



## 만성질환자의 스트레스 지각, 기분상태, 스트레스 증상에 관한 연구

한 금 선<sup>1)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

건강 수준의 향상으로 인한 평균 수명의 증가, 산업 발달로 인한 각종 산업 재해와 사고 발생 등과 같은 사회 경제적 여건 및 질병 양상의 변화로 만성질환자의 수는 지속적으로 증가하고 있다.

만성질환자의 특성은 일단 발생하면 3개월 이상 오랜 기간의 경과를 지니고, 호전과 악화를 반복하면서 결국 점점 나빠지는 방향으로 진행된다. 악화가 거듭됨에 따라 병리적 변화는 커지고 정상 생리적 상태로의 회복은 감소된다. 즉, 만성질환은 질병의 원인이 뚜렷하게 밝혀지지 않고 여러 가지 복합 요인에 의해 유발되며, 특히 생활 양식과 관련이 높으며 일단 발병하면 치료가 어렵고 유병 기간이 길어서 신체적, 정신적 고통과 치료를 위한 경제적 부담이 크기 때문에 질병 예방과 건강 증진에 초점을 둔 관리가 요구되고 있다. 만성질환자는 질병 자체가 영구적인 것, 후유증으로 불능(disability)을 동반하는 것, 불가역의 병력 변화를 보이는 질병, 장기간에 걸친 지도, 관찰을 요하는 질병이나 기능장애로 정의하고 있다(Lubkin, 1998).

만성 질환은 사회적, 심리적, 신체적, 경제적으로 개인의 삶에 영향을 미친다. 만성질환자의 삶에 미치는 구체적인 요인에는 가족 문제와 성적 긴장, 사회적 고립, 자아상 손상 및 독립과 의존의 갈등, 경제적 압박감 및 죽음에 대한 두려움 등이 포함된다. 이렇게 만성질환자의 경우 특히 장기간의 질

병으로 인한 스트레스에 노출되어 있어, 스트레스 증상 관리는 만성 질환자의 삶의 질과 안녕 상태에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으며, 또한 스트레스에 대한 대처는 만성 질환자의 증상 관리에 중요한 요인으로 보고되고 있다. 만성질환자의 증상은 질병에 따라 특징적인 증상이 나타나지만 만성 질환과 관련된 전형적인 증상으로는 통증, 피로, 우울, 불안, 부담감, 호흡 곤란 등으로 보고되고 있다.

만성질환자의 발병과 악화에 영향을 미치는 인지 지각적인 요인으로 스트레스에 대한 지각과 대처, 스트레스 증상 관리 등이 제시되고 있다. 소화성 궤양 환자와 본태성 고혈압 환자의 스트레스 지각이 높을 수록 정서 중심의 대처 방법 이용과 스트레스 반응이 높아지는 것으로 나타났다(Han, 1997; Lee & Han, 1996; Lee & Han, 1999). 대처 행위 중 소망적 사고 형태와 치료에 순응하는 정도가 높을수록 질병 완화와 회복, 질병에 대한 견전한 적응력 정도가 높아진다고 보고하였다(Leventhal, Diefenbach & Leventhal, 1992). 이와 같이 소화성 궤양과 본태성 고혈압 환자를 대상으로 스트레스 지각, 반응 등에 대한 연구가 이루어졌으나 이는 일부 만성질환자의 정신 생리적 특성을 중심으로 연구한 것으로 만성질환자 전체를 대상으로 인지, 지각적인 변수를 고려한 연구는 미비한 실정이며 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인에 대한 포괄적인 접근은 이루어지지 않았다.

스트레스 지각은 개인이 내외적 자극을 어떻게 받아들이는가에 대한 것으로 최근에는 생활 사건 스트레스 자체 보다는 스트레스에 대한 평가 및 지각, 대처 유형에 따라 건강 문제를 유발하게 된다고 보고되고 있다(Han, 1997; Lazarus &

주요어 : 스트레스 지각, 기분 상태, 스트레스 증상, 만성 질환

1) 고려대학교 간호대학 간호학과

투고일: 2002년 7월 16일 심사완료일: 2003년 1월 28일

Folkman, 1984; Lipowski, 1985; Reiser, 1984). Self-regulating 이론은 생활사건 스트레스 요인이 스트레스 증상 발생과 건강 관리 기관의 이용 정도에 직접적인 영향을 미친다고 설명하고 있으며, 모든 질병의 80% 이상이 스트레스와 관련이 있고, 스트레스가 높은 생활은 여러 질병의 발생에 영향을 미치는 것으로 설명되고 있다(Cameron, Leventhal & Leventhal 1995; Lee & Han, 1999).

