

일부 도시주부들의 스트레스 생활사건 및 신체증상에 관한 연구

김 영 희* · 박 형 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

스트레스가 인간의 적응능력보다 강도가 너무 크거나 장기간 지속되면 정신적으로 불안, 신체적으로는 자율신경계가 영향을 받아서 신체 자각증상이 나타나게 되며 더욱 심하게 되면 질병이 유발되기도 한다.

스트레스가 높은 생활사건은 개인의 신체 기능장애와 심리적 적응능력에 영향을 미친다는 최근 연구결과가 보고됨에 따라 일상생활에서 일어나는 생활사건들은 스트레스 촉진요인으로써 신체 및 정신적 질환의 중요한 변수로 연구되고 있으며, 스트레스를 유발시키는 생활사건은 신체, 정신적 질환과 더불어 모든 질병의 원인적 요인이 되며 질병의 경중정도, 회복 및 이후까지 영향을 미치는 것으로 보고 되고 있다. 이러한 질병발생에 영향을 주는 개인의 사회, 문화적 환경에서는 직접적이고도 중요한 단위는 가족이며, 가정에서 가족의 건강관리를 맡고 있는 주부의 역할이 더욱 중요한 위치에 있다고 본다.

특히 가족은 지역사회 의 기본단위로써 환경적으로 그 구성원의 건강에 중요한 영향을 미치며 건강과 불건강이 하나의 연속선 상에 있다고 전제할때 가족 한사람이

불건강 상태에 처하면 전가족이 영향을 받게 되므로 가족의 건강에 관한 한 그 가족 구성원들 중에서 주부의 역할이 더욱 중요시 되었다.

주부의 역할은 과거 전통사회에서는 대가족과 그에 수반되는 가사 및 육아업무와 가정관리등을 의미있는 것으로 여겼고 이런 폭넓은 역할수행을 요구함에 있어 주부에게 더 많은 정서적 스트레스를 야기시켜왔다. 그러나 기술의 향상과 더불어 도시화, 산업화로 진행됨에 따라서 가족은 핵가족화되고 주부의 가사노동이 단순화 되어 여가시간이 증가되고 있으며, 주부들의 교육수준이 향상됨에 따라 주부자신의 자아실현을 추구하려는 경향이 높아짐으로 주부의 전통적인 역할은 점차 그 중요성을 상실하고 동시에 가치가 낮게 평가되기 시작하였다.

결국 현대주부는 2가지 상반된 기대와 규범 속에서 살고 있다. 참여와 자아실현의 욕구를 부추기는 현대 산업 사회의 기대와 한편으로는 여전히 전통적인 도덕과 가사노동에 얽매어두려는 가족제도 및 문화규범의 요구는 주부의 심리적 긴장을 초래하게 되고 신체적 증상으로 나타나게 된다.

이처럼 가정에서 중추적인 역할을 하는 주부가 가정 및 사회에서 야기되는 스트레스로 신체, 정신적 건강에 손상을 입게되면 가족구성원의 건강이나 가정의 행복이

* 부산대학교 대학원 간호학과

** 부산대학교 의과대학 간호학과

파괴됨은 물론 가족발달과정의 수행에도 막대한 지장을 초래할 것이다.

따라서 본 연구자는 주부들이 갖는 스트레스 생활사건을 뉴만이론에 의거하여 스트레스 요인을 사정하고, 그들이 겪는 신체증상을 파악함으로써 가족간호의 중추적 역할을 하는 주부의 건강향상을 위한 방법모색에 필요한 기초자료가 되고자 이 연구를 시도하였다.

2 연구의 목적

본 연구목적은 주부들의 스트레스 생활사건의 경험 정도와 그들이 호소하는 신체증상 정도를 비교하고자 한다. 또한 스트레스 생활사건 점수와 신체증상 점수간의 관계를 알아봄으로써 적절한 간호진단 설정에 도움을 주고자 한다.

위의 일반적인 목적을 달성하기 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구 사회학적 특성을 알아본다.
- 2) 대상자의 스트레스 생활사건 경험 정도를 알아본다.
- 3) 대상자의 신체증상 정도를 알아본다.
- 4) 대상자의 인구 사회학적 특성과 스트레스 생활사건과의 관계를 알아본다.
- 5) 대상자의 인구 사회학적 특성과 신체증상 정도와의 관계를 알아본다.
- 6) 대상자의 스트레스 생활사건과 신체증상과의 관계를 알아본다.

3 용어의 정의

1) 스트레스 생활사건

:스트레스 생활사건은 불안, 두려움, 불편감, 정서적 긴장을 초래하는 사건으로 일상생활에서 보편적으로 경험하는 긍정적 혹은 부정적 사건을 포함한다.

본 연구에서는 이평숙이 개발한 스트레스 생활사건 측정도구를 수정하여 사용한 것으로 생활사건 점수가 높을수록 스트레스 정도가 심하다.

2) 신체증상

:기질적인 병리조건 없이 심리적 목적이나 개인적 이득을 위하여 무의식적으로 신체를 통하여 나타나는 증상으로 마음의 고통을 신체의 아픔으로 투사하는 심리적 갈등을 신체증상으로 표현하는 것을 의미한다.

본 연구에서는 Wittenborn이 연구, 개발한 69문항의 신체불편 설문지(69-Item Somatic Discomfort Inventory)로써 최근 2년안에 경험한 주관적 호소로 신체증상 점수가 높을수록 신체증상 정도가 심함을 의미한다.

4. 연구의 제한점

:최근 2년 간 경험한 스트레스 생활사건과 신체증상의 기록을 과거경험을 기억하여 기록하도록 하였으므로 대상자의 기억능력에 따라 영향을 받을 수 있다.

II. 이론적 배경

1. 스트레스와 생활사건

인간은 생리적, 심리적, 사회적, 환경적 자극요인에 의해 스트레스를 경험하며 이때 주어지는 스트레스의 강도나 기간이 한계를 벗어나 문제화되면 질병상태를 현실적으로 지각하여 적절한 지원을 받아 적당한 대응 과정을 취하면 이전의 평형상태로 회복할 수 있으나 그렇지 못하면 불균형 상태가 오래 계속되어 부적응이나 질환이 야기하게 된다고 하였다.

일반적으로 스트레스는 불안, 두려움, 불편감, 정서적 긴장, 적응의 어려움 등의 의미를 상징하는 것으로 사용되고 있으나 과학적인 영역에서 스트레스의 개념을 제시한 H. Selye는 스트레스를 다양하고 정신적으로 불건전한 환경적인 대행자와 일정하지 않은 신체적인 상호작용이라고 정의하였으며, Hardy는 긴장을 초래하는 외적인 힘으로써 긴장은 스트레스를 받은 물체구조에 있어서의 일시적인 혹은 영구적인 변화라고 하였다. 스트레스는 인간에 있어서 여러방면에서 작용하는 신체적, 정신적 변화를 일으키며 사회적인 측면에서 불 때 사회적인 부조화로서 범좌나 정신장애, 불만 그리고 행동의 변화로 표현되어 왔다고 하였다. 그리고 스트레스 요인이 주어지면 신체는 항상성이 유지되도록 반응을 한다. 즉 항상성 유지를 위한 일련의 인지적 평가 및 생리적 변화, 심리적 변화, 행동의 변화가 뒤따르게 된다.

스트레스를 초래하는 자극체인 스트레스요인(Stressor)에 의해서 시상하부가 자극되면 대뇌피질이 중추신경계와 자율신경계를 자극하여 혈중 콜레스테롤이 황체자극호르몬, 여포호르몬, 부신피질자극호르몬 분비를 유도하는 당질코티코이드와 광물코티코이드의

분비를 촉진시키므로 혈당치를 상승시키는 가 하면 유리지방산과 아미노산을 혈장 내로 이동시켜 혈장 내 농도가 높아진다. 광물코티코이드의 분비 증가는 알도스테론의 분비를 촉진시켜 세뇨관에서 소변으로 배설되는 Na^+Cl^- 의 농도가 상승되므로 상대적으로 K^+ 이온은 혈장 내로부터 이동되어 소변내 함량이 증가된다. 신경내분비계의 이와같은 변화는 소위 적응호르몬의 분비에 기인하는 것으로써 정신 및 생리적 변화로 이행되어 관찰될 수 있는 증상과 증후 및 행동이 변화로 표현된다. 일례로 감정(화냄, 놀람, 흥분, 공포, 두려움)에 대한 생리적 반응은 대부분 매우 비슷하다. 즉 외형적으로는 심장의 박동이 빨라지고 얼굴이 창백해지거나 붉어지며, 내부적으로는 자율신경계의 교감신경이 흥분되어 심장박동수와 혈압하강이 초래되기도 한다.

H. Selye는 긍정적 또는 부정적 사건 모두가 스트레스를 야기시킬 수 있으며, 긍정적 스트레스는 "Eustress" 부정적 스트레스는 "Distress"라고 명명하였다. 긴장을 일으키는 사건들은 생활 속에 항상 내재되어 있지만, 그 사건이 바람직한 것일 수도 바람직하지 못한 것일 수도 있다. 바람직한 것이라도 그 사건에 관련되어 일어나는 중가된 책임감이 의존요구나 적당감을 위협할 수도 있으므로 스트레스로써 경험할 수 있다. 따라서 스트레스는 항상 나쁜일만 생기는 것이 아니기 때문에 개개인의 생활 내에 반드시 부정적인 요소들만은 아니다.

인간은 그가 처해있는 환경에서 지속적인 자극을 받는데 이때 신체 내외에서 일상적으로 평형을 유지시켜온 유기체를 변화시킬 수 있는 원인이 스트레스원이 된다. 그리고 이러한 자극에 대한 인간의 반응 중 원래의 평형을 유지하거나 긍정적인 변화를 가져오는 과정을 적응으로 간주한다. 따라서 부적응은 자극에 대해 인체가 반응할 때 생긴 바람직하지 못한 변화나 개인과 환경간의 부조화상태를 뜻한다. 즉 적응이란 유기체가 그를 둘러싸고 있는 물리적·화학적 조건에 신체적·정신적으로 활용할 수 있는 내적자원을 통합하여 내적·외적 조화를 이루는 상태이다.

Roy는 인간을 생물·심리·사회적 존재로 보았으며, 체제이론에 입각하여 인간은 환경과의 지속적인 상호작용 속에서 자신의 통합성을 유지하기 위해 적응해야 할 필요성을 강조하였다. 생활 상의 변화에서 오는 스트레스를 체계적으로 평가한 연구들에는 여러가지가 있는데 그 중 Holmes와 Rahe(1967)는 생활사건과 스트레스 개념을 연결시킨 개발자로서 개인의 생활에 변화와 적

응이 요구되는 긍정적·부정적 사건 모두가 스트레스를 야기시킨다는 가정 하에 측정하였으며 심리적 정서적 의미보다는 평형상태의 변화를 스트레스의 가장 중요한 요인으로 간주하였다.

Jacobson(183)은 스트레스를 생활사건, 생활변화, 업무의 과중 부담과 같은 상황적 관점에서 접근하였다. 스트레스와 내적·외적환경과의 밀접한 관계를 진술한 간호이론가 Neuman(1982)은 인간은 스트레스원이 되는 내적·외적환경 내에서 상호작용과 적응과정을 통하여 조화와 균형을 유지한다고 진술하고 있다. 그는 스트레스 요인은 신체의 불균형을 초래함으로써 질병을 일으킨다는 H. Selye의 개념을 지지하고 있다.

