

개심수술 환자의 불안과 대처 정도와의 관계에 관한 조사연구

김 금 순

서울대학교 의과대학 간호학과

〈目 次〉

I. 서 론	2. 도구의 신뢰도 및 점수
II. 연구목적	3. 제 변수들에 따른 대처정도
III. 연구방법	4. 불안과 대처정도와의 상관관계
1. 연구대상 및 자료수집방법	V. 논 의
2. 연구도구	VI. 결론 및 제언
3. 자료분석	참고문헌
IV. 연구결과	英文抄錄
1. 연구대상자들의 일반적 특성	

I. 서 론

수술이나 침투적 검사는 환자들에게 과정 뿐만 아니라 회복에 대한 걱정으로 스트레스가 일어나고 인지적 및 행동적 증재가 요구된다.

Lazarus(1976)는 스트레스란 내·외적요구가 개인의 적응능력을 능가할때 경험하게 되며 이 요구와 자원의 평가에서 위협이나 위험을 감지할때 동반되는 가장 중요한 정서는 불안으로 보았다.

스트레스에 대응되는 개념으로 대처는 광의로 내·외적요구 또는 이 요구들간에 갈등을 처리하는 노력을 말하는 것으로 대처과정에서 일어난 사고와 행동의 역동을 특별히 강조한다. 대처에 관한 연구란 성격적 혹은 기질적 특성으로 보는 입장으로 Byrne(1971)의 repressor와 sensitizer, Miller(1988)의 monitor와 blunter, Glass의 type A와 type B

등이 있으며 (Watkin, 1986) 이 입장에서의 문제점은 대처를 성격의 한 특성으로 봄으로서 모든 상황에서 일관된 태도나 행동을 보일것을 가정하므로서 스트레스-대처가 상황에 따라 변하게 되는 과정임을 간과하게 된다.

Lazarus(1976)는 대처는 “사람과 환경과의 특정한 관계”로 보는 것으로 문제중심 대처는 스트레스를 피하려는 직접행동이고 정서중심 대처는 스트레스에 적응하려는 것으로 스트레스를 인정은 하면서도 불편감을 감소시키는데 치중하는 것이다. (김정, 1987)

이와 같은 대처방법은 의료상황에서는 파악함이 중요한데 대처방식에 따라 스트레스에 대한 증재방법이 달라지기 때문이다.

Miller(1988)는 blunter copoper에게 구체적 정보의 제공은 일반적 정보제공 보다 상태불안을 증가시키

게 되며, 도(1982)의 연구에서도 회피형에게 수술 전교육은 오히려 상태불안이 증가하여 회복이 지연되었음을 연구하였다.

Sime(1985)은 불안이 높은 환자는 내재해 있는 대처방식을 활용하는데 장애가 있고 불안이 낮은 환자에서는 대처를 적극 활용할 수가 있다고 하면서 스트레스 상황에서는 대처를 적극적으로 활용하는 것이 바람직 하다고 하였다.

현재 우리의 간호연구에 있어서 대처에 관한 몇편의 연구가 있으나(도, 1983, 지, 1986, 이, 1983) 대처를 측정할만한 적절한 도구도 없는 실정이라고 본다.

대처를 과정(process)으로 측정할수 있는 도구로 Lazarus와 Jalowiec의 도구를 들수 있으나 문항수가 60개가 넘어 신속하게 상황판단이 요구되는 간호현장에서는 사용에 어려움이 있다. 이에 비하여 Billings와 Moos의 대처도구는 문항수가 적으면서도 Lazarus와 Jalowiec의 내용을 포괄적으로 포함하고 있어 사용이 간편하다는 장점이 있다. 따라서 본 연구에서는 개심수술을 받은 환자를 중심으로 Billings와 Moos의 도구를 번역하여 적용하므로써 도구의 사용가능성과 대처정도를 알아보고자 한다.

(용어의 정의)

① 스트레스

개념적 정의: 개체와 환경과의 상호 작용에서 일어나는 생리, 심리, 사회적 반응

조작적 정의: Spielberger의 상태불안 도구로 측정된 불안점수.

② 대처

개념적 정의: 스트레스에 대응되는 개념으로 스트레스를 극복하려는 노력

조작적 정의: 스트레스상황에 대하여 문제를 해결하려는 직접행동과 정서적인 방법으로 스트레스를 감소 시킬려는 정서반응으로 Billings and Moos의 도구로 측정된 대처점수

II. 연구목적

본 연구의 연구목적은 다음과 같다.

