

2012년 2월  
석사학위 논문

정신분열병 환자의 스트레스 대처방식,  
대인관계와 삶의 질과의 관련성

조선대학교 보건대학원

보건학과

이계우

정신분열병 환자의 스트레스 대처방식,  
대인관계와 삶의 질과의 관련성

The Association of Stress Coping and Interpersonal  
Relationships on Quality of Life in Patients with  
Schizophrenia

2012년 2월

조선대학교 보건대학원

보건학과

이계우

# 정신분열병 환자의 스트레스 대처방식, 대인관계와 삶의 질과의 관련성

지도교수 : 류 소 연

이 논문을 보건학 석사학위 신청논문으로 제출함

2011년 10월

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

이 계 우

# 이계우의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 박 종 인

위 원 조선대학교 교수 류 소 연 인

위 원 조선대학교 교수 한 미 아 인

2011년 12월

조선대학교 보건대학원

## < 목 차 >

표 목차 .....	ii
ABSTRACT .....	iii
I. 서 론 .....	1
II. 연구 방법 .....	4
A. 연구 설계 .....	4
B. 연구 대상 .....	4
C. 자료수집 방법 .....	4
D. 자료 분석 .....	7
III. 연구 결과 .....	8
A. 연구대상자의 인구학적 특성 .....	8
B. 연구대상자의 삶의 질, 스트레스 대처방식, 대인관계 .....	9
C. 인구학적 특성에 따른 삶의 질 수준 .....	10
D. 스트레스 대처방식, 대인관계와 삶의 질 상관관계 .....	14
E. 스트레스 대처방식, 대인관계와 삶의 질과의 관련성 .....	16
IV. 고 찰 .....	18
V. 요약 및 결론 .....	21
참 고 문 헌 .....	22

## 표 목 차

표 1. 연구대상자의 일반적 특성 .....	8
표 2. 연구대상자의 질병관련 특성 .....	9
표 3. 연구대상자의 삶의 질, 스트레스 대처방식, 대인관계 .....	10
표 4. 일반적 특성에 따른 삶의 질 수준 .....	11
표 5. 질병특성에 따른 삶의 질 수준 .....	13
표 6. 대처 방식 및 대인관계와 삶의 질의 상관성 .....	15
표 7. 삶의 질에 영향을 미치는 스트레스 대처방식과 대인관계 영역 .....	17

# ABSTRACT

## The Association of Stress Coping and Interpersonal Relationships on Quality of Life in Patients with Schizophrenia

Lee, Gye Wu

Advisor : Prof. Ryu So-Yeon, MD. Ph.D

Department of Public Health

Graduate School of Health Science,

Chosun University

This study aimed was performed to identify the relationships between stress coping, interpersonal relationships, and quality of life (QOL) in patients with schizophrenia. The study subjects were 103 in patients with in a National psychiatric hospital. The questionnaire composed of general characteristics, the Ways of Coping Check list, scales of interpersonal relationship and the Korean version of WHO Quality of Life Scale were applied. The used statistical methods were *t*-test, ANOVA, Pearson's correlation analysis and stepwise multiple regression for identifying the variables which are influencing on the QOL.

The results are as follows;

- 1) There is no relationship of the QOL with the general characteristics and characteristics related mental illness.
- 2) There are statistically positive correlation of the QOL with the stress coping strategies and interpersonal relationships.
- 3) In the results of stepwise multiple regression, there are statistically significant relationships of the QOL with the active stress coping strategies, satisfying relationship, and communication factor. In the physical health factor, the relationship between the communication and satisfying factor is significant.

Active coping and satisfying relationship in the psychological health factor, active coping and understanding, sensibility, and trust of relationship in the social relation factor, active coping and communication in the environment factor, active coping and satisfying relationship in the general factor are also related respectively.

In conclusion, the QOL of schizophrenic patients is influenced by the stress coping strategies and interpersonal relationships. It is necessary that the psychosocial rehabilitation programs which aim to develop stress coping skills and to facilitate relationships should be developed and provided during the treatment and rehabilitation phases for schizophrenic patients.

Key words : Stress Coping, Interpersonal Relationships, Quality of Life, Patients with Schizophrenia



# I. 서 론

정신질환의 대표적 질환이라 할 수 있는 정신분열병에 이환된 환자는 혼란기와 안정기를 반복하여 만성화되면서, 정신병적 증상이 발현된 혼란기는 물론, 비교적 증상이 완화된 안정기에도 대부분 사회적으로 위축되어 있는 것이 특징이다(최미영, 2004). 정신분열병의 발병원인 중 스트레스와 관련지어 가장 잘 알려진 이론은 취약성-스트레스 모델이며, 이 이론은 정신장애를 가진 사람들은 체질적으로 스트레스에 취약하기 때문에 자신이 감당하기 어려운 여러 가지 환경적 스트레스에 직면했을 때 정신분열병이 발병한다고 설명한다(Liberman, 1988). 즉, 정신분열병 환자는 일반인에 비해 스트레스에 더 취약하여 여러 가지 스트레스원에 직면했을 때 스트레스에 적절히 대처하지 못하기 때문에 증상이 재발하거나 환자의 삶에 부정적인 영향을 미친다. 또 정신분열병 환자는 자신의 감정과 욕구를 상대방에게 분명히 표현하지 못하기 때문에 대인관계를 통해 얻을 수 있는 삶의 즐거움이 감소될 뿐만 아니라 대인관계에서 스트레스를 더 많이 경험하게 되고, 겪게 되는 스트레스에 대한 대처를 효과적으로 극복하지 못하기 때문에 이미 갖고 있던 증상마저도 악화되는 악순환의 반복으로 인해(황태연 등, 1998; 이혜진 등, 2004), 결국에는 질병의 만성화로 이어져 치료의 어려운 결과를 초래한다.

더욱이 이들의 대부분은 치료 후에도 어느 정도 남아있는 정신적, 심리적 결함을 가진 채 퇴원을 하고, 퇴원 후에는 사회기능의 저하, 친구 문제, 가족들로부터의 소외감, 경제적 문제 등이 주된 문제가 되어 재입원하게 되는 경우가 많다(최명희, 2009). 이러한 정신분열병의 특성상 장기입원을 하게 되는데, 이러한 장기입원의 의존적인 생활양식은 환자 자신의 자율적인 자세에 따라 스스로 삶을 살아가는 능력을 저하시킴으로써 일상생활을 하는데 필요한 기본적인 기능까지도 상실할 지경에 이르러 삶의 질에 심각한 영향을 미친다(김순오와 정이순, 2003). 이는 결국 그들 스스로 자신의 격리, 수용적 삶을 받아들이고 삶을 포기한 채 타인에게 의지하며 살아가게 되고(유미, 2005), 결과적으로 삶의 질 수준이 저하된다(Lehman, 1983).

최근 정신분열병 환자에서의 궁극적인 목표는 단순한 증상 호전을 넘어서, 모든 생활 영역에서 기능 회복과 삶의 질 향상을 목표로 하고 있다(Gladis 등, 1999; Mendlowicz 등, 2000; Rapaport 등, 2005). 하지만 입원 치료를 받고 어느 정도 증상이 회복이 되어 지역사회로 복귀한 정신분열병 환자들이라도 장시간 동안 입원

중인 환자들보다 오히려 삶이 더 불만족스러운 것으로 보고하는 경우도 있다(국승희, 2001). 이처럼 정신보건서비스 영역에서도 증상이 회복된 이후에도 대부분의 환자들의 삶이 변화되지 않는다는 점에서 삶의 질을 높이는 것이 중요한 치료적 목적이 되고 있다(Sullivan 등, 1992). 이러한 정신분열병 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들에는 자존감, 사회적 지지, 대인관계, 스트레스, 대처양식, 감정적 지지, 사회부적응 등의 요인들이 있다(Patterson 등, 1997). 그리고 만성 정신질환인 정신분열병은 삶의 전반적인 부분에 영향력을 미치게 되므로 이 질환의 영향을 이해하는 데는 삶의 질의 개념 또한 중요하다(노은선, 2000). 여기에서 삶의 질이란 인간생활의 질의 문제인 삶의 정도와 가치를 다루는 것으로써, 정신적 안녕, 신체적 안녕, 신체상에 대한 관심, 사회적 관심, 진단 및 치료에 대한 반응들을 평가하고(Padilla와 Grant, 1985), 개인의 주관적 안녕과 만족을 바탕으로 자기 관리를 포함한 일상생활 기능의 향상과 주변 환경의 물질 및 사회적 지지를 포괄적으로 포함한다(Lochner 등, 2003).

