

입원 환자와 일반인의 스트레스 생활사건과 대처 방법에 대한 비교연구

최 영 희

이화여자대학교 간호대학

목 차

I. 서 론	V. 결론 및 제언
II. 연구대상 및 방법	참고문헌
III. 결 과	영문초록
IV. 고 찰	

I. 서 론

질병 발생기전에 대한 단일원인론(Single agent theory)은 사회가 변천함에 따라 다원원론(multiple-causation theory), 나아가서는 인간과 환경과의 상호작용 결과로서의 건강-질병상태를 개념화한 생태학적 체계이론(Ecological systems theory)으로 대체되었다¹⁾.

환경에 대한 인간의 적응이 건강에 어떠한 영향을 주느냐에 대한 연구는 Bernade C로 부터 시작되었다고 추정된다²⁾(Hinkle & Wolff 1957). 그후 Meyers A의 「Life Chart」를 기반으로 한³⁾

(Rabkin & Struening 1976) Holmes TH와 Rahe RH의 S.R.R.S.(The Social Readjustment Rating Scale)라는 측정도구의 제작으로⁴⁾(Holmes & Rahe 1967) 사회적 스트레스원(social stressor)으로서 생활사건(life events)이 많은 관심을 받기 시작하였다.

생활사건이 정신생리적 반응(Psychophysiological reactions)을 야기시킴으로서 여러 질병의 원인이 될 수 있다고 지적한 연구가 있는 반면⁵⁾(Rahe등 1964, ⁶⁾Williams등 1975, ⁷⁾Tutone 1977, ⁸⁾Theorell 1979, ⁹⁾Totman 1979, ¹⁰⁾Jalowiec & Powers 1981, ¹¹⁾Brown 1981)이와는 상반되는 결과를 제시한 연구도 있다(¹²⁾Rubin 19

- 1) (Wu 1973)
- 2) Hinkle L.E. & Wolff H.G., "The nature of man's adaptation to his total environment and the relation of this to illness" Arch. Int. Med., 99(1957), pp. 442-460
- 3) Rabkin J.G. & Struening E.L., "Life events, Stress, and Illness", Science, 194(1976), pp. 1013-1020
- 4) Holmes T.H. & Rahe R.H., "The Social readjustment rating scale", J. Psychosom. Res., 11(1967), pp. 213-218.
- 5) Rahe R.H., Myer. M., Smith M., Kjaer G. & Holmes T.H., "Social stress and illness onset", J. Psychosom. Res., 8(1964), pp. 35-44.
- 6) Williams C.C., Williams R.A., Griswold M.J. & Holmes, T.H., "Pregnancy and life change", J. Psychosom. Res., 19(1975), pp. 123-129.
- 7) Tutone R.M., "Correlations of illness susceptibility", Brit. J. Psychol., 50(1977), pp. 79-86.
- 8) Theorell, T. & Rahe R.H., "Psychosocial factors and myocardial infarction-I. An inpatient Study in Sweden", J. Psychosom. Res., 15(1971), pp. 25-31.
- 9) Totman R., "What makes life events stressful? A retrospective study of patients who have suffered a first myocardial infarction", J. Psychosom. Res., 28(1979), pp. 193-201.
- 10) Jalowiec, A. & Powers M.J., "Stress and coping in hypertensive and emergency room patients", Nurs. Res., 30:1, (1981), pp. 10-15.
- 11) Brown G.W., "Life events, Psychiatric disorders and physical illness", J. Psychosom. Res., 25:5 (1981), pp. 461-473.

71, ¹³⁾Bieliauskas & Strugar 1976, ¹⁴⁾Goldberg & Comstock 1976, ¹⁵⁾Schless 등 1977, ¹⁶⁾Leavitt 등 1979). 따라서 스트레스가 질병을 일으킨다 할지라도, 스트레스원에만 노출되는 것이 결코 질병발생에 대한 충분한 설명이 될 수 없으며 그밖의 영향요인에 대해 고려하도록 요구하고 있다. 중요한 영향요인중의 하나로 대처방법(Coping methods)이 지적되고 있다(¹⁷⁾Paykel 등 1969, ¹⁸⁾Araujo 등 1973, ¹⁹⁾Rabkin & Struening 1976, ²⁰⁾Marx 등 1977, ²¹⁾Bell 1977, ²²⁾Jalowiec & Powers 1981).

전문직 간호원은 이론을 실천에 옮기는데 기여하는 사람이므로 질병이나 그 발생원인에 대해 알아야 할 필요가 있다(²³⁾Luckmann & Sorensen 1980). 더구나 오늘날의 전인간호는 총체적인 접근(Holistic approach)의 강조로 인간의 건강에 영향을 미치는 생리적, 사회적 또는 그 밖의 여러 요인에 관심을 둘 것이 요구되고 있으며(²⁴⁾Ellis 1968). 또한 균형(Equilibrium)의 유지가 간호의 중요한 목적으로 대두되고 있다

(²⁵⁾Johnson 1961, ²⁶⁾McCain 1965). 이와 같은 간호의 경향에 따라 건강을 위협하는 스트레스 원 및 대처방법에 대한 평가는 필요불가결하다.

그런데 국내에서 생활사건, 대처방법 및 정신 질환과의 관계는 연구되었으나(²⁷⁾고 1978, 이²⁸⁾1980) 신체질환과의 관련성은 조사되지 않았다. 따라서 신체질환을 앓고 있는 환자군과, 대조군으로서 지역사회준을 대상으로 하여 본 연구를 시행하였다.

연구의 목적은 이들 두 집단에 있어서, 최근 6개월 이내에 경험한 생활사건의 수(Numbers) 및 심각도(Severity)를 비교하고, 대처방법을 비교하며, 이들간의 관계를 규명하는데 있다.

