

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2004, Vol. 9, No. 2, 395 - 414

한국판 암 대처 질문지의 타당화

김종남[†] 권정혜 김승연 유범한 허지원
고려대학교 심리학과

김병수 성화정
고려대학교 안암의료원 암센터

이은숙
국립암센터 유방암센터

본 연구는 암환자들이 일상생활에서 보이는 대처양식을 측정하기 위해 Moorey, Frampton과 Greer(2003)가 개발한 암 대처 질문지(Cancer Coping Questionnaire)를 한국 상황에 적용하기 위해 한국의 암환자들을 대상으로 하여 타당화 작업을 한 결과를 기술한 것이다. Moorey 등(2003)의 질문지는 21문항으로 구성되어 있고 개인내 대처척도와 대인간 대처척도로 나뉘어진다. 본 연구자들은 이들의 질문지에서 개인내 대처척도의 하위척도 중 대처와 긍정적 초점, 아울러 대인간 대처척도의 문항을 보강하기 위해 10개의 문항을 추가하여 새로 구성된 질문지를 사용하여 자료를 수집하였다. 분석에는 국립암센터의 유방암센터 외래환자 41명, 고려대학교 안암병원 암센터의 혈액암 환자 22명과 기타암 환자 43명 등 총 106명의 자료가 사용되었다. 1차 수정한 질문지에서 문항-전체 상관계수가 .40 이상인 문항만을 선별하자 26개의 문항이 남았으며, 이를 요인분석하여 최종 한국판 암대처 질문지를 구성하였다. 요인분석 결과는 Moorey 등(2003)의 결과와 대체로 유사하게 나왔다. 크게 개인내 대처척도와 대인간 대처척도로 나뉘어지며, 개인내 대처척도는 긍정적 재구조화(positive reframing)와 적극적 대처, 계획세우기 등의 하위 척도로 나뉘어졌다. 본 질문지의 신뢰도 계수는 .72~.90으로 모두 높은 수준을 나타내었다. 타당화 작업을 위해 대처전략 척도(Holahan & Moos, 1987)와 상관관계를 구하였는데, 한국판 암대처 질문지의 대부분의 소척도와 대처전략 척도의 적극적-인지적 전략, 적극적-행동적 전략이 유의한 상관관계를 나타내었다. 하지만, 회피적 전략과는 대부분 유의한 상관관계가 없었다. 그 밖에 한국판 암대처 질문지와 삶의 질 척도와의 상관관계를 구하였으나, 대체로 낮은 상관을 얻었다.

주요어 : 암환자, 대처, 타당화

[†] 교신저자(corresponding author): 김종남, (136-701) 서울시 성북구 안암5가 1번지 고려대학교 학생상담센터 전화: 02-3290-1540 E-mail: 10120@korea.ac.kr

암 환자들이 증가하면서 많은 연구자들이 암의 원인과 예방, 치료 등에 관심을 갖게 되었다. 이에 따라 외국에선 암환자들의 인구통계학적인 연구 뿐 아니라 삶의 질을 측정하는 평가 도구의 개발(Osoba, Zee, Parter, Warr, Kaizer, & Latreille, 1994; Cella, Tulskey, Gray, Sarafian, Linn, Bonomi, Silberman, Yellen, Winicour, Brannon, Eckberg, Lloyd, Purl, Blendowski, Goodman, Barnicle, Stewart, Mchale, Bonomi, Kaplan, Taylor, Thomas, & Harris, 1993; Cella, Jacobsen, Orav, Holland, Selnerfarb, & Rafla, 1987) 및 심리사회적 개입의 효과를 밝힌 연구들(Rehse & Pukrop, 2003; Fawzy, 1999; Pompe, Antoni, Visser, & Garssen, 1996; Mortimer, Felton, Kimerling, Cobb, & Spiegel, 1999)이 크게 늘고 있다.

우리나라에서도 국립암센터를 비롯하여 많은 대학병원에서 암의 생물학적인 원인이나 수술, 항암 치료, 방사선 치료, 호르몬 치료 등 각종 치료법에 대해 활발히 연구하고 있으나, 아직까지 암환자들에게 있어 중요한 심리사회적 요인이나 심리치료적 개입의 효과를 밝힌 연구는 많지 않다. 현재까지 심리학적 측면에서 암환자들에 대해 이루어진 연구는 암환자의 삶의 질 측정 도구의 타당화 연구(김환, 유희정, 김유진, 한오수, 이규형, 이제환, 서철원, 김우건, 김진천, 안세현, 정혜윤, 2003; 윤영호, 이은숙, 박상윤, 박영석, 방수미, 허대석, West, 2004) 또는 이들이 타당화한 삶의 질 측정 도구를 이용한 삶의 질 수준을 비교 분석한 연구(김유진, 유희정, 김진천, 한오수, 2003) 정도이다. 앞으로 암환자들의 심리적인 측면에 대해 정밀하게 분석한 연구가 활발히 이루어

어지기 위해선 우선 암환자들의 심리적 특성을 측정하는 많은 도구들이 개발, 표준화되어야 한다. 이에 본 연구에서는 암환자들의 심리적인 특성 중 대처 방식을 측정하기 위해 개발된 Moorey, Frampton과 Greer(2003)의 암 대처 질문지(Cancer Coping Questionnaire)를 번안하고 문항을 보강한 후 한국 실정에 맞게 타당화하는 작업을 하였다.

먼저 대처란 개인의 자원을 청구하거나 초과하는 것으로 평가되는 특수한 외적 및 내적 요구를 다스리기 위하여 부단히 변화하는 인지적, 행동적 노력이라고 정의할 수 있으며(Lazarus & Folkman, 1984), 대처 기제의 명확한 이해는 개인의 적응에 유용한 정보들을 제공해준다(Holahan, Moos, & Schaefer, 1996). Lazarus와 Folkman(1984)의 스트레스 상호교류 모형에서도 알 수 있듯이, 외부 환경적인 스트레스 요인 자체 보다도 이를 어떻게 지각하고 대처하느냐가 심리적 적응에 큰 영향을 미친다.

일반적인 스트레스 상황에서의 대처방식을 측정하는 도구 개발 및 구성요인에 대한 검증 연구는 활발하게 진행되어 왔다. 대표적으로 Folkman과 Lazarus(1985)는 대처방식 질문지를 개발하였으며 스트레스 상황에서의 대처를 문제중심 대처와 정서중심 대처로 나누었다. Holahan과 Moos(1987)는 대처전략을 적극적-인지적 대처와 적극적-행동적 대처, 회피적 대처로 구분하였으며, Amirkhan(1990)은 대처전략 검사에서 주요 요인을 사회적 지지 추구, 문제중심 대처, 회피중심 대처로 구분하였다. 전경구, 김교현, 조신웅, 노명래, 손정욱(1994)은 기존의 대처 척도들을 비판적으로 분석하고, 포괄적이면서도 세밀하고 다차원적인

대처 척도를 개발하기도 하였다.

