

통합적 스트레스 관리 프로그램이 정신생리질환자의 스트레스 증상에 미치는 영향*

- 소화성 궤양 환자를 대상으로 -

한 금 선**

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

인간의 생활과정에서 스트레스는 피할 수 없는 것으로 스트레스에 대한 인간의 정신, 신체적 반응은 개인이 그 스트레스를 어떻게 평가하고 대처하는가에 따라 각각 다르게 나타난다. 많은 연구들에서 스트레스 관리를 통하여 스트레스 증상을 완화시키고자 하였으나 기존의 스트레스 관리 기법들은 주로 인간의 생리적 이완을 통한 스트레스 증상 완화에 초점을 두었고, 인간의 생리적, 정서적, 인지·행동적 측면을 모두 고려한 통합적인 프로그램은 적용되지 못하였다.

따라서 본 연구에서는 스트레스에 대한 평가와 대처 및 반응이 질병 발생과 악화에 영향을 미치는 정신생리질환 중 위장관계의 가장 흔한 질환인 소화성 궤양 환자를 대상으로 하여 인간의 생리적, 인지·행동적, 정서적 측면을 모두 고려한 통합적 스트레스 관리 프로그램을 개발하여 주관적, 생리적 스트레스 증상에 미치는 효과를 검증하고자 비동등성 대조군 사전-사후의 유사실험설계로 연구하였다.

2. 연구문제

통합적 스트레스 관리 프로그램은 스트레스 증상에 영향을 미치는가?

3. 가설

통합적 스트레스 관리 프로그램을 수행한 실험군 1은 점진적 근육이완술을 수행한 실험군 2보다 스트레스 증상 정도가 낮을 것이다.

부가설 1 : 통합적 스트레스 관리 프로그램을 수행한 실험군 1은 점진적 근육이완술을 수행한 실험군 2보다 주관적인 스트레스 증상 정도가 낮을 것이다.

부가설 2 : 통합적 스트레스 관리 프로그램을 수행한 실험군 1은 점진적 근육이완술을 수행한 실험군 2보다 생리적인 스트레스 증상 정도가 낮을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 통합적 스트레스 관리 프로그램

스트레스에 대한 개인의 생리적, 인지·행동적, 정서적 측면을 고려한 4주간 7회 session으로 매회 1시간

* 1997년 2월 연세대학교 대학원 간호학 박사학위논문 요약

** 고려대학교 의과대학 간호학과 시간강사

소요되는 스트레스 관리 프로그램이다.

프로그램 구성 내용은 생리적 훈련으로 청각 또는 시각적 자극을 받아 생리적 반응을 수의적으로 통제할 수 있게 학습하는 바이오피드백을 이용한 자율훈련, 복식호흡, tape를 이용한 점진적 근육 이완술과 인지 행동적, 정서적 관리로 교육자료, 스트레스 지각과 평가, 인지 재구성, 가치관 명료화, 갈등관리, 비합리적 신념 관리, 대처전략 훈련 상담 등을 포함한다.

2) 주관적 스트레스 증상

(1) 이론적 정의

스트레스 인자에 대하여 개체와 환경과의 상호작용에서 환경의 요구가 개인의 대처자원을 초과하여 일어나는 정서적, 행동적, 생리적 적응의 지연된 결과, 즉 자가조절의 장애로 나타난 반응의 복합체를 말한다.

(Kogan, 1992)

(2) 조작적 정의

정신생리질환자들이 일상생활과 관련된 스트레스 인자에 대해 자가조절의 장애로 나타난 자가보고된 생리적, 정서적, 인지·행동적 반응의 복합체로 Kogan등(1991)이 개발한 스트레스 증상 측정 도구로 측정하며, 점수가 높을 수록 스트레스 증상 정도가 높은 것을 의미한다.

3) 생리적 스트레스 증상

(1) 이론적 정의

심리적, 생리적, 사회적, 환경적 자극으로 비롯되는 스트레스 요인에 대한 지속적인 생리적 반응이다.

