

환아의 질병특성에 따른 불안에 대한 탐색적 연구

박 승 현*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

6세부터 10세의 아동은 질병의 심각함을 인식하는 나이로서 특히 이 시기의 치명적질환아 아동은 만성질환아, 급성질환아, 건강아보다 불안이 높음을 지적하고 이에 따른 간호가 요구된다고 하였다(Waechter, 1971).

또한 모든 아동은 입원으로 인한 새로운 환경과 불안전으로 불안과 공포가 증가되며 특히 치명적질환아는 흔히 수차의 입퇴원을 거쳐야 하므로 간호사의 지지적 역할은 환아와 부모가 입원한 순간부터 낯선 환경에 대하여 환아가 안전감을 느끼도록 해야 한다고 하였다(Brodish, 1958). 환아는 입원으로 인한 어머니와의 격리로 불안이 증가되며 특히 치명적질환아는 힘든 검사나 처치시 또는 다른 환아의 죽음을 대할때 불안이 높게 나타난다고 하였다(Natterson 외 1인, 1960). 진단명을 알려주지 않아도 6세부터 10세의 치명적질환아는 언젠가는 죽을 것이라는 것을 알고 있다고 하였고(Jackson, 1975) Hinton은 죽어가는 환자들의 80% 정도는 자신이 죽어가고 있다는 것을 알고 있다고 하였다(Webster, 1981). 또한 엄마의 감출수 없는 불안으로 환아의 불안이 가중되기도 한다(Bozeman, 1955). 흔히 아동에게 발병되는 백혈병은 혈액의 암으로서 특별한 지지적 치

료가 행해지지만 합병증으로 인하여 죽음에 이르게 된다. 보통 백혈병 환아는 야위고 창백하고 힘이 없고 팔다리에 멍이 들고 화학요법시 머리털이 빠지는 등 이상한 외모를 가지게 되어 이런 신체적 변화가 정서를 변화시켜 언어나 행동이 위축되고 6세부터는 죽음과 질병을 연결시키기 시작한다(Brodish, 1958). 죽음을 가까이 둔 환아는 불안이 특히 높으며 환아와 부모는 피할 수 없는 고통에 대한 공포가 가장 크다고 보고하였다(Gyulay, 1976). 치명적질환아는 신체통합(Body intergrity) 기능의 위협이 있고 병원에 대한 불안이 높으며 6세부터 10세의 환아는 죽음에 대해 걸으로 표현은 못할지 모르나 보다 더 예민하고 불안해 하며 고통스러워하고 질병의 심각함을 느낀다고 하였고(Spinetta, 1975), 6세부터 11세의 환아는 언젠가는 그가 죽을 것이라는 것을 안다고 하였다(Jackson, 1975). 가끔 가족이 아닌 다른 사람에게는 진단명에 대해 알고 있다는 것을 표현하며 불안에 대해 이야기할 기회가 주어진 환아는 불안이 높지 않을뿐 아니라 오히려 감소되며 질병에 대해 함께 대화를 나눌 수 있는 기회를 가진 환아는 그들이 느끼는 격리감, 소외감 및 두려움이 훨씬 적다고 한다(Waechter, 1971). 따라서 진단이 내려질때 환아와 그의 가족은 불신임과 쇼크를 받게되며 이런 상황에서는 진단을 공개적으로 다루어야 하며 가족과 환아가 자유롭게 질문을 하도록 하여 그들의 공포, 걱정의 감정을 의료진과 함께

* 서울대학교 병원 어린이간호단위 수간호사

나누는 것이 중요하다(Gyulay, 1976, 102). 따라서 어린이의 표면화된 죽음, 단절, 격리불안과 공포에 근거한 연구는 심각한 질병을 가진 환자의 실제적 관심을 알 수 있도록 하는데 공헌할 것이다(Waechter, 1971, 1168). 다시 말하면 정신적 건강을 위해서는 불유쾌한 상황을 피하기 보다 적극적으로 대처하는 것이 중요하며 환자가 죽어가는 사실과 관계된 모든 일로부터 은폐되어야 한다는 것은 무모한 일이며, 죽음에 대하여 배워야만 하고 간호사는 이러한 환자의 죽음에 대한 교육에 매우 중요한 역할을 한다고 하였다(Mills, 1977, 291). 부모 또한 심한 Stress로 울거나 불안, 우울들의 행동과 감정이 나타나고(Mann, 1974, 82-84) 비탄, 분노, 적대감, 부적합의 복합된 느낌을 보이지만 며칠이 지나면서 수용(Acceptance)하는 단계에 이르게 되는데 입원기간동안 심한 불안을 경험하게 되므로 슬직한 접근이 필요하다(Richmond, 1955, 45). 간호사는 이와같은 비극적 상황에 적응하도록 부모와 환자를 도와주어야 하는 중요한 위치에 있으므로 어떻게 부모가 반응하며 위기동안 그들의 생명을 어떻게 조절하고 어떤 자원이 그들에게 필요한가를 알아야 한다(Mann, 1974, 81 ; Keck, 1977, 469). Kutscher는 간호사의 언어 비언어적 행동은 환자의 감정과 반응에 영향을 주므로 간호사는 죽어가는 환자와의 효과적인 대화를 하는데 많은 시간을 보내야 한다고 하였다(Keck, 1977, 465). Krant는 죽어가는 환자들을 자기 생을 다소간 조절한다는 느낌, 신체적 증상의 완화, 꾸준한 희망이 필요하며 Quint는 질병에 대해 함께 대화를 나눌 수 있는 기회를 갖기를 원하는 환자에게 어떻게 접근해야 하는지 알고 있어야 한다고 하였다(Keck, 1977, 466). 따라서 세심한 조사를 통해 환자, 의료진, 가족의 요구들이 분석되어야 하며 긴장을 감소시키기 위한 적절한 조치가 취해져야 한다(Keck, 1977, 469).

