

미국이민 한국인의 스트레스 반응 양상과 생활사건과의 상관 연구

이 소 우*

I. 서 론

간호학자인 Neuman(1989)은 간호가 독특한 전문직인 것은 스트레스원으로 인해 일어난 인간의 반응에 영향을 주는 모든 변수를 고려하기 때문이라고 설명하고 있다. 이 가정은 두가지의 전제를 가능하게 한다. 첫번째는 간호과정에서 인간의 반응에 영향주는 스트레스원을 규명, 연구하여 간호사정시 적용할 필요성을 제시하고 있고, 둘째는 간호대상자로서 인간의 정의가 스트레스 이론에 의해 설명되어질 수 있다는 것이다. 즉 Neuman(1989)은 인간을 스트레스와 그에 대한 반응의 두 요소가 포함된 개방 체계로 정의하고 있다. 스트레스 반응을 일으키는 스트레스원은 인간내적 자극, 내인간의 자극, 인간외적 자극으로 나뉘고 스트레스 반응은 생리적, 정신적, 사회·문화적 그리고 발달과 관련된 4가지 변인들의 상호관계에 의해 결정되며 스트레스원의 성질과 그 정도에도 영향을 받는다는 것이다. 또한 스트레스원은 인간의 사고나 행동방식, 과거 및 현재상태, 가용에너지, 에너지양, 그리고 스트레스원에 대한 지각력에 따라 스트레스 반응 형태가 결정된다고 하였다.

이처럼 Neuman의 이론은 스트레스 이론이 간호연구, 간호실제 또는 간호이론에 활발히 활용되고 있다는 것을 보여 주고 있다. 이러한 점목은 구체적인 간호문제를 제기하게 한다. 즉 간호학자 뿐만 아니라 스트

레스 전문 학자간에 대체로 인정된 몇가지 다음과 같은 명제에 대한 규명이 필요하다는 것을 뜻한다. 그것은 “스트레스원이 되는 사건은 개인에 의해 결정된다”(Brady et al, 1958), “스트레스원은 각체계에 다르게 영향을 주어 체계의 평형을 방해한다.”(Neuman, 1989), “불균형, 긴장을 유발시키는 자극으로서의 스트레스, 개인의 삶 안에서의 불편한 경험이 스트레스원이다”(Neuman, 1989; Selye, 1980)등의 명제들이다.

이상의 명제로부터 제기되는 연구문제는 어떠한 스트레스원이 스트레스 반응에 영향을 주는 것인가가 될 것이다. 이와 관련하여 Holmes(1967)나 이 평숙(1984)의 연구에서 보면 주요 생활사건이 스트레스 원인이 되고 그 정도를 파악할 수 있다고 검증하고 있다. 그러나 Elliot와 Eisdorfer(1982)의 연구 보고서에서 밝힌 모형에 의하면 주요 생활 사건 이외에 일상활동에서의 혼란이 개인의 기능에 영향을 미치기 때문에 이에 대한 검증의 필요성을 지적하고 있다. 이 스트레스원이 되는 일상생활의 혼란은 스트레스 반응에 영향을 준다. 불균형을 일으키는 스트레스원은 여러가지 상황으로부터 나오고 여러가지 반응을 보인다. 예를들면 현대사회의 특징은 빠른변화, 공해나 자원의 고갈과 같은 환경변화, 다양한 고도의 기술과 기계문명의 발달, 다양한 직업, 풍요한 사회, 늘어난 여가시간과 상이한 문화 적응에 대한 압박과 같은 외적자극이 안

* 서울대학교 간호대학

정된 균형에 혼란을 가져오는 것이다. 본 저자(1992, 6)의 스트레스 연구에서 보면 문화권이 다른 나라로 이민간 한국인의 스트레스 반응연구결과는 같은 문화권에서 사는 미국인과는 다른 반응양상이 나타났다. 이로써 반응에 미친 영향은 구체적으로 무엇인가에 관심을 갖게 되는 동기가 되었다.

본연구의 목적은 미국이민 한국인의 스트레스 반응 증상과 관련된 중요한 인자 즉 스트레스원을 심리, 사회적 측면, 인구 사회적 측면에서 살펴보는 것이다. 특히 미국이민 한국인을 연구 대상으로 선택한 것은 스트레스 반응이나 스트레스원은 문화의 영향이 크다는 문헌보고가 있으며(Selye, 1976 : Hamberger & Lohr, 1984) 또한 본 연구에서 사용하고자 하는 스트레스 반응 척도가 미국에서 생활하는 사람을 대상으로 구성된 것이므로 미국문화 환경에서 생활하는 한국인에게 먼저 사용해 봄으로써 도구의 타당성이 높을 것으로 가정했기 때문이다.

본 연구의 의의는, 간호는 스트레스로 인해 일어나는 간호대상자의 사회·심리, 생리적 반응을 고려하며 그것이 지속적이거나 일시적인 것일지라도 스트레스가 가능한 다양한 환경과 상황하에서 발생하므로 간호활동에 가장 크게 영향을 미칠 수 있는 측면이 되고 이 스트레스원을 이해해야 할 필요가 있기 때문이다. 이것은 곧 Neuman이 그의 건강관리 모형속에서 건강의 장애 요인을 스트레스원으로 설명하고 그 반응으로 나타나는 여러 증상에 간호 중재의 필요성을 설명한 것과 일치하는 것이다.

II. 문헌고찰

Mikhail(1981)는 스트레스를 “유기체가 중요한 적응 활동을 할때 인지되어진 수용 능력의 불균형이나 실제적인 불균형으로 인해 일어난 상태”라고 언급하였는데 불균형 상태는 생리, 심리, 사회적 반응으로 본다.

스트레스 연구 초기에는 전기 충격, 독성 화합물과 같은 신체에 미친 스트레스원이 유기체의 생화학적 반응에 어떤 영향을 미치는가에 초점이 있는 생리적 반응 모형이었다(Selye, 1976).

Burchfield(1979)는 생리적 모형과는 반대가 되는 심리적 모형을 소개하였다. “심리적 평형 과정의 변화가 원인인 어떤 상태”(Burchfield, 1979)를 스트레스라고 정의하고 심리적 평형상태란 의식적이든 무의식

적이든 반응을 나타낼때 효과적인 대응책으로 자원 출처가 되는 여러가지를 보존 이용한다든지, 방어기전을 사용한다든지, 또는 일상적인 습관을 효과적으로 활용함으로써 유지되는 특성이 있다고 설명하고 있다. 즉 Burchfield의 모형은 심리 또는 환경적 중재 역할을 강조한다. 내적·외적 요인으로 분리되어 영향을 미치는 것 외에 이 두 자극의 상호작용이 스트레스 반응을 일으킬 수 있다. Glass(1977)는 이 두요인의 상호작용은 위협에 대한 개인의 인지력 결과라고 설명한다. 이후 스트레스원이 중추신경계 활동과정에 미치는 효과에 초점을 맞춘 연구를 활발히 수행하고 있고 동시에 자극과 반응 사이에 인지적 매개변수의 작용을 중요시하게 되었다(Selye, 1976 : Lazarus, 1967). 스트레스 반응의 개체 차이는 곧 이러한 인지력 결과라는 견해가 지배적이다.

스트레스 개념은 반응상태를 언급할때 실제적인 연구나 이론으로서 활용성 가치가 있다(Kogan, 1984). 비록 개인마다 경험하는 스트레스 정도가 다르다 할지라도 어떤사건이나 자극은 대부분의 사람들에게 일반적이고 공통적인 스트레스가 된다는 것이 Holmes(1967)의 사회 재적응 척도로서 검증되었다. 예를들면 배우자의 죽음, 이혼, 별거와 같은 것은 누구에게나 가장 높은 재적응을 요구하는 사건으로 예상된다. 그러나 각 개인의 반응을 독자적 성격으로 만드는데 영향 주는 요인은 발달단계, 건강상태, 문화, 물리적 환경, 대인관계등이라는 것이 최근의 연구 결과다(Cohen et al, 1982 : Dohrenwend et al, 1982 : Jenkins, 1979). 이(1984)는 한국인의 생활사건과 관련된 스트레스양을 측정하였는데 생활사건과 관련된 스트레스양은 성별, 연령, 직업의 유형, 사회경제 상태, 최근 2년간 경험한 스트레스 사건 등에 따라 차이가 있다.