II. 연구대상 및 방법

본 연구는 1982년 7월 19일부터 동년 8월 7일 까지 약 3주간에 걸쳐 서울시내 2개의 종합병원에 내과질환으로 입원한 환자 80명과, 서울시내 8개동에 거주하고 있고 정신과적인 과거력이 없

- 12) Rubin R.T., Gurderson E.K.E. Arthur, Arthur, R.J., "Life stress and illness patterns in the U.S. Navy-V. Prior life change and illness onset in a battleship's crew", J. Psychosom. Res., 15(1971), pp. 89-94
- 13) Bieliauskas L.A. & Strugar D.A. "Sample size characteristics and scores on the social readjustment rating scale", J. Psychosom. Res., 20(1976), pp. 201-205.
- 14) Goldberg E.L. & Comstock G.W., "Life events and subsequent illness" Am. J. Epidemiology., 104 : 2 (1976), pp. 146-158.
- 15) Schless A.P., Teichman. A., Mendels, J. Weinstein N.W. & Weller, K., "Life events and illness; A three year prospective study", Brit. J. Psychiat., 131(1977), 26-34.
- 16) Leavitt F., Garron D.D. & Bieliauskas, "Stressing life events and the experience of low back pain", J. Psychosom. Res., 23(1979), pp. 49-55.
- 17) Paykel E.S., Myers J.K., Dienelt, M.N., Klerman G.L., Lindenthal J.J. & Pepper M.P., "Life events and depression", Arch. Gen. Psychiat., 21(1969), pp. 753-760.
- 18) Araujo G.D., Arsdell J.R., Holmes T.H., & Dudley D.L., "Life change, coping ability and chronic intrinsic asthma", J. Psychosom. Res., 17(1979), pp. 359-363.
- 19) Rabkin & Struening, op. cit, pp. 1013-1020.
- 20) Marx M.B., Garrity T.F. & Somes, G.W., "The effect of imbalance in life satisfactions and frustrations upon illness behavior in college students". I. Psychosom. Res., 21(1977), pp. 423-427.
- 21) Bell J.M., "Stressful life events and Coping methods in mental-illness and-wellness behaviors", Nurs Res., 26 : 2(1977), pp. 136-141.
- 22) Jalowiec & Powers, op. cit, pp. 10-15.
- 23) Luckmann J. & Sorensen K.C., Medical-Surgical Nursing, 2nd ed., Saunders Co., 1980.
- 24) Ellis R., "Characteristics of significant theories", Nurs. Res., 17 : 3(1968), pp. 217-222.
- 25) Johnson D.E., "The Significance of nursing Care", A. J.N., 61 : 11(1961), pp. 63-65.
- 26) McCain K.F., "Nursing by assessment-not intuition", A.J.N. 65 : 4(1965), pp. 82-84.
- 27) 고성희, 정신질환자와 비정신질환자의 스트레스 및 그 적응방법에 대한 비교연구, 이화여자대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문, 1978.
- 28) 이명숙, 인천빈, "스트레스 사건과 적응행동이 정신건강에 미치는 영향에 대한 연구", 간호학회지, 10 : 1(1980, 6), pp. 57-64.

(Table 1) General characteristics of subjects (N=133)

General characteristics	Medical patients		Community people	
	N	%	N	%
Age(yrs)				
20~29	25	39.6	33	46.9
30~39	13	20.6	24	34.3
40~49	11	17.5	9	12.9
Above 50	14	22.2	4	5.7
$\chi^2=12.350$	d.f=3	p=0.015		
Sex				
Male	31	49.2	32	45.7
Female	32	50.8	38	54.3
$\chi^2=0.052$	d.f=1	p=0.819		
Marital status				
Single	19	30.2	30	42.9
Married	44	69.8	40	57.1
$\chi^2=1.784$	d.f=1	p=0.181		
Education				
Below Elementary School	8	12.7	6	8.6
Junior, Senior High School	23	36.5	38	54.3
Above College	30	47.6	25	35.7
No answer	2	3.1	1	1.4
$\chi^2=3.951$	d.f=2	p=0.139		
Occupation				
Commercial business	8	12.7	19	27.1
Public service	3	4.8	2	2.9
Teacher	3	4.8	1	1.4
Company employee	14	22.2	13	17.1
House wife	15	23.8	13	17.1
Student	5	7.9	8	11.4
No employment	5	7.9	3	4.3
Others	6	9.5	7	10.0
No answer	4	6.3	4	5.7
$\chi^2=6.760$	d.f=7	p=0.454		
Income(10,000won/person)				
under 5	23	36.5	18	25.7
5~10	21	33.3	29	41.4
10~20	15	23.8	17	24.3
20~30	2	3.2	2	2.9
over 30	2	3.2	4	5.7
$\chi^2=2.319$	d.f=4	p=0.677		
Religion				
Protestant	25	39.7	33	47.1
Catholic	17	27.0	15	21.4
Buddhist	5	7.9	6	8.6
Others	13	20.6	16	22.9
$\chi^2=0.866$	d.f=3	p=0.834		

General	Characteristics	Medical patients		Community people	
		N	%	N	%
Past history of psychiatric treatment					
	Yes	5	7.9	—	—
	No	58	92.1	—	—
Admission status					
	First admission	30	47.6	—	—
	Readmission	21	33.3	—	—
	Above 3rd admission	12	19.0	—	—
Diagnosis					
	Infectious & Parasitic disorders	5	7.9	—	—
	Allergic disorders	3	4.8	—	—
	Hematologic disorders	4	6.3	—	—
	Cardiovascular disorders	4	6.3	—	—
	Pulmonary disorders	9	14.3	—	—
	Renal & Urologic disorders	8	12.7	—	—
	Gastrointestinal disorders	10	15.9	—	—
	Hepatic & Biliary disorders	7	11.1	—	—
	Endocrine disorders	6	9.5	—	—
	Musculoskeletal & Connective tissue disorders	1	1.6	—	—
	Others	6	9.5	—	—

으며 현재 의학적인 치료를 받고 있지 않는 건 강한 지역사회주민 80명을 대상으로 시행되었다. 이 중 질문에 대한 응답이 불성실한 경우 및 추출기준에서 어긋나는 것을 제외한, 환자군 63명, 지역사회군 70명이 연구대상이 되었다.

연구도구로는 두 가지를 사용하였다. 스트레스 측정을 위해서는 Holmes와 Rahe의 S.R.R.S.를 번역, 보완한 질문지(51문항)를 사용하였으며, 대처방법 측정을 위해서는 Bell의 「18-item Questionnaire」를 기반으로 관련된 문헌고찰과 조사방법을 통해서 제작된 질문지(36문항)를 사용하였다. 이 두 질문지는 이미 국내에서 고성희(1978)가 정신질환자를 대상으로 사용한 바 있어 그대로 사용하였다.

