

강인성(hardiness)에 대한 문헌고찰

박 명 희*

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

질병을 초래하는 스트레스에 대한 대처자원이거나 중재 요인은 2가지 영역으로 구분되는데 하나는 사회적 응집력(social cohesion), 종교참여(religious participation) 등과 같은 사회적 측면이며 다른 하나는 인성이나 성격 특성과 같은 심리적측면의 요인이다(Kobasa, Maddi, Puccetti & Zola, 1985).

Folkman와 Lazarus(1980)에 의하면 대처방안은 문제중심(problem-focused)과 정서중심(emotion-focused)으로 구분되며(Parks, 1984) 능동적 접근과 수동적 회피의 전략(Pearlin & Schooler, 1978; Folkman & Lazarus, 1980; Billings & Moos, 1981)으로 나누어진다.

정보추구나 문제해결을 위한 적극적인 행위등과 같은 대처방안은 적응과 긍정적인 관계를 보이며(Billing & Moos, 1981) Pearlin과 Schooler(1978)은 자아확신과 통제력, 조절된 숙고(controlled reflectiveness)등은 심리적 긴장감을 줄일 수 있다고 언급하였으며 Vaillant(1977)도 대처회피와 심리적 적응과는 강한 부적관계를 보인다고 하였다.

Billings와 Moos(1981)에 의하면 스트레스에 대한 3

가지 적응방법을 문제중심 대 정서중심, 행위 대 인지, 성숙 대 미성숙의 대처기전으로 설명하고 있다.

문제중심의 전략으로는 합리적 행동, 원조, 인내, 자아적응 등이 포함되며 정서중심에는 긍정적 사고, 숙명론, 신념등의 전략이 해당된다고 하였다(McCrae, 1984).

개인의 심리적 대처기제로서 중요한 성격특성은 자아유효성(self-efficacy), 자아확신 그리고 인지된 통제성등과 관련이 있다(Holahan & Moos, 1985).

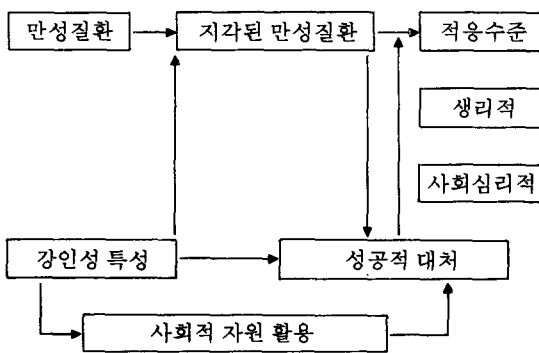
Bandura(1982)는 인지된 자아유효성이란 예기치 않는 부담을 주는 상황에 있어서 대처방법을 판단하는 것이며 대처기제나 성취력을 포함하는 적응행위의 반경을 넓히는 예측요인이 된다고 하였다(Holahan & Moos, 1985). 또 Holahan과 Moos(1985)는 스트레스대처방안이 되는 성격변수를 느긋함(easy-going)이라 표현했으며 Rosenman과 Chesney(1982)는 B형행동양식(Type Bs) 즉 조급하지 않는 행위(unhurried behavior)라 칭했다. Kobasa(1979, 1982a, 1982b)는 스트레스의 인지관계론에 따라 스트레스를 많이 경험하는 상황에서 스트레스반응에 영향력이 있는 조정요인(mediating factor)의 하나로 인성적 특성인 강인성(hardiness)을 들고 있다.

강인성개념이란 어떠한 스트레스상황에서도 자기 자신을 통제하고 적극적으로 생활에 임하며 변화를 발견

의 계기로 삼고 도전하는 태도의 합이며 강인성이 높은 사람일수록 스트레스상황에서도 건강하게 생활하며 이 강인성개념은 스트레스대처요인 또는 완충요인이 된다고 하였다(Kobasa, 1982b).

Kobasa 등(Kobasa, 1979 ; Kobasa, Maddi & Kahn, 1982 ; Kobasa, Maddi, Puccetti & Zola, 1985)은 중·상층 관리자, 변호사, 부인과 외래환자를 대상으로 스트레스 생활사건, 질병상태와 강인성과의 관계를 연구하였고 Pollock(1989)은 만성환자의 신체적 및 심리적 스트레스상황을 Kobasa(1979)가 제시한 강인성개념으로 스트레스 적응모형을 설명하고 있다(그림 1).

〈그림 1〉 강인성의 중재효과



〈그림 1〉에서 제시되어 있듯이 강인성은 만성질환으로 인한 스트레스에 대한 개인의 지각, 대처방안의 선택 그리고 사회적 자원활용등에 영향을 미침으로써 만성질환자의 적응을 간접적으로 도울 수 있다.

그는 만성환자 60명(당뇨병 20명, 고혈압 20명, 관절염 20명)을 대상으로 스트레스, 강인성 그리고 신체적 및 사회심리적 적응과의 관계를 살펴본 연구에서 강인성은 사회심리적 적응에 직접적인 영향을 주기보다는 사회적 지지를 잘 활용하거나 심층 심리기능(intrapsychic function)인 의사결정을 활성화하는 데 기여함으로써 간접적으로 적응을 촉진시킨다고 하였다(Pollock, 1989).

그러므로 강인성개념은 만성환자의 실제적 건강문제의 적응을 이해하는 데 잠재적인 가치를 지닌다 하겠다.

강인성에 대한 외국에서의 선행연구는 다소 이루어지고 있으나 국내에서는 매우 희박한 편이며 발표된 강인

성연구논문의 취약점을 살펴보면, 강인성개념에 대한 명확한 정의의 결핍과 연구대상의 범위(건강인과 불건강인, 연령, 성별, 종족등)가 좁고 측정도구에 신뢰도와 타당도 등의 문제가 제기되므로, 이에 본 연구자는 오늘날의 간호가 만성환자의 적응과정을 중시하고 있으므로 간호행위의 근거를 마련하기 위한 강인성개념 및 구성요소를 살펴보고 강인성에 대한 선행연구와 간호학적 적용에서의 의의를 고찰해봄으로써 향후 만성질환자의 스트레스로 인한 간호중재의 새로운 접근을 위한 기틀로서 유용할 것으로 사료된다.

