

소화성 궤양환자와 비소화성 궤양환자의 스트레스 생활사건과 적응방법에 대한 비교 연구

박 순 옥
(여수간호 전문대학)

목 차

- I. 서 론
- II. 연구대상 및 방법
- III. 연구 결과
- IV. 고 찰
- V. 결론 및 제언
- 참고문헌
- 영문초록

I. 서 론

소화성궤양은 위액의 산, 펩신에 노출되는 식도하부, 위, 십이지장에 점막조직의 결손을 초래하는 질환¹⁾으로 여러가지 임상증상은 물론 출혈, 천공, 협착 등의 중요한 합병증을 유발하는 빈도가 높은 소화기 질환의 하나²⁾이다.

특히 20C초반에 와서 사회의 발전에 따른 생활의 다양화되지 복잡성 및 과잉되는 스트레스 등에 의해서

그 발생빈도가 현저히 증가하고 있는 추세이며³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾ 미국과 영국의 통계에 의하면 인구의 10%⁸⁾, Brunner 등⁹⁾에 의하면 인구의 10~12%를 차지하고 있으며 일반적인 사망율이 3~10%로 보고¹⁰⁾되고 있고 한국인은 20명중 적어도 1명이 평생 한번쯤은 소화성궤양을 경험하게 된다¹¹⁾고 하며 사회환경과 문화수준의 향상 및 식생활의 서구화와 더불어 우리나라에서도 그 발생 빈도가 점차 증가되고 있다. 또한 일단 발병하면 Ingelfinger(1950)¹²⁾의 연구에 의하면 약 반수 가량이 1년내 재발하는 등 재발이 잦고 만성화되어 장기치료를 오래 걸릴 뿐만 아니라¹³⁾ 치료 및 간호 역시 위산드를 조절하고 부적절한 생활습관의 완화와 감정적인 긴장의 해소¹⁴⁾로 증상을 완화시키고 궤양에 대한 치료뿐 아니라 재발을 방지하는데 그 중점을 두고 있어¹⁵⁾¹⁶⁾ 성인의 중요한 건강문제로 중요시 되고 있다.

그러나 소화성궤양의 발생기전 및 임상양상에 대해서 여러학자들에 의한 학설이 계속 연구 보고되고 있으나 그 원인이 확실히 규명되지 않고 있으며¹⁷⁾ 그 증

- 1) 최흥재, 강진경, "소화성궤양의 최신지견", 대한의학회지, 제23권, 제2호, 1980, 121면.
- 2) 박인혜, 김남호, 이종희, 이동길, 정영기, 서동룡, "두중상 소화성궤양에 대한 고찰", 대한 소화기병학회잡지, 제17권, 제1호, 1980, 84면.
- 3) 최흥재, 강진경, 전계서, 123면.
- 4) 고헌도, 김중극, "소화성 궤양", 한국 의과학, 제3권, 제12호, 1971, 17면.
- 5) 조현진, "소화성궤양 환자의 임상통계적 고찰", 월간간호지, 통권15호, 1978.4. 70면.
- 6) 박인혜, 김남호, 이종희, 이동길, 정영기, 서동룡, 전계서, pp.93~94.
- 7) Feldman, E.J., and Sabovich, K.A., "Stress and Peptic Ulcer Disease", Gastroenterology, Vol. 78, 1980, p.1087.
- 8) 고헌도, 김중극, 전계서, 19면.
- 9) Brunner, D.S., and Suddarth, D.S.: Medical-Surgical Nursing, (Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1984) p.121.
- 10) 서영도, 조봉, 김원보, 양응식, 허운, "출혈 위궤양의 임상적 고찰", 대한소화기 병학회잡지, 제17권, 제1호, 1985, 91면.
- 11) 김명자, 노유자, 김남호, "소화성궤양 환자의 치료지시 이행에 관한 연구", 가톨릭 간호 제3호 1982.12, 15면.
- 12) 박인혜, 김남호, 이종희, 이동길, 정영기, 서동룡, 전계서, 95면.
- 13) 이은옥, 홍여신, 강완희, 성인간호학(서울, 대한간호협회 출판부 1978) 610면.
- 14) 이은옥, 홍여신, 강완희, 상계서, p.611면.
- 15) 최흥재, 강진경, 전계서, p.125면.
- 16) Jeannette, E.W., Surgical Nursing and related Physiology, (Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1972) pp.320~354.
- 17) 박인혜, 김남호, 이동길, 정영기, 서동룡, 전계서, 중문.

요 인자로 ① 위액내 산 및 펩신의 존재, ② 조직저항성의 저하, ③ 정신 신체성 스트레스 등이 있고 그 외에도 유전 및 체질, 태내 및 자출신경계통의 장애 내분비계의 영향, 세균감염, 알레르기, 영양장애, 화상 및 간기능장애 등으로 알려져 있다.¹⁸⁾ 특히 심한 긴장이나 심리적 정신적 환경적요인에 의한 스트레스에 의해 위산과 펩신의 과도분비와 위점막 조직의 국소저항사이의 균형이 깨짐으로서 궤양이 발생된다고 보고있다.¹⁹⁾²⁰⁾²¹⁾²²⁾²³⁾²⁴⁾²⁵⁾

1960년대 간호의 학문적근거 이후 많은 간호학자들에 의해 인간과 환경과 건강을 중심으로한 새로운 간호의 정의²⁶⁾는 인간을 신체적 정신적 사회적존재이며 살아있는 유기체로서 통합된 전체로 이해하며 인간과 환경과의 상호작용결과로 건강 및 질병상태를 개념화하게 되었다.²⁷⁾ 개념적개체로서의 인간은 내·외환경과의 상호작용속에서 생존하며 다양한 여러 환경변화를 받아들이고 그에 대처하며 적절한 적응방식을 택함으로써 내 환경의 항상성을 유지한다. 이때 생리적 심리적 사회적 환경적 자극 요인에 의해 스트레스를 경험하게 되며 이 스트레스의 양, 강도, 범위, 기간에 의해 개인의 적응능력의 한계를 벗어나 문제화되면 질병상태에 이르게 된다²⁸⁾고 한다.

스트레스에 대한 개념은 학자들마다 다르게 정의되고 있어 아직 개념상 통일이 이루어지지 않았으나 최근 스트레스를 일으키는 자극을 스트레스요인으로 스트레스와 구별하여 사용하게 된 후²⁹⁾³⁰⁾ 스트레스를 스

트레스요인 즉 인체에 주어지는 어떤 요구인 내적·외적 자극에 의해 발생된 비특이적인 생리적 심리적 반응으로 그 개념을 종합하여 정의하고 있다.³¹⁾ Hans Selye³²⁾는 특히 신경내분비계의 변화과정으로 나타난 유기체 반응을 일반 적응 증후군(General Adaptation Syndrome)이라 하고 이 증후군은 경고기, 저항기, 쇠진기의 3단계로 구성된다고 하였으며 스트레스요인에 대한 적응으로 저항이 증가되는 저항기에는 신체적응과정의 결과로 지용질단 및 생물학적 변화에 의한 질병이 발생된다고 하였다. 또한 스트레스와 신체질환과의 상관관계에 의하면 일반적인 스트레스에 의한 질병으로 위궤양, 궤양성대장염, 기관지천식, 관절염, 심장질환, 알콜중독, 불면증, 암, 신경성으로 오는 신체이상 등을 보고 하고 있다.³³⁾³⁴⁾

스트레스이론에서 적응은 스트레스에 대한 반작용으로 나타나는 생리적 심리적반응 또는 변화이며 스트레스를 감소시키고 그효과를 증대시킴으로서 신체의 기능을 유지하고자 하는 인간의 시도라고 하였고 적응이 이루어 지도록 하는 여러행위를 적응행위라고 하였다.³⁵⁾ Bell³⁶⁾은 스트레스에 직면한 개인은 정신행동과 정신적 안녕을 유지하기 위해 적응방법을 사용하게 되며 적절한 스트레스의 정도는 각개인에게 유익한 수도 있지만 지나친 스트레스는 질병으로부터 회복하는데 역효과를 준다고 하였고 Selye³⁷⁾는 스트레스는 간접적으로 관찰될 수 있는 경서적 신체적인 것으로 내·외 환경의 변화 또는 위협적인 상황에서 강하게 나타날

18) 이보영, "소화성궤양의 발생기전에 관한 연구", 대한내과학회지, 제 6권, 제 8호, 1963, 425면.

19) 의용재, 장진경, 전계서, 123면.

20) 고광도, 김광복, 전계서, 동년.

21) 박인혜, 김남호, 이봉희, 이동걸, 정영기, 서등용, 전계서, 94면.

22) 이은우, 홍여신, 강은희, 전계서, p. 611, 동년.

23) 전산초, 성인간호학, (서울, 수문사, 1980) 250면.

24) 서영도, 조봉, 김원근, 양용석, 허운, 전계서, 88면.

25) 김중두, 김용균, 박찬국, 박상호, 홍순표, 조전국, "소화성궤양 환자 및 위암 환자의 펩신 gastrin치와 pepsinogen치에 관한 연구", 대한 소화기 병학회 잡지, 제17권, 제 1호, 1985, 107~108면.

26) 하영수, "간호이론 건립의 전망", 간호학회지, 제10권, 제 1호, 1980, 1면.

27) Jones, P.S., "An Adaptation Model for Nursing Practice", A.J.N. Vol. 78, No. 11, 1978, p.1900.

28) Selye, H., The Stress of Life, (New York McGraw-Hill, 1978), pp. 36~38.

29) Selye, H., "The Stress Syndrome", A.J.N., Vol. 65, No. 3, (1965), p.99.

30) 지성애, "간호상황에서의 스트레스와 적응", 월간간호지, 제 9권, 제 6호, 1983, 59~60면.

31) 지성애, 상계서, 동년.

32) Selye, H., op. cit., pp.77~79.

33) 강지숙, "스트레스가 일 산업장 근로자의 건강상태에 미치는 영향에 관한 연구", 대한간호학회지, 제14권, 제 1호, 1984, 4면.

34) 황에란, "스트레스시 나타나는 생리적 반응", 대한간호, 제23권, 제 4호, 44면.

35) 전산초, 김조자, 유지수, "간호과정과 기호이론", (서울, 대한간호협회 출판부, 1981), 239면.

