는 일에 대해 간섭하거나 반대하는 적이 많은 사람이 있다, 현재 내가 갖고 있는 문제가 모두 내 탓이라고 비난하는 사람이 있다, 나를 무시하는 느낌을 주는 사람이 있다, 내가 원하지도 않는 도움을 줘서 마음을 불편하게 하는 사람이 있다, 나와 내일에 무관심한 사람이 있다, 도움을 요청하면 거절하는 편인 사람이 있다)으로 '예'라고 응답한 경우 1점, '아니오'라고 응답한 경우 0점으로, 최소 0점에서 최대 6점까지의 점수를 갖게 되며, 점수가 높으면 사회적 지지 수준이 높음을 의미한다. 긍정적 사회적 지지도가 높으면 대상자에게 사회적 지지가 더 호의적이란 것을 의미하며, 부정적 사회적 지지도가 높으면 사회적 지지가 더 비호의적인 것을 의미한다. 사회적 지지에 대한 신뢰도 계수 α값은 긍정적 지지 0.898, 부정적 지지 0.721였다.

3) 인성

인성은 A형 행동유형, 통제신념 및 자기존중심을 측정하였다. A형 행동유형은 Framingham 연구에서 사용된 Framingham Type A Behavior Pattern[10]을 이용하여 측정하였다. A형 행동유형은 어떤 상황이 닥치면 참을성이 없어지고 공격적 성향을 보이며, 시간의 다급함을 느끼며, 성취동기가 강한 특성을 갖는 성향을 의미한다. A형 행동유형의 성향을 보이는 사람들은 보통 안면이 긴장되어 있고 말이 빠르며 다른 사람이 말하는 것을 참지 못하고 끼어들기를 잘한다. 총 10문항으로 4점 척도(0-1-2-3)로 응답하게 하였으며, 점수가 높을수록 A형 행동유형의 성향을 보임을 의미한다. A형 행동유형의 신뢰도 계수 α값은 0.642였다.

통제신념은 Levenson[11]의 통제신념척도를 일부 수정하여 이용하였으며, 내적 통제신념(internal locus of control)과 외적 통제신념(external locus of control)을 조사하였다. 내적 통제신념은 긍정적이건 부정적이건 한 사건의 발생이 자신의 행위의 결과로 나타나게 된다고 인지하는 특성이고, 이와 반대로 외적 통제신념은 사건이 어떤 특정의 상황에서 한 개인의 행위와는 무관하게 즉, 그의 의지나 통제의 범위를 벗어나는 것으로 인지하는 특성을 의미한다. 각 4문항으로 4점 척도(0-1-2-3)로 응답하게 하였으며, 점수가 높을수록 통제신념의 성향정도가 높음을 의미한다. 통제신념의 신뢰도 계수 α값은 내적 통제신념 0.707, 외적 통제신념 0.717였다.

자기 존중심은 자신에 대한 긍정적 평가의 개념으로 Rosenberg[12]의 단축형 Self-esteem 척도를 이용하여 측정하였다. 총 5문항으로 4점 척도(0-1-2-3)로 응답하게 하였으며, 총점을 이용하여 자기 존중심을 평가하였다. 점수가 높을수록 자기에 대한 긍정적인 평가가 높음을 의미하며, 자기 존중심의 신뢰도 계수 α값은 0.534였다.

4) 스트레스

스트레스는 Psychosocial Well-being Index-Short Form(이하 PWI-SF)을 이용하였다. PWI-SF은 기존의 사회·심리적 건강측정도구에 대한 평가에서 가장 유용성을 인정받은 General Health Questionnaire-60(GHQ-60)을 토대로 만들어진 Psychosocial Well-being Index(이하 PWI)의 단축형이다. PWI는 45문항으로 다소 추상적이고 문항수가 많아 응답률을 떨어뜨리거나 응답자료의 신뢰성에 대한 문제점이 제기되었던 바, 원래의 PWI의 성격을 최대한 유지하면서 한계점을 해결할 수 있는 단축형으로 개발되었으며 신뢰도, 타당도 등이 입증되었다. 18개 항목으로 4점 척도(0-1-2-3)로 응답하도록 하였으며, 총점을 합하여 스트레스 수준을 측정하였다. 점수가 높으면 스트레스가 높음을 의미한다[13]. 사회심리적 스트레스의 신뢰도 계수 α값은 0.874였다.

조사 대상자의 사회심리적 스트레스의 실태를 파악하기 위하여 스트레스 총점이 0-8점까지를 건강군, 9-26점까지를 잠재적 스트레스군, 27점 이상을 고위험 스트레스군의 세집단으로 구분하여 분포를 파악하였다[13].