자료분석은 생활사건의 수 및 심각도에 대해서는 Rahe의 분류에 따라 5범주로²⁹⁾ Jalowiec & Powers 1980), 대처방법은 Bell의 분류에 의거하여 2범주로³⁰⁾ Bell 1977) 분류하였다. 생활

사건의 심각도 및 대처방법에 대한 평가는 각각 5단계 수준으로 배점하여 계산하였다. 수집된 자료는 S.P.S.S.(Statistical Package for the Social Science) Program을 이용하여 통계량 차이의 유의성검정(T, X^2 , F-test)을 통하여 분석하였다.

III. 결 과

연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면 연령은 환자군이 36.4세, 지역사회군이 31.5세로 두 집단간에 유의한 차이가 있었다($p < .05$). 그러나 성별, 결혼상태, 학력, 직업, 경제정도, 종교에 있어서는 두 집단간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(표 1 참조).

최근 6개월동안 경험한 생활사건의수(표 2 참조), 및 심각도(표 3 참조)를 비교한 결과는, 환자군과 지역사회군간에 「Health」 Category를

29) Jalowiec & Powers, op. cit., pp. 10-15.

30) Bell, op. cit., pp. 136-141.

(Table 2) Numbers of stressful life events reported for 63 medical patients and 70 community people.

Stressful life event category*	Medical patients		Community people		T (d.f=131)	P
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
Health(4)	2.318	1.148	1.400	0.875	5.14	0.000
Work(8)	0.937	1.134	0.757	0.939	0.99	0.326
Home & Family(8)	2.286	2.106	1.971	1.702	0.94	0.349
Personal & Social(14)	2.968	2.148	3.471	2.125	-1.36	0.177
Financial(7)	1.270	1.547	1.143	1.120	0.54	0.592
Total(51)	9.778	5.779	8.743	4.326	1.16	0.249

*Numbers in parentheses indicate number of items per category

(Table 3) Severity of stressful life events reported for 63 medical patients and 70 community people.

Stressful life event category	Medical patients		Community people		T (d.f=131)	P
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
Health	6.540	4.446	3.914	3.170	3.88	0.000
Work	2.714	3.841	2.357	3.046	0.59	0.556
Home & Family	5.873	6.231	5.400	5.478	0.46	0.644
Personal & Social	7.952	7.895	9.471	6.606	-1.20	0.234
Financial	3.968	6.077	3.429	4.148	0.59	0.555
Total	27.048	21.267	24.571	19.504	0.79	0.430

제의하고는 유의한 차이가 없었다. 그러나 「Personal & Social」 Category에 있어서는 지역사회군이 환자군보다 유의하지는 않으나 stress를 더 많이 경험한 것으로 보고하였다. 많이 보고한 사건을 5순위까지 살펴보면, 「휴가를 즐기고 싶은데 사정(여건)이 허락되지 않음», 「수면 습관의 변화」 「식습관의 변화」의 3항목에 대해서는 환자군과 지역사회군이 공통으로 많이 경험하였는데, 나머지 2항목은 환자군에 있어서 「무상(외상)을 당했거나 질병을 앓음», 「과로 또는 심한 운동을 함」을 지역사회군에 있어서 「미래에 대한 중대한 결정을 함», 「생활근거지의 이동」을 많이 경험하였다고 보고하였다. 반면 적게 보고한 사건을 5순위까지 살펴보면 「교도소, 감화원, 수용소에 들어감», 「이혼」의 2항목은 두 집단이 공통으로 적게 경험하였고, 환자군에서는 「체고」,

「승진되지 않거나, 좌천, 강등당함», 「배우자의 사망」을, 지역사회군에서는 「가족이 교도소, 수용소에 들어감», 「배우자와 재결합», 「은퇴」의 항목을 적게 보고하였다.

일반적 특성에 비추어 생활사건을 분석한 결과, 30세 이상보다는 30세 미만인, 남자보다는 여자가 미혼보다는 기혼인, 중·고등학교 이하의 학력을 가진 사람보다는 대학이상이, 유직보다는 무직인, 5만원 이하보다는 5만원 이상의 수입이 있는 사람이 더 많은 생활사건을 경험한 것으로 나타났다. 이들 간에 유의한 차이는 없었다.

그밖에 개방적 질문을 포함시켰는데, 여기서 특기할만한 사항은 「신선한 식수를 마시지 못하는 것», 「놀이터가 없기 때문에 자녀가 사고를 당하지 않을까 하는 걱정», 「군에 입대하는 문제», 「분만에 경이의 성별에 대한 걱정」 등이 보

(Table 4) Types of coping methods reported for 63 medical patients and 70 community people.

Coping method category	Medical patients		Community people		T	P
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
Long-term coping method	38.048	8.302	36.643	7.419	1.02	0.308
Short-term coping method	60.968	11.444	58.029	9.228	1.62	0.108
Total	99.016	16.442	94.971	13.956	1.63	0.105

(Table 5) Rank ordering of degree-of-use scores for 36 coping methods.

Coping Methods	Type*	Rank	
		Medical patients	Community people
그 문제를 처리하기 위해 여러가지 다른 대책을 생각해 본다.	L	1	1
그 문제에 대해 좀 더 자세히 알아본다.	L	2	9
생긴 문제를 좋은면으로 생각하려고 노력한다.	S	3	2
최선의 문제해결방법들을 시도해 본다.	L	4	4
현재 이해한 것을 근거로하여 명확한 행동을 취한다.	L	5	5
문제를 세분하여 생각한다.	L	6	15
은자있기를 현한다.	S	7	6
꼭 참는다.	S	8	7
잡념이나 공상에 잠긴다.	S	9	7
상황을 있는 그대로 받아들인다.	L	10	14
다른 사람(친구, 친척, 전문가등)과 그 문제에 대해서 이야기한다.	L	10	11
걱정만한다.	S	12	21
모든 일이 잘 풀릴 것이라고 생각하며 그 문제에 대해 걱정하지 않는다.	S	12	19
그 문제를 잊기 위해 다른 일에 몰두한다.	S	14	3
상황을 객관적으로 본다.	L	14	17
웃어넘긴다.	S	16	13
과거 경험을 살려서 해결한다.	L	17	10
상황이 지니는 의미를 발견하려고 노력한다.	L	18	12
최악의 경우를 예상하고 대비한다.	S	19	20
피망적이지 못하기 때문에 포기한다.	S	20	25
운명으로 생각하고 포기한다.	S	21	28

