

정신질환자들의 역기능적 태도, 스트레스 대처 방식 및 우울증상 간의 관계*

박찬무**† · 서경란** · 이민규***

Relationship among Dysfunctional Attitudes, Stress Coping Strategies and Depressive Symptoms in Psychiatric Patients*

Chan-Moo Park, M.D.,**† Kyung-Ran Seo, M.D.,** Min-Kyu Rhee, M.A.***

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 5(1) : 31-42, 1997* —

This study was aimed to investigate dysfunctional attitudes, stress coping strategies and depressive symptoms in psychiatric patients. The subjects of this study consisted of 210 patients(138 schizophrenic patients, 29 depression patients, 43 alcohol dependence patients) according to DSM-IV criteria.

Furthermore, the instruments were K-BDI(Beck Depression Inventory-Korean version), DAS (Dysfunctional Attitude Scale) and multidimensional coping strategy scale.

The results were the following.

- 1) There were statistically significant correlations between depressive symptoms and dysfunctional attitudes in psychiatric patients.
- 2) In terms of coping strategies, there were positive correlations between depressive symptoms and focus on and venting emotions, accommodation, active forgetting, self-criticism, positive comparison, fatalism, passive withdrawal. Whereas, there was significant negative correlation between depressive symptom and active coping.
- 3) In terms of coping strategies, there were significant correlations between dysfunctional attitudes and focus on and venting emotions, active forgetting, self-criticism, positive comparison, fatalism, passive withdrawal.
- 4) Depression groups reported significantly higher BDI scores than schizophrenia groups.
- 5) In depression groups, DAS scores were significantly higher than those in schizophrenia groups.

*본 논문의 요지는 1995년 10월 14일 대한신경정신의학회 제 38차 추계학술대회에서 포스터로 발표되었음.
This article was presented by poster at the 38th Annual Academic Meeting of the Korean Neuropsychiatric Association on October 14, 1995, Seoul

**국립서울정신병원, 일반정신과
Department of General Psychiatry, Seoul National Mental Hospital, Seoul, Korea

***국립서울정신병원, 임상심리과
Department of Clinical Psychology, Seoul National Mental Hospital, Seoul, Korea

†Corresponding author

6) In terms of coping strategies according to diagnosis, there were significant differences in venting emotions, active forgetting and self-criticism. As for venting emotions, alcoholic groups were scored significantly higher than schizophrenic groups.

As for active forgetting, depression groups were scored significantly higher than schizophrenic groups. In self-criticism, depression groups and alcohol dependence groups reported significantly higher scores than schizophrenic groups.

KEY WORDS : Psychiatric patient · Dysfunctional attitude · Stress coping strategy · Depressive symptom

서 론

최근 스트레스적인 생활사건과 신체적 및 심리적 안녕과의 관계는 많은 연구의 초점이 되어 왔으며(김영철 등 1989 ; Andrews 등 1978 ; Aneshensel과 Stone 1982 ; Bebbington 등 1993 ; Lazarus 1978 ; Lloyd 1980 ; Sarason 등 1982 ; Wilder와 Plutchik 1985) 스트레스 대처전략이 정신건강상태에 미치는 영향 및 부정적인 인지가 부정적인 정서에 미치는 영향에 대한 연구가 활발히 이루어지고 있다. 이러한 연구결과 높은 수준의 스트레스는 우울증(Billings 등 1983 ; Paykel 1979 ; Tennant 등 1981) 및 다른 형태의 정신병리(Andrews 등 1978 ; Dohrenwend 1979)와 관계가 있다고 알려져 있으며, 스트레스에 대한 심리반응으로는 불안, 공포, 공황, 해리 등으로 다양하지만 특히 우울은 스트레스에 대한 가장 보편적인 반응으로 여겨진다(Silver와 Wortaman 1980). 우울감정은 건강한 사람에서도 흔히 나타나는 감정반응일 뿐 아니라 정신장애에서 볼 수 있는 가장 흔한 증상인데(Beck 1967 ; King 1975) 정신과 환자가 정상 대조군에 비하여 우울성향이 더 높은 것으로 알려져 있다(이성필과 김중은 1979 ; Zung 1965). 그러나 스트레스가 우울을 설명하고 있는 변량은 비교적 크지 않아서(Jacobs 등 1969 ; Kessler 등 1985 ; Kobasa 등 1982 ; Lloyd 1980 ; Smith 등 1984) 우울에 대한 스트레스의 효과가 개인마다 다를 수 있는데(Kwon과 Oei 1992) 스트레스와 우울 사이에는 여러가지 매개변인이 있으며 최근에는 개인의 스트레스 지각이 중요한 매개변인으로 대두되고 있다(고경봉 1988 ; 김승기 등 1991 ; 배성일 등 1990 ; Kuiper 등 1989 ; Robbins와 Tanck 1992). 또한 스트레스와 질병간의 관계에서

생활사건의 빈도보다 개인의 대처능력 및 스트레스에 대한 인지적 평가가 질병과정에 더 큰 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Lazarus 1978 ; Rabkin과 Struening 1976 ; Rahe 1979 ; Wilder와 Plutchik 1985). 스트레스인이 스트레스를 야기할 때에는 인지평가라는 매개변인이 작용하며 스트레스의 경험에 영향을 미치는 다양한 개인적 및 환경적 요인중 가장 중요한 매개변인으로 작용한다(배성일 등 1990).

인지평가는 개인이 위협에 처해 있다는 인식과 관련된 평가단계와 잠재적 혹은 실제적 위협을 처리하는데 유용한 자원의 선택적 활용단계로 분리할 수 있다. 일찌기 Beck 등(1979)은 인지평가 중에서 특히 우울증상의 발생 및 유지와 관련이 있는 역기능적 태도를 열거한 바 있으며 최근의 경험적 연구들(Kuiper 등 1988 ; Olinger 등 1987)은 역기능적 태도가 부정적인 생활사건과 상호작용함으로써 우울증상의 발현에 중재역할을 한다고 하였으며, Olinger 등(1987)도 역기능적 태도가 크고 작은 스트레스인의 효과를 중재하는 역할을 한다고 주장하였다. 역기능적 태도는 개인적 수행능력 및 자기가치의 평가에 있어서 지나치게 엄격하고 완벽주의적인 기준을 적용하는 것을 특징으로 하는 믿음이다(Kupier와 Olinger 1986). Beck 등(1979)은 우울증 및 다른 정신질환에서 각 장애가 가지는 인지적 내용이 장애에 따라 특수하다고 하였고, Ingram 등(1987)은 정보 처리하는 과정에 있어서 우울한 사람은 우울도식에 따라 정보를 처리한다고 하였으며, Weissman과 Beck(1978)은 역기능적 태도를 많이 가진 개인은 그렇지 않은 개인에 비하여 우울에 인지적으로 취약하다고 주장하였다. 또한 역기능적 태도 성향이 높은 개인은 역기능적 태도 성향이 낮은 개인보다 일상생활에서의 작은 자극과 요구를 자신의 자존심과 안녕에 보다 더

심각하고 위협적인 것으로 지각하기 쉽다고 하였다. 결과적으로 역기능적 태도 성향이 높은 개인에서 이와 같은 작은 스트레스가 시간에 걸쳐 축적되면 합리적인 태도를 취하는 개인에서 보다 훨씬 더 높은 정도의 정서적인 문제를 유발하기 쉽다(Kuiper와 Olinger 1986).

