

정신질환자와 비정신질환자의 스트레스 및 그 적응방법에 대한 비교연구 *

고 성 희 **

목 차

- | | |
|-------------------|------------|
| I. 서론 | IV. 고 찰 |
| II. 연구대상 및 방법 | V. 결론 및 제언 |
| III. 연구결과 | 참고문헌 |
| A. 연구대상자의 일반적 특성 | 영문초록 |
| B. 가설검증에 대한 결과 분석 | |

I. 서 론

인간은 누구나 살아가면서 스트레스 상황에 직면치 아니할 수 없다. 본질적으로 인간은 정서적 균형 혹은 평형상태에 살고 있으며, 이에 변화가 올 때는 항상 그 상태로 돌아가거나, 그 상태를 유지하려는 경향이 있다.¹⁾ Aguilera²⁾는 스트레스 상황시 균형을 유지시킬 수 있는 세 가지 요소—즉, 개인의 (1)사전에 대한 인식, (2)상황적 지지 및 (3)적응기제—가 있다고 주장하였다.

따라서 스트레스 상황에 대한 인식 및 적응방법에 관련된 정보를 구하고 평가하는 것은 「상황적 지지」에 있어서 간호원의 적극적인 개입을 가능케 할 수 있고 실제 스트레스 상황을 변화시킬 수는 없으나, 이에 대해 왜곡되게 지각하고 있거나 부적절한 적응기제를 사용하는 경우 간호원이 바람직한 방향으로 인식하고 적응하도록 지지할 수 있다.

이러한 스트레스와 적응방법에 대한 연구는, 여러 학자들이 다양한 대상과 방법론을 사용하여 시행하였다. 그러나 우리나라에서는 이러한 분야의 연구가 희소하고, 또한 스트레스와 적응이라는 이 두 개념에 대한 전반적인 평가란 실제로 어렵고, 정신과 간호영역

에서 활용하기에도 지나치게 광범위하다고 사료되어 본 연구에서는 정신질환자와 비정신질환자를 대상으로 최근 6개월 동안 일상생활에서 느낀 스트레스와 그 적응방법에 국한하여 비교 분석하고자 한다.

가설

1. 정신질환자는 비정신질환자보다 최근 6개월 동안 스트레스를 느낀 사건수가 많다.
2. 정신질환자는 비정신질환자보다 스트레스를 초래한 사건에 대한 심각도가 높다.
3. 정신질환자는 비정신질환자보다 단기 적응방법을 많이 사용한다.

용어의 정의

정신질환자: 정신과 병원 혹은 병동에 입원해서 치료를 받고 있는 사람.

비정신질환자: 정신질환이나 정신과적 치료의 경력이 없으며, 현재 신체질환을 앓고 있지 않는 지역사회 주민.

스트레스: 긴장을 일으키는 역동적인 힘으로써, 이것은 각 개인이 최근 6개월 동안에 일상생활에서 변화 내지는 번성을 경험할 때 스트레스를 느낀 사건의 수 및 심각도로 측정한다.

* 1978학년도 이화여자대학교 대학원 간호학과 석사논문, 지도:이근후교수

** 이대 부속병원

적응방법: 각 개인이 스트레스에 직면했을 때 대처할 수 있는 한계내에서 이를 감소 혹은 제거하기 위해 시도하는 그 사람 특유의 방법으로써, 나옴과 같이 둘로 분류하였다.

단기 적응방법: 대처할 수 있는 한계내에서 일시적으로 스트레스나 긴장을 경감 혹은 제거시킬 수 있는 적응방법이다.

장기 적응방법: 장기간에 걸쳐 스트레스나 긴장을 효과적으로 경감시킬 수 있는 적응방법이다.

II. 연구대상 및 방법

연구대상은 1978년 9월25일부터 10월3일까지 서울 시내 4개 병원의 정신과에 입원하고 있는 환자 60명과 동 시기에 서울시내 2개동에 거주하고 있는 주민 60명이었다.

