

## 한국인의 체질별 스트레스 인지정도에 따른 건강상태 연구\*

전은영\*\*, 김귀분\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

인간은 신체적, 정신적, 사회문화적, 영적인 측면간에 조화와 균형이 잘 유지될때 비로소 온전한 존재로 간주된다. Henderson은 인간의 정신과 육체는 분리될 수 없는 것으로 서로 관련되어 있어 한쪽에서 일어난 영향은 다른쪽에도 영향을 미치게 된다고 하였다.

간호란 인간의 육체적, 정신적, 정서적, 사회적인 모든 면을 돌보아 주는 것이며, Bevis(1978)는 돌봄(care)을 시행함에 있어서 고려해야 할 요인으로 문화, 가치관, 비용, 스트레스 수준을 서술하였다. 오늘날 급격한 사회변화와 산업사회에 있어서 도덕성의 상실, 생존에 대한 염려, 보다 나은 생활의 추구 등으로 인하여 '스트레스' 라는 용어가 사회전체에 범람하고 있다.

스트레스는 여러개념이 내포된 복합적 개념으로서 학자에 따라 자극으로, 내적상태로서, 또는 관찰할 수 있는 반응으로 각각 사용한다. 心身醫學에 중점을 둔 Wolff등은 스트레스 경험이 일반적으로 부신피질 호르몬에만 영향을 미치는 것이 아니라, 상호작용으로 인해 여러가지 다른 변화가 일어날 수 있다는 것을 제시하였다.

최근 성격유형과 스트레스 점수에는 차이가 있으며, 건강상태도 달라진다는 연구가 많이 이루어졌다. 즉 Robertson은 당뇨병환자를 대상으로 실시한 연구에서 내성적이고 소심한 성격의 사람이 그렇지 않은 사람보다 스트레스 인지점수가 높고 염증성 疾患의 유병율이 높다( $r=0.51, p<.05$ )는 연구결과( $r=0.51$ )를 밝혔으며, 결과적으로 성격과 스트레스 그리고 질병의 활성화 사이에는 밀접한 연관이 있다는 것이 제시되었다.

한편, 한국전통 의료中 心身을 종합한 분야로 근세에 이르러 (李濟馬1837-1900)가 東醫壽世保元(1901)에서 韓國人의 體質을 생리, 심리, 사회적으로 분류한 四象醫學을 들 수 있다. 이 체질의학의 철학적 논리와 實證을 결합시켜 체계화한 心身醫學인데 인간은 누구나 陰陽의 생성, 변화에 의해 太陽人, 太陰人, 少陽人, 小陰人으로 나누어지며 이 體質에 따라 성격의 차가 생기며 그에 따른 독특한 체질생리와 병리설이 존재함을 전제한 것이다. 한국전통 의료의 본질은 인간을 大宇宙를 본뜬 小宇宙로 이해하는 것이며, 西歐의 現代醫療와는 달리 分化가 아니라 綜合이며 調和 및 共鳴論(Resonance)적으로 理解되고 있다. 이는 인체를 상호 연관과 유기적인 기능을 가진 통일체로 보기때문에 언제나 종합적이고 전인적인 생명체로 관찰하는 것이다.

동양의학은 역동적인 평형상태 즉, 陰陽의 조화상태

\*이 논문은 1991년도 대한간호협회 서울시 지부 한마음 장학금에 의하여 연구되었음

\*\* 경희대의대 간호학과

를 인간에게도 적용하여 陰陽의 대립과 조화에 의해 생성·변화·순환하는 존재로 인간을 파악하였다.

陽이란 積極的이고, 活動的인 현상이며, 이와 반대로 陰이란 消極的이고 潛伏性이며 靜的인 현상을 뜻한다. 그러나 陰陽에는 純陰과 純陽만인 것이 없으며, 항상 陰中에도 陽이 있으며, 陽中에도 陰이 있다. 그러므로 陽이라 함은 陰보다 陽의 요소가 많은 때이며, 陰이라 함은 陰의 요소가 陽의 요소보다 많을 때를 말한다. 陰과 陽의 원리를 인간의 性情의 체질과 臟腑機能에 대해 연관시킨 이론에서 少陰人과 少陽人의 특성을 간략하게 살펴보면, 少陰人의 人性은 성격이 내성적이고 총명하며 조직적이고, 이에 따른 신체적인 특성은 위장이 약하고 신장의 기능이 활발한 체질이어서 급·만성 위장병 위하수·위산과다증·상습복통의 질환에 있어서 발병율이 높은 반면에, 少陽人은 少陰人과는 반대로 人性은 판단력은 빠르고 솔직하며 깨끗한 성격이며, 신체적 특성은 위장이 강하고 신장이 약한 체질이어서 만성 신부전의 발병율이 높다. 결과적으로 이 두체질은 人性과 生理·病理 등에서 정 반대의 성향을 띄게 된다. 그러므로 체질에 따라 심리적, 생리적인 면에서 각각의 장단점이 있기 때문에 스트레스원에 노출되었을 때 해당된 臟器의 이환율이 높아 각 체질의 병후가 相異하게 나타나게 된다.

이에 본 연구자는 스트레스를 생활사건보다 오히려 스트레스를 인지하는 심각도가 질병과 중요하게 관련된다고 한 Tuton의 이론에 근거하여 한국인 전체 인구의 거의 99%를 차지하는 太陰人, 少陰人, 少陽人에 대하여 이들이 스트레스를 인지하는 정도에 차이가 있는지를 살펴보고 이에 반응하여 나타내는 신체적·정신적 건강상태를 문헌과 비교 고찰함으로써 한국인 개개인의 체질에 적합한 간호중재법을 모색하는데 도움이 되고자 이 연구를 시도 하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 일반적 목적은 한국인의 체질에 따른 스트레스 인지점수와 이에 수반되는 신체적, 정신적, 건강상태를 파악하는 것이다.