인간은 누구나 어느 정도의 스트레스를 받으면서 살아가고 있으며 이러한 개인의 환경적, 내적요구들 간의 갈등을 처리하기 위해서 인지적이고 행동적인 노력이라 할 수 있는 심리적 대처전략을 사용하고 있다(Lazarus 1981). 이러한 스트레스 대처전략에는 다양한 개인차가 있으며, 대처전략의 선택은 스트레스적 사건의 정서적 결과에 영향을 미친다는 증거가 있다(Menaghan 1982; Pearlin 등 1981; Pearlin과 Schooler 1978). 즉, 어떤 대처방식은 병리를 감소시키는 반면에 다른 것들은 스트레스인의 효과를 강화시킬 수도 있다(Billings와 Moos 1984; Felton과 Revenson 1984). 그러므로 많은 연구들에서 질환자들이 그들의 정서적 안녕을 적정수준으로 유지하는 데에 각자의 대처노력이 중요하다고 하였다(Cohen과 Lazarus 1979; Lazarus와 Folkman 1984; Moos 1982). Parker 등(1982, 1986)은 우울증환자에서 그가 사용하는 대처전략적 행동과 예후 사이에 관계가 있다고 보고하면서, 특히 자기위안의 행동전략을 많이 사용하는 환자의 경우 나쁜 예후와 관계가 있다고 하였다.

스트레스와 우울에 영향을 주는 변인들에 대한 지금까지의 연구들(고경봉 1988; 고진부 1978; 이영렬 등 1990; Aneshensel과 Stone 1982; Reno와 Halaris 1990)은 대부분 신경증(전환장애, 신체화장애, 정신신체장애) 및 우울증 환자들을 그 연구대상으로 하고 있고 주요 정신질환자들에 대한 연구들(박문희와 박민철 1995; 유계준 등 1991; 이형영 1982; 장광철과 박민철 1992; Kwon과 Oei 1992; Lloyd 1980; Marx와 Schulze 1991; Nicholson과 Neufeld 1992)은 대개 각각의 질환에 대한 접근이 주가 되어 왔다. 최근 김 훈 등(1995)은 스트레스 지각, 성격특성, 대처방식 및 사회적 지지가 정신분열증 환자의 우울에 미치는 영향을 연구보고한 바 있으나, 아직 정신질환별 인지양식 및 스트레스 대처방식의 우울증상과의 상관관계에 대한 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구에서 저자들은 정신분열증, 우울증 및 알콜의존증후군 환자군에 있어서 우울증도와 역기능적 태도 및 대처전략과의 상관관

계를 알아보고, 각 질환별로 우울증도, 역기능적 태도 및 대처전략에 어떠한 차이가 있는지 알아보고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 대 상

본 연구는 1995년 6월부터 1996년 11월까지 국립서울정신병원에서 입원 또는 외래통원치료중 검사 수행이 가능한 환자를 대상으로 하였다. 환자군은 정신분열증, 우울증, 알콜의존증으로 나누었으며, 진단군 분류기준은 DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association, 1994)였다. 전체 257명의 환자에게 검사를 실시하여 이중 반응한 문항이 많거나, 무작위로 반응한 47명의 자료를 제외한 210명의 자료를 최종 분석 대상으로 하였다. 최종 분석 대상의 진단군별 사례수는 정신분열증 138명, 우울증 29명, 알콜의존증 43명 이었다.

2. 도 구

1) 우울증 척도

이민규 등(1995a)이 번안하여 전국 성인을 대상으로 표준화한 한국판 Beck 우울증 척도를 사용하였다. 이 척도는 우울증상의 유무와 증상의 심각성 정도를 평가하기 위한 목적으로 제작된 자기보고형 척도로, 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함한 21개 문항으로 구성되어 있으며, 각 항목에 제시된 4가지 자기진술문 중 지난 1주 동안의 자신의 상태를 가장 잘 나타내는 진술문을 선택하도록 되어 있다. 각 문항마다 0점에서 3점으로 채점되며 총점의 범위는 0점에서 63점까지이고 점수가 높을수록 우울 정도가 심함을 나타낸다. 신뢰도는 내적 일관성 계수와 반분신뢰도 계수로 산출하였는데, 남자 집단의 경우 반분신뢰도계수는 .75, 내적일관성계수 α 는 .86, 여자집단의 경우 반분신뢰도계수는 .75, 내적 일관성계수 α 는 .84였다. 또한 한국판 Beck우울증 척도의 변별타당도와 절단점(cutoff score)에 대한 연구(이민규 등 1995b)에서 이 척도의 타당성이 입증되었다. 본 연구에 참가한 대상에서 산출된 반분신뢰도계수는 정신분열증 집단 .81, 우울증 집단 .78, 알콜의존증 집단 .80이었으며 내적일관성계수 α 는 정신분열증 .87, 우울증 .87, 알콜의존증 집단 .89였다.

2) 역기능적 태도 척도(Dysfunctional Attitude Scale : DAS)

이 척도는 Weisman과 Beck(1978)이 고안한 것으로 이민규와 이민수(1995)가 번안하여 전국 성인을 대상으로 표준화한 한국판 역기능적 태도 척도를 사용하였다. 이 척도는 40문항의 자기보고식 7점 척도로, 각 문항에 대해 절대 아니다 1점, 매우 아니다 2점, 약간 아니다 3점, 그저 그렇다 4점, 약간 그렇다 5점, 매우 그렇다 6점, 전적으로 그렇다 7점 중 하나에 답하게 되어 있다. 이 척도는 우울증에 대한 인지적 취약성과 관련된 역기능적 신념과 가정들을 측정한다. 역기능적 태도 척도의 점수 범위는 40점에서 280점으로, 점수가 높을수록 역기능적 태도가 높음을 나타낸다. 이민규와 이민수(1995)가 보고한 이 척도의 신뢰도는 남자 집단 내적일관성계수 α 는 .81, 반분신뢰도계수는 .77이고, 여자 집단의 내적일관성계수 α 는 .80, 반분신뢰도계수는 .72였다. 본 연구 대상에 대한 반분신뢰도계수는 정신분열증 집단 .84, 우울증 집단 .89, 알콜의존집단 .83이었으며 내적일관성계수 α 는 정신분열증 집단 .86, 우울증 집단 .91, 알콜의존 집단 .85였다.

