

## 대처 개념의 국내 간호연구 분석

소향숙 · 조복희 · 홍미순\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

스트레스는 현대인의 생활과정 중에서 피할 수 없는 부분이며, 개개인이 지닌 대처 능력과 대처 자원에 따라서 그 스트레스에 대한 반응은 다양하게 나타나게 된다. 즉 개개인이 스트레스원을 도전이나 위협 또는 상해 등으로 각각 인식하고 평가한 후에 대처하는 전략은 동일하지 않을 것이며 그에 따라 적응 또는 부적응 반응이 나타나게 된다. 지난 수십년간 인간의 행위를 연구하는 여러 학문분야에서 스트레스와 대처에 관한 다수의 연구가 수행되어져 왔다. 특히 대처의 개념이 심리학 분야에서 중요하게 다뤄진지는 40여년이 되었으며 1940년대와 1950년대에는 대처의 개념에 대한 임상적 기술과 평가에 많은 관심이 있었던 것으로 보이며, 요즘은 심리치료 및 교육 프로그램에서 대처 기술을 개발하는데 많은 관심을 두고 있다.

대처라는 용어는 폭넓게 일반인의 주목을 받고 있을 뿐만 아니라 도서목록 또는 방송이나 신문 등의 대중매체를 통하여 알 수 있는데, 이로써 대처가 과학적인 용어 이면서도 구어적 용어라 볼 수 있다. 그러나 대처의 이 같은 풍부한 역사와 대중성에도 불구하고 대처의 이론적 시각과 연구결과 및 이해감에는 일관성이 결여되어

있다고 말함이 무리는 아닌 것 같다. 전문 서적들과 일반 서적들을 피상적으로 훑어본다 할지라도 대처가 의미하는 바와 그것이 적응의 과정에 어떻게 작용하는지에 관하여 혼란이 있음을 볼 수 있다(Lazarus & Folkman, 1984).

간호 문헌에 대처 또는 대응 개념이 대두된 시기는 1970년대 후반에 이르러 '적응행동' 또는 '적응방법'이라는 용어로 번역되어 문헌에 나타나기 시작하였으며(고성희, 1978) 그 이후로 본 개념을 연구에 적용한 논문의 보고되는 숫자가 증가하였다.

1990년대 초에 이르러 '불안 및 스트레스' 개념을 다루는 국내 간호연구에 대한 분석이 이루어졌으며(이등, 1992a) 불안 및 스트레스에 대한 간호중재에 대한 메타 분석이 되었다(이등, 1992b). 그러나 스트레스-적응 현상과 관련된 변인으로서 대처 개념에 관한 수십 편의 논문이 보고되어 있으나 아직 대처에 관한 간호연구들의 결과에 대한 분석이 이루어지지 않았음을 볼 수 있다.

국내 간호 문헌을 통하여 볼 때 대처 개념은 1978년부터 시작하여 현재까지 15년 이상 꾸준히 간호연구자들의 관심분야가 되었음을 알 수 있으며, 시간의 흐름에 따라서 사용되어진 대처 측정도구가 바뀌지는 경향과 함께 연구 대상자 특성에 따라 다양한 도구가 적용되거나 개발되어 사용되고 있음을 볼 수 있다. 이는 대처 개념이 태동된 심리학에서 패러다임 변화에 따라 대처에

\* 전남대학교 의과대학 간호학과

대한 이론적 이해가 달라져 왔으며 동시에 대처 개념이 적용되는 특수한 임상실무 영역과 연구분야도 그 이론적 사조의 영향을 받아 왔기 때문이라 사료된다.

그렇다면 대처 연구의 이론적 배경과 논리적으로 일관성을 지닌 대처의 개념적 정의 및 측정도구가 선정되어야 함이 마땅하나 초기에 이뤄진 다수의 논문에서는 이러한 절차가 무시된 채 대처 측정도구를 선정하여 적용하였음을 볼 수 있다. 특히 스트레스-적응 연구에서 대처 개념은 적응반응의 수준과 양상이 차이가 있음을 설명하는 매개변인으로써 중요한 위치를 점유하고 있다고 보고하고 있다(이숙자, 1993; Mishel & Sorenson, 1991; Vitaliano et al, 1990). 또한 대처를 안정적 특질 요소로 볼 것인가 사건과 시간의 흐름에 따라서 유동하는 변인으로 볼 것인가 하는 문제도 이론적으로 다른 입장을 취하기 때문에 대처 연구가로서는 그 이론적 입장을 분명하게 취해야 한다고 본다.

이리하여 본 연구자는 문헌고찰을 통하여 대처 개념의 정의들과 그 이론적 배경들 및 그 장점과 약점을 파악한 후에 국내 대처 연구가 수행되어진 시기와 연구 대상자의 특성에 따라서 연구에서 적용된 대처 개념의 정의들과 측정도구들을 목록화하였다. 또한 지금까지의 대처 및 적응행동(대처 개념을 측정했던 연구만을 포함한다)에 관한 국내 간호연구들을 본 연구에서 제시한 일정한 기준에 의거하여 심도있고 다각적인 분석을 하였다. 그 분석된 결과는 앞으로의 대처 연구가 나가야 할 구체적인 방향을 제시하고 대처간호 연구 발전을 도모함으로써 스트레스 현상에 처한 간호 대상자에 대한 이해감을 높이고 적응력에 대한 예측력을 증진하리라 본다.

본 연구는 앞으로의 대처 관련 간호연구의 수준을 높이며 미래의 대처에 관한 연구에 구체적인 방향을 제시해주는 초석이 되리라 기대한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 대처 개념의 정의와 이론적 배경

#### (1) 전통적 대처이론

전통적인 대처 개념은 이론적 배경상 매우 상이한 두 가지 주류로 나타나는 바 하나는 동물실험의 전통에서 유래된 것이고 다른 하나는 정신분석적 자아심리학에서 유래되었다. 동물모형적 접근법은 Darwin주의의 생각에 크게 영향을 받고 있는데, 여기서 대처는 흔히 혐오적인 환경조건을 통제함으로써 심리 생리적 장애를 저

하시키는 행위라고 정의된다(Miller, 1980). 전반적으로 대처의 동물모형은 단순하며 인간이 가진 통합적 부분인 인지-정서적 풍부성과 복합성은 전혀 고려되지 못하였다. 중심적 연구주제는 추동이나 흥분에 관한 일차원적 개념이며 주로 도피와 회피 행동에 중점을 두고 있기 때문에 인지적 대처나 방어와 같은 인간사에서 중요한 전략에 관하여는 거의 설명되어 질 수가 없다고 본다(Orbist, 1981; Ursin, 1980).

반면에 정신분석적 자아심리학 모형에서 대처란 문제를 해결함으로써 스트레스를 해소시키는 현실적이고 유효성 있는 사고 및 행위로 정의된다. 이 모형은 인간과 환경의 관계에 대한 지각 방식과 사고 방식에 초점을 두며 행동을 무시하지는 않지만 인지보다는 덜 중요하게 취급되어지며, 개인이 인간-환경 관계를 다루는데 여러 과정들을 세분하여 사용하고 있다는 것이다. Menninger(1963), Haan(1969, 1977), Vaillant(1977)는 각각 대처를 가장 높고 진보되거나 성숙된 자아과정으로 보았다. 그 동안 대처 이론을 지배해 온 정신분석적 자아심리학은 대처 개념의 측정면에서도 큰 영향을 주었으며 대처를 역동적인 자아과정으로 보기 보다는 구조적인 하나의 양식(style)이나 특성(trait)으로 보았다. 보통 대처 양식은 특정 유형의 사람 또는 상황과 관계를 맺는 넓고 포괄적인 방식을 말하는데 반하여, 대처 특성은 사람들이 주어진 상황에서 특정한 방식으로 반응하도록 만드는 인간의 속성으로 간주되어서 그 범위가 협소하여 억압-민감화, anger in-anger out, 대처-회피, 경계-둔감 등으로 표현되어왔다. 대처 양식은 자아심리학 전통에서 발원한 인지적 양식으로서 노력에 의한 반응이라기 보다는 자동적인 반응을 의미하며 통제 기제로서 작용하게 된다고 보았다.

자아심리학 모형인 대처 특성(coping trait)과 대처 양식(coping style)이론의 문제점을 살펴보면, 먼저 이들은 실질적인 대처 과정을 잘 예언하지 못하고 개개인 이 실제로 대처하는 방식의 복잡성과 다양성을 모두 과소평가한다는 것이다. 또한 자동화된 인지적 방어기제와 의도적이고 노력을 요하는 대처전략간의 구별이 되어져야 한다는 것이다. Lazarus와 Folkman(1984)에 따르면 대처는 결과에 관계없이 스트레스적 요구를 다스려 나가는 노력으로 보아야 한다고 하였으며 본래 어느 것보다 더 좋거나 나쁘다고 간주되는 전략이 없어서 전략의 적응성에 관한 판단 기준은 상황적 맥락에 따라 이루어져야 한다는 것이다. 때로는 대처는 적응의 성공과 동등시되고 있으며 비성공적 노력은 방어라고 지칭

되는데 이는 대처와 대처의 결과를 혼돈케 하는 원인이 되고 있다. 끝으로 대처는 환경에 대한 극복과 동등시되어서는 안된다고 본다. 그 이유는 극복될 수 없는 스트레스 출처도 많기 때문이다.

이상에서 대처의 동물 모형, 정신분석적 자아심리학 모형의 대처 양식과 대처 특성 그리고 그 문제점을 살펴보았으며 마지막으로 전통적 대처이론의 대안으로서 최근의 대처 이론의 우위의 입장에 있는 Lazarus와 Folkman(1984)의 인지 현상학적 모형을 간단히 기술하겠다.

## (2) 인지 현상학적 접근

모든 적응 과정이 대처는 아니며, 대처는 적응활동중의 한 하위 세트로서 노력이 투입되어지는 것이다. Lazarus와 Folkman(1984)은 대처를 상호거래적(transactional) 대처 모형에서 “한 개인의 자원을 요청하는 것으로 평가되는 외적 혹은 내적 요구를 다루어 가는 과정”으로 정의하고 있다. 따라서 대처는 스트레스를 다루어 가는 노력으로 정의될 수 있다. 이 입장은 개인의 자원을 요청하는 데는 사람과 환경의 특정한 관계가 있는 것으로 보게 된다. 즉 대처 노력은 당면한 사건의 인지적 평가(일차적, 이차적 평가)에 대한 반응으로 이루어지고, 이 반응에 의해서 상황이 변하거나 상황에 대한 느낌이 변하여 사람과 환경간의 관계를 바꾼다면 새로운 평가(재평가)가 이루어져 다시 이에 대한 대처 노력을 하게 된다는 것이다.

