

Moos 대처방식척도 한국어판(CRI-K)의 심리측정 특성

계명대학교 의과대학 정신과학교실

박영 남

Psychometric Characteristics of Moos' Coping Response Inventory-Korean Version (CRI-K)

Young Nam Park, M.D.

*Department of Psychiatry,
Keimyung University School of Medicine, Daegu, Korea*

Abstract : This study evaluated the internal consistency and test-retest reliability of Moos' Coping Response Inventory-Korean Version (CRI-K), as well as its correlation with depressive symptoms in hospitalized patients. Fifty seven medical students and 66 hospitalized patients completed the CRI-K, and 45 medical students were retested a week later to evaluate test-retest reliability. Also, 66 patients completed CES-D for depressive symptoms. Scores of problem solving, acceptance and resignation, and emotional discharge subscales were higher in the female medical students, however, there was no difference in the subscales scores between male and female patients. The internal consistency of CRI-K subscales, measured by Cronbach alpha, ranged 0.46-0.68 in the medical students and 0.41-0.64 among the patients. The test-retest reliability of CRI-K subscales in the medical students ranged 0.61-0.86 of Pearson correlation coefficient. CES-D scores in the patients were negatively correlated with approach coping responses and positively correlated with emotional discharge. The results suggest that CRI-K has respectable internal consistency and test-retest reliability, and could be a useful inventory to evaluate coping response in medical patients.

Key Words : Coping response, CRI-K, Depressive symptoms

서론

스트레스가 신체적 및 정신적 기능에 미치는 영향은 여러가지 요인에 의하여 영향을 받으나 특히 개인의 대처방식이 중요한 역할을 하고 있다[1]. 대처방식이란 개인이 스트레스를 지각하고 그에 대하여 취하는 행동으로 개인이 가진 내적 및 외적 자원을 동원하여 이루어진다. 대처방식에 관한 연구는 개인이 환경과 교류하는 특징적 유형과 성향을 평가하는 유형-성향 접근(styles or dispositional approach)과 개인이 구체적인 상황을 관리하기 위하여 사용하는 특이한 방식이나 기술을 강조하는 상황 접근(contextual approach)의 두 방향으로 이루어져 왔다[2]. 유형-성향 접근은 스트레스를 대처하는데 비교적 안정되고 지속적인 성격 특성, 인지 특성, 습관, 태도 등의 개인 특성의 중요성을 강조하는 반면, 상황 접근은 변화하는 상황의 특성에 대한 개인의 인지적 평가와 대처 기술의 중요성에 초점을 맞춘다. 유형-성향 접근의 평가도구로 정신분석적 방어기전을 평가하는 Vaillant 등[3]의 DSQ(Defense Style Questionnaire), 스트레스에 대처하는 일반적 성향을 평가하는 Carver 등[4]의 COPE(Coping Orientation for Problem Experience), Endler와 Parker[5]의 CISS(Coping Inventory for Stressful Situations) 등이 있으며, 이 외에도 성격검사 도구를 이용하여 내향성, 외향성, 낙관성, 개방성, 동의성, 질서, 양심 등의 성격 특성을 평가한다[2]. 상황 접근은 개인이 스트레스를 관리하기 위하여 스트레스 상황을 평가하고 여러가지 구체적인 인지적, 행동적 및 감정적 활동을 통하여 스트레스를 관리한다는 점에 관심을 갖고 스트레스 상황에서 취하는 행동이 무엇을 지향하여 어떤 방법으로 추진되는가를 규명하고자 한다. 상황 접근에서 대처방식의 평가는 구체적 행동이 지향하는 초점(focus)과 이를 이루어가는 방법(method)의 두 가지 관점에서 평가한다. 대표적인 상황 접근적 대처방식 평가 도구로 Folkman과 Lazarus[6]의 대처방식척도(Ways of Coping Questionnaire), Moos[7]의 대처방식척도(Coping Response

Inventory, CRI)가 있다.

