

ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2015;54(2):181-187
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

조현병 환자들의 스트레스 대처방식과 삶의 질

국립서울병원 정신건강과,¹ 정신재활치료과,² 임상심리과,³
아산충무병원 응급의학과,⁴ 한양대학교 의과대학 정신건강의학교실⁵

임미정¹ · 심민영² · 채성은¹ · 이원혜³ · 나준호⁴ · 김대호⁵

Stress Coping Strategies and Quality of Life in Patients with Schizophrenia

Mijeong Lim, MD¹, Minyoung Sim, MD, PhD², Sungun Chae, MD¹,
Won Hye Lee, PhD³, Joonho Na, MD⁴, and Daeho Kim, MD, PhD⁵

¹Departments of Psychiatry, ²Psychiatric Rehabilitation, ³Psychology, Seoul National
Hospital, Seoul, Korea

⁴Department of Emergency Medicine, Asan Chungmu Hospital, Asan, Korea

⁵Department of Psychiatry, Hanyang University Medical School, Seoul, Korea

Objectives The aims of this study were to investigate the pattern of stress coping strategies and the effects of stress coping strategies on quality of life in patients with schizophrenia.

Methods Stress coping strategies and quality of life were examined using Ways of Coping Checklist and Schizophrenia Quality of Life Scale for 98 patients with schizophrenia. Stress coping strategies were composed of problem-focused coping, social support seeking, emotion-focused coping, and wishful thinking. Among these, problem-focused coping and social support seeking were active coping strategies while emotion-focused coping and wishful thinking were passive coping strategies. Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) and Beck's Depression Inventory (BDI) were also administered.

Results Active coping scores were higher than passive coping scores in patients with schizophrenia. Quality of life was higher in the active coping group compared to the passive coping group. Active coping usage was a significant predictor of higher quality of life even after controlling for gender, age, PANSS, and BDI scores.

Conclusion Patients with schizophrenia used more active coping strategies than passive coping strategies, which showed significant association with higher quality of life. A treatment program to provide education on use of active coping strategies in a proper and flexible way might contribute to enhanced quality of life in patients with schizophrenia.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(2):181-187

KEY WORDS Psychological stress · Coping skills · Quality of life · Schizophrenia.

Received January 15, 2015
Revised January 29, 2015
Accepted March 12, 2015

Address for correspondence
Minyoung Sim, MD, PhD
Department of Psychiatric
Rehabilitation, Seoul National
Hospital, 398 Neungdong-ro,
Gwangjin-gu, Seoul 143-711, Korea
Tel +82-2-2204-0327
Fax +82-2-2204-0394
E-mail mdsim@hanmail.net

서 론

1990년대에 접어들면서 조현병의 치료 목표는 정신병적 증상의 완화에서 삶의 질 향상으로 확장되고 있다.¹⁾ 조현병 환자들의 삶의 질은 양성증상과 음성증상을 포함하는 정신병적 증상,²⁾ 불안, 우울감^{3,4)} 등 정신병리 증상의 중증도에 의해 좌우될 것이라고 생각되었으나, 한 메타분석 연구에서 정신병적 증상과 삶의 질 간의 연관성은 매우 낮았으며($r=-0.20$, $r=-0.25$), 불안과 우울감 같은 일반 정신병리 증상도 그보다 조금 더 강한 연관성을 보였을 뿐($r=-0.34$) 설명력이 12%를 넘지 않는 것으로 나타났다.⁵⁾ 이는 조현병 환자의 삶의 질을

결정짓는 데 있어 정신병리 증상뿐 아니라 우울증 환자나 일반인구 집단과 마찬가지로 다양한 정신사회적 요소가 개입하고 있음을 시사하는 것이다.

그 중 하나로 유력하게 생각해 볼 수 있는 것이 스트레스 상황을 해석하고 대응하는 스트레스 대처방식이다. 조현병 환자들은 크고 작은 일상적인 스트레스뿐 아니라 환경과 같은 정신병적 증상으로 인한 내적인 스트레스를 겪게 된다. 이때 스트레스 대처방식은 양성증상 및 음성증상,⁶⁾ 불안, 우울감^{7,8)}을 매개함으로써 조현병 환자들의 삶의 질에 영향을 미칠 수도 있으며, 어떤 연구에서는 정신병적 증상의 영향을 보정한 뒤에도 스트레스 대처방식이 조현병 환자들의 삶의 질

을 유의하게 예측하여 스트레스 대처방식이 조현병 환자들의 삶의 질에 직접적인 영향력을 갖는 것을 시사하기도 하였다.⁹⁾ 그러나 스트레스 대처방식이 정신병적 증상과 삶의 질 모두와 유의한 관련이 없다는 연구결과도 있어,¹⁰⁾ 조현병 환자들의 스트레스 대처방식이 정신병적 증상이나 우울감 및 삶의 질과 어떠한 관련이 있는지 좀 더 알아볼 필요가 있다.

