

# 스트레스관리 프로그램이 만성정신질환자의 스트레스 대처방식, 대인관계, 삶의 질에 미치는 효과

김은자<sup>1</sup> · 권은시<sup>2</sup> · 이흥순<sup>3</sup> · 이성영<sup>4</sup> · 박인혜<sup>4</sup> · 정돌남<sup>4</sup> · 이연정<sup>4</sup> · 정영희<sup>4</sup>

마산대학 간호과 교수<sup>1</sup>, 국립부곡병원 간호과장<sup>2</sup>, 수간호사<sup>3</sup>, 간호사<sup>4</sup>

## Effects of a Stress-Management Program on Stress Coping Methods, Interpersonal Relations, and Quality of Life in Patients with Chronic Mental Illness

Kim, Eun Ja<sup>1</sup> · Gwon, Eun Sie<sup>2</sup> · Lee, Hung Soon<sup>3</sup> · Lee, Sung Young<sup>4</sup> · Park, In Hye<sup>4</sup> ·

Jung, Dool Nam<sup>4</sup> · Lee, Eon Jung<sup>4</sup> · Jeong, Yeong Hui<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Professor, Department of Nursing, University of Masan, <sup>2</sup>Director, <sup>3</sup>Head Nurse, <sup>4</sup>Nurse, Department of Nursing, National BuGok Hospital

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the effects of a stress-management program on stress coping methods, interpersonal relations and quality of life in patients with chronic mental illness. **Methods:** A none-quivalent control group pre-posttest design was used for this quasi-experimental study. The study was conducted from May 1 to December 30, 2010. The 41 participants in this study were selected from patients with chronic mental illness (20 for the experimental group and 21 for the control group). Datas were analyzed  $\chi^2$ -test, t-test, paired t-test, and one-way ANCOVA with the SPSS/WIN 15.0 program. **Results:** There were significant changes in stress coping methods scores, interpersonal relations scores and quality of life scores in the experimental group before and after treatment, which were significantly different from those in the control group. **Conclusion:** The results of the study indicate that the stress-management program resulted in significant improvement in stress coping methods, interpersonal relations and quality of life for patients with chronic mental illness. Therefore, this study shows stress-management programs are useful in clinical practice as effective nursing interventions in patients with chronic mental illness.

**Key Words:** Coping methods, Interpersonal relations, Quality of life, Chronic mental illness, Stress-management

## 서론

### 1. 연구의 필요성

현대사회는 급속도로 발전하며 변화하고 있기 때문에 이러한 변화에 적응해야 한다는 것이 사람들에게는 스트레스

가 되고 있다(Lee, Jeung, & Ha, 2002). 이러한 스트레스는 정신적 긴장과 갈등 및 장애를 초래하여 정신질환의 발생률을 높이고 있다. 만성정신질환자는 질병과 관련된 정신 생물학적인 특성과 사회적 장애로 인해 스트레스에 취약하고 일상생활과 대인관계에서의 스트레스 정도가 높게 나타난다(No, 2001). 또한 반복되는 재발 및 사회기능 저

**주요어:** 대처양식, 대인관계, 삶의 질, 만성정신질환자, 스트레스관리

**Address reprint requests to:** Kim, Eun Ja, Masan University, Youngdam-lee, Naeseu-eup, Masanwhaewon-gu, Changwon. Korea.  
Tel: 82-55-230-1259, Fax: 82-55-230-1441, E-mail: eunja@masan.ac.kr

- 이 논문은 경남 간호사회 학술대회 우수 수상작으로 학술연구비 지원에 의한 것임  
- This research which was selected as best research, and was supported by Kyungnam Nurses' association fund, 2011.  
- This research was presented at the 3rd Korea · China · Japan Nursing Conference, 2011.

투고일 2011년 8월 26일 / 수정일 1차: 2011년 12월 4일, 2차: 2011년 12월 11일 / 게재확정일 2011년 12월 12일

하로 인해 스트레스에 대한 대처전략과 기술이 부족하며 의존성이 강하고, 경쟁 관계 속의 직업 활동유지 및 대인관계에 어려움을 느끼고 삶의 질이 더욱 낮아져 이로 인해 그들의 질병과 스트레스에 부정적인 영향을 미치게 되는 악순환이 반복된다(Choe, 2009).

정신과를 퇴원한 환자들이 호소하는 어려움은 대인관계, 생활의 무료함, 가족관계, 생활의 어려움 등에 관한 것이었고, 만성정신질환자의 50% 이상이 사회적, 개인적 기능 손실을 보이며, 사회적 대처능력이 퇴원 후의 성공적인 생활을 좌우하는 척도가 되고 치료의 궁극적인 목표인 삶의 질 향상을 위해서는 약물치료가 필수적이지만 이것만으로는 환자의 인지적, 사회적 기능장애를 회복시키기 어렵고 결손된 신체적·정신적·사회적·직업적 기능 회복을 목표로 포괄적인 접근인 재활치료가 필수적이다(Lee, Lee, Yoon, & An, 2000). 최근 정신질환자의 재활을 목적으로 대인관계 향상을 위해 사회기술훈련, 치료레크레이션, 미술요법 등 다양한 프로그램을 적용한 연구가 많이 이루어지고 있다(Kim & Song, 2003).

Kim과 Song (2003)은 정신질환자들이 고립되어 의존적이고 수동적인 생활에서 벗어나 사회 속에서 한 인간으로서 사회적 환경과 상호작용하고, 타인들과의 교류를 통해 적절한 대인관계를 맺고 의사소통의 기회를 늘리기 위해서는 여러 가지 자기관리 기술훈련이 요구되고 있으며, 이와 더불어 그들이 일상생활, 생활사건 및 질병과 관련된 스트레스를 효율적으로 관리하기 위한 프로그램의 개발이 필요하다고 하였다. 결국 이들은 치료를 받은 이후에도 어느 정도는 정신적, 심리적 결함을 가진 채로 사회에 복귀하게 되어 사회적 적응이 어려운 경우가 많아 정신장애를 가진 사람들이 자신에게 적절한 스트레스 대처방법을 찾고 개발함으로써 스트레스에 효과적으로 대처하고 원활한 대인관계 유지 및 삶의 질을 향상시켜 재발의 가능성을 줄이고 더 나아가 건강하고 행복한 삶을 영위할 수 있는 능력을 향상시키는 것이 중요하다(Choe, 2009). Basu (2004)는 정신건강에 있어서 삶의 질을 연구하는 것은 질병상태의 심각성을 사정하고 치료결과를 평가하며 고위험 인구를 확인하고 정신사회적 치료와 재활을 위한 목적을 설정하고 건강교육, 예방, 정책결정을 하게 하는 데에 중요한 요소라고 보았다.