본 연구는 첫째, 질병특성에 따라 치명적질환아, 만성질환아, 급성질환아 및 건강아의 불안과 어머니의 불안을 측정하고 둘째, 면접(Interview)을 통해 불안을 표면화 시키고 셋째, 환자 및 어머니의 불안 호소를 간호정보로 수집하여 간호문제화 시킴으로써 간호의 영역을 확인하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 질병특성에 따른 환자의 불안과 불안에 영향을 미치는 요소 및 어머니와 환자의 불안간의

상호 관련성을 규명함으로써 그에 따른 효과적 간호중재를 위한 기초적 자료를 제공하기 위함이다.

3. 가 설

- 1) 질병특성에 따른 환자의 불안은 유의한 차이가 있을 것이다.
- 2) 연령과 아동의 불안에는 상관관계가 있을 것이다.
- 3) 입원횟수에 따른 환자의 불안은 유의한 차이가 있을 것이다.
- 4) 질병을 앓은 기간과 환자의 불안에는 상관관계가 있을 것이다.
- 5) 치명적질환아 어머니의 불안과 만성질환아 어머니의 불안은 유의한 차이가 있을 것이다.
- 6) 치명적질환아 및 만성질환아의 불안과 그들 어머니의 불안에는 상관관계가 있을 것이다.

4. 용어정의

- 질병특성 : 질병특성에 따른 치명적 질환, 만성 질환, 급성 질환의 분류를 말함.
- 치명적질환 : 사망율이 높은 질병상태로써 본 연구에서는 백혈병, 암의 질환을 말함.
- 만성질환 : 1개월 이상의 치료를 요하거나 질병상태가 영구히 계속되는 질병으로 본 연구에서는 신중후군, 관절염, 빈혈, 혈우병 등의 장기적 질환을 말함.
- 급성질환 : 질병상태가 단기간인 폐렴, 고열, 설사, 상기도 감염 등의 질환을 말함.
- 불안 : 정동성 불안 성향(Affective Symptom)과 신체적 불안성향(Somatic Symptom)을 포괄하여 말하며 압박한 상황에 대하여 주관적으로 경험하는 정서반응으로서 내적인 조절능력의 상실로 인하여 일어나는 막연한 불쾌감을 말하는데 특성 불안과 상태 불안으로 나눈다. 상태 불안은 상황의 변화에 따라 그 강도가 변화하는 인간의 정서적 상태로서 본 연구에서는 어머니의 경우 Spielberg의 상태 불안 측정 도구로 측정된 불안을 말하며 아동의 경우 Sarason의 아동 불안 측정 도구로 측정된 불안을 말한다.
- 연구의 제한점
대상자의 표집수가 적어 확대 해석하기 어렵다.

