

한국인의 체질별 스트레스 인지정도에 따른 건강상태에 대한 연구

전은영* · 고병희** · 김귀분*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 자신을 나타내는 여러가지 양상, 즉 신체적, 정신적, 사회문화적, 영적인 측면간에 조화와 균형이 잘 유지될때 비로소 온전한 존재로 간주되며, 각 측면에 있어서 어느 한 측면에서 받은 영향은 그의 전체적인 측면에 영향을 미치게 된다.¹⁾

Henderson은 인간을 생물적, 심리적, 사회적 그리고 영적인 요소로 보았으며, 정신과 육체는 분리될 수 없는 것으로 서로 관련되어 있어 한쪽에서 일어난 영향은 다른쪽에도 영향을 미치게 된다고 하였다.²⁾

간호란 인간의 육체적, 정신적, 정서적, 사회적 모든 면을 돌보아 주는 것이며,³⁾ Bevis (1978)는 돌봄(care)을 시행함에 있어서 고려해야 할 요인으로 문화, 가치관, 비용, 스트레스 수준을 서술했다.⁴⁾ 오늘날 급격한 사회변화, 주체성과 전통성 그리고 中庸의 상실을 초래한 산업

사회에 있어서 도덕성의 상실, 생존에 대한 염려, 보다 나은 생활의 추구 등으로 인하여 '스트레스'라는 용어가 사회전체에 범람하고 있다.⁵⁾ 스트레스는 여러개념이 내포된 복합적 개념으로서 학자에 따라 자극으로, 내적상태로서, 또는 관찰할 수 있는 반응으로 각각 사용한다.⁶⁾ 心身醫學에 중점을 둔 Wolff 등⁷⁾은 스트레스 경험이 일반적으로 부신피질 호르몬에만 영향을 미치는 것이 아니라, 상호작용으로 인해 여러가지 다른 변화가 일어날 수 있다는 것을 제시하였다.

최근 실시된 개인의 성격별 스트레스 인지정도와 인체의 건강상태에 관한 연구에 대하여 살펴보면, 성격유형과 스트레스 점수에는 차이가 있으며, 건강 상태도 달라진다는 연구⁸⁻¹²⁾가 많이 이루어졌다. 즉, Robertson¹³⁾은 40명의 당뇨병환자를 대상으로 실시한 연구에서 내성적이고 소심한 성격의 사람이 그렇지 않은 사람보다 스트레스 인지점수가 높고 염증성腸疾患의 유병율이 높다 ($r=0.51, P<.05$)는 연구결과($r=0.51$)를 밝혔으며, 결과적으

* 경희대학교 의과대학 간호학과

** 경희대학교 한의과대학 사상의학교실

로, 성격과 스트레스 그리고 질병의 활성화 사이에는 밀접한 연관이 있다는 것이 제시되었다.

한편, 한국전통 의료를 살펴보면 心身을 종합한 분야로 근세에 이르러 李濟馬(1837-1900)가 東醫壽世保元(1901)¹⁴⁾에서 韓國人의 體質을 생리, 심리, 사회적으로 분류한 四象醫學을 들수 있다. 이 체질의학은 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, 少陰人으로 나누어지며 이 體質에 따라 성격의 차가 생기며 그에 따른 독특한 체질생리와 병리설이 존재함을 전개한 것이다.¹⁵⁾ 한국전통 의료의 본질은 인간을 大宇宙를 본뜬 小宇宙로 이해하는 것이며, 西歐的 現代醫療와는 달리 분화가 아니라 綜合이며 調和 및 共鳴論的(Resonance)의 으로 理解되고 있다.¹⁶⁾ 이는 인체를 여러개 독립된 기관의 조밀한 조직으로 이루어진 하나의 협력체로 보는 것이 아니고, 상호 연관과 유기적인 기능을 가진 통일체로 보기 때문에 언제나 종합적이고 전인적인 생명체로 관찰하는 것이다.¹⁷⁾

동양의학은 역동적인 평형상태 즉, 陰陽의 조화상태를 인간에게도 적용하여 陰陽의 대립과 조화에 의해 생성, 변화, 순환하는 존재로 인간을 파악하였다.¹⁸⁾ 陽이란 積極의이고, 活動의인 현상이며, 이와 반대로 陰이란 消極의이고 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.¹⁹⁾ 그러므로 陽이라 함은 陰보다 陽의 요소가 많은 때이며, 陰이라 함은 陰의 요소가 陽의 요소보다 많을때를 말한다.²⁰⁾ 음과 양의 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,²¹⁾ 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 빠르나 치밀한 계획성이 부족하며, 相對가 뉘우침이나 容赦를 구할때에는 즉시 풀리고 再論을 하지 않는 깨끗한 성격이다. 신체적 특성은 위장이 강하고 신장이 약한 체질이어서 만성신부전의 발병율이 높다.²²⁾ 결과적으로 이 두 체질은 人性과 生理·病理 등에서 정반대의 성향을 띄게 된다.²³⁾ 그러므로 체질에 따라 심리적, 생리적인 면에서 각각의 장단점이 있기 때문에 스트레스원에 노출되었을때 해당된 臟器의 이환율이 높아 각 체질의 병후가 두드러지게 판이하게 나타나게 된다.²⁴⁾ 이에 본 연구자는 스트레스를 생활사건보다 오히려 스트레스를 인지하는 심각도가 질병과 중요하게 관련된다고 한 Tuton의 이론에 근거하여²⁵⁾ 한국인 전체 인구의 거의 99%를 차지하는 太陰人, 少陰人, 少陽人²⁶⁻²⁸⁾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 시도하였다.

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)스트레

스 사건에 대한 인지점수를 파악한다.

3) 체질별(태음인, 소음인, 소양인) 건강 상태를 파악한다.

4) 체질별(태음인, 소음인, 소양인) 스트레스 인지점수에 따른 건강 상태를 파악한다.

3. 연구문제

1) 체질별 스트레스에 대한 인지점수에는 차이가 있는가?

2) 체질별 건강상태는 어떠한가?

3) 체질별 스트레스 인지점수에 따른 건강 상태는 어떠한가?

4. 용어의 정의

1) 한국인의 체질(太陰人, 少陰人, 少陽人)

(1) 이론적 정의 : 太陰人은 간장이 튼튼하고 호흡기가 약한 체질로서 성격이 겉으로는 점잖고 속마음을 잘 표현하지 않는다. 雄壯하게 계획하고 포용력이 있으며 대륙성 체질이어서 體格이 크다. 少陰人은 위장이 약하고 신장이 발달한 체질로서 성격이 내성적이고 섬세하며 사색적이고 판단력이 빠르다. 그러나 비겁하고 무기력하여 결단력이 없는 것이 단점이다. 少陽人은 신장이 약하고 비장이 발달한 체질로서 성격이 쾌활하고 자신의 감정을 숨기지 못하고 아이들과 같은 동심이 있어 타인에게 호감을 준다. 민첩하고 비판적이며 판단력은 빠르나 치밀한 계획성이 희박하고 잠시도 안정된 상태로 있지 못한다.²⁹⁻³¹⁾

(2) 조작적 정의 : K대학교 부속 한방병원에서 사용하고 있는 四象변증 설문지³²⁾로 진단된 환자를 대상으로 하다.

2) 스트레스 사건 인지정도

(1) 이론적 정의 : 일상생활에서 경험할 수 있는 사건으로서 생활의 변화와 적응이 요구되

는 정도이다.³³⁾

(2) 조작적 정의 : Holmes & Rahe와 Selye의 스트레스 이론에 근거하여 이³⁴⁾가 개발한 스트레스 사건을 Likert 5 점 척도로 측정한다.

3) 건강상태

(1) 이론적 정의 : 건강과 질병의 연속과정으로서 개인의 신체적, 정신적, 사회적인 기능상태를 말한다.³⁵⁾

(2) 조작적 정의 : 코넬 건강사정 질문지 C.M.I(Cornell Medical Index)를 고³⁶⁾ 등이 수정보완한 설문지로 측정한다.