정신질환을 가진 사람이 스트레스를 받을 경우 정상인보다 스트레스를 잘 견디지 못하기 때문에 정상인은 쉽게 해결할 수 있는 정도의 스트레스를 받아도 그것을 극복하지

못하고 정신질환을 일으킨다. 그러나 병에 대한 보호인자가 작용하면 손상, 장애, 핸디캡을 초래하는 취약성 및 스트레스원의 충격을 완화시킬 수 있는데 이 보호인자 중 가장 중요한 것이 극복기술과 능력이며, 이는 스트레스 관리 프로그램에 의해 획득될 수 있다(Park, 2003). 스트레스 관리를 위해 적용된 중재 프로그램들(Choe, 2009; Norman et al., 2002; Park, 2003; Park, 2007; Park, 2009)이 다양한 내용으로 구성된 것처럼 보이지만, 실제로는 인지적 차원의 변화와 행동적 기술의 훈련을 주로 포함하고 있다. 한편, Lazarus와 Folkman (1984)은 인지적인 재구조화, 문제해결기술, 이완훈련, 사회적 기술, 주장훈련, 사회적 지지 등으로 프로그램을 구성하였다.

정신질환은 장기간의 치료에도 불구하고, 복잡적이고 파과적인 증상, 잦은 재발과 같은 질병 자체의 요인과 더불어 사회적 기능 저하, 정신질환자에 대한 사회적 낙인 및 차별과 같이 2차적인 요인으로 인해 더욱 회복이 어려워질 수 있다. 따라서 정신질환자의 회복을 위해서는 사회적 기능과 역할을 향상시킬 수 있는 치료적 중재가 필요하다(Choe, 2009). Son, Bae, Bae와 Lee (1999)는 정신장애를 가진 사람의 가족들은 정신장애를 가진 사람이 스트레스에 노출되면 재발할지도 모른다는 두려움에서 그들을 스트레스 환경으로부터 과잉보호하는 경향이 있기 때문에 정신장애를 가진 사람이 일상생활을 잘하기 위해서는 적절한 수준의 스트레스가 필요하지만, 과도한 스트레스는 재발에 취약하게 만들 수 있으므로 적절한 관리방법을 통하여 적정 스트레스 수준을 유지하는 것이 중요하다고 보았다. 정신질환자에 대한 스트레스관리의 국내 연구로는, 지역사회 정신보건센터 환자에게 실시하여 스트레스 대처방식에 유의한 변화를 가져온 Choe (2009)의 연구와 정신과 폐쇄병동의 환자에게 스트레스관리 프로그램을 실시한 후 대처방식에 유의한 변화가 나타나지 않은 Lee 등(2002)의 연구를 들 수 있다. Choe (2009)의 연구는 지역사회 정신보건센터 회원을 대상으로 하였고 Lee 등(2002)의 연구는 연구기간이 2주로 너무 짧아 연구결과가 유의하지 않았다. 국외에서는 Norman 등(2002)이 지역사회 정신질환자에게 12주간 스트레스 관리 프로그램을 실시하여 환자의 기능과 주관적 스트레스, 입원률을 보였으며 결과적으로 급성 스트레스에 대응하는 기술이 향상되고 입원하게 하는 급성증상 발현을 감소시키는 것으로 연구결과를 제시하였다. 이 논문에서 중재기법으로 사용한 스트레스관리 프로그램은 스트레스와 이완훈련, 투약 스트레스에 대한 대처, 수면과 운동, 신

체적 근력 형성, 돈과 시간관리, 문제해결법, 친구관계 유지와 정신질환이라는 낙인에 대한 대처, 인간관계 상호작용 대처 등의 주제를 다룬 회기들로 구성되었다.

국외에서의 Norman 등(2002)과 국내의 Choe (2009)의 연구는 폐쇄병동 환자가 아닌 지역사회 만성정신질환자를 대상으로 하였으며, Lee 등(2002)의 연구는 2주간 폐쇄병동 환자에게 스트레스관리 프로그램을 너무 짧게 적용하여 스트레스 대처방법에 효과가 없었다. 따라서 본 연구에서는 정신과 폐쇄병동에 입원한 환자들을 대상으로 5주 동안 프로그램을 제공하여 효과를 측정하였다. 또한 스트레스관리 프로그램을 이용하여 정신질환자의 대인관계를 연구한 문헌은 고찰 결과 없었으나 집단 프로그램 참여과정 자체가 대인관계 향상에 기여할 수 있는 것으로 본다. 즉, 정신질환자들은 치료자와 동료와의 상호작용을 통해 긍정적인 대인관계를 경험하고 자신의 의사소통 방식을 점검하는 기회를 가지며 프로그램을 통해 성취감과 만족감을 높일 수 있으므로(Jo, 2009), 스트레스관리 프로그램 후에 정신질환자의 대인관계가 얼마나 변화되었는지 연구해 볼 필요가 있다. 스트레스관리 프로그램을 실시하여 삶의 질을 연구한 Park (2009)의 연구는 지역사회 만성정신질환자에게 격주로 1회 40~50분씩 10회를 스트레스관리 프로그램을 실시하고 5개월 후에 삶의 질의 변화 정도를 보아 유의한 결과를 얻었으나 입원 환자를 대상으로 스트레스관리 프로그램을 실시하여 삶의 질을 본 연구는 없었다.

이에 본 연구는 정신과 병동에 입원한 환자에게 5주간 스트레스관리 프로그램을 적용하여 스트레스관리 프로그램이 만성정신질환자의 스트레스 대처방식, 대인관계 및 삶의 질에 대한 효과를 파악함으로써 만성정신질환자들을 위한 정신사회 재활간호의 기초자료를 제시하고자 하였다.

## 2. 연구목적 및 가설

본 연구는 정신과 병동에 입원한 만성정신질환자를 대상으로 스트레스관리 프로그램을 실시하여 스트레스 대처방식, 대인관계 및 삶의 질에 미치는 효과를 알아보기 위함이며, 연구가설은 다음과 같다.

가설 1. 스트레스관리 프로그램에 참여한 만성정신질환자는 참여하지 않은 만성정신질환자보다 스트레스 대처방식이 더 향상될 것이다.

가설 2. 스트레스관리 프로그램에 참여한 만성정신질환자는 참여하지 않은 만성정신질환자보다 대인관계가 더 향

상될 것이다.

가설 3. 스트레스관리 프로그램에 참여한 만성정신질환자는 참여하지 않은 만성정신질환자보다 삶의 질이 더 향상될 것이다.