3) 대처 척도

전경구 등(1993)이 개발한 다차원적 대처 척도를 사용하였다. 각 문항은 4점 척도에 반응하도록 되어 있다. 즉 참여자는 각 문항에서 기술하고 있는 대처방식에 대하여 그들이 스트레스 상황에서 일반적으로 사용하는 정도에 따라서 전혀 그렇지 않다(0), 조금 그렇다(1), 상당히 그렇다(2), 매우 그렇다(3)의 4가지 반응 가운데 하나를 평정하도록 되어 있다. 이 척도는 64문항으로 크게 3가지 대처자원에 15개의 대처방식으로 이루어져 있다. 첫째, 개인적 대처 자원으로, 적극적 대처, 소극적 철수, 정서 표출, 적극적 망각, 고집, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 동화(양보), 체념, 자제, 자기비판, 정서적 진정, 둘째, 사회적 대처 자원으로 문제해결적 지원 추구, 정서적 지원 추구, 세계, 종교적 대처 자원으로 종교적 추구를 측정한다. 15개 척도에 대한 신뢰도는 내적일관성계수 .69에서 .94의 범위였다. 본 연구에서는 전경구 등(1993)이 고안한 대처 척도에 2개의 대처 척도, 생산적 주의 전환과 탐닉적 주의 전환을 추가하여 17개 대처방식을 조사하였다. 본 연구의 신뢰도는 17개 척도중 생산적 주의 전환(α =.58), 탐닉적 주의

전환(α =.55), 자제(α =.59), 소극적 철수(α =.58)의 4개 척도를 제외한 13개 척도에서 내적일관성계수 α 가 .60이상이었으며, α 의 범위는 .55에서 .91이었다.

3. 분석

각 척도점수를 종속변인으로 하고, 진단 및 기타 인구통계학적 변인을 독립변인으로 하여 변량분석을 하였으며, 각 대처방식 및 역기능적 태도 점수와 우울점수 간의 상관도 살펴 보았다.

연구결과

1. 인구통계학적 특성

인구통계학적 자료에 대한 결과는 Table 1에 제시되어 있다. 연령별로는 20대가 30.5%, 30대가 40.5%, 40대가 21.9%, 50대 이상이 7.1%이었다. 성별로 보면 남자 162명(77.1%), 여자 48명(22.9%)이었다. 결혼상태별로 보면 미혼자가 전체의 63.3%로 대부분을 차지

Table 1. Demographic characteristics of subjects

Variable	Category	Frequency(%)
Age(years)	Below 20	0(0.0%)
	20 - 29	64(30.5%)
	30 - 39	85(40.5%)
	40 - 49	46(21.9%)
	Above 50	15(7.1%)
	Sex	Male
	Female	48(22.9%)
Marriage	Not married	133(63.3%)
	Married	47(22.4%)
	Divorced	16(7.6%)
	etc	14(6.7%)
SES*	High	20(9.5%)
	Mid	95(45.3%)
	Low	82(39.0%)
	missing	13(6.2%)
Religion	Christianity	90(42.8%)
	Catholicism	30(14.3%)
	Buddhism	24(11.4%)
	No religion	56(26.7%)
	others	5(2.4%)
Diagnosis	missing	5(2.4%)
	Schizophrenia	138(65.7%)
	Depression	29(13.9%)
	Alcohol De-	43(20.4%)

* : Socioeconomic status

하며 22.4%가 기혼이고 기타 동거, 이혼, 재혼, 사별한 사람은 전체대상의 14.3%이었다. 사회경제상태는 상 9.5%, 중 45.3%, 하 39.0%, 무응답 6.2%이었다. 종교 별로 보면 기독교 42.8%, 천주교 14.3%, 불교 11.4%, 무교 26.7%, 기타 2.4%, 무응답 2.4%이었다. 진단별로는 정신분열증 65.7%, 우울증 13.9%, 알콜의존증 20.4%이었다.

2. 진단별 역기능적 태도, 대처 방식 그리고 우울증상의 차이

각 진단별 역기능적 태도와 대처 방식의 평균 및 표준 편차를 Table 2에 제시하였다. 표에서 보는 바와 같이, 진단에 따라 유의한 차이를 보이는 척도는 역기능적 태도($F_{2,207}=4.39, p=.014$) 그리고 대처 척도 중 정서적 표출($F_{2,207}=4.37, p=.014$), 적극적 망각($F_{2,207}=4.40, p=.014$), 자기 비난($F_{2,207}=13.22, p=.00$)이었

다. 우울증 척도에서도 집단간 유의한 차이를 보였다 ($F_{2,207}=5.64, p=.004$).

사후 검증으로 Scheffe검증한 결과, 역기능적 점수는 우울증 집단과 정신분열증 집단간에만 유의한 차이($p < .05$)가 날 뿐 다른 집단간에는 차이는 보이지 않았다. 유의한 집단간 차이를 보인 대처 척도에 대한 Scheffe 사후 검증에서, 정서적 표출의 경우, 우울증 집단과 알콜의존증 집단간 차이를 보이지 않았으나, 알콜의존성 집단이 정신분열증 집단 보다 유의하게($p < .05$) 더 높았다. 적극적 망각의 대처 방식은 우울증 집단과 정신분열증 집단간 유의한 차이($p < .05$)를 보이고, 다른 집단간에는 차이를 보이지 않았다. 자기 비난을 사용한 대처 방식 점수는 알콜의존성 집단이 정신분열증 집단보다 더 유의하게 높았고($p < .05$), 우울증 집단도 정신분열증 집단 보다 더 유의하게 높았다($P < .05$). 그러나 우

Table 2. Means & standard deviations in BDI, DAS and Coping Strategies Scale according to diagnosis

Variable	Groups			ANOVA(df= 2,207)	
	Schizophrenia(n=138)	Depression(n=29)	Alcohol dependence(n=43)	F	P value
K-BDI ¹	15.20(10.28) _a	21.52(10.49) _b	19.51(10.17)	5.64	.004
DAS ²	148.15(30.35) _a	168.83(39.04) _b	152.08(25.81)	4.39	.014
CS ³ 1	5.18(2.63)	4.46(2.66)	4.49(2.09)	1.72	NS#
CS 2	4.48(2.34)	3.75(2.44)	3.91(2.06)	1.80	NS
CS 3	6.04(3.39)	6.79(3.40)	5.47(2.44)	1.33	NS
CS 4	5.39(3.23)	5.83(3.12)	5.12(2.23)	0.47	NS
CS 5	6.11(4.40)	7.71(3.77)	5.18(4.03)	2.93	NS
CS 6	5.01(2.94) _a	6.07(3.00)	6.40(2.83) _b	4.37	.014
CS 7	6.21(3.22)	6.66(2.66)	5.68(2.23)	0.90	NS
CS 8	6.40(3.36) _a	8.44(2.74) _b	6.83(2.61)	4.40	.014
CS 9	6.78(3.22)	7.93(2.20)	7.95(2.25)	3.55	NS
CS 10	4.74(2.82) _a	6.24(2.29) _b	7.02(2.30) _b	13.22	.000
CS 11	6.52(3.41)	5.85(3.97)	6.98(3.12)	0.87	NS
CS 12	6.08(3.05)	7.36(2.57)	6.79(2.44)	2.79	NS
CS 13	7.16(3.03)	7.04(3.02)	7.55(2.81)	0.33	NS
CS 14	6.84(3.11)	6.24(2.87)	6.60(2.38)	0.52	NS
CS 15	3.10(2.28)	3.38(2.43)	3.72(1.72)	1.32	NS
CS 16	6.23(2.74)	5.86(2.20)	5.68(1.94)	0.85	NS
CS 17	2.10(1.96)	2.63(1.88)	1.91(1.74)	1.24	NS

Note : Subscripts denote significant differences between groups.