Coping methods	Type	Rank	
		Medical patients	Community people
신경질을 낸다.	S	22	16
운동 및 기타 취미활동을 통하여 해소한다.	L	22	18
울거나 우울해한다.	S	24	22
잠을 더 많이 잔다.	S	25	23
음식을 먹거나 담배를 피우거나 찜을 썬다.	S	26	29
영화, 연극, 운동경기등을 구경하러 간다.	S	26	27
신앙의 힘을 빌린다(기도를 하는등)	L	28	24
전혀 이야기를 하지 않거나 식사를 하지 않는다.	S	29	30
7 문제에 대해 과감하게 큰 소리로 버벌린다.	S	30	31
술을 마신다.	S	31	26
약물 먹는다.	S	32	36
무의미한 과잉행동을 한다. (Ex; 무작정 걸거나, 안전부절, 서성거림, 불필요한데 이발소·미장원에 가거나, 닥치는대로 물건을 사는 등)	S	33	32
남을 비난하거나 욕한다.	S	34	33
물건을 던지거나 때려부수거나 싸움을 한다.	S	35	35
침을 보거나 굶을 한다.	S	36	34

*L=Long-term coping method.

S=Short-term coping method.

고되었다.

다음, 대처방법에 대해 분석한 결과는 환자군이 지역사회군보다 더 많은 대처방법을 사용하였으나 그 차이는 유의하지 않았다(표 4 참조). 두 집단 모두에 있어서, 단기 대처방법(환자군 : 2.540, 지역사회군 : 2.417)보다 장기 대처방법(환자군 : 3.171, 지역사회군 : 3.054)을 유의하게 더 많이 사용하였다($p < .001$) (표 5 참조).

대처방법과 일반적 특성과의 관계는 교육수준만이 유의한 관련성을 보였다. 즉 중·고등학교 이하 보다는 대학이상의 학력을 가진 사람이 대처방법을 유의하게 더 많이 사용하였다($p < .05$) 그리고 30세 이상 보다는 30세 이하가, 남자보다는 여자가, 기혼보다는 미혼이, 무종교보다는 유종교가, 무직보다는 유직이, 5만이하보다는 5만이상의 수입을 가진 사람이 유의하지는 않으나

나 더 많은 대처방법을 사용하였다.

대처방법에 대해서도 개방적 질문을 실시하였는데, 환자군에서는 「충분히 휴식하거나 목욕을 한다」 지역사회군에서는 그 외에 「일기, 편지 또는 글을 쓴다」는 방법을 지적하였다.

생활사건과 대처방법과는 낮으나 유의한 상관관계를 보였다($r = .363$).

IV. 고 찰

연구결과에서 밝혀진 사실들을 중심으로 먼저 생활사건에 대해 고찰하여 보면 다음과 같다.

생활사건의 수에 있어서 환자군이 평균 9.8개 지역사회군이 8.8개의 생활사건을 보고하였으며 이들간에 통계학적으로 유의한 차이는 없었다.

Anderson과 Ploticha(1974)³¹⁾는 52명의 응급실 환자를 대상으로 연구를 시행하여 6개월동안 평균 4개의 사건을 경험하였다고 보고하였다. Schless등(1977)³²⁾은 내과 환자군이 4.6개, 지역사회군이 2.3개의 생활사건을 경험하였다고 보고하였다. 본 연구에서는 이들 보다는 많은 생활사건을 경험한 것으로 나타났으며, 오히려 응급실 환자가 평균 10.32개, 고혈압 환자가 7.24개의 생활사건을 경험하였다고 보고한 Jalowiec과 Powers(1981)³³⁾의 연구와 유사한 결과를 나타내었다.

Rahe의 분류에 따라 5범주로 구분하여 분석한 결과는 「Health」 Category만이 환자군에서 유의하게 많이 경험한 것으로 나타났다($p < .001$). 이것은 자주 아픈 개인이 장래에 더욱 아프기 쉽다는 Hinkle의 견해 및 과거 질병이 장래의 질병에 대한 최대의 예측지표(Predictor)라고 확인한 Thurlow(1971)³⁴⁾의 주장을 지지한다. 또한 Goldberg와 Comstock(1976)³⁵⁾도 이에 동의하였다. 그러나 본 연구의 경우 일단 질병상태가 확인된 후에 생활사건이 수집되었기 때문에 「Health」 Category가 현재의 질병과는 독립된, 별개의 사건들로서 현재의 질병에 영향을 미치고 있는지에 대해서는 명확히 말하기 어렵다.

또한 두집단 모두에서 「휴가」항목을 많이 보고한 것은 자료수집 기간이 7~8월이라서, 계절적인 영향으로 기인된 듯하다.

그리고 스트레스에 연령(³⁶⁾Hudgens등 1970, ³⁷⁾Uhlenhuth & Paykel 1973, ³⁸⁾Chiriboga 1977) 성별(³⁹⁾Uhlenhuth & Paykel 1973, ⁴⁰⁾Horowitz 등 1977), 결혼상태(⁴¹⁾Uhlenhuth & Paykel 1973, ⁴²⁾Payne 1975, ⁴³⁾Jalowiec & Powers 1981), 사회경제상태(⁴⁴⁾Dohrenwend & Dohrenwend 1970)가 영향을 미친다고 주장되었다. 그러나 본 연구에서는 일만적 특성과 통제적으로 유의한 차이가 없었다.

생활사건의 심각도에 비추어 조사 분석한 결과는, 보고된 수에 의한 결과와 마찬가지로. 이것은 연구대상자가 경험한 사건을 보고할 때 사건에 대한 지각(perception)이 이미 영향을 미쳐, 중요한 의미를 갖지 않은 사건은 보고시에 제외시켰다고 볼 수도 있다.