## 3. 용어정의

### 1) 스트레스관리 프로그램

스트레스관리 프로그램이란 스트레스에 적극적으로 대응하여 스트레스를 효과적으로 관리함으로써 건강한 삶을 영위할 수 있도록 하는 것을 목표로 인지적 재구성, 문제해결중심, 신념, 가치의 합리적 변화 등을 적용하는 프로그램이다(Son et al., 1999). 이때 내용은 스트레스에 대한 이해와 스트레스에 대응하는 방식이나 태도, 관리방법을 교육하고 훈련하는 것으로 구성된다. 본 연구에서 스트레스 관리 프로그램이란 Son 등(1999)이 만성정신질환자들을 위해 개발한 ‘스스로 관리하는 스트레스’ 프로그램을 의미한다.

### 2) 만성정신질환자

만성정신질환자란 정신병, 인격장애, 알코올 및 약물중독, 기타 비정신병적 정신장애를 가진 자로, 정신질환이 2년 이상 경과되고, 개인위생과 자가간호, 목표지향적 활동, 대인관계, 사회적 상호작용, 학습 및 오락 중 세 가지 영역 이상에서 기능장애를 보이며, 동시에 장기간 병원 치료나 정신과 치료가 필요한 자이다(Lee et al., 2000). 본 연구에서는 DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual Disorder, edition 4, Text Revision)의 기준에 의해 정신질환자로 진단을 받고 유병기간이 발병 일을 기준으로 2년 이상 경과하면서 일개 정신전문병원 폐쇄병동에 입원 중인 자를 의미한다.

### 3) 대처방식

대처방식이란 일상생활에서 직면한 스트레스에 대한 적응 반응으로 문제해결방식과 행동전략을 의미한다(Lazarus & Folkman, 1984). 본 연구에서 대처방식이란 Lazarus와 Folkman (1984)이 개발한 대처방식 척도를 기초로 Son 등(1999)이 수정하여 사용한 대처방식 척도로 측정된 점수를 의미한다.

### 4) 대인관계

대인관계란 증가된 자의식, 타인과의 상호작용 및 감정

을 효과적으로 전달하는 구체적 능력에 기초하여 타인과 상호작용하는 과정이며, 사람들로 하여금 생산적으로 함께 일하고 효과적으로 배우도록 허용해주는 기술을 말한다(Im, 1993). 본 연구에서 대인관계 점수란 Schien과 Guerny (1971)의 대인관계척도(Relationship Change Scale, RCS)를 Moon (1980)이 번역하고 Jeon (1994)이 수정·보완한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

### 5) 삶의 질

삶의 질이란 개인의 주관적 의식, 다양한 삶의 영역에서 기능할 수 있는 능력, 자원에 접근할 수 있는 가능성과 기회를 포함하는 것으로 절대적 개념이기보다는 정치, 경제, 사회의 발전 수준과 사회구성원들의 가치관과 관습에 따라 변화될 수 있는 상대적이고 주관적 안녕감이다(Kim & Song, 2003). 본 연구에서는 Wilkinson (2000)의 정신분열증 환자의 삶의 질 척도(Schizophrenia Quality of Life Scale, SQLS)를 Kim (2002)이 번안·수정한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 스트레스관리 프로그램이 입원해 있는 만성정신질환자의 스트레스 대처방식, 대인관계 및 삶의 질에 미치는 효과를 검증하기 위한 유사실험연구로서, 비동등성 대조군 전후 실험설계이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 경남에 위치한 일개 정신전문병원에 입원한 정신질환자 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 서면 동의한 자, 질문지의 내용을 읽고 이해하며 의사소통이 가능하고 설문지에 답할 수 있는 자, 신체질환이 없고 활동에 지장이 없는 자, 급성증상(환각, 망상)과 행동장애(자해, 타해)가 없는 자, DSM-IV-TR 진단기준에 의해 정신분열병, 양극성 장애 및 주요 우울증 중 하나의 진단에 속하며 만성정신질환 진단을 받은 환자, 유병 기간이 2년 이상 경과하면서 현재 입원하여 약물치료를 받고 있는 자(의료보험 환자인 경우 6개월 이상 입원할 때는 계속 입원 사유를 작성하면 2년 이상 입원이 가능함)로 선정하였다. 정신진

문병원 9개 병동 중 특수병동을 제외한 환경이 비슷한 정신과 병동 4개를 선정하여 2개 병동의 대상자 21명 중 퇴원으로 탈락한 1명을 제외한 20명을 실험군으로, 다른 2개의 병동에 입원 중인 만성정신질환자 중에서 실험군의 성별, 연령, 진단 및 증상정도가 유사한 대상자 21명을 대조군으로 선정하였다. 대상자 수는 G\*Power 프로그램으로 유의수준  $\alpha = .05$ , 효과 크기 .80, power  $1 - \beta = .80$ 을 기준으로 단측 검정으로 독립 t-검증에 필요한 표본수인 21명이었다.

### 3. 연구도구

#### 1) 대처 방식 척도

Lazarus와 Folkman (1984)에 의해 개발된 'Ways of Coping Checklist'는 문제 초점적 대처, 사회적 지지 추구, 정서 완화적 대처 및 소망적 사고, 4개 하부척도로 구성되었으며 총 68문항이다.

본 연구에서는, Son 등(1999)이 Lazarus와 Folkman (1984)의 68문항 중 30문항을 발췌하여 번역한 것을 허락을 받고 사용하였다. 30개의 문항의 도구에서는 스트레스 대처를 크게 두 가지로 구분하였는데, 문제 집중적 대처와 사회적 지지 추구 요인을 합하여 적극적 대처로, 정서 완화적 대처와 소망적 사고요인을 묶어서 소극적 대처로 구분하여 측정한다(Son et al., 1999). 응답범주를 4점 척도로 구성하였으며 '사용하지 않음' 0점, '아주 많이 사용' 3점이었고, 적극적 대처 15문항과 소극적 대처 15문항이다. 예비조사를 통하여 대상자의 이해도가 낮은 소극적 대처 1개 문항을 제외하고 29문항을 사용하였다. 합산 점수가 높을수록 해당 대처방식을 더 많이 사용하는 것을 의미한다. Lazarus와 Folkman (1984)이 도구개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .92$ 였고, 본 연구에서는 .82였다.