더군다나 조현병 환자들이 스트레스 상황에 대처하는 방식에 대한 연구 결과 자체가 일관되지 않은 실정으로, 어떤 연구들에서는 조현병 환자들이 정서완화 혹은 회피적인 수동적 대처를 주로 사용하는 것으로 나타났고,¹¹⁻¹⁶⁾ 반대로 조현병 환자들이 인지적 대처, 사회적 지지 추구, 문제 해결 전략과 같은 적극적 대처를 더 많이 사용한다고 보고한 연구들도 있었다.^{9,17-20)}

따라서 본 연구에서는 만성 조현병 환자들의 스트레스 대처방식을 조사하고, 이들의 스트레스 대처방식이 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 알아보려고 하였다.

방 법

대 상

2013년 5월부터 2014년 1월까지 국립서울병원 정신건강의학과에 입원 중이거나 외래를 방문한 만 18세 이상 60세 미만의 환자로 Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, text revision²¹⁾의 조현병 또는 조현정동장애 진단 기준을 만족하고, 본 연구에 대해 구두로 설명을 듣고 자발적인 동의를 표현한 98명을 대상으로 하였다. 연구에 동의하지 않거나 동의서의 내용을 이해하지 못하는 경우, 인지기능 저하가 심하여 연구에 참여하기 어려운 경우, 물질남용자, 연구 참여를 방해할 정도의 기질성 질환(뇌경색, 뇌출혈, 외상성 뇌손상 등)의 최근 병력이 있는 경우는 제외하였다.

본 연구는 국립서울병원 연구윤리심의위원회의 승인을 거쳤으며, 모든 연구 대상자들에게 본 연구의 목적과 방법에 대해서 충분히 설명한 후 연구 참여에 대한 동의를 받았다.

임상적 변인 및 정신병리 증상

의무기록을 검토하여 이환 기간, 과거 입원 횟수, 항정신병제의 종류와 용량, 공존하는 신체 질환을 조사하였다. 연구자인 정신건강의학과 의사가 환자와의 면담을 통해 양성 및 음성증후군 척도(Positive and Negative Syndrome Scale, 이하 PANSS)²²⁾를 이용하여 양성증상과 음성증상 중증도를 평가하였으며, 임상 전반적 인상척도(Clinical Global Impression)²³⁾를 통해 질병의 중증도(severity of illness)를 함께 평가하였다.

우울감의 측정은 Beck 우울 설문지(Beck's Depression Inventory, 이하 BDI)²⁴⁾를 국내 표준화한 한국판 Beck 우울척도²⁵⁾를 사용하였으며 Cronbach's α 값은 0.85였다.

스트레스 대처방식

Lazarus와 Folkman²⁶⁾의 이론에 근거한 대처방식 척도(Ways of Coping Checklist, 이하 WCCL)²⁷⁾는 총 64개 문항의 자가보고 척도로서, 본 연구에서는 1987년에 번안한 한국어판 WCCL²⁸⁾을 사용하였다. 스트레스 대처방식은 문제 초점적 대처, 사회적 지지 추구, 정서 완화적 대처, 소망적 사고 네 가지로 나뉘는데, 스트레스를 유발하는 문제 자체를 해결하려고 하는 문제 초점적 대처와 문제를 해결하기 위해서 타인의 도움을 요청하는 사회적 지지 추구는 스트레스 상황 자체를 해결하기 위한 적극적 대처로 분류된다. 정서 완화적 대처는 스트레스로 인해 발생한 부정적 감정을 다스리기 위한 방식을 의미하며, 소망적 사고는 스트레스를 유발하는 문제나 상황에 거리를 두고 본인이 소망하는 바를 상상하는 방식으로, 이 두 가지는 스트레스 상황 자체의 변화가 아닌 내적 감정을 다스리는 데 중점을 두는 소극적 대처에 해당한다. 적극적 대처 평균 점수와 소극적 대처 평균 점수의 비율을 구하여 1보다 큰 경우 적극적 대처군, 1보다 작은 경우 소극적 대처군으로 하였다. 전체 검사지의 Cronbach's α 값은 0.89였고, 문제 초점적 대처가 0.95, 사회적 지지 추구 대처가 0.87, 정서 완화적 대처가 0.94, 그리고 소망적 사고가 0.90이었다.