가족구성원의 건강을 도모하기 위하여 주된 역할을 하고 있는 주부들은 가정 내·외의 생활사건 변화를 통하여 많은 갈등·부부사이의 성격차이로 인한 갈등, 부모·자녀 간의 갈등, 고부 간의 갈등, 성적 갈등, 남편의 부정으로 인한 갈등, 자아실현의 결여 및 경제력 결여로 인한 갈등—과 스트레스를 느끼게 되는데 이는 신체적·심리적 질병과 관련된다. 주부들의 이런 스트레스원은 대부분 주부들의 역할이 가사역할로만 제한을 받고 있기 때문에 가정에서 불만족을 느낄 경우 만족을 얻을 만한 다른 역할이 없고, 가정주부의 활동이 비교적 반복적이고 일상적이기 때문에 그 역할에서 오는 보상을 적게 느끼기 때문이다. 또한 취업주부인 경우 승진의 불평등과 가사일, 자녀양육 문제에서 그들의 남편보다 스트레스를 더 받고 있다.

따라서 간호학 영역에서는 주부들이 갖는 스트레스를 위의 이론 등에 입각하여 연구함으로써 주부와 환경간의 조화와 균형을 유지하도록 하여 스트레스 요인을 사정하고 증재하는데 노력을 기울여야 한다.

2. 스트레스와 신체증상

신체화란 용어는 신경질적인 갈등을 신체증상으로 표현하는 것으로 기질적인 병리소견의 근거가 없는 신체 증상들을 포괄적으로 포함하고 있다.

Ford(1983)는 신체화 증상이란 심리적 목적이나 개인적 이득을 위하여 신체를 무의식적으로 이용하는 하나의 과정으로 정의하고 있다. 사람들이 자신의 정신적 갈등을 어떤 양상으로 신체화하느냐는 개개인의 독특한 방어기제와 그 개인이 속해 있는 사회문화적 환경에 따라 결정된다고 볼 수 있는데 신체화 증상을 다른 기질적인 원인의 증상과 구분지을 수 있는 특징은 다음과 같

다.

(1) 어느 특정한 부분을 호소하는 것이 아니라 복합증상이다. (2) 증상의 호소가 매우 유동적이다. (3) 증상에 대한 기질적 증거를 발견할 수 없다. (4) 대부분 우울, 불안과 쉽사리 납득하지 않는다. (5) 정신·사회적 스트레스 요인과 깊은 관련이 있다. (6) 신체증상이 심리적이라는 환자가 쉽사리 납득하지 않는다. (7) 신체증상 치료를 위하여 진료과를 장기간 방황한다. (8) 항우울제나 항불안제 등 항정신적 약물에 호전을 보인다.

Selye는 스트레스를 주는 자극에 적용하는 생화학적 기전을 설명하기 위하여 “일반적 중후군”이라는 용어를 사용하였다. 그는 인간이 반복적으로 강력한 스트레스 요인에 노출되면 고혈압, 편두통, 위궤양, 신장 또는 심혈관계질환과 심지어는 정신질환과 같은 스트레스 관련 질환을 유발하게 된다고 하였다. 또한 스트레스와 신체질환과의 상관관계 연구를 보면 위궤양, 궤양성대장염, 기관지천식, 관절염, 심장질환, 고혈압, 갑상선기능항진증, 알콜중독, 불면증, 암, 신경성으로 오는 신체의 이상들이 일반적인 스트레스에 의한 질병이라 했다.

한국인은 자신의 심리적 갈등을 신체증상으로 호소하는 신체화의 경향이 강하다. 정신적 갈등이 신체화되어 신체증상으로 나타나는 경향이 강하여 표면에 나타난 신체증상을 위주로 진료과를 선택하기 때문에 적절한 치료를 못받는 점이 지적되고 있다. 뚜렷한 신체적 병리가 없는 신체증상을 신체화 증상이라 한다면 그 의미에는 어떤 의미가 있다. 그 의미를 세가지로 요약하면 첫째, 개인의 무의식적 역동적 의미이다. 둘째, 신체증상을 사회적으로 용납되는 신체질환의 상징을 통하여 자신을 이용하는 의사소통의 의미이다. 셋째, 여성역할의 회피로 한국의 여성 특히 가정주부로서 남편에 대한 내조와 가정살림 외의 역할을 회피하는 구실의 의미가 있다.

한국사회와 같이 전통적인 관념을 가진 주부들에게는 많은 내적·외적 스트레스를 받게 되고 그 스트레스가 일상적인 방어작용으로 해소되지 않을 때 에너지가 자신의 내부로 향하게 되어 갑작스럽게 그들의 신체에 과도한 관심을 가지며 새로운 아픔과 고통을 느끼게 되어 신체화 증상으로 나타난다.

그러므로 간호학 영역에서는 일상생활에서 받은 스트레스를 신체증상으로 호소함으로써 자신의 문제를 도피하려는 주부들을 돕고 효과적인 간호중재를 하기 위해 스트레스 생활사건과 신체증상과의 관계를 알 필요가

있다.

3. 뉴만(Neuman)의 건강관리모형과 간호적용

인간은 그가 처해 있는 환경 전체와 상호작용을 하는 하나의 개방체계이다. 즉 인간은 외적환경에서 오는 인간의 및 인간 상호관계에서 일어나는 요인들을 받아들이는 능력이 있는 하나의 체제로서 자신을 환경에 맞게 조성하거나 환경을 자신에게 맞게 조정하면서 환경과 상호작용을 한다. 이런 점에서 간호학에서는 건강문제를 해결하기 위하여 전인적인 접근을 제시하는 뉴만(Betty Neuman)의 건강관리체계모형은 목적 있는 간호중재를 통하여 개인은 물론 가족 그리고 집단으로 하여금 최적의 안녕상태를 유지하도록 도와주는데 목적이 있다. 즉 인간을 전체성(holism), 상호작용(interaction), 그리고 변화(change)의 특성을 지닌 시스템으로 간주하여 스트레스 요인을 감소시켜 주거나 또는 여건을 바꾸어 줌으로써 주어진 상황에서 최적의 기능을 할 수 있도록 한다.

Neuman의 건강관리체계모형은 모든사람은 기본적으로 에너지 자원적인 구조로 되어 있으며, 각 사람은 장시간에 걸쳐 유지해 온 역동적인 적응상태인 정상적인 방어선을 가지고 있다. 뿐만 아니라 변화의 영향에 반응하는데 있어서 수시로 조절 가능한 융통적인 방어선을 가지고 있다. 대내적(intrapersonal), 대외적(extrapersonal), 대인간(interpersonal)에 걸쳐 발생하는 스트레스 요인은 여러가지 정도로 반응하는 환자의 융통적인 방어선을 침범하는데 이때 융통적인 방어선은 죽음 또는 복구를 향하여 반응한다. 스트레스에 대한 개인의 반응이 복구를 향할 때 반응의 정도는 각 사람 안에서 일어나는 대내적 요인, 사람들 사이에서 일어나는 대인적 요인 그리고 사람 밖에서 일어나는 대외적 요인에 의존한다. 그리고 이들 세 요인은 각각 생리적, 정신적, 사회문화적 그리고 발달적인 변수를 포함한다. 시스템인 인간들은 스트레스 요인의 수와 강도, 기간, 각 사람의 스트레스에 대한 의미 등이 포함된다.

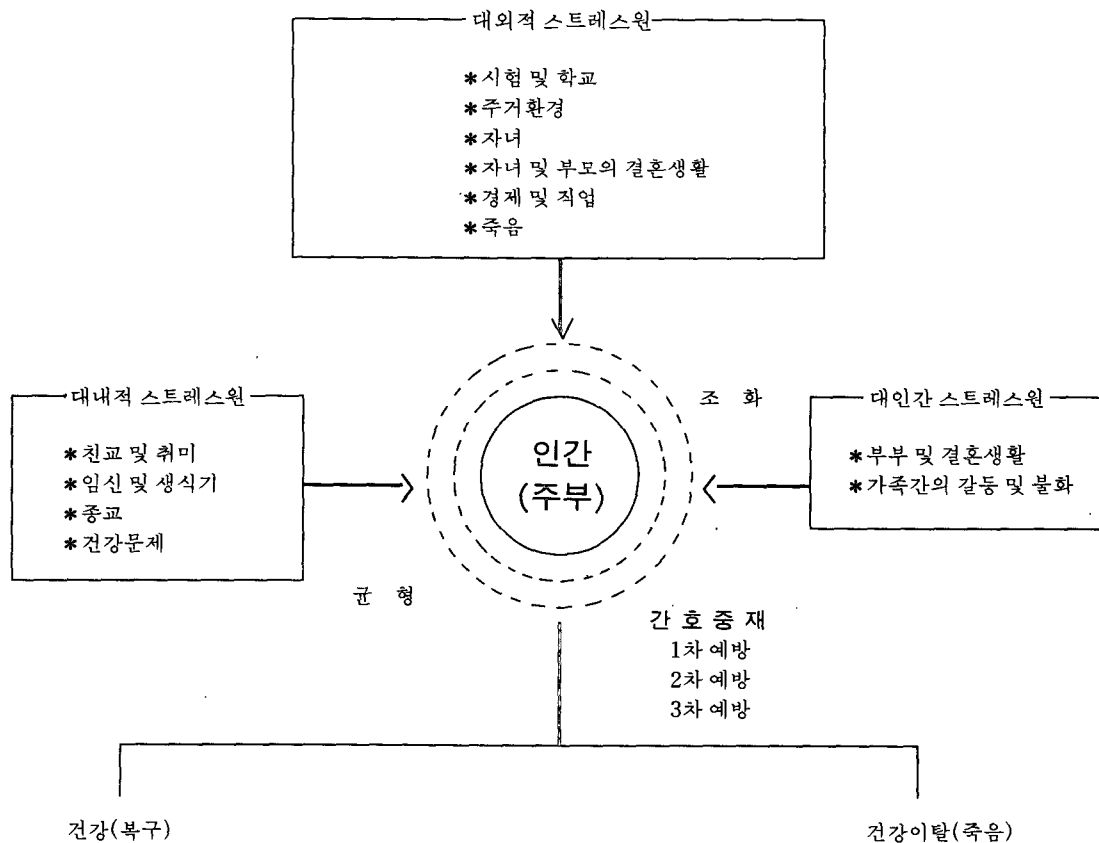
간호사는 대내적 요인으로 환자의 스트레스 요인이 무엇인지를 사정하고 중재하며 1, 2, 3차 예방단계에 걸쳐 간호를 시행한다. 1차 예방의 목적은 스트레스 요인이 정상방어선을 침범하지 못하도록 예방하거나 또는 스트레스의 수, 기간, 강도 그리고 스트레스 요인의 의미를 조정해 주는 것이다. 2차 예방은 스트레스 요인이 발생한 후의 시스템을 다루며 주로 조기이상 발견과 조

기이상의 치료에 관여한다. 3차 예방은 복구현상에 관
제하며 앞으로의 스트레스 발생을 예방하고 시스템의
재적응 안정유지에 관여한다. 이들 중재의 단계는 상호
밀접하게 연관되었으며, 본질상 순환적인 성격을 띠고
있다.