#### 2) 대인관계 척도

본 연구에서는 대인관계 측정을 위해 Schien과 Guerny (1977)의 대인관계척도(RCS)를 Moon (1980)이 번역하고 Jeon (1994)이 수정·보완한 대인관계 척도를 이용하였다. 이 도구는 25문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 Likert의 5점 척도로 되어 있으며, 하위영역은 만족감, 의사소통, 신뢰감, 친근감, 민감성, 개방성, 이해성의 7개 영역으로 구성되어 있어 점수가 높을수록 대인관계가 좋다는 것을 의미한다. 이 도구는 Jeon (1994)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었고, 본 연구에서는 .84였다.



### 3) 삶의 질 척도

본 연구에서는 삶의 질 측정을 위해 Wilkinson (2000)의 정신분열병 환자의 삶의 질 척도(SQLS)를 Kim (2002)이 번안·수정하여 사용하였다. 이 도구는 30개 문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 Likert의 5점 척도로 되어 있으며, 하위영역은 긍정적인 자기지각, 안위감, 정서적 안정성의 3개 영역으로 구성되어 있어 점수가 높을수록 삶의 질 수준이 높은 것을 의미한다. 이 도구는 Kim (2002)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .82$ 였고, 본 연구에서는 .74였다.

### 4. 스트레스관리 프로그램

본 연구에서는 Son 등(1999)이 개발한 '스스로 관리하는 스트레스 프로그램'을 허락을 받고 사용하였다. 이 프로그램의 목적은 정신장애를 가진 사람들이 자신에게 적절한 대처방법을 찾고 개발함으로써 스트레스에 효과적으로 대처하고 관리하여 재발의 가능성을 줄이고 더 나아가 건강하고 행복한 삶을 영위할 수 있는 능력을 향상시키는 것이다. 본 연구에서 사용된 스트레스관리 프로그램에 대한 구성은 오리엔테이션, 스트레스와 정신장애, 스트레스 발생 원인, 스트레스 자극, 반응 파악하기, 생각바꾸기, 생각멈추기와 행동바꾸기, 지지체계 찾기, 문제해결방법 찾기, 호

흡법과 근육이완법, 종합하기로 구성되어 있다(Table 1).

각 회기의 진행 방법을 서술해 보면 먼저 매번 프로그램 시작 전 차와 다과를 간단히 먹으면서 참석자들 간의 유대감을 형성하고 프로그램 참여 동기를 높일 수 있도록 유도했으며 마무리할 때는 소감나누기와 피드백 주고받기를 하여 회기를 마쳤다.

1회기에는 '오리엔테이션'으로 전반적으로 프로그램에서 다루어질 내용에 대한 설명을 하고 대상자들이 서약서를 작성해 참여 의지를 높이고자 했으며, 도입부에 자기 소개시간을 갖고 자신을 표현하는 형용사를 사용하여 소개해 유대감 형성을 하도록 하였다. 본 활동에서는 프로그램의 목적을 설명하고 전반적인 프로그램 내용을 파악할 수 있도록 하고 진행방식과 방법을 알려주었고, 원활한 프로그램 진행을 위해 각자 의견을 내어 스스로 규칙을 정하고 서약서를 작성하였다. 그리고 사전검사로 스트레스 대처방식, 대인관계, 삶의 질 척도 검사를 시행하였다.

2회기에서는 본격적으로 '스트레스와 정신장애'라는 주제로 진행되었다. 프로그램 도입부에서는 매회 즐거운 일 나누기를 통하여 지난 시간 이후 즐거웠던 일들을 하나씩 나누어보는 시간을 가지고 사전 검사 결과를 통해 각자의 스트레스 대처 방법을 파악해 보았다. 본 활동에서는 스트레스의 정의, 자극과 스트레스 반응에 대해 알아보고 스트

Table 1. Stress Management Program

Session	Topic	Goal
1	Orientation	• Formation of a relationship among participants, explaining research purpose, and motivation
2	Stress & mental disorder	• Definition and two sides of stress • Relationship between stress and mental disease
3	Causes of stress	• Relationship between stress and needs
4	Find stress stimulation and response	• Find stress stimulus and stress responses
5	Change of thinking	• Understand importance of positive thinking • Practice: Change of thinking
6	Stop thinking & change of behavior	• Practice: Stop thinking & behavior change
7	Search support system	• Search support system to be needed
8	Search problem-solving method	• Apply the problem-solving principles to the stressful situations
9	Practice breathing & muscle relaxation technique	• Practice: Breathing and muscle relaxation techniques • Understand the effects of the practice
10	Integration	• Finishing of program

레스의 양면성에 대한 설명을 하고 함께 나누기를 한 후 스트레스의 적정 수준, 스트레스와 정신장애의 관계, 스트레스 대처방법의 효과에 대해 알아보았다.

3회기에서는 ‘스트레스 발생원인’에 대해 알아보는 시간으로 본 활동에서는 전래동화를 통해 욕구에 대한 이해를 돕게 하였으며 스트레스와 욕구에 대해 알아보고, 욕구과 악을 통해 스트레스를 줄일 수 있는 방법에 대해 나누어보고, 자신의 욕구를 손가락 그리기를 통한 활동으로 표현해보았다. 그리고 이번 회기부터 자신이 생활하면서 겪는 스트레스 자극과 충족되지 못한 욕구, 스트레스 반응을 기록하는 과제를 제시해 주었다.

4회기에서는 ‘스트레스 자극과 스트레스 반응 파악하기’를 주제로, 본 활동으로는 자신의 스트레스 자극을 파악해보고 스트레스 반응(신체, 정서, 행동, 사고반응)을 알아보았으며, 과제를 제시하였다.

5회기에서는 스트레스 대처방법의 방법으로 들어가서 ‘생각 바꾸기’를 주제로 시행하였으며, 본 활동으로는 생각 바꾸기에 대해 알아보았는데 부정적인 생각이 무엇인지에 대한 부정적 생각의 유형을 알아보고, 부정적 생각의 결과에 대해 부정적 생각을 긍정적으로 전환 시키는 연습을 해보도록 하였다. 과제를 제시하고 마무리를 하였다.

6회기에서는 ‘생각 멈추기와 행동 바꾸기’에 대한 주제로, 생각 멈추기, 행동 바꾸기의 정의와 구체적인 기법, 단계에 대해 교육하고 연습하기를 하였다.

7회기에서는 ‘지지 체계 찾기’를 주제로, 도입부에서 즐거운 일 나누기와 지난 시간의 내용과 과제 점검하기를 하였고, 본 활동에서는 사회적 지지체계의 중요성을 교육하고 스트레스 상황에서 누구와 이야기하는지, 또 자신이 도움을 청할 사람을 찾아보기 등을 시행해 보았다.

