

위엑스선 검사시 정보제공이 입원환자의 불안해소에 미치는 효과

간 호 과 이 미 화
조 교 수 이 미 화

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

최근에 치료의학과 예방의학이 급진적으로 발전하였음에도 불구하고 입원환자는 증가 함으로서¹ 환자들의 간호요구도 점점 높아지고 넓어지고 있다.²

병원에 입원한 대부분의 환자들은 자신의 병에 대한 진단, 완전한 회복여부, 불구가 되지 않을까하는 염려, 가족 및 직장에 대한 염려와 이에 따르는 경제적 문제, 새로운 병원 환경의 적응과 관련된 여러가지 문제에 봉착하여 이것들로 인하여 심리적인 불안과 자극을 받게 된다.^{3,4}

이러한 입원환자의 불안이 질병의 경과 나아가서는 예후에까지 많은 영향을 미치고 있음이 여러사람에 의해 주장되고 있다.⁵

근래 구미 여러나라에서는 사회심리학적 간호에 대한 연구가 활발하여 정보제공 즉 건강교육(informative-health teaching)이 불안해소에 효과적인가에 관한 광범위한 연구가 이루어지고 있다.^{6~9}

¹ 김유경: 한국 간호인력 필요의 분석 및 추계에 관한일 연구, 간호학회지, 제3권 2호, 1973, pp.15~29.

² 박정옥: 정보제공이 입원환자 불안해소에 미치는 효과, 간호학회지, 제5권 2호, 1975, pp.1~9.

³ 김조자: 수술전 심리간호가 회복에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, 간호학회지, 제2권 1호, 1971, pp.97~113.

⁴ 김정화: 의료팀에 의하여 발생하는 입원환자의 불안요인에 관한 조사연구, 간호학회지, 제6권 2호, 1976, pp.18~23.

⁵ Gerald Gordon, et. al: Disease, the Individual and Society, College & University Press, 1968, pp.42~73.

⁶ J.S. Dodge: What patient should be told, *A.J.N.* 72 pp.1852~54, Oct, 1972.

⁷ S.M. Lagina: A computer program to diagnose anxiety levels, *Nurs. Res.*, 20, pp.484~492, Nov.-Dec. 1971.

⁸ J.S. Dodge: Factors related to patients perception of their cognitive needs, *Nurs. Res.*, 18 pp.502~513, Nov.-Dec. 1969.

⁹ M.A. Nield: The effect of health teaching on the anxiety level of patients with chronic obstructive lung disease, *Nurs. Res.*, 20, pp.537~541, Nov-Dec., 1971.

오늘날의 간호는 다양한 간호요구를 지닌 한인간의 문제점을 계속 발견하고 해결해나가는 문제해결과정으로서 개인과 가족과 집단을 돕는데 그 목적을 두게 되었다고 하였다.¹⁰

이로써 미루어 볼 때 간호원은 문제해결 중심의 역할에 치중함으로써 입원불안에 미치는 영향이 크리라고 보아 입원환자의 위엑스션 검사시 불안정도를 측정하고 정보제공과 입원불안과의 관계를 밝혀 위엑스션 검사시 환자의 불안해소에 보다 효과적이고 구체적인 간호방법을 모색하고자 본연구를 시도하였다.

2. 가 설

- 1) 입원은 모든사람들에게 정상적인 생활에서의 변화를 가져오므로 입원환자의 불안정도는 높게 나타날 것이다.
- 2) 감각정보를 받은 실험군은 받지 못한 통제군에 비해 상황불안이 더 낮을 것이다.
- 3) 입원환자의 불안정도는 환자의 일반적 특성에 따라 차이가 없을 것이다.
- 4) 입원환자의 불안정도는 환자의 질병관련사항에 따라 차이가 있을수 있을 것이다.

3. 용어의 정의

- 1) 특질불안: 어떤 개인의 일상생활에서 습관적으로 그리고 지속적으로 느끼고 있는 불안을 말한다.
- 2) 상황불안: 어떤 상황하의 일시적인 상태에서 느끼는 불안으로 시간에 따라 변화한다. 본연구에서는 위엑스션 검사를 받는 동안에 느껴지는 불안을 말한다.
- 3) 감각정보(Sensation information): 환자의 감각기관을 통해 경험한 느낌에 대한 정보로서 본연구에서는 위엑스션 검사를 받는 동안 기대하는 감각에 대한 정보를 말한다.