2. 용어의 정의

1) 강인성(hardiness)

강인성에 대한 개념적 정의를 살펴보면, webster 사전에서는 곤경이나 피곤에 단련되어 있는 상태로 지구력이나 저항력이라 설명하고 있고 hard란 말은 강하다(strong)라는 어원을 지니며 형용사로 hard란 '과감한, 용기있는 지구력을 요하는'이라는 뜻이 있다.

또 북유럽에서 harden의 의미는 '시간이나 경험에 따라 점차로 길들여지는'이라는 뜻으로 적응과 동의어로 사용되고 있다.

또한 농업에서는 hardiness를 냉온에 견디는 식물의 능력을 말하며 주어진 기후에 견디고 생존함을 뜻한다고 하였다(서문자, 1988).

한편 심리학에서는 hardiness를 어린시절의 부모양육태도에 의해 개인의 성격특성이 굳혀진 것으로 견성 혹은 견고성이라 하기도 한다.

이상에서 언급된 강인성개념에 대한 정의를 종합해보면, 강인성이란 매우 견고하게 단련된, 강하면서도 안정된 인성적 특성으로 정의할 수 있다.

II. 이론적 배경

1. 강인성에 대한 정의

강인성은 스트레스-질병관계를 중재하는 요인이며 다양한 생의 변화나 위기에서 건강유지와 증진에 관계되는 인성적 특징으로써 실존적 심리학(existential psychology)을 바탕으로 두고 있다.

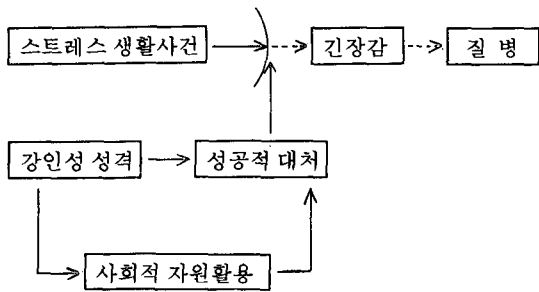
실존적 심리학에 의하면 인생의 궁극적 목적은 가능성의 끊임없는 추구에 있어서 의사소통과 활동을 통해 개인적 의미를 창출하는 것(Bigbee, 1985)이라 하였다(Lambert & Lambert, 1987).

Kobasa(1979)에 의하면 스트레스와 질병발생을 중재하는 요인으로 어린시절의 경험, 사회적 자원 그리고 성격요인 등을 들고 있다.

그는 많은 스트레스를 경험하면서도 질병이 없는 사람은 스트레스하에서도 질병이 있는 사람과 구별되는 성격구조를 가진다고 하였으며 이 성격특성을 강인성이라 하였다.

Kobasa와 Puccetti(1983)는 스트레스생활사건에 대한 강인성의 완충효과를 <그림 2>와 같이 제시하고 있

<그림 2> 강인성의 완충효과: Kobase & Puccetti(1983)

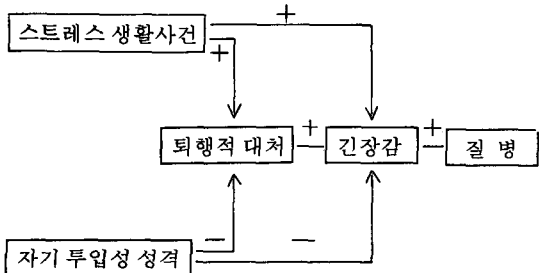


다.

즉 강인성은 성공적인 대처방안을 많이 활용케함으로써 스트레스생활사건의 충격을 줄일 수 있고 강인성의 완충효과는 직접적인 영향보다는 실제로 미약하다고 하였다.

덧붙여 Kobasa(1982 a)는 질병과 관련된 심리적 긴장감을 감소시키는 직접적인 영향이 강인성개념속에 내포되어 있음을 나타내는 또 다른 모델을 제시하였다<그림 3> <Hull, Van Treuren & Virnelli, 1987>.

<그림 3> 강인성의 직접·간접적 효과 : Kobasa(1982a)



다시 말하면 강인성 구성요소인 자기투입성은 직접적으로 긴장감을 감소시키며 강인성특성은 회피적 대처방안의 활용을 감소케함으로써 심리적 긴장감완화에 간접적인 영향을 미친다고 하였다.

강인성은 통제성(control), 자기투입성(commitment), 도전성(challenge) 등의 3가지 구성요소로 이루어지며(Kobasa, 1979) 강인한 사람은 인생의 많은 국면에 있어서 적절한 판단과 의사결정을 통제(control)하며 일상생활에 깊이 관여하고 적극적으로 행하는 자기투입성(commitment)과 어떠한 변화를 궁극적으로 발전이나 성장의 기회로 받아들이는 도전성(challenge) 등의 3가지 인성적 특성을 지닌다(Kobasa, Maddi & Kahn, 1982).

이러한 특성때문에 스트레스에 대한 신체적·심리적 긴장상태를 극복하며 능동적으로 자신과 환경을 통제하고 생활에 작 적응해간다고 볼 수 있다.

강인성은 스트레스 상황을 해결하기 위해 지각, 평가 그리고 대처기제를 촉진시킴으로써 지속적인 재적응과 관련된 유기체의 무력함을 방지하고(Kobasa & Puccetti, 1983) 강인할 수록 그들의 환경을 더욱 긍정적으로 받아들이는 경향이 있다고 하였다(Kobasa, 1982b).