II. 이론적 배경

1. 한국인의 체질

간호란 인간의 육체적, 정신적, 정서적, 사회문화적인 모든 면을 돌보아 주는 것이다.³⁷⁾ Henderson은 인간을 생물적, 심리적, 사회적, 그리고 영적인 요소를 보았으며 정신과 육체는 분리될 수 없는 것으로 서로 관련되어 있어 한쪽에서 일어난 영향은 다른 쪽에도 미치게 된다고 하였다.³⁸⁾ 그는 인간의 마음과 신체는 분리될 수 없는 것으로서 생리적, 정서적 균형을 유지해야한다고 주장하였다.³⁹⁾

예로부터 동양의학에서는 인간을 대자연에서 파생된 하나의 소우주로 간주하였으며, 따라서 인간은 항상 대자연의 지배와 영향을 받고 있는 것으로 보아 인체에 나타나는 생리현상이나 병적변화 현상도 역시 대자연의 운행과정에서 발생하는 것으로 이해한다.⁴⁰⁾ 한국 전통의료의 본질은 서구적 현대 의료와는 달리 분화가 아니라 綜合이며 調和 및 共鳴論으로 이해되고 있다.⁴¹⁾ 공명성이란 인간과 환경사이에 일어나

는 변화의 특성에 관한 것으로서 이 평형 역동의 원리는 인간을 전체적으로 보는 한 방법이다.⁴²⁻⁴³⁾ 우주의 모든 기본 요소는 두개의 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 사고방식은 중국 의학개념 체계의 기본으로 보았다.⁴⁴⁾ 개인의 건강과 사회의 건강은 위대한 질서형태의 불가결한 부분이며, 질병은 개인과 사회의 부조화로 보았다. 이러한 입장은 우주의 음양이 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 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, 脾, 肺, 肝, 脾臟, 腎臟 등은 陰이 된다.

증상으로 보면 발열은 陽이요, 오한은 陰이 된다. 그러나 이와같은 陰이 다 陽이다 할지라도 순수한 陰, 순수한 陽이 있는 것은 아니다. 그러므로 陽이라함은 陰보다 陽의 요소가 더 많을때이며, 陰이라함은 陰의 요소가 陽의 요소보다 많을때를 말한다.⁴⁵⁾

또한 陰陽의 상징과 더불어 五行이라는 체계를 사용하였는데 五行은 자연환경의 五種物性인 木, 火, 土, 金, 水로서 이 五種物性を 인체의 臟器와 각 부위의 기능에까지 연관시켜 五行의 歸納法으로써 인체내부, 그리고 인체와

외부 자연환경과의 상호관계를 파악하였다.⁴⁶⁾ 오행을 인체의 臟에 배당하면 신장은 水, 간장은 木, 심장은 火, 비장은 土, 폐는 金이 되고 이들 오행은 서로가 相生相克하게 되어 서로가 消長盛衰를 끊임없이 이어나가는 것인데 건강과 질병은 이러한 陰陽의 조화와 五行의 균형으로 설명된다.⁴⁷⁾ 약용식물을 이용하는 전통적인 치유방법도 이 원리에 근거하여 개인의 陰陽의 부조화와 五行의 불균형에 따라 약용식물의 특성을 고려하여 처방하며 따라서 치료의 목적은 이러한 균형을 유지 증진시키기 위함이다.⁴⁸⁾

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,⁴⁹⁾ Rubner는 衛生學的 견지에서 체질이란 廣義의 정신적, 신체적 특징의 健康相이라 하였으며,⁵⁰⁾ Curtius의 內科全書에는 체질이란 생물의 個體 特히 內的(例: Hormone)이거나 外的(營養, 感染, 外傷) 刺戟에 대한 독특한 반응형태로 기록되어 있으며,⁵¹⁾ 일본의 遠城은 체질이란 인간의 形態上 機能上의 個人差라 하였으며,⁵²⁾ 大塚는 체질이란 개체의 해부적, 생리적, 심리적 諸證狀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.⁵³⁾ 以上の 見解들을 綜合해 볼 때 체질형성의 주요한 共通點은 대체로 肉體的 체형과 정신적 기질이라는 것을 알 수 있다.⁵⁴⁾

조선조말 李濟馬는 “東醫壽世保元”에서 인간의 체질에 準據한 四象醫學을 齎唱하였다. 이는 인간을 육체와 정신이 어울어진 실존적 존재로 본⁵⁵⁾ 순수한 한국독창적인 의학의 분야이다.⁵⁶⁾ 인간은 태어날때부터 음양의 변화과

정으로 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), 少陽人(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.⁵⁷⁾ 이것은 각기 臟器의 약점을 가지고 있어 해당된 장기의 이환율이 높아 각 체질의 특이성이 두드러지게 판이한 것을 알 수 있다.⁵⁸⁾ 그의 학설에 따르면 인간은 하늘로부터 받은 臟腑에는 허약한 곳과 實한 곳이 있어서 心理表現의 기쁨과 노여움과 애처로움과 즐거움의 성품이 작용하여 生理現狀이 변화된다고 하였다. 李濟馬는 각 체질의 心理, 生理적인 측면에 대해 그 기능의 強弱盛衰의 상호간의 균형을 구분하여 설명하였다. 태양인은 肺가 튼튼하고 肝이 약한 체질로서 人性은 적극적이며 果斷性, 進就性이 다른 체질보다 뛰어나다 반면에 인내력과 大膽性이 적어 겁이 많으며 유아독존적인 사람이어서 거스릴 때에는 激怒하는 성격이며, 上氣, 안질, 脚弱의 질환의 발병률이 높다. 太陰人은 肝이 튼튼하고 호흡기가 약한 체질로서 성격이 걸으로는 점잖고 속마음을 잘 표현하지 않는다. 雄壯한 計劃과 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 작은 편이 보통이다. 급·만성 위장병, 위하수증, 위산과다증, 상습복통의 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, 만성신부전, 상습 腰痛의 발병률이 높다.⁵⁹⁻⁶⁰⁾

음식섭취에 있어서도 각자의 체질에 따라 요구하는 영양의 종류와 양이 다르며 그 성분·소화 흡수되는 정도도 다르다.⁶¹⁾ 즉, 陰體質은 더운음식을 먹어야 늘 건강한 몸에 유지할 수 있는 반면에, 陽體質은 겨울에도 찬음식을 좋아하는 체질이다.⁶²⁾

이 體質들을 우리나라의 전체인구 비율로 볼 때 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.⁶³⁻⁶⁵⁾

어떤 질병이라도 약을 투여하는 이외에 환자의 精神, 飲食, 起居 및 각각의 증상에 대하여 적당한 간호를 행하는 것은 대단히 중요한 일이다.⁶⁶⁾ 즉, 각자의 체질에 따라 陰陽의 조화를 이룰 수 있는 환경을 제공하고 세밀한 심리적, 정서적 간호를 시행하는 일은 각 대상자의 특성에 맞는 적절한 돌봄중 하나라고 할수 있다.⁶⁷⁾ 따라서 한국인의 체질적인 특성을 정확히 파악하여 그에 따른 간호를 제공한다면 質的인 간호중재가 이루어지리라 본다.

