동의신경정신과 학회지 제21권 제4호(2010년 12월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2010;21(4):99-112

초등학생 어머니의 양육스트레스, 대처방식 및 한방진단시스템과의 연관성 연구

임정화, 이인선*, 정인철†, 황보민‡, 정민정§

부산대학교 병원 한방진료처 한방신경정신과, 안이비인후피부과‡, 한방소아과§
동의대학교 한의과대학 한방부인과*, 대전대학교 한의과대학 신경정신과교실†

Associations of PSI, WCC, and DSOM in Mothers of Elementary School Children

Jung-Hwa Lim, In-Sun Lee*, In-Chul Jung†, Bo-Min Hwang‡, Min-Jeong Jeong§

Dept. of Neuropsychiatry, Dept. of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermataology‡
Dept. of pediatrics§, Pusan National University Korean Medical Hospital
Dept. of OB&GY, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University*
Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dae-Jeon University†

Abstract

Objectives :
This study was to investigate the associations of Parent Stress Index(PSI), Way of Coping Checklist(WCC), and Diagnostic System of Oriental Medicine(DSOM) in mothers of elementary school children.

Methods :
In the study, K-PSI-SF, WCC, and DSOM were carried out on 202 mothers of ○○elementary school children during June, 2010. Cross tabulation analysis was used to verify the association of PSI, WCC and DSOM.

Results :
1. The most common pathogenic factor was Dampness(濕) in total subjects.
2. The score of problem-focused coping methods showed significant difference in PSI grades.
3. The zp and sc10 of Qi deficiency(氣虛), Blood deficiency(血虛), Qi-Stagnation(氣滯), Insufficiency of Yang(陽虛), Heat(熱), Dampness(濕), Dryness(燥), Liver(肝), Heart(心), and Kidney(腎) showed significant difference in PSI grades.
4. The score of total PSI and PSI subscale had negative correlations with problem-focused coping methods.
5. The score of total PSI had positive correlations with Qi-Stagnation(氣滯), Dampness(濕), Dryness(燥), Heart(心), and Kidney(腎) in total subjects.

Conclusions :
This study provides insights on associations of parenting stress coping methods and diagnostic system in Oriental Medicine. Furthermore, the study shows positive correlations among Qi-Stagnation(氣滯), Dampness(濕), Dryness(燥), Heart(心), Kidney(腎) and PSI, and negative correlations between PSI and Problem-focused coping methods, all with statistical significance.

Key Words :
PSI, WCC, DSOM

투고 : 2010. 11. 5. 수정 : 2010. 12. 4. 채택 : 2010. 12. 6.
교신저자 : 정민정, 경남 양산시 물금읍 범어리 부산대학교병원 한방진료처 한방소아과
Tel) 055-360-5555, Fax) 055-360-5890, E-mail) ellectra@dreamwiz.com

Ⅰ. 서 론

현대사회는 매우 급속하게 변화하고 있으며 급속한 변화의 과정에서 발생하는 스트레스는 인간의 정신과 신체에 많은 영향을 미치고 있다. 스트레스란 인간의 전 생애에 겪게 되는 일상의 일부분으로 환경의 변화가 개인에게 영향을 미칠 때 정상적으로 적응하는 반응들을 찾지 못하거나 반응들이 효율적이지 않을 때 발생하는 심리적, 신체적 반응을 말한다[1].

특히 부모 역할을 수행하는 것은 자녀에 대한 부모로서의 책임과 부담을 동반할 뿐 아니라 경제적 부담, 신체적 피로감, 개인 여가 생활을 제한하므로 모든 부모들은 어느 정도의 스트레스를 경험하게 된다[2].

자녀를 양육하는 과정에서 발생하는 양육스트레스는 자녀를 양육하는 책임과 사회적인 기대감과 부담이 동반되기 때문에 대부분의 부모가 경험하고 있으며 일시적인 스트레스가 아닌 지속적으로 누적된 일상적인 스트레스 상태라고 설명할 수 있다[3]. 과도한 양육스트레스는 부모로 하여금 부모 역할에 대한 회의를 느끼게 하고 부모로서 위축된 행동을 나타나게 하며 자녀에게 부정적인 영향을 미친다[4].

대처란 개인의 수용능력을 위협하는 것으로 평가되는 내적·외적 요구들을 다루려는 모든 인지적, 행동적 노력으로 정의된다. 스트레스 인자와 관련하여 심리적 적응 및 신체적 건강을 유지하는데 대처가 중요한 매개 혹은 중재 역할을 한다. Lazarus와 Folkman[5]은 심적 또는 기질적인 특성에 의해 스트레스 대처방식에 차이가 있으며 스트레스의 효과도 다르게 나타난다는 것에 근거하여 스트레스 대처 방식을 분류하였다. 스트레스의 요인이 무엇이냐에 따라 대처방식이 다르게 나타나며 하나의 스트레스 사건에 대해서도 다양한 스트레스 대처방식을 동시에 사용하기도 한다고 밝혔다[5,6]. 스트레스에 대한 효과적인 대처행동은 유해한 스트레스원으로부터 개인을 보호하고 스트레스에 대한 대처행동에 따라 그 효과가 달라진다고 하였다[7].

DSOM은 여성 질환을 문진하는 진단프로그램을 개발되었는데, 설문지 형태로서 病機 결과를 점수로 나타내고, 다시 病機 결과와 문항과의 상관관계를 통계적으로 검토하는 한의학적 진단 시스템으로 부인과 질환 이외의 환자에게도 한의학적인 변증을 분석하기 위해 응용되어 왔다[8-14].

정신적 과로 즉 七情傷이 五臟의 생리기능에 직접적으로 손상을 주거나 臟腑氣機에 영향을 미쳐 氣機의 운행을 紊亂하게 하여 질병을 초래하기 때문에[15] 양육스트레스와 스트레스 대처방식 역시 臟腑 병리와 氣機 변화에 영향을 줄 것으로 생각되나 현재까지 이에 대한 연구는 부재한 실정이다.

이에 본 연구에서는 대전 ○○초등학교 학생의 어머니들을 대상으로 한국판 부모 양육스트레스 검사-축약형(K-PSI-SF)과 스트레스 대처 방식 척도(the Way of Coping Checklist), 한방진단 시스템 설문지(DSOM) 등을 조사 및 비교 하였고 부모 양육 스트레스와 스트레스 대처방식, 한방병증진단과의 상관성 등에 대해 분석하였다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구기간과 대상인원

본 연구는 2010년 ○월 ○일부터 2010년 ○월 ○일 까지 ○○초등학교에서 재학 중인 만 7세에서 12세 아동의 어머니 202명을 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

본 연구의 조사도구는 스트레스 대처방식 척도, 한국판 부모 양육스트레스검사-축약형, 한방진단시스템 설문지 등이다.