① Billings와 Moos의 대처도구의 신뢰도를 평가

한다.

② 개심수술을 받은 환자들의 대처정도를 파악한다.

③ 인구사회학적 변수와 대처와의 관계를 파악한다.

④ 불안과 대처와의 관계를 파악한다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

1988년 8월 1일부터 1988년 12월 31일까지 S대학병원 흉부외과에서 개심수술을 받은 환자들 중에서 다음조건에 해당되는 경우에 선정하였다.

① 본 연구의 목적을 이해하고 협조할 것을 동의한 환자

② 19세부터 65세까지의 성인 남녀환자

③ 첫번 수술이며 감염, 마비, 당뇨병, 고혈압등의 급·만성합병증이 없는 환자로 남자 29명, 여자 27명으로 총 56명이었다.

자료수집은 퇴원 2~3일 경에 흉부외과 병실을 본 연구자가 방문하여 연구대상자들에게 연구목적과 방법을 설명하고 미리 마련한 설문지로 30분에서 1시간 정도 직접면접하였다.

대처도구의 검사-재검사는 퇴원후 2주일에 외래 방문시 만나서 직접면접 하였다.

2. 연구도구

1) 상태불안 측정도구

환자의 상태불안을 측정하기 위하여 Spielberger가 제작한 STAI(State and trait anxiety inventory)을 국내에서 김과신(1978)이 번안한 검사지에서 상태불안척도만을 사용하였다.

STAI는 Spielberger 등이 제작한 자기보고형의 검사도구로서 공인타당도(Concurrent validity)와 구인타당도(construct validity)가 인정되었다.

상태불안 측정도구는 20문항 4점평정척도로도 10개의 긍정적 문항과 10개의 부정적 문항으로 되어있으며 점수는 최저 20점에서 최고 80점까지이며 점수가 높을수록 상태불안은 높은 것으로 나타난다.

2) 대처방식 측정도구

Billings and Moos(1983)가 제작한 도구를 번역

하여 사용하였다. 원래의 도구는 문제중심대처 8 문항, 정서중심대처 10문항으로 총 18문항이었으나 개심수술 환자에게 적절하지 못한 문항 1개를 삭제하고 문제중심대처 8문항, 정서중심대처 9문항으로 총 17문항을 본 연구에 사용하였다.

본 도구의 문항작성은 환자 5명, 간호학교수 2명, 흉부외과 간호사 2명의 도움으로 완성하였다. 원래 도구의 신뢰도는 Billings and Moos(1983)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.62$ 였다.

대처방식 측정도구는 17문항 4점평정척도로 최저 17점에서 최고 68점까지이며 점수가 높을수록 대처방식의 사용빈도가 높다는 것을 나타낸다.

3. 자료분석

자료는 평균, 백분율, T-test, ANOVA, Pearson 적률상관계수로 분석하였으며 SPSS로 전산 처리하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자들의 일반적 특성

본 연구대상자들의 일반적 특성은 표 1과 같다. 성별에 있어서도 남자 29명, 여자 27명이었다. 연령은 19세부터 65세까지 포함되었으며 평균 35.67세였으며 31~45세층이 24명으로 가장 많았다.

진단명에 있어서는 선천성 심장질환자가 18명, 후천성 심장질환자가 36명, 선천성 심장질환과 후천성 심장질환을 동시에 가지고 있는 환자가 2명으로 후천성 심장질환자가 많았다.

교육정도는 국졸 5명, 중졸 13명, 고졸 17명, 대졸이상 21명으로 무학이나 문맹자는 없었으며 대졸이상이 가장 많았으며, 이것은 우리나라의 교육수준이 점점 증가하고 있음을 나타내고 있다고 본다.

종교에 있어서는 무가 20명, 기독교 22명, 카톨릭 6명, 불교가 6명, 기타 2명으로 기독교를 가지고 있는 환자가 가장 많았다. 직업유무에 있어서 직업이 없는 경우가 36명, 직업이 있는 경우가 20명으로 직업이 없는 경우가 많았다.

