

# 입원기간중 암환자의 정서적 변화에 대한 연구

—진단 인지 여부에 따른 불안도 측정—

## A Study on Emotional Responses of Cancer Patients during Hospitalization

—Measurement of Anxiety Level of Patient in Relation to Diagnosis-  
Knowing and Unknowing Conditions—

서울대학교 의과대학 간호학과

우 옥 자 · 이 은 옥 · 서 문 자

### 서 론

#### 1. 연구목적

정서란 분노, 두려움, 슬픔, 갈망, 경악, 자책, 혐오 등을 경험하는데서 오는 강한 감정 상태이다. Sartin은 정서의 비국면을 제시했으며 그중 간호원이 환자의 정서 상태를 평가하는데 필요한 세속변은 첫째 개인적인 감정의 경험으로서 이는 사람이 정확하게 느끼고 알고 말로 표현 하는것이고, 둘째로는 위협에 처했을 때 생리적인 변화를 일으켜 위기를 변하는 상태로서 혈압, 맥박, 호흡, 혈당치 및 소화관 운동의 변화가 일어나는 것이다. 셋째로는 언어로 표현되지 않는 얼굴표정, 손, 발들의 움직임으로 알 수 있는 변화이다. 이렇듯 간호원은 환자의 정서상태를 파악하기 위하여 여러가지 방법을 동원하여야 하며 특히 불안을 갖고 있어 심각한 문제가 있는 환자의 상태를 잘 파악하여 그의 어려움을 덜어주는 것은 간호원의 중요한 역할이라고 생각된다.

더우기 최근 국내에서 암환자 수가 연간 14,000명씩 증가하는 추세를 감안할 때 간호원이 그들의 정서적 문제성을 인식하고 그들의 태도를 명백히 평가하는 역할은 그 어느 때 보다도 중요하다고 본다. 한편 권(1976)에 의하면 암은 불치의 대명사처럼 알려져 있으나 “암”과 “死”을 동일시 하는 개념을 “암”과 “정복” 그리고

<1976年 2月 28日 접수>

“행복한 생활”의 긍정적인 개념으로 전환하기 위하여 예방 및 조기발견에 따라 최선의 의학적 치료방법을 도입하면 암은 치료될 수 있다고 미국 암협회에서 계몽하고 있다고 상당히 고무적으로 말하고 있다. 그러나 아직까지 암환자의 정서반응은 삶을 포기한 가운데 첫째로 자기가 암을 갖고 있다는 그 자체에 대한 반응과 둘째로 치료에 대한 신체적, 육체적 반응, 셋째로 상실에 대한 반응과 죽음에 대한 반응, 넷째로 환자나 가족이 겪는 고통 등으로 구분하여 나타냄을 볼 수 있다.

암환자에게 나타나는 불안감은 자기가 암을 갖고 있다는 것을 모른 때는 알게 되었을 당시 보다 그 정도가 낮았으나 차츰 자신에게 나타나는 증상과 다른 사람의 경험담을 통하여 자기 질환에 대한 추리를 하게 되고 점차적으로 자신의 질병을 인식하게 된다. 이렇게 되면 의사나 간호원은 환자로 부터 신뢰감을 잃게 되고 환자는 소외감에 빠져 더욱 심한 정서반응을 나타내게 될 것이다. Heusinkveld가 인용한 Weismen의 글에 의하면 암환자를 대할 때는 의료진이 오히려 환자를 경멸하게 되고 이로써 환자 자신은 암시적으로 자신의 병을 발견하게 되어 의사나 간호원에 대한 회의적 태도를 갖게 된다고 하였다. 의사나 간호원의 입장에서 암환자에게 진실을 말하기란 무척 어려운 일이라고 Craytor도 말하고 있어 진실을 회피하고 환자를 멀리할때 환자는 외롭고 의료진은 괴로워지는 것이다. 뿐만 아니라 환자는 자기의 모든 정력을 자신의 질환을 탐색하는데 소모하고 거의 종말에 가서야 자신의 질환을 알게 된다면 그때부터 자기 질환에 대한 수용

반응 및 적응반응을 거쳐야 하기 때문에 필요 이상의 시간낭비와 정력낭비만이 있을 뿐이라고 본다.