간호는 건강과 질병의 연속선 상에서 적응해 가는 인
간을 돕는 것이라고 전제할 때 계속적으로 변화하는 생
활환경과 상호작용하는 인간은 개인의 적응능력에 따라
생활위기가 나타날 수 있으므로 생활사건 연구는 질병
발생 기전과 정신건강 원리의 이해를 증진시키며 간호
실무에 중요한 과학적 지식체가 될 수 있다. 그러므로
주부의 건강문제를 전인적인 측면에서 접근하는 뉴만의

건강관리체제모형에 의해 간호사는 1, 2, 3차 예방을 통
하여 스트레스에 대한 시스템의 반응을 조절하고 조정
하는 것이다. 특히 본연구에서는 생활사건과 관련된 스
트레스량이 건강상태를 예측할 수 있는 가능성을 제시
하므로 이는 건강증진 및 질병예방에 중점을 둔 1차 건
강사업에서 건강사정을 위한 도구 및 위기조정방법의
자료로 제공될 수 있다.

따라서 본 연구에서는 주부들이 일상생활에서 겪는
스트레스 생활사건 12요인들을 뉴만이 제시한 대외적,
대내적, 대인간적 스트레스원에 적용시켜 보면 다음과
같이 도식화 할 수 있다고 본다.



<도표 1> 스트레스 생활사건의 뉴만이론 적용모형

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 주부를 대상으로 스트레스 생활사건과 신체증상 정도를 분석하기 위한 서술적 조사연구(descriptive survey)이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 부산시내에 거주하고 있고 결혼한 경험이 있는 여성으로 최근 2개월 이내에 기질적 병리소견으로 병원을 방문하였거나 약물을 복용한 경험이 없는 만 20-60세 여성을 대상으로 하였다.

3. 자료수집 방법

자료수집은 인구 사회학적 특성을 고려하여 부산시 1개동에 거주하고 있는 취학아동을 두지 않은 주부 50명과 초, 중, 고등학교에 다니는 학생을 둔 주부를 대상으로 50명씩 임의 선정하여 연구자가 직접 학교를 방문하여 책임자의 도움을 구하고 본 연구의 목적을 충분히 이해시킨 후 설문지 조사를 하였다.

자료수집 기간은 1991년 6월 1일부터 1991년 7월 1일까지 1개월이었다. 본 연구에 임한 대상자 200명 중 문항에 무응답이 많거나 질문지 작성요령에 기초를 두지 않고 불성실하게 대답한 38명을 제외한 162명을 연구대상으로 하여 조사 연구하였다.

4. 연구도구

1) 스트레스 생활사건 측정도구

:스트레스 측정을 위해서는 Holmes와 Rahe, Selye의 스트레스 이론에 기반을 두고 이평숙이 개발한 스트레스 생활사건 측정도구를 본 연구에 맞게 수정한 것으로 CRONBACH'S ALPHA=0.6088이었다.

이 도구는 12개 요인으로 구성되며, 각 요인의 문항은 시험 및 학교(2), 부부 및 결혼생활(5), 주거환경(7), 자녀(5), 자녀 및 부모의 결혼생활(5), 경제 및 직업(10), 친교 및 취미(4), 죽음(5), 임신 및 생식기(5), 종교(2), 가족간의 갈등 및 불화(6), 건강문제(3)으로 구성된다.

각 사건마다 1-4점으로 평점하되 최근 2년안에 경험

한 사건 중에서 "괴롭지 않다", "약간 괴롭다", "상당히 괴롭다", "극도로 괴롭다"로 구분, 표시 하도록 하고 사건이 없을 때에는 "괴롭지 않다"에 표시하도록 하였다.

2) 신체증상 도구

:신체증상을 측정하기 위한 도구는 Wittenborn이 연구개발한 69 문항의 신체불편 설문지(69-Item Somatic Discomfort Inventory)를 사용하였으며 CRONBACH'S ALPHA=0.6638이었다.

이 도구는 16개 요인으로 각 요인의 문항은 근육계통(7), 자율신경계통(7), 순환기계통(6), 장계통(6), 위계통(6), 수면상태(3), 안과계통(4), 코계통(5), 월경상태(5), 구강건조(3), 갱년기증상(3), 변비증상(3), 피부계통(3), 감기증상(2), 피로감(2), 기타(4)로 구성된다.

각 문항마다 1점에서 3점까지 평점을 하되, "증상이 없다"를 1점, "증상이 경하다"를 2점, "증상이 심하다"를 3점으로 하고 점수가 높을 수록 신체증상 정도가 심하다고 할 수 있다.

5. 자료분석 방법

이상의 두가지 도구에 의해 측정된 주부의 스트레스 생활사건 점수 및 신체증상 점수는 S.P.S.S.(Statistical Package for The Social Science)를 이용하여 전산처리 하였고 분석은 다음과 같이 하였다.

먼저 대상자의 인구사회학적 특성은 빈도와 백분율로 산출했으며, 스트레스 생활사건 정도와 신체증상 정도는 평균, 표준편차로 산출했다. 대상자의 인구사회학적 특성과 스트레스 생활사건 정도 및 신체증상 정도와의 관계는 t-검정(T-test)과 일원변량분석(One-way ANOVA)으로 검정했으며 스트레스 생활사건 정도와 신체증상 정도간의 상관관계를 알아보기 위해서 적률상관계수(Pearson Correlation Coefficient)를 이용하였다.

Ⅳ. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 인구 사회학적 특성

본 연구 대상자 162명의 인구 사회학적 특성은 <표 1>에서와 같다.

대상자의 연령은 30-44세가 63.6%로 가장 많았으며 그 다음이 45-60세로 27.2%, 20-29세가 9.3%로 나타났으며 평균연령은 40세이었다. 대상자의 교육정도는 고졸이 50.6%로 가장 많았으며 국졸이하 25.3%, 대졸이상 18.5%, 중졸이 5.6%순으로 나타났다. 직업은 직업이 없는 경우가 59.3%, 직업이 있는 경우가 40.7%로 나타났으며 상업이 36.4%, 회사원이 24.2%,

교사가 22.7%, 기타가 9.1%, 보험·은행원이 7.6%순으로 나타났다. 결혼상태는 정상적인 결혼상태가 94.4%로 가장 많았으며 사별이 2.5%, 이혼과 기타(동거, 첩)가 각각 1.2%, 별거가 0.6%로 나타났다. 주거환경은 자기집을 가진 경우가 67.9%, 없는 경우가 32.1%로 나타났으며 종교는 종교를 가진 자가 67.9%, 없는 자가 32.1%로 나타났으며 종교중에서도 불교가 50.6%로 가장

<표 1> 대상자의 인구 사회학적 특성

(N=162)

특 성	구 분	실수(명)	백분율(%)
연 령	20-20세	15	9.3
	30-44세	103	63.6
	45-60세	44	27.2
교육정도	국졸이하	41	25.3
	중 졸	9	5.6
	고 졸	82	50.6
	대졸이상	30	18.5
직 업	상 업	24	36.4
	회사원, 공무원	16	24.2
	보험, 은행원	5	7.6
	교 사	15	22.7
	기 타	6	9.1
결혼상태	무	96	59.3
	기 혼	153	94.4
	별 거	1	0.6
	이 혼	2	1.2
	사 별	4	2.5
주거환경	기 타	2	1.2
	자 택	84	51.9
종 교	전 세	78	48.1
	무	52	32.1
	불 교	82	50.6
	기 독 교	17	10.5
	천 주 교	10	6.2
자 녀 수	기 타	1	0.6
	0명	9	5.6
	1명	18	11.1
	2명	50	30.9
	3명	54	33.3
	4명	18	11.1
총월수입	5명 이상	13	8.0
	50만원이하	18	11.1
	51-100만원	90	55.6
	101-150만원	36	22.2
가족형태	151만원이상	18	11.1
	대 가 족	42	25.9
	핵 가 족	120	74.1

많았으며 그 다음이 기독교 10.5%, 천주교 6.2%, 기타 0.6%순으로 나타났다. 자녀수는 3명이 33.3%로 가장 많았으며 2명이 30.9%, 4명과 1명이 각각 11.1%, 5명 이상이 8.6%, 자녀수가 없는 경우가 5.6%순으로 나타났다. 총수입은 51-100만원이 55.6%로 가장 많았으며 101-150만원이 22.2%, 50만원이하, 151만원이상이 각각 11.1%순으로 나타났다. 대상자의 가족형태는 핵가족이 74.1%로 대부분을 차지하고 있었으며 대가족이 25.9%로 나타났다.

2. 대상자의 스트레스 생활사건 경험정도

본 연구 대상자 162명의 최근 2년안에 경험한 스트레스 생활사건 점수는 <표 2>와 같다.

대상자들의 스트레스 생활사건 총 경험평균점수는 92.72 ± 10.41 로 나타났으며 이중 비교적 높은 스트레스 생활사건 점수를 나타낸 요인별로는 「시험 및 학교(2.15)」, 「가족간의 갈등 및 불화(1.97)」, 「건강문제(1.96)」, 「죽음(1.80)」순으로 나타났으며 그 다음 순으로는 「경제 및 직업(1.55)」, 「부부 및 결혼생활(1.54)」, 「주거환경(1.43)」, 「임신 및 생식기(1.44)」, 「자녀 및 부모의 결혼생활(1.25)」, 「종교(1.18)」이었고 가장 낮은 스트레스 점수를 나타낸 요인은 「자녀(1.15)」로 나타났다. 한편 스트레스 생활사건 59문항중에서 가장 높은 스트레스 점수를 얻은 문항은 「시부모와의 심한 의견 충돌(2.73)」이었으며 「부모의 죽음(2.69)」, 「자녀교육에 대한 경제적 어려움(2.41)」, 「부부간의 의견차이 및 성격차이로 인한 불화(2.41)」, 「가까운 친척의 죽음(2.40)」순으로 비교적 높은 점수를 나타냈으며 가장 낮은 스트레스 점수를 나타낸 점수를 나타낸 문항은 「부모의 이혼 및 별거(1.02)」로 나타났다.

이상의 연구결과를 종합해 보면 심은 여성의 정신장애 유발요인을 크게 배우자 문제, 가정문제, 경제적 문

제, 건강문제로 보았으며 본 연구에서도 「건강문제」, 「가정문제」, 「경제적문제」에서 스트레스를 많이 받는 것으로 나타났다. 우울증 여성환자와 정상여성의 스트레스 생활사건을 비교 연구한 임승주의 연구결과, 정상여성에서는 「건강문제(3.05)」요인이 가장 높은 스트레스 점수를 보였다.

특히, 「시험 및 학교」에서 가장 높은 점수를 나타낸 것은 우리나라에서 자녀 교육이 차지하는 비중이 큰 것을 의미하며 「가족간의 갈등 및 불화」가 높은 점수를 나타낸 것은 오늘날 가족구조가 핵가족화되어가는 추세에서 기능적으로 대가족중심의 전통을 이어가는 모순에서 갈등을 느끼며 가족관계의 긴장과 갈등을 초래하게 되는 것으로 해석된다. 또한 「경제 및 직업」과 관련된 문항에서 높은 점수를 보였는데 이는 경제적 위협과 관련된 사건에서 높은 스트레스를 받고 있음을 알 수 있고, 경제적 안정감이 가족생계에 큰영향을 미치는 것으로 보여진다. 김은 우울증유발요인으로 여성에게 있어서 경제적 문제(16.6%), 가족간의 갈등(10.5%), 남편의 외도(8.9%), 부부싸움(8.0%) 등의 순위를 들고 있는데 본 연구에서도 가족간의 갈등 및 불화, 부부 및 결혼생활, 주거환경에 관한 사건이 높은 점수를 보이고 있어 본 연구결과와 유사했다.