(Guzzetta & Forsyth, 1979)

(2) 조작적 정의

정신생리질환자들이 일상생활과 관련하여 경험하는 스트레스에 대한 생리적 반응으로 나타난 궤양의 치유과정을 활동기 중 A1(급성기)을 6점으로, A2(퇴행기)를 5점, 치유 과정기 H1(치유기1)을 4점, H2(치유기2)을 3점, 반흔기 S1(적색반흔)을 2점, S2(백색반흔)를 1점으로 하여 측정된 궤양의 치유 상태를 의미한다.

4) 스트레스 평가

(1) 이론적 정의

생활 사건 스트레스에 대한 인지적 평가로, 개인이 당면한 상황에 대해 자신에게 관련이 있는지, 이롭거나 긍정적인지, 혹은 스트레스 적인지를 판단한 것으로 상실, 도전, 위협의 3개 하위 유형과 그 상황을 변화시킬 수 있는지의 여부로 구별된다.(Folkman 등 1986)

(2) 조작적 정의

정신생리질환자가 스트레스 경험에 대해 상실, 도전, 위협, 변화가능성 여부 등에 대해 주관적으로 평가한 것을 의미하며, Folkman(1988) 등이 개발한 스트레스 평가 문항을 기초로 본 연구자가 제작하여 신뢰도, 타당도를 검증한 도구를 이용하며 점수가 높을 수록 각 유형의 평가정도가 높음을 의미한다.

5) 대처 유형

(1) 이론적 정의

개인의 자원을 능가하는 것으로 평가되는 특수한 내·외적 요구를 관리하기 위하여 부단히 변화하는 인지적, 행위적 노력을 의미한다.(Lazarus & Folkman 1984)

(2) 조작적 정의

스트레스에 직면했을 때 정신생리질환자가 이용한 문제 중심적, 정서 중심적 대처유형을 의미하며

Lazarus와 Folkman(1984)에 의해 개발되어 김정희, 이장호(1987)에 의해 표준화된 척도를 이용하며, 점수가 높을 수록 각 유형의 대처방법 이용이 높음을 의미한다.

6) 스트레스 반응

(1) 이론적 정의

심리적, 생리적, 사회적, 환경적 자극으로 비롯되는 스트레스 요인에 대한 생리적, 심리적 반응을 의미한다. (Guzzetta & Forsyth, 1979)

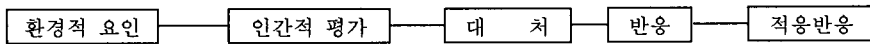
(2) 조작적 정의

정신생리질환자들이 일상생활과 관련되어 나타나는 생리적, 심리적 스트레스 반응 정도를 말한다. 생리적 스트레스 반응은 근육긴장도, 피부표면온도, 심박동수, 호흡수, 피부전도도로 측정하며, 심박동수, 근육긴장도, 호흡수, 피부전도도가 높을 수록, 피부표면 온도가 낮을 수록 스트레스반응 정도가 높은 것을 의미한다. 심리적 스트레스 반응은 McNair(1971)이 개발한 기분상태 측정도구로 측정하며 점수가 높을 수록 심리적 스트레스 반응 정도가 높은 것을 의미한다.

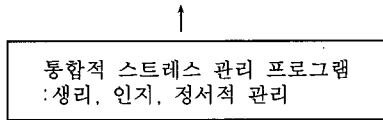
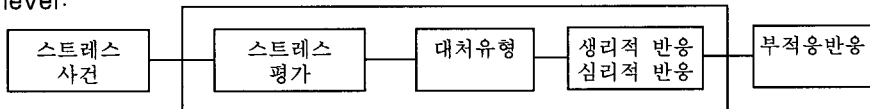
II. 이론적 기틀

Lazarus와 Folkman(1984)의 스트레스-대처 이론과 Selye(1956)의 일반적응증후군이론을 기틀로 하였다. 본 연구의 이론적 기틀은 <그림1>과 같다.

