

미국 이민 중년여성의 스트레스 반응, 스트레스 증상, 건강증진 행위, 삶의 질에 관한 연구*

한 금 선**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

21세기 한국 사회는 정보화 시대로 특징 지을 수 있는 고도의 과학 기술의 발전과 국민 생활 양식의 변화, 인구의 노령화 현상 등의 사회 전반의 변화와 정신 질환 및 민성, 노인성 질환이 주를 이루는 질병 구조의 변화를 예측하고 있다. 이에 따라 의료 및 건강 관리 체계 또한 질병과 의료 중심에서 스트레스 관리 및 건강 유지, 증진 중심으로 변화함으로써 건강관리 paradigm의 변화를 예측하고 있다. 이에 대비하기 위해서는 기존의 병위 중심의 급성, 전염성 질환 관리에서 질병의 예방과 관리 및 건강 증진을 위한 새로운 건강 관리 프로그램의 개발이 요구되고 있다.

특히 인간의 생의 주기의 측면에서 볼 때, 중년기는 인생 주기의 성장 발달상의 한 과정이며, 과학과 의료기술의 발달로 인한 평균 수명의 연장으로 중년기가 연장되어 인생 주기에서 중년기가 차지하는 비중이 높아지고 있으며(유승은, 1997), 여러 신체, 심리 사회적 역할 변화로 건강 상태의 변화를 경험하게 된다. 또한 이 시기는 노인기를 준비하는 시기로서 중년 여성이 이에 따른 변화에 어떻게 대처하는가에 따라 건강하고 질적인 삶을 영위할 수 있다고 보겠다. 일반적으로 중년기 여성

은 자녀 양육 역할이 감소되면서 자유감의 증가로 잠재된 능력이 새로운 방향으로 전환되는 시기임과 동시에, 생리적으로는 폐경이라는 발달 위기 과정을 겪게되는 한편, 사회 심리적으로는 사회와 가족 내에서의 역할과 관련된 압박감과 공허함, 죄책감, 부정당감 등의 심리적 갈등을 경험하게 됨에도 불구하고(Tabor & Flaskerud 1997), 복합적인 역할로 인해 자신의 건강 관리에는 소홀하게 되어 건강 문제 유발에 있어 남성보다 좀 더 많은 이환율을 나타내는 것으로 보고되고 있다(변종화, 1994; Duffy, 1988).

따라서 중년기는 다른 생활 주기와는 질적으로 다르며, 가정적으로나 사회적으로 중요한 책임이 부과되며 특히 여성의 경우 폐경을 경험함으로써 육체적, 정신적으로 다양한 변화를 경험하게 된다. 이러한 중년 여성은 가족 내에서 핵심적인 역할을 수행함으로써 가족의 건강 상태에 영향을 주기 때문에 그들의 건강 상태는 사회적으로도 중요하다고 하겠다(이숙자 등, 1996). 기혼 여성의 경우 개인에 따라 정도의 차이는 있으나 전통 사회의 통념이 잔재하고 새로운 가치체계가 정착되지 못한 신규 가치관이 공존하는 현실에서 중년 여성들은 다양한 역할로 인한 자아정체감의 혼란, 역할 기대와 수행간의 불일치, 대중이나 시대의 조류와 유리될 것 같은 당혹감 등으로 스트레스를 경험한다. 특히 비취업 주부들의 고립감, 취업주부들의 가정과 직장 외 이중 부담 등은 중년

* 본 연구는 1999년도 한국 과학 재단 해외 Post. Doc 연구 지원비에 의해 연구되었음

** 고려대학교 간호대학

여성들을 심각한 스트레스 상태에 노출시키게 한다(Hartweg, 1993). 김영희 등(1992)은 주부들의 생활 스트레스 사건에 따른 스트레스 반응에 대한 연구에서 주부들의 스트레스 반응은 피로감, 갱년기 증상, 요통, 근육통 등의 근육계통 증상, 손/발의 냉감, 저림 등의 순환계 증상, 설사, 오심, 구토 등의 소화기계통 증상 등 신체 전반에 걸친 증상으로 나타난다고 하였는데 이는 가정과 사회적인 스트레스를 억압함으로써 신체 증상으로 표현되는 것으로 설명하였다.

일반적으로 스트레스는 인간의 생활 과정에서 피할 수 없는 것으로 스트레스에 대한 지각과 평가, 대처 행위에 따라 건강 상태에 영향을 받는다고 보고되고 있다(한금선, 1997; Lazarus & Folkman, 1988). 특히 여성의 인생 주기 중 중년기는 신체적으로 모든 기관의 기능이 감퇴되고, 노화 및 호르몬 변화로 폐경이 오고, 정신 사회적으로 자녀 독립에 따른 역할 변화와 더불어 역할 갈등, 상실감, 고립, 위축 등의 정서적 문제들을 경험하는 등 다양한 스트레스를 경험하게 된다. 실제 신경정신과 입원 환자 중 중년 여성의 비율이 높게 나타나고(Miller 등, 1992), 기혼 여성이 미혼 남녀나, 기혼 남성에 비해 심리적 스트레스가 더 높으며(서연옥, 1994), 신체화 및 우울 등의 스트레스 증상을 보이는 중년 여성이 많은 수를 차지한다고 보고되고 있다(Washington, 1999; Wood, 1988).

이상에서 본 바와 같이 중년기 여성의 스트레스 증상은 두통, 현기증, 소화장애, 심계항진 등의 신체적 증상으로 다양하게 보고되고 있으나, 교감신경계 작용을 고려한 스트레스에 대한 생리적 반응에 대한 연구는 거의 이루어지지 않고 있다. 또한 최근 들어 건강 증진 행위가 만성 질환의 발병율을 감소시키고, 수명을 연장시키며, 건강관리 비용을 감소시키는데 잠재적이고 장기적인 이익을 가진다는 것에 대해서 사회 전반적인 관심이 증가되고 있으나 중년 여성의 스트레스 증상 감소에 초점을 두는 건강 관리 프로그램에 대한 구체적인 접근은 이루어지지 않고 있는 실정이다.

따라서 본 연구는 중년 여성의 생리적 스트레스 반응, 스트레스 증상, 건강 증진 행위 및 삶의 질 정도를 파악함으로써, 생리, 심리, 사회적으로 다양한 건강 문제를 가진 중년 여성 인구의 삶의 질을 향상시키기 위한 스트레스 자가 관리를 중심으로 하는 건강 증진 프로그램 개발에 기초를 제공하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 중년 여성의 생리적 스트레스 반응, 스트레스 증상, 건강 증진 행위 및 삶의 질 정도를 파악함으로써, 궁극적으로 중년 여성의 스트레스 자가 관리에 초점을 둔 건강 증진 프로그램 개발에 기여함을 최종 목표로 하였다.

본 연구의 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 이민 중년 여성의 스트레스 반응, 스트레스 증상, 건강증진 행위, 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 이민 중년 여성의 스트레스 반응, 스트레스 증상, 건강증진 행위, 삶의 질간의 관계를 규명한다.