II. 문헌고찰

죽어가는 환아와 그의 가족들을 성공적으로 돕기 위해 간호사는 그들의 공포와 슬픔을 표현하는 방법을 받아들여야만 한다. 이렇게 하기 위해 간호사는 죽음에 대한 자신의 감정에 직면해야 하며(Marlow, 1969, 513) 환아가 외롭고 변화로 인한 고통과 두려움이 있을때 곁에 남아 있어야 한다(Marlow, 1969, 563). 그러므로 간호사는 의학적 지식을 가지고 영적 심리 사회적 영향을 고려하면서 환자와 가족에게 숙련된 간호를 할 수 있는 복합된 기술이 요구된다(Wald, 1979, 1762). 또한 간호사는 부모의 죄의식과 불안의 감정을 완화시키도록 이해와 더불어 솔직한 설명을 해야하고(Brodish, 1958, 1573) 아동이 죽음을 부정하지 않고 불안을 일으키는 사실과 맞서는 방법을 발전시켜야 한다(Jackson, 1975, 211). 특히 학령기 아동은 하루에 1시간이라도 공부를 시킴으로써 신체상(Body Image)을 지속하도록 도와 주고 미래에 대한 신념을 갖게해야 하며 놀이요법을 통해 공포를 표현하도록 하는 것이 중요하다(Jackson, 1975, 212). 생명을 위협하는 질병을 가진 환아들은 꾸준한 치료가 필요하기 때문에 임종 환아를 간호하는 간호사는 죽음에 대해 많이 알아야 한다(Wald, 1979, 1763). 최근 죽어가는 환자와는 언어적, 비언어적으로 의미있는 의사소통이 가장 중요하게 간주되어 왔다. 만약 죽어가는 환자의 이야기를 주의깊게 들어주면 환자의 느낌을 표현하도록 도와줄 뿐만 아니라 환자의 정서적 요구를 아는데 매우 유익하다. Kübler Ross는(1970년) 죽음에 대해 환자가 느끼는 분노, 부정, 우울을 표현할 때 안도감이 생기므로 환자와 이야기 하는 것은 매우 중요하다고 하였다(Webster, 1981, 999). Waechter는 6세부터 10세의 임종환아, 만성질환아, 급성질환아, 건강아 등 총 64명을 대상으로 불안에 대한 설문지와 병원의 그림을 통한 이야기의 조사를 시행한 결과 임종환아에서 불안이 다른 대조군보다 높으며 그림을 통한 이야기 속에서 신체통합(Body Integrity)을 위협하는 것과 관계된 이야기를 함으로써 죽음에 더 몰두하고 외로움, 격리, 죽음, 자신의 질병, 증상에 대한 것이 상상적인 이야기 속에 빈번히 표출되었다고 하였다(Waechter, 1971, 1168~1171). Natterson은(Natterson 외 1인, 1960, 458)은 1956년부터 1958년까지 암, 백혈병, 혈액 질환 등 치명적 질환의 진단을 받은 환아와 어머니를 대상으로 불안을 측정한 결과 죽어가는 환아와 그의 어머니는 힘든 검사나 처치시 다른 환아의 죽음을 대할때 불안이 높

다는 보고를 하였다. Spinetta는(1975, 1034~1037) 6세부터 10세의 병원에서 퇴원한 외래의 백혈병 환아 16명과 만성 질환아 16명을 대상으로 병원장면의 4개 그림, 3D Test - Three dimensional replica of hospital room, Anxiety Scale 등의 도구로 불안을 측정한 결과 외래의 백혈병 환아가 만성질환아보다 죽음에 대한 불안이 높다고 보고하였고 백혈병 환아는 병원 방문시 적응이 어렵고 병원에 더 불안해 하며 이것은 질병을 앓는 기간이 길수록, 입원횟수가 잦을수록, 환아의 나이가 많을수록 불안이 높았으며 따라서 입원시 뿐 아니라 외래 방문시에도 환아의 적응을 도와주어야 하는 필요성을 지적했다. 또한 1971년부터 1972년까지 6세부터 10세 사이의 치명적질환아 25명을 대상으로 Picture, 3D test, STAI(State - Trait Anxiety Inventory) 등의 도구로 불안을 측정한 결과 치명적질환아는 신체통합을 위협하는 것과 관련된 이야기를 함으로써 죽음에 더 몰두하고, 불안이 높음을 보고하였다(Spinetta, 1973, 843). Fergusson은(1963, 92) 45명의 2세부터 5세의 암 환아를 대상으로 그림그리기, 의사소통, Lowenfeld Mosaic Test 를 이용하여 조사한 결과 불안이 높고 그 중에는 정신신경적 증상을 보이는 환아도 있다고 하였다. Eissler는(Natterson, 1960, 459) 그의 임상 연구에서 치명적질환아와 어머니의 불안을 정신분석 및 존재의 관점에서 죽음의 문제에 대해 논의하였다. Bromberg와 Schilder는 정상인과 정신질환 환자의 집단과 죽음에 직면한 입원환아를 대상으로 조사한 결과 죽음에 대해 공격적이고 폐쇄적이었으며 환자의 그림이나 이야기속에서도 죽음에 관한 이야기가 발견되었고(Natterson, 1960, 459) 죽음에 대한 공포는 5세부터 9세의 환아에게 높게 나타난다고 하였다(Natterson, 1960, 460). 환아와 마찬가지로 부모 역시 상처(Trauma)를 받게 되는데 치명적 질환으로 발병 4개월 이상된 환아를 가진 어머니는 Triphasic Response - Initial, Intermediate, Terminal Phase - 를 거치게 된다. 즉 첫째 부정의 단계에서 둘째 그것을 수용하게 되고 마지막으로 승화의 단계를 거치게 된다고 하였다(Natterson 외 1인, 1960, 464). Caplan은 백혈병 환아 어머니의 위기를 4가지로 조사하였는데 첫째 긴장이 올라가며 둘째 실패감이 긴장을 증가시키며 셋째 증가된 긴장이 내적 외적 자원의 동원(Mobilijation)을 증가시키고 넷째 위기가 해결되지 않으면 평형이 깨져 울음, 불안, 우울의 감정이 혼히 나타난다고 하였다. 이런 반응을 조절하기는 어렵지만 아픈 어린이나 다른 형제를 보호하기 위해 필요한 것으

로 사료된다(Mann, 1974, 80-84).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 편이상 서울시내 S대병원에 입원한 환아로 치명적질환, 만성질환, 급성질환을 앓고 있는 6세부터 10세사이의 환아 72명과 건강아군으로는 6세부터 10세사이의 서울시내 C.S.D국민학교 아동으로써 선생님의 의해 질병이 없고 정신적질환이 없는 아동 24명을 포함한 총 96명과 치명적질환아 어머니 12명, 만성질환아 어머니 12명을 대상으로 하였다.