암환자들의 대처에 대한 연구도 활발하게 이루어져왔다. Spiegel(1994)은 마음이 암의 경과에 중요한 것처럼 보이는 데, 특히 가장 강력한 예언자는 일종의 현실적 낙관주의라고 할 수 있는 투병의지(fighting spirit)와 방심(distraction)하지 않는 것이라고 하였다. Tachuschke 등도 대처 방식 중 방심하지 않는 것과 투병의지가 성인 백혈병 환자의 더 긴 생존을 예언한다고 보고하였다(Greer, Morris, & Pettingale, 1979에서 재인용). 이들에 따르면, 심각한 삶의 위협에 직면하여 방심은 치명적이다. 왜냐하면 그것은 심각한 질병과 고된 치료에 수반되는 피할 수 없는 고통스런 정서를 더욱 다루기 힘들게 하기 때문이다. 따라서 암환자들이 효율적으로 대처하도록 하기 위해 방심을 줄이고 현실적 낙관주의를 발달시키는 것이 암 환자들을 위한 다양한 지지적 개입의 주요 목표가 되고 있다(Spiegel, 2000). Hassanein, Musgrove와 Bradbury(2001)는 68명의 구강암 환자들을 대상으로 그들의 기능 상태(functional status)와 대처방식, 사회적 지지, 심리적 상태와의 관련성을 연구하였는데, 이들의 결과에 따르면 기능 수준이 나쁠수록 불안과 우울, 비효과적인 대처방식과 연관이 있었고, 기능 수준이 좋을수록 투병의지와 같이 효과적인 대처방식과 연관이 있었다.

또한, 암환자들의 심리적 적응에 있어 중요한 대처로서 정서 표현을 강조하는 연구들도 많다. Classen, Koopman, Angell과 Spiegel(2002)은 유방암 환자들에게 있어 감정을 표현하고 투병의지를 갖는 것이 이들의 더 나은 심리적 적응과 상관이 있다고 보고하였으며, Stanton, Danoff-Burg,

Cameron, Bishop, Collins, Kirk, Sworowski와 Twillman(2000)은 암과 관련된 감정을 표현하는 식으로 대처한 유방암 환자들의 경우 병원 진료 약속을 더 적게 하고 신체적 건강과 활력이 증가 되었으며, 고민과 걱정이 감소되었다고 보고하였다. 이상에서 볼 수 있듯이, 대처는 암환자들에게 있어 그들의 심리적 적응과 기능 수준, 병의 경과, 생존율 등에 영향을 주는 중요한 변인이라고 할 수 있다.

이렇듯 암환자의 경우, 일반인들과는 매우 다른 특수한 상황에 놓이게 됨으로 이들을 위해 고안된 별개의 대처 척도가 필요할 것이다. 외국에선 암환자들을 대상으로 이들의 심리적 적응과 대처 방식과의 연관성에 대한 연구가 활발하게 이루어져왔지만, 국내에선 아직 한국 문화와 실정에 맞게 암환자들의 대처 방식을 측정하는 도구가 개발되지 않은 상황이다.

본 연구에서 사용한 Moorey, Frampton과 Greer(2003)의 암대처 질문지(CCQ)는 부가적 심리치료(Adjuvant Psychological Therapy, 이후 APT, Moorey & Greer, 1989)에서 가르친 기술을 측정하기 위해 고안된 것으로, APT는 암환자들이 심리적 고통을 다루고, 적극적인 투병의지를 촉진하도록 돕기 위해 개발된 단기, 인지적으로 지향된 심리치료이다. APT를 구성하고 있는 네 가지 치료양식은 인지적 기술, 행동적 기술, 정서에 기초한 기술, 대인 기술로서, CCQ의 기본 문항은 이들 영역에 포함되는 전형적인 대처 전략들을 측정할 수 있도록 만들어졌다. CCQ의 첫 번째 판(version)은 총 43문항이었으나, 문항 수정과 요인 분석을 통해 21문항으로 최종 결정되었다. 본 연구에서는 Moorey 등(2003)의 암 대처질문지

(CCQ)를 번안하고 문항을 보완한 후 신뢰도와 타당도를 검증하고자 한다.

방 법

연구대상

2004년 2월부터 4월 말까지 석 달 간 국립암센터의 유방암 환자들과 고려대학교 안암의료원 암센터에서 치료받고 있는 외래 환자 및 입원 환자에게서 자료를 구하였다. 환자는 유방암 환자 41명과 혈액암 환자 22명, 기타암 환자 43명으로 구성되었으며, 기타암에는 유방암과 혈액암을 제외한 나머지 암, 즉 위암, 간암, 난소암, 대장암, 직장암, 방광암, 담도암, 피부암, 편도암, 췌장암, 폐암, 구강암 등이 포함되었다. 실제 자료조사에 참여한 암환자는 총 122명이었으나, 미완자료를 불성실한 16명의 자료를 제외하고, 총 106명의 자료가 분석에 사용되었다.

측정도구

암 대처 질문지(Cancer Coping Questionnaire, 이하 CCQ)

Moorey, Frampton과 Greer(2003)가 개발한 질문지로 총 21문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해 1점 '전혀 하지 않음'에서 4점 '매우 자주 함'까지 4점 리커트 척도로 되어 있다. 이 질문지는 크게는 개인내 대처척도(total individual scale)와 대인간 대처척도(interpersonal scale), 두 영역으로 나누어지며, 개인내 대처척도는 또다시 4개의 소척도로 나누어지는데, 대처(coping), 긍정

적 초점(positive focus), 주의전환(diversion), 계획 세우기(planning)이다. Moorey 등(2003)의 영국판 암 대처 질문지를 한국어로 번안한 내용을 부록 2에 제시하였다.

이들의 연구에서 신뢰도 계수는 개인내 대처척도가 .87, 대인간 대처척도가 .82였고, 검사-재검사 신뢰도는 개인내 대처척도가 .90, 대인간 대처척도가 .84였다. 개인내 대처척도의 하위척도의 검사-재검사 신뢰도도 대체로 높은 수준으로 .67(긍정적 초점)에서 .81(주의전환)의 범위에 속하였다.

대처전략(Coping Strategy, 이하 CS)

본 연구에 사용한 대처전략 질문지는 Holahan과 Moos(1987)가 제작한 대처전략 질문지를 유성(1997)이 번안, 수정하여 만든 것으로, 원래 32 문항이었으나 한국 실정에 맞지 않는 문항은 제외하고 새로운 문항을 추가하여 총 29문항으로 구성한 것이다. 적극적-인지적 대처 전략, 적극적-행동적 대처 전략, 회피적 대처 전략 등 세 개의 소척도로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해 0점 '전혀 그렇지 않다'에서 3점 '매우 그렇다'까지 4점 리커트 척도로 되어 있다.

Holahan 등(1987)의 연구에서 Cronbach α 는 적극적-인지적 대처 .62, 적극적-행동적 대처 .74, 회피적 대처 .60이었으며, 유성(1997)의 연구에서 신뢰도 계수는 적극적-인지적 대처가 .74, 적극적-행동적 대처가 .74, 회피적 대처가 .63이었다. 본 연구에서는 전체 신뢰도 계수는 .79였고, 하위척도별로는 적극적-인지적 대처가 .70, 적극적-행동적 대처가 .75, 회피적 대처가 .58이었다.