이와같이 상반된 연구결과가 제시되는 이유로 는 주로 도구자체의 문제점 및 방법론적인 문제점등이 지적되고 있다. (⁴⁵⁾Bieliauskas와 Strugar 1976)는 표본의 크기를 253명, 122명, 53명으로 가가 다르게 구성하여 연구한 결과, 표본의 크기가 적을수록 도구의 효율성이 약화된다고

31) Anderson M.D. & Ploticha J.M. "Emergency unit patients' perceptions of stressful life events", *Nurs. Res.*, 23 : 5(1974), pp. 378-383.

32) Schless, Teichman, Mendels & Weinstein, op. cit., pp. 26-34.

33) Jalowiec & Powers, op. cit., pp. 10-15.

34) Thurlow H.J. "Illness in relation to life situation and sick-role tendency", *J. Psychosom. Res.*, 15(1971), pp. 73-88.

35) Goldberg & Comstock, op. cit., pp. 146-158.

36) Hudgens R.W., Robins E., & Delong W.B. "The reporting of recent stress in the lives of psychiatric patients", *Brit. J. Psychiat.*, 117(1970), pp. 635-643.

37) Uhlenhuth E.H. & Paykel E.S., "Symptom intensity and Life events", *Arch. Gen. Psychiat.*, 28(1973) pp. 473-477.

38) Chiriboga D.A., "Life event weighting systems; A comparative analysis", *J. Psychosom. Res.*, 21(1977) pp. 415-422.

39) Uhlenhuth & Paykel, op. cit., pp. 473-477.

40) Horowitz, M., Schaefer, C., Hiroto, D., Wilner, N., & Levin, B., "Life event questionnaires for measuring presumptive stress", *Psychosom. Med.*, 39 : 6(1977), pp. 413-431.

41) Uhlenhuth & Paykel, op. cit., pp. 473-477.

42) Payne, R.L., "Recent life changes and the reporting of psychological states.", *J. Psychosom. Res.*, 19(1975), pp. 99-103.

43) Jalowiec & Powers, op. cit., pp. 10-15.

44) Dohrenwend B.S., & Dohrenwend B.P., "Class and Rase as status-related sources of stress" In *Social Stress*, ed. by Levine, S. & Scotch, N.A., Aldine, Pubising Co., 1970, pp. 111-140.

45) Bieliauskas, & Strugar, op. cit., pp. 201-205.

주장하였다. ⁴⁶⁾Schless등(1977)도 이에 동의하였다

⁴⁷⁾Holmes와 Masuda의 연구에 의하면 경한 질병은 생활변화(Life Change) 직후에 일어나는 반면 중증의 질병은 장기간에 걸쳐 발병된다고 하였는데, Garrity 등도 생활변화 후의 3개월, 6개월의 건강변화상태를 조사한 결과 Holmes와 Masuda의 견해를 지지하였다(⁴⁸⁾Garrity등 1977) 그리고 생활사건이 중증의 질병을 더욱 잘 예측한다는 주장에 입각할 때(⁴⁹⁾Rahe등1972, ⁵⁰⁾Luckmann & Sorensen 1980), 스트레스의 측정기산 및 질병의 정도와의 관련성이 더욱 구체적으로 조사되어야 한다.

반응자의 반응도 결과에 영향을 줄 수 있다는 것이다(⁵¹⁾Lundberg등 1975, ⁵²⁾Horowitz등 1977). 특히 Horowitz등(⁵³⁾1977)은 생활사건을 서술하는 단어의 애매성, 사건에 대한 부정 혹은 은폐(Denial or Concealment), 잊어버림(forg-etting)으로, 보고하는데 있어서 연구대상자의 신뢰도를 낮춘다고 주장하였다. 본 연구도 이러한 가능성을 완전히 배제할 수는 없다. 또한 Brown(1981)⁵⁴⁾은 질문지를 사용하거나 질문지에 따른 제한된 인터뷰의 방법을 사용하는 Respondent-based Approach보다는, 인터뷰방법만을 사용하는 Investigator-based Approach가 연구대상자에 대한 더욱 정확한 자료를 획득할 수 있다고 주장하였다. 전자는 생활사건에 대해 단순한 사전(Dictionary)적인 의미만을 파악할 수

있지만, 후자의 방법은 사건의 배경(Back-ground)을 자세히 조사하여 그것이 지니는 의미까지도 탐색할 수 있어서 상관관계의 규명에 효율적인 방법이라고 지적하였다. 그러므로 본 연구에서 사용된 자기기입식 응답방법이 결과에 영향을 미칠 수 있다고 생각한다.

본 연구에 포함된 개방적 질문에서는 생태학적 요인 및 예정된 사건이 보고되었다. 이것은 S.R.R.S.가 정기의 만성적인 문제 및 예측되는 변화가 제외된 개인의 생활 스트레스에 대한 1차원적인 측정만을 할 수 있다고, 도구의 제한점을 지적한 Luckmann과 Sorensen(1980)⁵⁵⁾의 견해를 지지하고 있다. 더우기 연구도구에서 제외된 사건이 결과에 영향을 미치는 한, 생활사건과 질병과의 관계가 충분히 설명될 수 없다. (Dohrenwend 1973)⁵⁶⁾

다음 대처방법에 대해 고찰해 보면, 환자군이 지역사회군보다 유의하지는 않으나 더 많은 대처방법을 사용하였다. 그리고 두 집단 모두에 있어서 단기 대처방법보다는 장기 대처방법을 유의하지는 않으나 더 많이 사용하였다. 노출된 스트레스에 개별적인 독특한 태도로 반응한다 할지라도, 집단 전체에 걸쳐 일관된 방식(style)이 있다고 한 주장과는(⁵⁷⁾Chodoff등 1964, ⁵⁸⁾Bell 1977, ⁵⁹⁾Jalowicz & Powers 1981) 상반되게, 두 집단에서 유사한 대처방법을 사용하였다.

본 연구결과는 연구대상자 모두가 단 하나의 방법이 아니라 여러 방법을 동시에 사용한 것으

46) Schless & Teichman, op. cit., pp. 26-34.

47) Holmes & Rahe, op. cit., pp. 213-218.

48) Garrity T.F., Marx M.B. & Simes G.W. "The influence of illness severity and time since life change on the size of the life change-health change relationship." J. Psychosom. Res., 21(1977), pp. 377-382.

49) Rahe R.H., Biersner R.J., & Ryman, D.H. "Psychosocial predictors of illness behavior and failure in stressful training." J. Health Soc. Behav., 13(1972), pp. 393-397.