36) Bell, J.M., "Stressful life events and coping Methods in mental-illness and wellness behavior", Nursing Research, Vol. 26, No. 2, 1977, pp.136~141.

37) Selye, H., op. cit., p.98.

수 있다고 하면서 신체조직에 영향을 인간의 반응은 선행경험, 신체적상태, 심리상태, 상황에 대한 지각이 해당된다고 하였다. 또 Anderson등³⁸⁾과 Hamburg등³⁹⁾도 질병 발생에 스트레스적인 환경상태, 스트레스적인 상비에 대한 개인의 지각과 대처 혹은 적응하는 능력, 질병에 쉽게 걸리는 유전적인 경향, '질병을 일으키는 직접적인 요인의 존재유무가 요인으로 작용한다고 하였고 Wolff⁴⁰⁾도 스트레스를 인지하는 요인은 유전에 기초한 개인의 욕구, 초기 조건화경향, 많은 생활경험, 사회적 압박과 같은 파져, 현재 경험과 환경에 의해서 라고 하였으며 Selye⁴¹⁾도 질병으로부터 회복과정 또한 정신, 사회적 스트레스의 경험에 영향을 받으며 적절한 정도의 스트레스는 개인에게 좋으나 너무 큰 스트레스는 환자의 질병회복, 적응능력에 오히려 반대의 영향을 미친다고 하였다. 또한 리홍재 등⁴²⁾은 정상 소화관점에서는 방어인자가 공격인자보다 강해서 소화성태양이 발생되지 않지만 공격인자가 방어인자보다 강할 때는 소화성태양을 일으키게 되는데 위궤양발생

에 있어서는 공격인자의 증강보다도 방어인자의 저하가, 십이지장궤양에서는 공격인자가 더 중요한 역할을 한다고 하였다.

그러므로 스트레스요인과 스트레스에 대처하는 적응 과정에서 개인의 대처능력의 부적응으로 나타나는 질병은 그 자체가 스트레스요인으로 작용할 뿐만 아니라 질병의 경과 및 예후에 많은 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.⁴³⁾

Meyer⁴⁴⁾⁴⁵⁾가 질병의 중요한 원인적요인으로 생활사건을 주장한 이후 생활스트레스와 특정질병 생간의 관계를 규명하는 연구가 시도되었으며⁴⁶⁾⁴⁷⁾⁴⁸⁾⁴⁹⁾⁵⁰⁾⁵¹⁾⁵²⁾ 간호학에서도 환자 개개인의 필요나 요구에 기초를 둔 환자중심간호인 전인간호의 대두로 간호대상자인 인간의 전생활상황을 다루는 생활스트레스를 측정하여 생활사건과 정신질환 및 신체질환에 대한 관계를 규명하고 이를 간호에 활용하려는 시도가 이루어지고 있다.⁵³⁾⁵⁴⁾⁵⁵⁾⁵⁶⁾⁵⁷⁾⁵⁸⁾⁵⁹⁾⁶⁰⁾⁶¹⁾⁶²⁾⁶³⁾⁶⁴⁾ 그러나 국내에서는 소화성궤양과의 관계에 대한 연구가 없었다. 또한 질병의

- 38) Anderson, M.D., and Pletetchia, J.M., "Emergency unit Patients Perceptions of stressful life events", *Nursing Research*, Vol. 23, No. 5, 1974, pp.378~383.
- 39) Hamburg, D.A., and Adams, J.E., "A perceptive on coping behavior", *Arch Gen. Psychiatr.* Vol. 17, No. 9, 1967, pp.277~284.
- 40) 김조자, "환자 스트레스와 가족의 방문에 관한 실험적 연구", 박사학위 논문, 연세대학교 대학원, 1982, 11~12면.
- 41) Selye, H., op. cit, p.98.
- 42) 리홍재, 강진경, 전계서, 121면.
- 43) 김조자, 전계서, 11면.
- 44) 고성희, "스트레스가 질병에 미치는 영향에 관한 고찰", 전북대학교 부속 간호전문대학 논문집, 제 8집, 91면.
- 45) Holmes, T.H., & Rahe, R.H., "Social Readjustment Rating Scale", *J. Psychosom. Res.*, Vol. 11, 1967, pp.218~218.
- 46) Rahe, R.H., Meyer, M., Smith, M., Kjaer, G., and Holmes, T.H., "Social Stress and illness onset", *J. Psychosom. Res.*, Vol. 8, 1964, pp.35~44.
- 47) Theorell, T., and Rahe, R.H., "Psychosocial factors and Myocardial infarction-I an inpatients Study in Sweden", *J. Psychosom. Res.*, Vol. 15, 1971, pp.25~31.
- 48) Brown, G.W., Birley, L.T., and Wing, T.K., "influence of family life on the course of schizophrenic Disorders: A Replication", *Brit. J. Psychiat.*, Vol. 121, 1972, pp.241~258.
- 49) Thomson, K.C. and Hendrie, H.C., "Environmental Stress in Primary Depressive illness", *Arch. Gen. Psychiatr.*, Vol. 26, No. 2, 1972, pp.130~132.
- 50) Anderson, M.D., and Pletetchia, J.M., op. cit., pp.378~383.
- 51) Thomas J., Greig, M. and Piper, D.W., "Chronic gastric ulcer and life events", *gastroenterology* Vol. 78, 1980, pp.905~911.
- 52) Brown, G.W., "Life events, Psychiatric Disorders and physical illness", *J. Psychosom. Res.*, Vol. 25, No. 5, 1981, p.4.
- 53) 고성희, "정신질환자와 비정신질환자의 스트레스 및 그 적응방법에 대한 비교 연구", *간호학회지*, 제 9권, 제 1호, 1979, 23~27.
- 54) 이경숙, 임현빈, "스트레스 사건과 식음 행동이 정신 건강에 미치는 영향에 관한 연구", *간호학회지*, 제 10권, 제 1호, 1980, 57~64.
- 55) 오경옥, 증홍실, 이혜경, "입원환자의 스트레스 생활사건과 식음 방법에 관한 연구", *충남의대 잡지*, 제 8권, 제 2호, 1981, 295~305면.
- 56) 최영희, "입원환자와 일반인의 스트레스생활 사건과 대처 방법에 대한 연구", *간호학회지*, 제 12권, 제 2호, 1982, 91~104면.
- 57) 고성희, 전계서, 동면.
- 58) 이경옥, "고인양환자와 비고인양환자의 스트레스생활 사건과 대처 방법에 대한 비교 연구", *대한간호학회지*, 제 13권, 제

원인을 규명하기 위하여 개인의 생활양식변화에 적응이 요구되는 생활사건의 측정도구로 Holmes와 Rahe가 개발한 최근생활경험도(S.R.E), 사회제적응력도(SRRS) 및 이를 수정한 측정도구가 주로 사용되었는데 이드구에 대하여 신뢰도, 타당도 및 항목의 조관성이 낮고 인구 사회학적 특성 및 다양한 문화적집단에서의 적용에 많은 이견과 그 미비점이 지적되고 있다⁶²⁾.

이에 본 연구에서는 이경숙⁶³⁾이 한국인을 대상으로 개발한 스트레스 생활사건 측정도구를 사용하여 소화성궤양환자의 스트레스요인과 스트레스상황에 대한 인식 및 적응방법에 대해 관련된 정보를 구하고 분석하여 전문간호원으로서 대상자가 경험하는 스트레스를 예방하고 스트레스의 감소 및 제거, 스트레스에 대처하는 올바른 적응기전을 사용하도록 지도하기 위한 간호과정의 적용에 과학적인 근거를 제시하고자 본 연구를 시도하였다.

연구의 구체적 목적은 소화성궤양환자와 비소화성궤양환자를 대상으로 최근 2년내에 경험한 생활사건, 생활사건의 심각도 및 적응방법을 비교하여 이들 간의 관계를 분석하는데 있다.

II. 연구대상 및 방법

본 연구는 1985년 10월 28일부터 11월 16일까지 전주시 P 종합병원과 P 병원에 등록되어 내시경에 의해 소화성궤양으로 진단을 받은 환자 70명과 동 시기에 전주 시내에 거주하고 있는 정신과적 과거력이 없고 최근 의학적 치료를 받고 있지 않은 건강한 주민 70명을 대상으로 하였다.

연구도구로는 두 가지를 사용하였는데 스트레스측정

을 위해서는 Holmes와 Rahe, Selye의 스트레스이론에 이론적 기반을 두고 이경숙이 개발한 스트레스생활사건 측정도구를 사용하였으며 각 분항은 경제 및 직업, 친교 및 취미, 시험 및 학교, 부부 및 결혼생활, 죽음, 자녀, 자녀 및 부모의 결혼생활, 위법행위, 주거환경, 임신 및 생식기, 가족간의 갈등 및 불화, 취업 및 취직, 종교, 이성교제, 건강문제 등 한국인의 일상생활에서 일어나는 생활사건 16개요인으로 총 98문항으로 구성되어 있으며, 이 도구는 이경숙에 의해 신뢰도⁶⁷⁾ ($\gamma=.92$), 타당도⁶⁸⁾ ($\alpha=.6187\sim.9327$) 및 긴장상태 예측력이 매우 높게⁶⁹⁾ 나타났다. 스트레스에 대한 적응방법 측정을 위해서는 Bell의 「18-item Question naire」을 기반으로 관련된 문헌조찰과 조사방법을 통해서 제작된 질문지로서 회영회가 임원환자를 대상으로 사용한 총 36문항을 그대로 사용하였다.

자료수집방법은 연구자와 3명의 협조자를 면담자로 하여 연구 목적과 설문지내용, 면담방법 및 기일시 유의할 사항에 대해 교육한 후 실시하였으며 이 연구에 참여를 수락한 대상자들에게 설문지를 배부하여 직접 기록하도록 하거나 기록할 수 없는 자는 면담자가 직접 면접한 후 작성하도록 하였다.

자료분석은 생활사건 및 심각도에 대하여는 98문항 각각에 대하여, 또 이경숙의 분류에 따라 16개 범주로 하였으며 적응방법은 Bell의 분류에 의해 장기적인 스트레스를 효과적으로 해소할 수 있는 건전하고 현실적인 대처방법인 장기적응방법과 일시적으로 스트레스를 해소시키는 방법으로서 현실성이 있으며 개인에게 차등적인 또는 다의적인 효과를 가져오는 대처방법인 단기적응방법, 그 범주도 분류하였다. 생활사건의 심각도 및 적응방법에 대한 평가는 각각 5제 수준으로 배

2호, 1983, 53~69년.