EORTC(European Organization for Research and Treatment of Cancer) QLQ-C30

EORTC QLQ-C30는 1986년 EORTC QOL(Quality of Life) 연구진에 의해 개발된 것으로, 암특이성 삶의 질 평가도구 중 FACT-G(Functional Assessment of Cancer Treatment-General)와 함께 임상연구에서 가장 널리 쓰이고 있다(<http://www.eortc.be>). EORTC QLQ-C30는 총 30문항으로 이루어져 있으며 폐암이나 유방암, 대장암 등 암부위 특이성 모듈과 함께 사용할 수 있다. 문항은 다음 세 가지 영역으로 나뉘어진다: 신체적 기능, 역할 기능, 인지적 기능, 정서적 기능, 사회적 기능 등 5개 하위 기능을 측정하는 기능 척도(15문항), 전반적인 삶의 질을 평가하는 척도(2문항), 피로, 통증, 메스꺼림과 구토, 호흡곤란, 불면증 등 여러 증상을 평가하는 증상 척도(13문항). 본 연구에서는 기능 척도와 전반적 삶의 질 평가 척도만을 사용하였다.

한국판 EORTC QLQ-C30 질문지는 윤영호 등(2004)이 타당화를 마친 상태이며, 이들의 연구에서 신뢰도와 타당도가 검증되었다. 본 연구에서 신뢰도 계수는 전체문항 .89, 기능척도 .90, 전반적인 삶의 질 평가 척도 .74로 대부분 높은 수준이었다.

분석방법

먼저 암대처 질문지를 번안한 뒤, 내용을 보완하기 위해 10개 문항을 추가하였고, 문항-전체 상관에서 상관계수가 .40 이상인 문항을 추려내었다. 그 결과, 26문항이 선택되었고 이 문항에 대해 주축요인분석과 베리막스 회전법을 실시하여 요인

구조를 밝혔다. 요인 분석을 통해 23문항으로 최종 결정하였으며 한국판 암대처 척도의 신뢰도와 타당도를 검증하기 위해 Cronbach's α 및 대처전략, EORTC QLQ-C30와의 상관 관계를 분석하였다.

결 과

연구 대상자의 인구통계학적 특성

연구 대상의 성, 연령, 학력, 경제적 수준, 현재 받고 있는 치료 유형 등 인구통계학적 특성을 분석하여 표 1에 제시하였다. 표 1을 보면, 남자가 39명, 여자가 67명이고, 연령의 범위는 22세에서 81세까지였으며, 평균 나이는 50.1세(표준편차 12.6)였다. 진단 후 경과한 기간의 범위는 15일에서 72개월까지로, 평균 13.3개월(표준편차 13.7)이었다.

한국판 암대처 질문지(Korean Cancer Coping Questionnaire, 이하 K-CCQ)의 구성

한국판 암대처 질문지를 구성한 과정은 다음과 같다. 먼저 Moorey 등(2003)의 암대처 질문지를 전문번역가가 번안하였다. 원저자들이 암대처 질문지에서 대인 척도의 타당도가 일관성있게 검증되지 않았다고 보고하여 본 연구자들이 함께 논의하여 개인척도와 대인척도에 각 6개, 4개의 문항을 추가하였다. 영국판 암대처 질문지는 21개 문항이나, 10개의 문항을 추가하여 31개의 문항으로 된 질문지를 사용하여 자료를 수집하였다. 추가된 문항은 다음과 같다: '통증의 해결책을 찾으려고 적극적으로 노력했다', '문제해결을 위하여

내가 해야 할 일을 하나씩 해나갔다', '굳은 결심을 하고 암을 극복하고자 하였다', '앞날에 대해 긍정적이고 낙관적인 방향으로 생각하였다', '현재 상황을 나에게 도움이 되는 방향으로 생각해보았다', '암으로 인해 얻은 것을 생각해보았다', '내 감정을 배우자에게 되도록이면 드러내지 않으려 했다', '배우자의 위로와 격려를 받아들였다', '내 고민이나 감정을 배우자에게 털어놓고 이야기했다', '문제가 생겼을 때 배우자에게 적극적인 도움을

청했다'.

이후 31문항 중에서 문항-전체 상관이 .40 이상인 문항만을 선별하여 26문항을 선택하였다. 이 문항들에 대하여 요인구조를 파악하기 위해 요인 분석을 실시하였다. 주축분석을 하고 Varimax 회전을 시킨 결과, 고유치 1.0 이상인 요인의 수는 6개였다. 추출된 6개의 요인은 전체 변량의 55%를 설명하였다. 이 중 제 5 요인과 6 요인은 한국판 암대처 질문지에서 제외시키기로 하였는데, 제 5

표 1. 연구 대상자들의 인구통계학적인 특성

		유방암 (n=41)	혈액암 (n=22)	기타암 (n=43)
성별	남	0	12	27
	녀	41	10	16
연령	20대	0	4	2
	30대	6	4	3
	40대	21	3	9
	50대	11	4	12
	60대	2	3	11
	70대	0	4	5
	학력	초졸	1	5
중졸		2	4	10
고졸		25	7	10
대졸		11	3	9
대학원졸		1	1	2
무응답		1	2	6
경제적 수준	하	1	4	10
	중하	7	6	9
	중	25	7	16
	중상	6	1	2
	상	1	0	0
	무응답	1	4	6
치료 유형	항암제	8	20	28
	방사선	9	0	6
	호르몬	10	0	1
	기타	4	2	2
	치료종료	9	0	7

요인을 구성하고 있는 두 문항은 영국판 암대처 질문지에서 대처 척도를 강화하기 위해 본 연구자들이 추가한 문항들이었다. 문항 내용은 ‘문제해결을 위하여 내가 해야 할 일을 하나씩 해나갔다’, ‘통증의 해결책을 찾으려고 적극적으로 노력했다’로서, 이 문항들이 대처 요인에 함께 묶이지 않고 독립적으로 새로운 요인을 구성하여 한국판 암대처 질문지에서 제외해도 무방하다고 결정하였다. 제 6 요인은 한 문항으로 구성되었으며 문항의 내용은 ‘문제가 생겼을 때 배우자에게 적극적인 도움을 청했다’인데, 이 문항 또한 대인간 대처 척도를 보강하기 위해 추가한 문항이었으나 제 1 요인인 대인간 대처와 함께 묶이지 않고 독립적인 요인으로 추출되었다. 그래서 제 5 요인과 6 요인을 제외시키고, 한국판 암대처 질문지를 최종적으로 총 23문항, 대인간 대처 요인(9문항)과 3개의 소척도로 구성된 개인내 대처 요인(14문항)으로 구성된 것으로 결정하였다. 한국판 암대처 질문지의 각 요인에 속한 문항과 요인구성 및 요인 부하량을 표 2에 제시하였다.

영국판 암대처 질문지와 한국판 암대처 질문지의 비교

한국판 암대처 질문지와 영국판 암대처 질문지의 요인분석 결과를 비교하기 위해 Moorey 등(2003)이 보고한 개인내 대처 척도의 요인분석 결과를 표 3에 제시하였다. 먼저 표 3을 보면, 제 1 요인은 ‘대처(coping)’로서 5문항으로 되어 있으며 인지적 및 행동적 대처 등 일반적인 대처 전략들로 구성되어 있다. 제 2 요인은 ‘긍정적 초점(positive focus)’으로 3문항으로 되어 있고, 미래

에 대한 긍정적 태도나 삶에서 긍정적인 면에 초점맞추는 내용들로 구성되어 있다. 제 3 요인은 ‘주의전환(diversion)’으로 3문항이며 걱정이나 불안으로부터 주의의 방향을 돌려 다른 생각이나 일을 하는 내용이며, 제 4 요인은 ‘계획세우기(planning)’로 3문항이며 일상생활을 관리하는 행동적 기술들을 포함하고 있다. 마지막 제 5 요인은 5문항으로 된 ‘문제해결(problem-solving)’ 요인이었으나, 원저자들이 5 요인이 임상적으로 크게 의미있지 않다고 판단하여 영국판 질문지에서 제외시켰다.