Groups with same subscript are not significantly different and groups without a subscript are not different.

#NS : not significant

¹ K-BDI : Beck Depression Inventory-Korean version ² DAS : Dysfunctional Attitude Scale ³ CS : Coping Strategy
 CS1 : Productive distraction CS2 : Addictive distraction CS3 : Emotional social support seeking
 CS4 : Problem-solving social support seeking CS5 : Religious seeking CS6 : Focus on and venting emotions
 CS7 : Accommodation CS8 : Active forgetting CS9 : Emotional pacification
 CS10 : Self-criticism CS11 : Perseverance CS12 : Positive comparison
 CS13 : Positive interpretation CS14 : Active coping CS15 : Fatalism
 CS16 : Restraint CS17 : Passive withdrawal

울증집단과 알콜의존성 집단간 차이는 유의하지 않았다. 집단간 우울점수에 대한 사후 검증에서, 우울증 집단이 정신분열증 집단보다 유의하게 높았으나($p < .05$) 알콜의존성 집단과는 유의한 차이를 보이지 않았다. 한편 알콜의존성 집단은 정신분열증 집단과 유의한 차이를 보이지 않았다.

3. 집단별 역기능적 태도와 대처 방식과의 관계

역기능적 태도와 대처 방식과의 관계에 대한 Pearson의 적률 상관 계수 및 유의도가 Table 3에 제시되어 있다. 먼저 전체 집단에서, 역기능적 태도와 대처 방식 간의 상관을 살펴보면, 대처 척도 중 역기능적 태도와 유의한 상관이 있는 대처 방식은 정서적 표출($r = .20, p < .01$), 적극적 망각($r = .26, p < .01$), 자기 비난($r = .20, p < .01$), 긍정적 비교($r = .17, p < .05$), 체념($r = .37, p < .01$), 소극적 철수($r = .20, p < .01$)이었다. 정신분열증 집단에서는 역기능적 태도와 문제해결적

지원 추구($r = .26, p < .01$), 체념($r = .30, p < .01$), 자제($r = .20, p < .05$)가 유의한 관계를 보였다. 우울증 집단에서는 생산적 주의 전환($r = -.48, p < .05$), 정서적 표출($r = .56, p < .01$), 자기 비난($r = .56, p < .01$), 적극적 대처($r = -.45, p < .01$)가 역기능적 태도와 유의한 상관을 보였다. 알콜의존성 집단에서는 체념만 역기능적 태도와 관련이 있었다($r = .43, p < .01$).

4. 집단별 우울증상과 대처 방식과의 관계

Table 3에서 볼 수 있듯이, 전체적으로 볼 때, 대처 척도중 우울증상과 유의한 관계를 보이는 척도는 정서적 표출($r = .22, p < .01$), 동화($r = .22, p < .01$), 적극적 망각($r = .23, p < .01$), 자기 비난($r = .23, p < .01$), 긍정적 비교($r = .16, p < .05$), 적극적 대처($r = -.14, p < .05$), 체념($r = .33, p < .01$), 소극적 철수($r = .32, p < .01$)이었다. 집단별로 나누어 살펴보면, 정신분열증 집단에서는 문제해결적 지원 추구($r = .20, p < .05$), 동

Table 3. Correlation Matrix by group : BDI, DAS and Coping Strategies Scale

	SCHIZOPHRENIA		DEPRESSION		ALCOHOL DEPENDENCE		TOTAL	
	K-BDI ^a	DAS ^b	K-BDI	DAS	K-BDI	DAS	K-BDI	DAS
BDI	1.00		1.00		1.00		1.00	
DAS	.28**	1.00	.47*	1.00	.41*	1.00	.38**	1.00
CS1 ^c	.03	.03	-.52**	-.48*	.08	-.17	-.10	-.14
CS2	.12	.15	-.55**	-.37	-.27	-.15	-.02	-.00
CS3	.17	.19	-.26	-.25	.35*	.20	.11	.11
CS4	.20*	.26**	-.33	-.33	.20	.30	.11	.14
CS5	.11	.12	.00	-.20	.23	.14	.11	.13
CS6	.11	.11	.43*	.56**	.13	.10	.22**	.20**
CS7	.24**	.05	.03	-.09	.13	.13	.22**	.08
CS8	.26**	.20	-.11	.07	.17	.05	.23**	.26**
CS9	.08	.11	-.21	-.11	-.03	-.14	.05	.06
CS10	.23*	.16	.35	.56**	-.09	-.17	.23**	.20**
CS11	.04	.00	-.59**	-.41	.08	-.05	-.02	-.07
CS12	.08	.09	.13	.20	.15	-.04	.16*	.17*
CS13	-.08	.08	-.35	-.21	-.10	-.23	-.11	-.02
CS14	-.05	.08	-.35	-.45**	-.15	-.27	-.14*	-.09
CS15	.33**	.30**	.09	.35	.29	.43**	.33**	.37**
CS16	.24**	.20*	-.33	-.13	-.22	-.30	.07	.04
CS17	.30**	.14	.39	.41	.08	.01	.32**	.20**

* $p < .05$ ** $p < .01$

^a K-BDI : Beck Depression Inventory-Korean version

^b DAS : Dysfunctional Attitude Scale

^c CS : Coping Strategy

CS1 : Productive distraction

CS2 : Addictive distraction

CS3 : Emotional social support seeking

CS4 : Problem-solving social support seeking

CS5 : Religious seeking

CS6 : Focus on and venting emotions

CS7 : Accommodation

CS8 : Active forgetting

CS9 : Emotional pacification

CS10 : Self-criticism

CS11 : Perseverance

CS12 : Positive comparison

CS13 : Positive interpretation

CS14 : Active coping

CS15 : Fatalism

CS16 : Restraint

CS17 : Passive withdrawal

화($r=.24, p<.01$), 적극적 망각($r=.26, p<.01$), 자기 비난($r=.23, p<.05$), 체념($r=.33, p<.01$), 자제($r=.24, p<.01$), 소극적 철수($r=.30, p<.01$)가 우울증상과 유의한 상관이 있었고, 우울증 집단의 경우, 생산적 주의 전환($r=-.52, p<.01$), 탐닉적 주의 전환($r=-.55, p<.01$), 정서적 표출($r=.43, p<.05$), 고집($r=-.59, p<.01$)이 우울증상과 유의한 상관이 있었다. 한편, 알콜의존성 집단의 경우, 정서적 지원 추구($r=.35, p<.05$)만 우울증상과 유의한 상관을 보였다.