정신분열병은 장기간의 치료에도 불구하고 재발이 잦으며, 이로 인해 환자 본인은 물론 가족도 지치고 희망을 잃게 된다(손명자, 2006). 또한 정신분열병에 대한 사회적 낙인과 차별은 심리적, 사회적 어려움을 초래하며 결과적으로 그들은 병 자체 보다 병의 결과로부터 회복이 어려워질 수 있다. 따라서 정신분열병 환자의 회복을 위해서는 일차적 목표인 약물치료를 통한 증상의 호전뿐만 아니라, 더 나아가 사회적 기능과 스트레스 대처방식 및 대인관계 역할을 향상시켜 삶의 질을 높일 수 있는 프로그램이 요구된다(조금이, 2008). 하지만 정신분열병에 대한 연구는 대부분 원인이나 증상과 관련된 연구들에 초점을 두어 왔다. 최근에 들어서야 정신분열병 환자의 일상생활이나 사회기능 유지 등과 같은 재활적 측면에 대한 연구들이 보고되고 있으며, 환자가 자신의 삶의 맥락 속에서 질병의 의미를 이해하고 책임지며 힘을 북돋을 수 있도록 하는 중재들이 제시되고 있다(정희경, 2007).

이에 본 연구에서는 DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) 분류에 따라 의학적으로 정신분열병으로 진단받고 정신병원에서 입원 치료중인 환자들을 대상으로 스트레스 대처방식 및 대인관계와 삶의 질과의 관련성을 확인하고자 하였다. 이와 같은 연구목적을 달성하기 위한 구체적인 목표는 첫째, 정신분열병 환자의 스트레스 대처 방식, 대인관계, 삶의 질 정도를 확인한다. 둘째, 정신분열병 환자의 스트레스 대처 방식 및 대인관계와 삶의 질과의 관련성을 확인

하는 것이었다.

## II. 연구 방법

### A. 연구 설계

본 연구는 정신분열병 환자들의 주관적인 삶의 질 수준을 알아보고 스트레스 대처방식, 대인관계와 삶의 질과의 관련성을 알아보기 위한 단면연구이다.

### B. 연구 대상

본 연구의 대상자는 전라남도 N시에 소재한 N정신병원 개방병동(남자 2개 병동, 여자 1개 병동)에서 입원 치료를 받고 있는 전체 환자 155명 중에서 다음의 선정기준에 해당되는 환자 103명을 최종 연구 대상으로 선정하였다.

본 연구 대상자에 대한 구체적인 선정기준은

- 1) DSM-IV의 진단 기준에 의거하여 정신과 전문의로부터 정신분열병으로 진단 받은 자
- 2) 20세 이상 60세 이하로 개방병동에 입원중인 환자
- 3) 연구 참여에 서면으로 동의한 자
- 4) 글을 쓸 줄 알며, 본 연구의 설문지를 이해할 수 있는 자
- 5) 증상에 의한 행동장애(난폭행동, 자해, 타해 등)가 없으며, 의사소통이 가능한 자 등이었다.

### C. 자료수집 방법

본 연구는 자료 수집 전 N정신병원 기관생명윤리심의위원회(Institutional Review Board; IRB)의 등록, 심사와 심의 과정을 거쳐 진행하였다. 또한 자료수집 과정에서 윤리적 고려를 위해 대상자에게 연구의 목적 및 방법, 연구 참여에 대한 익명성 보장, 자발적인 연구 참여 동의와 거부 등을 포함하는 내용을 구두와 서면으로 설명하고 자발적인 동의서를 받아 진행하여 연구 참여 대상자의 보호에 최대화를 원칙으로 하였다. 연구 참여에 동의한 103명의 대상자들에게 참여 동의서와 설문지를

작성하게 하였으며, 설문내용은 인구학적 특성, 스트레스 대처방식, 대인관계, 삶의 질 등을 조사하는 내용으로 구성하였다.

### 1) 인구학적 특성

일반적 특성 중 성별은 ‘남성’과 ‘여성’, 연령은 ‘39세 이하’, ‘40-49세’, ‘50세 이상’으로, 학력은 ‘중졸 이하’, ‘고졸’, ‘대학 이상’으로 조사하였다. 결혼 상태는 ‘미혼’, ‘기혼’, ‘이혼 등’의로, 종교와 입원 전 직업은 ‘있음’, ‘없음’으로 조사하였다. 이환기간은 ‘1년-5년 이내’, ‘6년-10년 이내’, ‘11-15년 이내’, ‘16년-20년 이내’, ‘21년 이상’으로, 입원 횟수는 ‘1-2회’, ‘3-5회’, ‘6-8회’, ‘9-10회’, ‘11회 이상’으로 분류 조사하였다.

### 2) 스트레스 대처방식 평가

스트레스 대처방식이란 개인에게 부담이 되거나 자신의 한계를 초월한다고 평가되는 특정한 외적, 내적 요구를 충족 또는 관리하기 위해 인지적, 행동적으로 노력하는 것을 말한다(Lazarus와 Folkman, 1984). 본 연구에서 스트레스 대처방식 척도는 Lazarus와 Folkman(1984)이 개인이나 가족이 스트레스에 대하여 반응하는 태도나 방법 등의 대처기제를 측정하고자 개발한 대처방식척도(The ways of Coping Check list)를 손명자 등(1999)이 수정 보완한 30문항을 사용하였다. 이 도구는 크게 적극적 대처 15문항과 소극적 대처 15문항으로 구성되어 있다. 적극적 대처는 문제해결 대처와 사회적 지지 추구를 포함한 것으로 좌절이나 장애요소를 극복하고 적극적으로 문제를 해결하는 행동을 의미하고, 소극적 대처는 정서 완화 대처와 소망적 사고 요인을 합해 문제를 회피하거나 방어하는 것이라고 정의하였다(김정희, 1987). 본 척도는 ‘그렇지 않다(0점)’, ‘약간 그렇다(1점)’, ‘어느 정도 그렇다(2점)’, ‘아주 많이 그렇다(3점)’의 Likert형 4점 척도로 측정하며, 영역 점수를 각각 합산하여 점수가 높을수록 해당 대처방식을 더 많이 사용하는 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .92$ 였고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .92$ 였다.

### 3) 대인관계 평가

대인관계란 증가된 자의식과 감정을 효과적으로 전달하는 능력에 기초하여 타인

과 상호작용하는 과정이며 사람들로 하여금 생산적으로 함께 일하고 효과적으로 함께 배우도록 허용해 주는 기술을 말한다(김진희와 송영선, 2003). 본 연구에서 대인관계 척도는 Schlein과 Guerney (1971)가 개발한 대인관계 변화척도(Relationship Change Scale: RCS)를 문선모(1980)가 변안하고, 전석균(2001)이 수정 보완하여 만든 도구를 사용하였다. 이 도구는 만족감 영역에 관한 4문항, 의사소통 영역에 관한 4문항, 신뢰감 영역에 관한 3문항, 친근감 영역에 관한 3문항, 민감성 영역에 관한 2문항, 개방성 영역에 관한 5문항, 이해성 영역에 관한 4문항으로 7개 영역 25문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 평가는 ‘대단히 불만족스럽다(1점)’, ‘다소 불만족스럽다(2점)’, ‘그저 그렇다(3점)’, ‘다소 만족스럽다(4점)’, ‘대단히 만족스럽다(5점)’의 Likert형 5점 척도로 측정하였고, 각 영역별 대인관계 점수는 각 문항의 점수를 합산하여 점수가 높을수록 대인관계가 좋음을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .88$ 였고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .95$ 였다.

#### 4) 삶의 질 평가

삶의 질이란 각 개인이 중요하다고 생각하는 신체적, 정신적, 사회경제적, 영적인 측면에서 만족과 불만족의 느낌이 지각되는 주관적인 안녕상태를 뜻한다(Cohen 등, 2003). 본 연구에서는 세계보건기구 삶의 질 척도(WHOQOL: World Health Organization Quality of Life Assessment, WHO, 1993)를 간결하게 만든 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)를 민성길 등(2000)이 한국 실정에 맞게 한 한국판 삶의 질 간편형 척도(한국판 WHOQOL-BREF)를 이용하였다. 이 도구는 전반적인 삶의 질에 관한 2문항, 신체적 건강 영역에 관한 7문항, 심리적 영역에 관한 6문항, 사회적 관계 영역에 관한 3문항, 환경적 영역에 관한 8문항으로 5개 영역 26문항으로 구성되어 있다. 각 항목의 점수는 ‘전혀 그러지 않다(1점)’, ‘그렇지 않다(2점)’, ‘보통이다(3점)’, ‘그렇다(4점)’, ‘매우 그렇다(5점)’의 Likert형 5점 척도로 되어있다. 이 중 통증과 불편(3번), 의약품과 의료적 도움에 대한 의존성(4번), 부정적인 생각(26번)에 관한 문항은 역변환 하였다. 삶의 질 점수의 계산은 각 영역별 점수 총합을 해당 영역의 문항수로 나눈 후, 여기에 4점을 곱하여 계산하였다. 그러므로 각 영역 점수는 4점에서 20점 사이의 범위이다. 삶의 질 총점은 영역 점수의 합으로 계산하였으며, 점수가 높을수록 삶의 질이 좋음을 의미한다. 영역 점수는 신체적, 심리적, 사회적, 환경, 전반적 영역 점수들의 평균에 4를 곱하여 계산하였다.