스트레스 증상에 대한 설명으로는 환경적 자극, 부정적 사고, 신체적 반응의 세 요소를 포함하여 스트레스 반응을 일으켜 스트레스 증상이 유발된다고 보고 있다. 스트레스 증상은 신체적, 정신적 측면에서 발생되며 self-regulating 이론에서는 상황을 변화시키거나 개인이나 상황에 대한 부정적인 감정을 변화시키거나 신체적 반응의 관리를 통해 조절이 가능하다고 보고 있다(Kogan, 1988). 따라서 스트레스 증상 발생에는 스트레스에 대한 지각, 평가 등의 인지/지각적인 변수들이 중요한 요소로 고려된다.

스트레스와 질병간의 관계에 대한 연구로는 본태성 고혈압, 소화성 궤양, 당뇨병 등의 만성질환을 대상으로 스트레스 반응에 대한 연구(Cameron, Leventhal & Leventhal, 1995; Han, 1997; Lee & Han, 1999)가 이루어졌으나, 관련 변수들간의 단순 상관 관계나 스트레스 반응 자체에 대한 연구가 이루어졌을 뿐 스트레스 증상에 관한 포괄적인 이해 및 관련 변수들의 설명 정도를 파악하기 위한 연구는 미비한 실정이다.

구체적으로는 스트레스 증상이 높을수록 기능 손상 정도가 높아지고, 인지적 적응과 삶의 질 정도는 낮아지고, 기능 손상 정도가 높을수록 인지적 적응과 삶의 질 정도가 낮아지는 것으로 나타났다. 또한 인지적 적응 정도가 높을수록 삶의 질 정도는 높아지는 것으로 보고되었다. 또한 스트레스 정도가 높을수록 care-seeking 행위가 높아지는 것으로 보고한 연구도 있다(Cameron, Leventhal & Leventhal 1995).

스트레스 증상과 관련된 요인으로는 주요 Caregiver의 사회적 지지가 주요 변수로 보고되고 있다(Laffrey, Bailey & Craig 1996). 사회적 지지가 높은 경우 당뇨 환자의 질병에 대한 적응 정도가 높아진다고 하였고(Laffrey, Bailey & Craig 1996), 암, 류마티스성 관절염, 고혈압 환자의 가족 중심의 사회적 지지가 질병에 대한 적응력을 높인다고 하였다(Primomo, Yate & Woods, 1990). 또한 이들 만성질환자의 불안, 우울 등의 정서 상태 정도가 높을수록 스트레스 증상 정도가 높아진다고 하였다. 두통, 근육통 등의 스트레스 증상이 당뇨 환자의 질병 증상을 동반하기도 한다고 하였다(Cameron, Leventhal & Leventhal 1995). Specia, Carlson, Goodey & Angen(2000)은 암환자를 대상으로 스트레스와 기분 상태를 분석한 결과 피로, 우울, 불안, 긴장 등의 기분 상태 정도가 높을수록 스트레스 증상 정도가 높다고 보고하였다. 또한 자

아존중감, 삶의 만족, 지각된 건강 상태가 낮은 경우 스트레스 증상이 발생되거나 지속된다고 하였다.

본 연구에서는 Stress-Coping 이론(Lazarus & Folkma, 1984), Self-Regulating 이론(Kogan, 1988) 및 기존의 문헌 고찰을 기초로 하여 만성질환자의 스트레스 증상을 인간이 자신의 생활 환경에서 경험하는 스트레스 요인에 대한 스트레스 지각, 기분상태, 자아존중감, 대처 행위 등의 인지, 지각적 변수를 매개로 하여 나타나는 반응으로 고려하였다.

따라서 본 연구에서는 고혈압 및 심장 질환, 당뇨병, 위궤양, COPD 및 천식, 류마チ스성 관절염 환자를 포함하는 만성질환자를 대상으로 스트레스 증상과 관련 요인을 스트레스 지각, 기분 상태, 대처 행위, 자아존중감, 사회적 지지 등의 인지 지각적 변수를 중심으로 분석함으로서 미래 만성질환자의 스트레스 관리 프로그램 개발에 기초를 제공하고자 하였다.

## 연구 목적

- 만성질환자의 스트레스 지각, 기분 상태, 자아존중감, 대처 행위, 사회적 지지, 스트레스 증상 정도는 어떠한가?
- 만성질환자의 스트레스 증상과 스트레스 지각, 기분 상태, 자아존중감, 대처 행위, 사회적 지지 간의 관계는 어떠한가?
- 만성질환자의 스트레스 증상을 예측하는 설명 변수는 어떠한가?

## 용어의 정의

### ● 스트레스 증상

스트레스 요인에 대하여 개체와 환경과의 상호 작용에서 환경의 변화가 개인의 대처 자원을 초과하여 일어나는 정서적, 행동적, 생리적 적응의 자연된 결과, 즉, 자가 조절의 장애로 나타난 반응의 복합체를 말하며(Kogan, 1988), 본 연구에서는 Kogan(1988)이 개발한 Symptoms of Stress 척도로 측정한 점수를 의미한다.