Lazarus 등은 대처의 기능면에서도 전통적인 대처 이론가들과는 차이를 보인다. 다시 말하면 자아과정 혹은 방어의 관점에서 있는 이론가들은 긴장 감소나 평형 회복을 대처의 주요 기능으로 보고 있다. 또한 전통적인 대처이론가들은 대처를 효과적인 대처와 비효과적인 대처로 구분하였으며 일반적으로 문제지향적 대처가 정서지향적 대처보다 더 좋은 적응결과를 가져온다고 간주하고 있다(Folkman & Lazarus, 1980에서 인용). 그러나 상호거래적 모형을 밝히는 인지 현상론적 입장에서는 문제지향적 대처와 정서지향적 대처의 어느 전략도 다른 것보다 원래 좋거나 나쁘다고 보지 않는다. 이들은 각각 인지적, 행동적 전략을 모두 포함하는 것으로 초점이 문제지향적이냐 정서지향적이냐에 따른 차이일 뿐 대처 노력이라는 점에서는 상호 촉진적 혹은 억제 작용을 한다고 본다. Lazarus(1981)는 효과적인 대처자는 이 두가지 대처 유형을 모두 사용하기 때문에 완충적 또는 정서지향적 대처전략이 곧 병리적이라는 가정은 잘못된 것이라고 강조한다. Folkman과 Lazarus(1980)는

성인들을 대상으로 일상생활의 스트레스에 대처하는 방식의 보고서에서 응답자들이 보고한 에피소드 중 98%에서 문제지향적 대처와 정서지향적 대처가 함께 사용되고 있음을 밝혔다.

대처를 다시 여러 차원으로 구분하려는 노력들을 볼 수 있는데(김정희, 이장호, 1985; Coyne, Aldwin, & Lazarus, 1981; Folkman & Lazarus, 1985; Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, & Gruen, 1986; Vitaliano et al., 1985) 이들 연구에서 공통적으로 나타난 요인들로는 문제지향 대처, 사회적지지 추구, 소망적 사고 등이었으며 정서지향적 대처는 각 연구에서 약간씩의 차이를 보이면서 서로 다른 요인으로 묶여졌다. 이렇게 여러 개의 하위 범주로 분류하려는 노력은 특정 행동이 스트레스 상황에서 어떤 기능을 하는지를 이해하는데 도움이 될 수 있다. 그러나 대처를 다른 변인에 대한 선행변인으로 연구할 때는 이론적인 면에서 설명을 복잡하게 만들기 때문에 이론이 경제성을 상실하게 되며 결과 해석시 어려움을 초래하게 된다고 보았다(김정희, 1987). 이런 이유로 인하여 연구자들은 대처를 보다 단순한 유형으로 나누어 다루려고 하며(Moos & Billings, 1982; Parkes, 1984, 1986) 대처를 여러 요인으로 나누어 분석에 사용한 다음 그 결과를 해석할 때는 다시 문제지향 및 정서지향으로 대별하여 해석하는 입장에 있다(Folkman & Lazarus, 1986).

전통적으로 스트레스와 그 반응에 관한 연구들은 상황변인이나 개인의 특성과 같은 안정적, 구조적인 요소에 관심을 기울여 왔으며(Laux & Vossell, 1982) 개인차에 관심을 두는 연구자들은 스트레스 상황에서 적응에 영향을 미치는 개인의 성격적 특성과 대처 양식을 연구하여 왔다(Byrne, Steinberg, & Schwartz, 1968; Kobassa, et al., 1982). 따라서 이 전통적 접근법은 적응에 관계되는 개인차를 밝히려는 점에서는 의미가 있으나 상황의 영향을 무시하고 구조적이고 안정적인 측면에만 초점을 맞추고 있어서 변인들간의 관계나 스트레스와 적응을 매개하는 과정을 밝히지 못함이 제한점이 되고 있음을 밝히고 있다(Folkman, et al., 1986).

근래에 Lazarus를 중심으로 하는 인지-현상학적 입장이 대두되면서 스트레스 사건과 적응의 관계를 매개하는 평가(appraisal)와 대처의 과정적 측면(coping process)이 중시되었다. 이들의 기본적인 입장은 스트레스를 사람과 환경간의 관계론적 관점에서 파악해야 한다는 것으로, 이는 스트레스와 적응사이를 매개하는 인지적 평가와 대처의 중요성을 부각시켰다는 데에

의의가 있다고 본다(Lazarus, 1966, 1981 ; Lazarus & Launier, 1978). 과정적 입장에서는 스트레스 경험에 따른 인지 과정을 중시하므로 개인차나 환경적 요인들은 독립된 단위로 다루어지기 보다는 인지적 평가라는 총체적 개념에 포함된다. 반면에 구조적 입장에서는 성격 특성, 대처 양식, 또는 심리 사회적 환경 등이 스트레스와 그에 대한 적응을 중재한다고 본다. 따라서 인지-현상학적인 입장을 따르면 개인적 특성이나 환경 변인의 독립적 효과를 밝히기 어려우며, 구조론적 입장을 따르면 특정 스트레스 과정이나 대처 행동의 기능을 밝혀주지 못한다는 문제점이 있다(Parkes, 1986). 김경희(1987)는 이러한 문제점을 극복하기 위해서 스트레스와 우울의 관계에 대한 구조론적 입장과 과정론적 입장을 통합하는 하나의 이론적 모형을 구성하여 제시하였고, 개인차나 환경적 요인들을 독립된 단위로 취급하여 이들 변인간의 관계와 심리적 적응에 대한 매개 과정이 존재함을 입증한 바 있다.

본 연구자는 대처 이론의 통합적 접근은 스트레스를 경험하는 간호 대상자의 적응과정을 기술하고 설명하고자 하는 간호연구의 이론적 기틀로 매우 적합하다고 판단되었다. 그리하여 자궁경부암 환자의 적응과정을 설명할 목적으로 설계된 중단적 연구에서 통합모형을 이론적 기틀로 사용하였다. 그 분석 결과에 따르면 치료시기 변화에 따라서 대처하는 방식(ways of coping)과 빈도가 달라짐을 알 수 있어서 과정론적 입장이 유용함이 입증되었으며, 또한 개인이 지각하는 환경적 요인과 성격특성 등의 대처 자원이 적응과정을 의미있게 설명함으로써 구조론적 입장이 지지됨을 알 수 있었다. 이로써 스트레스-대처-적응과정을 설명하고자 하는 연구에서 대처의 통합적 접근법이 더욱 유용함을 시사받았다.

## 2. 대처개념의 측정

1980년대 초반의 국내의 스트레스와 대처에 관한 논제를 살펴보면 다수에서 Bell의 대처척도를 '적응행동' 또는 '적응방법'으로 표기하여 대처 또는 대응이라는 용어와 혼돈하여 사용하였음을 볼 수 있다.

국내의 간호 연구에서 적용하였던 대처 또는 대응 개념을 측정할 도구들을 이론적 접근에 따라서 기술하면 다음과 같다 : (1) Byrne(1961)의 R-S(Repression-Sensitization) scale과 Lazarus (1975)의 대처양식 척도는 정신분석적 자아심리학에서 유도된 대처 특성(coping trait)이며, 이들은 억압-민감화와 회피-경

계형으로 각각 도구화되었다. (2) Bell(1977)의 coping scale은 Sidle et al. (1969)과 Menninger et al. (1963)이 자아심리학 모형으로 부터 제시한 대처행동을 측정하며, 18문항으로 구성되어서 효율적(또는 장기적 대처로 일컬어짐, 10문항), 비효율적(단기적 대처로 일컬어짐, 8문항) 대처로 구분되어진다. (3) Billings와 Moos(1984)의 대처 척도는 문제지향적 대처 8문항과 정서지향적 대처 10문항으로 구성된 척도이나 나중에 상황에 대한 개인의 의미를 정의 또는 재정의 하려는 노력인 평가지향적 대처가 추가되었다. (4) Jalowiec coping scale(Jalowiec, 1979)은 문제지향적 대처 15문항과 정서지향적 대처 25문항으로 구성된 총 40문항 척도이며, 문제지향적 대처와 정서지향적 대처가 균형적으로 사용될 때 종국적으로 wellness를 촉진하는 효과가 있다는 입장을 취한다. (5) Lazarus와 Folkman(1984)의 W. C. C. L. (Ways of Coping Checklist)은 67문항으로 Lazarus와 그 동료들은 문제지향적/정서지향적 대처로 이분하거나 다시 9개의 하위영역으로 구분하여 설명하기도 한다. (6) McCubbin, Olson과 Larson(1983)이 제작한 F-COPES (Family Crisis Oriented Personal Scales)는 가족의 적응이론 체계내에서 가족 요원의 대처방식을 측정하는 척도이다. (7) Patterson과 McCubbin(1987)이 제작한 A-COPE(Adolescent Coping Orientation for Problem Experience)는 기본전환/자기의존/사회적 관계와 지지요청 등 9개 하위영역으로 구성된 척도이다. (8) McCubbin 등(1983)이 제작한 CHIP(Coping Health Inventory for Parents)는 가족의 협동과 상황에 대한 낙관적 사고 영역/자존감 강화 등 45문항으로 구성되어 있다. (9) Hymovich(1978, 1983)가 제작한 CICI : PQ(Chronicity Impact and Coping Instrument : Parent Questionnaire)는 원래 167문항이었으며, 대처 전략과 배우자 대처에 관한 지각 정도를 측정한다. 이 도구는 Weissman과 Worden(1976~1977)의 대처의 정의와 Folkman과 Lazarus(1980)의 두 가지 대처전략을 취한다.

그 외에도 상기의 도구중 두 가지 도구를 복합적으로 사용하거나(나, 1983, 1984 ; 백, 1989) 연구자들이 직접 개발하여 사용한 도구들이 있으며(김, 1990 ; 김과 이, 1995 ; 문, 1994 ; 원, 1993), 대처연구의 질적 접근이나 Q방법론적 접근을 함으로써 대처의 개념화를 정립하고자 노력하는 시도들도 볼 수 있다(이, 1992 ; 이와 이, 1991 ; 정과 양, 1993).

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구대상 논문 선정

본 연구는 국내 간호문헌에 대처에 관한 논문이 처음 대두된 1978년 부터 1995년 까지 18년간 간호 연구자에 의해 연구된 논문 수를 모집단으로 하였다. 조사 대상은 대한간호협회가 발간한 한국간호관계 문헌총목록집 I II 권, Sigma Theta Tau에서 발간한 간호계 석·박사 학위 논문 목록집, 대한간호, 대한간호학회지, 성인간호학 학회지, 한국보건간호학회지, 류마치스건강학회지, 각 대학 논문집(간호대학, 간호전문대학, 보건 및 실업전문대학), 중앙의학 및 최신의학이었다.

대처 혹은 대응 개념이 논문 제목으로 나타난 논문과 논제에 '적응행위' 또는 '적응방법'으로 표기된 논문 중 대처개념을 측정된 논문들의 원본을 저자들로 부터 직접 구하거나 국립중앙도서관 및 각 대학 도서관을 통하여 수집하였다. 학위 논문이 학술지에 게재된 경우는 학위논문으로 포함하였다. 총 조사대상 82편중 구할 수 없었던 3편을 제외하고 수집된 총 79편을 자료분석 대상으로 하였다.

#### 2. 연구대상 논문의 분석기준

선정된 논문들은 아래의 연구분석의 기준에 의거하여 분석되었다.

