

심도자 검사 환자의 기질불안과 대응양상에 관한 연구

김조자* 허혜경**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

지난 10년간 심장질환 환자가 증가하여 통계청이 발표한 1993년도 한국인의 사망원인을 살펴보면 심근경색증이나 허혈성 심질환으로 사망하는 사람의 수가 6배나 증가하였다고 한다(조선일보, 1994년 12월 3일 p5).

심장질환을 진단하는 방법에는 여러가지가 있지만 심도자검사가 심맥관계의 기형이나 기능적 제한 여부를 확인하는 방법중 가장 정확한 진단방법으로 알려져 있어서 많은 환자들이 입원하여 검사를 받게 된다. 따라서 심장병환자의 증가는 심도자 검사를 받는 환자 수의 증가를 의미하며 이들을 위한 간호법의 개발이 필요로 된다.

심도자 검사는 검사대상자에게 검사차체가 주는 의미, 검사에 대한 불확실성에 대한 공포심, 심도자관의 삽입으로 인한 불편감, 압박한 개심술에 대한 공포심등이 심리적인 스트레스원으로 불안을 초래한다.

지나친 불안은 대상자의 자율신경계를 자극하여 맥박, 호흡의 증가, 혈압의 상승, 땀의 분비, 스트레스 호르몬의 분비증가등 신체내의 생리적 반응을 일으키며, 심리적으로는 무기력감, 소외, 고독 및 자신의 가치에 대한 회의등에 빠지게 하며 일반적인 지각능력 및 집중력 저하로 문제 해결에 효과적으로 대처할 능력을 잃어버리게 하므로 검사나 시술의 성공적인

결과를 불가능하게 할 수 있다.

따라서 검사전 불안을 감소시켜 주는 방법으로 이완요법(김순애,1987), 정서적 이완(홍여신,이소우, 1982), 검사와 관련된 감각적 정보와 절차정보의 제공(Johnson & Lauver, 1989 ; Hartfield, Cason,1981 ;이영자 , 1984)등이 보고되었으나 이러한 방법들이 모든 환자에게 효과적이지는 않았다.

김수지(1989)는 수술환자에게 정보를 제공할때 기질불안이 높은 환자는 정보를 받으므로서 상황불안을 더 높게하여 수술후 회복을 더 방해한다고 하였다. 따라서 간호사가 환자에게 정보를 제공할 때는 환자의 기질불안 정도를 사정하는 것은 중요하다고 하였다.

또한 스트레스가 있는 상황에 있는 대상자에게 교육을 제공할때 대상자의 대응양상에 따라 정보의 형태와 양이 정해지는 것이 중요하다고 하였다(Barsevick & Johnson, 1990 ; Martelli, Auerbach, Alexander & Mercuri. 1987).

이에 본 연구는 심도자 검사를 받기 전 환자의 기질불안과 대응양상을 조사하여 정보제공 증제의 사정요인에 포함시키기 위하여 시도되었다. 이는 특수 검사를 받게 되는 위급한 상황에서 환자의 불안과 공포를 경감시키기 위해 각 개인의 기질불안이나 대응양상에 따라 정보나 교육의 양을 제공하기 위한 이론적근거와 간호증제의 방향을 제시할 수 있는 의의를 갖는다.

* 연세대학교 간호대학 교수

** 연세대학교 원주의과대학 간호학과 교수

2. 연구의 목적

본 연구는 심도자 검사환자를 대상으로 기질불안과 대응양상과의 관계를 파악하는 것으로 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 심도자 검사 환자의 기질불안, 대응양상을 파악한다.
- 2) 심도자 검사 환자의 기질불안과 대응양상과의 관계를 파악한다.

II. 문헌 고찰

1. 불안

불안은 개인이 감지한 자극에 대한 정서적 반응 현상이다. 불안은 스트레스에 대한 반응으로 염려, 긴장, 걱정되는 상태에서 압박한 위협에 대한 두려움이며 외적인 위협에 의해서라기보다 내적인 조절 능력의 상실로 인해 마음속으로부터 일어나는 모호하고 막연한 감정을 말한다(한동세, 1982).

Spielberger(1972)는 개인의 기질과 상황에 따라 생기는 불안을 연결시키는 모형을 통하여 불안의 유형으로 기질불안과 상태불안을 제시하고 있다.

상태불안 (Anxiety-state)은 시간의 경과에 따라 그 강도가 변하는 정서상태로 정의되며 긴장이나 염려가 의식적으로 지각된 주관적 정서 상태로서 자율신경계통의 활성화를 일으킨다.

반면 특성불안 (Anxiety-trait)은 광범위한 상황을 지각하고 이에 반응하는 개인이 가진 비교적 안정된 불안경향의 기질을 뜻한다. 즉 기질불안은 내부에 잠재해 있다가 구체적인 위협이나 위협을 동반하는 스트레스원에 의하여 유발되어 상태불안을 변조시키는 반응적 성격을 가지고 있다. 간단히 말하면 기질불안이 높은 사람은 낮은 사람보다도 같은 외적 자극에 대하여 더 높은 상태불안을 나타낸다고 볼 수 있다.

이원희(1987)는 불안개념을 사용한 연구분석에서 불안에 대한 가정이 분만이나 결혼등은 인생 사건에서 새로운 경험이 될 수 있으며, 긍정적 시각으로 볼 수도 있으나 대부분이 질병중심적이고 부정적인 가치관을 갖고 시작하는 것 같다고 하였다. 또 다른 가정은 '검사나 수술전에 환자의 불안은 높다. 그러므로 정보제공의 교육적 간호중재가 필요하다' 라는 개

념들을 쓴 연구에서 볼 수 있다고 하였다. 환자가 '알면 더 불안해요' '의사에게 다 맡겼어요. 최선을 다해 줄텐데 뭘 그렇게 알아야 하나요?' 이런 반응을 보인 환자의 교육적 요구는 무엇인가? 과연 정보를 주면 더욱 불안이 상승되는가? 수술전 교육의 적당한 시기는 언제인가? 등 이러한 것에 대한 연구자의 고려가 부족하다고 하였다.