II. 문헌 고찰

1. 중년 여성의 스트레스

여성에게서 중년기는 신체적인 노화 현상과 더불어 폐경을 경험하게 되고 자녀들이 독립하여 이제까지 수행해 오던 가정에서의 역할 변화, 인간관계의 사회적 변화 등의 중요한 역할의 변화를 경험하는 신체, 사회, 심리적 과도기이다. 중년 여성의 스트레스를 그들이 겪는 중요한 변화와 관련하여 고찰해 보면, 중년 여성이 경험하는 중요한 발달 현상은 폐경, 노화 현상, 자녀 독립이다. 월경과 임신 능력이 상실되는 폐경은 여성의 매력과 젊음, 존재가치의 상실을 의미하는 것으로 이해될 수 있으며, 박애심(1980)은 50%이상의 중년 여성들이 폐경에 대해서 부정적인 태도를 갖고 있다고 하였다. 노화현상은 중년기인 40세 이후에 현저하게 나타나는데 시력과 청력, 기력이 감퇴되고 흰머리와 주름살이 생기고 피부의 탄력성 상실과 지방 축적으로 인한 체형의 변화 등이 있게 된다. 또한 자녀들의 성장, 결혼, 취업으로 인한 분리 등으로 가족 체계와 역할에 변화가 온다(박난준, 1989). Larcocco(1980)는 이 시기에 여성들은 신체적인 노화 현상과 더불어 자녀의 독립으로 인한 가정에서의 역할 변화, 노부모와 가까운 친척 및 친구의 질병과 죽음에 따른 사회 영역에서의 변화를 겪게 된다고 하였다. 이와 같이 여성의 중년기는 자신의 내부 및 외부로부터 오는 변화에 대해 적응해야 할 부담감이 있고, 인생의 어느 시기보다도 많은 스트레스를 경험하는 시기라고 할 수 있다. 특히 중년 여성의 경우 골다공증, 심맥관계 질환, 비노생식기에 다양한 문제를 초래할 뿐만 아니

라 압과 기타 만성 질환에 이환되기 쉬워 중년기는 건강상 위기의 시기로 고려되기도 한다(Bee & Mitchell, 1980).

특히 이민한 중년여성의 경우 다양한 문화적, 환경적 변화 및 경제적 부담감 등으로 많은 생활 스트레스에 직면하고 있는바, 다양한 스트레스 증상이 예측되고 있으나, 실제로 이민한 한국 중년 여성의 스트레스 반응 및 증상에 관한 연구는 거의 이루어지지 않은 실정이다.

2. 중년 여성의 건강증진 행위

건강 증진 행위는 개인이 처한 환경이나 개인적 습관을 변화시켜 최고의 안녕 상태에 도달하도록 도와주는 행위로서, 안녕 수준, 자아실현 및 자기 성취를 유지, 증진시키기 위한 접근 행위로 평균 수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시키는 것으로 볼 수 있다. 일반적으로 스트레스 관리와 건강증진 행위는 밀접한 관련이 있는 것으로 보고되고 있는데, 적절한 영양, 수면, 휴식, 운동, 지지적인 사회적 관계 등의 건강 행위는 개인의 스트레스에 대한 저항력을 강화시킨다고 보고되고 있으며(US DHHS, 1992), 또한 Katherine 과 Carol(1998)은 건강 증진은 최적의 건강 상태가 되도록 돕고, 스트레스에 견디는 능력을 강화하는 것이라 하였으며 건강증진은 질병 통제 이상의 삶의 질을 향상시키는 것과 관련된 생활 양식의 변화를 가져오게 한다고 하였다.

중년기 여성은 신체, 정신사회적, 발달적, 환경적 변화와 많은 건강 문제에 직면하게 되고, 특히 이민한 경우 문화적인 차이와 사회적 지위에 대한 갈등, 언어적 문제 등으로 인해 그 스트레스가 가중되어 건강 증진 양식의 필요성이 증가된다고 할 수 있다.

기존의 중년여성의 건강증진 행위에 대한 연구에서는 자아존중감, 지각된 건강 상태, 생활 스트레스, 사회적 지지 등의 변수가 건강증진 행위에 영향을 미치는 변수로 보고되고 있으나(이숙자 등, 1996; Duffy, 1988), 실제 스트레스 반응과 스트레스 증상, 건강 증진 행위 및 삶의 질에 관한 연구는 거의 이루어지지 않은 실정이다.

3. 중년 여성의 삶의 질

인간의 삶의 질은 다차원적 개념으로 그 정의가 다양한데, 많은 연구자들은 주관적으로 평가하는 일상 생활 전반에 걸친 삶의 만족으로 정의하고 있다(Burckhardt, 1985). 건강과 관련된 삶의 질을 정의한 Torrance(1987)는 신체적, 정서적 기능이 삶의 질에 영향을 주며 건강

과 관련된 삶의 질을 구성한다고 하면서, 신체적 기능 저하는 마비와 같은 신체적 장애를, 정서적 기능 저하는 우울과 같은 정서적 장애를 말한다고 하였다. 또한 노유자(1988)는 신체적, 정신적, 사회 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕 상태를 삶의 질이라고 정의하고 여기에는 정서상태, 경제 생활, 신체적 증상, 가족의 지지 및 사회적 활동, 삶에 대한 태도, 건강에 대한 인식 등이 포함된다고 하였다.

중년 여성의 삶의 질에 관한 연구로는 주로 만성질환을 앓고 있는 중년 여성을 대상으로 한 연구가 보고되고 있는데, 유방암을 앓고 있는 중년 여성의 삶의 질과 관련된 변수로 불확실성이 높을수록 지각된 건강 상태가 낮고, 삶의 질 정도가 낮아지는 것으로 나타났다(Carroll, Hamilton, & McGovern, 1999). 또한 유방암의 재발과 자가 보고된 신체 증상은 여성의 삶의 질 변화에 주요 요인(Bull 등, 1999)으로 보고되고 있으며, 사회적 지지가 높을수록 건강과 관련된 삶의 질 정도가 높고, 만성 스트레스 상태가 감소되는 것으로 나타났다. 건강 증진 행위와 자기효능감이 삶의 질에 미치는 영향은 자기효능감의 경우 삶의 질을 31%, 건강 증진 행위가 삶의 질을 10% 설명하는 것으로 보고하였다(Ali, 1999). 또한 성별에 따른 삶의 만족도는 남자들이 여자들에 비해 전반적으로 40-59세에서 삶의 만족도가 높다고 보고되고 있다(Clenn, 1975; Andrew & Withey, 1976).

그러므로 중년 여성의 건강 증진을 위해서는 신체 병리적 변화에 따른 질병 이환의 가능성을 인식하고, 스트레스 증상 관리를 포함한 일상적인 건강 생활 양식을 유도하고 실천하기 위한 체계적인 건강 관리 프로그램이 개발, 적용되어야 한다고 하겠다(박명희, 1997).

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 중년 여성의 스트레스 반응, 스트레스 증상, 건강 증진 행위, 삶의 질 정도를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상자

미국 Washington주 Seattle 지역에 거주하는 이민한 중년 여성 중 35-64세의 기절직, 정신적 질환이 없

고, 국문 해독이 가능한 여성으로 본 연구에의 참여를 원하는 33명을 편의 표집하였다.

3. 연구 도구

1) 스트레스 반응

생리적 스트레스 반응 정도는 J&J I - 410 바이오 피드백 프로그램을 이용하여 피부표면 온도, 전두근 및 전완근의 근육 긴장도(EMG), 심박동수, 호흡수, 피부 전도도(EDR), 피부표면 온도로 측정하였다. 이 테스트는 Stress Screen test로 이완상태(rest) 4회와 정신적 긴장 상태(mental task stress) 3회 session으로 구성되며 각 session 별 2분간의 평균값으로 분석되며 이완 상태 4회, 긴장 상태 3회로 총 14분간 실시된다.

2) 스트레스 증상

스트레스 증상은 Kogan(1991)의 Symptoms of Stress Scale을 이소우(1992)가 번역한 도구를 이용하였다. 이 도구는 11 개의 하위 척도인 스트레스 증상 군으로 구성된 5점 척도로 총 항목 수는 105개이다. 말초혈관 증상 7문항, 심폐 각성 증상 6문항, 상기도 증상 9문항, 중추신경계 증상 5 문항, 위장계 증상 9문항, 근육긴장 증상 9문항, 습관적 행동 형태 증상 15문항, 우울 증상 8문항, 불안 증상 11문항, 정서적 분노 8문항, 인식력 장애 8 문항, 여성관련 증상 10문항 등의 하부요인으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 스트레스 증상 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 내적 타당도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 로 나타났다.

