

개정판 다차원적 대처척도의 타당도와 신뢰도 : 대학생들 중심으로

김희경¹, 이은진^{2*}

¹상지대학교 간호학과 교수, ²인하대학교 간호학과 교수

Psychometric Properties of the Revised Multidimensional Coping Scale in University Students

Hee Kyung Kim¹, Eun Jin Lee^{2*}

¹Professor, Department of Nursing, Sangji University

²Professor, Department of Nursing, Inha University

요 약 본 연구는 전경구 등(2000)이 개발한 개정판 다차원적 대처척도(Revised Multidimensional Coping Scale; MCS-R)의 타당도와 신뢰도를 평가하기 위하여 실시된 방법론적 연구이다. 자료 수집은 금연집단상담에 참여한 대학생 198명을 대상으로 실시되었고, 탐색적 요인분석을 통해 구성타당도, 우울과 극복력 도구를 이용하여 수렴타당도를 확인하였다. MCS-R의 요인구조를 주성분 분석방법, 직교 회전으로 분석한 결과, 동일하게 13개의 요인이 확인되었으나, 정서적 진정, 긍정적 해석, 적극적 망각 3개의 요인에서 요인을 구성하는 문항이 다르게 나타났다. 그러나 13개의 요인 모두 요인적재량이 0.40이상으로 나타났고, 13의 요인에 의해 설명된 총 분산은 69.7%로 높았고, 각 하위영역의 내적 일관성(0.66-0.94)과 검사-재검사 신뢰도(0.44-0.85)는 적절하였다. 개정판 다차원적 대처척도는 개인의 대처방식을 측정하기에 적합한 도구이며, 향후 스트레스 대처를 위한 효과적 개입을 위한 계획 수립에 기여할 것으로 기대된다.

주제어 : 스트레스, 대처, 극복력, 우울, 타당도

Abstract The purpose of this study was to examine the validity and reliability of the Revised Multidimensional Coping Scale(MCS-R) in university student who attended smoking cessation group therapy. Data were collected from 198 university students. Construct validity using exploratory factor analysis were conducted and convergent validity using Resilience scale, Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9) were conducted. A Principal components analysis with varimax rotation and Kaiser normalization identified a thirteen-factor accounting for 69.7% of the variance in scores. Also, the internal consistency(0.66-0.94) and test-retest reliability was adequate(0.44-0.85) in all subscales of the MCS-R. The MCS-R has adequate psychometric characteristics so it can be used to verify.

Key Words : Stress, Coping, Resilience, Depression, Validity

*This research was supported by the Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) (2014002505).

본 논문은 20114년 한국연구재단의 연구비에 의하여 지원되었음(2014002505).

*Corresponding Author : Eun Jin Lee(eunjinlee@inha.ac.kr)

Received June 12, 2019

Revised August 29, 2019

Accepted September 20, 2019

Published September 28, 2019

1. 서론

1.1 연구의 필요성

2015년 국민건강영양조사에 따르면 우리나라 만 19세 이상 성인의 스트레스 인지율은 남자 29.8%, 여자 32.1%로 2014년에 비해 남자는 5.4%, 여자는 3.5% 증가한 것으로 나타났다[1]. Hans Selye는 스트레스를 “항상성에 위협받는 상황에서 적응하거나 조절하기 위한 반응”이라고 했고[2], Lazarus와 Folkman은 “개인의 능력 혹은 자원을 초과하여 안녕을 위협하는 평가”라고 하였다[3]. 이러한 스트레스에 대한 개념은 우리가 육구와 자원의 불균형에 의해 일어나는 스트레스에 대해 어떻게 평가하는지에 따라 적응 여부가 달라질 수 있다는 것을 의미한다[4].

우리는 거의 매일 크고 작은 스트레스를 경험할 수밖에 없고, 이러한 스트레스는 정신적 고통(distress)을 증가시키며, 외상 후 스트레스 장애, 우울, 중독 등 다양한 정신질환을 유발하기도 한다[5,6]. 그러나 동일한 스트레스 상황에 있다 하더라도 스트레스에 대한 개인의 대처 능력, 대처 방식 그리고 대처 여부에 따라 일상생활에 적응할 수도 있고, 부적응하여 정신적 신체적 문제가 생길 수도 있다[7]. 스트레스가 다양한 신체적, 정신적 질환에 영향을 미치지만, 이는 각종 스트레스에 대해 시간의 흐름에 따라 개인의 적응력과 취약성 간의 상호작용으로 인한 결과라는 것이다[8]. 스트레스 사건에 적응적 대처를 사용하는지, 분노, 흡연과 같은 부적응적인 대처를 사용하는지에 따라 스트레스로 인한 고통은 감소될 수도 있고 악화될 수도 있다[9]. 따라서 스트레스를 일으키는 사건 자체보다는 그러한 스트레스에 대한 대처방식 또는 대처전략을 함께 고려해야 한다[4,10]. 대처란 개인에게 부담이 되거나 자신이 가지고 있는 자원을 초과한다고 평가되는 내외적 요구를 관리하려는 인지적, 행동적 노력[4,11]으로 적응적인 반응이다[3]. 같은 사건을 경험하더라도 어떤 사람은 높은 수준의 스트레스로 지각하고 또 다른 사람에게는 낮은 수준으로 지각되기 때문에[12] 개인의 대처방식을 이해하는 것은 매우 중요하다[13]. 대처 방식에 대한 이해는 개인이 직면한 스트레스 상황을 어떻게 인식하는지, 스트레스를 긍정적으로 해결하기 위해 필요한 자원이 무엇인지 파악하여, 대상자에 대한 효율적인 개입을 가능하게 해준다[13]. 이러한 대처 방식에 대한 중요성 때문에 다양한 문화집단에서 대처 방식을 유형화하고, 측정하기 위해 다양한 대처척도를 개발했다

