지역사회간호학회지 제8권 제2호(1997)
The J. of Korean
Community Nursing
Vol. 8. No. 2. 1997

주요개념 : 스트레스 관리 프로그램, 생애주기

생애주기에 따른 스트레스 관리 프로그램에 대한 고찰
- 1993년부터 1996년까지의 외국문헌을 중심으로 -

윤순녕* · 최정숙** · 이경숙**

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

스트레스는 타고 난 것이며 살아 있는 유기체의 일부로서 존재해 왔다. 정상적 스트레스는 전반적인 생리적 균형을 유지케 한다. 스트레스 반응은 20세기 초 Cannon(1914)이 투쟁-도피반응(fight-flight response)이라고 하였다. 이러한 경우는 심박동수 증가, 혈압 상승, 호흡수 증가, 대사 항진, 에피네프린 상승, 기타 호르몬 분비 증가, 혈당치 상승, 말초혈관 수축, 동공 확대, 테스토스테론의 감소 등의 생리적 변화가 나타난다.

Benson & Klipper(1976)는 투쟁-도피반응이 적절히 사용되지 않을 때 심장마비 혹은 뇌졸중과 같은 무서운 질병을 야기한다고 보았으며, 과도한 스트레스 반응은 생명을 위협하는 사건에 의해서 뿐만 아니라 기대, 관념, 공포, 기억, 정서 등에 의해서도 생길 수 있다고 하였다.

많은 연구에서 밝혀진 스트레스와 관련된 증후 또는 질병은 두통, 고혈압, 근육의 압박감이나 근육통, 요통, 턱의 긴장감, 손발의 한랭감, 피부 질환, 알레르기, 천식, 관절염, 소화성 궤양, 대장염, 변비, 설사, 불면, 피로, 과식, 성기능 장애, 공포, 건망증, 암 등이다(Dohrenwend 등, 1979 ; Holmes 등, 1973 ; Lazarus 등, 1984 ; 황준식 등, 1995). 스트레스 반응이 어느 정도는 감정, 사고, 기억, 기대 등에 의해 촉발될 수 있도록 우리의 의식이 개발되어 왔으며 뇌의 고위 중추에서 이뤄지는 추상적 사고는 보다 하위 중추에 위치하는 자동적 생존 반사를 촉발할 수 있다.

만성적 스트레스 반응은 도전이나 회피에서 나타나는 모든 반응을 나타내지 않고 단지 몇 가지 반응만을 나타낸다. Selye에 의하면, 뇌가 스트레스를 인지하면 시상하부로 메시지를 전달하고 시상하부는 다시 뇌하수체를 자극하며 내분비 기관에서의 호르몬 분비를 자극하게 된다는 것이다. 삶이냐 죽음이냐의 상황에서 이러한 상황이 발생하지만 지속적인 낮은 수준의 스트레스도 이와 똑같은 반응을 유발할 수 있다. 만약 스트레스 반응이 만성적이면, 스트레스 호르몬의 지속적인 존재로 신체의 면역 체계가 약화되어 가장 약화된 신체의 부분에서 기능 부전의 신호가 나타나게 된다. 이렇듯 스트레스에 적응하려는 전신적 노력과 그 적응 과정을 Selye는 일반적 적응 증후군이라 불렀다(하양숙 등, 1996).

스트레스는 개인, 가정 및 사회 조직에 심각한 부정적 영향을 미칠 수 있다. 예컨대, 스트레스는 개인 수준에서 현대인이 경험하는 전체 질병의 50% 내지 80%에 기여하는 것으로 추정되고 있으며, 가족 수준

* 서울대학교 간호대학 교수
** 원주전문대학 간호과 교수

에서는 가족에서의 역할 구조와 경계 영역을 와해시킬 수 있고, 사회 조직 수준에서는 결근 및 이직, 사고, 생산성의 저하 등을 초래하게 된다(황준식 등, 1995). 스트레스 감소는 신체적 질병의 증상과 근원을 제거, 수정하고 예방하는 간호 실무의 중요한 간호 중재의 하나이다.

급성 전염성 질환의 퇴조 이후 우리 나라는 물론 전세계적으로 중요한 보건 사회적 문제의 하나인 만성 퇴행성 질환은 원인의 규명보다는 역학적으로 위험 요인들이 규명되었다. 위험 요인들 중의 하나가 스트레스이며 이는 인간의 노력으로 통제 가능한 요인으로 보고 있다(Pender, 1996). 캐나다를 시작으로 국민의 건강증진에 대한 국가의 관심이 고조되면서 (Lalonde report, 1972) 이 운동이 1986년 이후 4차에 걸친 국제회의를 통해 전 세계적으로 확대되어 가고 있다(Edelman 등, 1994).

건강 증진은 사람들로 하여금 자신들의 건강을 통제하거나 개선하게 하는 과정(WHO, 1986)이라고 볼 때 스트레스 감소를 위한 관리 프로그램의 지속적 개발이 필수적이다. 왜냐하면 특히 스트레스는 개인에 의해 지각되는 내외적 자극으로서 생활사 자체보다도 생활 사건에 대한 개인의 주관적 해석과 평가와 대처에 따라 좌우되기(Lazarus, 1984) 때문이다.

스트레스는 인간의 발달 단계상에서 또는 외적으로 상황적 사건으로 경험하는 보편적 현상 중에 하나이다. 이러한 스트레스를 감소시키고자 하는 프로그램의 효과를 검증한 연구들을 보면 스트레스 관리 프로그램으로는 이완·바이오피드백·교육 등의 다양한 방법들이 사용되었으며, 단일한 프로그램을 이용한 문헌도 있지만(Sharpley, 1993) 대다수의 연구에서는 두 개 이상의 프로그램을 사용하였다(Turk 등, 1993 ; Godbey 등, 1994 ; Parker 등, 1995 ; Zaki 등, 1996).

한편 국내에서는 불안 및 스트레스 중재 효과를 규명한 62편(1979－1991)의 연구에서 사용한 스트레스 관리 프로그램으로 이완 요법, 정보 교육, 지지 접촉이 있었으며(이은옥 등, 1992), 이 시기에는 단일 스트레스 프로그램을 주로 적용하였고, 최근에 와서야 바이오 피드백, 복식호흡, 점진적 근육이완술과 인지, 행동적, 정서적 관리, 인지 재구성, 가치관 명료화, 갈등 관리, 비합리적 신념 관리, 대처 전략 훈련, 상담 등의 통합적 스트레스 관리 프로그램에 대한 연구(한금선, 1997)가 실시되었다.

국외 연구인 경우에는 본 연구자가 106편을 검색한 결과 생애주기에 따라 인간이 경험하는 스트레스가 다르고 스트레스에 대한 반응도 다양하게 나타남과 같이(Murray 등, 1993 ; Edelman 등, 1994) 실제 생애 주기별로 적용한 연구들이 다양하게 나타났으며, 단일 프로그램이 아니라 두개 이상의 프로그램을 병합하여 대상자의 연령 또는 생애주기에 따라 다양하게 적용한 연구가 대다수를 차지하였다.

이러한 점에서 스트레스 관리프로그램이 생애 주기와 관계없이 효과적인지, 특정한 생애 주기에는 특정한 프로그램이 유용한지와 생애 주기별 단일 또는 병합 프로그램의 효과를 규명하는 연구가 필요하다고 본다. 국내 문헌에서는 단일 프로그램에 대한 효과 검증을 규명하고자 한 연구가 주를 이루고 있으므로 우선 다양한 스트레스 관리 프로그램을 적용한 외국 문헌을 중심으로 스트레스 관리 프로그램에 대한 고찰을 하고자 한다. 더욱이 스트레스가 전 생애 주기에 걸쳐 보편적 현상이므로 생애주기에 부합하는 스트레스 관리 프로그램의 이용이 간호 중재로 더 유용할 것으로 전제하고 이에 본 연구에서는 첫 단계로 스트레스 관리 프로그램의 종류를 생애주기별로 파악하고 단일 또는 복합 스트레스 관리 프로그램들을 찾아내고자 한다.

본 연구 결과는 간호 실무에서 생애 주기별 스트레스 관리 프로그램의 적용을 차별화 함으로서 간호 대상자의 생애주기별 스트레스 관리 중재를 효과적으로 적용하는데 기여할 것으로 사료된다.

본 연구의 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

1993년－1996년의 국외 연구를 중심으로,

1. 생애주기별로 적용한 스트레스 관리 프로그램의 종류와 빈도를 파악한다.
2. 스트레스 관리 프로그램에 대한 연구의 빈도를 생애주기별, 단일/병합 프로그램별로 파악한다.
3. 생애주기별로 적용된 두 개 이상의 스트레스 관리 프로그램을 파악한다.

2. 용어 정의

1. 생애주기 : 출생에서 사망에 이르는 기간에 각 연령에서 기대되어진 능력을 갖는 시기를 다음과 같이 구분한다.

   유 아 기 : 출생부터 3세미만

   전학령기 : 3세부터 6세 미만

   학 령 기 : 6세부터 12세 미만

청소년기 : 12세부터 18세 미만
청장년기 : 18세부터 35세 미만
중 년 기 : 35세부터 65세 미만
노 년 기 : 65세 이상

2. 스트레스 관리 프로그램 : 스트레스를 경험하는 사람들에게 행해지는 스트레스 경험자의 자원과 대처 기술의 향상을 지향하는 중재를 말한다. 이 중재는 단일 또는 복합적 형태로 제공된 프로그램을 말한다.

Ⅱ. 문헌 고찰

1. 생애 주기에 따른 스트레스

1) 아동의 스트레스

아동은 어릴 때부터 스트레스를 경험하고 대응 패턴을 개발하게 되며, 간호사는 아동의 스트레스 대응 과정에 관심을 가져야 하는데 이는 아동에게 지속적인 스트레스는 위험을 유발하지만, 또한 건설적인 스트레스 관리를 통해 아동의 안녕과 건강을 증진시킬 수 있는 잠재력이 있기 때문이다.

아동과 청소년의 고위험 환경적, 사회적 스트레스 요인은 가난, 신체 상해, 만성 질병, 애착 관계의 조기 단절, 부모의 정신 질환과 물질 남용, 이혼, 구속, 죽음으로 인한 부모의 상실, 폭력 등이다.

