



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학석사 학위논문

혼합연구방법을 적용한 위내시경  
대상자들의 검사 전 불안 정도와  
불안 관련 경험에 대한 연구

2017 년 8 월

서울대학교 대학원  
간호학과 간호학 전공  
조 성 희

## 국문 초록

위내시경 검사는 식도를 통해 내시경을 위장에 삽입하여 식도, 위, 십이지장 점막의 병소나 악성 종양의 감별, 손상의 형태와 침윤 정도의 식별, 출혈 여부 등을 직접 시술자의 눈을 통해 확인할 수 있고 조직 생검이 가능해 소화기 질환의 확진에 매우 유용하고 중요한 검사이다. 그러나 많은 사람들이 내시경 삽관으로 인한 구토 반사와 검사 시의 고통과 불편감(오심, 호흡 곤란)으로 불안을 느껴서 검사를 기피하기도 한다. 위내시경의 순응도를 높이기 위해서는 내시경의 결과에 영향을 미치는 불안을 중재하고 이를 위해서 중재 전에 대상자의 불안을 사정하는 것이 매우 중요하며 이것이 간호의 초점이 되어야 한다.

본 연구는 위내시경 수검자들을 대상으로 검사 전 불안의 정도 및 불안 관련 경험의 내용을 파악하기 위하여 양적 설문 조사 방법과 질적 내용 분석 방법을 함께 사용한 혼합연구방법(Mixed Methods)을 적용한 조사 연구이다.

연구의 대상자는 2016년 7월부터 2017년 3월까지 서울 시내에 소재한 3차 종합병원인 A 병원의 소화기내시경 센터에 내원한 의식하 진정, 의식하 비진정 위내시경 수검자들 가운데 연구 참여에 동의한 자로 검진검사를 위한 대상자 22명, 진단검사를 위한 대상자 46명, 추후검사를 목적으로 하는 대상자 57명으로 총 125명이었다. 양적

연구 대상자 125 명의 위내시경 검사 전 불안 정도를 VAS, SAI 도구를 이용하여 측정하였고, 이 125 명 중 17 명을 임의로 선정하여 질적 내용 분석을 위한 면담을 진행한 후 전통적 내용 분석(Conventional Content Analysis: CCA) 방법을 이용하여 불안 관련 경험에 대한 내용을 분석하였다.

자료 분석은 IBM SPSS Statistics 21 프로그램을 이용하였고 대상자의 인구학적 특성과 질병관련 특성은 실수와 백분율로 산출하고, 동질성 검정은 Chi-square test, 또는 ANOVA 로 분석하였다. 변수는 평균, 표준편차, T-test, ANOVA 와 Kruakal Wallis test 로 분석하였고 Post-Hoc Test 로는 Scheffe 를 이용하여 검정하였다. 모든 통계의 유의수준은  $p < .05$  로 하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1) 성별에서 여자가 남자보다 VAS, SAI 불안 점수 모두에서 유의하게 높았다 ( $p < .001$ ).

2) 20-39 세 대상자들의 VAS, SAI 불안 점수가 60-79 세 대상자들의 점수보다 유의하게 높았다(VAS  $p = .001$ , SAI  $p = .004$ ).

3) 검사 목적, 교육 정도, 진정 여부, 이전 위내시경 검사 경험, 암 기저질환 유무, 암 가족력 유무, 암 가족과의 관계 등에 있어서는 VAS, SAI 불안 점수의 유의한 차이가 없었다.

4) 질적 연구의 내용 분석에서 위내시경 검사 전 불안의 내용은

‘비진정 검사 과정에서 느끼는 신체적 불편감’, ‘검사 결과에 대한 걱정’, ‘검사 과정과 관련된 합병증에 대한 염려’, ‘미래의 죽음에 대한 언급 및 삶에 대한 의지’, ‘부정적 감정 억제 및 긍정적 마음가짐’의 5가지 범주로 분류되었다. 검사 목적에 따라 불안 관련 경험에 대한 내용에 차이가 있었는데, 검진 검사 대상자들에서는 ‘비진정 검사과정에서 느끼는 신체적 불편감에 대한 걱정’이 주를 이루었고 진단 검사 대상자들에서는 ‘검사 결과에 대한 걱정’이 주를 이루었으며 ‘미래의 죽음에 대한 언급’이 나타났다. 추후 검사 대상자들에서는 모든 대상자들이 ‘검사 결과에 대한 걱정’을 표현하였고 이 중 일부에서 ‘비진정 검사 과정에서 느끼는 신체적 불편감’, ‘검사 과정과 관련된 합병증에 대한 염려’, ‘미래의 죽음에 대한 언급 및 삶에 대한 의지’, ‘부정적 감정억제 및 긍정적 마음가짐’의 불안 관련 경험을 표현하였다.

양적 연구에서는 위내시경 검사 전 대상자들의 불안 정도가 검사 목적에 따라 차이가 없었지만, 그 불안을 경험하며 느끼는 감정들은 검사 목적에 따라 다양하다는 것을 질적 연구를 통하여 알 수 있었다.

이상의 결과를 통해 위내시경 수검자들의 검사 전 불안 관련 경험에 대한 내용을 예측하고 그에 따라 맞춤 중재가 시행되기 위해서는 대상자들의 불안의 원인에 대한 다양성과 좀 더 깊은 불안 내용에 대한 파악이 우선시 되어야 함을 알 수 있다. 이를 위하여 본 연구는 양적 연구와 질적 연구를 병행한 혼합연구방법을 사용하여 위내시경 검사

전 불안의 정도와 불안 관련 경험에 대한 내용을 파악하여 향후 간호  
중재 개발에 기초가 되는 자료를 제시했다는 점에서 큰 의의가 있다고  
하겠다.

주요어: 위내시경, 불안, 불안 관련 경험, 혼합연구방법

학 번: 2009-20479

# 목 차

국문 초록.....	i
<b>I. 서론</b>	
1. 연구의 필요성.....	1
2. 연구 목적.....	4
3. 용어 정의.....	4
<b>II. 문헌고찰</b>	
1. 위내시경 대상자들의 불안.....	7
2. 불안 측정 도구.....	10
3. 혼합연구방법.....	15
<b>III. 연구방법</b>	
1. 연구설계.....	18
2. 연구대상.....	19
3. 연구도구.....	20
4. 자료수집.....	22
5. 자료분석.....	23
6. 질적 연구의 엄밀성.....	25
7. 윤리적 고려.....	27

IV. 연구결과	
1. 대상자들의 일반적 특성.....	29
2. 대상자들의 일반적 특성에 따른 위내시경 검사 전 불안 정도 .....	31
3. 질적 내용 분석을 통한 위내시경 검사 전 불안 관련 경험 .....	33
V. 논의.....	49
VI. 결론 및 제언.....	56
참고문헌.....	59
부록.....	69
Abstract.....	89



## **List of Tables**

Table 1. Homogeneity Test of Sociodemographic and Disease-related Characteristics.....	30
Table 2. Scores of Anxiety by the General Characteristics.....	32
Table 3. Scores of Anxiety by the Purpose of EGD.....	33
Table 4. Sociodemographic and Disease-related Characteristics of the Interviewees.....	34
Table 5. Frequency of Expressions about Anxiety .....	35
Table 6. Major Themes of Direct Expressions about Anxiety of Interviewees.....	37
Table 7. Major Themes of Metaphorical Expressions about Anxiety and the Statement of Interviewees .....	46

## **List of Figures**

Figure 1. Research design.....	18
--------------------------------	----

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

위내시경 검사는 식도를 통해 내시경을 위장에 삽입하여 식도, 위, 십이지장 점막의 병소나 악성 종양의 감별, 손상의 형태와 침윤 정도의 식별, 출혈 여부 등을 직접 시술자의 눈을 통해 확인할 수 있고(육옥돈과 최석렬, 2000) 조직 생검이 가능해 소화기 질환의 확진에 매우 유용하고 중요한 검사이다(오경주, 2007). 그러나 많은 사람들이 내시경 삽입으로 인한 구토반사와 검사 시의 고통과 불편감(오심, 호흡곤란)으로 불안을 느끼거나 검사를 기피하기도 한다 (육옥돈과 최석렬, 2000; Dominitz, & Provenzale, 1997; Trevisani et al., 2002). 또한 위내시경 검사 직전에 수검자의 불안이 커질수록 검사 중 불편감이 증가하고 이러한 불편감의 경험이 이후의 위내시경 검사에 대한 거부감으로 나타나 검사를 기피하게 된다고 보고한 바 있다(Campo, et al., 1999). 의식하 진정 위내시경 검사에 영향을 미치는 요인에 대한 국내의 연구 결과는 젊고, 마르고, 여성이고, 이전에 의식하 진정 위내시경의 경험이 없는 대상자들의 검사 전 불안 정도가 높은 것으로 나타났고 이러한 높은 불안이 위내시경 검사를 참도록 하는 것을 어렵게 한다고 하였다 (Lee, et al., 2004).

검사 중에 불편감을 느껴서 긴장이나 몸부림, 의료진의 지시에 협조하지 않는 등의 불안한 행동들을 하게 되면, 정확한 검사 결과를 얻기 어렵게 되고 더 나아가 사용하는 기구에 의한 신체적 손상 가능성 증가, 검사 시간 지연, 수면 유도제의 과다 투여 등이 발생하게 되고 그로 인한 합병증(호흡 억제)과 수검자의 불안이 가중되는 악순환을 통해 수검자의 불편감은 더욱 커지게 되어(Brandt, 2001; Finesilver, 1980) 결국 검사를 포기하는 요인으로 작용할 수도 있다(박경숙과 나명주, 2002; 장송자, 2000). 따라서, 소화기 암의 진단 및 조기암 점막 절제술 외 기타 다른 상부 소화기 질병을 진단하거나 치료 시술까지 할 수 있는 위내시경의 순응도를 높이기 위해서는 내시경의 결과에 영향을 미치는 불안을 중재하고 이를 위해서 중재 전에 대상자의 불안을 사정하는 것이 매우 중요하고, 이러한 불안의 사정과 중재는 대상자와 가장 직접적이고 지지적인 접촉을 하는 간호사의 간호 초점이 되어야 한다(성미혜, 김수진, 박은혜와 최경애, 2004).

Ellis(2003)에 따르면 불안은 크게 ‘불편 불안(Discomfort anxiety)’과 ‘자아 불안(Ego anxiety)’으로 분류되고 ‘불편 불안’은 안락함이 위협 받는다고 느낄 때 나타나는 감정적 긴장이라고 정의하였다. 또한 ‘불편 불안’은 ‘자아 불안’보다 흔하고 ‘편하지 않은’ 또는 ‘위험한 상황’으로 구체화될 수 있어 결과적으로는 두려움 같은 공포증으로 나타나는 경향이 있으며 불안과 우울, 수치심과 같은 불편한 감정 그 자체로 쉽게 일반화될 수 있다고 하였다.

이러한 불안을 중재하기 위해서는 수검자들이 표현하는 다양한 불안을 잘 파악해야 하는데, 우리나라 사람들은 집단주의 문화의 영향으로 직접적 보다는 간접적으로 마음을 많이 표현한다(강현식, 2010). 또한 한국인이 전달하려는 말에는 의미의 보편성이 떨어지고 어떤 상황이나 관계에서 하는 말이나에 따라 의미가 달라진다는 면에서 한국 문화는 고맥락의 문화이다(임태섭, 1995). 즉, 외형적인 행위보다 상황과 관계 속에서 속마음이 어떠했는가가 중요시되므로 상황 속에서 상대방의 속마음을 유추해야 할 것이다(김경자, 2000).

앞에서 언급한 불안의 다양한 내용 및 한국 문화의 특성 때문에 위내시경 검사를 위해 내원한 환자들은 병원이라는 낯선 환경과 항상 바쁘게 일하는 의료진들에게 자신의 불안한 감정을 솔직하게 표출하기가 어려울 것이다. 그러므로, 위내시경 검사 시 환자의 직·간접적인 불안 관련 표현에 적극적인 관심을 가지고 이해하도록 노력해야 한다.

따라서 본 연구자는 국내 위내시경 수검자들이 경험하는 불안한 감정의 본질을 파악하기 위해 양적 연구 방법과 질적 연구 방법을 함께 사용하는 혼합연구방법을 적용하였다. 양적 연구로는 설문 조사 방법을 사용하고 질적 연구로는 전통적 내용 분석(Conventional Content Analysis) 방법을 이용하여 위내시경 검사 전 불안의 정도와 불안 관련 경험에 대한 내용을 조사하였다. 이는 추후에 위내시경 검사를 받는 대상자 각각에게 개별화된 불안 중재를 제공하기 위한 기초 자료가 될 것으로 기대된다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 A 병원의 소화기내시경센터를 방문한 위내시경 수검자들을 대상으로 검사 전 불안의 정도와 불안 관련 경험의 내용이 무엇인지 알아보고 불안을 감소시키기 위한 간호중재 개발에 도움이 되자 한다.

구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 위내시경 대상자들의 검사 전 불안 정도를 측정한다.
- 2) 위내시경 대상자들의 검사 전 불안 관련 경험을 파악한다.
- 3) 위내시경 대상자들의 검사 전 불안의 정도와 불안 관련 경험이 검사 목적에 따라 차이가 있는지 분석한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 위내시경 검사

- ① 이론적 정의: 위내시경 검사는 식도, 위, 십이지장의 점막을 관찰하고 필요 시 조직 검사를 하면서 위장 질환의 유무를 감별하는 검사로 지름이 약 9mm, 길이가 1m 인 전자 소재가 장착된

내시경을 이용하여 구강을 통해 상부 위장관을 직접 육안으로 관찰하는 검사이다(장송자, 2000).

- ② 조작적 정의: 본 연구에서는 의식하 진정 위내시경 검사 및 의식하 비진정 위내시경 검사 모두를 의미한다.

## 2) 불안

- ① 이론적 정의: 스트레스나 위협적인 상황으로 인해 나타나는 부정적인 정서반응으로 경험이 없거나 알지 못하는 새로운 상황이나 역할에 직면할 때 발생하는 막연한 불쾌감으로 대상이 분명하지 않고 구체성이 없는 두려운 생각을 의미한다(Spielberger, 1975). 불안은 크게 ‘불편 불안(Discomfort anxiety)’과 ‘자아 불안(Ego anxiety)’으로 분류되고 ‘불편 불안’은 안락함이 위협 받는다고 느낄 때 나타나는 감정적 긴장이고 ‘자아 불안’은 자신이나 자존감이 위협을 받을 때 느끼는 감정적 긴장이다. ‘불편 불안’은 두려움 같은 공포증으로 나타나는 경향이 있으며 불안과 우울 및 수치심과 같은 불편한 감정 그 자체로 쉽게 일반화될 수 있다(Ellis, 2003).

- ② 조작적 정의: 본 연구에서는 위내시경 검사를 앞둔 대상자가 말하는 ‘불편 불안’을 포함한 다양한 심리적 불안을 말하며, 불안의 정도는 Gift(1989)의 Visual Analogue Scale-Anxiety

(VAS-A)와 Spielberger 의 STAI(State-Trait Anxiety Inventory)를 김정택과 신동균이(1978)이 한국인의 특성에 맞게 번안한 것을 이용하여 상태 불안만을 측정하고, 불안의 내용은 전통적 내용 분석 방법(Conventional Content Analysis: CCA)을 이용하여 파악한 후 불안의 정도와 불안 관련 경험을 혼합연구방법을 적용하여 분석한 것을 의미한다.

### 3) 검진검사(Screening test)

소화기 증상이나 이상 소견 없이 검진 목적으로 받는 위내시경 검사를 의미한다.

### 4) 진단검사(Diagnosis test)

소화기 증상이나 이상 소견이 있어 정확한 진단을 목적으로 받는 위내시경 검사를 의미한다.

### 5) 추후검사(Follow-up test)

이전에 내시경적 절제술이나 개복술을 통하여 비정상적인 병변을 제거한 후 재발 여부를 추적하기 위한 목적으로 받는 위내시경 검사를 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 위내시경 대상자들의 불안

불안에 대한 표현 형태는 개인마다 차이가 있지만, 전형적인 증상으로는 안절부절 못하거나 불안정한 행동, 악몽 경험, 수면 장애, 부정적인 생각, 이성적으로 잦아들지 않는 근심이나 걱정, 공황발작 등으로 나타나며 특정한 위협에 대한 반응으로 상황에 따라 다르게 나타난다. 예를 들면, 결과를 기다리거나 새로운 검사를 받는다거나 나쁜 소식을 듣거나, 새로운 증상이 나타나거나 새로운 치료를 시작하는 등의 위협적 상황이 그 예라고 할 수 있다(Wein, Sulkes, & Stemmer, 2010). 한편 대상이 모호할 경우에는 불안, 대상이 명확할 때에는 두려움이나 공포라고 구분하기도 하지만 오히려 불안에 두려움이나 공포가 포함된다고 보는 것이 일반적이다(강현식, 2010). Spielberger 에 의하면 불안은 상태 불안과 기질 불안으로 분류되고, 상태 불안은 주어진 상황에 따라 그 강도가 변화하는 인간의 정서 상태로서 주관적이고 의식적으로 지각된 감정이며 객관적 위협과는 상관없이 개인이 환경을 위협적으로 지각하여 느끼는 불안이다(이혜숙, 2006).

소화기내시경 검사는 이러한 불안과 밀접한 관계에 있는 검사이면서 매우 높은 수준의 스트레스를 유발하는 검사로 인식되어 왔다(van



Vliet, Grypdonck, van Zuuren, Winnubst, & Kruitwagen, 2002). 이처럼 스트레스를 유발하는 소화기 내시경 검사 전 환자들이 느끼는 걱정 또는 근심에 관한 질적 선행 연구(Drossman, Brandt, Sears, Li, Nat, & Bozyski, 1996)에서는 44 개의 걱정이 추출되었고 이것을 4 개의 카테고리로 분류하였다: 1) 감각적 불편감(예: 통증, 구토반사, 주사); 2) 나쁜 결과(예: 암 발견, 수술 요함); 3) 불완전, 불만족 검사(예: 충분하지 않은 수면 유도, 검사에 관한 비효과적인 지식 제공, 추가적 시술 필요); 4) 기타(예: 시술의에 대한 두려움, 검사 중 지켜보는 다른 사람들에 신경 쓰임).