불안을 일으키는 수술이나 검사를 하는 대상자에게 이완요법이나 정보제공의 간호중재가 많이 시도되었다. 정보제공은 환자가 검사하는 동안에 보고, 듣고, 만지는 등의 경험하게 될 감각과 절차에 대한 것으로서 연구들이 일치하지 않은 결과들을 보고하였다. 이는 정보제공과 불안사이에 매개변수가 있다는 것을 암시한다.

감각이나 절차에 대한 예비정보는 다가오는 신체적 위협에 관한 환자의 기질불안에 따라 다르게 인지되며 이는 감각에 대한 환자의 반응에 영향을 미치게 된다.

김수지(1989)는 예비정보, 불안, 통증과의 상황적 모형에서 수술환자의 기질불안을 측정하여 기질불안 정도가 낮은 환자들에게는 감각에 관한 예비정보를 제공하므로서 결과적으로는 수술후 통증을 경감시킬 수 있다. 그리고 기질불안 정도가 높은 환자에게는 그들의 상태불안을 야기시키는 감각에 관한 예비정보를 제공하지 말아야 한다고 하였다.

Johnson(1972)은 검사를 받는 환자의 불안이 심할 경우 검사시 사용되는 기구에 의해 신체적 손상의 가능성도 커지게 되며 검사에 대한 협조도 어려워져서 검사시간이 지연되고 따라서 불안이 더욱 가중되는 악순환을 겪게 된다고 하였다.

특히 심도자나 심혈관조영술을 받는 대상자의 경우 검사전 검사에 대해 잘알지 못하므로 인한 걱정, 심장자체를 검사한다는 사실, 검사결과에 따라 심장수술을 하게 될 가능성이 있다는 사실 등이 스트레스가 되어 불안을 경험하게 되고 검사하는 동안에는 낮은 환경과 소음, 그리고 흉통에 대한 걱정 등이 불안을 유발하게 된다(Finesiler, 1980; Cohen & Hasler, 1987). 또 다른 불안 요인은 검사시 올 수 있는 부작용에 대한 설명을 듣고 동의서를 작성해야 하는 절차 자체이다.

따라서 간호사는 환자의 불안의 잠정적 원인을 파악하고 이에 적절한 간호중재를 해야하며 효과적인 간호중재가 되기 위해서는 대상자의 기질불안 수준

을 고려하여야 할 것이다.

2. 대응

인간은 자신이 가지고 있는 자원으로 감당할 수 없다고 생각되는 스트레스 상황이나 위협조건에 직면하게 되면 요구의 의미를 변화시키며 내적, 외적 요구를 감소시키고자 자신의 자원을 증가시키기도 하며 긴장의 완화를 시도한다. 이와같이 자동발생적인 목적있는 노력을 대응이라고 한다. 따라서 대응은 상황에 대한 인지적 대응이며 자동반사적인 적응행위라고 볼 수 있다.

스트레스와 질병사이의 관계를 설명하는 과정에서 스트레스에 대한 대응전략의 효과성이 평가되었다. 대응과 관련된 문헌조사에서 보면 대응전략은 '관심집중' 대 '거부' 로 크게 대별됨을 볼 수 있다. 관심집중은 스트레스원에 초점을 맞추고 그것에 반응하는 전략이며, 거부는 스트레스원으로 부터 초점을 멀리하는 것으로 반응하는 전략이다. 두가지 대응전략 모두 신체적 적응에 효과적인 것으로 나타났으나 어떤 연구에서는 관심집중 전략이 더 좋게 나타났으며, 다른 연구에서는 거부가 더 좋은 적응을 나타내었다.

수술이나 검사전 환자에게 교육적 정보가 효과적이기는 하나 모든 환자에게 유용하지는 않았는데 이는 대상자의 특성중에서 대응양상이 교육효과에 주요한 요인임을 규명하게 되어 대상자의 대응양상에 따라 정보의 형태와 양이 정해지는 것이 중요하다는 것을 발견하게 되었다(Johnson, Christman & Stitt, 1985; Johnson, Fuller, Endress & Rice, 1978).

Mullen 과 Suls(1982)의 대응양상의 Meta 분석에서 즉각적인 스트레스 반응의 적응은 관심집중 보다는 거부가 더 효과적이었으며 장기적 효과로 볼때는 관심집중의 대응반응이 더 효과적이었다고 하였다.

Lazarus & Folkman(1984)은 스트레스에 대한 대처 유형을 문제중심형과 정서중심형으로 나누고 문제중심대처는 능동적으로 정보를 찾고 문제에 대처하는 유형이며, 정서중심대처는 바람을 이루는 환상 등을 통해 정서적인 고통에서 벗어나려는 '인지유형'이라고 하였다.

Miller(1980)는 위협적인 상황에 대하여 각 개인이 대처하는 양상을 정보추구형과 정보회피형으로 나누었다.

몇몇 연구에서(Barsevick & Johnson, 1990; Martelli,

Auerbach, Alexander & Mercuri, 1987) 환자의 정보추구 형태에 따라서 정보의 형태와 양의 요구가 정해진다고 하였다. 정보추구형으로 명명되는 사람은 정보를 찾는 사람이다. 정보회피형으로 명명되는 사람은 스트레스를 유발하는 사건에 대한 정보를 피하려는 사람이다.

Miller(1980) 는 자궁경부 내시경환자를 대상으로 예비정보 효과를 조사한 결과 정보회피군에게 적은 정보를 주었을 때는 검사후 맥박이 낮아졌으며 반대로 많은 정보를 주었을 때는 맥박이 높아 졌으며 이와는 반대로 정보추구군에게는 정보를 많이 주었을 때 검사후 맥박이 많이 낮아졌으며 적은 정보를 주었을 때 검사후 맥박의 감소가 적게 일어났다.

구강수술 받는 환자에서 정보추구형은 문제중심 증재를 받았을 때 정보회피형은 감정중심의 증재를 받았을 때 더 적응을 잘했으며, 증재에 대한 만족이 높았으며 더 낮은 통증을 보고하였다(Martell, Auerbach, Alexander & Mercuri, 1987)문제중심 증재에는 절차와 감각에 대한 정보를 제공하는 것이었으며, 감정중심 증재에는 이완요법과 관심을 다른 방향으로 돌리게 하는 것이 포함되었다.

70명의 여자대상자의 불안을 낮은 불안군, 높은 불안군, 억제군 셋으로 나누어 정보추구 대응양상을 조사한 결과(Fuller & Conner, 1990), 낮은 불안군과 억제군 보다 불안이 높은군에서 정보추구 전략을 더 많이 선택했다. 낮은 불안군에서는 정보회피전략의 사용에서 차이가 없었다.