59) 이경숙, "생활사건과 관련된 스트레스양 측정에 관한 방법론적 연구", 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 1984.

60) Papa, L.L., "Responses to life events as predictors of Suicidal Behavior", Nursing Research, Vol. 29, No. 6, 1980, pp. 362~369.

61) Jalowiec, A., and Powers, M.J., "Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patients", Nursing Research, Vol. 30, No. 1, 1981, pp.10~15.

62) Miller, T.W., "Life Events Scaling Clinical Methodological Issues", Nursing Research, Vol. 30, No. 5, 1981, pp. 316~320.

63) Baldree, K.S., Murphy S.P., and Powers, M.J., "Stress Identification and Coping Patterns in Patients on Hemodialysis", Nursing Research, Vol. 31, No.2, 1981, pp.107~112.

64) Scott, D.W., Oberst, M.T., and Bookbinder, M.L., "Stress-Coping Response to Genitourinary Carcinoma in men" Nursing Research, Vol. 33, No. 6, 1984, pp.325~329.

65) 교성희, "생활사건 연구에 대한 비평적 분석", 대한간호, 제23권, 제 2호, 60~69년.

66) 이경숙, 전제서, 동년.

67) 이경숙, 전제서, 26년.

68) 이경숙, 상제서, 동년.

69) 이경숙, 상제서, 27년.

접하여 계산하였으며 수집된 자료는 S.P.S.S. Program을 이용하여 통계량 차이의 유의성 검증(χ^2 , F-test)을 통하여 분석하였다.

III. 결 과

연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면 연령, 종교, 교육 정도에서 두 집단간에 유의한 차이가 있었는데, 연령은 소화성궤양환자가 평균 45.5세, 비소화성궤양환자가 평균 38.8세로 두 집단간에 유의한 차이가 있었으며($p < 0.01$) 종교는 소화성궤양환자에서 「종교가 있다」가 31.4%, 「종교가 없다」가 68.6%, 비소화성궤양환자에서 「종교가 있다」가 61.4%, 「종교가 없다」가 38.6%로 두 집단간에 유의한 차이가 있었으며($p < 0.01$) 교육 정도는 소화성궤양환자에서 고등학교 졸업이 38.6%, 비소화성궤양환자에서 대학 졸업이 32.9%로 두 집단간에 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$). 그러나 성별, 혈액형, 결혼상태, 직업, 월총수입, 가족수, 가족형태, 입원경험에 있어서는 두 집단간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며 소화성궤양환자에서 진단받은 기간은 3개월미만이 45.7%, 2년이상 27.1% 3개월이상 6개월미만과 6개월이상 1년미만이 각각 10% 순이었다. (표 1 참조)

〈표 1〉 소화성궤양환자와 비소화성궤양환자의 일반적 특성 (N=140)

일반적 특성	소화성궤양환자		비소화성궤양환자		
	실수	%	실수	%	
연령	20~29세	16	22.9	13	18.6
	30~39세	14	20.0	27	38.6
	40~49세	14	20.0	21	30.0
	50~59세	17	24.3	7	10.0
	60세이상	9	12.9	2	2.9
$\chi^2=14.454$ $df=4$ $p=0.006$					
성별	남	55	78.6	50	71.4
	여	15	21.4	20	28.6
$\chi^2=1.161$ $df=1$ $p=0.281$					
혈액형	A형	16	26.2	21	30.4
	B형	16	26.2	22	31.9
	AB형	8	13.1	5	7.2
	O형	21	34.4	21	30.4
$\chi^2=1.829$ $df=3$ $p=0.608$					

결혼상태	미혼	15	21.4	13	18.6
	기혼	54	77.1	56	80.0
	이혼 및 별거	1	1.4	1	1.4
$\chi^2=0.179$ $df=2$ $p=0.914$					
종교	유교	22	31.4	43	61.4
	무교	48	68.6	27	38.6
$\chi^2=12.665$ $df=1$ $p=0.000$					
교육정도	국민학교	20	28.6	9	12.9
	중학교	7	10.0	11	15.7
	고등학교	27	38.6	22	31.4
	대학	6	8.6	23	32.9
	무	10	14.3	5	7.1
$\chi^2=17.204$ $df=4$ $p=0.002$					
직업	주부	9	12.9	9	12.9
	노동	7	10.0	4	5.7
	진문직	4	5.7	8	11.4
	농업	14	20.0	5	7.1
	상·사업	6	8.6	7	10.0
	사무직	11	15.7	16	22.9
	기술직	9	12.9	16	22.9
	기타	3	4.3	2	2.9
	무직	7	10.0	3	4.3
	$\chi^2=11.178$ $df=8$ $p=0.192$				
월총수입	20만원미만	37	52.9	28	40.0
	20~40만원	22	31.4	35	50.0
	40만원이상	11	15.7	7	10.0
$\chi^2=5.100$ $df=2$ $p=0.078$					
진단받은기간	3개월미만	32	45.7	—	—
	3~6개월	7	10.0	—	—
	6~12개월	7	10.0	—	—
	12~24개월	5	7.1	—	—
	2년이상	19	27.1	—	—
가족수	3인이상	9	12.9	8	11.4
	3~5인	30	42.9	38	54.3
	6인이상	31	44.3	24	34.3
$\chi^2=1.891$ $df=2$ $p=0.389$					
가족형태	대가족	24	34.3	19	27.1
	핵가족	46	65.7	51	72.9
$\chi^2=0.949$ $df=1$ $p=0.330$					
입원경험	유	23	32.9	17	24.3
	무	47	67.1	53	75.7
$\chi^2=1.260$ $df=1$ $p=0.262$					

소화성궤양환자와 비소화성궤양환자의 최근 2년동안 경험한 스트레스 생활사건을 비교한 결과 두 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($p=0.000$) 소화성궤양환자가 비소화성궤양환자보다 더 많이 경험한 사건으로는 「실수입이 현저히 감소됨」($p<0.05$), 「본인 및 가정의 사업실패 또는 장기실직」($p<0.05$) 「장애진료 설정문제 및 고민」($p<0.05$) 「본인의 군입대」($p<0.05$) 「첫 취직」($p<0.05$) 「학업의 중단」($p<0.05$) 「결혼전 성관계 및 혼전임신」($p<0.01$), 「백우자의 장기출장 및 건군으로 인한 별거」($p<0.05$) 「아들의 결혼」($p<0.01$) 「딸의 출가」($p<0.01$) 「가족의 파음 및 약물사용과 관련된 방향한 생활」($p<0.01$) 「주거 및 이웃환경의 큰 변화」($p<0.05$), 「폐경기」($p<0.05$), 「가족과 함께 모임 및 대화시간이 줄어들음」($p<0.01$), 「본인의 심한질병 및 부상」($p<0.01$) 「가족의 심한질병 및 부상」($p<0.01$) 「시력, 청력, 치아상해의 갑작스런 변화」($p<0.01$)의 17개 사건이었고 소화성궤양환자보다 비소화성궤양환자가 더 많이 경험한 사건으로는 「상사 및 부하직원의 부정」($p<0.01$) 「여행 및 휴가」($p<0.01$) 「취미 및 클럽활동의 가임」($p<0.05$) 「큰 물품을 구입함」($p<0.05$) 「중요한 시험」($p<0.05$)

「도둑, 강도침입, 화재 및 기타재앙」($p<0.05$)의 6개 사건이었다. 또 스트레스 생활사건 요인별로 비교한 결과 소화성궤양환자가 비소화성궤양환자보다 더 유의하게 많이 경험한 생활사건 요인은 「경제 및 직업」($p<0.05$) 「부부 및 결혼생활」($p<0.05$) 「자녀」($p<0.05$) 「자녀 및 부모의 결혼생활」($p<0.01$) 「임신 및 생식기」($p<0.05$) 「가족간의 갈등 및 불화」($p<0.01$) 「취업 및 퇴직」($p<0.05$) 「건강문제」($p<0.01$)로 16개 요인중 8개 요인이었고 비소화성궤양환자보다 비소화성궤양환자에서 더 유의하게 많이 경험한 생활사건 요인은 「친교 및 취미」($p<0.05$)로 16개 요인중 1개 요인이었다. (표 2 참조)

소화성궤양환자와 비소화성궤양환자의 스트레스를 경험한 생활사건에 대한 심각도를 비교한 결과 두 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($p=0.000$) 소화성궤양환자가 비소화성궤양환자보다 심각하게 느낀 사건으로는 「실수입이 현저하게 감소됨」($p<0.05$) 「본인 및 가정의 사업실패 또는 장기실직」($p<0.05$) 「건강 및 타부서로 이동」($p<0.05$) 「상사 및 부하직원의 부정」($p<0.05$) 「장애진료 설정문제의 고민」($p<0.01$) 「첫 취직」($p<0.05$) 「결혼전 성관계 및 혼

〈표 2〉 소화성궤양환자와 비소화성궤양환자의 스트레스 생활사건 내용의 비교

스트레스 생활 사건	소화성 궤양 환자		비소화성 궤양 환자		T (df=138)	P
	M	S. D	M	S. D		
경제 및 직업(16)	3.629	2.023	2.786	2.371	2.26	0.025
친교 및 취미(8)	1.457	1.567	2.014	1.291	-2.30	0.023
성공 및 성취(7)	0.429	0.714	0.457	0.716	-0.24	0.813
시험 및 학교(7)	0.586	0.732	0.629	0.745	-0.34	0.732
부부 및 결혼생활(8)	1.114	1.149	0.757	0.875	2.07	0.040
죽 음(5)	1.057	0.899	0.757	0.939	1.93	0.056
자 녀(5)	0.557	0.105	0.285	0.058	2.26	0.025
자녀 및 부모의 결혼 생활(7)	0.371	0.543	0.100	0.302	3.65	0.000
위법 행위(5)	0.500	0.631	0.443	0.581	0.56	0.578
주거 환경(7)	0.700	0.787	0.529	0.675	1.38	0.169
임신 및 생식기(5)	0.486	0.631	0.271	0.479	2.26	0.025
가족간의 갈등 및 불화(6)	1.529	0.944	1.014	0.970	3.18	0.002
취업 및 퇴직(3)	0.200	0.403	0.071	0.259	2.24	0.026
중 교(2)	0.170	0.380	0.100	0.302	1.23	0.220
이성문제(4)	0.429	0.932	0.271	0.769	1.59	0.115
건강문제(3)	1.243	0.955	0.329	0.583	6.84	0.000
계(98)	14.457	4.986	10.814	5.446	4.13	0.000