위험 요인과 건강하게 자라남 사이의 관계를 중재해 주는 환경적인 보호와 개인의 쾌활성(resilience)은 규명되어야 하며, 가족, 사회, 학교의 중재로 합치되어야 한다. 이 시기의 높은 스트레스는 청소년 초기의 흡연과 알코올 사용 같은 위험한 행위와 연관된다. 반대로 행위적 대응, 인지적 대응, 성인의 지지, 이완 등은 물질 남용과 부적 관계를 갖는다.

아동들이 나타낸 가장 큰 스트레스원은 아픔, 무료함, 물질적 부족, 성에 대한 압박감, 그룹에서의 소외감이며 이는 부모들이 인지한 것과는 다르다. 아동의 스트레스원, 아동에서 청소년기까지의 스트레스원과 대응 전략의 발달 변화에 대한 규명이 요구된다.

① 유아기 스트레스

이 시기의 주요한 스트레스원은 전술한 내용인데 특히 엄마와 헤어짐이 가장 주요한 스트레스원이다. 유아는 스트레스에 대하여 "아니야"라고 말하고 우는 언어적 반응과 엄마에게 매달리고 눈으로 엄마를 찾고 눈을 맞추지 않고 엄마, 아빠 외의 모든 사람을 싫다고 발로 차거나 무는 비언어적 반응을 나타내며 스트레스에 반응하는 많은 새로운 방법을 개발한다. 유아기의 스트레스에 영향하는 것은 건강 상태, 스트레스 경험을 위한 준비에 있어 정보의 특성과 시기, 부모의 대처 양상, 아이에게 가능한 움직임의 자율성과 자유를 위한 기회를 포함한다. 이때의 스트레스를 다루는 노력이 나이가 들면서 좀더 성숙한 대처 반응에 필수적 단계가 된다.

② 학령전기 스트레스

이 시기의 주요한 스트레스 요인은 불구나 신체의 손상이며, 격리 불안, 퇴행, 부정, 억압, 투사와 같은 대처 기전의 형식을 사용한다. 싫다고 하며 울고, 통증, 분노나 공포를 표현하는 단어를 사용한다. 또한 자신의 손상이나 어떤 사람의 행동에 몰두하며, 도움이나 지지를 요청하고 부모와 신체를 접촉하려 애쓰며 상대방을 꽉 잡거나, 도망가려고 노력, 발로 차고, 입으로 물고, 눈을 감거나 크게 벌리고 있음 등의 반응을 나타낸다.

이때의 아동들은 상상 놀이를 통해 스트레스에 대한 해결과 반응을 찾으려고 한다. 학령 전기 아동들은 유아 보다 상황을 통제하고 관리하는데 좀더 발달된 인지력을 갖는다. 상황을 통제하는 한가지 방법은 놀이 혹은 게임의 규칙을 철저하게 지키는 것이다.

③ 학령기 스트레스

이 시기의 주요한 스트레스 요인은 자기 조절의 손상이며 안전을 위협하는 스트레스에 절망감이나 불안을 느끼고, 부모와의 이별, 부모의 질병, 자라는 장소의 변화, 학습 문제, 자신의 질환, 신체 불구, 부모의 엄격한 태도 등에 의해 스트레스와 우울을 경험하게 된다. 통증, 분노, 공포를 표현하는 단어나 문장을 사용한다. 자신이 조절하는 것처럼 또 용감해 보이려고 조용히 누워 있거나 앉아 있고, 도움이나 신체 접촉을 소극적으로 구하며 보통은 도움을 요청하지 않으나 도와줄까 하고 물으면 흔쾌히 받는다. 상대방을 꽉 잡고 발로 차고 테이블을 손이나 발로 두드리는 반응을 나타낸다.

2) 청소년기 스트레스

이 시기의 신체적 스트레스 요인은 급속한 신체적 성장, 체중이나 식습관의 변화, 무월경이나 월경곤란, 발달 지연, 피곤, 운동성 활동 변화, 신체적 결함, 만성질환, 성적 활동, 피임, 임신 등이다.

심리적 스트레스 요인은 지속적 빈곤, 애착 단계의 조기 단절, 부모가 정신 질환이나 약물중독인 경우,

부모의 이혼, 감금, 죽음으로 인한 부모와의 이별, 주변의 지속적인 폭력, 학업, 가정이나 또래 집단의 압박감 등이며 이에 대한 반응으로 우울, 자책감, 자살, 죽음 집착, 약물 과다 사용, 가치와 신념 변화, 건강 지각과 건강 관리 양상의 변화, 역할과 관계 양상 변화 등이 나타난다.

3) 청장년기 스트레스

이 시기의 신체적 스트레스 요인은 신체적 증상 호소, 수면 부족, 식사 거르기, 영양 부족, 기진맥진, 계획되지 않은 임신, 부족한 운동, 정신적 신체적 피로, 불규칙한 식사 습관, 암, 고혈압, 당뇨, 비만, 심혈관 질환, 궤양, 두통, 근육통, 관절통 등이다.

심리적 스트레스 요인은 증가된 불안, 우울, 이혼, 실직, 승진 실패, 경제적 어려움, 과도한 업무몰두, 약물 사용, 음주, 흡연, 결혼, 힘든 직장 생활, 계획되지 않은 임신, 자살, 가족간의 부조화, 가까운 사람의 상실, 학교나 직업에 대한 불만족, 열악한 주거 환경, 자녀 갖기, 양육 문제 등이다.

4) 중년기 스트레스

중년은 연령상 사회 중진급에 속하여 사회의 주역을 담당해야 되며 직장에서는 독자적 판단을 요구하는 책임 있는 지위에 있으며 가정에서는 자녀, 노부모를 부양해야 하는 실정이다. 또 신체적으로는 갱년기를 맞는 시기이므로 신체적 사회적 정신적 스트레스가 많은 시기이다.

신체적 스트레스 요인은 모든 질병에의 이환과 갱년기의 신체 변화이며 이에 수반되는 정신적 변화는 긍정적 자아개념을 갖거나 과거부터 효과적으로 대처를 해 온 사람들에게는 별 문제가 없다. 그러나 자존감과 자기 만족감이 낮은 사람들이 어려움을 겪어 정서 불안, 신경 불안, 불면증, 피로감, 우울 등을 경험하게 된다.

정신, 사회적 스트레스로 중년기에는 가정과 사회에 대한 늘어나는 책임, 갈등, 죄의식, 분노 등과 부모 형제 사이의 오래된 감정과 상처를 해결하는 역할을 해야 한다. 세대 차이, 자녀의 이혼과 만혼, 무능력, 배우자와의 갈등, 사별, 노부모와의 갈등, 직장내 갈등 또한 주요한 스트레스 요인이다.

5) 노년기 스트레스

노년은 생물학적 노화 현상에 따른 뇌기능 저하, 신체 대사 저하, 혈관계, 소화기계, 생식기 계통의 기능 저하가 일어나 쉽게 질병에 걸리며 기능성 장애, 정신 기능 저하 등이 나타난다. 가족 갈등, 직장 내 갈등 등에서 많은 부분을 해소할 수 있으나 이 시기에는 배우자와 사별, 가족의 사망, 가족 질환, 친구의 사별, 은퇴 등으로 인한 상실감과 고독, 건강 염려, 재정적 문제가 가장 큰 스트레스의 원인이 되고 있다.

신체적 스트레스는 노화로 대표되는데 뇌기능 저하는 새로운 상황을 유도하므로 노인 생활에서는 가능한 한 환경의 변화를 피하고 과도한 지식 등을 피한 규칙적 생활을 하게 한다. 반응 속도의 저하로 사고 발생율이 높고, 정상 노화 과정과 질환의 구별이 쉽지 않고 잦은 감염과 면역력 저하에 따른 소화 장애, 변비, 신경 장애 등은 건강 염려에 대한 스트레스를 유발한다.

노인의 재정적 문제, 배우자와의 사별과 같은 상실감과 고독은 매우 심각한 스트레스 요인이다.

2. 스트레스 관리 프로그램

좋은 영양, 적절한 수면, 휴식 그리고 운동과 같은 건강한 행위들은 스트레스에 대처하는 개인들의 좋은 자원이 된다. 스트레스의 관리는 이러한 자원과 교육의 사회지지를 통한 대처 기술의 강화를 통하여 이루어질 수 있다.

다음은 문헌 고찰을 통해 파악된 스트레스 관리 기법에 대한 요약이다.

1) 바이오피드백(Biofeedback)

바이오 피드백은 자율 신경계에 의해 조절되는 불수의적 반응은 조건화 될 수 있다는 것을 밝혀주는 동물실험에서 이끌어 낸 것으로 최근에 개발된 기법이다. 바이오 피드백은 생리적 과정을 모니터 하기 위해 기구나 기술을 이용하는 것이며, 관찰되는 개개의 기능에 대한 결과를 피드백하는 것이다. 모니터 장치는 자율적, 생리적 기능의 소리를 그래프의 선, 반짝거리는 불빛, 경보음으로 측정한 것을 보여준다. 성공적인 피드백을 수행할 수 있는 정신적 태도는 집중하려고 애쓰는 것이 아니라 수동적인 집중이다.

2) 점진적 근육이완(Progressive Muscle Relaxation)

점진적 근육이완은 긴장과 이완 감각 차이에 집중

하면서 전체 근육들을 긴장시키고 이완시키는 체계적인 기술이다. 대상자가 근육 긴장을 지각 할 수 있는 능력을 향상시켜 의도적으로 이를 물리칠 수 있게 하는 일종의 감수성 프로그램이다. 산만하지 않고 단절되지 않은 환경에서 하루1~2회를 실시한다. 약간 어두운 조명과 조용하고 적절한 실내 온도를 유지한다. 자세는 안락의자나 발판이 있는 편안한 의자에 앉아 눈을 부드럽게 감고 깊은 횡경막 호흡을 한다.