- (1) 연구 수행시기 : 2년 단위로 구분하였다.
- (2) 연구 설계 : 실험연구, 조사연구, 상관연구, 비교연구, 문헌 조사연구, 방법론적 연구, 종단적 연구, 질적연구로 분류하였다. 여기서 비교 연구는 제목에 '비교연구'로 제시되어 있거나 두 표집단을

을 연구 대상으로 삼고 성적을 비교하는 경우에 해당된다.

- (3) 연구 대상자 : 건강인 집단과 환자집단으로 분류한 뒤 다양한 대상자 특성을 그대로 반영하도록 하였다.
- (4) 학위. 비학위 논문과 게재된 논문지 유형별 분류
- (5) 도구의 신뢰도 분포
- (6) 연도별 측정도구 적용 분포
- (7) 설계상의 대처변인 위치에 따른 독립변인, 종속변인, 기타 관련 변인들과의 관계분석
- (8) 대처변인과 일반적 특성과의 관계 분석

### Ⅳ. 연구 결과

#### 1. 대처 개념을 다룬 논문의 연도별 연구설계 분포

대처 개념을 연구한 간호학 논문의 연도별 연구설계 현황을 살펴보면 <표 1>과 같다.

대처에 관한 논문은 고(1978)의 논문을 시작으로 해마다 발표된 숫자가 증가하여 대략 매년 5-7편씩 보고되어 지난 18년간 발표된 대처와 관련된 논문은 총 79편 이상이었다. 특히 1980년대 중반 이후 보고된 논문의 숫자가 증가하였다가 1990년대에 들어서면서 약간 감소되는 경향을 볼 수 있었다.

연구 설계별 분포를 보면 상관 연구가 33편으로 가장 많고 조사 연구가 21편, 비교 연구가 18편이었으며, 실험 연구와 질적 접근이 각 2편, 문헌 연구, 방법론적 연구, 종단적 연구가 각 1편씩이었다. 가설이 검증된 논문은 연구설계별로 실험 연구 2편, 상관성 연구 11편, 비교 연구 7편, 조사 연구 2편으로 총 22편(28.2%)이었다.

<표 1> 대처 개념의 연도별 연구설계 분포

연도/설계	1978	1979~80	1981~82	1983~84	1985~86	1987~88	1989~90	1991~92	1993~94	1995	계
실험			1						1		2
조사		1	3	3	2	6	3		2	1	21
상관				4	6	4	9	4	6		33
비교	1	1	3	4	3	4	2				18
문헌								1			1
방법									1		1
질적								2			2
종단적									1		1
계	1	2	7	11	11	14	14	7	11	1	79

## 2. 연구설계에 따른 연구대상자 분포

연구설계에 따른 연구 대상자 분포를 살펴보면 <표 2>와 같다.

대처에 관한 연구 대상자 분포를 보면 우선 연구 대상자를 건강인 집단과 환자집단으로 크게 분류할 수 있는데 문헌 조사 1편을 제외한 78편 중 건강인을 대상으로 한 연구는 46편, 환자를 대상으로 한 연구는 32편으로 건강인을 대상으로 한 연구가 더욱 많았다.

건강인을 대상으로 한 연구는 대상자 유형별로 구분하여 볼 때 환자 보호자 15편, 대학생이 9편, 청소년이 8편, 건강한 성인 7편, 간호사 6편 등을 차지하였다. 환자를 대상으로 한 연구에서는 내외과 입원 환자 9편, 외래 통원치료 및 혈액투석 환자가 각각 5편, 암환자 4편, 정신질환자 3편, 관절염 환자 2편 등이었다.

연구설계에 따른 대상자의 분포를 보면 상관 연구는

총 33편으로 환자 가족이 10편으로 가장 많았으며 다양한 건강인 집단과 환자 집단을 연구 대상으로 하였다. 조사 연구는 총 21편으로 간호학생 6편, 환자 가족 5편을 비롯하여 주로 다양한 건강인 집단을 연구 대상으로 하였다. 비교 연구 총 18편중 15편은 환자를 조사대상으로 하였으며 모두 건강인 집단과 비교 분석되었다.

## 3. 학위·비학위 논문 분포와 게재된 논문지 분포

대처에 관한 논문을 연구 설계별로 학위, 비학위 논문으로 구분하여 살펴보면 <표 3>과 같다.

학위 논문이 41편(50.6%), 비학위 논문이 38편(49.6%)으로 학위 논문이 약간 많았다. 학위 논문이 학술지에 게재된 경우는 학위 논문에 포함시켰다. 학위논문은 석사학위 논문 38편과 박사학위 논문 3편이었고, 비학위 논문은 대한 간호학회지에 7편, 분과별 및 전문 간호

<표 2> 연구 설계에 따른 연구대상자 분포

대상자 \ 설계	정상인(46예)						환자(32예)									계	
	학 동	청 소 년	간 및 대 학 학 생	간 호 사	성 인	환 자 호 자	내 입 외 원 과 환 자	통 외 원 래 치 료	혈 액 투 석	정 신 질 환	암 환 자	뇌 졸 중	관 절 염	고 혈 압	당 뇨		결 핵
실험							1		1								2
조사		3	6	1	3	5			1	1		1					21
상관	1	3	3	4	1	10	3	1	3		3	1					33
비교		1					5	4		2	1			1	1	1	18
방법				1													1
질적	1				1												2
종단적												1					1
계	1	8	9	6	7	15	9	5	5	3	4	1	2	1	1	1	78

\* 1편의 문헌연구는 대상자가 없기에 분석에서 제외

<표 3> 연구설계에 따른 학위·비학위 논문 및 게재지별 분포

게재지 \ 설계	학위(41편)		비학위(38편)					계
	박사학위	석사학위	대한간호	간호 학회지	분과별 학회지	기타 학술지	각 대학 논문집	
실험	2							2
조사		10		1	1	3	6	21
상관	1	19	1	2	1	4	5	33
비교		9	1	2		2	4	18
문헌							1	1
방법				1				1
질적					1		1	2
종단적				1				1
계	3	38	2	7	3	9	17	79

<표 4> 대처 측정도구의 신뢰도 분포

측정도구	신뢰도 보고된 논문수	신뢰도 범위	보고되지 않은 논문수	계
Bell scale	7	.71~.91	28	35
Jalowiec scale	7	.77~.90	3	10
W.C.C.L.	8	.72~.91	1	9
CHIP	3	.71~.79		3
A-COPE	2	.78~.91	1	3
F-COPE	1	.80		1
CICI : PQ	1	.56		1
Billings scale	1	.75		1
Byrne R-S	2	.82~.91		2
CHIP /Bell	1	.81		1
Jalowiec /Bell			2	2
개발된 도구	4	.59~.86	3	7
계	37		38	75

\*문헌 1편, 방법론 1편, 질적연구 2편은 분석에서 제외  
 W.C.C.L. (Ways of Coping Checklist) CHIP(Coping Health Inventory for Parents)  
 A-COPE(Adolescent Coping Orientation for Problem Experience)  
 F-COPE(Family Crisis Oriented Personal Scales)  
 CICI : PQ(Chronicity Impact and Coping Instrument : Parent Questionnaire)  
 R-S(Repression-Sensitization) scale

<표 5> 대처 측정도구의 연도별 적용현황

측정도구	(문항수)	척도	'78	'79~'80	'81~'82	'83~'84	'85~'86	'87~'88	'89~'90	'91~'92	'93~'94	'95~	계
Bell coping scale	(18)	3점			1								1
		4점				1			1				2
		5점		1	2	1	2		1				7
	(20)	4점					1	2	1				4
		3점							1				1
		4점	1			1			1				3
(36)	5점		1	3	2	6	4	3				19	
	6점					1						1	
Jalowiec coping scale	(32)	5점					1	1					2
		5점						1			1		2
	(40)	5점			2		3	1					6
Lazarus W.C.C.L.	(67)	4점						1			1		2
		(33)	4점						1	2	4		7
McCubbin CHIP	(45)	4점						1	1				2
		(30)	4점								1		1
Patterson A-COPE	(44)	5점							1				1
		(42)	5점							1	1		2
Hymovich CICI : PQ	(43)	4점			1								1
McCubbin F-COPE	(28)	5점							1				1
Byrne R-S	(25)	진위				1							1
Lazarus coping scale	(27)	불분명			1								1
Billings & Moos	(17)								1				1
CHIP /Bell	(27)	5점							1				1
Bell /Jalowiec	(38)	불분명			2								2
연구자가 개발한 도구									1	2	3	1	7
계			1	2	6	12	11	15	13	6	11	1	78

\*1편의 문헌연구는 분석대상에서 제외

학회지(성인 간호학회지, 한국 보건 간호 학회지, 류마치스 건강학회지)에 3편, 대한 간호에 2편, 기타 학술지(중앙의학, 최신의학)에 9편, 각 대학 논문집에 17편이 게재되었다.

박사학위 논문 2편은 실험설계를 시도하였으나 석사학위 논문은 조사연구, 상관 연구 및 비교연구 설계를 주로 시도하였다.

#### 4. 대처 측정도구의 신뢰도 분포

대처 측정도구의 신뢰도를 살펴보면 문헌 연구, 방법론적 연구, 질적 연구를 제외한 75편의 논문중 47.4%에 해당되는 37편만 신뢰도가 조사 보고되었으며 대부분의 조사에서 내적 일관성 신뢰도 계수로 Cronbach's alpha 계수가 보고되었다. Bell의 coping scale을 사용한 28편에서는 신뢰도가 보고되지 않았고 7편에서 보고된 신뢰도 계수는 .71-.91의 범위를 보였다. Jalowiec의 coping scale은 대부분이 .80-.86의 범위였고 Lazarus와 Folkman의 W.C.C.L.은 대부분이 .72-.82의 범위로 보고되었다. 나머지 대처척도의 경우는 대부분이 .59-.86의 범위를 차지하였다.

#### 5. 연도별로 사용된 측정도구 유형

대처 개념 측정도구의 연도별 적용 현황을 살펴보면 <표 5>와 같다.

대처 개념 측정도구가 다양하게 사용되었으며 원 도구를 그대로 사용하기도 하였으나 대부분의 경우는 수정 보완하여 사용하였으며 척도는 다양하게 점수화되었음을 볼 수 있었다.

Bell(1977)의 대처 척도를 사용했던 논문은 총 38편으로 전체의 50%를 차지하였다. 18문항으로 구성된 원도구가 번역되어 10편에서 사용되었고 수정 보완한 도구들은 20-45개 문항으로 구성되어 3점 내지 6점 척도까지 점수화하여 사용하였다. Bell의 도구는 1990년대에 들어서는 전혀 사용되지 않았음을 볼 수 있었다. Jalowiec(1979)의 대처 척도는 총 10편에서 5점 척도로 점수화하여 사용되었으며 1980년대 후반에 사용되었으며 90년대에 1편만이 적용됨을 볼 수 있었다. Lazarus와 Folkman(1984)의 대처방식 체크리스트(W.C.C.L.) 67문항은 2편에서 사용되었고 이 도구를 수정 보완한 33문항의 4점 척도가 환자를 대상으로 7편에서 사용되었으며 90년대에 사용이 증가함을 볼 수 있었다.