3. 자료분석

통계 프로그램은 SPSS version 12.0을 이용하였고, 통계적 유의수준은 α=0.05를 기준으로 하여

Table 1. Characteristics of the study population

Variables	Men(N=718)	Women(N=1,088)	Total(N=1,806)
	N(%)	N(%)	N(%)
Age (yr)			
40-49	102(14.2)	178(16.4)	280(15.5)
50-59	209(29.1)	358(32.9)	567(31.4)
60-70	406(56.5)	552(50.7)	958(53.1)
Occupation			
Agriculture	594(83.0)	877(80.9)	1,471(81.5)
Other jobs	81(11.3)	175(16.1)	256(14.2)
No job	41(5.7)	32(3.0)	73(4.1)
Education status			
Not educated	44(6.2)	277(25.5)	321(17.8)
Elementary school	340(47.6)	637(58.7)	977(54.3)
Middle school	169(23.7)	119(11.0)	288(16.0)
≥High school	161(22.5)	52(4.8)	213(11.8)
Household income (ten thousands won)			
<50	245(38.7)	512(58.9)	757(50.4)
50-99	157(24.8)	198(22.8)	355(23.6)
100-199	148(23.4)	93(10.7)	241(16.0)
≥200	83(13.1)	66(7.6)	149(9.9)
Existence of spouse			
No	25(3.5)	240(22.1)	265(14.7)
Yes	690(96.5)	846(77.9)	1,536(85.3)
Smoking status			
Nonsmoker	213(29.7)	1,067(98.2)	1,280(70.9)
Ex-smoker	241(33.6)	5(0.5)	246(13.6)
Current smoker	264(36.8)	15(1.4)	279(15.5)
Drinking frequency			
None	184(26.9)	710(66.5)	894(51.0)
<1/month	29(4.2)	143(13.4)	172(9.8)
2-4/month	88(12.9)	123(11.5)	211(12.0)
2-3/week	122(17.8)	52(4.9)	174(9.9)
≥4/week	261(38.2)	40(3.7)	301(17.2)
Exercise frequency			
None or 1-2/week	594(83.4)	935(86.7)	1,529(84.7)
≥3/week	118(16.6)	143(13.3)	261(14.6)

검정하였다. 대상자의 특성은 빈도와 백분율을 이용하여 제시하였다. 대상자의 사회인구학적 특성, 건강관련 행태에 따른 스트레스 수준을 비교하기 위해 t-검정, 분산분석을 이용하였다. 사회적 지지, 인성 및 자기 존중심과 스트레스와의 관련성을 파악하기 위해 상관분석을 이용하였고, 최종적으로 단순 분석에서 유의한 관련성을 보인 변수들의 영향력을 통제한 상태에서 스트레스에 영향을 주는 변수를 알아보기 위하여 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression)을 이용해 세 가지 모델을 제시하여 분석하였다. 사회심리적 스트레스 수준에 영향을 미치는 독립변수로 사회인구학적 특성 및 건강관련 행태를 모델 I에 투입하였고, 사회적 지지를 모델 II에 추가로 투입하였으며, 인성을 모델 III에 차례로 투입하여 각 모델에 투입된 변수의 영향력 및 새로 투입되는 변수들의 설명력 증가를 파악하였다.

결 과

1. 대상자의 특성 분포

대상자 총 1,806명 중 남자 39.8%(718명), 여자 60.2%(1,088명)였다. 연령은 40대 15.5%, 50대 31.4%, 60대 53.1%였고, 직업은 81.5%가 농업이었다. 교육수준은 초등학교가 54.3%로 가장 많았고, 무학은 남자 6.2%, 여자 25.5%였다. 가구당 월 평균소득은 50만원 미만이 50.4%로 가장 많았고, 200만원 이상은 9.9%였다. 배우자는 현재 있는 경우가 남자 96.5%, 여자 77.9%였다. 비흡연자는 남자 29.7%, 여자 98.2%였고, 현재흡연자는 남자 36.8%, 여자 1.4%였다. 음주는 비음주자가 남자 26.9%, 여자 66.5%였고, 주당 4회 이상 음주자는 남자 38.2%, 여자 3.7%였다. 현재 땀이 날 정도의 운동을 주당 3회 이상 하는 경우는 14.6%였다(Table 1).

2. 사회적 지지 및 인성 점수 분포

긍정적 지지는 평균 5.4±0.8점 이었고, 부정적 지지는 평균 3.3±0.5점 이었다. A형 행동유형은 평균 4.5±2.2점 이었고, 내적 통제신념은 8.9±2.4점, 외적 통제신념은 5.4±3.2점 이었으며, 자기 존중심은 10.8±2.6점 이었다(Table 2).