연구도구는 두 가지를 사용하였는데, 스트레스를 측정하기 위한 것으로는 Holmes & Rahe¹⁾가 제작한 S. R. R. Q. (Social Readjustment Rating Questionnaire)를 사전조사를 통해 수정하고, 첨가 혹은 삭제하여 48항목으로 작성한 것을 사용하였다.

스트레스에 대한 적응방법을 조사하기 위한 것으로는, Bell²⁾의 「18-item Questionnaire」를 기반으로 하여 관련된 문헌고찰과 조사방법을 통해서 제작한 후, 사전조사를 거쳐 수정하여 34항목으로 작성한 것

을 사용하였다.

자료수집방법은 조사대상자들에게 질문지를 배부한 후, 기입시 유의할 사항에 대해서만 설명하고 자기기입식으로 응답하도록 하였다.

수집된 자료중 스트레스에 관한 것은 48무항 각각에 대해서, 또 이 48문항을 10개 범주로 묶어서 통계량 차이의 유의성검정(χ^2 -test 및 T-test)을 통하여 분석하였고, 적응방법에 관한 것은 34항목중 단기 적응방법에 해당하는 26항목만을 추출하여 통계량 차이의 유의성검정(T-test)을 통하여 분석하였다.

III. 연구결과

A. 연구대상자의 일반적 특성

두 집단의 연령분포를 보면 18~23세가 20.0%, 24~30세가 41.7%, 31~46세가 36.7%, 47~59세가 1.0%로, 정신질환자의 연령평균치는 30.7세, 비정신질환자의 연령평균치는 30.1세였다. 성별은 두 집단 모두 남자가 63.3%, 여자가 36.7%였고, 결혼상태는 두 집단에서 모두 미혼과 기혼이 50%씩이었다.

그리고 정신질환자의 경우는 입원횟수와 입원원인에 대해서도 조사하였다.

입원횟수는 첫 번째 입원이 26.7%였고, 반복입원(두 번째 입원: 36.7%, 세 번째이상 입원: 36.7%)한

표 1. 정신질환자와 비정신질환자에 있어서 스트레스를 느낀 사건수의 비교

스트레스를 느낀 사건	정신질환자			비정신질환자			X ²	P
	경험有 실수 (%)	경험無 실수 (%)	합 계 실수 (%)	경험有 실수 (%)	경험無 실수 (%)	합 계 실수 (%)		
결혼 적응문제	18(30.0)	42(70.0)	60(100.0)	9(15.0)	51(85.0)	60(100.0)	4.224	p<.05
가정문제	18(30.0)	42(70.0)	60(100.0)	11(18.3)	49(81.7)	60(100.0)	2.230	p>.05
거주지문제	25(41.7)	35(58.3)	60(100.0)	15(25.0)	45(75.0)	60(100.0)	3.750	p>.05
건강문제	27(45.0)	33(55.0)	60(100.0)	16(26.7)	42(70.0)	58(96.7)	3.791	p>.05
학교문제	16(26.7)	44(73.3)	60(100.0)	11(18.3)	49(81.7)	60(100.0)	1.196	p>.05
직장문제	14(23.3)	46(76.7)	60(100.0)	7(11.7)	53(88.3)	60(100.0)	2.420	p>.05
사회문제	18(30.0)	42(70.0)	60(100.0)	5(8.3)	55(91.7)	60(100.0)	9.407	p<.01
재정문제	12(20.0)	47(78.3)	59(98.3)	10(16.7)	50(83.3)	60(100.0)	.318	p>.05
종교문제	28(46.7)	32(53.3)	60(100.0)	13(21.7)	47(78.3)	60(100.0)	8.475	p<.01
기타문제	23(37.7)	37(62.3)	60(100.0)	14(23.3)	46(76.3)	60(100.0)	2.892	p>.05
계	18(30.0)	41(68.3)	59(98.3)	11(18.3)	49(81.7)	60(100.0)	2.540	p>.05

경우가 73.4%였다. 입원 원인에 있어서는 「선행된 스트레스가 있었다」고 인지한 경우가 58.3%, 「선행된 스트레스가 없었다」고 인지한 경우가 41.7%였다.