8회기에서는 ‘문제해결방법 찾기’를 주제로 하였으며, 문제 해결하기 프로그램에서는 스트레스를 받았을 때 무엇을 할 수 있을지를 생각해 보고 결정하여 직접 실천해 보도록 하고 각자가 스트레스 상황을 설정하여 문제해결 원리를 적용해 보도록 하였다. 소감나누기와 피드백 주기로 마무리 하였다.

9회기에서는 ‘호흡법과 근육 이완법 실습하기’를 주제로 호흡법, 보행 호흡법, 근육이완법이 무엇인지 알아보고 효과와 일반적인 원칙, 단계에 대해 배우고 연습하기를 하였다.

10회기에서는 ‘종합하기’로 정신장애와 스트레스와의 관계를 정리하고 지금까지 배운 스트레스 대처방법에 대해 정리하면서 반복 학습하고 스트레스를 사전에 예방할 수 있는

생활 습관에 대해 알아보게 하였다. 학습한 내용을 정리하고 참석자 전원에게 수료증을 전달하면서 소감나누기와 피드백 주고받기를 하고, 스트레스 대처방식, 대인관계, 삶의 질에 관한 사후 조사를 실시한 후 총 회기를 정리하였다.

## 5. 연구절차

본 연구의 진행절차는 사전준비로 문헌고찰 후 본 연구에 앞서 연구의 실행 가능성을 사정하고, 2010년 5월 16일부터 6월 15일까지 만성정신질환자에게 효과적인 스트레스관리 프로그램을 구성하기 위한 예비연구를 시행하고자 연구대상이 아닌 만성정신질환자 10명을 선정하여 스트레스관리 프로그램을 실시하였다. 예비연구결과를 바탕으로 2010년 6월 16일부터 6월 30일까지 스트레스관리 프로그램을 정신질환자에게 적합한 내용으로 수정·보완하였다. 연구의 측정에 미치는 영향을 배제하기 위하여 해당 병동 경력이 10년 이상인 전문간호사들을 연구보조원으로 하여 스트레스관리 프로그램에 대한 교육 및 설문지 조사 방법을 훈련하였다. 연구대상자 선정과 사전 조사는 2010년 7월 1일부터 실시하였으며, 임의로 배정된 실험군, 대조군 모두에게 프로그램 실시 전에 연구목적과 비밀보호에 대해 설명하고 프로그램에 참여함으로써 얻을 수 있는 장점과 문제점, 본인의 의사에 의해 프로그램 참여를 그만두고 싶을 때에 언제든지 참여를 중단할 수 있다는 점을 충분히 설명한 후 서면동의를 받고 설문지를 작성하게 하였다. 실험군에게는 2010년 8월 17일부터 9월 17일까지 주 2회, 1회에 60분씩 총 10회에 걸쳐 프로그램을 실시하였으며, 실험군, 대조군에게 사후 조사는 10회기 프로그램을 끝마치는 날에 연구보조원이 실시하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 약 20분이었다. 스트레스관리 프로그램 이외에 모든 다른 오락이나 산책, 직업재활 프로그램, 비만관리, 약물, 증상교육 프로그램 등은 양쪽 집단이 평소에 하던 대로 진행하였다. 사후 조사를 실시한 이후에 대조군에게도 동일한 스트레스관리 프로그램을 제공하여 불이익이 없게 하였다.

## 6. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 15.0 프로그램을 이용하여 전산 처리하였다. 자료분석을 위해 사용한 통계방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.

- 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검증은  $\chi^2$ -test로 분석하였고 스트레스 대처방식과 대인관계, 삶의 질의 동질성 검증은 t-test를 사용하였다. 실험군 20명, 대조군 21명으로 표본 크기가 작아 두 집단의 점수가 정규분포의 가정을 만족하는지를 검정하기 위하여 Komogorov-Smirnov test를 실시한 결과 모든 변수에서  $p > .05$ 로 나타나 정규분포하는 것으로 나타났다.
- 가설검증을 위해 스트레스 대처방식과 대인관계, 삶의 질의 사전-사후 값에 대해 paired t-test를 한 후, 사전점수를 공변인수로 한 일원 공변량분석(One-way ANCOVA)으로 분석하였다.

실시한 결과 두 군은 교육수준을 제외하고 동질한 것으로 나타났다(Table 2).

구체적으로 성별은 여자가 실험군은 8명(40.0%), 대조군 8명(38.1%)이었고 남자는 실험군이 12명(60%), 대조군이 13명(61.9%)이었다. 연령은 실험군이 20~39세가 12명(60.0%), 대조군이 11명(52.4%)이었고, 40~59세가 실험군이 8명(40.0%), 대조군이 10명(47.6%)이었다. 학력은 고졸 이상이 실험군이 14명(70%), 대조군이 13명(61.9%)이었고 중졸 이하가 실험군이 6명(30.0%), 대조군이 8명(38.1%)이었다. 종교유무에서는 종교가 있는 사람이 실험군이 12명(60.0%)이었고 대조군은 14명(66.7%)이었다. 종교가 없는 사람은 실험군이 8명(40%), 대조군이 7명(33.3%)이었다. 결혼상태에서는 결혼을 한 사람이 실험군이 13명(65.0%), 대조군이 12명(57.1%)이었고, 결혼을 하지 않은 사람이 실험군 7명(35.0%), 대조군은 9명(42.9%)이었다. 진단명은 정신분열증이 실험군이 11명(55.0%), 대조군이 11명(52.4%)이었으며 기타가 실험군이 9명(45.0%), 대조군이 10명(47.6%)이었다. 발병기간은 3~10년이 실험

## 연구결과

### 1. 실험군과 대조군의 일반적 특성과 종속변수에 대한 동질성 검증

본 연구대상자들의 일반적 특성에 대한 동질성 검증을

**Table 2.** Homogeneity Test of General Characteristics, Dependent Variables before Stress Management Program between Experimental and Control Groups (N=41)

Characteristics	Categories	Exp. (n=20)	Cont. (n=21)	$\chi^2$ or t	p
		n (%) or M $\pm$ SD	n (%) or M $\pm$ SD		
Gender	Male	12 (60.0)	13 (61.9)	1.98	.160
	Female	8 (40.0)	8 (38.1)		
Age (year)	20~39	12 (60.0)	11 (52.4)	0.61	.435
	40~59	8 (40.0)	10 (47.6)		
Education level	$\leq$ Middle school	6 (30.0)	8 (38.1)	4.12	.042
	$\geq$ High school	14 (70.0)	13 (61.9)		
Religion	Yes	12 (60.0)	14 (66.7)	2.95	.086
	No	8 (40.0)	7 (33.3)		
Marital status	Yes	13 (65.0)	12 (57.1)	1.98	.160
	No	7 (35.0)	9 (42.9)		
Diagnosis	Schizophrenia	11 (55.0)	11 (52.4)	0.22	.639
	Other	9 (45.0)	10 (47.6)		
Falling ill duration (year)	$\geq 3 < 10$	13 (65.0)	11 (52.4)	1.16	.274
	$\geq 10$	7 (35.0)	10 (47.6)		
Stress coping methods		69.1 $\pm$ 12.44	78.0 $\pm$ 8.88	-2.65	.012
Interpersonal relations		84.7 $\pm$ 14.95	75.0 $\pm$ 8.19	2.59	.013
Quality of life		102.3 $\pm$ 12.47	97.7 $\pm$ 11.60	1.21	.235

Exp.=experimental group; Cont.=control group.