그러므로 각 영역 점수는 4에서 20점 사이의 범위이며, 삶의 질 총점은 영역 점수의 합으로 계산하였다. 한국판 삶의 질 간편형 척도의 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .94$ 였고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었다.

## D. 자료 분석

수집된 자료 분석은 SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) Version 17.0 program을 이용하였다. 연구대상의 인구학적 특성은 빈도 및 백분율로 제시하였고, 대처 방식, 대인관계, 삶의 질의 점수는 평균, 표준편차로 제시하였다. 그리고 일반적 특성에 따른 삶의 질 수준을 비교하기 위하여 t-검정과 분산분석을 사용하였으며, 대처 방식 및 대인관계와 삶의 질의 상관성은 피어슨의 상관관계 분석을 이용하여 알아보았다. 마지막으로 삶의 질에 대한 대처방식과 대인관계의 관련성은 단계적 선택에 의한 다중회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)을 실시하여 파악하였다. 삶의 질, 스트레스 대처방식, 대인관계 만족도 등은 하부영역을 변수로 사용하여 분석하였다. 연구도구의 신뢰도 검증은 Chronbach's alpha 계수로 측정하였고, 통계적 유의성을 검증하기 위하여 유의수준( $\alpha$ )은 0.05로 하였다.

## II. 연구 결과

### A. 연구대상자 특성

#### 1) 일반적 특성

연구대상자의 성별 분포는 ‘남성’이 64.1%로 ‘여성’ 35.9% 보다 많았다. 연령은 ‘40-49세’가 46.6%로 가장 많았고, ‘30세 이하’ 27.2%, ‘50세 이상’ 26.2% 순이었다. 교육수준에서는 ‘고등학교 졸업’이 46.6%로 가장 많았으며, ‘대학교 졸업 이상’ 35.9%, ‘중학교 졸업’ 17.5% 순이었다. 결혼 상태는 전체에서 ‘미혼’이 62.1%로 가장 많았으며, ‘이혼 등’이 19.4%, ‘기혼’이 18.4%였다. 종교와 직업의 유무를 살펴보면 종교를 가지고 있는 경우가 83.5%, 없는 경우가 16.5%였고, 입원전 직업은 68.0%가 있었고, 없었던 경우는 32.0%였다(표 1).

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	n	%
성별	남	66	64.1
	여	37	35.9
연령(세)	≤30	28	27.2
	40-49	48	46.6
	≥50	27	26.2
교육수준	중졸 이하	18	17.5
	고졸	48	46.6
	대졸 이상	37	35.9
결혼상태	미혼	64	62.1
	기혼	19	18.4
	이혼 등	20	19.4
종교	있음	83	83.5
	없음	17	16.5
직업	있음	70	68.0
	없음	33	32.0



## 2) 질병관련 특성

연구대상자의 질병관련으로 이환기간은 ‘16년-20년 이내’가 25.2%로 가장 많았고, ‘6년-10년 이내’ 23.3%, ‘1년-5년 이내’ 20.4%, ‘11-15년 이내’ 16.5%, ‘21년 이상’ 14.6%의 순이었다. 입원 횟수는 ‘11회 이상’이 36.9%로 가장 많았고, ‘9-10회’ 24.3%, ‘6-8회’ 16.5%, ‘3-5회’ 14.8%, ‘1-2회’ 7.8% 순이었다(표 2).

표 2. 연구대상자의 질병관련 특성

특 성	구 분	n	%
이환기간(년)	1-5	21	20.4
	6-10	24	23.3
	11-15	17	16.5
	16-20	26	25.2
	21 이상	15	14.6
입원횟수(회)	1-2	8	7.8
	3-5	15	14.6
	6-8	17	16.5
	9-10	25	24.3
	11 이상	38	36.9

## B. 연구대상자의 삶의 질, 스트레스 대처방식, 대인관계

정신분열병 환자의 삶의 질은 신체적 건강영역 12.51±2.19점, 심리적 건강영역 13.07±2.53점, 사회적 관계영역 12.21±3.77점, 환경영역 12.80±2.63점, 전반적 영역 12.60±4.08점이었고, 삶의 질 총점은 63.18±11.54점이었다. 스트레스 대처방식은 적극적 대처 영역이 22.92±8.81점, 소극적 대처 21.54±8.09점이었다. 대인관계 영역은 만족감 영역 12.67±2.20점, 의사소통 영역 12.66±3.96점, 신뢰감 영역 9.65±2.64점, 친근감 영역 9.49±2.80점, 민감성 영역 6.50±2.20점, 개방성 영역 15.69±4.61점, 이해성 영역 13.61±3.96점이었다(표 3).

표 3. 연구대상자의 삶의 질, 스트레스 대처방식, 대인관계

변 수	영 역	평 균	표준편차
삶의 질	신체적 건강	12.51	2.19
	심리적 건강	13.07	2.53
	사회적 관계	12.21	3.77
	환경	12.80	2.63
	전반적	12.60	4.08
	총점	63.18	11.54
스트레스 대처	적극적 대처	22.92	8.81
	소극적 대처	21.54	8.09
대인관계	만족감	12.67	3.54
	의사소통	12.66	3.96
	신뢰감	9.65	2.64
	친근감	9.49	2.80
	민감성	6.50	2.20
	개방성	15.69	4.61
	이해성	13.61	3.96

## C. 인구학적 특성에 따른 삶의 질 수준

### 1) 일반적 특성

일반적 특성에 따른 영역별 삶의 질 점수를 비교한 결과, 성별, 교육수준, 결혼상태, 종교, 직업 여부에 따른 삶의 질 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 연령의 경우 환경영역( $p < 0.05$ )의 삶의 질 점수가 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 신체적, 심리적, 사회적, 전반적 영역, 그리고 삶의 질 총점과는 유의한 관련이 없었다(표 4).

표 4. 일반적 특성에 따른 삶의 질 수준

특성	구분	신체적		심리적		사회적		환경		전반적		총 점	
		M±SD	p-값	M±SD	p-값	M±SD	p-값	M±SD	p-값	M±SD	p-값	M±SD	p-값
성별	남	12.6±2.2	.557	13.2±2.6	.581	12.0±3.7	.552	12.6±2.6	.311	12.7±4.3	.679	63.1±11.8	.963
	여	12.3±2.3		12.9±2.4		12.5±3.9		13.1±2.8		12.4±3.7		63.3±11.3	
연령	30세 이하	12.2±1.7		12.5±1.9		11.6±3.4		12.0±2.1		11.7±3.6		60.0±8.8	
	40-49세	12.5±2.4	.720	13.2±2.5	.321	12.3±3.5	.490	12.7±2.5	.040	12.8±4.0	.374	63.5±11.5	.159
	50세 이상	12.7±2.3		13.5±3.1		12.8±4.6		13.8±3.1		13.2±4.6		66.0±13.5	
교육 수준	중졸 이하	12.1±1.4		12.2±2.3		12.4±3.2		12.8±2.5		12.4±4.6		62.0±8.8	
	고졸	12.6±2.1	.717	13.3±2.4	.267	12.8±3.6	.248	12.7±2.6	.949	13.0±3.6	.573	64.3±10.2	.642
결혼 상태	미혼	12.5±2.2		13.1±2.5		12.1±3.7		12.8±2.6		12.8±4.1		63.31±2.0	
	기혼	13.0±2.6	.645	13.2±3.1	.841	12.4±3.6	.961	12.8±3.0	.989	12.5±4.2	.808	63.81±3.5	.920
종교	이혼 등	12.3±1.8		12.8±2.0		12.3±4.4		12.9±2.5		12.1±4.0		62.3±8.4	
	없음	12.9±2.8	.417	13.2±3.4	.794	12.2±4.3	.952	12.5±2.6	.614	13.4±4.5	.373	64.2±15.0	.695
있음	12.4±2.1	13.0±2.3		12.2±3.7		12.9±2.6		12.4±4.0		63.0±10.8			
직업	없음	12.1±2.0	.162	12.9±2.2	.624	11.8±3.8	.409	12.4±2.5	.289	11.9±3.5	.218	61.0±9.5	.149
	있음	12.7±2.3		12.2±2.7		12.4±3.8		13.0±2.7		13.0±4.3		64.2±12.3	

## 2) 질병관련 특성

질병특성에 따른 삶의 질 수준을 비교한 결과, 이환기간, 입원 횟수 등에 따른 영역별 삶의 질과 삶의 질 총점은 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표 5).