이러한 불안을 중재하기에 앞서 의료진은 막연한 추측이 아닌, 환자들이 정확히 무엇을 두려워하는지 알아내는 것이 매우 중요하다(Greer, & Watson, 1987). 환자들이 마음을 열고 실제적으로 솔직하게 불안이나 두려움을 자세히 표현하는 것이 이들을 다루는 데 효과적이기 때문이다(Wein, Sulkes, & Stemmer, 2010). 그러나, 한국 사람들은 집단주의 문화의 영향으로 개인 감정을 말로 잘 표현하지 않는 경향이 있다. 즉, “나 불안해” 라고 직접적으로 표현하기 보다는 “가슴이 답답해”, “머리가 아파” 라고 간접적으로 표현한다(강현식, 2010). 또한, 문화인류학자인 Hall(1976)에 따르면 대화의 의미 해석에 상황과 관계성이 얼마나 많이 작용하는가에 따라 의사소통을 높은 맥락의 문화(고맥락: High-context)와 낮은 맥락의 문화(저맥락: Low-context)로 구분 짓고 있다. 고맥락의 문화는 상황의존도가 높아서 메시지가

갖고 있는 언어적인 의미보다 그 메시지가 전달된 주변상황이나 맥락에 의해 진정한 의미가 해석되는 유형을 말하는데 한국인의 문화가 여기에 해당된다고 할 수 있다. 따라서, 본 연구자는 위내시경 검사 전 불안과 관련된 다양한 불안의 경험들을 양적 조사만으로는 노출시키기 어렵다고 판단하여 혼합연구방법을 선택하였다.

위에서 말한, 내시경이나 특수 검사 또는 수술과 같은 스트레스 상황에서 경험하는 불안을 감소시키기 위한 대표적인 간호중재는 정보 제공이다(손정태, 2003). 이러한 정보 제공이 행위 중재보다 불안 감소에 더 큰 효과가 있음을 보여 주기도 하였다(Maguire, Walsh, & Little, 2003). 그러나, 1990년 Lanius 등의 연구에 의하면 정보제공 책자를 받거나 받지 않은 환자들의 불안에는 큰 차이가 없었다고 하였고, 내시경 검사 시행 전의 불안을 효과적으로 감소시키기 위해서는 환자 개개인에게 개별적인 접근을 통한 중재가 제공되어야 한다고 제안하였다. 다시 말해서, 비슷한 정도의 불안을 가졌더라도 모든 대상자들에게 일관된 불안 중재가 아닌 차별화된 중재가 필요함을 말하고 있다. 개인의 성향에 따라 불안을 일으키는 요인이 다르고, 같은 중재를 필요로 하더라도 대상자 개개인이 선호하거나 필요로 하는 효과적인 중재 방법이 다를 수 있기 때문이다. 이러한 차별화된 중재를 위해서는 개개인의 다양한 불안을 사정하는 것이 매우 중요하다.

## 2. 불안 측정 도구

위내시경 검사 전 불안뿐만 아니라 많은 불안 관련 선행 연구들에서 사용한 STAI(State-Trait Anxiety Inventory)는 상태-기질 불안의 정도를 측정하는 도구로 각각 20 문항으로 구성되어 있고 1 점에서 4 점까지의 4 점 척도로 되어 있으며 점수가 높을수록 높은 불안을 의미한다. 상태 불안의 항목은 ‘평안한지’, ‘긴장감은 없는지’, ‘속상한지’, ‘두려운지’, ‘초조한지’ 등의 항목으로 구성되어 있고 신체적 증상을 나타내는 항목은 없다(Ersoz et al., 2010). 따라서 ‘식은 땀이 나고 심장이 두근거린다’ 등의 신체적으로 나타나는 불안의 내용은 측정하지 못한다.

불안을 사정하거나 중재한 연구로서 손정태의 2003 년 연구에서 STAI 도구를 이용한 내시경 검사 전 대상자들의 평균 상태 불안 점수는 47.2 점으로 나타났다. 이는 정보제공과 다른 중재를 병용한 선행 연구에서 중재 후 상태 불안 점수가 46 점에서 48 점 범위(Bae, 2001; Lim, 2002)로 나타난 것과 비슷한 점수이므로 대상자들의 상태 불안은 타 연구들에서 불안 완화 중재를 받은 대상자들의 상태 불안과 유사한 정도로 나타났다. 이러한 결과는 정보 제공이라는 중재를 받은 후에도 검사 직전에는 대부분 중간 정도의 불안이 존재하고 있다는 것을 보여주고 있다. 따라서, 정보 제공이 지식 부족으로 인한 불확실성

에 대한 불안은 감소시키더라도 검사 자체에 대한 존재론적 불안은 해결하지 못 하기 때문에 다른 심리적 간호 중재가 필요하다고 주장하기도 한다(Kim, 1989; Oh, 1997).

VAS-A (Visual Analogue Scale-Anxiety)는 불안의 정도를 측정하는 데 자주 이용되는 도구로 100mm 의 선에 대상자가 느끼는 불안의 정도를 표시하여 그 길이를 측정하여 불안의 정도를 파악하는 도구이다. 또는 ‘매우 그렇다, 그렇다, 보통이다, 그렇지 않다, 전혀 그렇지 않다’ 로 구성된 5 점 척도 도구로 사용되기도 한다(Pritchard, 2010). 이 도구는 가장 쉽고 단순하게 대상자의 주관적인 불안 정도를 파악할 수 있는 장점이 있으나 불안의 대상이나 내용은 파악할 수 없는 단점이 있다. 기계호흡을 받는 환자들의 불안을 VAS-A 와 SAI 두 가지 도구를 이용하여 측정한 연구(Chlan, 2004)에서 200 명의 대상자 중 8 명이 설문에 대한 부담으로 SAI 질문을 완성하지 못 했고, 22 점 에서 79 점의 범위에서 평균 불안 점수는 49.2 점으로 측정되었다. VAS-A 도구를 사용한 경우에는 200 명 모두가 답변을 완성하였고, 대상자들이 답변에 대한 어떤 어려움도 표현하지 않았다고 하였다. 이를 통해 VAS-A 는 환자들이 손쉽게 작성할 수 있는 간단하고 편리한 도구임을 알 수 있다.

CAS (Clinical Anxiety Scale)는 DSM III에 명시된 불안의 기준에 기초한 25 개의 항목으로 구성되어 있고 대상자가 자가 보고하는 형식으로 임상적 불안의 정도를 측정하는 것이다. 점수가 높을수록 불안

의 정도가 높은 것을 의미한다. 임신 시기별로 겪는 불안 정도를 CAS 도구를 이용하여 측정하였으나 시기 별로 불안 점수 차이가 유의하게 나타나지 않았다(Watt, 2003).

POMS (Profile of Mood States)는 7 개의 요인과 65 개의 문항으로 구성되어 있고 ‘전혀 아니다’ 1 점에서 ‘매우 그렇다’ 5 점까지 점수화되 긍정적인 문항은 역계산하여 점수가 높을수록 기분 상태가 저조한 것을 의미한다. 이 중 긴장과 불안 요인은 ‘긴장하다, 불안정하다, 겁에 질리다, 근심이 많다, 불안하다’ 등의 9 개 항목으로 구성되어 있다(신윤희, 1996). 1992 년 McNair 등이 개발한 Profile of Mood States (POMS) 도구를 윤(1993)이 번역한 것을 이용하여 노인의 기분측정을 위한 도구 타당화를 알아본 연구(신윤희, 1996)에서 수정된 불안에 관한 요인은 ‘불안정하다’, ‘근심스럽다’, ‘신경과민이다(잔 신경을 쓴다)’, ‘불안하다’ 의 4 개 항목이다. 이 4 개의 항목으로 위내시경 검사 전 불안의 정도와 내용 모두를 설명할 수는 없을 것이다.

Anxiety Sensitivity Index (ASI)는 16 개의 항목으로 구성되어 있고 ‘심장이 빨리 뛰면 두렵다’, ‘긴장하면 두렵다’ 등의 질문으로 각각은 ‘전혀 그렇지 않다’ 0 점, ‘매우 그렇다’ 3 점의 범위이다(Williams et al., 2010). 25 점 이상을 불안 증상이 존재하는 것으로 본다(Peterson, & Reiss, 1992). ASI 는 신체적 증상을 불안의 한 표현으로 인식하였으나, 불안 증상의 여부에 대한 점수를 25 점으로 정하여 그 미만의 점수에 해당하는 불안은 간과하게 되는 단점이 있다.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)은 불안 항목과 우울 항목이 각각 7 개로 구성되어 있고 각 0 점에서 3 점의 범위이다. 불안의 항목은 긴장, 두려움, 근심, 안절부절, 급작스런 공황 경험 등으로 되어 있고, 이런 증상을 얼마나 자주 겪는지 측정하는 도구이다. 당일 수술환자의 불안을 조사한 연구(McIntosh, & Adams, 2011)에서 54 명의 당일 수술 환자의 수술 전 불안을 측정한 결과 정상이 25 명, 경미한 불안이 8 명, 중간 정도의 불안이 11 명, 중증도 불안이 10 명을 차지하였다. 위내시경보다 위험도가 높은 수술임에도 불구하고 수술 전 불안의 정도가 높지 않은 것은 도구가 다른 형태의 불안은 반영하지 못 했기 때문인 것으로 생각된다.

Beck Anxiety Inventory (BAI)는 21 개의 항목으로 구성된 자가 보고형 질문으로 불안의 인지적(초조함 등), 신체적 증상(숨쉬기 어려움, 맥박 빨라짐 등)을 나열한 것이다. 대상자는 지난 특정 기간 동안 불안의 증상에 얼마나 고통을 받고 있는지 답하는 것으로 0 점에서 3 점까지의 4 점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 불안이 큰 것을 의미한다. 22 점에서 35 점은 중간 정도의 불안, 36 점 이상은 중증의 불안으로 본다 (Leyfer, Ruberg, & Woodruff-Borden, 2005). 과거의 특정 기간 동안 불안의 증상에 시달린 정도를 측정하는 것으로 위내시경 검사 직전의 불안을 측정하기에는 적당하지 않다고 생각된다.

위의 모든 도구들은 불안의 정도를 단순히 점수화하거나 간단한 몇 가지 항목으로 불안의 정도나 내용을 측정하여 각각의 대상자들이

표현하는 다양한 형태의 불안을 모두 수용하지는 못 한다고 할 수 있다. 또한, 위의 도구들을 사용하여 불안을 측정하고 불안 중재를 제공한 몇몇 연구들에서는 중재의 효과가 유의하지 않았다고 보고하고 있다(손정태, 2003; 이혜숙, 2006; 배춘희, 장순복, 김수와 강인수, 2011; Barnason, Zimmerman, & Nieveen, 1995).

이렇듯, 대부분의 불안 관련 연구에서 불안의 정도만을 수치화하여 측정하였고 불안을 느끼는 각 대상자들의 불안 내용이 어떤 것인지는 제대로 설명하지 못하고 있다. 왜냐하면 많은 환자들이 ‘손 좀 잡아주세요’, ‘추워요’, ‘머리가 아파요’, ‘수면유도 잘 되게 해주세요’ 등의 위의 도구들에서 언급하지 않은 내용으로 불안을 다양하게 표현하고 있기 때문이다. 또한 정확한 용어를 사용하지 않으면 의료진과 환자 사이의 의사소통이 효과적으로 이루어지지 않을 수 있기 때문에(Levy, 2001) 위내시경 검사를 위해 내원한 환자들의 불안 관련 경험을 알아보기 위해서는 그들이 불안을 표현하는 단어와 직접적·간접적 표현의 내용이 어떠한지 다른 표현이지만 같은 불안을 나타내지는 않는지 살펴볼 필요가 있겠다.

### 3. 혼합연구방법

혼합방법론(Mixed methodology), 혹은 혼합연구방법론은 하나의 연구에 2 가지 이상의 연구방법을 사용하는 것을 말한다(Boyd, 2001; Tashakkori, & Teddlie, 2002). 1989 년 Denzin 은 혼합연구방법을 across method 와 within method 로 분류하였다. Across method 는 하나의 연구에 양적, 질적 연구 방법을 사용하는 것을 말하고(Boyd, 2001) within method 는 같은 변수를 측정하기 위하여 한 가지 이상의 방법을 사용하여 자료수집을 하는 경우를 말한다(Denzin, 1989). 혼합연구방법의 목적은 자료의 확인과 완성이다(Streubert, & Carpenter, 1999). 이 방법의 장점은 양적 연구나 질적 연구를 하나만 적용하였을 때와 비교하여 좀 더 포괄적이고 통찰적인 자료를 도출해 낼 수 있다는 것이다(Halcomb, & Andrew, 2005). 그러나, 선택된 방법이나 연구 질문이 부정확할 수 있다는 단점도 있어 올바르게 정확한 연구 문제의 선택과 연구 방법의 적용이 관건이라 할 수 있겠다(Dootson, 1995; Fieldig, & Fielding, 1986).

혼합연구방법은 대상자들의 행동을 더 깊게 이해할 수 있게 해주고 현재 일어나고 있는 현상을 있는 그대로 해석하는 것을 넘어서 더 나은 해석을 가능하게 하며 모든 참여자들의 행동 안에 포함된 의미들을 분석함으로써 그들의 문화도 파악할 수 있다(Wurtz, 2015). 또한,



글을 읽거나 쓰지 못 하는 대상자들에게 적합하지 않은 자가응답 설문지 대신 이야기를 할 수 있게 함으로써 연구에 참여하는 방법을 선택할 권한을 주기도 한다.(Taket, 2013).

본 연구에서 질적 연구 방법은 내용 분석을 자료 분석법으로 사용하였다. 질적 내용 분석법은 단어나 문맥에서 의사소통으로서의 언어의 특성에 중점을 둔다(Budd, Thorp, & Donohew, 1967). 자료는 말, 문서, 전자 형태로 수집할 수 있는데 진술, 개방형 조사 질문, 면담, 그룹 토의, 관찰 등의 방법을 통하여 얻어질 수 있다(Kondracki, 2002). 내용 분석의 목표는 연구를 통하여 현상에 대한 지식과 이해를 제공하기 위함이며(Downe-Wamboldt, 1992) 질적 내용 분석은 글자로 이루어진 자료의 주관적인 해석을 위한 연구방법이다(Hsieh, & Shannon, 2005). 이와 같은 질적 내용 분석은 크게 전통적 내용 분석(Conventional Content Analysis), 직접적 내용 분석(Directed Content Analysis), 부가적 내용 분석(Summative Content Analysis)의 3 가지로 나뉜다(Hsieh, & Shannon, 2005).

전통적 내용 분석(Conventional Content Analysis)은 어떤 현상에 대한 연구나 이론이 제한적일 때 사용하는 방법으로 사전에 형성된 카테고리를 피하고 개방형 질문을 통하여 새로운 시각을 제공하는 방법이다. 장점은 이미 형성된 카테고리를 사용하지 않고 대상자에게서 직접적인 정보를 얻는다는 것이다(Hsieh, & Shannon, 2005). 직접적 내용 분석(Directed Content Analysis)은 어떤 현상에 대한 이론이나

이전의 연구가 있으나 현상을 설명하기에 불완전할 때 이론이나 이론들을 확장하기 위하여 사용하며 전통적 내용 분석 방법보다 더 구조화된 과정이다(Mayring, 2000). 마지막으로 부가적 내용 분석(Summative Content Analysis)에서는 단어의 문맥 안에서의 사용을 이해하기 위하여 특정 단어나 내용이 무엇인지 파악하고 사용되는 횟수를 측정한다. 사용되는 단어의 빈도만을 측정하는 것이 아니라, 내용을 분석하고 해석하여 이면에 내포된 의미를 발견하는 것을 포함한다. 대상자와의 대화에서 연구의 주제를 직접적으로 표현하는 단어들이 사용되는 횟수를 파악하고 대상자와 대상자의 특성에 따라 빈도를 분류하고 그 단어들에 기초하여 내용을 분석한다(Hsieh, & Shannon, 2005).

본 연구에서는 전통적 내용 분석 방법을 이용하여 대상자들이 말하는 위내시경 검사 전 불안의 경험에 대한 내용이 무엇인지 분석하는 것에 초점을 두었다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 위내시경 수검자들을 대상으로 검사 전 불안의 정도 및 불안 관련 경험의 내용을 파악하기 위해 양적 설문 조사 방법과 질적 내용 분석 방법을 함께 사용하는 혼합방법론(Mixed methodology) 연구이다. 양적 연구를 통하여 통계적 자료를 수집하고 질적 자료를 위하여 개별 면담을 진행한 후 이를 분석하였다(Figure 1).

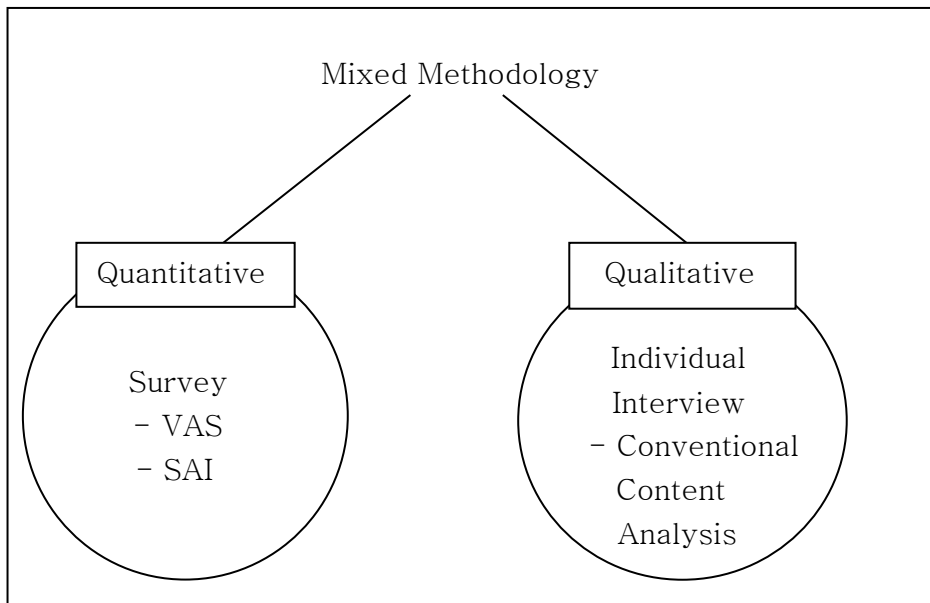


Figure 1. Research design

## 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 검진 검사, 진단 검사, 추후 검사를 목적으로 서울 시내에 소재한 3차 종합병원인 A 병원의 소화기 내시경 센터에 내원한 의식하 진정, 의식하 비진정 위내시경 수검자들이다.

### 1) 양적 및 질적 연구 대상자

위내시경 검사를 위해 A 병원의 소화기내시경센터에 내원한 자들 중 대상자 선정 기준에 부합하는 대상자에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구 참여에 동의한 자로 하였다.