군이 13명(65.0%), 대조군이 11명(52.4%)이었고, 10년 이상이 실험군이 7명(35.0%), 대조군이 10명(47.6%)이었다.

이상의 일반적 특성에 따른 실험군과 대조군의 동질성 검증에서, 교육수준에서 실험군의 교육수준이 대조군보다 더 높은 것으로 나타났으며( $\chi^2=4.12$ ,  $p=.042$ ), 나머지 성, 연령, 종교, 결혼상태, 진단명, 발병기간에서는 두 집단 사이에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 동질한 것으로 나타났다(Table 2).

실험군과 대조군의 중재 전 스트레스 대처방식, 대인관계, 삶의 질에 대한 동질성 검증을 한 결과 스트레스 대처방식은 실험군의 평균과 표준편차가  $69.1 \pm 12.44$ 이고 대조군은  $78.0 \pm 8.88$ 로 대조군이 실험군보다 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었고( $t=-2.65$ ,  $p=.012$ ), 대인관계는 실험군의 평균과 표준편차가  $84.7 \pm 14.95$ 이고 대조군이  $75.0 \pm 8.19$ 로 실험군이 대조군에 비하여 더 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=2.59$ ,  $p=.013$ ). 삶의 질은 실험군의 평균 표준편차가  $102.3 \pm 12.47$ 이고 대조군이  $97.7 \pm 11.60$ 으로 두 집단 간에 차이가 없이 동질한 것으로 나타났다. 따라서 스트레스 관리 프로그램을 실행한 후 효과검정에서 스트레스 대처방식, 대인관계, 삶의 질에 대한 사전-사후 검사에 대하여 paired t-test를 한 후에, 스트레스 대처방식, 대인관계, 삶의 질에 대한 사전점수를 통제하고 검정하는 ANCOVA로 분석하였다(Table 2).

## 2. 가설검증

가설 1. “스트레스관리 프로그램에 참여한 만성정신질환자는 참여하지 않은 만성정신질환자에 비해 스트레스 대처방식이 향상될 것이다”라는 가설을 검증해 보면, 실험군

의 스트레스 대처방식 점수는 사전평균 69.0점에서 사후 평균 93.0점으로 증가되었고( $t=9.99$ ,  $p<.001$ ), 대조군은 사전평균 78.0점에서 사후 평균 74.7점으로 감소되었다( $t=-3.07$ ,  $p=.006$ ). 사전 스트레스 대처방식 점수를 공변인으로 한 공변량 분석을 실시한 결과 실험군과 대조군의 차이가 통계적으로 유의하게 나타나( $F=94.96$ ,  $p<.001$ ) 가설 1은 지지되었다(Table 3).

가설 2. “스트레스관리 프로그램에 참여한 만성정신질환자는 참여하지 않은 만성정신질환자에 비해 대인관계가 향상될 것이다”라는 가설을 검증해 보면, 실험군의 대인관계 점수는 사전평균 84.7점에서 사후 평균 100.9점으로 증가되었고( $t=5.39$ ,  $p<.001$ ), 대조군은 사전평균 75.0점에서 사후 평균 74.0점으로 감소되었다( $t=-1.50$ ,  $p=.149$ ). 사전 대인관계점수를 공변인으로 한 공변량 분석을 실시한 결과 실험군과 대조군의 차이가 유의하게 나타나( $F=96.64$ ,  $p<.001$ ) 가설 2는 지지되었다(Table 3).

가설 3. “스트레스관리 프로그램에 참여한 만성정신질환자는 참여하지 않은 만성정신질환자에 비해 삶의 질이 향상될 것이다”라는 가설을 검증해 보면, 실험군의 삶의 질 점수는 사전평균 102.3점에서 사후 평균 132.6점으로 증가되었고( $t=11.01$ ,  $p<.001$ ), 대조군은 사전평균 97.7점에서 사후 평균 95.8점으로 감소되었다( $t=-1.54$ ,  $p=.140$ ). 사전 삶의 질 점수를 공변인으로 한 공변량 분석을 실시한 결과 실험군과 대조군의 차이가 유의하게 나타나( $F=192.88$ ,  $p<.001$ ) 가설 3은 지지되었다(Table 3).

## 논 의

만성정신질환자에게 있어서 정신사회재활 프로그램 중

**Table 3.** Comparison of Stress Coping Methods, Interpersonal Relations, Quality of Life Scores between the Experimental and the Control Group (N=41)

Variables	Groups	Pretest	Posttest	Difference	Paired-t	p	F <sup>†</sup>	p
		M ± SD	M ± SD	M ± SD				
Stress coping methods	Exp. (n=20)	69.0 ± 12.44	93.0 ± 11.13	24.0 ± 10.72	9.99	<.001	94.96	<.001
	Cont. (n=21)	78.0 ± 8.88	74.7 ± 7.86	-3.3 ± 4.90	-3.07	.006		
Interpersonal relations	Exp. (n=20)	84.7 ± 14.95	100.9 ± 9.67	16.2 ± 13.43	5.39	<.001	96.64	<.001
	Cont. (n=21)	75.0 ± 8.19	74.0 ± 7.12	-1.0 ± 3.05	-1.50	.149		
Quality of life	Exp. (n=20)	102.3 ± 12.47	132.6 ± 9.93	30.4 ± 12.35	11.01	<.001	192.88	<.001
	Cont. (n=21)	97.7 ± 11.60	95.8 ± 10.02	-2.0 ± 5.83	-1.54	.140		

Exp.=experimental group; Cont.=control group.

<sup>†</sup>Analyzed by ANCOVA with the pretest value as covariate.