표 2와 표 3를 비교해보면, 다소간 차이는 있으나 한국판 암대처 질문지(K-CCQ)의 요인구조와 영국판 암대처 질문지(CCQ)의 요인구조가 대체로 유사함을 알 수 있다. 먼저 K-CCQ에서 제 1 요인은 ‘대인간 대처척도(Interpersonal coping scale)’로서 9문항이며 배우자 또는 동거가족의 지지와 격려, 의사소통, 감정 표현 및 도움 요청 등의 내용으로 구성되어 있다. Moorey 등(2003)은 표본 수가 적다고 하여 대인간 대처척도를 요인 분석에서 제외하였으나, 본 연구에서는 함께 요인 분석을 실시하였으며, Moorey 등(2003)의 대인간 대처척도와 대부분 일치한다. 영국판 암대처 질문지에서 대인간 대처척도는 부록 II의 15번에서 21번 문항(총 7문항)이다. K-CCQ에서 제 2 요인은 ‘긍정적 재구조화(positive reframing)’로 6문항이며 암에 걸린 상황이지만 현재 내 삶에서 긍정적인 측면들, 암으로 인해 얻은 것, 앞으로의 삶에 대한 낙관적인 생각들로 구성되어 있다. 이는 CCQ의 개인내 대처척도 중 제 2 요인이었던 ‘긍정적 초점’에 해당하는 문항들을 대부분 포함하며 본 연구자들이 긍정적 초점을 보강하기 위해 추

표 2. 한국판 암대처 질문지의 요인분석 결과

문항	요인1 대인간 대처	요인2 긍정적 재구조화	요인3 적극적 대처	요인4 계획 세우기
25. 배우자가 나를 어떤 식으로 돕고 지지해줄 수 있을 지 의논해 보았다.	.88			
21. 암에 대처하는 데 도움이 되는 활동을 배우자와 함께 했다.	.79			
26. 내 부담을 줄이기 위하여 어떻게 일을 나누면 좋을 지 배우자와 이야기 해 보았다.	.74			
29. 배우자의 위로와 격려를 받아들였다.	.72			
22. 암이 두 사람의 생활에 미치는 영향에 대해서 함께 이야기를 나눠보았다.	.72			
24. 암이란 두 사람이 함께 맞서야 하는 도전이라고 생각해보았다.	.68			
27. 암으로 인해서 배우자와 어떻게 더 가까워지게 되었는지 생각해 보았다.	.62			
31. 문제가 생겼을 때 배우자에게 적극적인 도움을 청했다.	.58			
23. 배우자가 어떤 생각을 하는지 짐작하기 보다는 직접 물어보았다.	.56			
18. 앞날에 대해 긍정적이고 낙관적인 방향으로 생각하였다.		.68		
19. 현재 상황을 나에게 도움이 되는 방향으로 생각해 보았다.		.66		
20. 암으로 인해 얻은 것을 생각해 보았다.		.66		
17. 굳은 결심을 하고 암을 극복하고자 하였다.		.48		
14. 내 삶에서 긍정적인 측면들을 생각해 보았다.		.42		
9. 암에 걸렸지만, 여전히 내가 인생에서 가지고 있는 것들에 대해 생각해 보았다.		.40		
11. 이완하는 연습을 했다.			.69	
12. 걱정근심을 일으키는 생각에 스스로 반박해보았다.			.62	
7. 암에 대처하는 데 내 자신에게 어떤 강점이 있는지 찾아보았다.			.57	
4. 암의 확산이 아닌 다른 이유로 인해서 아프거나 통증이 있을 수 있다는 사실을 되새겼다.			.56	
8. 집안일이나 산책, 운동과 같은 신체적 활동을 함으로써 절망감에 대처했다.			.52	
13. 암과 관련없는 활동을 해나갈 수 있게끔 일일계획을 세웠다.				.79
5. 주간 우선순위 목록을 작성해서 중요한 일을 마무리짓도록 했다.				.47
10. 암에 걸렸음에도 불구하고 그날그날을 최대한 활용할 수 있도록 하루의 일과를 짰다.				.46
고유치	5.00	2.78	2.50	1.58
설명변량(%)	19.24	10.69	9.62	6.07

표 3. 영국판 암대처 질문지 중 개인척도의 요인분석 결과

문항	요인1 대처	요인2 긍정적 초점	요인3 주의전환	요인4 계획 세우기	요인5 문제 해결
14. 불안감을 다스리기 위해 깊고 천천히 숨을 쉬었다.	.77				
15. 걱정근심을 일으키는 생각에 스스로 반박해보았다.	.72				
13. 환걸을 물러서서 내 질병의 심각성을 객관적으로 보려고 하였다.	.60				
18. 이완하는 연습을 했다.	.58				
3. 암에 대처하는 데 내 자신에게 어떤 강점이 있는지 찾아 보았다.	.50				
30. 내 삶에서 긍정적인 측면들을 생각해 보았다.		.73			
28. 암에 걸렸지만, 여전히 내가 인생에서 가지고 있는 것들에 대해 생각해보았다.		.71			
24. 앞날에 대해 뚜렷한 계획을 세웠다.		.69			
7. 근심거리로부터 주의를 딴 데로 돌렸다.			.78		
8. 암의 확산이 아닌 다른 이유로 인해서 아프거나 통증이 있을 수 있다는 사실을 되새겼다.			.71		
11. 집안일이나 산책, 운동과 같은 신체적 활동을 함으로써 절망감에 대처했다.			.67		
9. 주간 우선순위 목록을 작성해서 중요한 일을 마무리짓도록 했다.				.76	
33. 암에도 불구하고 그날그날을 최대한 활용할 수 있도록 하루의 일과를 짰다.				.71	
16. 암과 관련없는 활동을 해 나갈 수 있게끔 일일계획을 세웠다.				.57	
27. 항암치료와 같은 스트레스 사건에 대해 내 마음을 준비시켰다.					.70
31. 새로운 치료를 받는 것과 같이 특정한 행동의 좋은 점과 안좋은 점을 따져보았다.					.66
2. 암과 관련된 문제를 해결하기 위해 적극적인 행동을 취했다.					.42
4. 혼자 속으로 말하면서 스트레스 상황에 대처했다.					.41
설명변량(%)	20	12	11	9	9

가한 문항들(4문항)이 많이 포함되었다. CCQ에서는 ‘대처’가 개인내 대처척도에서 첫 번째 요인이었으나 본 연구에서는 긍정적 재구조화가 개인내 대처척도 중 첫 번째 요인으로 추출되었다. K-CCQ에서 제 3 요인은 ‘적극적 대처’로 5문항이며 이완연습이나, 신체적 활동, 인지적 논박 등이 포함된다. CCQ의 제 1 요인인 대처와 제 3 요인인 주의전환, 두 척도가 K-CCQ에서는 하나의 요인으로 묶였으며, 개인내 대처 중 두 번째 요인으로 추출되었다. K-CCQ의 제 4 요인은 ‘계획세우기’로 3문항이며 하루하루 일일계획표를 세우거나 주간 우선순위 목록을 작성하여 대처하는 내용으로 구성되어 있으며, CCQ에서 제 4 요인이었던 계획세우기와 똑같은 문항으로 구성되었다.