2. 개인의 특성별 스트레스 인지경도와 건강상태에 대한 선행연구

간호의 개념이 질병중심 모형에서 인간전체를 대상으로한 모형으로 바뀌어 개인 행동과 환경의 다양성에 대한 인식이 높아지게 되었다. 이에 따라 질병의 부부적인 치유뿐만 아니라 인간에게서 발생하는 건강문제를 전반적으로 해결함으로써 인간이 건강한 생활을 영위하도록 돕는 일이 궁극의 간호 목적이 되었다.⁶⁸⁾

Bevis (1978)는 전인적인 돌봄(care)을 제 공함에 있어서 고려해야 할 요인으로 문화, 가치관, 비용, 스트레스 수준, 시간등을 서술했다.⁶⁹⁾

스트레스란 신체적, 정신적으로 통합 또는 조화가 잘 이루어지지 않은 유기체들의 비특이적인 반응 즉, 결과를 일컫는 용어로서⁷⁰⁾ 초기연구에서는 열, 추위, 전염병, 흥분, 외상으로 인한 생리적·물리적인 측면으로 다루어지다가⁷¹⁾ 점차 심리적인 측면에 관심을 갖게 되었으며 최근에는 스트레스를 복합적인 인지과정에 의한 지각의 결과로 간주하려는 움직임이 지배적이다.⁷²⁾

心身醫學에 중점을 둔 Woolff 등⁷³⁾은 스트레스 경험은 일반적으로 부신피질 호르몬에만 영향을 미치는 것이 아니라, 상호작용으로 인해 여러가지 다른 변화가 일어날 수 있다는 것을 제시하였으며, 조⁷⁴⁾는 스트레스 이론을 동양의학적인 측면으로 해석하여서 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.⁷⁵⁾ 그러나 동일한 스트레스원이라 할지라도 모든 사람에게 같은 영향을 미치는 것은 아니며, Dressler 등은 어떤 한개인에게는 단순하게만 보여지는 생활사건이 다른 사람에게서는 커다란 파멸로서 경험될 수 있다고 하였다.⁷⁶⁾ 또한 Brown⁷⁷⁾은 생활사건과 질병간의 인과관계를 제시한후, 생활위기를 경험한 모든 사람이 Holmes가 제시한 2년내에 건강상태가 변한다고는 예측할 수 없으므로 질병에 대한 저항특성을 설명하기 위한 연구가 더욱 요구된다고 하였다.

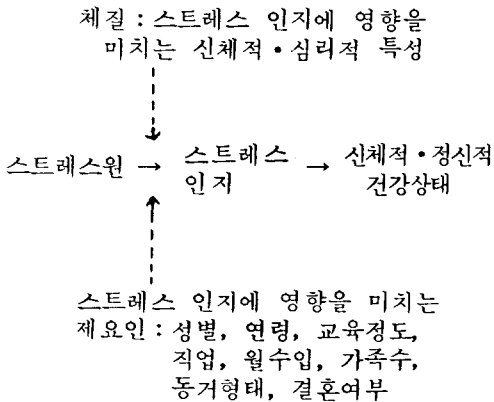
스트레스 인지의 특성중 주관적인 것과 객관적인 것과의 비율을 들 수 있는데⁷⁸⁾ 이것은 어떤 스트레스원에 대하여 이를 경험한 사람 자신이 스트레스를 인지하지 않으면 아무리 객관적으로 큰 스트레스 유발 요인이라 할지라도 스트레스로 인한 영향을 별로 받지 않는 것이다. 인지력이란 심리적 현상이나 외부의 정보를 수집하고 종합하는 능력을 말하므로 어떤 자극체에 대한 인지를 할때 그 인지자의 과거의 경험과 인구학적 특성 및 성격 양상이 배경요인으로 미치게 된다.⁷⁹⁾ 또 다른 스트레스인지 요인으로서는 유전에 기초한 개인적인 특성, 조기조건화 경향, 환경등이 있다.⁸⁰⁾

Holmes & Rahe는 스트레스 인지점수가 높을수록 질병의 정도가 더 심해진다고 하였다.⁸¹⁾ 이러한 이론을 토대로 개인의 성격유형과 스트레스 인지점수 사이에 차이가 있는지를 파악하기 위한 Keefe⁸²⁾의 연구에서 성격이 A형인 사람 즉, 과도한 경쟁욕구, 긴박감, 공격적이고 고집이 센 사람이 B형인 사람보다 스트레스 점수가 더 높으며, 관상동맥 질환이 더 잘 걸린다는 결과가 나왔다. Lowery와 2인⁸³⁾도 외적조절위 환자는 내적조절위 환자보다 더욱 불안을 많이 느낀다고 하였으며, Prociuk 등⁸⁴⁾의 연구에서도 외적조절위 성격일수록 우울 정도가 높은 것으로 보고했다.

이러한 개인적인 차이의 인식에 대한 중요성이 제기되면서⁸⁵⁾ 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.⁸⁶⁾

이상의 연구결과들을 볼때 스트레스가 정신 장애 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 일반화시키기에는 어려움이 있다. 이에 한국인을 간호함에 있어서 한국인의 體質의 특성과, 그에 따라서 스트레스에 영향을 받아 발생하는 반응의 차이를 파악한다면, 스트레스로 인하여 질환이 발생된 대상자를 간호함에 있어서 생리적, 심리적인 문제에 대해 전체적이고도 개별적인 면으로 문제 해결을 위한 간호중재와 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 인지정도와 그에 따른 건강상태를 파악하기 위한 설문조사 연구이다.

2. 연구대상, 기간 및 자료수집 방법

K의료원 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.

자료수집은 K의료원에서 체질검사 방법으로 실시하고 있는 四象변증 설문지로 체질을 분류한 환자를 대상으로 설문지에 응답이 가능한 대상자를 선정 후, 조사에 응하겠다는 동의를 얻은 후에 연구자가 직접 실시하였다. 한국인 4가지 체질중 太陽人은 내원 환자중 없었으므로 조사대상에서 제외되었다.

3. 연구도구

1) 체질분류

고⁸⁷⁾가 개발한 四象변증 설문지를 사용한다. (부록 3 참조)

2) 스트레스 인지정도

Holmes와 Rehe⁸⁸⁾는 Stevens이 개발한 정신물리학의 측정방법을 스트레스량 측정에 적용하였는데 이것은 생활사건 발생시 요구되는 변화량 또는 재적응량으로 정의하여 주관적인 지각값을 측정하는 것이다. 본 연구에서는 Holmes & Rahe가 사용한 방법에 기초를 두고 이⁸⁹⁾가 분류한 한국인의 생활사건에 대한 문항 중 스트레스를 일으키는 생활사건은 일반적으로 바람직하지 않은 사건과 위기사건이라는

Dohrenwend⁹⁰⁾의 학설에 근거하여 34 문항을 채택하였으며 그 주관적인 지각값을 Likert 5점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 스트레스 인지정도가 높은 것으로 해석하였다. (최고: 170점, 최저: 34점) <표 1 참조>

도구의 신뢰도 검정은 문항분석을 통한 내적 일치도로 검정하였다. 문항간의 내적 일치도는 본 조사 대상자인 87명을 대상으로 34개 문항에 대한 스트레스 인지결과를 문항분석을 통하여 산출한 결과 Cronbach's $\alpha = .8241$ 로 나왔다.

<표 1> 스트레스 인지정도 내용별 설문수

내 용	설문수	비율%
시 험 및 학 교	1	2.94
죽 음	3	8.82
자 녀	2	5.88
부 부 및 결 혼 생 활	5	14.71
주 거 환 경	5	14.71
가족간의 갈등 및 불화	6	17.65
경 제 및 직 업	8	23.52
건 강 문 제	2	5.88
위 법 행 위	2	5.88
총	34	100.00

3) 건강상태

설문지를 통한 건강조사는 비록 그것이 대상자의 건강상태 또는 환자의 진단명을 정확하게 반영해주지 못한다 하더라도 (1) 人口集團의 대략적인 健康水準의 파악 (2) 對象者의 健康問題의 대략적인 分類 등의 목적으로 많이 이용되고 있다. 본 연구에서는 코넬 건강 사정 질문지를 한국인에게 사용할 수 있도록 고⁹¹⁾가 수정보완한 C.M.I(The Cornell Medical Index-Health Questionnaire) 설문지를 사용한다. C.M.I로 측정된 건강상태는 질문 항목 내용

중 피검자가 자신의 심신자각증상과 해당항목 내용이 일치될때에는 “예”의 난에 V표를 기입하고 일치하지 않거나 관계가 없을때는 “아니오”의 난에 V표를 기입하게 되어있으며 “예”는 1점, “아니오”는 2점으로 점수가 높을수록 좋은 건강상태를 의미한다. (최고: 108점, 최저: 54점)

본 조사 대상자인 87명에 대한 C.M.I 건강상태 측정은 문항분석을 통하여 내적 일치도를 검정한 결과 Cronbach's α 는 .7961의 신뢰도를 보였다.