기타 McCubbin(1983)의 CHIP가 3편, Patterson과 McCubbin(1987)의 A-COPE가 3편 McCubbin(1983)의 F-COPE가 1편, Hymovich(1983)의 CICI: PQ가 1편, Byrne의 R-S 양식과 Lazarus(1975)의 대처 양식이 각 1편씩, Billings와 Moos(1981)의 측정도구가 1편, Bell 측정도구의 복합형이 3편, 통증 대처척도가 1편 그리고 연구자들이 각자 개발한 도구가 6편에서 사용되었음을 볼 수 있었다.

연구설계별 대처 변인의 위치를 살펴보면, 실험연구 2편 모두에서 대처 개념은 매개변인으로 설계되었다. 조사 연구, 상관 연구 및 비교 연구에서 4편은 매개변인 그리고 14편은 종속 변인으로 설계되었고 나머지 대부분이 상관 또는 관련 변인으로 설계되었다.

#### 6. 비교연구에서 연구 대상자별로 사용된 대처유형

비교 연구 18편에서 주로 사용된 대처유형을 살펴보면 <표 6>과 같다.

대부분이 Bell 대처 척도를 수정보완한 36문항의 도구를 사용하였다. 환자집단이 비교집단보다 단기적 대처 행동을 유의하게 높게 사용하였으며(고, 1978; 박, 1986; 오, 홍 및 이, 1981; 이, 1983; 이, 1984; 이, 1989; 이와 입, 1980) 정서지향 대처를 문제지향 대처보다 더 높게 사용한 한(1988)의 연구보고가 있으며, 반면에 비교집단이 환자집단보다 장기적 대처행동을 유의하게 높게 사용하였다(강, 1986; 권, 1986, 1987; 이, 1984).

외래 통원치료 환자와 비교집단간의 비교에서 전체 대처행동의 유의한 차이가 없었으며(박, 1986; 이, 1984; 최, 1982) 또한 단기적 대처행동도 유의한 차이가 없었다(강, 1986; 권, 1986, 1987; 이, 1989; 최, 1982). 이상에서 연구 결과의 일관성이 결여된 점은 대상자 집단의 특정한 성격에 따른 대처유형별 사용도에 차이가 있음과 총 대처로 총합 점수화할 때의 해석상의 문제가 있음을 시사해준다고 본다.

#### 7. 독립변인들과 종속변인으로서 대처 유형과의 관계

사회적 지지에 대한 인지도별 대처와의 관계를 보면 건강인 집단에서 사회적지지 인지도가 높은 군이 낮은 군에 비하여 장기적 대처행동을 유의하게 높게 사용하였다(도, 1982a).

스트레스 수준과 대처와의 관계를 조사한 연구에서



<표 6> 비교연구에서 연구 대상자별로 유의하게 높게 사용한 대처유형 분석

내 용	대처측정도구(문항수)	환자 집단	비교 집단	연구자(년도)
환자집단이 비교 집단보다 단기적 대처행동을 더 사용한 경우	Bell (34)	정신질환자 60명	주민 60명	고성희(1978)
	Bell (36)	소화성궤양 환자 70명	주민 70명	박순옥(1986)
	Bell (18)	내외과환자163명	주민 172명	오 등(1981)
	Bell (37)	고혈압환자55명	주민 70명	이경옥(1983)
	Bell (36)	당뇨환자 100명	주민 100명	이선영(1984)
	Bell (18)	정신질환자 100명	주민 123명	이와임(1980)
	Bell (36)	암환자 81명	주민 89명	이현주(1989)
비교집단이 환자 집단보다 장기적 대처행동을 더 사용한 경우	Bell (36)	스트레스질환 여성 105명	정상여성 105명	강수금(1986)
	Bell (36)	외래 갑상선질환자 100명	주민 100명	권수자(1986)
	Bell (36)	외래 당뇨환자 60명	주민 60명	권수자(1987)
	Bell (36)	외래 당뇨환자 100명	주민 100명	이선영(1984)
환자집단/비교집단 간의 전체 대처행동 사용도에 유의한 차이가 없는 경우	Bell (36)	소화성궤양 환자 70명	건강인 70명	박순옥(1986)
	Bell (36)	외래 당뇨환자 100명	주민 100명	이선영(1984)
	Bell (36)	내외과 환자 63명	정상인 70명	최영희(1982)
환자집단/비교집단 간의 단기적 대처행의 사용도에 유의한 차이가 없는 경우	Bell (36)	스트레스질환 여성 105명	정상여성 105명	강수금(1986)
	Bell (36)	외래 갑상선질환자100명	건강인100명	권수자(1986)
	Bell (36)	외래 당뇨환자 60명	주민 60명	권수자(1987)
	Bell (36)	병향 통고받은 암환자 48명	비통고군 33명	이현주(1989)
	Bell (36)	내외과 환자 63명	정상인 70명	최영희(1982)
환자집단이 비교집단 보다 정서중심 대처를 문제중심 대처보다 더 사용한 경우	Jalowiec(40)	소화성 궤양 환자 129명	주민 122명	한경숙(1988)

<표 7> 독립변인과 대처유형간의 관계

독립변인	종속변인으로의 대처	연구 대상자	대처측정도구(문항수)	연구자(년도)
사회적지지 인지도	사회적지지 인지도가 높은 군이 낮은 군에 비해서 유의하게 높은 장기적 대처 행동을 사용한다	주민 200명	Bell(18)	도복늬(1982a)
스트레스 상위군이 모든 대처행동을 높게 사용한 경우	스트레스 상위군이 하위군에 비해 모든 장/단기 대처행동의 사용도가 유의하게 높다	정신질환자 100명 주민 123명 건강집단 70명	Bell(18) Bell(22)	이와 임(1980) 현경선(1983)
스트레스 정도가 높은 군에서 단기대처 행동을 높게 사용한 경우	스트레스 심각도/사건수가 높은 군에서 단기 대처방법을 유의하게 높게 사용한다	고혈압환자 55명 간호학생 600명	Bell(37) Bell(18)	이경옥(1983) 조 희(1983)
스트레스 상위군이 문제 중심 대처를 높게 사용한 경우	상하위군간에는 정서중심 대처에는 차이가 없으나 문제중심 대처 사용에 차이가 많다	만성환자어머니 15명	Jalowiec (40)	김희순(1987)
스트레스 상하위군 별로 장/단기 대처유형 점수 차이가 없는 경우	스트레스 상하위군 별로 장/단기 대처유형 점수 차이가 없었다	내과 입원환자 64명	Bell(22)	현경선(1990)

대부분이 Bell의 대처척도를 사용하였다. 스트레스 상위군이 장/단기 대처행동을 유의하게 높게 사용하였거나(이와 임, 1980; 현, 1983) 단기적 대처행동만을 유의하게 높게 사용하였다(이, 1983; 조, 1983). 또한 이들 보고와는 대조적으로 스트레스 상위군이 하위군에 비하여 문제지향 대처를 유의하게 높게 사용하였으나 정서지향 대처는 차이가 없었으며(김, 1987) 때로는 장단기 대처 모두에서 차이가 없게 나타났다(현, 1990). 이상의 결과에 따르면 스트레스와 대처와의 단순한 관계만으로 일관성있는 설명은 할 수 없었으며 대처 개념을 측정하는 연구도구와 스트레스와 대처를 측정하는 상황적 맥락도 재고해보아야 한다고 사료된다(표 7 참조).

### 8. 독립변인으로서 대처와 증속 변인과의 관계

대도시 주민을 대상으로 조사한 도(1982b)의 보고에 따르면 장·단기적 대처군간의 정신건강(C.M.I.) 점수 차이가 유의하지 않았고 또한 장기적 대처점수 상하위군간의 정신건강(C.M.I.) 점수 차이도 없었다. 그러나 단기적 대처점수 상하위 군간의 C.M.I. 점수는 유의한 차이가 있어서 상위군이 불량한 정신건강을 보였다.

고교생을 대상으로 장·단기적 대처점수간의 상태불안도를 조사한 김(1983)의 보고에 따르면 장기적 대처 점수가 낮고 단기적 대처 점수가 높은 군이 그 반대의 군에 비하여 불안 점수가 유의하게 높게 나타났다. 또한 일반 간호사를 대상으로 대처유형간의 소진 정도의 차이를 조사한 박(1987a)의 보고에 따르면 단기적 대처 4개 이상 그리고 장기적 대처 4개 이하 사용하는 군에서 그 반대군보다 소진 정도가 유의하게 높게 나타났다(표 8).

이처럼 높은 단기적 대처와 낮은 장기적 대처 점수는 부정적인 신체심리적 적응 결과를 초래하였다.

### 9. 대처와 관련변인들과의 상관관계

#### (1) 스트레스 정도와 대처 점수와의 관계

스트레스 정도와 대처 점수와의 관계를 조사한 연구 결과는  $r=.20\sim.51$ 의 범위내에서 보고되었다(표 9).

사용된 대처 측정도구별 또는 연구대상자별로 사용된 대처유형 점수에 대한 일관성있는 연구결과를 찾아볼 수 없었으나 대체로 중등도의 단순 상관관계가 있었다. Bell의 대처 척도를 사용하여 환자 및 건강인을 대상으로 조사한 8편의 보고를 보면 환자와 건강인 집단 모두에서 스트레스와 대처간의 정상관이 있었으며 특히 스트레스와 장기적 대처간에는 높은 상관성을 보이기도 하였다(배, 1987; 이, 1989).

Jalowiec의 대처 척도를 사용한 9편의 조사중 8편이 환자를 대상으로 하였고 스트레스가 정서지향 대처와만 높은 정상관을 보였으며(유, 1983; 전, 1985; 최, 1987; 한, 1988) 스트레스가 문제지향 및 정서지향 대처 모두와도 정상관을 보이기도 하였다(윤, 1988). Lazarus와 Folkman(1984)의 W.C.C.L.을 수정보완한 33문항 척도를 사용한 조사에서도 두 변인간의 강한 정상관( $r=.46$ )을 보고하였다(박, 1993).

#### (2) 관련 변인들과 대처점수와의 관계

내적 조절위와 대처는 정상관을 보였으며 문제지향적 대처유형과는 더 높은 정상관을 보고하였다(김, 1986; 지, 1986; 이, 1986). 극복력(mastery)과 대처와의 관계도 암환아 가족의 경우 정상관을 보고하였다(민, 1994).