4. 연구의 제한점

- 1) 본연구의 자료는 2명의 연구보조원에 의해 수집되었는데 이들의 교육적 배경, 개인적 능력에 따른 변인은 통제하지 못하였다.
- 2) 독실에 입원한 환자만을 선택하지 못하고 공동병실에 입원한 환자는 한 환자만을 선택하였으나 타환자로부터 받은 영향으로 초래되는 변인은 완전 통제하지 못하였다.

II. 문 헌 고 찰

1. 불안의 개념

불안이란 특별한 위협이나 대상없이 막연하게 일어나는 불편, 초조, 긴장, 절망의 감정

¹⁰ 홍여진: 간호행정 및 교육에 있어서의 변화와 그 계획, 대한간호, 제3권 5호, 대한간호협회 출판부, 1974, 9~10월호.

으로 정의된다.¹¹

불안 그자체는 병적인것이 아니며 어느정도는 불가피한 것으로 정상 불안은 유용한 역할을 하여 건설적이고 힘찬 활동을 하게 한다.¹²

그러나 불안의 수준이 증가할때는 심리적으로나 생리적으로 여러가지 변화를 초래하는데 심리적으로는 통합의 위협을 가져와 퇴행, 지나친 방어와 상황판단의 어려움을 가져오고 생리적으로는 심박동의 증가, 빈맥, 갈증, 빈뇨등의 증상을 나타낸다.¹³

불안은 상황불안과 특질불안으로 나눌수 있는데¹⁴ 상황불안이란 시간의 변화에 따라 그 강도가 변하는 것으로 주관적이고 의식적으로 지각된 감정이며 객관적인 위협과는 상관없이 개인이 환경을 위협적으로 지각하면 상황불안의 수준은 높아진다. 특질불안은 비교적 변화하지 않고 지속적인 것으로 개인차를 지닌 동기와 획득된 행동성향으로 설명될 수 있으며 특질불안이 높은사람은 낮은사람보다 더 많은 상황에서 위협이나 위협을 지각하여 더욱 강한 상황불안을 나타낸다고 한다.

Spielberger는 이상황특질불안 이론을 기초로 하여 자기보고형의 검사(STAI: State Trait Anxiety Inventory)를 만들었는데 이것에 의한 상황불안이 낮은점수는 차분하고 침착한 상태를 나타내고 중간정도의 점수는 긴장, 염려의 수준이고 높은점수는 공포나 공황에 가까운 상태를 의미한다.^{15,16}

2. 입원환자의 불안과 정보제공

일반적으로 환자로서 병원에 입원한다는 사실은 자신이나 그 가족에 있어서는 하나의 큰 사건으로서 이로 인하여 환자는 공포나 불안을 느끼게 된다.^{17,18}

입원불안에 관한 연구로서는 Volicer¹⁹는 Holmes와 Role의 사회재적응등급척도(social readjustment rating scale)의 방법으로 환자와 일반인 그리고 의료인들을 대상으로 조사한

¹¹ J.E. Walsh: Instruction in psychiatric nursing: level of anxiety and direction of attitude change toward the mental ill, *Nursing Research*, vol. 20, No. 6, 1971, pp.522~528.

¹² 김기석: 성격발달과 정신병리학, 중앙적성연구소, 서울, 1976, p.112.

¹³ D.B. Payne and P.A. Clunn: Psychiatric mental health nursing, 2nd. ed., Medical examination publishing co., 1977. pp.61~62.

¹⁴ C.D. Spielberger: The theory and measurement of anxiety state: Handbook of modern Personality theory, Eds, R.B. Cattell and R.M. Dreger, John Wiley and Sons, New York, 1977a, pp.239~253.

¹⁵ C.D. Spielberger: *Op. cit.*, pp.239~253.

¹⁶ 이대현: 외래환자의 Anxiety State에 관하여, 경북의대잡지, 제19권 1호, 1978, pp.81~85.

¹⁷ 최옥신: 입원이 불안감으로서 환자에게 미치는 영향에 관한 연구, 간호학회지, 제5권 1호, 1975, pp.93~111.

¹⁸ Irene I. Beland: The Psychological Aspect of Illness, Clinical Nursing, The Macmillan co., New York, 1965, pp.326~378.

¹⁹ B.J. Volicer: Perceived stress levels of events associated with the experience of hospitalization, *Nurs, Res.*, 22, pp.491~497. Nov-Dec. 1973.