B. 가설검증에 대한 결과 분석

가설 1: 정신질환자는 비정신질환자보다 스트레스를 느낀 사건수가 많다.

정신질환자와 비정신질환자에 있어서 스트레스를 느낀 사건수의 차이를 검정한 결과는 <표1>과 같다.

표 2. 정신질환자와 비정신질환자에 있어서 스트레스를 초래한 사건에 대한 심각도 비교

스트레스를 초래한 사건	정신질환자		비정신질환자		t (d.f = 118)	P
	M	S. D	M	S. D		
결혼 적응 문제	4.1755	2.755	1.2667	1.517	4.43	.001
가정 문제	7.0500	5.013	4.1333	3.766	3.60	.001
거주지 문제	2.9167	2.424	1.4667	1.490	3.95	.001
건강 문제	3.2667	2.007	1.7167	1.574	4.71	.001
학교 문제	1.3167	1.524	.7000	1.139	2.51	.013
직장 문제	3.9667	4.380	2.0500	2.425	2.97	.004
사회 문제	1.400	1.543	.3500	.880	4.58	.001
재정 문제	4.4167	4.093	3.1000	3.398	1.92	.058
종교 문제	2.0833	1.853	1.0000	1.484	3.53	.001
기타 문제	7.0500	4.228	4.0833	3.738	4.07	.001
계	36.5333	20.281	19.8667	13.263	5.33	.001

〈표 1〉에 의하면, 정신질환자와 비정신질환자의 스트레스를 느낀 사건수는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 ($p > .05$) 가림은 지적되었다.

가설 2 : 정신질환자는 비정신질환자보다 스트레스를 초래한 사건에 대한 심각도가 높다. 〈표 2 참조〉

〈표 2〉에 의하면, 정신질환자와 비정신질환자에 있어서 스트레스를 초래한 사건에 대한 심각도는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 ($p < .01$) 가설은 채택되었다.

가설 3 : 정신질환자는 비정신질환자보다 단기 적응

표 3. 정신질환자와 비정신질환자의 스트레스에 대한 단기 적응방법의 비교

단기 적응 방법	정신질환자		비정신질환자		T (d.f = 118)	P
	M	S. D	M	S. D		
술을 마신다	1.6833	.748	1.7500	.751	.49	.627
무작정 걷는다	1.8333	.668	1.6500	.659	1.51	.133
그 문제 대해 과장되게 큰 소리로 떠벌린다	1.6167	.804	1.5000	.770	.81	.419
음악을 듣는다	2.1500	.709	2.1333	.747	.13	.900
생긴 문제를 좋은면으로 생각하려고 노력한다	2.3167	.770	2.4167	.645	.77	.442
물건을 던지거나 때려 부순다	1.3833	.666	1.1833	.504	1.85	.066
꼭 참는다	1.2167	.715	2.2333	.810	.12	.905
잡념이나 공상에 잠긴다	2.1000	.706	2.1667	.763	.50	.620
잠을 더 많이 잔다	1.8000	.879	1.6333	.688	1.16	.250
낙서를 한다	1.6667	.705	1.3500	.515	2.81	.006
화장을 하거나, 미장원, 이발소에 간다	1.7667	.722	1.3667	.663	3.16	.002
점을 보거나 굿을 한다	1.3667	.551	1.1000	.303	3.28	.001
물건을 닦치는 대로 산다	1.3500	.577	1.2667	.482	.86	.393
머리를 긁거나 손가락으로 탁자를 두드리거나 손바닥을 비빈다	1.4000	.694	1.3000	.497	.91	.366
모든일이 참 풀릴 것이라고 생각하며, 그 문제에 대해 걱정하지 않는다	1.8833	.730	1.8667	.596	.14	.892
전혀 이야기를 하지 않거나 식사를 하지 않는다	1.6000	.741	1.5000	.676	.77	.442
일어섰다 앉았다 하거나, 왔다 갔다 한다	1.8667	.833	1.3833	.666	3.51	.001