Kobasa 등(Kobasa, Maddi & Kahn, 1982 ; Kobasa & Puccetti, 1983)은 강인성과 대처와의 밀접한 관계를 언급하면서 스트레스상황에서 개인의 성장이나 사회적 이득을 위한 기회로 변형코자하는 노력을 변형적 대처(transformational coping)라고 정의하면서 강인성이 높을 수록 변형적 대처기전을 많이 사용한다고 하였다(Gentry & Kobasa, 1987).

또 Holahn과 Moos(1985)는 강인성특성을 자아확신이라 명명하였으며 일반적으로 강인성은 여성이 남성보다 낮다고 하였다. 즉 여성에서의 강인성은 하나의 스트레스대처요인으로 남성보다는 약함을 시사한다.

결론적으로, 강인한 사람은 자기자신이 영향력이 있는 인물로 생각하고 행동하려는 경향(통제성)을 가지고 일상생활에서 자신과 관련시키려는 태도(자기투입성)를 보이며 인생은 그 자체가 하나의 변화로 여기며 변화해 나가기 위해 도전을 시도하는(도전성) 등 3가지의 인성적 특성을 가지는 것으로 요약할 수 있다.

2. 강인성의 구성요소

강인성은 통제성(control) 자기투입성(commitm-

ent), 도전성(challenge) 등의 3가지 개념으로 구성되어 있으며 각각의 구성요소를 분석해 보면 다음과 같다.

1) 통제성(control)

이는 Rotter(1954)가 제시한 통제위개념을 적용한 것으로 다양한 생의 상황에서 자신의 생각, 지식, 기술 등을 통해 적극적인 행위를 하는 경향을 의미한다(Kobasa, Maddi & Kahn, 1982).

Kobasa(1979)에 의하면 통제력이 있는 사람은 많은 스트레스에도 건강하게 살며 통제성은 결정통제성(decision control), 인지통제성(cognitive control) 그리고 대처 기술(coping skill) 등이 포함된다고 하였다.

이는 Averill(1973)이 언급한 3가지 통제성인 행위통제성, 인지통제성 및 의사결정통제성과 유사함을 보이고 있다. 즉 이러한 통제성은 무력감과 반대되는 개념으로 다양한 생의 상황에서 자신의 경험을 조절하거나 영향을 미칠 수 있다는 신념으로서 스스로 지각하여 문제의 원인과 해결을 통제한다.

많은 연구(Denney & Frisch, 1981; Husaini & Neff, 1981; Johnson & Sarason, 1978; Lefcourt, Miller, Ware & Sherk, 1981)에서 통제성은 스트레스원의 유해한 영향을 완화시킴으로써 스트레스생활사건과 신체적, 정신적 건강상태에 하나의 중재요인임을 입증하였다(Parkes, 1984).

Ducette와 Wolk(1973)는 인간의 내적성향과 외적성향의 차이는 지각력이며 내적성향의 사람은 강화가능성을 더 빨리 인식하며 모호한 상황에서 정보추구가 빠르고 더 효과적으로 정보를 활용한다고 하였다(Kobasa, 1979).

Lewis(1982)는 57명의 암말기 환자를 대상으로 한 연구에서 개인의 일상생활에 대한 통제경험은 삶의 질(quality of life)의 가장 일관성있는 유의한 예측이 된다고 하였으며 Padilla와 Grant(1985)의 135명의 결장루환자를 대상으로 삶의 질과의 관련변수를 조사한 경우에서 지각된 통제력과 심리적 안정과는 정상관 관계를 나타냈다고 하였다(Pollock, 1987).

또 통제성과 관련된 국내의 연구에서도 건강통제위는 건강행위나 정적관계를 나타냄으로써 바람직한 건강행위실천에 주요변수로 작용한다고 밝히고 있다(최영희, 1984; 태영숙, 1985; 권인각, 1987).

그러므로 개인의 통제성은 스트레스와 관련된 증상과 증후를 감소시키고 바람직한 건강이행에 중추적인 역할을 하는 것으로 보여진다.

2) 자기투입성(commitment)

자기투입성은 소외감과 반대되는 개념으로 Kobasa(1982 a)에 의하면 자기투입성이란 어떠한 상황에 처하더라도 그것을 회피하기보다는 깊이 관여하여 행하는 것으로 자기투입성이 있는 사람은 일반화된 목표의식을 가지고 인생사나 사물, 인간에 대한 의미를 발견하려 하므로 모든 관계형성과정에서 자신을 충분히 개입시키는 특징을 가진다고 하였다.

Ganellen과 Blaney(1984)도 자기투입성이란 일, 사회적 제도, 대인관계, 가족 그리고 자아등에 관해 어떠한 상황에 직면하더라도 보다 능동적으로 관여하여 목적과 의미(meaningfulness)를 부여하며 자기책임과 같은 의미로 개인의 행위에 대한 약속 내지 결속이라 하였다.

또 Folkman과 Lazarus(1984)에 의하면 자기투입성을 인지적 과정의 고등수준으로서 행위의 동기적 의미를 가지는 것이라 하였고(Lambert & Lambert, 1987) Stryker(1977)는 어떤 행위에 영향을 미치는 주체성의 힘은 자기투입성이라 전제하여 Kobasa의 개념과 일관된 견해를 보이고 있다.

아울러 자기투입성이 스트레스대처요인이 됨을 시사하는 문헌들을 살펴보면, Antonovsky(1979)는 자기투입성과 동일한 의미로 응집력(sense of coherence)을 들면서 이것은 스트레스대처방안으로서 가장 중요한 단일요인이 된다고 하였다(Kobasa, Maddi & Kahn, 1982).

Kobasa(1982 a)는 스트레스대처방안중 가장 유효한 것으로 간주하였고 Hull과 Van Treuren, Virnelli(1987)도 건강예측을 나타내는 가장 일관성있는 차원이 되며 Cherniss와 Krantz(1983)는 인간행위의 갈등을 감소시키고 합리적인 의사결정의 근거를 제공하며 자아존중개발에 도움을 준다고 하였다(Torf, 1989).