<표 2> C.M.I 내용별 문항수

구 분	조 사 내 용	문항수	비 율%
신체적 건강문제	눈과 귀	2	5.81
	호흡기	5	10.46
	심혈관계	7	11.56
	소화기계	9	20.60
	근, 골격계	3	8.08
	신경계	4	10.17
	피로	1	2.09
	비뇨 생식기	1	2.09
정신적 건강상태	적응상태	5	10.46
	우울상태	3	8.08
	신경과민	6	10.70
	분노	5	10.46
	긴장	3	8.08
합 계		54	100.00

4. 자료 분석 방법

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 SPSS, SAS 통계 프로그램을 사용하였다. 대상자의 인구학적 특성은 백분율과 평균을 구하고, 인구학적 특성에 따른 스트레스 인지정도 및 건강상태는 변수의 특성에 따라 t-test, ANOVA를 사용하였으며 각 그룹간의 차이를 검정하기

위해서 Scheffe test를 실시하였다. 세 체질별 스트레스 인지정도와 건강상태에 대해서는 ANOVA 스트레스 인지정도와 건강상태와의 관계는 Pearson correlation, 체질별 스트레스 인지정도에 따른 건강상태에 대해서는 ANCOVA를 이용하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 인구학적 특성을 살펴보면(표3참조) 남성이 46명(52.9%), 여성이 41명(47.1%)이며, 연령 분포는 24-78세로 평균연령이 50세이며 51-60세의 연령군이 가장 많았다. 이것은 원⁹²⁾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 50-99만원, 100-149만원이 각각 35.2%로 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.

〈표3〉 대상자의 일반적 특성

일반적특성	구 분	실 수	백분율(%)	평 균
성 별	남	46	52.9	
	여	41	47.1	
나 이 (세)	성인초기 (19-29)	7	8.0	50.057
	성인중기 (30-44)	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	생 산 직	12	14.0	
	판 매 직	12	14.0	
	사 무 직	7	8.1	
	행정관리직	4	4.7	
	전 문 직	6	7.0	
	주 부	29	33.7	
	학 생	1	1.1	
	무 응 직	15	17.2	
	무 응 답	1	1.1	
수 입 (만원)	0-49	14	16.1	
	50-99	25	28.7	
	100-149	25	28.7	
	150-...	7	8.0	
	무응답	16	18.4	
가 족 수 (명)	1-3	21	25.0	
	4-5	40	45.9	
	6-...	24	27.6	
	무응답	2	2.3	
동거형태	사 부 모	5	5.7	
	친 부 모	7	8.0	
	핵 가 족	68	78.2	
	며 느 리	5	5.7	
	형 제 자매	2	2.3	
과거한방 입원여부	유	7	8.0	
	무	80	92.0	
결혼상태	기 혼	67	77.0	
	미 혼	7	8.0	
	사 별	13	14.9	

일반적특성	구 분	실 수	백분율(%)	평 균
체 질	소 음 인	27	31.0	
	소 양 인	27	31.0	
	태 음 인	33	37.9	
총		187	100.0	

2. 체질별, 인구학적 특성별 스트레스 인지정도

1) 체질에 따른 스트레스 인지정도

체질에 따라 스트레스 인지정도의 차이를 검증하기 위하여 생활사건에 대한 ANOVA 검정을 실시한 결과 <표 4>와 같이 나타났다.

<표 4> 체질별 스트레스 인지정도

스트레스인지점수 체 질	평 균	df	F	P
소 음 인	147.04	2/86	9.687	.000*
소 양 인	134.28			
태 음 인	130.73			

* $P < .001$

54개 문항에 부여된 스트레스 인지정도를 체질별로 비교한 결과 少陰人이 다른 체질에 비해 스트레스 인지정도가 더 높은 것으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.($F = 9.687, P = .000$) 즉, 少陰人이 다른 체질에 비해 스트레스 인지 정도가 높았으며 太陰人이 다른 체질에 비해 스트레스 유발 생활 사건에 대해 스트레스를 적게 인지하는 것을 알수 있다. 다른 체질에 비해 내성적이고 不安正心の 소유자인 소음인⁹³⁾이 스트레스를 가장 높게 인지한 이 연구 결과는 Robertson⁹⁴⁾이 연구한 내성적이고 소심한 사람이 그렇지 않은 사람보다 스트레스 인지정도가 높다는 연구결과와 일치하였다. 그러므로 少陰人의 性情이 자신의 의사를

잘 표현하지 않으며⁹⁵⁾ 내성적이기 때문에 스트레스 인지정도가 다른 체질에 비해 더 높은 것으로 사료되며, 이 결과론 토대로 각 체질별 스트레스 대처방안을 포함한 보다 광범위한 연구를 실시하여 이에 대한 적절한 간호중재의 모색이 요구된다.

(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 5 참조), 여성이 남성보다 스트레스를 더 높게 지각하였고 이 결과는 이⁹⁶⁾의 연구결과 일치하였고, 직업의 유형에서는 전문직에 종사하는 사람이 타직종에 비해 더 스트레스를 높게 인지하여 스트레스량은 직업별로 차이가 있다는 연구⁹⁷⁾와 일치하였다.

연령에 따라 생활사건에 부여된 스트레스 인지정도의 차이를 검증하기 위하여 변량분석을 실시하였다. 대상자의 연령을 성인초기 (19-29세), 성인중기 (20-44세), 성인후기 (45세 이상)로 분류하여 비교한 결과 성인초기 (19-29세)의 연령군이 스트레스를 가장 높게 인지하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.($F = .354, P = .703$) 이 결과는 성인후기에 스트레스 값을 가장 많이 부여한 이⁹⁸⁾의 연구 결과와는 차이가 있었다.

월수입을 0-49만원, 50-99만원, 100-149만원, 150만원 이상의 4그룹으로 나누어 각각의 그룹간의 스트레스 인지정도의 차이를 검증한 결과 월 수입으로 인한 스트레스 인지정도에는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.($F = .581, P = .629$) 이 결과는 사회, 경제적 상태와 스트레스량과는 유의한 차이가 있다는 연구들⁹⁹⁻¹⁰⁰⁾과는 일치하지 않았다.

대상자의 결혼여부는 기혼, 미혼, 사별의 3 그룹으로 분류되었으며, 이혼하거나 별거중인 사람은 없었다. 이에 기혼, 미혼, 사별의 3 그룹별로 스트레스 인지정도의 차이를 검정하기 위하여 ANOVA를 실시한 결과 통계적으로 유의한 차이를 발견하지 못하였다.($F = .004$, $P = .996$) 이 결과는 기혼과 미혼으로 나누어 스트레스량의 차이를 검정한 결과 유의한 차이를 보이지 않은 이¹⁰⁾의 연구결과와 일치하

였다.

이상으로 인구학적 특성별 스트레스 인지 정도에 대한 검정 결과 성별, 직업별에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 다른 연구와 일치하였으나, 부분적으로 불일치 점이 있음은 본 연구의 의도가 한국인 체질 특성별 정도를 파악하고자 연구대상자가 제한되게 선정되었으므로 초래된 결과로 사료된다.

〈표 5〉 스트레스 인지에 영향을 미치는 주요인

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)	138.27			
	성인말기 (45세이상)	136.66			
성 별	남	132.91	85	-2.73	.009*
	여	141.73			
교육정도	무 학 — 중 졸	137.14	2/86	.014	.986
	고 졸	137.83			
	대 졸 이 상	137.23			
직 업	생 산 직	135.92	7/85	2.217	.046*
	관 매 직	132.60			
	사 무 직	126.57			
	행 정 관 리 직	132.40			
	전 문 직	150.00			
	주 부	142.37			
	학 생	132.13			
	무	124.00			
월 수 입 (만원)	0 - 49	136.21	3/70	.479	.698
	50 - 99	136.00			
	100 - 149	140.96			
	150 -	133.63			

요 인	결 구	과 분	Mean	df	t or . F fatio	P
가족 수 (명)	-	3	136.08	2/86	.218	.805
	4	5	137.07			
	6	-	139.13			
동거형태	시	부	모	4/86	1.535	.200
	친	부	모			
	핵	가	족			
	며	느	리			
	형	제	자			
입원 여부	유		140.64	40.74	1.17	.250
	무		136.01			
결혼 여부	기	혼	137.17	2/86	.004	.996
	미	혼	137.43			
	사	별	137.69			