단 기 적 응 방 법	정신질환자		비정신질환자		t (d.f = 118)	P
	M	S. D	M	S. D		
영화, 연극, 운동경기 등을 구경하러 간다	1.9500	.746	1.8333	.763	.85	.399
드라이브나 여행을 한다	1.7333	.800	1.5500	.699	1.34	1.84
음식을 먹거나 담배를 피우거나 껌을 씹는다	2.0833	.829	1.7500	.728	2.34	.021
최악의 경우를 예상하고 대비한다	1.9167	.743	1.9667	.688	.38	.703
욕을 하거나 싸움을 한다	1.4833	.792	1.2000	.480	2.37	.019
노래를 부르거나 소리를 지른다	1.6333	.780	1.4333	.673	1.50	.135
약을 먹는다	1.6333	.863	1.2000	.480	3.40	.001
그 문제를 잊기 위해 다른일에 몰두한다	2.0500	.769	2.0333	.663	.13	.899
운 다	1.5167	.770	1.2833	.454	2.02	.045
계	47.8000	7.241	43.4667	6.355	3.48	.001

방법을 많이 사용한다. <표 3 참조>

<표 3>에 의하면, 정신질환자가 비정신질환자보다 단기 적응방법을 많이 사용하였으며, 이들간에는 유의한 차이가 있음이 밝혀져 ($p < .01$) 가설이 채택되었다.

IV. 고 찰

연구결과에서 밝혀진 사실들을 중심으로 고찰하여 보면 다음과 같다.

<가설 1>의 검증결과를 살펴보면, 스트레스를 느낀 사건수는 정신질환자와 비정신질환자 간에 유의한 차이가 없었다. 그러나 <가설 2>의 스트레스를 초래한 사건에 대한 심각도는 두 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이와 같이 <가설 1>이 기각된 것은 어떤 특정한 스트레스 상황을 반복적으로 직면할 경우를 고려해 볼 수가 있고, 또한 <가설 2>가 강조된 결과라고도 생각할 수 있다. 다시 말해 스트레스를 느낀 사건수보다는 오히려 이를 인지하는 심각 정도가 정신질환과 중요하게 관련된다고 할 수 있다.

<가설 2>의 검증결과를 살펴보면, 재정문제를 제외하고는 모두두집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

Serban¹⁾은 정상인은 생활사건을 처리하는데 유익하게 스트레스를 덜 느끼는 반면, 정신분열증 환자는 사회환경에 매우 민감하며, 생활변화 혹은 위기시 긍정적 및 부정적 자극에 대하여 과도하게 반응한다고 주장하였다. Brown²⁾등도 이에 동의하였으며, 본 연구에서도 <가설 2>가 이를 지지하고 있다.

Chrisman과 Riehl³⁾은 유기체가 스트레스를 받으면 정서적 변화, 인지적 변화, 생리적 변화, 활동의 변화

가 일어난다고 주장하였다. 스트레스 상황하에서는 이 같은 여러 변화가 일어나는데, 본 연구에서도 인식, 사고, 판단, 문제해결에 관련되는 인지기능에 있어서의 변화가, 스트레스를 해석하는데 있어서 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 스트레스로 인한 충격의 범위는 이를 인지하는 심각도에 영향을 받는다. 이것은 스트레스에 대한 환자의 인식에 간호원이 개입할 것과, 간호수행에 스트레스에 대한 조절을 포함시킬 것을 시사해 주는 사실이라고 할 수 있겠다.

Chrisman과 Riehl³⁾은 스트레스 과정의 구성요소인 스트레스 자극요인, 스트레스, 스트레스 상태, 적응, 스트레스로 인한 변화, 스트레스 과정 등의 정의를 잘 알고, 이를 구별할 수 있는 것이 환자의 문제에 대한 인지, 조절면에서의 간호수행을 계획하는데 도움이 된다고 주장하였다. 또한 Travelbee⁴⁾에 의하면 간호의 목적은 가능한 최적 건강수준을 유지하도록 개인을 돕는 것 뿐만이 아니라, 환자로 하여금 경험의 의미를 찾도록 도와 성숙을 향하여 나아갈 수 있도록 자극하는 것이 포함되어야 한다고 주장하였다. 그러기 위해서 간호원은 질병을 바람직하지 못한 것, 본질적으로 나쁜 것이라고 인식하기보다는 오히려 그것이 가지고 있는 자아실현적인 면을 인식할 수 있어야 한다고 주장하였다. Menninger⁵⁾도 질병을 유기체의 생존을 위한 노력의 긍정적인 표현이라고 보았다. 따라서 간호원은 질병의 자아실현적인 면을 인식하고, 환자로 하여금 경험의 의미, 즉 「질병」이라든가 「스트레스」의 의미를 찾도록 도와야겠다. 이는 스트레스에 대한 바람직한 인식과 조절을 가능하게 하고, 나아가서 성숙을 향하여 변화하도록 환자를 자극할 수 있기 때문이다.