또 여대생 83명의 자가보고식 자료를 근거로 스트레스생활사건, 사회적 지지, 강인성 그리고 우울과의 관계를 살펴본 Ganellen과 Blaney(1984)의 연구에서는 자기투입성과 도전성은 사회적 지지와 각각 정적상관관계를 나타냈다.

3) 도전성(challenge)

도전성이란 어떠한 변화를 위협이나 불확실성보다는 하나의 기회로 받아들여 성장이나 발전의 계기로 삼는 것을 말하며 Kobasa(1982 b)는 변화자체가 인생의 규범적 양식이 되며 도전성이 있는 경우, 위협적인 생활사

건에 직면했을 때 스트레스대처에 도움이 될 방안을 추구하고 효율적으로 평가하며 결과를 융합할 수 있는 인지적용통성을 가진다고 하였다.

McCrae(1984)도전성은 합리적 행동, 인내, 긍정적 사고, 지적인 부정(intellectual denial), 억제나 자제, 자아적용, 역경으로부터의 능력 발휘 그리고 유머등을 포함하여 다양하고 열정적인 대처방안을 유도한다고 하였으며 긍정적 사고는 도전성에 대한 반응으로 가장 흔히 사용된다고 하였다.

그러나 도전성은 강인성의 구성요소중에서 가장 낮은 건강예측요인으로 나타났다(Hull, Van Treuren & Virnelli, 1987)

3. 강인성에 대한 선행연구

강인성은 건강을 증진시키고 질병발생율을 낮추는 조정요인이 된다는 관점에서 이 분야에 대한 실증적 연구가 이루어지고 있다.

Kobasa 등(Kobasa, 1979 ; Kobasa, 1982 a ; Kobasa, 1982 b ; Kobasa, Maddi & Courington, 1981 ; Kobasa, Maddi & Kahn, 1982)은 강인성이 스트레스생활사건으로 인한 신체적, 정신적증상 감소와 관련이 있음을 보고하였고 이런 증거는 McCrae와 Lambert & Lambert(1987) 등이 지적한 바와 같이 강인성특성은 스트레스원의 부정적 영향을 잠재적으로 줄일 수 있다는 가설을 지지하는데 도움이 된다.

Rhodewalt와 Agustsdottir(1984)에 의하면 강인한 사람은 생활사건에 대해 긍정적인 인식도가 높다고 하였고(Hull, Van Treuren & Virnelli, 1987) Kobasa(1982 b)도 강인성이 높은 사람은 자아존중감과 사교성은 높고 수줍음과 사회적 불안등은 낮다고 보고하였다.

또한 Holahan과 Moos(1985)는 고통받는 집단(distress group-high stress, high distress)과 스트레스 저항집단(stress resistant group-high stress, low distress)의 비교연구에서 고통받는 집단보다 스트레스 저항집단에 있어서, 남성들은 자아확신감이 더 높았으며 여성들은 더 나은 가족지지를 받는다고 하였다.

또 그들은 스트레스에 대해 완충작용을 하는 성격요인을 강인성 대신 자아확신(self-confidence)과 느긋함(easy-going)으로 표현하고 남녀 모두에서 자아확신과 느긋함의 성격변수는 정상관계를 나타냈다고 하였다.

Kobasa(1979)는 중·상층 관리자를 대상으로 강인

성연구를 처음 시도하였으며 그 후 Kobasa, Maddi 그리고 Kahn(1982)는 초기의 연구대상자를 추적하여 스트레스, 질병증상 및 강인성과의 관계를 밝힌 전향적 연구에서 강인성은 질병발생을 초래하는 스트레스생활사건의 영향을 감소시킨다는 가설을 입증하였다.

또 Kobasa, Maddi, Puccetti 그리고 Zola(1985)에 의하면 기업인을 대상으로 스트레스생활사건과 강인성, 운동 그리고 사회적 지지와의 관계를 파악하기 위해 1980년부터 2년간에 걸친 종단적 연구에서 강인성은 운동이나 사회적 지지보다 가장 강력한 스트레스완충작용을 한다고 하였다.

그러나 Schmied와 Lawler(1986)의 82명 여비서를 대상으로 질병관련스트레스, A형 행위 그리고 강인성과의 상호관계를 파악하기 위한 연구에서는 강인성은 질병으로 인한 스트레스에 대해 완충작용은 하지 않으며 연령이 많고 학력이 높으며 기혼자인 경우에는 강인성이 더 높다고 하였다.

한편 강인성은 그 유일한 기능보다는 다른 사회심리적 기제와 조합된 기능일수 있다는 측면에서 Ganellen과 Blaney(1984)는 강인성이 높을 수록 사회적 지지의 활용도가 높으며 Kobasa와 Puccetti(1983)는 강인성이 낮은 관리자에 있어서의 가족지지는 스트레스생활사건에 부적합한 대처양식을 취하도록 하며 Holahan과 Moos(1985)의 연구에서도 지적된 가족지지가 강인성이 낮은 경우에는 건강에 부정적 영향을 미친다고 함으로써 Kobasa와 Puccetti(1983)의 연구결과와 일치하는데 즉 사회적 지지는 강인성이 높은 경우에서 좋은 대처방안이 됨을 시사해준다.

또한 강인성과 적응과의 관련성이 있음을 비추어볼 때, 강인성과 만성환자들의 적응과의 관계를 시도한 연구들을 찾아볼 수 있다.

Call과 Davis(1989)는 심장질환, 당뇨병, 류마치스성 관절염등으로 진단된 강인성이 높은 22명 환자와 강인성이 결여된 22명 환자를 대상으로 그들의 질병에 대한 조정과 대처방안을 살펴본 결과 강인성이 높을 수록 대처방안을 위한 정보추구의 활용이 크고 질병조정에 대한 인식도 더 긍정적인 것으로 나타났다.