3. 사회심리적 스트레스 수준

전체 대상자 중 건강군이 20.0%(361명), 잠재적 스트레스군 63.4%(1,145명), 고위험 스트레스군 16.6%(300명)였다. 남자에서는 고위험군이 9.6%였고, 여자에서는 고위험군이 21.2%였다(Table 3).

4. 일반적 특성에 따른 사회심리적 스트레스 수준

PWI는 전체적으로 평균 17.2±9.8였고, 남성이 15.0±8.8, 여성이 18.7±10.1였다. 남자의 경우 무직인 경우에 유의하게 높았으며(<0.001), 월 평균 소득이 낮은 경우 유의하게 높았다 (p<0.001). 음주의 경우 비음주자의 경우 가장 높고 월 2-4회가

Table 2. Personality and social support

Variables	Men(N=718)	Women(N=1,088)	Total(N=1,806)
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)
Social support			
Positive support	5.5(0.7)	5.4(0.8)	5.4(0.8)
Negative support	3.3(0.5)	3.3(0.5)	3.3(0.5)
Personality			
Type A behavior pattern	4.2(2.2)	4.6(2.3)	4.5(2.2)
Internal locus of control	9.2(2.3)	8.7(2.4)	8.9(2.4)
External locus of control	4.6(3.1)	5.9(3.1)	5.4(3.2)
Self-esteem	10.9(2.6)	10.8(2.7)	10.8(2.6)

Table 3. The distribution of psychosocial stress level

Stress group	Men(N=718)		Women(N=1,088)		Total(N=1,806)	
	Distribution	PWI	Distribution	PWI	Distribution	PWI
	N(%)	Means(SD)	N(%)	Means(SD)	N(%)	Means(SD)
Normal	185(25.8)	4.6(2.4)	176(16.2)	4.5(2.4)	361(20.0)	4.6(2.5)
Moderate	464(64.6)	16.5(5.0)	681(62.6)	17.4(4.9)	1,145(63.4)	17.1(5.0)
High	69(9.6)	32.5(5.2)	231(21.2)	33.3(5.8)	300(16.6)	33.1(5.7)

PWI; Psychosocial Well-being Index.

가장 낮으며 주 4회 이상에서 다시 높아지는 U 자 형을 보였다. 여자의 경우 무직인 경우 유의하게 높았으며($p<0.001$), 월 평균소득이 낮은 경우 제일 높았다($p<0.001$). 배우자가 없는 경우($p<0.001$), 운동 횟수가 낮은 경우에 유의하게 높았다($p=0.019$)(Table 4).

5. 사회적 지지도 및 인성 유형과 사회심리적 스트레스 수준과의 상관관계

남녀 모두에서 긍정적 사회적 지지도, 내적 통제신념, 자기 존중심과 PWI는 유의한 음의 상관관계를 보였고, 부정적 사회적 지지도, A형 행동유형과는 유의한 양의 상관관계를 보였다. 외적 통제신념과는 유의한 관련성이 없었다(Table 5).

6. 사회심리적 스트레스 수준에 영향을 미치는 요인

사회심리적 스트레스 수준에 영향을 미치는 독립변수로 사회인구학적 특성 및 건강관련 행태를 모델 I에 투입하였고, 사회적 지지를 모델 II에 추가로 투입하였으며, 인성 및 자기 존중심을 모델 III에 차례로 투입하였다.

남자의 경우 모델 I의 설명력은 7.3%, 모델 II의 설명력은 13.7%, 모델 III의 설명력은 37.8%였다. 모델 III의 결과를 볼 때 사회심리적 스트레스 수준에 영향을 미치는 요인으로는 직업, 월평균소득, 음주, 긍정적 사회적 지지, 부정적 사회적 지지, A형 행동유형, 내적 통제신념, 자기존중심이었다. 직업이 없는 경우, 월 평균 소득이 낮은 경우, 비음주자인 경우, 긍정적 사회적 지지도가 낮은 경우, 부정적 사회적 지지도가 높은 경우, A형 행동유형의 성향을 보이는 경우, 내적 통제신념이 약할수록, 자기존중심이 약할수록 사회심리적 스트레스 수준이 높았다(Table 6).

여자의 경우 모델 I의 설명력은 5.3%, 모델 II의 설명력은 19.3%, 모델 III의 설명력은 38.0%였다. 모델 III의 결과를 볼 때 사회심리적 스트레스 수준에 영향을 미치는 요인으로는 직업, 배우자 유무, 긍정적 사회적 지지, 부정적 사회적 지지, A형 행동유형, 내적 통제신념, 자기존중심이었다. 직업이 없는 경우, 배우자가 없는 경우, 긍정적 사회적 지지도가 낮은 경우, 부정적 사회적 지지도가 높은 경우, A형 행동유형의 성향을 보이는 경우, 내적 통제신념이 약할수록, 자기존중심이 약할수록 사회심리적 스트레스 수준이 높았다(Table 7).