2. 연구도구

아동의 불안과 어머니의 불안을 측정하는 공통의 불안 측정도구가 없어 따로 사용하였다.

① 아동의 불안에 대한 측정도구

Sarason이 개발한 아동 불안 측정도구(General Anxiety Scale for Children)를 사용하여 측정하였다. 이 설문은 모두 45개 문항으로 구성되어 있는데 각 문항은 「예」 「아니오」로 나뉘어져 있고 「예」로 답한 수의 합이 불안 점수이며 총점수는 최고 45점에서 최저 0점이며 점수가 클수록 불안이 높고 점수가 작을수록 불안이 낮다.

영어 원문을 번역하여 영문과 대학원 학생 및 간호학과 대학원학생에게 1차적으로 내용에 대한 타당도를 평가받고 지도교수 및 간호학 교수에게 2차적인 내용의 타당도를 평가 받은 후 사용하였다.

② 어머니의 불안 측정 도구

Spielberger의 상태 특성 불안 도구(STAI-State Trait Anxiety Inventory) 중 상태 불안(State Anxiety) 도구를 사용하여 불안을 측정하였다.

이 문제는 모두 20개문항으로 구성되어 있는데 각 문항은 긍정적인가 부정적인가에 따라 1점에서 4점까지 점수를 주었다. 10개 문항은 긍정적 문항으로 되어있고 나머지 10개 문항은 부정적 문항으로 되어있으며 구체적으로는 전혀 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 보통 그렇다. 대단히 그렇다로 분석되어 있다. 점수분석은 20점에서 80점에 이르도록 제작되어 있고 점수가 클수록 불안이 높고 점수가 작을수록 불안이 낮다. 김정택(1978)과 윤관현(1982년) 등이 석사학위논문에서 번안하여 문항타

당도를 검증한 바 있으므로 그대로 사용하였다.

③ 도구검증

본 연구에서 사용한 Sarason의 아동의 불안 측정 도구의 Reliability Test한 결과는 45개 문항에 대하여 $\alpha=0.67936$ (Standardized item alpha=0.68075)을 보였고, Spielberger의 상태불안 측정 도구는 20개 문항에 대하여 $\alpha=0.89399$ (Standardized item alpha=0.89131)을 보였다.

3. 연구절차

서울시내 S대병원에 입원한 환아 72명과 서울시내 C.S.D국민학교의 건강한 아동 24명 등 총 96명의 아동을 대상으로 하였으며 또한 치명적질환아 어머니 12명과 만성질환아 어머니 12명을 대상으로 하였다. 아동은 연구자가 직접 방문하여 면접(Interview)하면서 표시하였고 어머니는 연구취지를 설명한 후 어머니 자신이 설문지를 직접 읽고 표시하도록 하였다.

4. 자료 분석 방법

질병특성에 따른 환아의 불안의 차이를 알기 위하여 ONE WAY ANOVA 및 DUNCUN Test 방법을 사용하였고 연령, 질병을 앓은 기간과 환아의 불안과의 관계를 알기 위하여 Pearson Coefficient로 분석하였으며 입원횟수에 따른 환아의 불안을 알기 위하여 ANOVA로 분석을 하였다. 또한 어머니의 불안과 그들 환아의 불안과의 관계를 알기 위하여 Pearson correlation coefficient로 분석하였고 치명적질환아 어머니의 불안과 만성질환아 어머니의 불안의 차이를 알기 위하여 T-test를 이용하였다.

모든 통계적 처리는 SPSS 프로그램을 이용하여 계산하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로서 성별, 입원횟수, 질병을 앓은 기간, 경제력, 진단명, 병식의 여부등을 조사하였다. Table 1에서 제시하는 바와 같이 여아는 30명(31.2%) 남아는 66명(68.8%) 이었고 6세 12명(12.5%)

7세 21명(21.9%) 8세 23명(24.0%) 9세 11명(11.5%) 10세 29명(30.2%)이었다. 24명(25.0%)의 치명적질환아는 Lymphoma 7명, Acute myeloblastic leukemia 6명, Acute lymphocytic leukemia 9명, Neuroblastoma 1명, Hepatoma 1명이었고 만성질환아는 Nephrotic Syndrome 18명, Osteogenesis Imperfecta 1명, Rheumatoid Arthritis 5명이었으며, 급성질환아는 Fever Unknown Origin 14명, Pneumonia 9명, URI 1명이었다.