그러므로 만성질환자간호사 사정(assessment)단계에서 간호사는 강인성정도를 파악하고 강인성을 높일 수 있는 방안을 모색하여 환자로 하여금 질병으로 인한 스트레스에 효율적으로 대처할 수 있도록 도와주어야 한다.

Pollock(1989)은 60명의 당뇨병, 고혈압, 류마치스성

〈표 1〉 강인성연구의 요약

연구자	대상	성별	연구설계	연구내용
Kobasa(1979)	중·상층관리자	남성	후향적 연구	강인성과 스트레스 및 질병증상과의 관계에 대한 최초의 연구
Kobasa, Maddi & Courington(1981)	기업인	남성	후향적 연구	인구학적 특성, 체질 및 강인성과 스트레스와의 상관관계
Kobasa(1982 a)	변호사	남성	후향적 연구	사회적 지지, 운동, 강인성과 스트레스경험 및 긴장증상과의 관계
Kobasa(1982 b)	부인과외래환자	여성	후향적 연구	강인성과 정신과증상과의 관계
Kobasa, Maddi & Kahn(1982)	중·상층관리자	남성	전향적 연구	강인성과 스트레스 및 질병증상과의 관계
Kobasa & Puccetti(1983)	중·상층관리자	남성	후향적 연구	사회적자원, 지각된 사회적지지, 강인성과 스트레스 및 질병과의 관계
Ganellen & Blaney(1984)	대학생	여성	후향적 연구	우울, 사회적지지, 강인성과 스트레스와의 관계
Holahan & Moos(1985)	중·상층관리자	남성	후향적 연구	사회적자원, 지각된 사회적지지, 강인성과 스트레스와의 관계
Kobasa, Maddi, Puccetti & Zola(1985)	기업인	남성	전향적 연구	사회적 지지, 운동, 강인성과 질병발생과의 관계
Schmid & Lawler(1986)	비서	여성	후향적 연구	A형 행위, 강인성과 스트레스 및 질병과의 관계
Treiber(1986)	사관장교	혼합	후향적 연구	강인성과 대응전략
McCranie, Lambert SLambert	간호사	여성	후향적 연구	강인성과 업무스트레스, 소진과의 관계 연구
Rich & Rich(1987)	간호사	여성	후향적 연구	강인성과 업무스트레스, 소진과의 관계 연구
Torf(1989)	간호사	여성	후향적 연구	강인성과 업무스트레스, 소진과의 관계 연구
Call & Davis(1989)	심장질환, 당뇨병 류마치스 관절염 환자	혼합	후향적 연구	강인성과 질병에 대한 조정 및 대응전략
Pollock(1989)	고혈압, 당뇨병 류마치스 관절염 환자	혼합	후향적 연구	강인성과 적응과의 관련성
Pollock(1989)	자가보고한 건강인	혼합	후향적 연구	강인성과 지각된 건강상태, 건강증진활동 참여, 사회적 자원활용과의 관계

관절염 환자를 대상으로 만성환자의 적응과 강인성과의 관계를 분석한 결과 당뇨병환자의 적응은 강인성과 관련이 있었으나 고혈압 및 관절염환자의 경우에는 관련이 없는 것으로 나타났으며 이 연구는 만성환자의 적응에 대한 강인성의 직접적, 간접적 영향을 뒷받침하는 최초의 경험적 지지(empirical support)가 된다고 하였다.

또 Pollock(1989)은 건강인이라고 자가보고한 244명의 성인을 대상으로 건강관련강인성척도를 사용하였는 바, 강인성과 지각된 건강상태, 건강증진활동참여 그리고 사회적 자원활용과는 정상관관계를 나타냄으로써 건강관련강인성척도는 건강인을 대상으로 사용할 수 있는 적절한 도구임을 제안했다.

건강관련 강인성척도는 총 40문항(통제성 14문항 자기투입성 13문항, 도전성 13문항)이며 6점 Likert 척도로 점수범위는 40점에서 240점이며 중앙치 이하는 강인성이 높음을 뜻하고 중앙치 이상은 강인성이 낮거나 결여됨을 의미한다.

강인성 연구에 대한 국내논문으로는 서(1988)의 편마비환자의 퇴원 및 적응상태와 관련요인에 대한 분석적 연구에서 편마비환자의 강인성은 신체적, 사회적 적응과 관련성이 있는 것으로 나타났고 결장루부유자의 강인성과 사회심리적 적응과의 관계를 조사한 이(1991)의 연구결과에서도 자기투입성과 도전성은 사회심리적 적응수준에 영향을 미치는 것으로 나타나 서(1988)의 연구결과와 유사함을 보이고 있다.

또한 박(1991)의 임부의 강인성과 산전간호이행과의 관계연구에서도 강인성과 산전간호이행과는 부적인 낮은 상관관계를 보여, 즉 강인성이 높을 수록 산전 간호를 잘 이행하고 있음을 알 수 있다.

한편 강인성측정에 대한 문제점으로는 구성요소와 측정도구를 들 수 있다.

강인성의 구성요소에 대해서는 도전성 개념을 들 수

있는데 Kobasa와 Maddi(1982)는 도전성은 통제성, 자기투입성 그리고 총강인성과의 상관관계에서 모두 낮은 상관계수를 보인다고 하였으며 도전성은 건강결과를 예측하는 데 가장 설명력이 낮은 개념으로(Hull, Van Treuren & Virnelli, 1987) Kobasa와 Puccetti(1983)도 강인성측정시 도전성을 내포함은 중요한 문제를 야기시킨다고 언급하였다(표 2).