[14,15]. 그러나 지금까지 개발된 대처척도는 이론적 배경이 확실하지 않고 명확한 개념 정립이 이루어지지 않아 구성타당도가 입증되지 않았다[7]. 또한 개인이 일상 생활에서 사용하는 대처 전략은 매우 다양한데 비해, 대부분의 척도가 대처 방식에 관하여 단순하게 접근하여 너무 제한된 범위의 대처 방식만을 다루고 있었다[7]. 이에 Chon 등[7]은 대처 자원, 대처 기능, 대처 양식 및 대처 방식을 포괄하는 3차원적 개념을 만들었다. 그리고 이러한 3차원적 개념을 기반으로 다차원적 대처척도를 개발하였고, 성인과 대학생을 대상으로 타당도와 신뢰도를 검증하여 15개 영역의 64문항으로 구성하였다[7]. 국내에서는 대부분 외국에서 개발되어 국내에서 번안된 대처척도를 사용하였으나, 서로 다른 문화적 배경은 대처 방식에 영향을 줄 수 있다. 또한 문화적 환경에 따라 경험하는 스트레스의 종류도 다르기 때문에, 한국인 고유의 대처 특성을 포함하는 새로운 대처척도가 필요하다는 주장이 제기되어 왔다[13]. 따라서 국내에서 개발되고 신뢰도와 타당도가 검증된 대처척도는 일상생활에서 사용하는 다양한 대처방법을 이해하는 데 매우 유용할 것이다. 그러나 15개 영역의 64문항에서 2004년에 다시 13개 영역, 50문항으로 개정되어 여러 연구에서 사용되고 있는 개정판 다차원적 대처척도[16-18]는 타당도와 신뢰도에 관한 연구가 미흡한 상황이다. 이에 본 연구에서는 개정판 다차원적 대처척도의 타당도 및 신뢰도를 검증하여 향후 개인의 스트레스 대처방법을 이해하고 효과적인 개입 계획을 수립하는데 이바지하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 개정판 다차원 대처척도의 타당도와 신뢰도를 검증하기 위한 방법론적 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 일 지역 대학에 재학하고 있는 남녀 대학생을 대상으로 하였다. 대상자들은 “귀지압과 긍정심리학적 집단상담이 금연, 금단증상, 우울증, 극복력, 혈중 세로토닌에 미치는 효과”라는 연구에 참여한 대상자 198명이다. 탐색적 요인분석의 경우 구조계수(structural coefficient)가 0.4 이상이거나 요인이 10개 이상인 경우 적어도 150명의 표본이 필요하고[19], 검사-재검사

신뢰도의 경우 급내상관계수(Intraclass correlation coefficient)가 0.5 이상인 경우 22명의 표본이 필요한 것을 고려할 때 적절하다[20]. 구체적인 대상자 선정 기준은 다음과 같다. 만 19세 이상으로 설문지 작성이 가능하며, 흡연한지 6개월 이상 되었지만 금연을 원하는 자, 한 번도 흡연한 경험이 없는 사람, 귀에 감염이 없는 사람이다. 금연을 위해 약이나 니코틴 패치 같은 보조치료를 사용하고 있거나 전자담배를 사용하고 있는 사람, 동과 알루미늄에 알러지가 있는 사람, 3년 동안 2번 이상 금연에 실패한 사람(한 달 이상 금연), 마약복용 경험자와 임신한 사람은 연구대상에서 제외하였다.

2.3 자료수집

본 연구의 수행을 위해 해당 기관생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받았으며(IRB No. 2013-03-058), 수집된 자료의 2차 분석을 위해 추가승인을 받았다. 추적기간을 포함한 자료 수집 기간은 2013년 7월 8일부터 2017년 7월 7일이며, 1년마다 IRB의 추가승인을 진행했다. 대상자 모집은 교내 게시판과 웹사이트의 모집공고문을 통해 이루어졌으며, 자발적 참여를 원하는 대상자에게 연구목적, 연구 참여의 자율성 및 비밀보장에 대해 설명하고 서면동의서를 받았다. 설문지는 직접 대상자에게 나누어 주고 응답하도록 요청하였으며, 응답을 완료한 설문지는 연구자가 직접 회수하였고, 사후 검사가 종료된 이후 연구 참여비를 지급하였다. 검사-재검사 신뢰도는 재검사 시기 차이의 편차를 최소화하기 위해 95명을 대상으로 6주 후 실시하였다.

2.4 연구도구

2.4.1 개정판 다차원적 대처척도(Revised Multidimensional Coping Scale; MCS-R)[18]

전검구 등이 스트레스 대처방법을 측정하기 위해 개발된 개정판 다차원적 대처척도는 신뢰도, 타당도에 대한 연구결과 보고 없이 서정현과 전검구의 조사연구에서 처음으로 사용되었다 [18]. 본 연구를 위해 원저자로부터 허락을 받고 이 도구를 사용하였다. 개정판 다차원적 대처척도는 개인적 대처 차원, 사회적 대처 차원, 및 종교적 대처 차원을 포함하는 13개의 하위 영역, 50 문항으로 구성되어 있다[16]. 개인적 대처 차원은 적극적 대처(4문항), 정서 표출(4 문항), 적극적 망각(4 문항), 자제(3 문항), 고집(4 문항), 긍정적 해석(4 문항), 하향비교(4 문항), 양보(대화) (3 문항), 체념(3 문항), 자기비판(4 문항)

정서적 진정(4 문항)으로 구성되어 있고, 사회적 대처 차원은 정서적 지원 추구(4 문항), 종교적 대처 차원으로는 종교적 추구(4 문항)가 포함되어 있다[18]. 특정한 대처 방식을 일상생활 속에서 평소에 어느 정도 사용하였는지에 대해 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 3점의 4점 척도로 측정한다[18]. 1994년에 개발된 다차원적 대처척도의 내적 일치도 계수는 0.78 이었으며 요인분석에서는 15개의 요인으로 설명되는 변량이 57.8%로 나타났다[7].

2.4.2 극복력 도구(Resilience Scale)[21]

극복력과 대처방식은 유의한 양의 상관관계가 있고, 극복력이 높은 사람은 스트레스에 더 잘 대처할 수 있다는 연구결과[22]를 근거로 극복력 도구를 수렴타당도 검증 도구로 사용하였다. 극복력은 한 개인이 역경으로 인식하는 스트레스 및 위기 상황에서 보다 유연하게 반응하고, 긍정적인 방향으로 성장해 가는 역동적 과정을 포함하는 개인의 내적 능력이다[21]. 본 연구에서는 문제음주 가정 청소년의 극복력을 측정하기 위해 사용한 극복력 도구[21]를 저자의 허락을 받고 사용하였다. 자가보고 형식의 31문항으로 '매우 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'의 4점 척도로 측정하며, 점수 범위는 31점에서 124점까지이다. 총 점수가 높을수록 극복력이 높음을 의미한다. 문제음주 가정 청소년의 극복력을 측정한 연구에서 Cronbach's α 는 0.93으로 나타났다[22]. 본 연구에서 Cronbach's α 는 0.92로 나타났다.