신뢰도

요인분석을 통해 최종 선정된 23개 문항으로 구성된 한국판 암대처 질문지의 신뢰도를 알아보기 위해 내적 일치도(Cronbach’s α)를 구하였다. 한국판 암대처 질문지의 전체 내적 일치도는 .90이었으며, 개인내 대처척도는 .88, 대인간 대처척도는 .90이었다. 개인내 대처척도의 하위 영역을

구성하고 있는 긍정적 재구조화는 .82, 적극적 대처 .76, 계획세우기 .73으로 대체로 높은 수준을 보였다.

타당도

한국판 암대처 질문지의 타당도를 검증하기 위해 한국판 암대처 질문지와 대처전략 질문지, EORTC QLQ-C30와의 상관을 구하였다. 그 결과가 표 4에 제시되어 있다.

대처전략과의 상관

표 4에 제시된 K-CCQ 대인간 대처척도, 개인내 대처척도 전체, 개인내 대처척도의 3개 하위척도들과 대처전략(Holahan 등, 1987)과의 상관 결과를 보면, 많은 척도에서 유의한 상관 관계를 나타내고 있다. 즉, 적극적-인지적 전략은 계획세우기 소척도와만 낮은 상관을 나타내고, K-CCQ의 다른 모든 척도와 유의한 상관관계를 나타내고 있고, 적극적-행동적 전략은 K-CCQ의 모든 척도와 유의한 상관관계를 보이고 있다. 이상에서 볼 때, 본 한국판 암대처 질문지는 암 환자들이 스트레스 대처 시에 나타낼 수 있는 인지적 전략이나

표 4. K-CCQ 하위영역과 CS, EORTC QLQ-C30와의 상관

	K-CCQ 대인간		K-CCQ 개인내 대처		
	대처	총점	긍정적 재구조화	적극적 대처	계획세우기
적극적-인지적 전략	.41**	.51**	.65**	.24*	.19
적극적-행동적 전략	.33**	.51**	.46**	.33**	.41**
회피적 전략	.15	-.02	-.07	.05	.22*
EORTC-전반적 삶의 질	-.07	.19	.18	.06	.23*
EORTC-기능척도 총점	.04	.11	.15	.07	.04

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

행동적 전략을 잘 측정하고 있다고 할 수 있겠다. 하지만, 회피적 전략은 K-CCQ의 대부분의 척도와 낮은 상관관계를 나타내고 있는데, 이는 Moorey 등(2003)의 연구에서 적극적-회피적 대처와 CCQ의 모든 소척도와 유의한 상관이 나타나지 않았던 결과와 유사한 것으로, 본 암대처 질문지가 회피적 행동을 설명하거나 예언하는 데는 미흡한 점이 시사된다. 아울러 본 연구에서는 예상과 달리 회피적 전략과 계획세우기 소척도가 정적으로 유의한 상관이 있는 것으로 나타났다.

EORTC QLQ-C30와의 상관

표 4를 보면, 한국판 암대처 질문지(K-CCQ)의 하위 척도들과 삶의 질 척도와의 상관 관계는 대체로 낮은 것으로 나타났다. 삶의 질 척도 중 2 문항으로 구성된 전반적인 삶의 질 평가 척도와 K-CCQ 중 계획세우기 척도만 유의한 상관을 나타내었다. 이는 대처전략과의 상관분석과 대조적인 결과로서, 처음 예상과도 다른 결과이다. 이러한 결과는 설문에 응한 암 환자들 중 많은 수가 현재 항암치료를 받고 있는 중이어서 여러 대처 방식을 사용함에도 불구하고 기능 수준을 증진시키는 데 한계를 나타내고 있는 것이 아닌가 생각된다.

표 5. 입원 환자의 암 대처와 삶의 질 척도와의 상관

	K-CCQ 대인간		K-CCQ 개인내 대처		
	대처	총점	긍정적 재구조화	적극적 대처	계획세우기
EORTC-전반적 삶의 질	-.08	.09	.06	.09	.12
EORTC-기능척도 총점	.02	.19	.22	.12	.12
기능척도					
신체적 기능	.13	.33*	.46**	.27	.01
역할 기능	.11	.36*	.39*	.26	.21
정서적 기능	.10	.10	.06	.13	-.01
인지적 기능	-.13	.02	-.07	-.10	-.17
사회적 기능	-.01	.17	.06	-.01	-.11

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

표 6. 외래 환자의 암 대처와 삶의 질 척도와의 상관

	K-CCQ 대인간 대처		K-CCQ 개인내 대처		
	대처	총점	긍정적 재구조화	적극적 대처	계획세우기
EORTC-전반적 삶의 질	-.03	.22	.24	-.00	.31*
EORTC-기능척도 총점	.04	.06	.04	.03	-.01
기능척도					
신체적 기능	.02	-.08	-.05	-.12	-.08
역할 기능	-.06	-.09	-.05	-.03	-.04
정서적 기능	.09	.06	.05	.09	.04
인지적 기능	.05	-.13	-.12	-.16	.02
사회적 기능	-.20	-.01	-.06	.13	.12

* p < .05.

추가적으로, 현재 항암치료 등으로 고통을 더 심하게 겪고 있을 것으로 생각되는 입원 환자와 암 치료에 좀 더 적응이 되었을 것으로 생각되는 외래 환자에 있어 삶의 질과 상관이 있는 대처전략이 무엇인지 알아보기 위해 두 환자군을 나누어 상관 분석을 하였다. 또한 기능 척도를 하위 5개 영역-신체적 기능, 역할 기능, 정서적 기능, 인지적 기능, 사회적 기능으로 나누어 분석하였다. 그 결과를 표 5와 표 6에 제시하였다.

표 5와 표 6을 보면, 표 4에서와 마찬가지로 K-CCQ와 삶의 질 하위 척도 간에 전반적으로 낮은 상관 관계를 보이고 있다. 하지만, 입원환자와 외래환자 간에 다소간의 차이를 나타내고 있는데, 입원 환자의 경우 개인내 대처척도 총점과 긍정적 재구조화가 신체적 기능, 역할 기능과 유의한 상관이 있었고, 외래 환자에서는 전반적 삶의 질 평가와 계획세우기 간에 유의한 상관이 있었다. 이로써 볼 때, 입원환자의 경우에는 특히 긍정적 재구조화가, 즉 현재 자신의 모습과 미래에 대한 긍정적 전망과 희망적 태도가 신체적 기능과 역할 기능을 수행하는 데 있어 도움을 주는 요인임을 시사하며, 외래환자의 경우에는 하루하루 계획을 세워 실천해나가는 것이 전반적인 삶의 질 수준과 관련있는 중요한 요인임을 시사한다.