고 찰

스트레스란 외부의 위협에 대한 인체의 반응, 자아위협에 대한 반응, 환경적 요구와 유기체의 반응능력간의 불균형, 그리고 자원의 위협이나 소실 등을 야기시킬 수 있는 위험인자로 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

Table 4. Psychosocial wellbeing index by the characteristics of the study population

Variables	Men(N=718)		Women(N=1,088)		Total(N=1,806)	
	Mean(SD)	p-value	Mean(SD)	p-value	Mean(SD)	p-value
Total	15.0(8.8)		18.7(10.1)		17.2(9.8)	
Age (yr)						
40-49	15.1(8.5)	0.308	18.2(9.3)	0.301	17.1(9.2)	0.287
50-59	14.2(8.6)		18.2(10.0)		16.7(9.7)	
60-70	15.3(9.1)		19.2(10.4)		17.5(10.0)	
Occupation						
Agriculture	14.8(8.7)	<0.001	18.2(9.8)	<0.001	16.8(9.5)	<0.001
Others	13.7(8.6)		20.2(10.3)		18.2(10.3)	
Inoccupation	20.5(9.7)		25.2(12.6)		22.6(11.3)	
Education status						
Not educated	17.2(11.2)	0.108	20.0(10.6)	0.125	19.6(10.8)	<0.001
Elementary school	15.4(9.1)		18.3(10.1)		17.3(9.8)	
Middle school	14.5(8.1)		18.4(9.4)		16.1(8.8)	
≥High school	13.9(8.3)		18.1(8.4)		15.0(8.5)	
Household income (ten thousands won)						
<50	16.9(9.6)	<0.001	20.0(10.6)	<0.001	19.0(10.4)	<0.001
50-99	14.8(9.0)		17.1(9.6)		16.1(9.4)	
100-199	12.9(7.6)		18.2(8.9)		14.9(8.5)	
≥200	13.0(7.6)		15.7(8.7)		14.2(8.2)	
Existence of spouse						
No	17.5(10.3)	0.148	21.0(10.4)	<0.001	20.7(10.4)	<0.001
Yes	14.9(8.8)		18.0(9.9)		16.6(9.5)	
Smoking status						
Nonsmoker	14.4(8.7)	0.549	18.6(10.1)	0.051	17.9(10.0)	<0.001
Ex-smoker	15.0(8.8)		19.4(11.6)		15.1(8.8)	
Current Smoker	15.3(9.1)		25.0(8.9)		15.8(9.3)	
Drinking frequency						
None	16.2(10.0)	0.019	19.0(10.2)	0.212	18.4(10.2)	<0.001
<1/month	14.9(8.4)		17.0(9.6)		16.7(9.4)	
2-4/month	13.2(7.7)		19.3(9.7)		16.8(9.4)	
2-3/week	13.3(7.3)		17.6(10.5)		14.5(8.6)	
≥4/week	15.3(8.9)		19.6(9.4)		15.9(9.1)	
Exercise frequency						
None or 1-2/week	15.2(8.8)	0.089	19.0(10.1)	0.019	17.5(9.8)	0.001
≥3/week	13.7(8.5)		16.9(10.0)		15.4(9.5)	

Table 5. Bivariate correlation coefficient between social support and psychosocial well-being index

Variables	Men(N=718)		Women(N=1,088)		Total(N=1,806)	
	Coefficient	p-value	Coefficient	p-value	Coefficient	p-value
Positive social support	-0.205	<0.001	-0.269	<0.001	-0.255	<0.001
Negative social support	0.214	<0.001	0.298	<0.001	0.263	<0.001
Type A behavior pattern	0.159	<0.001	0.195	<0.001	0.194	<0.001
Internal locus of control	-0.362	<0.001	-0.341	<0.001	-0.359	<0.001
External locus of control	0.039	0.294	0.034	0.259	0.072	0.002
Self-esteem	-0.478	<0.001	-0.489	<0.001	-0.480	<0.001

Table 6. Multiple linear regression coefficients on the psychosocial well-being index in men