CRI는 대처행동의 초점을 스트레스에 반응하는 개인이 지향하는 활동의 방향으로 문제에 접근하여 해결하려는 것인지 혹은 문제를 회피하고 감정적 잔재를 관리하는 것인가의 관점에서 평가하며, 대처행동의 방법은 행동이 일차적으로 인지적인가 혹은 행동적인가를 평가한다[7]. CRI는 대처방식을 접근-회피와 인지-감정의 두 축의 관점에서 평가하여 대처 행동의 구조를 이해하는데 잇점이 있으나 국내에서 평가되지 않았다. 이 연구는 CRI 한국어판(CRI-K로 약함)을 의과대학생을 대상으로 조사하여 내적 일치도와 신뢰도를 평가하였으며, 또한 한 대학병원에 입원중인 환자를 대상으로 신체 질병에서 대처방식과 우울증상의 관계를 평가하여 우리 문화에서 임상적 적용을 평가하였다.

재료 및 방법

1. 대상

CRI-K의 내적 일치도와 신뢰도 평가를 평가하기 위하여 의과대학생 57명을 대상으로 하였다. 성별 분포는 남자 38명 여자 19명이었고 평균연령은 22.5 ± 2.82 세였다. 신체 질병 환자에서 대처방식을 평가하기 위하여 한 대학병원 입원환자 66명을 대상으로 하였다. 환자군의 성별 분포는 남자 26명 여자 40명이며, 평균연령은 50.9 ± 16.5 세, 진단 분류는 각종 암 25명, 위장계 질환 9명, 심장 질환 5명, 호흡기 질환 5명, 당뇨병 5명, 기타 질환 17명이었다.

2. 검사도구

본 연구에 사용한 CRI의 한국어 번역은 정신과 전문의가 일차 번역하여 다른 정신과 전문의의 자문을 받아 문안을 우리말 표현에 맞게 번안하였다. CRI는 대처방식을 평가하기 위한 자기응답식 설문지이며, 대처방식을 인지적 접근, 행동적 접근, 인

지적 회피, 행동적 회피 네 가지 기본 유형을 나누고 각각의 기본 유형에서 두 개의 하위척도를 두어 모두 8개의 하위척도로 구성되었다. 여덟 개의 하위척도는 논리적 분석(logical analysis), 긍정적 재평가(positive reappraisal), 지지추구(seeking guidance and support), 문제해결(problem solving), 인지적 회피(cognitive avoidance), 수용과 체념(acceptance or resignation), 대체보상추구(seeking alternative reward), 감정방출(emotional discharge)이다. 설문지는 하위척도마다 6개 문항으로 이루어져 모두 48개 문항으로 구성되었으며 각 문항은 '전혀 그렇지 않다 0점', '종종 그렇다 1점', '자주 그렇다 2점', '항상 그렇다 3점'의 4단계로 응답하도록 만들어 졌다.

3. 검사과정

설문지의 내적 일치도와 검사-재검사 신뢰도를 평가하기 위하여 의과대학생에게 연구목적을 설명한 후 57명이 CRI-K에 응답하였으며 이들 중 45명은 일주일후 재검사에 참여하여 검사-재검사 신뢰도를 평가하였다. 신체질환 환자에서 대처방식을 평가하기 위하여 한 대학병원에 입원치료를 받고 있는 환자에게 연구목적을 설명하여 66명이 CRI-K를 응답하였다. 그리고 한국어판

CES-D[8]를 이용하여 환자의 우울증의 정도를 평가하여 우울증상과 대처방식의 관계를 평가하였다.

4. 자료 분석

자료 분석은 SPSS 11.0을 이용하였으며, 설문지의 내적 일치도는 Cronbach alpha로, 그리고 검사-재검사 신뢰도는 Pearson 상관계수로 평가하였다. 하위 척도들 사이의 상관관계는 Pearson 상관계수로, 척도들 값의 비교는 t-검정으로 유의성($p<0.05$)을 평가하였다.

성 적

1. CRI-K 하위척도들 값

의과대학생 남자(38명)와 여자(19명)사이에 8개 하위 척도들의 값을 비교하니 문제해결(8.86 ± 2.86 vs. 10.63 ± 2.62 , $p<0.05$), 수용과 체념(4.05 ± 1.94 vs. 5.57 ± 3.13 , $p<0.05$) 그리고 감정방출(4.52 ± 2.06 vs. 5.94 ± 2.85 , $p<0.05$) 척도들이 여자에서 유의하게 높았다. 다른 하위 척도들은 남자와 여자 사이에 유의한 차이

Table 1. Mean scores of CRI-K subscales in male and female medical students

	Male (n=38)	Female (n=19)
Logical analysis	8.63 $\pm$ 2.30	9.00 $\pm$ 2.13
Positive reappraisal	9.86 $\pm$ 2.74	9.00 $\pm$ 2.35
Seeking guidance/support	8.28 $\pm$ 3.00	8.63 $\pm$ 2.79
Problem solving	8.86 $\pm$ 2.86*	10.63 $\pm$ 2.62
Cognitive avoidance	7.00 $\pm$ 2.54	6.78 $\pm$ 3.80
Acceptance/resignation	4.05 $\pm$ 1.94*	5.57 $\pm$ 3.13
Seeking alternative reward	6.78 $\pm$ 2.26	7.31 $\pm$ 2.26
Emotional discharge	4.52 $\pm$ 2.06*	5.94 $\pm$ 2.85

* $p<0.05$.