1) 부모양육스트레스검사

본 연구에서 양육스트레스를 알아보기 위해 Abidin[16]이 개발한 부모양육스트레스검사(Parent Stress Index : PSI)의 축약형을 한국 실정에 맞게 이경숙, 정경미 등[17]이 개발하고 표준화한 한국판 부모양육스트레스 검사-축약형(K-PSI-SF)을 사용하였다. K-PSI-SF검사는 부모 보고 형식으로 만 1세에서 12세까지의 아동의 부모가 경험하는 양육스트레스를 부모의 고통(Parental Distress : PD), 부모-아동 역기능적 상호작용(Parent-Child Dysfunction Interaction : P-CDI), 그리고 까다로운 아동(Difficult Child : DC)의 3개 하위 척도로 측정한다. 각 하위척도별로 12문항씩 총 36문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '매우 그렇다'의 5점의 리커트 척도로 평정하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 부모가 높은 스트레스를 받고 있음을 의미한다.

2) 스트레스 대처방식 척도

개인이 스트레스에 대처하는 방식을 알아보고자 본 연구에서는 Folkman과 Lazarus[18]가 개발한 68개 문항으로 이루어진 스트레스 대처방식 척도를 박애선 등[19]이 우리 실정에 맞는 진술문으로 번안한 것을 사용하였다. 응답자들은 각 항목에 대하여 '사용하지 않음(0)'에서 '아주 많이 사용(3)'에 응답하게 되어있다. 신뢰도는 α=.92이고 이 척도의 요인분석 결과 문제해결, 정서적 완화, 조력추구, 문제회피, 소망적 사고와 같은 5개 요인이 추출되었다.

3) 한방변증 진단 관련 설문

(1) 한방진단시스템(Diagnos System of Oriental Medicine : DSOM)

DSOM은 1996년부터 동의대학교 부속한방병원 부인과에 내원하는 환자들을 대상으로 여성질환을 문진하는 진단프로그램으로 개발되었다. 이는 본래 설문지 형태로서, 설문지로 조사한 결과를 통계 분석하여 病機 결과를 점수로 나타내고, 다시 病機 결과와 문항과의 상관관계를 검토하여 의미가 없는 문항을 평가에서 제외하거나 문항을 수정하거나 새로운 문항을 추가하여 왔다. 2005년까지 사용되는 한방진단시스템의 病機는 氣虛, 血虛, 血瘀, 陰虛, 寒, 熱, 濕, 燥, 肝, 心, 脾, 腎, 痰 등 15개였으나, 2006년도 초에는 그동안 고려하지 않았던 肺 病機의 문항을 추가 확장하였고 부인과 질환 이외의 환자에게도 한의학적인 변증을 분석하기 위해 응용되었다[8-14]. DSOM의 주요내용은 연구용 설문과 검진용 설문으로 구성되어 있는데, 病機를 진단하는 설문은 '매우 아니다. 아니다. 보통이다, 그렇다, 매우 그렇다' 등의 5점 척도로 되어 있다. 본 연구에서는 2005년까지 사용된 한방진단시스템의 설문지를 활용하여 조사하였고, DOSM 산출 결과 HH, HL인 경우에 해당 病機를 가지고 있는 것으로 간주한다.

(2) DSOM의 변수들

① 病機점수(zp)

ㄱ. 정의

각 病機 해당 문항에 답한 점수의 합으로 모든 문항에 '⑤매우 그렇다'로 응답한 사람에게는 100점, '③보통이다'로 응답한 사람은 50점, '① 매우 아니다'로 응답한 사람은 0점이 산출되도록

함수가 설정되어있다.

ㄴ. 의미

病機점수가 50점 이상이 되면 그 病機의 경향이 있다고 생각함. 다만 신뢰도는 病機점수와 病機지표를 함께 고려하여 판단한다.

② 病機지표

ㄱ. 정의

각 病機의 문항 가운데 통계적 유의성과 관계없이 문헌적으로 그 病機를 대표한다고 생각되는 증상이다. 病機별로 4개 이상의 중요 증상이 있으며, 증상의 유사성을 기준으로 두 가지의 증상을 묶어 각각 病機 지표 Ⅰ, Ⅱ라고 한다. 病機에 따라 한 두가지 주요증상이 더 있는 경우도 있다. 病機 지표 Ⅰ, Ⅱ의 평균이나 이들과 나머지 病機지표의 평균을 病機지표평균(bz)이라 한다.

ㄴ. 의미

DOSM은 통계적 응답경향이므로 응답자가 해당 病機의 특징적 증상을 가지지 않아도 病機점수가 높게 나올 수 있으므로, 이에 해당 病機 문항 가운데 통계적 빈도는 떨어지더라도 문헌적으로 의미 있는 문항을 病機지표로 정하여 病機점수와 함께 고려하여 신뢰도를 판단하도록 하였다.

③ 病機별 신뢰도(hl)

ㄱ. 정의

病機점수(zp)와, 病機지표 I, II, 病機지표평균(bz) 등 세 가지 항목를 비교하여, 설문결과를 HH, LL, HL, LH로 평가할 수 있는 기준을 病機별로 정하여 이 기준에 의거하여 신뢰도를 구한 것이다.

ㄴ. 의미

·HH - 신뢰할 수 있는 결과. 점수가 높게 나와야 할 病機에 높은 점수가 나온 경우

·HL - 점수가 높게 나와야 할 病機에 낮은 점수가 나온 경우. 점수는 낮지만 해당病機의 중요 증상을 가지고 있으므로 해당病機를 갖고 있을 가능성이 있음

·LH - 점수가 낮게 나와야 할 病機에 높은 점수가 나온 경우점수는 높지만 중요증상을 가지고 있지 않으므로 病機가 산출되지 않은 것으로 간주함

·LL - 신뢰할 수 있는 결과. 점수가 낮게 나와야 할 病機에 낮은 점수가 나온 경우

④ 病機가중치(sc10)

ㄱ. 정의

病機별 10점 척도로 病機 결과 산출 점수가 동일하더라도 病機 지표의 소유 정도가 다를 수 있으므로 病機 점수와 病機 지표 소유여부를 5단계로 나누어 나타내고(zps, hls) 이를 합하여 표시한 것(zps+hls)이다.