이에 따른 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 인구학적 특성별 스트레스 사건에 대한 인지점수를 파악한다.
- 2) 체질별(태음인, 소음인, 소양인) 스트레스 사건에 대한 인지점수를 파악한다.

- 3) 체질별(태음인, 소음인, 소양인) 건강상태를 파악한다.

- 4) 체질별(태음인, 소음인, 소양인) 스트레스 인지점수에 따른 건강상태를 파악한다.

## 3. 연구문제

- 1) 체질별 스트레스에 대한 인지점수에는 차이가 있는가?
- 2) 체질별 건강상태는 어떠한가?
- 3) 체질별 스트레스 인지점수에 따른 건강상태는 어떠한가?

## 4. 용어의 정의

1) 한국인의 체질(太陰人, 少陰人, 少陽人)

(1) 이론의 정의 : 太陰人은 간장이 튼튼하고 호흡기가 약한 체질로서 성격이 점잖고 雄壯하게 계획하고 포용력이 있으며 대륙성 체질이어서 體格이 크다. 少陰人은 위장이 약하고 신장이 발달한 체질로서 성격이 내성적이고 사색적이며 결단력이 없다. 少陽人은 신장이 약하고 비장이 발달한 체질로서 성격이 쾌활하고 솔직하다. 판단력은 빠르나 치밀한 계획성이 희박하고 잠시도 안정된 상태로 있지 못한다.

(2) 조작적 정의 : K대학교 부속 한방병원에서 사용하고 있는 四象변증 설문지를 사용하여 체질을 구분한다.

2) 스트레스 사건 인지정도

(1) 이론적 정의 : 일상생활에서 경험할 수 있는 사건으로서 생활의 변화와 적응이 요구되는 정도이다.

(2) 조작적 정의 : Holmes & Rahe와 Selye의 스트레스 이론에 근거하여 누가 개발한 스트레스 사건을 Likert 5점 척도로 측정한다.

3) 건강상태

(1) 이론적 정의 : 건강과 질병의 연속과정으로서 개인의 신체적, 정신적, 사회적인 기능상태를 말한다.

(2) 조작적 정의 : 코넬 건강사정 질문지 C.M.I (Cornell Medical Index)를 高等이 수정보완

한 설문지로 측정한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 한국인의 체질

한국 전통의료의 본질은 서구적 현대 의료와는 달리 分化가 아니라 綜合이며 調和 및 共鳴論의으로 이해되고 있다. 공명성이란 인간과 환경사이에 일어나는 변화의 특성에 관한 것이므로 이 평형역동의 원리는 인간을 전체적으로 보는 한 방법이다. 우주의 모든 기본 요소는 두 개의 원극 사이로 변화하는 역동적 평형상태에 있다고 보았으며, 이는 서구의 실증주의의 시각인 합리적 인과관계성 보다는 동시성 형태에 깊은 관심을 나타내어 Needman은 이를 상관성사고(correlative thinking)라 하였으며, 이러한 상관적이고 역동적인 사고방식을 중국 의학개념 체계의 기본으로 보았다. 개인의 건강과 사회의 건강은 위대한 질서형태의 불가결한 부분이며, 질병은 개인과 사회의 부조화로 보았다. 이러한 입장은 우주의 陰陽이 대립과 조화에 의해 生成, 變化, 循環하는 존재로 나타나며, 인간에게도 우주를 지배하는 보편적 법칙으로 보기 때문이다. 陰陽이란 우주내의 모든 사물의 속성에 대한 의미로서 陰이란 원래 음지쪽을 말하며, 陽이란 햇볕이 드는 양지쪽을 가리키는 것이다. 사람의 몸으로 보면 피부는 內臟에 대해 陽이 되고, 內臟은 피부에 대해 陰이 된다. 같은 內臟에서도 胃, 膽, 大腸, 小腸, 膀胱 등은 陽이 되고 心臟, 肺, 肝, 脾臟, 腎臟 등은 陰이 된다.

증상으로 보면 발열은 陽이요, 오한은 陰이 된다. 그러나 이와같은 陰이다 陽이다 할지라도 순수한 陰, 순수한 陽이 있는것은 아니다. 그러므로 陽이라 함은 陰보다 陽의 요소가 더 많을때이며, 陰이라 함은 陰의 요소가 陽의 요소보다 많을 때를 말한다.

체질에 대한 개념은 학자들의 專門의 분야에 따라 多少 見解를 달리 하고 있다. Siebeck에 의하면 체질이란 個體의 活動能力을 支配하는 個體의 反應準備姿勢라고 하였고, Rubner는 衛生學的 견지에서 체질이란 廣義의 정신적, 신체적 특성의 健康相이라 하였으며, Curtius의 內科全書에는 체질이란 생물의 個體 特히 內的(例: Hormone)이거나 外的(營養, 感梁, 外傷) 刺戟에 대한 독특한 반응형태로 기록되어 있으며, 일본의 遠城은 체질이란 인간의 形態上 機能上의 個人差라 하였으며, 大理는 체질이란 개체의 해부적, 생리적, 심리적 諸症狀

의 유기적 총합으로 形態學的, 解剖學的인 면과 機能的, 生理的인 면의 兩者를 內包하고 있다고 하였다. 以上の 見解들을 綜合해 볼때 체질형성의 주요한 共通點은 대체로 肉體의 체형과 정신적 기질이라는 것을 알 수 있다.