〈표 8〉 독립변인으로 설계된 대처와 증속변인과의 관계

증속변인	대처변인과의 관계	연구대상자	도구	연구자(년도)
정신건강수준(CMI)	장기 대처군과 단기 대처군간의 CMI 점수차이가 유의하지 않다 장기 대처의 점수 상하위군간의 차이가 없다 단기 대처의 점수 상위군이 하위군에 비하여 정신건강이 유의하게 나쁘다	대도시 주민 200명	Bell(35)	도복늬(1982b)
상태불안도	장기 대처 사용도가 낮고 단기 대처의 사용도가 높은 군이 그 반대군보다 불안도가 유의하게 높다	고교생 495명	Bell(18)	김봉임(1983)
소진정도	단기대처 4이상 / 장기대처 4이하 사용군은 그 반대군보다 소진 정도가 유의하게 높다	일반 간호사 141명	Bell(24)	박호숙(1987a)

환아 어머니가 인지한 사회적지지와 대처와는  $r=.39$ 로 정상관울(류, 1990) 유방절제술 환자의 우울 점수와 긍정적 관점의 대처점수는  $r=-.34$ 로 유의한 역상관을 보였고(한, 1991), 만성 관절염환자의 우울 점수와 부정적 대처와는  $r=.56$ , 희망적 대처와는  $r=-.23$  등을 보고하였다(문, 1994). 즉 우울은 긍정적 관점과 희망적 대처와는 역상관을 보였고 부정적 대처와는 강한 정상관을 보였다.

불확실성 수준과 대처와의 관계는 암환자의 경우 불확실성 중간군에서만 문제지향 대처가 정서지향 대처보다 유의하게 사용되었으나 두 변인간의 상관성이 있다는 보고는 없었다(최, 1994). 기혼 여성의 자존감과 대처와의 관계는  $r=-.33$ 으로 자존감이 낮을 수록 단기적

대처를 많이 사용하였으며(오, 박 및 유, 1986) 중고생의 경우 자아개념과 대처 또는 장기대처와의 관계는  $r=.25, .30$ 으로 보고되었다(김, 1991; 노, 1986).

상태불안 정도와 장기적 대처와의 관계는 역상관을 그리고 단기적 대처와는 강한 정상관을 보였으며(강, 1990), 신경증 점수와 단기적 대처와도 정상관이 보고되었다(김, 1987; 김, 1988). 비통감과 대처와의 관계는 만성 환아 어머니 경우 무관심과 사회적지지 영역에서 정상관울(한과 오, 1990) 그리고 입원환아 어머니의 질병인지도와 대처와의 관계는 질병에 대한 인지도가 비관적일수록 대처활용도가 낮았다고 보고되었다(이, 1992)〈표 9〉.

〈표 9〉 대처와 관련변인들과의 상관관계

관련 변인	대처와의 상관계수 (r 값)	대상자	도구(문항)	연구자(년도)
스트레스 정도	.36	내과환자 63명	Bell(36)	최영희(1982)
	.24	소화성궤양 70명	Bell(36)	박순옥(1986)
	.26	건강인 70명	Bell(36)	박순옥(1986)
	.33(단기)	간호학생 335명	Bell(36)	은 영(1986)
	.36(장기 .42 / 단기.10)	간호사 192명	Bell(36)	배영숙(1987)
	.22~.35(장기) / .24~.29(단기)	I.C.U.간호사119명	Bell(36)	정주연(1984)
	.51(장기.51 / 단기.20)	암환자 81명	Bell(36)	이현주(1989)
	.31	만성환아 어머니 88명	Bell(36)	백현실(1989)
	.26(정서).	수술실간호사 134명	Jalowiec(40)	유영희(1983)
	.31	입원환자 142명	Jalowiec(40)	지영숙(1986)
	.43	혈액투석환자 94명	Jalowiec(40)	이춘원(1983)
	.26(정서) / -.01(문제)	혈액투석 환자 113명	Jalowiec(40)	전시자(1985)
	.42(정서 .49 / 문제 .11)	혈액투석 환자 63명	Jalowiec(40)	최경옥(1987)
	.30	정신질환자가족 160명	Jalowiec(36)	김은하(1990)
	.20~.26(정서) / -.24(문제)	정신질환자가족 101명	Jalowiec(37)	박호숙(1993)
.27(문제) / .25~.33(정서)	베체트 증후군 70명	Jalowiec(32)	윤성림(1988)	
.25(정서)	소화성궤양 129명	Jalowiec(40)	한금선(1988)	
.30	체육 고교생 216명	A-COPE(44)	김혜숙(1991)	
.36	국교 6년생 279명	A-COPE(42)	박경애(1993)	
.38~.45(문제) / .28~.36(정서)	투석환자 배우자 60명	연구자개발(50)	원삼순(1993)	
.46	만성환아 어머니 79명	WCCL(33)	박순옥(1993)	
-.002~.26	뇌질환아 어머니 37명	CHIP(30)	윤과조(1994)	
계적조절위 성 격	.23	입원환자 가족 114명	Bell(36)	김명자(1986)
	.29(문제.34 / 정서.19)	입원환자 142명	Jalowiec(40)	지영숙(1986)
	.15	간호전문대생 321명	Jalowiec(40)	이숙자(1989)
사회적 지지	.39(남편지지) / .34(형식적 지지)	뇌성마비 아동 어머니 148명	CHIP(45)	류정혁(1990)
	.32	국교 6년생 279명	ACOPE(42)	박경애(1993)

관련 변인	대처와의 상관계수 (r 값)	대상자	도구(문항)	연구자(년도)
우울	-.34(긍정적 관점 대처) .56(부정적) / -.23(희망적) / .10-.12(행동적 / 수용적)	유방절제술환자155명 만성관절염환자 119명	WCCL(33) 연구자 개발(30)	한경숙(1991) 문미숙(1994)
불확실성	중위수준의 불확실성에서만 문제중심 대처가 정서중심 대처보다 유의하게 높다 -.20	암환자 75명 암환아가족 59명	WCCL(33) WCCL(33)	최은숙(1994) 민영숙(1994)
극복력	.37	암환아가족 59명	WCCL(33)	민영숙(1994)
자존감	-.33(단기적)	기혼여성 100명	Bell(36)	오순애외 2인(1986)
자아개념	.30 .25(장기) / 무관(단기)	체육고교생 216명 서울시 여중생 743명	ACOPE Bell(12)	김혜숙(1991) 노혜숙(1986)
상태불안	.17(장기 -.29 / 단기 .40) -.28 상태불안 상위 군이 하위 군 보다 희망적 관측이 유의하게 높다(나머지 5유형의 대처에서 는 차이없음) F=4.78 (p<0.5)	간호 전문대생 138명 개심술 환자 59명 암환자 65명	Bell(36) Billings & Moos WCCL(33)	강수금(1990) 김금순(1989) 김진경(1991)
비통감	진단시 비통감 정도는 무관심 / 사회적 지지탐색의 대처영역 에서만 순상관 .29 / .28	만성환아 어머니 120명	WCCL(33)	한과 오(1990)
질병인지도	-.28 질병은 어렵다고 인지될수록 대처활용도가 낮다	입원환아 어머니 172명	F-COPE(28)	이경애(1992)
신경증 경향	.14~.26 신경증 점수가 높을수록 단기 대처 사용이 높다	도시 / 농촌주민 396명 고교생 1428명	Lazarus & Folkman(60) Bell(34)	김경애(1987) 김혜경(1988)

#### 10. 매개 변인으로서 대처와 독립. 종속변인들과의 관계

상복부 수술환자를 대상으로 수술전 환자교육이 수술 후 회복상태에 미치는 효과와 대처양식(회피형-중간형-경계형)의 매개효과를 파악하고자 조사한 도(1983)의 실험연구 결과는 실험처치를 받은 회피형은 받지 않은 회피형보다 회복이 유의하게 늦었으며 중간형과 경계형 모두에서는 실험군과 대조군간의 유의한 차이는 없었다. 연구자는 대처양식의 하위영역에 따라서 실험처치가 상복부 수술환자의 회복상태에 영향을 주리라고 가정하였으나 대처 변인의 매개 효과가 부분적으로만 나타났음을 볼 수 있겠다. 이는 수술후 환자회

복에 영향을 미치는 요인들은 복합적이며 개개인의 신체적, 생리적 조건이 다양하기 때문에 종속변인에 미치는 인지적 성격양식(대처양식)의 매개효과는 아주 미흡하리라 사료된다.

불확실성을 독립변인, 상태불안을 종속변인으로 하고 내외과 입원환자를 대상으로 조사한 이(1984)의 보고에 따르면 대처양상이 36.5%, 불확실성이 8.5%로 상태불안을 설명하였으며, 불확실성과 상태불안간에는  $r = .49$ 을, 과민형 대처와 상태불안간에는  $r = .60$ 을 보고함으로써 대처의 매개효과를 입증하고자 하였다.

간호사를 대상으로 스트레스 정도와 건강문제 호소도(C.M.I.)간의 관계, 그리고 대처변인과 두 개념간의 관

계를 조사한 지(1986)의 보고에 따르면 스트레스만이 13.3%로 건강문제 호소도를 설명하였다. 스트레스 정도와 대처 점수간의 관계는  $r = .31(.22 \text{ 장기} / .27 \text{ 단기})$  을 그리고 대처 점수와 건강문제 호소도간의 관계는  $r = -.03$ 으로 대처의 매개변인 효과는 나타나지 않았다고 보고하였다.

일반간호사를 대상으로 대처방법 사용도에 따라 스트레스 수준과 소진 정도간의 관계를 조사한 이은하(1987)의 보고에 따르면 사용된 총합 대처숫자가 많고 적응에 따라서 소진정도의 유의한 차가 없었으나, 사용된 장기적 대처가 4개 미만 또는 단기적 대처가 3개 이상인 군이 그 반대의 경우에 비하여 소진 정도가 유의하게 높았음을 보고하였다. 이는 총합 대처숫자보다는 대처방법별 사용도가 종속변수인 소진정도를 더욱 잘 설명함을 의미한다.

남녀 고교생을 대상으로 스트레스 사건과 건강문제간의 관계를 조사한 오와 한(1990)의 보고에 따르면 대처변인은 독립 변인과 상호작용하여 종속 변인에 영향을 주었다. 즉 스트레스와 건강문제간의 관계에서 대처 변인을 통제하였을때 대처를 잘 활용하는 상황에서는 스트레스가 높으면 그에 따라 건강문제도 높았다. 사회적 지지를 통제시 지지가 높은 집단에서 스트레스와 건강문제가 낮게 보고되었다.

혈액투석 환자를 대상으로 지지간호행위 제공에 따라 대처와 우울 및 삶의 질과의 관계를 조사한 이숙자(1993)의 보고에 따르면 대처와 우울간의 관계가  $r = .23$  이었고 대처와 삶의 질과의 관계는  $r = -.33$  이었다. 실험군에서 적극적 대처를 하는 사람은 소극적 대처를 하는 사람보다 우울 점수가 유의하게 낮았고 삶의 질 점수는 유의하게 높았다(표 10).

이상의 여러 보고들은 스트레스와 생활 적응도(소진, 불안 및 우울, 건강문제 및 회복 상태 등)간의 관계를 보고자 할때 대처 유형별 사용 빈도에 따라서 스트레스 현상에 대한 더욱 구체적인 설명을 하고자 하였다. 특히 총 대처점수 보다는 대처의 하위영역별 점수가 적응문제 점수에 대하여 유의한 차를 보였다.