ㄴ. 의미

10점 만점이며 높을수록 해당 病機의 증상을 지니고 있을 신뢰성 및 경향성이 높아지며 통상 8점 이상이면 의미를 둔다.

·9-10점 - 강하게 해당증상을 가지고 있으며 결과를 매우 신뢰할 수 있다.

·8점 - 해당증상을 가지고 있으며 결과를 대체로 신뢰할 수 있다.

·7점 이하 - 해당증상을 약하게 가지고 있으므로 산출결과에 대하여 진료의사의 판단이 필요하다.

⑤ 病機점수의 5점 척도(zps)

ㄱ. 정의

病機점수가 50점이 넘으면 해당 病機의 증상을 가지는 것으로 생각할 수 있으나 病機가중치 산정을 위하여 점수정도를 5단계로 나누어 나타낸 것이다.

ㄴ. 의미

5점 만점으로 점수가 높을수록 해당 病機의 산출점수가 높았음을 의미한다.

⑥ 病機지표의 5점 척도(hls)

ㄱ. 정의

病機가중치 산정을 위하여 해당 病機의 중요증상인 病機 지표의 소유정도를 5단계로 나누어 나타낸 것이다.

ㄴ. 의미

5점 만점으로 점수가 높을수록 해당病機의 중요증상을 가지고 있음을 의미한다.

3. 통계처리

본 연구의 통계처리는 SPSS 12.0K for Windows를 사용하였다. PSI 등급에 따른 집단간 차이 비교는 일원분산분석(one-way ANOVA)을 하고 Duncan test로 사후검정 하였으며, DSOM 病機와 PSI, 스트레스 대처 척도간의 상관성은 Pearson 상관계수를 사용하여 비교하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 대상자들의 일반적인 특징

본 연구의 대상자들은 전체 202명으로 연령대는 26-30세가 4명(1.98%), 31-35세는 37명(18.32%), 36-40세는 98명(48.51%), 41세 이상은 63명(31.19%)이었다.

최종학력은 고졸이 86명(42.57%), 대학교 중퇴 또는 전문대 졸은 52명(25.74%), 대학교졸은 59명(29.21%), 대학원 이상은 5명(2.48%)이었다.

근무형태는 정규직이 84명(41.58%), 비정규직이 45명(22.28%), 재택근무가 6명(2.97%), 전업주부가 67명(33.17%)이었다.

결혼 상태는 기혼이 187명(92.57%)로 대다수를 차지하였고, 별거 2명(0.99%), 사별 1명(0.50%), 이혼 12명(5.94%)이었다.

자녀의 성별은 남아가 107명(52.97%) 여아가 95명(47.03%)이었고, 평균연령은 남아 8.88±1.73(세), 여아 9.08±1.64(세)이었다(Table Ⅰ).

Table Ⅰ. Statistics of the General Subjects

		Subjects
Total number		202[a]
age(yrs)	26-30	4(1.98)[b]
	31-35	37(18.32)
	36-40	98(48.51)
	>40	63(31.19)
The highest level of education	high school graduate	86(42.57)
	drop out of college / community college graduate	52(25.74)
	college graduate	59(29.21)
	graduate school	5(2.48)
employment status	permanent position	84(41.58)
	temporary position	45(22.28)
	homeworking	6(2.97)
	homemaker	67(33.17)
state of marriage	married	187(92.57)
	separated	2(0.99)
	bereavement	1(0.50)
	divorced	12(5.94)
Gender of child	Male(%)	107(52.97)
	Female(%)	95(47.03)
Mean Age(yrs) of child	Male	8.88±1.73[c]
	Female	9.08±1.64

[a] : Number
[b] : Number(%)
[c] : Mean±standard deviation

2. 대상자들의 양육스트레스 및 스트레스 대처 방식

대상자들에게 시행한 설문지 중 양육스트레스에 관한 설문지인 K-PSI-SF의 총점의 평균 82.53±17.86점이었으며, 양육스트레스의 하위척도인 PD, P-CDI, DC의 평균은 각각 31.78±7.91, 24.01±6.98, 26.75±6.99(점)이었다. 스트레스 대처 방식 중 문제해결, 정서적 완화, 조력추구, 문제회피, 소망적 사고의 평균 점수는 각각 27.69±7.12, 8.52±3.40, 9.07±3.40, 6.58±2.17, 8.38±3.10(점)이다(Table Ⅱ).

PSI 점수는 80 이하의 백분위점수는 정상 범위, 81~84 백분위점수는 경계선 수준, 85 백분위 점수 이상의 점수는 높은 수준으로 해석한다[20]. 본 연구에서 정상 범위의 점수를 Ⅰ등급, 경계선 수준의 점수를 Ⅱ등급, 높은 수준의 점수를 Ⅲ등급으로 나누어 해당하는 대상자를 살펴본 바, Ⅰ등급은 151명(74.75%)이고 Ⅱ등급은 16명(7.92%), Ⅲ등급은 35명(17.33%)이었다(Table Ⅲ).

Table Ⅱ. Mean of PSI scales and the Way of Coping Checklist

		Mean±SD
PSI scales	Total score	82.53±17.86
	PD	31.78±7.91
	P-CDI	24.01±6.98
	DC	26.75±6.99
WCC	FAC1	27.69±7.12
	FAC2	8.52±3.40
	FAC3	9.07±3.40
	FAC4	6.58±2.17
	FAC5	8.38±3.10

PSI : Parenting Stress Index
PD : Parental Distress
P-CDI : Parent-Child Dysfunction Interaction
DC : Difficult Child
WCC : the Way of Coping Checklist
FAC1 : Problem-focused coping
FAC2 : Emotion-focused coping
FAC3 : Seeking social support
FAC4 : Evasion of problem
FAC5 : Wishful thinking

Table Ⅲ. Frequency of PSI grade in Total Subjects

PSI Grade(score)	Number(%)
Ⅰ Normal range(0-96)	151(74.75)
Ⅱ Borderline stress(97-100)	16(7.92)
Ⅲ High level stress(101-180)	35(17.33)
Total	202(100.00)

3. 대상자들의 DSOM 病機별 산출빈도

대상자들에게 시행한 한방변증 진단 설문지인 DSOM의 결과 HH와 HL로 산출된 病機의 산출빈도는 아래표와 같으며 濕의 病機가 가장 높은 빈도를 차지하였다(Table Ⅳ).