Lancaster(1980)는 전형적인 스트레스 반응 증상 목록으로 힘든 호흡, 한숨 등과 같은 호흡기 증상, 빨리 움직이는 것, 눈을 깜박이는 것, 다리를 흔드는 것과 같은 운동증상, 맥박증가, 혈압상승과 같은 심혈관계 증상, 빈뇨와 같은 비뇨기계 증상, 오심, 구토, 식욕 감퇴와 같은 소화기계 증상 등을 포함시켰다. Gray(1982)도 인간이 장기간 스트레스를 받으면 Sept-hippocampal system의 수준에서 noradrenergic functional capacity가 고갈되어 fight-flight 반응이 감소되며 우울증상만 남게 된다는 가설을 연구를 통해 세웠다. 이 가설로 인해 생리적, 심리적 반응을 연결시키는 연구 작업이 활발해졌고 동시에 스트레스 반응

도 더 잘 이해하게 되었다.

또 다른 연구에서는 불안, 우울 등을 스트레스 반응 증상의 가장 일반적인 심리반응으로 보았다. Robbins와 Larsom(1985)은 최근 스트레스 상황에서 가장 일반적으로 나타나는 증상은 우울과 불안 증상이라고 보고 하였다. Appley와 Trumbull(1967)은 스트레스 반응으로써 불안, 긴장, 전율, 분노와 같은 불안정한 정서군의 활동이 특징적이라고 설명하고 궁극적인 상황은 신체적인 피로와 여러 신체기관에 장애를 일으키는 각종 신체 계통의 질병이라고 하였다.

인간이 생활하는 동안 건강과 직결되는 문제를 매일 경험하는 외적 자극을 스트레스원이라고 정의한 Selye(1976)는 스트레스원에 긍정적 또는 부정적 사건을 모두 포함시키고 있다. Selye는 전 인생을 통해 환경으로부터 받는 스트레스 원에 꼭 적응해야 한다고 하였다. 여기에서 유전적 요소는 개인이 스트레스에 어떻게 적응 할 수 있는지의 한 부분을 설명한다고 하였다. 그의 신체의 특이한 반응이 3단계를 거쳐 적응하는 과정을 GAS(General Adaptation Syndrome) 이론으로 설명하고 있다. 이처럼 외부의 압력이나 힘에 대응하는 내적 힘의 관계로 스트레스를 정의하고 개인과 외부 환경 사이의 상호작용에 의한 스트레스 개념 확산은 점차 검증 단계로 까지 이어졌다.

스트레스를 일으키는 자극이나 요인을 스트레스원으로 개념화 한 이래 스트레스원에 대한 연구가 많이 진행되어 오고있다. Holmes와 Masuda(1972)는 생활 사건이 스트레스를 야기하는 요인이 되며 질병 발생과 원인적 관계에 있다고 말함으로써 스트레스원 규명에 필요성을 강조하고, 나아가 Holmes는 Rahe(1967)와 함께 스트레스원이 되는 생활사건을 측정할 수 있는 연구를 하였다. Dohrenwend(1973)도 생활변화로 인한 적응요구는 바로 스트레스 반응으로 나타나고 스트레스를 일으키는 이 생활사건은 바람직하지 않은 사건과 위기적 사건 변화로 특징지워 진다고 하였다.

이(1984)는 스트레스가 되는 생활사건 98개를 19세부터 65세 사이의 한국인 남녀 1500명을 대상으로 조사하고 이를 요인 분석으로 나눈 결과 17개로 분류 하였다. 그것은 경제문제, 친교 및 취미문제, 성공문제, 시험 및 학교문제, 결혼생활, 죽음, 자녀, 자녀 및 부모의 결혼생활, 위법행위, 주거환경, 임신 및 생식기, 가족간의 갈등, 취업 및 퇴직, 종교, 이성교제, 건강문제, 그 외 결혼 등이었다.

스트레스원은 그 조작적 정의를 한 연구로서 특별한

가설을 세운것이 많지 않기 때문에 그 용어가 스트레스 자극, 스트레스 과정, 스트레스 원인, 스트레스를 일으키는 측면 등으로 다양하게 쓰여지고 있다. (Levine & Scotch 1970). Levin과 Scotch(1970)는 스트레스를 사회적 측면에서 연구하고 환경으로부터의 자극군으로 스트레스원을 설명하고 있다.

Neuman(1989)도 자신의 간호이론에서 스트레스원이 되는 출처는 개인차원의 인간, 집단으로서의 인간 또는 지역사회를 중심으로 고려 하였다. 각 스트레스원이 인간 체계에 영향을 주어 평형을 방해하기 때문에 스트레스원이 사정되어야 간호과정을 수행할 수 있다고 주장 하였다. 스트레스원은 살아있는 모든 체계에 존재하고 이는 생명 유기체에 해를 주기도 하지만 때로는 유기체에 더 좋은 결과를 가져오기도 한다. 사회, 심리, 신체적 고통이나 문화적 변화 등은 모두 스트레스원이 된다고 가설하였다. 이처럼 스트레스 연구에 관한 주요 영역 중에서 개체에게서 나타나는 스트레스 반응과 이를 유발하는 생활사건의 가능성에 관한 연구가 관심을 받아 오기 시작한 것이다.

Selye(1976)는 또 스트레스원에 대한 체계적인 반응은 “조직화”요인에 의해 조정되어지거나 바뀌어 진다고 하면서 “조직화”요인은 첫째, 내적요인으로서 유전, 과거학습과 경험에 기인한 “기억 흔적”과 함께 실질적 요인 등이고 둘째, 외적요인은 식이, 기후, 계절, 시간과 같은 요인이라고 하였다.

III. 연구방법 및 자료수집 절차

1. 연구방법

1992년 6월에 본 연구자가 연구 발표한 미국인민 한국인의 스트레스 반응 양상의 결과가 다른 미국인과는 다르게 나타났다. 이를 계기로 그 후속연구로서 스트레스 반응양상에 차이가 나는 요인을 살피기 위해 Elliot가 발표한 스트레스 모형에 입각한 탐구조사를 시도하였다. 즉 생리적 반응과 심리적 반응으로 나타난 스트레스 반응양상이 어떤 사회, 문화, 인구학적 변수와 관련이 있는지에 대한 상관성 조사방법을 시도하게 되었다. 또한 본 연구에서 사용하고자 하는 SOS (symptoms of stress) 척도는 미국문화에서 개발되었기 때문에 같은 문화 환경안에 있는 한국인에게 사용해 보는 것은 도구의 활용에서 그 타당성이 높을뿐만 아니라 추후 한국에 있는 한국인에게 적용 할때 비교

연구가 가능하며 스트레스 반응에 영향을 주는 분명한 변수를 규명할 수 있기 때문에 미국이민 한국인을 대상으로 하는 연구를 설계 하였다.

또한 이미 남녀 성별에 따라서는 스트레스의 차이가 있는 이론을 전제하여 남녀로 구분하여 분석하는 방법을 사용하였으며 스트레스원이 되는 생활사건은 기존 연구 결과들 안에서 구조화시켜 조사하지 않고 개방식 질문을 통하여 직접 스트레스가 되는 생활사건을 스트레스원이라고 인지한 집단과 그렇지 않은 집단으로 분류하여 스트레스 반응을 살펴보는 연구방법을 취하였다.

2. 연구 대상자 및 자료수집 절차

조사 대상자는 한국인이 가장 많이 살고 있는 뉴욕, 시카고, 로스엔젤레스, 필라델피아 및 시애틀 지역의 한인 350명을 임의 표출방법으로 한인회, 한인교회를 통하여 선정하였다.

연구보조원은 간호사 중에서 선정하고 전화와 편지로 연구 목적과 절차를 설명하였다. 각 도시의 자료는 훈련된 연구보조원이 직접 연구 대상자를 만나서 질문지를 주고 설명한 후 수집하도록 하였고, 만약 질문지에 의문이 있을 때는 설명해 주도록 하였다. SOS 질문지 이외에 사회, 문화, 인구학적 특성을 측정하기 위해 개방식 질문을 하였다.

스트레스원은 본인이 스트레스가 된다고 추정하는 생활사건 및 개인이 현실적 상황에서 경험하면서 스트레스가 된다고 믿는 일상생활 중 최근 3개월내에 경험한 것을 3가지만 기록하게 하였다. 이는 Elliot(1982)가 사용한 모형에서 잠재적 스트레스원을 수량화하여 스트레스 정도를 볼 수 있다고 한것에 근거한다. 또 중요한 생활사건 뿐만 아니라 일상활동에서 혼란과 괴로움을 주는 일도 스트레스 반응을 일으킨다는 연구보고에 의한다(Lowery, 1987). 3개월로 한정된 것은 기억의 한계에 있어 대부분의 위기의식은 3개월 이상이 지나면 위기상황은 극복되어 적응된다는 Caplan(1974)의 이론에 의한 것이다.