삶의 질

대상자들의 삶의 질은 조현병 삶의 질 척도(4th revision of Schizophrenia Quality of Life Scale)²⁹⁾를 표준화한 한국어판 조현병 삶의 질 척도(Korean version of 4th revision of Schizophrenia Quality of Life Scale, 이하 SQLS-R4K)³⁰⁾를 사용하여 평가하였다. SQLS-R4K는 총 33문항으로 이루어져 있으며 점수가 높을수록 삶의 질이 낮은 것을 의미한다. Cronbach's α 값은 0.859였다.

자료 분석

대상자들의 스트레스 대처방식 특성을 알아보기 위해 반복측정 분산분석을 이용하여 네 가지 스트레스 대처방식 평균 점수를 비교하였다. 사후분석은 Fisher의 Least Significant Difference 검증법을 사용하였다. 적극적/소극적 대처방식 평균 점수와 적극적 대처군과 소극적 대처군 비율은 대응표본 t검정과 Fisher의 직접확률검정을 이용하여 비교하였다.

적극적 대처군과 소극적 대처군의 인구학적 및 임상적 특성, 정신병적 증상, 삶의 질은 독립 표본 t검정 또는 Fisher의

직접확률검정을 이용하여 비교하였다. 스트레스 대처 방식과 정신병적 증상, 우울감 및 삶의 질의 연관성은 Pearson 상관 분석을 이용하여 알아보았으며, 다중검정으로 인한 I형 오류를 줄이기 위해 bonferroni 방법으로 보정하였다($p=0.05/36=0.001$). 소극적/적극적 대처가 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위해 종속변인을 SQLS-R4K 점수로 하고, 연령, 성별, PANSS 양성증상 및 음성증상 점수, BDI 점수, 적극적/소극적 대처군을 독립변인으로 하는 일반화 선형회귀모형을 시행하였다.

수집된 자료는 Statistica software(version 7.0, Statsoft, Tulsa, OK, USA)를 이용하여 분석하였으며, $p<0.05$ (양측성)인 경우 통계적으로 유의한 것으로 판단하였다.

결 과

임상적 특성(표 1)

연구에 참여한 조현병 환자 98명 중 남성은 51명, 여성은 47명이었고, 평균 연령은 43.01 ± 9.42 세였다. 평균 이환 기간은 19.38 ± 8.87 년, 평균 입원 횟수는 7.48 ± 6.21 회였다. 항정신병제의 투약 용량은 haloperidol 등가용량으로 평균 13.03 ± 7.80

mg이었으며, 전체 대상자 중 70명(71.43%)은 비정형 항정신병제만을 복용하였고, 11명(11.22%)은 정형 항정신병제만을 복용하였으며, 15명(15.31%)은 정형 항정신병제와 비정형 항정신병제를 병용투여하고 있었다. PANSS 양성증상, 음성증상, 총점의 평균 점수는 각각 16.18 ± 6.09 점, 17.11 ± 7.09 점, 65.67 ± 15.17 점이었고, Clinical Global Impression-Severity(이하 CGI-S) 평균 점수는 4.03 ± 0.74 점으로 '중등도'에 해당하는 점수이다.²³⁾ BDI 평균 점수는 13.91 ± 12.27 점이었으며, SQLS-R4K 평균 점수는 35.29 ± 16.74 점이었다. 전체 조현병 환자 중 25명(25.51%)이 신체질환을 가지고 있었는데, 당뇨병이 10명으로 가장 많았고, 고혈압이 7명, 고지질혈증이 6명, 기타 6명이었다. 신체질환 유무에 따른 PANSS 평균 점수, BDI 평균 점수, CGI-S 평균 점수, SQLS-R4K 평균 점수의 차이는 유의하지 않았다.

조현병 환자들의 스트레스 대처방식

네 가지 스트레스 대처방식 중 문제 초점적 대처와 소망적 사고 평균 점수가 사회적 지지 추구하고 정서 완화적 대처 평균 점수보다 유의하게 높았고, 정서 완화적 대처 평균 점수가 다른 대처방식들에 비해 유의하게 낮았다(그림 1A). 문제 초점

Table 1. Demographic and clinical characteristics of patients with schizophrenia (n=98)