조선조말 李濟馬는 '東醫壽世保元'에서 인간의 체질에 準據한 四象醫學을 齊唱하였다. 이는 인간을 육체와 정신이 어울어진 실존적 존재로 본 순수한 한국독창적인 의학의 분야이다. 인간은 태어날 때부터 음양의 변화과정으로 인해 정해진 체질, 즉 太陰人(肺小肝大), 太陽人(肺大肝小), 少陰人(脾小腎大), 小陽人(脾大腎小)의 4가지 형으로 나누고 있다. 이것을 현대의학적으로 바꾸어 보면 太陽人을 간장형, 太陰人을 호흡기형과 심장형으로 나누고, 少陰人은 소화기형, 少陽人을 신장형으로 구분된다. 이것은 각기 臟器의 약점을 가지고 있어 해당된 장기의 이환율이 높아 각 체질의 특이성이 두드러지게 판이한 것을 알 수 있다. 이제마는 각 체질의 心理, 生理적인 측면에 대해 그 기능의 強弱盛衰와 상호간의 균형을 구분하여 설명하였다. 太陽人은 肺가 튼튼하고 肝이 약한 체질로서 人性은 적극적이며 果斷性, 進就性이 다른 체질보다 뛰어나다. 반면에 인내력과 激怒하는 성격이며, 上氣, 안질, 脚脚의 질환의 발병률이 높다. 太陰人은 肝이 튼튼하고 호흡기가 약한 체질로서 성격이 걸음으로는 점잖고 속마음을 잘 표현하지 않는다. 雄壯한 계획과 包容力이 있으며 인자하고 명랑하여 타인과 잘 어울리며 大陸性 체질이어서 骨格이 크며, 고혈압, 중풍, 호흡기계 질환의 발병률이 높다. 少陰人은 위장이 약하고 신장이 발달한 체질로서 성격이 내성적이고 섬세하며 사색적이고 조직적이며 판단력이 빠르다. 그러나 무기력하여 결단력이 없는것이 단점이다. 상체와 하체가 조화를 이루고 있으며 키는 작은편이 보통이다. 급·만성 위장병, 위하수증, 위산과다증, 상습 복통의 발병률이 높다. 少陽人은 신장이 약하고 비장이 발달한 체질로서 성격이 쾌활하고 자신의 감정을 숨기지 못하며 타인의 일에 관심이 많고 童心이 농후하여 타인에게 호감을 준다. 민첩하고 비판적이며 판단력은 바르나 치밀한 계획성이 희박하며 분주한 성격이다. 몸의 중심부분이 발달해 있고 下體가 약하며, 만성 신부전, 상습 腰痛의 발병률이 높다.

이 體質들을 우리나라의 전체인구 비율로 볼때 太陽人은 약 1%, 太陰人은 약 50%, 少陽人은 약 20%, 少陰人은 약 30%가 된다.

어떤 질병이라도 약을 투여하는 이외에 환자의 精神,

飲食, 寤居 및 각각의 증상에 대하여 적당한 간호를 행하는 것은 대단히 중요한 일이다. 즉, 각자의 체질에 따라서 陰陽의 조화를 이룰 수 있는 환경을 제공하고 세밀한 심리적, 정서적 간호를 시행하는 일은 각 대상자의 특성에 맞는 적절한 돌봄중 하나라고 할 수 있다. 따라서 한국인의 체질적인 특성을 정확히 파악하여 그에 따른 간호를 제공한다면 質의인 간호중재가 이루어지리라 본다.

## 2. 개인의 특성별 스트레스 인지정도와 건강상태에 대한 선행연구

心身醫學에 중점을 둔 Wolff 등은 스트레스 경험은 일반적으로 부신피질 호르몬에만 영향을 미치는 것이 아니라, 상호작용으로 인해 여러가지 다른 변화가 일어날 수 있다는 것을 제시하였으며, 趙는 스트레스 이론을 동양의학적인 측면에서 해석하여 스트레스로 인한 생리 현상의 변화 즉, 五臟(肝心, 脾, 肺, 腎)의 病理的인 변화를 나열하였다.

여러 학자들에 의해서 스트레스원으로서의 생활사건은 여러 질병의 원인이 될 수 있을 뿐만 아니라, 질병의 경과 나아가서는 질병의 예후에까지 많은 영향을 미치고 있음이 주장되어 왔다. 그러나 동일한 스트레스원이라 할지라도 모든 사람에게 같은 영향을 미치는 것은 아니며, Dressler 등은 어떤 한개인에게는 단순하게만 보여지는 생활사건이 다른 사람에게는 커다란 파멸로서 경험될 수 있다고 하였다. 또한 Brown은 생활사건과 질병간의 인관계를 제시한후, 생활위기를 경험한 모든 사람이 Holmes가 제시한 2년내에 건강상태가 변한다고는 예측할 수 없으므로 질병에 대한 저항특성을 설명하기 위한 연구가 더욱 요구된다고 하였다.

스트레스 인지의 특성중 주관적인 것과 객관적인 것과의 비율을 들 수 있는데 이것은 어떤 스트레스원에 대하여 이를 경험한 사람 자신이 스트레스를 인지하지 않으면 아무리 객관적으로 큰 스트레스 유발 요인이라 할지라도 스트레스로 인한 영향을 별로 받지 않는 것이다. 인지력이란 심리적 현상이나 외부의 정보를 수집하고 종합하는 능력을 말하므로 어떤 자극체에 대한 인지를 할때 그 인지가 과거의 경험과 인구학적 특성 및 성격

양상이 배경요인으로 미치게 된다. 또 다른 스트레스 인지 요인으로는 유전에 기초한 개인적인 특성, 조기조건화 경향, 환경 등이 있다.