결과 경제적인것이 가장 높고 그 다음이 진단, 치료 및 간호경과에 관한 설명부족과 간호원들의 무관심 순위로 되어 있다고 하였다.

한편 학자들은 입원환자로 하여금 입원불안을 해소하고 효율적인 치료, 간호 그리고 회복을 도우는데 있어서 간호원의 역할과 임무를 강조하고 있다.²⁰ 또한 간호원의 정보제공을 중점적으로 취급하고 있다.²¹

전²²은 검사를 받는 환자를 대상으로 연구한 결과 대부분의 환자들이 검사에 대한 제반사항에 정보제공을 원하고 있고 이의 부족을 크게 가진다고 하였다. 이러한 입원환자들의 불안감을 제거하는 구체적방법을 논한 연구로서는 Spielbergers(1966) State-trait anxiety theory를 기초로 하여 틀을짜고 Johnson's의 효과적인 정보가 심리적반응에 영향을 준다는 가설 아래 어린이의 회봉대 제거시 하기전과 하는도중의 맥박수 변화(Johnson et al., 1975), 성인의 위경검사(Johnson and Leventhal., 1974) 성인의 건강검사(Fuller et al., 1978) 등에서 sensation information이 procedure information이나 no information 보다 불안감소에 효과적이라고 하였다. 그러나 herniorrhaphy 수술환자에게서는 다른 결과를 가져왔다고 하였다.²³

또한 Vincent²⁴는 정보제공을 무분별하게 많이 하는것보다 적절한 정보의 선택이 중요하다고 지적했으며 Putt²⁵는 간호원이 환자에게 주는 정보가 그 내용이 피상적인 경우가 많으며 이럴 경우 잘못 이해하여 정보제공에 차질이 생기며 그 범위와 방법이 비효과적이라고 비판하였다. 한편 Nield²⁶는 건강교육을 받은 환자군과 받지 못한 환자군 사이에 불안도의 유의한 차를 인정 할 수 없다고 하였다.

이상의 문헌적 고찰을 통하여 볼 때 정보제공이 환자불안해소에 매우 도움이 된다고 하겠으나 그 전달방법에 따라 결과를 다르게 초래할 수 있다고 하겠다.

Ⅲ. 연구자료 및 방법

1. 연구자료

본 연구는 1982년 11월 1일부터 1983년 2월 28일까지 K종합병원의 내외과병동에 입원한

²⁰ N.J. Pender: Patient identification of health information received during hospitalization, *Nurs. Res.*, **23**, pp.262~267, May-June, 1974.

²¹ 박정옥: *Op. cit.*, p.4.

²² 전산초 외 2명: 진단을 위한 검사에 대한 환자의 요구와 태도 및 준비에 관한 연구, *대한간호*, 제3권 59호, 1972, pp.18~30.

²³ Johansen M.H: Effect of Information on Emotional Responses during Barium Enema, *Nursing Research*, May~June, 1981. pp.151~153.

²⁴ Pauline, Vincent: Factors influencing patient noncomplicate: a theoretical approach, *Nurs. Res.*, pp.509~515, Nov.~Dec. 1971.

²⁵ A.M. Putt: One experiment in nursing adults with peptic ulcers, *Nurs. Res.*, pp.484~494, Nov.~Dec. 1950.

환자를 대상으로 하여 60명(실험군 30명, 통제군 30명)을 선택하였다.

면접이 불가능한 환자는 제외하였으며 공동병실에 입원한 환자는 한사람만을 임의표집하였다. 이들 대상자는 검사날자 순으로 교대로 실험군과 통제군을 배치하였다.

2. 연구방법

본 연구의 도구는 Spielberger가 제작한 STAI로서 K대학부속병원 신경정신과에서 번역하여 각문항마다 타당도 검증이 끝난것을 사용하였다.

이 상황—특질불안척도는 Spielberger, Gorsuch & Lushene(1970)가 상황특질불안이론(State-Trait Theory of anxiety)를 기초로 하여 만든 자기보고형 검사인데 상황불안(Anxiety-State)은 긍정적문항과 부정적문항이 각 10문항씩 총 20문항, 특질불안(Anxiety-Trait)은 긍정적문항이 7문항 부정적문항이 13문항으로 총 20문항 도합 40문항의 설문지로 되어 있다.