### ● 스트레스 지각

생활 사건 스트레스에 대한 인지적 평가(Reiser, 1984)로 본 연구에서는 만성질환자가 지각한 최근 1주간의 스트레스 정도를 의미한다.

### ● 기분 상태

개인의 전반적인 상태 및 인격에 영향을 미치는 지속적인 기분의 상태로 본 연구에서는 McNair 등(1971)이 개발한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

#### ○ 자아존중감

자아 개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것을 말하며(Rogenberg, 1965), 본 연구에서는 Rogenberg(1965)의 자아존중감 측정 도구를 Chun(1974)이 번안한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

#### ○ 대처 행위

개인의 자원을 능가하는 것으로 평가되는 특수한 내/외적 요구를 관리하기 위하여 부단히 변화하는 인지적, 행위적 노력 을 의미하며(Lazarus & Folkman 1984), 본 연구에서는 Lazarus 와 Folkman(1984)의 도구로 측정한 점수를 의미한다.

#### ○ 사회적 지지

개인의 삶에서 스트레스를 경험하는 상황에 노출하였을 때 중요한 타인으로부터 제공받은 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 도움의 정도를 의미하며(Norbeck, 1981), 본 연구에서는 Park(1985)의 사회적 지지 측정도구로 측정된 지지 정도를 의미한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 만성질환자의 스트레스 지각, 기분 상태, 자아존중감, 대처 행위, 사회적 지지 등의 변수를 중심으로 스트레스 증상 관련 요인을 규명하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 연구대상 및 표집 방법

본 연구의 대상자는 서울시 일 대학 부속 의료원 산하 3개 병원에 입원 중이거나 내과 외래에 방문하여 치료 중인 환자 1800명을 대상으로 설문 조사하였으나 잘못된 질문지와 누락 된 응답이 있는 경우를 제외하여 총 1748명을 대상으로 하였다. 대상자 선정 기준은 만성질환으로 진단 받고 치료한 지 3 개월 이상된 국문 해독이 가능한 20세 이상의 성인으로 하였으며, 질병명은 우리나라 만성질환 관리의 주요 질환인 고혈압 및 심장 질환, 위·십이지장 궤양, 당뇨병, COPD 및 천식, 간 질환, 신장병, 류마티스성 질환으로 진단 받은 환자를 편의 표집하였다.

### 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료 수집을 위해 일 대학 부속 의료원 산하 3 개 병원 간호부 및 내과 진료 팀에게 협조를 구한 뒤 연구대

상자에게 연구의 목적을 설명한 후 참여에 동의한 대상자에게 연구원이 직접 질문하고 답하게 하였으며, 원하는 경우 환자가 직접 설문에 기입하도록 하였다. 자료 수집의 신뢰성을 높이기 위해 자료수집 연구 보조원 6명을 대상으로 자료수집 시작 전 교육을 통하여 설문 조사 방법 및 절차의 시범을 보였고, 연구책임자가 직접 환자를 대상으로 자료 수집 절차의 시범을 보였다.

## 연구 도구

#### ○ 스트레스 증상

Kogan(1988)<sup>o</sup> 개발한 Symptoms of Stress Scale로 측정하였다. 이 도구는 11개의 하위 척도인 스트레스 증상 군으로 구성된 5점 척도로 총 항목 수는 105개이다. 말초 혈관 증상 7문항, 심폐 각성 증상 6문항, 상기도 증상 9문항, 중추신경계 증상 5문항, 위장관계 증상 9문항, 근육 긴장 증상 9문항, 습관적 행동 형태 증상 15문항, 우울관련 증상 8문항, 불안관련 증상 11문항, 정서적 분노 8문항, 인식력 장애 8 문항, 여성 관련 증상 10문항 등의 하부 요인으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 스트레스 증상의 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 cronbach's  $\alpha = .91$ 로 나타났다.

#### ○ 스트레스 지각

Levenstein, Pranter, Varvo, Scribano & Betro (1993)이 개발한 30문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 스트레스 지각 정도가 높음을 의미하며 본 연구에서의 cronbach's  $\alpha = .90$  으로 나타났다.

#### ○ 기분 상태

McNair 등(1971)<sup>o</sup> 개발한 기분 상태 변화 측정 도구로 이 도구는 Choi(1985)가 번안하여 신뢰도, 타당도를 검증한 65문항으로 구성된 5점 평정 척도를 긴장, 불안, 우울-낙담, 노여움-적대감, 생기-활동력, 피로, 혼동 등의 6개 하위 유형으로 구분되어져 있다. 본 연구에서의 내적 일관성 신뢰도는 cronbach's  $\alpha = .89$  으로 나타났으며 점수가 높을수록 각 하위 유형의 기분 상태 정도가 높은 것을 의미한다.