〈가설 3〉과 관련하여 스트레스와 적응방법에 대하여 고찰해 보면, 양 집단에서 모두 다양한 방법들을 혼란해서 사용한 것으로 나타났다. 이는 Katz등¹⁰⁾이 대다수의 환자는 적응방법의 단 한 가지 형태만을 가지고 있지 않고, 몇개의 적응방법을 모두 함께 사용하고 있다고 지적한 것과 일치한다.

특히 정신질환자는 비정신질환자에 비해 단기 적응방법을 많이 사용하였으며 이들 간에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Snyder등¹¹⁾은 인간이 스트레스에 대처하는 방법이 많을수록 더욱 현실적인 반응을 하기가 쉬우며, 또한 인간이 감정을 적절히 발산할수록 적응능력은 강해진다고 하였다. Pearlin등¹²⁾도 개인의 적응방법의 종류와 범위가 클수록 더욱 효과적인 적응을 할 수 있다고 하였다. 그러나 본 연구결과에서는 적응의 효율성에 있어서, 사용된 방법의 수보다는 오히려 적응방법의 종류가 문제시됨이 밝혀졌다. Bell¹³⁾은 정신질환자가 정상인보다 단기 적응방법을 더욱 많이 사용한다고 주장하였는데, 본 연구결과도 이와 일치되었다. 또한 그녀는 정신질환자가 정상인보다 「술을 마신다」, 「잠념이나 공상에 잠긴다」, 「음식을 먹는다」, 「욕을 한다」, 「약을 먹는다」, 「운다」를 자주 사용한다고 하였다. 그러나 본 연구에서는 「음식을 먹는다」, 「욕을 한다」, 「약을 먹는다」, 「운다」는 동일하게 많이 사용되었지만 「술을 마신다」, 「잠념이나 공상에 잠긴다」 대신에 「낙서를 한다」, 「화장을 하거나 미장원·이발소에 간다」, 「점·굿을 한다」, 「일어섰다 앉았다하거나, 왔다 갔다 한다」의 방법을 많이 사용하였다. 이같은 차이는 문화적 배경의 차이로 기로된다. Katz등¹⁰⁾은 미국 백인, 흑인, 에이메인, 유대인을 대상으로 스트레스에 대한 적응방법을 연구한 결과, 적응방법은 문화적 배경과 관련성이 있다고 주장하였다. 다시 말해, 어떤 적응방법은 그 집단의 특성이 될 수 있다고 하였다. Hamburg등¹⁴⁾도 주어진 스트레스에 대한 적응방법상의 차이를 문화적 차이라고 주장하였다.

본 연구결과를 생활변화가 초래하는 스트레스에 적응함에 있어서, 부적절한 적응방법이 질병발생의 가능성을 높일 수 있음을 시사하고 있다.

스트레스는 적응의 근원이며, 적응은 초래된 변화들 조절하기 때문에 스트레스과정에 있어서 가장 중요시되는 개념이다.¹⁵⁾ 적응행동이 효과적일수록 고통이 감소된다.¹⁶⁾ 그러므로, 간호원은 적응력을 유지시키고, 안녕상태의 달성을 촉진하기 위해 균형의 유지 및 재형성에 목적을 두고¹⁷⁾ (1) 환자가 자신의 질병에 적응하도록 돕는, (2) 적응이 가능하도록 변화시키

는, (3) 적응할 때까지 감정적, 신체적 지지를 제공하는, 그리고 (4) 지식에 근거하여 간호하는 행위자로서¹⁸⁾ 스트레스 자극요인이 감소될 수 있고, 환자의 부정적인 방어와 적응과정을 지지할 수 있는 방향으로 간호를¹⁹⁾ 할 필요가 있다. 효과적인 적응을 하도록 돕는 것은 질병에서의 회복문 아니라 적극적인 생활을 하게끔 이끌며, 더불어 개인의 성장을 촉진시킬 수 있기²⁰⁾ 때문이다.