50) Luckmann, & Sorensen op. cit.

51) Lundberg, U., Theorell, T. & Lind, E., "Life changes and myocardial infarction; Individual differences in life change scaling," J. Psychosom. Res., 19(1975), pp. 27-32.

52) Horowitz & Schaefer, op. cit., pp. 413-431.

53) Horowitz & Schaefer, op. cit., pp. 413-431.

54) Brown, op. cit., pp. 461-473.

55) Luckmann & Sorensen. op. cit.

56) Dohrenwend op cit. pp. 111-140.

57) Chodoff, P., Friedman, S.B. & Hamburg, D.A., "Stress, Defenses and Coping behavior, Observations in patients of children with malignant disease," Am. J. Psychiatry., 120: 2(1964), pp. 743-749.

58) Bell, op. cit., pp. 136-141.

59) Jalowiec & Powers op. cit., pp. 10-15.

로 나타나, Katz등(1970)⁶⁰⁾의 연구와 일치되었다. 그리고 Katz등(1970)은 효율적인 대처방법이 반드시 건강하고 현실지향적(healthy & reality-oriented)인 것은 아니라고 주장하였다. 또한 아무런 행동을 취하지 않는 것보다는, Gal과 Lazarus는 스트레스 상황 동안에 행동을 취하는 것(taking action)이 상황에 대한 지배력, 조절력을 촉진하기 때문에 그리고 주의를 다른 데로 돌려 지나친 정신 에너지를 발산시키기 때문에, 무의미한 활동조차도 스트레스를 경감, 완화하는데 유효한 방법이라고 주장하였다. ⁶¹⁾Jalowiec & Powers 1981). 결국 대처방법이 많을수록 더욱 현실적인 반응을 하기 쉬우며, 감정을 적절히 발산할 수 있을수록 적응능력이 강해진다 ⁶²⁾Synder & Wilson 1977, ⁶³⁾Pearlin & Schooler 1978).

일반적 특성에 비추어 대처방법을 분석한 결과는 교육수준만이 유의한 관련성을 나타내었다 Myers등(⁶⁴⁾1975)은 교육수준이 높은 경우, 대처하는데 유용한 대안을 인식하기 쉬우며 충고 받을 수 있는 전문가 또는 친구를 가질 가능성이 많기 때문에 생활 위기의 충격에 대해 개인을 보호하는 역할을 한다고 주장하였다. Puris-

man과 Maoz⁶⁵⁾(1977), Pearlin과 Schooler⁶⁶⁾(1978) 및 Jalowiec과 Powers⁶⁷⁾(1981)도 높은 교육수준과 효율적인 적응간에 유의한 관계가 있다고 보고하였다. 인간은 높은 가치체제를 가진 집단에 속한다는 확신감을 지니고 있을 때 문제에 더욱 효율적으로 대처한다⁶⁸⁾(Hamberg & Adams 1967).

대처방법과 일반적 특성중의 연령과 성별⁶⁹⁾(Bell 1977, ⁷⁰⁾Pearlin & Schooler 1978), 결혼 상태와 직업(Myers등 1975⁷¹⁾, ⁷²⁾Jalowice & Powers 1981), 경제정도⁷³⁾(Myers등 1975, ⁷⁴⁾Pearlin & Schooler 1978), 종교⁷⁵⁾(Lindemann 1944)와의 관련성을 지적인 연구도 있다. 그러나 본 연구에서는 이들 특성과 유의한 관계가 없는 것으로 나타나, Purisman과 Maoz⁷⁶⁾(1977)의 연구결과를 지지하였다. 종교의 역할을 정확히 측정하기 위해서는 교육수준의 통제(control)가 요구된다.

그리고 스트레스는 질병에 관련되었으나 대처능력(copingability)은 그렇지 못했다는 연구⁷⁷⁾(Stuart & Brown 1981) 및 대처방법이 중재요인이 아니라 질병과 독립적인 관계를 가진다는 연구⁷⁸⁾(Andrews등 1978) 결과로 미루어 볼 때,

- 60) Katz, J.L., Weiner, H., Gallagher T.F. & Hellman, L., "Stress, Distress and Ego defenses," Arch Gen. Psychiat., 23(1970), pp. 131-142.
- 61) Jalowiec & Powers. op. cit., pp. 10-15.
- 62) Synder J. C., & Wilson M. F., "Element of a psychological assessment", A.J.N. 77 : 2(1977), pp. 235-239.
- 63) Pearlin L.J. & Schooler C., "The Structure of coping", J. Health Soc. Behav., 19(1978), pp. 2-21.
- 64) Myers, J. K., Lindenthal J. J. & Pepper M. P., "Life events, social integration and psychiatric symptomatology", J. health Soc. Behav., 16(1975), pp. 421-429.
- 65) Purisman R. & Maoz B., "Adjustment and Warbereavement; Some considerations", Br. J. med, psycho., 50(1977), pp. 1-9.
- 66) Pearlin L. I. & Schooler, C., op. cit., pp. 2-21.
- 67) Jalowiec & Powers, op. cit., pp. 10-15.
- 68) Hamberg, D.A. & Adams, S.E., "A prospective on coping behavior seeking and utilizing information in major transitions", Arch. Gen. Psychiat., 17(1967) pp. 277-284.
- 69) Bell, op. cit., pp. 136-141.
- 70) Pearline & Schooler. op. cit., pp. 2-21.
- 71) Myers, Lindenthal & Pepper, op. cit., pp. 421-429.
- 72) Jalowiec & Powers, op. cit., pp. 10-15.
- 73) Myers, Lindenthal & Pepper, op. cit., pp. 421-429.
- 74) Pearlin & Schooler, op. cit., pp. 2-21.
- 75) Lindemann op. cit., pp. 141-148.
- 76) Purisman, & Maoz, op. cit., pp. 1-9.
- 77) Brown, B.M. & Stuart, J.C., "The relationship of stress and coping ability to incidence of diseases", J. Psychosom., Res., 25(1981), pp. 255-260.
- 78) Andrews, G., Tennant, C., Hewson, D.M. & Vaillant G.E., "Life event stress, Social Support, Coping style and risk of psychological impairment", J. Ner. Men. Dis., 166 : 5(1978). pp. 307-316.