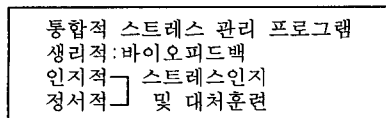
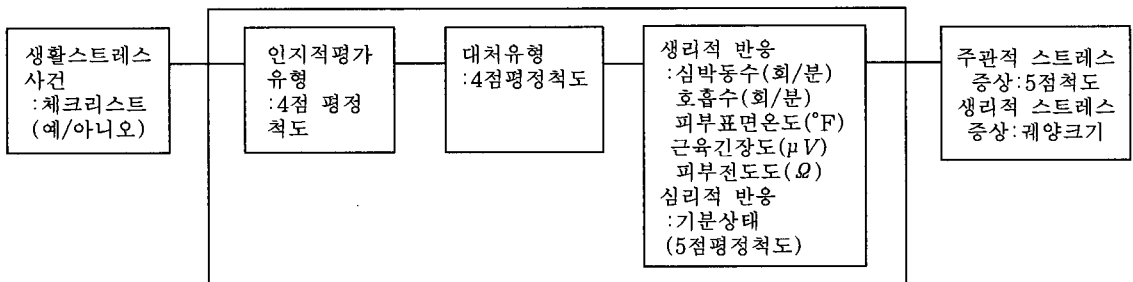
Conceptual model level:



Theory level:



Empirical indicator:



<그림 1> 본 연구의 이론적 기틀

III. 연구 방법 및 연구의 진행절차

연구대상 및 연구기간은 1996년 5월 20일부터 1996년 9월 25일까지였고 1개 종합병원 내시경실을 방문하여 소화성 궤양으로 진단 받은 대상자 중 스트레스와 관련이 있다고 전문가에 의해 판단된 경우를 편의 표출하여 통합적 스트레스 관리 훈련 집단인 실험군 1과 점진적 근육이완 집단인 실험군 2에 배정하였으며, 실험군 1은 23명, 실험군 2는 24명으로 총 47명을 본 연구의 최종 대상자로 하였다. 통합적 스트레스 관리 프로그램은 Kogan 등(1991)이 고혈압 환자를 대상으로 적용한 바 있는 스트레스관리 프로그램을 본 연구자가 문헌 고찰과 예비연구를 바탕으로 수정 보완한 생리적, 인지·행동적, 정서적 측면을 고려한 것으로 4주간 7회, 1회 1시간 소요되었다.

실험절차는 연구에 참여를 동의한 대상자와 연구자가 훈련 일시를 예약하여 1주 1~2회 본 연구 장소인 정신상담실을 방문하여 훈련하였으며, 첫회 방문시 스트레스 스크린 테스트와 실험 전 측정을 하였으며 4주간의 훈련 프로그램이 끝난 후 실험 후 측정을 하였다.

연구 도구는 스트레스 사건은 이(1983)가 개발한 스트레스 사건 측정 도구를 사용하였고, 스트레스 평가는 Folkman 등(1988)이 개발한 스트레스 인지 평가에 대한 도구를 본 연구자가 번역하여 타당도, 신뢰도를 검증한 후 사용하였으며 대처유형은 Lazarus와 Folkman(1984)의 대처방법 척도를 김정희, 이장호(1985)가 표준화한 척도를 이용하였다. 또한 스트레스 증상은 Kogan 등(1991)이 개발한 도구를 번역, 수정 보완하여 이(1992)가 작성한 도구를 이용하였다.

자료분석은 SAS를 이용하였다.

통합적 스트레스 관리 훈련 집단인 실험군 1과 점진적 근육이완 훈련 집단인 실험군 2의 인구학적 특성, 일반적 특성, 스트레스 사건, 스트레스 인지 평가, 대처방법, 스트레스 증상 정도에 대한 동질성 검증은 χ^2 -test와 t-test로 분석하였으며 스트레스 관리 프로그램 수행 전과 후의 소화성 궤양 환자의 스트레스 증상에 대한 차이 검증은 t-test와 paired t-test 하였다. 통합적 스트레스 관리 훈련 집단에서 실험기간에 따른 생리적, 심리적 스트레스 반응과정의 변화를 분석하기 위해 반복측정 분산분석하였고, 인지 평가 및 대처 유형의 변화 과정은 descriptive analysis 하였다.

일반적 특성에 따른 스트레스 증상 차이는 t-test와 분산분석으로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 통합적 스트레스 관리 훈련 집단과 점진적 근육이완 훈련 집단간의 동질성 검증에서 인구학적, 일반적 특성 및 스트레스 사건, 인지 평가, 대처 유형, 스트레스 증상 등의 변수에서 유의한 차이를 나타내지 않아 실험 전 두 실험군은 동질한 것으로 나타났다.