Table 2. Mean scores of CRI-K subscales in male and female patients

	Male (n=26)	Female (n=40)
Logical analysis	8.73 ± 3.07	8.51 ± 2.38
Positive reappraisal	9.60 ± 2.51	10.33 ± 3.62
Seeking guidance/support	9.26 ± 2.89	9.34 ± 3.48
Problem solving	8.56 ± 3.23	9.57 ± 3.36
Cognitive avoidance	8.04 ± 2.20	7.12 ± 3.09
Acceptance/resignation	7.60 ± 2.72	6.23 ± 3.53
Seeking alternative reward	7.56 ± 3.67	6.54 ± 3.00
Emotional discharge	5.17 ± 3.35	4.76 ± 3.19

가 없었다. 입원환자 남자(26명)와 여자(40명)사이에서 하위 척도들을 비교하였을 때 유의한 차이는 없었다(Table 1&2).

2. CRI-K의 내적 일치도와 검사-재검사 신뢰도

의과대학생에서 검사한 내적 일치도는 문제해결, 지지추구, 긍정적 재평가와 인지적 회피는 Crobach alpha가 0.6 이상이었으나 대체보상추구, 감정방출은 각각 0.48, 0.46으로 나타나 중등도의 일치도를 보였다. 입원환자에서 검사한 내적 일치도는 긍정적 재평가, 지지추구, 문제해결, 대체보상추구, 감정방출에서 0.6 이상이었으나 인지적 회피는 0.41로 낮게 나타났다. 의과대학생에서 검사한 검사-재검사 신뢰도를 평가하는 Pearson 상관계수는 인지적 회피가 $r=0.86$ ($p<0.001$)로 가장 높았으며, 대체보상추구가 $r=0.61$ ($p<0.001$)로 가장 낮아 비교적 높은 신뢰도를 보였다(Table 3&4).

3. 의과대학생에서 CRI-K 하위척도들의 상관관계

논리적 분석은 긍정적 재평가, 지지추구, 문제해결과 정 상관관계가 있었다. 긍정적 재평가는 논리적 분석, 지지추구, 대체보상추구와 정 상관관계

가 있었다. 지지추구는 논리적 분석, 긍정적 재평가, 문제해결, 대체보상추구와 정 상관관계가 있었다. 문제해결은 논리적 분석, 지지추구, 대체보상추구와 정 상관관계가 있었다. 인지적 회피는 수용과 체념, 대체보상추구, 감정방출과 정 상관관계가 있었다. 수용과 체념은 인지적 회피, 대체보상추구, 감정방출과 정 상관관계가 있었다. 대체보상추구는 긍정적 재평가, 지지추구, 문제해결, 인지적 회피, 수용과 체념, 감정방출과 정 상관관계가 있었다. 감정방출은 인지적 회피, 수용과 체념, 대체보상추구와 정 상관관계가 있었다(Table 5).

Table 3. Internal consistency of CRI-K subscales in medical students and patients

	Students (n=57)	Patients (n=66)
Logical analysis	.52	.41
Positive reappraisal	.61	.62
Seeking guidance/support	.63	.64
Problem solving	.68	.62
Cognitive avoidance	.68	.46
Acceptance/resignation	.58	.58
Seeking alternative reward	.48	.62
Emotional discharge	.46	.64

4. 입원환자에서 CRI-K 하위척도들의 상관관계

논리적 분석은 긍정적 재평가, 지지추구, 문제 해결, 대체보상과 정 상관관계가 있었다. 긍정적 재평가는 논리적 분석, 지지추구, 문제해결, 대체보상추구와 정 상관관계가 있었다. 지지추구는 논리적 분석, 긍정적 재평가, 문제해결, 대체보상과 정 상관관계가 있었다. 문제해결은 논리적 분석, 긍정적 재평가, 지지추구, 대체보상추구와 정 상관관계가 있었다. 인지적 회피는 수용과 체념, 대체보상추구, 감정방출과 정 상관관계가 있었다. 수용과 체념은 인지적 회피, 감정방출과 정 상관관계가 있었다.