논 의

본 연구에서는 Moorey 등(2003)이 개발한 암 대처 질문지를 기초로 하여 한국판 암대처 질문지를 타당화 작업을 실시하였다. Moorey 등(2003)의 질문지를 번안하고 그에서 부족하다고 생각되

는 부분을 보완하여 새롭게 질문지를 구성하였으며, 유방암 환자 41명, 혈액암 환자 22명, 기타암 환자 43명 등 총 106명에게서 자료를 구하였다. 문항분석을 통해 선별된 26문항을 가지고 요인분석을 실시하였다. 그 결과 Moorey 등(2003)의 결과와 상당히 유사한 요인구조를 얻었다. 즉, 한국판 암대처 질문지는 크게 대인간 대처척도와 개인내 대처척도로 나뉘어졌으며, 개인내 대처척도는 긍정적 재구조화(positive reframing), 적극적 대처, 계획세우기로 세분되었다. Moorey 등(2003)의 영국판 암대처 질문지와 한국판 암대처 질문지가 다른 점은 두 가지인데, 첫째는 요인 추출 순서로 영국판 암대처 질문지에서는 대처, 긍정적 초점, 기분전환, 계획세우기 순이었으나 한국판 암대처 질문지에서는 긍정적 재구조화, 적극적 대처, 계획세우기 순이었다는 것이다. 두 번째 차이점은 영국판 암대처 질문지에서는 대처와 기분전환이 독립적인 요인이었으나 한국판 암대처 질문지에서는 이 두 요인이 적극적 대처라는 하나의 요인으로 묶인 것이다.

한국판 암대처 질문지의 신뢰도는 소척도별로 .72에서 .90으로 대부분 높은 수준이었다. 한국판 암대처 질문지의 타당도 검증을 위해 우선 한국판 암대처 질문지의 하위척도와 Holahan 등(1987)의 대처전략과 상관을 구하였다. 그 결과, 적극적-인지적 대처, 적극적-행동적 대처와 높은 상관관계를 나타내었다. 따라서 본 한국판 암대처 질문지가 인지적, 행동적인 차원의 대처 전략들을 적절히 측정하고 있음을 알 수 있다.

하지만, K-CCQ와 회피적 전략과는 대부분 유의한 상관이 없었고, 오히려 회피적 전략과 K-CCQ의 계획세우기 소척도가 정적인 상관관

나타내었다. 이러한 결과는 상식적인 기대와 다른 것이어서 이를 설명하기 위해 본 연구에 포함된 만 70세 이상의 고령자들(6명)의 자료를 제외하고 다시 상관관계를 분석해보았다. 그 결과, CCQ의 계획세우기와 회피적 전략 간의 상관이 .19로 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과가 나온 이유로 고령자들이 포함됨으로써 연구 결과에 다소간의 왜곡을 가져왔을 가능성을 생각해 볼 수 있겠다. 특히 고령자의 경우 평상시 암에 대처하기 위해 하루하루 계획을 세우고 노력을 하면서도 강한 스트레스 상황에 놓이면 잠을 더 많이 자거나 음식을 많이 먹거나 신경안정제를 복용한다든지 감정을 표현하지 않고 사람들과의 관계를 피하는 등의 회피적 대처를 쉽게 사용하는 것이 아닌가 생각된다. Moorey 등(2003)의 연구에서도 암 대처 질문지의 소척도들과 회피적 대처와 유의한 상관이 나타나지 않았는데, 이를 통해서 볼 때 본 암 대처 질문지가 회피적 행동을 설명하거나 예언하는 데는 미흡하며 앞으로 이 부분에 대한 보완 작업이 필요한 것으로 보인다.

또한, 한국판 암대처 질문지와 암환자들의 삶의 질을 측정하는 EORTC QLQ-C30와의 상관분석에서 유의한 상관이 적게 나타났다. 이는 원래 기대했던 것과 다른 결과이나, 이러한 결과가 도출된 것은 암대처 방식만으로 삶의 질을 예언하기에는 무리가 있음을 반영하는 것으로 생각된다. 즉, 이러한 결과는 암에 대해 여러 인지적·행동적 대처 등 적응적이라고 일컬어지는 다양한 대처 방식을 사용한다 하더라도 현재 항암치료나 다른 심한 신체적·정신적 고통을 수반하는 치료를 받고 동안에는 대처 전략만으로 암 환자들의

삶의 질을 설명하는 데에는 무력함을 시사하는 것으로 생각해 볼 수 있겠다.

또한, 암에 대한 대처와 삶의 질 간의 관계를 좀 더 세밀하게 분석하기 위해 추가적으로 환자를 입원 환자와 외래 환자로 나누고 기능척도도 세분화하여 분석하였는데, 그 결과 입원 환자의 경우 개인내 대처척도 총점과 긍정적 재구조화가 신체적 기능, 역할 기능과 유의한 상관이 나타났고, 외래 환자에서는 전반적 삶의 질 평가와 계획세우기와 유의한 상관이 있었다. 이러한 결과는 입원환자의 경우 개인내 대처가 중요하며 특히 그 중에서도 긍정적 재구조화가 신체적 기능 및 자신에게 주어진 역할 기능을 잘 수행할 수 있도록 하는 주요 요인이며, 외래 환자의 경우엔 실제적인 일상생활에서의 계획세우기가 삶의 질과 관련된 중요한 요인으로 해석된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에 사용된 사례수가 충분히 많지 않았다. 통계적 처리를 하기 위해 필요한 최소한의 사례 수는 넘었지만, 더 많은 수의 자료를 모을 수 있다면 타당화 분석에서 좀 더 분명한 결과를 얻을 수 있을 것으로 생각된다. 둘째, 본 연구에 참여한 환자들이 이질적인 부분이 많아 일관성있는 결과를 얻는 데 제한적이었던 것으로 생각된다. 참여자 중 유방암 환자와 혈액암 환자가 많은 비중을 차지하였고 다른 암 환자들은 소수였다. 특히 유방암 환자들은 자조모임에 참석하고 있는 사람들로써 가장 힘든 초기 치료과정을 지난 사람들이 많았다. 이에 비해 혈액암 환자들은 대다수가 진단 후 6개월이 채 되지 않은 사람들로 현재 항암치료 중인 경우가 많았다. 이러한 환자군의 이질성으로 인해 일관성있는 결과를 얻지 못한 것으로

보이며, 다양한 환자군이 고르게 분포하도록 자료를 모을 수 있다면 더욱 일관성있는 결과를 얻을 것으로 생각된다. 셋째, 본 연구에서 타당화 준거로 사용한 대처전략과 삶의 질 척도 외에 다른 척도를 이용한 타당화 연구가 필요할 것으로 보인다. 본 연구에서 대처전략 척도 중 적극적-인지적 및 적극적-행동적 전략과는 높은 상관을 보임으로써 한국판 암대처 질문지가 인지적 및 행동적 대처방식을 측정하는 데 있어서는 적절하다고 할 수 있겠으나, 회피적 전략을 측정하는 데는 제한된 유용성을 가지는 것으로 보인다.