한편 암환자는 치료법 자체에 대해서도 심한 정서적 반응을 보이게 된다. 즉 수술을 할 경우 신체 일부의 상실을 초래할 수 있고 그 부분은 사람에 따라 상당한 의미의 차이가 있는 것으로 그 의미가 클수록 상실로 인한 공포도 클 것이라고 생각하며, 화학요법을 사용하는 경우 그에 따른 부작용이 상당히 크기 때문에 역시 불안이 조성된다. 그리고 질환의 장기화에 따라 경제력의 약화, 직업 상실, 또는 친지로 부터의 소외감, 자체력 상실 등은 환자를 불안하게 하는 요소가 된다. 또한 암이 진전되면 동통이 뒤따르고 그 동통의 원인이 막연할 때는 미지에 대한 공포가 부가되면서 한층 더 심한 불안감을 초래할 수 있다. 그리하여 이러한 암환자는 확진을 받고 이를 알게 되었을 때 거부, 불안의 표현, 퇴행, 우울증 및 현실적 적응등의 과정을 밟게 되며 정서적으로 건전한 사람은 단계적 과정을 통하여 현실적으로 잘 적응하게 될 것이며 그렇지 않은 경우는 그중 한단계에 정지하게 된다고 Francis는 말했다. 물론 이렇게 한 단계에 머물러 있는 사람의 경우 자신의 진단명을 알게 되는 것은 환자 자신에게 뿐만 아니라 의사나 간호원에게도 상당한 괴로움을 주게 되고 그 질병 인지 자체가 환자의 생명을 단축시키는 요인이 되는 경우도 없지 않다. 그러나 이와 같은 반응을 보이는 경우는 그리 많지 않으며, Peck에 의하면 암환자가 자신의 진단명을 알게된 이후 절망하여 자살을 했거나 시도해 본 예는 극히 드물다고 했지만 실제로 임상에서는 환자 자신에게 그의 병을 알리는 것을 크게 꺼려하는 경향인 것은 확실하다. 그러나 Francis와 Mastrovit의 서양인과 이계동등의 한국인들은 확진된 사실을 환자에게 사실대로 말해 주어야 한다고 주장하고 있으며 Craytor도 효과적이고 기술적인 대화로써 환자가 자기 자신을 인정 하게해야 하는 사실이 중요하다고 하였고 Peck도 또한 암으로 인한 정서적 불안은 인간의 방어기전을 통하여 다양한 형태로 적응해 나가고 있으므로 환자에게 진실을 말해 줄 수 있다고 하였다.

그리하여 본 연구에서는 1) 우리나라의 몇개의 종합병원에서 암환자가 얼마나 자기의 질병을 사실대로 알고 있는가? 2) 자기 질환을 알고 있는 경우와 모르고 있는 경우의 불안도는 어떻게 다른가? 3) 알고 있는 군과 모르고 있는군에서 불안도 차이와 관련 있는 요인은 무엇인가? 4) 알게된 이후 시간이 경과함에 따라 불안도는 어떻게 달라지는가를 규명하므로써 암환

자에게 빨리 자신의 진단을 알려 주는 것이 타당한가를 연구하고자 한다.

## 2. 가 설

- 1) 자기 진단명을 정확하게 알고 있는 군과 모르고 있는 군에서의 불안도는 차이가 없을 것이다.
- 2) 진단명을 정확히 알고 있는 군에서 다음의 요인들은 불안도와 관련이 있을 것인가?
  - a) 성별에 따라 불안도의 차이가 없을 것이다.
  - b) 연령에 따라 불안도의 차이가 없을 것이다.
  - c) 배우자 유무에 따라 불안도의 차이가 없을 것이다.<sup>1)</sup>
  - d) 수술여부에 따라 불안도의 차이가 없을 것이다.
  - e) 입원 회수에 따라 불안도의 차이가 없을 것이다.
- 3) 자신의 진단을 알게된 이후의 기간과 불안도는 차이가 없을 것이다.
- 4) 진단명을 잘못 알거나 전혀 알지 못하는 군에서 다음의 요인들은 불안도와 관련이 있을 것인가?
  - a) 성별에 따라 불안도의 차이가 없을 것이다.
  - b) 연령에 따라 불안도의 차이가 없을 것이다.
  - c) 배우자 유무에 따라 불안도의 차이가 없을 것이다.
  - d) 수술여부에 따라 불안도의 차이가 없을 것이다.
  - e) 입원회수에 따라 불안도의 차이가 없을 것이다.