Table 4. Test-retest reliability of CRI-K scales in medical students

	Students (n=45)
Logical analysis	.72*
Positive reappraisal	.67*
Seeking guidance/support	.74*
Problem solving	.78*
Cognitive avoidance	.86*
Acceptance/resignation	.66*
Seeking alternative reward	.61*
Emotional discharge	.79*

* P<0.001.

었다. 대체보상추구는 논리적 분석, 긍정적 재평가, 지지추구, 문제해결, 인지적 회피, 감정방출과 정 상관관계가 있었다. 감정방출은 인지적 회피, 수용과 체념, 대체보상추구와 정 상관관계가 있었다 (Table 6).

5. 입원환자에서 우울증과 대처방식

입원환자에서 우울증상과 대처방식의 관계를 평가하기 위하여 CES-D 16점 혹은 이상을 우울군(38명), 그 이하를 비우울군(19명)으로 분류하여 양군 사이의 하위 척도들의 값을 비교하였다. 논리적 분석(7.93 ± 2.36 vs. 9.25 ± 2.76 , $p < 0.05$) 긍정적 재평가(8.70 ± 3.39 vs. 11.41 ± 2.55 , $p < 0.001$) 문제해결(8.25 ± 3.50 vs. 10.17 ± 2.93 , $p < 0.05$)의 값은 비우울군에서 유의하게 높았으며, 수용과 체념(8.03 ± 2.98 vs. 5.34 ± 3.18 , $p < 0.001$)은 우울군에서 유의하게 높았다. 감정방출(5.64 ± 3.39 vs. 4.10 ± 2.95 , $p = 0.06$)은 유의한 수준에는 미치지 못하였으나 우울군에서 높은 경향을 보였다. CES-D 총점과 CRI-K 하위 척도들 사이의 상관관계는 논리적 분석, 지지추구, 긍정적 재평가, 문제해결과 역 상관관계, 감정방출과 정 상관관계가 있었다 (Table 6&7).

Table 5. Correlation coefficients among CRI-K subscales in 57 students

	LA	PR	SG	PS	CA	AR	SR	ED
Logical analysis (LA)		.376**	.445**	.503**	-.024	.170	.231	.030
Positive reappraisal (PR)			.393**	.251	.119	.140	.427**	.101
Seeking guidance (SG)				.361**	.126	.234	.395**	.083
Problem solving (PS)					.082	.185	.298*	.198
Cognitive avoidance (CA)						.598**	.274*	.359**
Acceptance or resignation (AR)							.445**	.565**
Seeking alternative reward (SR)								.306*
Emotional discharge (ED)								

* P<0.05, ** P<0.01 with Pearson correlation test.

고 찰

CRI-K의 내적 일치도와 검사-재검사 신뢰도는 검사도구로서 적합하였다. 대학생과 입원환자에서 내적 일치도는 각각 0.46-0.68과 0.41-0.64로 나타나 Moos[7]가 남자 1194명과 여자 722명에게 실시한 검사에서 내적 일치도 0.58-0.74보다 낮았다. 본 연구에서 내적 일치도가 상대적으로 낮게 나타난 것이 문항에 나타난 문화적 차

이에 기인할 가능성이 있으므로 문항을 검토하는 것이 필요하다고 생각된다. 그리고 대학생과 입원환자 사이에 인지적 회피, 대체보상추구, 감정방출 척도들은 다른 하위척도들에 비하여 내적 일치도에 차이가 크게 나타난 것은 양군 사이에 연령 차이와 환자와 비환자의 차이에 기인하였을 가능성이 있으므로 이들 요인들이 어떻게 영향을 미치는가를 평가하여 향후 항목 조정시 반영하여야 하겠다. CRI-K의 검사-재검사 신뢰도는 일주일 간격

Table 6. Correlation coefficients among CRI-K subscales, and between CRI-K subscales and CES-D in 66 patients

	LA	PR	SG	PS	CA	AR	SR	ED	CES-D
Logical analysis (LA)		.590**	.375*	.503**	.126	.155	.389**	.069	-.419**
Positive reappraisal (PR)			.327*	.478**	.079	.032	.307*	-.065	-.607**
Seeking guidance (SG)				.641**	.110	.097	.437**	-.019	-.391**
Problem solving (PS)					.048	-.213	.476**	-.229	-.425**
Cognitive avoidance (CA)						.467**	.388**	.346**	-.008
Acceptance or resignation (AR)							.223	.676**	.202
Seeking alternative reward (SR)								.290*	-.154
Emotional discharge (ED)									.292*
CES-D scores (CES-D)									

* $P < 0.05$, ** $p < 0.01$ with Pearson correlation test.