기타, 분석된 자료중 주목할만한 것은 입원 원인과 스트레스와의 관계다. 입원한 환자의 58.3%가 선행된 스트레스가 있었다는 것이 밝혀졌다. 즉, 「결혼을 실패하여서」(결혼 적응문제), 「윗 형제와의 불화」, 「부모와의 갈등」, 「가정불화」, 「부모의 과잉보호에 대한 불만으로」(가정문제), 「잠을 못자서」(건강문제), 「회사에 대한 불만으로」, 「직장생활이 싫어서」, 「월급이 적어서」(직장 문제), 「빈려준 돈 때문에 마음이 상해서」, 「은행용자의 지불능력 결여로 걱정이 되어서」, 「경제문제로 고민하여」(재정문제), 「실업공부를 지나치게 하여서」, 「기독교를 지나치게 믿어서」(종교 문제) 등과 같은 스트레스 분류의 10범주에 포함될 수 있는 사건들을 보고하였다. 그외, 41.7%가 선행된 스트레스가 없었다고 하였는데, 이는 질환이 내인성으로 초래된 경우, 병에 대한 인식이없어서 인지하지 못하는 경우, 기억하지 못하는 경우 및 무의식적으로 억압되어 표현이 없된 경우라고 해석된다. 따라서 이 자료는 입원전의 생활에서 초래된 스트레스와 입원과는 깊은 관련성이 있음을 입증함으로써 본 연구의 배경을 뒷받침하였다.

지적은 고찰을 통하여, 정신질환자와 비정신질환자의 스트레스를 느낀 사건수, 심각도 및 그 적응방법에 대한 분석결과를 타 연구결과에 비추어 해석하고, 그에 따른 간호학적 의미를 모색하여 보았다.

V. 결 론 및 제 언

1978년 9월 25일부터 10월 3일까지 서울시내 4개 병원 정신과에 입원된 환자 60명과, 서울시내 2개동에 거주하고 있는 지역사회 주민 60명을 대상으로 스트레스와 그 적응방법에 대해 비교 분석한 결과는 다음과 같다.

(1) 정신질환자와 비정신질환자 사이에 스트레스를 느낀 사건수는 유의한 차이가 있었다. ($P > .05$)

(2) 정신질환자는 비정신질환자보다 스트레스에 대한 심각도가 높았다. ($P < .05$)

(3) 정신질환자가 비정신질환자보다 단기 적응방법

을 많이 사용하였다. ($P < .05$)

따라서, 〈가설 1〉은 기각되었고, 〈가설 2〉와 〈가설 3〉은 채택되었다.

이상의 결론을 통하여 아래와 같은 제언을 한다.

1. 도시, 농촌 인구집단 및 다양한 사회경제적 배경들이 고려된, 보다 큰 모집단에서 계속 연구되어야겠다.

2. 인간행동에 대한 해석과 인간문제에 대한 간호

접근을 제공하는 「스트레스」와 「적응」의 두 개념을 근거로, 체제의 균형, 발달시간, 환경에 대한 이해에 초점을 둔 「Systems-Developmental Stress Model」과 같은 이론모델의 간호실제에서의 적용이 검토될 필요가 있다.

3. 복합차원적인 인간 역동에 대한 이해증진을 위하여, 나아가서 환자의 빠른 치유를 위하여 여러 의료팀들간의 긴밀한 협력이 이루어져야겠다.