	Total	Active coping group	Passive coping group	p-value
Gender (male)	51 (52.0)	34 (57.63)	14 (42.42)	0.118
Age (years)	43.01 ± 9.42	43.08 ± 10.01	42.79 ± 9.10	0.888
Marital status				0.056
Single	69 (75.82)	46 (79.31)	23 (69.70)	
Married	6 (6.59)	1 (1.72)	5 (15.15)	
Others	16 (17.58)	11 (18.96)	5 (15.15)	
Education (years)	13.14 ± 2.16	12.97 ± 2.20	13.42 ± 2.11	0.334
Duration of illness (years)	19.38 ± 8.87	19.97 ± 9.21	18.51 ± 8.60	0.462
Numbers of previous hospitalization	7.48 ± 6.21	7.22 ± 6.01	7.71 ± 6.49	0.733
Antipsychotics dose	13.03 ± 7.80	12.90 ± 7.12	13.83 ± 9.47	0.604
Type of antipsychotics				0.563
Typical only	11 (11.22)	7 (12.28)	4 (12.12)	
Atypical only	70 (71.43)	43 (75.44)	22 (66.67)	
Combination	15 (15.31)	7 (12.28)	7 (21.21)	
PANSS				
Positive subscale	16.23 ± 6.00	16.25 ± 6.24	16.21 ± 5.25	0.971
Negative subscale	17.03 ± 7.10	17.55 ± 7.15	16.42 ± 7.25	0.474
General subscale	32.38 ± 6.26	31.93 ± 6.87	33.06 ± 5.56	0.423
Total scores	65.67 ± 15.03	65.74 ± 16.28	65.70 ± 13.41	0.989
CGI-S	4.03 ± 0.74	4.00 ± 0.76	4.06 ± 0.75	0.714
BDI	13.91 ± 12.27	12.37 ± 12.01	16.70 ± 12.04	0.103
SQLS-R4K*	35.29 ± 16.74	31.7 ± 15.33	40.63 ± 16.95	0.012

* : $p<0.05$. BDI : Beck's Depression Inventory, CGI-S : Clinical Global Impression-Severity, PANSS : Positive and Negative Syndrome Scale, SQLS-R4K : Korean version of 4th revision of Schizophrenia Quality of Life Scale, SD : Standard deviation

적 대처와 사회적 지지 추구로 이루어진 적극적 대처 평균 점수가 정서 완화적 대처와 소망적 사고로 이루어진 소극적 대처 평균 점수보다 높았으며(그림 1B), 59명(60.2%)이 적극적 대처군에 해당하여 소극적 대처군보다 유의하게 많았다($p=0.013$).

조현병 환자의 스트레스 대처방식이 삶의 질에 미치는 영향

다중검정을 고려하지 않았을 때 문제 초점적 대처 평균 점수는 BDI와 SQLS-R4K 평균 점수와 유의한 음의 상관관계를 보였으나($r=-0.28$, $p=0.009$; $r=-0.24$, $p=0.021$), bonferroni 방법으로 보정한 유의수준에는 해당하지 않았다(표 2).

적극적 대처군과 소극적 대처군의 인구학적 특성 및 정신병적 증상, 우울감 중증도는 유의한 차이가 없었으나, 적극적 대처군의 삶의 질이 소극적 대처군보다 유의하게 높았다($p=0.012$)(그림 2). 일반화 선형회귀모형 분석결과 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인은 양성증상과 우울감 중증도 및

스트레스 대처방식이었다(표 3). 연령, 성별, 정신병적 증상, 우울감의 영향을 고려한 뒤에도 스트레스 대처방식은 여전히 삶의 질을 유의하게 예측했는데, 적극적 대처군의 삶의 질이 소극적 대처군보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($p=0.003$).

고 찰

본 연구는 만성 조현병 환자의 스트레스 대처방식 특징을 알아보고 스트레스 대처방식이 이들의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위한 것으로, 조현병 환자들이 스트레스 상황에서 문제 초점적 대처 등 적극적인 대처를 선호하며, 이러한 적극적 대처는 삶의 질 향상에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

구체적인 연구의 결과를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 조현병 환자들은 스트레스 상황에서 문제 초점적 대