### 11. 일반적 제 특성에 따른 대처 점수의 차이 분석

성별, 연령별, 종교유형, 교육수준, 사회경제적 수준 등의 대상자 특성별 대처점수의 차이를 살펴보면 다음과 같다.

#### (1) 성별에 따른 대처 점수의 차이

건강인, 만성신부전증, 개심술 환자를 대상으로 각각 Bell 척도, Jalowiec 척도, Billings와 Moos 척도를 사용하여 조사한 결과 장기적-단기적 대처 또는 문제-정서 중심적 대처가 성별에 따라 유의한 차이가 없었다고 보고되었다(김, 1981; 이춘원, 1983; 김금순, 1989).

고교생, 소화성궤양 환자, 정신질환자 가족을 대상으로 각각 조사한 결과 장기적 대처나 문제중심적 대처는 남자가 여자에 비하여 유의하게 많이 사용하였으며(김혜경, 1989; 박, 1986; 박호숙, 1993), 소화성궤양 환자, 전문대학생, 내외과 입원환자, 투석환자 배우자를 대상으로 각각 조사한 결과 단기적 대처나 정서중심적 대처 또는 과민형 대처양식은 여자가 유의하게 많이 사용하였다고 보고되었다(박, 1986; 신, 1987; 이인혜, 1984; 원, 1993).

#### (2) 연령에 따른 대처점수 차이

몇편의 조사에서는 대상자가 사용한 대처는 연령별로 유의한 차이가 없는 것으로 보고되었으나(김, 1981; 김금순, 1989; 박, 1987a; 이춘원, 1983; 한, 1991) 그와는 다르게 연령별로 대처 점수의 차이가 있다는 보고가 있다.

입원환자 가족과 정신질환자 가족을 대상으로 각각 연령에 따라 대처유형별 대처점수 차이를 조사한 결과는 20대보다 40대에서 장기적 또는 문제지향적 대처를 많이 사용하였으나(권, 1990; 박호숙, 1993) 이와는 다르게 연령과 장기적 대처간의 역상관이 보고되기도 하였다(강, 1986). 당뇨환자를 대상으로 조사한 결과 20대와 50대군에서 대처 점수가 유의하게 높았으며(이선영, 1984) 만성환아 부모를 대상으로 조사한 결과 고연령 부모군이 사용한 대처가 저연령 부모군보다 유의하게 높다고 보고되었다(이미현, 1984).

연령별로는 40대에서 문제 또는 장기적 대처 사용이 높다고 보고되었으나 대상자의 특성별로 변이가 있어서 일관성있는 설명을 하기는 어렵다.

#### (3) 종교유형에 따른 대처 점수 차이

유종교군이 무종교군에 비하여 유의하게 대처를 많이 사용하였고(박경애, 1993) 또한 장기적 대처를 많이 사용하며(강, 1990; 권, 1990; 박, 1986; 이, 1987) 특히 대처영역중 문제해결과 사회적 지지탐색 및 긍정적 관점들의 대처 유형을 많이 사용하였다(김진경, 1991). 또

〈표 10〉 매개변인으로 설계된 대처와 다른 변인들과의 관계

독립변인 / 종속변인	대처변인과의 관계	연구대상자	대처 측정도구	연구자(년도)
수술전 환자교육 / 회복상태	처치를 받은 회피형은 대조군의 회피형보다 회복이 유의하게 높다. 중간형 / 경계형 모두에서 실험 / 대조군간의 회복에 유의한 차이는 없다	상복부 수술 환자 84명	Lazarus(1975) coping style	도복늬(1983)
불확실성 / 상태불안	$r=.49$ (불확실성 - 상태 불안) $r=.60$ (과민형 대처 - 상태 불안) 대처양상 36.5%가, 불확실성 8.5%가 상태 불안을 예측한다	내과 입원 환자 114명	R-S scale	이인혜(1984)
스트레스 정도 / 건강문제 호소도	$r=.31$ (스트레스 - 대처) (장기적 .22 / 단기적 .27) $r=-.03$ (대처 - 건강문제) 스트레스 정도는 건강문제 호소도를 13.3%를 예측한다	간호사 218명	Bell(45)	지성애(1986)
스트레스 정도 / 소진정도	사용된 대처숫자에 따라서 스트레스 정도의 유의한 차이가 있으나, 소진정도의 유의한 차이는 없다. 장기대처를 적게 또는 단기적 대처를 많이 사용한 군이 그 반대군에 비하여 소진정도가 유의하게 높다	간호사 292명	Bell(25)	이은하(1987)
스트레스 사건 / 건강문제	대처변인은 독립변인과 상호작용하여 종속변수에 영향을 준다 $\text{Gamma} = .35$ (스트레스 - 건강문제) $= .13$ (대처 - 건강문제) 스트레스 - 건강문제간의 관계는 ① 대처변인을 통제시 대처를 잘 활용하는 상황에서는 스트레스가 높았으며 그에 따라 건강문제도 높았다 ② 사회적 지지 통제시 지지가 높은 집단에서 스트레스와 건강문제가 낮았다	남녀고교생 1090명	A-COPE(44)	오가실, 한정석(1990)
지지간호 / 우울, 삶의 질	$r=.23$ (대처 - 우울) $r=-.33$ (대처 - 삶의 질) 실험군에서 적극적 대처를 하는 사람은 소극적 대처를 하는 사람보다 우울정도가 유의하게 낮고 삶의 질 점수는 유의하게 높다	혈액투석 환자 95명	W.C.C.L	이숙자(1993)

한 기독교군의 대처 점수가 유의하게 높았으며(이선영, 1984; 한, 1991) 기독교, 천주교와 불교, 무종교 순으로 장기적 대처점수가 낮아졌음을 보고하였다(박, 1987b).

(4) 교육수준에 따른 대처점수 차이  
대졸 이상의 학력군은 대처 사용도가 유의하게 높았

으며(박경애, 1993; 이선영, 1984; 최, 1982) 문제지향적 대처도 많이 사용하였다(박호숙, 1993; 한, 1991). 문제중심적 또는 장기적 대처점수가 학력에 따라 유의한 차이가 있어서 대졸, 고졸, 중졸 및 국졸 순으로 점점 낮아진다고 보고되었다(권, 1986; 권, 1990; 박, 1986; 이선영, 1984; 이춘원, 1983). 또한 저학력군이 고학력

군에 비하여 과민형 점수가 유의하게 높았다고 보고되었다(이인혜, 1984).

(5) 경제수준, 사회계층 및 직업 유무별 대처점수 차이  
가정 수입이 높은 군일수록 총대처점수, 장기적 또는 문제지향적 대처점수가 유의하게 높았으며(권, 1990; 이선영, 1984; 오동, 1986; 원 1993) 직업이 있는 경우 장기적 대처를 유의하게 높게 사용하였다(권, 1986). 경제사회 계층별로 상류, 중류, 하류 순으로 장. 단기적 대처를 유의하게 많이 사용하였다(김, 1981).

(6) 기타 특성별 대처점수 차이

결혼상태별로는 미혼군에서 장기적 대처 점수가 유의하게 높았다(배, 1987). 건강상태에 따라서 양호, 보통, 나쁘다 순으로 대처 점수가 점점 낮아졌다(박, 1987b). 돌봄 제공자가 배우자인 경우에 긴장해소법 사용은 유의하게 낮았으며, 친구나 의료인인 경우에 긴장해소법 사용도가 높았다(한, 1991). 진단받은 시기가 3개월 이상된 군이 3개월 미만 군에 비하여 대처점수를 많이 사용하였으며(이미현, 1984) 수술후 경과된 시간이 3개월 미만인 군과 24개월 이상 군에서 문제중심적 대처점수가 유의하게 높았다(한, 1991)

의료상황 특성인 진단시기 경과시간, 수술 등 치료후 경과시간 및 돌봄제공자 유형별로 대상자가 인지행동적 대처방식을 사용하는 양상이 다름을 알 수 있다.

12. 기타 방법론적 접근의 분석

중학생과 중년 여성을 대상으로 대처 양상을 파악하고자 질적접근을 시도한 두 연구를 볼 수 있다(이, 1992; 이와 이, 1991)

이와 이(1991)는 서울시내 일 중학교 학생 38명을 대상으로 Lazarus와 Folkman(1984)의 개념적 모형을 근거로 하여 청소년의 스트레스원과 대처행동 및 그 효과를 파악하고자 질적 탐색연구를 시도한 결과 스트레스, 대처반응 및 대처자원별로 범주화되었고 각각 세가지 하위 즉 내적 지향, 외적 지향, 대인관계 지향별로 주제화되었다. 그들에 의하면 확인된 범주와 주제는 앞으로의 연구를 위한 도구개발과 이론개발에 기여할 것이며 스트레스-대처 현상에 관한 실제적인 가설도출이 가능할 것이라 하였으며 이를 위해서는 앞으로 종단적인 탐색연구가 더욱 필요함을 강조하였다. 또한 이(1992)는 중년 여성중 주부 99명을 대상으로 그들이 일상생활속

에서 경험하는 갈등과 그 해결방안으로 대처양상이 무엇인가를 파악하고자 질적 접근을 시도하였다. '건강이란 삶과 인생과정에서 일어나는 과정과 결과의 표현'이라는 Rogers의 가정을 근거로 하여 변증법적 사고를 도입하여 면접 질문을 하였다. 연구 결과에서 한국의 중년 주부가 경험하는 3가지 갈등요인(시대의 갈등, 남편과의 갈등, 자녀와의 갈등)을 범주화하였고, 3가지 관계의 종류에 따라 대처양상도 '참는다, 삭인다, 분다'등이 동시에 존재함을 보여주었다. 또한 갈등이란 항상 부정적인 것만은 아니며 갈등을 통하여 자신과 타인의 입장이 명료해질 수 있고 새로운 방식의 대처하는 힘이 형성되어진다고 밝히고 있다.

정과 양(1993)은 간호사를 대상으로 Q방법론을 이용하여 스트레스의 개념과 스트레스를 언제 그리고 어느 때 경험하는지, 어떻게 대처하는지를 알아보고자 연구를 시도하였다. 연구결과 네 가지 스트레스 유형을 도출하였는데 스트레스 유형과 그에 대한 반응 및 대처반응이 서로 구분되지 않고 설명되어짐이 특이한 결과라 볼 수 있다. 이는 스트레스-대처반응의 현상의 개념화와 이론을 명백히하고자 하는 최근의 스트레스와 대처이론가들의 노력과는 전혀 다른 방향에서 있으며 또한 대처 그 자체와 대처의 효능을 혼돈케하는 결과를 낳을 수 있리라 보아진다.

강(1994)은 편마비 환자를 대상으로 입원 초기, 퇴원 전, 퇴원 후 추후관리시기에 대상자들의 재활과정에 따라서 스트레스와 대처의 변화양상을 조사하는 종단적 접근을 시도하였다. 스트레스 변화양상은 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 대처의 변화양상은 전 과정에서 대부분이 소극적 대처를 사용하였으며 각 시기별 비교시 통계적으로 유의한 차이는 없었다고 보고되었다.