본 연구의 특성과 목적 때문에 연구대상자 선정시성의 생리적 차이로 인한 스트레스 반응에 차이가 있으리라는 가설을 세운후 남, 녀 각 50%의 비율로 의도 표출 하였다. 그 이외 임의표출 방법이 갖는 약점을 최대한으로 보완하기 위해 인구사회적 특성이 골고루 수집되도록 하였고 수집율은 86%로써 350개 이었으나

불충분한 응답자를 제외하고 283개를 최종분석에서 사용하였다. 자료수집 기간은 1991년 11월에서 1992년 4월까지 6개월간 이었다.

연구대상자 선정이 의도표출이었으나 각집단의 특성을 최대한 고려하여 선정한 결과는 다음과 같다. 성별에서는 남자가 145명, 여자가 138명이었고, 연령은 평균 45세이며 연령 분포는 만 20세부터 만 69세까지였다. 결혼여부는 미혼 25명, 기혼 200명, 이혼 6명, 배우자 사별 또는 별거 52명이었다. 교육정도는 졸업별로 중학교 20명, 고등학교 50명, 전문대학 25명, 대학교 145명, 대학원 32명, 무응답 11명 이었다. 미국 체류 기간은 2년에서 40년까지의 분포로 평균 10년이었다. 가족수는 평균 4명이었고 경제상태는 월 \$1,000에서 월 \$10,000까지였으며 평균 \$3,000 이었다. 직업은 자유기제로하여 종합한 결과 자영업이 60명, 전문직 종사자가 55명, 회사원 30명, 학생 5명, 주부 90명, 공무원 20명, 기자 및 자유기고자 8명, 교사 5명, 무직자 10명이었다.

3. 연구도구

스트레스 반응 측정을 위한 연구도구는 SOS (symptoms of stress)척도를 사용하였다. 이 도구는 워싱턴 대학교 간호대학 스트레스 반응 관리 연구 클리닉에서 사용하고 있는 것으로 10개의 하위척도인 스트레스 반응 증상군으로 구성되었고 총 항목수는 95개이다. 이 95개 항목은 말초혈관 증상군 7개, 심폐 증상군 15개(각성군:6개, 상기도군:9개), 중추신경계 증상군 5개, 위장계 증상군 9개, 근육긴장 증상군 9개, 습관적 행동 형태군 15개 우울 증상군 8개, 불안 증상군 11개, 정서적 불안정군(분노) 8개, 인식력 장애군 8개 등이다.

이(1992)의 연구에서 본 도구는 신뢰도 검증결과 척도의 내적 일관성은 총 척도의 Cronbach's alpha 값이 .97이었다. 외관 타당도는 SCL-90(symptom checklist-90)의 외적 준거와의 상관성 검증에서 높은 타당성이 검증되었고 그 값은 .82이었다. SCL-90과의 외적 타당도를 본 것은 Lowery(1987)도 스트레스 반응을 관찰할 행동 관찰도구중 심리적 증상을 보는 일반적인 도구로 Derogatis의 SCL-90를 보는 것이 적합하다고 하였기 때문이다. 본 연구에서는 스트레스 반응과 관련된 생리, 심리적 요인을 파악하는 것이므로 SOS 척도가 생리적 요인, 심리적 요인을 어떻게 내포

하고 있는지 확인하기 위해 요인분석을 시도 하였다. 그 결과는 표 1과 같이 10개의 생리적 요인과 심리적 요인으로 명확하게 구분되었고 이 두 요인의 누적 비율을 보면 전체 분산의 71.9%를 설명하고 있다.

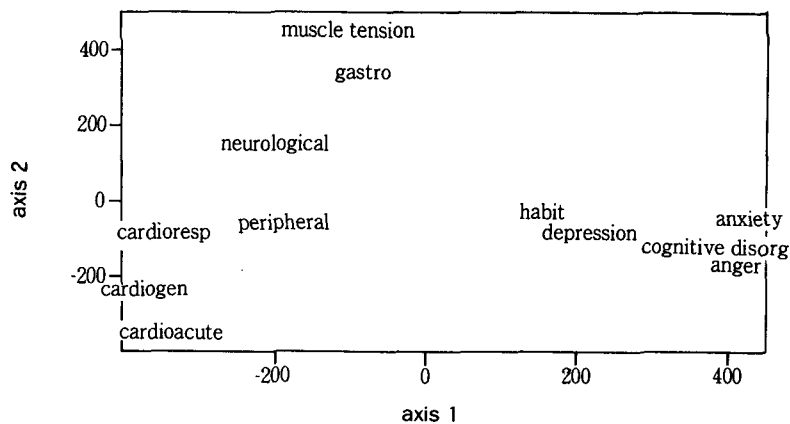
SOS 하위척도의 다차원 측면의 척도 분산 특성을 키레 축소된 그림으로 보면 다음과 같다(그림 1). 즉 수평적 요인 (1)축과 수직적 요인 (2)축의 균질성을 보면 그림 1과 같이 생리적 요인과 심리적 요인으로 모여 있음을 알 수 있다. 이로써 SOS 도구가 자기 보고서 스트레스의 두가지 심리, 사회 및 생리적 반응으로

나누어 측정 할 수 있는 도구임을 확인 하였고 이에 본 연구 목적에 따라 수집된 자료를 분석 하였다.

생활사건 및 일상생활에서 오는 스트레스원 측정은 최근 3개월내 스트레스라고 지각되는 3가지를 개방식 질문으로 기록하게 한것을 모아 분류 하였다. 분류된 사건이나 활동은 모두 25개로서 25개의 스트레스가 되는 상황을 8개로 크게 분류 하였다. 그것은 ①대인관계 문제 ②의사소통 문제 ③가족 문제 ④자녀양육 문제 ⑤경제 문제 ⑥장래직업 문제 ⑦건강 문제 ⑧종교 문제등이다(표 2).

<Table 1> 스트레스 반응 요인분석(Factor Analysis of Symptoms of Stress)

Factors Subscale Items	Factor I	Factor II
1. 말초혈관증상군 (Peripheral manifeststions)	.81631	.31776
2. 심폐 증상군(Cardiopulmonary Sx.)	.78189	.28482
3. 중추신경계(Central -neurological Sx.)	.77234	.30927
4. 위장계(gastro-intestinal Sx.)	.72418	.35298
5. 근육긴장군(muscle tension)	.69876	.28982
6. 습관적 행동 형태군(habitual patterns)	.24353	.88256
7. 우울증상군(depression)	.35551	.85521
8. 불안증상군(anxiety/fear)	.43038	.78786
9. 정서적 불안정군(emotional irritability/anger)	.32749	.78779
10. 인식력장애군(Cognitive disorganization)	.60020	.63491
Eigen Value	6.82958	1.08374
Percentage of variance	62.1	62.1
Cumulative percentage	9.9	71.9



<Figure 1> 스트레스 반응 하위 척도의 다차원 측면의 척도 분산 (Multidimensional Scaling of SOS Subscales)

<Table 2> Potential Stressor Perceived Experienced by subjects within 3months

Items	Sub-Items	Number of Subjects
Interpersonal Relationship Problem	Interpersonal relationship	50
	Low self-esteem	7
	Insult from others	7
	Unfair feeling	<u>4</u>
		68
Communication Problem	Language problem	38
	Cultural differences	<u>4</u>
		42
Family Problem	Conflict with Spouse	20
	Family problem	<u>18</u>
		38
Child Care Problem	Child care problem	<u>58</u>
		58
Economic Problem	Economic Problem	60
	Bussiness Problem	23
	Moving	6
	Lay-off	4
	Work shift	<u>4</u>
		97
Future Career	Future career	18
	School studies and future employment	<u>18</u>
		36
Health Problem	Health problem	33
	Diet	2
	Car accident	11
	Pregnancy	<u>3</u>
		49
Religious Life	Religion	15
	Church activities	<u>10</u>
		25
Others	Nostalgia	3
	Mugger	1
	Friend's death	<u>3</u>
		7

4. 자료분석

SOS 도구 신뢰성과 타당성 검증을 위해 신체적 반응 요인과 심리, 사회적 반응 요인간에 상호 독립적인 관계가 유지되고 있는지를 확인 검증 하였다. 즉 SPSS의 요인 분석 방법에서 Varimax 방식으로 회전시켜 회전 요인 적재량과 설명 분산의 누적 비율을 살펴 보았다.

생활사건 및 일상활동은 빈도로 보고 스트레스 반응은 SOS 도구를 이용하여 수집된 자료에서 평균치과 표준편차로 남·녀 평균치를 나누어서 보았고, 스트레스가 된다고 생각한 최근 발생한 생활사건과 스트레스 반응과의 관련성은 분산분석으로 살펴 보았다.

스트레스원이 되는 생활사건을 호소하는 집단을 G2, 그렇지 않은 집단을 G1로 분류하여 이원분산 분석을 이용 하였다.