심도자 검사를 받는 90명의 환자에서 정보추구형 환자는 정보를 받은 군이 정보를 받지 않은군 보다 낮은 불안을 보였으며, 정보회피형 환자는 정보를 받지 않은 군이 정보를 받은 군 보다 낮은 불안을 보였다고 하였다(Kim, 1989). 기질불안이 높은 환자는 정보를 받지 않은 군이 정보를 받은 군 보다 상황불안이 더 낮았다.

위의 연구들은 대응 양상에 따른 대상자의 정보제공 간호중재에 대한 효과를 조사한 것이었다. 따라서 본 연구에서는 대상자의 대응양상과 기질불안이 정보제공 간호중재에서 매개변인으로 사용될 수 있다는 가정하에 정보추구대응양상과 기질불안과의 관계를 분석 하였다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 심도자 검사환자를 대상으로 기질불안과 대응양상의 관계를 조사하는 기술적연구이다.

2. 연구대상

연구대상은 서울시내 소재 3차 기관에 1994년 11월 1일 부터 1995년 5월 30일 사이에 입원하여 심도자 검사를 받는 성인 환자를 근접모집단으로 하여 연구목적에 동의한 대상자를 편의표집하였으며 총 대상자수는 69명이었다.

3. 연구도구

연구도구는 기질불안 측정도구와 대응측정도구를 사용하였다. 기질불안측정도구는 Spielberger의 기질불안측정도구와 Bendig의 간이형 불안측정도구를 사용하였다. Spielberger(1976)의 기질불안 측정도구는 김정택 (1978)에 의해 번역된 자기 보고식 기질불안 척도로 20문항으로 구성되었으며 각 문항에 대해 '전혀그렇지 않다' 1점에서 '거의 언제나 그렇다' 4점까지 likert 4점 척도로 측정되어 최소 20점에서 최고 80점까지이며 점수가 높을 수록 불안이 높은 것을 의미한다.

Spielberger의 불안척도는 한국인에게 많이 사용되어 신뢰도와 타당성이 있는 것으로 보고되었으며 김정택(1978)에 의해서 이루어진 조사-재조사 신뢰도는 기질불안 .86 이었다. 본 연구에서 조사한 내적일관성 신뢰도는 Chronbach α 값 .63 이었다.

Bendig 간이형 불안측정도구는 20문항으로 Taylor의 50문항으로 구성된 불안측정도구를 줄인 것으로 최소 1점에서 최고 20점까지이며 점수가 높을 수록 불안이 더 높은 것을 나타낸다. 이 도구는 Crowne과 Marlowe의 사회기대도 (Social Desirability) 측정도구와 함께 사용되어 기질불안 특성을 구분할 수 있게 되어 있다. 사회기대도 측정도구는 33문항으로 최고 1점에서 33점까지로 점수가 높을 수록 사회기대도가 높은 것이다.

Bendig 간이형 불안측정도구의 신뢰도는 Guttman

split half 값 .56 이었으며, Crowne과 Marlowe의 사회기대도 도구의 신뢰도는 Guttman split half 값이 .64 을 나타내었다.

기질불안군의 구분은 사회기대도점수가 상위 4분의1 (본 연구에서는 23점) 미만이며 Bendig 불안점수가 중앙값(본 연구에서는 8점) 이하이면 불안이 낮은 군이며, 사회기대도점수가 23점 미만이며 Bendig 불안점수가 9점 이상이면 불안이 높은 군이며, 사회기대도점수가 23점 이상이며 Bendig 불안점수가 8점 이하이면 억제군으로 나누었다.

대응양상을 조사하기 위하여 Miller (1980)의 행동양상측정도구(Behavioral Style Scale)와 Krantz의 건강의견조사도구중 정보추구도구 (Information Subscale of Krantz Health Opinion Survey : KHOS- Information Scale), 시각상사척도(Visual Analog Scale :VAS)를 사용하였다.

Miller (1980)의 행동양상 측정도구는 가정적인 스트레스를 일으키는 상황에 대한 대응형태를 조사하는 것으로, 원래의 도구를 연구자와 미국대학에서 심리학을 전공하는 박사과정 학생1인과 신학을 전공하는 박사과정 1인이 한국어로 번역하였다. 그런 다음 미국대학에서 유학하고 있는 심리학자에게 영어로 다시 역번역을 하여 원래의 도구가 얼마나 충실하게 잘 한국어로 번역되었는가를 확인하여 수정하였다. 최종적으로 번역된 도구를 한국 유학생 20명에게 예비 조사를 실시하여 문항을 수정 보완하였다. 대응양상 조사는 4가지 상황에 대하여 각각 8문항씩 총 32문항으로 구성되어 있다. 각 상황에 대한 대응양상을 나타내는 8개의 문항에는 정보추구문항과 정보회피문항이 똑같은 수로 섞여 있어 각각의 총 문항수는 16개로 최소 1점에서 최고 16점 까지이며 점수가 높을 수록 각 영역의 문항을 많이 선택한 것이다. 대응양상의 결정은 정보추구점수에서 정보회피점수를 뺀 값의 중앙값(본 연구에서는 중앙값 8점)을 기준으로 중앙값 미만이면 정보회피형(Blunter)으로 판단하며, 중앙값 이상이면 정보추구형(Monitor)으로 판단하였다. 도구의 신뢰도는 Guttman split half 값이 .78로 나타났다.

Krantz의 정보추구 측정도구는 7문항으로 6점 likert 로 측정하여 점수가 높을 수록 건강과 관련된 정보를 추구하는 경향이 높은 것을 의미한다. 그러나 본 연구의 내적일관성을 보는 신뢰도 검사에서 신뢰계수 값이 너무 낮게 나와 2문항을 제외하여 5문항을 최종 문항으로 확정하였으며, 5문항의 Cronbach α 값

은 -.65 로 내적일관성이 있는 것으로 나타났다. 그러나 Krantz 등 (1980)의 연구에서는 Cronbach α 값이 .76으로 보고되었으며, 조사 재조사 신뢰도 값은 .71로 내적일관성과 안정성이 있는 도구로 보고되었다.