## 3. 가 정

암환자는 다른 사람과 마찬가지로 정서반응을 일으킨다.

## 연구대상 및 연구기간

암환자의 정서반응을 연구하기 위하여 1975년 12월 초부터 1976년 4월말까지 서울시내 5개 공사립 종합병원에 입원치료중인 암환자 총 111명을 대상으로 하였으며 각 병원별 환자의 분포는 원자력 병원에 재원중인 환자가 63명(57.76%)으로 가장 많았으며 서울대학 병원이 26명, 고려병원이 10명, 고대우석병원이 9명, 한일병원이 3명이었다.

## 연구방법

암환자의 불안도를 측정하기 위하여 김성태의 "Taylor의 표출불안척도의 한국판"을 이용하였으며 각 병원의 해당 병실 수간호원에게 재원중인 암환자를 직접 면담

하여 검사지의 각 문항에 환자의 성미 취향에 맞는 곳에 “√”표를 하도록 하고 환자의 진단명 및 다른 참고 자료는 수간호원이 직접 기록하도록 하였다.

본 도구는 Taylor(1953)의 개정판 “Personality Scale of Manifest Anxiety”를 한국판으로 개안하여 한국인의 표출적 불안을 측정하는 목적으로 제작된 것이다. 표출적 불안을 측정하는 문항은 50개였으며 그의 표출 불안 측정과는 관계없는 문항 50개를 MMPI의 K.F.L. 척도에서 골라 100개 문항으로 하여 검사지를 작성하였다.

연구 자료분석으로는 번담을 통하여 얻은 각 환자의 표출불안 점수를 검출하여 가설에 따라 평균치, 백분율, t-test, F-ratio를 이용하여 분석 평가하였다.

### 연구성적 및 논의

1. 연구 대상자의 일반적 특성을 보기 위하여 성별, 연령별, 교육 배경별, 분포를 보면 Table 1과 같다.

즉 성별 분포에 있어서 남자는 48명(43.24%)이고 여자는 63명(56.76%)으로 여자가 다소 많았으며 평균 불안 점수도 남자의 경우는 14.69이고 여자는 21.78로 여자가 보다 높은 불안도를 나타내었다. 이들 평균 불안도를 김성태의 일반인 평균치 17.8과 비교할 때 남자는 이보다 낮은 반면 여자는 훨씬 높아 역시 여자환자인 경우에 자신의 암의 인지 여부를 막론하고 일반인 보다 불안도가 높음을 알 수 있었다.

Table 1. Mean of anxiety score according to general characteristics of the subjects

General characteristics		No.	Percent	Mean of anxiety scale
Sex	Male	48	43.24	14.69
	Femal	63	56.76	21.78
Age	Under 30	7	6.30	15.5
	31~40	19	17.12	18.68
	41~50	32	28.83	20.66
	51~60	30	27.03	18.63
	Over 61	21	18.92	16
	No answer	3	2.70	18
Educational Background	No educ.	9	8.11	24.89
	Element Sch.	27	24.32	22.52
	Middle Sch.	23	20.72	17.74
	High Sch.	23	20.72	14.92
	College	15	13.51	15.93
	No answer	8	7.21	37.00

한편 연령별 분포를 보면 41~50세군이 28.83%이고 51~60세군이 27.03%로써 공히 우위를 차지하고 있으며 이들 중 특히 중년기에 접어든 41~50세군의 평균 불안점수는 20.66으로써 일반인 평균치 보다 높았으며 60세이후(18.92%)의 불안도와 30세이전(6.3%)의 불안도는 각각 16 및 15.5로 나타나 오히려 일반인의 평균치 보다 낮음을 알 수 있었다. 즉 청년기와 노년기의 불안정도는 중장년기보다 낮게 나타나 있어 가정 및 사회의 중견층인 이들이 암에 걸리게 되면 다각적인 면에서 걱정, 근심 및 불안이 많은 것으로 사료된다.