토 론

본 연구에서는 정신분열증, 우울증 및 알콜의존증 환자에게 있어서 그들이 보이는 우울증상, 역기능적 태도 및 스트레스 대처 전략 상호간의 관계를 알아보고, 진단별 역기능적 태도, 스트레스 대처 전략 및 우울증상에 대한 차이를 살펴 보았다.

우선 본 연구의 결과중 몇가지를 고찰해보면 먼저 진단별 우울증상에 대한 조사 결과 K-BDI점수에서 정신분열증은 15.20(10.28), 우울증은 21.52(10.49), 알콜의존증은 19.51(10.17)로, 이민규 등(1995)이 제시한 한국 표준점에 따라 이들 집단의 점수를 T점수와 STEN점수로 환산해보면, 각 집단의 T점수는 정신분열증 집단 53, 우울증 집단 62, 알콜의존성 집단 60점이다. 그리고 STEN점수로는 정신분열증 집단이 6점, 우울증 집단이 8점, 알콜의존성 집단이 7점으로 나타나, 정신분열증 집단은 우리나라 성인이 평균적으로 보이는 우울 정도를 보이고, 우울증과 알콜의존성 집단은 높은 우울성향을 보였다.

알콜의존증의 우울증상에 대한 많은 연구들(유계준 등 1991 : Dorus 등 1987 : Hesselbrock 등 1985 : Nakamura 등 1983 : Weissman과 Myers 1980)에서 비알콜사용장애집단에 비하여 알콜사용장애집단의 우울증상정도가 유의하게 더 높다고 보고하였다. 전진숙과 장환일(1984)은 입원한 알콜중독 환자에서 동반되는 정신질환은 정동장애(52.8%), 우울증(41.5%), 인격장애(22.6%), 약물남용(15.1%), 기타의 순이라고 보고하였고, 이정균과 이규향(1994)은 알콜의존증과 동반되는 다른 정신장애는 공황장애, 우울증의 순서로 많다고 보고하였다. Hesselbrock 등(1985)은 알콜의존증에서의 주요 우울증의 평생 유병율이 18~25%라고 보고

하였고, Dorus 등(1987)은 알콜의존증에서의 주요우울증의 현재 동반율이 9~38%라고 보고하였다. Cooper 등(1992)은 알콜이 긴장, 불안, 우울 또는 다른 스트레스와 관련된 부정적 정서를 감소시키고 이완을 증진시킬 것이라는 기대를 음주자들이 갖고 있다고 하였고 Merikangas 등(1985)이나 Weissman과 Myers(1980)은 알콜의존 환자의 일부는 우울과 불안을 극복하기 위한 자기투약으로서 술을 마시게 된다고 하였다. 본 연구에서 알콜의존증집단의 우울증상 정도가 높았는데, 이는 이미 언급한 알콜의존증의 우울증상에 대한 이전 연구 결과나 주장과 일치하는 면이 있다고 할 수 있다.

본 연구 결과 역기능적 태도 점수에서 정신분열병은 148.15±30.35, 우울증은 168.83±39.04이었으며 알콜의존증군은 152.08±25.81이었다. 정신과 질환자의 역기능적 태도에 대한 연구에서 Hamilton과 Abramson(1983), Lewinsohn 등(1981), Parker 등(1984)은 과거 입원환자로서 우울삽화가 있었던 군과 없었던 군 사이에 역기능적 태도 점수에는 유의한 차이가 없었다고 하였다. Silverman 등(1984)은 주요우울증환자의 역기능적 태도 점수(123.35±29.20)가 정신분열증환자의 역기능적 태도 점수(148.08±33.88)보다 유의하게 낮다고 하였다. 그러나 본 연구결과에서는 이와는 달리 우울증환자가 정신분열증환자에 비하여 역기능적 태도 점수가 유의하게 높았다($P<.05$). 이런 결과는 Silverman 등(1984)의 연구에서는 불완전하게 회복된 우울증환자는 배제하고 완전회복된 환자만을 대상으로 하였으나, 본 연구에서는 우울증 집단의 대다수가 현재 우울증상을 겪고 있는 상태였기 때문에 대상군의 차이에 기인한 결과라 해석된다. 따라서 본 연구 결과는 우울증환자들이 자신에 대하여 보다 더 지나치게 엄격하고 부적절한 가치 기준을 적용하며, 일상에서의 작은 자극과 요구를 과다하게 받아들이고 조절 불가능하다고 여기고 있으며, 자신의 자존심과 안녕에 대해 매우 부정적인 태도를 가진다는 주장(Kuiper와 Olinger 1986)과 일치하는 것이다.

본 연구에서 저자들은 정신질환자들의 우울증상과 그들이 갖고 있는 역기능적 태도 간에는 유의한 관계가 있음을 발견하였다. 이는 BDI 우울점수와 DAS 점수 사이에 유의한 상관관계가 있었다고 한 Kwon과 Oei(1992), 박희석 등(1993)의 연구결과와도 일치한다. 역기능적 태도와 우울과의 관계를 알아본 경험적 연구들

(Eaves와 Rush 1984 ; Kuiper등 1988 ; Olinger등 1987 ; Wise와 Barnes 1986)에 의하면 역기능적 태도 점수가 낮은 경우에는 부정적 생활사건의 증가가 우울 수준에 경미한 증가만을 가져온 반면, 역기능적 태도가 높은 경우에는 부정적 생활사건과 우울의 관계가 높았으며 역기능적 태도가 부정적 생활사건들과 상호작용함으로써 우울을 초래하는 중재역할을 한다고 밝혀왔다. 또한 Miranda(1992)는 우울증의 기왕력이 없는 군에 비하여 기왕력이 있는 군에서 스트레스적인 생활사건 이후에 역기능적 태도가 더 많았음을 보고하였다. 또한 원두리(1992)의 연구에서도 우울점수를 통제한 후 역기능적 태도가 높은 사람들이 역기능적 태도가 낮은 사람들보다 같은 부정적 스트레스를 경험한 뒤 우울이 더증가한다고 하였다. Kuiper와 Olinger(1986)는 부정적인 자기지각은 우울감을 증가시킬 수 있다고 하였고 또한 Silverman등(1984)은 우울증으로부터의 회복은 부정적인 사고의 감소와관련이 있다고 하였다. Kwon과 Oei(1992)는 이들 변인들의 상관관계에 대하여 역기능적 태도는 우울증의 결과일 뿐만 아니라 원인이기도 하다고 하였으나 본 연구결과 정신질환자들의 경우 우울점수와 역기능적 태도 점수가 높았던 점과 우울증상과 역기능적 태도 사이에 유의한 관계가 있었음을 확인할 수는 있었지만 두 변인 사이의 인과관계는 본 연구결과로는 명확히 추론할 수는 없었다.