IV. 연구결과

1. 스트레스원이 되는 생활사건 및 일상활동

본 연구에서 수집된 3개월 이내 경험한 생활사건이나 일상생활에서 스트레스가 된다고 느끼는 활동을 3개 기록한 것을 모두 서술하면 25개 종류이었다<표 2>.

이 자료는 개방식으로 서술하도록 하였기 때문에 문장 형태와 단어등의 여러 형태로 서술되었으므로 문장에서 의미하는 내용을 요약한 것이다. 이를 다시 비슷한 성격을 띤 스트레스원끼리 조합하였다.

대인관계 문제는 “다른 사람과의 관계에서 자존심 상한일”, “동료직원의 모욕적태도”, “불공평 대우” 등으로 모두 대인관계에서 발생하는 사회성을 띤 비슷한 상황으로 표현의 차이만 있을 뿐이고 또한 대인관계가 스트레스가 된다고 직접 기록한 사람등이 포함되었다.

의사소통 문제는 특히 이민생활이기 때문에 발생하는 스트레스원으로 보인다. 만약 같은 언어권에서라면 대인관계 문제로 분류 할 수 있겠지만 대부분의 사람이 ‘영어로 의사가 잘 소통되지 않는 것이 스트레스다’로 표현 하였거나 “문화적 차이로 인한 의사소통에 문제가 있다”로 서술 하였기 때문에 의사소통 문제로 분류 하였다.

가족문제는 배우자와의 갈등, 이혼, 별거, 배우자, 부모와의 갈등등으로 자녀 양육문제와는 별도로 주로 배우자와 배우자의 가족과의 관계로 구분이 되었다.

자녀양육 문제는 “자녀학교 문제, 부모에 대한 태도, 가치관 차이”등으로 표현 되어졌다. 가족 문제와 자녀 양육 문제는 모두 가정과 관련된 문제로 볼 수 있으나 그 양상이 부부문제, 자녀 양육문제로 양분되는 특성이 있어서 분류가 되었다.

경제 문제는 사업 걱정, 이사로 인한 경비 문제, 직장에서의 해고 걱정, 근무시간에 따르는 급여 걱정 등이 포함 되었다.

장래직업 문제는 경제 문제와 별도로 미국에서의 생활의 안정감으로 표출이 되고 특히 학업 중인 젊은 계층에서 많이 나타났다.

건강 문제는 여가활동 부족으로 인한 정신적 피로와 자동차 사고로 인한 후유증, 임신, 식이조절 실패등이 포함되었다.

종교 문제는 “교회내 행사가 마음에 걸린다.” “목회자의 설교가 마음에 드는 것이 스트레스다.” “종교 그 자체에 대해 걱정, 고민이다.”로 서술이 되었다. 일부는 대인관계의 문제점으로 분류가 될 수도 있으나 문맥상으로 보아 교회와 관련된 부분을 종교 문제로 분류했다. 그 외에 전혀 상황이 특별한 독자적 의미가 있는 것은 다른 독자적 상황으로 분류해야 되나 기록한 사람이 적어 스트레스 반응 양상과의 관련 분석에서 제외 하였다. 그 내용은 소매치기 당한일(1명), 친지와 사별(3명), 향수(3명) 등이었다.

스트레스원으로 가장 많이 서술한 것은 경제 문제(97명)이고 다음은 대인관계 문제(68명), 자녀양육 문제(58명), 건강 문제(49명), 의사소통 문제(42명), 가족 문제(38명), 장래직업 문제(36명) 및 종교 문제(25명) 순이었다<표 2>.

이상의 연구결과는 스트레스원이 되는 생활사건을 호소한 집단(G2)의 특성이되었고 G1집단은 스트레스원이 되는 생활사건을 호소하지 않은 집단의 특성으로 설명 되었다.

2. 스트레스 반응 양상

본 연구 대상자 남녀를 합친 총 스트레스 반응의 결과는 표3과 같이 .8042이고 남자는 .7371, 여자는 .8713으로 여자의 스트레스 반응 척도가 총평균치와 남자 평균치에 비해 높고 이는 5%유의 수준에서 유의하였다. (t=-2.19)

다시 스트레스 반응척도의 하위척도 평균치를 살펴보면 다음과 같다<표3>. 남녀전대상자의 스트레스 반응

〈Table 3〉 스트레스 반응의 평균치 (Mean and standard deviation of SOS of all subjects)

Subcales	Total Subjects	Male(N=145)		Female(N=138)		P-value
		Mean	SD	Mean	SD	
Perpheral Manifestation	.6920	.6128	.588	.7712	.626	.029
Cardiopulmonary Sx	.7388	.6809	.471	.7966	.609	.076
Symptoms of arousal	.6912	.6540	.592	.7283	.710	.342
Upper respiratory Sx.	.7706	.6989	.507	.8422	.634	.037
Neurological Sx.	.7299	.6221	.633	.8377	.760	.010
Gastrointestinal Sx.	.6738	.6012	.549	.7464	.663	.040
Muscle tension	.6697	.5624	.589	.7770	.744	.008
Habitual Patterns	.7540	.7196	.530	.7884	.603	.309
Depression	.9467	.8344	.732	1.0589	.739	.011
Anxiety /fear	.8884	.8487	.599	.9282	.660	.290
Anger emotional irritability	1.0386	.9658	.773	1.1114	.754	.109
Cognitive disorganization	.9942	.9511	.709	1.0373	.783	.333
SOS meam	.8042	.7371	.483	.8713	.532	.027
SOS Tot	75.5967	69.2876		281.9058		.027

중 가장 낮은 반응은 근육긴장 증상군(N=.6697)이고 가장 높은 반응은 정서적 불안 증상군(N=1.0386)이다. 다음으로 남자만의 스트레스 반응을 살펴보면 가장 낮은 반응 양상은 근육긴장 증상군(N=.5624)이고 가장 높은 반응 양상은 정서적 불안 증상군(N=.9658)이다. 여자의 스트레스 반응을 살펴보면, 가장 낮은 반응을 보인군은 심폐 증상군 상기도 증상(N=.7283)이고 가장 높은 반응 증상을 보인군은 정서적 불안정군(N=1.1114)이다.

남녀 대상자 각각의 가장 높은 반응 양상을 비교해 보면 다음과 같다. 말초 혈관 증상군 평균치는 남자는 .6128, 여자는 .7712($t=-2.19$)이었고, 중추신경계 증상군 평균치는 남자 .6221, 여자 .8377, ($t=-2.59$) 심폐증상군 상기도 증상 평균치는 남자 .6988, 여자 .8422, ($t=-2.09$) 위장계 증상군 평균치는 남자 .6012, 여자 .7464, ($t=-2.06$) 근육긴장 증상군은 남자 .5624, 여자 .7770, ($t=-2.69$) 우울 증상군 평균치는 남자 .8344, 여자 1.0589($t=-2.57$)로서 남녀간에 5% 유의수준에서 유의한 차이가 있었다. 이상과 같이 6개의 스트레스 반응 증상에 여자가 훨씬 높게 나타났다.

3. 스트레스 반응양상에 영향을 미친 생활사건 변수

연구 대상자가 밝힌 8가지 스트레스원이 되는 생활사건이나 일상활동에 따라 나타나는 스트레스 반응 양상을 스트레스원을 호소한 집단(G2)과 그렇지 않은 집단(G1) 별로 나누어 그 평균치를 살펴보면 표4와 같다.

스트레스 반응 총 척도에서 두 집단간에 차이가 나는 스트레스원으로서의 생활사건 또는 일상활동은 대인관계($F=12.2413$, $p<.01$), 경제 문제($F=5.5051$, $p<.05$), 그리고 가족 문제($F=8.4927$, $p<.05$)이다. 이를 하위척도별로 세분하여 살펴보면, 대인관계에서는 심폐 증상군의 각성증상만 제외하고는 모든 증상에서 두 집단간에 차이가 있었다. 즉 말초혈관 증상의 평균치($G1=.6049$, $G2=.8986$, $F=6.4246$), 상기도 심폐 증상군 평균치($G1=.7350$, $G2=1.14324$, $F=13.5541$), 중추신경계군 평균치($G1=.6240$, $G2=1.0452$, $F=11.1820$), 위장계군 증상의 평균치($G1=.6725$, $G2=.9749$, $F=6.4193$), 근육긴장군의 평균치($G1=.6152$, $G2=1.0538$, $F=10.5921$), 습관적 행동 형태군 평균치($G1=.7285$, $G2=1.0323$, $F=7.3923$), 우울 증상군의 평균치($G1=.$

.049, G2=1.2460, F=5.9441), 불안 증상군 평균치 (G1=.8357, G2=1.1554, F=6.8842), 정서적 불안정 증상군(분노) 평균치(G1=1.0072, G2=1.4113, F=7.0942), 인식력 장애군 평균치(G1=.9494, G2=1.4009, F=10.0130), 가 각각 두 집단간에 모든 하위척도 증상군에서 차이가 있었고 대인관계가 스트레스가 된다는 집단의 스트레스 반응척도가 5%의 유의수준에서 높게 나타났다.