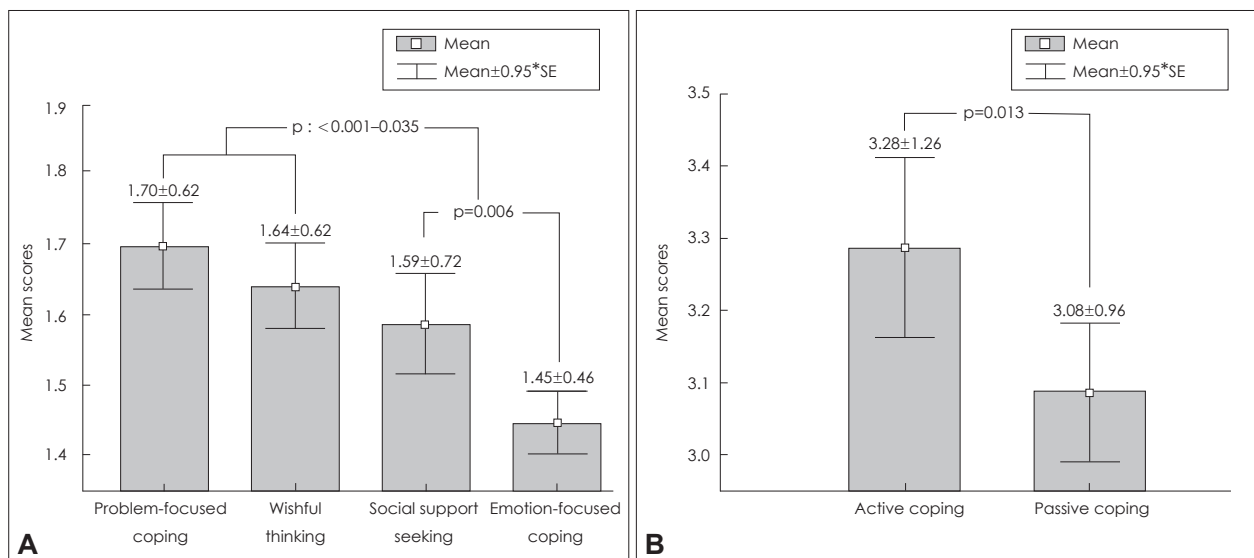


Fig. 1. Comparison of stress coping strategies in patients with schizophrenia. Scores of problem-focused coping and wishful thinking were significantly higher than scores of social support seeking and emotion-focused coping. Emotion-focused coping scores showed significantly lower than other stress coping strategies in patients with schizophrenia (A). Active coping scores (problem-focused coping+social support seeking) were higher than passive coping scores (emotion-focused coping+wishful thinking) (B).

Table 2. Correlations between stress coping strategies, psychopathology, and quality of life in patients with schizophrenia

Variables	Problem-focused coping	Social support seeking	Emotion-focused coping	Wishful thinking	Active coping	Passive coping
PANSS positive	-0.14	0.04	-0.05	-0.03	-0.05	-0.04
PANSS negative	-0.10	0.04	0.07	-0.06	-0.03	0.00
PANSS general	-0.21*	0.09	0.14	0.05	0.05	0.09
PANSS total	-0.19	0.07	0.07	-0.02	-0.05	0.02
BDI	-0.28†	-0.04	0.06	-0.13	-0.16	-0.05
SQLS-R4K	-0.24*	-0.06	0.10	-0.05	-0.15	0.01

* : Uncorrected $p<0.05$, † : Uncorrected $p<0.01$. BDI : Beck's Depression Inventory, PANSS : Positive and Negative Syndrome Scale, SQLS-R4K : Korean version of 4th revision of Schizophrenia Quality of Life Scale

처와 소망적 사고를 많이 사용하였으며, 적극적 대처를 소극적 대처보다 더 선호하는 것으로 나타났다. 이는 조현병 환자들이 적극적 대처의 일종인 문제 해결적 대처를 가장 많이 사용한다는 기존의 연구 결과와 일치하는 것으로,^{9,19,20)} 다수의

만성 조현병 환자들이 스트레스 상황에 맞닥뜨렸을 때 회피하기보다 문제를 직접 해결하고자 하는 내적 선호를 가지고 있다는 것으로 해석할 수 있겠다. 조현병 환자와 일반인의 스트레스 대처방식을 비교한 국내의 선행연구에서도 소극적