정신질환자들이 보이는 우울증상과 스트레스에 대처하는 방식과의 관계에서, 정서표출, 동화, 적극적 망각, 자기비판, 긍정적 비교, 체념, 소극적 철수가 우울증상과 유의한 정적 상관관계를 보였고, 적극적 대처는 부적 상관을 보였다. 이는 소극적 대처요인은 정상인 및 정신분열증 환자집단을 막론하고 한 시점에서의 개인의 우울경향과 밀접한 관련이 있다고 한 김 훈 등(1995)의 연구결과와 일치한다고 할 수 있다. 정신질환자들은 생활상황이나 사건에 대하여 소극적인 대처방식을 주로 갖고 있는데, 이러한 소극적이고 정서-중심적인 대처는 문제상황에 대한 직접적인 해결방법이 될 수 없고, 오히려 우울증상에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 이러한 연구 결과는 김정희(1987), 박문희와 박민철(1995), Coyne등(1981)의 결과와 일치한다.

정신질환별 대처방식에 있어 정신분열증, 우울증, 알콜의존증군은 정서표출, 적극적 망각, 자기비판 만이 집단간 유의한 차이를 보였다. 정서표출의 경우 알콜의

존증군이 정신분열증군에 비하여 유의하게 많이 사용하는 것으로 나타났다. 이는 알콜의존증환자들의 정서적 불안정과 충동적이고, 감정억제에 어려움을 보이는 성격 특성을 반영한다. 적극적 망각은 우울증군이 정신분열증군에 비하여 유의하게 많이 사용하는 것으로 나타났다. 우울증 환자들은 문제상황을 의도적으로 회피하는 간접적이고 소극적인 대처 방식을 사용함을 알 수 있다. 또한 자기비판의 대처전략은 우울증군이나 알콜의존증군이 정신분열증군에 비하여 유의하게 많이 사용하는 것으로 나타났다. 이는 우울증 및 알콜의존증 환자들이 있어서 그들의 현실상황에 대하여 스스로가 자신의 능력을 지나치게 낮게 평가하고 있으며 목표지향적인 행동을 취하기 보다는 상황의 부정적인 측면과 자신의 무능감에 대하여 반추하게 됨에 따라 자기비판의 비효과적인 대처전략을 사용하고 있으며 그것이 상황을 더욱 악화시키기도 하는 것이라고 해석된다.

본 연구결과 정신질환자들에게 있어서 역기능적 태도와 대처방식 중 정서표출, 적극적 망각, 자기비판, 긍정적 비교, 체념, 소극적 철수는 유의한 정적 상관관계를 보였다. 이는 정신질환자들은 인지적 왜곡 및 혼란으로 인하여 생활문제를 적절하게 해결하지 못할 뿐만 아니라, 발생된 문제들을 처리하는 인지수단이 결핍되어 있다고 한 Platt와 Spivack(1970)의 보고와 대체로 일치한다. 그러나 본 연구에서 긍정적 비교가 역기능적 태도와 관련이 있었는데, 이는 이들 연구 결과와 서로 다른 결과다. 이런 불일치는 Leete(1989)가 말한 것처럼 정신질환자들의 정서적 균형과 사회적인 침착성을 유지하기 위하여 내부의 혼란과 외부의 현실과 맞서 싸우는 능동성이 오히려 그들 자신이 훨씬 더 정서적으로 긴장하고 실제적인, 자아-위협적인 불안을 경험했기 때문에 그것으로부터 벗어나려는 노력을 하는 것으로 볼 수도 있음을 시사한다.

끝으로 본 연구의 제한점을 몇가지 제시하고자 한다. 첫째, 본 연구는 정상통제집단을 사용하지 않아 정상인에 비해 정신질환자들이 역기능적 태도와 대처방식에서 어떤 차이를 보이는지를 검증할 수 없었다. 둘째, 조사대상자들의 대부분이 만성정신질환자들 이었으므로 이들의 정동상태 자체가 상당히 둔마되어 있었을 것이고 장기간의 입원생활과 약물치료 등으로 인해 정동상태가 변화되었을 가능성이 있으므로 조사결과의 민감도(sensitivity)에 문제가 있을 수도 있겠다. 마지막으로

로, 정신질환자들의 역기능적 태도와 스트레스 대처 방식에 따라, 이들이 보이는 정신과적 증상이 어떻게 달라지는지에 대한 연구가 앞으로 필요하리라 생각된다.

결 론

본 연구는 정신질환자에서의 역기능적 태도와 스트레스에 대한 대처전략을 알아보기 위해 실시되었다. 이를 위해 연구자들은 국립서울정신병원에 입원 또는 외래 통원치료중인 정신분열증 환자 138명, 우울증 환자 29명, 알콜의존성 환자 43명 총 210명의 환자에서 얻은 자료를 최종 분석 대상으로 하였다. 우울증 척도, 스트레스 대처 척도, 역기능적 태도 척도를 한벌로 묶은 질문지를 사용하였다. 우울증 척도는 Beck의 우울증 척도를 이민규 등(1995)이 번안하여 전국 표준화한 한국판 BDI(K-BDI)를 사용하였고, 역기능적 태도 척도는 Weissman과 Beck(1978)이 고안한 척도를 이민규와 이민수(1995, 미발표)가 우리말로 번안하여 전국표준화한 한국판 DAS를 사용하였다. 스트레스에 대한 대처 방식 척도는 전경구 등(1993)이 개발한 다차원적 대처 척도를 사용하였다.

본 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 정신질환자에서 그들이 갖는 우울증상과 역기능적 태도 간에는 유의한 관계가 있었다.
- 2) 정신질환자에서 대처방식 중에서는 정서표출, 동화 또는 양보, 적극적 망각, 자기비판, 긍정적 비교, 체념 및 소극적 철수가 우울증상과 유의한 정적 상관을 보였고 적극적 대처는 유의한 부적 상관을 보였다.
- 3) 정신질환자에서의 역기능적 태도는 대처방식중 정서표출, 적극적 망각, 자기비판, 긍정적 비교, 체념 및 소극적 철수와 유의한 관계가 있었다.
- 4) 정신질환별 우울증상의 차이를 알아본 결과 우울증군이 정신분열증군보다 우울증상이 유의하게 높았다.
- 5) 정신질환자별 역기능적 태도에서는 우울증군이 정신분열증군보다 유의하게 역기능적 태도점수가 높았다.
- 6) 진단별 대처방식 중에서는 정서표출, 적극적 망각, 자기비판이 집단간 유의한 차이를 보였다. 정서표출의 경우 알콜의존증군이 정신분열증군에 비하여 많이 사용하고, 적극적 망각의 경우에는 우울증군이 정신분열증군에 비하여 유의하게 많이 사용하는 것으로 나타났다, 자기비판의 대처전략은 우울증군이나 알콜의

존증군이 정신분열증군에 비하여 유의하게 많이 사용하는 것으로 나타났다.

중심 단어 : 정신질환자 · 역기능적 태도 · 스트레스 대처전략 · 우울증상.