Table Ⅳ. Frequency of Pathogenic Factor

病機	Number(%)
氣虛	39(19.31)
血虛	39(19.31)
氣滯	47(32.27)
血瘀	22(10.89)
陰虛	13(6.44)
陽虛	15(7.43)
寒	36(17.82)
熱	42(20.79)
濕	74(36.63)
燥	62(30.69)
肝	21(10.40)
心	18(8.91)
脾	37(18.32)
腎	45(22.28)
痰	15(7.43)

4. PSI등급에 따른 스트레스 대처 방식, 病機 점수(zp), 病機 가중치(sc10)의 비교

스트레스 대처 방식 중 문제해결의 평균점수는 PSI 등급에 따른 전체군 사이에서 유의한 차이를 보였으나 각 개별군 사이에서 유의한 차이는 보이지 않았다.

DSOM 病機 중 氣虛, 血虛, 氣滯, 陽虛, 熱, 濕, 燥, 肝, 心, 腎의 病機 점수 평균과 氣虛, 血

虛, 氣滯, 濕, 燥, 肝, 心, 腎의 病機 가중치 평균 수치가 전체군 사이에서 유의한 차이를 나타내었다. 그중 氣虛, 陽虛, 燥의 病機 점수 평균과 心, 氣滯의 病機 가중치 평균은 Ⅰ등급 군과 Ⅲ등급 군 사이에서 유의한 차이를 보였고, 氣滯, 濕, 心, 腎의 病機 점수 평균과 腎, 濕의 病機 가중치 평균은 등급 군과 Ⅱ, Ⅲ등급 군 사이에서 유의한 차이를 보였고, 血虛, 肝의 病機 점수 평균과 病機 가중치 평균은 Ⅰ, Ⅲ등급 군과 Ⅱ등급 군 사이에서 유의한 차이를 보였으며, 熱의 病機 점수 평균과 氣虛, 燥의 病機 가중치 평균은 개별군 사이에서 유의한 차이를 보이지 않았다(Table Ⅴ).

Table Ⅴ. Comparison of WCC, zp, sc10 between Groups Divided by PSI Grade

	PSI grade Ⅰ(0-96)		PSI grade Ⅱ(97-100)		PSI grade Ⅲ(101-180)		F	Pr>|F|
	N	Mean±SD	N	Mean±SD	N	Mean±SD		
FAC1	151	28.57±6.63[a]	16	25.19±8.02[a]	35	25.03±7.99[a]	4.760	.010*
FAC2	151	8.38±3.39	16	8.25±3.66	35	9.29±3.30	1.074	.344
FAC3	151	9.11±3.39	16	9.25±3.26	35	8.83±3.56	.122	.886
FAC4	151	6.66±2.21	16	6.31±2.12	35	6.37±2.06	.390	.678
FAC5	151	8.18±3.07	16	9.34±3.31	35	8.38±3.10	2.076	.128
氣虛_zp	23	17.49±32.19[a]	3	24.44±37.21[ab]	13	40.69±40.63[b]	6.591	.002**
血虛_zp	23	18.02±28.63[a]	6	36.36±39.12[b]	10	31.82±33.58[ab]	4.899	.008**
氣滯_zp	23	17.26±31.05[a]	7	36.64±39.25[b]	17	46.31±41.35[b]	11.817	<.001***
血瘀_zp	15	10.66±23.37	3	20.60±37.00	4	14.68±26.33	1.345	.263
陰虛_zp	9	7.76±21.11	2	15.31±29.53	2	9.75±18.10	.952	.388
陽虛_zp	7	8.87±21.36[a]	2	14.02±27.54[ab]	6	24.44±32.45[b]	5.983	.003**
寒_zp	24	16.22±26.13	3	15.91±19.68	9	27.53±33.10	2.545	.081
熱_zp	27	22.47±35.70[a]	5	34.07±39.77[a]	10	38.66±34.89[a]	3.310	.039*
濕_zp	44	37.24±36.85[a]	9	62.69±37.72[b]	21	60.89±38.68[b]	8.079	<.001***
燥_zp	39	22.97±31.31[a]	5	32.71±34.08[ab]	18	40.82±34.51[b]	4.686	.010*
肝_zp	13	8.24±21.48[a]	4	24.24±38.45[b]	4	13.63±23.05[ab]	3.758	.025*
心_zp	9	11.48±23.60[a]	2	25.23±31.58[b]	7	29.86±30.83[b]	8.487	<.001***
脾_zp	26	16.84±32.21	4	33.99±40.07	7	22.74±34.67	2.157	.118
腎_zp	24	24.15±33.97[a]	6	44.15±42.21[b]	15	48.70±40.18[b]	8.053	<.001***
痰_zp	13	13.67±27.89	2	25.53±38.75	0	20.25±23.63	1.819	.165
氣虛_sc10	23	1.34±3.12[a]	3	1.75±3.79[a]	13	3.11±4.30[a]	3.873	.022*
血虛_sc10	23	0.97±2.57[a]	6	3.06±4.22[b]	10	1.97±3.34[ab]	5.005	.008**
氣滯_sc10	23	1.22±2.91[a]	7	2.63±3.81[ab]	17	3.77±4.26[b]	9.347	<.001***
血瘀_sc10	15	0.68±2.32	3	1.81±3.90	4	0.71±2.42	1.501	.225
陰虛_sc10	9	0.50±2.02	2	1.13±3.10	2	0.43±1.87	.694	.501
陽虛_sc10	7	0.44±1.79	2	0.75±2.27	6	1.34±2.91	2.734	.067
寒_sc10	24	0.99±2.42	3	0.50±1.51	9	1.77±3.46	1.755	.176
熱_sc10	27	1.46±3.03	5	2.06±3.55	10	2.23±3.26	1.014	.365
濕_sc10	44	2.36±3.77[a]	9	5.25±4.31[b]	21	4.86±4.58[b]	8.412	<.001***
燥_sc10	39	1.48±3.12[a]	5	2.44±3.97[a]	18	2.97±3.97[a]	3.108	.047*
肝_sc10	13	0.50±1.79[a]	4	2.19±3.97[b]	4	0.60±1.90[a]	4.907	.008**
心_sc10	9	0.48±1.59[a]	2	1.25±2.98[ab]	7	1.63±3.03[b]	5.034	.007**
脾_sc10	26	1.41±3.26	4	2.50±4.23	7	1.75±3.63	.805	.449
腎_sc10	24	1.49±3.30[a]	6	3.69±4.70[b]	15	3.89±4.49[b]	7.808	.001**
痰_sc10	13	0.71±2.12	2	1.44±2.73	0	0.34±0.73	1.637	.197

* Statistical significanes were tested by one-way analysis of variances aming groups.
Pr>|F| : p-value, * : p<.05, ** : p<.001, *** : p<.0001
† The same letters indicate non-significant difference between groups based on Duncan's compatison test.