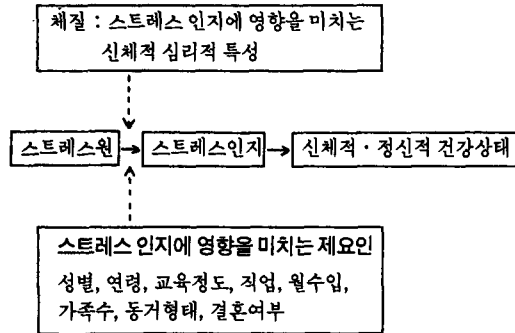
Holmes & Rahe는 스트레스 인지점수가 높을수록 질병의 정도가 더 심해진다고 하였다. 이러한 이론을 토대로 개인의 성격유형과 스트레스 인지점수 사이에 차이가 있는지를 파악하기 위한 Keefe의 연구에서 성격이 A형인 사람 즉, 과도한 경쟁욕구, 긴박감, 공격적이고 고집이 센사람이 B형인 사람보다 스트레스 점수가 더 높으며, 관상동맥 질환이 더 잘 걸린다는 결과가 나왔다.

이러한 개인적인 차이의 인식에 대한 중요성이 제기되면서 Robertson이 40명의 당뇨병 환자를 대상으로 실시한 연구에서 내성적이고 소심한 성격의 사람이 그렇지 않은 사람보다 염증성 臟疾患에 있어서 유병율이 높다는( $r=0.51, P<.05$ ) 연구결과를 밝혔으며, 결과적으로 성격과 스트레스 그리고 질병이환의 사이에는 밀접한 연관이 있다는 것이 제시되었다.

이상의 연구결과들을 볼때 스트레스가 정신장애 및 신체적 질환과 관련되어 있다 할지라도, 스트레스원에 노출되는 것 그 자체로만 질병발생에 대한 충분한 설명이 될 수 없고 그 밖의 영향요인에 대해서도 고려하도록 요구되고 있는데, 그 중요한 영향요인중 하나로는 개인의 자질에 따라 스트레스를 인지하는 정도가 다를 수 있다. 그러나 A형, B형 성격이라함은 개개인의 특성을 특징지을 수 있는 환경적 요소, 즉 문화와 체질이 다른 외국의 경우이며, 또한 성격유형과 행동유형이 개인마다 다양하여 한국인에게 직접적으로 일반화시키기에 는 어려움이 있다. 이에 한국인을 간호함에 있어서 한국인의 體質的 특성과, 그에 따라서 스트레스에 영향을 받아 발생하는 반응의 차이를 파악한다면, 스트레스로 인하여 질환이 발생된 대상자를 간호함에 있어서 생리적, 심리적인 문제에 대한 전체적이고도 개별적인 면으로 문제 해결을 위한 간호 중재와 지지를 할 수 있을 것이며, 나아가 스트레스로 인하여 유발될 수 있는 질병들도 미리 예방하여 보다 질적인 삶의 영위에 도움이 되리라 본다.

이상의 문헌고찰을 통해 본 연구의 이론적 기틀을 다음과 같은 모델로 제시한다.

<도 1> 본 연구의 이론적 모형



### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 비실험 연구(non-experimental design)로 한국인 체질별 스트레스 인지 정도와 그에 따른 건강 상태를 파악하기 위한 설문 조사 연구이다.

#### 2. 연구대상, 기간 및 자료수집 방법

K 의료원 사상의학과를 내원한 환자중 20세 이상의 남녀로서 太陰人 33명, 少陰人 27명, 少陽人 27명 총 87명을 대상으로, 기간은 1991년 2월부터 7월까지 6개월이 경과되었다.

#### 3. 연구도구

##### 1) 체질분류

高가 개발한 四象변증 설문지를 사용한다.

##### 2) 스트레스 인지정도

Holmes & Rahe가 사용한 방법에 기초를 두고 李가 분류한 한국인의 생활사건에 대한 문항 중 스트레스를 일으키는 생활사건은 일반적으로 바람직하지 않은 사건과 위기사건이라는 Dohrenwend의 학설에 근거하여 34문항을 채택하였으며 그 주관적인 지각값을 Likert 5점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 스트레스 인지 정도가 높은 것으로 해석하였다. 도구의 신뢰도는 문항분석을 통하여 산출한 결과 Cronbach's  $\alpha = .8241$ 로 나왔다.

##### 3) 건강상태

코넬 건강사정 질문지를 한국인에게 사용할 수 있도록 高가 수정 보완한 C.M.I(The Cornell Medical Index Health Questionnaire) 설문지를 사용한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .7961$ 였다.

#### 4. 자료 분석 방법

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 SPSS, SAS 통계 프로그램을 사용하였다. 대상자의 인구학적 특성은 백분율과 평균을 구하고, 인구학적 특성에 따른 스트레스 인지 정도 및 건강상태는 변수의 특성에 따라 t-test, ANOVA를 사용하였으며 각 그룹간의 차이를 검정하기 위해서 Scheffe test를 실시하였다. 세 체질별 스트레스 인지 정도와 건강상태에 대해서는 ANOVA, 스트레스 인지 정도와 건강상태와의 관계는 Pearson correlation, 체질별 스트레스 인지 정도에 따른 건강상태에 대해서는 ANCOVA를 이용하였다.