의입신」(p<0.01) 「배우자의 장기출장 및 전근으로 인한 별거」(p<0.05) 「부모의 죽음」(p<0.01) 「가까운 친척의 죽음」(p<0.05) 「아들의 결혼」(p<0.01) 「딸의 출가」(p<0.01) 「허락할 수 없는 자녀의 이성교제 및 결혼」(p<0.01) 「가족의 과음 및 약물사용과 관련된 방탕한 생활」(p<0.01) 「본인 또는 배우자의 불임 시술」(p<0.01) 「부드와의 심한 의견 충돌」(p<0.05) 「가족과 함께 모임 및 대화시간이 줄어듦」(p<0.01) 「이성교제의 고민 및 실패」(p<0.05) 「본인의 심한 질병 및 부상」(p<0.01), 「가족의 심한 질병 및 부상」(p<0.01), 「시력, 청력, 치아상태의 갑작스런 변화」(p<0.01)의 21개 사건이었고 소화성궤양환자보다 비소화성궤양환자가 심각하게 느낀 사건으로는 「여행 및 휴가」(p<0.01) 「취미 및 클럽활동의 가입」(p<0.05)의 2개 사건이었다. 또 스트레스 생활사건 요인별로 비교한 결과 소화성궤양환자가 비소화성궤양환자보다 더 유의하게 심각하게 느낀 생활사건 요인은 「경제 및 직업」(p<0.01) 「부부 및 결혼생활」(p=0.01) 「죽음」(p<0.01) 「자녀」(p<0.01) 「자녀 및 부모의 결혼생활」(p<0.01) 「입신 및 생식기」(p<0.01) 「가족간의 갈등 및 불화」(p<0.01) 「취업 및 퇴직」(p<0.01) 「이

성문제」(p<0.01) 「건강문제」(p<0.01)로 16개 요인중 10개 요인이었고 소화성궤양환자보다 비소화성궤양환자에서 더 유의하게 심각하게 느낀 생활사건 요인은 「친교 및 취미」(p<0.05)로 16개 요인중 1개 요인이었다. (표 3 참조)

일반적인 특성에 비추어 생활사건을 분석한 결과는 비소화성궤양환자에서 남자가 여자보다 유의하게 더 많은 생활 사건을 경험한 것으로 나타났다(F=5.452, p<0.05).

스트레스를 경험한 생활사건에 대한 적응방법에 대하여 분석한 결과는 소화성궤양환자보다 비소화성궤양환자에서 더 많은 적응방법을 사용하였으나 그 차이는 유의하지 않았다. 그러나 단기적응방법은 소화성궤양환자가 비소화성궤양환자보다 유의하게 더 많이 사용하였으며(p<0.01) 장기적응방법은 소화성궤양환자보다 비소화성궤양환자가 유의하게 더 많이 사용하였다(p<0.01). (표 4 참조)

또한 소화성궤양환자가 비소화성궤양환자보다 유의하게 더 많이 사용한 단기적응방법으로는 「술을 마신다」(p<0.01) 「잡념이나 공상에 잠긴다」(p<0.01) 「물건을 던지거나 깨려 부수거나 싸움을 한다」(p<0.05)

〈표 3〉 소화성궤양 환자와 비소화성궤양 환자의 스트레스 생활사건의 심각도 비교

스트레스 생활 사건	소화성 궤양 환자		비소화성 궤양 환자		T (df=138)	P
	M	S. D	M	S. D		
경제 및 직업(16)	14.400	8.662	9.071	8.381	3.70	0.000
친교 및 취미(8)	3.514	4.326	4.943	3.799	-2.08	0.040
성공 및 성취(7)	1.157	2.103	1.386	2.527	-0.58	0.562
시험 및 학교(7)	2.357	3.181	2.129	2.711	-0.46	0.649
부부 및 결혼 생활(8)	3.714	4.311	2.114	3.174	2.63	0.010
죽 음(5)	4.329	3.988	2.443	1.357	3.10	0.002
자 녀(5)	1.657	2.718	0.686	0.928	2.68	0.008
자녀 및 부모의 결혼 생활(7)	1.371	2.072	0.257	1.721	4.11	0.000
취업 행위(5)	1.643	2.347	1.229	2.083	1.19	0.236
주거 환경(7)	2.171	2.919	1.443	1.210	1.70	0.091
입신 및 생식기(5)	1.457	2.394	0.586	3.095	2.72	0.007
가족간의 갈등 및 불화(6)	5.329	3.622	3.043	0.773	4.01	0.000
취업 및 퇴직(3)	0.711	1.635	0.200	0.908	2.64	0.009
종 교(2)	0.414	1.042	0.243	1.878	1.04	0.301
이성문제(4)	1.357	3.257	0.785	2.508	1.46	0.148
건강문제(3)	4.800	4.031	0.914	1.751	7.40	0.000
계(98)	50.443	17.788	31.471	18.860	6.12	0.000

〈표 4〉 소화성궤양환자와 비소화성궤양환자의 스트레스 생활사건에 대한 대처방법의 종류

적응방법	소화성 궤양 환자		비소화성 궤양 환자		T	P
	M	S. D	M	S. D		
장기 적응방법	29.257	7.103	33.857	7.388	-3.76	0.000
단기 적응방법	57.157	7.565	52.971	7.323	3.33	0.001
계	86.414	10.898	86.829	9.595	-0.24	0.812

「꼭 참는다」(p<0.01) 「혼자 있기를 원한다」(p<0.01) 0.05) 「음식을 먹거나 담배를 피우거나 걸을 쉰다」 「걱정만 한다」(p<0.01) 「신경질을 낸다」(p<0.05) (p<0.01) 「울거나 우울해 한다」(p<0.01) 이었다. (표 5 참조)

「전혀 이야기를 하지 않거나 식사를 하지 않는다」(p<0.05)

〈표 5〉 소화성궤양환자와 비소화성궤양환자의 스트레스 생활사건에 대한 적응방법의 비교

적응방법	소화성 궤양 환자		비소화성 궤양 환자		χ^2 (df=138)	P
	M	S. D	M	S. D		
단기 적응방법						
술을 마신다	2.657	1.667	2.029	1.129	2.61	0.010
그문제에 대해 과장되게 큰소리로 떠벌린다	2.157	1.358	1.929	1.026	1.12	0.263
운명으로 생각하고 포기한다	2.243	1.290	2.143	0.952	0.52	0.603
잠념이나 꿈상에 잠긴다	3.771	1.230	2.714	1.131	5.29	0.000
생긴 문제를 좋은 민으로 생각하려고 노력한다	2.586	1.378	3.586	1.070	-4.80	0.000
불건을 던지거나 때려부수거나 싸움을 한다	1.743	1.247	1.371	0.641	2.22	0.028
꼭 참는다	3.871	1.329	3.057	1.238	3.75	0.000
혼자 있기를 원한다	3.286	1.426	2.557	1.044	3.45	0.001
잠을 더 많이 잔다	1.614	1.094	2.014	1.161	-2.10	0.000
걱정만 한다	3.829	1.154	2.657	1.250	5.76	0.000
걸을 보러가거나 웃을 한다	1.143	0.572	1.257	0.736	-1.03	0.307
신경질을 낸다	3.300	1.355	2.757	1.042	2.66	0.009
뜨거운 일이 잘풀릴 것이라 생각하며 그 문제에 대해 걱정하지 않는다	1.586	0.893	2.357	1.064	-4.65	0.000
전혀 이야기를 하지 않거나 식사를 하지 않는다	2.186	1.289	1.743	0.879	2.37	0.019
웃어 넘긴다	1.800	1.150	2.443	1.072	-3.42	0.001
희망적이지 못하기 때문에 포기한다	2.057	1.102	2.157	1.058	-0.55	0.585
음식을 먹거나 담배를 피우거나 걸을 쉰다	3.000	1.753	2.274	1.361	2.75	0.007
최악의 경우를 예상하고 대비한다	2.171	0.978	3.086	0.812	-2.53	0.012
남을 비난하거나 유한다	1.743	0.912	1.914	0.830	-1.16	0.247
영화, 연극, 운동경기 등을 구경하러 간다	1.414	0.940	1.814	0.952	-2.50	0.014
그 문제를 잊기 위해 다른 일에 몰두 한다	2.529	1.282	2.700	0.906	-0.91	0.363
울거나 우울해 한다	3.229	1.534	2.257	1.259	4.10	0.000
약을 먹는다	1.486	1.073	1.329	0.829	0.97	0.334

무의미한 과잉 행동을 한다(Ex. 무작정 걸거나, 안절부절, 서성거림, 불필요한때 이발소, 미장원에 가거나, 닥치는대로 불건을 사는 등).	1.757	1.301	1.429	0.672	1.88	0.063
계	57.157	7.565	52.971	7.323	3.33	0.001
장기 적응 방법						
상황을 있는 그대로 받아 들인다	3.657	1.667	2.029	1.129	2.61	0.010
다른 사람(친구, 친척, 전문가등)과 그문제에 대해서 이야기 한다	2.200	1.071	2.529	1.032	-1.85	0.067
그 문제에 대해 좀더 자세히 알아본다	2.986	1.346	3.057	1.128	-0.34	0.734
문제를 세분하여(작은 부분으로 나누어) 생각한다	2.971	1.454	2.671	1.126	1.36	0.175
상황을 객관적으로 본다	1.943	1.166	2.514	1.018	-3.09	0.002
운동 및 기타 취미 활동을 통하여 해소한다	1.671	1.032	2.314	1.084	-3.59	0.000
현재 이해한 것을 근거로 하여 명확한 행동을 취한다	1.986	1.110	2.771	1.038	-4.33	0.000
신앙의 힘을 빌린다(기도를 하는 등)	1.657	1.250	2.629	1.534	-4.11	0.000
과거 경험을 살려서 해결한다	2.700	0.983	3.086	0.812	-2.53	0.012
그 문제를 처리하기 위해 여러가지 다른 대책을 생각해 본다	2.871	1.262	3.129	1.020	-1.33	0.187
최선의 문제 해결 방법들을 시도해 본다	2.343	1.371	3.114	1.186	-3.56	0.001
상황이 지니는 의미를 발견하려고 노력한다	2.457	1.247	2.843	1.085	-1.95	0.053
계	29.257	7.103	33.857	7.388	-3.76	0.000