3) 건강 증진 행위

건강증진 행위는 Walker 등(1987)이 개발한 건강 증진 행위 척도를 박은숙 등(1998)이 번역, 신뢰도, 타당도를 확인한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 45개 항목으로 자아실현 6문항, 건강에 대한 책임감 8문항, 운동 6문항, 영양 관리 6문항, 지지적인 대인 관계 6 문항, 스트레스 관리 6문항 등 6개 범주로 구성된 4점 평정 척도로 최저 45점에서 최고 180점까지 가능하며 점수가 높을수록 건강증진 행위 수행 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .90$ 로 나타났다.

4) 삶의 질

삶의 질을 측정하기 위해 노유자(1988)가 개발한 삶의

질 측정 도구를 이용하였다. 이 도구는 총 43개 문항 5점 척도로, 이웃간의 관계 4문항, 가족 관계 3문항, 신체 상태와 기능 9문항, 정서적 측면 9 문항, 사회 존중감 8 문항, 경제 생활 10문항 등의 6개 범주로 구성되어 있으며 최저 43점에서 215점까지 가능하며 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 로 나타났다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

1998년 11월부터 1999년 5월까지 중년 여성을 대상으로 설문지를 작성하게 한 후 회수하였으며, 바이오 피드백 Lab. Room을 개별 방문하게 하여 스트레스 스크린 테스트를 실시하였다.

본 연구는 미국 University of Washington 대학의 Human Subject Committee의 심사를 거쳐 Washington 주 Seattle에 이민한 지역사회 거주 중년 여성을 대상으로 홍보하여 본 연구에의 참여를 동의한 경우 University of Washington 대학의 스트레스 관리실을 방문하여 질문지 및 생리적 스트레스 수준을 체크하였다. 자료수집 시간은 스트레스 증상, 건강증진 행위, 삶의 질 관련 설문지 체크의 경우 약 30분-40분, 바이오피드백을 이용한 스트레스 스크린 테스트의 경우 약 15-20분 소요되어 총 1시간이 소요되었다.

5. 자료분석 방법

본 연구 결과는 SAS를 이용하여 전산통계 처리 하였다.

- 1) 대상자의 인구학적, 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였다.
- 2) 대상자의 스트레스 반응, 스트레스 증상, 건강증진 행위, 삶의 질 정도는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 3) 스트레스 반응, 스트레스 증상, 건강증진 행위, 삶의 질간의 관계는 Person Correlation Coefficient를 구하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구의 대상자는 미국 Washington 주 Seattle 지역 거주하는 이민 중년여성으로 한정되어 있어 본 연구 결과를 전체 중년 여성으로 일반화 하는데 제한이 있다.

IV. 연구 결과

1. 연구 대상자의 인구학적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 인구학적 특성으로 연령, 결혼상태, 교육정도, 직업, 수입, 결혼 기간, 이민 기간 등을 조사하였다.

본 연구에 참여한 대상자는 총 33명으로 연령은 평균 47.5세로, 41세-50세가 15명(45.4%)으로 가장 많았고, 35세-40세가 9명(27.3%), 51세-60세가 8명(24.2%), 61세-64세가 1명순이었다.

결혼 상태는 기혼이 28명(84.8%)으로 대부분을 차지하였고, 사별한 경우가 3명(9.1%), 미혼과 이혼이 각각 1명으로 나타났다. 교육 정도는 대졸이 17명(51.5%), 고졸이 12명(36.4%), 대학원졸이 2명(6.1%), 무학과 중졸이 각각 1명으로 나타났다. 직업의 경우는 직업이 있는 경우가 21명(63.6%)로 대부분을 차지하였고, 주부인 경우가 12명(36.4%)였다. 직업의 유형을 보면, 서어비스직이 5명(15.2%)으로 가장 많았고, 개인 상업이 4명(12.1%), 간호사가 3명(9.1%), 회사원, 전문직, 점원이 각각 2명이었으며, 그 밖에 공무원, 교사, 교수인 대상자가 각각 1명으로 나타났다. 경제 상태는 상이라고 응답한 경우가 14명(45.2%), 중인 경우가 12명(38.7%), 하인 경우가 5명(16.1%)로 나타났다. 결혼 기간은 11년-20년인 경우가 12명(41.5%)으로 가장 많았고, 21년 이상인 경우가 10명(34.5%), 6년-10년이 5명(17.2%), 5년 이

하가 2명(6.8%) 순이었다. 이민 기간은 11년 이상인 경우가 25명(75.8%), 6년-10년인 경우가 6명(18.2%), 3년-5년인 경우가 2명(6.0%)으로 11년 이상인 경우가 대부분을 차지하였다.

2. 생리적 스트레스 반응 정도

본 연구에 참여한 중년 여성의 이완 및 정신적 자극에 따른 생리적 스트레스 수준 스트레스 스크린 테스트로 측정하였는데 그 결과는 다음과 같다(표 1).

표 1에서 본 바와 같이 중년 여성의 이완의 근육 긴장 수준은 이완 상태가 평균 13.79 μV , 긴장(수축)기가 평균 25.50 μV 이었으며, 팔의 근육 긴장 수준의 경우, 이완 상태가 평균 11.57 μV , 긴장 상태가 평균 20.41 μV 로 나타났다. 피부표면 온도는 이완 상태에서 87.3 $^{\circ}F$, 긴장 상태에서 87.25 $^{\circ}F$ 로 나타났고, 말초혈관의 피부전도도의 경우 이완상태가 3.01M Ω , 긴장상태가 3.58M Ω 로 나타났다. 심박동수의 경우, 이완상태에서 67.00회/분, 긴장상태에서 69.39회/분으로 나타났으며, 호흡수는 이완상태에서 평균 17.92회/분, 긴장상태에서 평균 25.45회/분이었다.

3. 스트레스 증상 정도

스트레스 증상은 평균 2.17로 나타났으며, 하위 유형별로는 정서적 분노 증상이 평균 2.47로 가장 높았고, 근육 긴장 증상이 2.24, 심폐 악성 증상이 2.24,

<표 1> 생리적 스트레스 수준

N=33

구분	변수	EMG1 Mean(S.D)	EMG2 Mean(S.D)	TEMP Mean(S.D)	EDG Mean(S.D)	Heart Rate Mean(S.D)	BPM Mean(S.D)	BVP Mean(S.D)
Rest1	(이완기1)	14.53(2.37)	11.95(1.82)	87.41(1.22)	2.50(0.41)	68.06(1.39)	17.94(1.14)	7.29(0.63)
Stroop	(긴장기1)	28.82(4.29)	22.95(3.91)	87.49(1.20)	3.07(0.48)	70.12(1.52)	27.95(1.08)	6.23(0.55)
Rest2	(이완기2)	12.56(1.23)	11.33(1.42)	87.52(1.22)	2.95(0.43)	66.96(1.41)	17.79(1.14)	7.12(0.70)
Math	(긴장기2)	21.23(2.74)	17.97(1.97)	87.29(1.22)	4.01(0.73)	69.53(1.46)	23.81(1.08)	5.90(0.60)
Rest3	(이완기3)	10.60(1.16)	10.72(1.21)	87.60(1.29)	3.27(0.52)	65.84(1.30)	17.57(1.18)	6.89(0.71)
Talk	(긴장기3)	26.47(4.23)	20.33(2.24)	86.98(1.29)	3.68(0.61)	68.53(1.35)	24.61(1.05)	4.93(0.50)
Rest4	(이완기4)	17.62(3.91)	12.28(1.82)	87.05(1.25)	3.35(0.54)	67.15(1.40)	18.40(1.36)	5.42(0.62)

EMG1 (전두근: 이마의 근육긴장도)

EDG (피부전도도)

EMG2 (전완근: 팔의 근육긴장도)

Heart Rate (심박동수)

TEMP (피부표면 온도)

BPM (1분당 호흡수)

BVP(Blood Volume Pressure)

Stroop : Stress Stroop test(Mental task1)

Math : 수리적 자극(Mental task2)

Talk : Life Event Stress 경험(Mental task3)

인식력 장애 증상이 2.50순으로 나타났다(표 2).