### 2) 제외 기준

- ① 정신질환이 있거나 의식이 명료하지 않은 자
- ② S 상 결장경 또는 대장내시경 검사를 병행한 자
- ③ 검진 검사, 진단 검사, 추후 검사 외의 다른 목적으로 위내시경을 받으러 온 자

### 3) 대상자 수

혼합연구방법의 대상자 수는 작은 그룹에서 광범위한 개체군까지 다양하여 구체화하기 어렵지만, 일반적으로 양적 연구 대상자 수는 50명 이상이고 질적 연구 대상자 수는 30명 이하로 선정되고 있다 (Ingham-Broomfield, 2016). 본 연구의 양적 설문조사에서는 총 125명의 대상자를 선정하였다. 정신질환을 앓고 있는 1명, 대장 내시경 검사를 동반한 1명, 설문지를 미완성한 1명의 총 3명은 제외되었다.

질적 연구 대상자는 개별적 면담에 참여할 의사가 있고 녹취를 동의한 대상자를 연구자가 임의로 선정하였고 전체 17명을 대상으로 인터뷰를 진행하였다.

## 3. 연구도구

### 1) Visual Analogue Scale-Anxiety(VAS-A)

Gift(1989)의 VAS-A는 심리적 불안의 정도(크기)를 측정하는 자가 보고형 도구로, 100mm의 가로선의 맨 왼쪽은 “전혀 불안하지 않다”, 맨 오른쪽은 “대단히 불안하다”로 대상자 자신이 현재 자신의 불안 정도를 위치로 표시하도록 하였다. 그리고 그 위치를 왼쪽부터 자로

재어 길이가 길수록 불안정도가 높은 것으로 평가하였다. 가능 점수는 0에서 100 점이다. 본 연구에서는 1cm 간격으로 10 등분하여 0-10 점 점수로 환산하여 사용하였다.

## 2) State Anxiety Inventory(SAI)

Spielberger 의 상태-기질 불안 도구(State-Trait Anxiety Inventory: STAI) 중 상태 불안 척도(State Anxiety Inventory: SAI)만을 사용하였다. 이는 20 문항으로 구성된 4 점 척도로 점수가 높을수록 불안 정도가 높음을 의미한다. ‘① 전혀 그렇지 않다, ② 조금 그렇다, ③ 보통으로 그렇다, ④ 대단히 그렇다.’로 구성되어 있으며 채점방법은 10 개 문항(1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 번)은 ‘전혀 그렇지 않다’를 4 점으로 ‘대단히 그렇다’를 1 점으로 하고 그 외 나머지 문항은 1 점에서 4 점으로 채점하여 그 점수가 52-56 점인 경우를 불안수준 약간 높음으로, 57-61 점은 불안수준 상당히 높음, 62 점 이상은 불안수준 매우 높음으로 분류하였다.

김정택, 신동균(1978)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha 는 0.79 이었고, 본 연구의 Cronbach's alpha 는 0.894 이었다.

## 4. 자료수집

### 1) 방법

#### ① 양적 연구

검사 당일 위내시경 검사를 위해 내원한 자들 중 대상자 선정 기준에 부합하는 대상자에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구 참여를 권유하였다. 연구 참여에 동의하면 서면으로 연구 동의서를 받은 후 대상자에게 불안척도를 포함하는 설문지를 작성하게 하였다. 설문지는 자가보고 형태로 소요시간은 약 5~10 분 정도였다. 또한, 의무기록 검토를 통하여 연구와 관련된 추가적인 환자 관련 정보를 획득하였다.

#### ② 질적 연구

개별적 면담에 참여할 의사가 있고 녹취를 동의한 대상자 중 질적 면담을 위해 아래에 제시한 반 구조화된 질문에 대해 약 15-20 분 정도의 개별 인터뷰를 실시하였고 검사 전 불안의 표현에 대한 자료를 수집하였다. 면담은 검사 장소에 위치한 조용한 회의실에서 이루어졌으며 연구자가 시행하였다. 대상자의 동의 하에 면담 내용을 디지털 녹음기로 녹음하였다. 반 구조화된 면담 질문은 다음과 같다.

- 검사 전 기분(느낌, 감정상태)이 어떠신가요?

- 불편하거나 불안하다고 느끼신다면 좀 더 자세히 말씀해 주세요.
- 생활하시면서 비슷한 느낌이나 기분이 드는 상황이 있었다면 말씀해 주세요.
- 지금의 불편한(불안한) 상태를 어떤 것에 비유할 수 있는지 말씀해 주세요.
- 지인에게 지금의 상태를 설명하신다면 어떻게 설명하시겠습니까?

## 2) 기간

자료 수집은 2016 년 7 월부터 2017 년 3 월까지 이루어졌다.

## 5. 자료분석

### 1) 양적 연구

수집된 자료들은 IBM SPSS Statistics 21 프로그램을 이용하여 분석하였다.



① 대상자들의 일반적 특성 및 질병 관련 특성은 실수와 백분율로 산출하고 변수의 분석은 평균, 표준편차, T-test 와 ANOVA 로 분석하였다.

② 대상자들의 불안 정도는 VAS, SAI 점수의 평균과 표준편차로 산출하였다.

③ 대상자들의 불안 정도가 검사 목적에 따라 차이가 있는지 알아보기 위하여 ANOVA 와 Kruskal Wallis test 로 분석하였고 사후 검정은 Scheffe test 를 통하여 이루어졌다.

## 2) 질적 연구: 전통적 내용 분석(Conventional Content Analysis: CCA)

전통적 내용 분석 방법은 어떤 현상을 묘사하기 위한 목적을 가지며 기존의 이론이나 문헌이 제한적일 때 사용한다. 사전에 형성된 카테고리 사용하지 않고 수집한 자료를 분석하고 해석하여 이면에 내포된 의미를 발견하는 방법이다(Hsieh, & Shannon, 2005). 자료의 분석 과정은 다음과 같다(Elo et al., 2014).

① Preparation(준비): 적절한 자료를 수집하고 자료를 이해하여 분석의 단위(unit)를 선정한다.

② Organization(구성): 자료의 단어 코딩, 코딩된 자료의 관련성에 따라 카테고리 생성, 개념 추출 작업이 포함된다(Elo, & Kyngas, 2008).

③ Reporting of results(결과보고): 현상을 설명하는 카테고리의 내용으로 서술된다.

본 연구에서는 반 구조화된 질문지를 활용하여 면담을 진행하였고 면담 직후 녹취록을 필사하여 문서화한 후 내용을 반복적으로 읽으면서 불안과 관련된 경험들의 직접적, 비유적 표현을 분석하고 그 내용을 파악하였다. 또한, 대상자들이 느끼는 불안 관련 경험이 검사 목적에 따라 어떠한지 살펴보았다.

## 6. 질적 연구의 엄밀성

질적 연구의 엄밀성이란 질적 자료의 분석과 결과의 해석을 신뢰할 수 있는 정도를 의미한다(Lincoln, & Guba, 1985). 신뢰할 수 있는

질적 연구를 위하여 Sandelowski(1986)가 제시하는 4 가지 기준과 이를 위한 본 연구자의 노력은 다음과 같다.

1) Credibility(신뢰성): ‘참여자의 경험을 정확하게 기술하고 해석하는 능력’으로 정의된다. 신뢰성을 높이기 위하여 조용한 회의실에서 1:1 면담을 진행하면서 참여자의 이야기에 집중하였고, 참여자가 편안한 마음 상태에서 진솔한 이야기를 할 수 있도록 배려하였다. 개방적이고 반 구조적인 질문으로 시작하여 참여자가 자신의 언어로 경험을 최대한 잘 표현하도록 하였고 연구자는 중립적이고 무비판적인 태도로 경청하였다.

2) Fittingness(적용성): ‘연구 결과를 다른 맥락 내로 적용시킬 수 있는 능력’으로 연구 결과가 연구 상황 이외에도 적합한 지 평가하는 것이다. 이를 위하여 참여자 17 명이 진술을 스스로 마치고 그 내용들이 반복되어 더 이상 새로운 내용이 나오지 않을 때까지 자료를 수집하고 의미를 발견하고자 노력하였다.

3) Auditability(추적가능성): ‘다른 사람들도 연구의 전개 과정을 따라갈 수 있고 논리를 이해할 수 있음’을 뜻하는 것으로 이를 위하여 참여자 진술의 분석과 해석을 충분히 검토할 수 있도록 참여자의 말을 그대로 인용하였다. 그리고 질적 연구를 수행한 경험이 풍부한 지도교

수와 함께 연구자가 도출한 주제와 해석이 제대로 이해되었는지 확인하는 과정을 거쳤다.

4) Confirmability(확인가능성): ‘편견 없는 중립성’을 의미하는 것으로 연구의 객관성에 관한 것이다. 연구자의 왜곡된 시각의 반영 없이 연구 자료만으로 연구 결과에 도달했는지 여부이다. 연구자의 중립성을 유지하기 위하여 대상자의 진술에 대한 선입견이나 편견 등을 계속 점검하였으며 연구자 개인이 경험한 위내시경 검사 전의 불안과 느낌이 대상자에게 전달되지 않도록 주의하였다.

## 7. 윤리적 고려

본 연구는 서울 시내에 소재한 A 병원의 소화기내시경센터에서 진행하였고 이를 위해 A 병원 내 임상연구심의위원회(Institutional Review Board: IRB)에서 연구 승인을 받아 자료 수집을 시작하였다. 또한, 대상자에게 연구의 취지와 목적, 절차와 방법을 설명한 후 연구 참여에 동의할 경우 서면 동의서에 서명하도록 하였다. 특히 연구 참여 도중 대상자가 원할 경우 언제든지 연구를 중단할 수 있음을 주지시켰고 수집한 양적, 질적 자료 중 대상자의 신원을 파악할 수 있는 자료들

은 연구자만 접근할 수 있는 사물함에 넣어 열쇠로 잠그어 보관하였으며 컴퓨터 파일은 컴퓨터에 암호를 지정하여 정보 보안에 유의하였다. 또한, 연구 목적으로 수집된 의무기록은 유출되지 않도록 보관 및 관리하고 연구가 종료되면 저장 매체, 인쇄물 등 어떠한 형태의 자료라도 모두 폐기할 것이다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자들의 일반적 특성

본 연구는 위내시경 검사를 위해 서울 소재 A 병원에 내원한 125명을 대상으로 자료를 분석하였다. 위내시경 수검자를 검사의 목적에 따라 분류했을 때 검진 검사를 위한 대상자는 22명 (17.6%), 진단 검사를 위한 대상자는 46명 (36.8%), 추후 검사를 위한 대상자는 57명 (45.6%)이었다. 대상자 중 남자는 70명(56%), 여자는 55명(44%)이었고 평균 연령은 53.75세였다. 교육 정도는 대학교 졸업 이상이 46.4%로 가장 많았고 의식하 진정 위내시경의 비율이 70.4%로 과반수 이상을 차지하였다. 대상자의 대부분이 이전에 위내시경을 받은 경험이 있었다(96.8%). 위내시경 검사 목적에 따른 대상자의 인구학적 특성과 질병관련 특성은 다음과 같다(Table 1).

대상자의 인구학적 및 질병관련 특성은 교차분석, ANOVA, Kruskal Wallis 비모수검정을 이용하였고 사후 검정은 Scheffe test를 실시하였다.

Table 1. Homogeneity test of Sociodemographic and Disease-related Characteristics

							N=125	
Characteristics	Category	Total	<sup>a</sup> Screening test	<sup>b</sup> Diagnosis test	<sup>c</sup> F/U test	$\chi^2$ / <sup>‡</sup> F	<i>p</i>	
			(n=22)	(n=46)	(n=57)			
			n(%)	n(%)	n(%)			
Gender	Male	70(56.0)	10(45.5)	25(54.3)	35(61.4)	1.706	<i>.426</i>	
	Female	55(44.0)	12(54.5)	21(45.7)	22(38.6)			
Age	M	53.75	50.36	51.65	56.75	3.446 <sup>‡</sup>	<i>.035*</i> a < c <sup>¶</sup>	
	±SD	±12.09	±12.25	±13.69	±9.97			
Education	Primary	11(8.8)	0(0.0)	4(8.7)	7(12.3)	6.997	<i>.030*</i> a ≠ c <sup>¶</sup>	
	Middle	7(5.6)	0(0.0)	2(4.3)	5(8.8)			
	High	49(39.2)	7(31.8)	20(43.5)	22(38.6)			
	≥ College	58(46.4)	15(68.2)	20(43.5)	23(40.4)			
Sedation	Yes	88(70.4)	12(54.5)	32(69.6)	44(77.2)	3.900	<i>.142</i>	
	No	37(29.6)	10(45.5)	14(30.4)	13(22.8)			
Prev. experience of EGD	Yes	121(96.8)	20(90.9)	44(95.7)	57(100)	4.508	<i>.105</i>	
	No	4(3.2)	2(9.1)	2(4.3)	0(0.0)			
PMHx of Ca <sup>†</sup>	Ca	36(28.8)	7(31.8)	8(17.4)	21(36.8)	44.079	<i>&lt;.001*</i> a, b ≠ c <sup>¶</sup>	
	Pre or Non Ca	39(31.2)	2(9.1)	1(2.2)	36(63.2)			
	None	50(40.0)	13(59.1)	37(80.4)	0(0.0)			
FHx of Ca <sup>†</sup>	Yes	43(34.4)	8(36.4)	15(32.6)	20(35.1)	0.114	<i>.945</i>	
	No	82(65.6)	14(63.6)	31(67.4)	37(64.9)			

EGD: Esophagogastroduodenoscopy, PMHx: Past Medical History,

FHx: Family History, GI: Gastrointestinal, Ca: Cancer

$\chi^2$ : Kruskal Wallis test

<sup>‡</sup>: ANOVA test

<sup>¶</sup>: Scheffe's post-hoc test

<sup>μ</sup>: Mann Whitney U test for post-hoc test and comparison of p-value by Holm correction

\* *p* < .05

<sup>†</sup> 의무기록 검토

## 2. 대상자들의 일반적 특성에 따른 위내시경 검사 전 불안 정도

위내시경의 검사 목적에 따라 대상자들의 일반적 특성과 두 가지 불안점수(VAS, SAI)의 관련성을 알아보기 위하여 먼저 Kolmogorov-Smirnov test 또는 Shapiro-Wilk test 를 사용하여 정규분포 여부를 확인하였고 정규분포 하는 경우는 ANOVA 또는 T-test 로 분석하고 Post-Hoc test 로 Scheffe test 를 이용하였다. 정규분포 하지 않는 경우는 비모수 검정 방법인 Kruskal Wallis test 또는 Mann Whitney U test 를 사용하여 분석하였다. 그 결과 성별( $p < .001$ ), 나이( $p = .001, .004$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별에서는 남정보다는 여성의 불안 점수가 더 높았고, 나이에서는 Scheffe's test 를 시행한 결과 20-39 세의 연령대 환자들이 60-79 세 연령대의 환자들보다 VAS, SAI 불안 점수가 모두 유의하게 높았다. 그 외 교육 정도, 진정 유무, 이전 EGD 경험 유무, 암 기저질환, 암 가족력 및 검사 목적 항목에서는 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 2, 3).



Table 2. Scores of Anxiety by the General Characteristics

N=125

Characteristics	Category	VAS score			SAI score			
		M±SD	F/x <sup>2</sup> / t/U	p	M±SD	F/x <sup>2</sup> / t/U	p	
Gender	<sup>1</sup> Male	2.71 ±2.58	1046.0	<.001 <sup>d</sup>	37.04 ±9.78	1181.0	<.001 <sup>d</sup>	
	<sup>2</sup> Female	4.78 ±2.28			43.76 ±8.69			2)>1)
Age(y)	<sup>(1)</sup> 20-39	4.59 ±2.43	14.341	.001 <sup>b</sup>	44.82 ±9.35	5.756	.004 <sup>a</sup>	
	<sup>(2)</sup> 40-59	4.13 ±2.77			40.99 ±10.11			(1)>(3)
	<sup>(3)</sup> 60-79	2.31 ±2.02			36.15 ±8.38			(1)>(3) <sup>e</sup>
Education	Primary	3.18 ±2.04	5.082	.166 <sup>b</sup>	40.27 ±9.41	0.511	.676 <sup>a</sup>	
	Middle	1.57 ±2.15			35.57 ±8.48			
	High	3.80 ±2.77			40.02 ±9.57			
	≥ College	3.81 ±2.64			40.47 ±10.43			
Sedation	Yes	3.52 ±2.73	1495.5	.470 <sup>d</sup>	40.09 ±10.24	0.158	.874 <sup>c</sup>	
	No	3.86 ±2.46			39.78 ±9.01			
Prevalence of EGD	Yes	3.64 ±2.66	1495.5	.470 <sup>d</sup>	39.86 ±9.82	0.875	.383 <sup>c</sup>	
	No	3.00 ±2.58			44.25 ±11.73			
PMHx of Ca <sup>†</sup>	Ca	3.54 ±2.97	4.414	.110 <sup>b</sup>	38.71 ±10.41	0.538	.585 <sup>a</sup>	
	Pre or Non Ca	3.03 ±2.67			39.90 ±11.07			
	None	4.14 ±2.32			40.96 ±8.50			
FHx of Ca <sup>†</sup>	Yes	3.98 ±2.58	1546.0	.256 <sup>d</sup>	41.53 ±10.55	1477.0	.137 <sup>d</sup>	
	No	3.44 ±2.68			39.20 ±9.45			

EGD: Esophagogastroduodenoscopy, PHx: Past Medical History, FHx: Family History, GI: Gastrointestinal, Ca: Cancer

- a: ANOVA test
- b: Kruskal Wallis test
- c: t-test
- d: Mann Whitney U test
- e: Scheffe's post hoc test
- † 의무기록 검토

Table 3. Scores of Anxiety by the Purpose of EGD

N=125							
Cate gory	Total	Screening test (n=22)	Diagnosis test (n=46)	F/U test (n=57)	$\chi^2$	F	<i>p</i>
<sup>a</sup> VAS M±SD	3.62 ±2.648	4.32 ±2.64	3.74 ±2.39	3.26 ±2.83	2.760		.252
<sup>b</sup> SAI M±SD	40.00 ±9.860	43.00 ±10.01	39.85 ±7.91	38.96 ±11.08		1.345	.264

- a: Kruskal Wallis test
- b: ANOVA test

따라서, 본 연구에서는 위내시경 검사 전 불안 정도와 유의하게 관련된 요인은 여성, 젊은 나이(20-30 대)로 확인되었다.