Table 7. Mean scores of CRI-K subscales in depressed and nondepressed patients

	Depressed (n=38)	Nondepressed (n=19)
Logical analysis	8.73 $\pm$ 3.07	8.51 $\pm$ 2.38
Logical analysis	7.93 $\pm$ 2.36*	9.25 $\pm$ 2.76
Positive reappraisal	8.70 $\pm$ 3.39**	11.41 $\pm$ 2.55
Seeking guidance/support	8.70 $\pm$ 3.37	10.03 $\pm$ 3.13
Problem solving	8.25 $\pm$ 3.50*	10.17 $\pm$ 2.93
Cognitive avoidance	7.87 $\pm$ 2.55	6.96 $\pm$ 3.12
Acceptance/resignation	8.03 $\pm$ 2.98**	5.34 $\pm$ 3.18
Seeking alternative reward	6.76 $\pm$ 3.23	7.14 $\pm$ 3.48
Emotional discharge	5.64 $\pm$ 3.39	4.10 $\pm$ 2.95

* $P < 0.05$, ** $P < 0.001$.

으로 실시하여 0.61에서 0.86 으로 비교적 높게 나타났다. Moos[7]는 CRI를 일 년 후 재 실시하여 얼마나 안정한가를 평가하여 검사-재검사시 Pearson 상관계수는 0.45로 비교적 안정되었으며 긍정적 재평가, 지지추구, 인지적 회피는 논리적 분석이나 문제해결보다 약간 높은 상관관계를 보였다 고 하였다. 여덟 개의 하위척도들 사이의 상관관계는 각각 3개에서 6개 사이에 유의한 상관관계가 있어 이는 몇 가지의 대처방식이 동시에 이용되고 있음을 시사한다. 일반적으로 접근 대처방식은 다른 접근 대처방식과 상관관계가 높았으며 회피 대처방식은 다른 회피 대처방식과 상관관계가 높았으나 대체보상추구는 논리적 분석을 제외한 다른 6개의 대처 방식과 유의한 상관관계를 보였다. Moos[7]의 자료에서도 본 연구에서 나타난 성격과 유사한 상관관계의 경향을 보였다. 남자와 여자에서 대처방식의 차이는 여자 대학생에서 문제해결, 수용과 체념은 남자보다 유의하게 높았으며 그리고 감정방출은 남자보다 유의하지 않으나 높은 경향을 보였으나 입원환자 군에서 남자와 여자 사이에 하위 척도들은 유의한 차이가 없었다. Moos[7]의 자료에 의하면 모든 하위 척도에서 남자보다 여자에서 높았으며 특히 지지추구, 대체보상추구 및 감정방출에서 남녀간에 차이가 크다고 하였다.

Moos의 CRI의 여덟 개 하위척도는 대처방식을 인지적 접근, 행동적 접근, 인지적 회피, 행동적 회피 네 가지 기본 유형으로 평가하여, 논리적 분석과 긍정적 재평가는 인지적 접근대처를, 지지추구와 문제해결은 행동적 접근 대처를, 인지적 회피와 수용과 체념은 인지적 회피 대처를, 대체보상추구와 감정방출은 행동적 회피 대처를 평가한다. 여덟 가지 하위척도들의 특징은 다음과 같다[9].

1) 논리적 분석(logical analysis)은 문제를 부분 부분으로 나누어 한번에 하나 씩 집중하여 해결하는 대처 기술이다. 문제를 부분으로 나누고 과거의 경험으로부터 해결 방법을 찾아내어 여러 가능한 방법들을 가상으로 실현하여 타당성을 검증하고 최상의 방법을 선택한다. 이전의 성공적인 경험을 회상함으로 자신감과 용기를 얻게 된다. 현실이

변덕스럽고 변화가 심하여 예측하기 어려울 때에도 사건의 진행 과정에서 일관된 의미를 찾을 수 있으면 대응하는 것이 쉬울 수 있다. 그래서 비록 어렵더라도 자신의 경험을 장기적으로 조망함으로 개개 사건을 보다 쉽게 감당할 수 있다.