VAS로 측정하는 정보추구성향은 2개의 문항으로 측정하여 평균값을 사용하였다. VAS는 10Cm 선분의 한쪽 끝은 '정보를 전혀 원하지 않는다' 0점에서 '가능한 한 정보를 많이 원한다' 100점으로 측정되며 점수가 높을 수록 정보를 추구하는 경향을 나타낸다.

4. 자료수집절차

자료수집절차는 먼저 간호부의 허락을 받은 후에 심도자 검사실에 예약이 된 환자를 확인한 후에 검사 전날에 연구자와 연구보조원이 환자를 직접방문하여 연구목적을 설명한 후에 작성된 질문지를 가지고 직접면접으로 작성하였다. 자료수집의 신뢰성을 높이기 위하여 연구자가 연구보조원에게 자료수집을 하기전에 질문지에 대하여 설명하였다.

5. 자료분석

자료분석은 자료를 부호화 한 후에 SPSS PC 를 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 기질불안, 대응양상은 빈도와 백분율로 분석하였으며, 일반적특성과 기질불안, 대응양상과의 관계는 t-test, ANOVA, Crosstab, 기질불안과 대응양상과의 관계는 t-test , ANOVA로 분석하였으며, 도구의 신뢰도는 Cronbach α , Guttman split half으로 분석하였다.

VI. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자의 일반적 특성은 표1과 같다. 대상자의 연령은 20세에서 73세 까지이며 평균 연령은 47.56세 였다. 성별은 남자 69.6%, 여자 30.4%로 남자가 약간 더 많았다. 결혼상태는 미혼이 17.4%, 기혼이 81.2%로 기혼이 더 많았다. 대상자의 최종학교는 고등학교 졸업자가 36.3%, 대학교 졸업자가 31.9%로 많았다. 대상자의 직업은 다양하게 나타났다 (표1 참조).

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=69)

일반적 특성	구	분	빈도 (백분율)
연 령	범위	20 - 73	평균 47.56
	성 별	남	자 48 (69.6)
결 혼 상 태	여	자 21 (30.4)	
	미	혼 12 (17.4)	
	기	혼 56 (81.2)	
최 종 학 교	이	혼 1 (1.4)	
	국	민 학 교 3 (4.3)	
	중	학 교 9 (13.0)	
	고	등 학 교 25 (36.2)	
	전	문 대 학 5 (7.2)	
직	대	학 교 22 (31.9)	
	대	학 원 5 (7.2)	
	무	직 주부 학생 23 (33.3)	
	농	업 공업 축산업 5 (7.2)	
	회	사 원 사 업 16 (23.2)	
개	인 업 25 (36.2)		

2. 일반적특성과 기질불안과 대응양상

대상자의 일반적 특성과 기질불안과 대응양상과의 관계를 분석한 결과는 표2, 3과 같다. 표2의 일반적특성과 기질불안과의 관계를 보면 Spielberger의 기질불안, Bendig의 기질불안 모두 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 표3의 일반적 특성과 Miller의 대응양상, Krantz의 정보선호에서도 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 따라서 일반적 특성에 따라 기질불안과 대응양상에 유의한 차이가 없었으므로 기질불안과 대응양상과의 관계분석에서 일반적 특성을 통계적으로 통제하지 않았다.

3. 대상자의 기질불안과 대응양상

1) 대상자의 기질불안

대상자의 기질불안과 대응양상을 조사한 결과는 표4와 같다. 대상자의 Spielberger의 기질불안은 46.68점이며 최고점수 4점 일때 평균평점 2.33점으로 나타났다. 이은숙, 이향련 (1994)이 심혈관조영술 환자 45명에게 조사한 기질불안 점수는 실험군이 44.50점, 대조군이 42.83점 이었으며, 이영자(1984)가 심도자검사 환자 30명을 대상으로 정보제공 간호중재 효과에 대하여 조사한 연구에서는 대상자의 기질불

표 2. 일반적 특성과 기질불안과의 관계

(N=69)

일반적 특성	구	분	Spielberger 평균	기질불안 통계량	Bendig 기질불안			통계량											
					낮은 불안군 빈도(백분율)	높은 불안군 빈도(백분율)	역제군 빈도(백분율)												
연령	20 ~ 40	4.1 ~ 6.0	45.24	F=2.55	6(24.0)	13(52.0)	1(6.3)	$\chi^2=10.61$											
			46.28		15(60.0)	9(36.0)	11(68.8)												
			50.42		4(16.0)	3(12.0)	4(25.0)												
성별	남자	여자	45.66	t=-1.95	20(80.0)	16(64.0)	11(68.8)	$\chi^2=1.62$											
	남자	여자	49.00		5(20.0)	9(36.0)	5(31.3)												
결혼상태	미혼	혼인	44.17	t=1.40	5(20.8)	6(24.0)	1(6.3)	$\chi^2=2.18$											
	미혼	혼인	47.13		19(79.2)	19(76.0)	15(93.8)												
최종학교	초·중학교	고등학교	49.83	F=1.66	3(12.0)	4(16.0)	3(18.8)	$\chi^2=1.63$											
			46.12		8(32.0)	11(44.0)	5(31.1)												
			45.94		14(56.0)	10(40.0)	8(50.0)												
직업	무직	주부	48.61	F ² =1.79	7(28.0)	9(36.0)	5(31.3)	$\chi^2=2.80$											
									학생	농업, 공업	50.00	2(8.0)	2(8.0)	1(6.3)					
															축산업	45.00	7(28.0)	7(28.0)	2(12.5)
사무원	45.32	9(36.0)	7(28.0)	8(50.0)															
					개인업	45.32	9(36.0)	7(28.0)	8(50.0)										

표 3. 일반적 특성과 대응양상과의 관계

(N=69)