### 3. 질적 내용 분석을 통한 위내시경 검사 전 불안 관련 경험

#### 1) 참여자들의 일반적 특성

반 구조화된 설문지를 이용하여 검진 검사 목적의 대상자 5 명, 진단 검사 목적의 대상자 6 명, 추후 검사 목적의 대상자 6 명, 전체 17 명의 대상자들과 위내시경 검사 직전에 약 15-20 분 정도의 인터뷰를 진행하였다. 대상자들의 특성은 다음과 같다 (Table 4).

Table 4. Sociodemographic and Disease-related Characteristics of the Interviewees

Characteristics	Category	Total	Screening test	Diagnosis test	F/U test
		n(%)	(n=5) n(%)	(n=6) n(%)	(n=6) n(%)
Gender	Male	7(20)	1(14.3)	4(57.1)	2(28.6)
	Female	10(80)	4(40.0)	2(20.0)	4(40.0)
Age	M ±SD	42.47 ±9.11	37.60 ±8.39	44.00 ±10.83	45.00 ± 7.16
Education	≤High	6(35.3)	1(16.7)	2(33.3)	3(50)
	≥College	11(64.7)	4(36.4)	4(36.4)	3(27.3)
Sedation	Yes	8(47.1)	2(25.0)	3(37.5)	3(37.5)
	No	9(52.9)	3(33.3)	3(33.3)	3(33.3)
Prev. experience of EGD	Yes	15(88.2)	3(20.0)	6(40)	6(40)
	No	2(11.8)	2(11.8)	0(0.0)	0(0.0)
PMHx of Ca <sup>†</sup>	Ca	9(52.9)	1(11.1)	2(22.2)	6(66.7)
	Pre or Non Ca	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	None	8(47.1)	4(50.0)	4(50.0)	0(0.0)
FHx of Ca <sup>†</sup>	Yes	4(23.5)	1(25.0)	3(75.0)	0(0.0)
	No	13(76.5)	4(30.8)	3(23.0)	6(46.2)

EGD: Esophagogastroduodenoscopy

† 의무기록 검토

## 2) 참여자들의 불안 관련 경험에 대한 표현

컴퓨터 Microsoft Word 의 단어 찾기 프로그램을 이용하여 불안 관련 단어의 표현 빈도를 측정하였다. ‘걱정’이라는 표현이 44 회로 가장 많았고, ‘불안’, ‘신체증상’, ‘긴장’, ‘무서움’ 등의 표현이 그 뒤를 이어 많이 나타났다. 이 외에도 ‘두려움’, ‘떨림’, ‘공포’, ‘조마조마’, ‘죽음’ 등의 많은 단어들이 불안과 관련된 마음을 표현하는 데 사용되었다 (Table 5).

Table 5. Frequency of Expressions about Anxiety

Expressions	Total	Screening test (n=5)	Diagnosis test (n=6)	F/U test (n=6)	N=17	
					$\chi^2/$ †F	<i>p</i>
Times						
불안	15	4	3	8	0.317	.854
걱정	44	14	10	20	1.133 <sup>†</sup>	.350
불편	3	1	2	0	2.184	.336
두려움	1	0	0	1	1.833	.400
무서움	5	2	3	0	3.429	.180
떨림	2	2	0	0	2.400	.301
공포	2	0	2	0	3.911	.141
긴장	10	3	6	1	1.654	.437
조마조마	3	0	1	2	0.896	.639

신경쓰임	1	0	1	0	1.833	.400
두근거림	4	1	1	2	0.023	.989
죽음	2	0	1	1	0.889	.641
신체증상	8	4	0	4	5.429	.064
Total	100	31	30	39	2.012	.366

$\chi^2$ : Kruskal Wallis test

$^{\dagger}$ F: ANOVA test

### 3) 대상자들의 불안과 관련된 직접적 표현 분석

대상자들의 녹취록을 여러 번 반복하여 읽고 연구 주제와 관련된 의미 있는 진술을 추출하여 개념화하고 개념화된 내용을 반복하여 검토한 후 공통된 특성을 묶어 범주화를 실시하였다. 그리하여 위내시경 검사 전 불안과 관련된 표현을 1) 비진정 검사 과정에서 느끼는 신체적 불편감, 2) 검사 결과에 대한 걱정, 3) 검사 과정과 관련된 합병증에 대한 염려, 4) 미래의 죽음에 대한 언급 및 삶에 대한 의지, 5) 부정적 감정 억제 및 긍정적 마음가짐의 5가지 범주로 분류하였다(Table 6).

Table 6. Major Themes of Direct Expressions about Anxiety of Interviewees

Major themes
1) 비진정 검사 과정에서 느끼는 신체적 불편감 (Physical discomfort in non-sedative EGD)
2) 검사 결과에 대한 걱정 (Worries about results)
3) 검사 과정과 관련된 합병증에 대한 염려 (Concerns about complications)
4) 미래의 죽음에 대한 언급 및 삶에 대한 의지 (Making mention of death in future and will to live)
5) 부정적 감정 억제 및 긍정적 마음가짐 (Suppression negative feelings and trying to be positive)

모든 대상자들의 위내시경 검사 전 불안 관련 경험에 대한 공통적 표현은 ‘비진정 검사 과정에서 느끼는 신체적 불편감’ 및 ‘검사 결과에 대한 걱정’이었다. 이 두 가지 표현을 포함한 5가지 범주에 해당하는 대상자들의 불안 관련 경험에 관한 내용을 대상자들의 진술과 함께 살펴보면 다음과 같다.

① 비진정 검사 과정에서 느끼는 신체적 불편감

신체적 불편감에 대한 걱정은 모두 의식하 비진정 위내시경 검사

를 받는 대상자들이 표현한 것으로 내시경 기계의 목 넘김으로 인해 유발되는 구역질, 통증, 트림 등의 불편감이었다.

“친구들 얘기로는 목에 집어 넣는 게 그게 힘들다고, 구역질 같은 거도 걱정되고..” (참여자 4)

“다들 해본 사람들 후기는 처음에 들어갈 때 힘들었다. 그 이후로는 괜찮다고 하니까..” (참여자 5)

“검사 받는 과정이 조금 걱정이 됩니다. 이전에 검사를 해본 적이 있기 때문에 처음에 들어가면서 목이 불편한 느낌을 알고 있기 때문에 조금 걱정이 됩니다.” (참여자 7)

“내시경도 수면일 때는 전혀 몰랐는데, 다른 과 진료 때문에 어쩔 수없이 선택을 해서 작년에 비수면을 받아봤는데, 그게 통증이 심하더라구요. 하고 나서도 목이 굉장히 아팠고. 그것도 그렇고.. 하는 과정 자체를 깨어서 보는 거잖아요. 보고서 넣고 하는 것을 다 느끼는 거니까. 목이 넘어갈 때가 제일 고통스러우니까.”(참여자 8)

“구역질 나거나 하는 게 걱정돼요.”, “수면으로 했으면 더 나왔을 텐데 날짜가 없어서 비수면이라서 좀 더 걱정돼요.” (참여자 10)

“목 넘김이 걱정돼요.”, “7:3 비율로 목 넘김이 제일 힘든 것 같아요. 제가 트림을 많이 해요. 안 참아요. 못 참아요.” (참여자 11)

## ② 검사 결과에 대한 걱정

대상자들이 가지고 있는 기저질환에 따라 검사 결과에 대한 두려움이 자세히 표현되었다. (참여자 1)의 경우 폐암으로 투병 중이면서

Gastic SMT(Sub-Mucosal Tumor)로 재검을 하러 내원하였고 위내시경 검사 결과에 대한 두려움을 ‘공포’라는 단어를 사용하여 표현하였다. 또한 (참여자 16)의 경우 간암으로 간이식을 받고 검진검사 목적으로 위내시경 검사를 받으러 내원하였는데, 간이 아닌 위에 뭔가가 생겼을까 봐 걱정하는 모습을 보였다. 또한, 진행성 위암으로 개복수술로 위 절제술을 받고 재발 여부를 확인하기 위하여 추후검사를 목적으로 내원한 대상자들(참여자 2, 3, 8, 12, 14, 17) 모두가 재발 여부를 알 수 있는 위내시경 검사 결과에 대한 불안을 표현하였다.

“현재는 제가 지금 폐암수술을 하고 요즘 뭐야.. 위가 갑자기 검사를 저번에 했는데, 뭐가 조금 안 좋다고 그러는 거야. 그래가지고, 혹시 폐암 수술을 했으니 혹시나 해서 여기에 의뢰를 해가지고 내시경을 하게 됐어요.”, “폐암 수술하고부터는 하루하루가 지옥이지. 막.. 저.. 뭐라고 해야 하나.. 암 공포라고 해야 하나. 폐뿐만 아니라 다른 데도 생길까 봐.” (참여자 1)

“위내시경은 일 년에 두 번씩도 해봤었거든요. 회사 다니면서도 검진검사에 들어가 있기 때문에. 신랑 검진검사 때도 따라가서 하고.. 그래서 그렇게 걱정되는 건 없는데.. 결과가 걱정되기도 했는데. 그것도 이제 반반도 아니고 삼분의 일 정도” (참여자 2)

“(울먹이며) 안 하고 싶어요. 솔직히.. 수면 내시경 해서 만에 하나 잘못 되면 어쩌나. 결과도 그렇고 과정도 그렇고..” (참여자 3)

“결과가 조금 좋지 않다고 해서 재검을 해야 된다고 하니까 그게 걱정이 되죠.”, “결과가 나쁠까 봐.” (참여자 6)



“병원에 있는 것 자체가 두렵고, 검사 결과에 대한 두려움이 더 크고.” (참여자 8)

“나는 괜찮다고 생각하는데.. 혹시나 하고 결과가..”, “목 넘김이나 그런 건 힘든 거 없어요. 결과가 조금..” (참여자 12)

“요즘 속이 좀 더부룩하고 안 좋은 걸 느끼기 때문에.. 제가 아스피린을 먹어서 1년에 한 번 아산에서 검사를 했거든요. 몇 번 하다가 검진검사에서 했는데, 그것도 못 믿겠더라고요. 완전히..”, “검사 결과가 좀 불안하죠. 아무래도 검사한 목적은 결과를 보려고 하는 거니까 그 결과가 좀 나쁘게..근데, 뭐 암 같은 게..” (참여자 13)

“위 수술 하고 1년 다 되어 가지고 보러 온 거야. 음식이 남아서 다시 보는 거지. 음식이 남았을까 봐 그게 걱정이지.” (참여자 14)

“6개월 전에 저는 용종 있다고 다시 검사하라고 해서 왔어요. 제거한 건 아니고..”, “음. 검사결과가 걱정돼요, 크기가 커졌을까? 그 정도.” (참여자 15)

“간 때문에 검진으로 내시경을 받으니까 결과가 조금 걱정돼요..”, “혹시 그 동안 뭐가 생기지는 않았나 걱정돼요.” (참여자 16)

“결과는 제일 걱정되죠. 언제나 걱정 되는 게 결과.” (참여자 17)

### ③ 검사 과정과 관련된 합병증에 대한 염려

위내시경의 합병증에 대한 걱정 표현은 대상자 17명 중 2명만이 언급하였는데, (참여자 3)은 진행성 위암으로 개복수술 후 추후검사 목

적으로 내원하였고, 면담 시작과 동시에 울음을 터트리며 위내시경 검사 자체를 하고 싶지 않다고 표현할 정도로 위내시경 검사에 대한 거부감을 표현하였다. 본인의 감정을 겉으로 잘 표현하지 않는 성격이라고 말하면서 감정을 억제하려는 모습을 보였다. 반대로 (참여자 9)는 아무런 기저질환이 없이 검진 검사 목적으로 내원하였는데, 내시경으로 인한 신체적 불편감이나 검사 결과가 아닌, 내시경이라는 도구의 삽입으로 인한 합병증에 대한 걱정만을 표현하였다.

“(울먹이며) 안 하고 싶어요 솔직히.. 수면 내시경 해서 만에 하나 잘못 되면 어쩌나. 결과도 그렇고 과정도 그렇고.. 검사하다가 출혈이나 뭐 생길까 봐..” (참여자 3)

“아무래도 겉은 보이지만 속은 우리가 알 수 없고, 보이지가 않잖아요. 지금 속이 다 감염이나 다치면 치료하기 어려우니까”, “내시경이 삽입 되면서 나를 다치게 하진 않을까, 긁히거나 상처를 내지는 않을까 걱정돼요.” (참여자 9)

#### ④ 미래의 죽음에 대한 언급 및 삶에 대한 의지

검진검사를 목적으로 내원한 대상자들에서는 볼 수 없었던 표현으로 죽음이나 삶에 대한 의지를 표현한 5명의 대상자 모두가 폐암, 뇌경색, 위암을 진단받았던 과거력이 있었다. 이들의 질병이 삶과 죽음을 생각하게 할 만큼 심각한 것이기에 저마다의 목적으로 위내시경 검사를 위해 내원하였지만 그들이 살면서 느끼고 있는 죽음과 삶에 대한 감

정들이 위내시경 검사 전의 불안과 함께 표현되었다고 생각된다. 대상자들은 죽음을 생각하게 되면서 현재의 삶에 충실하고자 하는 노력을 표현하였고, 여기에 주변 사람들 특히 가족들에 대한 언급도 포함되었다(참여자 12, 17).

“살고자 하는 심정은 누구나 똑같잖여. 지금 내가 금방 죽는다는 생각은 안혀. 그냥..그냥..그냥.. 더 좀 살고 싶다는 그 생각이야.”(참여자 1)

“(울먹이며) 내가 잘못 돼서 내가 남들을 못 보게 되는 거.. 그게 더 걱정이에요. 준비하지 않았는데, 만약에 잘못되면 그 때 되면 슬플 것 같아요. 뭐가 준비되지 않은..” (참여자 3)

“아프기 전에는 살기 빠듯하게 살다가 수술한 다음부터는 어차피 인생 지나가는 인생이니까 그 안에서 여유를 좀 갖자. 좀 좋게 생각하고 가족끼리 많이 놀아주고 애들하고도 시간도 보내주고 캠핑도 이렇게 다니고..” (참여자 12)

“아프고 나서 건강을 너무 자만하면 안 된다 그거를 많이 느꼈죠. 너무 과신했거든요. 몸을 좀 나이가 들면 아껴야 되는데 몸을 너무 혹사를 시키면 안 되겠다. 몸을 아껴가면서 운동도 너무 과하면.. 뭐든지 과하면 몸에 안 좋다. 피곤하면 일단 쉬지. 내가 막 운동 목적이 있는데 다 끝까지 가지 않고 딱 거기서 그치고 하는 일도 스톱 몸도 쉬고.” (참여자 13)

“애들이 어려워요. 애들 걱정? 그거 빼고는 없는데.. 제가 이제 이렇게 병에 걸리고 나서 혹시 내가 먼저 죽으면 애들을 어떻게

둘보나 하는 걱정.”, “오히려 저는 괜찮은데, 주위에서.. 저는 괜찮아요. 근데, 다 그런 것 같아요. 아.. 괜찮아 그랬죠. 최소 10년은 더 살 수 있는데 니들이 왜 더 걱정을 하나. 괜찮아 그랬어요.” (참여자 17)

#### ⑤ 부정적 감정 억제 및 긍정적 마음가짐

진행성 위암으로 위 절제술을 받은 후 추적 검사를 목적으로 내원한 대상자들에서만 나타난 표현으로 오랜 투병 기간 동안 감정 조절에 익숙해지고 현실을 직시하게 되면서 암의 투병 과정을 피할 수 없음을 받아들이고, 그 안에서 잘 견디어 보려는 노력의 표현이 아닐까 생각되었다.

“(울먹이며) 불안해요. 불안도 한데, 부정적 감정이 너무 싫어가지고 저는 될 수 있으면 그 위의 감정으로 좀 누르고 불안한 생각을 안 하려고 노력해요. 잘 되겠지 뭐.. 잊어버리려고 해요. 어차피 괜찮다 하고 긍정적인 생각을 가지고 있기 때문에. 마음 속으로는 내면적으로 걱정이 있겠지만, 겉으로는 표현 안 하려고 해요. 닥치지 않은 거 미리 걱정 안 하려고 하고. 감정을 막 표출할 때가 없잖아요. 그런 걸 얘기하기에는.. 그런 거를 얘기할 수 있을까요? 어차피 그 사람이 내 입장이 안 되어 보면 어떻게 공감을 시키겠어요. 말해도 모를 것 같아요.” (참여자 3)

“지금 같은 경우는 나 이제 5년 차니까 완치 판정 받을 거야. 이렇게 말할 것 같아요. 이왕이면 되든 안 되든 좋게 생각해야겠죠.

안 된다 안 된다 하면 더 안 되겠죠. 제가 수술한 뒤로부터는 많이 바뀌었죠. 성격도 많이 바뀌었어요. 감정 기복도 되게 심해지더라고요. ‘옥’ 해지고.. 그래서 계속 긍정적으로 생각하려고 하는데, 그게 뜻대로 되는가요. 아프기 전에는 살기 빠듯하게 살다가 수술한 다음부터는 어차피 인생 지나가는 인생이니까 그 안에서 여유를 좀 갖자. 좀 좋게 생각하고 가족끼리 많이 놀아주고 애들하고도 시간도 보내주고 캠핑도 이렇게 다니고…” (참여자 12)

“예민은 한데, 긍정적이려고 노력해요.”, “괜찮아 그랬죠. 최소 10년은 더 살 수 있는데 니들이 왜 더 걱정을 하나 괜찮아 그랬어요.” (참여자 17)

한편, 검사의 목적에 따라서 위내시경 검사 전 불안 관련 경험에 대한 내용에 차이가 있었다.

검진 검사 대상자들에서는 ‘비진정 위내시경 검사와 관련된 신체적 불편감’에 대한 내용이 가장 많았다. 걱정되고 불안한 마음들이 부정적인 표현으로 나오기도 하는데, 이는 주로 ‘검사 결과에 대한 걱정’과 관련된 내용들이었다. 이 외에 ‘검사 과정과 관련된 합병증에 대한 염려’ 표현이 다른 불안 내용과 중복 없이 각각 나타났다.

진단 검사 대상자들에서는 ‘검사 결과에 대한 걱정’을 표현한 대상자들 중 일부가 ‘미래의 죽음에 대한 언급 및 삶에 대한 의지’를 중복적으로 표현하였다.

추후 검사 대상자들에서는 모든 대상자들이 ‘검사 결과에 대한 걱정’을 표현하였고 그 중 일부가 ‘비진정 검사 과정에서 느끼는 신체적 불편감’, ‘검사 과정과 관련된 합병증에 대한 염려’, 미래의 죽음에 대한 언급 및 삶에 대한 의지’, ‘부정적 감정억제 및 긍정적 마음가짐’의 내용을 중복적으로 표현함으로써 가장 다채로운 불안의 내용 및 표현들이 있었음을 알 수 있었다.