1회 입원한 환아가 28명(38.9%), 2회 입원한 환아 26명(36.1%), 3회 이상 입원한 환아가 18명이었다(25.0%).

질병을 앓은 기간은 1개월 미만 16명(22.2%), 1개월 이상 6개월 미만 35명(50.0%) 6개월 이상에서 1년미만 7명(9.7%) 1년 이상이 13명 이었다(18.1%).

평균 연령은 8.3세, 평균 입원횟수는 1.9회, 평균 질병을 앓은 기간은 158.7일이었다.

<Table 1> General Characteristics of the Child

		Number	Percentage (%)
Sex	Female	30	31.2
	Male	66	68.8
Age	6	12	12.5
	7	21	21.9
	8	23	24.0
	9	11	11.5
	10	29	30.2
Diagnosis	Lymphoma	7	7.3
	Acute myeloblastic leukemia	6	6.3
	Acute lymphocytic leukemia	9	9.4
	Neuroblastoma	1	1.0
	Hepatoma	1	1.0
	Nephrotic Syndrome	18	18.8
	Osteogenesis imperfecta	1	1.0
	Rheumatoid Arthritis	5	5.2
	Fever Unknown Origin	14	14.6
	Pneumonia	9	9.4
	URI	1	1.0
	Total		96
Frequency of hospital admission	1	28	38.9
	2	26	36.1
	above 3	18	25.0
Duration of illness	less than 1month	16	22.2
	1month-less than 6month	36	50.0
	6month-one year	7	9.7
	above one year	13	18.1
Total		72	100

2. 가설검증

1) 질병특성에 따른 아동의 불안

Table 2에서 보는 바와 같이 One-way ANOVA로 분석한결과 F ratio = 12.013(P < 0.01)을 보여 질병특성에 따른 환자의 불안에 유의한 차이를 보였으며 DUNCUN TEST 결과 치명적질환아, 만성질환아, 급성질환아 및 건강아의 순으로 불안이 높게 나타나 가설 1은 받아들여졌다. 급성질환아와 건강아의 불안에는 유의한 차이가 없었다.

<Table 2> One way ANOVA for children's anxiety related to disease characteristics.

Source	DF	Sum of squares	Mean	F ratio	Significant of F
Between Groups	3	778.0313	259.3438	12.013	.000
Within Groups	92	1986.1250	21.5883		
Total	95	2764.1563			

Duncan multiple range test

Subset	1	Healthy children	acutely ill children
Group		20.8333	21.7083
Mean			
Subset	2	Chronically ill children	
Group		25.0833	
Mean			
Subset	3	Fatally ill children	
Group		28.0000	
Mean			

<Table 3> Comparison of anxiety between groups of ill & healthy children

Variable	Number of Cases	Mean	T value	2-tail prob
Anxiety ill children	72	24.9306	4.32	0.000
healthy children	24	20.8333		

Table 3에서 보는 바와 같이 환자의 불안 평균 24.9, 건강아의 불안 평균 20.8로 T-test의 결과 유의한 차이가 있어(t=4.32, P < 0.01) 환자의 불안이 건강아의 불안보다 높게 나타났다.

Table 4에서 제시한 바와 같이 연령과 아동의 불안 사이에는 Pearson correlation coefficient로 분석한 결과

<Table 4> Correlation between children's anxiety and their age

	Children's anxiety
Age	-0.0614(P=0.304)

$r = -0.0614 (P > 0.05)$ 로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타나 가설 2는 기각되었다.

3) 입원횟수에 따른 아동의 불안

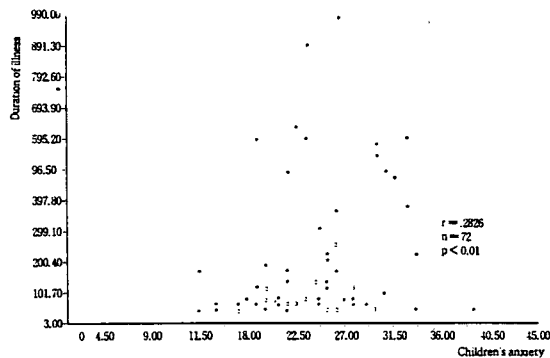
Table 5에서 제시한 바와 같이 입원횟수에 따른 아동의 불안은 ANOVA로 분석한 결과 $F = 0.118 (P > 0.05)$ 로 유의한 차이가 없게 나타나 가설 3은 기각되었다. 평균불안은 1회 입원군 25.3, 2회 입원군 24.8, 3회 이상 입원군이 24.6이었다.

<Table 5> ANOVA for children's anxiety related to frequency of hospital admission

Source of variation	Sum of squares	DF	Mean	F	Significant of F
Main Effect	7.486	2	3.743	.118	.889
Frequency of hospital admission	7.486	2	3.743	.118	.889
Explained	7.486	2	3.743	.118	.889
Residual	2197.169	69	31.843		
Total	2264.653	71	31.051		

4) 질병을 앓은 기간과 아동의 불안

(Figure 1)에서 보는 바와 같이 질병을 앓은 기간과 환자의 불안 사이에는 Pearson correlation coefficient $r = 0.2826 (P < 0.01)$ 로 유의한 상관관계가 있어 가설 4



<Figure 1> Scatter Diagram of children's anxiety & duration of illness.