2) 긍정적 재평가(positive reappraisal)는 주어진 현실을 수용하지만 자신에게 유리하도록 바꾸는 대처 기술이다. 이 기술은 자신에게 상황이 훨씬 불리할 수도 있음을 상상하여 현재의 어려운 상황을 수용하도록 하는 것, 다른 사람과 비교하여 자신은 다행스럽다고 생각하는 것, 현실의 변화에 맞추어 자신의 가치와 우선순위를 조정하는 것, 현재의 상황에서 보다 좋은 일이 일어날 수 있음을 생각하는 것 등을 포함한다.

3) 지지추구(seeking guidance and support)는 질병의 치료와 예후에 대한 정보와 지지를 얻는 대처 기술이다. 이 기술은 논리적 분석과 함께 적용되어 질병으로 인한 결과를 예측하고 예상되는 문제를 극복하기 위하여 정신적으로 준비하도록 한다. 이러한 환자는 다른 사람으로부터 도움을 필요로 하면서도 그들에게 의존하는 것을 두려워하여 갈등을 가질 수 있다.

4) 문제해결(problem solving)은 상황을 해결할 수 있는 구체적 기술과 행동을 지칭한다. 예를 들어 당뇨병 환자에서 인슐린 주사를 맞는 방법과 같은 구체적 치료 수기를 숙지하는 것, 허리 통증 환자에서 통증을 최소화하는 자세로 증상을 통제하는 방법, 신체장애에 적응하기 위하여 집의 구조변경과 같은 환경의 조정 등을 포함한다. 이러한 기술은 다른 사람에게 의존하여야 하는 상황에서 스스로 돌 볼 수 있다는 사실에 자부심을 갖게 할 수 있다.

5) 인지적 회피(cognitive avoidance)는 위기의 심각함을 최소화하고 부정하는 대처 기술이다. 이 기술은 자신이 질병을 앓고 있다는 것 자체를 받아들이지 않거나, 질병의 의미를 부정하거나, 혹은 질병의 결과를 수용하지 않는 것으로 나타날 수 있다. 협심증으로 가슴에 통증이 나타나도 소화불량으로 생각하고 즉각적인 치료를 받지 않거나, 암으로 진단된 자신의 병을 받아들이지 못하여 오진

이라고 생각하며 다른 의사를 찾는 경우나, 뇌일혈로 반신불수가 되었으나 정동이 둔마되어 아무런 감정을 나타내지 않는 경우를 생각할 수 있다. 이 대처 기술은 개인이 감당할 수 없는 문제를 직면할 때 다른 대처 기술을 이용할 때까지 시간을 벌 수 있게 하는 이점이 있다.

6) 수용과 체념(acceptance and resignation)은 주어진 상황을 바꿀 수 있는 현실적 대안에 한계가 있음을 인정하고 현실을 받아들이는 기술이다. 자신이 상황을 받아들이고 수용함으로써 심적인 안정을 얻을 수 있다. 특히 죽음을 직면하는 말기 상황에서 본인과 가족은 죽음을 현실적으로 받아들이는 준비가 중요하다. 종교적 신앙을 가진 사람은 영원한 삶에 대한 희망을 갖고 죽음을 편하게 맞는 것을 볼 수 있다.

7) 대체보상추구(seeking alternative rewards)는 신체적 상실을 보상하기 위하여 일상 활동을 바꾸고 이전과 다른 것으로부터 만족을 얻으려는 대처 기술이다. 이 기술은 불확실한 상황에 대하여 단기 목표를 설정하거나 제한된 분명한 목표를 설정하여 자신이 무언가 의미 있는 활동을 함으로써 앞을 내다보고 살아가게 할 수 있다. 예를 들어 병상의 어머니로 하여금 아들의 결혼식에 참석하기 위하여 회복하고자 하는 의욕을 갖게 하는 것이나, 다른 환자들을 돕기 위하여 정보를 제공함으로써 보람을 갖게 하는 것이나, 다른 환자를 돕기 위한 기금 모금 활동으로 보람을 갖게 하는 것이다.