적응방법과 일반적 특성과의 관계는 소회성체양환자에서 성별만이 유의하게 관련성을 보였는데 남자가 여자보다 대처 방법을 유의하게 더 많이 사용하였다. ($p < 0.05$) 또한 단기적응방법은 직업과 장기적응방법은 교육정도, 입원경험과 유의한 관련성을 보였는데 농업부직, 상·사업 보다 노동직에서 단기적응방법을 유의하게 더 많이 사용하였으며 ($p < 0.05$) 교육수준이 높을수록 ($p < 0.05$), 입원경험이 없을수록 ($p < 0.05$), 장기적응방법을 유의하게 더 많이 사용하였다. 비소회성체양환자에서는 단기적응방법은 성별, 종교, 교육정도, 직업, 가족형태와 장기적응방법은 성별, 종교, 교육정도, 직업, 가족형태에서 유의한 관련성을 보였는데 여자가 남자보다 ($p < 0.05$), 이혼 및 별거가 미혼 기혼보다 ($p < 0.05$), 대가족이 핵가족보다 ($p < 0.05$), 단기적응방법을 유의하게 더 많이 사용하였으며 남자가 여자보다 ($p < 0.01$), 종교가 있다가 종교가 없다 보다 ($p < 0.01$), 교육수준이 높을수록 ($p < 0.01$), 직업이 전문직, 사무직일수록 ($p < 0.05$), 핵가족이 대가족보다 ($p < 0.01$) 장기적응방법을 유의하게 더 많이 사용하였다.

생활사건과 적응방법과의 관계는 소회성체양환자는 스트레스를 경험한 생활사건과 적응방법과는 유의한 차이가 없었으나 ($r = -0.154, p = 0.102$), 경험한 생활사건 심각도와 적응방법과는 유의한 차이를 보였으며 ($r = -0.244, p = 0.021$) 비소회성체양환자는 스트레스를 경험한 생활사건과 적응방법과 유의한 차이가 있었으며 ($r = 0.255, p = 0.030$) 경험한 생활사건 심각도와 적응방법과도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 ($r = 0.199, p = 0.050$).

IV. 고 찰

소회성체양환자와 비소회성체양환자의 스트레스를 경험한 생활사건은 양자간에 유의한 차이가 있었다 ($p = 0.000$).

Rahe 등(1964)⁷⁰⁾은 폐결핵 2군, 심장질환, 서혜부 탈장, 피부질환, 임신부, 미혼의 임신부 7개 환자군과 2개 대조군을 대상으로한 연구에서 질병발생 2년전 사회적 스트레스가 환자군에서 유의하게 많았다고 하였

70) Rahe, R.H., Meyer, M., Smith, M., Kjaer, G., and Holmes, T.H., op. cit., pp.35~44.

고 Jalowiec와 Powers(1981)⁷¹⁾은 고혈압환자와 응급환자를 대상으로 한 연구에서 응급환자가 고혈압환자보다 유의하게 더 많은 생활사건을 경험했다고 하였으며 Beldree 등(1981)⁷²⁾은 장기혈액부식환자의 스트레스요인은 정신, 심리학적요인보다 육체, 생리적요인이 유의하게 더 많았다고 하였다. 오경옥등(1981)⁷³⁾은 내과환자군, 외과환자군, 정상인군을 대상으로 한 연구에서 내과환자군이 스트레스를 경험한 생활사건이 가장 많았다고 하였고 최영희(1982)⁷⁴⁾는 내과입원환자와 일반인을 대상으로 한 연구에서 양자간에 유의한 차이는 없었으나 내과입원환자가 더 많은 생활사건을 경험하였다고 하였으며 이 경옥(1983)⁷⁵⁾은 고혈압환자와 비고혈압환자를 대상으로 한 연구에서 양자간에 유의한 차이는 없었으나 고혈압환자가 더 많은 생활사건을 경험하였다고 하였다. 또 Thomas(1980)⁷⁶⁾는 만성소화성폐양환자와 일반인을 대상으로 한 연구에서 양자간에 유의한 차이가 있었으나 소화성폐양환자가 일반인보다 더 많은 생활사건을 경험하였다고 하였다. 이러한 결과는 결과 비교의 시간이 전수록, 선별적인 기억, 특정사건에 대한 부정, 현재 질환을 정당화하거나 도움을 향한 희망을 표현하는 목적으로 과장되게 변질되는 경우를 고려해 볼 수 있겠으나 본 연구 결과는 생활사건특성으로 질병상태를 예측할 수 있는 것으로 나타났다. 또한 이평숙(1984)⁷⁷⁾이 쇠책전감상태에 가장 영향을 미치는 스트레스 생활사건 요인으로 경제 및 직업, 건강문제, 친구 및 취미, 가족간의 갈등, 시험 및 학교, 사회경제상태, 자녀, 부부 및 결혼상태, 주거환경 위협행위, 죽음, 실패 및 성취, 부모, 취업 및 퇴직을 보고하였는데 본 연구 결과에서도 소화성폐양환자가 비소화성폐양환자보다 유의하게 더 많이 경험한 스트레스 생활사건 요인으로 경제 및 직업, 건강문제, 친

교 및 취미, 가족간의 갈등, 자녀, 부부 및 결혼상태, 취업 및 취직, 14개 요인중 7개 요인이 일치되었으며 그의 일신 및 생식기와 자녀 및 부모의 결혼생활의 2개 요인으로 나타났다. 경제 및 직업요인에서는 「실수입이 현저히 감소됨」($p < 0.05$), 「본인 및 가장의 사업 실패 또는 장기실직」($p < 0.05$), 「장대진로 설정문제 및 고된」($p < 0.05$) 항목이 소화성폐양환자가 비소화성폐양환자보다 더 많이 경험한 것으로 나타났는데 이는 소화성폐양이 문명이 발달될수록 심이지장폐양의 발생빈도가 높은 것에 비해 위폐양은 낮은 경제수준에서, 과도한 경쟁업무에 종사하는 사람⁷⁸⁾과 직장에서의 욕구좌절상태가 심한 경우⁷⁹⁾에 많이 발생한다는 사실과 관련이 있는 것으로 사료되며, 건강문제요인에서는 「본인의 심한 질병 및 부상」($p < 0.01$), 「가족의 심한 질병 및 부상」($p < 0.01$), 「시력 청력 지아상대의 갑작스런 변화」($p < 0.01$) 항목이었는데 이는 Thurlow(1971)⁸⁰⁾이 과거질병이 장래질병에 대한 최대 예측지표라고 주장한 것과 본인의 질병상태를 인식한 것과 소화성폐양환자의 연령이 50세 이상에서 37.2%로 높은 것과 관련이 있는 것으로 사료된다. 일신 및 폐경기요인에서는 「폐경기」($p < 0.05$) 항목이었는데 이는 Cooke와 Greene(1981)⁸¹⁾이 경년기 여성에 있어서 생활사건이 증가되었다는 보고와 소화성폐양이 폐경기가 지난 여성에서 호르몬의 불균형에 의해 높은 발생빈도를 보이는 것과 관련이 있는 것으로 사료된다. 자녀 및 부모의 결혼생활요인에서는 「가족의 파음 및 약물사용과 관련된 방탕한 생활」($p < 0.01$) 항목이었는데 이는 Alexander⁸²⁾가 소화성폐양환자들의 성격적 특성에 의해 경제적 및 가정적 분쟁이 높다고 한 것과 소화성폐양의 임상경과가 음주,⁸³⁾ 약관,⁸⁴⁾ 생활습관⁸⁵⁾ 등에 의해 더 악화되는 것과 관련이 있는 것으로 사료된다.

71) Jalowiec, A., and Powers, M.J., op. cit., p.12.

72) Beldree, K.S., Murphy, S.P. and Powers, M.J., op. cit., p.109.

73) 오경옥, 응급실, 이해경, 전제서, 304면.

74) 최영희, 전제서, 98면.

75) 이경옥, 전제서, 62면.

76) Thomas, J., Creig, M., and Piper, D.W., op. cit., pp.906~907.

77) 이평숙, 전제서, 66면.

78) 안종자, "의과적 위질환 환자의 분게적 고찰", 대한간호 제12권, 제 5호, 1973, 83~92면.

79) 이문옥, 증여신, 강운희, 전제서, 607~609면.

80) Thurlow, H.J., "illness in relation to life situation and sick-role Tendency", J. Psychosomatic Res., Vol. 15, 1971, pp.73~88.

81) Cooke, D.J., and Greene, J.G., "Types of life events in relation to symptoms at the climacterium", J. Psychosom. Res., Vol. 25, 1981, pp.5~11.

82) Feldman, E.J., and Sabovich, K.A., op. cit., p.1088.

83) 최홍재, 강진경, 전제서, 123면.

84) 서명도, 조동, 심원로, 양용석, 덕윤, 전제서, 90면.

85) 김은희, "소화성궤양 환자들의 요인분석 및 예방대책", 월간간호지, 제 2권, 제 8호, 1978, 121~132면.