요약하면 인간은 처해있는 환경과 상호작용하면서 최적의 건강상태를 유지한다고 기술한 뉴만의 건강관리체제모형을 본 연구에 적용한 결과 대외적 스트레스 요인 중에서 가장 높은 점수를 나타낸 사건에는 「시험 및 학교」이었고, 대내적 스트레스요인에서는 「건강문제」, 대인간적 스트레스요인에서는 「가족간의 갈등 및 불화」로 각각 나타났다.

따라서 스트레스 생활사건을 겪는 주부들에게 적절한 간호중재, 특히 1차예방을 제공함으로써 최적의 건강을 유지할 수 있도록 일차건강사업에 역점을 두어야 한다.

<표 2> 대상자의 스트레스 생활사건 점수

요 인	문 항	점 수	평 균	표준편차	평균±표준편차
시험 및 학교	자녀의 중요한 시험	345	2.13	0.81	2.15±0.89
	자녀의 중요한 시험실패	351	2.17	1.11	
부부 및 결혼생활	이혼	167	1.03	0.28	1.54±0.41
	부부간의 의견 및 성격차이로 인한 불화	391	2.41	0.85	
	부부간의 별거	171	1.06	0.37	
	배우자의 불성실 및 외도	245	1.51	0.77	
	성생활의 불만	272	1.68	0.72	
주거환경	주거 및 이웃환경 변화	299	1.85	0.69	

요 인	문 항	점 수	평 균	표준편차	평균±표준편차
자 녀	집안에 새식구 생김	220	1.36	0.65	1.43±0.40
	별거하던 부모 또는 자녀와 생활을 합침	192	1.19	0.51	
	더 좋은 집으로 이사함	186	1.15	0.42	
	더 나쁜 집으로 이사함	220	1.36	0.76	
	자녀가 집을 떠남	242	1.49	0.91	
	남편 또는 아들 군입대	264	1.63	1.03	
	자녀의 가출 및 탈선	186	1.15	0.59	
	아들의 결혼	181	1.12	0.44	
	딸의 출가	196	1.21	0.56	
	자녀의 출생	194	1.20	0.43	
자녀 및 부모의 결혼생활	자녀의 이혼	171	1.06	0.41	1.15±0.33
	허락할 수 없는 자녀의 이성교제 및 결혼	242	1.49	0.89	
	부모가 반대하는 결혼	221	1.36	0.70	
	부모의 이혼 및 별거	165	1.02	0.18	
	부모의 재혼	168	1.08	0.25	
경제 및 직업	가족의 과음과 약물사용과 관련된 방탕한 생활	214	1.32	0.70	1.25±0.91
	가족과 떨어져 생활함	172	1.06	0.35	
	실수입이 현저하게 감소함	311	1.92	0.86	
	금전상의 큰 손해를 봄	298	1.84	0.99	
	값을 능력이 없을 정도의 큰 빚을 짐	189	1.17	0.54	
	본인 및 가정의 사업실패 장기실적	203	1.25	0.73	
	소중한 물건을 잃어버림	261	1.61	0.85	
	자녀교육에 대한 경제적 어려움	391	2.41	0.99	
	재취업 및 직장변경	193	1.19	0.51	
	직장에서 상사, 동료와의 불화	246	1.52	0.83	
친교 및 취미	중상모락을 받음	247	1.53	0.77	1.55±0.41
	여행 및 휴가	258	1.59	0.64	
	가까운 친구와의 불화	275	1.70	0.84	
	계획했던 휴가를 못가게 됨	291	1.80	0.75	
	이웃에서 위기사건 발생	290	1.79	0.76	
죽 음	배우자의 죽음	171	1.06	0.41	1.72±0.45
	자녀의 죽음	174	1.07	0.47	
	부모의 죽음	435	2.69	1.43	
	가까운 친척의 죽음	389	2.40	1.13	
	가까운 친구의 죽음	288	1.78	1.12	
임신 및 생식기	임신	209	1.29	0.68	1.80±0.45
	원하지 않던 임신	180	1.11	0.49	
	유산 및 사산	191	1.78	0.62	
	폐경기	261	1.61	0.88	
	본인 또는 배우자의 불임시술	226	1.40	0.64	
종 교	신앙생활의 시작	192	1.19	0.48	1.44±0.40
	신앙생활의 중단 및 전환	188	1.16	0.52	
	(시)부모와의 심한 의견충돌	443	2.73	0.96	
가족간의 갈등 및 불화	가족과 함께 모임 및 대화시간이 줄어들음	355	2.19	0.66	1.18±0.34
	시가식구와의 불화	360	2.22	0.73	
	가사결정권이나 실권이 줄어들음	261	1.61	0.80	
	가정살림 및 자녀양육을 가정부나 친척에게 맡김	199	1.23	0.59	
	배우자 이외의 가족간의 불화	302	0.86	0.79	
건강문제	본인의 심한 질병 및 부상	294	1.82	0.87	1.97±0.50
	가족의 심한 질병 및 부상	331	2.04	0.98	
	시력, 청력, 치아상태의 갑작스러운 변화	325	2.01	0.90	
	계	14,902	92.66	10.41	

3. 대상자의 신체증상 정도

본 연구 대상자의 신체증상 정도를 보면 <표3>과 같

다.

대상자의 신체증상 총 평균점수는 100.41±9.74로 나타났으며 이중 비교적 높은 신체증상 점수를 나타낸 요

인들로는 「피로감(1.94)」, 「갱년기증상(1.74)」, 「근육계통(1.67)」, 「수면상태(1.67)」, 「월경상태(1.61)」순으로 높게 나타났으며 비교적 낮은 점수를 나타낸 요인들로는 「기타(1.19)」, 「감기증상(1.26)」, 「피부계통(1.31)」순으로 나타났다.

한편 이를 문항별로 보면 「어딘지 모르게 몸이 아프거나 불편하다(2.01)」, 「허리가 아프다(2.01)」, 「머리가 욱신욱신 아프다(1.96)」, 「몸이 나른하다(1.95)」순으로 높은 점수를 나타냈으며 비교적 낮은 점수를 나타낸 문항은 「코피가 잘 난다(1.09)」, 「자주 토한다(1.07)」, 「입안이 쓰다(1.12)」, 「기관지천식 기운이 있다(1.11)」순으로 나타났다.

이상의 연구결과를 요약해 보면 본 연구에서 높은 점수를 보인 신체증상 요인별로는 「피로감」, 「갱년기증상」, 「근육계통」, 「순환기계통」이었으며 근육계통, 순환기계통에 높은 점수를 나타낸 임의 연구결과와 거의

일치하고 있다. 특히 김광일의 연구결과, 한국인에서는 정신질환을 가진 사람에게 신체화현상이 현저하게 나타났다. 한국인에서 신체화 경향이 어디 있는지를 문화적 측면에서 살펴보면 첫째 전통적인 질병개념과 깊은 관련이 있으며 한국의 전통적인 질병에 영향을 준 문화 요소는 샤머니즘과 한의학이라 했으며 샤머니즘에서 질병개념의 본질은 마음의 문제를 초자연의 탓으로 돌려 버림으로써 자기문제를 외면하는 투사에 있다고 하였다. 투사의 경향은 전통적 생활감정과도 밀접한 연관이 있다.

한국은 비언어적 의사소통을 하는 사회라고 하며 이런 사회에서는 울분과 적개심을 표현하지 않고 억압했다가 신체 증상으로 표현하는 경향이 있다고 하였다. 김귀분은 한국문화전통을 가족유대가 깊은 이웃을 중요시 하기때문에 가족에 대한 죄책감이 많고 그로 인해 우울증과 신체증상을 동반한다고 보고 있다.

〈표 3〉 대상자의 신체증상 점수

요 인	문 항	점 수	평 균	표준편차	평균±표준편차
근육계통	허리가 아프다.	325	2.01	0.55	1.67±0.45
	근육이 쑤신다.	289	1.78	0.54	
	가슴이 아프다.	253	1.56	0.62	
	어딘지 모르게 몸이 아프거나 불편하다.	326	2.01	0.53	
	손발이 붓는다.	233	1.44	0.57	
자율신경계통	가슴이 조여드는 느낌이 든다.	240	1.48	0.62	1.35±0.37
	손발이 가렵다.	229	1.41	0.61	
	손발에 땀이 난다.	224	1.38	0.54	
	몸에서 땀이 난다.	236	1.46	0.56	
	손발이 떨린다.	202	1.25	0.49	
	가슴이 두근거린다.	277	1.71	0.54	
	근육이 꼬이거나 떨린다.	185	1.14	1.40	
순환기계통	땀에서 냄새가 난다.	194	1.20	0.44	1.47±0.42
	숨이 차서 숨쉬기가 힘들다.	217	1.34	0.53	
	쉽게 몸이 차진다.	230	1.42	0.58	
	관절이 뻣뻣하고 아프다.	279	1.72	0.61	
	손발이 저린다.	285	1.76	0.57	
장계통	소변볼 때 따끔거린다.	199	1.29	0.45	1.32±0.38
	눈앞에 점들이 아른거린다.	209	1.29	0.47	
	항상 손이 차다.	220	1.36	0.56	
	설사를 한다.	195	1.20	0.45	
	장이 꾸물거린다.	181	1.12	0.32	
	소변을 시원하게 못본다.	229	1.41	0.58	
	심장이 뛰다 말다 할때가 하다.	225	1.39	0.56	
위계통	장이 몹시 아프다.	195	1.20	0.46	1.53±0.45
	소변이 마렵다.	258	1.59	0.65	
	속이 메스껍다.	253	1.56	0.60	
	소화가 안되고 속이 몹시 아프다.	276	1.70	0.62	
	입맛이 없다.	286	1.77	0.52	
수면상태	자주 토한다.	174	1.07	0.33	1.67±0.45
	가슴이 화끈거린다.	249	1.54	0.61	
	위가 항상 부풀어 있는 듯한 팽만감이 있다.	251	1.55	0.59	
	잠이 깊이 들지 않고 밤에 자주 깬다.	289	1.78	0.63	
	쉽게 잠이 들지 않는다.	267	1.65	0.62	
안과계통	잠이 일찍 깨지고 다시 들기 힘들다.	256	1.58	0.58	1.35±0.37
	눈이 땡기고 불편하다.	229	1.41	0.56	
	눈이 아프고 충혈된다.	228	1.41	0.56	
	눈이 또렷하게 안보인다.	227	1.40	0.60	
	가끔 귀가 안들린다.	191	1.18	0.42	