검진 검사 대상자들에서와 달리 진단 검사 대상자들과 추후 검사 대상자들에서는 ‘검사 결과에 대한 걱정’에 대한 표현이 주를 이루었고 ‘미래의 죽음에 대한 언급 및 삶에 대한 의지’에 대한 표현들이 있었다. 이는 진단 검사 및 추후 검사 대상자들의 병적 상태가 검진 검사 대상자들에 비해서 더 위중하기 때문인 것으로 추측해 볼 수 있다. 그리고 추후 검사 대상자들에서는 앞의 검진 검사와 진단 검사 대상자들에서 나타나지 않은 ‘부정적 감정억제 및 긍정적 마음가짐’에 대한 표현을 볼 수 있었다. 이는 오랜 투병 기간과 관련하여 병을 받아들이게 되면서 스스로 감정을 조절하려는 표현일 것으로 생각되었다.

#### 4) 대상자들의 불안과 관련된 비유적 표현 분석

위내시경 검사 전 불안의 내용에 대한 직접적 표현에서는 ‘걱정’이라는 표현이 가장 많았다면, 위내시경 검사 전 불안과 관련하여 불안을

간접적으로 비유한 표현에서는 많은 대상자들이 ‘긴장감’이라는 표현을 사용하였다. 비유적 표현들의 공통된 내용들을 묶어 1) 새로운 것에 대한 긴장감, 2) 잘 해내고 싶은 바램에 대한 긴장감, 3) 속도감 있는 것을 타기 전의 긴장감, 4) 결과 발표 전의 긴장감, 5) 약속에 늦음으로 인한 조바심의 5가지 범주로 분류하였다(Table 7).

위내시경 검사를 처음 받아보는 대상자들은 한 번도 겪어보지 못한 새로운 것에 대한 긴장감의 표현이 특징적이었다. 그 외에는 대상자들 개개인의 인생 경험에 따라 다양하게 비유적으로 긴장감이나 조바심을 표현하였다.

Table 7. Major Themes of Metaphorical Expressions about Anxiety and the Statement of Interviewees

		N=17
Major themes	Statement of interviewees	
새로운 것에 대한 긴장감	“처음 회사 갔을 때, 입사 첫 출근 날 어떤 일을 해야 할 지 모르니까..” (참여자 5)	
조바심	“마음이? 지금 상태가? 뭐.. 새로운 거든 뭐든 시작할 때의 긴장감. 모르는 거에 대한..” (참여자 6)	

---

잘 해내고 싶은 바람 “그냥 학교에서 발표하기 전 날 정도의 긴장감. 그 정도 의 긴장감.” (참여자 4)

에 대한 긴 장감 “운동하는 거 별로 안 좋아하는데, 100m 달리기 하기 전 에 그 라인 앞에 섰을 때 탕 하기 전에 긴장감. 내가 잘 할 수 있을 까 하는 걱정, 두근두근 하는 마음.” (참여자 8)

“발표 같은 거 논문 같은 거 발표하기 전에.”, “몸이 힘든 그런 훈련 같은 걸 군대에서 들어가기 바로 전 날 기분 같은.” (참여자 10)

---

속도감 있는 것을 타 기 전의 긴 장감 “불안함? 바이킹 탔을 때 중간쯤 갔을 때 기분.. 끝까지는 아니고.. 올라갔을 때 말고 반대로 갔을 때.. 뒤로 갈 때.” (참여자 2)

“그냥 놀이동산 입장선. (하하하). 좋은 것만 있는 게 아니고.. 놀이동산 입장 전이라기 보다 롤러코스터 입장 전? 무서운 건 아는데, 하지만 해보고 싶고 무섭기도 하고.. 그 오묘한 느낌.” (참여자 5)

“빨리 가는 버스. 아니, 차에 타있는 느낌.” (참여자 9)

“놀이기구 타는 느낌도 조금 있고.. 귀신 집, 무서운 거 싫어해요. 공포영화 같은 것도 싫고. 그런 느낌.” (참여자 11)

---



---

결과 발표 전의 긴장감 “시험 보고 나서 다음.. 결과가 어떻게 나올까? 대입 치르  
고 나서 발표.” (참여자 6)

감 “이런 거 있죠. 뭐 제가 화학관련 일을 하고 있는데, 이런  
거 뭔가 샘플 같은 걸 제출했을 때 이게 결과가 어떻게  
하는 긴장감. 빨리 잘 되기를 바라는 느낌.” (참여자 11)

---

약속에 늦음으로 인한 조바심 “그냥 똑같이 출근을 했는데, 버스가 좀 늦게 오는 느낌.  
약간 조바심이 나는 느낌? 버스가 언제 올까 기다리는  
느낌.” (참여자 7)

“만약 제가 약속이 있는데, 약속 시간이 많이 늦어졌다.  
그래서 급하게 가고 있다. 그런 조마조마 하는데, 가면  
차가 밀리고 벌써 시간은 늦었고, 약속은 늦춰났고 전화  
는 오고.. 그거보다는 조금 덜 하겠죠.” (참여자 12)

---

## V. 논의

본 연구는 위내시경 검사를 받는 대상자들의 불안 정도를 설문지를 이용한 양적 연구를 통하여 알아보고, 그 불안과 관련된 경험의 내용은 수검자들과의 면담을 통한 질적 연구로 분석한 혼합 연구 방법을 적용한 연구이다.

설문을 통하여 위내시경 검사 전 불안의 정도를 파악하고 면담을 통하여 그 불안과 관련된 경험을 대상자 중심의 표현을 통해 살펴보면서 위내시경 검사 전 불안의 내용과 그 불안과 관련된 경험의 표현은 무엇인지 그리고 그것은 위내시경 검사의 목적에 따라 어떤 차이가 있는 지 파악할 수 있었다. 또한 본 연구에서 대상자들의 위내시경 검사 전 불안과 관련된 경험을 표현하는 단어들이 무엇인지 알아보고 불안 관련 경험의 내용을 분석하였으며, 위내시경 검사 전 불안과 비슷한 일상에서의 불안한 상황에 대한 비유적 표현도 파악하게 되었다.

대상자들이 위내시경 검사를 위하여 병원에 내원하면 간호사를 포함한 의료진들은 위내시경 검사의 목적을 가장 먼저 파악하고 검사를 진행하게 된다. 그러므로, 검사의 목적에 따라 위내시경 검사 전 불안 관련 경험의 내용에 차이가 있었던 본 연구의 질적 내용 분석의 결과를 바탕으로 위내시경 수검자들의 검사 목적에 따라 불안의 내용을 예측하여 검진 검사 목적의 대상자들에게는 검사의 불편감을 줄이며 검사

결과에 대한 정보를 제공하는 중재를 제공하고, 죽음을 한 번쯤은 생각하는 추후 검사 목적의 대상자들에게는 불편감 감소 및 검사 결과에 대한 정보 제공 외의 정서적 지지에 대한 중재도 더욱 더 필요함을 인지하여 각 대상자들에게 정교하고 개인화된 간호중재를 개발하여 적용하는 데 도움이 될 기초 자료가 될 것으로 생각된다.

## 1. 위내시경 검사 전 불안 정도와 불안 관련 경험

위내시경 검사를 받는 환자들에서 위내시경 검사에 대한 검사 전 SAI 점수의 평균은 40.00( $\pm$ 9.860)점이었다. 이는 국내에서 외래 환자를 대상으로 위내시경 검사 전 불안의 정도를 측정된 연구(Jang et al., 2007)에서의 SAI 평균점수인 48.0( $\pm$ 8.6)점에 비해 매우 낮은 결과이다. 본 연구에서는 불안에 민감한 여성에 비해 남성 대상자가 과반이 넘고 검진 검사 대상자보다 소화기 증상이나 이상 병변의 소견을 가진 대상자들과 내시경적 시술이나 개복 수술 후 오랫동안 추적검사를 하는 대상자들이 더 많아 위내시경 검사에 친숙하고, 주기적인 위내시경 검사를 통하여 병변을 추적 중이므로 검사 결과에 대한 불안이나 두려움이 적었을 것으로 생각된다. 실제로 소화기내시경 검사 전 걱정에 관

한 이전 연구에서 검사 전 가장 두려움이 가장 높은 요인은 나쁜 검사 결과와 통증으로 보고 되었다(Drossman et al., 1996).

본 연구에서 위내시경 검사 전 불안에 영향을 미치는 요인으로는 여성, 20-30 세의 연령대로 확인되었다. 여성은 남성에 비해 검사에 대한 걱정을 많이 하는 것으로 알려져 있어(Drossman et al., 1996) 본 연구의 결과와 일치한다. 본 연구에서는 20-39 세 환자들의 불안 정도가 60-79 세의 불안 정도보다 유의하게 높았으나, 이전의 두 연구에서는 나이와 불안 정도는 유의하지 않아 논의의 여지가 있다(장진수 et al., 2007; 최정화, 정휘수, 이동욱, 박기흠과 김경민, 2010).

의식하 진정 위내시경을 받는 환자들의 불안 정도가 의식하 비진정 위내시경을 받는 환자들의 불안 정도보다 낮다고 보고된 이전 연구(Trevisani et al., 2004)와 달리, 본 연구에서는 진정 여부와 불안의 정도는 유의하게 나타나지 않았다.

위내시경 경험이 없는 환자들은 검사 시 통증에 대한 걱정을 주로 한다고 하였다(Drossman et al., 1996). 본 연구에서 위내시경 경험이 없는 대상자들은 전체 125 명 중 4 명이었고, 이 중 2 명은 면담을 진행하게 되었다. 비록 대상자 수가 적지만 2 명의 대상자 모두가 ‘내시경이 목을 넘기는 게 힘들다’ 라고 들었다며 가장 걱정하는 것으로 나타나 이전 연구와 일치하는 부분이 있다고 하겠다.

많은 선행 연구에서 위내시경 검사 전 불안의 요인이 매 연구마다 다르게 나타났고(최정화, 정휘수, 이동욱, 박기흠과 김경민, 2010; Lee

SY et al., 2004; Jones MP et al., 2004; Jang JS et al., 2007) 본 연구의 양적 분석에서는 위내시경 검사를 받으러 오는 대상자들의 검사 목적에 따른 불안 점수는 통계적으로 유의하지 않았으나, 질적 내용 분석에서 검사 목적에 따라 불안 관련 경험의 내용에는 차이가 있음이 드러난 것은 환자들의 개별성을 명확하게 보여주는 것이라고 하겠다.

## 2. 혼합 연구 방법을 적용한 연구의 의의

양적 연구에서 위내시경의 검사 목적에 따른 대상자들의 불안 정도는 유의한 차이가 없었지만 대상자들이 표현하는 불안 관련 경험의 내용은 검사의 목적에 따라 공통된 점뿐 아니라 차이점도 있었음을 알 수 있었다. 또한, 그 표현의 방식도 언어적 표현뿐 아니라 ‘울먹임’ 이나 ‘신체적 증상’ 등으로 다양하게 나타날 수 있음을 알 수 있었다. 위내시경의 검사 목적에 따른 공통적 불안의 내용은 ‘비진정 검사 과정에서 느끼는 신체적 불편감’, ‘검사 결과에 대한 걱정’이었다. 이는 위내시경을 포함한 소화기 내시경 검사 전 불안에 관한 질적 선행 연구(Drossman et al., 1996)에서 추출된 4 개의 카테고리 중 ‘감각적 불편감’, ‘나쁜 결과’와 일치하였다. 그러나, 본 연구의 검진 검사 대상자들의 불안 내용은 ‘신체적 불편감’이 주를 이룬다면 진단 검사와 추후 검

사 대상자들에서는 ‘검사 결과에 대한 걱정’이 주를 이룬다는 점에서 차이가 있었다. 또한, 진단 검사와 추후 검사 대상자들에서는 ‘미래의 죽음과 삶의 의지’에 대한 표현이 있었고 유일하게 추후 검사 대상자들에서만 ‘부정적 감정 억제 및 긍정적 마음가짐’에 대한 표현이 있었다는 점에서도 차이가 있다고 하겠다. 덧붙여 검진 검사와 진단 검사 대상자들에서는 ‘검사 결과에 대한 걱정’과 ‘신체적 불편감’을 표현한 대상자들이 중복되지 않은 반면, 추후 검사 대상자들은 모두가 검사 결과에 대한 걱정을 표현하였고 그 중에서 신체적 불편감에 대한 걱정도 동반되었다는 점에서 차이가 있었다. 이는 추후 검사 대상자들은 모두 진행성 위암으로 진단을 받고 개복 수술을 시행 받은 후 추적 검사를 위해 내원한 수검자들로 질병이 앞의 두 대상자들보다 더 위중하고 투병기간도 길고 질병의 예후가 예측하기 어려운 만큼 더 다양한 심리적 상태가 반영되어 불안 관련 경험에 대한 표현들도 다양하게 나온 것이 아닐까 추측할 수 있겠다.

양적 연구를 통하여 위내시경 검사 전 목적에 따른 대상자들의 불안 정도는 차이가 없었지만, 그 불안을 경험하며 느끼는 감정들은 다양하다는 것을 질적 연구를 통하여 알 수 있었다. 그러나, 이전의 불안 중재 연구들에서는 위내시경 검사 전 불안을 감소시키기 위하여 모든 환자에게 같은 중재를 시행하고 그 효과를 알아보는 연구가 대부분이었다 (박경숙과 나명주, 2003; 이혜숙, 2006; 장송자, 2000; 권영은과 김분한, 2013). 이렇게 한 가지 중재를 모든 위내시경 대상자들에게 적용

한 것은 각 개인의 불안 원인의 다양성을 고려하지 못한 제한점이 있다고 하겠다. 그래서 단일 중재가 모든 위내시경 수검자들의 불안 정도를 낮출 수는 없었을 것으로 생각된다. 그러므로 위내시경 수검자들의 검사 전 불안의 내용을 예측하고 그에 따라 맞춤 중재가 시행되기 위해서는 그 전에 대상자들의 불안의 원인에 대한 다양성과 좀 더 깊은 불안 내용에 대한 파악이 우선시 되어야 하겠다. 이를 위하여 양적 연구와 질적 연구를 병행한 혼합 연구 방법을 사용하여 위내시경 검사 전 불안의 정도와 불안 관련 경험의 내용에 대한 다양성을 파악할 수 있었음을 본 연구를 통하여 시사하는 바이다.

### 3. 연구의 제한점

본 연구는 몇 가지 제한점을 가진다.

첫 번째, 의식하 비진정 위내시경 수검자들의 대상자 수가 의식하 진정 위내시경 수검자들의 수보다 현저하게 적어 두 그룹의 불안 점수 비교가 어려웠다는 점이다.

두 번째, 검사 목적에 따라 분류된 대상자들의 수가 적고 균등하지 않아 비교 분석이 어려웠다는 점이다.

세 번째, 면담이 위내시경 검사 직전에 이루어졌기 때문에 참여자가 충분한 시간적 여유를 가지고 면담에 응하지 못하여 불안 관련 경험에 대한 내용을 충분히 표현하기 어려웠다는 점이다.

마지막으로 일 개의 종합 병원 소화기내시경 센터를 방문한 수검자들을 대상으로 하였으므로 결과의 일반화에 어려움이 있다는 점이다.



## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 위내시경 검사 대상자들의 검사 전 불안의 정도를 양적 연구를 통하여 알아보고 불안 관련 경험에 대한 내용을 질적 연구를 통하여 분석한 혼합 연구 방법을 적용한 연구이다. 구체적인 연구결과는 다음과 같다.

1) 성별에서 여자가 남자보다 VAS, SAI 불안 점수 모두에서 유의하게 높았다 ( $p < .001$ ).

2) 20-39 세 대상자들의 VAS, SAI 불안 점수가 60-79 세 대상자들의 점수보다 유의하게 높았다(VAS  $p = .001$ , SAI  $p = .004$ ).

3) 검사 목적, 교육 정도, 진정 여부, 이전 위내시경 검사 경험, 암 기저질환 유무, 암 가족력 유무, 암 가족과의 관계에 있어서는 VAS, SAI 불안 점수의 유의한 차이가 없었다.

4) 질적 연구의 내용 분석에서 위내시경 검사 전 불안의 내용은

‘비진정 검사 과정에서 느끼는 신체적 불편감’, ‘검사 결과에 대한 걱정’, ‘검사과정과 관련된 합병증에 대한 염려’, ‘미래의 죽음에 대한 언급 및 삶에 대한 의지’, ‘부정적 감정 억제 및 긍정적 마음가짐’의 5가지 범주로 분류되었다. 검사 목적에 따라 불안 관련 경험에 대한 내용에 차이가 있었는데, 검진 검사 대상자들에서는 ‘비진정 검사 과정에서 느끼는 신체적 불편감에 대한 걱정’이 주를 이루었고 진단 검사 대상자들에서는 ‘검사 결과에 대한 걱정’이 주를 이루었으며 ‘미래의 죽음에 대한 언급’이 표현되었다. 추후 검사 대상자들에서는 모든 대상자들이 ‘검사 결과에 대한 걱정’을 하였고 이 중 일부에서 ‘비진정 검사 과정에서 느끼는 신체적 불편감’, ‘검사 과정과 관련된 합병증에 대한 염려’, ‘미래의 죽음에 대한 언급 및 삶에 대한 의지’, ‘부정적 감정 억제 및 긍정적 마음가짐’의 다양한 불안 내용을 알 수 있었다. 불안 관련 경험에 대한 비유적 표현에서는 ‘새로운 것에 대한 긴장감’, ‘잘 해내고 싶은 바램에 대한 긴장감’, ‘속도감 있는 것을 타기 전의 긴장감’, ‘결과 발표 전의 긴장감’, ‘약속에 늦음으로 인한 조바심’ 등의 표현이 있었고 이를 통해 위내시경 검사 전 불안 관련 경험에 대한 비유가 대상자들 개개인의 인생 경험에 따라 다양하게 나타날 수 있음을 알 수 있었다.

## 2. 제언

본 연구의 결과를 토대로 위내시경을 받는 다양한 환자들이 경험하게 되는 불안에 대하여 간호학적 중재 접근 방법과 추후 연구 방향에 대하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫 째, 환자들이 기본적으로 가지고 있는 기질적인 성향을 파악하여 그 성향이 위내시경 검사 전 불안에 미치는 영향을 파악할 필요가 있다.