소화성궤양환자와 비소화성궤양환자의 스트레스를 경험한 생활사건에 대한 심각도는 양자간에 유의한 차이가 있었다($p=0.000$). Rahe(1970)⁸⁶⁾은 미국 해군할선원 2,463명을 대상으로한 연구에서 6개월전에 발생한 생활사건의 생활변화량(L.C.U)이 질병발생과 유의한 관계가 있다고 하였고 Lundberg(1975)⁸⁷⁾은 심근경색증환자가 대조군보다 더 높은 생활특점을 나타내었다고 하였으며 Cline 등(1972)⁸⁸⁾은 육사생 134명에게 S.R.R.S와 H.C.L(Health check list)를 적용하여 연구한 결과 사회적 적응을 요하는 생활사건과 일련의 건강변화와는 관계가 있다고 하였다. 오경옥(1981)⁸⁹⁾은 내과환자와 외과환자군이 정상인군보다 스트레스 값이 높게 나타났다고 하였고 강지숙(1984)⁹⁰⁾은 산업장근로자를 대상으로한 연구에서 스트레스가 높은 대상자군에서 의무실 이용횟수가 더 많았다고 하였으며 이경숙(1984)⁹¹⁾은 생활스트레스양이 많을수록 질병발생 경험수가 높았다고 하였으며 유의한 차이가 있었던 질병으로 위장 및 소화기계질환에서 위궤양, 십이지장궤양, 위염, 장입을 보고 하였는데 본 연구 결과도 일치되었다. 그러나 Jalowiec와 powers(1981)⁹²⁾의 연구에서는 스트레스를 경험한 생활사건에 대해 고혈압환자가 응급환자보다 더 심각하게 느꼈으나 유의한 차이가 없었으며 최영희(1982)⁹³⁾의 연구에서도 내과입원환자가 일반인보다 더 심각하게 느꼈으나 유의한 차이가 없었으며 이경옥(1983)⁹⁴⁾의 연구에서도 고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스 생활사건에 대한 심각도는 유의한 차이가 없었다고 하였으며 이러한 결과는 연구대상자의 반응, 표본의 크기, 스트레스의 측정기간 및 질병

경도와와의 관계, 자료수집방법등이 영향을 미칠 수 있다고 하였기 때문인 것으로 사료된다. Sidle등(1968)⁹⁵⁾은 정상인은 생활사건을 처리하는데 스트레스를 덜 느끼는 반면 환자는 민감하여 생활변화의 자극에 과도하게 반응한다고 하였으며, Richl과 Roy(1974)⁹⁶⁾은 유기체가 스트레스를 받으면 정서적 변화, 인지적 변화, 생리적 변화, 행동의 변화가 일어난다고 주장하였으며 스트레스로 인한 충격의 범위가 이를 인지하는 심각도에 영향을 받는다고 하였는데 본 연구의 결과도 이를 지지하는 것으로 나타났다. 또한 소화성궤양환자가 비소화성궤양환자보다 더 유의하게 심각하게 느낀 생활사건을 요인별로 살펴보면 생활사건 요인에 죽음과 이성문제요인이 추가되었는데 죽음요인에서는 「부부의 죽음」($p<0.01$), 「가까운 친척의 죽음」($p<0.05$) 항목이었다. Anderson과 Pleticha(1974)⁹⁷⁾은 죽음은 가장 충격을 많이 주는 생활사건이라고 하였고 Harowitz 등(1977)⁹⁸⁾은 가까운 가족의 죽음과 이혼은 사탕하는 대상상실과 안전에 큰 위협을 주는 위기사건이라고 보고하였다. Holmes와 Rahe(1967)⁹⁹⁾의 연구에서는 배우자의 죽음, 이혼, 부부간의 별거, 형무소 감금, 가까운 가족의 죽음, 질병순으로 스트레스양이 높게 측정되었으며 이경숙(1984)¹⁰⁰⁾의 연구에서도 배우자의 죽음, 자녀의 죽음, 부모의 죽음, 이혼 등의 순으로 스트레스양이 높게 측정되었다. 본 연구 결과에서는 소화성궤양환자의 연령이 50세이상에서 37.2%로 높아 부부의 사망과 가까운 친척의 사망을 많이 경험하고 높게 기억된 결과로 보여지며 소화성궤양 발생에 큰 영향을 미친 것으로 사료된다. 이성문제요인에서는 「이성문제

- 86) Rahe, R.H., Mahan, J.L. and Arthur, R.J., "prediction of near-future Health change from subjects' preceding life changes", J. Psychosom Res., Vol. 14, 1970, pp.401~406.
- 87) Lundberg, H., Theorell, T., and Lind, E., "life changes and myocardial infarction: Individual differences in life-change scaling", J. Psychosom Res., Vol. 19, 1975, pp.27~32.
- 88) Cline, D.W., and Chosy, J.J., "A Prospective Study of life changes and subsequent Health change", Arch. Gen. Psychia. Vol. 27, No. 7, 1972, pp.51~53.
- 89) 오경옥, 전제서, 305면.
- 90) 강지숙, 전제서, 10~11면.
- 91) 이경숙, 전제서, 63면.
- 92) Jalowiec, A., and Powers, M.J., op. cit., p. 12.
- 93) 최영희, 전제서, 98~99면.
- 94) 이경옥, 전제서, 66면.
- 95) 이경옥, 전제서, 68면.
- 96) Riehl, J.P., and Roy, S.C., Conceptual Models for Nursing Practice, (New York: Prentice Hall Appleton-Centry-Croft, 1974), pp. 254~255.
- 97) Anderson, M.D., and Pleticha, J.M., op. cit., pp. 378~383.
- 98) Harowitz, M., Schaefer, C., Hiroto, D., Wilner, N., and Levin, B., "Life event questionnaires for measuring presumptive stress", psychosom Med., Vol. 39, No. 6, 1977, pp.413~431.
- 99) Holmes, T.H., and Rahe, R.H., op. cit., pp. 213~218.
- 100) 이경숙, 전제서, 38면.

의 고민 및 실패」($p < 0.05$) 항목이었는데 이는 Weiner 등(1950)¹⁰¹⁾이 소화성궤양환자가 의존성이 높고 도움을 받으려는 욕망이 강한 부의식 상태에서 성인에게 기대되는 기준과 반대로 유년적인 관망을 한다는 보고와 관련이 있는 것으로 사료된다. 소화성궤양환자보다 비소화성궤양환자가 더 유의하게 많이 경험한 생활사건과 심각하게 느낀 생활사건 요인은 친교 및 취미요인으로 「여행 및 휴가」($p < 0.01$), 「취미 및 클럽활동의 가입」($p < 0.05$) 항목이었는데 이는 이평숙(1984)¹⁰²⁾의 한국인을 대상으로한 연구에서 사건경험수가 가장 높은 사건으로 「여행 및 휴가」라고 보고한 것과 우리나라 경제적 여건이 이에대한 요구를 채울 수 있는 수준에 미달되는 것과 관련이 있는 것으로 사료된다. 그러므로 본 연구 결과를 통하여 소화성궤양환자가 일상생활을 통해 경험하는 스트레스요인을 확인하고 이해하여 적극적인 예방을 할 수 있도록 도우며 스트레스에 대한 인지도를 예측하여 환자의 요구를 충족시키고 스트레스를 완화 및 해소시켜 최적의 건강상태를 유지하도록 돕기 위한 간호 수행이 이루어져야 할 필요가 있다고 사료된다.

스트레스와 일반적 재특성과의 관계를 분석한 결과는 소화성궤양환자에서 유의한 차이가 없어 최영희(1982)¹⁰³⁾의 결과와 일치하였다. 그러나 Brown 등(1968)¹⁰⁴⁾은 성별, 연령, 결혼상태에서 Hudgen(1970)¹⁰⁵⁾은 연령에서, Dohrenwend 등(1970)¹⁰⁶⁾은 사회경제상태에서 정태경(1972)¹⁰⁷⁾은 성별, 연령, 사회계층, 가족

상태에서, Uhlenhuth 등(1973)¹⁰⁸⁾은 성별, 연령, 결혼상태에서, Harowitz(1977)¹⁰⁹⁾은 성별에서, Chiriboga(1977)¹¹⁰⁾은 연령에서 Jalowiec와 Powers(1981)¹¹¹⁾은 결혼상태에서, 강지숙(1984)¹¹²⁾은 종교에서 스트레스에 영향을 미친다고 보고 하였다. 비소화성궤양환자에서는 성별에서 유의한 차이를 보였는데 ($F=5.432$, $p < 0.05$) 남자가 여자보다 유의하게 더 많은 생활경험을 한 것으로 나타났다. 이평숙(1984)은 성별(여자), 연령(성인후기), 직업(서비스, 생산직), 사회경제(낮을수록)에서 영향을 미친다고 하였다. 본 연구 결과에서는 비소화성궤양환자의 대부분이 남자가 71.4%인 것과 관련이 있는 것으로 사료된다.

스트레스 생활사건과 적응방법에 대하여는 소화성궤양환자보다 비소화성궤양환자가 더 많은 대처방법을 사용하였으나 유의하지는 않았다($p > 0.05$). 그러나 소화성궤양환자는 비소화성궤양환자보다 단기적응방법을 유의하게 더 많이 사용하였으며($p < 0.01$) 장기적응방법은 소화성궤양환자보다 비소화성궤양환자가 유의하게 더 많이 사용하였다($p < 0.01$). Jalowiec와 Powers(1981)¹¹²⁾은 고혈압환자가 응급환자보다 장기대처방법을 더 많이 사용하였으며 최영희(1982)¹¹⁴⁾도 내과입원환자가 일반인보다 장기대처방법을 더 많이 사용하였다는 결과와 상반되었으나 Bell(1977)¹¹⁵⁾과 고성희(1979)¹¹⁶⁾는 정신질환자가 비정신질환자에 비해 단기적응방법을 유의하게 더 많이 사용하였고 이평숙(1980)¹¹⁷⁾은 정신적으로 불편감한 사람이 비호출적인 적응방법

101) Feldman, E.J. and Sabovich, K.A., op. cit., p.1087.

102) 이평숙, 전제서, 99년.

103) 최영희, 전제서, 99년.

104) Brown, G.W., and Birley L.T., "Crisis and life changes and the onset of schizophrenia", J. of Health Soc. Behav Vol. 9, 1968, pp.203~214.

105) Hudgens, R.W., Robins, E., and Delong, W.B., "The reporting of recent stress in the lives of psychiatric patients", Brit. J. Psychiat., Vol. 117, 1970, pp.635~643.

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

107) 정태경, 스트레스와 그에 대한 대응 반응에 관한 고찰, 석사학위논문, 고려대학교 대학원, 1972, 25년.

108) Uhlenhuth, E.H., and Paykel, E.S., "Symptom intensity and life events", Arch. Gen. Psychiat. Vol. 28, 1973, pp. 473~477.