이러한 제한점이 있음에도 불구하고 본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 현재까지 국내에 암환자들의 대처방식을 측정하는 타당화된 질문지는 발표된 바 없으며, 이제까지 암환자들에 대한 연구는 인구통계학적인 분석 내지 삶의 질의 수준을 재는 정도에 머물러 있었다. 하지만, 앞으로 암환자들에 관한 연구에서 본 질문지를 활용하여 대처방식과 심리적 적응이나 기타 심리적 변인들과의 관계를 밝힌 다양한 연구들이 산출될 수 있을 것으로 전망된다. 둘째, 본 연구 결과를 바탕으로 하여 앞으로 암 환자들을 위한 심리사회적 개입 프로그램을 개발할 경우, 입원 환자의 경우 긍정적 재구조화에, 외래 환자의 경우 계획세우기에 더욱 초점을 맞추는 것이 유용할 것으로 예상된다.

참 고 문 헌

- 김유진, 유희정, 김진천, 한오수 (2003). 직장암 환자들의 수술 전 삶의 질 양상: 남녀 집단 별 비교 분석. *한국심리학회지: 임상*, 22, 4, 743-761.
- 김환, 유희정, 김유진, 한오수, 이규형, 이제환, 서철원, 김우건, 김진천, 안세현, 정혜윤 (2003). Functional Assessment Cancer Therapy-General(FACT-G)의 한국판 개발 및 타당화. *한국심리학회지: 임상*, 22, 1, 215-229.
- 유성은 (1997). 완벽주의적 성향, 사회적지지, 스트레스에 대한 대처 방식이 중년 여성의 우울에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위논문.
- 전경구, 김교현, 조신웅, 노명래, 손정욱 (1994). 다차원적 대처 척도의 개발. *한국심리학회지: 임상*, 13, 114-135.
- 윤영호, 이은숙, 박상윤, 박영석, 방수미, 허대석, West, K. (2004). 한국형 EORTC QLQ-C30 타당성에 관한 연구. *Quality of Life Research*, 13, 863-868.
- Amirkan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1066-1075.
- Cella, D. F., Tulsky, D. S., Gray, G., Sarafian, B., Linn, E., Bonomi, A., Silberman, M., Yellen, S. B., Winicour, P., Brannon, J., Eckberg, K., Lloyd, S., Purl, S., Blendowski, C., Goodman, M., Barnicle, M., Stewart, I., Mchale, M., Bonomi, P., Kaplan, E., Taylor, S., Thomas, C. R., & Harris, H. (1993). The functional assessment of cancer therapy scale: Development and validation of the general measure. *Journal of Clinical Oncology*, 11, 570-579.
- Classen, C., Koopman, C., Angell, K., & Spiegel, D. (2002). Coping styles associated with psychological adjustment to advanced breast cancer. *Health Psychology*, 15, 6, 434-437.
- Fawzy, F. I. (1999). Psychosocial interventions for patients with cancer: What works and what doesn't. *European Journal of Cancer*, 35, 11, 1559-1564.

- Fawzy, F. I., Cousins, N., Fawzy, N., Kemeny, M. E., Elashoff, R., & Morton, D. (1990). A structured psychiatric intervention for cancer patients: 1. Changes over time in methods of coping and affective disturbance. *Arch Gen Psychiatry, 47*, 720-725.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*, 150-170.
- Greer, S., Morris, T., & Pettingale, K. W. (1979). Psychological response to breast cancer: effect on outcome. *Lancet, 2(8146)*, 785-787.
- Hassanein, K. A. M., Musgrove, B. T., & Bradbury, E. (2001). Functional status of patients with oral cancer and its relation to style of coping, social support and psychological status. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 39*, 340-345.
- Holahan, C. J., Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1996). Coping, stress, resistance, and growth: Conceptualizing adaptive functioning. In M. Zeidner & N. M. Endler (Eds.), *Handbook of coping* (pp. 25-43). New York: Wiley & Sons, Inc.
- Holahan, C.J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 946-955.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Moorey, S., Frampton, M., & Greer, S. (2003). The cancer coping questionnaire: A self-rating scale for measuring the impact of adjuvant psychological therapy on coping behavior. *Psycho-oncology, 12*, 331-344.
- Moorey, S., & Greer, S. (1989). Psychological therapy for patients with cancer: A new approach. Heinemann Medical Books: Oxford.
- Mortimer, J. B., Felton, C. G., Kimerling, R., Cobb, J. M. T., & Spiegel, D. (1999). Improving the quality and quantity of life among patients with cancer: A review of the effectiveness of group psychotherapy. *European Journal of Cancer, 35, 11*, 1581-1586.
- Osoba, D., Zee, B., Parter, J., Warr, D., Kaizer, L., & Latreille, J. (1994). Psychometric properties and responsiveness of the EORTC Quality of Life Questionnaire in patients with breast, ovarian and lung cancer. *Quality of Life Research, 11*, 87-90.
- Pompe, G. V., Antoni, M., Visser, A., & Garssen, B. (1996). Adjustment to breast cancer: The psychobiological effects of psychosocial interventions. *Patient Education and Counseling, 28*, 209-219.
- Rehse, B., & Pukrop, R. (2003). Effects of psychosocial interventions on quality of life in adult cancer patients: Meta analysis of 37 published controlled outcome studies. *Patient Education and Counseling, 50*, 179-186.
- Spiegel, D. (1994). *Living beyond limits*. New York: Ballantine/Fawcett.
- Spiegel, D., Bloom, J. R., & Yalom, I. (1981). Group support for patients with metastatic cancer. *Arch Gen Psychiatry, 38*, 527-533.
- Spiegel, D., & Classen, C. (2000). *Group therapy for cancer patients: a research-based handbook of psychosocial care*. New York: Basic Books.
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., Bishop, M., Collins, C. A., Kirk, S. B., Sworowski, L. A., & Twillman, R. (2000). Emotionally expressive coping predicts

psychological and physical adjustment to
breast cancer. *Journal of Consulting and
Clinical Psychology*, 68, 5, 875-882.

<http://ncc.re.kr>

<http://www.eortc.be>

원고 접수: 2004년 5월 11일

수정원고 접수: 2004년 6월 4일

게재 결정: 2004년 6월 12일

K C I

Validation of Korean-Cancer Coping Questionnaire(K-CCQ)

Jong-Nam Kim Jung-Hye Kwon Seung-Youn Kim Bum-Han Yu Ji-Won Hur

Department of Psychology
Korea University

Byung-Soo Kim Hwa-Jung Sung
Department of Internal Medicine
Korea University Anam Hospital

Eun-Sook Lee
Breast Cancer Center
National Cancer Center

This study is performed to validate Korean-Cancer Coping Questionnaire(K-CCQ). To do so, we at first translated England-Cancer Coping Questionnaire(Moorey, Frampton, & Greer, 2003), and then added 10 items to measure cancer patients' coping style more accurately and consistently. The data were collected from 106 cancer patients, that is, 41 breast patients visiting National Cancer Center and 65 several kinds of cancer patients being treated at Anam Hospital of Korea University. We choose 26 items through item-total correlation, and then performed factor analysis. The results are quite similar to those of Moorey et al.(2003). K-CCQ is composed of individual coping scale and interpersonal coping scale, and the individual scale is subdivided by positive reframing, coping, and planning. The reliabilities of the K-CCQ's subscales are almost high level ranging from .72 to .90. In addition, we analyzed correlation between K-CCQ and Coping Strategy(Holahan & Moos, 1987) to validate K-CCQ. The correlations of subscales of K-CCQ with active-cognitive strategy and active-behavioral strategy are significantly meaningful, but the correlation of K-CCQ with avoidance strategy is not significant. Also, the correlations of K-CCQ's subscales with EORTC QLQ-C30 are almost low.