<표 2> 스트레스 증상의 정도 N=33

스트레스 증상	M	SD	Range
말초혈관 증상	1.97	0.67	0- 2.14
심폐 각성 증상	2.24	0.81	0- 2.85
상기도 증상	2.07	0.63	0- 2.37
중추신경계 증상	2.06	0.63	0- 2.40
위장관계 증상	2.14	0.68	0- 2.50
근육 긴장 증상	2.24	0.81	0- 3.20
습관적 행동 형태 증상	2.16	0.49	0.06-3.13
수술 증상	2.02	0.73	0- 3.12
불안 증상	1.98	0.61	0- 2.09
정서적 분노 증상	2.47	0.84	0- 4.00
인식력 장애 증상	2.50	0.71	0.14-3.00
여성관련 증상	2.30	0.92	0- 3.50
총 합	2.17	0.79	0.27-3.00

4. 건강증진 행위 정도

건강증진 행위 정도는 전체가 평균 2.50이었으며, 하위 유형별로는 자아실현 정도가 평균 2.91로 가장 높은 것으로 나타났으며, 건강에 대한 책임감이 2.43, 운동 관리가 2.02, 영양 관리가 2.66, 지지적인 대인 관계가 2.54, 스트레스 관리가 2.44 순이었다(표 3).

<표 3> 건강증진 행위 정도 N=33

건강증진 행위	M	SD	Range
자아실현	2.91	0.53	1.76-4.00
건강에 대한 책임감	2.43	0.73	1.12-3.87
운동 관리	2.02	0.52	1.57-3.28
영양 관리	2.66	0.61	1.33-3.50
지지적인 대인 관계	2.54	0.48	1.00-3.33
스트레스 관리	2.44	0.44	1.16-3.40
총 합	2.50	0.40	1.66-4.00

5. 삶의 질 정도

본 연구에 참여한 중년 여성의 삶의 질 정도는 평균 2.18로 나타났으며, 하위 영역으로 볼 때, 자아 존중감 2.41, 가족간의 관계 2.40 순으로 나타났다. 반면 정서적 측면에서의 만족도는 1.75로 다른 영역에 비해 낮은 것으로 나타났다(표 4).

<표 4> 삶의 질 정도

N=33

삶의 질	M	SD	Range
이웃간의 관계	2.35	0.50	1.00-3.25
가족 관계	2.40	0.51	1.66-3.33
신체 상태와 기능	2.15	0.50	0.87-3.00
정서적 측면	1.75	0.70	0.12-3.42
자아존중감	2.41	0.56	1.14-3.42
경제 생활	2.01	0.39	1.12-2.77
총 합	2.18	0.39	1.49-2.94

6. 스트레스 반응, 스트레스 증상, 건강증진 행위, 삶의 질간의 관계

1) 본 연구에 참여한 중년 여성의 스트레스 반응, 스트레스 증상, 건강증진 행위, 삶의 질간의 관계는 다음과 같다(표 5).

스트레스 반응과 스트레스 증상간의 관계는 전두근의 근육긴장 수준과 스트레스 증상($r=0.42$, $p<.05$)간에 유의한 순상관 관계를 나타내었으며, 우울 증상과 이마의 근육 긴장($r=0.50$, $p<.01$), 우울 증상과 이마의 근육 긴장($r=0.48$, $p<.01$)간에 유의한 순상관 관계를 나타내었다. 또한 스트레스 증상과 분당 호흡수간에 유의한 순상관 관계($r=0.35$, $p<.05$)를 나타내었다.

스트레스 반응과 건강증진 행위간의 관계는 전완근의 근육 긴장 수준과 건강 증진 행위간에 유의한 역상관 관계($r=-0.30$, $p<.05$)를 보였으며, 건강 증진 행위 하위 영역과도 통계적으로 유의하지는 않았으나 역상관 관계를 나타내었다.

스트레스 반응과 삶의 질간의 관계는 전두근의 근육 긴장 수준과 삶의 질 정도간에 유의한 역상관 관계($r=-0.49$, $p<.01$)를 나타내었으며, 삶의 질 하위 영역 중 이웃간의 관계($r=-0.49$, $p<.01$), 가족간의 관계($r=-0.33$, $P<.05$), 자아존중감($r=-0.38$, $P<.05$), 경제 생활($r=-0.42$, $p<.05$)과 전두근의 근육 긴장 수준간에 유의한 역상관 관계를 보였다. 또한 삶의 질 전체 영역과 이마의 근육 긴장 수준간에는 통계적으로 유의하지는 않았으나 역상관 관계를 나타내어 생리적 스트레스 반응 정도가 높은 경우 삶의 질 정도가 낮아지는 것으로 나타났다.

2) 스트레스 증상과 건강증진 행위, 삶의 질간의 관계는 다음과 같다.