#### ○ 자아존중감

자아존중감을 측정하기 위해서는 Rogenberg(1965)의 도구를 Chun(1974)<sup>o</sup> 번안한 도구로 측정하였다. 이 도구는 10문항 4점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 cronbach's  $\alpha = .76$  으로 나타났다

### ● 대처 유형

대처 유형은 Lazarus 와 Folkman (1984)의 도구를 이용하였다. 이 도구는 총 66문항, 4점 척도로 문제 중심적 대처 21 문항과 정서 중심적 대처 23문항, 사회적 지지 추구 6문항, 소망적 사고 요인 12문항으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 문제 중심적 대처 유형과 정서 중심적 대처 유형으로 구별하여 사용하였으며 본 연구에서의 cronbach's  $\alpha = .89$ 로 나타났다.

### ● 사회적 지지

사회적 지지는 Park(1985)의 측정 도구를 이용하였다. 이 도구는 간접적으로 지각한 사회적 지지 정도 24 문항, 직접적으로 지각한 사회적 지지 정도 15문항으로 구성된 5점 척도로 점수가 높을수록 지각된 사회적지지 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 cronbach's  $\alpha = .92$ 로 나타났다.

## 자료분석 방법

설문지를 통하여 수집된 자료는 SAS를 이용하여 전산통계 처리하였으며 분석 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 각 변수의 정도는 평균과 표준 편차를 구하였다.
- 스트레스 증상과 관련 변수들간의 상관 관계를 파악하기 위하여 Pearson Correlation Coefficient를 구하였다.
- 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인은 Stepwise Multiple Regression 으로 분석하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성 중 성별은 남자가 851명(48.7%), 여자가 897명(51.3%) 이었다. 연령은 50-59세가 493명(28.3%)으로 가장 많았고, 40-49세가 417명(24.0%), 20-29세가 301명(17.3%), 30-39세가 275명(15.8%), 60세 이상이 254명(14.6%) 순이었다. 결혼 상태는 결혼한 경우가 1348명(77.4%)으로 대부분 이었고, 미혼이 261명(15.0%) 이었다. 교육 정도는 고졸 이상이 714명(41.2%)으로 가장 많았고, 대졸 이상이 539명(31.1%)으로 대상자의 74.3%가 고졸이상의 학력수준이었다. 종교는 기독교 490명(28.1%), 불교 382명(21.9%), 천주교 186명(10.7%) 였고, 종교가 없는 경우가 659명(37.8%) 이었다. 현재 직업은 주부인 경우가 460명(30.2%), 회사원이 166명(10.9%), 상업이 152명(10.0%), 학생이 106명(7.0%), 교육자 79명(5.2%), 근로자 55명(3.6%), 전문직 36명(2.4%), 순이었고,

직업이 없는 경우는 275명(18.1%)으로 나타났다. 경제 상태는 '중'인 경우가 1368명(78.5%)으로 대부분을 차지하였고, '하'인 경우가 332명(19.1%), '상'인 경우가 42 명(2.4%)이었다. 주거 상태는 자가인 경우가 1243명(71.2%), 전세가 399명(22.9%) 순이었다. 현재 질병명은 소화기계 질환(위십이지장 궤양 및 간질환)이 464명(28.1%)으로 가장 많았고, 순환기 질환(고혈압 및 심장질환)이 436명(26.4%), 호흡기 질환(천식, COPD)이 241명(14.6%), 신장 질환 194명(11.7%), 당뇨병 179명(10.8%), 류마티스 관절염 100명(6.0%), 기타 41명(2.5%)이었다. 질병기간은 평균 71.86 개월이었으며, 현재 복용하는 약물명은 알고 있는 경우가 61.3%, 모르는 경우가 38.7% 였다. 입원 회수는 1회가 448명(30.9%), 2회가 242명(16.7%), 3회가 110명(7.6%), 4회 이상이 135명(9.3%), 입원 경험이 없는 경우가 516명(35.6%)로 나타났다. 합병증의 있는 경우가 240명(14.7%), 없는 경우가 1394명(85.3%) 이었다.

### 만성질환자의 스트레스 증상과 관련 변수들의 정도

대상자의 전체 스트레스 증상 정도는 평균 2.17, 1.00-5.00 까지의 범위로 나타났다. 하위 유형별로는 불안 증상이 평균 2.41로 가장 높았고, 심폐기능 증상이 평균 2.38, 인식력 장애 증상이 2.36으로 가장 높았고, 정서적 불안정이 2.23, 중추신경계 증상이 2.20 순이었다<Table 1>.