표 5. 질병특성에 따른 삶의 질 수준

특성	구분	신체적		심리적		사회적		환경		전반적		총 점	
		M±SD	p-값	M±SD	p-값	M±SD	p-값	M±SD	p-값	M±SD	p-값	M±SD	p-값
이환 기간	1년-5년	13.0±2.4		13.4±2.5		12.5±3.6		13.2±2.3		12.4±3.9		64.5±12.4	
	6년-10년	12.8±1.8		12.8±2.9		12.6±3.8		12.4±2.6		13.0±4.4		63.6±11.4	
	11년-15년	11.7±2.2	.275	13.1±2.2	.936	11.6±3.3	.474	12.4±2.2	.654	12.3±3.7	.248	61.0±10.8	.882
	16년-20년	13.0±2.0		12.8±3.0		13.4±3.7		13.4±3.3		11.0±4.4		63.6±12.6	
	21년 이상	12.4±2.3		13.3±2.4		11.5±4.3		12.9±2.8		13.8±4.0		63.9±11.7	
입원	1-2회	12.7±2.0		12.8±1.8		12.3±3.7		13.3±2.0		12.5±5.0		63.6±10.0	
횟수	3-5회	12.8±1.8		13.1±2.3		11.2±3.0		12.3±2.2		13.0±3.5		62.3±11.0	
	6-8회	13.1±2.5	.440	13.0±3.0	.934	12.7±4.0	.381	13.3±3.2	.220	11.8±4.7	.920	63.9±13.8	.671
	9-10회	12.7±2.0		13.4±2.4		13.3±3.2		13.5±2.8		12.9±4.3		65.6±11.9	
	11회 이상	12.0±2.2		12.9±2.7		11.6±4.3		12.2±2.5		12.7±3.8		61.4±11.0	

## D. 스트레스 대처방식, 대인관계와 삶의 질 상관관계

스트레스 대처방식, 대인관계와 삶의 질과의 관련성을 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다. 먼저 스트레스 대처방식 하위영역과 삶의 질의 상관관계가 적극적 대처  $r=.555(p<.01)$ , 소극적 대처  $r=.380(p<.01)$ 으로 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다. 즉, 정신분열병 환자가 소극적 또는 적극적인 방법으로 스트레스에 대처할수록 삶의 질 수준이 증가하였고, 그 관련성의 정도는 적극적 대처의 경우 소극적 대처보다 더 컸다.

대인관계 하위영역과 삶의 질과의 상관관계는 만족감 영역  $r=.588(p<.01)$ , 의사소통 영역  $r=.5564(p<.01)$ , 신뢰감 영역  $r=.502(p<.01)$ , 친근감 영역  $r=.541(p<.01)$ , 민감성 영역  $r=.415(p<.01)$ , 개방성 영역  $r=.499(p<.01)$ , 이해성 영역  $r=.583(p<.01)$ 으로 모두 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다. 즉, 정신분열병 환자가 상대와의 관계에 대한 만족이 높고, 의사소통에 어려움이 없으며, 상대방에 대한 신뢰와 함께, 상대방이 바라는 것이나 요구를 깨닫고, 대인관계에 대한 자신감과 상대방에 대한 느낌을 표현하고, 환자 자신과 상대방의 감정을 잘 이해할수록 삶의 질이 높아짐을 알 수 있었다.

스트레스 대처방식 영역과 대인관계의 영역, 삶의 질 영역의 상관분석 결과, 신체적 영역, 사회적 영역, 심리적 영역, 환경 영역, 전반적 영역의 삶의 질과 적극적, 소극적 스트레스 대처방식, 만족감, 의사소통, 친근감, 신뢰감, 개방성, 민감성 영역 등의 대인관계는 모두 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다. 스트레스 대처방식의 적극적 대처와 삶의 질의 환경 영역이 가장 높은 양의 상관관계를 나타냈으며, 소극적 대처와 삶의 질의 신체적 영역이 가장 낮은 상관관계를 보였다. 대인관계에서 만족감 영역, 이해성 영역, 의사소통 영역, 친근감 영역이 삶의 질의 환경 영역과 가장 높은 상관관계를 나타냈으며, 개방성 영역, 신뢰감 영역, 민감성 영역이 삶의 질의 전반적 영역과 가장 낮은 상관관계를 보였다(표 6).

표 6. 대처 방식 및 대인관계와 삶의 질의 상관성

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14
V2	.650**													
V3	.574**	.458**												
V4	.567**	.568**	.599**											
V5	.339**	.520**	.228*	.413**										
V6	.769**	.806**	.754**	.802**	.700**									
V7	.363**	.422**	.403**	.553**	.384**	.555**								
V8	.219*	.237*	.331**	.415**	.237*	.380**	.787**							
V9	.532**	.420**	.398**	.429**	.472**	.588**	.469**	.325**						
V10	.559**	.479**	.396**	.519**	.296**	.564**	.492**	.281**	.673**					
V11	.410**	.309**	.422**	.463**	.320**	.502**	.373**	.273**	.619**	.701**				
V12	.489**	.431**	.363**	.497**	.344**	.541**	.458**	.307**	.759**	.737**	.657**			
V13	.346**	.350**	.195*	.442**	.306**	.415**	.476**	.245*	.523**	.621**	.426**	.621**		
V14	.452**	.378**	.353**	.469**	.306**	.499**	.484**	.354**	.658**	.824**	.692**	.687**	.537**	
V15	.466**	.477**	.437**	.481**	.390**	.583**	.531**	.358**	.712**	.746**	.620**	.739**	.708**	.710**

\*\* P<0.01, \* P<0.05

V1 : 신체적, V2 : 심리적, V3 : 사회적, V4 : 환경, V5 : 전반적, V6 : 삶의 질, V7 : 적극적 대처, V8 : 소극적 대처, V9 : 만족감, V10 : 의사소통, V11 : 신뢰감, V12 : 친근감, V13 : 민감성, V14 : 개방성, V15 : 이해성

## E. 스트레스 대처방식, 대인관계와 삶의 질과의 관련성

삶의 질에 유의한 영향을 미치는 스트레스 대처방식과 대인관계의 하부영역을 알아보기 위하여 단계적 선택에 의한 다중회귀분석을 실시하였다. 분석 결과 삶의 질 총점에 영향을 주는 변수로는 대인관계에서 만족감 영역과 의사소통 영역, 스트레스 대처방식에서 적극적 대처가 유의한 변수로 나타났다. 이들 변수에 의한 삶의 질 점수의 설명력은 45.1%였다.

영역별 삶의 질 점수와 관련이 있는 특성으로는 신체적 건강 영역에 영향을 주는 변수로는 대인관계에서 의사소통 영역과 만족감 영역이 유의한 변수로 나타났으며, 이들의 설명력은 34.4%이었다. 심리적 건강 영역에 영향을 주는 변수로는 대인관계에서 의사소통 영역과 스트레스 대처방식에서 적극적 대처가 유의한 변수로 나타났으며, 이들의 설명력은 26.1%이었다. 사회적 관계 영역에 영향을 주는 변수로는 대인관계에서 이해성 영역, 민감성 영역, 신뢰감 영역, 스트레스 대처방식에서 적극적 대처가 유의한 변수로 나타났으며, 이들의 설명력은 27.2%이었다. 환경적 영역에 영향을 주는 변수로는 대인관계에서 의사소통 영역과 스트레스 대처방식에서 적극적 대처가 유의한 변수로 나타났으며, 이들의 설명력은 26.1%이었다. 전반적 영역에 영향을 주는 변수로는 대인관계에서 만족감 영역과 스트레스 대처방식에서 적극적 대처가 유의한 변수로 나타났으며, 이들의 설명력은 24.2%이었다(표 7).



표 7. 삶의 질(영역)에 영향을 미치는 스트레스 대처방식과 대인관계 영역

영역	변수	회귀계수	표준오차	p-값	결정계수
삶의 질	(상수)	33.704	3.338	.000	
	대인관계 - 만족감	.988	.331	.004	0.451
	대인관계 - 의사소통	.601	.300	.048	
	스트레스 대처 - 적극적	.408	.113	.000	
신체적 건강	(상수)	7.696	.680	.000	
영역	대인관계 - 의사소통	.203	.060	.001	0.344
	대인관계 - 만족감	.177	.067	.010	
심리적 건강	(상수)	8.553	.765	.000	
영역	대인관계 - 의사소통	.229	.062	.000	0.261
	스트레스 대처 - 적극적	.071	.028	.013	
사회적 관계	(상수)	5.043	1.338	.000	
영역	대인관계 - 이해성	.340	.135	.014	0.272
	대인관계 - 민감성	-.475	.208	.024	
	대인관계 - 신뢰감	.315	.154	.044	
	스트레스 대처 - 적극적	.113	.043	.011	
환경 영역	(상수)	7.367	.732	.000	
영역	대인관계 - 의사소통	.217	.060	.000	0.374
	스트레스 대처 - 적극적	.117	.027	.000	
전반적 영역	(상수)	4.934	1.356	.000	
영역	대인관계 - 만족감	.431	.112	.000	0.242
	스트레스 대처 - 적극적	.096	.045	.035	

## IV. 고 찰

본 연구는 정신분열병으로 정신병원에서 입원 치료중인 환자들을 대상으로 스트레스 대처방식 및 대인관계와 삶의 질과의 관련성을 알아보고자 시행하였다. 본 연구에서 측정된 정신분열병 입원 환자의 삶의 질은 63.18점이었다. 이는 동일한 도구를 사용한 선행연구와 비교했을 때 공무원의 삶의 질 65.20점(김미경, 2001), 지역사회에서 외래치료를 받는 정신분열병 환자 64.40점(박혜정, 2010) 보다는 낮았으나, 직업재활에 참여하는 정신 장애인의 삶의 질 61.74점(박순천, 2004), 양극성장애로 외래치료를 받는 환자 59.11점(박혜정, 2010), 불면증 환자 58.15점(김유진, 2010) 등의 질환자보다는 높았다. 본 연구의 대상은 제한되거나 보호받는 환경에서 입원 치료중인 환자이므로 지역에서 생활하는 다른 정신질환자에 비해 삶의 질 수준이 높았던 것으로 생각된다.