스트레스 증상과 건강증진 행위의 경우, 통계적으로 유의한 차이는 나타내지 않았으나 스트레스 증상이 높은

<표 5> 스트레스 반응과 스트레스 증상, 건강증진 행위, 삶의 질간의 관계

N=33

	스트레스 반응						
	EMG1 r(p)	EMG2 r(p)	TEMP r(p)	EDG r(p)	HR r(p)	BPM r(p)	BVP r(p)
스트레스 증상	0.42(0.01)	0.16(0.35)	0.00(0.99)	0.13(0.47)	0.14(0.42)	0.35(0.04)	0.06(0.71)
발초혈관	0.20(0.24)	0.16(0.34)	-0.23(0.20)	0.18(0.31)	0.04(0.81)	0.11(0.52)	0.01(0.91)
심폐각성	0.25(0.14)	0.05(0.75)	-0.13(0.44)	0.10(0.57)	-0.13(0.44)	0.27(0.12)	-0.08(0.65)
상기도	0.11(0.52)	-0.06(0.73)	0.04(0.79)	-0.24(0.18)	0.07(0.68)	0.39(0.02)	0.08(0.63)
중추신경계	0.20(0.24)	0.09(0.59)	0.02(0.88)	-0.01(0.93)	-0.19(0.27)	0.23(0.19)	0.04(0.81)
위장관계	0.21(0.23)	0.24(0.17)	0.36(0.03)	-0.02(0.91)	-0.06(0.71)	0.30(0.08)	-0.19(0.27)
근육 긴장	0.25(0.15)	0.07(0.68)	0.03(0.85)	0.01(0.95)	-0.32(0.06)	0.17(0.31)	0.23(0.18)
습관적 행동 형태	0.30(0.08)	0.06(0.71)	0.09(0.58)	0.30(0.09)	-0.07(0.69)	0.35(0.04)	0.09(0.58)
우울	0.50(0.00)	0.28(0.10)	0.11(0.39)	0.35(0.04)	0.07(0.66)	0.11(0.52)	0.25(0.15)
불안	0.48(0.00)	0.15(0.38)	0.15(0.39)	0.09(0.59)	-0.17(0.33)	0.31(0.07)	0.00(0.95)
정서적 분노	0.27(0.11)	0.06(0.70)	0.12(0.49)	0.15(0.40)	-0.08(0.62)	0.13(0.43)	0.02(0.89)
인식력 장애	0.51(0.00)	0.14(0.43)	0.17(0.33)	0.09(0.58)	-0.22(0.21)	0.40(0.01)	0.02(0.87)
여성 관련	0.11(0.52)	0.05(0.77)	0.00(0.97)	0.29(0.11)	0.10(0.59)	0.05(0.76)	0.06(0.73)
건강증진 행위	-0.06(0.73)	-0.31(0.03)	0.20(0.26)	-0.19(0.29)	0.02(0.89)	0.03(0.82)	0.06(0.72)
자아실현	-0.25(0.15)	-0.41(0.01)	0.14(0.43)	-0.05(0.77)	0.05(0.76)	-0.04(0.79)	0.01(0.92)
건강에 대한 자신감	-0.02(0.87)	-0.20(0.24)	0.08(0.66)	-0.22(0.22)	0.06(0.72)	0.03(0.86)	-0.00(0.97)
운동 관리	-0.01(0.94)	-0.24(0.17)	0.15(0.40)	-0.10(0.57)	0.07(0.68)	-0.01(0.96)	0.15(0.39)
영양 관리	-0.03(0.85)	-0.24(0.07)	0.33(0.06)	0.05(0.75)	-0.02(0.89)	0.01(0.93)	0.17(0.32)
지지적인	0.07(0.66)	-0.03(0.85)	0.08(0.63)	-0.26(0.14)	-0.06(0.71)	0.10(0.55)	-0.06(0.72)
대인 관계							
스트레스 관리	-0.06(0.71)	-0.43(0.01)	0.07(0.68)	-0.29(0.09)	-0.01(0.93)	-0.09(0.60)	-0.08(0.62)
삶의 질	-0.49(0.00)	-0.26(0.13)	-0.22(0.21)	-0.19(0.28)	0.01(0.92)	-0.19(0.27)	-0.20(0.24)
이웃간의 관계	-0.49(0.00)	-0.34(0.05)	-0.04(0.78)	-0.18(0.32)	0.23(0.19)	-0.29(0.09)	0.01(0.94)
가족 관계	-0.33(0.05)	-0.15(0.38)	-0.24(0.17)	-0.38(0.03)	0.07(0.67)	-0.05(0.76)	-0.14(0.42)
신체 상태와 기능	-0.35(0.32)	-0.20(0.24)	-0.36(0.04)	-0.07(0.67)	-0.04(0.79)	-0.33(0.05)	-0.30(0.08)
정서적 측면	-0.23(0.18)	-0.05(0.75)	-0.07(0.67)	0.09(0.61)	-0.22(0.20)	0.03(0.73)	-0.02(0.88)
자아존중감	-0.38(0.02)	-0.18(0.31)	-0.24(0.17)	-0.24(0.17)	0.25(0.15)	-0.04(0.79)	-0.28(0.10)
경제 생활	-0.42(0.01)	-0.31(0.07)	-0.03(0.85)	-0.14(0.41)	-0.19(0.27)	-0.10(0.57)	-0.23(0.12)

경우 건강증진 행위가 낮게 나타나는 역상관 관계를 나타내었다(표 6).

각 영역별 스트레스 증상과 건강증진 행위간의 관계는 말초혈관 증상 정도가 높을수록 건강 증진 행위 정도가 낮은 것으로 나타나 스트레스 증상과 건강증진 행위 간에는 통계적으로 유의한 역 상관 관계를 나타내었다($r=-0.33$, $P<.05$). 그 밖에 심폐 각성 증상, 상기도 증상, 위장관계 증상, 근육 긴장, 습관적 행동 형태 증상, 우울, 불안, 정서적 분노, 인식력 장애 증상과 건강 증진 행위간에는 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았으나 역상관 계수를 보여 각 영역별 스트레스 증상 정도가 높을수록 건강증진 행위 정도가 낮게 나타났다.

또한 스트레스 증상과 각 영역별 건강증진 행위간의 관계를 보면, 자아실현 건강증진 행위와 스트레스 증상 간에는 통계적으로 유의한 역상관 관계($r=-0.46$,

$P<.01$)를 나타내었고, 운동 관리, 지지적인 대인 관계, 스트레스 관리 영역의 건강증진 행위와 스트레스 증상간에는 통계적으로 유의한 차이는 나타내지 않았으나 역상관 계수를 보였다.

스트레스 증상과 삶의 질간의 관계는, 스트레스 증상이 높을수록 삶의 질 정도가 낮아지는 통계적으로 유의한 역 상관 관계를 나타내었다($r=-0.59$, $P<.001$)(표 7).

영역별 스트레스 증상과 삶의 질간의 관계는 말초혈관 증상($r=-0.47$, $p<.01$), 근육 긴장 증상($r=-0.34$, $p<.05$), 습관적 행동 형태 증상($r=-0.48$, $p<.01$), 우울($r=-0.62$, $p<.001$), 불안($r=-0.58$, $p<.001$), 정서적 분노($r=-0.51$, $p<.01$), 인식력 장애 증상($r=-0.56$, $p<.001$)과 삶의 질간에 통계적으로 유의한 역상관 관계를 나타내었다.

영역별 삶의 질 정도와 스트레스 증상간의 관계는 가

<표 6> 스트레스 증상과 건강증진 행위간의 관계

N=33

	건강증진 행위	자아실현	건강에 대한 책임감	운동 관리	영양 관리	지지적인 대인 관계	스트레스 관리
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
스트레스 증상	-0.17(0.31)	-0.46(0.00)	0.08(0.62)	-0.16(0.36)	0.03(0.06)	-0.32(0.06)	-0.06(0.73)
발초혈관 증상	-0.33(0.05)	-0.44(0.01)	-0.15(0.39)	-0.14(0.41)	-0.16(0.35)	-0.45(0.00)	-0.12(0.47)
심폐 각성 증상	-0.15(0.38)	-0.27(0.12)	0.00(0.97)	-0.18(0.29)	-0.00(0.97)	-0.25(0.15)	-0.01(0.91)
상기도 증상	-0.05(0.74)	-0.15(0.38)	-0.00(0.97)	-0.03(0.84)	-0.10(0.56)	-0.05(0.74)	0.12(0.49)
중추신경계 증상	0.17(0.33)	-0.18(0.31)	0.32(0.06)	0.10(0.56)	0.31(0.07)	-0.05(0.74)	0.13(0.46)
위장관계 증상	-0.13(0.44)	-0.39(0.02)	0.10(0.55)	0.02(0.89)	-0.19(0.28)	-0.12(0.49)	-0.08(0.65)
근육 긴장 증상	-0.12(0.48)	-0.24(0.16)	0.02(0.86)	-0.14(0.41)	-0.01(0.91)	-0.21(0.22)	-0.00(0.96)
습관적 행동 형태 증상	-0.26(0.13)	-0.37(0.02)	-0.04(0.78)	-0.20(0.25)	-0.04(0.80)	-0.41(0.01)	-0.16(0.34)
우울 증상	-0.25(0.14)	-0.42(0.01)	-0.08(0.63)	-0.14(0.43)	-0.01(0.92)	-0.28(0.11)	-0.24(0.16)
불안 증상	-0.04(0.78)	-0.34(0.04)	0.14(0.41)	-0.07(0.68)	0.13(0.45)	-0.18(0.29)	0.01(0.93)
정서적 분노 증상	-0.09(0.61)	-0.39(0.02)	0.24(0.17)	-0.25(0.15)	0.20(0.25)	-0.30(0.08)	-0.06(0.73)
인식력 장애 증상	-0.09(0.58)	-0.37(0.03)	0.10(0.55)	-0.14(0.41)	0.13(0.44)	-0.22(0.21)	-0.02(0.88)

죽간의 관계의 만족정도($r=-0.44$, $p<.01$), 이웃간의 관계($r=-0.55$, $p<.001$), 신체 상태와 기능($r=-0.51$, $p<.01$), 자아존중감($r=-0.54$, $p<.01$) 정도와 스트레스 증상간에 통계적으로 유의한 역상관 관계를 보여 스트레스 증상이 높을수록 영역별 삶의 질 정도가 낮아지는 것으로 나타났다.