<표 2> 건강에 대한 통제성, 자기투입성, 및 도전성의 효과

연구자	집단	효과		
		통제성	자기투입성	도전성
Kabasa(1980)	남성변호사	예측됨	예측됨	불확실
Kobasa(1982b)	남성관리자	예측됨	예측됨	반대
Ganellen & Blaney(1984)	여학생	불확실	예측됨	예측됨
Rich & Rich(1985)	여간호사	예측됨	예측됨	불확실
Schlosser & Sheeley(1985)	여학생	예측됨	예측됨	불확실

측정도구에 대해서는 국내논문으로 이(1991)는 경찰류보유자를 대상으로 Pollock의 건강관련강인성척도로서(1988)가 변안한 것을 사용하였던 바, Cronbach's α 는 .81의 신뢰도를 보였으나 동일한 도구를 사용한 박(1991)의 임부의 강인성과 산전간호이행과의 관계연구에서는 Cronbach's α 는 통제성 .6695, 자기투입성 .4736, 도전성 .5604로 나타나 5문항(통제성1, 자기투입성3, 도전성1)을 제외한 후의 신뢰도는 각각 .6949, .6124, .6407로 나타나 강인성측정에 있어서 사용도구가 문제된다.

이러한 것은 대상자가 다르고 그들의 사회문화적 배경에 따른 차이로 야기된 결과라 생각되며 우리문화에 적합한 문항의 변안으로 신뢰도와 타당도검증을 통한 표준화된 강인성측정도구의 개발이 절실히 요구된다.

지금까지 강인성에 대한 선행연구를 고찰해 보았으며 Kobasa등 (Kobasa, Maddi & Courington, 1981 ; Kobasa, Maddi & Kahn, 1982 ; Kobasa & Puccetti, 1983 ; Kobasa, Maddi, Puccetti & Zola, 1985)은 관리자, 변호사 및 기업인등 주로 남성을 대상으로 스트레스생활사건, 질병 그리고 강인성과의 관계를 연구하였다.

Kobasa(1982 b)는 여성의 강인성과 스트레스대처에 대한 일반화(generalization)를 검증했으며 McCranie와 Lambert & Lambert(1987) 그리고 Rich와 Rich(1987)는 간호사를 대상으로만 여성들의 강인성에 대한 구성타당도를 측정하였다.

또 Schmied와 Lawler(1986)는 82명 여비를 대상으로 한 연구에서 연령, 교육수준, 결혼상태등과 같은 인구학적변수와 강인성과는 관련성이 있는 것으로 나타났으나 남성을 대상으로 한 Kobasa와 Maddi & Kahn(1982)의 연구에서는 강인성과 인구학적 변수와는 무관하다고 보고하였다.

그러므로 Maddi(1986)는 강인성측정은 모든 연령을 대상으로 할 것을 언급하였으며(Lambert & Lambert, 1987) Schmied와 Lawler(1986)도 강인성연구의 대상은 백인, 중류층, 노동자 뿐 아니라 여성관리자, 남성과 여성에 대해서도 실시되어야 한다고 하였다.

따라서 강인성은 그 중요성에 비추어 볼 때, 신체적, 정신적질환으로 인한 스트레스의 대처방안으로서 작용한다고 언급할 수 있는 일반화시킬 타당성있는 증거가 부족하므로 향후 강인성연구는 다양하고 폭넓은 대상의 범위로 지속적인 많은 연구가 시도되어야 하겠다.

4. 강인성의 간호학적 적용에서의 의의

강인성연구는 스트레스생활사건과 질병과의 관계에서 강인성의 완충효과를 알아보는 것(Kobasa, 1979 ; Kobasa, 1982 a ; Kobasa & Puccetti, 1983 ; Kobasa, Maddi, Puccetti & Zola, 1985)으로 주로 남성을 대상으로 비직업적 환경을 배경으로 하였다.

이에 대해 간호학자 Pollock(1984)은 Kobasa의 강인성을 건강관련강인성으로 변형하여 Roy의 적응이론과

Helson의 적응수준론 및 Kobasa의 강인론을 합성한 이론적 개념들을 중심으로 만성환자의 적응반응과 강인성과의 관계를 분석한 결과, 강인성은 만성환자의 사회심리적적응반응과 정적인 관계를 나타냄으로써 그는 강인성개념을 간호중재의 이론적 개념으로 도입하고자 하였다(서문자, 1988).

Pollock(1984)의 연구이전에 Lee(1983)는 암환자에 있어서 적응을 잘하는 사람은 강인성특성을 가진다고 하여 암환자의 강인성정도에 대한 사정이 필요함을 제시하였고 또한 Bigbee(1985)는 건강증진에 있어서 강인성의 새로운 이론적관점을 제기함으로써 간호중재의 적용가능성을 시사하였다.

뿐만 아니라 Kobasa, Maddi & Kahn(1982), Pollock(1987), Dennis(1990)도 강인성은 건강행위에 도움이 될 중요한 대처자원이 된다고 한 점을 고려해 볼 때, 간호중재의 새로운 접근법으로 부각될 개념이다.

강인성에 관한 간호학의 실증적 연구는 희박한 편이나 Keane, Ducette & Adler(1985)는 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구에서 강인성은 소진과 상관관계가 있음을 보고하면서 아울러 환자면담시 강인성을 사정하는 것은 간호의 중요한 업무라고 언급하였다.

McCraine, Lambert & Lambert(1987)와 Torf(1989)은 임상간호사의 업무스트레스와 소진상태가 강인성과는 부적 상관관계를 나타냄을 입증하였다.

더우기 McCraine, Lambert & Lambert(1987)는 이들 변수간의 인과관계와 완충효과를 정확히 분석하기 위해서는 종단적 연구가 필요하다고 강조하였다.