성격특성⁷⁹⁾(Katz 등 1970, ⁸⁰⁾Pearlin & Schooler 1978) 등의 영향요인이 고려된 연구가 촉구된다.

저자는 고찰을 통하여 환자군과 지역사회군의 생활사건으로 초래된 스트레스 및 대처방법에 대한 분석결과를 타 연구결과에 비추어 해석하였다.

V. 결론 및 제언

1982년 7월 19일부터 8월 7일까지 약 3주 동안 서울시내 2개 병원에 내과질환으로 입원한 환자 63명과 서울시내 8개 동(洞)에 거주하고 있는 지역사회 주민 70명을 대상으로, 스트레스원(stressor)인 생활사건과 그 대처방법에 대해 비교 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 생활사건의 수 및 심각도는 환자군과 지역사회군 간에 유의한 차이가 없었다($p > .05$).

2. 대처방법의 사용은 환자군과 지역사회군 간에 유의한 차이가 없었다($p > .05$).

3. 생활사건과 대처방법은 순 상관관계를 나타내었다($r = .363$).

앞으로의 연구에서는, 측정도구 자체가 지니는 한계 및 방법론적인 문제점 등이 비판, 탐색되어야겠다. 그와 더불어 스트레스의 중재요인에 대한 연구, 스트레스의 강도와 기간이 변화됨에 따라 인간의 대처방법이 어떻게 변화되나에 관한 연구 등이 이루어져야겠다.

참고문헌

고성희, 정신질환자와 비정신질환자의 스트레스 및 그 적응방법에 대한 비교연구, 이화여자대학교대학원 간호학과 석사학위논문, 1978.

변영순, 기초간호학, 서울:신광출판사, 1980.

이영숙, 임현빈, "스트레스 사건과 적응행동이 정신건강에 미치는 영향에 대한 연구", 간호학회지, 10:1(1980.6), pp. 57-64.

Anderson, M.D. & Pleticha J.M., "Emergency unit patients' perceptions of stressful life events" Nurs Res., 23:5(1974), pp. 378-383.

Andrews G., Tennant C., Hewson D.M. & Vaillant G.E., "Life event stress, social support, coping

style, and risk of psychological impairment," J. Ner Men Dis., 166:5(1978), pp. 307-316.

Araujo G.D., Arsdell J.R. P.P.V., Holmes T.H. & Dudley D.L., "Life change, coping ability and chronic intrinsic asthma," J. Psychosom. Res., 17(1973), pp. 359-363.

Bell J.M., "Stressful Life events and coping methods in mental-illness and wellness behaviors," Nurs Res., 26:2(1977), pp. 136-141.

Bieliauskas, L.A. & Strugar D.A., "Sample size characteristics and scores on the social readjustment rating scale," J. Psychosom. Res., 20(1976), pp. 201-205.

Brown D.G., "Stress as a precipitant factor of eczema" J. Psychosom. Res., 16(1972), pp. 321-327

Brown G.W., "Life events, psychiatric disorders and physical illness," J. Psychosom. Res., 25:5(1981) pp. 461-473.

Chiriboga D.A., "Life event weighting systems: A comparative analysis," J. Psychosom. Res., 21(1977), pp. 415-422.

Chodoff P., Friedman S.B. & Hamburg D.A., "Stress, defenses and coping behavior: Observations in patients of children with malignant disease," Am. J. Psychiatry., 120:2(1964), pp. 743-749.

Cohen S.I. & Haffioff J., "Life events and the onset of acute closed-angle glaucoma." J. Psychosom. Res., 16(1972), pp. 335-341.

Dohrenwend B.S., "Life events as stressors: A methodological inquiry," J. Health Soc Behav., 14(1973), pp. 167-175.

Dohrenwend B.S. & Dohrenwend B.P., "Class and Race as status-related sources of stress" In Social Stress, ed. by Levine S. & Scotch N.A., Aldine Publishing Co., 1970, pp. 111-140.

Ellis R., "Characteristics of significant theories," Nurs Res., 17:3(1968), pp. 217-222.

Garrity T.F., Marx M.B. & Somes G.W., "The influence of illness severity and time since life change on the size of the life change-health change relationship," J. Psychosom. Res., 21(1977), pp. 377-382.

Goldberg E.L. & Comstock G.W., "Life events and subsequent illness" Am. J. Epidemiology., 104:

79) Katz, Weiner, Gallagher & Hellman, op. cit., 131-142.

80) Pearlin & Schooler, op. cit., 2-21.