스트레스 지각 정도는 1.00-4.00 까지의 범위로 평균 2.30 이었으며, 기분 상태는 1.00-5.00까지의 범위로 평균 3.49로 나타났다. 대처 유형은 1.00-4.00 까지의 범위로 평균 2.08로

<Table 1> The score of research variables (N=1748)

Variables	Mean	Standard Deviation	Range
Symptoms of Stress	2.17	0.55	1.00-5.00
Peripheral	2.17	0.75	1.00-5.00
Cardio/ Arousal	2.38	0.94	1.00-5.00
Upper Respiratory	2.09	0.75	1.00-5.00
Neural	2.20	0.81	1.00-5.00
Gastro-Intestinal	2.06	0.76	1.00-5.00
Muscle Tension	2.13	0.63	1.00-5.00
Habit pattern	2.16	0.83	1.00-5.00
Depression	2.11	0.63	1.00-5.00
Anxiety	2.41	0.79	1.00-5.00
Emotional irritability	2.23	0.75	1.00-5.00
Cognitive Disorganization	2.36	0.87	1.00-5.00
Women's Symptoms	0.15	0.22	1.00-5.00
Perceived Stress	2.30	0.49	1.00-4.00
Ways of Coping	2.08	0.35	1.00-4.00
Problem Oriented	2.21	0.51	1.00-4.00
Emotional Oriented	1.96	0.34	1.00-4.00
Mood State	3.49	0.70	1.00-5.00
Social Support	3.46	0.65	1.00-5.00

나타났으며, 하위 유형별로는 문제 중심적 대처가 2.21로 가장 높았다. 사회적 지지는 1.00-5.00까지의 범위로 평균 3.46으로 나타났다.

### 스트레스 증상과 관련 변수들간의 상관 관계

스트레스 증상과 자아존중감( $r=-.19$ ,  $p=.0001$ ), 사회적 지지( $r=-.37$ ,  $p=.0001$ ) 간에는 통계적으로 유의한 역상관 관계를 보여 자아존중감, 사회적 지지 정도가 낮을수록 스트레스 증상 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 스트레스 증상과 스트레스 지각( $r=.57$ ,  $p=.0001$ ), 문제중심 대처 행위( $r=.24$ ,  $p=.0001$ ), 정서중심 대처 행위( $r=.40$ ,  $p=.0001$ )간에 통계적으로 유의한 순상관 관계를 보여 스트레스 지각, 문제 중심, 정서 중심 대처 행위 이용 정도가 높을수록 스트레스 증상이 높아지는 것으로 나타났다<Table 2>.

### 만성질환자의 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인

만성질환자의 스트레스 증상을 예측하는 요인을 스트레스 지각, 기분 상태, 대처 행위, 자아존중감, 사회적 지지 등의 인지 지각적 변수와 만성질환자의 일반적 특성 중 스트레스 증상과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타난 변수인 질병 기간을 중심으로 파악한 결과 기분 상태가 34%로 가장 높은 설명력을 나타내었다<Table 3>. 기분 상태, 대처 행위, 스트레스 지각, 사회적 지지, 질병 기간 등의 변수가 스트레스 증상을 설명하는 유의한 변수로 나타났으며 이들 변수가 스트레스 증상을 45% 설명하는 것으로 나타났다.

<Table 3> Predictive variables on symptoms of stress  
(N=1748)

Variables	B	partial R <sup>2</sup>	model R <sup>2</sup>	F	P
Mood State	.34	.34	.34	887.56	.0001
Ways of Coping	.35	.06	.40	172.75	.0001
Perceived Stress	.24	.03	.43	98.10	.0001
Social Support	-.08	.01	.44	16.12	.0001
Duration of Illness	.02	.01	.45	7.15	.0001

### 논 의

본 연구에서 만성질환자의 스트레스 증상 정도는 평균 2.17로 나타났다. Cho(1997)의 간호사를 대상으로 한 연구에서 스트레스 증상 정도를 평균 1.25로 보고한 결과 및 Han, Lee, & Lee(2000)가 중년 여성의 스트레스 증상을 평균 1.23으로 보고한 연구를 비교해 볼 때 높은 수준으로 나타났는데, 이는 만성질환자의 경우 질병으로 인한 증상과 일상 생활의 어려움으로 인해 일반인에 비해 스트레스 증상 정도가 높은 것으로 보인다. 스트레스 지각 정도는 평균 2.30으로 보통 정도로 나타났는데, 이는 Han(1997)의 소화성 궤양 환자를 대상으로 한 연구에서 나타난 평균 2.58 보다는 낮게 나타났고, 간호사를 대상으로 한 Cho(1996)의 연구 결과인 평균 2.28보다 약간 높은 것으로 나타났다. 기분 상태는 평균 3.49로 중간보다 높은 것으로 나타났다. 지각된 건강 상태는 평균 2.02로 만성질환자의 지각된 건강 상태는 낮은 것으로 나타났는데 이는 만성질환자의 경우 자신의 질병으로 인해 전반적인 건강 상태를 낮게 지각하는 것으로 고려된다.