3) 자율훈련(Autogenics)

자율 훈련에서는 이완과 연관된 특정한 생리적 감각을 유도한다. 따뜻함이나 무거운 느낌과 같은 이완반응의 특징을 유도하므로써 이완되었을 때 일어나는 생리적 반응에 들어갈 수 있다. 이 변화들을 한 줄의 도미노로 상상한다. 따뜻한 감각은 신체, 특히 사지를 통한 혈액 순환이 증가하는 것을 지각하는 것이다. 무거운 느낌은 골격근이 이완된 것을 지각하는 것이다. 자신의 맘대로 따뜻한 감각과 무거운 감각을 끌어낼 수 있다면 이완되었을 때 일어나는 다른 심리적 감각은 도미노에서처럼 따라올 것이다.

4) 호흡법(Breathing)

이완법을 배우는데 있어 첫 단계는 심호흡법을 배우는 것으로 횡격막 호흡이 이완 훈련의 핵심이다. 이 호흡법은 천식 환자의 치료에 사용되고 있으며 요가나 명상시 또는 분만시 이완방법으로 이용된다. 흉곽 아래에 한 손을 놓고 심호흡을 하도록 한다. 숨을 들이 쉴 때 손이 움직이는지 확인한다. 적절히 호흡을 했다면 손이 위로 올라올 것이다. 적절한 호흡 법은 횡격막이 약간 아래쪽으로 움직이므로 복부는 앞으로 나오게 된다.

5) 탈감작요법(Desensitization)

특별한 상황에 의해 야기되는 두려움 반응을 피하기 위한 기술이다. 이 접근은 첫 번째 두려움의 사건에 대한 원인을 격리시키지 않고도 활동 할 수 있다. 두려움을 유발시키는 상황에서 두려움 반응으로부터 더욱 이완된 반응이 되도록 재계획을 돕기 위한 것이다. 한 번에 하나씩 특별한 두려움이나 공포가 가장 적은 정도부터 점점 큰 자극에 노출되게 한다.

6) 심상요법(Imagery)

거짓이든 사실이든 간에 실재에 대한 정신적 재현, 또는 감각을 통해 지각되는 대상에 대한 정신적 재현 형성으로 정의된다. 심상요법은 원하는 특별한 목표를 달성하는 정신적 이미지를 의도적 또는 목적적으로 사용해 온 고대로부터의 치유 기술이다. 대상자는 고도로 주의 집중하면서 지시에 의해 묘사된 모든 감각적 이미지를 상상하도록 각성 상태에 있게 된다. 대상자는 점차로 마치 현실인 것처럼 그 장면을 상상하면서 몰입하게 된다.

7) 영양 요법(Nutrition/Diet)

만약 이완하는 것이 어렵거나 최소한의 고통을 주는 생활에서 과잉 반응한다고 느낄 때, 식이를 바꾸는 것은 스트레스 감수성을 감소시켜 준다. 먹는 습관은 음식에서 섭취할 수 있는 영양분의 양을 부분적으로 결정한다. 만약 불안한 상태에서는 이완된 상태에서 보다 빨리 먹을 것이다. 사람은 생명을 유지하기보다는 다른 이유 때문에 먹을 수 있다. 권태, 불안, 구강 만족을 위해서는 필요한 것보다 훨씬 많이 먹을 수 있다.

8) 침술요법(Acupuncture)

침술요법은 건강 증진을 위해 신체 에너지의 균형을 찾으려고 하는 것으로, 고대부터, 중국에서 사용하던 치유 방법이다. 신체는 음과 양 모두가 부드럽게 순환될 때만 균형을 이루게 되는데 이런 음과 양의 에너지 모임을 기라고 한다. 질병은 신체의 12개의 경락이나 경혈의 기의 흐름이 방해받거나 차단되었을 때 발생하며 에너지의 균형이 깨진다. 침은 에너지의 흐름을 촉진하거나 흩어지게 하기 위해 특수한 지점에 삽입된다.

9) 지압요법(Acupressure)

지압요법의 목적은 울혈된 경락을 뚫어 주고 에너지의 균형을 이루게 하여 더욱 건강한 상태를 증진하는 것으로 근육 긴장이나 동통을 감소시켜 주고 활력이나 정서 감각의 균형을 증진하여 준다. 지압의 효과는 우리 몸의 통증을 없애는 물질로 *morphine*과 같은 작용을 하는 *endorphin*과 *enkephalin*의 생성을 증진시킨다. 경락과 경혈이 일차적 자료 전달 부분이라고 믿으며 손상의 감각 기능과 재생 효과의 기능을 갖는 통제 체계라고 본다. 지압요법과 침술요법은 우리 몸 자체의 치유 능력을 촉진시키도록 돕는다.

10) 안마 요법(Shiatsu)

안마요법은 지압요법의 하나의 형태이며 고대부터 사용된 간단한 치료 방법이다. 치료 방법은 도구를 사용하지 않고 손가락과 손바닥을 이용해 피부에 압력을 주고 내적인 기능 부전을 교정하고 건강을 유지 증진하며 특수한 질병을 치료한다. 이 방법은 고대 일본인에 의해 사용된 치료법으로 침을 사용하지 않고 오직 지압만을 사용한다. 질병은 음양의 과다나 결핍, 기의 흐름이 차단되어 생긴다고 보았다. 경락을 따른 부드러운 지압은 균형을 되찾게 해 준다.

11) 반사요법(Reflexology)

반사요법은 '신체 기관은 신체의 다른 부분과 일치된 반사를 한다'는 전제에 기초를 둔 기법이다. 더욱 민감해지는 반사점은 20번 이상이 될 것으로 믿어지는데 발은 신체 기능을 기록하는 scanner screens 중의 하나로 볼 수 있다. 발의 걷는 반사는 신체 에너지의 원활한 흐름을 방해하는 장애를 완화함으로써 기관의 재균형을 도울 수 있다. 이외에도 손목, 손, 귀, 목, 배, 얼굴, 머리, 팔, 다리, 코, 흉채등도 반사 지점을 갖는다. 반사요법에 대한 작용을 확신하고 정신적 평온을 가져오는 대화를 주고받고 같이 공유하는 것이다. 치유자와 대상자 모두 침투하는 우주의 치유 에너지라고 간주한다.

12) 마사지(Massage)

치료적인 과정으로 수긍되기도 하고 반박되기도 한다. 현대 의학이 인간적 접촉, 자기 책임, 예방보다는 수술, 투약을 강조하는 탈 인간적 성향이 있어서 이것에 대한 중요성이 증가되며 이 방법은 말이나 돌봄이 직접 나타나지 않으면서 행해지는 독특한 의사소통 방법의 art & science이다. 신체 조직을 체계적으로 조작함으로써 신경계, 근육계, 순환계, 피부계 대사 작용에 유용한 효과를 유발한다. 마사지 동안 손으로 피부와 피하 조직의 감수체를 자극하여 반사 효과로 모세 혈관의 확장 및 수축, 수의근의 수축, 마사지 부위에서 멀리 떨어진 부위의 동통을 완화 또는 자극시키게 된다.

13) 요가(Yoga)

요가는 개인 안에서 일어날 수 있는 균형과 조화를 나타낸다. 이는 인도철학 체계로서, 높은 신체, 감정, 영적 통합을 이루는 특수한 기술의 수행을 강조한다. 이의 효과는 내분비계, 순환계, 근골격계, 호흡계, 신경계의 최적의 기능에 특히 유용한 것으로 나타나 혈압감소, 맥박감소, 혈중 콜레스테롤 감소, 월경 조절, 갑상선 기능 조절, ROM증가, 관절통 감소, 안녕감 증진의 효과가 있다.

14) 치료적 접촉(Therapeutic touch)

치료적 접촉이란 병든 사람이나 손상 받은 환자의 치유 과정을 도모할 목적으로 치유자의 에너지를 환자에게 전달하는 과정이다. 치료적 접촉의 기본 개념은 인간이 인간을 둘러싸고 있는 환경과의 상호 동시적인 상호작용을 하는 에너지 장이라는 것이다. 건강한 것은 에너지 장에 있어서 인간과 환경과의 통합적 조화를 이룬 것이고, 질병이라 함은 에너지 장이 무질서, 불균형, 비동시적인 에너지 형태를 이룬 것이다. 효과는 전신적인 이완 반응과 통증 감소이다.

15) 사고 중지(Thought stopping)

행동 수정 기술로서, 반복되는 사고가 행동과 안녕을 방해할 때 유용하다. 원치 않는 생각을 "그만 또는 끝"이라고 명령하여 그만두게 한다. 그만 이라는 이미지로 시끄러운 큰소리, 부정적 자극들을 사용할 수 있으며, 긍정적이고 건전하고 바람직한 생각을 할 때는 사용하지 않는다.

이 방법은 먼저 주의가 산만하거나 다른 생각을 하면 행동의 중지가 벌로 작용하게 되고 고무적이고 자신을 수용하는 명령이 단호한 반응으로 나타나게 된다. 부정적이고 놀라운 생각을 유발하는 고리를 끊어 스트레스 수준을 감소시키는 방법이다.

16) 비합리적인 사고 반박

사람들은 깨어 있는 동안 거의 계속적으로 독백하게 된다. 혼자 말하는 것은 세계를 묘사하고 해석하기 위해 사용하는 내적 언어이다. 독백은 정확하고 현실적일 때 안녕이 증가되고, 비합리적이고 진실 되지 못할 때는 스트레스와 정서적 장애가 나타나게 된다. Albert Ellis는 비합리적 사고와 신념을 반박하므로써 그것들을 좀더 현실적인 해석과 독백으로 대치시키는 체계를 개발하였다.

17) 대응 기술(Coping skill)

대응 기술 훈련은 이완과 체계적 탈감작 과정에서 Mechenbaum과 Cameron이 세련화 시킨 방법이다. 이는 점진적 이완과 스트레스-적응 자가 진술의 조

합으로 이뤄진다. 적응 기술 과정은 실제 생활 사건을 상상하여 리허설을 하고, 다음 점진적 이완을 한다. 적응 기술 진술은 상황에 스트레스를 느끼지 않고 완전히 리허설을 완성할 수 있을 때까지 반복하며, 이 과정은 긴장 불안 공포증, 불면증, 고혈압 감소에 효과적이다. 적응 기술 과정은 점진적 이완이 습득된 뒤 약 일주일 내에 숙달될 수 있다.