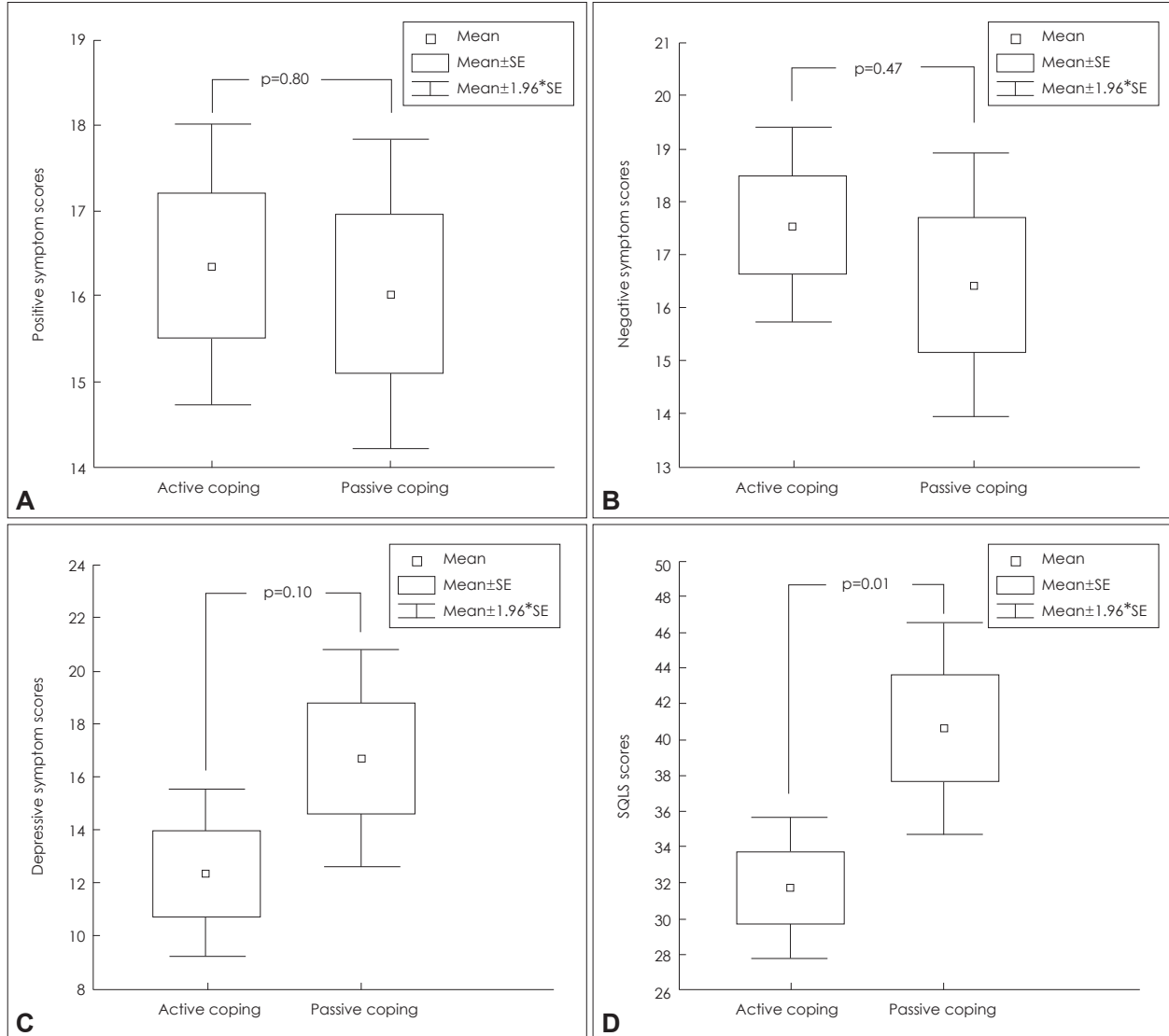


Fig. 2. Comparison of psychopathology and quality of life between active and passive coping group. Active coping group had significantly higher quality of life than passive coping group (D). There were no significant differences in psychotic symptom and depressive symptom severity between active and passive coping groups (A-C).

Table 3. Generalized linear model for quality of life in patients with schizophrenia

	Sum of squares	Mean square	F	Sig.
Age	544.9	544.9	2.79	0.099
Gender	244.2	244.2	1.25	0.266
PANSS positive*	1240.2	1240.2	6.36	0.014
PANSS negative	720.5	720.5	3.69	0.058
BDI*	1322.4	1322.4	6.78	0.011
Coping style*	1113.2	1113.2	5.71	0.019
Gender×coping style	222.0	222.0	1.14	0.289

R squared=0.35, adjusted R squared=0.29, $p<0.001$. *: $p<0.05$. BDI : Beck's Depression Inventory

대처방식은 조현병 환자군이 일반인에 비해 유의하게 낮은 반면에 적극적 대처방식은 두 군 간에 유의한 차이를 보이지 않았다고 보고한 바 있다.²⁰⁾

둘째, 적극적 대처군과 소극적 대처군의 인구학적 및 임상적 특성, 정신병적 증상이나 우울감 증증도는 유의한 차이가 없었으나, 적극적 대처군의 삶의 질이 소극적 대처군보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한 삶의 질과 유의한 연관성을 보인 정신병적 증상과 우울감의 영향을 보정한 후에도 스트레스 대처방식은 여전히 조현병 환자들의 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 적극적 대처가 조현병 환자들의 삶의 질 향상에 기여한다는 선행 연구들^{7,31,32)}과 일치하는 것이다.

특히 적극적 대처 중 하나인 문제 초점적 대처는 우울감 감소 및 삶의 질 증가와 관련성이 시사되었다. 몇몇 연구들에서 스트레스 대처방식에 대한 교육 프로그램을 시행한 뒤 입원율이 감소되고,³³⁾ 문제 초점적 대처방식을 강화시킴으로써 정신병적 증상의 호전, 사회적 기능 향상 및 입원기간 단축을 가져왔다고 나타난바 있다.^{34,35)} 이는 조현병 환자들의 삶의 질과 적극적 대처 간의 연관성을 보인 본 연구 결과와 일맥상통하는 것이다.