2.4.3 한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9; PHQ-9)[23]

부정적 대처전략 사용은 우울 증상을 더 많이 예측했다는 연구결과[23]와 다차원적 대처척도 개발에서 우울을 준거 척도로 사용한 것을 근거로 PHQ-9을 수렴타당도 검증을 위한 도구로 사용하였다. 본 연구에서 사용된 우울 선별도구 PHQ-9은 1999년 Spitzer 등이 개발 [24]하고 국내에서 신뢰도와 타당도가 검증된 도구이다 [25]. 본 도구는 간단하게 우울증을 선별하고, 우울증의 심각도를 평가하기 위한 목적으로 개발된 자가보고 형식의 검사로 최근 2주 동안 우울과 관련된 문제를 자주 겪었는지를 0점은 '전혀 없음', 1점은 '3~4일', 2점은 '8~10일', 3점은 '12~14일'로 평가한다. 총 9문항으로 구성되어 있으며 점수의 범위는 0~27점이다. 총점수의 합이 10점 이상이면 우울증을 가진 것으로 평가되고, 점

수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 나타낸다. 한국판 PHQ-9의 표준화 연구에서 Cronbach's α 는 0.95이었고, 벡의 우울척도(Beck Depression Inventory; BDI)와 높은 상관관계($r=0.62$)를 보였다[23]. 본 연구에서 Cronbach's α 는 0.81이었다.

2.5 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 20.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.

구성타당도 검증을 위해 탐색적 요인분석(Exploratory factor analysis)을 실시하였고, 주성분분석(Principal components analysis) 방법을 적용해 요인을 추출하고, 직교회전 방법인 Varimax 회전을 이용하였다. 본 연구에서는 연구모형이나 가설을 설정하지 않았고, 인과관계를 확인하고자 하는 목적을 갖지 않았으므로, 확인적 요인분석(Confirmatory factor analysis)을 시행하지 않았다[26].

도구의 수렴타당도(Convergent validity) 분석을 위해서 개정판 다차원적 대처척도의 각 하위 영역과 Resilience scale, PHQ-9의 상관관계를 분석하였다. 도구의 신뢰도로 내적 일관성을 검증하기 위해 Cronbach's α 값과 검사-재검사 신뢰도(test-retest reliability)를 측정하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자

본 연구에 참여한 연구대상자의 평균연령은 25.99세(± 3.98)로 대부분 20대였고, 성별은 여자가 7명(3.5%), 남자 191명(96.5%)으로 남자가 대부분이었다. 종교는 없다는 응답이 122명(61.6%)로 가장 많았고, 결혼 상태는 미혼이 194명(98.0%)이었으며, 교육정도는 고등학교 졸업이 176명(88.9%)으로 가장 많았다.

3.2 타당도 검증

3.2.1 탐색적 요인분석

본 연구에서 사용한 개정판 다차원적 대처척도 50개 문항이 요인분석에 적절한지를 판단하기 위한 표본 적합성 검증결과 Table 1과 같이 Kaiser-Meyer-Olkin(KMO) 값은 0.74이었고, Bartlett's의 구형성 검증 결과도 통계적으로 유의하여($\chi^2=5395.94, p<.001$) 자료가 요인분석

을 수행하기에 적합한 것으로 나타났다[27].

주성분분석 방법과 Varimax 방식을 적용하고, 요인 수 결정을 위해 고유값(Eigen value)을 이용하여 요인 분석한 결과, 50개의 문항에서 고유값이 1.0 이상인 13개의 요인이 추출되었다. 또한스크리 도표에서도 요인의 수가 13개인 지점부터 경사가 완만해져서 추출된 요인의 수는 13개가 적절함을 알 수 있었다.

Table 1. KMO and Bartlett Test of Sphericity for the Multidimensional Coping Scale

Characteristics	Approx. χ^2	df	p
Bartlett test of sphericity	5395.94	1225	<.001

KMO Measure of sampling adequacy=0.74

Table 2와 같이 50개 문항의 요인적재량이 0.43~0.94로 나타나 0.30이상의 기준[25]을 만족하였고, 추출된 요인들에 의해 설명된 전체 분산은 69.7%이다. 요인 1의 고유값은 4.98로 전체 분산의 10.0%를, 요인 2의 고유값은 3.61로 전체 분산의 7.2%를, 요인 3의 고유값은 3.04로 전체 분산의 6.1%를, 요인 4의 고유값은 3.02로 전체 분산의 6.0%를, 요인 5의 고유값은 2.87로 전체 분산의 5.7%를, 요인 6의 고유값은 2.66으로 전체 분산의 5.3%를, 요인 7의 고유값은 2.45로 전체 분산의 4.9%를, 요인 8의 고유값은 2.37로 전체 분산의 4.8%를, 요인 9의 고유값은 2.34로 전체 분산의 4.7%를, 요인 10의 고유값은 2.25은 3개 문항으로 전체 분산의 4.5%를, 요인 11의 고유값은 1.96으로 전체 분산의 3.9%를, 요인 12의 고유값은 1.91로 전체 분산의 3.8%를, 요인 13의 고유값은 1.41로 전체 분산의 2.8%를 설명하고 있다.

본 연구에서 사용한 개정판 다차원적 대처척도는 개인적 대처 차원 11개 영역 사회적 대처 차원과 종교적 대처 차원 각 1개씩 13개 영역으로 구성되어 있어, 본 연구에서 13개 요인으로 추출된 것은 동일하다. 그러나 본 연구의 분석결과에서는 요인 1에 정서적 진정과 긍정적 해석이 하나의 요인으로 묶여서 추출되었고, 요인 9의 적극적 망각이 본래 척도와 달리 3개 문항으로만 묶였다. 또한 본래 척도에서 적극적 망각에 묶여 있었던 9번 문항이 단독으로 요인 13을 구성하는 것으로 나타났다. 본 연구의 분석결과에 따라 요인을 재정리하면, 요인 1은 8문항 정서적 진정과 긍정적 해석이 동일한 요인으로 나타났다, 요인 2는 4문항 종교적 추구, 요인 3은 4문항 정서 표출, 요인 4는 4문항 정서적 지원추구, 요인 5는 4문항

자기비판, 요인 6은 4문항 하향비교, 요인 7은 4문항 적극적 대처, 요인 8은 4문항 고집, 요인 9는 3문항 적극적 망각, 요인 10은 3문항, 체념, 요인 11은 4문항 양보(동화), 요인 12는 3문항 자제, 요인 13은 1문항으로 적극적

망각의 일부 문항으로 재명명이 필요할 것으로 보인다.