8) 감정방출(emotional discharge)은 분노, 절망, 불안과 같은 감정을 공개적으로 표현함으로써 감정의 축적을 해소하는 대처 기술이다. 자신의 질병에 대한 비판적 예후를 통보 받고 심한 실망과 분노를 토로하고 울거나 소리 지르는 행동, 농담이나 유머로 자신의 감정을 간접적으로 나타내는 것, 나아가서 음주나 치료에 역행하는 행동으로 표현하는 것이 예가 된다. 많은 환자에서 질병의 경과 중 감정의 통제와 방출 행동이 반복되어 나타난다.

만성 신체질환 환자에서 대처방식에 대한 연구는 회피 대처방식 환자에서 우울증상과 기능적 장애 정도가 높았으나 적극적이고 접근 대처방식 환자에서 우울증상의 정도가 낮았다고 하였다. 심장

병 환자에서 접근 대처방식의 환자는 우울증상의 정도가 낮았으며[10], 대장암 환자에서 회피 대처방식 환자에서 우울증과 질병으로 인한 기능적 장애가 심하였으며[11], 다발성 경화증 환자에서 우울증상은 회피 대처방식과 정 상관관계, 문제해결과 긍정적 재평가와는 역 상관관계가 있었다[12]. 국내에서 신체질환 환자의 대처방식에 대한 연구는 관상동맥 환자는 정상인에 비하여 체념, 자제, 자기비판의 대처방식의 정도가 높았으며[13] 기능성 소화 장애 환자에서 우울증상은 대인관계 지지와 역 상관관계가 있었고 문제집중적 대처방식과 대인관계 지지는 정 상관관계가 있었으며[14], 소화성위궤양 환자에서 도피-회피 대처방식을 더 많이 사용하며[15], 그리고 적극적 망각과 같은 정서-중심적 대처방식은 아토피 피부염의 발생 및 악화에 영향을 미친다고 하였다[16]. 본 연구에서도 신체질환 환자에서 CES-D로 평가한 우울증상 정도와 대처방식 사이에 유의한 관계가 있었다. 논리적 분석, 긍정적 재평가, 문제해결 척도들은 비우울군에서 높았으며 수용과 체념은 우울군에서 유의하게 높았으나 감정방출은 유의수준에 미치지 못하였으나 우울군에서 높은 경향을 보였다. CES-D 총점과 하위척도들 사이의 상관관계는 논리적 분석, 지지추구, 긍정적 재평가, 문제해결 척도들은 CES-D 총점과 역 상관관계, 감정방출은 정 상관관계를 가 있었다. 이러한 사실은 신체질환 환자에서 대처방식은 질병의 예후에 중요한 영향을 미치는 임상적 의의가 있음을 시사한다. Moos는 위기이론을 질병으로 인한 위기에 적용하여 신체질환에 적응은 질병에 대한 인지적 평가, 적응과제의 정의, 그리고 효과적인 대처기술의 선택에 의하여 결정된다고 하였다[9]. 신체질환은 일상의 평형을 해체시킴으로 개인은 신체적 및 정신사회적 정체성의 위기 상황을 경험하며 그 영향의 정도는 질병의 특성, 정신사회적 환경, 그리고 개인의 성격 특성에 의하여 영향을 받는다. 많은 사람들은 이러한 질병으로 인한 위기를 잘 극복하여 병전 상태로 회복하게 된다. 그리고 신체적으로 회복되지 않아도 질병을 통하여 삶을 보는 눈이 넓어지고 삶을 조망할 수 있는 능력이 더욱 성숙하여지는 경

우도 있다. 그러나 또 다른 사람은 지나치게 상심하여 의기소침하고 심각한 정신적 휴유증을 앓게 된다. 그러므로 환자가 적절하고 효과적인 대처기술을 개발하도록 지도하는 것이 만성 신체질병에서 중요한 치료 과제라고 생각한다.