Rich와 Rich(1987)도 강인성은 학습이 가능한 개념이라는 전체(Maddi, Hoover & Kobasa, 1982)아래 간호사들이 업무나 자신에 대해 책임을 잘 인지하도록 하기 위하여 집단별 교육을 실시하였으며 간호사들이 예기치 못했던 일이나 사건을 도전으로 자각함으로써 업무로 인한 스트레스를 완화할 수 있다고 하여 간호사보수교육에 강인성에 대한 인성적 훈련을 포함할 것을 제안하였다.

이와같이 임상간호사들의 업무스트레스와 강인성과의 관계를 살펴볼 때, 이미 알려진 스트레스요인이나 소진 및 사기저하등의 원인외에 강인성과 같은 인성적특성에 대한 연구가 필요함을 시사하고 있다.

이상의 문헌고찰을 통하여 강인성은 간호학분야에서 관심을 기울일 새로운 개념으로 부각되는 것으로 종합할 수 있다.

즉, 만성환자들에 있어서는 질환으로 인한 스트레스에 대처할 적응촉진요인으로서, 또한 간호사들에게는 업무스트레스에 대처할 수 있는 개인의 인성적 특성으로 그 관계성이 증명되고 있다.

따라서 건강인과 불건강인을 대상으로 강인성훈련에 대한 교육을 행할 수 있고 만성환자가 우선적인 교육대상이 된다.(Pollock, 1989)

그러므로 간호사는 이러한 강인성개념을 도입하여 간호대상자의 강인성정도를 파악하고 그에 따른 특수하고 효율적인 간호중재를 유도하는 것은 체계적이고 가치있는 일이라 사료된다.

Ⅲ. 결론 및 제언

이상의 문헌을 배경으로 강인성은 스트레스와 질병과의 관계에서 건강행위실천에 도움을 주는 적응의 중재용인으로 해석할 수 있다.

최근 스트레스와 관련된 건강문제에 대한 강인성의 직접, 간접적 영향을 나타낸 49개의 연구논문이 발표되었다.(Pollock, 1989)

이 연구들의 결과가 스트레스연구에 유의한 의미를 보였음에도 간호전문직과의 관련성은 극히 제한되었는데 즉 강인성과 건강-실체적, 잠재적 건강문제에 대한 적응으로서의 강인성의 효과, 경험적 지지(empirical support) 그리고 측정문제등에 대해서 이론적 관심사로만 그치게 되었다.

이 문제를 극복하기 위해서는 간호목록에 건강관련강인성개념이 언급되어야 하며 그 개념속에는 실존적 심리학과 대처양식 그리고 적응, 성인의 발달과업에 대한 내용등을 포함시켜야 한다(Pollock, 1989)

또한 Pollock(1989)은 건강관련강인성개념은 실제적, 잠재적인 건강문제에 대한 적응에 있어 강인성의 효과를 파악할 수 있는 이론적이고 조작적인 지수(index)로서 더욱 정련되어야 함을 강조하였다.

그리고 강인성연구에 직면하는 몇 가지 문제점으로는

- 1) 강인성개념은 통제성, 자기투입성, 도전성의 또 다른 인성을 포함해서 그 영역을 확대시켜야 하는가?
- 2) 강인성을 지나치게 언급하면 과강인성(hyperhardiness)이 되지 않겠는가?
- 3) 건강전문인들은 강인성은 높으나 장기간 스트레스로 인해 질병을 앓게 된 환자를 어떻게 설명할 수 있는가?
- 4) 특수한 스트레스상황에서 강인성이 낮은 경우가

도움이 될 수 있는가?

5) 강인성은 교육될 수 있는가?

등이며(Pollock, 1989)마지막에 언급한 강인성의 훈련 가능성에 대한것은 간호전문직에서 매우 중요한 문제로 대두된다.

간호사는 이러한 제기되는 문제점을 유념하면서 적응과 관련된 강인성효과를 파악하기 위해 많은 실증적 연구를 시도해야 하며 간호중재를 위한 체계적인 접근이 요구된다.

이제까지 고찰한 문헌들의 내용을 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 강인성에 대한 연구는 회박하므로 간호이론으로의 적절성을 평가하기 위한 반복연구가 필요하다.
- 2) 강인성 연구결과의 일반화를 위해서 폭넓고 다양한 대상으로 연구가 시도되어야 한다.
- 3) 강인성측정도구에 있어서 우리문화에 적합한 신뢰도와 타당도가 검증된 표준화된 측정도구의 개발이 요구된다.
- 4) 강인성과 스트레스대처자원으로 제시된 다른 요인들과의 상호작용을 파악하기 위한 분석적 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

권인각, 암환자의 병식과 건강조절위, 우울, 통증지각에 관한 탐색연구, 서울대학교대학원, 1987.

박명희, 입부의 강인성과 산전간호이행과의 관계연구, 안동간호보건의전문대논문집, 1991, 제13호.

서문자, 편마비환자의 퇴원 후 적응상태와 관련요인에 대한 분석적 연구, 서울대학교대학원, 1988.

이은남, 결장루보유자의 강인성과 사회심리적적응과의 관계, 간호학회지, 1991, 21(2), 218-229.

최영희, 지지적 간호중재가 가족지지 행위와 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교대학원, 1984.

태영숙, 암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계, 이화여자대학교대학원, 1985.

Averil, J.R., Personal control over aversive stimuli and It's relationship to stress, *Psychology Bulletin*, 1973, 80, 268-303.

Sandura, A., Self-efficacy mechanism in human agency, *American Psychologist*, 1982, 37, 122-

147.

Bigbee, J., Hardiness : A new perspective in health promotion, *Nurse Practitioner*, 1985, 10(11), 51-56.

Billings, A.G., & Moos, R.H., The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events, *J. of Behavioral Medicine*, 1981, 4, 139-157.

Call, J. G., & Davis, L. L., The effect of hardiness on coping strategies and adjustment to illness in chronically ill individuals, *Applied Nursing Research*, 1989, 2(4), 187-188.