109) Harowitz, M., Schaefer, C., Hiroto, D., Wilner, N., and Levin B., op. cit., pp.413~431.

110) Chiriboga, D.A., "Life event Weighting Systems: Comparative analysis", J. Psychosom Res., Vol. 21, 1977, pp. 415~422.

111) Jalowiec, A., and Powers, M.J., op. cit., p.12.

112) 강지숙, 전제서, 11년.

113) Jalowiec, A., and Powers, M.J., op. cit., p.12.

114) 최영희, 전제서, 99년.

115) Bell, J.M., op. cit., pp.136~141.

116) 고성희, 전제서, 26년.

117) 이평숙, 전제서, 60~61년.

을 유의하게 더 많이 사용하였으며 오경옥등(1981)¹¹⁸⁾은 내과환자군과 외과환자군이 정상인군보다 단기적응방법을 많이 사용하였으며 이경옥(1983)¹¹⁹⁾은 코월압환자가 비그델안환자보다 단기적응방법을 유의하게 더 많이 사용하였다는 결과와 일치되었다. 본 연구에서 소파성위양환자가 비소파성위양환자보다 유의하게 더 많이 사용한 단기적응방법으로 술을 마신다, 잠넘이나 농상에 잠긴다, 꼭 참는다, 혼자 있기를 원한다, 걱정만 한다, 음식을 버거나 달걀을 퍼우거나 껌을 씹는다, 울거나 우울해한다는 $p < 0.01$ 수준에서, 물건을 던지거나 때려부수거나 싸움을 한다, 신경질을 낸다, 전혀 이야기한 하지 않거나 식사한 하지 않는다는 $p < 0.05$ 수준에서 더 많이 사용한 것으로 나타났는데 이는 소파성위양이 우울한 사람,¹²⁰⁾ 정서장애, 불안, 초조등 정서적 문제가 많을 수록 발생빈도가 높은 것과¹²¹⁾ 음주 및 휴먼,¹²²⁾¹²³⁾ 사회적내향성성격,¹²⁴⁾ 과격한 생활습관이¹²⁵⁾ 위양상태를 악화시키는 요인인 것과 관련이 있는 것으로 사료된다. Chodoff등(1964)¹²⁶⁾, Bell (1977)¹²⁷⁾, Jalowiec와 Powers(1981)¹²⁸⁾가 노출된 스트레스에 개별적인 독특한 행동으로 반응한다 한지라도 집단 전체에 걸쳐 일관된 방식이 있다고 하였다. 본 연구에서도 이를 지지하는 것으로 나타났다. 또한 연구대상자 모두가 만 하나의 방법보다는 여러 방법을 동시에 사용한 것으로 나타나 Synder(1977)¹²⁹⁾, Pearlin등(1972)¹³⁰⁾은 개인의 스트레스에 대한 대처방법이 많을 수록 개인이 감정을 적절히 발산할 수 있어 적응능력이

강해지고 효과적인 대처법 할 수 있다고 하였으며 Katz등(1970)¹³¹⁾도 대다수의 환자는 적응방법의 단 한 가지 형태만을 가지고 있지 않고 몇개의 적응방법을 모두 함께 사용하고 있다고 지적한 것과 일치한다. 따라서 적응의 효율성에 있어서 사용된 대처방법의 수보다는 종류가 문제시됨을 알 수 있었고 부적절한 적응방법이 질병발생의 가능성을 높일 수 있는 것으로 사료된다. Katz등(1970)¹³²⁾은 효율적인 대처방법이 반드시 건강하고 현실지향적인 것은 아니라고 주장하였으며 Lazarus(1980)¹³³⁾는 스트레스상황동안에 아무런 행동을 취하지 않는 것 보다는 행동을 취하는 것이 상황에 대한 지배력, 조절력을 촉진하고 주의를 다른데로 돌려 지나친 정신에너지를 발산시키기 때문에 Bell(1977)¹³⁴⁾과 Jalowiec와 Powers(1981)¹³⁵⁾도 두의미한 활동조차도 스트레스를 경감, 완화시키는데 유효한 방법이라고 하였다. Hamburg(1974)¹³⁶⁾는 스트레스상황시 적응행동에 대한 정보를 얻음으로서 의료수행에 호전적인 결과를 가져온다고 하였으며 Levine(1966)¹³⁷⁾은 모든 생활과정은 적응과정이므로 간호원은 환자가 질병에 적응할 수 있도록 도움을 줄 수 있는 정서적, 신체적 지지를 해 줄 수 있도록 간호증제를 해주어야 한다고 하였다. 그러므로 간호원은 지식에 근거하여 대상자가 효과적으로 적응할 수 있도록 그 변화로 들고 질병에서의 회복 및 건강 증진을 위해 간호해야 할 필요성이 있다고 사료된다.

118) 오경옥, 홍춘신, 이혜경, 전계서, 301~304면.

119) 이경옥, 전계서, 65면.

120) 이은유, 홍여신, 강운희, 전계서, 607면.

121) 최홍재, 강진경, 전계서, 불면.

122) 김은희, 전계서, 125면.

123) 박인희, 김남호, 이상희, 이동길, 정영기, 서동룡, 전계서, 85면.

124) 김은희, 전계서, 125~126면.

125) 고남도, 김종규, 전계서, 17면.

126) Chodoff, P., Friedman, S.B., and Hamburg, D. 5. "Stress, Defenses and Coping behavior; observations in patients of children with malignant Disease", Am. J. Psychiatry., Vol. 120, No. 2, 1964, pp.743~7.

127) Bell, J.M., op. cit., pp.136~141.

128) Jalowiec, A., and Powers., op cit., pp.13~14.

129) Synder, J.C., and Wilson, M.F., "Elements of Psychological Assessment", A.J.N. Vol. 77, No. 2, 1977, pp.235~239.

130) Pearlin, L.I., and Schooler C., "The Structu of Coping", J. Health Soc Behav., Vol. 19, 1978, pp.2~21.

131) Katz, J.L., Weiner H., Gallagher, T.F., and Hellman, L., "Stress, Distress and Ego Defenses", Arch. Gen. Psychiat., Vol. 23, 1970, pp.131~142.

132) Katz, J.L., Weiner, H., Gallagher, T.F., and Hellman, L., Ibid., pp.131~142.

133) Jalowiec, A., and Powers, M.J., op. cit., p.10.

134) Bell, J.M., op. cit., pp.136~141.

135) Jalowiec, A. and Powers

136) Hamburg, D.A., "Coping behavior in life-threatening circumstances", psychother psychosom Vol. 23, 1974.

137) Levine, M.E., "Adaptation and Assessment a rationale for Nursing intervention", A.J.N., Vol. 66, No. 11, 1966, pp.2450~2453.

V. 결론 및 제언

1985년 10월 28일부터 11월 16일까지 전주시 P종합병원과 P병원에 등록되어 내시경에 의해 소화성궤양으로 진단을 받은 환자 70명과 전주시에 거주하고 있는 주민 70명을 대상으로 스트레스 생활사건과 그 적응방법에 대해 비교 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 소화성궤양환자와 비소화성궤양환자의 스트레스를 경험한 생활사건은 유의한 차이가 있었다. ($p < 0.01$)
2. 소화성궤양환자와 비소화성궤양환자의 스트레스를 경험한 생활사건에 대한 심각도는 유의한 차이가 있었다. ($p < 0.01$)
3. 소화성궤양환자는 비소화성궤양환자보다 스트레스를 경험한 생활사건에 대해 단기적응방법을 더 많이 사용하였으며 ($p < 0.01$) 장기적응방법은 소화성궤양환자보다 비소화성궤양환자가 더 많이 사용하였다. ($p < 0.01$)

이상의 결론을 통하여 아래와 같은 제언을 한다.

1. 소화성궤양환자의 스트레스 완화 및 해소, 효율적인 적응방법의 적응을 위하여는 간호원에 의한 환자 교육을 통하여 질병을 예방하고 회복을 촉진시키는 간호방법 연구가 행해져야 하겠다.
2. 소화성궤양과 정신적긴장도의 상관성을 규명하는 데 객관적으로 측정할 수 있는 도구개발과 더불어 적응방법과의 상관관계를 규명하는 연구가 필요하다고 보겠다.
3. 생활사건에 대한 지각에 영향을 미치는 사회인구학적 특성 및 제요인에 대한 연구가 필요하다고 보겠다.

참 고 문 헌

<논문 및 정기간행물>

- 강지숙, "스트레스가 일 산업장근로자의 건강상태에 미치는 영향에 관한 연구", 대한간호학회지, 제14권, 제1호, 1984, 1~20면.
- 고광도, 김종규, "소화성 궤양", 한국 의과학, 제3권, 제12호, 1971, 17~21면.
- 고성희, "생활사건 연구에 대한 비평적 분석", 대한간호, 제23권, 제2호, 1984, 56~75면.
- 고성희, "스트레스가 질병에 미치는 영향에 관한 고찰", 전북대학교 부속 간호전문대학 논문집, 제8집,

90~103면.