본 연구에서 정신분열병 환자의 스트레스 대처방식은 적극적 대처 영역 점수(22.92점)가 소극적 대처(21.54점)보다 조금 높았다. 이러한 결과는 최명희(2009)의 만성 정신질환자들을 대상으로 한 스트레스관리 프로그램 사전조사에서 적극적 대처(18.23점)가 소극적 대처(17.15점)보다 높았다는 연구결과와 일치한다. 이처럼 정신분열병 환자의 스트레스 대처방식은 스트레스에 직면했을 때 의도적으로 대처하고자 하는 노력으로 소극적인 방식 보다는 문제해결 방법을 찾는 적극적 대처방식을 좀 더 많이 사용한다고 볼 수 있지만, 연구결과 큰 점수 차이가 없는 것으로 미루어 볼 때 정신분열병 환자들은 대부분 스트레스에 직면했을 때 두 가지 대처 모두 사용하고 있는 것으로 볼 수 있다. 따라서 정신분열병 환자들이 스트레스에 대한 소극적, 적극적 대처방법을 적절히 사용할 수 있도록 하는 교육이 필요하리라 사료된다.

대인관계 영역은 이해성 영역 점수(3.40점)가 가장 높았고, 개방성 영역 점수(3.14점)가 가장 낮았다. 이러한 결과는 이정미(2010)의 주간보호센터 정신분열병 환자를 대상으로 한 사전조사 연구에서 민감성 점수(3.46점)가 가장 높았고, 개방성 영역 점수(2.95점)가 가장 낮은 연구결과와는 다소 차이를 보였다. 이는 병원에 입원한 환자들은 이성적으로 사리를 분별하여 해석하며 포용할 수 있는 이해성 정도가 높았고, 주간보호센터 환자들은 그들 자신이 타인의 욕구를 깨닫는 정도나 타인에 대한 자신의 감수성 정도를 파악하는 민감성 부분이 높지만, 두 연구 대상자 모두 환

자 자신의 내면 및 행동을 부정적이든 긍정적이든 솔직하고 정직하게 드러낼 수 있는 개방성 정도는 상대적으로 낮다는 점을 시사한다. 따라서 정신분열병 환자들에게 대인관계에서 강점이 되는 부분은 더욱 더 지지하고 상대적으로 미흡한 부분을 개선할 수 있도록 하는 노력이 필요하리라 생각된다.

정신분열병 환자의 삶의 질에는 다양한 인구학적 특성과, 임상적 변인이 영향을 미칠 수 있다고 하였고, 특히 성별, 나이, 유병기간, 교육수준, 직업유무, 결혼상태 등이 삶의 질과 관련될 수 있다는 보고가 있어왔다(Browne 등, 1996; Corrigan 등, 1997; Wanner 등, 1997). 그러나 본 연구에서는 연령(환경 영역)을 제외한 성별, 교육 수준, 결혼, 종교·직업 여부 등의 일반적 특성과 이환기간, 입원 횟수 등의 질병관련 특성은 삶의 질과 유의한 관련이 없었다. 연령에 따른 차이가 삶의 질에 영향을 미친다는 연구(Skantze 등, 1992; Holloway와 Carson, 1999)와 일치하지만, 이는 연령 자체의 문제라기보다는 연령 증가에 따른 사회망의 감소, 경제적 능력의 감소에서 비롯되는 것일 가능성이 있다고 생각된다. 또한 다른 변인들과 관련성이 없는 이유는 본 연구의 대상자는 입원 치료 중인 정신분열병 환자들로 병원이라는 제한적 환경에서 사회와 격리되어 생활하고 있으므로, 개인의 특성이 현재 환자가 느끼는 삶의 질에 중요한 영향을 미치지 못하는 것으로 생각된다.

정신분열병 환자는 반복되는 재발로 인하여 사회기능의 저하, 질병의 진행과정에 따라 대인관계에 있어 위축되고 스트레스 대처방법에 취약하며(이충순, 1997), 이는 곧 그들의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다. 이처럼 본 연구에서는 정신분열병 환자에게 스트레스 대처방식, 대인관계가 삶의 질과 어떠한 관련성이 있는지를 파악하고자 상관관계와 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 스트레스 대처방식에서 소극적 대처와 적극적 대처 모두 삶의 질과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었으나, 소극적 대처보다는 적극적 대처가 삶의 질에 유의한 영향을 주는 변수임을 알 수 있었다. 스트레스 대처방식에서 문제중심적 대처와 사회적지지 추구 대처를 합한 적극적 대처방식은 스트레스를 유발한다고 생각되는 개인과 환경관련 문제로 직면하여 스트레스 근원을 해결하려는 노력과 누군가에게 도움을 요청하는 대처방식으로(Folkman과 Lazarus, 1980), 병원에 입원한 환자들은 치료팀에게 심리적으로나 신체적으로 의지하게 됨으로서 소극적 대처 보다는 적극적 대처를 더 많이 사용하며 그로 인해 더 큰 관련성이 있었던 것으로 생각된다.

대인관계 또한 각 영역별 삶의 질과 하위영역 모두 상관계수의 크기가 변하기는

했으나 모두 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었고, 다변량 분석결과에서는 삶의 질에 만족감, 의사소통, 이해성, 민감성, 신뢰감 영역 등이 유의한 관련이 있었다. 이는 타인과의 원만한 관계를 구성하고 유지하면서 대인관계의 경험을 통하여 삶에 대한 흥미와 동기를 부여하고자 하는 노력이 정신분열병 환자의 삶의 질을 개선할 수 있을 것으로 여겨진다(Bohart, 2000). 또한 정신분열병 환자들에서 대인관계는 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인 중 하나로 양적인 측면과 질적인 측면 모두 중요하다고 할 수 있다(정형남, 2006).

이상의 결과를 보면 스트레스에 대한 적극적 대처방식이 높을수록, 대인관계 만족도가 높을수록 각 영역별 삶의 질 수준이 유의하게 증가함을 알 수 있었다. 이처럼 정신분열병 환자들에서 스트레스에 직면했을 때 자신에게 적절한 대처방법을 찾고, 타인과의 대인관계 능력을 향상시키면 그들의 삶의 질 향상에 긍정적 영향을 미칠 것이라 생각된다. 따라서 정신분열병 환자의 스트레스에 대처하는 능력을 향상시키고, 대인관계에 대한 정확한 사정과 타인과의 관계 형성을 위해 적절한 접근방법을 통한 중재방안이 마련되어야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 첫째, 일반화의 어려움이다. 본 연구는 특정지역 정신과 단일 전문병원 개방병동에 입원한 정신분열병 환자를 대상으로 하였기에 정신분열병 환자 전체로 결과를 일반화 하는 데는 한계가 있다. 둘째, 정신분열병 환자의 삶의 질에 대하여 스트레스 대처방식과 대인관계의 영향만을 살펴보았다. 이것은 스트레스 대처방식과 대인관계 이외에도 정신분열병 환자의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 다른 요인들을 분석하지 못한 제한점이 있다. 셋째, 본 연구는 정신분열병 입원 환자를 대상으로 질병관련 특성에서 입원 횟수와 이환기간만을 고려하였다. 그러나 정신분열병의 중증도, 유형, 치료관련 특성 등의 질병 특성에 따른 삶의 질을 고려하지 못하였다. 추후 연구에서는 앞에서 제시한 제한점을 보완하여 정신분열병 환자들의 삶의 질 관련요인에 대한 더욱 폭넓은 탐색이 필요할 것으로 생각된다.