또한 정서적 측면 및 경제적 측면에서의 삶의 질과 스트레스 증상간의 관계는 통계적으로는 유의하지는 않았으나 역상관 관계 계수를 나타내어 스트레스 증상 정도가 높을수록 정서적, 경제적 측면의 삶의 질 정도가 낮아지는 것으로 나타났다.

3) 건강증진 행위와 삶의 질간의 관계는 다음과 같다.

건강증진 행위와 삶의 질간의 관계는 건강증진 행위 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높아지는 통계적으로 유의한 순 상관 관계($r=0.52$, $p<.01$)를 나타내었다(표 8). 영역별 건강증진 행위와 삶의 질간의 관계는 자아실현 행위($r=0.49$, $p<.01$), 영양관리($r=0.34$, $p<.05$), 지지적인 대인관계($r=0.47$, $p<.01$), 스트레스 관리($r=0.43$, $p<.05$) 영역과 통계적으로 유의한 순상관 관계를 보였고, 건강에 대한 책임, 운동관리의 영역과는 통계적으로는 유의하지 않았으나 순 상관 계수를 나타내었다.

<표 7> 스트레스 증상과 삶의 질간의 관계

N=33

	삶의 질	가족간의 관계	이웃간의 관계	신체 상태와 기능	정서적 측면	자아존중감	경제 생활
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
스트레스 증상	-0.59(0.00)	-0.44(0.00)	-0.55(0.00)	-0.51(0.00)	-0.30(0.08)	-0.54(0.00)	-0.26(0.13)
발초혈관 증상	-0.47(0.00)	-0.37(0.03)	-0.46(0.00)	-0.37(0.03)	-0.21(0.23)	-0.41(0.01)	-0.27(0.12)
심폐 각성 증상	-0.24(0.16)	-0.18(0.29)	-0.26(0.13)	-0.24(0.17)	-0.10(0.57)	-0.22(0.20)	0.00(0.97)
상기도 증상	-0.31(0.07)	-0.11(0.52)	-0.19(0.28)	-0.23(0.19)	0.05(0.75)	-0.20(0.25)	-0.25(0.15)
중추신경계 증상	-0.31(0.07)	-0.25(0.15)	-0.29(0.09)	-0.10(0.57)	0.14(0.42)	-0.29(0.09)	-0.00(0.98)
위장관계 증상	-0.19(0.28)	-0.02(0.89)	-0.28(0.11)	-0.14(0.42)	0.23(0.18)	-0.05(0.77)	-0.06(0.70)
근육 긴장 증상	-0.34(0.04)	-0.16(0.35)	-0.30(0.08)	-0.16(0.35)	-0.10(0.54)	-0.40(0.01)	-0.19(0.27)
습관적 행동 형태 증상	-0.48(0.00)	-0.49(0.00)	-0.51(0.00)	-0.41(0.01)	-0.11(0.03)	-0.50(0.00)	-0.39(0.02)
우울 증상	-0.62(0.00)	-0.51(0.00)	-0.52(0.00)	-0.48(0.00)	-0.11(0.03)	-0.50(0.00)	-0.39(0.02)
불안 증상	-0.58(0.00)	-0.52(0.00)	-0.60(0.00)	-0.41(0.01)	-0.36(0.12)	-0.58(0.00)	-0.18(0.29)
정서적 분노 증상	-0.51(0.00)	-0.44(0.00)	-0.42(0.01)	-0.36(0.03)	-0.03(0.84)	-0.52(0.00)	-0.27(0.12)
인식력 장애 증상	-0.56(0.00)	-0.41(0.01)	-0.54(0.00)	-0.43(0.01)	-0.21(0.12)	-0.59(0.00)	-0.23(0.19)

<표 8 > 건강증진 행위와 삶의 질간의 관계

N=33

	삶의 질	가족간의 관계	이웃간의 관계	신체 상태와 기능	정서적 측면	자아존중감	경제 생활
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
건강증진 행위	0.52(0.00)	0.35(0.04)	0.26(0.13)	0.60(0.00)	0.37(0.03)	0.30(0.07)	0.43(0.01)
자아실현	-0.49(0.00)	0.45(0.00)	0.53(0.00)	0.32(0.06)	0.06(0.71)	0.54(0.00)	0.35(0.04)
건강에 대한 책임	0.20(0.24)	0.14(0.42)	0.01(0.94)	0.18(0.29)	0.28(0.13)	0.03(0.86)	0.27(0.12)
운동 관리	0.31(0.07)	0.12(0.49)	0.02(0.89)	0.38(0.02)	0.37(0.03)	0.16(0.35)	0.34(0.05)
영양 관리	0.34(0.04)	0.16(0.37)	0.15(0.39)	0.48(0.00)	0.33(0.05)	0.11(0.54)	0.33(0.05)
지지적인 대인관계	0.47(0.00)	0.42(0.01)	0.30(0.08)	0.55(0.00)	0.20(0.24)	0.35(0.04)	0.30(0.08)
스트레스 관리	0.43(0.01)	0.30(0.08)	0.19(0.27)	0.51(0.00)	0.36(0.03)	0.24(0.16)	0.27(0.12)

영역별 삶의 질 정도와 건강증진 행위간의 관계는 가족간의 관계($r=0.35$, $p<.05$), 신체 상태와 기능($r=0.60$, $p<.001$), 정서적 측면($r=0.37$, $p<.05$), 경제 생활 영역($r=0.43$, $p<.05$)과 통계적으로 유의한 순상관 관계를 보였고, 이웃간의 관계, 자아존중감 영역과는 통계적으로 유의하지는 않았으나 순상관 계수를 나타내었다.

V. 논 의

대상자의 생리적 스트레스 반응은 전두근의 근육 긴장 상태 정도가 가장 높게 나타나 주요 스트레스 반응 척도가 되는 것으로 나타났다. 이는 전두근의 경우 심리적 스트레스에 가장 민감하게 반응하는 신체 부위(Blanchard, 1987; 한금선, 1997)로, 이민 중년 여성의 경우 사회 문화적 환경 변화로 심리적 스트레스가 높다는 기존의 연구 보고(Miller, 1992)를 지지하고 있다. Mental task 에 의한 긴장기 1, 2, 3를 비교해 볼 때, 특히 Stress Stroop test 에서 이마와 팔의 근육 긴장 수준 가장 높게 나타났고, 분당 심박동수와 호흡수 또한 가장 빠르게 나타나 인지와 판단 기능을 자극하는 정신적 과업 수행에서 생리적 스트레스 반응이 가장 높은 것으로 보인다.

스트레스 증상의 경우, 정서적 분노 증상이 평균 2.47, 근육 긴장 증상이 2.24, 심폐 각성 증상이 2.24, 인식력 장애 증상이 2.50으로 다른 계통의 스트레스 증상 수준에 비해 높게 나타났는데 이는 중년 여성의 경우 분노 수준이 높고, 주로 분노 억제의 표출 방법을 이용함으로써 분노 상태가 혈압 상승 등의 심혈관 반응을 유발한다는 전경구(1996)의 결과와 유사하며, 주관적으로 자가보고된 근육 긴장 증상과 심폐 각성 증상이 높게 보고된 것은 생리적 근육 긴장 수준의 정도가

가장 높게 나타난 결과와 관련이 있다고 본다. 또한 이 같은 결과는 한국 중년 여성의 경우, 피로감, 요통, 근육통 등의 근육 계통 증상, 손/발의 냉감, 저림 등의 순환기계 증상, 설사, 오심, 구토 등의 소화기 계통 증상 등 신체 전반적인 스트레스 증상이 나타난다는 김영희(1992) 등의 연구 결과를 지지하고 있다.