* $P < .05$

3. 체질별 건강상태 및 체질별 건강문제 호소 정도

(1) 체질별 건강상태

체질별 건강상태를 살펴보면(표 6 참조), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F = 6.90$, $P = 0.223$)

체질별 건강상태를 신체적, 정신적 건강상태로 분류하여 비교해 본 결과 少陰人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 6 참조), 少陰군이 少陽군이나 太陽군보다 유의하게 건강상태가 나쁘게 나타났다($P < .05$) 그러나 少陽군과

太陰군 간에는 건강상태의 차이가 없었다. ($P > .05$)

이상의 결과는 陰人이 질병에 잘 걸리며, 잔병이 많다는 문헌⁹⁶⁻⁹⁷⁾과 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 7 참조) 소음인의 각 기관별 주호소 문제는 눈과 귀, 호흡기 계통, 소화기계, 근골격계, 신경계, 적응상태, 신경상태, 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

〈표 6〉 체질별 건강상태

체 질 (N)	소음인 (27)	소양인 (27)	태음인 (33)	F	P
건강 상태					
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 $P < .05$)

신경예민 ($F = 3.625, P = .031$), 긴장 ($F = 0.242, 0 = .000$)에 관한 문항에서 다른 체질에 비해 유의하게 높은 점수를 보였다. 이러한 결과 少陰人은 체질적으로 성격이 내성적이고 불안정심하며, 신장이 발달한 반면에 위장이 약하다는 문헌⁹⁸⁻⁹⁹⁾과 일치하였다. 이는 성격이 내성적이고 소심한 사람이 그렇지 않은 사람보다 염증성 위장질환의 유병율이 높다는 연구결과¹⁰⁰⁻¹⁰⁵⁾와 확대 해석이 가능하다.

이 학자들에 따르면 욱구불만과 억압된 stress는 뱃에 충혈을 일으켜서 위액의 분비를 교조시켜 소화불량, 식욕부진, 변비증상이 나타나는 등 감정의 변화에 의해 많은 영향을 받고 있다고 서사하였다.

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, 비뇨생식기, 우울 문항에서 다른 체질보다 약한 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 이 결과는 少陽人이 다른 체질에 비해 소화기계통이 강하고 신장이 약하다는 문헌과 일치하는 것으로 나타났다.

太陰人은 심혈관계에서 다른 체질에 비해 주로 호소를 많이 하였으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았으나 ($F = .428, P = .848$) 이 결과를 김¹⁰⁷⁾의 연구결과와 비교하여 분석하면 태음인의 질병가운데 心臟의 이상으로 발병된 경우가 34.7%로 다른 신체적인 이상으로 발병된 경우보다 높았던 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과와 지속적인 스트레스가 심질환을 유발시킨 Tapp¹⁰⁸⁾의 실험결과를 참조할때, 스트레스는 심질환을 유발시킬 수 있는데 여러 사람중 특히 태음인이 체질적으로 심장계가 약하기 때문에 13개 항목의 건강문제중 특히 심장계통의 문제를 더욱 많이 호소한 것으로 사료된다.

4. 스트레스 인지 정도와 건강상태의 상관관계
스트레스 인지 정도와 건강상태를 Pearson Correlation으로 분석한 결과(표 8 참조) $r = -.6034$ 으로 역상관관계를 보여서 스트레스 인지 정도가 높을수록 건강상태는 나쁜 것으로 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다. ($P = .0001$) 신체건강과 정신건강을 각각 분류하여 분석한 결과 스트레스 인지 정도와 신체

건강과의 상관관계는 $r = -.5113$ ($P = .001$) 이고, 정신건강과의 상관관계는 $r = -.4772$ ($P = .001$)로서 역상관관계를 나타내었다. 이 결과는 스트레스가 신체 및 심리적 질병을 촉진한다는 연구결과¹¹⁺¹²⁰)와 일치하였다.

특히 본 연구에서는 스트레스 인지정도가 심리적 보다는 신체적 건강문제에 더 영향을 미치는 것으로 나타나 이는 앞으로 예의 주시할 만한 문제인 것으로 사료된다.

<표 8> 스트레스 인지정도와 건강상태와의 상관관계

건강 상태	상관관계(r)	유의도(p)
전체건강	-.6034	.001**
신체건강	-.5113	.001**
정신건강	-.4772	.001**

* $P < .05$, ** $P < .001$

5. 체질별 스트레스 인지정도에 따른 건강상태
체질별 스트레스 인지정도와 건강상태를 검증하기 위하여 SAS의 Correlation Analysis를 실시하여 서로의 상관관계를 확인한후 직접, 간접적인 영향력을 확인하기 위하여 스트레스 인지정도를 공변량(Covariate)으로 두고 ANCOVA로 분석하였다.

스트레스 인지정도와 건강상태는 (표8참조) $r = -.603$ 으로 매우 유의한 관련이 있어 ($P = .001$), 다시 말하자면 이는 스트레스 인지정도가 높을수록 건강상태가 좋지 않은 것으로 나타났다. 통계적으로 스트레스 인자와 건강상태의 상관관계가 높으므로, 스트레스 인지의 영향을 제거한후 체질별 건강상태를 알아 보기 위해 스트레스 인지 정도를 공변수(Covariate)로 두고 ANCOVA 분석을 실시한 결과

(표 10 참조) 공변수인 스트레스 인지정도가 매우 유의한데 반하여 ($F = 31.83$, $df = 1/83$, $P = .0001$), 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 ANOVA분석 결과와의 차이는 스트레스 인지정도에 의한 것임을 의미하고 있다.

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

<표 9> 체질별 스트레스 인지정도에 따른 건강상태

구 분	결 과	df	F	P
체 질		2/83	1.01	.37
스트레스 인지정도		1/83	31.83	.0001**

* $P < .05$, ** $P < .001$

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 한국인의 체질에 따라서 스트레스에 대한 인지정도가 어떻게 다른지를 사정하고 이에 따른 신체적·정신적 건강상태를 분석하고자 시도되었다.

연구대상은 K의료원 한방병원 사상의학과를 내원한 환자들 가운데 太陽人은 없었으므로 한국인 체질중 少陰人 27명, 少陽人 27명, 太陰人 33명을 대상으로 실시하였으며, 자료수집은 먼저 四象辨證 설문지로 체질이 감별된

환자들 가운데 정신과적 질환이 없고 의식이 명료한 환자를 선정하여 설문응답에 대한 동의를 얻은 후 이들을 대상으로 연구자가 직접 설문조사를 실시하였다. 자료수집 기간은 1991년 2월부터 7월까지 약 6개월이 걸렸다.

연구도구는 스트레스 인지정도를 측정하기 위하여 Holmes & Rahe의 이론에 기초를 두고 李(1984)가 한국인에게 적용할 수 있도록 개발한 도구 중 34문항을 선정하여 Likert 5점 척도로 측정하였으며 점수가 높을수록 스트레스에 대한 인지정도가 높은 것으로 간주하였다.(최고: 170점, 최저: 34점) 건강상태는 C.M.I (Connell Medical Index)를 한국인에게 적용할 수 있도록 高(1984)가 수정 보완하여 개발한 도구로 측정하였으며 점수가 높을수록 건강상태가 좋은 것으로 간주하였다.(최고: 108점, 최저: 54점)

수집된 자료는 연구목적에 따라 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 스트레스 인지 정도와 건강상태는 Pearson Correlation으로, 체질별 스트레스 인지정도 그리고 체질별 스트레스 인지정도 그리고 체질별 건강상태는 변수의 특성에 따라 t-test, ANOVA로 각각 측정하고 체질별 스트레스 인지정도에 따른 건강상태의 검정은 SAS의 ANCOVA로 통계처리하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

(1) 체질별 스트레스 정도를 알아보기 위하여 ANOVA로 분석한 결과 少陰人이 가장 높았고(평균 점수: 147.04), 그 다음은 少陽人(평균 점수: 134.28), 太陰人(평균 점수: 130.73) 순으로 높았으며 이결과는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.($F=9.687, P=.000$)