스트레스 지각 정도가 높을수록 스트레스 증상 정도가 높게 나타났는데 이는 소화성 궤양 환자를 대상으로 한 Lee & Han(1996)의 연구를 지지하고 있다. 만성질환자의 불안, 우울

<Table 2> Correlation Among the Major Variables

(N= 1748)

Variables r(P)	X1 r(P)	X2 r(P)	X3 r(P)	X4 r(P)	X5 r(P)	X6 r(P)	X6-1 r(P)
Symptoms of Stress (X1)							
Self-Esteem (X2)	.19 (.0001)						
Social Support (X3)	-.37 (.0001)	.56 (.0001)					
Mood State (X4)	.58 (.0001)	-.33 (.0001)	-.50 (.0001)				
Perceived Stress (X5)	.57 (.0001)	-.29 (.0001)	-.50 (.0001)	.69 (.0001)			
Ways of Coping (X6)	.33 (.0001)	.13 (.0001)	.02 (.2199)	.14 (.0001)	.26 (.0001)		
Problem solving oriented (X6-1)	.24 (.0001)	.19 (.0001)	.09 (.0001)	.02 (.2693)	.20 (.0001)	.86 (.0001)	
Emotional oriented (X6-2)	.40 (.0001)	-.13 (.0001)	-.10 (.0001)	.26 (.0001)	.32 (.0001)	.81 (.0001)	.53 (.0001)

등의 정서 상태 정도가 높을수록 스트레스 증상 정도가 높아진다는 연구(Cameron, Leventhal & Leventhal, 1995)는 정서적 반응이 높을수록 스트레스 증상 정도가 높아진다는 본 연구 결과를 뒷받침 하고 있다. Speca, Carlson, Goodey & Angen (2000)은 암환자를 대상으로 스트레스와 기분 상태를 분석한 결과 피로, 우울, 불안, 긴장 등의 기분 상태 정도가 높을수록 스트레스 증상 정도가 높다고 보고한 바, 기분 상태가 만성질환자의 스트레스 증상 발생에 유의한 변수로 고려되고 있음을 볼 수 있다.

또한 사회적 지지가 높을수록 스트레스 증상 정도가 낮은 것으로 나타났는데, 이는 자아존중감, 사회적 지지가 스트레스 증상에 대한 인지 지각적인 매개 변수로 고려되며, 사회적 지지가 높은 경우 당뇨 환자의 질병에 대한 적응 정도가 높아진다고 한 연구 (Laffrey, Bailey & Craig 1996), 암, 류마티스성 관절염, 고혈압 환자의 가족 중심의 사회적 지지가 질병에 대한 적응력을 높인다고 보고한 연구(Primomo, Yate & Woods, 1990)와 유사하다. 자아존중감이 높을수록 스트레스 증상 정도가 낮게 나타났는데, 이는 Speca, Carlson, Goodey & Angen(2000)이 보고한 자아존중감, 삶의 만족, 지각된 건강 상태가 낮은 경우 스트레스 증상이 발생되거나 지속된다고 보고한 연구와 유사하다.

이들 결과로 볼 때, 만성질환자의 스트레스 증상에 대한 매개 변수로 자아존중감, 사회적 지지, 기분상태, 스트레스 지각 등의 변수가 고려될 수 있어 스트레스 증상을 감소시키기 위해서는 기분상태, 스트레스 지각 및 자아존중감과 사회적 지지 증진을 포함한 중재가 요구된다.

한편 본 연구에서 만성질환자의 대처 행위가 높을수록 스트레스 증상 정도가 높게 나타났는데, 특히 정서중심적 대처 행위가 스트레스 지각 및 증상과 높은 상관관계를 나타내었는데 이는 스트레스 지각정도가 높을수록 정서 중심적 대처 행위를 많이 사용하고, 이에 따라 스트레스 증상 정도가 높아지는 것으로 고려된다. 이 같은 결과는 소화성 궤양 환자와 본태성 고혈압 환자의 스트레스 지각이 높을 수록 정서 중심의 대처 방법 이용과 스트레스 반응이 높아지는 것으로 보고한 여러 연구(Lee & Han, 1996; Han, 1997; Lee & Han, 1999) 결과를 지지하고 있다. 또한 대처 행위 중 소망적 사고 형태와 치료에 순응하는 정도가 높을수록 질병 완화와 회복, 질병에 대한 전전한 적응력 정도가 높아진다고 보고한 Leventhal, Diefenbach & Leventhal(1992)의 연구와도 유사하다.