2. 가설검증에서 제 1가설인 '통합적 스트레스 관리 프로그램을 수행한 실험군은 점진적 근육이완술을 수행한 실험군 2보다 스트레스 증상정도가 낮을 것이다.'를 검증하기 위해 주관적 스트레스 증상과 생리적 스트레스 증상의 2개의 부가설로 나누어 검증한 결과 주관적 스트레스 증상($t=3.66, p<.001$)과 생리적 스트레스 증상인 궤양의 치유상태($t=1.95, p=.05$)에서 두 집단간에 유의한 차이를 보여 가설 1은 지지되었다.

따라서 통합적 스트레스 관리 프로그램이 점진적 근육이완 훈련보다 소화성 궤양 환자의 주관적, 생리적 스트레스 증상 완화에 더 효과가 있는 것으로 나타났다.

3. 스트레스 인지 평가와 대처 유형, 생리적, 심리적 스트레스 반응에 대한 두 집단간의 차이를 검증한 결과 인지 평가의 경우 상실($t=4.34, p<.001$)과 위협($t=4.01, p<.001$), 변화가능성($t=-3.04, p<.01$)의 평가 유형이, 대처 유형의 경우 문제중심($t=-2.81, p<.01$), 정서중심($t=1.90, p<.05$) 대처 유형의 변화에서 두 집단간에 유의한 차이를 보였다. 또한 생리적 스트레스 반응의 경우 전두근 근육긴장도($t=3.73, p<.01$), 전완근 근육긴

장도($t=3.85, p<.01$), 호흡수($t=3.16, p<.01$), 피부전도도($t=2.08, p<.05$)에서 유의한 차이를 보였으며, 심리적 스트레스 반응($t=8.47, p<.001$) 또한 두 집단간에 유의한 차이를 나타내었다.

즉 실험군 1에서 실험군 2 보다 통합적 스트레스 관리 프로그램 훈련 후에 상실과 위협 평가를 더 적게 하는 것으로 나타났고, 변화가능성의 평가를 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 대처 유형의 경우 문제 중심의 대처는 더 많이 하는 것으로, 정서 중심의 대처는 더 적게 하는 것으로 나타났다. 생리적 스트레스 반응의 경우 전두근, 전완근의 근육 긴장도가 실험군 1에서 실험군 2에 비해 더 감소되었으며, 호흡수와 피부전도도도 더 감소된 것으로 나타났다. 심박동수의 경우 통계적으로는 유의한 차이는 나타나지 않았으나 통합적 스트레스 관리 훈련을 받은 실험군 1에서 점진적 근육이완 훈련을 받은 실험군 2에 비해 스트레스 관리 프로그램 후에 심박동수가 더 감소되는 것으로 나타났다.

4. 통합적 스트레스 관리 프로그램을 훈련한 실험군 1에서 실험 기간에 따른 인지 평가 및 대처 유형, 스트레스 반응의 변화과정을 분석한 결과 인지 평가 및 대처 유형의 경우 3회에서 4회 훈련 시기에 상실과 위협적인 평가가 도전과 변화가능성의 평가로 변화하는 것으로 나타났고 스트레스 반응은 전완근, 전두근의 근육긴장도의 경우 3회와 4회 훈련시기가 변화 시점으로 나타났고, 피부표면 온도는 5회와 6회간에, 심박동수는 2회와 3회간에, 피부전도도는 1회와 2회간에, 호흡수와 심리적 스트레스 반응은 매회 지속적으로 감소되는 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

이상의 결과를 볼 때 통합적 스트레스 관리 프로그램은 점진적 근육이완 훈련에 비해 소화성 궤양환자의 스트레스 경험에 대한 인지 평가 및 대처 유형, 스트레스 반응 및 스트레스 증상 변화에 더 많은 영향을 미치는 것으로 볼 수 있으며, 따라서 심리적 스트레스 요인이 증상 발생 및 악화에 영향을 미치는 정신생리질환자의 간호 및 건강 관리에 생리적, 인지·행동적, 정서적 측면을 고려한 통합적 스트레스 관리 프로그램을 적용할 것을 권장한다.

핵심되는 말: 통합적 스트레스 관리 프로그램, 정신생리질환, 소화성 궤양, 점진적 근육이완술, 스트레스 증상