5. 양육스트레스, 스트레스 대처 방식, DSOM의 상관성 비교

1) 양육스트레스 총점, 양육스트레스 하위척도, 스트레스 대처 방식의 상관성 비교

양육스트레스 총점, 양육스트레스 하위척도 그리고 스트레스 대처 방식의 상관성은 Table Ⅵ과 같이 나타났다. 양육스트레스의 총점과 각 하위척도는 모두 강한 양적 선형관계를 보였으며, PD, P-CDI 그리고 DC는 뚜렷한 양적 선형관계를 보였다. 스트레스 대처 방식 중 문제해결은 양육스트레스 총점, PD과 뚜렷한 음적 선형관계를 보였다. 스트레스 대처 방식 중 문제해결은 조력추구, 문제회피, 소망적 사고와 뚜렷한 양적 선형관계를 보인다. 정서적 완화는 소망적 사고와 뚜렷한 양적 선형관계를 보이며, 조력추구는 문제회피와 소망적 사고와 뚜렷한 양적 선형관계를 보이고, 문제회피는 소망적 사고와 뚜렷한 양적 선형관계를 보인다(Table Ⅵ).

Table Ⅵ. Correlation of PSI scales, WCC scales

		PSI total score	PD	P-CDI	DC	FAC1	FAC2	FAC3	FAC4	FAC5
PSI total score	r	1	**.796*** **	**.848*** **	**.808*** **	**-.307*** **	.060	-.054	-.103	.094
PD	r		1	**.497*** **	**.405*** **	**-.309*** **	.096	-.183**	-.137	.075
P-CDI	r			1	**.608*** **	-.231**	.082	.028	-.089	.076
DC	r				1	-.206**	-.037	.043	-.020	.081
FAC1	r					1	.266***	**.381*** **	**.518*** **	**.386*** **
FAC2	r						1	.191**	.269***	**.378*** **
FAC3	r							1	**.410*** **	**.359*** **
FAC4	r								1	**.583*** **
FAC5	r									1

* : p<.05, ** : p<.001, *** : p<.0001

2) 양육스트레스 총점, 양육스트레스 하위척도, 스트레스 대처 방식과 zp, sc10 상관성 비교

양육스트레스 총점, 양육스트레스의 각 하위척도, 스트레스 대처 방식과 zp, sc10의 상관성은 Table Ⅶ과 같이 나타났다. 양육스트레스 총점은 氣滯, 襲, 燥, 心, 腎 病機의 zp와 및 氣滯, 濕 病機의 sc10와 뚜렷한 양적 선형관계를 나타내었다. PD의 평균점수는 氣虛, 氣滯, 陽虛, 濕, 心, 腎 病機의 zp 및 氣滯, 濕, 腎 病機의 sc10와 뚜렷한 양적 선형관계를 나타내었다. DC는 心의 zp 와 뚜렷한 양적 선형관계를 나타내었다(Table Ⅶ).

Table Ⅶ. Correlation of PSI scales, WCC scales, zp and sc10

		PSI total score	PD	P-CDI	DC	FAC1	FAC2	FAC3	FAC4	FAC5
氣虛_zp	r	.281***	**.345*** **	.134	.193**	-.076	-.001	-.071	-.072	.056
血虛_zp	r	.223**	.225**	.093	.223**	-.022	.004	.065	-.129	.037
氣滯_zp	r	**.347*** **	**.336*** **	.216**	.292***	-.085	.119	-.055	-.092	.064
血瘀_zp	r	.160*	.145*	.072	.173*	-.026	.108	-.031	-.105	-.004
陰虛_zp	r	.130	.140*	.035	.138*	.045	.169*	-.052	-.119	-.005
陽虛_zp	r	.283***	**.329*** **	.161*	.191**	-.054	.075	-.123	-.122	.055
寒_zp	r	.172*	.289***	-.001	.113	-.008	-.002	-.041	-.045	.122
熱_zp	r	.228**	.153*	.225**	.186**	.072	.183**	.102	-.016	.199**
濕_zp	r	**.306*** **	**.348*** **	.136	.251***	-.075	.080	.072	-.068	.058
燥_zp	r	**.313*** **	.280***	.195**	.287***	-.113	.096	.031	-.155*	.051
肝_zp	r	.172*	.207**	.046	.159*	-.026	.122	-.058	-.149*	.007
心_zp	r	**.341*** **	**.327*** **	.200**	**.303*** **	-.028	.121	.029	-.129	.152*
脾_zp	r	.204**	.268***	.085	.133	-.067	.072	-.081	-.048	.040
腎_zp	r	**.311*** **	**.316*** **	.151*	.286***	-.096	.072	-.030	-.099	.062
痰_zp	r	.172*	.216**	.030	.163*	-.052	.045	-.035	-.167*	.015
氣虛_sc10	r	.210**	.290***	.076	.132	-.064	.022	-.068	-.051	.059
血虛_sc10	r	.185**	.188**	.094	.165*	-.031	.028	.023	-.144*	.006
氣滯_sc10	r	**.315*** **	**.303*** **	.208**	.254***	-.066	.110	-.072	-.086	.054
血瘀_sc10	r	.064	.063	.015	.077	.010	.071	-.057	-.116	-.030
陰虛_sc10	r	.070	.081	.003	.084	.061	.207**	-.043	-.073	.011
陽虛_sc10	r	.226**	.275***	.109	.156*	-.003	.121	-.092	-.089	.062
寒_sc10	r	.123	.257***	-.036	.060	-.008	-.044	-.035	-.048	.109
熱_sc10	r	.130	.084	.152*	.085	.086	.191**	.102	-.004	.181*
濕_sc10	r	**.308*** **	**.351*** **	.183**	.208**	-.054	.103	.070	-.097	.061
燥_sc10	r	.271***	.268***	.167*	.223**	-.107	.099	.032	-.152*	.072
肝_sc10	r	.141*	.202**	.037	.096	-.010	.151*	-.060	-.097	.027
心_sc10	r	.260***	.240**	.161*	.232**	-.007	.088	.065	-.085	.156*
脾_sc10	r	.164*	.246***	.071	.070	-.079	.074	-.072	-.025	.039
腎_sc10	r	.289***	**.304*** **	.150*	.245***	-.098	.060	-.087	-.101	.044
痰_sc10	r	.060	.142*	-.090	.082	-.039	.011	-.047	-.141*	.028

* : p<.05, ** : p<.001, *** : p<.0001

Ⅳ. 고 찰

자녀 양육 스트레스는 부모로의 전환기에 거의 누구나 경험하고 예측할 수 있는 스트레스이므로 죽음, 이혼 등과 같은 주요 생활사건으로 발생하는 스트레스에 비해 사소하게 인식될 수 있으나, 일상생활에서 반복적으로 빈번하게 발생하기 때문에 부모 자신의 복지뿐만 아니라 자녀에 대한 양육태도와 유아의 성장발달에도 부정적인 영향을 미치게 된다[21].