경제 문제가 스트레스원이 된다는 사람들은 가장 많았지만 두 집단과의 차이는 위장계 증상군 평균치(G1=.6615, G2=.8932, F=5.5326), 근육긴장 증상군의 평균치(G1=.6105, G2=.8976, F=6.5744), 습관적 행동 형태증상군 평균치(G1=.7283, G2=.9137, F=3.0989), 우울 증상군 평균치(G1=.8794, G2=1.1985, F=7.7342) 및 인식력 장애군 평균치(G1=.9593, G2=1.1905, F=3.7638)에서만 차이를 나타내고 이는 1% 유의수준에서 차이가 있었다.

다음 자녀양육 문제도 세번째로 많은 사람이 스트레스가 된다고 기술했지만 실제로 스트레스 반응의 차이는 나타나지 않았다. 다만 심폐 증상의 상기도 증상군에서만(G1=.7696, G2=1.0432, F=3.6102) 5% 유의 수

준에서 두 집단간의 평균치가 유의한 차이를 보였다.

건강 문제가 스트레스 반응 양상과 관련있는 부분은 위장계 증상군이다. 즉 건강 문제로 인해 스트레스가 된다는 집단의 스트레스 반응 증상의 평균치는 1.0133인데 반하여 그렇지 않은 집단의 스트레스 반응 평균치는 .6768이며 이는 1%의 유의수준에서 유의한 차이가 있었다.(F=6.6163)

의사소통 문제로 인해 스트레스가 된다는 집단의 스트레스 반응 평균치와 그렇지 않은 집단의 평균치 차이는 유의한 차이가 전 하위 척도에서 나타나지 않았다.

가족문제도 인해 스트레스를 느끼는 집단의 스트레스 반응 척도의 총평균치(1.0957)는 그렇지 않은 집단의 총평균치(.7756)와 .01%의 유의수준에서 유의한 차이를 나타냈다(F=8.4927). 하위 척도에서는 말초혈관 증상군 평균치(G1=.6039, G2=.9771, F=8.7158), 상기도 심폐 증상군 평균치(G1=.7514, G2=1.1111, F=8.5578), 습관적 행동형태 증상군 평균치(G1=.7323, G2=1.0747, F=7.8222), 우울 증상군 평균치(G1=.9047, G2=1.3300, F=7.7510), 불안 증상군 평균치(G1=.8434, G2=1.1709, F=5.9824), 정서적 불안정군 평균치(G1=1.0164, G2=1.4350, F=6.7507), 인식력

<Table 4-1> 생활사건에 따른 스트레스 반응 차이 검증 (F-Value of SOS mean according to Life Events)

	경제문제	대인문제	자녀양육문제	건강문제	의사소통	가족문제	장래직업문제	종교문제
	F	F	F	F	F	F	F	F
Peripher	2.2137	6.4246*	1.1677	.1598	.0642	8.7158*	.1181	2.7635
Cardio (Cardac)	.3352	1.5082	3.3334	.4918	.4748	2.0380	1.4834	.0586
(Cardresp)	1.2799	13.5541***	3.6102*	.5101	.0044	8.5578*	1.7463	3.1284
Neuro	3.1670	11.1820**	3.0614	2.4962	.1363	1.4234	.4798	.6570
Gastro	5.5326*	6.4193*	.2005	6.6163*	.3593	1.5810	.4903	4.4382*
Muscle	6.5744*	10.5921**	.3990	2.0307	.1154	2.2265	.1465	.1983
Habit	3.9989*	7.3923*	.9547	.0006	.2246	7.8222*	.4543	.1979
Depress	7.7342*	5.9441*	.1383	1.3127	.1191	7.7510*	.2899	.8247
Anxiety	3.4457	6.8842*	.9438	1.4644	.2980	5.9824*	1.1671	.9107
Anger	1.9067	7.5942*	.1553	1.0247	.2782	6.7507*	.0148	.6683
Cognit	3.7638*	10.0130**	.5206	.1003	.1359	8.1943*	.5010	.0252
SOS Tot	5.5051*	12.2413**	1.3889	1.3239	.1236	8.4927*	.1008	1.3040

*p< .05 **p< .01 ***p< .001

〈Table 4-2〉 생활사건에 따른 스트레스반응 평균치 비교

(SOS Mean differences between stressful Group and Non-stressful Group according to life events)

〈N=283〉

	경제문제		대인관계		자녀양육		진장문제		의사소통		가족문제		장래직업문제		종교문제	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
Peripher.	G ₁ .6130	.6041	.6049	.5759	.6328	.5887	.6515	.6185	.6425	.6126	.6039	.5800	.6487	.6139	.6367	.5991
	G ₂ .7563	.6049	.8986	.7267	.7937	.7813	.6000	.5034	.6786	.5462	.9771	.7115	.5844	.4401	1.1429	.8650
Cardiac.	G ₁ .6948	.7205	.6866	.7018	.6846	.6778	.6978	.6881	.7192	.6995	.6860	.6900	.6965	.6774	.7078	.6889
	G ₂ .7582	.5561	.8495	.5666	.9907	.7331	.8000	.6736	.6083	.5306	.8933	.6344	.9545	.8303	.7917	.5507
Cardresp.	G ₁ .7674	.6087	.7350	.5706	.7696	.5929	.7817	.5907	.7926	.5982	.7514	.5718	.7799	.5907	.7823	.5879
	G ₂ .8736	.5145	1.1434	.5888	1.0432	.4912	.8711	.5815	.7833	.5001	1.1111	.6325	1.0202	.5301	1.3056	.4570
Neuro.	G ₁ .6395	.6613	.6240	.6397	.6595	.6563	.6576	.6528	.6877	.6672	.6636	.6636	.6755	.6545	.6776	.6686
	G ₂ .8275	.6558	1.0452	.7169	.9444	.7318	.8800	.7439	.6300	.6626	.8320	.6750	.8182	.8784	.9500	.4435
Gastro.	G ₁ .6615	.6306	.6725	.6167	.7089	.6317	.6768	.5899	.7066	.6278	.6958	.6267	.7212	.6300	.7027	.6174
	G ₂ .8932	.5726	.9749	.6171	.7778	.5430	1.0133	.8021	.7944	.5959	.8622	.5960	.5859	.5070	1.3611	.7502
Muscle.	G ₁ .6105	.6959	.6152	.6715	.6672	.7122	.6521	.6865	.6710	.7195	.6510	.7111	.6803	.7187	.6733	.7131
	G ₂ .8976	.7241	1.0538	.8368	.7778	.7109	.8667	.8755	.7278	.6342	.8756	.6934	.5960	.5650	.8333	.6573
Habit.	G ₁ .7283	.5981	.7285	.5638	.7593	.5846	.7704	.5832	.7649	.6028	.7323	.5740	.7767	.5925	.7683	.5894
	G ₂ .9137	.5212	1.0323	.6566	.9000	.5968	.7733	.6155	.8300	.3718	1.0747	.5982	.6545	.4339	.9000	.3151
Depress.	G ₁ .8794	.7320	.9049	.7294	.9470	.7417	.9324	.7345	.9470	.7450	.9047	.7111	.9463	.7339	.9463	.7323
	G ₂ 1.1985	.6765	1.2460	.6781	1.0139	.6047	1.1100	.6935	1.0063	.5771	1.3300	.7872	1.0682	.6855	1.2813	.6240
Anxiety	G ₁ .8372	.6542	.8357	.6254	.8678	.6355	.8618	.6356	.8728	.6547	.8434	.6028	.8696	.6433	.8746	.6369
	G ₂ 1.0250	.5613	1.1554	.6552	1.0202	.6663	1.0255	.6500	.9545	.4360	1.1709	.8254	1.0826	.5020	1.1818	.7081
Anger	G ₁ 1.0247	.7789	1.0072	.7137	1.0573	.7705	1.0448	.7799	1.0548	.7850	1.0164	.7580	1.0619	.7821	1.0576	.7705
	G ₂ 1.1936	.7260	1.4113	.6457	1.1319	.7675	1.2100	.6700	1.1500	.5885	1.4350	.7673	1.0909	.4613	1.3750	.6847
Cognit.	G ₁ .9593	.7508	.9494	.7255	1.0014	.7389	1.0065	.7365	1.0063	.7748	.9618	.7195	1.0040	.7580	1.0111	.7545
	G ₂ 1.1905	.7355	1.4009		1.1349	.9028	1.0571	.8806	1.0714	.4692	1.4114	.8915	1.1688	.6351	1.0714	.6851
SOS Tot	G ₁ .7669	.5330	.7632	.5124	.7992	.5230	.7971	.5224	.8076	.5387	.7756	.5088	.8090	.5314	.8061	.5272
	G ₂ .9618	.4773	1.1108	.5194	.9515	.5576	.9255	.5527	.8511	.3840	1.0957	.5841	.8607	.4306	1.1090	.4112

장애군 평균치(G1=.9618, G2=1.4114, F=8.1943)에 차이가 있었고 이는 5%유의수준에서 유의한 차이가 있었다.