연구절차는 K병원에 근무하는 간호원 한명과 간호전문대학 3학년 학생 1명을 연구보조원으로 선정하여 본연구의 목적과 실험군에게 투입할 정보내용, 주의점등을 유인물과 면담을 통해 교육시켰다.

이들 연구보조원은 오전 9시부터 12시까지 위엑스선 검사가 확정된 환자에게 연구목적을 설명하고 직접 특질불안사항에 관한 설문에 답하게 하였고 연구보조원이 필요시에만 옆에서 도와 주었다. 실험군에게는 검사전에 위엑스선 검사에 대한 정보를 주었는데 본연구에서는 미리 녹음된 전달내용을 준비하였다. 그 내용은 위엑스선 검사하는 동안에 환자가 경험한 특징적인 느낌을 11명의 환자에게 개방식질문법을 통해 많은 느낌을 같은 종류별로 나누어 13종목의 질문서로 만들어 9명의 환자에게 다시 확인하였다.

이 확인한 내용을 녹음기에 담아 음악과 함께 위엑스선 검사전에 들려 주었고 통제군에게는 아무런 정보없이 검사를 시행하고 1시간이내 동일한 설문지를 주어 상황불안사항에 관한 설문에 답하게 하였다.

설문지의 각문항은 Likert 5점 평정법을 이용하여 4단계로 분류하여 <표 1>과 같이 각각 계산하였으며 부정적인 질문은 역으로 계산하여 전체점수가 최고 80점, 최저 20점으로 하였다.

표 1. 상황불안과 특질불안의 점수환산

상황불안	점수	특질불안
매단히 그렇다	1	거의 언제나 그렇다
보통으로 그렇다	2	아주 그렇다
조금 그렇다	3	가끔 그렇다
전혀 그렇지 않다	4	거의 그렇지 않다

자료의 통계적 분석은 요인별 집단간의 차이의 유의성 검정을 t-test, F-test에 의하여 판정하였다.

IV. 연구 결과

본 연구의 가설을 위해 수집된 자료를 분석 검정한 결과는 다음과 같다.

가설 1: 입원환자의 불안정도는 높게 나타날 것이다.

<표 2>에서와 같이 전체입원환자의 특질불안은 50.92, 상황불안은 51.57로서 높은 점수

표 2. 실험군 통제군별 불안정도

불안\통제치\집단	전체 N=60	실험군 N=30	통제군 N=30	t	p	
특질불안	M	50.92	50.83	51.00	0.17	p>0.05
	S.D	4.59	4.78	2.87		
상황불안	M	51.57	46.50	56.67	6.82	p<0.01
	S.D	7.82	4.68	6.70		

를 보임으로서 가설 1은 긍정되었다.

가설 2: 감각정보를 받은 실험군은 받지 못한 통제군에 비해 상황불안이 더 낮을 것이다.

<표 2>에서와 같이 실험군의 특질불안은 50.83, 통제군은 51.00으로 별 차이가 없었으나 상황불안정도는 실험군이 46.50, 통제군이 56.67로서 실험군에서 낮게 나타나(t=6.82) 1% 수준에서 유의한 차이를 보여줌으로서 가설 2는 긍정되었다.

가설 3: 입원환자의 불안정도는 환자의 일반적 특성에 따라 차이가 없을 것이다.

<표 3>과 같이 환자의 불안정도에 영향을 미칠것으로 간주되는 일반적 특성에 따른 불안정도를 검정한 결과는 다음과 같다.

환자의 연령에 따른 특질불안은 $F=0.85$, 상황불안이 $F=0.84$ 이고 성별에 따른 특질불안이 $F=0.87$, 상황불안이 $F=0.34$ 이고, 직업유무에 따라서는 특질불안이 $F=0.08$, 상황불안이 $F=1.45$ 이며 종교에 따라서는 특질불안이 $F=2.86$, 상황불안은 $F=1.00$ 이고 교육수준에 따른 특질불안이 $F=1.40$, 상황불안이 $F=0.93$ 이고 경제상태에 따른 특질불안이 $F=0.27$, 상황불안이 $F=1.16$ 이고 거주지별로는 특질불안은 $F=0.97$, 상황불안이 $F=1.90$ 으로 통계적으로 유의한 차를 보이지 않음으로써 가설 3은 긍정되었다.

가설 4: 입원환자의 불안정도는 환자의 질병관련사항에 따라 차이가 있을것이다.