Folkman와 Lazarus[5]도 매일 일어나는 사소한 스트레스가 누적되면 개인의 심리적 적응과 안녕에 생활사건 스트레스보다 더 큰 영향을 미칠 수 있음을 시사하였고, Crinic과 Greenberg[2]에 의하면 부모역할 수행과 자녀와의 상호작용에서 생기는 일상적 스트레스가 주요생활 사건보다 더 주요한 스트레스 근원으로서 아동문제와 부모의 정신건강 그리고 가족 기능을 더 잘 예언하고 있는 것으로 밝혀졌다.

개인은 스트레스로 인해 발생한 상황이 자신

이 작고 있는 적응 능력을 초과하여 자신을 위협할 때 이 문제를 해결하기 위한 노력을 하게 된다. 이러한 과정이 대처의 과정이며 스트레스에 적응하기 위한 전략이 대처이다. 대처는 개인과 환경이 상호작용할 때 생기는 긴장과 부담을 극복하거나 감소시키기 위해 사용하는 인지적 행동적 노력의 과정으로 보았다. 스트레스에 대한 대처 방식은 개인의 적응에 있어 중제변인으로 중요성이 강조되고 있다. 스트레스 자체가 부적응의 직접적인 원인이 아니라 스트레스에 대한 부적절한 대처가 매개가 되어 개인의 적응에 영향을 미친다는 것이다[5]. 그러므로 개인에게 스트레스 자체 보다는 스트레스 대처가 더 중요하다고 볼 수 있다. 스트레스 상황에 직면했을 때 어떤 대처를 선택하는지가 그들이 스트레스 상황에 어떻게 잘 적응하는 지를 이해하는 중요한 역할을 하기도 하며[22,23], 효과적으로 스트레스에 대한 대처를 했을 때 건강한 삶을 살 수 있으나 대처를 잘 하지 못했을 때는 정신적, 신체적 부적응을 경험하게 된다[5].

한방진단시스템인 DSOM은 주요 문헌에 제시되어 있는 변증을 종합하여 유사한 것끼리 분류하여 이를 病機라 명명하고 각 病機의 증상을 설문지로 작성한 것으로 환자의 증상을 객관적으로 진단할 수 있다[12]. 주로 생리통, 자궁근종 등 부인과 영역에서 주로 응용되고 있으며 불면증, 이명, 호흡장애, 교통사고 환자의 연구에서도 활용이 되었다[24-27].

정서의 변화는 氣의 변화를 초래하고 氣의 변화는 궁극적으로 각종 신체질환까지 연결되는 氣의 정신의학적 의미와 情志의 過極이 五臟의 생리기능에 직접적인 손상을 주거나 氣機의 운행을 紊亂하게 하여 질병을 초래한다는[15,28] 한의학적인 인식으로 미루어 오래 누적된 일상적 스트레스와 대처 방식이 氣機 변화와 臟腑 병리에 영향을 미칠 것으로 사료된다.

현재까지 한의학계에서는 변 등[29]이 87명의 건강인에게 혈중 활성산소 수치, 스트레스 반응척도, 심박변이도 검사를 하여 산화 스트레스와 스트레스 반응 척도가 약한 양적 선형관계가 있으며 스트레스 반응 정도에 따른 활성 산소 수치가 유의하게 높아진다는 보고를 하였고, 정 등[30]은 43명의 과체중 폐경 여성을 대상으로 생활사건 스트레스, 자존감, 스트레스반응정도, 우울증, 식이장애, 갱년기 증후군을 평가하여, 자존감과 스트레스 반응이 유의한 음적 상관성을, 식이태도와 스트레스반응, 갱년기 장애와 스트레스 반응이 유의한 양적 상관성을 나타냄을 보고하였다. 최 등[31]은 60세 이상의 노인 1,300명을 대상으로 설문조사하여 시력상태와 전반적 건강상태가 좋은 군이 스트레스 대처의 전체수준이 유의하게 낮으며, 시력, 청력이 좋은 군이 나쁜 군보다 소극적 대처 수준이 유의하게 낮고 적극적 대처 수준이 유의하게 높음을 보고하였고, 최 등[32]은 여대생 266명을 대상으로 사상체질판별검사와 스트레스 반응척도를 조사하여 소음인이 스트레스 반응을 가장 많이 나타내며, 우울증상, 불안증상, 인식력 장애 스트레스 반응은 소음인이, 정서적 불안정 스트레스 반응의 경우 소양인이 가장 많이 나타냄을 보고하는 등의 연구가 이루어졌으나, 양육스트레스 및 스트레스 대처방식, 한방변증과의 관계에 대한 연구는 부재한 실정이다.

이에 본 연구에서는 ○○초등학교에 재학 중인 7-12세 학생의 어머니 202명을 대상으로 K-PSI-SF, 스트레스 대처 방식 척도, DSOM 등을 조사, 비교하여 부모 양육 스트레스와 스트레스 대처방식, 한방변증진단과의 상관성 등에 대해 분석하였다.

본 연구 대상자들의 K-PSI-SF의 총점의 평균

82.53±17.86(점)이었으며, 하위척도인 PD, P-CDI, DC의 평균은 각각 31.78±7.91, 24.01±6.98, 26.75±6.99(점)로, 모두 백분위 점수 80 미만의 정상범위의 스트레스 수준을 나타냈다(Table Ⅱ). 백분위 점수 80이하의 정상 범위의 스트레스수준을 나타내는 대상자는 151명(74.75%)으로 가장 많았고 백분위점수 85이상의 높은 스트레스 수준을 나타내는 대상자는 35명(17.33%), 백분위 점수 81-84의 경계선 수준의 스트레스를 보이는 대상자는 16명(7.92%)으로 나타났다(Table Ⅲ).

산출된 病機 중 濕이 74명(36.63%)으로 가장 많았으며, 燥가 62명(30.69%), 氣滯가 47명(32.27%), 腎이 45명(22.28%), 熱이 42명(20.79%), 氣虛, 血虛가 각각 39명(19.31%)이었다(Table Ⅳ).