스트레스 증상을 예측하는 설명 변수에 대해서는 기분 상태가 34%로 가장 높은 설명력을 나타내었는데, 이는 기분 상태가 스트레스 증상의 주요 설명 변수라고 보고한 기존의 연구 결과(Lee & Han, 1999; Han, 2000)와 부합된다. 또한 기분 상태, 대처 행위, 스트레스 지각, 사회적 지지, 질병 기간 등

의 변수가 스트레스 증상을 45% 설명하는 것으로 나타나 만성질환자의 스트레스 증상에 대한 중재에는 대상자의 스트레스 지각, 기분 상태 등을 고려하고, 특히 자아존중감, 대처 행위 및 사회적 지지 증진 등을 주요 내용으로 하는 중재 프로그램 개발이 요구된다고 하겠다.

## 결론 및 제언

본 연구는 만성질환자의 스트레스 증상 관련 요인을 스트레스 지각, 기분 상태, 사회적 지지, 자아 존중감, 대처 행위를 중심으로 파악하여 만성질환자의 스트레스 관리를 위한 포괄적인 프로그램 개발에 기초 자료를 제공하고자 하였다.

본 연구의 대상자는 서울시 일 대학 부속 의료원 산하 3개 병원에 입원 중이거나 내과 외래에 방문하여 치료 중인 고혈압 및 심장 질환, 위·십이지장 궤양, 당뇨병, COPD 및 천식, 간 질환, 신장병, 류마티스성 질환으로 진단 받은 환자 1748명을 대상으로 하였다. 자료수집 방법 및 절차는 참여를 통의 한 대상자에게 자료 수집 연구원이 직접 질문하고 답하게 하였으며, 원하는 경우 환자가 직접 설문에 기입하도록 하였다.

연구 도구는 Kogan(1991)의 Symptoms of Stress 도구, Lazarus와 Folkman (1984)의 대처 유형 도구, Park(1985)의 사회적 지지 측정도구, Rogenberg(1965)의 자아존중감 측정도구, McNair 등(1971)의 기분 상태 측정도구, Levenstein 등(1993)의 스트레스 지각 측정도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SAS를 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준 편차, Pearson Correlation Coefficient, Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

- 대상자의 전체 스트레스 증상 정도는 평균 2.17로 중간정도로 나타났다.
- 만성질환자의 스트레스 증상과 자아존중감( $r=-.19$ ,  $p=.0001$ ), 사회적 지지( $r=-.37$ ,  $p=.0001$ )간에는 통계적으로 유의한 역상관 관계를 보여 자아존중감, 사회적 지지 정도가 낮을수록 스트레스 증상 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 스트레스 증상과 스트레스 지각( $r=.57$ ,  $p=.0001$ ), 문제 중심대처 행위( $r=.24$ ,  $p=.0001$ ), 정서중심 대처 행위( $r=.40$ ,  $p=.0001$ )간에는 통계적으로 유의한 순상관 관계를 보여 스트레스 지각, 문제중심, 정서중심 대처 행위 이용 정도가 높을수록 스트레스 증상이 높아지는 것으로 나타났다.
- 만성질환자의 스트레스 증상을 예측하는 설명 요인은 기분 상태가 34%로 가장 높은 설명력을 나타내었고, 기분 상태, 대처 행위, 스트레스 지각, 사회적 지지, 질병 기간 등의 변수가 스트레스 증상을 설명하는 유의한 변수로 나타났으며 이들 변수가 스트레스 증상을 45% 설명하는 것

으로 나타났다.

이상의 연구 결과로 볼 때, 기분 상태, 스트레스 지각, 자아존중감, 대처 행위 및 사회적 지지가 만성질환자의 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인으로 확인됨으로서 만성질환자의 스트레스 증상에 대한 중재에는 대상자의 기분 상태, 스트레스 지각 등을 고려하고, 특히 자아존중감, 대처 행위 및 사회적 지지 증진 등을 주요 내용으로 하는 중재 프로그램 개발이 요구된다고 하겠다. 이에 만성질환자의 스트레스 증상을 관리하기 위해 기분상태, 스트레스 지각, 자아존중감, 사회적 지지, 대처 행위 등을 고려한 포괄적인 프로그램을 개발할 것을 제언한다.