는 받아들여 졌다. 즉 질병을 앓은 기간이 길수록 환자의 불안이 높게 나타났다.

5) 치명적질환아 어머니의 불안과 만성질환아 어머니의 불안

<Table 6> Comparison of mothers' anxiety between groups of fatally and Chronically ill children

Variable	Number of cases	standard deviation	T value	2-tail prob
Anxiety				
mothers of fatally ill children	12	11.823	2.13	0.045
mothers of chronically ill children	12	10.815		

Table 6에서 보는바와 같이 치명적질환아 어머니의 불안과 만성질환아 어머니의 불안은 치명적질환아 어머니의 불안 평균 56.2, 만성질환아 어머니의 불안 평균 46.3을 보여 두 군 간에 유의한 차이가 있어($t = 2.13, P < 0.05$) 가설 5는 받아들여 졌다. 즉 치명적질환아 어머니의 불안이 만성질환아 어머니의 불안보다 높게 나타났다.

6) 치명적질환아 및 만성질환아의 불안과 그 어머니의 불안

Table 7에서 보는 바와 같이 치명적질환아 및 만성질환아의 불안과 어머니의 불안 사이에는 Pearson correlation coefficient로 계산한 결과 $r = -0.1301 (P > 0.05)$ 로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타나 가설 6은 기각되었다. 또 치명적질환아의 불안과 그 어머니의 불안 사이에는 Pearson correlation coefficient로 계산한 결과 $r = -0.1872 (P > 0.05)$ 로 유의한 상관관계가 없게 나타났으며 만성질환아의 불안과 그 어머니의 불안

<Table 7> Correlation between children's anxiety of fatal and chronic illness and their mothers'

Variable	Children's anxiety
Anxiety mothers of fatally & chronically ill children	0.1301(P = 0.272)
mothers of fatally ill children	
mothers of chronically ill children	0.1872(P = 0.280)
	0.1864(P = 0.536)

사이에는 Pearson correlation coefficient로 분석한 결과 $r=0.1864(P > 0.05)$ 로 유의한 상관관계가 없게 나타났다.

V. 논 의

치명적질환아, 만성질환아, 급성질환아 및 건강아의 불안 점수 사이에는 유의한 차이를 보였는데 이러한 결과는 Waechter의 임종환아의 불안이 다른 대조군에 비해 높게 나타난 연구 결과 및 Nattersson의 암과 환아는 아동은 죽음에 대한 불안이 높다는 연구 결과와 일치하였다(Waechter 1971, 1168-1171; Nattersson, 1960, 458). 또 Spinetta의 외래를 방문하는 백혈병 환아가 만성질환아보다 죽음에 대한 불안이 높게 나타난 연구 결과(Spinetta, 1975, 1036-1037) 및 Fergusson의 암 환자의 불안이 높다는 연구결과와 일치하였다(Fergusson, 1963, 92). 그리고 Bromberg와 Schielder의 죽음에 당면한 입원한 아동이 죽음에 대한 불안이 높게 나타난 연구결과(Nattersson, 1960, 460), 및 Marlow의 백혈병 환아가 불안이 높다는 보고와 일치하였다(Marlow, 1969, 512). 또한 Gyuay의 죽음을 가까이 둔 환아는 불안이 특히 높다는 보고와 일치하였다(Gyuay, 1976, 102). 이와같이 환아는 질병과 연관되어 오는 신체의 변화, 통증, 수차의 입원과 계속되는 힘든 처치나 검사, 부모와의 격리, 부모의 감출 수 없는 불안, 정상적인 생활을 할 수 없는데서 생기는 불안이 높다고 보여진다.

연령에 따른 아동의 불안에는 유의한 차이를 보이지 않았는데 이 결과는 Spinetta의 나이가 많을수록 불안이 높아지는 것과는 차이를 보였으며, Richmond의 악성종양이라는 진단을 받은 환아의 불안은 나이에 따라 다르다는 연구와 일치하지 않았는데(Spinetta, 1975, 1036-1037; Richmond, 1955, 45) 이는 건강아군을 포함하여 분석하여 유의성이 없게 나타날 수 있다고 생각된다.

입원횟수에 따른 환아의 불안은 유의한 차이를 보이지 않았는데 이는 Brodish의 잦은 입원으로 불안과 공포가 증가된다는 보고와 Spinetta의 입원횟수가 잦을수록 불안이 높다는 연구 결과와 일치하지 않았다(Spinetta, 1975, 1036-1037).