참 고 문 헌

1. Aguilera, D.C. and Janice M. Messick, Crisis Intervention, 3rd ed., Saint Louis: Mosby, 1978.
2. Holmes, T. H. and R. H. Rahe, "The Social Readjustment Rating Scale," Journal of Psychosomatic Research, Vol. 11, No. 8, 1967, pp. 213 - 218.
3. Boll, J. M., "Stressful life events and coping methods in Mental-illness and-wellness behaviors," Nursing Research, Vol. 26, No. 2, 1977, pp. 136 - 141.
4. Serban, G., "Stress in Schizophrenics and Normals," British Journal of Psychiatry, Vol. 126, 1975, pp. 397 - 407.
5. Brown, G. W., J. L. T. Birley and J. K. Wing, "Influence of family life on the Course of Schizophrenic disorders: A Replication," British Journal of Psychiatry, Vol. 121, 1972, pp. 241 - 258.
6. Riehl, J. P. and Sister Callista Roy (eds), Conceptual Models for Nursing Practice, Prentice-Hall: Appleton-Century-Crofts, 1974.
7. Menninger, K., "Regulatory devices of ego under major stress," International Journal of psychoanalysis, Vol. 35, 1954, pp. 412 - 420.
8. Katz, J. L., H. Weiner, T. F. Gallagher and L. Hellman, "Stress, Distress, and Ego defenses," Archive of general psychiatry, Vol. 23, 1970, pp. 131 - 142.
9. Snyder, J. C. and M. F. Wilson, "Element of a Psychological assessment," American Journal of Nursing, Vol. 77, No. 2, 1977, pp. 235 - 239.
10. Hamburg, D. A. and J. E. Adams, "A Perspective on coping behavior seeking and Utilizing information in Major Transitions," Archives of general psychiatry, Vol. 17, 1967, pp. 277 - 284.
11. Hamburg, D. A., "Coping behavior in life-threatening circumstances," Psychother Psychosom., Vol. 23, 1974, pp. 13 - 25.
12. McCain, R. F., "Nursing by Assessment-Not Intuition," American Journal of Nursing, Vol. 65, No. 4, 1965, pp. 82 - 84.
13. Levine, M. E., "Adaptation and Assessment: A rationale for Nursing Intervention," American Journal of Nursing, Vol. 66, No. 11, 1966, pp. 2450 - 2453.
14. Johnson, D. E., "The Significance of Nursing care," American Journal of Nursing, Vol. 61, No. 11, 1961, pp. 63 - 65.
15. Pearlin, L. I. and C. Schooler, "The Structure of Coping," Journal of Health and Social behavior, Vol. 19, 1978, pp. 2 - 21.

*** ABSTRACT ***

**A Comparative Study on Stress and Coping Method of
Psychiatric Patients and Non-Psychiatric Peoples. ***

Ko, Sung Hee**

This study on stress and coping method of psychiatric patients and non-psychiatric peoples was applied to people who was divided into two groups from Sep. 25 to Oct. 3, 1978. One is hospitalized patients in psychiatric wards of four hospitals in Seoul. The other is inhabitants in two Dongs of Seoul.

This study purposed to the identification of the difference of stressful events' numbers, the severity of stress, and difference of coping methods between psychiatric patients and non-psychiatric peoples.

Two instruments are used in this study. The first one to measure stress, is Holmes & Rahe (1967)'s SRRQ (Social Readjustment Rating Questionnaire), which is amended, added or omitted through preliminary test, so that it consists of 48 items. The second one is for evaluating coping method on stress. It consists of 34 items amended through preliminary test after consideration of related literature review and survey on the basis of J.M.Bell (1977)'s "18-item-Questionnaire". The materials were analyzed by S.P.S.S. Program.

The results of analysis are as follows:

1. There was no significant difference in stressful event's numbers between psychiatric patients and non-psychiatric peoples ($P > 0.5$).
2. Psychiatric patients had higher severity of stress than non-psychiatric peoples ($P < 0.5$).
3. Psychiatric patients took more short-term coping methods than non-psychiatric peoples ($P < 0.5$).

* Dept. of Nursing Graduate School of Ewha Womans University. Director:
Lee, Kun Foo.

**Ewha Medical Center.