18) 집중하기(Centering)

다른 사람들로부터 분리되거나 구별되는 것을 말하며, 안정감, 조용함, 자기 인식을 갖기 위한 방법이고 자기 관련성에 대한 감각, 통합감, 통일감을 자신 안에서 느끼게 되는 것이다. 결과적으로 자기 자신과 타인에 대해 더 개방적이고 더욱 효과적으로 의사 소통하고 들어 줄 수 있다. 집중하기는 피로, 스트레스, 우울, 분노를 경감시킨다. 숙달되면 시간이 별로 걸리지 않고 불안이 일어나는 상황에서 유용하게 이용할 수 있다.

19) 주장훈련(Assertiveness)

의사소통 과정에서 상대방의 권리를 침해하거나 상대방을 불쾌하게 하지 않는 범위에서 자신의 권리, 욕구, 의견, 생각, 느낌 등 자신이 나타내고자 하는 바를 주장하는 행동 방법과 기술을 익히는 것이다. 자신의 생각이나 의견을 마음속에 있는 그대로 솔직하게 나타낼 수 있도록 돕는 주장훈련의 필요성과 가치는 정신 치료적인 측면, 정신 위생적인 측면, 인간관계의 개선 등 자기 성장의 측면에서 설명되고 있다. 훈련 방법은 행동주의적 학습 이론이나 인지론적 학습 이론에 근거를 두고 있다.

20) 웃음, 유머, 놀이, 울음

이 방법들은 긴장을 감소시키는 자연적 방법이다. 심하게 웃는 것이나 놀이의 심리적 효과는 스트레스 반응에 대항하게 되는 것이다. 얼굴 근육, 횡경막, 복부, 혈관이 이완되어 혈압감소, 호흡이 정상적이 되며 뇌에서는 endorphin이 유리되고 면역 체계가 보강된다.

정서적, 인지적 유머, 코메디, 만화, 게임 등은 상황에 대한 모순을 알게 해주고, 상황을 명확하게 해주며, 명확히 생각할 수 있게 하여 문제를 해결하고 적응하게 해준다.

21) 시간관리(Time management)

가용 시간 내에서 생활에 가장 중요한 일들을 실행할 수 있도록 해준다. 타인에게 지나치게 많은 시간을 할애하거나 비현실적인 목표는 종종 스트레스 요인이 된다. 따라서 우선 순위가 낮은 일이나 비현실적인 타인의 요구에 아니다라고 말하는 것을 배우는 것은 시간에 쫓기는 것을 막을 수 있다. 시간 관리의 중요한 접근법은 일을 부분으로 세분화시키는 것이다. 어떤 과업을 전체적으로 보면 부담스럽지만, 일단 부분으로 나눠 보면 일을 끝내는 것이 그렇게 어렵지 않은 경우가 있다. 시간의 압박감, 조급함을 줄이는 일이나 일을 미루는 버릇을 없애므로써 시간에 쫓기는 것을 막을 수 있다.

22) 음악요법(Music)

음악요법이란 질병이나 불구에 있어서 생리적, 심리적, 정서적 통합을 목적으로 사용된다. 음악요법은 단순히 음악을 듣는 것에서 스스로 악기를 연주하는 것까지 다양하게 사용된다. 음악은 인간의 신체적, 심리적 측면에서 반응하며, 이 반응은 시상 반응으로 시상은 감정, 느낌, 감각을 담당하므로 음악의 피치와 리듬에 영향을 받아 정서와 감정을 조절한다. 적절한 음악의 유형을 선택하여야 하며, 음악의 리듬에 관한 효과에서 느리고 리드미컬한 것은 사람을 진정시키는 효과가, 부드러운 음악은 상담자와의 관계 형성에 좋고, 불안, 각성 상태, 과격적인 감정에는 자극적인 음악이 효과가 있는 것으로 나타나 음악은 인지적 측면보다 정서적 측면을 자극하는 효과가 있다.

Ⅲ. 연구 방법 및 기간과 자료수집

연구기간은 1997년 6월 1일 부터 12월 10일 까지이며, 자료수집은 스트레스 관리와 생애주기 두 개념을 주요개념으로 하여 Medline을 통해 검색한 결과 106편을 찾아내었다. 이중 집중적인 고찰을 통해 실험연구에서 스트레스 관리 프로그램을 적용하여 효과를 검증한 연구 31편 만을 분석대상으로 선정하였다(부록1).

선정된 연구들은 다음 기준에 의해 연구자들이 합의하여 공동으로 분석하였다.

스트레스 관리 프로그램과 생애주기를 주요 개념으로 한 1993년에서 1996년의 외국 문헌을 탐색한 후 생애주기별로 적용된 스트레스 관리 프로그램의 통계적 유의성을 분석하여 지지된 프로그램의 유형을 다음과 같이 분류한다.

1) 생애주기별로 적용된 스트레스 관리 프로그램의 종류와 빈도를 분류한다.
2) 스트레스관리 프로그램에 대한 연구의 빈도를 생애주기별, 단일/병합 프로그램별로 분류한다.
3) 생애주기별로 적용된 두 개 이상의 스트레스 관리 프로그램을 분류한다.

V. 연구 결과

1993년부터 1996년까지 스트레스 관리 프로그램(stress management program;이하 SMP라 함)의 효과를 검증하는 실험 연구 31편의 연구를 분석한 결과, 22개의 SMP가 사용된 것으로 나타났다. 문헌에서 나타난 SMP는 단일 프로그램을 사용한 연구는 3편이었고, 두 개이상의 프로그램을 사용한 연구는 28편이었다.

1. 생애주기별 스트레스 관리 프로그램(SMP)의 유형별 분포

〈표 1〉에서와 같이 SMP 유형 중 가장 많이 이용된 방법은 이완요법(relaxation therapy)으로 22편의 연구에서 사용되었으며, 두 번째는 바이오피드백(biofeedback)으로 10편, 그 다음은 운동(exercise) 9편, 인지 행동 프로그램(cognitive behavior program) 7편, 영양과 식이(nutrition and diet) 6편, 교육(education) 6편, 상담(counseling) 5편, 대응기술(coping skills) 4편, 인지요법(cognitive therapy) 4편, 호흡법(breathing) 4편, 심상요법(imagery) 3편, 자율훈련(autogenic training) 3편, 수면과 휴식(sleep and rest) 2편, 명상요법(meditation) 2편, 정보(information) 2편, 탈감작요법(desensitization) 2편, 최면(hypnosis) 2편 순으로 나타났다. 그리고 나머지 행동요법(behavior therapy), 시간관리(time management), 가시화(visualization), 요가(yoga), 전환(diversion), 문제해결기법(problem solving skills)이 각 각 1편씩으로 나타났다.

생애주기별로 볼 때, 유아기, 전학령기, 학령기를 대상으로 SMP의 효과를 검증한 연구는 없는 것으로 나타났다. 청소년기를 대상으로 한 연구에서는 이완요법, 운동, 인지행동프로그램, 영양과 식이, 교육, 상담, 자율훈련, 행동요법이 사용되었다.

이에 비해 SMP는 주로 청장년기와 중년기를 대상으로 한 연구가 가장 많았다. 청장년기에서 중년기, 노년기에 걸치는 연구 대상자에게 사용된 방법은 이완요법, 바이오피드백, 운동, 인지행동프로그램, 영양과 식이, 교육, 상담, 대응기술, 인지요법, 호흡법, 심상요법, 자율훈련, 휴식과 수면, 명상요법, 정보, 탈감작요법, 최면, 행동요법, 시간관리, 가시화, 요가, 전환, 문제해결기법 등 23개로 나타났다.

생애주기별 스트레스 관리 프로그램 유형의 사용빈도를 보면, 이완요법은 청장년기에서 중년기에 걸친 연구 11편, 청장년기에서 노년기에 걸친 연구 4편, 청장년기만 대상으로 한 연구 3편, 중년기에서 노년기에 걸친 연구 2편,청소년기에서 중년기에 걸친 연구와 청소년기에서 노년기에 걸친 연구가 각 각 1편씩이었다.

바이오피드백은 청장년기에서 중년기에 걸친 연구 7편으로 가장 사용 빈도가 높게 나타났으며, 청장년기만 대상으로 한 연구 2편, 청장년기에서 노년기에 걸친 연구 1편이었다.

운동은 청장년기에서 중년기에 걸친 연구와 청장년기에서 노년기에 걸친 연구가 각 각 3편이었으며, 청장년기만 대상으로 한 연구 2편, 중년기에서 노년기에 걸친 연구가 1편이었다.

인지행동프로그램은 청장년기에서 중년기에 걸친 연구와 청장년기에서 노년기에 걸친 연구가 각 각 2편으로 나타났으며, 청소년기에서 중년기에 걸친 연구, 청소년기에서 노년기에 걸친 연구, 중년기에서 노년기에 걸친 연구가 각 각 1편씩으로 나타났다.

영양과 식이는 청장년기 만 대상으로 한 연구와 청장년기와 중년기에 걸친 연구가 각 각 2편, 청소년기에서 노년기에 걸친 연구와 중년기에서 노년기에 걸친 연구가 각 각 1편으로 나타났다.

교육은 청장년기에서 중년기에 걸친 연구가 3편, 청장년기만 대상으로 한 연구, 청소년기에서 중년기에 걸친 연구, 청장년기에서 노년기에 걸친 연구가 각 각 1편이었다.

상담은 청소년기에서 노년기에 걸친 연구, 청장년기에서 중년기에 걸친 연구, 청장년기만 대상으로 한 연구, 청장년기에서 노년기에 걸친 연구, 중년기와 노년기에 걸친 연구가 각 각 1편씩으로 나타났다.

대응기술은 청장년기에서 중년기에 걸친 연구 2편, 청장년만 대상으로 한 연구와 청장년과 노년기에 걸친 연구가 각 각 1편씩이었다. 인지요법은 청장년기와 중년기에 걸친 연구와 청장년기에서 노년기에 걸

친 연구가 각 각 2편씩으로 나타났다.

호흡법은 청장년기에서 중년기에 걸친 연구가 3편, 청장년기에서 노년기에 걸친 연구가 1편이었다. 심상요법은 청장년기에서 중년기에 걸친 연구가 2편, 청장년기에서 노년기에 걸친 연구가 1편으로 나타났다.