암환자의 교육 배경적 분포를 보면 국민학교 졸업 또는 중퇴가 24.32%로 가장 많았으며 그 다음 중학교 및 고등학교 졸업 또는 중퇴가 각각 20.72%로 차위였다. 대학출신 또는 중퇴는 13.51%, 무학이 8.11%의 순으로 대부분의 환자가 초, 중, 고 졸업 또는 중퇴자였다. 한편 불안도의 정도를 비교하여 보면 무학군이 24.89로 가장 높았고 국민학교 졸업 또는 중퇴인 경우는 22.52, 중학교 정도에서는 17.74의 순으로 나타나 교육을 많이 받지 못한 경우 더욱 높은 불안도를 나타내었으며 일반인의 평균 불안도 보다 높거나 비슷한 양상을 보였다. 그러나 고등학교 이상자나 대학교 이상자의 경우는 오히려 일반인 평균치 보다 낮은 경향으로 각각 14.92와 15.93을 나타내어 학력이 높을수록 질병에 대한 적응력이 크다고 보며 자기 자신을 조절할 수 있다고 생각된다.

2. 암환자가 자신의 진단명 인지여부를 막론하고 연구상 표출된 불안도 점수는 Table-2에서 보는 바와 같이 18.71로 나타났으며 이는 일반인의 평균 불안도인 17.8보다 다소 높아 암환자인 경우 정서적 불안이 더욱 높음을 인정했다고 본다. 한편 병원에 따라 불안도는 상당한 차이를 보이고 있으며 원자력병원을 제외한 일반 종합병원에서는 자신의 질환을 아는 환자보다 전혀 모르거나 혹은 잘못 알고 있는 환자가 2배 이상으로 높은 것으로 보아 의학의 첨단을 걷는 서울시대 종합병원에서의 간호원이 암환자에게 진정한 상담자의 역할을 잘하지 못하고 있음을 의미하고 있다. 이런 점에 비하여 Peck (1972)은 미국내에서는 약 80%의 환자가 자신이 암이라는 것을 인식하고 있으며 진단을 잘 모르는 경우는 대부분이 소아, 무식자 또는 노인들 뿐이라고 하였다.

3. 환자가 자신의 질병을 알고 있는 군과 모르고 있는 군과의 불안도의 차이(가설 1)을 보면 Table 3에서 보는 바와 같이 알고 있는 군에서 훨씬 높은 것으로 나타나 ( $t=3.02$   $p<0.005$ ) 암진단을 알고 있는 경우는

**Table 2.** Number and Mean score of anxiety score according to the hospital in which the cancer patient are hospitalized.

No. & Mean of anxiety score		Hosp.	SNU	AH	KH	KWH	HH	Total
No.	Accurately knowing		7	33	2	1	1	44
	Inaccurately knowing		12	7	4	0	0	23
	Unknowing		7	23	4	8	2	44
Total			26	63	10	9	3	111
Mean			16.35	19.30	22.40	18.22	16.00	18.71

**Table 3.** Mean and p value of the anxiety scores in accurately knowing group and inaccurately knowing or unknowing group.

Group	No.	Mean of anxiety score	df	t	p value
Accurately knowing group	44	21.32	109	3.02	p<0.005
Inaccurately knowing or unknowing group	67	17.0			
Total	111	18.71			

환자가 거부, 불안의 표현, 퇴행, 우울증의 증상과 함께 극도로 불안한 과정을 밟고 있을 것으로 판단된다.

이러한 상태일수록 숙련된 정서적 간호의 필요성이 절실히 된다. 또한 모르고 있는 군에서 대부분의 환자들은 아직 진단과정에 있다고 하여 스스로 위안을 하거나 암이 아닌 다른 경한 질환으로 알고 있든지 또는 수술을 받았는지 얼마 안되거나 약물요법등의 적극적 치료를 받고 있는 상태로 암을 짐작할 수 없을 정도로 심한 증상이 나타나지 않기 때문에 불안감이 덜할지 모르나 이들도 암증상이 상당기간 진전된 후에 증상의 악화와 함께 정서적 불안 상태도 높아질 것으로 생각된다.

4. 자신의 질환을 알고 있는 군에서 불안과 관계될 만한 요인들을 분석한 결과는 표-4와 같다.