일반적 특성	구	분	Miller의 대응양상		통계량	Krantz 평균	통계량								
			정보추구군 빈도(백분율)	정보회피군 빈도(백분율)											
연령	20 ~ 40	4.1 ~ 6.0	11(30.6)	10(30.3)	$\chi^2=.71$	21.05	F=.33								
			20(55.6)	16(48.5)		20.97									
			5(13.8)	7(21.2)		20.25									
성별	남자	여자	23(63.9)	25(75.8)	$\chi^2=.21$	20.77	t=-.42								
	남자	여자	13(36.1)	8(24.2)		21.09									
결혼상태	미혼	혼인	6(16.7)	6(21.2)	$\chi^2=.04$	21.17	t=.47								
	미혼	혼인	30(83.3)	26(78.8)		20.73									
최종학교	초·중학교	고등학교	8(22.2)	4(12.1)	$\chi^2=3.21$	21.17	F=.17								
			12(33.3)	13(39.4)		21.00									
			16(44.5)	16(48.5)		20.66									
직업	무직	주부	13(36.1)	10(30.3)	$\chi^2=.03$	20.87	F=.03								
						학생		농업, 공업	3(8.3)	2(6.0)	21.20				
												축산업	9(25.0)	7(21.2)	20.94
사무원	11(30.6)	14(42.5)	20.76												
				개인업	11(30.6)	14(42.5)	20.76								

안이 실험군 49.9점, 대조군이 48.6점이었다. 또한 김정택, 신동균(1978)은 STAI의 표준화를 위한 연구에서 기질불안 평균점수가 남자대학생은 44.26점, 여자

대학생은 44.85점으로 보고하여 Spielberger의 척도로 측정된 정상인의 기질불안 점수는 어느 정도의 변이가 있으며 본 연구의 대상자들의 기질불안 점수도 그

범위를 초과하지 않고 있었다.

Bendig의 기질불안은 사회적 기대도의 상위 4분의 1 점수는 23점이었으며, Bendig의 중앙값은 8점으로 나타났다. 이것을 기준으로 대상자의 불안 수준을 나눈 결과는 표5와 같다. 대상자중에서 불안이 낮은 군이 25명(36.2%), 불안이 높은 군이 25명 (36.2%), 억제 군이 16명(23.2%)이었으며 어느 그룹에도 속하지 않은 대상자가 3명(4.3%)이 있었다. Fuller 와 Conner (1990)가 70명의 여자대학원생에게 조사한 것에서는 사회적기대도의 상위 4분의 1점수는 18점이었으며, Bendig의 기질불안 중앙값은 5점으로 본 연구의 대상자들이 사회적기대도와 불안이 높게 나타났다. Fuller와 Conner(1990)의 대상자의 평균연령은 33세이며 모두 여자였으며, 본 연구의 대상자의 평균연령은

표 4. 대상자의 기질불안 평균, 중앙값, 최빈수표

(N=69)

영역	문항 수	최고 점수	범위	평균	평균 평점	중앙 값	최 빈 수
기 질 불 안	20	80	34~68	46.68	2.33		
사회적기대	33	33	9~28			20.00	21.00
Bendig불안	20	20	1~15			8.00	6.00

표 5. Bendig의 불안과 사회적 기대도에 의한 불안유형

Social Desirability ^{a)}	Bending 기질불안 ^{b)} 중앙 값 이하 빈도(백분율)	계 중앙 값 이상 빈도(백분율)	계
상위 1/4미만	25(50.0) ¹⁾	25(50.0) ²⁾	50(72.5)
상위 1/4이상	16(84.2) ³⁾	3(15.8)	19(27.5)
계	41(59.4)	28(40.6)	69(100.0)

a) Crowne Marlowe Social Desirability 상위 4/1 : 23점

b) Bendig 불안 중앙값 : 8점

* 불안유형 : 1) 낮은 불안군 2) 높은 불안군 3) 억제군

표 6. Bendig의 기질불안 유형에 따른 Spielberger의 기질불안

(N=66)

Bendig 불안 유형	평균	표준편차	df	F	p
낮은 불안군	45.28	5.16	2	.49	>.05
높은 불안군	47.08	7.59			
억 제 군	46.25	6.37			

2) 대상자의 대응양상

Miller의 정보추구항목은 최고점수 16점일때 중앙값은 12이며 최빈수는 14였으며, 정보회피문항은 최

47세로 연령이 약간 높았으며 남자 대상자가(69.6%) 더 많았다. 그러나 연령과 성별과 불안정도에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

Bendig의 불안유형과 Spielberger의 기질불안과의 관계를 조사한 결과 (표6 참조) 높은 불안군에서는 기질불안 값이 47.08로 낮은 불안군의 기질불안값 45.28보다 높게 나타났다. 그러나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. Spielberger의 기질불안 도구는 한국인의 불안 측정도구로 타당성을 인정받은 것이지만, Bendig의 불안측정도구는 한국에서 처음 사용된 것으로 사회적기대도를 고려한 불안형의 분류가 한국인의 특성에게 적합한 것인가를 재조사해야할 필요성이 있음을 시사한다고 하겠다.

고점수 16점 일때 중앙값이 4점이고 최빈수는 2점으로 대상자들은 정보회피문항 보다는 정보추구문항을 더 많이 선택하였다. 정보추구문항에서 정보회피문항을 뺀 점수는 범위가 1점에서 13점 사이이며 중앙값이 8점으로 나타났다(표7 참조). Fuller와 Conner (1990)는 정보추구에서 정보회피 점수를 뺀 값의 중앙값이 6점으로 본 연구의 대상자들의 중앙값이 약간 더 높았다.

정보추구문항의 값과 정보회피문항의 값의 차이가 8점 미만이면 정보회피군으로 8점 이상이면 정보추구군으로 나누었다 (표8 참조). 대상자중에서 정보회피군은 33명(47.8%)이며 정보추구군은 36명 (52.2%)으로 나타났다. Fuller 와 Conner의 결과에서도 대상자중 정보추구형이 58.6%로 정보회피형 보다 더 많은 것으로 보고되었다.

Krantz의 건강관련정보 선호정도는 평균이 20.87점이었으며 평균평점이 4.17점으로 최고 평점인 6점을 기준으로 할 때 대상자의 건강관련 정보선호 경향이 보통이상인 것으로 나타났다(표7 참조). Krantz 등 (1980)이 Krantz 도구를 대학생 여러 집단에 적용한 것에서는 평균평점이 4.05에서 5.25사이로 보고하여 본 연구의 대상자들의 건강관련정보 추구정도가 비슷하거나 약간 낮았다. Krantz의 연구에서는 일반대

학생을 대상으로 하였으며, 본 연구에서는 심도자 검사를 앞에 두고 있는 불안한 상황에 있는 대상자들이었으며, 또한 앞에서 기질불안이 다른 연구군 보다 약간 높았으므로 정보추구경향이 다른 연구의 대상자를 보다 약간 낮게 나타난 것으로 생각되었다.