Table 1. General characteristics

Variables		N(%)	Coping score
Sex	male	29(51.9)	42.5517
	female	27(48.1)	44.0000
Age	19-30	20(35.7)	41.4000
	31-45	24(42.9)	44.0476
	46-65	12(21.4)	44.8182
	mean	35.679	
Diagnosis	Congenital heart disease	18(32.1)	43.6471
	Acquired heart disease	36(64.3)	43.1818
	mixed	2(3.6)	39.5000
Education level	Elementary School	5(8.9)	38.4000
	Middle School	13(23.2)	43.6000
	High School	17(30.4)	42.5882
	above College	21(37.5)	44.7000
Religion	None	20(35.7)	39.7895
	Protestant	22(39.3)	45.9500
	Catholic	6(10.7)	42.8000
	Buddhism	6(10.7)	46.8000
	Others	2(3.6)	40.5000
Occupation	None	36(64.3)	43.8438
	Yes	20(35.7)	42.1500
Total		56(100)	43.192

2. 도구의 신뢰도 및 점수

본 연구에 사용한 도구의 신뢰도 및 점수는 다음과 같다(표 2)

Table 2. Reliability of Scale and its score

Scales	Cronbach's α	Highest score	Lowest score	mean	item mean
Coping scale (17)	0.75186	60	29	43.192	2.536
Problem focused (8)	0.63113	31	14	21.545	2.72443
Emotion focused (9)	0.62316	33	13	21.558	2.36869
Anxiety scale (20)	0.93313	64	20	35.589	1.789

대처도구는 Cronbach's $\alpha=0.75186$ 이었으며 검사-재검사(Test-retest) 신뢰도는 상관계수 0.5686 ($P<0.01$)로 신뢰성 있게 나타났다.

대처도구를 문제중심 대처와 정서중심 대처로 나누어 보았을때 Cronbach's α 가 0.63113, 0.62316이었다. 응답자들의 최고 점수는 60점, 최저 점수는 29점 평균 43.192점, 문항평균은 2.536점이었으며 문제중심 대처와 정서중심대처로 나누어 보았을때 각각의 문항평균이 2.72점, 2.38점으로 문제중심 대처가 조금 높은 것으로 나타났으나 큰 차이가 없어 이하 분석에서는 총 대처점수를 사용하였다.

불안도구는 Cronbach's $\alpha=0.93313$ 으로 신뢰성 있게 나왔으며 최고점수 64점, 최저점수 20점, 평균 36.587점, 문항평균은 1.78977점이었다.

3. 제 변수들에 따른 대처정도

1) 성별에 따른 대처정도

성별에 따른 대처정도는 남자가 42.5517점, 여자가 44점으로 여자에서 높았으나 T-test 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었다. (표 3 참조)

Table 3. T-test for Coping according to sex

Variables	n	mean	T-Value	
Male	29	42.5517	-0.74	N. S
Female	27	44.0000		

Table 4. ANOVA test for coping according to Age

Source	D. F	Sum of Squares	Mean Squares	Fratio	F prob.
Between groups	2	108.6911	54.3455	1.118	N. S
Within groups	49	2381.3888	48.5998		
Total	51	2490.0798			

Table 5. ANOVA test for coping according to Diagnosis

Source	D. F	Sum of Squares	Mean Squares	F ratio	F prob.
Between groups	2	30.7918	15.3959	0.307	N. S
Within groups	49	2459.2913	50.1896		
Total	51	2490.0830			

2) 연령에 따른 대처정도

연령에 따른 대처정도는 19~30세에서 41.4점 31~45세가 44.0496점, 46~65세가 41.8182점. 31~65세에서 높았으나 ANOVA test 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다. (표 4 참조)

3) 진단별 대처정도

진단별 대처정도는 선천성 심장질환자가 43.647점, 후천성 심장질환자가 43.1898점으로 ANOVA test 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었다. (표 5 참조)

4) 교육정도별 대처정도

교육정도별 대처정도는 국졸이 38.4점, 중졸 43.6점, 고졸이 42.5882점, 대졸이상 44.7 점. 대졸이상 높았으나 ANOVA test 결과 통계적으로 유의한 차이도 없었다. (표 6 참조)

5) 종교별 대처정도

종교별 대처정도는 무가 39.7895점, 기독교: 45.95점, 카톨릭이 42.80점, 불교가 46점, 기타40. 점으로 기독교와 불교를 가진 환자에서 높았으나 ANOVA test 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다. (표 7 참조, $F=2.495$, $P<0.05$)

6) 직업유무에 따른 대처정도

직업유무별 대처정도는 직업이 없는 경우 43.8438 점, 있는 경우가 42.1500점으로 직업이 있는 경우에 높았으나 T-test 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었다. (표 8 참조)

Table 6. ANOVA test for coping according to educational level

Source	D. F	Sum of Squares	Mean Squares	F ratio	F prob.
Between groups	3	168. 1612	56. 0537	1. 159	N. S
Within groups	48	2321. 9176	48. 3733		
Total	51	2490. 0789			