자율훈련은 청소년기에서 중년기에 걸친 연구, 청장년기에서 중년기에 걸친 연구, 청장년기에서 노년기에 걸친 연구가 각 각 1편씩으로 나타났다.

수면과 휴식, 탈감작요법은 청장년기만 대상으로 한 연구가 각 각 2편씩으로 나타났다.

명상요법은 청장년기에서 중년기에 걸친 연구가 2편이었다.

정보는 청장년기에서 중년기에 걸친 연구, 중년기에서 노년기에 걸친 연구가 각 각 1편씩으로 나타났다.

최면은 청장년기만 대상으로 한 연구, 청장년기와 중년기에 걸친 연구가 각 각 1편씩으로 나타났다.

그 외에 시간관리, 가시화, 요가, 전환은 청장년기에서 중년기에 걸친 연구가 각 각 1편씩이었다. 행동요법은 청소년기에서 노년기에 걸친 연구가 1편, 문제해결기법은 청장년기에서 노년기에 걸친 연구가 1편이었다.

〈표 1〉 생애주기별 스트레스 관리 프로그램의 유형별 분포

스트레스관리 프로그램의유형	청소년기	청장년기	중년기	노년기	계
Relaxation	Glass 등(1993)				22
	Ehlers등(1995)				
		Johnston등(1993)	Toivanen등(1993)		
		Turk등(1993)	Godbey(1994)		
		Lutgendorf(1994)	Heaman(1995)		
		Starkey등(1995)	Rudy등(1995)		
		Taylor(1995)	McCain등(1996)		
		Zaki등(1996)			
		Fawzy(1995)	Turner등(1995)		
		Wigers(1996)	Zachariae등(1996)		
		Tyson등(1994)	Green등(1994)		
		Anshel(1996)	Parker등(1995)		
		Whitehouse등(1996)			
Biofeedback		Turk 등(1993)	Sharpley (1994)		10
		Heaman(1995)	Rudy등(1995)		
		Taylor(1995)	Wittrock등(1995)		
		Zake등(1996)			
		Turk등(1996)			
		Tyson 등(1994)			
		Tyson (1996)			
Exercise	Turner등(1995) McCain등(1996) Wigers등(1996)				9
		Johnston등(1993)	Godbey등(1994)		
		Starkey등(1995)			
		Lawrence등(1993)	Gould등(1995)		
		Anshel(1996)			

〈표 1〉 계속

스트레스관리 프로그램의유형	청소년기	청장년기	중년기	노년기	계
Cognitive behavioral program	< - - - - - - Cinciripini등(1996) - - - - >				7
	< - - - - - Ehlers등(1995) - - - - >				
		< - - - - Wigers등(1996) Zachariae등(1996) - - - - >			
			< - - - - Parker등(1995) - - - - >		
		< - Lutgendorf(1994) Heaman(1995) - >			
Nutrition / Diet	< - - - - - - Glass등(1993) - - - - - >				6
		< - - Godbey(1994) Starkey등(1995) - - >			
		< - - - - - - - - - - > Lawrence등(1993) Zotti등(1995)	< - - - - - - - - - - - - - - - - - > Gould등(1995)		
Education	< - - - - - - Ehlers등(1995) - - - - - - - - >				6
		< - - - - - - - - - - > Zotti등(1995)			
		< - - - - - Fawzy(1995) - - - - >			
		< - > Turk등(1993) Zaki등(1996)	Rudy등(1995)		
Counseling	< - - - - - - Glass 등(1993) - - - - - - >				5
		< - - - Zaki등(1996) - - - >			
		< - - - Turk(1996) - - - >			
		< - - - - - - - - - - > Lutgendorf(1994)	< - - - - - - - - - - - - - - - - > Green등(1994)		
Coping skill		< - - - - Fawzy(1995) - - - - >			4
		< - > Rudy등(1995)	Zaki등(1996)		
		< - - - - - - - - - - > Whitehouse등(1996)			
Cognitive therapy		< - > Godbey등(1994)	Rudy등(1995)		4
		< - - - - Turk등(1996) Wigers등(1996) - - - - >			
Breathing		< - > Sharpley (1994) McCain등(1996)	Starkey등(1995)		4
		< - - - - Zachariae등(1996)		- - - - >	
Imagery		< - > Sharpley (1994)	McCain등(1996)		3
		< - - - - - Zachariae등(1996)		- - - - >	
Autogenic traning	< - - - - - Ehlers등(1995) - - - - - >				3
		< - - - - Wittrock등(1995) - - - - >			
		< - - - - Turner등(1995)		- - - - >	
Sleep / rest		< - - - - - - - - - - > Lawrence등(1993) Shapley(1993)			2
Meditation		< - - Taylor(1995) McCain등(1996) - - >			2
Information		< - - - - - - - - - - > Lutgendorf등(1994)	< - - - - Green등(1994) - - - - >		2

〈표 1〉 계속

스트레스관리 프로그램의유형	청소년기	청장년기	중년기	노년기	계
Desensitization		< ----------> Tyson등(1994) Tyson(1996)			2
Hypnosis		< ----------> Whitehouse등(1996)			2
		<----	Taylor(1995) ---->		
Behavior therapy	<-----		Cinciripini등(1996)	----->	1
Time management		<-----	Godbey 등(1994) ----->		1
Visualization		<-----	Starkey등(1995) ----->		1
Yoga		<-----	McCain등(1996) ----->		1
Diversion		<-----	Turk등(1993) ----->		1
Problem solving		<-----	Fawzy등(1995)	----->	1

2. 생애주기별 단일 또는 두 개 이상의 스트레스 관리 프로그램(SMP)을 사용한 연구의 빈도

〈표 2〉에서 보면, 전체 23개 SMP의 유형 중 이완요법, 운동, 휴식이 단일한 방법으로 사용되어 효과를 검증한 연구는 3편이었다. 1편의 연구에서 청장년기만을 대상으로 했으며, 1편의 연구는 청장년기에서 중년기, 1편의 연구는 청소년기에서 청장년기의 대상자에게 사용하였다.

〈표 2〉 생애주기별 스트레스 관리 프로그램의 유형별 분포

	스트레스관리 프로그램	청소년기	청장년기	중년기	노년기	계
단일	Relaxation		<---- Toivanen(1993) ----->			2
			<- Anshel(1996) *->			
	Exercise		<- Anshel(1996) *->			1
	Rest	<---	Shapley(1993) --->			1
	소계	1	3	1	0	3
두 가지 이상의 방법을 사용		<-----	Ehlers등(1995) ----->			28
		<-----	Glass등(1993) Cinciripini등(1996) ---->			
			< ----------> Fawzy(1995) Turk등(1996) Zachariae등(1996)	Turner등(1995) Wigers등(1996)		
			< ----------> Johnston등(1993) Godbey등(1994) Sharpley(1994) Rudy등(1995) Taylor(1995) McCain등(1996)	Turk등(1993) Lutgendorf등(1994) Heaman(1995) Starkey등(1995) Wittrock등(1995) Zaki등(1996)		
			< ----------> Lawrence등(1993) Tyson등(1994) Zotti등(1995) Tyson(1996) Whitehouse등(1996)	< ----------> Green등(1994) Gould등(1995) Parker등(1995)		
	소계	3	26	24	10	28

*: 프로그램 각각의 효과에 관한 연구임

31편의 연구 중에 28편이 2개이상의 SMP를 사용했다. 2개이상의 SMP를 사용한 연구의 빈도는 생애주기별로 청장년기 26편, 중년기 24편으로 대부분을 차지했으며, 그 다음은 노년기를 대상으로 한 연구가 10편, 청소년기를 대상으로 한 연구가 3편이었다.

생애주기별 연구의 빈도는 청장년기에서 중년기에 걸친 연구가 13편으로 가장 빈도가 높았으며, 청장년기 만을 대상으로 한 연구 6편, 청장년기에서 노년기에 걸친 연구가 5편이었으며, 중년기와 노년기에 걸친 연구 3편, 청소년기와 노년기에 걸친 연구가 2편, 청소년기와 청장년기에 걸친 연구와 청소년기에서 중년기에 걸친 연구가 각 각 1편씩이었다.

3. 두개 이상의 스트레스 관리 프로그램(SMP)을 사용한 연구의 저자별 생애주기와 대상자 분포

〈표 3〉에서 보면, 31편의 연구 중 28편의 연구(90.3%)에서 두 개이상의 방법을 사용한 것으로 나타났다. 저자별로 사용한 방법을 분석한 결과, 3개의 SMP를 사용한 연구가 12편으로 가장 많았으며, 그 다음은 4개의 SMP를 사용한 연구가 7편, 2개의 SMP를 사용한 연구가 5편, 5개의 SMP를 사용한 연구가 4편 순으로 나타났다.

3개이상의 방법을 사용한 연구에서 보면, 이완요법 7편, 바이오피드백 4편, 상담과 인지행동요법이 각각 3편씩, 정보와 식이가 각 각 2편씩으로 나타났다.

4개이상의 방법을 사용한 연구에서 보면, 이완요법 8편, 교육 4편이었다. 그리고 운동, 바이오피드백, 인지행동요법이 각 각 3편씩이었으며, 최면이 2편이었다.

5개이상의 방법을 사용한 연구에서 보면, 4편 모두에서 이완요법이 사용되었으며, 인지요법, 운동, 호흡법, 영양이 각 각 2편씩에서 사용되었다.

2개의 방법이 사용된 5편의 연구에서는 이완과 운동, 이완과 인지행동요법, 영양과 교육, 바이오피드백과 탈감작요법, 바이오피드백과 자율훈련이 사용되었다.

두 개 이상의 SMP에 가장 많이 사용된 방법은 이완법으로 28편의 연구 중 20편의 연구에서 사용되었으며, 이 중에는 점진적 근육이완 2편, 최면, 이완이 1편 포함되어 있다. 그 다음으로는 인지행동요법 7편, 바이오피드백 10편, 운동 7편, 교육 6편, 영양 5편, 상담 4편 순으로 나타났다.

연구 대상은 환자 대상 19편, 정상인 대상 9편으로 스트레스를 많이 받는 대상자에 대한 연구가 많았다.