스트레스 대처 방식 중 문제해결의 평균점수는 PSI 등급에 따른 전체군 사이에서 유의한 차이를 보였고, PSI 등급이 높을수록 정서적 완화나 문제회피의 평균점수가 높았으나 통계적으로 유의하진 않았다(Table Ⅴ).

양육스트레스, 스트레스 대처 방식의 상관성을 비교하였을 때, 양육스트레스(PSI)의 총점, 양육 스트레스의 하위 척도 중 부모의 고통(PD)이 스트레스 대처 방식 중 문제해결과 뚜렷한 음적 선형관계를 보이고 부모 자녀 역기능적 상호작용(P-CDI), 까다로운 아동(DC)이 문제해결과 약한 음적 선형관계를, 부모의 고통과 조력추구는 약한 음적 선형관계를 보였다(Table Ⅵ).

이러한 결과는 문제해결 등의 적극적 대처 방식을 사용할수록 어머니가 느끼는 양육스트레스 수준이 낮았다는 보고[33]나 대인관계 스트레스를 가진 사람이 정서완화, 문제 회피를 포함하는 소극적 대처를 더 많이 사용한다는 결과[34]에 부합한다.

病機 점수(zp) 평균은 氣虛, 血虛, 氣滯, 陽虛, 熱, 濕, 燥, 肝, 心, 腎, 病機 가중치(sc10)의 평균은 氣虛, 血虛, 氣滯, 濕, 燥, 肝, 心, 腎에서 PSI 등급에 따른 전체군 사이에서 유의한 차이를 나타내었다(Table Ⅴ).

양육스트레스의 총점은 氣滯, 濕, 燥, 心, 腎 病機 점수, 氣滯, 濕의 病機 가중치와 뚜렷한 양적 선형관계를 보였고, 부모의 고통은 氣虛, 氣滯, 陽虛, 濕, 心, 腎 病機 점수, 氣滯, 濕, 腎 病機 가중치와 뚜렷한 양적 선형 관계를, 까다로운 아동은 心과 뚜렷한 양적 선형관계를 보였다(Table Ⅶ).

양육스트레스가 氣滯, 濕, 燥, 心, 腎 病機와 양적 상관성을 보인 위의 결과를 살펴보면 氣滯, 濕, 心의 病機는 情志不舒로 인한 氣機의 鬱滯가 원인인 鬱證의 개념으로 설명할 수 있다. 明代 張介賓이 情志之鬱이라는 개념을 설정하여 스트레스를 鬱證의 범주에 귀결시켰는데, 鬱證의 병리변화는 心, 肝, 脾와 밀접하게 관련되어 氣機不暢으로 肝氣가 鬱結되어 橫逆侮脾하면 脾失健運하여 水濕運化에 이상을 일으켜 濕鬱이 형성된다. 또 腎과 鬱證과의 연관성에 대해서는 자세히 언급된 바 없으나 證類治截에서 恐鬱을 언급하여 臟腑와 결부한 鬱證을 설명한 바가 있다[28]. 본 연구에서 鬱證과 밀접히 연관된 肝의 病機와 상관성이 없고 燥의 病機와 상관성을 보이는 것은 일반적인 예상과 다른 결과인데, 양육스트레스가 일상에서 빈번하게 발생하는 만성화된 스트레스이므로 肝鬱化火하여 肝陰이 손상되어 燥의 증상이 나타난 것으로 유추해 볼 수 있겠다.

스트레스 대처방식과 病機와의 상관성을 살펴보았을 때, 문제해결과 조력추구 방식은 病機와 유의한 관련성을 보이지 않았고, 정서완화는 陰虛, 熱 病機 점수와 陰虛, 熱, 肝 病機 가중치와 약한 양적 선형관계를, 문제 회피는 燥, 肝, 痰 病機 점수와 血虛, 燥 病機 가중치와 약한 음적 선형관계를, 소망적 사고는 熱, 心 病機 점수 및

病機 가중치와 약한 양적 선형관계를 보였다 (Table Ⅶ).

위의 결과에서 스트레스 대처방식과 病機간의 뚜렷한 상관성은 보이지 않았다. 스트레스 대처방식과 신체건강과의 관련성을 조사한 기존의 연구와 비교하였을 때, 적극적 대처방식(문제해결, 조력추구)은 신체화 증상과 유의한 상관성이 없으나 소극적 대처방식(정서완화, 문제회피, 소망적 사고)을 많이 사용할수록 신체화 증상이 더 심하게 나타난다는 연구[35]와 일부 부합하는 반면, 적극적 대처방식(문제해결, 조력추구)은 신체질병과 음적 상관성이 있고 회피적 대처방식은 양적 상관성이 있다는 연구[36]와는 부합하지 않았다.

본 연구의 제한점으로는 연구 대상자들이 모두 여성이고 한 지역에 국한되어 있어 보편성을 획득하기 어려웠고, 연구가 설문대상자들의 주관적인 평가로 이루어져 답변에 오류가 있을 수 있으며, 양육스트레스에 국한하여 스트레스를 측정하여 전체적인 스트레스와 대처 방식의 차이, 病機와의 상관성을 분석할 수 없었다는 점 등이 있다. 향후 좀 더 많은 사례를 확보하고 다양한 척도를 활용하여 스트레스 및 대처 방식과 관련한 病機 분석 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

Ⅴ. 결 론

대전 D초등학교 재학 중인 7-12세 자녀를 둔 어머니 202명을 대상으로 하여 부모양육스트레스검사, 스트레스 대처방식 척도, DSOM의 설문지를 분석 연구하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 본 연구 대상자들에서 濕의 病機산출빈도가 가장 많이 나타났다.
2. PSI 등급이 높을수록 스트레스 대처 방식 중 문제 해결의 평균 점수가 유의하게 낮았다.
3. PSI 등급이 높을수록 氣虛, 氣滯, 陽虛, 熱, 燥, 肝, 腎, 病機 평균점수와 氣虛, 氣滯, 燥, 心, 腎 病機 가중치 평균점수가 높았다.
4. PSI 총점과 하위척도는 스트레스 대처 방식의 문제해결과 음적 선형관계를 보였다.
5. PSI 총점은 氣滯, 濕, 燥, 心, 腎 病機 점수, 氣滯, 濕 病機 가중치 점수와 뚜렷한 양적 선형관계를 보였다.