### Ⅳ. 연구결과 및 논의

#### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 인구학적 특성을 살펴보면 <표 1 참조> 남성이 46명(52.9%), 여성이 41명(47.1%)이며, 연령 분포는 24-78세로 평균연령이 50세이며 51-60세의 연령군이 가장 많았다. 이것은 원 이 한방환자를 대상으로 실시한 연구의 연령분포와 유사하여 한방병원을 이용하는 환자는 소아보다는 중·장년층이 많은 것으로 사료된다.

교육정도는 고졸이 27.6%, 직업은 주부가 33.7% 그리고, 생산직, 판매직이 각각 14.0%를 차지하였고, 월수입은 50-140만원 사이가 거의 70%를 차지하였고, 가족수는 평균 4명이었다. 동거형태는 핵가족이 78.2%로 가장 높았으며, 연구대상 중 과거 한방입원 경험이 있는 환자는 8%밖에 되지 않았다. 결혼상태는 기혼이 67%, 사별은 13%를 차지하였다.

마지막으로 전체 대상자중 체질분포는 소음인 27명(31.0%), 소양인 27명(31.0%), 태음인이 33명(37.9%)으로 이것은 한국인의 체질비율과는 약간의 차이가 있는데, 그 이유는 본 연구자가 연구목적 때문에 체질간의 숫자적인 균형을 인위적으로 조작하였기 때문이다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	구 분	실 수	백분율(%)	평 균
성 별	남	46	52.9	
	여	41	47.1	
나이(세)	성인초기 (19-29)	7	8.0	50.057
	성인중기 (30-40)	15	17.2	
	성인말기 (45-)	60	68.9	
	무응답	5	5.7	
교육정도	무학-중졸	41	47.1	
	고졸	24	27.6	
	대졸이상	22	25.2	
직 업	생산직	12	14.0	
	판매직	12	14.0	
	사무직	7	8.1	
	행정관리직	4	4.7	
	전문직	6	7.0	
	주 부	29	33.7	
	학 생	1	1.1	
	무 직	15	17.2	
	무응답	1	1.1	
수입(만원)	0- 49	14	16.1	
	50- 99	25	28.7	
	100-149	25	28.7	
	150-	7	8.0	
	무응답	16	18.4	
가족수(명)	1-3	21	25.0	
	4-5	40	45.9	
	6-	24	27.6	
	무응답	2	2.3	
동거형태	시부모	5	5.7	
	친부모	7	8.0	
	핵가족	68	78.2	
	머느리	5	5.7	
	형제자매	2	2.3	
과거한방 입원여부	유	7	8.0	
무	80	92.0		
결혼상태	기혼	67	77.0	
	미혼	7	8.0	
	사별	13	14.9	
체 질	소음인	27	31.0	
	소양인	27	31.0	
	태음인	33	37.9	
총		187	100.0	

2. 체질별, 인구학적 특성별 스트레스 인지정도

(1) 체질에 따른 스트레스 인지정도

체질에 따른 스트레스 인지정도의 차이를 검정하기 위하여 생활사건에 대한 ANOVA검정을 실시한 결과 <표 2>와 같이 나타났다. 54개 문항에 부여된 스트레스 인지정도를 체질별로 비교한 결과 少陰人이 다른 체질에 비해 스트레스 인지정도가 더높은 것으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다. (F=9.687, P=0.0001) 다른 체

질에 비해 내성적이고 不安正心의 소유자인 소음인이 스트레스를 가장 높게 인지한 이 연구 결과는 Robertson이 연구한 내성적이고 소심한 성격의 사람이 그렇지 않은 사람보다 스트레스 인지정도가 높다는 연구결과와 일치하였다. 그러므로 이 결과를 토대로 각 체질별 스트레스 대처방안을 포함한 보다 광범위한 연구를 실시하여 이에 대한 적절한 간호중재의 모색이 요구된다.

<표 2> 체질별 스트레스 인지정도

체 질	스트레스인지 점수	평 균	df	F	P
소음인		147.04	2/86	9.687	.000*
소양인		134.28			
태음인		130.73			

\* P<.001

(2) 인구학적 특성에 따른 스트레스 인지정도

스트레스 인지정도에 있어서 유의한 차이를 나타낸 인구학적 변수는 성별(t=-2.37, P=.009)과 직업의 유형(F=2.172, P=.046)으로 나타났으며<표 3 참조>, 여성이 남성보다 스트레스를 더높게 지각하였고 이 결과는 李의 연구결과 일치하였고, 직업의 유형에서는 전

문직에 종사하는 사람이 타직종에 비해 스트레스를 더 높게 인지하여 스트레스량은 직업별로 차이가 있다는 연구와 일치하였다.

그외 다른 항목에서는 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

<표 3> 스트레스 인지에 영향을 미치는 제요인

요 인	결 과 구 분	Mean	df	t or F ratio	P
연 령	성인초기(19-29세)	141.22	2/86	.354	.703
	성인중기(30-44세)	18.27			
	성인말기(45세이상)	136.57			
성 별	남	132.91	85	-2.73	.009*
	여	141.73			
교육정도	무학-중졸	137.14	2/86	.014	.986
	고졸	137.83			
	대졸이상	137.23			
직 업	생산직	135.92	7.85	2.217	.046*
	판매직	132.60			
	사무직	126.57			
	행정관리직	132.40			
	전문직	150.00			
	주 부	142.37			
	학 생	132.13			
	무	124.00			