〈표 3〉 두 개 이상의 스트레스 관리 프로그램을 사용한 연구의 저자별 생애주기와 대상자

저자(연도)	스트레스관리 프로그램/사용된프로그램수	생애주기	대상자
Godbey등(1994)	nutrition. exercise. relaxation. cognitive control. time management/5	청장년기-중년기	정상인
Rudy등(1995)	biofeedback. education. cognitive therapy. coping skill. progressive relaxation/5	청장년기-중년기	악관절이상
Starkey등(1995)	breathing. relaxation. visualization. aerobic exercise. diet/5	청장년기-중년기	정신분열병
McCain등(1996)	progressive relaxation. yogaforms stretching. integrative breathing. thematic imagery. meditation/5	청장년기-중년기	에이즈
Lawrence등(1993)	nutrition. exercise. sleep/rest/3	청장년기	정상인
Turk등(1993)	biofeedback. relaxation. education. cognitive coping strategy(diversion)/4	청장년기-중년기	악관절이상
Ehlers등(1995)	education. relaxation autogenic training. cognitive behavior therapy/4	청소년기-중년기	아토피성피부염
Fawzy(1995)	health education. progressive relaxation. coping. problem solving skills/4	청장년기-노년기	흑색종
Taylor(1995)	relaxation. biofeedback. meditation. hypnosis/4	청장년기-중년기	에이즈
Wigers등(1996)	aerobic exercise. relaxation. cognitive behavior therapy. cognitive therapy/4	청장년기-노년기	섬유조직염

저자(연도)	스트레스관리 프로그램/사용된프로그램수	생애주기	대상자
Zachariae등(1996)	guided imagery. relaxation. cognitive behavior therapy. breathing /4	청장년기-노년기	소양증
Zaki등(1996)	biofeedback. relaxation. education. cognitive coping strategy(counseling) /4	청장년기-중년기	악관절이상
Glass등(1993)	relaxation. diet. counseling /3	청소년기-노년기	안면근 통증
Green등(1994)	relaxation. information. counseling /3	중년기-노년기	심질환
Lutgendorf등(1994)	cognitive behavioral program. relaxation. information /3	청장년기-중년기	에이즈
Sharpley(1994)	biofeedback. imagery. breathing /3	청장년기-중년기	정상인
Tyson등(1994)	EEG biofeedback. relaxation. systematic desensitization /3	청장년기	정상인
Gould등(1995)	diet. exercise. group support /3	중년기-노년기	관상혈관질환
Heaman(1995)	cognitive behavior therapy. biofeedback. progressive relaxation /3	청장년기-중년기	정상인
Turner등(1995)	exercise. autogenic training. self-hypnotic relaxation. /3	청장년기-노년기	심질환
Cinciripini등(1996)	behavior therapy. cognitive behavior therapy. nicotinic patch /3	청소년기-노년기	정상인
Turk등(1996)	biofeedback. nondirective and supportive counseling. cognitive therapy /3	청장년기-노년기	악관절이상
Whitehouse등(1996)	self-hypnosis training. relaxation therapy. coping skills /3	청장년기	정상인
Johnston등(1993)	relaxation. non-aerobic stretching exercise /2	청장년기-중년기	고혈압 환자
Parker등(1995)	relaxation. cognitive behavioral strategy /2	중년기-노년기	류마티스관절염
Wittrock등(1995)	biofeedback. autogenic training /2	청장년기-중년기	고혈압
Zotti등(1995)	nutrition. education /2	청장년기-중년기	정상인
Tyson(1996)	biofeedback. desensitization /2	청장년기	정상인

V. 논 의

스트레스는 그 자체가 일상생활의 한 부분인 것처럼 여겨질 만큼 늘 우리의 삶속에서 함께 자리한다. 이렇듯 스트레스는 전생애주기에 걸쳐서 경험되는 것이다. 적극적인 건강 관리 시대인 현대는 질병의 치료보다는 질병 예방과 건강 증진에 초점을 둔다. 이에 따라 생애 발달 주기를 통한 건강 증진과 예방의 중요성이 강조되고 있다. 이러한 관점에서 본 연구는 스트레스 관리 프로그램의 효과를 검증하는 실험연구 31편을 생애주기별로 사용되고 있는 SMP의 유형별 분포, 단일 또는 두 개 이상의 SMP를 사용한 연구의 빈도, 두 개 이상의 SMP를 사용한 연구의 저자별 생애주기와 대상자 분포를 분석했다.

본 연구 결과, 총 23개의 SMP가 사용되었으며, 단일 프로그램 3편을 제외한 28편이 두 개 이상의 SMP를 사용하였다. 이는 국내의 불안 및 스트레스 중재 효과를 규명한 연구 결과(이은옥 등, 1992)에서 이완요법, 정보교육, 지지접촉을 주로 적용한 반면에 본 연구에서 분석한 국외 연구는 두 개 이상의 SMP를 사용하여 SMP유형별, 생애주기별로 다양하게 적용한 연구가 대다수를 차지하고 있었다. 이것은 생애주기에 따라 인간이 경험하는 스트레스 현상이 다르고 스트레스에 대한 반응도 다양하기 때문으로 생각

된다. 앞으로 국내에서도 생애주기에 부합되며 한국인에게 적합한 SMP를 규명하여 다양한 SMP를 적용해야 할 것으로 본다.

SMP유형별 사용 빈도 분포는 이완요법이 22편으로 가장 많았으며, 바이오피드백, 운동, 인지행동프로그램, 영양과 식이, 교육, 상담이 5편 이상을 차지했다. 그 외에 대응기술, 인지요법, 호흡법, 심상요법, 자율훈련, 휴식과 수면, 명상요법, 정보, 탈감작요법, 최면, 행동요법, 시간관리, 가시화, 요가, 전환, 문제해결기법이 사용되어 아주 다양한 방법이 적용된 것으로 나타났다. Murphy(1996)가 산업장 근로자를 대상으로 적용한 스트레스 관리 중재를 분석한 결과를 보면, 단일 방법으로는 이완요법(20%), 인지행동요법(20%)이 가장 많았으며, 명상(9%)과 바이오피드백(6%) 순이었고, 병합한 방법(47%)으로는 이완요법+인지행동요법, 이완요법+인지행동요법+기타, 이완요법+바이오피드백+기타, 이완요법+기타 순으로 보고했다. 국내연구분석(이은옥 등, 1992)에서는 이완요법, 정보교육, 지지접촉을 많이 사용하고 있으며, 최근에 혈액 투석 환자에게 심상요법을 적용한 연구(김주현, 1995), 소화성궤양환자에게 통합적 스트레스 관리 프로그램(점진적 근육이완, 바이오피드백, 교육, 상담, 인지대처법)을 적용한 연구(한금선, 1997), 긴장성 두통 환자에게 EMG 바이오피드백효과를 본 연구(전현숙 등, 1994), 항암화학요법환자에게 유머 간호 중재를 적용한 연구(서문자 등, 1994) 등이 보고되었다. 앞으로 다양한 SMP를 생애주기별로 가장 효과적인 SMP를 규명하는 연구를 통해 간호중재 전략으로 개발되어 실무에 적용해야 될 것으로 생각된다.

Edelman 등(1994)이 생애주기를 통한 건강 증진에서 제시한 스트레스 관리 기법 중에서 침술요법, 지압요법, 안마요법, 반사요법, 마사지, 치료적 접촉, 사고중지, 비합리적사고반박, 집중하기, 웃음, 유머, 놀이, 울음, 음악요법 등을 적용한 연구는 본 연구에서는 없는 것으로 나타났다. 국내연구로 항암화학요법환자에게 유머 간호 중재가 효과가 있다고 보고(서문자 등, 1994)한 바 있으나, 침술, 지압, 마사지, 안마, 치료적 접촉 등은 만성질환자의 건강을 관리하기 위한 대체의학 분야로써 관심이 증대되는 분야이므로 앞으로 이런 SMP유형에 대한 효과를 검증하는 연구가 필요하다고 본다.

오늘날과 같은 현대 산업 사회에서는 과거에 별로 문제시되지 않던 스트레스 증가, 운동부족, 각종 공해와 사고 발생과 같은 개인의 잘못된 건강 습관이나 생활양식등 행동적인 변인에 의한 것으로 이를 개선하면 많은 상병이 예방되고 건강을 유지 증진시킬 수 있다고 본다. 이를 개선하는 가장 효과적인 방법으로 환자 뿐아니라 건강인에게도 생애주기에 부합되는 SMP를 이용한 간호 중재가 필요하다. 또한 실제연구에서 효과가 있는 것으로 검증된 일부 SMP 중에도 이론적 근거를 보완할 필요가 있다(이평숙, 1995)고 본다.

생애주기별로 볼 때, 유아기, 전학령기, 학령기를 대상으로 한 SMP의 효과 검증 연구가 없는 것으로 나타났다. 아동은 어릴 때부터 스트레스를 경험하고 대응 패턴을 개발하게 되므로 지속적인 스트레스는 위험하지만, 건설적인 스트레스 관리를 통해 아동의 안녕과 건강을 증진할 수 있다. 건강에 해로운 습관은 초기 아동기에 형성되며, 청소년기와 성인기에 전달되어 건강하고 생산적인 삶을 감소시킬 뿐만 아니라 이환율과 사망율을 증가시킨다고 한다(Edelman 등, 1994). 생애주기별 주된 스트레스원은 유아기는 엄마와의 이별, 전학령기는 불구나 신체손상, 학령기는 자기조절의 손상과 안전에 대한 위협 등이다(Edelman 등, 1994). 이 시기의 스트레스는 청소년 초기의 흡연과 음주 같은 위험한 행위와 연관되므로 이 시기의 스트레스원과 대응전략의 발달 변화에 대한 규명이 필요하며, 치료적 접촉, 상상과 놀이(Edelman 등, 1994)를 적용한 연구를 시도해 볼 필요가 있다. 또한 운동, 영양, 수면과 휴식, 취미와 여가 활동과 같은 SMP를 적용하여(이평숙, 1995) 건전한 생활양식을 통해 건강을 증진해 갈 수 있을 뿐아니라, 나아가서 가족, 사업장, 학교, 지역사회에서의 정규 프로그램으로 사용될 수 있을 것이다.