그리고 대상자들에게 시각상사척도로 정보추구정도를 조사한 결과 최고점수 100점을 기준으로 할 때 평균점수가 80.79점으로 Krantz의 도구로 조사한 결과 비슷하였다.

따라서 Miller의 대응양상과 다른 도구를 측정된 정보추구정도와의 관계를 분석하여 보았다(표9 참조). Miller의 대응양상에 따라 정보추구정도에서 유의한 차이가 없었다. 정보추구군과 정보회피군간에는 추구정도에서 차이가 없었다. 이는 앞에서 보고한 대로 본 연구의 대상자들의 정보추구경향이 매우 낮

았기 때문에 Miller의 대응양상에 따라서 차이가 없는 것으로 나타났다고 본다.

건강관련 정보선호와 일반적인 건강신념과 관계가 명확하게 밝혀져 있지 않다. 건강관련 정보선호와 일반적인 건강신념과의 관계는 건강서비스의 이용과 이행에 영향이 있는 것으로 설명되었다 (Kirscht & Rosenstock, 1979). 또한 Miller의 대응양상은 생활사건 스트레스 상황에서의 대응전략을 나타내고 있으며 Krantz의 정보선호는 건강과 관련된 스트레스 상황에서의 대응전략을 나타내고 있으므로 본 연구의 결과에 의하면 정보회피군이나 정보추구군이나 건강관련 정보의 추구정도가 같게 나타나고 있으므로 일반적인 스트레스 상황과 건강문제와 관련된 스트레스 상황에 따라 다른 대응전략을 사용하는 것으로 생각할 수 있다.

표 7. 대상자의 대응양상의 평균, 중앙값, 최빈수표

(N=69)

영역	문항 수	최고 점수	범위	평균	평균평점	중앙 값	최 빈 수
정보추구 항목	16	16	4~16	11.12		12.00	14.00
정보회피 항목	16	16	1~14	4.38		4.00	2.00
정보추구-정보회피			1~13	7.33		8.00	10.00
Krantz정보선호	5	30	14~30	20.87	4.17		
시각상사척도	1	100	5~100	80.79	80.79		

표 8. Miller의 대응측정도구에 의한 대응양상분류

대응양상	빈도 (백분율)
정보회피군	33(47.8)
정보추구군	36(52.2)
계	69(100.0)

표 9. Miller의 대응양상에 따른 Krantz의 정보선호와 VAS의 평균, 표준편차, t검정

(N=69)

	정보회피군 평균(표준편차)	정보추구군 평균(표준편차)	df	t	p
Krantz의 정보선호	21.27(3.38)	20.50(2.37)	67	1.11	>.05
VAS	78.16(23.02)	83.17(14.86)	51.9	-1.06	>.05

3) 기질불안과 대응양상과의 관계

Miller의 대응양상에 따른 Spielberger의 기질불안이 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표10 참조). 정보회피군과 정보추구군의 평균점수가 거의 같게 나타났으며, 정보회피군의 표준편차가 정보추

구군보다 약간 더 크게 나타나 정보회피군의 분포가 평균을 중심으로 더 넓게 분포하고 있었다.

Bendig의 기질불안 유형에 따른 Krantz의 정보선호와 VAS 정보추구정도를 분석한 결과(표11 참조) 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 높은 불안군에서 Krantz의 건강정보 선호의 평균점수와 시각상사척도로 측정된 정보선호정도가 약간 높았다. 검사전에 정보추구형이 사전에 많은 정보에 대하여 알고 있기 때문에 불안정도가 높다고 하였다(Miller, 1980).

Bendig의 기질불안 유형과 Miller의 대응양상의 비율을 조사한 결과(표12참조) 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 불안이 높은 군에서 정보추구의 경향이 더 높게 (56.0%) 나타났다.

Fuller와 Conner(1990)의 연구에서는 Miller의 대응양상이 Bendig의 세 불안군간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 보고하였다. 따라서 높은 불안군은 낮은 불안군이나 억제군보다 정보추구문항을 더 많이 선택하여 본 연구의 결과가 비슷한 양상을 보였다. 그리고 억제군에서 정보회피의 점수가 높게 나왔지만 통계적으로 유의한 것은 아니라고 하였다.

본 연구에서는 억제군에서 정보추구군과 정보회피군이 같은 비율을 나타내었다.

Miller(1980)의 자궁경부내시경 검사 환자를 대상으로 조사한 것에서는 정보추구군이 정보회피군 보다 병원에 도착했을 때 더 우울했으며 불안이 더 높았다. 정보추구군은 내시경검사에 대해서 더 잘 알고있었으며 진통제도 더 많이 사용하였다. 검사과정에서도 정보추구군이 회피군 보다 불안이 더 높았으며 근육긴장도 더 높았다. 정보추구군은 검사와 관련된 생각을 더 많이 하였으며 적대감이 더 높았다. 검사가 끝난 후에 정보추구군의 적대감은 정보를 많이 받은 군에서 정보회피군 수준으로 내려왔다. 이와같은 결과는 정보추구군이 정보를 많이 가지고 있기 때문에 불안상태가 더 높게 나타났으며 이들은 올바른 정보를 많이 받았을 때 불안수준이 다시 낮아지는 것으로 생각되었다.

본 연구에서는 심도자 검사 환자의 정보제공 간호 중재에 활용하고자 기질불안과 대응양상과의 관계를 밝혀보고자 하였으나 분명한 결론에 도달 할 수 없었다. 기질불안이 높은 사람이 자신의 불안을 감소시키기 위하여 정보추구의 경향이 있는 것인지, 정보추구를 하는 사람이 정보가 많기 때문에 불안이 더 높은 것인지를 판단할 수 없었다.

김수지(1989)는 기질불안이 높은 환자는 정보를 받음으로서 상황불안이 더욱 높아지기 때문에환자에게 정보를 제공할 때 이를 고려해야 한다고 하였다. 그러나 Miller(1980)의 연구에서는 정보를 추구하는 사람이 많은 정보때문에 불안이 높게 나타나기 때문에 정보를 추구하는 사람에게는 정확한 정보를 많이 주는 것이 불안을 감소시킬 수 있었다. 따라서 본 연구에서 처럼 검사전 환자를 대상으로 대응양상과 불안과의 관계를 조사하는 경우는 불안이 높은 것이 기질불안때문인지, 정보추구로 인한 불안의 상승인지를 구별하여야 할 것이다.