(2) 체질별 건강상태를 확인하기 위하여 ANCOVA를 실시한 결과 세 體質간에는 건강상태

에 유의한 차이가 있었으며. ($F=6.654, P=.002$), 체질간의 차이를 확인하기 위하여 이 결과를 토대로 Scheffe의 다중 비교법으로 분석한 결과 少陰人이 少陽人과 太陰人에 비해 건강상태가 가장 낮은 것으로 나타났다. ($P < .05$)

(3) 스트레스 인지정도와 건강상태를 Pearson correlation으로 분석한 결과 $r=-.6034$ 으로 역상관관계를 보여서, 스트레스 인지정도가 높을수록 건강상태는 나쁜 것으로 유의한 관련이 있게 나타났다.($P=.0001$)

(4) 체질별 스트레스 인지정도에 따른 건강상태는, 스트레스 인지와 건강상태의 상관관계가 높으므로 ($r=-.6034, P=.001$) 스트레스 인지정도를 공변수(Covariate)로 두고 ANCOVA로 분석한 결과 공변수인 스트레스 인지정도가 매우 유의한데 비해 ($F=31.83, P=.0001$) 3군의 체질에 따른 건강상태는 인지정도의 영향을 제거한 후에는 유의하지 않은 것으로 나타나 ($F=1.01, P=.37$), 이는 체질별 건강상태의 차이가 스트레스 인지정도에 기인된 것임을 알 수 있었다.

결과적으로 소음인 체질이 스트레스 인지정도가 가장 높았으며 따라서 스트레스 인지정도가 높을수록 건강상태가 좋지 않음을 알 수 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 질적인 간호 중재가 모색되었으면 한다.

참 고 문 헌

* 국내문헌 *

< 단행본 >

- 강효신, 동양의학개론, 서울; 고문사, (1973).
 김수지, 간호이론, 서울; 수문사, (1987).
 김완희, 한의학원론, 서울; 성보사, (1990).
 김정제, 동양의학 진료요감(상), 동양의학 연구원, (1977).
 김중대, 정신위생, 서울; 수문사, (1984).
 노정우, 백만인의 한의학, 서울; 고문사, (1971).
 朴寅商, 東醫四象要訣, 서울; 소나무, (1991).
 신재용, 알기쉬운 한의학, 서울; 동화출판사, (1980).
 윤길영, 四象體質醫學論, 서울; 명보출판사, (1986).
 이문재, 한방양생, 서울; 경원문화사, (1976).
 이영복, 간호사, 서울; 수문사, (1985).
 이유순, 간호행정학, 서울; 법문사, (1984).
 이제마, 東醫壽世保元, 서울; 행림서원.
 전국한의과대학 肝系내과학교수 共著, 肝系內科學, 서울: 동양의학 연구원, (1989), 21면.
 조현영, 通俗漢醫學原論, 서울; 학림사, (1983).
 조흥건, 스트레스와 노이로제의 한방요법, 서울; 문학예술사, (1987).
 최영희 역, 간호이론, 서울; 수문사, (1986).

< 학위논문 및 정기간행물 >

- 김귀분, “韓國人の 健康慣行에 對한 民俗醫學的 接近”, 이화여자대학교 대학원 박사 학위논문, (1990).
 김명자, “지기간호가 입원환자의 스트레스에 미치는 효과에 관한 실험적 연구”, 연세대학교 박사학위 논문, (1985), 15-16면.
 김설자, “스트레스 생활사건, 통제위 성격및

건강상태와의 상관관계 연구”, 연세대학교 대학원, 석사학위 논문, (1983).

- 김 적, “韓國 最近世 東洋醫學의 學術的 特徵에 관한 研究”, 경희대학교 대학원 박사 학위 논문, (1981).
 김정향, “이제마의 性情論에 關한 考察”, 경희대학교 석사학위논문, (1990).
 김진중, “태음인 환자들의 증상에 따른 통계학적 고찰”, 경희대학교 한의과 대학원 석사학위 논문, (1974).
 박미영, “스트레스 대처방안이 신체및 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구”, 충남대학교 교육대학원 석사학위 논문, (1984).
 안현수, “폐결핵 환자의 가족지지 및 질병개념에 관한 탐색적 연구”, 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문, (1989).
 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).
 이향련, “자가 간호증진을 위한 건강계약이 고혈압자의 건강행위 이행에 미치는 영향”, 연세대학교 대학원 박사학위 논문, (1986).
 고병희, “사상체질 변증에 관한 小考”, 사상의학, 경희대학교 대학원 체질의학교실, (1984), (미간행)
 고응린, 박항배, “한국인에게 적용되고 있는 CMI 건강조사표의 신빙성에 관한 연구”, 대한의학 협회지, 제 23권 제 1호, (1980) Jan.
 김매자, 구미옥, “간호원이 근무중에 경험하는 스트레스 측정을 위한 도구 개발연구”, 간호학회지, 제 14권, 제 2호, (1984).

김정진 외, “고려 인삼 및 Nopcosol 이 더위 혹은 추위에 계속 포로된 흰쥐의 부신 아스코르빈산 함유량에 미치는 영향”, 최신의학, 제 10 권, 제 5 호, (1967), 457-463 면.

남호창, 권이혁, “간이 코넬 의학 지수에 관한 연구”, 현대의학, 3 권, (1965), 447-481 면.

변영순, 김남선, “돌봄개념의 의미에 대한 연구”, 간호과학, 이화여자대학교 간호학 연구소, (1989), 제 1 권.

안향란외 3인 “간호사의 스트레스 관리 교육효과에 관한 실험 연구”, 대한간호 제 16 권 제 1 호, (1986), 40-41 면.

이광옥, “한국인의 건강개념”, 이화여자대학교 간호학연구소 세미나 주제강연, 4 면, (미간행).

이경옥, “고혈압 환자와 비고혈압 환자의 스트레스 생활사건과 대처방법에 대한 비교 연구”, 대한간호 학회지, 제 13 권 2 호, (1986), 66 면.

조 회, “간호학생의 스트레스 사건과 적응행동에 관한 연구”, 적십자 간호전문대학 논문집, 제 15 권, (1983).

* 국외문헌 *

< 단행본 >

Ann Marriner, 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).

Harold G. Wolff, Stress and Disease, Springfield III; Charles C. Thomas (1953).

Macbryde, C.M. Sign and symptoms, 3rd ed, Philadelphia: Lippincopp Co, (1957).

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.

Smith & Gips, Care of the Adult Patient, 2nd ed, Lippincott Co., Philadelphia, Toronto, (1966)

Wolff, Weitzl, Zornow, Xsohar, Fundamental of Nursing, 7th ed. Lippincott, (1989).

Wolff H.G., Wolf S. and Hare C. C., Life stress and Bodily Disease, Baltimore; Williams and Wilkins Co., (1950).

< 논문 및 정기간행물 >

Anne. Jalowiec, Majorie. J. Powers, “Stress and Coping in HYPertension and Emergency Room Patients”, Nursing Research, vol. No. 1, (1981).

Barbara Lowery, B. Jacobson, and A. Kegne, “Relationship of Locus of control to Preoperative anxiety”, Psychological Reports, vol. 37, (1975), pp. 1115-1121.

Bhatia Ms et al, “Type A behavior, Life events & Myocardial infaction”, Indian- J-Med-Res; (1990) Apr 92.

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; comparison of three approaches to

Type A assessment”, Behav-Med, (1990) summer; 16(2).

Holtmann, “Mental stress and gastric acid secretion do personality traits influence the response?”, Dig-Dis-Sci, (1990) Aug. 35(8).

Holmes T.H. and Rahe, “Socialreadjustment rating scale”, Journal of Psychosomatic R., vol.11, (1976).

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) Nov. 27(2).

Mc Cranie EW, Brandsma JM, “Personality antecedents of burnout among middleaged physicians”, Behav - Med, (1988), 14 (1).

Oison, E, The hazaro’s of immobility effects on gastrointestinal function, A, J, N, 67: Apr (1967), pp. 785-787.

Prociuk T.J, Lussier I. J, “Hopelessness, Internal-External Control and Depression”, Journal of Clinical Psychology, vol. 32, No. 2, (1976).