또한 질병을 앓은 기간이 길수록 환아의 불안이 높게 나타났는데 이는 Spinetta의 질병기간이 길수록 불안이 높다는 연구 결과와 일치하는 것으로(Spinetta, 1975, 1036-1037), 환아는 질병기간이 길수록 질병상태가 악

화되거나 신체의 변화로 인한 불안이 생기며 힘든 검사나 정상적인 생활을 영위하지 못하는 데서 생기는 불안이 증가되어 진다고 생각된다. 치명적질환아 어머니와 만성질환아 어머니의 불안은 유의한 차이를 보였는데 이는 Caplan의 치명적질환아의 어머니는 긴장이 고조되고 평형이 깨져 불안이 증가된다는 연구보고와(Mann, 1974, 80-84) Fergusson의 치명적질환아의 어머니의 불안이 높다는 연구 결과와 일치하였다(Fergusson, 1976, 92). 또 Mann의 치명적질환아 어머니는 Stress로 울거나 불안, 우울, 불안의 행동과 감정이 나타난다는 보고와도 일치하였으며 Friedman의 암 환자의 어머니는 불안이나 갈등이 심해 많은 질문을 한다는 보고와도 일치하였다(Friedman, 1963, 615). Bozeman의 임종환아의 어머니는 불안이 심해져 신체적 증상으로 나타나 식욕이 떨어지고 수면장애를 일으킨다는 보고와도 일치하였는데(Bozeman, 1955, 17), 이는 치명적질환아의 어머니는 자녀의 질병이 치료하기 힘든 회복 불가능의 질환이며 언제 죽을지 모른다는 불안으로 항상 안절부절하고 초조하여 불안이 높은 것으로 사료되어진다. 치명적질환아 및 만성질환 아동과 그들 어머니의 불안 사이에는 유의한 상관관계를 보이지 않았는데 이는 이상미의 심장수술전 아동의 불안과 그들 어머니의 불안사이에 유의한 상관관계가 있게 나타난 연구결과(이상미, 1981, 29)와 대조적이며 이것은 만성질환과 치명적질환을 모두 합쳐 버린 관계로 유의성이 없어질 수 있다는 가능성과 심장수술과 같이 일시적으로 고조화된 불안과는 달리 지속적인 불안에서 오는 것으로 간주된다. 치명적질환아 어머니의 불안 및 만성질환아 어머니의 불안 사이에는 유의한 상관관계가 없게 나타났는데 이는 표집수가 작은것에 기인한 것이 아닌가 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 질병 특성에 따라 치명적질환아, 만성질환아, 급성질환아, 건강아의 불안을 비교하고 연령, 질환을 앓은 기간과 불안과의 상관관계를 찾아내고 입원횟수에 따른 불안을 비교하여 그에 따른 간호 영역을 확인하고 치명적질환아 어머니의 불안과 만성질환아 만성질환아 어머니의 불안의 차이를 비교하고 환아와 어머니의 불안과의 상관관계를 규명함으로써 그에 따른 간호영역을 확인하고자 그에 따른 간호영역을 확인하고자 6세부터 10세사이의 서울시내 S대학 병원에 입원한 환아

72명과 서울시내 C.S.D 국민학교의 건강아 24명을 합한 총 96명을 대상으로 조사하였고 치명적질환아 어머니 12명과 만성질환아 어머니 12명을 대상으로 Sarason 및 Spielberger의 불안 측정도구를 설문지로 이용하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 1) 질병특성과 아동의 불안은 유의한 차이가 있었다 ($P < 0.01$). 즉 치명적질환아, 만성질환아, 급성질환아 및 건강아의 순으로 나타났으며 환아와 건강아의 불안은 유의한 차이가 있어 환아의 불안이 건강아의 불안보다 높게 나타났다($P < 0.01$). 급성질환아와 건강아의 불안은 유의한 차이가 없었다.
- 2) 연령과 아동의 불안에는 유의한 상관관계가 없었다.
- 3) 입원횟수에 따른 환아의 불안에는 유의한 차이가 없었다.
- 4) 질병을 앓은 기간과 환아의 불안에는 유의한 상관관계가 있었다. 즉 질병을 앓은 기간이 길수록 환아의 불안이 높게 나타났다($P < 0.01$).
- 5) 치명적질환아 어머니의 불안과 만성질환아 어머니의 불안은 유의한 차이가 있었다($P < 0.05$). 즉 치명적질환아 어머니의 불안이 만성질환아 어머니의 불안보다 높게 나타났다.
- 6) 치명적질환아 및 만성질환아의 불안과 그들 어머니의 불안 사이에는 유의한 상관관계가 없게 나타났다.