Table 7. ANOVA test for coping according to Religion

Source	D. F	Sum of Squares	Mean Squares	F ratio	F prob.
Between groups	4	434. 6728	108. 6682	2. 495	0. 0497
Within groups	47	2055. 4081	43. 7321		
Total	51	2490. 0808			

Table 8. T-test for coping according to occupation

Variables	n	mean	T-value	Prob.
None	32	43. 8438	0. 400	N. S
Yes	20	42. 1500		

3. 불안과 대처정도와의 상관관계

불안과 대처정도와의 관계는 상관계수 -0.2807 로 불안이 높을수록 대처정도는 낮아 역상관 관계를 보였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

(표 9 참조) ($r = -0.2807, P < 0.05$)

Table 9. Pearson correlation coefficient in coping and anxiety

	Anxiety	Prob
Coping	-0.2807	0. 022*

* $P < 0.05$

V. 논 의

질병이 발생하거나 그로 인하여 수술을 받는다는 것은 개인에게 스트레스를 유발하여 이에 대한 적절한 대처방법은 상황에 대한 조절력을 촉진하여 적응능력이 증가하게 된다.

간호사는 개인이 소유하고 있는 대처능력을 파악하여 사용할 수 있도록 도와주므로써 스트레스를 경감, 완화 시키는 한가지 방법이라고 볼수 있

다. (Gal & Lazarus, 1975) 이런 관점에서 본 연구는 개심수술을 받은 환자에서 스트레스에 대한 반응은 Spielberger의 상태불안 도구로, 대처는 Billings & Moos의 대처방법 도구로 조사하여 그 관계를 연구하였다.

대처 정도는 응답점수에 따라 전혀 사용하지 않는 군, 조금 사용하는 군, 자주 사용하는 군, 항상 사용하는 군으로 나누었을 때 자주 사용하는 군에 해당하였으며 문제중심대처를 정서중심대처보다 조금 높게 사용하는 것으로 나타났는데, 이 결과는 측정도구는 다르나 지(1987), Jalowiec & Powers (1981) 등의 연구결과와 유사하였다.

Baldree(1982)는 문제중심 대처를 정서중심 대처보다 더 사용하는 것이 일반적인 경향이라고 하였으며, 성공적인 적응을 위하여는 문제중심 대처가 중요하다고 볼수는 있다. 이에 반하여 Folkman & Lazarus(1984)은 문제중심대처가 정서중심대처보다 좋다고 말할 수는 없으며 문제중심 대처를 적절히 사용하기 위하여는 정서중심대처가 선행되어야 하나 두가지 대처방법을 스트레스시에는 사용하는 것이다라는 관점에 비추어 볼때 본 연구대상자들이 수술을 받은 자체가 문제를 해결하려는 직접행동의 시도라는 점을 감안한다면 본 연구에서는 문제중심 대처가 약간 높게 나타난 것으로 보아 문제중심 대처와 정서중심 대처를 비슷한 수준에서 모두 사용하였다고 볼수 있다.

대처정도과 불안과는 의미있는 역상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 불안이 높으면 스트레스를 극복할 인지적방법을 개발할 수가 없어 기존해 있

는 대처전략의 활용이 안되며 불안이 낮은 사람은 상황을 잘 평가하여 적절한 대처전략을 쓸수 있다. (Sime, 1985)는 의견에 일치한다고 볼 수 있다.

대처정도와 인구사회학적 변수에서는 종교에서 만 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 기독교와 불교를 가지고 있는 환자에서 대처정도가 높았는데 이 차이는 종교적 신념이 영향을 미치는지, 아니면 연구대상자수가 적은 것에 기인한 것인지 반복연구해 볼 필요가 있다.

본 연구결과의 간호적용은 불안과 대처정도를 역상관관계가 있는 것으로 나타나 불안이 높은 환자에 있어서 불안을 경감 또는 완화시켜 주어 내재해 있는 대처전략을 적극적으로 활용할 수 있도록 간호중재를 시도해야 할 것으로 생각한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 개심수술을 받은 환자에서 스트레스 대처에 관한 간호중재를 수립하기 위한 기초자료를 제공하고자 대처정도 및 불안과 대처와의 관계를 조사하였다. 자료수집은 1988년 8월 1일부터 12월 31일까지 S대학병원에서 개심수술을 받은후에 퇴원예정에 있는 남, 녀 56명을 설문지로 개별 면접하였다.