3.2.2 수렴타당도

수렴타당도 분석을 위하여 PHQ-9과 극복력과의 상

Table 2. Multidimensional Coping Scale Factors based on Principal Components Analysis (N=198)

Item	Factor													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Emotional	cop21	.82	.10	.02	.02	-.02	.04	.10	-.06	.04	-.03	.02	.18	.00
pacification	cop11	.81	.08	.01	.04	.03	.13	.05	.7	.04	-.10	.12	.11	-.09
& Positive	cop37	.77	-.00	-.03	.14	.01	.01	.17	.00	.10	.05	.09	-.02	.27
interpretation	cop34	.76	.01	-.03	.06	-.02	.03	.19	.04	-.02	.03	.02	.08	-.03
	cop26	.71	.08	-.04	.19	-.06	-.03	.16	.01	.11	.05	-.12	-.07	.30
	cop3	.66	.10	-.09	.17	-.08	-.04	.07	.02	.03	-.11	.21	.04	-.40
	cop5	.62	.09	-.08	.10	-.26	.03	.22	-.05	.16	.08	.05	-.18	.01
	cop14	.59	.17	-.08	.04	.06	.00	.12	.01	-.03	-.10	.02	.07	.49
Religious	cop40	.09	.94	-.03	.03	.04	.04	.07	.06	.08	.11	.01	.02	.03
seeking	cop50	.12	.92	.04	.07	.03	.04	.02	-.03	.08	.10	.03	.03	-.02
	cop17	.04	.89	.00	-.03	.10	.03	.04	-.02	.07	-.07	.05	.07	.03
	cop28	.14	.89	-.03	.06	.06	.05	.08	.02	.04	.01	-.03	.05	.06
Emotional	cop30	.01	-.09	.91	.09	.02	.04	.06	-.04	-.05	-.03	-.07	.03	.07
expression	cop15	.11	.01	.81	-.01	.03	-.01	.17	.01	.03	.08	-.15	.01	.08
	cop7	-.15	.02	.80	.15	.04	-.03	.02	.02	.01	.05	-.04	.03	-.10
	cop41	-.14	.06	.74	.01	.17	.10	-.02	.04	.17	.05	-.09	-.18	-.20
Emotional	cop42	.21	.01	.03	.85	.06	.07	.00	-.02	.12	-.02	.05	.04	.03
support	cop49	-.03	.09	.03	.84	.06	.10	.08	-.03	-.01	.03	.06	.11	-.10
seeking	cop39	.19	-.05	.04	.80	.04	.03	.02	-.03	-.02	.14	.04	-.11	-.03
	cop23	.15	.07	.15	.76	.07	.13	.04	.00	-.03	-.01	.06	.04	.13
Self-criticism	cop27	-.03	.03	.09	.08	.84	-.01	-.07	.08	.04	.15	-.02	.05	-.00
	cop38	-.06	.11	.04	-.01	.81	.03	-.09	-.01	.08	.21	.14	-.04	-.06
	cop16	-.09	.03	.13	-.01	.80	-.01	-.04	-.07	-.04	.11	.04	.12	-.04
	cop48	-.00	.09	-.07	.21	.71	.07	.20	.12	.03	.00	.02	.07	.21
Downward	cop22	-.02	-.04	-.05	.06	.05	.83	-.06	-.02	-.05	.09	-.04	.11	-.03
comparison	cop12	.10	.12	.07	.11	-.05	.75	.11	.12	.09	-.03	.10	.12	.07
	cop45	.10	.09	.08	.08	.02	.73	-.05	.07	.04	.04	.08	.01	.12
	cop4	-.02	-.00	-.03	.07	.03	.73	-.12	.05	.02	-.04	-.19	.02	-.12
Active	cop1	.08	.07	.11	.03	-.04	-.10	.72	-.09	-.03	.01	.07	.10	-.02
coping	cop18	.27	.04	-.08	.02	-.02	.01	.70	.07	-.09	-.04	.03	.03	.09
	cop29	.38	.05	.21	.03	.02	.01	.68	.05	.02	-.11	-.05	-.01	.04
	cop6	.41	.09	.08	.12	-.01	-.08	.62	-.01	.01	-.06	-.12	-.16	-.01
Perseverance	cop33	.00	-.00	.18	-.06	-.04	.11	-.10	.73	.01	.18	.09	.05	.04
	cop44	.05	.05	-.00	-.01	.10	.13	-.13	.71	.24	.12	.03	-.06	.06
	cop2	-.09	-.07	-.08	-.04	.02	-.03	.22	.67	.11	-.04	.10	.07	-.18
	cop10	.09	.06	-.12	.05	.00	.04	.11	.61	-.01	-.01	-.05	.37	.25
Active forgetting 1	cop31	.03	.11	.00	.10	-.01	.01	-.04	.14	.81	.14	.09	.20	.04
	cop20	.06	.00	.09	.08	.02	-.08	.06	.03	.75	.05	-.10	.19	.11
	cop43	.04	.17	.04	-.16	.11	.18	-.13	.12	.68	.16	.16	-.02	-.12
Fatalism	cop36	.03	.05	.07	-.00	.24	-.00	-.02	.23	.06	.78	.11	.04	-.03
	cop47	-.05	.03	-.05	.07	.21	.12	-.09	.06	.20	.77	.09	.07	-.05
	cop25	-.06	.13	.12	.08	.06	-.03	-.02	.01	.10	.76	.09	.13	.12
Acceptance	cop24	.18	.04	-.20	.17	-.04	-.07	.15	-.04	.09	.02	.74	.20	.06
	cop46	-.02	-.05	-.19	.11	.12	.07	-.17	.19	.14	.28	.67	-.07	-.02
	cop35	.09	.10	-.01	-.02	.20	-.01	-.16	.40	-.13	.23	.56	.13	-.10
	cop13	.20	.02	-.13	.04	.11	-.10	.25	-.01	.02	.03	.52	-.06	.50
Self	cop19	.13	.10	-.11	-.02	.10	.17	.14	.00	.16	.08	.07	.76	.10
restraint	cop8	.11	.04	.03	.13	.09	.05	-.06	.17	.20	.12	.03	.73	-.05
	cop32	-.16	.10	.08	-.10	.07	.27	-.08	.26	.26	.14	.19	.43	.00
Active forgetting 2	cop9	.15	.15	-.11	-.02	-.03	.18	-.10	.19	.40	.11	.06	.25	.49
Eigen values		4.98	3.61	3.04	3.02	2.87	2.66	2.45	2.37	2.34	2.25	1.96	1.91	1.41
Explained variance (%)		10.0	7.2	6.1	6.0	5.7	5.3	4.9	4.8	4.7	4.5	3.9	3.8	2.8
Cumulative variance (%)		10.0	17.2	23.3	29.3	35.0	40.3	45.2	50.0	54.7	59.2	63.1	66.9	69.7