요 약

본 연구는 Moos의 대처방식척도 한국어판(CRI-K)의 내적 일치도와 신뢰도를 평가하기 위하여 CRI-K를 의과대학생 57명(남자: 38명, 여자: 19명, 평균연령: 22.5 ± 2.82 세)과 신체질병 환자 66명(남자: 26명, 여자: 40명, 평균연령: 50.9 ± 16.5 세)에게 시행하여 내적 일치도, 검사-재검사 신뢰도를 평가하였다. 그리고 신체질병 환자에서 CES-D로 평가한 우울증상과 대처방식의 관계를 평가하였다. 의과대학생 남자(38명)와 여자(19명)에서 8개 하위척도들의 값을 비교하니 문제해결, 수용과 체념 그리고 감정방출은 여자에서 유의하게 높았으며 다른 척도들은 남자와 여자 사이에 유의한 차이가 없었다. CRI-K 하위 척도들의 Cronbach alpha가 0.46-0.68로 중등도의 내적 일치도를 나타내었으며, 검사-재검사 신뢰도는 Pearson 상관계수가 0.86-0.61로 비교적 높은 신뢰도를 나타내었다. 신체질병 입원환자 남자와 여자에서 하위척도들 값은 유의한 차이는 없었으며, 하위척도들의 Cronbach alpha가 0.41-0.62로 중등도의 내적 일치도를 나타내었다. 의과대학생과 신체질병 환자에서 하위척도들은 각각 3-6개의 다른 척도들과 유의한 상관관계가 있어 몇 가지의 대처방식이 동시에 이용되고 있음을 시사하였다. 신체질병 입원환자에서 CES-D 점수가 16점 이상군(우울군)에서 그 이하군(우울군)과 비교하여 논리적 분석, 긍정적 재평가, 문제해결 척도들의 점수가 낮았으며 수용과 체념은 우울군에서 유의하게 높았다. CES-D 점수는 CRI-K 하위 척도들 중 논리적 분석, 긍정적 재평가, 지지추구, 및 문제해결과는 역 상관관계, 그리고 감정방출과는 정 상관관계가 있었다. 본 연구는 CRI-K

가 중등도의 내적 일치도와 비교적 높은 검사-재검사 신뢰도를 나타내어 신체질병 환자의 대처방식을 평가하는 유용한 도구가 될 수 있음을 검증하였다.

참 고 문 헌

1. Holroyd KA, Lazarus RS. Stress, coping and somatic adaptation. In: Goldberger L, Berznitz S, editors. *Handbook of Stress*. New York: Free Press; 1982, p.21-35.
2. Moos RH, Holahan CJ. Dispositional and contextual perspective on coping: toward an integrative framework. *J Clin Psychol* 2003;**59**:1387-403.
3. Vaillant GE, Bond M, Vaillant CO. Empirically validated hierarchy of defense mechanisms. *Arch Gen Psychiatry* 1986;**43**:786-94.
4. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretical approaches. *J Pers Soc Psychol* 1989;**56**:267-83.
5. Endler NS, Parker JD. *Coping Inventory for Stressful Situation: Manual*. Toronto: Multi Health Systems; 1991.
6. Folkman S, Lazarus RS. *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Redwood: Mind Garden; 1988.
7. Moos RH. *Coping Response Inventory: Adult Form, Professional Manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources; 1993.
8. 조맹제, 김계희. 주요우울증 환자 예비평가시 the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)의 진단적 타당성 연구. *신경정신의학* 1993;**32**:381-99.
9. Moos RH, Schaefer JA. The crisis of physical illness: an overview and conceptual approach. In: Moos RH, editor. *Coping with Physical Illness: 2. New Perspectives*. New York: Plenum Medical; 1984, p.3-26.
10. Holahan CJ, Moos R. Life stressors, personal and

- social resources, and depression: a four year structure model. *J Abnorm Psychol* 1991;**100**:31-8.
11. Keyes K, Bisno B, Richardson J, Marston A. Age differences, behavioral dysfunction and depression following colostomy surgery. *Gerontologist* 1987;**27**:182-4.
 12. Aikens JE, Fischer JS, Namey M, Rudick RA. A replicated prospective investigation of life stress, coping, and depressive symptoms in multiple sclerosis. *J Behav Med* 1997;**20**:433-45.
 13. 기백석, 오세만, 김치정. 관상동맥 질환자의 생활 사건 스트레스와 대처방식에 대한 연구. *신경정신의학* 1998;**37**:243-250.
 14. 이상열, 박민철. 기능성 소화장애증 환자의 스트레스 지각, 대처방식, 사회적 지지와 우울. *신경정신의학* 2000;**39**:351-61.
 15. 오승준, 고경봉. 위궤양환자들과 만성위염환자들의 스트레스 지각 및 대응전략의 비교. *정신신체의학* 2000;**8**:11-9.
 16. 한덕현, 최한규, 기백석, 남범우, 서성준. 아토피 피부염 환자의 생활사건 스트레스와 대처방식. *정신신체의학* 1999;**7**:226-32.