REFERENCES

- 고경봉(1988) : 정신신체장애환자들의 스트레스지각. 신경정신의학 27 : 514-524
- 고진부(1978) : 우울증의 사회 정신의학적 연구. 신경정신의학 17 : 295-302
- 김승기 · 권택술 · 김현우(1991) : 생활사건, 사회지지, 대처방식에 대한 전환장애와 신체화장애와의 비교연구. 신경정신의학 30 : 840-848
- 김영철 · 정향균 · 이시형(1989) : 일반성인에서의 생활스트레스가 정신증상 및 신체에 미치는 영향. 신경정신의학 28(2) : 282-291
- 김정희(1987) : 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용(박사학위). 서울대학교 대학원
- 김 훈 · 이귀행 · 오상우(1995) : 스트레스 지각, 성격특성, 대처 방식 및 사회적 지지가 정신분열증 환자의 우울증상에 미치는 영향. 신경정신의학 34 : 228-239
- 박문화 · 박민철(1995) : 알콜의존환자의 스트레스 지각 및 대처방식. 신경정신의학 34(5) : 1451-1459
- 박희석 · 손정락 · 오상우(1993) : 스트레스, 사회적 지지, 역기능적 태도 및 대처방식의 우울에 대한 효과. 한국심리학회지 : 임상 12(2) : 179-196
- 배성일 · 임효덕 · 김영환(1990) : 정신과 환자가족의 스트레스지각 및 대응전략. 신경정신의학 29 : 885-895
- 원두리(1992) : 역기능적 태도와 스트레스 사건이 우울감 증가에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위논문
- 유계준 · 이범용 · 이만홍(1991) : 주정사용장애에 동반된 우울증과 신체화증상에 관한 연구. 신경정신의학 30(1) : 146-158
- 이민규 · 이민수(1995) : 한국판 역기능적 태도 척도의 표준화 연구. 미발간
- 이민규 · 이영호 · 박세현 · 손창호 · 정영조 · 홍성국 · 이병관 · 장필립 · 윤애리(1995a) : 한국판 Beck 우울척도의 표준화 연구 I : 신뢰도 및 요인분석. 정신병리학 4(1) : 77-95
- 이민규 · 이영호 · 정한용 · 최종혁 · 김승현 · 김용구 · 이수경(1995b) : 한국판 Beck 우울척도의 표준화 연구 II : 타당화 연구. 정신병리학 4(1) : 96-104

- 이성필 · 김종은(1979) : 정신과 환자와 비 정신과 환자의 우울성향-Self rating Depression Scale에 의한 우울 평가. 가톨릭대학 의학부 논문집 32 : 163-170
- 이영렬 · 기백석 · 이길홍(1990) : 정신과 입원환자의 정신사회적 스트레스와 우울성향과의 상관관계 분석. 신경정신의학 29 : 1125-1138
- 이정균 · 이규향(1994) : 한국 정신장애의 역학적 조사 연구(XV) - 알코올리즘의 유행률. 신경정신의학 33 : 832-844
- 이형영(1982) : 정신분열증 환자의 우울증에 관한 연구. 전남의대잡지 19 : 433-440
- 장광철 · 박민철(1992) : 입원한 정신분열증 환자의 우울과 불안 - 전반적 기능평가 척도 수준에 따른 종단적 연구 -. 신경정신의학 31(3) : 512-522
- 전경구 · 조신용 · 노명래 · 손정락 · 김교현(1993) : 다차원적 대처척도 개발연구 II : 이론적 토대 및 실증적 결과. 장동환 교수 정년퇴임 기념논문집 pp. 241-281
- 전진숙 · 장환일(1984) : 정신질환의 합병유무에 따른 만성주정 중독의 비교고찰. 신경정신의학 23 : 61-68
- Andrews G, Tennant C, Hewson DM, Vaillant GE(1978) : Life event stress, social support, coping style, and risk of psychological impairment. J Nerv Ment Dis 166(5) : 307-316
- Aneshensel CS, Stone JD(1982) : Stress and depression. Arch Gen Psychiatry 39 : 1392-1396
- Bebbington P, Wilkins S, Jones P, Foster A, Murray R, Toone B and Lewis S(1993) : Life events and psychosis. Initial results from the Camberwell Collaborative Psychosis Study. Br J Psychiatry 162 : 72-79
- Beck AT(1967) : Depression : Causes and Treatment, Philadelphia, University of Pennsylvania Press
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G(1979) : Cognitive therapy of depression, New York, Guilford Press
- Billings AG, Cronkite RD, Moos RH(1983) : Social-environmental factors in unipolar depression : Comparison of depressed patients and nondepressed controls. Journal of Abnormal Psychology 92 : 119-133
- Billings AG, Moos RH(1984) : Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. Journal of Personality and Social Psychology 46 : 877-891
- Cohen F, Lazarus RS(1979) : Coping with the stresses of illness, in Health psychology : A Handbook. Edited by Stone GC, Cohen F, Adler NE, San Francisco, Jossey-Bass, pp217-254
- Cooper ML, Russell M, Skinner JB, Frone MR, Mudar P(1992) : Coping, expectancies and alcohol abuse : A test of social learning formulations. J Abnorm Psychol 101 : 139-152
- Coyne JC, Aldwin C, Lazarus RS(1981) : Depression and coping in stressful episode. J Abnorm Psychol 90 : 439-447
- Dohrenwend BP(1979) : Stressful life events and psychopathology : Some issues of theory and method, in Stress and mental disorder. Edited by Barrett JE, Rose RM, New York, Raven Press, pp 1-15
- Dorus W, Josephine K, Roberts DG, Suscecla DR(1987) : Symptoms and Diagnosis of depression in alcoholics. Alcoholism : Clinical and experimental research 11 : 150-154
- Eaves G, Rush AJ(1984) : Cognitive patterns in symptomatic and remitted unipolar major depression. Journal of Abnormal Psychology 93 : 31-40
- Felton BJ, Revenson TA(1984) : Coping with chronic illness : A study of illness controllability and influence of coping strategies on psychological adjustment. J Consult Clin Psychol 52 : 343-353
- Hamilton EW, Abramson LY(1983) : Cognitive patterns in major depressive disorder : A longitudinal study in a hospital setting. Journal of Abnormal Psychology 92 : 173-184
- Hesselbrock MN, Meter RE, Keener JJ(1985) : Psychopathology in hospitalized alcoholics. Arch Gen Psychiatry 42 : 1050-1055
- Ingram RE, Kendall PC, Smith TW, Donnell C, Ronan K(1987) : Cognitive specificity in emotional distress. J Pers Soc Psychol 53 : 734-742
- Jacobs MA, Spilken A, Norman M(1969) : Relationship of life change, maladaptive aggression, and upper respiratory infection in male college students. J Psychosom Med 31 : 31-34
- Kessler RC, Price RH, Wortman CB(1985) : Social factor in psychopathology : Stress, social support, and coping process. Annu Rev Psychol 36 : 531-572
- King LJ(1975) : The depressive syndrome : A follow-