첫째 성별에 따른 불안도(가설 2-a)는 유의도 검정에서 차이가 없는 것으로 나타났으며, 여자의 경우 남자보다 불안도가 약간 높은 것은 이 모집단의 특성이 라고 볼 수 있다. 또한 연령별 분석도(가설 2-b) 유의한 차이가 없었으며 유배우자와 무배우자의 비교(가설 2-c)에서 배우자가 있는 경우에는 경제력의 부담, 가정에서의 책임감등으로 무배우자인 경우보다 불안도가 낮을 것으로 간주되어 두군의 불안도에 차이가 있으리 라고 생각했으나 통계 검정상 실제적으로 유의한 차이를 볼 수 없었다. 이를 연령과 관련하여 생각할 때 자신의 질병을 알고 있는 군이 대부분 41~60세이므로 배우자 이외에도 의지할 자녀가 있을 수 있어 배우자

대치가 가능하다고 보며 또한 때로는 배우자는 오히려 자신의 존재를 더욱 필요로 하기 때문에 심적으로 큰 부담을 갖게 되는 결과라고 생각된다.

수술을 받은 환자와 수술을 받지 않은 환자의 경우와 불안도의 관계를 보면(가설 2-d) 수술 받은 환자는 일단 부분적이라도 치료가 가능했던 경우이고 진단을 알면서도 수술을 못받았다면 수술이 불가능했던 경우이므로 질병은 더욱 심각한 상태라고 생각되지만 실제로 불안도의 차이는 그리 크지 않으며 거의 의미가 없을 정도이었다.

입원회수에 대하여서도(가설 2-e) 1회에 그치는 사람보다는 2번 이상의 입원경험자는 쾌유되지 않고 있다는 점 때문에 불안도가 더 높을 것으로 기대되었으나 실제로 그 차이는 심하지 않았으며 이는 일반 수술 환자를 대상으로 불안도를 검정한 Graham의 연구결과와 일치함을 볼 수 있었다.

진단을 알게된 이래 지금까지의 기간에 따라 불안도의 평균치는 상당한 차이(p<0.001)를 나타냈는데(가설 3) 첫 1개월 이내에 있는 환자는 일반 정상인 보다 낮은 점수를 나타내고 있으며, 두달만에 있는 환자는 극도의 불안 상태를 보였고 인지후 3개월이 된 환자는 없었다. 그리고 4개월째는 점수가 떨어지는 양상을 보이다가 1년 이상이 된 후에는 그 불안도가 거의 정상인에 이르렀다. 본 연구에서는 대상자가 극히 소수이었고 년간 월별 조사 자료가 없기 때문에 불안이 반드시 2개월에 극도에 달하게 된다고 단정하지는 못하겠으나

**Table 4.** Mean and p value of anxiety score according to various variables in accurately-knowing group

Variables		N	Mean of anxiety scale	df	t or F	p value
Sex	Male	11	17.91	42	1.46	N.S.
	Female	33	22.45			
Age	Under 40	14	18.07	43	1.32	N.S.
	41~60	27	22.81			
	Over 61	3	23.0			
Spouse	Without spouse	12	23.08	42	0.8	N.S.
	With spouse	32	20.66			
Experience of operation * ①	Yes	12	18.17	37	1.80	N.S.
	No	27	23.26			
Number of Hospitalization * ②	one time	27	20.56	41	0.45	N.S.
	more than one time	16	22.75			
Duration since recognition of his or her diagnosis * ③	1 month	21	16.67	34	8.2	p<0.001
	2 month	18	30.25	3		
	4 month	3	27.33			
	1 year	3	17.0			

No answer \* ①: 5 cases \* ②: 1 case \* ③: a case

**Table 5.** Mean and p value of anxiety score according to various variable in inaccurately-knowing or unknown group

Variables		N	Mean of anxiety score	df	t or F	p value
Sex	Male	37	13.73	65	4.40	p<0.001
	Female	30	21.03			
Age * ①	Under 40	12	17.83	63	0.75	N.S.
	45—60	34	17.76	2		
	over 61	18	14.96			
Spouse	without spouse	18	18.06	65	0.67	N.S.
	with spouse	49	16.61			
Experience of operation	Yes	28	18.39	51	1.05	N.S.
	No	25	16.56			
Number of Hospitalization * ③	one time	38	17.89	53	0.26	N.S.
	more than one time	17	16.53			

No answer \* ①: 3 cases \* ②: 14cases \* ③: 12 cases

자신의 질병을 알고난 초기에는 불안도가 낮고 그 기간이 경과함에 따라 차츰 상승되지만 어느 일정한 기간이 경과하면 다시 정상화 되어 생활에 잘 적응함을 추측 할 수 있었다.