<표 4>에서와 같이 환자의 질병관련사항에 따른 불안정도를 검정한 결과는 다음과 같다. 입원유무에 따라서는 특질불안이 $F=2.74$, 상황불안은 $F=0.01$ 이고 수술유무에 따라서는 특질불안이 $F=1.76$, 상황불안이 $F=1.28$ 이고 위엑스선 검사유무에 따라서는 특질불안

표 3. 일반적 특성에 따른 불안정도

특 성 \ 구 분	인수 N=	불안 통계치 60	특 질 불 안				상 황 불 안			
			M	S. D	F	P	M	S. D	F	P
연 령	21~30	16	52.38	5.27	0.85	p>0.05	51.13	8.45	0.84	p>0.05
	31~40	9	49.67	0.00			48.00	5.77		
	41~50	16	50.18	3.82			53.94	6.67		
	51~60	14	51.21	3.74			51.93	3.74		
	61~	5	50.00	2.24			51.00	6.60		
성 별	남	32	51.44	5.66	0.87	p>0.05	50.97	5.66	0.34	p>0.05
	여	28	50.32	5.29			52.29	8.42		
직 업	유	39	50.82	4.91	0.08	p>0.05	52.23	7.81	1.45	p>0.05
	무	21	50.62	3.66			50.62	7.49		
종 교	불 교	15	52.00	4.16	2.86	p>0.05	51.00	9.27	1.00	p>0.05
	기독교	17	48.59	2.35			53.88	8.27		
	무 교	28	51.75	5.28			50.50	8.35		
교육수준	국졸	28	51.04	4.88	1.40	p>0.05	52.71	6.80	0.93	p>0.05
	중졸	15	51.33	3.94			52.00	9.87		
	고졸	14	49.43	3.50			49.43	5.19		
	대졸	3	56.33	6.24			46.33	2.36		
경제상태	상	2	50.50	7.50	0.27	p>0.05	48.00	10.00	1.16	p>0.05
	중	40	51.25	4.68			49.18	6.32		
	하	18	50.22	3.81			53.56	6.43		
거 주 지	대 도시	13	50.69	4.21	0.97	p>0.05	49.15	8.11	1.90	p>0.05
	중소도시	19	51.68	4.60			50.53	8.14		
	농 촌	28	50.50	4.53			50.93	7.10		

표 4. 질병과 관계된 불안정도

특 성 \ 구 분	인수 N=	불안 통계치 60	특 질 불 안				상 황 불 안			
			M	S. D	F	P	M	S. D	F	P
입 원	유	24	51.96	5.00	2.74	p>0.05	51.54	7.14	0.01	p>0.05
	무	36	50.36	4.00			51.53	8.05		
수 술	유	14	49.43	4.40	1.76	p>0.05	49.79	6.44	1.28	p>0.05
	무	46	51.37	5.72			51.13	5.72		
위엑스선 검 사	유	28	49.29	5.39	0.63	p>0.05	51.04	8.80	0.10	p>0.05
	무	32	50.66	4.14			52.06	7.15		
입원기간	7일이하	38	50.50	4.10	1.48	p>0.05	53.00	8.35	2.00	p>0.05
	8~14	9	50.22	4.16			51.33	5.27		
	15일이상	13	52.62	5.70			47.62	5.36		
현재상태	심 함	15	52.33	2.00	1.10	p>0.05	51.33	9.07	1.18	p>0.05
	보통	35	50.14	4.19			52.57	12.89		
	경 함	10	51.50	3.91			48.50	6.10		
발병형태	급 성	16	50.50	4.68	0.01	p>0.05	51.44	7.22	0.01	p>0.05
	아급성	12	50.50	6.17			50.92	9.46		
	만 성	32	51.28	4.94			51.91	6.56		

이 $F=0.63$, 상황불안이 $F=0.10$ 이며 입원기간에 따른 특질불안이 $F=1.48$, 상황불안이 $F=2.00$ 이며 현재상태에 따라서는 특질불안이 $F=1.10$, 상황불안이 $F=1.18$ 이며 발병형태에 따라서는 특질불안이 $F=0.01$, 상황불안이 $F=0.01$ 로서 유의한 차를 보이지 않음으로써 가설 4는 부정되었다.