## References

- Cameron, L., Leventhal, E. A., & Leventhal, H. (1995). Seeking medical care in response to symptoms and life stress. *Psychosom Med*, 57(1), 37-47.
- Cho, K. S. (1997). A Study on Relationship of perceived stress, ways of coping, social support, stress symptoms of Nurses. Unpublished Master Thesis, Korea University, Seoul, Korea
- Cowan, M. J., Graham, K. Y., & Cochrane, B. L. (1992). Comparison of a theory of quality of life between myocardial infarction and malignant melanoma : a pilot study. *Progress in Cardiovascular Nurs*, 7(1), 18-28.
- Han, K. S. (1997). *Effect of an Integrated Stress Management Program for the Psychophysiological Disorder*. Unpublished Doctoral Dissertation. The YonSei University, Seoul, Korea
- Han, K. S., Lee, P. S., & Lee, Y. M. (2000). Influencing Factors on Symptoms of Stress of Middle Aged Women. *J of Korean Acad of Nurs*, 30(6), 1427-1436.
- Kogan, N. H., Gaber, A., & Egan, K. (1988). Hypertension self-regulation : Predictors of success in diastolic blood pressure reduction. *Res in Nurs and Heal*, 11, 105-115.
- Laffrey, S. C., Bailey, B. J., & Carig, K. K. (1996). Social support and health promotion outcomes of adults with Psoriasis. *Derm Nurs*, 8(2), 109-143.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*, N.Y., Springer Pub. Co.
- Levenstein, C., Prantera, V., Varvo, M., Scribano, E., & Betro, C. (1993). Development of the perceived stress questionnaire : a new tool for psychosomatic research. *J of Psychosom Res*, 37(1), 19-32.
- Leventhal, H., Dieffenbach, M., & Leventhal, E. A. (1992). Illness cognition : Using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions. *Cog Ther Res*, 16, 143-163.
- Lee, P. S., & Han, K. S. (1996). The Comparative Study on Perceived Stress, Ways of Coping, Stress Symptoms of Peptic Ulcer Patients and Healthy Person. *J of Korean Acad of Psych and Mental Heal Nurs*, 5(1), 39-50.
- Lee, P. S., & Han, K. S. (1999). A study of Appraisal, Ways of Coping, Mood State, Symptoms of Stress in Essential Hypertension. *The Korean J of Stress Res*, 7(2), 31-44.
- Lipowski, Z. J. (1985). *Psychosomatic Medicine and Liason Psychiatry*. NewYork. Plenum Medical Book Co, 71-90.
- Lubkin, I. M., & Larson, P. D. (1998). *Chronic Illness-Impact and Interventions(4th ed.)*. Jones and Bartlett Pub. Sunbury. MA.
- Primomo, J., Yates, B. C., & Woods, N. F. (1990). Social support for women during chronic illness : the relationship among sources and types to adjustment. *Res in Nurs & Heal*, 13(3), 153-161.
- Reiser, M. F. (1984). *Mind, Brain, Body : toward a convergence of psychoanalysis and neurobiology*. NewYork. Basic Books. 161-185.
- Rogenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton University Press, 16, 1343-1349.
- Specia, M., Carlson, L. E., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A Randomized, Wait-list controlled clinical trial : The effect of a Mindfulness Meditation-based stress reduction program on Mood and Symptoms of Stress in Cancer Outpatients. *Psychosom Med*, 62(5), 613-622.

## Perceived Stress, Mood State, and Symptoms of Stress of the Patient with Chronic Illness

Han, Kuem-Sun<sup>1)</sup>

1) Korea University, College of Nursing

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the factors influencing Symptoms of Stress in patients with chronic illness. **Method:** Data were collected by questionnaires from 1,748 patients with chronic disease in General Hospital in Seoul. Chronic diseases of were cardiac disease including hypertension, peptic ulcer, pulmonary disease included COPD and asthma, DM, and chronic kidney disease. The data were analyzed using

descriptive statistics, pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression. **Result:** 1. The level of symptoms of stress was moderate( $M=2.17$ ). 2. The score of symptoms of stress showed significantly positive correlation with the score of mood state( $r=.58$ ,  $p=.00$ ), perceived stress( $r=.57$ ,  $p=.00$ ), and ways of coping( $r=.33$ ,  $p=.00$ ). The symptoms of stress showed significantly negative correlation with the score of social support( $r=-.37$ ,  $p=.00$ ) and self-esteem( $r=-.19$ ,  $p=.00$ ). 3. The most powerful predictor of symptoms of stress was mood state and the variance explained was 34%. A combination of mood state, ways of coping, perceived stress, social support, and duration of illness account for 45% of the variance in symptoms of stress of the patients with chronic illness. **Conclusion:** This study suggest that mood state, ways of coping, perceived stress, and social support are significantly influencing factors on symptoms of stress of the patients with chronic illness.

**Key words :** Perceived Stress, Mood State, Symptoms of Stress, Chronic Illness

• *Address reprint requests to : Han, Kuem-Sun*

*College of Nursing, Korea University  
126-1, 5-ka, Anam-dong, Sungbuk-ku, Seoul 136-705, Korea  
Tel: +82-2-3290-4919 Fax: +82-2-927-4676 E-mail: hksun@korea.ac.kr*