그리고 청소년기를 대상으로 한 SMP 효과 검증연구는 4편밖에 없는데, 이는 청소년을 대상으로 한 연구는 청장년기, 중년기, 노인을 대상으로 한 연구에 비해 관심의 대상이 되지 못하고 있음을 보여준다. 그러나 청소년기는 신체적 생리적 변화, 사회적 정의적 발달, 지적탐구, 대인관계의 서투름, 시험 불안, 진로에 대한 준비 등 수많은 특유의 문제들로 다른 어떤 시기보다 높은 스트레스 속에 살아간다(문성원 등, 1996). 이런 점에 비추어 볼 때, 이들에 대한 간호사의 관심이 현재보다 증대되어야 할 필요가 있다.

청소년을 대상으로 사용한 SMP는 Sharpley

(1993)는 휴식, Ehlers 등(1995)은 이완요법, 인지행동프로그램, 자율훈련, Cinciripini 등(1996)은 인지행동프로그램, 행동요법, Glass 등(1993)은 이완요법, 영양과 식이, 상담이었다. 청소년기 동안 발전된 긍정적인 건강 행동은 변화되지 않고 일생 동안 지속되며, 규칙적인 운동 습관, 좋은 영양 섭취 습관, 스트레스 관리 전략, 긍정적인 대인관계의 발달이 성인기보다 수월하다고 한다(Edelman 등, 1994). 이러한 장점을 기초로 하여 스트레스와 관련된 일상생활 양식 행위 관리를 강화한 운동, 영양, 흡연, 음주 및 약물 남용, 수면과 휴식, 취미 및 여가 활동을 스트레스 관리시 병합(이평숙, 1995)해서 사용하는 것이 효과적이라고 본다. 인지적 평가와 지각된 사회적 지지가 이 시기 스트레스와 관련된다는 보고(문성원 등, 1996)를 보면, 생리적 각성 감소에 기초를 둔 이완훈련과 인지행동프로그램을 같이 병합해서 사용하는 것도 유용하다고 생각된다.

이 연구 결과에서 청장년기와 중년기를 대상으로 한 SMP효과 검증연구가 대부분을 차지했고, 사용된 SMP는 총23개의 방법을 모두 사용했으며, 두 개 이상의 SMP를 사용한 경우가 대부분이었다. 이것은 청장년기와 중년기가 신체적, 정신적, 사회적 스트레스에 많이 노출되어 질병 발생 빈도가 높기 때문에 간호학 뿐 아니라 심리학, 행동과학 등의 관심의 대상이 되어 온 것으로 보인다.

중년기는 특히 직장내 스트레스(최영민 등, 1996)가 우울과 불안을 야기하며, 주부 생활 스트레스(황준식 등, 1995), 세대 차이, 배우자와 노부모의 갈등, 갱년기의 변화, 사별 등 개인 내적요인보다는 외적요인으로 인한 문제가 많다. 이러한 복합적인 스트레스 요인에 기인한 현상은 두 개 이상의 SMP를 병합한 다양한 스트레스 관리가 효과적일 것으로 본다. 앞으로 청장년기와 중년기의 스트레스 현상에 따른 효과적인 병합 프로그램을 규명할 필요가 있다.

노년기를 대상으로 한 연구는 노년기라는 단일한 생애주기 보다는 청장년기에 걸친 연구가 많았다. 노인들은 생물학적 노화현상에 따른 특수한 상황과 관련된 문제가 많다. 즉, 인지기능의 이상(김창윤 등, 1994), 배우자와 친척들의 죽음, 경제적 불안정, 퇴직, 정력과 신체적 지각의 감퇴, 죽음에 대한 두려움, 고독과 상실감, 무능력, 건강문제 등(Edelman 등, 1994 ; 정인과 등, 1997).

본 연구 결과 노년기에 적용된 SMP유형 중 사용빈도가 높은 방법은 이완요법, 인지 행동 프로그램, 상담, 인지요법 순이었다. 우리나라도 노인 인구가 증가하고 있으며, 노인이 처한 보건 사회적 경제적 상황으로 인해 건강 전문인의 도움이 필요한 시기라고 볼 때, 이완요법, 인지행동프로그램, 상담, 인지요법을 병합한 SMP효과를 검증할 필요가 있을 것이다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결 론

1993년부터 1996년까지 스트레스 관리 프로그램(stress management program;이하 SMP라 함)의 효과를 검증하는 실험연구 31편의 국외 연구를 분석한 결과, 23개의 SMP가 사용됐으며, 문헌에서 나타난 SMP는 대부분 두 개 이상의 프로그램을 사용한 연구였다.

1. 생애주기별 스트레스 관리 프로그램(SMP)의 유형별 사용에서 가장 사용 빈도가 높은 방법은 이완요법(relaxation therapy)이었으며, 그 다음은 바이오피드백(biofeedback), 운동(exercise), 인지행동프로그램(cognitive behavior program), 영양과 식이 (nutrition and diet), 교육 (education), 상담 (counseling), 대응기술(coping skills) , 인지요법(cognitive therapy), 호흡법 (breathing), 심상요법(imagery), 자율훈련(autogenic training), 수면과 휴식(sleep and rest), 명상요법(meditation), 정보(information), 탈감작요법(desensitization), 최면(hypnosis) 순으로 나타났다.
2. 생애주기별로 볼 때, 유아기, 전학령기, 학령기를 대상으로 한 SMP의 효과검증 연구가 없는 것으로 나타났다. 청소년기를 대상으로 한 연구에서는 이완요법, 운동, 인지행동프로그램, 영양과 식이, 교육, 상담, 자율훈련, 행동요법이 사용되었다. 주로 청장년기와 중년기를 대상으로 한 연구가 많았다.
3. 생애주기별 단일 또는 두 개 이상의 스트레스 관리 프로그램(SMP)을 사용한 연구의 빈도는 단일한 방법 3편, 두 개 이상의 SMP를 사용한 연구 28편이며, 생애주기별로 청장년기와 중년기가 대부분을 차지했으며, 그 다음은 노년기, 청소년기 순이었다. 생애주기별 연구의 빈도는 청장년기에서 중년기에 걸친 연구가 가장 많았으며, 그 다음은 청장년기, 청장년기에서 노년기에 걸친 연구 순이었다.

4. 저자별로 사용한 방법을 분석한 결과, 3개의 SMP를 병합하여 사용한 연구가 가장 많았으며, 그 다음은 4개의 SMP를 사용한 연구, 2개의 SMP를 사용한 연구, 5개의 SMP를 사용한 연구 순으로 나타났다.

2. 제 언

1. 스트레스 관리 프로그램에서 생애 발달 주기별로 효과적인 방법은 무엇이며, 효율적인 병합 프로그램은 무엇인가를 규명하는 메타분석(meta analysis)이 필요하다.
2. 이완요법은 가장 많이 사용되어 그 효과가 검증된 방법이므로 앞으로 간호 실무에서 표준화한 프로그램으로 사용을 정착화 한다면, 간호 실무의 질적 향상에 기여할 것이다.
3. 인지기능이 감소되는 노년기에 적합한 스트레스 관리 프로그램은 인지행동요법을 병합한 방법을 개발하면 효과적일 것이다.
4. 생애 발달 주기에서 학령기와 청소년기의 습관 형성이 생활양식에 중요하므로, 양호교사의 보건 교육에 스트레스 관리 프로그램을 적용하면 학령기, 청소년기는 물론 성인기의 건강 증진에 기여할 것이다.

참 고 문 헌

강순아, 손정락(1995). 스트레스 사건과 우울간의 관계에 대한 귀인양식과 자의식의 작용, 대한신심스트레스학회, 3(2). 171－180.

김명자(1992). 인지적 간호중재, 대한간호학회지, 23(3). 337－351.

김영옥(1993). 음악요법이 혈액 투석환자의 스트레스와 삶의 질에 미치는 영향, 대한간호학회지, 23(3). 431－452.

김주현(1995). 혈액 투석환자에 적용한 심상요법의 활용, 대한신심스트레스학회지, 3(2). 157－169.

김창윤, 이광원, 박인호(1994). 신경행동학적 인지상태검사의 임상적용을 위한 연구－60세 이상의 연령군을 대상으로－, 신경정신의학지, 33(6). 1329－1341.

문성원, 한종철(1996). 스트레스에 대한 인지적 평가와 지각된 사회적 지지가 청소년의 대처행동에 미치는 영향, 소아청소년 정신의학, 7(2), 233－245.

박상연(1995). 주장훈련, 대한류마티스건강전문학회 제1차 훈련과정 초록집.

박정숙(1989). 이완술이 혈액투석 환자의 스트레스와 삶의 질에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 박사학위논문.

서문자, 김금순(1994). 유머간호중재가 항암화학요법 요법을 받는 환자의 스트레스반응에 미치는 효과, 대한신심스트레스학회지, 2(2). 193－206

이은옥, 송혜향, 김주현, 이병숙, 이은희, 이은주, 박재순, 전경자, 정면숙(1992). 불안 및 스트레스에 대한 간호중재 효과의 메타분석, 간호학회지, 22(4). 526－551.

이평숙(1995). 스트레스 관리의 이론적 근거, 대한신심스트레스학회지, 3(2). 147－156

전겸구(1994). 점진적이완법의 배경 및 구체적 활용, 대한신심스트레스학회지, 2(1). 95－104

전현숙, 손정락(1994). 긴장성 두통환자의 치료자 전문성에 대한 지각이 EMG 바이오피드백 훈련 효과에 미치는 영향, 대한신심스트레스학회지, 2(2). 14－25

정인과, 곽동일, 신동균, 이민수, 이현수, 김진영(1997). 노인우울척도의 신뢰도, 타당도 연구, 신경정신의학, 36(1). 103－112.

최영민, 이정호, 이기철(1996). 지각된 스트레스와 스트레스 대처방식이 직장인의 우울과 불안에 미치는 영향, 신경정신의학, 35(6). 1376－1385.

하양숙(1996). 정신건강간호학, 현문사.

한금선(1997). 통합적 스트레스관리 프로그램이 정신생리질환자의 스트레스 증상에 미치는 영향, 간호학회지, 27(2). 289－302.

황준식, 서홍관, 전겸구(1995). 주부 생활 스트레스와 부적응 간의 관계에서 심리사회적 대처차원 의 효과, 대한신심스트레스학회지, 3(1). 21－37.