건강증진 행위의 경우 자아실현 정도가 평균은 2.91로 가장 높고, 건강에 대한 책임감이 2.43, 운동 관리가 2.02, 영양 관리가 2.66, 지지적인 대인 관계가 2.54, 스트레스 관리가 2.44로 나타났는데 이는 이숙자 등(1996)이 한국 거주 중년 여성을 대상으로 건강증진 행위 정도를 파악한 결과 자아실현이 2.53, 건강에 대한 책임감이 1.73, 운동 관리가 2.00, 영양 관리가 2.87, 지지적인 대인관계가 2.60, 스트레스 관리 2.29로 보고한 결과와 비교해 볼 때, 자아실현, 건강에 대한 책임감 정도는 이민 중년 여성의 경우 더 높게 나타났다으나 지지적인 대인 관계, 영양 관리, 운동 관리 등의 항목은 더 낮게 나타났다. 이는 소가족 중심제의 이민 사회의 특징적인 면을 반영하는 것으로 기존의 Tabor(1997) 등의 연구 결과와 일치하며, 이민한 한국 중년 여성이 대체적으로 직업을 가지고 있고, 가족의 경제 생활을 책임지는 등, 복합적인 역할 수행으로 인해 운동 및 영양 관리 등의 건강 증진 활동을 거의 하지 못한다는 다른 보고와 유사하다.

본 연구에서는 주관적으로 보고한 스트레스 증상이 높을수록 생리적인 스트레스 반응 정도가 높아지는 것으로 나타났는데 이는 심리적인 스트레스가 교감신경계의 작용으로 생리적인 반응으로 나타난다는 기존의 연구(Wood, 1988; Washington, 1999)를 지지하고 있다. 생리적 스트레스 반응 수준이 높을수록, 주관적으로 보고된 스트레스 증상 정도가 높을수록 건강 증진 행위 수행 정도가 낮아지는 것으로 나타났는데 이는 건강증진

행위가 스트레스 관리 및 증상 완화에 영향을 미친다는 Katherin 과 Carol(1998)의 연구와 유사하다.

스트레스 증상과 각 영역별 건강증진 행위간의 관계를 보면, 자아실현 건강증진 행위와 스트레스 증상간에는 통계적으로 유의한 역상관 관계를 나타내었고, 운동 관리, 지지적인 대인 관계, 스트레스 관리 영역의 건강증진 행위와 스트레스 증상간에는 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았으나 역상관 계수를 보여 건강증진 행위가 낮을수록, 특히 자아 실현 정도 및 운동관리, 지지적인 대인 관계 정도, 스트레스 관리 정도가 낮을수록 스트레스 증상이 높게 나타나는 것으로 볼 수 있다. 이 같은 결과는 스트레스 관리 정도가 낮을수록 건강증진 행위 수행 정도가 낮게 나타난다는 Katherin 과 Carol(1998)의 연구를 지지하고 있다.

건강증진 행위와 삶의 질간의 관계는 건강증진 행위가 높을수록 전체 삶의 질 정도 및 가족과의 관계, 신체 상태와 기능, 정서적 측면, 경제 생활, 이웃간의 관계 등의 영역별 삶의 질 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 이는 박은숙 등(1998)이 보고한 건강증진 행위 수행 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높아진다는 연구 결과와 일치하며, 건강증진 행위가 삶의 질에 유의한 설명 변수라는 기존의 여러 연구 결과(Smith, 1992; Ali, 1999)를 지지하고 있다.

이상의 결과로 중년 여성의 생리적 스트레스 반응 및 스트레스 증상과 건강증진 행위 및 삶의 질간에는 역상관 관계를 보여 생리적 스트레스 반응 및 스트레스 증상 정도가 높을수록 건강증진 행위 및 삶의 질 정도가 낮은 것으로 나타났다. 또한 건강증진 행위와 삶의 질간에는 순 상관관계를 보여 건강증진 행위 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 이에 따라 스트레스 반응 및 스트레스 증상이 중년 여성의 건강증진 행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 변수가 된다고 할 수 있겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 중년 여성의 생리적 스트레스 반응, 스트레스 증상, 건강 증진 행위 및 삶의 질 정도를 파악함으로써, 생리, 심리, 사회적으로 다양한 건강 문제를 가진 중년 여성 인구의 보다 건전한 삶의 질을 향상시키기 위하여 스트레스 자가 관리를 중심으로 하는 건강 증진 프로그램을 개발하기 위한 기초를 제공하고자 하였다.

연구 대상자는 미국 Washington주 Seattle 지역에

거주하는 이민한 중년 여성 중 35-64세의 기질적, 정신적 질환이 없고, 국문 해독이 가능한 여성으로 본 연구에의 참여를 원하는 33명을 편의 표집하였다.

연구도구는 스트레스 반응의 경우 J&J biofeedback software program 으로, 스트레스 증상은 Kogan (1991)의 Symptom of Stress Scale로, 건강증진 행위는 Walker등(1987)이 개발한 도구로, 삶의 질은 노유자(1988)의 삶의 질 측정 도구를 이용하였다

자료수집은 1998년 11월부터 1999년 5월까지 중년 여성을 대상으로 설문지를 작성하게 한 후 회수하였으며, 바이오피드백 스트레스 모니터를 개별 방문하게 하여 스트레스 스크린 테스트를 실시하였다.

본 연구 결과 스트레스 반응은 전두근의 근육 긴장 상태가 가장 높게 나타나 주요 스트레스 척도가 되는 것으로 나타났다. 또한 Mental task 로 나타난 긴장기 1, 2, 3를 비교해 볼 때, 특히 Stress Stroop test 에서 이마와 팔의 근육 긴장 수준 가장 높게 나타났고, 분당 심박동수와 호흡수 또한 가장 빠르게 나타나 인지와 판단 기능을 자극하는 정신적 과업 수행에서 생리적 스트레스 반응이 가장 높은 것으로 나타났다. 스트레스 증상은 심폐 각성 증상, 근육긴장 증상, 정서적 분노 증상, 인식력 장애 증상 등이 그 정도가 높은 것으로 나타났다. 건강증진 행위는 자아실현 건강증진 행위 정도는 보통으로 나타났으나 운동 관리 및 스트레스 관리 등의 건강증진 행위는 거의 이루어지지 않는 것으로 나타났다. 삶의 질 정도는 자아 존중감 영역과 가족 관계 영역에서 보통 정도로 응답하였으나 정서적 관리 측면, 이웃간의 관계, 신체 상태와 기능, 경제 생활 등의 측면은 거의 만족하지 않는 것으로 나타났다.

스트레스 반응과 스트레스 증상 간에는 유의한 순상관 관계를 보여 주관적으로 보고된 스트레스 증상 정도가 높을수록 생리적 스트레스 반응의 정도가 높게 나타났고, 또한 스트레스 반응과 건강증진 행위 간에는 유의한 역상관 관계를 보여 생리적인 스트레스 반응이 높을수록 건강증진 행위 정도가 낮아지는 것으로 나타났다. 스트레스 반응과 삶의 질 관계 또한 유의한 역상관 관계를 보여 삶의 질 정도가 낮을수록 생리적 스트레스 반응 정도가 높아지는 것으로 나타났다.