그러나 환청과 같은 바꿀 수 없는 환경에 대해 문제 초점적 대처방식을 고수하는 것은 오히려 스트레스를 가중시킬 수 있으며,¹⁸⁾ 특정한 대처방식을 고집하기보다 다양한 대처방식을 활용하는 것이 환청으로 인한 고통을 줄인다고 알려져 있다.³⁶⁾ 따라서 적극적인 스트레스 대처방식 능력을 함양하는 것 못지 않게 이를 적절한 상황에서 유연하게 적용할 수 있도록 교육하는 것이 필요하다고 생각된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 단면 연구로 조현병 환자들의 스트레스 대처방식과 삶의 질의 연관성 간의 선후관계를 밝힐 수 없다. 둘째, 모든 대상자가 일병원의 환자였으며 평균 이환 기간이 19.38±8.87년의 만성 환자들로, 본 연구 결과가 초기 조현병 환자나 다양한 사회환경적 요소들을 반영했다고 보기 어렵다. 셋째, 연구 대상자에 입원 및 외래 환자들이 함께 포함되어 있어 대상의 동질성이 확보되지 못했다는 점이다. 자의입원 및 외래 환자들의 경우 자발적인 약물치료나 입원치료 자체가 정신병적 증상을 다루기 위한 적극적 대처로 볼 수 있어 연구대상자 모집이 적극적인 대처를 많이 사용하는 쪽으로 편향되었을 가능성이 있다. 또한 입원이라는 특수 환경이나 동반된 신체 질환 유무가 삶의 질에 차별적 영향을 주는 것을 배제할 수 없다. 넷째, 조현병 환자에서 적극적 대처가 소극적 대처보다 더 선호되고 있음을 확인하였으나, 정상 대조군과 직접 비교한 것은 아니어서 조현병 환자들의 스트레스 대처방식의 절대적인 수준

이 어떠한지는 알 수 없었다. 다섯째, 자가보고식 설문은 객관적인 평가가 아닌 주관적인 보고라는 점이다. 특히 WCCL 같은 경우 설문에 참여한 대상자들이 실제 자신이 사용하는 스트레스 대처방식이 아닌 자신이 지향하고자 하는 바를 보고했을 가능성도 고려해 보아야 한다. 따라서 조현병 환자들이 실제 사용하는 대처방식과 우울감, 삶의 질의 연관성을 확인하는 데에는 제한이 있을 수 있다.

결론

본 연구에서는 조현병 환자들이 스트레스에 문제 초점적으로 대처하는 것이 우울감의 감소 및 삶의 질 향상과 연관되는 것으로 나타났다. 또한 문제 초점적 대처와 사회적 지지 추구의 적극적 대처가 조현병 환자들의 삶의 질 향상에 기여하는 만큼 조현병 환자들의 스트레스 대처 교육에서 적극적 대처 방식을 적절한 상황에서 유연하게 활용하도록 강조할 필요가 있을 것으로 생각된다.

중심 단어 : 심리적인 스트레스 · 대처방식 · 삶의 질 · 조현병.

Acknowledgments

본 연구는 국립서울병원 2013년 내부연구사업의 지원을 받아 이루어졌음(2013-05).

학술대회 발표 : 본 연구의 예비결과를 2014년 4월 대한신경정신의학회 추계학술대회에서 구연 발표하였음.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Lambert M, Naber D. Current issues in schizophrenia: overview of patient acceptability, functioning capacity and quality of life. *CNS Drugs* 2004;18 Suppl 2:5-17; discussion 41-43.
- 2) Yamauchi K, Aki H, Tomotake M, Iga J, Numata S, Motoki I, et al. Predictors of subjective and objective quality of life in outpatients with schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008;62:404-411.
- 3) Hofer A, Kemmler G, Eder U, Edlinger M, Hummer M, Fleischhacker WW. Quality of life in schizophrenia: the impact of psychopathology, attitude toward medication, and side effects. *J Clin Psychiatry* 2004;65:932-939.
- 4) Tomotake M. Quality of life and its predictors in people with schizophrenia. *J Med Invest* 2011;58:167-174.
- 5) Eack SM, Newhill CE. Psychiatric symptoms and quality of life in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Bull* 2007;33:1225-1237.
- 6) Rudnick A, Martins J. Coping and schizophrenia: a re-analysis. *Arch Psychiatr Nurs* 2009;23:11-15.
- 7) Ritsner M, Ben-Avi I, Ponizovsky A, Timinsky I, Bistrov E, Modai I. Quality of life and coping with schizophrenia symptoms. *Qual Life Res* 2003;12:1-9.
- 8) Montemagni C, Castagna F, Crivelli B, De Marzi G, Frieri T, Macri A, et al. Relative contributions of negative symptoms, insight, and coping strategies to quality of life in stable schizophrenia. *Psychiatry Res* 2014;220:102-111.
- 9) Cohen CI, Hassamal SK, Begum N. General coping strategies and their