장래직업 문제로 스트레스를 느낀다는 집단의 스트레스 반응 척도의 평균치는 그렇지 않은 집단의 평균치와의 비교에서 차이가 없었다.

종교 문제로 인해 스트레스를 느끼는 집단의 스트레스 반응중에서 하위척도인 위장계 증상 평균치(1.3611)만이 그렇지 않은 집단의 평균치(.7027)보다 높게 나타났고 5%유의수준에서 유의한 차이를 보였다(F=4.4382).

이상을 종합 요약하면 종합적인 스트레스 반응 양상에 영향을 크게 미치는 스트레스원이 되는 생활사건 또는 일상활동은 대인관계와 가족문제 그리고 경제문제가 된다.

표4-1과 같이 하위 증상별로 나누어 살펴보면 말초혈관증상을 나타내는 스트레스원은 대인관계(F=6.4246, p<.01), 가족문제(F=8.7158, p<.001) 등이다. 상기도 심폐증상을 보이는 스트레스원은 대인관계문제(F=13.5541, p<.001), 가족문제(F=8.5578, p<.001), 자녀양육문제(F=3.6102, p<.05) 등이며, 중추신경계증상은 대인관계문제(F=11.18206, p<.001)로 인해 나타나는 것으로 보인다. 위장계증상은 경제문제(F=5.5326, p<

01), 대인관계문제(F=6.4193, p<.01), 건강문제(F=6.6163, p<.01) 및 종교문제(F=4.4382, p<.05)로 인해 나타났다.

근육긴장증상은 경제문제(F=6.5744, p<.01), 대인관계 문제(F=10.5921, p<.001)가 있는 집단에서 나타났고, 습관적 행동형태 증상은 경제문제(F=3.9989, p<.05), 대인관계(F=7.3923, p<.001), 가족문제(F=7.8222, p<.001)로 인해 나타났다. 우울증상도 경제문제(F=7.7342, p<.001), 대인관계(F=5.9441, p<.01), 가족문제(F=7.9510, p<.001)로 인해 나타났고, 불안증상은 대인관계(F=6.8842, p<.001), 가족문제(F=5.9824, p<.01)로 인해 나타났으며 정서적 불안정증상 또한 대인관계(F=7.5942, p<.001), 가족문제(F=6.7507, p<.01)로 인해 나타났다. 인식력 장애 증상은 경제문제(F=3.7638, p<.05), 대인관계(F=10.0130, p<.001), 가족문제(F=8.1943, p<.001)에 의해 나타났다.

이외에 인구학적 영향 변수는 직업과 연령에 따라서는 유의한 상관관이 없었고 가정 수입은 스트레스 반응 총 척도(r=-.1556, p<.05)에서 유의한 상관을 나타냈고 말초혈관증상(r=-.1575, p<.05), 불안증상(r=-.1856, 05), 인식력장애(r=-.1823, p<.05)와 상관관이 있었다.<표5>.

가족수는 인식력장애와 상관관이 있는 것으로 나타났고

<Table 5> 인구학적 변수와 스트레스 반응 평균치와의 상관관계
(Correlation Coefficient and P-Value of SOS Mean to Demographic Variables) (1)

Items	Correlation Coefficient	r	P-Value
Income	Total SOS mean	-.1556	.037*
	Peripheral manifestaions	-.1575	.034*
	Anxiety	-.1856	.012*
	Cognitive disorganization	-.1823	.014*
Number of Family	Cognitive disorganization	.1286	.059*
Length of Immigration	Anxiety	-.1786	.009*

p < .05

(r=.1286), 이는 5% 유의수준에서 유의하며 이민했수는 불안증상(r=-.1768)과 5% 유의수준에서 상관관이 있었다.

교육수준은 불안증상(F=2.0942, p<.05)과 상관관이 있

으며 교육수준이 높을수록 불안증상이 낮은 것으로 나타났다 결혼상태는 배우자와 함께 사는 결혼상태가 혼자 사는 미혼이나 이혼보다 유의 수준에서 유의한 차이를 보였다<표 6>.

〈Table 6〉 교육·결혼상태와 스트레스 반응 평균치와의 변량 분석
(F-Ratio of SOS Mean according to Education Level and Marital Status)

		F	P-Value
Education			
	Anxiety		
Primary	.8182	2.0942	.05
Middle	1.3545		
High School	1.0133		
Community-College	.9364		
Graduate	.9428		
Doctorate	.4909		
College	.7871		
Marital Status			
	Depression		
Single	1.2240	2.6229	.05
Married	.8982		
Divorced	1.4167		
Death of Spouse	.6750		
	Cognitive Disorganization		
Single	1.2738	2.6129	.05
Married	.9922		
Divorced	1.5000		
Death of Spouse	.5143		

V. 논 의

본 연구에서 대상자들이 밝힌 스트레스원이 되는 생활사건 또는 일상활동은 8개로 분류되고 그것은 경제 문제, 대인관계 문제, 자녀양육 문제, 건강 문제, 의사소통 문제, 가족 문제, 장래직업 문제 및 종교 문제이었다. 이것은 이(1984)의 생활사건 17개의 분류와 수에서는 차이가 있었으나 의사소통 문제를 제외하고는 모두 같은 분류로 포함되어 내용상으로는 일치한 결과를 보였다. 이의 연구에서 생활사건으로 분류된 요인은 요인 분석의 통계분류가 가지고 있는 특성때문에 비슷한 내용이 여러개로 분리되어 조합됨으로써 명명에서도 비슷한 것이 많았다.

예를 들면 “부부 및 결혼생활”, “자녀 및 부모의 결혼 생활”, “결혼”, “가족간의 갈등 및 불화”가 가족 문제와 자녀 문제로 볼수도 있기 때문이다. 또 생활사건 기록이

본 연구에서는 3개월내로 제한되어졌고, 이(1984)의 연구는 2년간의 것이 추정 기록된 차이가 있다.

그러나 스트레스 반응으로 나타나는 대부분의 심리·사회반응과 생리적 반응의 증상, 예를들면 우울, 불안이나 호흡·혈관계통 등으로 나타나는 생리변화는 스트레스를 경험한지 3개월이 지나면 정확한 측정이 어렵기 때문에 본 연구 목적에 따라서는 3개월내 생활사건 측정이 타당하다.

의사소통 문제는 언어가 다른 나라에서의 생활이기 때문에 자연스럽게 나타나는 스트레스원으로 보인다. Hurh와 Kim(1990)의 연구인 미국이민 한국인의 정신건강과 관련된 변수 발견에서도 의사소통 문제가 정신건강을 큰 변수로 나타냈다. 즉 미국문화에 동화된 집단과 한국 문화에 집착된 집단의 정신건강을 신체건강과 관련하여 조사한 결과 한국문화에 집착된 집단이 신체건강 문제 호소를 더 많이 하는 정신 생리 반응을 보였다고 하였

다. 문화에 동화된 집단이나 아니냐의 구분은 영어신문을 보는가와 한국신문을 보는가의 구분, 또 미국인의 친구와 이웃과의 교제정도 등으로 측정하였다. 그외에 가족관계, 직업안정, 경제문제등을 정신건강 관련 변수로 보았다.

Min(1990)의 이민 한국인의 문제점 연구조사에서도 직업문제, 언어문제가 커다란 스트레스가 되는 것으로 조사되었다.

8개로 분류된 스트레스원이 되는 생활사건 및 일상활동 중 가장 큰 스트레스원이 경제 문제였다. 이것은 이(1984)의 한국인의 스트레스 양 측정 연구에서 조사된 가장 많은 스트레스양을 나타내는 생활사건으로 “경제 및 직업”으로 분석된 것과 같은 결과이다.

김과 박(1993)의 “일부 도시 주부들의 스트레스 사건 및 신체증상에 관한 연구”에서 “경제 및 직업”의 스트레스 요인 항목과 신체증상과 유의한 상관관계가 높은 것과도 일치한다.