결론적으로 정신분열병 환자의 삶의 질은 스트레스 대처방식 및 대인관계와 유의한 관련이 있음을 알 수 있었다. 그러므로 정신분열병 환자의 치료 과정에서 스트레스에 대한 적절한 대처방법을 찾고, 타인과의 대인관계 능력을 향상시킬 수 있는 정신재활 프로그램을 함께 실시하여 질병치료 외에도 환자의 삶의 질을 개선할 수 있도록 하는 노력이 필요하리라 생각된다.

## V. 요약 및 결론

본 연구는 정신분열병 환자의 스트레스 대처방식 및 대인관계와 삶의 질과의 관련성을 파악하고자 실시하였다. 연구대상은 전라남도 N시에 소재한 N정신병원 개방병동에 입원 치료 중인 정신분열병 환자 103명으로, 자기기입식 설문지를 이용하여 조사하였다. 설문지는 일반적 특성, 스트레스 대처방식, 대인관계 변화척도와 한국판 세계보건기구의 삶의 질 간편형 척도 등으로 구성하였다. 자료 분석은 SPSS ver 17.0을 이용하여 분석하였고, t-검정, 분산분석, 피어슨의 상관분석 등을 이용하여 삶의 질과 스트레스 대처방식, 대인관계 등과의 관련성을 검정하였다. 단계적 선택에 의한 다중회귀분석을 실시하여 영역별 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 파악하였다.

일반적 특성 및 질병관련 특성과 삶의 질은 유의한 관련이 없었다. 스트레스 대처방식과 대인관계는 삶의 질 점수와 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다. 단계적 선택에 의한 다중회귀분석 결과, 삶의 질에는 적극적 대처방식과 대인관계의 만족감과 의사소통 영역이 유의한 관련이 있었다. 신체적 건강영역의 경우 대인관계의 의사소통과 만족감 영역이 유의한 관련이 있었으며, 심리적 건강 영역은 적극적 대처와 대인관계의 의사소통 영역이, 사회적 관계 영역은 적극적 대처와 대인관계의 이해성, 민감성, 신뢰감 영역 등이 유의한 관련이 있었다. 환경 영역에서는 적극적 대처와 대인관계의 의사소통 영역이, 전반적 영역에는 적극적 대처와 대인관계의 만족감 영역이 통계적으로 유의한 관련이 있는 변수로 선택되었다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 정신분열병 환자들의 삶의 질은 스트레스 대처방식과 대인관계가 유의한 영향을 미침을 알 수 있었다. 이는 정신분열병 환자들이 스트레스에 대한 적절한 대처방법을 찾고, 타인과의 대인관계 능력을 향상시키면 그들의 삶의 질 향상에 긍정적 영향을 미칠 것이라 생각된다. 따라서 정신분열병 환자의 치료와 재활과정에서 스트레스에 대한 대처방식과 대인관계 변화 등을 유도할 수 있는 재활프로그램의 실시가 중요할 것으로 생각된다.

## 참 고 문 헌

- 국승희(2001). 정신분열병 환자의 삶의 질 모델 개발. 박사학위논문, 전북대학교 대학원.
- 김미경(2001). 건강증진행위수준과 삶의 질 간의 관련성 연구. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 김순오, 정이순(2003). 만성정신분열병환자의 자기관리 활동, 삶의 질에 관한 연구. 동남보건대학 논문집.
- 김유진(2010). 불면증 환자의 스트레스, 심리적 강인성, 사회적 지지 및 삶의 질 간의 관계. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김정희(1987). 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용: 대학 신입생의 스트레스 경험을 중심으로, 박사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 김진희, 송영선(2003). 사회적응훈련 프로그램이 만성정신분열병 환자의 자아존중감·대인관계에 미치는 효과. 정신간호학회지, 12(1), 47-55.
- 노은선(2000). 정신분열병 환자의 삶의 질 모형 개발. 박사학위논문, 중앙대학교 대학원.
- 문선모(1980). 인간관계 집단상담의 효과에 관한 일 연구. 경상대학교 논문집, 23(1), 195-204.
- 민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기(2000). 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)의 개발. 신경정신의학, 39(3), 571-579.
- 박순천(2004). 직업재활에 참여중인 정신장애인의 삶의 질에 대한 연구. 석사학위논문, 전북대학교 대학원.
- 박혜정(2010). 정신분열병과 양극성장애 환자의 삶의 질 비교, 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 손명자(2006). 정신장애인을 위한 직업재활. 한국심리학회지: 임상, 25(1), 25-57.
- 손명자, 배정규, 배현석, 이은진(1999). 스스로 관리하는 스트레스. 대구: 정신재활.
- 유미(2005). 미술치료와 삶의 질: 의료급여 장기입원 정신분열증 환자에 있어 미술의 의미. 석사학위논문, 동국대학교 대학원.
- 이정미(2010). 집단음악치료가 주간보호센터 정신분열병환자의 대인관계 및 삶의 질에 미치는 효과. 석사학위논문, 원광대학교 대학원.

- 이충순(1997). 현대정신보건과 지역사회(I). 수원: 용인정신병원.
- 이혜진, 신윤주, 양영주, 전성희, 이정매, 한상숙(2004). 치료레크리에이션 프로그램이 정신분열병 환자의 자아존중감, 대인관계변화 및 음성 증상에 미치는 효과. 임상간호연구, 10(1), 160-171.
- 전석균(2001). 정신분열증 환자의 사회적응을 위한 사회기술훈련 프로그램. 한국 사회복지, 5, 189-202.
- 정형남(2006). 만성정신분열증 환자의 사회적 지지와 자기개념이 삶의 질에 미치는 영향. 석사학위논문, 덕성여자대학교 대학원.
- 정희경(2007). 정신분열병 환자의 희망과 사회적지지 및 삶의 질. 석사학위논문, 고려대학교 대학원.
- 조금이(2008). 통합적 자아존중감 프로그램이 정신질환자의 자아존중감, 대인관계 및 삶의 질에 미치는 영향. 석사학위논문, 대구가톨릭대학교 대학원.
- 최명희(2009). 스트레스 관리 프로그램이 만성 정신질환자의 정신건강, 대처 방식, 자아존중감에 미치는 효과. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 최미영(2004). 만성정신분열병 외래 환자를 위한 사회적 증진프로그램이 대인관계 및 스트레스 대처방식과 자아존중감에 미치는 효과. 석사학위논문, 고려대학교 대학원.
- 황태연, 김주현, 한은선, 이충순(1998). 직업재활 프로그램이 만성정신분열병 환자의 삶의 질에 미치는 영향. 신경정신의학, 37(6), 1087-1098.
- Bohart AC.(2000). The client is the most important common factor: Client's self-healing capacities and psychotherapy. J Psychother Integrat 10, 127-149.
- Browne S, Ro M, Lane A, Gervin M, Morris M, Kinsella A, Larkin C, O'Callaghan E.(1996). Quality of life in schizophrenia: relationship to sociodemographic factors, symptomatology and tardive dyskinesia. Acta Psychiatr Scand, 94, 118-124.
- Cohen CI, Ramirez PM, Kehn MA, Magai C, Eimicke J, Brenner R.(2003). Assessing quality of life in older persons with schizophrenia. Am J Geriatr Psychiatry. 11(6), 658-666.
- Corrigan P, Buican B.(1997). The construct validity of subjective quality of life for the severely mentally ill. J Nerv Ment Dis, 183, 281-285.

- Folkman S, Lazarus RS,(1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*, 21(9), 219-239.
- Gladis MM, Gosch EA, Dishuk NM, Crits-Christoph P.(1999). Quality of life: expanding the scope of clinical significance. *J Consult Clin Psychol*, 67, 320-31.
- Holloway F, Carson J.(1999). Subjective quality of life, psychopathology, satisfaction with care and insight: an exploratory study. *Int J Soc Psychiatry*, 45(4), 259-267.
- Lazarus RS, Folkman S.(1984). *Stress, Appraisal, and Coping*, NY: Springer.
- Lehman AF.(1983). The well-being of chronic mental patients: Assessing their quality of life. *Arch Gen Psychiatry*, 40, 369-373.
- Liberman RP.(1988). *Psychiatric rehabilitation of chronic patients*. American Psychiatric Press. Inc 145.
- Lochner C, Mogotsi M, du Toit PL, Kaminer D, Niehaus DJ, Stein DJ.(2003). Quality of life in anxiety disorders: a comparison of obsessive-compulsive disorder, social anxiety disorder, and panic disorder. *Psychopathology*, 36, 255-62.
- Mendlowicz MV, Stein MB.(2000). Quality of life in individuals with anxiety disorders. *Am J Psychiatry*, 157, 669-82.
- Padilla GV, Grant MM.(1985). Quality of life as a cancer outcome variable. *ANS Adv Nurs Sci*, 8, 45-60.
- Patterson TL, Shaw W, Semple SJ, Moscona S, Harris MJ, Kaplan RM, Grant I, Jeste DV.(1997). Health-related quality of life in older patients with schizophrenia and other psychoses, relationships among psychosocial and psychiatric factors. *Int J Geriatr Psychiatry*, 12, 452-461.
- Rapaport MH, Clary C, Fayyad R, Endicott J.(2005). Quality-of-life impairment in depressive and anxiety disorders. *Am J Psychiatry*, 162, 1171-8.
- Schlein A, Guernsey BG.(1971). *Relationship enhancement*. San Francisco, CA: Josey-Bass.
- Skantze K, Malm U, Dencker S, May P, Corrigan P.(1992). Comparison of



quality of life with standard of living of schizophrenic out-patients. *Br J Psychiatry*, 161, 791-801.