	Model I			Model II			Model III		
Variables	B	SE	p-value	B	SE	p-value	B	SE	p-value
Constant	22.599	1.573	<0.001	22.396	3.660	<0.001	39.306	3.323	<0.001
Occupation(/no job)									
Agriculture	-5.165	1.584	0.001	-5.542	1.532	<0.001	-3.963	1.326	0.003
Other jobs	-5.516	1.917	0.004	-5.666	1.854	0.002	-4.202	1.588	0.008
Household income(/<50)									
50-99	-0.992	0.942	0.292	-0.408	0.917	0.657	-0.005	0.782	0.995
100-199	-3.277	0.964	0.001	-2.135	0.950	0.025	-2.330	0.813	0.004
≥200	-2.879	1.238	0.020	-1.834	1.216	0.132	-1.630	1.036	0.116
Drinking frequency(/none)									
<1/month	-1.627	1.875	0.386	-1.781	1.813	0.326	-1.272	1.545	0.411
2-4/month	-3.108	1.220	0.011	-2.815	1.181	0.017	-2.612	1.005	0.010
2-3/week	-2.644	1.092	0.016	-2.225	1.057	0.036	-2.594	0.901	0.004
≥4/week	-1.343	0.907	0.139	-1.545	0.879	0.079	-1.426	0.750	0.058
Social support									
Positive				-1.746	0.461	<0.001	-0.838	0.399	0.036
Neagative				2.928	0.600	<0.001	1.418	0.540	0.009
Personality									
Type A behavior pattern							0.705	0.145	<0.001
Internal locus of control							-1.035	0.142	<0.001
Self-esteem							-1.091	0.125	<0.001
R^2	0.073			0.137			0.378		
Change of R^2		0.064			0.241				

인간의 갈등상태를 표현해 주는 개념으로 정의된다. 따라서 사회·심리적 건강수준을 측정함으로써 스트레스 수준을 파악할 수 있다[13].

본 연구에서 일부 농촌지역 성인의 사회심리적 스트레스는 건강군이 20.0%(361명), 잠재적 스트레스군 63.4%(1,145명), 고위험 스트레스군 16.6%(300명)로 대상자의 80% 이상이 스트레스에 노출되어 있다고 나타났다. 특히 고위험군의 경우 남자가 9.6%인데 반해 여자는 21.2%로 여자에서의 스트레스 관리가 중요함을 보여주고 있다. 본 연구에서 연령대에 따른 스트레스 수준이 유의한 차이를 보이지 않았는데, 박 등[14]의 연구에서는 연령이

Table 7. Multiple linear regression coefficients on the psychosocial well-being index in women

	Model I			Model II			Model III		
Variables	B	SE	p-value	B	SE	p-value	B	SE	p-value
Constant	27.178	2.077	<0.001	26.245	3.457	<0.001	41.710	3.195	<0.001
Occupation(/no job)									
Agriculture	-5.857	2.105	0.006	-5.895	1.950	0.003	-3.447	1.747	0.049
Other jobs	-3.295	2.250	0.143	-4.238	2.087	0.043	-2.330	1.849	0.208
Household income(/<50)									
50-99	-2.962	0.860	0.001	-1.978	0.801	0.014	-1.175	0.706	0.096
100-199	-1.663	1.173	0.157	-0.599	1.088	0.582	0.081	0.961	0.933
≥200	-3.938	1.360	0.004	-2.399	1.269	0.059	-1.796	1.115	0.108
Existence of spouse(yes/no)	-2.083	0.845	0.014	-1.604	0.782	0.041	-1.947	0.688	0.005
Exercise frequency(≥3/week									
/None or 1-2/week)	-1.949	1.053	0.065	-1.289	0.975	0.186	-0.931	0.858	0.278
Social support									
Positive				-2.736	0.397	<0.001	-1.629	0.358	<0.001
Neagative				4.523	0.540	<0.001	2.559	0.508	<0.001
Personality									
Type A behavior pattern							0.784	0.131	<0.001
Internal locus of control							-0.872	0.129	<0.001
Self-esteem							-1.233	0.120	<0.001
R^2	0.053			0.193			0.380		
Change of R^2		0.140			0.187				

증가할수록 스트레스를 더 많이 받는 것으로 나타났고, 연령이 많을수록 기력이 떨어지고 건강이 나빠지기 때문이라고 해석하였다. 본 연구의 대상자가 40-70세 사이의 중년이나 고령인 것을 감안해 볼 때 다양한 연령층을 포함하는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

여자의 경우 배우자가 없는 경우 배우자가 있는 경우에 비해 스트레스가 높았다. 일반적으로 독신자가 유배우자보다 스트레스 수준이 높은 것으로 보고되고 있는데[15], 배우자의 존재는 건강한 생활양식, 적절한 문제해결을 해줄 수 있으므로 정신건강 및 육체적 질병과 상관성을 갖는다[16]. 오 등[5]의 연구에서는 사별·이혼한 사람들이 미혼이나 기혼자에 비해 유의하게 높은 스트레스를 보였는데, 기혼자들은 결혼을 통해 안정감을 취하고 성적욕구에 대한 충족을 통해 어느 정도 만족감을 느낄 수 있기 때문에 미혼자들보다 스트레스가 낮게 나타난 것으로 보인다고 하였다.