둘 째, 본 연구에서는 검사 목적에 따라 위내시경 검사 전 불안 정도와 불안 관련 경험에 대한 내용의 차이를 파악하고자 하였는데, 개별 면담을 검사 직전에 시행하여 시간적 제약으로 인해 깊은 면담이 진행되지 못 하였다. 이에 추후 연구에서는 깊은 면담과 더 자세한 분석이 필요하겠다.

셋 째, 위내시경 검사의 목적에 따라 불안 관련 경험의 내용이 다르기 때문에 일괄적 간호중재의 적용이 아닌, 각각의 환자들에게 개별적으로 적용하는 맞춤형 간호중재 프로그램을 개발하고 그 효과검증을 통하여 실무에 적용하는 것이 필요하겠다.

마지막으로 환자들을 위한 개별화된 간호 중재 적용을 위하여 좀 더 많고 다양한 환자들을 대상으로 혼합 연구 방법을 적용한 다각적인 간호 요구를 조사하는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## 참고문헌

- 강현식. (2010). *꼭 알고 싶은 심리학의 모든 것(심리학에 관한 150 개의 개념들)*. 서울메이트, 203.
- 권영은, 김분한. (2013). 동영상 정보제공이 위내시경 대상자의 신체적 불편감, 불안 및 간호 만족도에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 25(1), 231-239
- 김경자. (2000). 한국인의 심정대화 특성분석. 석사학위논문, 전남대학교.
- 김정택, 신동균. (1978). STAI 의 한국 표준화에 관한 연구. *최신의학*. 21(1), 69-75.
- 박경숙, 나명주. (2003). 음악요법이 위내시경 대상자의 검사 전 불안에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 15(2), 247-255.
- 배춘희, 장순복, 김수와 강인수. (2011). 지시적 심상요법이 체외 수정을 받는 여성의 스트레스와 불안에 미치는 효과. *여성건강간호학회지*, 17(2), 178-186.
- 손정태. (2003). 내시경검사 대상자의 정보인지, 불안, 불편 및 정보의 가치. *기본간호학회지*, 10(2), 198-205.

- 성미혜, 김수진, 박은혜, 최경애. (2004). 아로마테라피 손마사지가 치  
 핵 절제술 전 환 자의 불안 감소에 미치는 효과. *성인간호학회지*,  
 16(1), 146-155.
- 신윤희. (1996). 노인의 기분측정을 위한 도구(Profile of Mood  
 States, POMS)의 타당화에 관한 연구. *대한간호학회지*, 26(4),  
 743-758.
- 오경주, 김진일, 정대영, 조세현, 박수현, 한준열, 김재광과 최규용.  
 (2007). 내시경 검사 후 다음 내시경 검사의 수검의지에 영향을  
 미치는 요인. *대한내과학회지*, 73(5), 481-488.
- 육욱돈, 최석렬. (2000). 수면내시경 검사에서 midazolam 전처치와  
 flumazenil 길항 작용에 대한 연구. *대한 소화기내시경 학회지*,  
 36, 518-524.
- 윤재량. (1993). 운동강도에 따른 달리기 운동이 호르몬 반응 및 무드  
 변화에 미치는 영향. 박사학위 논문, 서울대학교, 서울.
- 이혜숙. (2006). 아로마테라피 손마사지가 위내시경 대상자의 검사 전  
 불안에 미치는 효과. *한국간호교육학회지*, 12(1), 36-42.
- 임태섭. (1995). *정, 체면, 연출 그리고 한국인의 인간관계*.  
 서울:한나래.
- 장송자. (2000). 비디오 프로그램을 이용한 간호정보제공이 위내시경  
 검사 전 불안에 미치는 영향. 석사학위논문, 이화여자대학교,  
 서울.

- 장진수, 주문경, 김진남, 김용식, 진윤태, 전훈재, 이홍식, 이상우, 최재현, 김창덕과 류호상. (2007). 상부위장관 내시경 검사 시 피검자의 불안 정도 평가. *대한소화기내시경학회지*, 34, 65-70.
- 최정화, 정휘수, 이동욱, 박기흠과 김경민. (2010). 검진검사 수검자들의 위내시경 검사 전 불안과 관련된 요인. *가정의학회지*, 31, 923-929.
- Bae, J. H. (2001). The effects of information and supportive touch on the anxiety levels of patients undergoing bronchoscopy. Master's thesis, Graduate School of Occupational Health, Catholic University of Seoul, Korea.
- Barnason, S. Zimmerman, L., & Nieveen, J. (1995). The effects of music interventions on anxiety in the patient after coronary artery bypass grafting. *Heart & Lung*, 24, 124-132.
- Boyd, C. O. (2001). Combining qualitative and quantitative approaches. *Nursing Research: A Qualitative Perspective*(3rd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 579-598.
- Brandt, L. J. (2001). Patients' attitudes and apprehensions about endoscopy: How to calm troubled waters. *American Journal of Gastroenterology*, 96, 280-284
- Braun, V., & Clarke. V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101
- Budd, R. W., Thorp, R. K. & Donohew, L. (1967). Content analysis of communication. New York: Macmillan.

- Campo, R. et al. (1999). Identification of factors that influence tolerance of upper gastrointestinal endoscopy. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 11, 201-204.
- Chlan, L. L. (2004). Relationship between two anxiety instruments in patients receiving mechanical ventilator support. *Methodological Issues in Nursing Research*, 48, 493-499
- Denzin, N. (1989). *The Research act: A theoretical introduction to sociological methods*(3rd ed.). New York: Prentice Hall.
- Dominitz, J. A., & Provenzale, D. (1997). Patients preferences and quality of life associated with colorectal cancer screening. *American Journal of Gastroenterology* , 92, 2171-2178.
- Dootson, S. (1995). An in-depth study of triangulation. *Journal of Advanced Nursing*, 22(1), 183-187.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, 13, 313-321.
- Drossman, D. A., Brandt, L. J., Sears, C., Li, Z., Nat, J., & Bozymski, E. M. (1996). A preliminary study of patients' concerns related to GI endoscopy. *American Journal of Gastroenterology*, 91(2), 287-291.
- Ellis, A. (2003). Discomfort anxiety: a new cognitive-behavioral construct (part 1). *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy*, 21, 183

- Elo S., & Kyngas H. (2007), The quality content analysis process. *Journal of Advances Nursing*, 62, 107-115
- Elo S., Kaariainen M., Kanste O., Polkki T., Utriainen K., & Kyngas H. (2014). Qualitative content analysis: A focus in trustworthiness. Retrieved June 19, 2017, from <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244014522633>
- Ersoz F., Toros AB., Aydogan G., Bektas H., Ozcan O., & Arikan S. (2010). Assessment of anxiety levels in patients during elective upper gastrointestinal endoscopy and colonoscopy. *Turkish Journal of Gastroenterology*, 21, 29-33.
- Fielding, N. G., & Fielding, J. L. (1986). *Linking Data*, Newbury Park: Sage.
- Finesilver, C. (1980). Reading stress in patients having cardiac catheterization. *American Journal of Neuroradiology*, 80, 1805-1807.
- Greenfield, T. K., Midanik, L. T., & Rogers, J. D. (2000). A 10-year National trend study of alcohol consumption, 1984-1995: Is the period of declining drinking over? *American Journal of Public Health*, 90, 47-52.
- Greer, S., & Watson, M. (1987). Mental adjustment to cancer: Its measurement and prognostic significance. *Cancer Survivor*, 6, 439-453.
- Halcomb, E., & Andrew, S. (2005). Triangulation as a method for contemporary nursing research. *Nurse Researcher*, 13, 71-82.
- Hall, E. T. (1976). *Beyond culture*, New York: Doubleday.



- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research, 15*, 1277-1288.
- Ingham-Broomfield, R. (2016). A nurses' guide to mixed methods research, *Australian Journal of Advanced Nursing, 33*(4), 46-52
- Jang JS, Joo MK, Kim JN, Kim YS, Jeon YT, Chin HJ, Lee HS, Lee SW, Choi JH, Kim CD, & Ryu HS. (2007). The evaluation of patient anxiety associated with upper gastrointestinal endoscopy. *Korean Journal of Gastrointestinal Endoscopy, 34*, 65-70.
- Jones M. P., Ebert C. C., Sloan T., Spanier J., Bansal A., Howden C. W., & Vanagunas A. D. (2004). Patient anxiety and elective gastrointestinal endoscopy. *Journal of Clinical Gastroenterology, 38*, 35-40
- Kim, K. S. (1989). The effects of preparatory information on stress reduction in patients undergoing cardiac catheterization. Doctoral thesis, Seoul National University, Korea.
- Kondracki, N. L., & Wellmann, N. S. (2002). Content analysis: Review of methods and their applications in nutrition education. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 34*, 224-230.
- Lanius, M., Zimmerman, P., Heegewaldt H., Hohn, M., Fischer, M., & Rohde, H. (1990). Does an information booklet on gastrointestinal endoscopy reduce anxiety for these examinations: Results of a randomized study with 379 patients. *Zeitschrift fur Gastroenterologie, 28*, 651-655.

- Lee, S. Y. et al. (2004). Identification of factors that influence conscious sedation in gastrointestinal endoscopy. *Journal of Korean Medical Science, 19*, 536-540.
- Levi, M. M. (2001). End-of-Life care in the intensive care unit: Can we do better? *Critical Care Medicine, 29*, 56-61.
- Leyfer, O. T., Ruberg, J. L., & Woodruff-Borden, J. (2005). Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. *Anxiety Disorders, 20*, 444-458.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. A. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Lim, M. R. (2002). The Effects of preparatory information and deep breathing relaxation on the level of anxiety and physiologic variables of patients undergoing bronchoscopy. Master's thesis, Graduate School, Catholic University, Daegu.
- Maguire, D., Walsh, J. C., & Little, C. L. (2003). The effect of information and behavioral training on endoscopy patients' clinical outcomes. *Patient Education and Counseling, 54*, 61-65.
- Mayring, P. (2000). Qualitative content analysis. *Forum: Qualitative Social Research, 1*(2). Retrieved March 10, 2005, from <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-00/02-00mayring-e.htm>.
- McIntosh, S., & Adams, J. (2011). Anxiety and quality of recovery in day surgery: A questionnaire study using Hospital Anxiety and

Depression Scale and Quality of Recovery Score. *International Journal of Nursing Practice*, 17, 85-92.

McNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman, L. F. (1992). Manual for the profile of mood states. San Diego: Educational and Industrial Testing Service.

Oh, K. A. (1997). The effects of planned nursing information and short-term relaxation technique on anxiety level and physiologic data on endoscopy patients. Master's Thesis, Graduate School of Chunbuk National University.

Peterson, R. A., & Reiss, S. (1992). Anxiety sensitivity index manual. International Diagnostic Systems(2nd ed.), Worthington, Ohio.

Pritchard, M. (2010). Measuring anxiety in surgical patients using a Visual Analogue Scale. *Art & Science*, 25, 40-44.

Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behavioral Research and Therapy*, 24, 1-8

Sandelowski M., (1986). *Advances in nursing science*. 8(3), 27-37

Spielberger, C. D. (1975). Anxiety: State-trait process. In C. D. Spielberger, & I. G. Sarason(Eds). *Stress and anxiety*. New York: John Wiley & Sons, 115-144.

Spielberger, C. D., Gorush, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, CA:Consulting Psychologists Press.

- Streubert, H. J, & Carpenter, D. R. (1999). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*(2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Taket, A. (2013). *The Use of Mixed Methods in Health Research*. In P. Liamputtong (Ed.), *Research Methods in Health*. South Melbourne:Oxford University Press.
- Tashakkori A, & Teddlie, C. (2002). *Handbook of mixed methods: In social and behavioral research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Trevisani L., Sartori S., Putinati S., Gaudenzi P., Chiamenti C.M., Gilli G., Grassi L., & Abbasciano V. (2002). Assessment of anxiety levels in patients during diagnostic endoscopy. *Recenti Progressi in Medicina*, *93*, 240-244.
- Trevisani L., Sartori S., Gaudenzi P., Gilli G., Matarese G., Gullini S., & Abbasciano V. (2004). Upper gastrointestinal endoscopy: Are preparatory intervention or conscious sedation effective? A randomized trial. *World Journal of Gastroenterology*, *10*, 3313-7.
- Van Vliet, M. J., Grypdonck, M., Van Zuuren F.J., Winnubst J., & Kruitwagen C. (2002). Preparing patients for gastrointestinal endoscopy: The influences of information in medical situations. *Patient Education and Counseling*, *52*, 20-30.
- Watt, M. W. (2003). *A study on the effects of anxiety on first time expectant fathers*. Graduate College of Marshall University.

- Wein, S., Sulkes, A., Stemmer, S. (2010). The oncologist's role in managing depression, anxiety, and demoralization with advanced cancer. *Cancer Journal*, 16, 493-499.
- Williams, J., Jones, S. B., Pemberton, M. R., Bray, M. R., Brown, J. M., and Vandermaas-Peeler R. (2010). Measurement invariance of alcohol use motivations in junior military personnel at risk for depression or anxiety. *Addictive Behaviors*, 35, 444-451.
- Wurtz, K. 2015. Using Mixed methods Research to Analyse Surveys. Retrieved from [http://www.chaffey.edu/research/ir\\_pdf\\_files/presentations/other/0809-mixedmethods.pdf](http://www.chaffey.edu/research/ir_pdf_files/presentations/other/0809-mixedmethods.pdf)(accessed July 2017).

<부록 I-1>

일반적 특성과 상태불안의 측정에 관한 설문지

안녕하십니까?

본 연구자는 현재 서울대학교 간호대학원에서 성인 간호학을 전공하고 있는 학생으로서, 현재 위내시경 전 불안에 관한 연구를 하고 있습니다.

이 설문지는 위내시경 전 환자들의 불안의 정도를 측정하기 위한 설문지입니다. 모든 질문에 옳고 그름이 없으니, 귀하의 성의 있고 솔직한 답변을 부탁드립니다.

본 자료는 위내시경 전 환자들이 느끼는 불안 정도와 내용에 중요한 기초 자료로 사용될 것이고, 또한 앞으로 위내시경 검사 전 불안을 감소시키기 위한 중재 개발에 도움이 될 것입니다.

본 설문지는 개인에 대한 비밀 보장을 위한 익명으로 통계처리 할 것을 약속 드립니다.

귀하의 소중한 시간을 통해 얻은 자료는 본 연구에 소중하게 쓰일 것입니다.

다시 한 번 진심으로 감사 드립니다.

서울대학교 간호대학원

성인간호학 전공

지도교수: 서은영

연구자: 조성희

<부록 I-2>

일반적 특성 조사 설문지

1. 귀하의 성별은 무엇인가요? 1) 남 2) 여
2. 귀하의 연령은 어떻게 되시나요? \_\_\_\_\_ 세
3. 이전에 위내시경을 받아보신 적이 있으신가요? 1) 예 2) 아니오
4. 금일 위내시경을 받는 이유(목적)는 무엇인가요?
  - 1) 별다른 소화기 증상은 없지만, 검진검사를 위해서
  - 2) 소화기 증상(속쓰림, 구토, 메스꺼움, 복부통증 등) 이 있어서
  - 3) 타 병원에서 이상소견이 있다고 하여서
  - 4) 수술 후 괜찮은지 확인하기 위한 정기적인 검사를 위해서
5. 귀하의 최종학력은 어떻게 되시나요?
  - 1) 초등학교 졸업
  - 2) 중학교 졸업
  - 3) 고등학교 졸업
  - 4) 대학교 졸업 이상





<부록 I-4>


상태불안 측정(State Anxiety Inventory, SAI)


\* 지침: 아래는 사람들이 자신을 표현하는 문장들입니다. 각 문장들을 잘 읽으시고 4개의 항목 중 당신이 **지금 바로 이 순간에 느끼고 있는 감정 상태**를 가장 잘 나타내주는 문항에 체크표시(V) 해주십시오. 여기에서 옳고 그른 답은 없습니다. 어느 한 문장에 너무 오래 머무르지 마시고 당신이 지금 현재의 느낌을 나타내고 있다고 생각되는 문장에 바로 답을 해주십시오.

번호	항 목	전혀 그렇지 않다	조금 그렇다	보통으로 그렇다	대단히 그렇다
1	나는 마음이 차분하다.	①	②	③	④
2	나는 마음이 든든하다.	①	②	③	④
3	나는 긴장되어 있다.	①	②	③	④
4	나는 후회스럽고 서운하다.	①	②	③	④
5	나는 마음이 편하다.	①	②	③	④
6	나는 당황해서 어찌할 바를 모르겠다.	①	②	③	④
7	나는 앞으로 불행이 있을까 걱정하고 있다.	①	②	③	④
8	나는 마음이 놓인다.	①	②	③	④
9	나는 불안하다.	①	②	③	④
10	나는 편안하게 느낀다.	①	②	③	④
11	나는 자신감이 있다.	①	②	③	④
12	나는 짜증스럽다.	①	②	③	④
13	나는 마음이 조마조마하다.	①	②	③	④
14	나는 극도로 긴장되어 있다.	①	②	③	④
15	나는 긴장이 풀려 푸근하다.	①	②	③	④
16	나는 만족스럽다.	①	②	③	④
17	나는 걱정하고 있다.	①	②	③	④
18	나는 흥분되어 어쩔 줄 모르겠다.	①	②	③	④
19	나는 즐겁다.	①	②	③	④
20	나는 기분이 좋다.	①	②	③	④

## <부록 II> 도구 사용 허락

답장 전체답장 전달 삭제 스팸차단 | 이동 추가기능

☆ **회신: [STAI 도구 사용 허락 구합니다]** 

 보낸사람 주소추가 | 수신차단

---

조성희간호사님.

STAI 도구사용을 허락합니다.  
좋은 연구결과를 얻으시기 바랍니다!

김정택신부

<부록 III> 동의서

반 구조적 면담 참여자 서면 동의서

본 연구는 위내시경을 받는 대상자들의 검사 목적에 따라 어떤 내용의 불안이 나타나는지를 파악하고자 하는 연구입니다. 이에 위내시경을 받는 대상자들의 일반적 특성에 대한 정보 및 불안 정도 측정, 상태불안 설문지를 약 5 분동안 작성하고 불안의 내용이 어떤 것인지를 파악하기 위하여 약 15-20 분 정도의 면담이 이뤄질 예정입니다. 면담 내용은 녹음될 것이며 녹음 후 본 연구자가 문서화할 예정입니다. 녹취 내용에는 환자의 개인 정보는 포함되지 않을 것입니다.

또한 연구 목적으로 수집된 의무기록은 유출, 누출되지 않도록 보관 및 관리하며 해당 목적을 달성한 경우 저장 매체, 인쇄물 등 어떠한 형태의 자료라도 모두 지체 없이 파기할 것입니다.