의 하나인 스트레스 관리는 정신적 신체적 건강의 위협요인인 스트레스에 효율적으로 대처함으로써 증상을 완화 내지는 조절하고 대인관계를 통해 현실에 적응하여 생산적이고 긍정적인 삶, 즉 최고의 건강상태에서 삶의 지혜를 통한 건강하고 즐거운 삶, 곧 삶의 질을 높이는 데 목적이 있다 (Park, 2003). 본 연구는 스트레스 관리 프로그램이 만성정신질환자에게 스트레스 대처방식, 대인관계, 삶의 질에 미치는 효과를 알아보기 위해 수행되었다. 연구의 첫째 목적인 스트레스관리 프로그램이 만성정신질환자의 스트레스 대처방식에 미치는 효과에 대하여 스트레스 관리 프로그램 적용 후 정신질환자의 스트레스 대처방식은 대조군에 비해 유의하게 더 많은 향상을 보였다. 이는 Choe (2009)가 정신보건센터에 등록된 만성정신질환자를 대상으로 6주간 프로그램을 적용한 결과 스트레스 대처방식이 유의하게 향상되었다는 결과를 지지하고 있다. 반면 본 연구와 같은 프로그램을 적용하였던 Lee 등(2002)의 스트레스 대처 효과가 나타나지 않았다는 결과와는 상이하다. 그 이유는 Lee 등(2002)의 2주간의 프로그램 적용으로 스트레스 대처방식에 효과가 나타나기에는 너무 짧은 기간이었으나 본 연구는 주 2회 5주간의 프로그램 적용으로 스트레스 관리의 효과가 나타날 수 있는 기간이었기 때문이라고 생각된다. 그 외에 스트레스 대처방식에 대한 연구로 Lysaker, Bryson, Lancaster, Evans와 Bell (2002)은 132명의 정신분열증 환자를 대상으로 연구하여 질병에 대한 병식을 가진 정도에 따라, 기능수행이 낮아지고 회피형 대처방식을 사용하는 것으로 보고하였다.

둘째, 스트레스관리 프로그램이 만성정신질환자의 대인관계에 미치는 효과를 보면, 스트레스 관리 프로그램 적용 후 정신질환자의 대인관계 역시 향상되었다. 그러나 지금까지 수행되어온 스트레스관리 프로그램이 만성정신질환자의 대인관계에 미치는 효과에 대한 선행연구는 없었다. Sim (2003)은 정신질환자를 위한 프로그램 개발의 목적이 지식과 기능의 인지적인 면에만 편향되지 않고 정서발달, 흥미, 태도 및 인간관계와 같은 면을 포괄해야 한다고 하였다. 본 연구의 프로그램 구성요소 중 스트레스 대처방법으로 긍정적인 사고로의 전환, 지지체계 찾기, 문제해결방법 찾기 등은 인간관계를 높일 수 있는 구성요소이며 집단상담 프로그램 자체가 대인간의 결합력과 응집력을 높일 수 있다. 스트레스관리 프로그램을 실시할 때 도입부에서 지난 시간 동안 즐거웠던 일이나 과제 등을 발표하는 시간이 있어서 긍정적인 정서적 유대감이 높아지고 대인관계가 향

상될 수 있도록 활력소가 된다. Norman 등(2002)은 스트레스 관리 프로그램 구성요소에 '긴장되는 대인간의 상호작용에 대한 대처법'을 넣어 스트레스관리 훈련을 하였는데, 스트레스 관리 프로그램의 중요한 장점은 환자가 치료자와 약물치료에 대해 더욱 편안하게 대화하도록 도와주며 증상의 변화를 더욱 쉽게 보고하도록 해주고 투약이나 다른 치료에 대해 개방적으로 대화하므로 재입원률을 낮추고 보고하였다. 본 연구에서는 스트레스관리 프로그램이 대인관계의 하위영역 중 의사소통, 개방성, 이해성에 있어서 실험군이 중재 후에 점수가 크게 상승하여 효과를 보였다. Kim과 Song (2003)의 연구에서는 지역사회 정신질환자를 대상으로 재활 프로그램을 제공한 후 대인관계가 향상되었음을 보고하였는데, 향후에는 본 연구결과를 바탕으로 스트레스관리에 좀 더 초점을 둔 중재를 통해 대인관계를 호전시킬 수 있음을 알 수 있다. 그러나 어떠한 중재가 대인관계 개선에 더 효과적인지를 비교하기 위한 추후 연구도 필요함을 제안한다.

셋째, 스트레스관리 프로그램에 참석한 실험군은 대조군에 비해 삶의 질이 더 많이 향상된 것으로 나타났다. 이는 Park (2003)이 보건소에 등록하여 주간재활 프로그램에 참석한 정신질환자에게 스트레스관리 프로그램을 실시한 후 삶의 질 향상에 효과가 있었다는 결과와 일치한다. 이는 만성정신질환자의 삶의 질은 일반인보다 낮으나 스트레스 관리 프로그램에 의해 높아질 수 있음을 말해준다. 다만 본 연구에서는 보건소와는 달리 폐쇄병동에 입원한 환자였고 상황과 기간이 달랐으므로 추후 반복연구가 필요하다고 본다. Byun과 Jun (2011)은 정신보건센터를 이용하는 정신장애인의 삶의 질에 관련요인을 파악한 결과, 성별, 연령, 주거형태, 지지자 수, 약물부작용, 서비스유형, 임파워먼트로 보고하였으므로 향후 스트레스관리 프로그램을 제공할 때에도 이러한 요소들을 고려해야 함을 시사한다.

전반적으로 본 연구결과는 실험군은 스트레스 관리 프로그램에 참여하면서 스트레스를 적극적으로 해결하려는 노력으로 생각 바꾸기, 생각 멈추기, 행동 바꾸기, 지지체계 찾기, 문제해결방법 찾기, 호흡법, 근육이완법 등 대처 방식의 사용이 높게 나타났는데 이는 개인의 문제 행동이나 환경적인 조건을 변화시켜 스트레스 근원에 직접적이고 의도적으로 대처하고자 하는 노력에 의한 것으로 해석된다.

스트레스관리 프로그램에 참여하지 않은 대조군은 만성정신질환의 오랜 질병과정으로 인하여 스트레스에 취약하며 대처방식이 미흡하다. 이들에게는 증상조절에 초점을

두고 약물위주의 치료만 제공했다는 점과 한정된 공간 속에서 제한된 사람들과의 관계형성을 통해 보다 넓은 자신감 있는 대인관계를 경험할 수 없었으며 또한 새로운 환경에 부적응과 노출이 적어 스트레스에도 점차 소극적으로 대처하게 되면서 스트레스 관리를 거의 하지 않게 된 것으로 생각된다.