요 인	문 항	점 수	평 균	표준편차	평균±표준편차
코계통	코속이 자주 막힌다.	185	1.14	0.38	1.16±0.32
	코속이 자주 건조해진다.	190	1.17	0.38	
	코속이 잘 난다.	186	1.15	0.37	
	코피가 잘 난다.	173	1.09	0.28	
월경상태	재치기를 자주 한다.	201	1.24	0.46	1.61±0.43
	월경이 불규칙적이다.	233	1.44	0.63	
	월경시 불편감을 느낀다.	270	1.67	0.68	
	월경시 젖가슴이 아프다.	232	1.43	0.57	
	자주 슬퍼지고 눈물이 난다.	248	1.53	0.57	
구강건조	머리가 욱신욱신 아프다.	318	1.96	0.61	1.61±0.43
	입속이 자주 마른다.	255	1.57	0.61	
	입속에 불편감을 느낀다.	220	1.36	0.52	
갱년기증상	습관 증상을 느낀다.	232	1.42	0.61	1.45±0.41
	몸에 열기를 느낀다.	265	1.64	0.64	
	얼굴이 달아오르고 화끈거린다.	270	1.67	0.67	
변비증상	어지럽고 쓰러질 것 같다.	311	1.92	1.92	1.74±0.49
	변비가 있다.	253	1.56	0.60	
	장운동이 불규칙적이다.	216	1.33	0.56	
피부계통	어랫배에 가스가 찬다.	247	1.53	0.59	1.47±0.42
	피부가 가렵다.	227	1.40	0.55	
	피부에 무엇이 잘 난다.	225	1.39	0.57	
감기증상	귀가 아프다.	185	1.14	0.38	1.31±0.38
	기침을 자주 한다.	190	1.17	0.41	
	감기에 잘 걸린다.	217	1.34	0.50	
피로감	몸이 나른하다.	316	1.95	0.50	1.26±0.35
	항상 피로하다.	311	1.92	0.53	
	항상 피로하다.	311	1.92	0.53	
기타	입안이 쓰다.	181	1.12	0.32	1.94±0.53
	기관지 천식기운이 난다.	180	1.11	0.33	
	귀에서 웅웅 소리가 난다.	216	1.33	0.54	
	목구멍이 아프다.	193	1.19	0.43	
계		16,260	100.41	9.74	

4. 인구 사회학적 특성과 스트레스 생활사건간의 관계

1) 연령과 스트레스 생활사건에 대한 분석
 본 연구 대상자의 연령을 20-29세군, 30-44세군, 45-60세군으로 구분하여 스트레스 생활사건점수와의 관계를 일원변량분석한 결과는 표 4-1과 같다.

대상자의 45-60세 군에서 스트레스 생활사건 점수가 유의하게 높게 나타났으며(p<.05) 20-29세 군에서 유의하게 높은 점수를 나타낸 요인별로는 「임신 및 생식기(7.87)」이었고 30-44세 군에서는 유의한 차이를 나타낸 요인이 없었으며 45-60세 군에서는 「시험 및 학교(5.34)」, 「주거환경(11.20)」, 「경제 및 직업(16.

<표 4-1> 연령에 따른 요인별 스트레스 생활사건 점수에 대한 일원변량분석 (N=162)

요인	연령	20-29세(N=15)	30-44세(N=44)	46-60세(N=44)	F	P
		Mean±S.D.	Mean±S.D.	Mean±S.D.		
1. 시험 및 학교		2.00±0.00	4.18±1.60	5.34±1.20	31.761	.000*
2. 부부 및 결혼생활		7.27±0.00	7.83±2.01	7.52±1.64	0.835	.136
3. 주거환경		8.93±1.71	9.67±2.13	11.20±2.09	10.595	.000*
4. 자녀		5.40±0.63	5.50±0.88	6.36±1.59	10.073	.000*
5. 자녀 및 부모의 결혼생활		6.07±1.49	6.10±1.37	6.61±1.43	2.226	.111
6. 자녀 및 직업		13.47±2.07	15.42±3.37	16.39±2.83	4.941	.008*
7. 친교 및 취미		5.40±0.99	5.72±1.35	5.52±1.21	0.634	.532
8. 죽음		6.93±1.87	8.80±2.46	10.39±2.50	12.972	.000*
9. 임신 및 생식기		7.87±1.81	6.27±1.55	6.89±1.38	8.266	.000*
10. 종교		2.27±0.59	2.39±0.70	2.27±0.59	0.584	.559
11. 가족간의 갈등		11.67±1.91	12.09±2.30	11.48±2.09	1.049	.353
12. 건강문제		4.47±0.99	5.48±2.04	7.25±1.67	18.438	.000*
계		83.33±7.87	90.49±10.12	98.68±8.04	18.755	.000*

d.f.=2 *p<.05

39)», 「자녀(6.36)」, 「건강문제(7.25)」요인들에서 유의하게 높은 점수를 나타냈다($p < .05$).

20-29세 군에서 유의하게 높은 점수를 나타낸 문항은 「부모와의 심한 의견충돌(2.94)」, 「임신(2.60)」이었고 30-44세 군에서 유의하게 높은 점수를 나타낸 문항에는 「자녀교육에 대한 경제적 어려움(1.80)」등에서 높게 나타났고($p < .05$) 45-50세 군에서는 「자녀의 중요한 시험실패(2.77)」, 「남편 또는 아들 군입대(2.27)」, 「가족의 심한 질병 및 부상(2.48)」, 「시력, 청력, 치아상태의 갑작스러운 변화(2.72)」 문항에서 유의하게 높은 점수가 나타났다($p > .05$).

이상의 연구결과를 종합해 보면 20-29세군에서 「임신 및 생식기」에서 유의하게 나타난 것은 성인초기 발달과제와 관련된 적응문제를 반영한 것으로 해석할 수 있으며 성인후기(45-60세군)에서는 이평속도 생활사건과 관련된 스트레스 측정에 관한 방법론적 연구에서 지적했듯이 홀몬변화가 오는 시기로써 어느 때보다도 질병에 걸리기 쉽고 개인적으로 노쇠과정을 두려워하고 위협감을 느끼게 되는 어려운 시기이므로 정신, 생리적 변화로 생활의 자극이 감소하고 자기생산이 감소하는 시기로 높은 스트레스 점수를 가지게 되는 것으로 사료된다.

2) 교육정도와 스트레스 생활사건에 대한 분석

본 연구 대상자의 교육정도에 따른 스트레스 생활사건 점수를 일원변량분석한 결과를 보면 표 4-2와 같다.

스트레스 생활사건 12요인중에서 중졸이하 주부에서 「시험 및 학교(5.06)」, 「죽음(9.89)」, 「건강문제(6.49)」요인에, 대졸이상 주부에서 「가족간의 갈등 및 불화(11.75)」요인에 높은 점수를 나타냈다($P < .05$).

스트레스 생활사건 59문항중에서 「자녀의 중요한 시험(2.45)」, 「자녀의 중요한 시험실패(2.62)」, 「수입이 현저하게 감소함(2.28)」, 「유산 및 사산(1.41)」등에서 유의하게 높은 점수가 나타났으며($P < .05$) 중졸이하 대상자에게 스트레스 생활사건 점수가 높게 나타났다.

이상의 결과에서 볼때 현대사회에서 여성의 교육정도가 향상됨에 따라 사회진출이 늘게되고 따라서 남편이나 자녀로부터 받는 내적인 스트레스와 경제적 어려움을 사회 활동을 통해 어느정도 해소할 수 있으나 가정에만 머무르고 있는 주부들은 시간이 지날수록 남편과의 비교를 통해 자신을 열등하고 무력한 존재로 깨닫게 되어, 남편과 가족 구성원들로부터 감정적 보상을 받지 못했을 경우 갈등적 상황에 빠지게 된다. 그러므로 교육수준이 낮아 사회진출의 기회를 가지지 못하는 주부라도 진정한 의미의 자아실현을 통해 갈등적 상황을 극복할 수 있도록 해야한다.

〈표 4-2〉 교육정도에 따른 요인별 스트레스 생활사건 점수에 대한 일원변량분석

(N=162)

요인	교육정도	중졸이하(N=50)	고졸(N=82)	대졸이상(N=30)	F	P
		Mean±S.D.	Mean±S.D.	Mean±S.D.		
1. 시험 및 학교		5.06±1.15	4.28±1.64	3.17±1.81	13.362	.002*
2. 부부 및 결혼생활		7.74±1.66	7.72±1.72	7.55±2.54	0.107	.899
3. 주거환경		10.60±2.09	9.92±2.32	9.41±1.90	2.839	.062
4. 자녀		5.94±1.09	5.72±1.32	5.41±0.63	1.820	.165
5. 자녀 및 부모의 결혼생활		6.38±1.21	6.35±1.61	5.69±0.89	2.789	.065
6. 경제 및 직업		16.09±2.37	15.62±3.76	14.31±2.29	2.896	.058
7. 친교 및 취미		5.62±0.99	5.72±1.48	5.45±1.09	0.481	.619
8. 죽음		9.89±2.46	9.22±2.52	7.24±2.26	10.829	.000*
9. 임신 및 생식기		6.55±1.49	6.44±1.49	7.00±1.98	1.371	.257
10. 종교		2.15±0.36	2.47±0.77	2.31±0.66	3.732	.026*
11. 가족간의 갈등		11.75±1.91	11.59±2.19	12.79±2.68	3.348	.037*
12. 건강문제		6.49±1.78	5.78±1.93	5.21±2.60	3.845	.023*
계		95.55±8.46	91.96±10.82	86.93±10.14	6.596	.001*

d.f.=2 * $p < .05$

3) 직업과 스트레스 생활사건에 대한 분석

본 연구 대상자의 직업에 따른 스트레스 생활사건에

점수를 t-검정한 결과를 보면 〈표 4-3〉과 같다.

직업이 있는 경우가 직업이 없는 경우보다 스트레스

점수가 높게 나타났으나 유의한 차이는 없었다($p>.05$). 그러나 직업이 있는 경우 「경제 및 직업(16.14)」, 「가족간의 갈등 및 불화(12.32)」 요인에서 유의하게 높은 점수를 나타냈으며($p<.05$) 직업이 없는 경우 「죽음(9.40)」 요인에서 유의한 차이를 보였다($P>.05$).

한편, 스트레스 생활사건 59문항 중에서 직업이 있는 경우에는 「가정살림 및 자녀양육을 가정부나 친척에게 맡김(1.50)」, 「직장에서 상사, 동료와의 불화(2.12)」, 「원하지 않던 임신(1.24)」 문항에서 유의하게 높은 점수를 나타냈으며($p<.05$), 직업이 없는 경우에는 「자녀교육에 대한 경제적 어려움(2.54)」, 「시력, 청력, 치

아상태의 갑작스러운 변화(2.17)」에서 높은 점수를 나타냈다($P<.05$).

이상의 연구결과를 종합해 보면 직업이 있는 경우가 없는 경우보다 더 많은 스트레스 생활사건을 경험하는 것으로 나타났으며 이는 취업주부들이 직업 만족도가 높을수록 심리적 스트레스는 감소한다고한 권의 연구결과와는 상이하게 나타났다. 이것은 현대 산업사회에서의 주부역할이 가정과 직장에서의 이중역할을 부담해야 함으로써 많은 스트레스 생활사건을 경험하게 되고 이것이 가족위기에 영향을 준다고 사료된다.