본 연구를 위한 추가적인 방문 및 발생하는 비용은 없으며, 연구 참여에 대한 감사의 뜻으로 5000 원 상당의 상품권이 제공될 것입니다.

2016 년 월 일

연구자: 서울대학교 간호대학원 성인간호학 전공

A 병원 소화기내시경팀 조성희

연락처: 근무지(02-0000-0000), 휴대폰(010-0000-0000)

본인은 본 연구를 위한 반구조적 면담의 목적과 방법, 내용 등에 대한 충분한 설명을 듣고 이해하였으며 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 설명을 들었습니다.

또한 본 면담 내용이 연구 목적으로 녹음되고 인용되는 것에 동의하며 본 면담 참여에 동의한 후에라도 언제든지 면담 참여를 철회할 수 있음을 알고 있습니다.

이에 본인은 본 면담에 참여하는 것을 동의합니다.

1) 연구 참여자 \_\_\_\_년\_\_월\_\_일 성함:\_\_\_\_\_ 서명:\_\_\_\_\_

2) 연구 참여자의 대리인

관계:\_\_\_\_\_ \_\_\_\_년\_\_월\_\_일 성함:\_\_\_\_\_ 서명:\_\_\_\_\_

3) 공정한 참관인 \_\_\_\_년\_\_월\_\_일 성함:\_\_\_\_\_ 서명:\_\_\_\_\_

4) 연구자 \_\_\_\_년\_\_월\_\_일 성함:\_\_\_\_\_ 서명:\_\_\_\_\_

<부록 IV> 면담 녹취록

1) 검진검사 목적

질문	참여자 4(M/28) - 진정 여부: 비진정, 이전 EGD 경험: 무, 학력: 대졸, VAS: 6, SAI:58 점 (불안수준: 2, 상당히 높음)
검사 전 기분(느낌, 감정상태) 이 어떠신가요?	그냥 오히려 지금은 별로 아무 생각이 없는데, 어제 밤에 그냥 조금.. 배도 고프고.. 배가 고파서 잠을 못 잔 것 같아요.
불편하거나 불안하다고 느끼신다면 좀 더 자세히 말씀해 주세요.	결과 결과는 걱정되는 게 별로 없고.. 친구들 얘기로는 목에 집어넣는 게 그게 힘들다고 구역질 같은 거도 걱정되고..
생활하시면서 비슷한 느낌이나 기분이 드는 상황이 있었다면 말씀해 주세요.	다른 외과 수술 받을 때. 그리고, 그냥 학교에서 발표하기 전 날 정도의 긴장감.. 그 정도의 긴장감
지금의 불편한(불안한) 상태를 어떤 것에 비유할 수 있는지 말씀해 주세요.	처음이라서 잘 모르겠는데.. 해봐야 알 것 같은데..
지인에게 지금의 상태를 설명하신다면 어떻게 설명하시겠습니까?	“목이 좀 마른데..”
질문	참여자 5(F/32) - 진정 여부: 비진정, 이전 EGD 경험: 무, 학력: 대졸, VAS: 2, SAI: 58 점 (불안수준: 4, 낮음)
검사 전 기분(느낌, 감정상태) 이 어떠신가요?	어떨까? 그냥 기대? 새로운 것에 대한 기대? 다들 해본 사람들 후기는 처음에 들어갈 때 힘들었다. 그 이후로는 괜찮다고 하니까..
불편하거나 불안하다고 느끼신다면 좀 더 자세히 말씀해 주세요.	하하하.. 해야 될 거니까. 검사결과는 크게 걱정이 안 되고
생활하시면서 비슷한 느낌이나 기분이 드는 상황이 있었다면 말씀해 주세요.	처음 회사 갔을 때, 입사 첫 출근 날 어떤 일을 해야 할 지 모르니까
지금의 불편한(불안한) 상태를	그냥, 놀이동산 입장선. 하하하하하하!!!

어떤 것에 비유할 수 있는지 말씀해 주세요.	좋은 것만 있는 게 아니고.. 놀이동산 입장전이라기 보다 롤러코스터 입장 전? 무서운 건 아는데, 하지만 해보고 싶고 무섭기도 하고.. 그 오묘한 느낌?
지인에게 지금의 상태를 설명하신다면 어떻게 설명 하시겠습니까?	“나 지금 내시경 해야 되니까..” 뭐라고 얘기하지? 하하하!! “나 입 벌리러 가” 라고 할 것 같아요. 입이 조금 마르고 손에 좀 땀이 나요.
질문	참여자 7(F/39) - 진정 여부: 비진정, 이전 EGD 경험: 유, 학력: 대졸, VAS: 7, SAI: 41 점 (불안수준:4, 낮음)
검사 전 기분(느낌, 감정상태)이 어떠신가요?	검사 받는 과정이 조금 걱정이 됩니다. 이전에 검사를 해본 적이 있기 때문에 처음에 들어가면서 목이 불편한 느낌을 알고 있고 그리고 검사 시간이 생각하는 것보다 길게 느껴지는 걸 알고 있기 때문에 조금 걱정이 됩니다. 근데, 저는 비수면으로 하면서 검사 시간과 이후의 생활 활동이 수면보다 훨씬 더 용이하다는 것을 알고 있기 때문에 다음에도 비수면으로 할 겁니다.
불편하거나 불안하다고 느끼신다면 좀 더 자세히 말씀해 주세요.	검사 과정에 대한 불안이 더 큼니다.
생활하시면서 비슷한 느낌이나 기분이 드는 상황이 있었다면 말씀해 주세요.	딱히 비교할 만한 건 없는데... 주사 맞을 때? 정도의 불안?
지금의 불편한(불안한) 상태를 어떤 것에 비유할 수 있는지 말씀해 주세요.	그냥 똑같이 출근을 했는데, 버스가 좀 늦게 오는 느낌? 약간 조바심이 조금 나는 느낌? 버스가 언제 올까 기다리는 느낌
지인에게 지금의 상태를 설명하신다면 어떻게 설명 하시겠습니까?	그냥 일상생활과 크게 차이가 없을 것 같은데.. “검사가 아플까 봐 걱정돼. 시간이 오래 걸릴까 봐 걱정돼. 어깨가 좀 뭉치는 느낌이 있어.”
질문	참여자 9 (F/39) - 진정 여부: 진정, 이전 EGD 경험: 유, 학력: 고졸, VAS: 6, SAI: 58 점 (불안수준:4, 상당히 높음)
검사 전 기분(느낌, 감정상태)	아무래도 겉은 보이지만 속은 우리가 알 수 없고,

이 어떠신가요?	보이지가 않잖아요. 지금 속이 다 감염이나 다치면 치료하기 어려우니까 소독이나 그런 게 걱정되고..
불편하거나 불안하다고 느끼신다면 좀 더 자세히 말씀해 주세요.	내시경이 삽입되면서 나를 다치게 하진 않을까.. (후후) 긁히거나 상처를 내지는 않을까.. 걱정 되요.
생활하시면서 비슷한 느낌이나 기분이 드는 상황이 있으셨다면 말씀해 주세요.	특별히 없는 것 같아요. 왜냐하면 애기 키우고 있어서 가정주부라서 특별한 경험은 없는데.. 검사 때마다 병원 올 때마다.
지금의 불편한(불안한) 상태를 어떤 것에 비유할 수 있는지 말씀해 주세요.	빨리 가는 버스? 아니, 차에 타있는 느낌. 아무튼 긴장감이.. 손이 차가워지는 느낌..
지인에게 지금의 상태를 설명하신다면 어떻게 설명 하시겠습니까?	“떨려. 걱정돼서 떨려”
질문	참여자 16(F/50) - 진정 여부: 진정, 이전 EGD 경험: 유, 학력: 고졸, VAS: 8, SAI: 48 점 (불안수준:4, 상당히 높음)
검사 전 기분(느낌, 감정상태)이 어떠신가요?	간 때문에 검진으로 내시경을 받으니까 결과가 조금 걱정 되요.
불편하거나 불안하다고 느끼신다면 좀 더 자세히 말씀해 주세요.	수면이 안 될까 봐 걱정되고. 비수면으로는 절대 못 해요. 혹시 그동안 뭐가 생기지는 않았나 걱정 되요.
생활하시면서 비슷한 느낌이나 기분이 드는 상황이 있으셨다면 말씀해 주세요.	그냥 생활에서 많이 피곤할 때랑 비슷한 느낌이에요.
지금의 불편한(불안한) 상태를 어떤 것에 비유할 수 있는지 말씀해 주세요.	몸이 안 좋을 때.
지인에게 지금의 상태를 설명하신다면 어떻게 설명 하시겠습니까?	그냥 있는 그대로 “불안하다”라고 얘기할 것 같아요. 늘 상 병원 오니까 짜증나고 그러는 건 없어요. 좀 불안해서 그렇지. 어깨가 뭉치고

	가슴이 두근거리는 느낌 있어요. 특히 (외래에서)결과 볼 때 그래요. 자면서 하니까 내시경은 그렇게 걱정 안 되요.
--	--

## 2) 진단검사 목적

질문	참여자 1(F/55) - 진정 여부: 진정, 이전 EGD 경험: 유, 학력: 초졸, VAS: 6, SAI:42 점 (불안수준: 4, 낮음)
검사 전 기분(느낌, 감정상태) 이 어떠신가요?	수면이기 때문에 어차피 모를 거니까.. 결과가 조금 좋지 않다고 해서 재검을 해야 된다고 하니까 그게 걱정이 되죠 “마음이 조금 두근댄다”
불편하거나 불안하다고 느끼신다면 좀 더 자세히 말씀해 주세요.	마음이? 지금 상태가? 뭐.. 새로운 거든 뭐든 시작할 때의 긴장감. 모르는 거에 대한.. 결과가 나쁠까 봐
생활하시면서 비슷한 느낌이나 기분이 드는 상황이 있었다면 말씀해 주세요.	자식에 대한 걱정. 미래에 대한 걱정?
지금의 불편한(불안한) 상태를 어떤 것에 비유할 수 있는지 말씀해 주세요.	생각을 많이 안 해봤어요. 시험 보고 나서 다음.. 결과가 어떻게 나올까? 대입 치르고 나서 발표?
지인에게 지금의 상태를 설명하신다면 어떻게 설명 하시겠습니까?	“마음이 조금 두근댄다”
질문	참여자 10(M/38) - 진정 여부: 비진정, 이전 EGD 경험: 유, 학력: 대졸, VAS: 6, SAI: 47 점 (불안수준: 4, 낮음)
검사 전 기분(느낌, 감정상태) 이 어떠신가요?	구역질 나거나 하는 게 걱정돼요..
불편하거나 불안하다고 느끼신다면 좀 더 자세히 말씀해 주세요.	수면으로 했으면 더 나았을 텐데 날짜가 없어서.. 비수면 이라서 좀 더 걱정돼요
생활하시면서 비슷한 느낌이나	발표 같은 거 논문 같은 거 발표하기 전에



기분이 드는 상황이 있었다면 말씀해 주세요.	
지금의 불편한(불안한) 상태를 어떤 것에 비유할 수 있는지 말씀해 주세요.	음... 음... 음... 몸이 힘든 그런 훈련 같은 걸 군대에서 들어가기 바로 전 날 기분 같은
지인에게 지금의 상태를 설명하신다면 어떻게 설명 하시겠습니까?	“하러 왔는데 걱정된다.” 방금 물약을 이만큼 먹으라고 해서 먹었는데, 명치 부분이 좀 아픈 것 같아요. 약하고 관련 있는 것 같아요.
질문	참여자 11(M/34) - 진정 여부: 비진정, 이전 EGD 경험: 유, 학력: 대졸, VAS: 3, SAI: 51 점 (불안수준: 4, 낮음)
검사 전 기분(느낌, 감정상태)이 어떠신가요?	목 넘김이 걱정돼요. 수면을 한 번도 안 해봤어요. 수면을 수면을.. 수면유도제 때문에 제가 행여나 못 깨어날까 봐 안 해봤어요. 답답해서요. (비수면이)불편하지만 그냥.. 다시 사무실도 복귀를 해야 돼서.
불편하거나 불안하다고 느끼신다면 좀 더 자세히 말씀해 주세요.	7:3 비율로 목 넘김이 제일 힘든 것 같아요. 제가 트림을 많이 해요. 안 참아요. 못 참아요. 비수면 검사는 금방 끝나니까 일상 생활 가능하니까 다른 건 괜찮아요.
생활하시면서 비슷한 느낌이나 기분이 드는 상황이 있었다면 말씀해 주세요.	이러는 건 있죠. 뭐 제가 화학관련 일을 하고 있는데, 이런거 뭔가 sample 같은 걸 제출했을 때 이게 결과가 어떨까 하는 긴장감. 빨리 잘 되기를 바라는 느낌.
지금의 불편한(불안한) 상태를 어떤 것에 비유할 수 있는지 말씀해 주세요.	빨리 끝났으면 좋겠다. 긴장이 되다 보니까 뭐랄까? .... 긴장이 되죠. 비유를 하자면.....(10 초 이상의 침묵) 놀이기구 타는 느낌도 조금 있고.. 귀신 집, 무서운 거 싫어해요. 공포영화 같은 것도 싫고. 그런 느낌.
지인에게 지금의 상태를 설명하신다면 어떻게 설명 하시겠습니까?	“위 검사 받으러 왔다.” 라고 말할 것 같아요. 저는 감정표현을 잘 안 해요. 긴장된다는 말은 안 할 것 같아요. 1 시간 정도면 끝날 것 같다 라고 말하고 뭐 물어보지도 않고.. 친구들이 물어보지 않죠.

질문	<p>참여자 13 (F/57) - 진정 여부: 비진정, 이전 EGD  경험: 유, 학력: 고졸, VAS: 2, SAI: 33 점 (불안수준: 4, 낮음)</p>
<p>검사 전 기분(느낌, 감정상태)  이 어떠신가요?</p>	<p>요즘 속이 좀 더부룩 하고 안 좋은 걸 느끼기  때문에.. 제가 아스피린을 먹어서.. 1 년에 한 번  아산에서 검사를 했거든요. 몇 번 하다가  검진검사에서 했는데, 그것도 못 믿겠더라고요  완전히.. 저는 다른 질환이 많기 때문에 여기 많이  다니거든요. 이유가 있는지 모르겠지만,  감기약을 먹어서 그런다고도 하는데 귀가 웅  해가지고.. (왜 그런지) 모르겠어요.</p>
<p>불편하거나 불안하다고 느끼신  다면 좀 더 자세히 말씀해  주세요.</p>	<p>검사 결과가 좀 불안하죠. 아무래도 검사한  목적은 결과를 보려고 하는 거니까 그 결과가 좀  나쁘게.. 근데, 뭐 암 같은 게.. 입이 자꾸 마르네.  입에 약 넣어서 그래. 침 안 나오네. 암은 가족이  많다고 해서 사실 우리는 가족이 암은 별로 없기  때문에 걱정은 안 하는데, 혹시나..</p>
<p>생활하시면서 비슷한 느낌이나  기분이 드는 상황이 있었다면  말씀해 주세요.</p>	<p>나는 경제적인 거 이렇게... 남편도 있지만은  능력이 많이.. 지금도 생활비 자체를 못  벌어주니까. 아니 이제 계속은 아니고 이제  남편이 일을 못 하니까 지금은 한 10 년 정도  제가 한 10 년 정도 (경제를)담당했거든요.</p>
<p>지금의 불편한(불안한) 상태를  어떤 것에 비유할 수 있는지  말씀해 주세요.</p>	<p>그렇게 무서운 건 아니고.. (침묵 5 초 이상) 저는  뭐 그렇게 생각해 본 게 없는데.....(허허허)</p>
<p>지인에게 지금의 상태를 설명  하신다면 어떻게 설명 하시겠  습니까?</p>	<p>요즘 지금 뇌경색도 다른 것도 있고 해서 지금 이  정도 가지고는 아무 생각이 없어요. “내시경  정도는 별거 아니다. 입 마르고 침 안 나와서  불편한 거 외에는 뭐..”  아프고 나서 건강을 너무 자만하면 안 된다  그거를 많이 느꼈죠. 너무 과실했거든요. 제가  50 까지는 안 아팠기 때문에. 한 번 아프고  나서는 진짜 건강은 자만하면 안 된다. . 산도  다니고 운동은 운동대로 일은 일대로 했기 때문에</p>

	운동 따로 일 따로 가.. 그니까 그게.. 몸을 좀 나이가 들면 아껴야 되는데 몸을 너무 혹사를 시키면 안 되겠다. 몸을 아껴가면서 운동도 너무 과하면.. 뭐든지 과하면 몸에 안 좋다. 피곤하면 일단 쉬지. 내가 막 운동 목적이 있는데 다 끝까지 가지 않고 딱 거기서 그치고 나는 일도 스톱 몸도 쉬고.
질문	참여자 15(M/32) - 진정 여부: 진정, 이전 EGD 경험: 유, 학력: EO 졸, VAS: 1, SAI: 32 점 (불안수준: 4, 낮음)
검사 전 기분(느낌, 감정상태) 이 어떠신가요?	6 개월 전에 저는 용종 있다고 다시 검사하라고 해서 왔어요. 제거한 건 아니고.. 긴장되는 게 전혀 없어요. 아예 없어요. (흐흐)
불편하거나 불안하다고 느끼신다면 좀 더 자세히 말씀해 주세요.	음... 검사 결과가 걱정된다. 크기가 커졌을까? 그 정도. 워낙 검사를 1 년에 한 번씩은 받으니까 용종 크기가 별로 안 크니까.. 별로 불안하지는 않아요. (용종이) 괜찮으니까 별 말씀 안 하셨겠죠.
생활하시면서 비슷한 느낌이나 기분이 드는 상황이 있었다면 말씀해 주세요.	일상이랑은 다르죠. 약간 ‘멍’ 하게 있는 느낌.
지금의 불편한(불안한) 상태를 어떤 것에 비유할 수 있는지 말씀해 주세요.	걱정이야 있으면 조금 있는데.. 그게 신경 안 쓰는 느낌. 딱히..
지인에게 지금의 상태를 설명하신다면 어떻게 설명 하시겠습니까?	“병원 왔다고 위내시경 하러 왔다.”고... “수술하는 것도 아닌데 뭐 무서울 거 없다.” 고.. 조마조마했으면 말할 텐데.. 느긋한 편이라서 긍정적인 편이라.. 사례가 별로 안 좋아서 죄송해요. 수술 하시는 분들은 좀 그럴겠지만 저는 그냥 병원 오기 싫으니까 그것도 토요일 아침이니까 직장 때문에 그게 좀..