V. 논 의

본연구에서 밝혀진 결과에 대하여 논의하면

1. 입원한 환자의 불안정도는 높게 나타남으로서 입원이 불안의 촉진요인이 된다고 한 Brunner²⁷ Barber²⁸의 이론을 지지 했으며 Janis와 Seyle는 어느정도의 불안은 환자의 경과를 도울수 있으며 그러나 그 정도를 넘어서 지나친 불안이 주어졌을때에는 환자의 회복에 역효과를 나타낸다고 보고 했다.²⁹ 또한 최³⁰는 입원은 모든사람에게 정상적인 생활에서의 변화를 가져오므로 인하여 상당한 불안감의 요인으로 작용할 것이다 라고 하므로써 입원이라는 상황이 환자에게 심한 불안을 가져다 주는 것으로 나타났다.

2. 위엑스선 검사시 감각정보를 받은 실험군과 정보없는 통제군의 상황불안정도에 있어 실험군에게 낮게 나타남은 Johansen의 바름관장시 sensation information group이 procedure information group이나 no information group보다 낮게 나타남과 일치하며 또한 처치의 전후 과정을 상세하게 알려주는것이 불안해소에 가장 좋은 방법이라고 한 Meyers³¹ Johnson³²의 보고가 지지된다. 이와는 달리 이³³의 진단검사시 정보제공이 별의의 없이 나타난것은 정보제공의 전달방법이 지식의 기계적 전달이 아닌 환자의 욕구충족을 위한 내용으로 환자와 간호원 사이의 인간관계에 있어서 충분한 의사소통을 맺으면 불안정도를 감소시킬 수 있다고 본다.

3. 입원환자의 불안정도가 환자의 일반적 특성에 따라 유의한 차를 보이지 않음은 최³⁴의 입원한 성인환자의 연령, 성별, 종교, 교육정도 및 거주지 특성별로 불안감에 차이가 없는 것으로 나타난 보고와 일치하며 박³⁵의 대상자의 불안정도가 성별, 연령, 교육정도에 따라

²⁶ M.A. Nield: *Op. cit.*, pp.537~541.

²⁷ L.S. Brunner, et al: *Medical Surgical Nursing*, 3rd. ed., Philadelphia, Lippincott, 1970, pp.3~5.

²⁸ J.M. Barber, et al: *Adult and Child care*, Saint Louis, Mosby, 1978, pp.87~88.

²⁹ Janis, I.J., *Psychological Stress*, New York, John Willey and Sons, 1958.

³⁰ 최옥신: *Op. cit.*, p.95.

³¹ M.E. Meyers: The effect of Types of communication on patients reaction to stress, *Nurs. Res.*, pp.126~131, Spring, 1964.

³² J.E. Johnson: Approches to the study of Nursing questions and the development of nursing science: effects of structuring Patients expectations on their reactions to threatening events. *Nurs. Res.*, pp.499~504. Nov.~Dec, 1972.

³³ 이미화: 진단검사시 정보제공이 입원환자의 불안해소에 미치는 효과, 기독교간호전문대학 논문집 제4집, 1982. pp.141~152.

³⁴ 최옥신: *Op.cit.*, p.93~111.

³⁵ 박정옥: *Op. cit.*, pp.1~9.

³⁶ N.J. Pender: *Op. cit.*, pp.262~267.

유의한 차를 인정할 수 없다는 것과 Pender,³⁶ 전³⁷의 결과와도 비슷하나 Dodge³⁸의 교육정도에 따른 불안정도와는 다르다고 본다.

4. 입원환자의 불안정도가 환자의 질병관련 사항에 따라 유의한 차를 보이지 않음은 박³⁹의 입원기간별이나 김⁴⁰의 입원기간, 수술경험, 입원경험별에 따라 유의한 차가 없었으며 조⁴¹의 환자의 질병관련사항과도 같은 결과를 보였다. Logina⁴²은 11~20회 입원한 환자들은 입원한 회수가 적은 환자에 비해 불안의 정도가 높다고 하였으나 본연구에서는 의의를 찾을 수 없었다.

VI. 결 론

본연구는 입원한 환자의 위엑스선검사에 대한 불안정도를 파악하고 불안정도에 작용하는 변인을 조사하여 위엑스선검사시 감각정보를 제공 함으로서 불안을 감소시킬 목적으로 연구를 시도 하였다. 1982년 11월 1일부터 1983년 2월 28일까지 K종합병원 내외과병동에 입원한 환자 60명을 대상으로 실험군 30명, 통제군 30명으로 나누어 환자를 면담하여 직접 답하게 하였다.