요 인	결 과 구 분	Mean	df	t or F ratio	P
월수입 (만원)	0- 49	136.21	3/70	.479	.698
	50- 99	136.00			
	100-149	140.96			
	150-	133.63			
가족수(명)	-3	136.08	2/86	.218	.805
	4-5	137.07			
	6-	139.13			
동거형태	시부모	46.00	4/86	1.535	.200
	친부모	140.00			
	핵가족	137.66			
	며느리	127.60			
	형제자매	120.00			
입원여부	유	140.64	40.7	1.17	.250
	무	136.01			
결혼여부	기 혼	137.17	2/86	.004	.996
	미 혼	137.43			
	사 별	137.69			

### 3. 체질별 건강상태 및 체질별 건강문제 호소정도

#### (1) 체질별 건강상태

체질별 건강상태를 살펴보면<표 4참조>, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=6.90, P=0.233)

체질별 건강상태를 신체적, 정신적 건강상태로 분류하여 비교해 본 결과 少陰군에서 정신적, 신체적 건강상태가 나쁜 것으로 유의한 차이가 있었다.(신체 :

F=7.353, P=.001, 정신 : F=3.422, P=.037)

이러한 결과가 어떠한 차이로 인해 이루어진 것인지를 확인하기 위하여 Scheffe의 다중비교법에 의해 분석한 결과<표 4참조>, 少陰군이 少陽군이나 大陰군보다 유의하게 건강상태가 나쁘게 나타났다.(P<.05) 그러나 少陽군과 大陰군 간에는 건강상태의 차이가 없었다.(P<.05)

#### <표 4> 체질별 건강상태

체 질(N)	소음인(27)	소양인(27)	태음인(23)	F	P
신 체 건 강	47.81	53.63a	52.67a	7.353	.001**
정 신 건 강	32.30	33.74	35.48a	3.422	.037*
전 체 건 강	80.11	87.37a	88.15a	6.654	.002*

\*P<.05, \*\*P<.001

a-소음인과 비교하여 유의하게 다르다.(Scheffe's multiple comparison test P<.05)

이상의 결과는 陰인이 질병에 잘 걸리며, 잔병이 많다는 문헌과 일치하였으며, 특히 정신적 문제가 신체적 문제를 야기시키는 이론과는 일치됨이 본 연구를 통하여 확인되었다.

#### (2) 체질별 각 기관의 건강문제 호소정도

체질별 각 기관 건강문제 호소정도를 알아본 결과<표

5참조> 소음인의 각 기관별 주호소 문제는 눈과 귀, 호흡기 계통, 소화기계, 근골격계, 신경계, 적응상태, 신경과민, 분노, 긴장이었으며 이들과 다른 체질의 건강문제와 비교해 본 결과 신체적 건강문제에서는 호흡기계(F=5.524, P=.006), 소화기계(F=11.916, P=.000), 신경계(F=3.910, P=.024) 문항에서, 정신적 건강문제에서는 신경예민(F=3.625, P=.031), 긴장



〈표 5〉 체질별 각 기관 건강문제

	신 체 적 건 강																	
	눈과귀			호흡기계			심혈관계			소화기계			근·골격계			신경계		
	Mean	F	P	Mean	F	P	Mean	F	P	Mean	F	P	Mean	F	P	Mean	F	
소음인	2.86			8.25			10.86			14.61			4.29			4.89		
소양인	3.08	.608	.507	9.00	5.524	.006*	11.00	.428	.848	16.50	11.916	.000**	4.73	1.994	.143	5.85	3.910	
태음인	2.88			9.06			10.76			16.73			4.76			5.67		

	신 체 적 건 강						정 신 적 건 강											
	피 로			비노생식기			적응상태			우울상태			신경과민			분 노		
	Mean	F	P	Mean	F	P	Mean	F	P	Mean	F	P	Mean	F	P	Mean	F	P
소음인	1.25			1.71			7.79			4.54			7.96			7.93		
소양인	1.42	1.363	.259	1.54	.306	.259	7.85	.431	.651	4.46	.425	.655	8.58	3.625	.031*	7.54	2.425	.095
태음인	1.24			1.73			8.09			4.73			9.15			8.12		

\* P<.05 \*\* P<.001

(F=0.242, P=.000)에 관한 문항에서 다른 체질에 비해 유의하게 높은 점수를 보였다. 이러한 결과는 문헌과 일치하였으며 이는 성격이 내성적이고 소심한 사람이 그렇지 않은 사람보다 염증성 위장질환의 유병율이 높다는 연구결과와 확대 해석이 가능하다. 이 학자들에 따르면 욕구불만과 억압된 stress는 위에 충혈을 일으켜서 위액의 분비를 고조시켜 소화불량, 식욕부진, 변비증상이 나타나는 등 감정의 변화에 의해 많은 영향을 받고 있다고 시사하였다.

少陽人의 건강상태는 소화기계(F=11.916, P=.000)나 신경계(F=3.910, P=.024)는 다른 체질에 비해 좋은 편으로 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 비노생식기, 우울 문항에서 다른 체질보다 약한 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다.

太陰人은 심혈관계에서 다른 체질에 비해 주로 호소

를 많이하였으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다.(F=.428, P=.848)

#### 4. 스트레스 인지정도와 건강상태의 상관관계

스트레스 인지정도와 건강상태를 Pearson Correlation으로 분석한 결과〈표 6 참조〉 $r = -.6034$ 으로 역상관관계를 보여서 스트레스 인지정도가 높을수록 건강상태는 나쁜 것으로 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다.(P<.001) 신체건강과 정신건강을 각각 분류하여 분석한 결과 스트레스 인지정도와 신체건강과의 상관관계는  $r = -.5113$ (P<.001)로서 역상관관계를 나타내었다. 이 결과는 스트레스가 신체 및 심리적 질병을 촉진한다는 연구결과와 일치하였다.