따라서 대상자가 사용하는 대응양상을 파악하고, 불안의 수준을 사정하여 대상자의 불안의 수준에 따라 정보를 많이 제공하는 중재가 대상에게 효과적인지, 정보를 적게 제공하는 것이 대상자에게 효과적인지를 판단하여 간호접근을 해야할 것으로 사료되어 대상자에게 정보제공을 위한 간호를 수행할 때는 대상자의 기질불안의 수준과 대응양상을 함께 고려해야 할 것이다.

표10. 대상자의 Miller의 대응양상에 따른 Spielberger 기질불안의 평균, 표준편차, t, 검정

(N=69)					
대응양식	평균	표준편차	df	t	p
정보회피군	46.42	7.59			
정보추구군	46.92	5.79	67	-.30	>.05

표11. Bendig의 기질불안 유형에 따른 Krantz의 정보선호, VAS의 F검정 (N*=66)

	낮은불안군			높은불안군		F	p
	평균	표준편차	df	평균	표준편차		
Krantz의 정보선호	20.67	21.44	20.50	.65	>.05		
정보선호	79.2	87.67	73.22	3.02	>.05		

* 세가지 기질불안유형으로 분류되지 않은 3명은 제외되었음

표 12. Bendig의 불안유형과 Miller의 대응양상 분포

불안유형	정보회피군	정보추구군	통계량
	빈도(백분율)	빈도(백분율)	
낮은 불안	13(52.0)	12(48.0)	$\chi^2 = .34$
높은 불안	11(44.0)	14(56.0)	
억제형	8(50.0)	8(50.0)	

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 심도자 검사전 환자를 대상으로 기질불안과 정보추구 대응양상과의 관계를 조사하는 기술적 연구이다. 연구대상은 S병원에 입원한 환자중 심도자 검사를 받을 예정인 환자 69명 이었으며, 연구도구는 Spielberger의 기질불안 측정도구, Bendig의 불안측정도구와 Crowne 과 Marlowe의 사회적기대도 측정도구, Miller의 정보추구행위 검사도구와 Krantz의 정보선호도구, VAS 정보추구도구를 사용하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적특성과 기질불안, 대응양상은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 일반적특성과 관계가 없는 것으로 나타났다.

2. 대상자의 Spielberger의 기질불안의 평균은 46.

68점을 이었으며 평균평점은 2.33점으로 보통 이상이었다. Bendig의 불안 유형은 낮은 불안군이 25명(36.2%), 높은 불안군이 25명(36.2%), 억제군이 16명(23.2%)이었다.

3. Spielberger의 기질불안과 Bendig의 불안유형과는 유의한 관계를 보이지 않았다.

4. 대상자의 대응양상은 Miller의 도구에 의하면 정보회피군이 47.8%, 정보추구군이 52.2%로 분포가 비슷하였다. Krantz의 건강관련 정보선호는 평균평점 4.17점으로 보통이상으로 나타났으며, 시각상사척도로 측정된 정보선호정도도 평균 80.79점으로 정보추구경향이 약간 높은 것으로 나타났다.

5. Miller의 대응양상과 Spielberger의 기질불안과는 통계적으로 유의한 차이가 없게 나타나 정보회피군(46.42점)과 정보추구군(46.92점)의 기질불안의 평균이 비슷하였다.

6. Bendig의 불안유형과 Krantz의 정보선호, VAS 정보추구, Miller의 대응양상은 세군간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 높은 불안군에서 Miller의 정보추구문항(56.0%)을 정보 회피문항(44.0%)보다 더 많이 선택하였다.

이상과 같이 심도자 환자를 대상으로 기질불안과 대응양상을 조사한 결과 기질불안과 대응양상의 특별한 관계를 밝히지 못하였다. 따라서 심도자 검사 전 환자에게 제공하는 정보제공 간호중재를 위해서는 대상자의 기질불안과 대응양상으로 인한 불안의 수준을 구별하여 접근해야 할 것으로 생각한다.

2. 제언

1) 사회적 기대도 (Social Desirability)를 고려한 Bendig의 불안유형은 한국에 처음소개 되는 것이므로 대상자수를 크게 하여 반복연구해 볼 것을 제언한다.

2) Krantz의 건강관련 정보선호 도구에 대한 신뢰도조사 연구가 다른 대상과 대상자의 수를 크게하여 재조사 되어야 한다.

3) 본 연구에서는 기질불안과 대응양상의 관계를 밝히지 못하였으므로 대상자의 기질불안정도와 대응양상을 각각 고려한 정보제공 간호중재를 해야 할 것이다.

4) 정보제공 간호를 수행하기 전에 간호사가 환자를 사정하는 요인으로 기질불안과 대응양상을 포함

시키기 위해서는 사용이 간편하며, 판단을 쉽게 할 수 있는 신뢰도와 타당성 있는 사정도구의 개발이 필요하다.

참 고 문 헌

김금순, 강지연 (1994). 비디오 태인을 이용한 간호정보제공이 수술전 수면 및 불안에 미치는 영향. 기본간호학회지, 1(1), 19-35.

김수지(1989). 통증간호를 위한 상황모형의 실증적 연구. 간호과학, 1, 51-61.

김순애(1987). 이완술 정보제공이 심도자 검사환자의 불안에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

김정택 (1978). 특성불안과 사회성과의 관계. 고려대학교 석사학위논문.

김정택, 신동균 (1978). STAI의 한국표준화에 관한 연구. 최신의학, 21(11), 69 - 75.

박춘자 (1995). 만성요통 환자의 대처유형과 요통 지식 및 자기 효능감에 대한 연구. 성인간호학회지, 7(1), 106-117.

이영자 (1984). 위험시술에 대한 정보제공이 환자의 불안감소에 미치는 영향. 부산의대학술지, 24(2), 177-182.

이원희 (1987). 불안연구에 관한 평가. 시그마 학술회고서.

이은옥, 이은주, 이은희, 전경자, 김주현, 박재순, 이병숙, 정면숙 (1992). 불안 및 스트레스 개념을 다룬 국내 간호 논문 분석. 간호학회지, 22(3), 217-296.