관관계를 Table 3과 같이 분석하였다. 본 연구에서 사용한 개정판 다차원적 대처척도의 13개 하위 영역과 PHQ-9으로 측정된 우울과의 상관관계를 살펴보면, 개정판 대처척도의 하위 영역 중 적극적 대처($r=-0.31$, $p<.001$), 긍정적 해석($r=-0.20$, $p<.001$)과 유의한 음의 상관관계를 보였고, 체념($r=0.17$, $p=.020$), 자기비판($r=0.31$, $p<.001$)과는 유의한 양의 상관관계를 보였다. 또한 개정판 다차원적 대처척도의 13개 하위 영역과 극복력과의 상관관계는 개정판 다차원적 대처척도의 하위 영역 중 적극적 대처($r=0.48$, $p<.001$), 정서적 진정($r=0.41$, $p<.001$), 긍정적 해석($r=0.53$, $p<.001$)에서 유의한 양의 상관관계를 보였다. 본 연구의 요인분석 결과로 요인을 재정리하여 우울과 극복력과의 상관관계를 분석했을 때도 동일한 하위 영역에서 유의한 상관관계를 보였으며, 극복력의 경우 긍정적 해석과 정서적 진정으로 묶인 요인 1과 유의한 상관관계를 나타냈다($r=0.36$, $p<.001$). 그리고 개정판 다차원적 대처척도를 건강한 대처 방법(적극적 대처, 긍정적 해석, 정서적 진정), 불건강한(비효과적) 대처 방법(체념, 자기비판), 그리고 중립적 대처 방법(정서표출, 적극적 망각, 자제, 양보, 정서적 지원 추구, 하향비교, 고집, 종교적 추구)으로 분류하여 우울, 극복력과의 상관관계를 분석하였다. 분석 결과 우울은 건강한(효과적) 대처방법($r=-0.25$, $p<.001$)과 유의한 음의 상관

관계를 보였고, 불건강한(비효과적) 대처 방법($r=0.30$, $p<.001$)과는 유의한 양의 상관관계를 보였다. 또한 극복력은 건강한 대처 방법($r=0.56$, $p<.001$)과 유의한 양의 상관관계를 나타냈다.

3.3 신뢰도 검증

개정판 다차원적 대처척도의 신뢰도를 검증하기 위하여 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 를 측정할 결과, Table 3과 같이 전체 50문항의 Cronbach's α 는 0.86 이었고, 각 하위영역의 Cronbach's α 는 적극적 대처 0.76, 정서적 진정 0.82, 긍정적 해석 0.85, 체념 0.77, 자기비판 0.83, 정서표출 0.86, 적극적 망각 0.73, 자제 0.66, 양보(동화) 0.67, 정서적 지원 추구 0.86, 하향비교 0.79, 고집 0.68, 종교적 추구 0.94로 나타나, 모든 하위 영역에서 0.60이상의 내적 일치도를 보였다. 또한, 95명에서 6주 간격으로 시행한 검사-재검사 신뢰도 (test-retest reliability) 분석 결과 개정판 다차원적 대처척도의 13개 하위 영역에서 모두 유의한 상관관계를 보였고, 상관계수는 0.44~0.85로 나타났다. 각 하위 영역의 구체적인 상관계수는 다음과 같다. 적극적 대처 $r=0.63$ ($p<.001$), 정서적 진정 $r=0.51$ ($p<.001$), 긍정적 해석 $r=0.69$ ($p<.001$), 체념 $r=0.66$ ($p<.001$), 자기비판 $r=0.62$ ($p<.001$), 정서표출 $r=0.63$ ($p<.001$), 적극적 망각

Table 3. Convergent Validity and Reliability of the Revised Multidimensional Coping Scale

Variables	Mean \pm SD	Convergent Validity		Test-retest reliability	Internal consistency reliability
		PHQ-9 r (N = 198)	Resilience r (N = 112)	Pearson's correlation coefficient (N = 95)	Cronbach's α (N = 198)
Active coping	7.67 \pm 2.07	-0.31**	0.48**	0.63**	0.76
Emotional pacification	7.97 \pm 2.20	-0.14	0.41**	0.51**	0.82
Positive interpretation	8.10 \pm 2.38	-0.20**	0.53**	0.69**	0.85
Fatalism	2.54 \pm 1.88	0.17*	-0.17	0.66**	0.77
Self-criticism	4.90 \pm 2.39	0.31**	-0.12	0.62**	0.83
Emotional expression	5.04 \pm 2.98	0.06	0.13	0.63**	0.86
Active forgetting	4.43 \pm 2.40	0.03	0.08	0.55**	0.73
Self-restraint	3.33 \pm 1.82	0.05	0.11	0.55**	0.66
Acceptance	5.76 \pm 1.93	0.07	0.07	0.45**	0.67
Emotional support seeking	7.08 \pm 2.82	0.10	0.09	0.61**	0.86
Downward comparison	4.21 \pm 2.45	0.06	-0.04	0.70**	0.79
Perseverance	4.20 \pm 2.08	0.03	-0.01	0.44**	0.68
Religious seeking	1.29 \pm 2.57	0.03	0.01	0.85**	0.94
Healthy coping	23.73 \pm 5.58	-0.25**	0.56**		
Unhealthy coping	7.44 \pm 3.54	0.30**	-0.17		
Neutral coping	35.34 \pm 9.21	0.12	0.12		

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

$r=0.55(p<.001)$, 자제 $r=0.55(p<.001)$, 양보(동화) $r=0.45(p<.001)$, 정서적 지원추구 $r=0.61(p<.001)$, 하향 비교 $r=0.70(p<.001)$, 고집 $r=0.44(p<.001)$, 종교적 추구 $r=0.85(p<.001)$ 로 나타났다.

4. 논의

본 연구에서 개정판 다차원적 대처척도의 구성타당도 검증에 위해 시행한 탐색적 요인분석에서 확인된 구성요인은 본래 도구의 구성요인과 동일하게 13개였으나, 3개의 요인에서 요인을 구성하는 문항이 다르게 나타났다. 각 문항별 요인적재량은 모두 0.40 이상으로 최소 권장값인 0.30 이상으로 나타나 바람직한 요인 적재량을 보였고[27], 13개 요인에 의해 설명된 총 분산은 69.7%로 높은 설명력을 나타냈다.

제 1요인은 본래 척도에서 각각 4개 문항으로 이루어진 정서적 진정과 긍정적 해석이 8문항의 동일한 요인으로 나타났으며, 가장 설명력이 높았다. 본래 척도와 달리 정서적 진정과 긍정적 해석이 동일한 요인으로 묶인 것은 두 요인의 항목이 비슷한 의미를 나타내는 것으로 인식되어 명확히 구분이 되지 않았을 수도 있기 때문으로 보인다. 정서적 진정은 문제 상황에서 발생한 정서적 혼란을 우선 가라앉히려려고 노력하는 것이고[7], 긍정적 해석은 문제 상황을 가능하면 긍정적으로 인식하려고 노력하는 것[7]인데, 긍정적인 해석을 통해 정서적 진정이 이루어지는 경우도 많기 때문에 두 요인의 의미가 분명하게 구분되도록 재구성할 필요가 있을 것으로 보인다. 본 도구에서 하위 영역 중 하나인 긍정적 해석은 Carver et al[28]의 척도에서 긍정적 재해석으로, McCrae[29]의 척도에서 긍정적 사고로 구성되어 본 연구 결과와 동일하게 의미 있는 대처 방식으로 나타났다.