이상으로 부모양육스트레스는 한방진단시스템의 氣滯, 濕, 燥, 心, 腎 病機 점수, 氣滯, 濕 病機 가중치와 양적 상관성이 있으며, 부모양육스트레스와 문제해결 중심의 스트레스 대처방식은 음적 선형관계를 보임을 알 수 있었다.

참고문헌

1. 박혜진, 박경란, 장애아동 어머니가 지각하는 스트레스 및 대처생동과 생활만족도. 한국생활과학지. 2004;13:625-36.
2. Crinic K, Greenberg M. Minor parenting stress with young children. Child Development. 1990;34:209-17.
3. 이정순. 아버지의 양육참여와 어머니의 양육스트레스에 대한 연구. 한국유아교육학회. 2003;23(3):5-19.
4. 김미숙, 문혁준. 유아기 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스 및 양육효능감과 양육행동과의 관계. 대한가정학회지. 2005;43:25-35.
5. Folkman S, Lazarus RS. Stress, appraisal and coping. New York : Springer Publishing

Company. 1984.
6. 이광주. 주부의 스트레스와 대처방식에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문. 1988.
7. 남지영. 대학생의 성격유형과 자기지각수준, 스트레스대처의 관계. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문. 1999.
8. 김규곤. 한방 통계분석방법에 관한 사례연구. Journal of the Korean Data Analysis Society. 2003;5(4):907-17.
9. 배경미. 한방부인과 변증 진단 설문지에 대한 평가와 연구. 대한 한방부인과학회지. 2002; 15(3):111-27.
10. 이인선, 이용태, 지규용, 김종원, 김규곤, 전란희, 조혜숙, 배경미, 김미진. 한방부인과 진단용 설문지의 신뢰도 연구. 동의생리병리학회지. 2004;17(1):160-6.
11. 이인선, 전란희, 김규곤. 한방부인과 진단설문지에 대한 평가와 연구(2). 대한한방부인과학회지. 2005;17(1):160-6.
12. 이인선 조영진, 조혜숙, 김규곤. 한방부인과 설문지의 병기가중치 부여 연구, 대한한방부인과학회지. 2005;18(4):119-23.
13. 김미진, 이인선, 조혜숙, 엄윤경, 유주희, 이용태, 지규용, 김규곤. 한방진단설문지 DSOM (r) S.1.1의 신뢰도 연구. 동의생리병리학회지. 2005;19(5):1146-53.
14. 지규용, 김종원, 이용태, 김규곤, 이인선. DSOM 변수와 일반혈액검사 및 일반화학검사와의 상관관계. 동의생리병리학회지. 2007; 21(1):308-17.
15. 김종우, 김지혁, 황의완. Stress의 한의학적 이해. 동의신경정신과학회지. 1993;4(1):19-26.
16. Abidin RR. Parenting Stress Index(PSI) manual. 3rd ed. Odessa, FL.:Psychological Assessment Resources, Inc. 1995.
17. 이경숙, 정경미, 박진아, 김혜진. 한국판 부모양육스트레스 검사-축약형의 신뢰도 및 타당도 연구. 한국심리학회지 : 여성. 2008;13(3) :363-77.
18. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process : A study of emotion and coping during three stages of a college examination. J Pers Soc Pshol. 1985;48:150-70.
19. 박애선, 이영희. 기혼 여성의 성역할 특성과 스트레스 지각이 스트레스 대처방식에 미치는 영향. 한국심리학회지 : 상담과 심리치료. 1992;4(1):69-80.
20. 정경미, 이경숙, 박진아 역. Abidin RR. 한국판 부모양육 스트레스검사(K-PSI) 전문가 지침서. 서울:학지사심리검사연구소. 2008:101-4.
21. 전춘애, 박성연. 어머니 자녀 양육스트레스와 관련된 심리사회적 변인들. 한국가정관리학회지. 1998;16(1):1-11.
22. 김기현, 강희경. 양육스트레스 척도의 개발. 대한가정학회지. 1997;35(5):141-50.
23. Aldwin CM, Revenson TA. Dose coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. J Pers Soc Psychol. 1987;53:237-48.
24. 오경민, 김보경. 불면환자의 수면의 질 척도, 우울척도, 한방진단시스템과의 연관성 연구(1). 동의신경정신과학회지. 2009;20(3):89-119.
25. 김비모, 변석미, 신상호, 고우신, 윤화정. 한방진단시스템(DSOM)을 통한 이명환자와 건강대조군의 변증 비교분석. 한방안이비인후피부과학회지. 2008;21(3):166-83.
26. 김진영, 신우진, 심성흠, 백상인, 이병권, 박동일. 폐기능검사상 기능저하군과 정상군의 한방변증 비교분석. 동의생리병리학회지. 2009; 23(3):723-33.

27. 김민규, 허증은, 박선미, 최한나, 이인선, 김봉현, 강연경. 교통사고 환자의 한방변증에 대한 임상적 연구. 동의생리병리학회지. 2009;23(1):245-50.
28. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 증보판 한의신경정신과학. 서울:집문당. 2010:24-34, 264-73.
29. 변순임, 김지영, 조성훈, 김종우, 황의완. 정상인에서의 스트레스 반응 정도와 산화스트레스 사이의 상관관계 연구. 대한예방한의학회지. 2009;13(2):27-38.
30. 정원석, 황미자, 김성수, 황덕상, 송미연. 한국 과체중 갱년기 도시 여성의 비만도, 일상생활 스트레스, 자존감, 식이태도, 우울증, 스트레스 반응척도와 갱년기 증상의 연관성. 한방비만학회지. 2008;8(1):71-80.
31. 최상규, 남철현, 이순자, 김기열, 박금화, 이응창. 노인의 스트레스 요인과 대처방안에 영향을 미치는 요인. 대한예방한의학회지. 2006;10(1):53-66.
32. 최은영, 장병수. 사상체질에 따른 스트레스 반응의 차이에 관한 연구. 대한예방한의학회지. 2008;12(3):175-83.
33. 최지연. 주의력결핍 및 과잉행동장애 아동을 둔 어머니의 양육스트레스와 대처방식에 관한 연구. 숭실대학교 석사학위논문. 2001.
34. 김정희. 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 관한 연구. 서울대학교 박사학위 논문. 1987.
35. Long BC, Kahn SE, Schutz RW. A causal model of stress and coping : Women in management. Journal of Counseling Psychology, 1992;39:227-39.
36. Diong SM, Bishop GD, Enkelmann HC, Tong EMW, Why YP, Ang J, Khader M. Anger, stress, coping, social support and health : Modelling the relationships. Psychology and Health. 2005;20(4):467-95.