Robertson et al, “Personality Profile and Affective State of Patients with inflammatory bowel disease”, Gut, (1989) May, 30(5).

Suzanne. Kobasa, “Stressful Life Events Personality and Health an Inquiry in to Hardiness”, Journal of Personality and Social Psychology, vol. 37, No. 1, (1979).

Tapp WN: Natelson BH, “consequences of stress: a multiplicative function of health status”, Faseb - J, 1988 Apr., 2(7), pp. 2268-2271.

부록 1 > 스트레스 인지정도 척도에 대한 문항분석 및 신뢰도 검정

항 목	corrected itemtotal correlation	Alpha if item deleted
시험 및 학교	.3940	.7482
죽 음	.5278	.7397
자 너	.4616	.7361
부부 및 결혼생활	.5243	.7138
주거환경	.3259	.7654
가족간의 갈등 및 불화	.7189	.6681
경제 및 직업	.5955	.7017
건강문제	.4166	.7446
위법행위	.6002	.7269

Chronbach’s $\alpha = .8241$

부록 2 > 건강상태 측정도구의 문항분석 및 신뢰도 검정

문 항	corrected itemtotal correlation	Alpha if item deleted
눈 과 귀	.4093	.7747
호 흡 기 계	.4871	.7656
심 혈 관 계	.3634	.7781
소 화 기 계	.5250	.7628
근 골 격 계	.4807	.7668
피 로	.4017	.7798
비 뇨 생 식 계	.1580	.7876
적 응 상 태	.2615	.7858
우 울 상 태	.4773	.7658
신 경 예 민	.5367	.7851
분 노	.4360	.7688
긴 장	.5441	.7610

Chronbach’s $\alpha = .7982$

四象 辨證 說問 調査紙 (Ⅱ)

이 조사는 한방체질 의학에 있어서 체질을 구분하는 여러 요소를 조사함으로써 이를 실용적으로 응용하기 위한 것입니다. 다음 내용을 참고하시고 주어진 내용에 따라 응답하시기 바랍니다.

(참고사항)

1. 각 문항은 4-5개의 보기가 주어져 있습니다.

각 문항의 내용에 따라 여러분의 특성과 가장 일치하는 것을 1-2개씩 선택하여 해당

보기의 번호에 O표 하시오.

2. 가능한한 주어진 보기 중에서 선택하고 만약 약 보기 중의 내용이 여러분의 특징과 전혀 일치되지 않는다고 생각될 경우에는 기 타란에 문항의 성격에 맞추어 여러분의 특성을 기재하십시오.

3. 18-21, 16번 문항의 응답은 ()안에 O, △, *로 표시하십시오.

(O:그렇다, △:아니다, *:중간이다)

4. 음식물(22, 23)과 병증(17)의 경우에는 해당 음식물과 병증에 O표로 표시 하십시오.

성 명	성 별	생년월일	(음, 양)	나이
직 업 (학과)		학년		번호
주 소		전화번호		
혈액형 _____	형	체 중 _____	kg	* 1. 기타
신 장 _____	cm	흉 위 _____	cm	2.
요 위 _____	cm	둔 위 _____	cm	3.
좌 위 _____	cm	두 위 _____	cm	4.
				비고

1. 당신의 체격은 다음중 어디에 해당합니까?

- (1) 허리와 배가 발달되고 상체가 약한 편이다.
- (2) 상체보다 하체가 발달되었다.
- (3) 가슴이 발달되고 허리 밑 부분이 빈약한 편이다.
- (4) 두부(머리)와 목덜미가 발달되고 허리 부분이 약하다.
- (5) 기 타

2. 전체적인 외모와 골격은 다음중 어디에 해당됩니까?

- (1) 골격이 굵고 살이 쪼는 편이다.
- (2) 골격이 적고 균형이 잡혀있다.
- (3) 보통이며 다부진 체격이다.
- (4) 키가 크고 몸은 수척한 편이다.
- (5) 기 타

3. 당신의 몸에서 외관상 가장 발달된 부분은?

- (1) 허리와 옆구리
- (2) 엉덩이
- (3) 가슴
- (4) 머리
- (5) 기 타

4. 당신의 걸음걸이는 다음중 어디에 해당됩니까?

- (1) 걸음이 느리고 무거운 걸는다.
- (2) 걸음걸이가 자연스럽고 얇다.
- (3) 걸음이 빠르고 몸을 흔든다.
- (4) 걸음걸이가 꼳꼳하다.
- (5) 기 타

5. 당신은 다음중 어디에 해당합니까?

- (1) 평소에 땀이 많고 땀을 흘리면 오히려 상쾌하다.
- (2) 평소에 땀이 많지 않고 조금만 땀을 내

도 피곤하다.

(3) 땀을 흘려도 그다지 피곤하지 않다.

(4) 기 타

6. 당신의 얼굴은 다음중 어디에 가장 가깝습니까?

(1) 얼굴의 윤곽이 뚜렷하고 의젓하다.

(2) 얼굴의 윤곽이 가름하고 둥글다.

(3) 얼굴이 다소 길고 머리가 앞뒤로 나왔다.

(4) 머리가 크고 정수리가 솟아 있다.

(5) 기 타

7. 당신 얼굴의 색깔은?

(1) 갈색 혹은 검은빛 색이다.

(2) 황백색이다.

(3) 흰색 혹은 붉은 빛이 돈다.

(4) 흰편이다.

(5) 기 타

8. 당신의 얼굴은 다음중 어디에 해당됩니까?

(1) 이목구비가 크고 입술이 두텁다.

(2) 눈, 코, 입이 적고 섬세한 편이다.

(3) 입이 크지 않고 턱이 뾰족한 편이고 입술이 얇다.

(4) 이마가 넓고 광대뼈가 나와 있다.

(5) 기 타

9. 당신의 눈빛은 다음중 어디에 가장 가까운가?

(1) 눈빛이 밝지 않고 침침하다.

(2) 눈빛이 순하고 눈웃음을 잘 짓는다.

(3) 눈빛이 반사적이고 예리하다.

(4) 눈에서 빛이난다.

(5) 기 타

10. 당신의 가슴은?

(1) 넓고 잘 발달되었다.(비만형)

(2) 빈약하고 구부정하다.(세장형)

(3) 넓고 튼튼한 편이다.(근육형)

(4) 가슴이 벌어지고 건설하다.

(5) 기 타

11. 당신의 손과 발은?

(1) 손발이 따듯하나 겨울에 잘 튼다.

(2) 손발이 차고 겨울에 잘 트지 않는다.

(3) 손발이 따듯한 편이다.

(4) 기 타

12. 당신의 피부는?

(1) 두텁고 땀구멍이 크다.

(2) 부드럽고 땀구멍이 적다.

(3) 희고 마른 편이다.

(4) 부드럽고 마른 편이다.

(5) 기 타

13. 당신의 음성은 다음중 어디에 해당됩니까?

(1) 음성이 탁하다.

(2) 조용한 편이다.

(3) 카랑카랑하다.

(4) 기 타

14. 말할때 평소 습관은?

(1) 말수가 적고 간혹 더듬기도 한다.

(2) 말이 많지 않으나 가까운 사이와는 말을 많이 하는 편이다.

(3) 말이 많고 함부로 막하는 편이다.

(4) 기 타

15. 당신의 대변상태는 다음중 어디에 해당되는가?

(1) 변비가 자주 오는 편이다.

(2) 대개는 변이 무르고 혹시 변비가 있어도 그다지 불편감은 없다.

(3) 약간의 변비가 있어도 고통스럽다.

(4) 변보기가 부드럽고 양이 많다.