〈표 6〉 스트레스 인지 정도와 건강상태와의 상관관계

건강상태	상관관계(r)	유의도(P)
전체건강	-.6034	.001*
신체건강	-.5113	.001**
정신건강	-.4772	.001**

\*P<.05, \*\*<.001

### 5. 체질별 스트레스 인지 정도에 따른 건강상태

체질별 스트레스 인지 정도와 건강상태를 검정하기 위하여 SAS의 Correlation Analysis를 실시하여 서로의 상관관계를 확인한 후 직접, 간접적인 영향력을 확인하기 위하여 스트레스 인지 정도를 공변량(Covariate)으로 두고 ANCOVA로 분석하였다.

스트레스 인지 정도와 건강상태는〈표 6 참조〉 $r = -.603$ 으로 매우 유의한 관련이 있어(P<.001), 다시 말하자면 이는 스트레스 인지 정도가 높을수록 건강상태가 좋지 않은 것으로 나타났다. 통계적으로 스트레스 인지와 건강상태의 상관관계가 높으므로, 스트레스 인지의 영향을 제거한 후 체질별 건강상태를 알아보기 위해 스

트레스 인지 정도를 공변수(Covariate)로 두고 ANCOVA 분석을 실시한 결과〈표 7 참조〉공변수인 스트레스 인지 정도가 매우 유의한데 반하여( $F=31.83$ ,  $df=1/83$ ,  $P<.001$ ), 3군의 체질에 따른 건강상태는 스트레스 인지 정도의 영향을 제거한 후에는 유의하지 않았다. ( $F=1.01$ ,  $df=2/83$ ,  $p=.37$ ) 이 결과와 앞서 체질별 건강상태에 대한 ANOVA 분석 결과와의 차이는 스트레스 인지 정도에 의한 것임을 알 수 있다.

따라서 본 결과는 이 연구의 이론 모형〈도 1〉과 일치되는 것으로 체질별 스트레스 인지 정도에는 차이가 있으며, 스트레스 인지 정도가 높을수록(少陰人 體質) 건강상태는 좋지 않음을 확인할 수 있었다.

〈표 7〉 체질별 스트레스 인지 정도에 따른 건강상태

구 분	결 과	df	F	P
체 질		2/83	1.01	.37
스트레스 인지 정도		1.83	31.83	.0001**

\*P<.05, \*\*P<.001

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

(1) 체질별 스트레스 정도를 알아보기 위하여 ANOVA로 분석한 결과 少陰人이 가장 높았고(평균점수: 147.04), 그 다음은 少陽人(평균점수: 134.28), 太陰人(평균점수: 130.73) 순으로 높았으며 이 결과는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. ( $F=9.687$ ,  $P<.001$ )

(2) 체질별 건강상태를 확인하기 위하여 ANOVA를 실시한 결과 세 體質간에는 건강상태에 유의한 차이가 있었으며( $F=6.654$ ,  $P<.05$ ), 체질간의 차이를 확인하기 위하여 이결과를 토대로 Scheffe의 다중 비교법을

로 분석한 결과 少陰人이 少陽人과 太陰人에 비해 건강상태가 가장 낮은 것으로 나타났다. ( $P<.05$ )

(3) 스트레스 인지 정도와 건강상태를 Pearson correlation으로 분석한 결과  $r = -.6034$ 으로 역상관관계를 보여서, 스트레스 인지 정도가 높을수록 건강상태를 나쁜 것으로 유의한 관련이 있게 나타났다. ( $P<.001$ )

(4) 체질별 스트레스 인지 정도에 따른 건강상태는, 스트레스 인지와 건강상태의 상관관계가 높으므로 ( $r = -.6034$ ,  $P<.001$ ) 스트레스 인지 정도를 공변수(Covariate)로 두고 ANCOVA로 분석한 결과 공변수인 스트레스 인지 정도가 매우 유의한데 비해( $F=31.83$ ,  $P<.001$ ) 3군의 체질에 따른 건강상태는 스트레스 인지 정도의 영향을 제거한 후에는 유의하지 않은 것으

로 나타나(F=1.01, P<.37), 이는 체질별 건강상태의 차이가 스트레스 인지정도에 기인된 것임을 알수 있었다.

결과적으로 소음인 체질이 스트레스 인지정도가 가장 높았으며 따라서 스트레스 인지정도가 높을수록 건강상태가 좋지 않음을 알수 있었다.

## 2. 제 언

- 1) 한국인의 체질별(太陽人, 太陰人, 少陽人, 少陰人) 스트레스 인지 정도에 따른 건강상태에 대한 보다 광범위한 연구가 요구된다.
- 2) 한국인의 체질별 특성을 보다 정확히 사정하여 스트레스에 대처할 수 있는 質的인 간호 중재가 모색 되었으면 한다.