건강관련 행태에 있어 음주만이 스트레스와 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 따라서 흡연을 통해 스트레스를 해소하려는 것은 바람직하지 않은 것으로 고려된다. 음주의 경우 오 등[6]의 연구에서는 유의한 관련성을 보이지 않는다고 하였고, 장 등[16]은 음주자의 경우 스트레스 위험에 대한 비차비가 유의하게 높아 본 연구결과와 다소 상이한 결과를 보였다. 본 연구에서는 남자의 경우 월 2-4회, 주 2-3회 음주군이 스트레스 수준이 가장 낮은 흥미로운 결과를 보였는데, 이는 남자의 경우 적당한 음주가 스트레스 해소에 도움이 된다고 해석할 수도 있으나 앞으로 계속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

가족, 친적, 이웃, 친구 및 직장동료로부터의 사회적 지지는 스트레스와 밀접한 관련성이 있다. 사회적 지지는 심장질환, 고혈압, 우울증과 같은 신체적, 정신적 건강과 관련되어 있고, 인지

기능에 중요한 역할을 하며[18], 긍정적 지지가 높은 경우 스트레스의 중요한 위험 요인인 성, 인종, 사회경제적 위치, 교육 수준 및 직업을 통제한 상태에서도 스트레스를 유의하게 낮춘다고 하였다[17]. 본 연구에서 긍정적 지지도가 높을수록, 부정적 지지도가 낮을수록 스트레스 수준을 낮추는 것으로 나타나 스트레스 관리에 있어 주변인과의 관계가 중요함을 나타낸다. 하지만 기존에 사회적 지지와 스트레스와의 연구들을 살펴보면 대부분 사회적 지지의 긍정적 측면만을 평가하는 데 그쳐, 본 연구와 비교하는 데 어려움이 있었다. 향후 사회적 지지의 긍정적 측면 뿐 아니라 부정적인 측면도 평가한 연구가 수행되어져야할 필요성이 있다고 생각된다.

A형 행동유형은 Friedman 등[19]이 심장질환자를 관찰하면서 만들어낸 개념으로, 성취동기가 강하며, 경쟁적이고, 성급하며, 공격적인 성향을 보이는 사람을 말한다. A형 행동유형은 심혈관계 질환과의 관련성 때문에 수년 동안 많은 관심의 대상이 되어 왔는데[20,21], A형 행동유형은 흡연, 고지혈증 및 혈압 등과 같은 전통적인 위험요소와 독립적으로 심혈관계 질환 발생을 증가시킨다고 알려져 있다[22]. 또한 A형 행동유형의 성향을 보이는 사람들은 그렇지 않은 사람들보다 높은 스트레스 수준을 보인다고 알려져 있는데, A형 행동유형은 스트레스 인자의 양이나 질과는 무관하게 그 자체가 심리학적 증상을 증가시키는 것으로 알려져 있으며[23], 이 밖에도 인지된 스트레스 인자의 효과를 약화시킴으로써 스트레스 인자와 긴장간의 관계를 수정시키는 중재효과와 스트레스 인자뿐만 아니라 스트레스 증상에도 영향을 미치는 매개효과[24] 등이 발견되어 스트레스 과정에 중요한 역할을 하는 인성적 특성으로 알려져 있다.

통제신념은 삶에 대한 보상을 통제하는 힘을 나타내는 개념이다. 외적 통제신념은 삶에 대한 보상이 행운이나 운명 같은 강력한 외적인 힘에 의해 결정된다고 믿는 개념이고, 내적 통제신념은 보상이 그들 자신의 행동, 능력 혹은 태도에 의해 결정된다고 믿는 성향이다[25]. 내적 통제신념이 강한 사람은 수명 증가[26], 삶에 대한 만족도 증가와 관련되어 있으며[27], 외적 통제 신념은 우울과 관련된 것으로 알려져 있다[28]. 본 연구에서 내적통제신념이 약한 경우는 스트레스 수준이 올라가는 것으로 나타났고, 외적 통제 신념은 스트레스 수준과 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났다. 이는 내적통제신념의 성향을 보이는 경우 문제를 회피하려 하지 않고 문제 중심의 대응행위를 통해 스트레스를 대처하려는 노력을 기울여 적절히 스트레스를 관리하기 때문이다.

자기존중심은 생활만족도, 행복감과 함께 심리적 복지정도를 측정하는 주요 지표로써 자기 존경과 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 정도를 의미한다[29]. 또한 자기존중심은 그들이 의미있는 타자로부터 어떻게 인식되고 있는가에 대한 개인의 평가에 의해 형성된다[30]. 자기존중심은 스트레스에 대한 완충역할을 하는데 높은 자기존중심을 가진 사람은 심리적인 어려움으로부터 자신을 보호할 수 있어 스트레스 사건에 덜 취약하고 회복력이 있다. 본 연구에서도 자기존중심은 성격적인 특성 중에서 스트레스와 가장 밀접하게 관련이 있는 것으로 나타났다.