- 2(1976), pp. 146—158.
- Hamberg D.A. & Adams J.E., "A prospective on coping behavior seeking and utilizing information in major transitions," *Arch. Gen. Psychiat.*, 17(1967), pp. 277—284.
- Hinkle Jr. L.E. & Wolff H.G., "The nature of man's adaptation to his total environment and the relation of this to illness," *Arch. Int. Med.*, 99 (1957), pp. 442—460.
- Holmes T.H. & Rahe R.H., "The Social readjustment rating scale," *J. Psychosom. Res.*, 11(1967), pp. 213—218.
- Horowitz M., Schaefer C., Hiroto D., Wilner N. & Levin B., "Life event questionnaires for measuring presumptive stress," *Psychosom. Med.*, 39 : 6(1977), pp. 413—431.
- Hudgens R.W., Robins E. & Delong W.B., "The reporting of recent stress in the lives of psychiatric patients," *Brit. J. Psychiat.*, 117(1970), pp. 635—643.
- Jalowiec A. & Powers M.J., "Stress and coping in hypertensive and emergency room patients," *Nurs. Res.*, 30 : 1(1981), pp. 10—15.
- Johnson D.E., "The significance of nursing care," *A.J.N.*, 61 : 11(1961), pp. 63—65.
- Katz J. L., Weiner H., Gallagher T.F. & Hellman L., "Stress, Distress and Ego defenses," *Arch. Gen. Psychiat.*, 23(1970), pp. 131—142.
- Leavitt F., Garron D.C. & Bieliauskas, "Stressing life events and the experience of low back pain," *J. Psychosom. Res.*, 23(1979), pp. 45—55.
- Lindemann E., "Symptomatology and management of acute grief," *Am. J. Psychiatry.*, 101(1944), pp. 141—148.
- Luckmann J. & Sorensen K.C., *Medical-Surgical nursing*, 2nd ed., Saunders Co., 1980.
- Lundberg U., Theorell T. & Lind E., "Life changes and myocardial infarction: Individual differences in life change scaling," *J. Psychosom. Res.*, 19 (1975), pp. 27—32.
- Marx M.B., Garrity T.F. & Somes G.W., "The effect of imbalance in life satisfactions and frustrations upon illness behavior in college students," *J. Psychosom. Res.*, 21(1977), pp. 423—427.
- McCain R.F., "Nursing by Assessment-not intuition," *A.J.N.*, 65 : 4(1965), pp. 82—84.
- Myers J.K., Lindenthal J.J. & Pepper M.P., "Life events, social integration and psychiatric symptomatology," *J. Health Soc. Behav.*, 16(1975), pp. 421—429.
- Paykel E.S., Myers J.K., Dienes M.N., Klerman G. L., Lindenthal J.J. & Pepper M.P., "Life events and depression," *Arch. Gen. Psychiat.*, 21(1969), pp. 753—760.
- Payne R.L., "Recent life changes and the reporting of psychological states," *J. Psychosom. Res.*, 19 (1975), pp. 99—103.
- Pearlin L.I. & Schooler C., "The structure of coping," *J. Health Soc. Behav.*, 19(1978), pp. 2—21.
- Penrose R.J.J., "Life events before subarachnoid hemorrhage," *J. Psychosom. Res.*, 16(1972), pp. 329—333.
- Purisman R. & Maoz B., "Adjustment and War bereavement: Some considerations," *Br. J. Med. Psychol.*, 50(1977), pp. 1—9.
- Rabkin J.G. & Struening E.L., "Life events, Stress, and Illness," *Science.*, 194(1976), pp. 1013—1020.
- Rahe R.H., Bennett L., Romo M., Siltanen P. & Arthur R.J., "Subjects' recent life changes and coronary heart disease in Finland," *Am. J. Psychiatry.*, 130 : 11(1973), pp. 1222—1226.
- Rahe R.H., Biersner R.J. & Ryman D.H., "Psychosocial predictors of illness behavior and failure in stressful training," *J. Health Soc. Behav.*, 13 (1972), pp. 393—397.
- Rahe R.H. & Lind E., "Psychosocial factors and sudden cardiac death: A pilot study," *J. Psychosom. Res.*, 15(1971), pp. 19—24.
- Rahe R.H., Myer M., Smith M., Kjaer G. & Holmes T.H., "Social stress and illness onset," *J. Psychosom. Res.*, 8(1964), pp. 35—44.
- Rahe R.H. & Paasikivi J., "Psychosocial factors and myocardial infarction—II. "An outpatient study in Sweden" *J. Psychosom. Res.*, 15(1971), pp. 33—39.
- Rubin R.T., Gunderson E.K.E., Arthur R.J., "Life stress and illness patterns in the U.S. Navy-V. prior life change and illness onset in a battleship's crew," *J. Psychosom. Res.*, 15(1971), pp. 98—94.
- Ruth Wu, *Behavior and Illness*, Prentice-hall Inc. 1973, pp.5—22.

- Schless A.P., Teichman A., Mendels J. Weinstein N.W. & Weller K., "Life events and illness: A three year prospective study," *Brit J. Psychiat.*, 131(1977), pp. 26-34.
- Synder J.C. & Wilson M.F., "Element of a psychological assessment," *A.J.N.*, 77:2(1977), pp. 235-239.
- Stuart J.C. & Brown B.M., "The relationship of stress and coping ability to incidence of disorders and accidents," *J. Psychosom. Res.*, 25(1981), pp. 255-260.
- Theorell T., "Life events and disease: Psychosocial precipitation of episodes of clinical coronary heart disease," *J. Psychosom. Res.*, 23(1979), pp. 403-404.
- Theorell T. & Rahe R.H., "Psychosocial factors and myocardial infarction- I. An inpatient study in Sweden," *J. Psychosom. Res.*, 15(1971), pp. 25-31.
- Thurlow H.J., "Illness in relation to life situation and sick-role tendency," *J. Psychosom. Res.*, 15(1971), pp. 73-88.
- Totman R., "What Makes 'life events' stressful? A retrospective study of patients who have suffered a first myocardial infarction," *J. Psychosom. Res.*, 23(1979), pp. 193-201.
- Tutone R.M., "Correlations of illness susceptibility," *Brist J. Psychol.*, 50(1977), pp. 79-86.
- Uhlenhuth E.H. & Paykel E.S., "Symptom Intensity and Life events," *Arch. Gen. Psychiat.*, 28(1973), pp. 473-477.
- Ulf D.F., "Life change patterns prior to death in ischaemic heart disease: A study an death-disordered twins," *J. Psychosom. Res.*, 19(1975), pp. 273-278.
- Williams C.C., Williams R.A., Griswold M.J. & Holmes T.H., "Pregnancy and life change." *J. Psychosom. Res.*, 19(1975), pp. 123-19.

A Comparative Study on Stressful Life Events and Coping Methods of Medical Inpatients and Community People

Young-Hee Choi

College of Nursing, Ewha Womans University

This study on stressful life events and coping methods of medical patients and community people was applied to people who was divided into two groups from July 19 to Aug. 7, 1982. One is hospitalized patients in medical wards of two university hospitals in Seoul. The other is inhabitants in eight Dongs of Seoul.

This study compared the number and severity of stressful life events reported by medical patients and community people within last six months, identified coping methods used by the two groups and explored the relationship between stressful life events and coping methods.

Two instruments are used in this study. The first one to measure stressful life events, is Holmes & Rahe(1967)'s S.R.R.S.(Sroufe Readjustment Rating Scale), which is translated & amended, so that it consists of 51 items. The second one is for evaluating coping method. It consists of 36 items amended through preliminary test after consideration of related literature review and survey on the basis of Bell(1977)'s '18-item-Questionnaire.'

The materials were analyzed by S.P.S.S.(Statistical Package for the Social Science) program.

The results of analysis were as follows:

1. There were no significant difference in the number and severity of stressful life events reported by medical patients and community people ($p > .05$).
2. There were no significant difference in use of coping methods ($p > .05$).
3. Stressful life events showed a positive correlation with coping methods ($r = .363$).