이은옥, 이향련 (1994). 감각정보제공이 심혈관조영술 검사 환자의 불안감에 미치는 영향. 성인간호학회지, 6(1), 5-21.

Barsevick, A. M. & Johnson, J. E.(1990). Preference for information and involvement, information seeking and emotional responses of women undergoing colposcopy. Research in Nursing & Health, 13, 1-7.

Bendig, A. W.(1956). The development of a short form of the Manifest Anxiety Scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 20(5), 384.

Brown, G. K. & Nicassio, P. M.(1987). Development of a questionnaire for the

- assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients. Pain, 31, 53-64.
- Cohen, J. A. & Hasler, M. E.(1987). Sensory preparation for patients undergoing cardiac catheterization. Critical Care Nurse, 7(3), 68-73.
- Crown, D. P. & Marlowe, D.(1955). The Approval Motive : Studies in Evaluation Dependence. NY: Wiley.
- Finesilver, C.(1978). Preparation of adult patients for cardiac catheterization and coronary cineangiography. American Journal of Nursing, 80, 1805-1807.
- Fuller, B. F. & Conner, D. A.(1990). Selection of vigilant and avoidant coping strategies among repressors, highly anxious and truly low anxious subjects. Psychological Report, 66, 103-110.
- Garvin, B. J. & Kim, C. J.(1994). Preference for information and anxiety in U.S. and Korean cardiac catheterization patients. unpublished.
- Hartfield, M. J. & Cason, C. L.(1981). Effect of information on emotional response during barium enema. NR, 30, 151-155.
- Johnson, J. (1972). Effects of structuring patient's expectations on their reactions to threatening events. NR, 212, 499-504.
- Johnson, J. E., Christman, N., & Stitt, C. (1985). Personal control interventions : Short and long term effects on surgical patients. Research in Nursing and Health, 8, 131-145.
- Johnson, J. E., Fuller, S., Endress, P. & Rice, V. (1978). Altering patients' responses to surgery : An extension and replication. Research in Nursing and Health, 1(3), 111-121.
- Johnson, J. E., Lauver, D. R. & Nail, L. M. (1989). Process of coping with radiation therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57(3), 358-364.
- Kim, K. S.(1989). The effect of preparatory information on stress reduction in patients undergoing cardiac catheterization. The Graduate School Seoul National University, Doctoral Dissertation.
- Kirsch, J. P. & Rosenstock, I. M.(1979). Patients' problem in following recommendations of health experts. In G. C. Stone, F. Cohen & N. E. Adler(Eds). Health Psychology : A Handbook. SF : Jossey-Bass.
- Krantz, D. S., Baum, A. and Wideman, M. V. Assessment of preferences for self treatment and information in health care. Journal of Personality and Social Psychology, 39(5), 977-990.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S.(1984). Stress, Appraisal, and Coping. NY : Springer.
- Martelli, M. F., Auerbach, S. M., Alexander, J. & Mercuri, L. G.(1987). Stress management in the health care setting : Matching intervention with patient coping styles. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55(2), 201-207.
- Miller, S. M.(1980). When is a little information a dangerous thing? Coping with stressful events by monitoring versus blunting. In S. Levine & H. Ursin (Eds.). Coping and Health. NY: Plenum.
- Miller, S. M.(1987). Monitoring and blunting : Validation of a questionnaire to assess style of information seeking under threat. Journal of Personality and Social Psychology, 52(2), 345-352.
- Mullen, B. & Suls, J.(1982). The effective of attention and rejection as coping styles : A meta analysis of temporal differences. Journal of Psychosomatic Research, 26(1), 43-49.
- Strauss, S. S. & Sawin, K. J. The krantz health opinion survey : A measurement model. In O. L. Strickland & C. F. Waltz (Eds). Measuring Client Self Care and Coping Skill. NY : Springer Pub.

Coping Style and Trait Anxiety in Cardiac Catheterization Patients

Kim, Cho Ja* Hur, Hea Kung**

This descriptive study was done to identify the relationship between coping style and trait anxiety in patients undergoing cardiac catheterization. The subjects selected were 69 patients who were scheduled for cardiac catheterization in S hospital from November 1st, 1994 to May 30th, 1995. Data collection was done using Spielberger's Trait Anxiety Scale, Bendig's Short Form of the Manifest Anxiety Scale, Crowne & Morlowe's Social Desirability Scale, Miller's Behavioral Style Scale, Information Subscale of Krantz Health Opinion Survey and Visual Analog Scale about information seeking behavior.

The summary of the findings is as follows :

1. No significant relationship was found between the general characteristics of age, sex, marital status, level of education and occupation, and the variables coping style and trait anxiety.

2. The mean of trait anxiety scores for the Spielberger Scale was 46.68. It is slightly above average. The subjects were classified as to personality type : truly low anxious 25 (36.2%), highly anxious 25 (36.2%), and repressing 16 (23.2%), using a combination of scores from the Bendig Short Form Anxiety Scale and the Crowne Marlowe Social Desirability Scales.

3. No significant relationship was found between Spielberger's trait anxiety and Bendig's personality type.

4. Each subject's preference for either monitor or blunter coping strategy was assessed via the Miller Behavioral Style Scale. The proportion of Monitors (47.8%) and Blunters (52.2%) among the subjects were similar. The means of preference for information measured on the Krantz's subscale and Visual Analog Scale were 4.18, 80.79 respectively. Because these scores appeared above average, subjects tended to be higher seeker an information

* Yonsei University, College of Nursing Department of Adult Health Nursing.

** Yonsei University, College of Wonju Medicine Department of Nursing

rather than avoiding it.

5. There was no significant relationship between Miller's Behavioral Style and Spielberger's trait anxiety.

6. There was no significant relationships between Bendig's personality types, and the preference on information of Krantz's and Visual Analog Scale, and Miller's Behavioral Styles. But 56.0% of the subjects who were highly anxious used Monitor strategy for coping.

Findings from the current study do not permit any relationship inferences between coping style and trait anxiety. Patients undergoing cardiac catheterization must receive interventions on stress reduction because the cardiac catheterization creates a situation of psychological stress. Therefore, the nursing intervention of providing information about cardiac catheterization have to be given based on each patient's coping style and on their trait anxiety.