- impact on quality of life in older adults with schizophrenia. *Schizophr Res* 2011;127:223-228.
- 10) Rudnick A. The impact of coping on the relation between symptoms and quality of life in schizophrenia. *Psychiatry* 2001;64:304-308.
- 11) Wiedl KH. Assessment of coping with schizophrenia. Stressors, appraisals, and coping behaviour. *Br J Psychiatry Suppl* 1992;114-122.
- 12) Jansen LM, Gispens-de Wied CC, Kahn RS. Selective impairments in the stress response in schizophrenic patients. *Psychopharmacology (Berl)* 2000;149:319-325.
- 13) Ritsner MS, Gibel A, Ponizovsky AM, Shinkarenko E, Ratner Y, Kurs R. Coping patterns as a valid presentation of the diversity of coping responses in schizophrenia patients. *Psychiatry Res* 2006;144:139-152.
- 14) Horan WP, Ventura J, Mintz J, Kopelowicz A, Wirshing D, Christian-Herman J, et al. Stress and coping responses to a natural disaster in people with schizophrenia. *Psychiatry Res* 2007;151:77-86.
- 15) van den Bosch RJ, van Asma MJ, Rombouts R, Louwerens JW. Coping style and cognitive dysfunction in schizophrenic patients. *Br J Psychiatry Suppl* 1992;123-128.
- 16) Choi DA. (A) Study on the stress and stress coping method of chronic schizophrenic patient: cases of outpatients using the neuropsychiatric hospitals [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University;1992.
- 17) Boschi S, Adams RE, Bromet EJ, Lavelle JE, Everett E, Galambos N. Coping with psychotic symptoms in the early phases of schizophrenia. *Am J Orthopsychiatry* 2000;70:242-252.
- 18) Singh G, Sharan P, Kulhara P. Role of coping strategies and attitudes in mediating distress due to hallucinations in schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci* 2003;57:517-522.
- 19) Berry K, Barrowclough C, Byrne J, Purandare N. Coping strategies and social support in old age psychosis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006;41:280-284.
- 20) Oh SW, Lee KH, Kim H. Influences of stress perception, personality Trait, coping style, and social support on depressive symptoms in schizophrenics. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1995;34:228-239.
- 21) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association;2000.
- 22) Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 1987;13:261-276.
- 23) Busner J, Targum SD. The clinical global impressions scale: applying a research tool in clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)* 2007;4:28-37.
- 24) Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;561-571.
- 25) Chung YC, Rhee MK, Lee YH, Park SH, Sohn CH, Hong SK, et al. A standardization study of Beck Depression Inventory 1-Korean version (K-BDI): reliability and factor analysis. *Korean J Psychopathol* 1995;4:77-95.
- 26) Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company;1984.
- 27) Aldwin C, Folkman S, Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. Ways of coping: a process measure. Paper presented at the 88th annual meeting of the American Psychological Association. Montreal, Quebec: American Psychological Association;1980.
- 28) Kim JH. Relations of perceived stress, cognitive set and coping behaviors to depression: a focus on freshman's stress experiences [dissertation]. Seoul: Seoul National University;1987.
- 29) Martin CR, Allan R. Factor structure of the Schizophrenia Quality of Life Scale Revision 4 (SQLS-R4). *Psychol Health Med* 2007;12:126-134.
- 30) Kim JH, Yim SJ, Min SK, Kim SE, Son SJ, Wild DJ, et al. The Korean version of 4th revision of Schizophrenia Quality of Life Scale: validation study and relationship with PANSS. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2006;45:401-410.
- 31) Kim SH, Oh SS, Lee EH, Kim HJ. The chronic schizophrenic patient's quality of life: focused on stress, coping strategy, symptom, and family support. *Korean J Clin Psychol* 2005;24:73-87.
- 32) Baek SJ. The effects of personality and stress coping styles on quality of life of schizophrenia patient's. Gyeongsan: Catholic University of Daegu;2008.
- 33) Norman RM, Malla AK, McLean TS, McIntosh EM, Neufeld RW, Voruganti LP, et al. An evaluation of a stress management program for individuals with schizophrenia. *Schizophr Res* 2002;58:293-303.
- 34) Andres K, Pfammatter M, Garst F, Teschner C, Brenner HD. Effects of a coping-orientated group therapy for schizophrenia and schizoaffective patients: a pilot study. *Acta Psychiatr Scand* 2000;101:318-322.
- 35) Andres K, Pfammatter M, Fries A, Brenner HD. The significance of coping as a therapeutic variable for the outcome of psychological therapy in schizophrenia. *Eur Psychiatry* 2003;18:149-154.
- 36) Nayani TH, David AS. The auditory hallucination: a phenomenological survey. *Psychol Med* 1996;26:177-189.