그리하여 다수의 환자를 대상으로 *longitudinal study*

를 시도하는 것이 정확한 자료를 얻는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

5. 한편 자신의 질환을 알지 못하거나 또는 잘못 알고 있는 군에서의 불안도를 여러 요인과 비교하여 보면 표-5와 같다. 즉 성별의 연령, 배우자유무, 수술

유무 및 입원횟수에 따라 통계적으로 점정하였을 때 유의한 차이를 볼 수 없었다. 성별에 있어서는(가설 4-a) 여자의 경우 불안 평균치는 21.03으로 남자의 13.73보다 높아 유의한 차( $p < 0.01$ )를 보였으며 이는 외과 환자를 대상으로 불안도를 연구한 Graham의 결과와 일치하는 바이다.

이상의 논의에 의하면 자기 질환을 알게된 환자는 일정한 양상의 불안 과정을 밟게 되고 자신의 질환을 모르는 환자라 하더라도 결국 죽음 이전에 자기의 병을 알게 되는 것이므로 간호원은 진실한 환자의 대화자로써 환자가 자신의 한계성을 인정하고 Peck이 말한 역동적 심리적응과정에 의하여 위기를 극복하고 압으로 인한 정서적 불안정 및 마음의 불안상태를 극복해 나갈 수 있어야 한다고 본다.

### 결 론

암으로 확진되어 입원중인 환자들의 정서적 불안을 연구하기 위하여 1975년 12월부터 1976년 4월까지 약 5개월간 서울시내 일부 종합병원의 암환자 총 111명을 대상으로 Tayler의 표출 불안척도를 이용하여 연구한 결과는 다음과 같다.

1. 전대상자의 성별분포를 보면 남자가 48명(43.24%)로 여자 63명(56.76%)보다 적었으며 불안도 평균치도 남자의 경우는 14.69임에 비하여 여자는 21.78로 역시 여자가 우세하였다.
2. 연령별로 보면 41~50세군이 28.83%로 가장 많았으며 51~60세군도 27.03%로 비슷한 분포를 보였다. 그 다음 61세 이상이 18.92%, 31~40세군이 17.12%, 30세미만이 6.30%이었다.
3. 교육배경적 분포를 보면 국민학교 졸업 또는 중퇴(24.32%)와 중학교 졸업 또는 중퇴(20.72) 및 고졸 또는 중퇴(20.72)는 비슷한 분포를 보였으며 대학졸업 또는 중퇴는 13.51%, 무학은 8.11%이었다.
4. 전대상자의 평균 불안척도는 18.71로써 일반 정상인의 17.8보다 높았다.
5. 자신의 질환을 정확히 알고 있는 군과 전혀 모르거나 또는 오인하고 있는 군과의 불안도 검증은 매우 유의한 차이( $t=3.02$   $p < 0.005$ )를 보였다. 즉 정확히 알고 있는 군의 불안도는 모르거나 오인하고 있는 환자군 보다 높았다.
6. 자기의 질환을 정확히 알고 있는 환자군에서 불안도는 성별, 연령별, 수술경험 유무와 배우자 유무 및 입원횟수와 유의한 관계는 없었으며 자신의 진단을 알

게된 기간과는 높은 유의도를 나타내었다( $F=8.2$   $p < 0.001$ ). 즉 진단을 알게된 후 1개월에는 불안척도가 16.67이었으나 2개월째에는 30.25로 상당히 높은 반면 4개월경에는 27.33으로 떨어지고 1년이 되면 17.0으로 일반 정상인과 비슷한 평균치를 보였다.