본 연구는 단면연구로 스트레스 수준과 관련요인과의 선후관계를 명확히 설명할 수는 없다. 또한 대상자가 일부 농촌지역 성인에 국한되어 우리나라 전체 성인을 대상으로 해석하는 데 어려움이 있다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구의 의의는 지역사회 인구를 대상으로 연구가 수행되어 향후 지역사회 중심의 스트레스 감소나 정신건강 향상을 위한 프로그램에 기초자료로 사용될 수 있을 것으로 판단된다. 또한 스트레스에 영향을 미치는 요인에 관한 대부분의 연구들이 사회인구학적 특성이나 근로환경 등의 환경을 평가하는데 국한되었으나, 본 연구에서는 사회적 지지나 인성 등과 같은 사회심리적 변수들을 추가해 스트레스와의 관련성을 평가했다는 데 의의가 있다고 할 수 있다. 그리고 스트레스와 관련해 사회적 지지에서 대부분의 선행 연구들이 사회적 지지의 긍정적 부분만을 평가하는 데 그쳤는데, 본 연구에서는 부정적인 지지도 평가하여

사회적 지지의 긍정적인 효과 뿐 아니라 부정적인 효과도 평가했다는 데 의의가 있다고 할 수 있다.

본 연구에서 지역사회 중심에서 스트레스 수준을 평가하고 관련요인을 파악해 보았다. 선행 연구에서 스트레스의 중요한 관련인자로 알려진 사회인구학적 특성 뿐 아니라 사회적 지지와 인성이 스트레스 수준과 밀접한 관련성이 있음을 알 수 있었다. 향후 지역사회 중심의 스트레스 감소나 정신건강 향상을 위한 정책 개발에서 사회인구학적 특성이나 건강행태 뿐만 아니라 사회심리적 요인을 적극적으로 반영해야 할 필요성이 있다.

요 약

본 연구는 일부 농촌지역 주민을 대상으로 사회심리적 스트레스 수준을 평가하고 관련요인을 파악하고자 하였다.

대상은 전라남도 나주시 4개면에 거주하는 40세에서 70세 사이의 성인 1,806명으로 인구사회학적 특성, 건강관련 행태, 사회적 지지 및 인성에 따른 스트레스 수준을 파악하였다. 스트레스 수준은 PWI-SF를 이용하였으며, 사회적 지지는 긍정적 지지, 부정적 지지를 조사하였고, 인성은 A형 행동유형, 통제신념, 자기존중심을 조사하였다. t-검정, 분산분석, 상관분석 및 위계적 다중회귀분석을 통해 스트레스 수준과 대상자의 여러 가지 특성과의 관련성을 분석하였다.

연구결과 건강군이 20.0%(361명), 잠재적 스트레스군 63.4%(1,145명), 고위험 스트레스군 16.6%(300명)였고, PWI는 평균 17.2±9.8였고, 남성이 15.0±8.8, 여성이 18.7±10.1였다. 스트레스는 사회인구학적 특성, 건강관련 행태, 사회적 지지 및 인성에 따라 유의한 차이가 있었다. 남자의 경우 직업이 없는 경우, 수입이 낮은 경우, 비음주자인 경우, 긍정적 지지가 낮은 경우, 부정적 지지가 높은 경우, A형 행동유형의 성향이 강한 경우, 내적 통제 신념이 약한 경우, 자기 존중심이 낮은 경우 스트레스 수준이 유의하게 높았다. 여자의 경우 직업이 없는 경우, 배우자가 없는 경우, 긍정적 지지가 낮은 경우, 부정적 지지가 높은 경우, A형 행동유형의 성향이 강한 경우, 내적 통제 신념이 약한 경우, 자기 존중심이 낮은 경우 스트레스 수준이 유의하게 높았다.

농촌지역 주민에서 사회심리적 스트레스 수준은 사회적 지지 및 인성과 밀접한 관련성이 있었다. 따라서 스트레스 수준을 감소시키기 위해서는 이러한 사회심리적 요인을 고려하는 방안이 개발되어야 한다고 사료된다.