V. 논 의

대처에 관한 연구는 대부분이 상관관계, 조사 및 비교 연구로 설계되었다. 그리하여 앞으로의 대처 연구는 질문지를 이용한 조사기술 연구보다는 중재효과를 보는 실험연구 및 매개변인으로서 대처의 효과를 검증하는 연구설계가 더욱 요구되어진다. 또한 환자 특성에 적합한 더욱 신뢰 타당성있는 대처방식 척도를 개발하는 방법론적 연구, 치료 및 회복시기 경과에 따른 대처방식의 변화양상과 그 변화에 영향을 주는 구조적인 변인들을 파악하고 또한 이 변인들이 어떠한 영향을 미치는가를 탐색할 목적의 종단적 접근이 많이 시도되어야 하리라

본다. 이렇게 함으로써 다양한 간호대상자 특성별로 스트레스-적응 맥락에서 대처 개념이 적응반응 수준과 양상에 미치는 효과와 과정적 대처개념(coping process)의 효과가 더욱 명료해지리라 사료된다. 이는 최근에 부각되는 대처의 이론적 시각과 연구 동향의 한 주류와 일치한다고 본다.

기존의 대처 연구의 대상자는 60%가 건강인 집단이었으며 40%는 다양한 환자집단이었다. 그러나 건강인 집단과 환자집단이 경험하는 스트레스 양상과 위급성이 다르기 때문에 건강인 집단을 대상으로 개발된 대처 측정도구를 다양한 환자집단에 그대로 적용하여 결과를 비교하고 분석함에는 많은 무리가 있었다. 앞으로는 더욱 다양한 환자집단을 대상으로 반복검사함으로써 대상자 특성별 대처방식을 설명함에 도움이 되리라 사료된다.

연구에 사용된 측정 도구의 연도별 분포를 보면, 1980년도에 가장 흔히 사용되었던 Bell의 대처 척도(적용행동으로 번역되어 사용되었음)는 1990년도에 들어서면서 연구에 적용된 예를 찾아볼 수 없었으며 Jalowiec의 대처 척도 역시 1980년대 후반에 빈번히 사용되었고 1990년대에는 그 사용빈도가 감소되었다. 1990년대에는 Lazarus와 Folkman의 대처방식 척도 사용이 점점 증가되고 있으며, 그 외에도 다양한 대상자에게 적용할 목적으로 개발된 대처척도들이 사용되었다. 이러한 연구경향은 대처 이론의 과정론적 입장을 받아들이며, 개인의 대처 행위나 전략이 개인의 안정적 성격이나 특질(trait)이 아니며 일생을 통하여 변화될 수 있다는 입장을 취하고 있다고 사료된다.

인지행동적 대처개념을 측정하는 문제가 그리 단순하지 않으며 더욱 정련화 작업이 절실함을 조사보고된 대처척도의 신뢰도를 통하여 알 수 있다. 즉 환자집단을 대상으로 조사한 경우 신뢰계수는 대부분이 .70 이상에서 .80으로 허용되는 수준에 속하였으나 건강인 집단을 대상으로 조사보고된 신뢰계수 .90에 비교해 볼 때 아주 낮았다. 이는 정상인은 인지행동적 반응을 자가보고함에 있어 환자집단에 비하여 일관성있고 성실한 응답을 하여 측정의 신뢰도가 유지되나 환자 집단에서는 대처 행위를 측정함에 있어서 더욱 주의해야함을 반영해주고 있다. 그 이유중 하나는 환자의 입장에서는 건강할 때와는 뭔가 다른 인지행동적 대처 행위를 취해야 한다는 동기가 있기 때문에 지금껏 자신이 실제로 취하여 왔던 행위와 현재 자신이 원하는 대처행위간의 갈등상태에 처하기 때문이다. 또한 환자집단을 대상으로 조사할 경우 문항수가 많은 긴 질문지나 유사한 문항의 반복질문은

신뢰성있는 성실한 응답을 얻기가 어렵다고 보아진다.

대처유형별 평균 평점을 비교한 결과를 볼 때 문제지향적 대처가 정서지향적 대처에 비하여 더욱 많이 사용된 점은 거의 예외가 없었다. 대상자별로 대처유형을 비교하면 환자집단이 건강인 집단에 비하여 단기적 대처 또는 정서지향적 대처방식을 그리고 건강인 집단은 환자집단에 비하여 장기적 대처를 유의하게 높게 사용하였다는 보고가 대부분이었다. 여기서 유의하여야 할 점은 대처유형을 구분하지 않고 전체 대처점수로 합산하여 두 집단간의 성적을 비교한 연구에서는 의미있는 결과 해석을 할 수 없었다는 점이다.

대상자의 질병과정의 위급성과 적극적 또는 소극적 치료 유형에 따라서 대처유형 사용빈도상의 차이가 있다는 점이 시사되었다. 외래통원치료 환자와 건강인 집단간에는 단기적 대처점수의 유의한 차이가 없다고 보고된 점도 이와 동일한 맥락에서 해석을 같이할 수 있다. 스트레스와 대처유형간의 관계를 보면 스트레스와 문제지향적 또는 정서지향적 대처간의 정상관을 보이거나 두 대처 전략 모두와 정상관을 보였다. 이같은 다양한 분석 결과를 통하여 볼때 스트레스와 대처전략간의 관계에 대한 일관성있는 결론을 도출하기는 무리가 있다고 보아진다. 이는 대상자 특성, 질병의 성격(급성, 생명위협적 질병 및 만성 질병) 그리고 치료상황의 위급성 등에 따라서 결과를 주의하여 해석해야 한다고 사료된다. 본 연구자는 이상에서 나타난 불일치된 결과들의 원인이 스트레스와 대처를 횡단적 접근으로 단 1회 측정하였으며 상황적 맥락에 대한 고려를 하지 못하였고 구조적 변인이 대처전략에 미치는 영향을 연구설계와 통계 분석과정에 고려하지 않음에서 기인한다고 보아진다. 그리하여 소(1996), 윤과 조(1994), 전(1985), 지(1986)는 시간의 경과에 따라서 그리고 스트레스 조우(encounter)에 따라서 개인이 사용하는 대처방식이 변화된다는 Lazarus 등의 주장을 지지하는 입장에서 종단적 연구를 시도하도록 제안하였다.

대처행위와 각 변인들과의 관계에 대한 보고에서 사회적 지지, 내적 조절위성격, 자아개념 등 긍정적 강화는 장기적 대처를 활성화시키는 반면에, 불안과 우울, 불확실성, 비통감, 자존감 저하 등 부정적 강화는 종대 처 전략 또는 단기적 대처를 동원화시킨다고 입증되었다. 또한 단기적 대처를 높게 그리고 장기적 대처를 낮게 사용하는 군에서 불량한 정신건강, 불안도 및 소진정도가 유의하게 높았다.

이상의 보고들은 스트레스, 대처 및 적응결과는 개인



과 환경의 관계성 속에서 고려되어야 한다는 Lazarus와 Folkman(1984)의 입장을 지지한다고 보아진다. 만일 개인의 가치와 신념을 일정한 규범내의 획일화된 개념으로 받아들인다면 개인의 대처 또한 구조적이고 정적인 개념으로만 전락하는 오류에 빠질 것이다. 기존의 보고된 스트레스-대처간의 관계를 조사한 결과들의 일관성이 결여된 문제는 대상자들의 다양한 인적, 상황적 특성 및 선행요인들을 연구설계상에 고려함으로써 다소 해결되어서 대처개념에 대한 설명력이 높아지리라 본다.

또한 스트레스와 생활 적응도와의 관계에서 대처의 매개효과가 부분적으로나마 입증되었다. 지금까지의 대처 연구들은 대상자의 인구학적 특성, 의료병리적 요소, 인지적 평가요소 등이 스트레스-대처방식에 미치는 효과를 비중있게 고려하지 않았음이 지적되었고(소, 1996) 또한 이들 요소들을 대처관련 연구설계에 고려함으로써 대처에 대한 매개변인으로서 스트레스-대처간의 설명력을 높일 수 있을 것으로 사료된다.

앞으로 대처에 관한 간호연구를 위해서는 대처의 이론적 배경에 근거한 대처의 정의와 적합한 측정도구를 선택하여 연구를 수행함이 바람직하며, 개개인이 취하는 대처방식은 스트레스 상황에 따라서 그리고 시기경과에 따라서 변화되기 때문에 대처 개념을 개인의 적응을 설명하는 안정적 특성으로 보서는 오류에 빠진다고 볼 수 있겠다.

결론적으로 스트레스를 개인의 인지적·행동적·생리적 현상으로 설명하고자 하는 간호 분과학문에서는 대처방식의 변화양상과 매개효과를 측정하기 위한 과정론적 입장, 개인 및 사회의 특성과 관련된 구조적인 변인들과 대처-적응과정간의 관계를 밝히고자하는 구조론적 입장을 통합한 모형을 근거로 설계된 연구를 통하여 대처 개념이 더욱 명료화되고 나아가 간호실무에서 대처이론을 확장시킬 수 있으리라 기대된다.

## VI. 결론 및 제언

1978년 부터 1995년 5월 까지 국내에서 발표된 대처 또는 대응과 관련된 논문 79편을 연구수행 시기, 연구 설계, 연구 대상자, 측정 도구, 학위·비학위 논문과 게재지, 신뢰도, 연구설계상 대처변인의 위치, 대처 변인과 관련된 변인들과의 관계 등을 분석한 결과는 다음과 같다.

- 1) 1980년대 중반에 급격히 대처에 관한 논문 편수가 증가하였고 1990년대에 약간 감소되었으며, 상관관계, 조사 연구 및 비교 연구가 대부분을 차지하였다.

- 2) 연구 대상자는 건강인을 대상으로 46편, 환자를 대상으로 32편이었다.
- 3) 학위 논문이 41편(50.6%)으로 석사학위논문이 대부분이었고 주로 조사, 상관 및 비교연구로 설계되었다.
- 4) Bell 또는 Jalowiec의 대처 측정도구는 1990년대에 들어서면서 사용되지 않았고 Lazarus와 Folkman의 W.C.C.L.의 사용이 증가되었으며 또한 연구자가 모집단의 특성에 따라 개발하여 사용하는 도구들이 등장되었다.
- 5) 대처 척도의 신뢰도는 37편(47.4%)에서만 보고되었고, 대부분이 Cronbach's alpha 계수 .71-.86의 범위로 보고되었다.
- 6) 대부분의 조사대상자들은 평균평점별 비교에서 일관성있게 문제지향 대처를 정서지향 대처보다도 유의하게 높게 사용하였다. 대체로 환자집단은 건강인 집단보다 단기적/정서지향 대처를 그리고 건강인 집단은 환자집단보다 장기적 대처를 유의하게 많이 사용하였다.
- 7) 대처 척도별 또는 연구 대상자별 스트레스와 사용된 대처유형 점수간의 관계의 일관성있는 결과를 찾을 수 없었으나 대체로 중등도의 관계를 보였다. 또한 스트레스와 대처 유형간의 관계성을 일관성있게 설명하기 어려웠던 점은 측정도구상의 문제와 스트레스-대처의 상황적 맥락을 고려하지 못함 때문이었다.
- 8) 단기적 대처를 높게 그리고 장기적 대처를 낮게 사용한 군은 그 반대군보다 불량한 정신건강, 높은 소진율 및 상태불안을 보였다. 즉 스트레스와 생활적응도(소진, 불안 및 우울)간의 관계는 대처의 매개효과를 통하여 더욱 설명력이 증가되었다. 특히 대처유형별 점수는 총 대처점수보다도 유의한 설명력을 보였다.
- 9) 성격조절위, 극복력, 사회적 지지, 자아개념은 대처와 정상관을 보였으며 불확실성과 질병심각성은 대처와 역상관을 보였다. 상태불안과 우울은 단기적 또는 부정적 대처와 정상관을, 자존감은 단기적 대처와 역상관을 보였다.
- 10) 종교유형, 교육수준, 사회경제적 상태에 따라서 사용된 대처유형의 점수 차이가 있었다. 즉 기독교/천주교군, 고학력군, 높은 사회경제적 수준의 경우는 장기적 또는 문제지향적 대처를 유의하게 높게 사용하였다.