다음은 대인관계가 스트레스를 일으키는 문제가 된다는 응답한 사람이 많았다. 이것 또한 이(1984)의 연구에서 “친교”가 두번째로 스트레스 양을 높이는 생활사건으로 나타났는데 친교요인의 항목을 보면 “가까운 친지 및 친구와의 불화”, “새 친구를 사귀게 됨”, “이웃의 위기 사건 발생”등 대인관계의 요소가 포함된 것으로 나타났다. 스트레스 반응 양상은 본 저자의 한국인의 스트레스 반응 양상의 결과와 같다(1992. 6).

본 연구는 본 저자가 1992년 6월에 실시한 연구와 비교하여 조사지역이 비슷하고 시기가 조금 늦게 이루어진 점이 다르고, 일차적으로 스트레스 반응 양상을 살펴본 후 그것에 영향을 주는 변수를 찾기위한 작업이기 때문에 대상자가 조금 더 확대되었고 인구 사회적 조사 및 개인의 스트레스 사건조사가 첨가됨으로써 연구 대상자들이 더욱 스트레스 반응 조사에 진지하게 임했을 뿐만 아니라 자신의 건강을 사정하는 좋은 계기가 되었다는 반응이 있었고 이런 점으로 미루어 응답의 신뢰성은 높은 것으로 추정되었다. 1992년의 스트레스 반응 양상 조사와 비교하여 총척도와 하위척도의 평균치 값이 비슷하고 가장 낮게 나타난 스트레스 반응은 근육긴장 증상군이고 가장 높게 나타난 것도 같았다.

이상에서 살펴본것은 가가의 스트레스원과 스트레스 반응 양상의 특성이 어떠한지를 설명한 것이고 다음은 스트레스 반응에 영향주는 변수를 스트레스원과 관련하여 고찰하고자 한다.

먼저 스트레스 반응 총 척도 즉 모든 신체·심리·사회

적 반응으로 나타난 결과에 영향을 준 생활사건 또는 일상생활은 대인관계, 경제문제, 그리고 가족문제가 유의하게 상관이 있었다. 이(1984)의 연구에서도 “경제 및 직업요인”이 전체 건강 반응에 첫째로 영향을 많이 준 생활사건이고 가족문제는 세번째, 대인관계에 해당되는 “친교”는 다섯번째로 가가 설명하고 있어 본 연구의 결과와 유사하였다. 그러나 이(1984)의 연구에서 5위안에 들어간 생활사건 중 “시험 및 학교문제”가 포함되었는데 이것은 한국만의 특수한 교육 사회 환경의 결과이므로 미국에서 생활하는 한국인에게는 스트레스원이 되지 않은 것으로 해석된다.

특히 대인관계는 심폐증상군 중 각성 증상만 제외하고 모든 신체, 심리, 사회적 반응 증상에서 나타났는데 이는 대인관계가 스트레스 반응을 일으키는 가장 큰 요인중의 하나로 설명할 수 있다.

본 연구의 대상자가 신체적으로 질병의 진단이 없는 건강한 집단이기 때문에 심폐증상의 하나인 각성 증상 즉 “흉통을 느낀다.” “심장이 뛰다.” “호흡이 곤란하다” “맥박이 불규칙하게 뛰다” 등의 호소가 적고 따라서 대인관계가 스트레스원이 되어도 적게 나타나 것이 아닌가 생각한다.

Beaton(1991)의 연구 “건강한 사람과 Temporomandibular(TM) 장애 환자와의 SOS 자가보고의 차이”에서도 심폐기능은 건강한 대상자와 상관관계가 없었다. 대인관계가 특별히 중요시 되는 미국 문화에서 한국 이민자가 스트레스 반응으로 나타난다는 사실은 Hurh와 Kim(1990)의 연구에서도 지지되었다. 즉 미국문화에 동화된 집단은 미국인과 친구도 되고 이웃고 되어 갈등이 적으며 영어가 충분하여 미국인이 경영하는 직장에 안정감을 가지고 다니며 신체건강 호소가 한국문화에 집착된 집단보다 적다고 하였다.

Peplau 및 King과 같은 상호작용 간호이론가나 Sullivan 및 Erikson과 같은 사회 환경 영향을 중요시하는 행동과학자들의 주요 쟁점이 인간관계가 정신건강에 영향을 준다는 이론을 가설화하고 있다. 본 연구결과가 이 이론의 가설을 입증하고 있다고 보겠다.

근육긴장, 습관적 행동, 우울, 인식력 장애등은 경제 문제가 스트레스원이 된다는 집단에서 유의하게 나타났는데 이는 김과 박(1992)의 연구 결과와 같다. 또 Hurh와 Kim(1990)의 연구에서도 경제문제가 심리적 반응 즉 정신건강과 관련있는 것으로 나타났다.

상기도 증상은 양육문제, 가족문제가 스트레스원이라는 집단에서 유의하게 높게 나타났는데 이는 Mason

(1980)이 어머니에 대한 좋지 않은 관계를 떠올릴 때마다 천식이 있는 환자 치료에서 어머니와의 관계가 천식의 원인임을 진단하고 치료한 사례를 발표한 것에서도 나타났듯이 가족관계 문제가 상기도 증상과 어떤 관련이 있음을 암시하고 있다고 보는 것에서 지지된다.

위장계 증상은 건강 문제를 스트레스원으로 지각하는 집단에서 유의하게 높았는데 임상에서 건강 염려증 환자가 일차적으로 호소하는 신체 불편감이 위장이라는 연구 결과와 일치한다(Mason, 1980). 또한 종교 문제가 작용하는 집단에서도 위장계통의 증상이 높게 나타난 것은 Hurh와 Kim(1990)의 연구에서 종교문제가 정신건강에 중요한 영향을 미쳤다는 결과에서 지지된다.

이상과 같이 본 연구결과에서 여러 스트레스원이 되는 생활 사건이나 일상활동을 호소한 집단이 그렇지 않은 집단보다 심리, 사회 또는 생리적 반응 양상이 높게 나타난 것은 Kiefer et al(1985) 연구에서 지지된다. 즉 Kiefer 외 6인(1985)의 미국 이민 한국인 노인의 적응 문제 연구에서 상황적 스트레스원 즉 일상 활동이나 여러 생활사건이 미국에 적응하는데 스트레스가 된다고 밝혔다. 정신 신체 증상에 대한 불편감 호소가 동일 조건인 미국인에 비해 높았다. 특히 적응이 안된 집단에서는 신체증상 불편감 호소가 더 높았다.

생활사건이나 일상활동 이외에 인구학적 변수와 상관이 있는 것은 가정 수입, 가족수, 이민했수, 교육수준, 결혼상태이었으나 연령이나 직업별로는 스트레스 반응과 상관이 없었다. 가정 수입은 말초혈관 증상, 불안 및 인식력 장애 증상과 상관이 있고 수입이 적을수록 증상은 높게 나타났다. 이는 경제문제가 스트레스가 된다는 집단에서는 스트레스 반응 평균치가 높은 것과 일치하는 결과이다.

가족수는 많을수록, 스트레스 반응이 높게 나타났는데 김과 박(1983)도 자녀수가 많을수록 스트레스로 인한 신체증상이 많다고 하였다. Hurh와 Kim(1990)의 연구에서는 여자의 경우만 자녀수가 많을수록 정신건강이 나쁘고 스트레스를 많이 느끼며 신체 불편감 호소가 있다고 하였다. 그리고 이민했수는 상관이 없는 것으로 나왔지만 Kiefer(1985)의 연구에서는 이민했수가 중요한 요인으로 나타났다. 즉 이민했수가 길수록 생활적응력이 높고 신체증상 호소도 적었다. 이민했수가 적을수록 불안증상이 높은 것으로 나타난 것은 이민온지 오래된 사람에 비해 상대적으로 아직 적응이 안되었다는 의미로 해석할 수 있다고 생각한다.

교육배경도 학력이 높을수록 불안증상이 낮을 것으로

유의하게 나타났으나. Moon(1991), Hurh와 Kim(1990)의 연구에서는 교육이 스트레스 반응에 영향을 주지 않는 변수로 나타났다. 그러나 김과 박, Kiefer의 연구에서는 교육 수준이 정신건강, 적응력 그리고 정신 신체 반응에 중요한 변수로 나타났다.

본 연구에서는 석사 졸업이 학사 졸업보다 약간 높은 스트레스 반응을 나타냈는데 이것은 석사 졸업 대상자의 대부분이 현재 박사 과정을 밟고 있음 학생이기 때문에 학업으로 인한 반응으로 볼 수 있다. 그리고 무학은 대상자가 한 사람 뿐이고 연령이 많은 사람으로 별 의미가 없는 것이라고 볼 수 있다. 결혼 상태도 미혼이나 이혼자보다는 결혼한 사람이 낮게 나타난 것은 Hurh와 Kim(1990), 이(1984)의 연구결과와 같다.