Barnfather, J. S.(1993). Stress & Coping : State of the Science & Implications for Nursing Theory, Research & Practice, Center Nursing Press of Sigma Theta Tau International.

Dohrenwend, B,S.(1979). Stress and Mental Disorder, New York Raven press. 1－15.

Edelman, C. L. & Mandle, C. L. (1994). Health Promotion Throughout the Lifespan, 3rd Ed., Mosby.

Holmes, T.H., & Masuda, M.(1973). Life change and illness susceptibility. separation and depression. Baaltimore, Geo. W. King Printing Co,, 161－186.

Lazarus, R., & Folkman, S.(1984). Stress Apraise and Coping, New York:Springer Publishing.

Lalonde, M. A.(1974). A New Perspective on the Health of Canadiane. CHNHW.

Murphy, L. R.(1996). Stress management in Work settings : a critical review of the health effects, American J. of Health Promotion, 11(2). 112－135

Murray, R. B. & Zentner, J. P.(1993). Nursing Assessment and Health Promotion －strategies through the life span－, 4th Ed., Norwalk : Appleton & Lange.

Pender, N. J.(1996). Health Promotion in Nursing Practice, 3rd Ed., Stamford : Appleton & Lange

Singh, H.(1996). Introducing stress management into general practice, Aust－Fam－Physician 25(8) : 1228－31

WHO(1984). Health Promotion : Concept and Principles, Regional Office for Europe.

〈부록 1〉

스트레스관리 프로그램 분석에 이용한 문헌

Anshel, A. H.(1996). Effect of chronic aerobic exercise and progressive relaxation on motor performance and affect following acute stress, Behav－Med, 21(4). 186－96.

Cinciripini, P. M., Cinciripini, L. G., Wallfisch, A., Haque, W., & Van－Vunakis, H.(1996). Behavior theraphy and the transdermal nicotine patch : effects on cessation outcome, affect, and coping, J－Consult－Clin－Psychol, 64(2). 314－23.

Ehlers, A., Stangier, U., & Gieler, U.(1995). Treatment of atopic dermatitis : a comparison of psychological and dermatologocal approaches to relapse prevention, J－Consult－Clin－Psychol, 63(4). 624－35.

Fawzy, N. W.(1995). A psychoeducational nursing intervention to enhance coping and affective state in newly diagnosed malignant melanoma patients, Cancer－Nurs, 18(6). 427－38.

Glass, E. G., Glaros, A. G., & McGlynn, F. D.(1993). Myofascial pain dysfunction : treatments used by ADA members, Cranio, 11(1). 25－9.

Godbey, K. L. & Courage, M. M.(1994). Stress －manegement program : intervention in nursing student performance anxiety, Arch－Psy Psychiatr－Nurs, 8(3). 190－9.

Gould, K. L., Ornish, D., Scherwitz ,L., Brown, S., Edens, R. P., Hess, M. J., Mullani, N., Bolomey, L. & Dobbs, F., Armstrong, W. T.(1995). Change in myocardial perfusion abnormalities by position emission tomography after long－term,intense risk factor modification, JAMA, 274(11). 894－901.

Green, A. T. & Steptoe, A.(1994). Stress management in cardiac patients : A preliminary study of the predictors of improvement in quality of life, J. of Psychosomatic Research, 38(4). 267－280.

Heaman, D.(1995). The quieting response (QR) : a modality for reduction of psychophysiologic stress in uursing studies, J－Nurs－Educ, 34(1). 5－10.

Johnston, D. W., Gold, A., Kentish, J., Smith, D., Vallance, P., Shah, D., Leach, G., & Robinson, B.(1993). Effect of stress management on blood pressure in mild primary hypertension, BMJ, 306(6883). 963－6.

Lawrence, D. & Schank, M. J.(1993). Health status, health perceptions, and health behaviors of young adult women, Int－J Nurs－Stud, 30(6). 527－35.

Lutgendorf, S., Antoni, M. H., Schneiderman, N., & Fleycher, M. A.(1994). Psychosocial counseling to improve quality of life in HIV infection, Patient－Educ－Couns, 24(3). 217－35.

McCain, N. L., Zeller, J. M., Cella, D. F., Urbanski, P. A., & Novak, R. M.(1996). The infl-

uence of stress management training in HIV disease, Nurs-Res, 45(4). 246-53.

Parker, J. C., Smarr, K. L., Buckelew, S. P., Stucky R. R. C., Hewett, J. H., Johnson, J. C., Wrigth, G. H., Irvin, W. S., & Walker, S. E.(1995). Effects of stress management on clinical outcomes in rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum, 38(12). 1807-1818.

Rudy, T. E., Turk, D. C., Kubinski, J. A., & Zaki, H. S.(1995). Differential treatment responses of TMD patients as a fuction of psychological characteristics, Pain, 61(1). 103-12.

Sharpley, C. F.(1993). Effects of brief rest periods upon heart rate in multiple baseline studies of heart rate reactivity, Biofeedback-Self-Regul, 18(4). 225-35.

Sharpley, C. F.(1994). Maintenance and generalizability of labolatory-based heart rate reactivity control training, J-Behav-Med, 17(3). 309-29.

Starkey, D., Deleone, H., & Flannery, R. B.(1995). Stress management for psychiatric patients in a state hospital setting, Am-J-Orthopsychiatry, 65(3). 446-50.

Toivanen, H., Helin, P. & Hanninen, O.(1993). Impact of regolar relaxation training and psychosocial working factors on neck-shoulder tension and absenteeism in hospital cleaners, J-Occup-Med, 35(11). 1123-30.

Taylor, D. N.(1995). Effects of a Behavioral stress-management program on anxiety, mood, seif-esteem, and T-cell count in HIV positive men, Psychol-Rep, 76(2). 451-7.

Turk, D. C., Zaki, H. S., & Rudy, T. E.(1993). Effects of intraoral appliance and biofeedback/stress management alone and in combination in treating pain and depression in patients with temporomendibular disorders, J-Prosthet-Dent, 70(2). 158-64.

Turk, D. C., Rudy, T. E., Kubinski, J. A., Zaki, H. S. & Greco, C. M.(1996). Dysfuctional patients with temporomendibular disorders : evaluating the efficacy of a tailored treatment protocol, J-Consult-Clin-Psychol, 64(1). 139-46.

Turner, L., Linden, W., Vanderwal, R., & Scham berger, W.(1995). Stress management for patients with heart disease : a pilot study, Heart-Lung, 24(2). 145-53.

Tyler, P. A. & Ellison, R. N.(1994). Sources of stress and psychological well-being in high-dependency nursing, J-Adv-Nurs, 19(3). 469-76.

Tyson, P. D. & Sobschak, K. B.(1994). Perceptual responses to infant crying after EEG biofeedback assisted stress management training : implications for physical child abuse, Child-Abuse-Negl, 18(11). 933-43.

Tyson, P. D.(1996). Biodesensitization : biofeedback-controlled systematic desensitization of the stress response to infant crying, Biofeedback-Self-Regul, 21(3). 273-90.

Whitehouse, W. G., Dinges, D. F., Orne, E. C., keller, S. E., & Bates, B. L.(1996). Psychosocial and immune effects of seif-hypnosis training for stress management throughout the first semester of medical school, Psychosom-Med, 58(3). 249-63.

Wigers, S. H., Stiles, T. C., & Vogel, P. A.(1996). Effects of aerobic exercise versus stress management treatment in fibromyalgia, Scand-J-Rheumatol, 25(2). 77-86.

Wittrock, D. A., Blanchard, E. B., McCoy, G. C., McCaffrey, R. J., & Khramelashivili, V. V.(1995). The relationship of expectancies to outcome in stress management treatment of essential hypertension : results from the Joint USSR-USA Behavioral Hypertension Project, Biofeedback-Self-Regul, 20(1). 51-63.

Zachariae, R., Oster, H., Bjerring, P., & Kragballe, K.(1996). Effects of psychologic intervention on psoriasis : a preliminary report, J-Am-Acad-Dermatol, 34(6). 1008-15.

Zaki, H. S., Greco, C. M., Rudy, T. E., & Kubinski, Z. A.(1996). Elongated styloid process

in a temporomandibular disorder sample : prevalence and treatment outcome, J-Prosthet-Dent, 75(4). 399-405.

Zotti, M. E. & Zahner, S. J.(1995). Evaluation of public health nursing home visits to pregnant women on WIC, Public-Health-Nurs 12(5) : 294-304

-Abstract-

Key Words : Stress Management Program, Life-span

Literature Review on the Stress Management Programs throughout Life-span : By foreign research for 1993-1996.

Yun, Soon Nyoung · Choi, Jeang Sook***
*Lee, Kyung Sook***

The purpose of this study is to identify the kind, the frequency, and the type of Stress Management Program(SMPs) throughout life-span used foreign, recent research.

The period of this study was from July 1 to Dec. 10, 1997. The data were collected through Medline using two concepts : stress management programs and life-span. The number of these research were 106 and thirty-one experimental researches that were tested the effectiveness of SMPs throughout life span were selected. The data were analysed by the kind, frequency, and life-span.

The results were as follows :

1. The kind and frequency of SMP :

The total number of the kind of SMP were twenty-two. The most used SMP was relaxation therapy, 22 out of 31. The second biofeedback was 10, the third, cognitive behavior program was 9, the fourth, nutrition and diet, and education were 7. The others were coping skill(4), cognitive therapy(4), breathing(4), imagery(3), autogenic training(3), sleep and rest(2), meditation(2), information(2), desensitization(2), hypnosis(2), behavior therapy(1), time management (1), visualization(1), yoga(1), diversion(1), and problem solving skill.

2. Throughout life-span :

Most SMPs were applied to adolescents, young adults, and middle-adults. Other subjects could not be found under the schooler.

3. The type of SMPs :

28(90.3%) out of 31 research used combined-SMP ; two-combined SMP, 5 ; three-combined SMP, twelve ; four-combined SMP, seven ; five-combined SMP, 4.

Afterward, further study such as meta-analysis are needed in order to identify effective ness of the SMPs.

* College of Nursing, Seoul National University
** Wonju Junior College of Nursing