〈표 4-3〉 직업에 따른 요인별 스트레스 생활사건 점수에 대한 t-검정 (N=162)

요인	직업	유(N=66) Mean±S.D.	무(N=96) Mean±S.D.	T	P
1. 시험 및 학교		4.02±1.73	4.50±1.61	1.79	.076
2. 부부 및 결혼생활		7.98±2.03	7.49±1.72	1.67	.096
3. 주거환경		9.73±2.13	10.22±2.24	1.40	.164
4. 자녀		5.61±0.96	5.81±1.28	1.11	.279
5. 자녀 및 부모의 결혼생활		6.08±1.26	6.34±1.50	1.19	.235
6. 경제 및 직업		16.14±3.60	15.06±2.86	2.11	.036*
7. 친교 및 취미		5.76±1.29	5.55±1.28	1.00	.318
8. 죽음		8.56±2.27	9.40±2.76	2.03	.044*
9. 임신 및 생식기		6.83±1.89	6.42±1.34	1.64	.103
10. 종교		2.32±0.59	2.36±0.71	0.44	.663
11. 가족간의 갈등		12.32±2.54	11.53±1.91	2.25	.026*
12. 건강문제		5.64±2.09	6.02±2.05	1.17	.246
계		90.99±10.76	90.70±9.94	0.26	.798

d.f.=1 * $p<.05$

〈표 4-4〉 가족형태에 따른 요인별 스트레스 생활사건 점수에 대한 t-검정 (N=162)

요인	가족형태	대가족(N=42) Mean±S.D.	핵가족(N=120) Mean±S.D.	T	P
1. 시험 및 학교		3.85±1.61	4.44±1.68	1.96	.050*
2. 부부 및 결혼생활		7.32±1.56	7.83±1.95	1.54	.126
3. 주거환경		9.83±1.69	10.07±2.36	0.59	.554
4. 자녀		5.51±0.90	5.80±1.24	1.37	.174
5. 자녀 및 부모의 결혼생활		6.05±1.26	6.30±1.46	0.98	.327
6. 경제 및 직업		16.15±3.59	15.28±3.06	1.50	.136
7. 친교 및 취미		5.37±1.11	5.73±1.33	1.55	.124
8. 죽음		8.56±2.26	9.19±2.68	1.35	.179
9. 임신 및 생식기		6.83±1.84	6.50±1.51	1.14	.257
10. 종교		6.83±1.84	6.50±1.51	1.14	.152
11. 가족간의 갈등		12.78±2.42	11.54±2.07	3.17	.002*
12. 건강문제		5.80±2.16	5.88±2.05	0.21	.840
계		90.27±9.38	90.95±10.80	0.01	.998

d.f.=1 * $p<.05$

4) 가족형태와 스트레스 생활사건에 대한 분석

본 연구 대상자의 가족형태에 따른 요인별 스트레스 생활사건 점수를 t-검정한 결과를 보면 <표 4-4>와 같다.

핵가족(10.80)이 대가족(9.38)보다 스트레스 점수가 더 높게 나타났으나 유의한 차이는 보이지 않았다(P<.05). 핵가족에서 유의하게 높은 점수를 나타낸 요인별로는 「시험 및 학교(4.44)」이었고 대가족에서는 「가족간의 갈등 및 불화(12.78)」에서 유의하게 나타났다(P<.05).

한편 스트레스 생활사건 59문항중에서 대가족에서 유의하게 높은 점수를 나타낸 문항에는 「별거하던 부모 또는 자녀와 생활을 합침(1.44)」, 「가족과 함께 모임 및 대화시간이 줄어들음(2.37)」, 「이웃에서 위기사건 발생(2.02)」이었고 핵가족에서는 「부부간의 의견 및 성격 차이로 인한 불화(2.51)」, 「부모의 죽음(2.82)」 문항에서 유의하게 높은 점수를 나타냈다(P<.05).

이상의 연구결과를 종합해 보면 핵가족이 대가족보다 더 높은 스트레스 점수를 나타낸 점은 현대가족이 구조상으로는 핵가족화되어 있으면서도 정서적으로는 여전히 전통적인 도덕과 가사노동에 얽매어 있는 대가족 중심의 전통을 이어하고 있는데서 주부의 긴장과 갈등을 초래하게 된다고 사료된다.

5. 인구 사회학적 특성과 신체증상 정도간의 관계

1) 연령과 신체증상 정도에 대한 분석

본 연구 대상자의 연령에 따른 신체증상 점수를 일원변량분석한 결과를 보면 <표 5-1>과 같다.

45-60세 주부에서 더 높은 신체증상을 나타냈으며(P<.05), 신체증상 16개 요인중에서 20-29세 군에서 유의하게 높은 점수를 나타낸 요인들로는 「월경상태(5.20)」, 「변비증상(5.07)」(P<.05)이었으며 45-60세 군에서 「순환기계통(9.45)」, 「안과계통(6.07)」, 「구강건조(8.80)」, 「갱년기증상(6.45)」, 「장계통(8.77)」, 「위계통(9.98)」, 「피로감(4.05)」 요인들에서 유의하게 높은 점수를 나타냈다(P<.05).

신체증상 69문항중에서는 「어딘지 모르게 몸이 아프다(2.16)」, 「소변을 시원하게 못본다(1.68)」, 「잠이 깊이 들지 않고 밤에 자주 깬다(2.00)」, 「몸에 열기를 느낀다(1.98)」, 「얼굴이 달아오르고 화끈거린다(2.18)」, 「어지럽고 쓰러질것 같다(2.30)」 등의 문항에서 45-60세 주부에서 더 높은 점수를 나타냈으며 유의한 차이를 보였다(P<.05).

이상의 연구결과를 종합해 보면 45-60세 주부에서 신체증상 점수가 높게 나타났으며 이평숙의 연구결과에서는 20-29세 주부에서 더 높은 점수가 나타났으나

<표 5-1> 연령에 따른 요인별 신체증상 점수에 대한 일원변량분석 (N=162)

요인	연령	20-29세(N=15) Mean±S.D.	30-44세(N=103) Mean±S.D.	45-60세(N=44) Mean±S.D.	F	P
1. 근육계통		10.60±0.91	11.49±2.00	12.57±1.65	8.281	.000*
2. 자율신경계통		9.60±1.35	9.27±1.50	9.91±1.44	2.956	.055
3. 순환기계통		7.67±1.54	8.65±1.53	9.45±1.45	8.868	.000*
4. 장계통		7.60±1.50	7.60±1.31	8.77±1.67	10.718	.000*
5. 위계통		8.67±1.76	8.93±1.54	9.98±1.85	7.022	.001*
6. 수면상태		4.67±1.36	4.89±1.29	5.41±1.62	2.603	.075
7. 안과계통		4.73±0.96	5.21±1.20	6.07±1.48	9.318	.000*
8. 코계통		5.73±1.10	5.76±1.10	5.82±1.06	0.069	.943
9. 월경상태		5.20±1.66	4.64±1.33	4.07±1.35	4.621	.011*
10. 구강건조		6.47±1.41	7.66±1.49	8.80±1.56	15.842	.000*
11. 갱년기증상		3.87±0.92	4.89±1.33	6.45±1.39	30.568	.000*
12. 변비증상		5.07±1.62	4.23±1.06	4.64±1.53	3.772	.025*
13. 피부계통		3.80±0.94	3.83±1.14	4.23±1.12	2.106	.125
14. 잠기증상		2.33±0.62	2.49±0.74	2.64±0.84	1.073	.344
15. 피로감		3.33±0.62	3.87±0.82	4.05±0.89	4.155	.017*
16. 기타		4.40±0.83	4.75±0.98	4.89±0.97	1.431	.242
계		93.73±8.00	98.17±8.39	107.73±9.23	23.993	.000*

d.f.=1
*p<.05

박순옥은 소화성궤양환자의 연령이 50세 이상으로 높은것으로 보고했고 이경옥의 연구결과에서도 고혈압환자의 연령분포가 50세 이상으로 높게 나타난 것은 45-60세 주부에서 갱년기증상의 점수가 높게 나타난 본 연구 결과와 같은 의미로 해석된다. 또한 일반 종합병원 내과에서 신체적 증상으로 찾아 오는 중년여성의 대부분이 「피로감」, 「수면장애」, 「전신동통」을 호소하였고 이들중 대부분이 우울증을 동반하고 있다고 하였다.

중년기여성이 경험하는 사회심리적 변화는 자녀들의 성장, 결혼, 취업등으로 자녀들이 독립하여 떠나고, 남편의 직장, 경제적 어려움등으로 인해 파생되는 변화가 신체적, 정신적 증상을 일으키게 된다고 생각된다.

2) 교육정도의 신체증상 정도간의 관계

본 연구 대상자의 교육정도에 따른 신체증상 점수를 일원변량분석한 결과를 보면 <표 5-2>와 같다.

교육정도가 낮은 집단에서 신체증상점수가 높게 나타났다(P<.05), 요인별로 보면 「순환기계통(9.11)」, 「위계통(9.53)」, 「갱년기증상(5.96)」, 「피로감(40.2)」에서 유의하게 높은 점수를 나타냈다(P<.05).

신체의 증상 69문항 중에서 교육정도가 낮은 군에서 「어딘지 모르게 몸이 아프다(2.11)」, 「소화가 안되고 위가 몹시 아프다(1.89)」, 「몸이 나른하다(2.02)」가 유의하게 높게 나타났다(P<.05).

이상의 연구결과를 살펴보면 대졸이상에서 신체증상 정도가 낮은것으로 나타났고 최영희의 연구에서도 교육수준이 높은군에서 스트레스 생활사건 대처 방법을 유의하게 더 많이 사용한 것으로 보고하였다. 교육수준이 높을경우 생활위기의 충격에 대해 대처하는 유용한 대안을 인식하기 쉬우며 충고를 받을 수 있는 전문가 또는 친구를 가질 가능성이 많기 때문으로 해석된다.

<표 5-2> 교육정도에 따른 요인별 신체증상 점수에 대한 일원변량분석 (N=162)

요인	교육정도	중졸이하(N=50) Mean±S.D.	고졸(N=103) Mean±S.D.	대졸이상(N=44) Mean±S.D.	F	P
1. 근육계통		12.11±1.71	11.64±2.13	11.24±1.60	1.938	.147
2. 자율신경계통		9.66±1.42	9.53±1.52	9.03±1.48	1.694	.187
3. 순환기계통		9.11±1.48	8.86±1.47	8.10±1.82	3.950	.021*
4. 장계통		7.77±1.24	8.14±1.72	7.55±1.21	2.020	.136
5. 위계통		9.53±1.32	9.23±1.96	8.52±1.35	3.283	.040*
6. 수면상태		5.06±1.62	5.11±1.37	4.66±1.11	1.151	.319
7. 안과계통		5.57±1.28	5.39±1.44	5.21±1.05	0.707	.495
8. 코계통		5.77±1.07	5.82±1.10	5.66±1.08	0.261	.770
9. 월경상태		4.09±1.38	4.71±1.41	4.76±1.30	3.510	.032*
10. 구강건조		8.23±1.45	7.81±1.70	7.41±1.68	2.369	.097
11. 갱년기증상		5.96±1.44	5.13±1.43	4.34±1.49	11.500	.000*
12. 변비증상		4.40±1.28	4.44±1.36	4.36±1.04	0.054	.947
13. 피부계통		4.06±1.07	3.89±1.18	3.83±1.10	0.488	.615
14. 감기증상		2.43±0.62	2.51±0.78	2.66±0.90	0.820	.442
15. 피로감		4.02±0.71	3.94±0.84	3.45±0.95	4.923	.008*
16. 기타		4.64±0.67	4.78±1.08	4.90±1.19	0.671	.513
계		102.40±7.75	100.92±10.73	95.66±8.28	4.760	.010*

d.f.=1
*p<.05

3) 직업과 신체증상 정도간의 관계

본 연구 대상자의 직업에 따른 신체증상 점수를 t-검정한 결과를 보면 <표 5-2>와 같다.