중년 여성의 스트레스 증상과 건강증진 행위 및 삶의 질 정도간에는 역상관 관계를 보여 스트레스 증상 정도가 높을수록 건강증진 행위 및 삶의 질 정도가 낮은 것으로 나타났다. 또한 건강증진 행위와 삶의 질간에는 순상관관계를 보여 건강증진 행위 정도가 높을수록 삶의

질 정도가 높아지는 것으로 나타났다.

이에 따라 스트레스 반응 및 스트레스 증상은 이민 중년 여성의 건강증진 행위와 삶의 질에 중요한 변수가 되며, 따라서 중년 여성의 스트레스 증상을 완화시키고, 삶의 질을 증진시키기 위해서는 스트레스 자가관리를 중심으로 한 포괄적이고 체계적인 건강증진 프로그램의 개발이 요구된다고 본다.

제 언

1. 본 연구를 기초로 스트레스 관리에 중점을 둔 건강 증진 프로그램을 개발할 것을 제안한다.
2. 본 연구는 이민 중년 여성을 대상으로 하였으므로 한국 거주 중년여성과의 비교 연구를 제안한다.

연구의 기대 효과 및 활용 방안

본 연구 결과를 바탕으로 스트레스 자가 관리에 중점을 둔 건강 증진 프로그램을 개발하여 지역사회를 중심으로 중년 여성의 일상생활 관리와 건강 증진을 위한 포괄적인 프로그램을 홍보, 실시함으로써 궁극적으로 대국민 복지 향상을 도모할 수 있다.

참 고 문 헌

- 김영희, 박형숙 (1992). 일부 도시 주부들의 스트레스 생활 사건 및 신체 증상에 관한 연구. 간호학회지, 22(4), 569-588
- 노유자 (1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구. 연세대학교 박사학위 논문
- 박난준 (1989). 중년 여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계 연구. 석사학위 논문. 이화여자대학교 대학원.
- 박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자, 한금선 (1998). 노인의 건강증진 행위 및 삶의 질에 미치는 요인. 대한간호학회지, 28(3), 638-649
- 변종화 (1994). 질병예방 및 건강증진 전략 개발 연구. 한국 보건사회 연구원
- 서연옥 (1994). 취업주부와 전업주부의 건강 증진 생활 방식 비교 연구. 간호학 탐구, 3(1), 93-113
- 유승은 (1997). 완벽주의적 성향, 사회적 지지, 스트레스에 대한 대처방식이 중년 여성의 우울에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 심리학과 석사학위 논문.
- 이숙자, 박은숙, 박영주 (1996). 한국 중년 여성의 건강증진 행위 예측 모형 구축. 간호학회지, 26(2), 320-336
- 전경구 (1996). 분노 표현 양식과 신체병리와의 관계. 한국 심리 학회 연차대회초록, 9-15.
- 한금선 (1997). 통합적 스트레스 관리 프로그램이 정신 생리질환자의 스트레스 증상에 미치는 영향 - 소화성 궤양 환자를 중심으로- 연세대학교 대학원 박사 학위 논문
- Ali, N. S. (1999). Predictors of Quality of Life in Women, hormonal therapy self-efficacy and health-promoting behavior. Women Health, 29(2), 69-79.
- Achat H., Kawachi L., Levine S., & Berkey C. (1998). Social network, Stress and health related Quality of Life. Quality of Life Res., Dec, 7(8), 735-750
- Blanchard, E. B. (1987). Psychological changes associated with self-regulatory treatment of irritable bowel syndrome. Biofeedback and Self-Regulation, 12(1), 31-37
- Bull A. A., Meyerowitz, B. E., Hart S., Mesconi P., Apolone G., & Liberati A. (1999). Breast Cance Res Treat. Mar, 54(1), 47-57
- Burckhardt, C. S. (1985). The impact of Arthritis on Quality of Life. Nursing Research, 34(1), 11
- Carroll D. L. Hamilton G. A., & McGovern B. A. (1999). Changes in health status and quality of life and the impact of uncertainty in patients who survive life-threatening arrhythmias. Heart Lung, Jul-Aug, 28(4), 251-260.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midlife women. Nursing Research, 37(6), 358-362
- Gills. A., & Perry. A. (1991). The relationship between physical activity and health promoting behaviors in mid-wife women. Journal of Aadvanced nursing, 16, 219-230
- Hartweg, L. W. (1993). Self-care actions of healthy middle aged women to promote

well-being. Nursing research. 42(4). 221-227

Larocco, S. A., & Polit. d. F. 919800. Women's Knowledge about the Menopause. Nursing Research. 29(1)

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, Coping. NewYork. Springer Pub. Co.

Miller, M. G., Miller, K. U. (1992). Affective and cognitive response to disease detection and health promotion behaviors. Journal of behavioral medicine. 15(1). 1-23

Pender. N. J. (1990). Expressing health through lifestyle pattern. Nursing Science Quarterly. 3. 115-122

Schepp, K. G. (1992). A symptom management program for adolescents with psychotic illnesses: Theoretical basis. Journal of Child and Adolescent Psychiatric mental Health Nursing. 54(4). 7-12

Smith, M. C. (1992). Nursing's unique focus on health promotion. Nursing Science Quaterly. 5(2). 105-106

Tabor, B. L., & Flaskerud, J. H. (1997). Mental Health Beliefs, Practices, and Knowledge of Chinese American Immigrate Women. Issues in Mental health Nursing. 18: 173-189

US Department Health and Human Service: Healthy people 2000: national health promotion and disease prevention objectives. Washington DC. 1992, US Government printing office.

Katherine S. D., & Carol L. M. (1998). Stress Management & Crisis Intervention in Health Promotion throughout the Life Span. 4th ed. Mosby

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting life style profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research. 36(2). 76-81

Washington, O. (1999). Effects of Cognitive and Experimental Group Therapy on Self efficacy and perceptions of Employability of Chemically Dependent Women. Issues in Mental Health Nursing. 20:181-198

Woods, N. F., & Laffrey, S., et al. (1988). Being healthy : Women's healthy : Women's image. Advanced Nursing Science. 11(1). 36-46

-Abstract-

Key Concept : Stress Reaction, Symptoms of Stress, Health Promoting Behavior, Quality of Life, Korean Immigrant Women

A study of Stress Reaction, Symptoms of Stress, Health Promoting Behavior, and Quality of Life in Korean Immigrant Middle Aged Women

*Han, Kuem Sun**

The purpose of this study was to identify the level of Symptoms of Stress, Stress Reaction, Health Promoting Behavior, and Quality of Life in Korean Immigrant Middle Aged Women.

The subjects of this study were 33 middle aged women who live in Seattle, Washington, U.S.A. Data collection was performed at the U.W from Oct. 1998 to May. 1999. Data collection time was one hour and data was collected through 4 types of questionnaires : SOS, Health Promoting Behaviors, Quality of Life and Demographic data form, and the Physiologic Stress Profile was collected by J&J I-410 biofeedback equipment.

* Korea University, College of Nursing

The data was analyzed by descriptive statistics and the pearson correlation coefficient using the SAS program.

The results of this study are as follows:

1. The level of physiological stress reaction and stress symptoms showed high level and quality of life showed low in general.
2. The Stress Reaction and Symptoms of Stress showed significant negative correlation with health promoting behavior, quality of life in the middle aged women.
3. The health promoting behavior showed significant positive correlation with quality of life in the middle aged women.

In conclusion, the physiological stress reaction, symptoms of stress, and health promoting behavior were major influencing factor to quality of life in Korean Immigrant Women.

From the results of the study, the following recommendations are presented as follow:

1. It is suggested that the study for developing the health promotion program focused on stress self-regulation for Korean immigrant women.
2. It is suggested that the comparative study for Korean immigrant women and Women in Korea.
3. It is necessary to broaden the scope of nursing practice for middle aged healthy women, so nurses can include a health promotion program focused on stress self-regulating as part of nursing care.