이상의 연구결과를 종합하여 아래의 내용을 제안한다.

1. 대처를 매개변인으로 설계하여 그 효과를 검증하는 연구를 통하여 대처 개념을 명료화한다.
2. 스트레스 조우에 따른 대처의 변화양상을 파악하기 위해서는 종단적 연구를 시도해야 한다.
3. 환자집단을 대상으로 신뢰타당도가 높은 대처 측정도구를 개발하거나 수정보완해야 한다.
4. 대처 점수를 하위영역별 점수화함으로써 의미있는 해석을 할수있다.
5. 대상자 모집단의 특성, 질병 및 치료상황의 성격 등 인적, 상황적 맥락 및 선행요인들을 고려한 연구설계와 분석을 통하여 대처 변인의 설명력을 높여야 한다.
6. 대처의 과정론적 입장과 구조론적 입장을 통합한 모형을 앞으로의 대처연구에 적용함으로써 스트레스-적응과정의 설명력을 높여야 한다.

※ 본 연구에 사용된 분석대상 논문목록이 필요하신 분은 아래의 주소로 연락주십시오.

## 참 고 문 헌

고성희(1978). 스트레스 및 그 적응방법에 대한 비교연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

김정희(1987). 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용 : 대학 신입생을 중심으로. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

김정희, 이장호(1985). 스트레스 대처방식의 구성요인 및 우울과의 관계, 행동과학연구, 7, 127-138.

소향숙(1996). 자궁경부암 환자의 치료시기별 불확실성, 대처방식 및 우울의 변화양상. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

이은옥 외 7인(1992a). 불안 및 스트레스 개념을 사용한 국내 간호논문의 분석, 간호학회지, 22(3), 271-296.

이은옥 외 8인(1992b). 불안 및 스트레스에 대한 간호중재 효과의 메타분석, 간호학회지, 22(4), 526-551.

Bell, J. M. (1977). Stressful life events and coping methods in mental-illness and wellness

behaviors. Nursing Research, 26(2), 136-141.

Billings, A. G. & Moos, R. H. (1984). Coping, stress and social resources among adults with unipolar depression. Journal of Personality and Social Psychology, 46, 377-391.

Byrne, D.(1961). The Repression-Sensitization Scale : rationale, reliability and validity, Journal of Personality, 29, 334-349.

Byrne, D., Steinberg, M. A., & Schwartz, M. S. (1968). Relationship between repression-sensitization and physical illness. Journal of Abnormal Psychology, 73, 154-155.

Coyne, J. C., Aldwin, C., & Lazarus, R. S.(1981). Depression and coping in stressful episodes. Journal of Abnormal Psychology, 90, 439-447.

Coyne, J. C. & Gotlib, I. H.(1983). The role of cognition in depression : A critical appraisal. Psychological Bulletin, 94, 472-505.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. Journal of Health and Social Behavior, 21, 219-239.

Folkman, S., & Lazarus, R. S.(1985). If it changes it must be a process : A study of emotion and coping during three stages of a college examination. Journal of Personality and Social Psychology, 48, 150-170.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress process and depressive symptomatology. Journal of Abnormal Psychology, 95, 107-113.

Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J.(1986). Dynamics of a stressful encounter : Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 992-1003.

Haan, N.(1977). Coping and defending : Processes of self-environment organization. New York : Academic Press.

Hymovich, D. P.(1983). The chronicity impact and coping instrument : Parent questionnaire. Nursing Research, 32, 275-281.

Jalowiec, A.(1979). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. Master's

\* 소향숙 · 조복희 · 홍미순  
광주광역시 동구 학1동 5번지 전남대 의대 간호학과(501-190)  
Tel. 062)220-4340  
Fax. 062)227-4009

- thesis, University of Illinois, Chicago.
- Jalowiec, A. & Powers, M. J.(1980). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients, Nursing Research, 30(1), 10-15.
- Kobassa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S.(1982). Hardiness and health : A prospective study. J. of Personality and Social Psychol. 42 : 168-177.
- Laux, L. & Vossel, G.(1982). Paradigms in stress research : Laboratory versus field and traits versus process. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.) Handbook of stress : Theoretical and clinical aspects(pp. 203-211). New York : The Free Press.
- Lazarus, R. S.(1966). Psychological stress and the coping process. New York : McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S.(1975). A cognitively oriented psychologist looks at biofeedback. American Psychologist, 30, 553-561.
- Lazarus, R. S.(1981). The stress and coping paradigm. In C. E. Eisdorfer, D. Cohen, A. Kleinman & P. Maxim(Eds.), Models for clinical psycho-pathology(pp. 177-214). New York : S. P. Medical & Scientific Boks.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S.(1984). Stress, appraisal, and coping. New York : Springer publishing co.
- Lazarus, R. S. & Launier, R.(1978). Stress-related transactions between person and environment. In L. A. Pervin & M. Lewis(Eds.), Perspectives in interactional psychology. New York : Plenum.
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., Patterson, J. M., Cauble, A. E., Wilson, L. R., & Warwich.(1983). CHIP-Coping health inventory for parents : An assessment health coping patterns in the care of the chronically ill child. Journal of Marriage and the Family, 4, 359-369.
- Menninger, K.(1963). The vital balance : The life process in mental health and illness. New York : Viking Press, 125-152
- Miller, N. E.(1980). A perspective on the effects of stress and coping on disease and health. In S. Levine & H. Ursin(Eds.), Coping and health (NATO Conference Series III : Human Factors). New York : Plenum.
- Moos, R. H., & Billings, A. G.(1982). Conceptualizing and measuring coping resources and processes. In L. Goldberg & S. Breznitz(Eds.). Handbook of stress : Theoretical and clinical aspects, (pp. 212-230). New York : Free Press.
- Orbist, P. A.(1981). Cardiovascular psychophysiology : A perspective. New York : Plenum.
- Parkes, K. R.(1984). Locus of control, cognitive appraisal, and coping in stressful episodes. J.P.S.P., 46, 655-668.
- Parkes, K. R.(1986). Coping in stressful episodes : The role of individual differences, environmental factors, and situational characteristics. J.P.S.P., 51, 1277-1292.
- Patterson, J. M. & McCubbin, H. I.(1987). Adolescent coping orientation for problem experiences, Madison Wisconsin : University of Wisconsin-Madison.
- Sidle, A., Moos, R. H., Adams, J., & Cady, P. (1969). Development of a coping scale. Archives of General Psychiatry, 20, 225-232.
- Ursin, H.(1980). Personality, activation and somatic health. In S. Levine & H. Ursin(Eds.), Coping and Health(NATO Conference Series III : Human Factors). New York : Plenum.
- Vaillant, G. E.(1977). Adaptation to life. Boston:Little, Brown.
- Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., Maiuro, R. D., & Becker, J.(1985). The ways of coping checklist : Revision and psychometric properties. Multivariate Behavioral Research, 20, 3-26.
- Weissman, A. D. & Worden, J. W.(1976-1977). The existential plight of cancer : Significance of the first 100 days. International Journal of Psychiatry in Medicine, 7, 1-15.

– Abstract –

## Analysis of Nursing Studies of Coping Conducted in Korea from 1978 to 1995

*So, Hyang Sook · Cho, Bok Hee · Hong, Mi Soon\**

This study was done to analyze the trends of research on coping in Korea, to suggest future direction, for research on coping, and ultimately to contribute to an increase in explanation of adaptation.

This article reviewed 79 nursing research papers on coping done since 1978 by examining them according to the period of publication or presentation, research design, type of subjects, measurement instruments, research for a degree or not, range of reliability, and association of coping and related variables.

The results are as follows :

The number of studies on coping increased rapidly from the mid-1980's and decreased slowly from the mid-1990's. The majority of the studies were surveys, comparative studies, or correlational studies. The subjects of the 46 studies were healthy people, while those in the remaining studies were patients with a variety of illnesses. Thirt-eight studies on coping were done for master's thesis, three for dissertation, and 38 were not degrees.

The Bell and Jalowiec coping scales have not been used since the early 1990's. In contrast, Lazarus and Folkman's W.C.C.L. has been used increasingly since that time. The reliabilities of the coping scale were reported in 37 cases and the Cronbach's alpha coefficients were .71 to .86.

All subjects reported using more problem-oriented coping than emotion-oriented coping in

short-term or emotion-oriented coping and healthy groups did more long-term coping.

It was difficult to describe consistently the relationship between stress and coping according to the type of coping scale or research subjects, but generally moderate relationships were found. This was due to instrumental problems and no consideration of situational context.

The subject group who used more short-term coping and less long-term coping reported poorer mental status, and higher scores in burnout and state anxiety than others. That is, the relationship between stress and adaptation increased the power of explanation with intervening the mediating effect of coping.

The association of locus of control, mastery, social support, and self-concept with coping showed positive relationships ; those of uncertainty and severity in illness with coping showed negative relationships ; those of state anxiety and depression with short-term coping were positive, and those of self-esteem with long-term coping or problem-oriented coping were negative.

There were significant differences in the scores of types of coping according to religion, level of education, and socio-economic status. That is, Presbyterians and Catholics, those with higher education levels and higher socio-economic status used more long-term or problem-oriented coping.

On the basis of the above findings the following recommendations are made :

1. There is a need to test the mediating effect of coping variable in order to clarify the concept.
2. Longitudinal studies are needed to determine the patterns of change in coping strategies when stressful events are encountered.
3. It's necessary to develop a reliable and variable measurement tool for coping.
4. There is a need to identify subscales of coping to increase explanation of variance
5. It's necessary to consider personal, situational, and antecedent variables : the characteristics

---

\* Dept. of Nursing, Medical school, Chonnam National Univ., Korea.  
Tel : 062) 220-4340, Fax : 062) 227-4009  
E-mail : hssso@chonnam.chonnam.ac.kr

of subject populations, the natures of illness and treatment situations.

6. The power of explanation of studies designed to identify the stress-adaptation process

should be increased using the combination model of process-oriented coping and cognitive-structural model.