연구도구는 Spielberger의 STAI로서 검사전에 특질불안을 측정하고 실험군에게는 검사전에 환자가 경험한 특징적인 느낌이 담긴 녹음테이프를 들려 정보를 주고 검사후에 상황불안을 측정 하였다. 결과처리에는 t-test, F-test로 검정하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 입원환자의 특질불안정도는 50.92이고 상황불안정도는 51.57로서 높이 나타나 입원환자의 불안정도는 높을 것이라는 가설 1은 긍정되었다.

2. 입원환자의 상황불안이 실험군은 46.50, 통제군은 56.67로 실험군에서 낮게 나타났으며($t=6.82$) 두집단사이에 유의한 차를 보임으로서 ($p<0.01$) 실험군이 통제군보다 상황불안정도가 낮을 것이라는 가설 2는 긍정되었다.

3. 입원환자의 일반적인 특성에 따른 불안정도는 유의한 차가 없으므로 ($p>0.05$) 가설 3은 긍정되었다.

4. 입원환자의 이전의 경험, 입원기간, 현상태, 발병형태에 따른 불안정도는 유의한 차가 없으므로($p>0.05$) 가설 4는 부정되었다.

이상의 결론으로 위엑스선 검사를 받는동안 기대하는 감각에 대한 정보를 제공함으로써

³⁷ 전산초: *Op. cit.*, pp.18~30.

³⁸ J.S. Dodge: *Op. cit.*, pp.852~54.

³⁹ 박정옥: *Op. cit.*, pp.1~9.

⁴⁰ 김조자: *Op.cit.*, pp.97~113.

⁴¹ 조희: 입원한 환아 어머니의 불안해소를 위한 실험연구, 고려대학교 대학원, 간호학과 석사논문, 1980. pp.57~67.

⁴² S.M. Lagina: *Op. cit.*, pp.484~492.

불안해소에 효과적인 것으로 나타났다.

본연구에서는 위엑스선검사 환자에게 국한하였으므로 간호원은 다른 진단검사시에도 높은 수준의 불안을 인식하고 보다 효과적인 간호방법을 개발할것을 제언한다.

참 고 문 헌

1. 김기석: 성격발달과 정신병리학, 서울, 중앙적성연구소, 1976.
2. 김유경: 한국간호인력 필요의 분석 및 추계에 관한일 연구, 간호학회지, 제3권 2호, 1973.
3. 김정화: 의료팀에 의하여 발생하는 입원환자의 불안요인에 관한 조사연구, 간호학회지, 제6권 2호, 1976.
4. 김조자: 수술전 심리간호가 회복에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, 간호학회지, 제2권 3호, 1971.
5. 김행자: 입원환자의 스트레스 정도에 관한 연구, 간호학회지, 제5권 2호, 1975.
6. 박정옥: 정보제공이 입원환자 불안해소에 미치는 효과, 간호학회지, 제5권 2호, 1975.
7. 이미화: 진단검사시 정보제공이 입원환자의 불안해소에 미치는 효과, 기독교병원 간호전문대학 논문집 제4집, 1982.
8. 이애현: 외래환자의 anxiety state에 관하여, 경북의대잡지, 제19권 1호, 1978.
9. 이지영: 성격이론, 서울, 중앙적성연구소, 1974.
10. 전산초: 성인간호학, 서울, 수문사, 1978.
11. 전산초 외 2명: 진단을 위한 검사에 대한 환자의 요구와 태도 및 준비에 관한 연구, 간호학회지, 제3권 59호, 대한간호협회 출판부, 서울, 1972.
12. 조희: 입원한 환아 어머니의 불안해소를 위한 실험연구, 고려대학교 대학원, 간호학과 석사논문, 1980.
13. 최옥신: 입원이 불안감으로서 환자에게 미치는 영향에 관한일 연구, 간호학회지, 제5권 1호, 1975.
14. 홍여신: 간호행정 및 교육에 있어서의 변화와 그 계획, 대한간호, 제3권 5호, 대한간호협회 출판부, 1974.
15. Barber, Janet Miller, Stokes, L.G. and Billings, D.M: Adult and Child care, Saint Louis, Mosby, 1973.
16. Brunner, L.S. and Emerson, C.P: Medical Surgical Nursing; philadelphia, Lippincott, 1975.
17. Dodge, J.S: What patient should be told, A.J.N., Oct, 1972.
18. Dodge, J.S: Factors related to patients perception of their Cognitive needs, Nurs. Res., Nov-Dec. 1969.
19. Gerald Gordon, et. al: Disease, the Individual and Society, College & University Press, 1968.
20. Irene I. Belend: The Psychological Aspect of Illness, Clinical Nursing, The macmillan co., New York, 1965.
21. Janis, I.J: Psychological Stress, New York, John Willey and Sons. 1958.
22. Johansen, M.H: Effect of Information on Emotional Responses during Barium Enema, Nurs. Res., May-June, 1981.
23. Johnson, J.E: Approches to the study of Nursing questions and the development of nursing science: effects of structuring patients expectations on their reactions to