직업이 없는 경우가 직업이 있는 경우보다 더 높은 신체증상 점수를 나타냈으며(P<.05), 16요인중에서 「순환기계통(9.30)」, 「구강건조(8.04)」, 「갱년기증상(5.44)」,

「위계통(9.29)」에서는 직업이 있는 경우에 높게 나타났다(P<.05).

한편 문항별로 보면 「얼굴이 달아오르고 화끈거린다(1.77)」에서 직업이 없는 경우가 유의하게 높은점수를 나타냈으며(P<.05) 직업이 있는 경우에는 「소변이 자주 마렵다(1.68)」에서 높은 점수를 나타냈다.

이상의 연구결과를 종합해볼때 본 연구결과에서는 비취업 주부가 취업주부보다 더 많은 신체증상을 호소하는 것으로 나타났으며 이는 정규직업을 가진 여성이 무직여성보다 갱년기 증상을 훨씬 적게 호소하고 자신감을 가지고 있음을 보고한 이길자의 연구결과와 유사하며, 강지숙은 산업장근로자를 대상으로 한 연구에서 스트레스가 높은 대상군에서 의무실 이용횟수가 더 많았다고 하였

다. 또한 직업이 있는 경우에 「장계통」 「위계통」의 신체 증상 점수가 높게 나타난것은 여성의 교육 및 사회참여 기회가 증대됨에 따라 취업주부들이 가정적 역할을 그대로 맡으면서 부차적으로 사회적 역할을 담당하게 되어 과중한 역할부담으로 많이 발생한다는 사실에 관련있는 것으로 사료된다.

〈표 5-3〉 직업에 따른 요인별 신체증상 점수에 대한 t-검정

· 요인	직업	유(N=66) Mean±S.D.	무(N=96) Mean±S.D.	F	P
1. 근육 계통		11.70±1.73	11.70±2.05	0.00	.998
2. 자율신경 계통		9.47±1.46	9.48±1.52	0.04	.968
3. 순환기 계통		8.59±0.56	9.30±1.86	1.98	.049*
4. 장 계통		8.15±1.69	7.59±1.69	2.32	.022*
5. 위 계통		9.29±1.88	9.05±1.44	1.98	.049*
6. 수면 상태		4.91±1.40	5.08±1.41	0.77	.049*
7. 안과 계통		5.30±1.28	5.47±1.40	0.78	.438
8. 코 계통		5.73±1.06	5.80±1.10	0.43	.667
9. 월경 계통		4.55±1.36	4.53±1.44	0.06	.950
10. 구강 건조		7.79±1.47	8.04±1.73	1.98	.049*
11. 갱년기 증상		4.91±1.54	5.44±1.51	2.18	.031*
12. 변비 증장		4.27±1.38	4.52±1.38	1.52	.074
13. 피부 계통		3.72±0.99	3.94±1.21	1.48	.095
14. 감기 증상		2.48±0.71	2.53±0.79	1.26	.319
15. 피로감		3.56±0.78	3.88±0.89	0.08	.933
16. 기타		4.47±0.64	4.74±0.99	0.21	.831
계		98.69±7.94	101.89±10.70	1.99	.049*

d.f.=1 *p<.05

4) 자녀수와 신체증상 정도 간의 관계

본 연구대상자의 자녀수에 따른 신체증상 점수를 일원변량 분석한 결과를 보면 표 5-4와 같다.

5명 이상의 자녀를 둔 주부집단에서 신체증상 점수가 높게 나타났다(P<.05).

「입 속이 자주 마른다(2.23)」, 「머리가 욱신욱신 아프다(2.31)」, 「얼굴이 달아오르고 화끈거린다(2.23)」가 유의하게 높은 점수를 나타냈다(P<.05).

이상의 연구결과를 살펴 보면 Thomas는 자녀가 5명 미만인 사람보다 5명 이상인 사람이 고혈압환자가 많았다고 하였으며, 이경옥의 연구에서도 비 고혈압환자보다 고혈압환자에서 가족수가 많은 것으로 나타난 것과 비교하면 본 연구결과, 자녀수가 많은 군에서 신체증상 정도가 심각한 것으로 나타난 위의 연구결과들과 일치함을 알 수 있다.

6. 스트레스 생활사건과 신체증상간의 관계

본 연구대상자인 주부들 스트레스 생활사건 점수와 신체증상 점수간의 상관관계를 적률 상관관계수(pearson correlation coefficient)로 분석한 결과는 표 6과 같다.

스트레스 생활사건과 신체증상과의 상관관계는 r=5.585, p<.01로 순상관관계가 있음을 알 수 있었으며 이것은 통계적으로 유의한 것으로 스트레스 생활사건 점수가 높을수록 신체증상 점수도 높음을 알 수 있었다.

개방체제로서의 인간은 내·외적 환경과의 상호작용 속에서 생존하며 다양한 여러 환경변화를 받아들이고 그에 대처하며 적절한 적응방식을 택함으로써 내·외적 환경의 항상성을 유지한다. 이때 생리적, 심리적, 사회적 환경적 자극요인에 의해 스트레스를 경험하게 되

<표 5-4> 자녀수에 따른 요인별 신체증상 점수에 대한 일원변량 분석 (N=162)

요인	자녀수						F	P
	0명(N=9)	1명(N=18)	2명(N=50)	3명(N=54)	4명(N=18)	5명이상(N=13)		
	Mean±S.D.	Mean±S.D.	Mean±S.D.	Mean±S.D.	Mean±S.D.	Mean±S.D.		
1. 근육계통	10.56±1.59	11.33±1.53	10.92±1.54	12.03±2.05	12.22±2.07	12.23±1.79	4.971	.000*
2. 자율신경계통	9.89±1.54	9.17±1.54	9.20±1.37	9.07±1.63	9.17±1.38	9.46±1.66	1.581	.169
3. 순환기계통	7.78±1.39	8.28±1.32	8.62±1.60	9.23±1.54	8.17±1.54	9.31±1.38	3.619	.004*
4. 장계통	7.55±1.94	7.50±1.05	7.38±1.19	8.26±1.15	8.83±1.86	8.15±1.63	3.880	.002*
5. 위계통	9.33±1.87	8.44±1.04	8.64±1.54	9.13±1.85	9.33±1.94	9.38±1.12	3.583	.004*
6. 수면상태	5.44±1.24	5.17±1.54	4.58±1.25	5.11±1.54	5.67±1.28	4.85±1.14	2.099	.068
7. 안과계통	4.33±0.71	5.28±1.71	5.28±1.71	5.63±1.38	5.44±1.29	5.77±1.24	1.842	.107
8. 코계통	5.33±0.51	6.00±1.28	6.04±1.26	5.69±1.04	5.44±0.62	5.54±0.78	1.620	.158
9. 월경계통	5.22±1.64	5.11±1.41	4.58±1.11	4.33±1.41	3.77±0.93	4.54±1.40	2.008	.080*
10. 구강건조	6.67±1.00	7.06±1.21	7.66±1.56	8.11±1.80	8.00±1.28	9.31±1.38	4.791	.000*
11. 갱년기증상	4.00±0.71	4.66±1.16	4.70±1.31	5.87±1.53	5.72±1.36	6.31±1.25	10.267	.000*
12. 변비증상	4.11±1.97	5.22±1.00	4.26±1.03	4.41±1.33	4.33±1.53	4.31±1.18	1.755	.125
13. 피부계통	3.89±1.17	3.78±0.81	3.80±1.23	4.09±1.22	3.83±0.92	4.15±0.99	0.548	.740
14. 감기증상	2.22±0.44	2.67±0.84	2.62±0.81	2.54±0.82	2.33±0.59	2.23±0.44	1.193	.315
15. 피로감	3.44±1.01	3.67±0.59	3.68±0.82	4.09±0.83	4.00±0.97	4.08±0.76	2.259	.051
16. 기타	4.33±0.71	4.94±1.11	4.54±0.73	5.02±1.09	4.61±1.14	4.69±0.63	1.930	.093
계	94.11±8.91	97.67±8.86	96.50±8.94	102.72±9.70	101.44±9.65	103.54±5.74	5.833	.000*

d.f.=5 *p<.05

<표 6> 스트레스 생활사건과 신체증상간의 상관관계 (N=162)

요인	신체증상	
	r	p
1. 시험 및 학교	0.320	.000*
2. 부부 및 결혼생활	0.183	.010*
3. 주거환경	0.328	.000*
4. 자녀	0.279	.000*
5. 자녀 및 부모의 결혼생활	0.253	.001*
6. 경제 및 직업	0.261	.000*
7. 친교 및 취미	0.133	.046
8. 죽음	0.410	.000*
9. 임신 및 생식기	0.215	.003*
10. 종교	0.161	.020
11. 가족간의 갈등 및 불화	0.181	.011
12. 건강문제	0.415	.000*
계	0.585	.000*

*P<.01

며 이 스트레스의 양, 강도, 범위, 기간에 의해 기인의 적응능력에 한계를 벗어나 문제화되면 질병상태에 이르게 된다고 하였다.

또한 스트레스와 신체질환과의 관계를 보면 일반적인 스트레스에 의한 질병으로 위궤양, 궤양성대장염, 기관지천식, 관절염, 심장질환, 알콜중독, 불면증, 암,

신경성으로 오는 신체이상 등을 보고 하고 있으며, 간호학에서도 생활 스트레스를 정하여 생활사건과 정신 질환 및 신체질환에 대한 관계를 규명하고 이를 간호에 활용하려는 시도가 이루어지고 있다.

따라서 주부에게 미치는 내·외적 스트레스를 예방하고, 감소 및 제거, 스트레스 상황에 대처하는 올바른 적응을 함으로써 주부들의 건강을 향상시켜야 한다.

V. 결과 요약 및 제언

본 연구의 결과의 요약은 다음과 같다.

1. 본 연구 대상자의 스트레스 생활사건 총 평균점수는 92.66±10.41였고 뉴만이 제시한 스트레스원 중에서 대외적 스트레스원에서는 「시험 및 학교」요인에서, 대내적 스트레스원에서는 「건강문제」요인에서, 대인간적 스트레스원에서는 「가족간의 갈등 및 불화」요인에서 가장 높은 점수를 나타냈다.

2. 본 연구 대상자의 신체증상 총 평균점수는 100.41±9.74이었고, 비교적 높은 점수를 보인 요인들에는 「피로감(1.94)」, 「갱년기증상(1.74)」, 「근육계통(1.67)」, 「수면상태(1.67)」 등이었다.