(5) 기 타

16. 평소 건강할때 자주 느끼는 증상으로 어떠한 것이 있는가? ()안에 O표 하시오

(1) 가슴이 두근거린다.()

눈이 쉽게 피로하거나 아프다.()

(2) 한숨을 잘 쉰다.()

팔다리가 떨린다.()

- (3) 건망증이 있다.()
- (4) 가슴이 답답하고 막힌듯 하다.()
다리에 힘이 없어 오래 걸지 못한다.
- (5) 기 타
17. 평소에 잘 나타나는 병증으로 어떠한 증세가 있는가? (O표로 표시)
- (1) 가슴이 뻐다. 감기, 변비, 눈병, 설사, 갈증
- (2) 소화이상, 신경예민, 설사, 요통, 팔다리에 힘이 없다.
- (3) 변비, 건망증, 구역감, 코피
- (4) 요통, 하지 무력, 목에 이상 감각
- (5) 기 타
- * 18-21까지는 당신의 기질과 성격을 분류하기 위하여 설정된 항목입니다. 내용을 읽고 O, *, △로 ()안에 표기 하시오.
18. (1) 과묵한 편이다.()
- (2) 매사에 신중하다.()
- (3) 운동보다 오락을 좋아한다.
- (4) 밖의 일보다 집안 일이나 개인적인 일을 더 중요시 한다.()
- (5) 자기의 의견을 끝까지 관철하는 편이다.()
- (6) 고집이 센 편이다.()
- (7) 인내심이 많다.()
- (8) 매사에 귀추를 보고 난후 자신에게 이롭다고 생각될 경우 실천에 옮긴다.()
- (9) 평소 점잖은 편이나 음흉한 면도 있다.()
- (10) 교만하다.()
- (11) 욕심이 많다.()
- (12) 노력형이다.()
- (13) 이해와 타산을 많이 따진다.()

19. (1) 사교적이다.()
- (2) 꼼꼼한 편이다. .
- (3) 개인주의 내지 의기주의가 강한 편이다.()
- (4) 몸을 움직이는 일보다 앉아서 하는 일이 마음에 든다.()
- (5) 남성적인 면에 비하여 여성적인 면이 많은 것 같다.
- (6) 수줍음이 많아 많은 사람들 앞에 나서기가 싫다.
- (7) 판단력이 빠르다.()
- (9) 생각하는 것이 조직적이다.()
- (10) 한번 감정이 상하면 좀처럼 잘 풀리지 않는다.
- (11) 남이 자기 일에 간섭하는 것을 아주 싫어한다.()
- (12) 내성적이다.()
- (13) 질투심이나 시기심 많다.()
20. (1) 매사에 열성적이다.()
- (2) 솔직 담백하다.()
- (3) 시작은 잘하나 마무리가 부족하다.()
- (4) 외부일에 치중하여 나 자신과 가정에 대해서는 소홀한 편이다.()
- (5) 봉사정신이 많다.()
- (6) 사무에 밝고 일처리가 신속하다.
- (7) 의협심이 강하다.()
- (8) 남의 잘 잘못을 따지기 좋아한다.()
- (9) 성격이 급한 편이다.
- (10) 싫증을 잘 느끼고 체념을 잘 한다.()
- (11) 사치를 좋아한다.()
- (12) 과장하기를 잘 한다.
- (13) 행동이 경솔한 편이다.
21. (1) 모든일에 거침없이 행동한다.()
- (2) 남을 공격하기를 잘한다.
- (3) 여성적인 면에 비하여 남성적인 면이

많다.()

- (4) 머리가 명석한 편이다.()
- (5) 창의력이 있다.()
- (6) 적극적이다.()
- (7) 과단성이 있다.()
- (8) 일이 자신의 뜻대로 이루어지지 않으면 스스로 억제할 수 없을 정도로 화가 난다.()
- (9) 자신이 한 일에 대하여 후회 하는 일이 거의 없다.()
- (10) 계획성이 적다.()
- (11) 대담하지 못하다.()
- (12) 영웅심이 많다.()
- (13) 자존심이 강하다.()
- (14) 정직하고 충실한 편이다.()

22. 다음 음식물중 당신이 평소에 좋아하는 음식물은? 해당 음식에 모두 ()표 하시오. (예 : 호두, (밤), 감, (계), 밀, 콩)

- (1) 쇠고기, 울무, 고구마, 은행, 잉어, 잣, 호박, 호두, 밤, 감, 계, 밀, 콩, 미역, 무우, 김, 살구, 토란, 도라지, 마, 버섯, 자두, 수수, 토란, 도라지, 들기름, 복숭아, 들깨, 우유, 배, 두부
- (2) 옛, 염소고기, 개고기, 닭, 참쌀, 대추, 토끼고기, 냉이, 뱀고기, 송곳, 뱀장어, 파, 가재미, 미나리, 마늘, 당근, 아욱, 새우, 조기, 양배추, 민어, 북어, 미꾸라지, 굴, 부추, 홍합, 멸치, 잣, 고등어, 사과, 도마토, 시금치, 굴, 복숭아
- (3) 돼지고기, 보리, 해삼, 굴, 오이, 참외, 팔, 좁쌀, 녹두, 사과, 깨, 참기름, 배추, 감자, 우엉, 상치, 전복, 도마토, 미나리, 가지, 딸기, 가물치, 북어, 자라, 오리, 우렁이, 계, 새우, 포도, 수박, 호박

23. 당신이 평소에 싫어하거나 음식을 먹은후 부작용 혹은 식중독 증세를 경험한 음식물에 모두 ()표로 표시하십시오.

(부작용이나 식중독 증세를 경험한 경우 기타란에 음식과 부작용의 증세를 기재하여 주십시오.)

- (1) 달걀, 개고기, 염소고기, 돼지고기, 배추, 사과, 커피
- (2) 메밀, 배추, 쇠고기, 우유, 배, 수박, 참외, 오이, 고구마, 밤, 호두, 녹두, 보리, 팔, 돼지고기
- (3) 닭고기, 쇠고기, 우유, 엿, 꿀, 개고기, 땅콩
- (4) 쇠고기, 설탕, 무우, 조기
- (5) 기타

24. 음식물에 대한 당신의 기호는?

- (1) 따뜻한 음식을 좋아한다.
- (2) 뜨거운 음식을 좋아한다.
- (3) 찬 음식을 좋아한다.
- (4) 시원한 음식을 좋아한다.
- (5) 기타

25. 이 설문 조사에 대하여 느낀바 혹은 문제점을 간단히 기록하여 주십시오.

ABSTRACT

A Research on the Health State According to Each of the Korean Constitution's Perceptual Level of Stress

Jeon, Eun-Young · Ko, Byung-Hee · Kim, Kwuy-Bun

The purpose of this study was to find out the causal relationship between perceptual level of stress and health state according to Korean constitutions and to analyze that effect on the Korean constitution's health state.

Subjects of this study were 87 out patient department of constitution at Kyung-Hee Oriental Medicine Hospital. Data were collected by using interview with Questionnaire during 6 months from Feb. 2 to June 31, 1991.

The Measurement tools used by this researcher were Go's The Questionnaire of Identify about constitution, Lee's stress scale and Go's modified Cornell Medical Index which were approved its reliability and validity. All of the questionnaires of were used after pre- test.

For the purposes of the study, the collected data were analyzed by frequency, t - test, ANOVA and Pearson correlation. And then this research's issue was tested by SAS program's ANCOVA.

The findings of this study was summarized as follow.

1. There was significantly differences in stress perceptual level in Korean constitution. (F = 9.68, P = .000)

The So Em In (少陰人) were higher than the other constitution on stress perceptual level.

2. In health state, there was significantly difference among Korean constitution. (F = 6.654, P = .002) Also the So Em In (少陰人) was lower than the other constitution at health state.

Therefore, it was considerate that So Em In (少陰人) was higher perceptual level of stress than the other constitution and the resulting poor health state.

3. Stressful perception was effected on the health state, as a result inverted correlation was constructed between stress perception and health state. ($r = -.6034$, P = .0001)
4. After exclusion of stress perceptual level, each of the Korean Constitution's health state was not difference (F= 1.01, P= .37). It was mean that differences of the Korean Constitution's perceptual level of stress effected on the health state. Because So Em In (少陰人) had higher perceptual level of stress than other constitution (F = 9.687, P = .000), in proportion to that one's health state was poor.

From the results of this study, it could be concluded that the higher stress perceptual level according to Korean constitution, the poorer health state.

Further study in this area needs to be consideration that in order to coping with stress, researcher grope for quality nursing intervention with more accurate assessment about Korean constitution.