Sullivan G, Wells KB, Leake B.(1992b). Clinical factors associated with better quality of life in a seriously mentally ill population. *Hosp Community Psychiatry*, 43, 794-798.

Wanner V, Joseph P, Oliver J, Priebe S.(1997). Does quality of life differ in schizophrenic women and men? An empirical study. *Int J Soc Psychiatry*, 43, 129-143.

WHO(1993). WHOQOL; Study Protocol: Division of Mental Health, Geneva: World Health Organization.

## 부록. 연구 참여 동의서 및 설문지

안녕하십니까?

저는 조선대학교 대학원에서 보건학과 석사과정 중인 학생입니다.

본 설문지는 정신분열병 환자의 스트레스 대처방식, 대인관계와 삶의 질과의 관련성을 알아보고자 합니다. 귀하의 참여에 의한 결과는 소중한 연구 자료로 쓰이게 될 것임을 알려드립니다.

본 연구의 자료는 순수한 학문적 연구의 자료로만 활용될 것이며, 작성하신 응답 내용은 절대로 공개되지 않고 익명으로 처리될 것임을 약속드립니다. 귀하는 연구 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 참여를 포기할 수 있습니다. 설문지 작성과 관련된 모든 의문사항은 언제든지 문의하여 주시기 바랍니다.

본 설문에 응해주심에 깊이 감사를 드리며, 빠른 쾌유를 기원합니다.

조선대학교 대학원 보건학과

연구자 이 계 우 올림

2011년 8월

## 스트레스 대처방식 평가지

다음 설문지는 당신의 스트레스 대처방식에 대해 묻는 질문입니다. 최근 2주일 동안 가장 스트레스를 받았던 상황을 생각하면서, 각 항목에서 가장 적절해 보이는 답변을 하나 골라 √표 하여 주십시오.

번호	스트레스에 대응하기 위하여 나는	그렇지 않다	약간 그렇다	어느 정도 그렇다	아주 많이 그렇다
1	다음에는 어떻게 해야 할 것인지에 대하여 전념한다. - 다음 단계의 준비	0	1	2	3
2	그 문제를 더 잘 이해하기 위하여 그것을 자세히 분석해 본다.	0	1	2	3
3	그 일을 잊기 위하여 다른 일을 하거나 다른 활동을 한다.	0	1	2	3
4	시간이 지나면 달라질 것이라고 생각한다.- 할 수 있는 일을 단지 기다리는 것뿐이다.	0	1	2	3
5	그 일(또는 상황)에서 무엇인가 바람직한 것을 얻어내려고 협상하거나 타협한다.	0	1	2	3
6	잘 안되리라 생각하지만, 적어도 무엇인가 해보기로 한다.	0	1	2	3
7	상대방이 마음을 바꾸도록 시도해 본다.	0	1	2	3
8	그 일에 대해 좀 더 알아보려고 누군가와 이야기 한다.	0	1	2	3
9	자신을 반성하거나 교훈을 얻는다.	0	1	2	3
10	운으로 돌린다. : 때로는 운이 나쁠 때도 있으니까	0	1	2	3
11	내 감정을 아무에게도 알리지 않으려고 노력한다.	0	1	2	3
12	보통 때 보다 더 오래 잔다.	0	1	2	3
13	그 문제를 일으킨 사람이나 물건에 대하여 화를 낸다.	0	1	2	3
14	전문적인 도움을 청한다.	0	1	2	3

번호	스트레스에 대응하기 위하여 나는	그렇지 않다	약간 그렇다	어느 정도 그렇다	아주 많이 그렇다
15	어떻게든 기분을 풀어버린다.	0	1	2	3
16	내 스스로 문제를 일으켰음을 깨닫는다.	0	1	2	3
17	잠시 거기에서 물러나 있다.	0	1	2	3
18	무엇을 먹거나, 담배를 피우거나 술을 마시거나 약을 복용하는 등으로 기분을 전환한다.	0	1	2	3
19	금지령을 가지고 곳곳이 버티어 나간다.	0	1	2	3
20	대체로 사람들과 어울리기를 피하고 혼자 있으려 한다.	0	1	2	3
21	그 일에 사로잡히지 않는다. : 그것에 대하여 너무 깊이 생각하지 않으려고 한다.	0	1	2	3
22	자신이 느끼고 있는 바를 누구에게 말한다.	0	1	2	3
23	내 입장을 지키면서, 바라는 바를 위하여 싸운다.	0	1	2	3
24	과거의 경험에 의존한다.:전에도 비슷한 일(또는 상황)이 있었다.	0	1	2	3
25	문제 해결을 위해 몇가지 대책을 세운다.	0	1	2	3
26	내 감정 때문에, 다른 일들이 너무 방해받지 않도록 애쓴다.	0	1	2	3
27	자신이 처한 지금의 상황보다 더 좋은 경우를 생각한다.	0	1	2	3
28	그 일이 잘되게 해 달라고 기도 한다.	0	1	2	3
29	최악의 경우를 각오한다.	0	1	2	3
30	다른 사람의 입장에서 그 문제를 생각해 보려고 노력한다.	0	1	2	3

## 삶의 질 척도

다음 설문지는 당신의 삶의 질, 건강 및 인생의 여러 영역들에 대해 당신이 어떻게 느끼는지 묻는 것입니다. 각 문항을 잘 읽고 최근 2주일 동안 자신에 해당하는 가장 적절해 보이는 답변을 하나 골라 √표 하여 주십시오.

번호		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	당신의 삶의 질을 어떻게 평가하겠습니까?	1	2	3	4	5
2	당신은 당신의 건강상태에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?	1	2	3	4	5
3	당신은 통증으로 인해 해야 할 일들을 어느 정도 방해 받는다고 느끼십니까?	1	2	3	4	5
4	당신은 일상생활을 잘하기 위해 얼마나 치료가 필요 합니까?	1	2	3	4	5
5	당신은 인생을 얼마나 즐기십니까?	1	2	3	4	5
6	당신은 당신의 삶이 어느 정도 의미 있다고 느낍니까?	1	2	3	4	5
7	당신은 얼마나 잘 정신을 집중할 수 있습니까?	1	2	3	4	5
8	당신은 일상생활에서 얼마나 안전하다고 느낍니까?	1	2	3	4	5
9	당신은 얼마나 건강에 좋은 주거 환경에 살고 있습니까?	1	2	3	4	5
10	당신은 일상생활을 위한 에너지를 충분히 가지고 있습니까?	1	2	3	4	5
11	당신의 신체적 외모에 만족합니까?	1	2	3	4	5
12	당신은 당신의 필요를 만족시킬 수 있는 충분한 돈을 가지고 있습니까?	1	2	3	4	5
13	당신은 매일 매일의 삶에서 필요로 하는 정보를 얼마나 쉽게 구분할 수 있습니까?	1	2	3	4	5
14	당신은 레저(여가)활동을 위한 기회를 어느 정도 가지고 있습니까?	1	2	3	4	5
15	당신은 당신의 수면(잘 자는 것)에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?	1	2	3	4	5

번호		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
17	당신은 당신의 일할 수 있는 능력에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?	1	2	3	4	5
18	당신은 당신 스스로에게 얼마나 만족하고 있습니까?	1	2	3	4	5
19	당신은 당신의 개인적 대인관계에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?	1	2	3	4	5
20	당신은 당신의 성생활에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?	1	2	3	4	5
21	당신은 당신의 친구로부터 받고 있는 도움에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?	1	2	3	4	5
22	당신은 당신이 살고 있는 장소의 상태에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?	1	2	3	4	5
23	당신은 의료서비스를 쉽게 받을 수 있다는 점에 얼마나 만족하고 있습니까?	1	2	3	4	5
24	당신은 당신이 사용하는 교통수단에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?	1	2	3	4	5
25	당신은 얼마나 잘 돌아다닐 수 있습니까?	1	2	3	4	5
26	당신은 침울한 기분, 절망, 우울감과 같은 부정적인 감정을 얼마나 자주 느끼니까?	1	2	3	4	5

# 대인관계 변화척도 (Relationship Change Scale)

다음 설문지는 당신의 대인관계에 대해 묻는 질문입니다. 각 문항을 잘 읽고 자신에 해당하는 가장 적절해 보이는 답변을 하나 골라 √표 하여 주십시오.