연구도구는 Spielberger의 상태불안도구와 Billings & Moos의 대처도구를 번역하여 사용 하였으며 신뢰도검사, 평균값, 백분율, T-test, ANOVA test, Pearson 적률 상관계수를 SPSS 전산 처리하여 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- ① 대처도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.751$ 로 신뢰성있게 나타났다.
- ② 대처정도는 응답자들을 전혀 사용하지 않는 군, 조금사용하는군, 자주 사용하는군, 항상 사용하는군으로 나누었을때 자주 사용하는 군에 해당하였으며 문제중심대처가 정서중심대처에 비해 약간 높게 사용하였으나 차이가 적어 두방법 모두 균등하게 사용하였다고 본다.
- ③ 대처정도와 인구사회학적 변수와의 관계에 있어서는 종교에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. ($F = 2.495, P < 0.05$)
- ④ 불안과 대처정도와는 역상관관계가 있었으며 불

안이 높을수록 대처정도는 낮은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다. ($r = -0.2807, P < 0.05$)

본 연구결과에 따른 제언으로는

- ① 연구대상자를 늘려 특성이 다른 여러 대상자들에서 대처전략을 비교, 분석한다.
- ② 본 연구에 사용한 대처도구와 유사한 대처도구들과 신뢰도 및 타당도를 비교한다.
- ③ 특성으로서 대처양상과 과정으로서 대처방법을 비교 분석할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 김정희 : 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용. - 대학신입생의 스트레스 경험을 중심으로. 서울대학교 대학원 심리학과 박사학위논문, 1987.
- 도복늬 : 계획된 수술전 환자교육이 대응양식에 따라 회복에 미치는 영향 - 복부수술 환자를 중심으로 -, 연세대학교 대학원 간호학과 박사학위논문, 1982.
- 이경옥 : 고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스 생활사건과 대처방법에 관한 연구, 대한간호학회지, 13(2) : 58-69, 1983.
- 지영숙 : 입원환자의 스트레스와 스트레스 대처방법 및 통제위 성격과의 관계연구, 연세대학교 교육대학원 간호교육전공 석사학위논문, 1987.
- Billings, A. G. and Moos, R. H.: The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events, Journal of behavioral medicine, 4(2) : 139-157, 1981.
- Folkman, S.: Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis, Journal of personality and social psychology, 46(4) : 839-852, 1984.
- Jalowiec, A. and Powers, M. J.: Stress and coping in hypertensive and emergency room patients, Nursing research, 30(1) : 10-15, 1981.
- Johnson, J. E.: Coping with elective surgery, Annual review of nursing research, 2 : 107-132, 1984.
- Lazarus, R. S.: Patterns of adjustment and human effectiveness, McGraw-Hill, Inc., New York, 1976.
- Miller, S. : Information, coping and control

in patients undergoing surgery and stressful medical procedures, A. Steptoe and A. Apples (eds.), Stress, personal control, and health, Chichester: Wiley in press, 1988.

Sime, A. M. and Libera, M. B.: Sensation information, self-instruction and responses to dental su-

rgery, Research in nursing and health, 8 : 41-47, 1985.

Watkin, L. D., Weaver, L., and Odegaard, V.: Preparation for cardiac catheterization: Tailoring the content of instruction to coping styles, Heart and lung, 15(4): 382-389, 1986.

<ABSTRACT>

A Study on the relationship between anxiety and coping in open heart surgery patients.

Kim, Keum Soon, R.N., M.S.N,
Assistant professor
Dept of nursing, college of medicine,
Seoul National University

The purpose of this study was to identify relationship between anxiety and coping in open heart surgery patients to provide basic information for nursing intervention in stress-coping paradigm.

Data were collected from Aug. 1st to Aug. 31st, 1988 through individual interview for about 30 minutes.

Tools for this study were Spielberger's state anxiety scale and Billings & Moos' coping scale.

The subjects were 29 male and 27 female patients who had open heart surgery at S.N.U.H.

The data were analyzed by Mean score, Percentage, Pearson product moment correlation coefficient T-test, ANOVA test, and Cronbach's reliability test.

The results were as follows.

- ① The reliability of coping scale was 0.751 by cronbach's reliability test.
- ② Average coping score of those patients was 2,53 (maximum score:4) and they used equally problem focused coping and emotion focused coping.
- ③ There was significant difference according to religion in stress-coping($F=2,495$, $P<0.05$)
- ④ The high anxieties were, the more coping were, and there was significant negative correlation in stress-coping ($r=-0.2807$, $P<0.05$)