- up study of 130 Professionals working oversea. *Am J Psychiatry* 132 : 639-640
- Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S(1982) : Hardiness and health : A prospective study. *J Pers Soc Psychol* 42 : 168-172
- Kuiper NA, Olinger LJ(1986) : Dysfunctional attitudes and a self-worth contingency model of depression, in *Advances in cognitive-behavioral research and therapy*. Edited by Kendall PC, New York, Academic Press, pp115-142
- Kuiper NA, Olinger LJ, Lyons LM(1989) : Global perceived stress level as a moderator of the relationship between negative life event and depression. *J Human Stress* 12 : 149-153
- Kuiper NA, Olinger LJ, Martin RA(1988) : Dysfunctional Attitudes, Stress, and Negative Emotions. *Cognitive Therapy and Research* 12(6) : 533-547
- Kwon SM, Oei Tian PS(1992) : Differential Causal Roles of Dysfunctional Attitudes and Automatic Thoughts in Depression. *Cognitive Therapy and Research* 16(3) : 309-328
- Lazarus RS(1978) : Psychological stress and coping in adaptation and illness, in *Psychosomatic medicine : Current trends and clinical application*. Edited by Lipowski ZJ, Lipsitt DR and Whybrow PC, New York, Oxford Univ Pres, pp14-26
- Lazarus RS(1981) : The stress and coping paradigm, in *Models for Clinical Psychopathology*. Edited by Eisdorfer CE, Cohen D, Kleinman & Maxim P, New York, Medical & Scientific Books, pp177-214
- Lazarus RS, Folkman S(1984) : *Stress, Appraisal and Coping*, New York, Springer Publishing Company
- Leete E(1989) : How I perceive and manage my illness. *Schizophrenia Bulletin* 15 : 197-200
- Lewinsohn PM, Steinmetz JL, Larson DW, Franklin J (1981) : Depression-related cognitions : Antecedent or consequence? *Journal of Abnormal Psychology* 90 : 213-219
- Lloyd C(1980) : Life chart and depressive disorder reviewed : Events as precipitating factors. *Arch Gen Psychiatry* 37 : 541-548
- Marx EM, Schulze CC(1991) : Interpersonal problem-solving in depressed students. *J Clin Psychol* 47 : 361-370
- Menaghan E(1982) : Measuring coping effectiveness : A panel analysis of marital problems and coping efforts. *Journal of Health and Social Behavior* 23 : 220-234
- Merikangas RP, Leckman JF, Prusoff BA(1985) : Familial transmission of depression and alcoholism. *Arch Gen Psychiatry* 42 : 367-372
- Miranda J(1992) : Dysfunctional thinking is activated by stressful life events. *Cognitive Therapy and Research* 16 : 473-483
- Moos RH(1982) : Coping with acute health crises, in *Handbook of clinical health psychology*. Edited by Millon T, Green C, Meagher R, New York, Plenum Press, pp129-151
- Nakamura MM, Overall JE, Hollister LE, Radcliffe E (1983) : Factors affecting outcome of depressive symptoms in alcoholics. *Alcsm Clin Exp Res* 7 : 188-193
- Nicholson MA, Neufeld RW(1992) : A dynamic vulnerability perspective on stress and schizophrenia. *Amer J Orthopsychiat* 62(1) : 117-130
- Olinger LJ, Kuiper NA, Shaw BF(1987) : Dysfunctional attitudes and stressful life events : An interactive model of depression. *Cognitive Therapy and Research* 11 : 25-40
- Parker G, Bradshaw G, BIGNAULT I(1984) : Dysfunctional attitudes, measurement, significant constructs and links with depression. *Acta Psychiatr Scand* 70 : 80-96
- Parker GB, Brown LB(1982) : Coping Behaviors That Mediates Between Life Events and Depression. *Arch Gen Psychiatry* 39 : 1386-1391
- Parker G, Brown L, BIGNAULT I(1986) : Coping Behaviors as Predictors of the Course of Clinical Depression. *Arch Gen Psychiatry* 43 : 561-565
- Paykel ES(1979) : Recent life events in the development of the depressive disorders : Implications for the effects of stress. New York, Academic Press, pp245-262
- Pearlin LI, Lieberman MA, Menaghan EG, Mullan JT (1981) : The stress process. *J Health Soc Behav* 22 : 337-356
- Pearlin LI, Schooler C(1978) : The structure of coping. *J Health Soc Behav* 19 : 2-21
- Platt JJ, Spivack G(1970) : Real-life problem-solving thinking in neuropsychiatric patients and controls. Paper presented at Eastern Psychological Association Meetings, Atlantic City, N.J.

- Rabkin JC, Streuning EL(1976) : Life events, stress and illness. *Science* 194 : 1013-1020
- Rahe RH(1979) : Life change events and Mental illness : An overview. *J Human Stress* 5 : 2
- Reno RM, Halaris AE(1990) : The relationship between life stress and depression in an endogenous sample. *Compr Psychiatry* 31 : 25-33
- Robbins PR, Tanck RH(1992) : Stress, coping technique, and depressed affects : Explorations within a normal sample. *Psychol Rep* 70 : 147-152
- Sarason IG, Levine HM, Sarason BR(1982) : Assessing the impact of life changes, in *Handbook of clinical health psychology*. Edited by Millon T, Green C, Meagher R, New York, Plenum Press, pp 377-399
- Silver RL, Wortaman CB(1980) : Coping with undesirable life events, in *Human Helplessness*. Edited by Garber J & Seligman MEP, New York, Academic Press, pp279-370
- Silverman JS, Silverman JA, Eardley DA(1984) : Do maladaptive attitudes cause depression? *Arch Gen Psychiatry* 41 : 28-30
- Smith TW, Boaz TL, Denney DR(1984) : Endorsement of irrational beliefs as a moderator of the effects of stressful life events. *Cognitive Therapy and Research* 8 : 363-370
- Tennant C, Bibbington P, Hurry J(1981) : The role of life events in depressive illness : Is there a substantial causal relation? *Psychological Medicine* 11 : 379-389
- Weissman AN, Beck AT(1978) : Development and validation of the Dysfunctional Attitudes Scale. Paper presented at the American Educational Research Association Annual Convention, Toronto, Canada
- Weissman MM, Myers JK(1980) : Clinical depression in alcoholism. *Am J Psychiatry* 137 : 372-373
- Wilder JF, Pluchik R(1985) : Stress and psychiatry, in *Comprehensive Textbook of Psychiatry* 4th ed. Edited by Kaplan HZ and Sadock BJ, Baltimore/London, Williams & Wilkins, pp1198-1203
- Wise EH, Barnes DR(1986) : The relationship among life events, dysfunctional attitudes, and depression. *Cognitive Therapy and Research* 10 : 257-266
- Zung WW(1965) : A Self-Rating Depression Scale. *Arch Gen Psychiatry* 12 : 63-70