<제언>

- 1) 좀 더 많은 대상자에 대한 연구가 필요하다.
- 2) 좀 더 타당도와 신뢰도가 높은 불안 측정도구의 개발이 필요하다.
- 3) 환아의 불안에 영향을 미치는 다른 요인을 추출해 내는 작업이 수행되어야 하겠다.
- 4) 환아 및 어머니의 불안을 감소시키는 다양한 간호 증재에 대한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

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

윤관현(1982). 상담자의 면접 행동에 접근 공격 회피 반응, 석사학위논문, 서울대학교

이상미(1981). 심장수술전 어린이의 불안과 어머니의 불안에 대한 조사연구, (석사학위논문) 서울대학교

Andrew, L.(1974). The last night, American Journal of Nursing, 74(7), 1305~1306, July

Bozeman, M.F., Orbach, C.E. and Sutherland, A.M. (1955). Psychological impact of cancer and its treatment, III. The adaptation of mothers to the threatened loss of their children through leukemia : Part I. Cancer, 8 : 1-19

Brodish, M.S.(1958). The nurse's role in the case of children with acute leukemia, American Journal of Nursing, 58(11) : 1572-1574

Burgerss, K.E.(1976). The influence of will on life and death, 15(3) : 238-258, Nursing Forum

Fergusson, J.H.(1976). Late psychologic effects of a serious illness in childhood, Nursing Clinics of North America, 11(1) : 83-93, March

Friedman, S.B.(1967). Care of the child with cancer, Pediatrics, 40 : 498-504

Friedman, S.B.(1963) Chodoff, P., Mason, J.W., Hamberg, D.A : Behavioral observations on parents anticipating the death of a child, Pediatrics, 32 : 610-625, Oct.

Gyulay, J.(1973). Care of the dying child, Nursing Clinics of North America, 11(1) : 95-107, March, 1976. 831-840, Dec.

Jackson, P.L.(1975). The Child's developing concept of death, Nursing Forum, 14(2) : 205-215

Keck, V.E.(1977). Walther, L.S. : Nurse encounters with dying & nondying patients, Nursing Research, 26 : 465-469, Nov. -Dec.

Kubler, Ross, E.(1971). What is it like to be dying, American Journal, of Nursing, 71 : 54, Jan.

Mann, S.(1974). Coping with a children's fatal illness : A parent's dilemma, Nursing Clinics of North America, 9(1) : 81-87, March, Caplan, Gerald : Principles of Preventive Psychiatry, New York, 1964.

Marlow, D.R.(1969). Textbook of Pediatric Nursing, Phila., WB Saunders Company

Mills, G.C.(1979). Books to help children understand death, American Journal of Nursing, 291-293, Feb.

Natterson, J.M., Knudson, M.G.(1960). observation concerning fear of death in fatally ill children and their mothers, Psychosomatic medicine,

22(8) : 456-465, Nov. -Dec., ;Eissler, K :
The Psychiatrist and the dying patient. New
York, New York Universities Press, 1955 ;
Bromberg, W., and Schielder, P. : Death and
dying : A comparative study of the attitudes
and mental reactions toward death and dying,
Psychoanalyt. Re. 20 : 133, 1933.
Rosenberg, A. (1961). Psychoogical problems in ter-
minal cancer malignant, Cancer, 14:1063
Shusterman, L.R.(1973). Death & dying, Nursing
Outlook, 21(7):465-470, July.
Spinetta, J.J., Rigler, D., Karen, M.(1973). Anxiety
in the dying child, Pediatrics, 52(6):841-845,
Dec.
Spinetta, J.J., Maloney, L.J.(1975). Death anxiety
in the outpatient leukemic child, Pediatrics,
1034-1037, August
Wald, F.S.(1979). Terminal care and nursing edu-
cation, American Journal of Nursing, 1762-
1764, Oct.
Waechter, E.H.(1971). Children's awareness of fatal
illness, American Journal of Nursing, 1168-
1171, June

- Abstract -

An Exploratory Study on Children's Anxiety Related to Disease Characteristics

*Park, Seung Hyun**

The purpose of this study is to explore the level of
children's anxiety related to disease characteristics

The subjects of this study were 72 childrens
(6year - 10 year) who were admitted to the pediatric

wards at University Hospital and 24 healthy chil-
dren, and 24 mothers of children with fatal &
chronic illness.

The data were collected with sarason's Anxiety
scale for children & spielberger's State Trait
Anxiety Inventory for mothers and analyzed of One
way Anova, Duncun Test, Pearson correlation, and
T-test.

The results of this study were as follows :

1) There was significant difference in children's
anxiety related to disease characteristics($P < 0.01$).
Fatally ill children showed highest level of anxiety
and chronically, acutely ill children in order. And
there was no significant difference in anxiety be-
tween acutely ill children and healthy children.

There was significant diffenec in anxiety between
groups of ill and healthy children($P < 0.01$). The
anxiety of ill children was higher than that of
healthy children.

2) There was no significant correlation between
children's anxiety and their age.

3) There was no significant difference in
children's anxiety related to frequency of hospital
admission.

4) There was significant correlation between chil-
dren's anxiety and duration of illness($P < 0.01$). The
longer the duration of illness is, the higher children's
anxiety is.

5) There was significant difference in mothers'
anxiety between groups of fatally ill and chronically
ill children($P < 0.05$). The anxiety of mothers of
fatally ill children was higher than that of mothers
of chronically ill children.

6) There was no significant correlation between
children's anxiety of fatal and chronic illness and
their mothers' anxiety.

* Head Nurse of Seoul National University Hospital