참고문헌

1. Brunner EJ. Socioeconomic determinants of health: Stress and the biology of inequality. *BMJ* 1997;314(7092):1472-1476
2. Schachter S, Silverstein B, Kozlowski LT, Herman CP, Liebling B. Effects of stress on cigarette smoking and urinary pH. *J Exp Psychol Gen* 1977:106(1):24-30
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. Mattews KA, Cottington EM, Talbott E, Kuller LH, Siegel JM. Stressful work conditions and diastolic blood pressure among blue collar factory workers. *Am J Epidemiol* 1987;126(2):250-291
5. 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):123-139(Korean)
6. Oh GJ, Lee JM, Kil SS, Kwon KS. Community based study for stress and it's related factors. *Korean J Prev Med* 2003; 36(2):125-130(Korean)
7. Chang SJ, Koh SB, Kang MG, Cha BS, Park JK, Hyun SJ, Park JH, Kim SA, Kang DM, Chang SS, Lee KJ, Ha EH, Ha MN, Woo JM, Cho JJ, Kim HS, Park JS.

Epidemiology of psychosocial distress in Korean employees. *J Prev Med Public Health* 2005;38(1):25-37(Korean)

8. Speca M, Carlson LE, Goodey E, Angen M. A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosom Med* 2000;62(5):613-622
9. Levenson H. Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *J Cons Clin Psychol* 1973;41(3):397-404
10. Rosenberg M. Society and adolescent self-image. Princeton, NJ, Princeton University Press, 1965.
11. Lee YK, Cho YT, Cho BH. The impact of social support and stress on smoking among students of several boy's high schools in Daejeon, Korea. *J Korean Soc Health Edu Prom* 2005;22(2):111-124(Korean)
12. Suh SY, Lee YH. The relationship between daily hassles, social support, absorption trait and internet addiction. *Korean J Clin Psychol* 2007;26(2):391-405(Korean)
13. The Korean Society for Preventive Medicine. The standardization of health statistics data collection and measurement. Seoul, Gyechuk Munhyasa, 2000, p.128-132. (Korean)
14. Park YE, Lee DH. A study on socio-psychological stresses affected with health status. *J Korean Soc Health Edu Prom* 1999;16(1):61-82(Korean)
15. Sherbourne CD, Hays RD. Marital status, social support, and health transitions in chronic disease patients. *J Heal Soc Behav* 1990;31(4):328-343
16. Chang SJ, Cha BS, Koh SB, Kang MG, Koh SR, Park JK. Association between job characteristics and psychosocial distress of industrial workers. *Korean J Prev Med* 1997;30(1):129-143(Korean)
17. Fagg J, Curtis S, Stansfeld SA, Cattell V, Tupuola AM, Arephin M. Area social fragmentation, social support for individuals and psychosocial health in young adults: Evidence from a national survey in England. *Soc Sci Med* 2008;66(2):242-254
18. Seeman TE, Lusignolo TM, Albert M, Berkman L. Social relationships, social support, and patterns of cognitive aging in healthy, high-functioning older adults: MacArthur studies of successful aging. *Health Psychol* 2001;20(4):243-255
19. Friedman M, Rosenman RH. Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *J Am Med Assoc* 1959;169(12):1286-96
20. Haynes SG, Feinleib M, Kannel WB. The relationship of psychosocial factors to coronary disease in the Framingham Study: III. Eight-year incidence of coronary heart disease. *Am J Epidemiol* 1980;111(1):37-58
21. Williams RB. Psychosocial factors in coronary artery disease: Epidemiological evidence. *Circ* 1987;76(s1):117-123
22. Rosenman RH, Brand RJ, Sholts RI, Friedman M. Multivariate prediction of coronary heart disease during 8.5 year follow-up in the Eastern Collaborative Group Study. *Am J Cardiol* 1976;37(6):903-910
23. Ganster DC, Sime WE, Mayes BT. Type A behavior in the work setting: a review and some new data. In: Siegman W, Dembroski DM, editors. In serarch of coronary-prone behavior: Beyond type A. Hillsdale, Erlbaum, 1987
24. Edwards JR, Gaglioni AJ, Cooper CL. Stress, type A, coping, and psychosocial

and physiological symptoms: a multisample test of alternative models. *Hum Relations* 1990;43(10):919-956

25. Pilisuk M, Montgomery MB, Parks SH, Acredolo C. Locus of control, life stress, and social networks: gender differences in the health status of the elderly. *Sex Roles* 1993;28(3/4):147-166
26. Langer EJ, Rodin J. The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged: a field experiment in an institutional setting. *J Pers Soc Psychol* 1976;34(2): 191-198
27. Rodin J, Langer EJ. Long term effects of control relevant intervention with the uninstitutionalized aged. *J Pers Soc Psychol* 1977;35:897-902
28. Mancini JA. Effects of health and income on control orientation and life satisfaction among aged public housing residents. *Int J Aging Hum Dev* 1980-1981;12(3):215-220
29. Hanes C, Wild B. Locus of control and depression among non-institutionalized elderly persons. *Psychol Rep* 1977;41:581-582
30. Rosenberg M. Conceiving the self. New York, Basic books, 1979