폐쇄된 공간에서 만성정신질환자들이 1주 2회씩 10회라는 단기간에 여러 가지의 스트레스 관리 기법을 습득하여 실제 스트레스 상황에 대처하는, 현실적인 기술까지 습득하는 데에는 다소 어려움이 있었다. 그리고 입원병동의 제한된 환경이나 스트레스 상황에서 실제 대처훈련을 폭넓게 실습할 수 없었던 어려움이 있었음에도 불구하고 스트레스 관리 프로그램이 스트레스에 대한 대처와 대인관계, 삶의 질에 대한 효과가 있음을 알 수 있었다. 대체적으로 대상자들의 프로그램에 대한 참여의지가 높았고 서약서 쓰기와 집단규칙을 스스로 정하게 하여 탈락률이 적었던 것과 과제카드를 주고 발표하게 하므로 어려워하는 점도 있었지만 한편으로는 만족감도 높았고 자존감과 친밀감도 상승된 것을 볼 수 있었다.

이러한 본 연구결과를 바탕으로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 앞으로 이 스트레스관리 프로그램을 간호중재 프로그램으로 활성화시키려면 프로그램을 반복하여 다양한 상황에서 실시해 보아야 하며 기간을 늘려서 추후 얼마나 오랜 기간까지 효과가 지속되는지를 측정하는 후속연구가 필요하다. 또한 프로그램을 단기적으로 실시하는 경우에는 개개인에게 가장 적절하다고 생각되는 스트레스 대처방법에 집중하여 반복적으로 실시할 필요가 있다. 둘째, 만성정신질환자의 정신재활을 돕고 재발을 막기 위한 간호중재방법으로 스트레스관리 프로그램을 다른 입원 정신병동, 낮병원, 재활센터, 지역사회 등에서 재활 프로그램으로 혹은 일반인들을 위한 정신건강증진 프로그램으로 활용할 것을 제안한다. 또한 다양한 연령층의 대상자로 대상자를 확대하여 연구할 것을 제안하며 스트레스 관리 프로그램이 정신질환자의 대인관계와 입원한 정신질환자의 삶의 질을 높이는지를 반복 연구할 필요가 있다.

본 연구는 일 정신병원의 폐쇄병동에 입원한 환자들을 중심으로 시도하였으므로 정신과 병동에 근무하는 간호사의 재활 프로그램 운영이라는 역할 확대 면에서 의의가 크다고 본다. 하지만 연구대상자는 일개 정신병원에 입원해 있는 정신질환자를 임의로 선정하였고 적은 수의 표본을 대상으로 하였으므로 연구결과를 정신질환자 전체에 확대

하여 해석할 때는 신중을 기해야 한다.

## 결론

본 연구는 만성정신질환자에게 스트레스관리 프로그램을 실시하여 만성정신질환자의 스트레스 대처방식, 대인관계 및 삶의 질 수준에 미치는 효과를 검증하고, 일상생활에서 스트레스관리 프로그램이 효과적인 간호중재로서의 활용 가능성에 대한 근거를 제시하고자 실시하였다.

연구결과를 통하여 스트레스관리 프로그램이 입원하고 있는 만성정신질환자의 스트레스 대처방식과 대인관계 및 삶의 질 향상에 효과가 있음을 알 수 있었으며, 이를 통하여 만성정신질환자의 치료에 스트레스관리 프로그램이 효과적인 간호중재라고 할 수 있다.

## REFERENCES

- Basu, D. (2004). Quality of life issues in mental health care: Past, present, and future. *German Journal of Psychiatry*, 7(3), 35-43.
- Byun, E. K., & Jun, S. S. (2011). Factors influencing quality of life in people with mental disabilities using mental health centers. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20, 157-166.
- Choe, M. H. (2009). *The effect of stress management program on mental health, coping, and self-esteem of patients with chronic mental illness*. Unpublished master's thesis, Ewha Women's University, Seoul.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Im, G. B. (1993). *Human relations: Meetings, creative, and for the future*. Seoul: Dongmunsa.
- Jeon, S. K. (1994). *A study on the effectiveness of social skills training program for rehabilitation of the schizophrenic patients*. Unpublished doctoral dissertation, Soongsil University, Seoul.
- Jo, G. Y. (2009). The effects of an integrative self-esteem improvement program on self-esteem, interpersonal relations, and quality of life for Persons with mental disorder. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 439-448.
- Kim, J. H., & Song, Y. S. (2003). The effects of social adaption training program on schizophrenia patients' self-esteem and interpersonal relations. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 47-55.

- Kim, S. H. (2002). *The effect of family support and stress coping strategy on chronic schizophrenia patients' quality of life*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, G. S., Jung, Y. L., & Ha, E. H. (2002). The effect of stress management program on patient with psychotic disorder. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 8(1), 37-57.
- Lee, H. K., Lee, S. Y., Yoon, S. C., & An, H. J. (2000). Chronic mentally ill long-term out patient group psychotherapy for the treatment factor. *Psychiatry Care*, 39, 556-568.
- Lysaker, P. H., Bryson, G. J., Lancaster, R. S., Evans, J. D., & Bell, M. D. (2002). Insight in schizophrenia: Associations with executive function and coping style. *Schizophrenia Research*, 59, 41-47.
- Moon, S. M. (1980). A study on the effects of human relations training of university students. *Journal of Gyeongsang National University*, 19, 195-204.
- No, C. H. (2001). Vocational rehabilitation program for chronic mental illness to participate in daily stress and coping style. *Mental Health Nursing*, 10, 508-520.
- Norman, R. M. G., Malla, A. K., Mclean, T. S., McIntosh, E. M., Neufeld, R. W. J., Voruganti, L. P. et al. (2002). An evaluation of a stress management program for individuals with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 58, 293-303.
- Park, H. G. (2003). *The effectiveness of the stress-management program on the symptoms and quality of life in the chronic schizophrenics*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Park, J. S. (2007). *A study on the personality type, problematic drinking habit, stress coping style, and the effect of stress management program for the nasal bone fracture patients*. Unpublished master's thesis, Inha University, Incheon.
- Park, S. I. (2009). *A study on the effect of stress management training for schizophrenic patients*. Unpublished master's thesis, Soongsil University, Seoul.
- Schlein, A., & Guernsey, B. G. (1971). *Relationship enhancement*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Sim, B. H. (2003). *The effect of the integrated psychosocial rehabilitation program on the self-esteem and depression of the inpatients with mental disorder*. Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Jinju.
- Son, M. J., Bae, J. K., Bae, H. S., & Lee, E. J. (1999). *To manage their own stress*. Daegu: Rehabilitation Institute of Mental Saemirae.
- Wilkinson, G. (2000). Self-report quality of life measure for people with schizophrenia: The SQLS. *British Journal of Psychiatry*, 177, 42-46.