## 참 고 문 헌

- 강효신, 동양의학개론, 서울 : 고문사, 1973.
- 김수지, 간호이론, 서울 : 수문사, 1987.
- 김완희, 한의학원론, 서울 : 성보사, 1990.
- 朴寅商, 東醫四象要訣, 서울 : 소나무, 1991.
- 윤길열, 四象體質醫學論, 서울 : 명보출판사, 1986.
- 이제마, 東醫壽世保元, 서울 : 행림서원.
- 전국한의과대학 肝系내과학 교수 共著, 肝系內科學, 서울 : 동양의학 연구원, 1989, 21면.
- 조현영, 通俗漢醫學原論, 서울 : 학림사, 1983.
- 조홍건, 스트레스와 노이로제의 한방요법, 서울 : 문학 예술사, 1987.
- 김귀분, "韓國人의 健康慣行에 對한 民俗醫學의 接近", 이화여자대학교 대학원 박사 학위논문, 1990.
- 김 적, "韓國 最近世 東洋醫學의 學術的 特徵에 관한 研究", 경희대학교 대학원 박사학위 논문, 1981.
- 김정향, "이제마의 性情論에 關한 考察", 경희대학교 대학원 석사학위논문, 1990.
- 박미영, "스트레스 대처방법이 신체 및 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구", 충남대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1984.
- 원경애, "漢方患者 간호기록에 대한 간호진단적 분석 연구", 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문, 1989.
- 이평숙, "생활 사건과 관련된 스트레스량 측정에 관한 방법론적 연구", 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1984.
- 고병희, "사상체질 변증에 관한 小考", 사상의학, 경희대학교 대학원 체질의학교실, 1984, 미간행.
- 고용린, 박향배, "한국인에게 적용되고 있는 CMI 건강 조사표의 신빙성에 관한 연구", 대한의학 협회지, 1980, 23(1).
- 남오창, 권이혁, "간이 코넬 의학 지수에 관한 연구", 현대의학, 1965, 3. 447-481면.
- 변영순, 김남선, "돌봄개념의 이브에 대한 연구", 간호 과학, 이화여자대학교 간호학 연구소, 1989, 1.
- 이광옥, "한국인의 건강개념", 이화여자대학교 간호학 연구소 세미나 주제강연, 4면, 미간행.
- AnnMarriner, Nursing Theorists and Their work, St, Louis, The C, V, Mosby Company, 1986.
- Brunner et, al, Textbook of Medical Nursing, 2nd ed, Toronto, Lippincott Co, 1970.
- Neisser V., Cognition and Reality, Principles and Implication of Cognitive Psychology, San Francisco, Freedman, 1976.
- Richard S. Lazarus, Susan Folkman, Stress, Appraisal and Coping, New York : springer Publishing Company, 1984.
- Selye H., The Stress of Life, New York : Mc Graw-Hill, 1978, pp.36-38.
- Wolff, Weitzl, Zornow, Xsohar, fundmental of Nursing, 7th ed. Lippincott, 1989.
- Bhatia Ms et al, "Type A behavior, life events & Myocardial infaction", Indian-J-Med-Res, 1990, 92(4).
- Buchan, D. J., "Mind Body relationship in gastrointestinal Disease", The Canadian Nurse, 1971. March, pp.35-37.
- Dohrenwend B.S. and Dohrenwend B.P., "overview and prospects for Research on stressful Life events", Stressful life events, Their nature and Effects, New York : John Wiley & Sons, 1974.
- Gray A, Jackson DN & Howard JH, "Identification of a coronary-prone profile for business managers, comprison of three approaches to Type A assessment", Behav-Med, 1990, 16(2).
- Holtmann, "Mental stress and astric acid secretion do personality traits influence the response?", Dig-Dis-Sci, 1990, 35(8).

- Holmes T.H. and Rahe, "Socialreadjustment rating scale", *Journal of Psychosomatic R.*, 1976, 11.
- Judith Haber, anita M Leach, Sylvia M. Schudy, *Comprehensive psychiatric Nursing*, Mc Grew book Comp. 1982.
- Keefe Fj, "Angina pectoris in type A and type B cardiac patients", *Pain*, 1986, 27(2).
- Mc Cranie EW, Brandsma JM, "Personality antecedents of burnout among middleaged physicians", *Behav-Med*, 1988, 14(1).
- Robertson et al, "Personality Profile and Affective State of Patients with inflammatory bowel disease", *Gut*, 1989, 30(5).
- Tapp WN, Natelson BH, "consequences of stress, a multiplicative function of health status", *Faseb-J*, 1988, 2(7), pp.2268-2271.

- Abstract -

### A Research on Health State According to Stress Perceptual Level by Constitution of the Korean

*Jeon, Eun Young\* · Kim, Kwuy Bun\**

The purpose of this study was to find out the differences in stress perceptual levels of the Koreans according to their constitution and to analyze the effects of them on physical and mental

health state.

The subject of investigation was 87 outpatient department of constitution on Kyung-Hee Oriental Medicine Hospital. Data were collected by using interview with Questionnaire.

The measurement tools were Questionnaire of constitution Identity(by B.H.Go), Stress Scale(by P. S.Lee) and Cornell Medical Index. All of the tools were pre-tested for their reliability and validity. Analysis of data was done using frequency, t-test, ANOVA, Pearson correlation and ANCOVA in SPSS program.

The results obtained are as follows.

1. Stress perceptual level of the Koreans were significantly different as their constitution( $F=9.68$ ,  $P<.001$ ). SOEMIN(少陰人) was the highest constitution in stress perceptual level.
2. In health state, there were considerable difference among the three constitutions( $F=6.654$ ,  $P<.05$ ). SOEMIN(少陰人) was the lowest one at health state.
3. An inverse correlation was found out between stress perceptual level and health state( $r=-.6034$ ,  $P=.0001$ ).
4. There were no differences in health state of the Koreans according to their constitutions if stress perceptual level excluded( $F=1.01$ ,  $P=.37$ ). In conclusion, health state was effected not by constitutions alone, but by stress perceptual level according to constitutions of the Koreans.

\* Department of Nursing, College of Medicine, Kyung Hee University.