VI. 결 론

본 연구는 미국 이민 한국인이 스트레스 반응양상과 관련이 있는 변수를 찾기 위한 연구로서 생활사건이나 일상활동에서 스트레스원을 조사하는 것이었다.

스트레스 반응 첫 척도 즉 심리, 사회 및 생리적 반응에 전반적으로 영향을 준 생활사건은 대인관계, 경제문제, 그리고 가족문제이었다. 이를 하위 증상별로 살펴보면 대인관계가 스트레스원인 집단은 말초혈관, 상기도 심폐증상, 중추신경계, 위장계, 근육계, 습관적 행동, 우울증상, 불안, 정서적 불안정, 인식력 장애 증상을 나타내고 경제 문제는 위장계, 근육계 등의 생리적 반응과 습관적 행동형태, 우울, 인식력 장애 등의 생리적 반응과 관련이 있었다.

건강문제, 종교문제는 위장계 증상과 상관이 있었고 자녀 양육 문제와 가족 문제는 상기도 증상과 상관이 있었다. 가족 문제는 그 이외에 말초혈관 증상의 생리반응과 습관적 행동, 우울, 불안, 정서적 불안정, 인식력 장애 등의 심리, 사회 반응과 상관이 있었다. 인구학적 변수는 가정수입, 가족수, 이민했수, 교육수준, 결혼상태 등이 상관있는 변수였다.

이상을 요약하면 심리, 심리, 사회적 증상으로 나타나 는 스트레스 반응은 대인관계, 경제문제, 가족문제와 같은 심리, 사회적 변수가 크게 영향을 준다고 결론 지을 수 있겠다.

제언으로 부언하고자 하는 것은 대인관계나 가족관계는 심리적 측면에서 간호중재가 가능한 변수로 계속 연구할 필요가 있으며 경제 문제로 인한 스트레스와 같은 변수가 포함된 면을 고려할 때 개인의 인지과정에서 주

는 영향을 최소화 하는 방향에서 간호중재가 연구 검토되어야 하리라고 본다.

참 고 문 헌

- 김영희, 박형숙(1992). 일부 도시 주부들의 스트레스 생활사건 및 신체증상에 관한 연구, 대한간호학회지, 22 (4), 569-589.
- 이소우(1992). 한국인의 스트레스 반응양상-미국이민 한국인을 대상으로-, 대한간호학회지, 22, (2).
- 이평숙(1984). 생활사건과 관련된 스트레스량 측정에 관한 측정에 관한 연구, 연세대학교 박사학위논문.
- Appley, M. H., & Trumbull(1967). R. On the concept of psychological stress. In M. H. Appley & R. Trumbull (Eds.), Psychological stress. New York : Appleton-Century-Crofts.
- Arnold, M. B(1967). Stress and emotion. In M. H. Appley & R. Trumbull (Eds.), Psychological stress. New York : Appleton-Century-Crofts.
- Beaton, R. D., Egan, K. J., Kogan, H., and Morrison, K. N(1992). Self-reported symptoms of stress with temporomandibular disorders : Comparisons to healthy men and women, The Journal of Prosthetic Dentistry, 65, (2), 289-294.
- Brady, J. V., Porter, R. W., Conard, D. G., and Mason, J. W(1958). Avoidance Behavior and The Development of Gastroduodenal Ulcers, Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 1, 69-72.
- Burchfield, S. R(1979). The stress response : A new perspective. Psychosomatic Medicine, 41, 661-672.
- Caplan, G(1974). Support Systems and community Mental Health. NewYork : Behavioral Sciences Press.
- Cohen, F., Horowitz, M. J., Lazarus, R. S., Moos, R. H., Robins, L. N., Rose, R. M., and Rutter, M(1982). Panel report on psychosocial assets and modifiers of stress. In Elliot, G. R., Eisdorfer, C. (Eds.), Stress and Human Health : Analysis and Implications of Research. New York : Springer.
- Dohrenwend, B. S(1973). Life events as stressor : A methodological inquiry, Journal of Health and Social Behavior, 1, (14), 167-175.
- Dohrenwend, B. S., and Dohrenwend, B. P(1970). Class and race as status related sources of stress. In Levine, Scotch, N. A.(Eds.), Social Stress.Chicago : Aldine.
- Elliot, G. R., and Eisdorfer, C(1982). Conceptual Issues in Stress Research. In Elliot, G. R. and Eisdorfer (Eds.), Stress and Human Health : Analysis and Implications of Research. New York : Springer.
- Glass, D. C(1977). Stress, Behavior Patterns and Coronary Disease, American Scientist, 65, 177-187.
- Gray, J(1982). The neuropsychology of anxiety : An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system. New York : Oxford University Press.
- Holmes, T. H. and Rahe, R. H(1967). The Social Read-justment Rating Scale, Journal of Psychosomatic Research, 11, 213-218.
- Holmes, T. H. and Madusa, M(1972). Stressful life events : Their nature and effects. New York : John Wiley and Sons.
- Hurh, W. M. and Kim, K. C(1990). Correlates of Korean Immigrants Mental Health, The Journal of Nervous and Mental Disease, 178, (11), 703-711.
- Jenkins, C. K(1979). Psychosocial modifiers of response to stress, Journal of Human Stress, December, 3-15.
- Kiefer, C. W., et al(1985). Adjustment Problems of Korean American Elderly, Gerontological Society of America, 25, (5), 477-482.
- Kogan, H. and Betrus, P. A., (1984). Self-management : A nursing mode of therapeutic Influence, Advances in Nursing Sciences, 6 (4), 55-73.
- Lancaster, J(1980). Adult Psychiatric Nursing. New York : Medical Examination Publishing.
- Lazarus, R. S(1967). Cognitive and Personality

- factors underlying threat and coping. In M. H. Appley & R. Trumbull (Eds.), Psychological stress. New York : Appleton-Century-Crofts.
- Lowery, B(1987). Stress Research : Some theoretical and methodological issues, Image : Journal of Nursing Scholarship, 19 (1).
- Mason, L. J(1980). Guide to Stress Reduction, Celestial Arts, 1-8.
- Mikhail, A(1981). Stress : A Psychophysiological Conception, Journal of Human Stress, June, 9-15.
- Min, P. G(1990). Problems of Korean Immigrant Entrepreneurs, International migration review, 24, (3), 435-455.
- Neuman, B(1989). The Neuman's system model application to nursing education and practice, Norwalk, Conn. : Appleton-cange.
- Robbins, D. and Larson, M., Limitations of self-rating scales, Journal of Clinical Psychiatry, 46, 301.
- Selye, H(1976). The Stress of Life, New York, MacGraw-Hill.

- Abstract -

Correlation Study between Stress Responses and Life Events as a Stressor

*Lee, So Woo**

Koreans are one of the fastest growing immigrant groups in America. Stress responses and stressors among this large cultural minority has been rarely been studied by nursing researchers.

Adjusting to life in foreign country produces a great deal of stress. Differences in culture, language, expectations and social behavior can lead to misunderstandings between health care providers

and clients. These misunderstandings are not well accounted for in health assessment.

This study investigated the relationship between life events or /and daily activities as a stressor and the symptoms of stress among a sample of Korean immigrants in America. The symptoms of stress scale (SOS) was used to identify stress responses and open-ended questions were used to identify life events and daily activities considered by the respondents to be stressful.

A simple random sample of 283 subjects was selected from the Directory of the Korean Society of Chicago, New York, Los Angeles, Philadelphia and Seattle. Demographically, the subjects ranged in age from 20 to 69 years, and the percentage of women and men was approximately 50% each. Almost ninety percent of the subjects were highly educated, 17% owners of business, 19% white collar professionals, 14% employed in sales or as skilled /unskilled labor, 27% as housewives and students and 3% had no occupation.

The total group SOS mean was 0.8042; the SOS men for man was 0.7371, and for women was 0.8713. The stress response of this subject group was high, -the stress response of women higher than that for men. In an earlier study(June, 1992) with another sample, the total mean SOS score was similar to this one.

The main stressful life events or /and daily activities were, in order, economic problems (N=97), interpersonal problems (N=68), children care problems (N=258), health problems (N=49), communication problems (N=42), family problems (N=38), worry about future career (N=36), and religious problems (N=25). There was a significant difference in the SOS means between the group that expressed life events or /and daily activities to be stressful and the group that did not.

Interpersonal relationships and economic and fam-

* Professor, College of Nursing, Seoul National University.

ily problems were stressors for those who complained about peripheral manifestations, cardiopulmonary symptoms, central-neurological symptoms, gastro-intestinal symptoms, muscle tension, habitual patterns, depression, anxiety, emotional irritability and cognitive disorganization.

In summary, interpersonal relationships and economic and family problems influenced stress response manifestations. Income, the number of people in the family, the year of immigration, the level of education, and marital status were related to physiological and psychosocial stress responses.