Keywords: cancer patients, coping strategy, validation

부 록 I

한국판 암 대처 질문지(K-CCQ)

다음에는 여러 가지 대처 방법을 목록으로 적어 두었습니다.

지난 일주일동안 당신의 질병에 대해서 스스로 어떻게 대처했었는지를 잘 생각해 보고, 각 대처 방법을 활용했던 빈도를 체크해 주세요. 여기 제시된 모든 내용들을 모두 다 사용하는 사람은 없습니다만, 누구나 이 가운데 일부를 사용하곤 합니다.

지난 일주일동안 다음과 같이 해보았나요:

설 문 내 용	매우 자주 함	자주 함	이따금 함	전혀 하지않음
1. 암의 확산이 아닌 다른 이유로 인해서 아프거나 통증이 있을 수 있다는 사실을 되새겼다.	④	③	②	①
2. 주간 우선순위 목록을 작성해서 중요한 일을 마무리짓도록 했다.	④	③	②	①
3. 암에 대처하는데 내 자신에게 어떤 강점이 있는 지 찾아보았다.	④	③	②	①
4. 집안일이나 산책, 운동과 같은 신체적 활동을 함으로써 절망감에 대처했다.	④	③	②	①
5. 암에 걸렸지만, 여전히 내가 인생에서 가지고 있는 것들에 대해 생각해보았다.	④	③	②	①
6. 암에 걸렸음에도 불구하고 그날그날을 최대한 활용할 수 있도록 하루의 일과를 짰다.	④	③	②	①
7. 이완하는 연습을 했다.	④	③	②	①
8. 걱정근심을 일으키는 생각에 스스로 반박해 보았다.	④	③	②	①
9. 암과 관련없는 활동을 해 나갈 수 있게끔 일일 계획을 세웠다.	④	③	②	①
10. 내 삶에서 긍정적인 측면들을 생각해 보았다.	④	③	②	①
11. 굳은 결심을 하고 암을 극복하고자 하였다.	④	③	②	①
12. 앞날에 대해 긍정적이고 낙관적인 방향으로 생각하였다.	④	③	②	①
13. 현재 상황을 나에게 도움이 되는 방향으로 생각해 보았다.	④	③	②	①
14. 암으로 인해 얻은 것을 생각해보았다.	④	③	②	①

지난 일주일동안 **당신과 당신의 배우자(혹은 동거인, 동거가족)**가 어떻게 대처해왔는지 생각해 보세요. 지난 일주일동안 다음과 같이 해보았나요:

설 문 내 용	매우 자주 함	자주 함	이따금 함	전혀 하지않음
15. 암에 대처하는데 도움이 되는 활동을 배우자(또는 동거가족)와 함께 했다.	④	③	②	①
16. 암이 두 사람의 생활에 미치는 영향에 대해서 함께 이야기를 나눠 보았다.	④	③	②	①
17. 배우자(또는 동거가족)가 어떤 생각을 하는지 짐작하기보다는 직접 물어보았다.	④	③	②	①
18. 암이란 두 사람이 함께 맞서야 하는 도전이라고 생각해 보았다.	④	③	②	①
19. 배우자(또는 동거가족)가 나를 어떤 식으로 돕고 지지해줄 수 있을지 의논해 보았다.	④	③	②	①
20. 내 부담을 줄이기 위하여 어떻게 일을 나누면 좋을지 배우자(또는 동거가족)와 이야기해 보았다.	④	③	②	①
21. 암으로 인해서 배우자(또는 동거가족)와 어떻게 더 가까워지게 되었는지 생각해 보았다.	④	③	②	①
22. 배우자(또는 동거가족)의 위로와 격려를 받아들였다.	④	③	②	①
23. 문제가 생겼을 때 배우자(또는 동거가족)에게 적극적인 도움을 청했다.	④	③	②	①

부 록 II

영국판 암 대처 질문지(CCQ)

아래에는 여러 가지 대처 방법을 목록으로 적어 두었습니다. **지난 일주일동안** 당신의 질병에 대해서 스스로 어떻게 대처했었는지를 잘 생각해 보고, 각 대처 방법을 활용했던 빈도를 체크해 주세요. 여기 제시된 모든 내용들을 모두 다 사용하는 사람은 없습니다만, 누구나 이 가운데 일부는 사용하곤 합니다.

지난 일주일동안 다음과 같이 해보았나요:

	매우 자주	자주	이따금	전혀 안함
1. 앞날에 대해 뚜렷한 계획을 세웠다.	4	3	2	1
2. 불안감을 다스리기 위해 깊고 천천히 숨을 쉬었다.	4	3	2	1
3. 근심거리로부터 주의를 딴 데로 돌렸다.	4	3	2	1
4. 암의 확산이 아닌 다른 이유로 인해서 아프거나 통증이 있을 수 있다는 사실을 되새겼다.	4	3	2	1

5. 주간 우선순위 목록을 작성해서 중요한 일을 마무리 짓도록 했다.	4	3	2	1
6. 한걸음 물러서서 내 질병의 심각성을 객관적으로 보려고 하였다.	4	3	2	1
7. 암에 대처하는데 내 자신에게 어떤 강점이 있는지 찾아보았다.	4	3	2	1
8. 집안일이나 산책, 운동과 같은 신체적 활동을 함으로써 절망감에 대처했다.	4	3	2	1
9. 암에 걸렸지만, 여전히 내가 인생에서 가지고 있는 것들에 대해 생각해보았다.	4	3	2	1
10. 암에도 불구하고 그날그날을 최대한 활용할 수 있도록 하루의 일과를 짰다.	4	3	2	1
11. 이완하는 연습을 했다.	4	3	2	1
12. 걱정근심을 일으키는 생각에 스스로 반박해 보았다.	4	3	2	1
13. 암과 관련없는 활동을 해 나갈 수 있게끔 일일 계획을 세웠다.	4	3	2	1
14. 내 삶에서 긍정적인 측면들을 생각해 보았다.	4	3	2	1

지난 일주일동안 당신과 당신의 배우자(혹은 동거인, 동거가족)가 어떻게 대처해왔는지 생각해 보세요.
 지난 일주일동안 다음과 같이 해보았나요:

	매우 자주	자주	이따금	전혀 안함
15. 암에 대처하는데 도움이 되는 활동을 배우자와 함께 했다.	4	3	2	1
16. 암이 두 사람의 생활에 미치는 영향에 대해서 함께 이야기를 나눠 보았다.	4	3	2	1
17. 배우자가 어떤 생각을 하는지 짐작하기보다는 직접 물어보았다.	4	3	2	1
18. 암이란 두 사람이 함께 맞서야 하는 도전이라고 생각해 보았다.	4	3	2	1
19. 배우자가 나를 어떤 식으로 돕고 지지해줄 수 있을지 의논해 보았다.	4	3	2	1
20. 내 부담을 줄이기 위하여 어떻게 일을 나누면 좋을 지 배우자와 이야기해 보았다.	4	3	2	1
21. 암으로 인해서 배우자와 어떻게 더 가까워지게 되었는지 생각해 보았다.	4	3	2	1