- 고성희, "정신질환자와 비정신질환자의 스트레스 및 그 적응방법에 대한 비교 연구", 간호학회지, 제9권, 제1호, 1979, 23~27면.
- 김명자, 노유자, 김남초, "소화성궤양환자의 치료지시 이행에 관한 연구", 가톨릭간호, 제3호, 1982, 12, 14~24면.
- 김은희, "소화성궤양환자들의 요인분석 및 예방대책", 월간간호지, 제2권, 제8호, 1978, 121~132면.
- 김조자, "환자스트레스와 가족의 방문에 관한 실험적 연구", 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 1982.
- 김종두, 김용균, 박찬국, 박상호, 홍순표, 조진규, "소화성궤양환자 및 위암환자의 월경 Gastrin치와 Pepsinogen치에 관한 연구", 대한소화기병학회잡지, 제17권, 제1호, 1985, 107~113면.
- 박해일, 김남호, 이종희, 이동길, 정영기, 서동룡, "무증상 소화성궤양에 대한 고찰", 대한소화기병학회잡지, 제17권, 제1호, 1985, 93~98면.
- 서영도, 조몽, 심원보, 양용서, 허운, "출혈위궤양의 임상적 관찰", 대한 소화기병학회잡지, 제17권, 제1호, 1985, 85~92면.
- 안홍자, "의과적 위궤환 환자의 통계적 고찰", 대한간호, 제12권, 제5호, 1973, 83~92면.
- 오경옥, 홍춘실, 이해경, "입원환자의 스트레스 생활사건과 적응방법에 관한 연구", 충남의대잡지, 제8권, 제2호, 1981, 295~305면.
- 이경옥, "코릴압환자와 비코릴압환자의 스트레스 생활사건과 대처방법에 대한 비교 연구", 대한간호학회지, 제13권, 제2호, 1983, 58~69면.
- 이보영, "소화성궤양의 발생기전에 관한 연구", 대한내과학회잡지, 제6권, 제8호, 1963, 421~440면.
- 이평숙, "생활사건과 관련된 스트레스양 측정에 관한 방법론적 연구", 박사 학위논문, 연세대학교 대학원, 1984.
- 이평숙, 임현빈, "스트레스 사건과 적응행동이 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구", 간호학회지, 제10권, 제1호, 1980, 57~64면.
- 정태경, "스트레스와 그에 대한 대응 반응에 관한 고찰", 식사학위논문, 고려대학교 대학원, 1972.
- 조춘환, "소화성궤양환자의 임상통계적 고찰", 월간간호지, 통권15호, 1978, 4, 70~77면.
- 지성애, "간호상황에서의 스트레스와 적응", 월간간호지, 제9권, 제6호, 1985, 59~69면.

- 최영희, "입원환자와 일반인의 스트레스 생활사건과 대처방법에 대한 연구", 간호학회지, 제12권, 제2호, 1982, 91~104면.
- 최홍재, 강진경, "소화성궤양의 최신지견", 대한의학협회지, 제23권, 제2호, 1980, 121~130면.
- 하영수, "간호이론 정립의 전망", 간호학회지, 제10권 제1호, 1980, 1면.
- 황애란, "스트레스시 나타나는 생리적 반응", 대한간호, 제23권, 제4호, 1984, 38~47면.
- Anderson, M.D. and Pietechia, J.M., "Emergency unit patient's perceptions of stressful life events," Nur. Res., Vol. 23, No. 5, 1974, pp.378~383.
- Baldree, K.S., Murphy, S.P. and Powers, M.J., "Stress identification and coping patterns in patients on Hemodialysis," Nur. Res., Vol. 31, No. 2, 1981, pp.107~112.
- Bell, J.M., "Stressful life events and coping methods in mental-illness and wellness behavior," Nur. Res., Vol. 26, No. 2, 1977, pp.136~141.
- Brown, G.W., "Life events, psychiatric disorders and physical illness," J. Psychosom. Res., Vol. 25, No. 5, 1981, pp.461~473.
- Brown, G.W. and Birley L.T., "Crisis and life changes and the onset of schizophrenia," J. of Health. Soc., Behav., Vol. 9, 1968, pp.203~214.
- Brown, G.W., Birley, L.T., and Wing, J.K., "Influence of family life on the course of schizophreni disorder: A replication," Brit. J. Psychiat. Vol. 121, 1972, pp.241~258.
- Chiriboga, D.A., "Life event weighting systems: Comparative analysis," J. Psychosom. Res., Vol. 21, 1977, pp.415~422.
- Chodoff, P., Friedman, S.B. and Hamburg, D.A., "Stress, Defenses and coping behavior: Observations in patients of children with malignant disease," Am. J. Psychiatry., Vol. 120, No. 2, 1964, pp. 743~749.
- Cline, D.W. and Chosy, J.J., "A prospective study of life changes and subsequent health change," Arch. Gen. Psychia., Vol. 27, No. 7, 1972, pp. 51~53.
- Cooke, D.J. and Greene, J.G., "Types of life events in relation to symptoms at the climacterium," J. Psychosom. Res., Vol. 25, 1981, pp.5~11.
- Feldman, E.J. and Sabovich, K.A., "Stress and peptic ulcer disease," Gastroenterology, Vol. 78, 1980, pp.1087~1089.
- Hamburg, D.A., "Coping behavior in lifethreatening circumstances," psychother. psychosom. Vol. 23, 1974.
- Hamburg, D.A. and Adams, J.E., "A perspective on coping behavior," Arch. Gen. Psychiat., Vol. 17, No. 9, 1967, pp.277~284.
- Harowitz, M., Schaefer, C., Hiroto, D., Wilner, N. and Levin, B., "Life event questionnaires for measuring presumptive stress," Psychosom. Med., Vol. 39, No. 6, 1977, pp.413~431.
- Holmes, T.H. and Rahe, R.H., "Social readjustment rating scale," J. Psychosom. Res., Vol. 11, 1967, pp.213~218.
- Hugens, R.W., Robins, E. and Delong, W.B., "The reporting of recent stress in the lives of psychiatric patients," Brit. J. Psychiat., Vol. 117, 1970, pp.635~643.
- Jalowiec, A. and Powers, M.T., "Stress and coping in hypertensive and emergency room patients," Nur. Res., Vol. 30, No. 1, 1981, pp.10~15.
- Jones, P.S., "An adaptation model for nursing practice," A.J.N., Vol. 78, No. 11, 1978, pp.1900~1906.
- Katz, J.L., Weiner, H., Gallagher, T.F. and Hellman, L., "Stress, distress, and ego defenses," Arch. Gen. Psychiat. Vol. 23, 1970, pp.131~142.
- Lundberg, U., Theorell, T. and Lind, E., "Life changes and myocardial infarction: Individual differences in life change scaling," J. Psychosom. Res., Vol. 19, 1975, pp.27~32.
- Levine, M.E., "Adaptation and assessment a rationale for nursing intervention", A.J.N., Vol. 66, No. 11, 1966, pp.2450~2453.
- Miller, T.W., "Life events scaling clinical methodological issues," Nur. Res., Vol. 30, No. 5, 1981, pp.316~320.
- Papa, L.L., "Responses to life events as predictors of suicidal behavior," Nur. Res., Vol. 29, No. 6, 1980, pp.362~369.

- Pearlin, L.I. and Schooler, C., "The structure of coping," *J. Health. Soc. Behav.*, Vol. 19, 1978, pp. 2~21.
- Rahe, R.H., Mahan, J.L. and Arther, R.J., "Prediction of near-future health change from subjects preceding life changes," *J. Psychosom. Res.*, Vol. 14, 1970, pp. 401~406.
- Rahe, R.H., Meyer, M., Smith, M., Kajer, G. and Holmes, T.H., "Social stress and illness onset," *J. Psychosom. Res.*, Vol. 8, 1964, pp. 35~44.
- Scott, D.W., Oberst, M.T. and Bookbinder, M.L., "Stress-coping response to genitourinary carcinoma in men," *Nur. Res.*, Vol. 33, No. 6, 1984, pp. 325~329.
- Selye, H., "The stress syndrom," *A.J.N.*, Vol. 65, No. 3, 1965, pp. 98~99.
- Snyder, J.C. and Wilson, M.F., "Elements of a psychological assessment," *A.J.N.*, Vol. 77, No. 2, 1977, pp. 235~239.
- Theorell, T. and Rahe, R.H., "Psychosocial factors and myocardial infarction-I. an inpatient study in sweden," *J. Psychosom. Res.*, Vol. 15, 1971, pp. 25~31.
- Thomas, J., Greig, M. and Piper, D.W., "Chronic gastric ulcer and life events," *Gastroenterology*, Vol. 78, 1980, pp. 905~911.
- Thomson, K.C. and Hendrie, H.C., "Environmental stress in primary depressive illness," *Arch. Gen Psychiat.* Vol. 26, No. 2, 1972, pp. 130~132.
- Thurlow, H.J., "Illness in relation to life situation and sick-role tendency," *J. Psychosom. Res.*, Vol. 15, 1971, pp. 73~88.
- Uhlenhuth, E.H. and Paykel, E.S., "Symptom intensity and life events," *Arch. Gen. Psychiat.* Vol. 28, 1973, pp. 473~477.
- 〈단행본〉
- 이은옥, 농여신, 강윤희, 성인 간호학, (서울, 대한간호협회 출판부, 1978).
- 전산초, 성인 간호학, (서울, 수문사, 1980).
- 전산초, 김조자, 유지수, 간호 과정과 기초이론, (서울, 대한간호협회 출판부, 1981).
- Brunner, D.S. and Suddarth, D.S., *Medical-Surgical Nursing*, (Philadelphia, J.B., Lippincott. Company, 1984), p. 121.
- Dohrenwend, B.S. and Dohrenwend, B.P., "Class and Rase as status-related sources of stress," In *Social Stress*, ed. by Levine, S. and Scotch, N.A., Aldine, Publishing Company, 1970, pp. 111~140.
- Jeannette, E.W., *Surgical Nursing and related Physiology*, (Philadelphia, W.B., saunders Company, 1972, pp. 320~354.
- Riehl, J.P. and Roy, S.C., *Conceptual Models for Nursing Practice*, (New York, Prentice Hall Appleton-Centry-Crofts, 1974), pp. 254~255.
- Selye, H., *The Stress of Life*, (New York, M. Graw-Hill, 1978), pp. 36~38.

A Comparative Study on Stressful Life Events and Coping Methods of Peptic ulcer patients and Non-Peptic ulcer peoples.

Soon Ok, Park

(The Margaret Prichard Junior Nursing College.)

This study on stressful life events and coping methods of peptic ulcer patients and non-peptic ulcer peoples was applied to people who was divided into two groups from Oct. 28 to Nov. 16, 1985. One is patients who were conformed by gastroscopy in medical clinic of two hospitals in Jeon ju. The other is inhabitants in Jeon ju.

This study compared the number and severity of stressful life events reported by peptic ulcer patients and non-peptic ulcer peoples with last two years, 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 Lee, Pyoung sook (1984)'s Stressful Life Events Measure Instrument, so that it consists of 93 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 material were analyzed by S.P.P.S. program.

The results of analysis were as follows:

1. There were significant difference in the number and severity of stressful life events reported by peptic ulcer patients and non-peptic ulcer peoples. ($p < 0.01$)
2. There were significant difference in use of short-term coping methods for peptic ulcer patients ($p < 0.01$) and long-term coping methods for non-peptic ulcer peoples ($p < 0.01$).