3. 인구 사회학적 특성에 따른 스트레스 생활사건 점수를 보면, 45~60세군에서(P<.01)), 중졸이하 주부에

($P < .05$), 더 많은 스트레스를 경험하였고 직업이 있는 경우가 없는 경우보다 더 높은 스트레스 점수를 나타냈으며 핵가족의 가족형태가 대가족보다 더 높은 스트레스 점수를 나타냈다($P < .05$).

4. 인구 사회학적 특성에 따른 신체증상점수를 보면, 45~60세군에서, 중졸 이하주부에서 더 높은 신체증상 점수를 나타냈다($P < .05$). 직업에서는 취업주부가 비취업주부보다 낮은 신체증상 점수를 나타냈으며 5명 이상의 자녀를 둔 주부에서 더 높은 신체증상 점수를 나타냈다($P < .05$).

5. 스트레스 생활사건과 신체증상간에는 순상관관계를 나타냈다. ($r = .585$ $P < .01$).

이상의 결과를 통하여 볼때 주부들의 스트레스 생활사건 경험정도가 높을수록 신체증상 정도도 높음을 알 수 있었고 뉴만의 건강관리체계모형에 적용한 결과 대외적, 대내적, 대인간적 스트레스원에 모두 영향을 받고 있는 것으로 나타났다.

따라서 본 연구자는 가족간호의 중추적 역할을 하는 주부들의 질병예방과 건강증진을 위하여 스트레스 생활사건을 사정함으로써 일차건강사업에 도움을 주는 자료로서 의의가 있다고 사료된다.

본 연구결과를 토대로 간호발전을 위해 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 스트레스 생활사건으로 질병예방을 예측할 수 있으므로 지역사회 간호사업 측면에서 1차예방에 중점을 둔 교육프로그램 개발을 위한 연구가 필요하다.

2. 주부들이 겪는 스트레스 생활사건을 일반화하기 위해서 도시, 농촌인구집단 및 다양한 사회경제적 배경들이 고려된 보다 큰 모집단에서의 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강지숙, 스트레스가 일 산업장 근로자의 건강상태에 미치는 영향에 관한 연구, 대한간호학회지, 14(1), 1-20.
- 고성희, 정신질환자의 비정신질환자의 스트레스 및 그 적응방법에 대한 비교 연구, 간호학회지, 9(1), 1979, 23-27.
- 구미옥, 김매자, 임상간호원의 업무스트레스에 관한 분석적 연구, 대한간호학회지, 15(3), 39-49.
- 권경희, 한국도시주부의 심리적 디스트레스에 관한 연구, 이화여대 대학원 석사학위 청구논문, 1985.
- 김광옥, 중년여성의 특성 및 결혼적응도와 갱년기장애와의 관계, 부산대학교대학원 석사학위 청구논문, 1985.
- 김광일, 한국인의 신체화 경향에 관한 논고, 최신의학, 15(12), 1972, 34-37.
- 김광일, 남정현, 우울증의 증후학적 연구, 정신건강연구, 2, 한양대학교 정신건강연구소, 1984, 186-197.
- 김귀분, 한국인의 건강관행에 대한 민족과학적 접근, 이화여자대학교대학원 박사학위 청구논문, 1990.
- 김수지, 간호이론, 수문사, 1987.
- 김수지, 김정인, 가족정신건강: 가족치료의 이론과 실제, 수문사, 1986, 7-8.
- 김양신, 가족관계학, 수문사, 1989.
- 김영경, 만성 신부전 환자의 스트레스와 적응간의 노정 분석 연구, 이화여대 대학원 박사학위 청구논문, 1989.
- 김영규, 연령, 성, 사회층별 일상생활 스트레스와 적응방법의 비교, 경북대 석사학위 논문, 1980.
- 김정명, 김광일, 신체화장애의 임상적 연구, 정신건강연구, 2, 한양대학교 정신건강연구소, 1984, 137-158.
- 김현수, 우울증의 발병요인에 관한 임상적 연구, 신경정신의학, 15(4), 1976, 101-117.
- 남기용, 김철, 신동훈, 생리학, 서울대학교 출판부, 479-491.
- 박순옥, 소화성궤양 환자와 비소화성궤양 환자의 스트레스 생활사건과 적응방법에 대한 비교 연구, 대한간호, 25(1), 85-99.
- 배정아, 정신과 간호사의 업무스트레스 측정을 위한 도구개발 연구, 대한간호, 28(1), 77-86.
- 배정아, 서문자, 간호사의 업무 스트레스에 대한 연구, 대한간호학회지, 19(3), 259-272.
- 심인숙, 여성정신장애의 유발요인에 관한 연구, 중앙대학 석사학위 논문, 1981.
- 안황란, 구미옥, 최미혜, 정면숙, 간호원의 스트레스관리 교육효과에 관한 실험연구, 대한간호학회지, 16(1), 40-49.
- 오경옥, 정신질환자와 일반성인의 사회적 지지, 생활사건, 우울의 관계에 관한 비교연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1990.
- 이경옥, 고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스 생활사건과 대처방법에 대한 비교 연구, 대한간호학

- 회지, 13(2), 1983, 58-69.
- 이길자, 일부지역 중년기 여성의 자아개념과 우울 및 지각증상의 관계, 연세대학교 교육대학원 석사학위 청구논문, 1991.
- 이소우, 간호직과 스트레스, 대한간호, 23(4), 25-29.
- 이평숙, 생활사건과 관련된 스트레스 측정에 관한 방법론적 연구, 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1984.
- 이효재, 가족과 사회, 경문사, 1983.
- 임승주, 우울증 여성환자와 정상여성의 스트레스 생활 사건 및 신체증상에 대한 비교 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1987.
- 정귀애, 응급실 간호사의 스트레스 인지 정도와 간호 수행 정도와의 관계, 중앙의학, 54(8), 569-605.
- 정학송, 우울증환자의 신체증상, 신경정신의학, 16(6), 1977, 358-365.
- 조영숙, 도시주부의 갈등에 관한 실사분석 연구, 대한간호, 28(3), 83-91.
- 최영희, 입원환자와 일반인의 스트레스 생활사건과 대처방법에 대한 비교연구, 간호학회지, 12(2), 1982, 91-104.
- 황에란, 스트레스시에 나타나는 생리적 반응, 대한간호, 23(4), 38-47.
- A.R. Wyler, M. Masuda and T.H. Holmes, Magnitude of Life Events and Seriousness of Illness, *Psychosomatic Medicine*, 33, 1971, 115-122.
- B. Neuman, *The Betty Neuman Health care System Model*, In J.P. Riehl & C. Roy, *Conceptual Models for Nursing Practice*, II ed., Appleton-Century-Crofts, 1980.
- Brown, G.W., Harris, T.O., J. Peto, Life Events and Psychiatric Disorder, *Psycho Med.*, 3, 1973, 159-176.
- David L. Roth and David S. Holmes, Influence of Physical Fitness in Determining the Impact and Psychological Health, *Psychosomatic Medicine*, 47(2), 1985, 164-173.
- Ford, C.V., *The Somatization Disorder*, New York, Elsevier Biomedical, 1983.
- Holmes T.H. and R.H. Rahe, The social Readjustment rating Scale, *J. Psychosom Res.*, 11, 1967, 213-218.
- Hurst, M.W., C.D. Jenkins, and R.W. Rose, The Assessment of Life Change Stress, *Psychosomatic Medicine*, 40(2), 1978, 233-242.
- Jacobson, M.A., et al, Life Stress and Respiratory Illness, *Psychosomatic Medicine*, 32(3), 1970, 233-242.
- Janice M. Bell, Stressful Life Events and Coping Methods in Mental-Illness and Wellness Behaviors, *Nursing Research*, 26(2), 1977, 136-141.
- L. Antoinette Bargagliotti, Louise N. Trygstad, Difference in Stress and Coping findings : A Reflection of Social Realities or Methodologies?, *Nursing Research*, 36(3), 1987, 170-173.
- M.H. Hardy, *A Stress Framework*, Theoretical Foundation for Nursing, 1973.
- Richard H. Rahe and E. Lind, Psychosocial Factors and Sudden Cardiac Death. A Pilot Study, *Journal of Psychosomatic Research*, 15, 1971, 19-24.
- Richard H. Rahe, et al, Social Stress and Illness Onset, *Journal of Psychosomatic Research*, 8, 1964, 35-44.
- Roy, C. Adaptation, *A conceptual framework for Nursing*, N.O., 18(3), 1970, 42-45.
- Sandra P. Thomas, Maureen W. Groer, Relationship of Demographic, Life-Style, and Stress Variables To Blood Pressure in Adolescents, *Nursing Research*, 35(3), 1986, 169-172.
- Schmidt, R.F. and G. Thews, *Human Physiology*, Springer Verlag, 1983.
- Selye, H., *The Stress of Life*, 1965, 118-127.
- Selye, H., The Stress Syndrome, *American J. of Nursing*, 65(3), 1965, 97-99.
- Selye, H., *Stress Without Distress*, 1975, 12-15.
- Shiree A. Stokes, Susan E. Gordon, Development of an Instrument to Measure Stress in the Older Adult, *Nursing Research*, 37(1), 1988, 16-19.
- Szasz, T., *The myth of Mental Illness*, New York : Hooper Harper, 1961.
- Thomas R. Knapp, Stress Versus Strain : A Methodological Critique, *Nursing Research*, 37(3), 1988, 181-184.

- Abstract -

Stressful Life Events and Somatic Symptoms of Urban Women

Kim, Young Hee* · Park, Hyoung Sook**

This study examined the relationship between the experience of stressful life events and somatic symptoms of urban women.

Data were collected by interviewing 200 women from June to July 1, 1991. Usable data were obtained from 162 of the women.

Modified version of a stressful life events measurement tool developed by P.S. Lee (1984) and the Somatic Discomfort Inventory by Wittenborn were used to measure the variables.

Data were processed by an S.P.S.S. program and analyzed statistically for percentage, T-test, ANOVA and Pearson Correlation coefficient. Results of the study are as follows :

- 1) The group total mean score of stressful life events was 92.66 ± 10.41 .

The higher scores in the 'Test and school' of the Extrapersonal factor, in the 'Health problems' of the Intrapersonal factor and 'Conflict and differences within the family' of the Interpersonal factor, factors, which are suggested by Neuman's model.

- 2) The group total mean score for somatic symptoms was 100.41 ± 9.74 . The higher scores were for the factors of 'Fatigue (1.94)', 'Menopause (1.74)', 'Muscular system (1.67)' and 'Sleeping (1.67)'.
- 3) The mean scores of stressful life events were higher in the 40~60 age group, for middle school graduates ($P < .05$), career women and those in nuclear families ($P > .05$).
- 4) The mean scores of somatic symptoms were higher in the 45~60 age group, for middle school graduates, non career women and women with 5 or more children ($P < .05$).
- 5) There was a positive correlation between the scores of stressful life events and somatic symptoms ($r = .585$, $P < .05$).

The higher the level of stressful life events the higher the score of somatic symptoms, the results were consistent with the Extrapersonal, Intrapersonal and Interpersonal stress factors of Neuman's Health Care Systems.

This research assessed the stressful life events of women, who play the most important role in the family for illness prevention and health promotion and suggested the importance of programs in the Primary Health Services to build basic coping resources.

*Department of Nursing Graduate School Pusan National University

**Department of Nursing, Pusan National University