1. 나는 인간으로서, 나 자신에 대하여
  - 1) 매우 불만족 하는 편이다.
  - 2) 다소 불만족 하는 편이다.
  - 3) 그저 그렇다.
  - 4) 다소 만족하는 편이다.
  - 5) 매우 만족 하는 편이다.
  
2. 나는 인간으로서 다른 사람에 대하여
  - 1) 매우 불만족 하는 편이다.
  - 2) 다소 불만족 하는 편이다.
  - 3) 그저 그렇다.
  - 4) 다소 만족하는 편이다.
  - 5) 매우 만족 하는 편이다.
  
3. 다른 사람들은 나를, 인간으로서  
\_\_\_\_\_ 사람으로 볼 것이라 생각된다.
  - 1) 매우 불만족스러운
  - 2) 다소 불만족스러운
  - 3) 그저 그런
  - 4) 다소 만족스러운
  - 5) 매우 만족스러운
  
4. 다른 사람들은 자기 자신을 인간으로서  
\_\_\_\_\_ 사람으로 본다.
  - 1) 매우 불만족스러운
  - 2) 다소 불만족스러운
  - 3) 그저 그런
  - 4) 다소 만족스러운
  - 5) 매우 만족스러운
  
5. 다른 사람들과 나의 관계는
  - 1) 매우 불만족 하는 편이다.
  - 2) 다소 불만족 하는 편이다.
  - 3) 그저 그렇다
  - 4) 다소 만족하는 편이다.
  - 5) 매우 만족 하는 편이다.

6. 나는 다른 사람의 바라는 것이나 욕구를

- 1) 거의 깨닫지 못하는 편이다.
- 2) 다소 깨닫지 하는 편이다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 다소 깨닫는 편이다.
- 5) 매우 잘 깨닫는 편이다.

7. 나는 나 자신의 감정을

- 1) 거의 이해하지 못하는 편이다.
- 2) 다소 이해하지 못하는 편이다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 다소 이해하는 편이다.
- 5) 잘 이해하는 편이다.

8. 나는 다른 사람의 감정을

- 1) 거의 이해하지 못하는 편이다.
- 2) 다소 이해하지 못하는 편이다.
- 3) 그저 그렇다
- 4) 다소 이해하는 편이다.
- 5) 잘 이해하는 편이다.

9. 나는 다른 사람과 의사소통을 하는 것에

- 1) 매우 어려움을 느끼는 편이다.
- 2) 다소 어려움을 느끼는 편이다.
- 3) 그저 그렇다
- 4) 다소 쉽게 느끼는 편이다.
- 5) 매우 쉽게 느끼는 편이다.

10. 다른 사람에 대한 나의 민감성(감수성)은

- 1) 매우 느린 편이다.
- 2) 다소 느린 편이다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 다소 빠른 편이다.
- 5) 매우 빠른 편이다.

11. 나는 다른 사람의 과실(잘못)에 대해

- 1) 매우 온정적이지 못하다.
- 2) 다소 온정적이지 못하다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 다소 온정적이다.
- 5) 매우 온정적이다.



12. 다른 사람에 대한 나의 표현이나  
개방성 정도는

- 1) 매우 적은 편이다.
- 2) 다소 적은 편이다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 다소 많은 편이다.
- 5) 매우 많은 편이다.

13. 나는 다른 사람의 느낌을 이해하는 것이

- 1) 매우 어렵다.
- 2) 다소 어렵다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 다소 쉽다.
- 5) 매우 쉽다.

14. 나는 다른 사람의 이야기를 듣는 것이

- 1) 매우 어려운 편이다.
- 2) 다소 어려운 편이다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 다소 쉬운 편이다.
- 5) 매우 쉬운 편이다.

15. 나는 다른 사람을

- 1) 거의 신뢰하지 않는 편이다.
- 2) 다소 신뢰하지 않는 편이다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 다소 신뢰하는 편이다.
- 5) 매우 신뢰하는 편이다.

16. 나는 다른 사람에 대하여

- 1) 매우 거리감을 느끼는 편이다.
- 2) 다소 거리감을 느끼는 편이다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 다소 친근감을 느끼는 편이다.
- 5) 대단히 친근감을 느끼는 편이다.

17. 인간관계에 있어서 나는 자신감이

- 1) 매우 적은 편이다.
- 2) 다소 적은 편이다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 다소 많은 편이다.
- 5) 매우 많은 편이다.

18. 나는 의견의 불일치가 있을 때,  
그것을(건설적으로)

- 1) 매우 못 다루는 편이다.
- 2) 다소 못 다루는 편이다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 다소 잘 다루는 편이다.
- 5) 매우 잘 다루는 편이다.

19. 나는 다른 사람과 대화 시에 어려움을

- 1) 매우 많이 느끼는 편이다.
- 2) 다소 느끼는 편이다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 별로 느끼지 않는 편이다.
- 5) 거의 느끼지 않는 편이다.

20. 나는 다른 사람에 대한 긍정적인 느낌을

- 1) 거의 표현하지 못하는 편이다.
- 2) 다소 표현하지 못하는 편이다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 다소 표현하는 편이다.
- 5) 많이 표현하는 편이다.

21. 나는 다른 사람에 대한 부정적인  
느낌을(건설적으로)

- 1) 거의 표현하지 못하는 편이다.
- 2) 다소 표현하지 못하는 편이다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 다소 표현하는 편이다.
- 5) 많이 표현하는 편이다.

22. 나의 개인적인 관심사를 다른 사람과

- 1) 전혀 나누지 않는 편이다.
- 2) 별로 나누지 않는 편이다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 다소 나누는 편이다.
- 5) 많이 나누는 편이다.

23. 다른 사람이 나에게 대한 긍정적인 느낌을  
표현할 때, 그것을 믿고 받아들이는 경우가

- 1) 매우 적은 편이다.
- 2) 다소 적은 편이다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 다소 많은 편이다.
- 5) 매우 많은 편이다.

24. 다른 사람이 나에게 대한 부정적인 느낌을 표현할 때, 그것을 건설적으로 받아들이는 경우가

- 1) 매우 적은 편이다.
- 2) 다소 적은 편이다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 다소 많은 편이다.
- 5) 매우 많은 편이다.

25. 나는 다른 사람과 앞으로 대인관계를 어떻게 해야 할지를

- 1) 거의 이해하지 못하는 편이다.
- 2) 다소 이해하지 못하는 편이다.
- 3) 그저 그렇다.
- 4) 다소 잘 이해하는 편이다.
- 5) 매우 잘 이해하는 편이다.

## 일반적 사항

다음은 귀하에 대한 일반적 사항 질문입니다. ( )안에 적어주시거나, 해당되는 숫자에 √표 하여 주십시오.

1. 귀하의 연령은?

- ① 20-29세                      ② 30-39세                      ③ 40-49세                      ④ 50-59세

2. 귀하의 학력은?

- ① 무 학            ② 초등학교 졸(중퇴·재학 포함)            ③ 중학교 졸업(중퇴·재학 포함)  
④ 고등학교 졸업(중퇴·재학 포함)            ⑤ 대학교 졸업(중퇴·재학 포함)  
⑥ 대학원 이상

3. 귀하의 결혼 상태는?

- ① 미 혼            ② 기 혼(동거 포함)            ③ 이 혼            ④ 기 타(별거, 사별 등)

4. 귀하의 종교는?

- ① 기독교            ② 불 교            ③ 천주교            ④ 무 교            ⑤ 기 타

5. 귀하가 살고 있는 지역은?

- ① 광주시            ② 나주            ③ 기타 전남지역            ④ 전남 외 지역

6. 귀하의 입원 전 직업은?

- ① 학생            ② 회사원 및 공무원            ③ 전문직            ④ 자영업  
⑤ 무            ⑥ 기타(            )

7. 귀하는 몇 년 동안 정신질환을 앓으셨습니까?

- ① 1년-5년 이내            ② 6년-10년 이내            ③ 11-15년 이내  
④ 16년-20년 이내            ⑤ 21년 이상

8. 귀하의 정신과 병동 총 입원 횟수는?

- ① 1-2회            ② 3-5회            ③ 6-8회            ④ 9-10회            ⑤ 11회 이상

## 저 작 물 이 용 허 락 서

학 과	보건학과	학 번	20108614	과 정	석 사
성 명	한글 : 이 계 우      한문 : 李 啓 宇      영문 : Lee Gye Wu				
주 소	광주광역시 서구 화정4동 염주주공 115동 306호				
연락처	E-MAIL : mrlgw@hanmail.net				
논문제목	한글 : 정신분열병 환자의 스트레스 대처방식, 대인관계와 삶의 질과의 관련성 영어 : The Association of Stress Coping and Interpersonal Relationships on Quality of Life in Patients with Schizophrenia				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함.
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음.
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의( O )    반대(   )

2012년 2월 일

저작자: 이 계 우      (서명 또는 인)

**조선대학교 총장 귀하**