- threatening events. *Nurs. Res.*, Nov-Dec, 1972.
24. Iagina, S.M: A computer program to diagnose anxiety levels, *Nurs. Res.*, Nov-Dec, 1971.
 25. Meyers, M.E: The effect of Types of Types of communication on patients reaction to stress. *Nurs. Res.*, Spring, 1964.
 26. Nield, M.A: The effect of health teaching on the anxiety level of patients with chronic obstructive lung disease, *Nurs. Res.*, Nov-Dec, 1971.
 27. Pauline, Vincent: Factors influencing patient noncomplicate: a theoretical approach, *Nurs. Res.*, Nov-Dec, 1971.
 28. Payne, D.B and Clum, P.A: *Psychiatric mental health nursing*, 2nd. ed., Medical examination publishing co., 1977.
 29. Pender, N.J: Patient identification of health information received during hospitalization, *Nurs. Res.*, May-June, 1974.
 30. Putt, A.M: One experiment in nursing adults with peptic ulcers, *Nurs. Res.*, Nov-Dec, 1950.
 31. Spielberger, C.D: The theory and measurement of anxiety state: *Handbook of Modern Personality theory*. Eds. R.B. Cattell and R.M. Dreger, John Wiley and Sons, New York, 1977a.
 32. Walsh, J.E: Instruction in Psychiatric nursing, Level of anxiety and direction of attitude change toward the mentally ill, *Nurs. Res.*, Vol. 20, No. 6. 1971.
 33. Volicer: B.J: Perceived stress levels of events associated with the experience of hospitalization, *Nurs. Res.*, Nov-Dec, 1973.

The Effect on Anxiety of Structuring Expectations of Patients Undergoing Upper G.I. Series

Lee Mi Wha

Dept. of Nursing

Gwangju Health Junior College

>Abstract<

The objectives of this study were to measure the amount of anxiety of patients undergoing Upper G.I. Series, to identify patient characteristics related to the amount of anxiety and to test the effect on anxiety on giving information about expected sensations during the Upper G.I. Series.

The study took place in a general hospital in a major city in the South-West of the R.O. Korea from November 1981 to February 1983. The convenience sample of 60 patients admitted to two medical-surgical wards was divided into two groups, experimental and control, in consecutive order as they were interviewed.

To avoid contamination of the data, two patients from the same room were not selected. Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory was used to measure anxiety before (trait) and after (state) administration of the treatment to the experimental group.

The treatment consisted of a tape recording of information about expected sensations during the Upper G.I. Series.

Data were analysed by t-test and f-test.

Findings included the following;

1. The mean trait anxiety score was 50.92 and the state anxiety score was 51.57 for the total group of subjects; both are high anxiety scores.
2. The mean trait anxiety score for the experimental group was 50.83 and for the control group 51.00.

The mean state anxiety score for the experimental group was 46.50 and for the control group 56.67.

The difference between the groups was significant ($p < 0.01$).

The hypothesis that the experimental group would have a lower state anxiety

score was supported.

3. There were no significant relationships between any of the measured patient characteristics and the two anxiety scores.
4. There were no significant relationships between previous patient experience, chronicity, the severity of the patients present condition, the length of admission and the anxiety scores.

In this group of patients the structuring of sensation to be expected during Upper G.I. Series was significantly related to a reduction in anxiety.

Anxiety of patients receiving no information was increased after the Upper G.I. Series.

It is recommended that this study be replicated on patients undergoing other threatening procedures, and that nurses structure the expected sensations of patients undergoing Upper G.I. Series to contribute to the reduction of their anxiety.