제 2요인은 종교적 추구로 본래 척도와 동일한 문항으로 구성되었고 7.2%의 설명력을 보였다. 종교적 대처는 전통적인 스트레스 대처 이론인 Lazarus 모형과 가장 큰 차이를 보이는 영역으로 Lazarus는 종교적 대처를 독립적인 요인으로 구분하지 않았다[11]. 그러나 개인적인 통제감이 제한된 상황에서 영향을 주는 것에 반해, 신에 대한 신념은 모든 스트레스 상황에 영향을 줄 수 있다[3]고 하며 종교적 대처의 영향력에 대해 진술하였고, McCrae[29]의 도구에도 신앙이라는 영역으로 대처 방식에 포함되어 있어 의미 있는 대처 방식임은 확실하다고 여겨진다.

제 3요인은 정서표출로 본래 척도와 동일한 문항으로

이루어졌고, 6.1%의 설명을 나타냈다. 정서표출은 문제 상황에서 자신이 느끼는 감정을 그대로 표현하는 내용으로 문항이 구성되어 있으며, 자신의 정서 상태를 표현함으로써 문제를 해결하려고 시도하는 것으로 초기 도구 개발 당시부터 지속적으로 나타난 요인이다[7]. 정서표출은 정서-중심적 대처로 구분할 수 있고 정서적 집중 및 분출 영역과 유사하지만[3], 본 도구는 제어이론을 기초로 하고 있어 전통적인 이론과 대처에 대한 접근이 다르다고 볼 수 있다[11]. 정서를 표출하는 것은 시대적 상황이나 문화와도 연관이 있을 것으로 생각되나, 최근 정신건강의 영역에서 감정을 억제하고 숨기는 것보다 건강하게 표현하는 방법을 격려하고 감정의 옳고 그름에 관한 판단보다 감정 그 자체에 대한 논의가 활발해지고 있는 것을 고려할 때 정서표출에 대한 깊이 있는 탐색이 필요할 것으로 보인다. 제 7요인인 적극적 대처는 문제를 해결할 수 있는 가능성이 높다고 판단하면 적극적으로 문제를 해결하려고 시도하는 문제중심 대처로[7], 청소년의 희망과 문제해결 대처에 관한 연구에서 희망에 의해 촉진되는 것으로 나타났다[17]. 또한 희망은 스트레스 상황에서 스스로 대처방안을 찾고 스트레스로 인한 부정적 결과를 감소시킬 수 있는 매개효과도 있는 것으로 나타났다[30]. 제 9요인은 4문항으로 구성된 본래 척도와 달리 3개 문항으로 구성된 적극적 망각으로 4.7%의 설명력을 보였다. 본래 척도와 동일한 요인으로 나타난 3문항이 모두 기억을 잊거나 지우려고 노력한다는 내용인 것과 달리, 적극적 망각에서 단독으로 분리된 제 13요인의 9번 문항은 “나는 문제 상황을 뚫 수 있는 대로 생각하지 않으려고 한다”이다. 이는 대상자들이 실제로 응답할 때 서로 다른 요인으로 인식할 가능성이 높다고 생각되며, 본 연구결과에서 다른 요인으로 구분된 것이 적절하다고 보여진다. 오히려 9번 문항은 다차원적 척도 개발 과정에 포함되어 있던 소극적 철수와 유사한 맥락이라고 여겨지는데, 소극적 철수는 문제 상황으로부터 가능하면 멀리하려고 하는 것으로[7], 원래 척도에는 하위 영역으로 구성되어 있었으나 개정판에는 제외되어 있다. 이후 적극적 망각의 개념을 좀 더 명확히 하고, 제 13요인으로 나타난 문항에 대한 탐색이 필요할 것으로 보인다.

제 10요인은 3개 문항으로 구성된 체념이고 설명력은 4.5%이었다. 체념은 실제 상태에 맞춰서 자신의 바람직한 상태를 포기하는 것으로[7], 다차원적 대처척도의 개발에서 체념이 대표적 대처방식으로 포함된 것에 대해 한국인의 특별한 심리적 특성 중 하나인 한(恨)과 관련이 높다고 하였다[7]. 환경을 자신에게 맞추려는 대처방식을

사용하는 서양문화에 비해, 2차적 통제를 많이 사용하는 동양문화에서는 자신을 환경에 맞추면서 대처하려고 하므로 포기함으로써 회화를 추구하는 체념을 대처기제로 사용하게 된다는 것이다[7]. 또한 본 연구에서는 체념을 비효과적인 대처방식으로 구분하고 있는 것에 반해 Carver 등[28]의 척도에서 체념과 비슷한 의미를 가지고 있는 수용을 효과적인 대처방식으로 분류하고 있어 차이를 보이는데, 이것은 본 도구가 국내에서 개발된 도구로 우리나라의 문화적 특성을 반영하고 있는 것이라고 생각된다.

본 연구를 통해 개정판 다차원적 대처척도의 하위 영역인 적극적 대처 점수가 높을수록 우울점수가 낮다는 상관관계를 알게 되었다. 이는 청소년들의 문제해결 중심 대처를 촉진하는 것이 우울을 예방할 수 있을 것이라고 한 기존의 연구결과와 유사하였다[17]. 우울은 스트레스의 결과가 되기도 하지만, 스트레스에 대처할 수 있는 능력을 감소시키는 원인이 되기도 하는 등 우울과 스트레스는 높은 상관관계를 보인다[31]. 또한 우울이 체념 및 자기비판과 유의한 양의 상관관계를 보이는 것도 같은 맥락으로, 우울이 비효과적인(불건강한) 대처방식의 결과라는 것을 알 수 있다.

역경에 대처하는 능력이라고 볼 수 있는 극복력은 개정판 다차원적 대처척도의 하위 영역인 적극적 대처, 긍정적 해석, 정서적 진정과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 대학생의 생활스트레스와 적극적 대처, 긍정적 해석이 역상관 관계로 나타났다고 보고한 연구결과[28], 대학생의 극복력이 높을수록 취업에 대한 스트레스가 감소한다고 보고한 연구결과[32]와 동일한 맥락이다. 이는 적극적 대처와 긍정적 해석이 효과적이고 건강한 대처방법이라는 것을 의미한다. 극복력은 일상생활에서 경험하는 스트레스를 처리하는 능력에 영향을 주는 요인이라고 생각된다. 극복력이 높은 개인은 좀더 다양한 방식으로 스트레스에 대처할 수 있고, 스트레스 사건에 좌절하기 보다는 긍정적인 면을 찾는 노력을 할 수 있을 것이다.