Dennis, K.E., Patients' control and the information imperative : clarification and confirmation, *Nursing Research*, 1990, 39(3), 162-166.

Folkman, S., & Lazarus, R.S., An analysis of coping in a middle-aged community sample, *J. of Health and Social behavior* 1980, 21, 219-239.

Ganellen, R.J., & Blaney, P.H., Hardiness and social support as moderators of the effects of life stress, *J. Personality and Social Psychology*, 1984, 47(1), 156-163.

Gentry, W.D., & Kobasa, S.C., Social and psychological resources mediating stress-illness relationships in humans, In Gentry, W.D.(Ed.), *Handbook of Behavioral Medicine*, The Guilford Press, 1987.

Holahan, C.J., & Moos, R.H., Life stress and health : personality, coping and family support in stress resistance, *J. Personality and Social Psychology*, 1985, 49(3), 739-747.

Hull, J.G., Van Treuren, R.R., & Virnelli, S., Hardiness and health : A critique and alternative approach, *J. Personality and Social Psychology*, 1987, 53(3), 518-530.

Jackson, S.E., Measurement of commitment to role identities, *J. Personality and Social Psychology*, 1981, 40(1), 138-146.

Keane, A., Ducette, J., & Adler, D., Stress in Icu and non Icunurses, *Nursing Research*, 1985, 34(4), 231-236.

Kobasa, S.C, Stressful life events, personality and health : An inquiry into hardiness, *J. of Person-*

- ality and Social Psychology*, 1979, 37, 1–11.
- Kobasa, S.C., Commitment and coping in stress resistance among lawyers, *J. of Personality and Social Psychology*, 1982 a, 42, 168–177.
- Kobasa, S.C., The hardy personality : Toward a social psychology of stress and health, In G.S. Saunders & J. Suls(Ed.), *Social Psychology of Health and Illness Hillsdale, N.J. Erlbaum*, 1982 b.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., & Courington, S., Personality and constitution as mediators in the stress–illness relationship, *J. Health and Social Behavior*, 1981(Dec.), 22, 368–378.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., & Kahn, S., Hardiness and health : A prospective study, *J. of Personality and Social Psychology*, 1982, 42, 168–172.
- Kobasa, S.C., Maddi, S., Puccetti, M.C., & Zola, M.A., Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness, *J. Psychosomatic Research*, 1985, 29(5), 525–533.
- Kobasa, S.C., & Puccetti, M.C., Personality and social resources in stress resistance, *J. of Personality and Social Psychology*, 1983, 45(4), 839–850.
- Lambert, C.E., & Lambert, V., Hardiness : Its development and relevance to nursing, *J. of Nursing Scholarship*, 1987, 19(2), 92–95.
- Lee, H.J., Analysis of concept : Hardiness, *Oncology Nursing Forum*, 1983, 10(4), 32–35.
- McCrae, R.R., Situational determinants of coping responses : Loss, threat and challenge, *J. of Personality and Social Psychology*, 1984, 46(4), 918–928.
- McCranie, E.W., Lambert, V.A., & Lambert, C.L., Work stress hardiness and burnout among hospital staff nurse, *Nursing Research*, 1987 (Nov/Dec.), 36(6), 374–378.
- Parkes, K.R., Locus of control, Cognitive appraisal and coping in stressful episodes, *J. of Personality and Social Psychology*, 1984, 46(3), 655–668.
- Pearlin, L., & Schooler, C., The structure of coping, *J. of Health and Social Behavior*, 1978, 19, 2–21.
- Pollock, S.E., The stress response, *Critical Care Quarterly*, 1984, 6(4), 1–14.
- Pollock, S.E., Adaptation to chronic illness, *Nursing Clinics of North America*, 1987, 22(3), 631–643.
- Pollock, S.E., The hardiness characteristic : A motivating factor in adaptation, *ANS*, 1989, 11(2), 53–62.
- Rich, V.L., & Rich, A.R., Personality hardiness and burnout in female staff nurses, *J. of Nursing Scholarship*, 1987, 19(2), 63–66.
- Rosenman, R.H., & Chesney, M.A., Stress, Type A behavior and coronary disease, In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of Stress : Theoretical and Clinical Aspects*, New York : Free Press Inc., 1982.
- Schmied, L.A., & Lawler, K.A., Hardiness type A Behavior, and the stress–illness relation in working women, *J. of Personality and Social Psychology*, 1986, 51(6), 1218–1223.
- Torf, M., Personality hardiness, occupational stress, and burnout in critical care nurses, *Research in Nursing & Health*, 1989, 12, 179–186.
- Treiber, M., The relationship between hardiness and coping focus among army nurses corps staff nurses, *Unpublished Master's thesis*, Medical College of Georgia, Augusta, 1986.
- Vaillant, G.E., *Adaptation to life*, Boston : Little, Brown, 1977.

— Abstract —

The Concept of Hardiness : A Review of the Literature for Nursing

*Park, Myung Hee**

The purposes of this literature review were to identify the theoretical basis and components of the concept hardiness, trends in the study of hardiness it's application in nursing and issues in measurement.

The concept of hardiness has been derived deductively from existential psychology and is composed of three components, control, commitment and challenge.

In research, the characteristic of hardiness has been demonstrated as a motivating factor in resolv-

ing stressful situations and in adapting to actual health problems.

With regard to the measurement of hardiness, because of it's low level of predictability related to health outcomes, it is recommended that the component of be omitted from the concept of hardiness.

On the basis of this literature review, the following suggestions are proposed.

1. Considering the lack of empirical support, the theory of hardiness needs to be evaluated.
2. There is a need for further study of hardiness in a broad variety of populations.
3. A valid, reliable and culturally appropriate instrument needs to be developed for health related research.
4. Analysis is needed of the relationship between hardiness and stress-resistance, and of the factors related to both.

* An Dong Junior College of Nursing and Health