7. 자기의 질병을 전혀 모르거나 또는 오인하고 있는 환자군에서 불안척도는 성별과 유의한 관계를 보여( $t=4.40$   $p < 0.001$ ) 여자가 21.03인데 비하여 남자는 13.73으로 여자가 훨씬 높았다.

한편 이들과 연령, 배우자유무, 수술경험 유무 및 입원횟수와는 유의한 차이가 없었다.

### —ABSTRACT—

#### A Study on Emotional Responses of Cancer Patients during Hospitalization

—Measurement of Anxiety Level of Patient in Relation to Diagnosis-Knowing and Unknowing Conditions—

Ok Ja Woo, Eun Ok Lee and Moon Ja Suh,  
*Department of Nursing, College of Medicine,  
Seoul National University*

This study was carried out for the purposes to identify the emotional reaction of the cancer patients during their hospitalization from Dec. 1975 to April 1976.

One hundred and eleven cases from the several general and educational hospitals in Seoul were selected to test their anxiety by means of the Tayler's "Personality Scale of Manifest Anxiety" modified by Sung Tae, Kim(1969).

The anxiety score of the respondents were analysed in comparison with the diagnosis knowing group and the inaccurately or unknowing group according to the situational variables such as sex, age, presence or absence of spouse, experience of operation, number of hospitalization and the duration since recognition of their own diagnosis.

The study results were obtained through statistical

analysis as follows:

1. In general characteristics of the respondents, the number of female patients were more than male patients, the most common age group was 41~60, and majority of the respondents were graduates of elementary, middle and high school.

2. The mean of anxiety score of total patient was 18.71 which was higher than the mean (17.8) of the healthy adult presented by Kim.

3. There was a significant differences of anxiety score between the accurately-knowing group and inaccurately-knowing or unknowing group at 0.005 level ( $t=3.02$   $p<0.005$ ). Mean of the former group was 21.32 and that of the later 17.0.

4. In accurately-knowing group, there was a significant difference among the different periods since recognition of their diagnosis at 0.001 level ( $F=8.2$   $p<0.001$ ). In second month they were most anxious and became less anxious when it got longer.

5. In accurately-knowing group, there were no significant differences in comparison with sex, age presence or absence of spouse, experience of operation and the number of hospitalization.

6. In inaccurately-knowing or unknowing group, there was significant difference of anxiety score between female and male patients at 0.001 level ( $t=4.40$   $p<0.001$ ). Mean of female patients were 21.03 and that of male patient 13.73.

7. In inaccurately-knowing or unknowing group, there were no significant difference according to age, presence or absence of spouse, experience of operation and number of hospitalization.

## 참 고 문 헌

- 권 덕 : 암정복·의학신보 : 제 520 호 1976. 5. 31.  
김성태 : "Taylor의 표출불안척도의 한국판" 한국심리학회지 Vol 1(2): 68-70, 1969.  
연세의대 암센타 : 암환자 증가추세, 의사신문, 제 1396 호 1976. 5. 10.  
이계동 : 중환자와 임종환자의 정신과적문제 의학신보 제 516호, 1976, 5. 17.  
Craytor, Josephine K.: *Talking with persons who have cancer*, *Am. J. Nursing*, 9(4): 747-748 April 1969.  
Essentials of Cancer Nursing.: *A primer on cancer for nurses published by the American Cancer Society, Inc.*  
Francis, Gloria M.: *Cancer the Emotional Component*, *Am. Nursing*, 69(8): 1677 1969.  
Graham, Lois E. and Conley, Elizabeth Myers.: *Evaluation on Anxiety and Fear in Adult*, *N.R.* 20(2): 113-122, 1971.  
Heusinkveld, Karen Billars.: *Cues to Communication with the Terminal Cancer Patient*, *Nursing Forum* 11 (1): 105-113.  
Mastrovito, Rene C.: *Emotional Considerations in Cancer & Stroke*, *New York state Journal of Medicine*, 72(23): 8874-7, Dec. 1, 1972.  
Peck, Arthur.: *Emotional Reaction to Having Cancer*. *Am. J. Roetgenol Radium Ther. Nucl.*, 174(3): 591-9, 1972.  
Sartin, Aaron, et al.: *Psychology: Understanding Human Behavior*, 2nd ed., McGraw-Hill Book Co., Inc., New York, pp. 103-116, 1962.