본 연구에서 개정판 다차원적 대처척도의 13개 구성요인, 50 문항의 내적 일치도를 나타내는 Cronbach's α 값이 0.86, 각 하위 영역의 Cronbach's α 값이 0.66~0.94로 나타났다. 신뢰도 계수는 0과 1 사이의 값을 가질 수 있으며, 0.50과 0.80사이의 값은 적절하다고 간주하므로, 이는 좋은 내적 일치도를 의미한다. MCS-R의 신뢰도 검증을 위한 두 번째 방법으로 시행한 검사-재검사 신뢰도(test-retest reliability)는 개정판 다차원적

대처척도의 각 하위 영역에서 상관계수 0.44~0.85를 나타내며, 모두 유의한 상관관계를 보였다. 이는 개정판 다차원적 대처척도가 시간의 경과에 대해서 비교적 안정적인 검사인 것을 나타내는 결과로 대학생을 대상으로 6주 후 재검사를 시행 한 후 검사-재검사 신뢰도를 측정된 연구에서 모든 요인이 0.40 이상의 신뢰도를 보인 결과[33]와 일치하였다. 이것은 스트레스의 유형이 달라지더라도 개인이 사용하는 대처방식은 일관성을 가진다는 선행연구 결과와 같은 맥락으로[33,34], 본 도구가 일관성 있는 대처 방식을 측정할 수 있다는 것을 보여준다. 이중 종교적 추구는 가장 높은 상관관계($r=0.85$)를 보였고, 이는 사람들이 신앙에 의존하여 스트레스에 대처하는 것이 비교적 안정된 대처성향이라는 것을 의미한다[35]. 종교적 추구는 개인의 종교, 신념에 영향을 받는 대처방식으로 개인의 삶의 방식과 가치관에 의해 결정될 수 있다. 이는 시간의 흐름에 따라 변화되기보다는, 비교적 오랜 시간동안 형성되는 특징이라고 할 수 있다.

본 연구결과 개정판 다차원적 대처척도는 타당도와 신뢰도 검증을 위한 기준에 전반적으로 부합되는 것으로 나타났으며, 개인이 스트레스에 대해 다양한 방식으로 반응하고 해결하고자 하는 다차원적인 대처 전략을 측정하기에 적합한 도구라고 여겨진다. 이는 간호현장에서 스트레스 대처 기제를 이해하고, 대상자의 스트레스 대처 전략을 계획하는데 기여할 것으로 기대되며, 스트레스 중재 프로그램 개발의 기초자료가 될 수 있을 것이다.

그러나 본 연구는 대학생 집단 이외에 다양한 대상자를 포함하지 못하였고 대상자의 성별이 남자에 편향되어 있다. 여러 선행연구에서 다른 결과를 보여주기는 했지만, 대체로 대상자의 성별에 따른 대처방식에는 차이가 있었다. 특히, 남자는 여자에 비해 적극적 대처와 고집, 문제해결 대처방식을 많이 사용하였다[4,7,13]. 그러나 성별은 대처방식에 단일요인으로 작용하기보다는 스트레스원, 개인의 성향 등에 의해 영향을 받을 것으로 보인다. 이에 추후 성별에 따른 집단을 포함한 다양한 집단을 대상으로 검증하는 연구를 제언한다. 또한 본 연구는 원래 연구가 이 도구를 평가하기 위해 계획되고 시행된 연구가 아니기 때문에, 도구의 타당도와 신뢰도를 평가하기 위해 좀 더 세밀하게 계획된 연구 수행이 필요하다고 여겨진다. 마지막으로 개정판 다차원적 대처척도의 13개 하위 영역의 수렴타당도를 개별적으로 모두 검증하기에는 무리가 있어, 본 연구에서는 건강한 대처방법과 불건강한 대처방법으로 분류하여 분석하는 방법을 시도하였다. 추후 13개 하위 영역을 가능한 많이 수렴할 수 있는

도구를 사용하거나 개별적으로 연관이 있는 다양한 도구를 사용한 다각도의 검증이 요구된다.

5. 결론

본 연구결과 개정판 다차원적 대처척도는 타당도와 신뢰도 검증 기준에 전반적으로 부합되었지만, 하위 영역 중 정서적 진정과 긍정적 해석, 적극적 망각의 경우 추후 재탐색이 요구된다. 개정판 다차원적 대처척도는 개인의 스트레스 대처 방식을 다양한 영역에서 측정하고 있으며 국내에서 개발되어 문화적 특성을 반영하고 있으므로, 다차원적인 스트레스 대처 전략을 측정하기에 적합한 도구라는 점에서 의의가 있다. 따라서 향후 본 연구에서 타당도와 신뢰도가 검증된 개정판 다차원적 대처척도를 이용하여 대상자의 스트레스 대처방식을 파악하고 효과적으로 개입할 수 있는 중재연구에 활용할 것으로 기대된다.