### 3) 추후검사 목적

질문	참여자 2(F/31) - 진정 여부: 진정, 이전 EGD 경협: 유, 학력: 대졸, VAS: 3, SAI: 39 점 (불안수준: 4, 낮음)
검사 전 기분(느낌, 감정상태)이 어떠신가요?	지금요? ㅎㅎㅎㅎㅎㅎ.. 뭐라고 해야 되지? 일단 굶었으니까.. 힘이 없어요. 기분이 그렇게 좋은 건 아닌데 그렇게 많이 나쁜 것도 아니에요.
불편하거나 불안하다고 느끼신다면 좀 더 자세히 말씀해주세요.	위내시경은 일 년에 두 번씩도 해봤었거든요. 회사 다니면서도 검진검사에 들어가 있기 때문에. 신랑 검진검사 때도 따라가서 하고.. 그래서 그렇게 걱정되는 건 없는데.. 결과가 걱정되기도 했는데. 그것도 이제 반반도 아니고 삼분의 일 정도? 아~~ 비수면은 못 할 것 같아요. 수면은 모르니까요. 비수면이면 아휴.. 못 할 것 같아요.
생활하시면서 비슷한 느낌이나 기분이 드는 상황이 있었다면 말씀해주세요.	그냥... 자녀가 감기 걸린 정도?
지금의 불편한(불안한) 상태를 어떤 것에 비유할 수 있는지 말씀해주세요.	불안함? 바이킹 탕을 때 중간쯤 갔을 때 기분.. 끝까지 아니고.. 올라갔을 때 말고 반대로 갔을 때.. 뒤로 갈 때
지인에게 지금의 상태를 설명하신다면 어떻게 설명 하시겠습니까?	“나 내시경 하러 왔어. 결과 보러 왔어” 이렇게 말할 것 같은데.. “좀 불안하긴한데, 괜찮겠지 뭐..” 라고 할 것 같은데..
질문	참여자 3(F/47) - 진정 여부: 진정, 이전 EGD 경협: 유, 학력: 고졸, VAS: 8, SAI: 48 점 (불안수준: 4, 낮음)
검사 전 기분(느낌, 감정상태)이 어떠신가요?	기분이 안 좋아요. 불안하고 슬퍼요 막.. (울먹이며)그냥... 뭐 그런 게 아니라 나이 때문에 그런 것 같아요. 지금은 이게 뭐지. 갱년기 때문에 우울하고 그런거고..
불편하거나 불안하다고 느끼신다면 좀 더 자세히 말씀해주세요.	(내시경을)안 하고 싶어요 솔직히.. 수면 내시경 해서 만해 하나 잘못 되면 어쩌나. 결과도 그렇고 과정도 그렇고.. 검사하다가 출혈이나 뭐

	생길까봐.. 그렇게 걱정이 많이 되진 않는데 (내시경을)하고 싶지는 않아요.
생활하시면서 비슷한 느낌이나 기분이 드는 상황이 있었다면 말씀해 주세요.	그냥.. 아들 이런 것은 모르겠어요. 내가 중심이기 때문에. 항상 내가 잘못돼서 내가 남들을 못 보게 되는 거.. 그게 더 걱정이예요. 준비하지 않았는데, 만약에 잘못되면 그 때 되면 슬플 것 같아요. 뭔가 준비되지 않은....
지금의 불편한(불안한) 상태를 어떤 것에 비유할 수 있는지 말씀해 주세요.	자식, 부모님이라든가.. 여러 가지.. 사소한 거.. 자식의 취직이라든가. 아들 같은 경우는 앞으로 개가 정말 철이 들어서 잘 살 수 있을까.. 이런 거 있잖아요. 살아가면서 그런 거 있잖아요. 살면서 거쳐야 되는 거. 자식을 키운다든가 부인한테 어떻게 해야 된다는 거.. 전반적인 거
지인에게 지금의 상태를 설명하신다면 어떻게 설명 하시겠습니까?	“불안해요.” 불안도 한데, 불안 감정이 너무 싫어가지고 저는 될 수 있으면 그 위의 감정으로 좀 누르고 불안한 생각을 안 하려고 노력해요. 잘 되겠지 뭐.. 잊어버리려고 해요. 어차피 괜찮다 하고 긍정적인 생각을 가지고 있기 때문에. 마음 속으로는 내면적으로 걱정이 있겠지만, 겉으로는 표현 안 하려고 해요. 닥치지 않은 거 미리 걱정 안 하려고 하고. 감정을 막 표출할 때가 없잖아요. 그런 걸 얘기하기에는.. 그런 거를 얘기할 수 있을까요? 어차피 그 사람이 내 입장이 안 되어 보면 어떻게 공감을 시키겠어요. 말해도 모를 것 같아요. 저는요 머리가 아파요. 왜냐하면 조금만 스트레스를 받으면 소화가 안 되면서 머리가 아파요. 위산이 많이 넘어오고.. 이런 게 나오는 것 같아요.
질문	참여자 8(F/45) - 진정 여부: 비진정, 이전 EGD 경험: 유, 학력: 대졸, VAS: 7, SAI: 54 점 (불안수준: 1, 약간높음)
검사 전 기분(느낌, 감정상태)이 어떠신가요?	병원에 있는 거 자체가 두렵고.. 검사 결과에 대한 두려움이 더 크고,
불편하거나 불안하다고 느끼신	내시경도 수면일 때는 전혀 몰랐는데, 다른 과

<p>다면 좀 더 자세히 말씀해 주세요.</p>	<p>진료 때문에 어쩔 수없이 선택을 해서 작년에 비수면을 받아봤는데, 그게 통증이 심하더라구요. 하고 나서도 목이 굉장히 아팠고. 그것도 그렇고.. 하는 과정 자체를 깨어서 보는 거잖아요. 보고서 넣고 하는 것을 다 느끼는 거니까. 목이 넘어갈 때가 제일 고통스러우니까.</p>
<p>생활하시면서 비슷한 느낌이나 기분이 드는 상황이 있었다면 말씀해 주세요.</p>	<p>일상에서? 나 혼자 시댁 갈 때? 하하하!!! 병원 오기 한 2 주 전부터 두근두근 해요. 정말루! 예민한 편이어서요.</p>
<p>지금의 불편한(불안한) 상태를 어떤 것에 비유할 수 있는지 말씀해 주세요.</p>	<p>운동하는 거 별로 안 좋아하는데, 100m 달리기 하기 전에 그 라인 앞에 섰을 때 탕 하기 전에 긴장감. 내가 잘 할 수 있을까 하는 걱정? 두근두근 하는 마음</p>
<p>지인에게 지금의 상태를 설명하신다면 어떻게 설명 하시겠습니까?</p>	<p>“일단은 혈압부터 재는데 혈압 바로 올라오고.. 승모근 있는데 뻣뻣하고.. 의료진들이 너무 차갑게만 안 해주시면..” 따뜻한 말.. 어쩔 수 없다는 거 이해는 하는데.. 상처받을 때 있어서….</p>
<p>질문</p>	<p>참여자 12(M/44) - 진정 여부: 비진정, 이전 EGD 경험: 유, 학력: 대졸, VAS: 2, SAI:29 점 (불안수준: 4, 낮음)</p>
<p>검사 전 기분(느낌, 감정상태)이 어떠신가요?</p>	<p>나는 관찮다고 생각하는데.. 혹시나 하고 결과가..</p>
<p>불편하거나 불안하다고 느끼신다면 좀 더 자세히 말씀해 주세요.</p>	<p>처음이랑 지금이랑 매년 달라져요. 말 그대로 수술하고 3 개월 단위로 왔다가 6 개월 왔다가 1 년 넘게 다시 오잖아요. 그 때랑 지금은 달라요. 수술부위가 정상 위치를 못 찾았다고 해요. 그 때는 불안감이 많았는데, 한 2 년차 지나고 나니까 아 이제는 수술도 정상적으로 아물고 잘 되다 보니까.. 그전 일 년까지는 내가 고생 많이 했거든요. 저는 복강경으로 했거든요. 전체를 복강경으로 했는데, 수술 접합부위에서 막 부기가 덜 빠져서 퇴원하고 고생을 진짜 많이 했어요. 다시 재입원했다가 아산병원 올라와서</p>

	<p>진료받고 수술은 잘 됐는데, 수술 후에 조금 부기가 덜 빠졌다고.. 관을 묶어놨으니까 장 수축이 잘 안 됐다고.. 그래서 그 당시에는 좀 많이 힘들었는데. 그 다음부터는 크게 뭐.. 그거 한 2 년 정도.</p> <p>목 넘김이나 그런 건 힘든 거 없어요. 결과가 조금..</p>
<p>생활하시면서 비슷한 느낌이나 기분이 드는 상황이 있었다면 말씀해 주세요.</p>	<p>크게 생각을 안 하고 생활하니까. 그걸 뭐 느낀다 이런 생각은 안 해봤어요. 아 뭐..(흐흐) 그렇게 물어보시니까 제가 생각을 해 본 게 아니라서.. 단순해서 그냥.. 음... 만약 제가 약속이 있는데, 약속 시간이 많이 늦어졌다. 그래서 급하게 가고 있다. 그런 조마조마 하는데.. 가면 차가 밀리고 벌써 시간은 늦었고, 약속은 늦춰났고 전화는 오고.. 그거 보다는 조금 덜 하겠죠.</p>
<p>지금의 불편한(불안한) 상태를 어떤 것에 비유할 수 있는지 말씀해 주세요.</p>	<p>단순해서 그냥.. 음... 만약 제가 약속이 있는데, 약속 시간이 늦어졌다. 그래서 급하게 가고 있다. 그런 조마조마 심정.. 가면 차는 밀리고 시간은 늦었고, 약속은 늦춰났고 전화는 오고.. 그거 보다는 덜 하겠죠.</p>
<p>지인에게 지금의 상태를 설명하신다면 어떻게 설명 하시겠습니까?</p>	<p>지금 같은 경우는 “나 이제 5 년차니까 완치판정 받을 거야.” 이렇게 말할 것 같아요. 이왕이면 되든 안 되든 좋게 생각해야겠죠. 안 된다 안 된다 하면 더 안 되겠죠. 제가 수술한 뒤로부터는 많이 바뀌었죠. 성격도 많이 바뀌었어요. 감정기복도 되게 심해지더라고요. ‘욱’ 해지고.. 그래서 계속 긍정적으로 생각하려고 하는데, 그게 뜻대로 되는가요. 아프기 전에는 살기 빠듯하게 살다가 수술한 다음부터는 여차피 인생 지나가는 인생이니까 그 안에서 여유를 좀 갖자. 좀 좋게 생각하고 가족끼리 많이 놀아주고 애들하고도 시간도 보내주고 캠핑도 이렇게 다니고... 수술 이후로 손발이 많이 차지고 쥐가 많이 나오. 쥐가.. 지금도 약을 먹고 있는데, 운동을 좀 했다</p>

	<p>싶으면 쥐가 막 올라오거든요. 어떨 때는 급하게 심하게 와서 제가 119 를 한 번 부른 적이 있거든요. 저는 찜질을 좀 많이 해요. 따뜻해야 이게 풀어져서 찜질을 많이 해요.</p>
질문	<p>참여자 14(M/53) - 진정 여부: 비진정, 이전 EGD 경험: 유, 학력: 고졸, VAS: 8, SAI: 30 점 (불안수준: 4, 낮음)</p>
검사 전 기분(느낌, 감정상태) 이 어떠신가요?	<p>내시경은 수욕 넘어가던데.. 별로 걱정되는 것도 없고..</p>
불편하거나 불안하다고 느끼신다면 좀 더 자세히 말씀해 주세요.	<p>위 수술 하고 1 년 다 되어 가지고 보러 온 거야. 음식이 남아서 다시 보는 거지. 음식이 남았을까 봐 그게 걱정이지. 조직검사 같은 건 없지 어제 다했지. 다른 건 어제 다 보고 오늘은 내시경만 보면 되지.</p>
생활하시면서 비슷한 느낌이나 기분이 드는 상황이 있었다면 말씀해 주세요.	<p>걱정은 따로 안 해봤는데.. 생각이 안 나는데.. (침묵 5 초 이상) 집사람 건강이 걱정되지. 집사람도 여기 얼마 전에 수술하고 퇴원해서. 간 수술. 집안 건강 걱정이지. 다른 게 뭐 있어.</p>
지금의 불편한(불안한) 상태를 어떤 것에 비유할 수 있는지 말씀해 주세요.	<p>응? 뭐가 있을까? 생각이 안 나네요. (침묵 3 초)</p>
지인에게 지금의 상태를 설명하신다면 어떻게 설명 하시겠습니까?	<p>표현을 하죠. 뭐.. 그냥 “음식 또 남아 있을까 걱정이다.” 하지. 조금 표현을 하지.</p>
질문	<p>참여자 17(F/50) - 진정 여부: 진정, 이전 EGD 경험: 유, 학력: 고졸, VAS: 8, SAI: 31 점 (불안수준: 4, 낮음)</p>
검사 전 기분(느낌, 감정상태) 이 어떠신가요?	<p>담담해요.</p>
불편하거나 불안하다고 느끼신다면 좀 더 자세히 말씀해 주세요.	<p>결과는 제일 걱정되죠. 언제나 걱정 되는 게 결과. 검사는 괜찮아요. 예민은 한데, 긍정적이려고 노력해요.</p>
생활하시면서 비슷한 느낌이나 기분이 드는 상황이 있었다면	<p>애들이 어려워. 애들 걱정? 그거 빼고는 없는데.. 제가 이제 이렇게 병에 걸리고 나서 혹시 내가</p>



<p>말씀해 주세요.</p>	<p>먼저 죽으면 애들을 어떻게 돌보나 하는 걱정. 처음부터 이렇게 암 걸렸다는 거에 대해서 이렇게 많이 걱정은 없었어요. 암이 처음에 검사 결과가 나왔을 때, 내시경 검사를 하는데, 선생님께서 간호사분에게 그러더라구요. 이 환자 몇 살이야? 그 때는 수면이 아니고 그냥 내시경으로 했거든요. 그래서 이거 뭐 잘못 되었구나 느꼈어요. 그래서 따로 선생님이 방으로 불러서 이야기를 하는데, 딱 얘기를 하는 순간 “선생님, 저 암이에요?” 라고 제가 먼저 물었거든요. 제가 먼저 물었어요. 그랬더니 그럴 것 같다고 하더라구요. “아 그래요? 깊어요, 안 깊어요?” 하면서 내가 먼저 다 물었거든요. 선생님이 어떻게 환자가 먼저 물어보냐고 그러시더라구요. 이왕 걸렸는데 어떻게 해요. 어쩔 수 없잖아요. 알았다고 했는데, 그거 빼고는 뭐 애들? 애들이 어린 거 빼고는.. 지금 10 살이거든요 꼬마가. 내가 나이는 50 이 넘었는데, 애가 10 살이라 그거 빼고는 없고. 또 이제 친척들이 저희 쪽에만 있어요. 남편은 여기 아니고 이제 외국인이거든요. 그러니까 음... (침묵 2 초) 나 없을 때 어떻게 하나. 저 혼자 검사 받고 결과 보러 갈 때 보호자 오라고 근데, 저 혼자도 괜찮다고 이미 그렇게 됐는데, 90%가 그거라고 하는데 보호자 없어도 괜찮으니까 말씀해 달라고 했는데 보호자 꼭 데리고 오라고 해서 저희 언니가 오히려 걱정이 되서 같이 와줬어요. 지금은 괜찮습니다. 네네. (허허허허흐흐)</p>
<p>지금의 불편한(불안한) 상태를 어떤 것에 비유할 수 있는지 말씀해 주세요 &amp; 지인에게 지금의 상태를 설명하신다면 어떻게 설명 하시겠습니까?</p>	<p>그냥 “담담하다.” 고 할 것 같아요. 오히려 저는 괜찮은데, 주위에서.. 저는 괜찮아요. 근데, 다 그런 것 같아요. 아.. 괜찮아 그랬죠. 최소 10 년은 더 살 수 있는데 니들이 왜 더 걱정을 하나 괜찮아 그랬어요.</p>

## **Abstract**

# **The Level of Anxiety and Anxiety-related Experience of the Patients before Having EGD -Using Mixed Methods-**

Sunghee Cho

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Esophagogastroduodenoscopy (EGD) is an useful and important procedure for diagnosis and treatment of upper GI disease. It can detect abnormal lesions such as inflammation, cancer, bleeding and so on but, many people are afraid of having EGD because of physical discomfort and anxiety. To increase the compliance of EGD, nurses should assess pre-procedural anxiety for EGD and focus on nursing intervention.

In this study, objective was to obtain the information on anxiety including physical discomfort, concerns and fear of patients having EGD and assess the differences of anxiety by three purposes of EGD.

This study was conducted from July 2016 to March 2017. To investigate the level and contents of anxiety before EGD, mixed methods were used. The level and contents of anxiety for EGD were assessed with SAI(State Anxiety Inventory) questionnaire developed by Spielberger(1975) and qualitative content analysis, respectively. 125 patients answered the SAI questionnaire and among them, 17 patients participated in the individual interview for qualitative content analysis. SPSS Statistics 22 program was used for statistical analysis.

In the quantitative study, the mean score of pre-procedural state anxiety was 40.00( $\pm$ 8.6) and factors related to anxiety before EGD were female( $p < .001$ ), and young age(20~30 years old,  $p = .004$ ). There were no significant differences in the scores of anxiety by the purpose of EGD but, in the qualitative study, there were differences in the contents of pre-procedural anxiety by the purpose of EGD. Patients who came for follow-up EGD test after open stomach surgery due to AGC(Advanced Gastric Cancer) expressed more complicated anxiety: 1) Physical discomfort in non-sedative EGD, 2) Worries about results, 3) Concerns about complications, 4) Making mention of death in future and will to live, 5) Suppression negative feelings and trying to be positive) rather than patients who came for screening test.

For the individual and dedicated nursing intervention in pre-procedural anxiety for EGD, it is important to assess the contents of anxiety but, it was hard to evaluate what patients concerned or worried about EGD with survey study only. This study is the first try for evaluating the nature of pre-procedural anxiety for EGD and mixed methods used in this study were helpful in figuring out it.

It was confirmed that patients were as known very different individuals and there were various contents of pre-procedural anxiety for EGD. It is hard to decrease all the anxiety with only one intervention therefore, diverse intervention approaches will be necessary through further research in the future.

Nurses and doctors should realize that all patients who visit a hospital for EGD have their own anxiety including fear, concerns, and worries and develop the personalized and tailored nursing intervention. It will contribute to improvement of the quality of GI endoscopy nursing.

**Keywords :** EGD, Anxiety, Anxiety-related experience, Mixed methods.

**Student Number :** 2009-20479