REFERENCES

- [1] Korea Centers for Disease Control & Prevention. (2016, December). *2015 Korea National Health and Nutrition Examination Survey*. KCDS. https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub04/sub04_03.do?classType=7.
- [2] H. Selye. (2013). *Stress in Health and Disease*. Revised ed. Butterworths, MA: Elsevier Science.
- [3] R. Lazarus & S. Folkman. (1984). *Stress, coping and appraisal*. New York: Springer.
- [4] C. S. Lee & Y. J. Kim. (2004). Moderated effects of coping strategies of stress: Based on gender differences of university students. *Study Korean Youth*, 15(2), 183-213.
- [5] T. B. Konkoly, L. Horwood, L. Slater, M. C. Tan, D. C. Hodgins & T.C. Wild. (2017). Relationship between interpersonal trauma exposure and addictive behaviors: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 17(1), 164-181. DOI : 10.1186/s12888-017-1323-1
- [6] L. Musazzi, P. Tornese, N. Sala & M. Popoli. (2018). What Acute Stress Protocols Can Tell Us About PTSD and Stress-Related Neuropsychiatric Disorders. *Frontiers in Pharmacology*, 9, 758. DOI : 10.3389/fphar.2018.00758
- [7] K. K. Chon, K. H. Kim, S. W. Cho, M. R. Rho & C. R. Shon. (1994). Development of a multidimensional coping scale. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 13(1), 114-135.
- [8] H. Y. Lee & B. J. Ham. (2013). Stress and mental illness. *Journal of the Korean Medical Association*, 56(6), 471-477. DOI : 10.5124/jkma.2013.56.6.471
- [9] T. S. Schepis, D. A. Cavallo, G. Kong, T. Liss, A. Liss & S. Krishnan-Sarin. (2015). Predicting initiation of smoking cessation treatment and outcome among adolescents using stressful life events and coping style. *Substance Abuse*, 36(4), 478-485. DOI : 10.1080/08897077.2014.983585
- [10] J. S. Park. (2014). Relationship between self-compassion, university life stress and stress coping strategy. *Korean Journal of Stress Research*, 22(3), 131-138.
- [11] K. K. Chon. (1992). A step toward a comprehensive understanding of coping mechanism: a control theory approach. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 11(1), 176-195.
- [12] I. G. Sarason. (1984). Stress, anxiety, and cognitive interference: reactions to tests. *Journal of personality and social psychology*, 46(4), 929-938. DOI : 10.1037/0022-3514.46.4.929
- [13] H. J. Shin & C. D. Kim. (2002). A validation study of coping strategy indicator(CSI). *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 14(4), 919-935.
- [14] D. I. Gökler, N. Yildiz & I. Yigit. (2017). Development of a coping with stress scale for a non-western population of children and adolescents. *Anxiety Stress Coping*, 30(6), 687-701. DOI : 10.1080/10615806.2017.1330951
- [15] A. Karaca, G. Ünsal, E. Asik, I. Keser, H. Ankarali & Y. D. Merih. (2018). Development and assessment of a Coping Scale for infertile women in Turkey. *African Journal of Reproductive Health*, 22(3), 13-23. DOI : 10.29063/ajrh2018/v22i3.2
- [16] Y. H. Chung & J. S. Choe. (2009). Job-seeking stress, coping skills, and psychosocial health among the senior nursing students. *Korea Social Survey Research*, 17, 111-135.
- [17] D. R. Won. (2011). The effect of social support, hope and problem-solving coping on the psychological well-being of adolescents: the mediating role of hope and problem-solving coping. *The Korean Journal of Health Psychology*, 16(16), 297-311.
- [18] K. H. Suh & K. K. Chon. (2004). Spiritual well being, life stress, and coping. *The Korean Journal of Health Psychology*, 9(2), 333-350.
- [19] T. A. Kyriazos. (2018). Applied psychometrics: sample size and sample power considerations in factor analysis (EFA, CFA) and SEM in general. *Psychology*, 9(8), 2207-2230. DOI: 10.4236/psych.2018.98126
- [20] M. A. Bujang & N. Baharum. (2017). A simplified guide to determination of sample size requirements for estimating the value of intraclass correlation coefficient: a review. *Archives of Orofacial Sciences*, 12(1), 1-11.

- [21] H. H. Lee. (2003). *Resilience of adolescents according to the problem-drinking in parents*. Master's thesis Yonsei University, Seoul.
- [22] C. M. Sheerin, M. J. Lind, E. A. Brown, C. O. Gardner, K. S. Kendler & A. B. Amstadter. (2017). The impact of resilience and subsequent stressful life events on MDD and GAD. *Depression and Anxiety*, 35(2) 140-147. DOI: 10.1002/da.22700
- [23] T. Heffer & T. Willoughby. (2017). A count of coping strategies: A longitudinal study investigating an alternative method to understanding coping and adjustment. *PLoS One*, 12(10), e0186057. DOI: 10.1371/journal.pone.0186057
- [24] R. L. Spitzer, K. Kroenke & J. B. Williams. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *JAMA*, 282(18), 1737-1744.
- [25] J. Y. An, E. R. Seo, K. H. Lim, J. H. Shin & J. B. Kim. (2013). Standardization of the Korean version of screening tool for depression (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9). *Journal of Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 19(1), 47-56.
- [26] C. H. Choi & Y. Y. You. (2017). The Study on the comparative analysis of EFA and CFA. *Journal of Digital Convergence*, 15(10), 103-111. DOI : 10.14400/JDC.2017.15.10.103
- [27] H. C. Kang. (2013). A guide on the use of factor analysis in the assessment of construct validity. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(5), 587-594. DOI: 10.4040/jkan.2013.43.5.587
- [28] C. S. Carver, M. F. Scheier & J. K. Weintraub. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267-283.
- [29] R. R. McCrae. (1984). Situational determinants of coping responses: loss, threat, and challenge. *Journal of personality and Social Psychology*, 46(4), 919-928. DOI: 10.1037/0022-3514.46.4.919
- [30] Y. J. Kim & C. S. Lee. (2014). The mediating effect of hope between stress and suicidal ideation of adolescents. *Journal of Digital Convergence*, 12(6), 539-547. DOI : 10.14400/JDC.2014.12.6.539
- [31] J. S. Kim & S. U. Kim. (2019). A converged study on the effects of self-efficacy on depression stress, self-esteem of nursing students. *Journal of Convergence for Information Technology*, 9(5), 48-54. DOI : 10.22156/CS4SMB.2019.9.5.048
- [32] S. A. Yang. (2017). Convergence analysis of the factors influencing job-seeking stress in nursing students. *Convergence for Information Technology*, 7(4), 171-183. DOI : 10.22156/CS4SMB.2017.7.4.171
- [33] A. J. Lee & Y. H. Kim. (2001). Relations between personality and coping on multidimensional coping scale. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 20(3), 551-567.
- [34] D. L. Causey & E. F. Dubow. (1992). Development of a self-report coping measure for elementary school children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 21(1), 47-59.
- [35] H. J. Cho. (2010). The effects of hope on life stress, psychopathology and life satisfaction. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 29(3), 839-852.

김희경(Hee Kyung Kim)

[정회원]



- 2002년 2월 : 인하대학교 간호학과 (학사)
- 2010년 8월 : 인하대학교 간호학과 (석사)
- 2014년 2월 : 인하대학교 간호학과 (박사)
- 2018년 3월 ~ 현재 : 상지대학교 간호

학과 조교수

- 관심분야 : 중독, 지역사회정신, 의사소통, 가족치료, 정신건강
- E-Mail : kheekyung@sangji.ac.kr

이은진(Eun-Jin Lee)

[정회원]



- 1997년 2월 : 인하대학교 간호학과 (학사)
- 2003년 8월 : 연세대학교 간호학과 (석사)
- 2007년 : Grand Valley State University(석사 후)
- 2010년 5월 : University of Kentucky(박사)

- 2012년 2월 : University of South Alabama(석사후)
- 2012년 9월 ~ 현재 : 인하대학교 간호학과 부교수
- 관심분야 : 중독, 귀지압, 긍정심리학
- E-Mail : eunjinlee@inha.ac.kr