

주요용어 : 여성암환자, 억압된 분노, 삶의 질

여성암 환자의 억압된 분노와 삶의 질과의 관계*

윤 수 정** · 태 영 숙***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 현대의학의 눈부신 발달에도 불구하고 암은 뚜렷한 원인이 밝혀지지 않은 채 암의 발생률과 이로 인한 사망률은 증가하고 있으며 여성에게 호발하는 암은 유방암, 위암, 자궁경부암 순으로 그 발생빈도가 점차적으로 증가추세에 있다(2001, 통계청).

암 심신상관 이론(Simonton, Mittnew Simonton 과 Ceighton, 1992)에 의하면 심리적 스트레스가 암을 포함한 질병을 유발하며, 분노와 우울이 현대인의 가장 치명적인 신체적 질환인 암, 심혈관계 질환을 유발하는 매우 중요한 심리적 요인으로 제시되고 있다(전경구, 박훈기와 김종우, 1998).

암 환자는 과거 시절에 체험한 고립감과 타인에게 무시당하므로 초래되는 긴장된 인간관계로 인한 마음의 상처가 되살아나 절망감에 사로잡히는 경향이 있으며, 분노, 적의와 근심과 같은 감정을 품고 있으면서 억울한 감정을 표출할 기회를 갖지 못하고 있다. 부정적인 감정을 마음속에 두면서 타인에게 좋은 사람, 성녀와 같은 인상을 즐려고 하지만, 스스로는 인생의 의미를 상실한 채 우울하고 실망스러운 삶을 사는 특징이 있다(ReShan, 1966).

억압된 공격성은 증오심, 적개심, 복수심의 정서적 속성을 가지면서 치밀어 오르고 뛰쳐나가고 싶거나 폭발하려고 하는 분노증상을 보이게 된다(이시형, 1997). 이 상태에서 강렬한 실망감과 불안감을 체험하게 되면 암세포가 급속하게 성장 혹은 증식되거나, 암 발병의 한 원인이 되기도 한다(Simonton등, 1992; 조홍건, 1991).

한국 여성들은 또한 가부장적 유교사회에서 부부간이나 고부간의 갈등이 발생했을 때 자신의 감정을 솔직하게 표현하기보다는 양보하고 순종하며 참고 견디는 것을 미덕으로 생각해 자신의 심리적 갈등을 신체화 증상으로 나타내는 경향이 있다(김순용, 1990). 이들 여성들에게 암이 발생했을 때 이들은 암 진단과 동시에 분노, 불안, 좌절, 죄책감, 공포, 부정, 분노, 우울 등의 부정적인 정서반응을 나타내게 된다

(Bard와 Sutherland, 1955). 특히 억압된 분노의 정서는 암의 유발요인이 될 뿐만 아니라 암의 전이에 영향을 미치는 것(Simonton등, 1992; 조홍건, 1991)으로 특히, 여성암 환자들의 투병 생활에 중요한 요인이 될 수 있다고 사료된다.

이들 여성들에게 주로 호발되는 암은 유방암과 자궁경부암인데, 유방암에서 시행하는 유방절제술은 여성의 정서적 건강 및 자아개념과 안녕에 심각한 영향을 준다(전명희, 1994). 이러한 문제는 지속되어 유방암 진단 후 5년 이상 경과한 장기 생존자들도 사회심리적 장애

* 본 연구는 2003학년도 고신대학교 전인간호과학연구소 주체 학술대회 연구지원비에 의해서 수행되었음

** 고신대학교 대학원 간호학과 박사과정생

*** 고신대학교 간호대학 교수

와 신체적 불편감을 가져오게 된다(Dorval, Maunsell, Deschenes, Brisson & Masse, 1998; Wyatt, Kurtz & Liken, 1993). 또한 자궁경부암에서 시행하는 자궁절제술을 받은 여성은 다른 장기 수술과는 다르게 수술 후 신체증상을 호소하거나 우울감을 경험하며 남편과의 성생활에 부정적인 변화를 가져와 여성의 삶에 질에 다양한 영향을 미친다(김숙남, 1999). 그러므로 이러한 다양한 사회 심리적인 문제를 갖고 있는 여성암 환자들의 삶의 질을 증진 시키는 것은 간호사의 중요한 역할이 될 수 있다.

삶의 질은 생리적, 심리적, 사회경제적 영역에서 인간의 안녕과 복지의 정도를 구체적으로 표현하는 개념으로 오늘날 간호행위와 건강관리의 주요목표로 대두되고 있다(Magilvy, 1985). 암 질환은 삶의 질에 부정적인 영향을 주므로, 단순히 생존율로 암 치료의 효과를 평가할 것이 아니라, 삶의 질을 중요하게 고려해야 한다는 인식이 강조되면서 삶의 질 개념은 암 치료와 암 환자 간호의 효과를 평가하기 위한 적절한 결과변수로서 대두되고 이에 대한 연구도 활발히 진행되고 있다(오복자, 1996; Padilla & Grant, 1985).

그러나 지금까지의 삶의 질에 대한 연구들은 전체 암 환자를 대상으로 삶의 질을 규명하였지만 여성암 환자들의 삶의 질을 규명한 연구는 없는 실정이다. 또한 삶의 질과 관련 있는 변수들에 대한 연구에서도 주로 사회심리적 요인 중 자존감, 지지, 스트레스, 우울, 불안 등과 관련성을 규명한 연구들은 많았으나(김매자, 1994) 암의 유발요인으로 사료되는 억압된 분노와 삶의 질과의 관련성을 규명한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구자는 여성암 환자들의 억압된 분노와 삶의 질 정도를 파악하고 그 관련성을 규명해봄으로서 여성암 환자의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재 방안의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 여성암 환자의 억압된 분노와 삶의 질 정도를 파악하고 그 상관관계를 규명하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다

- 1) 대상자의 억압된 분노의 정도, 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 제 특성에 따른 억압된 분노와 삶의 질 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 억압된 분노의 정도와 삶의 질 정도의 상

관관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 여성암 환자

각종 임상 검사 및 병리 조직학적 검사를 통해 전문의에 의해 암으로 진단 받은 자로 여성만이 갖고 있는 유방암, 자궁암, 난소암 환자를 말한다. 본 연구에서는 한국 여성에게 발생율이 높은 유방암, 자궁암을 앓고 있는 자로서 질병의 초기, 추적기, 재발기에 있는 자를 의미한다.

2) 억압된 분노

분노의 반응을 겉으로 드러내는 대신에 내적으로 상당한 고통과 스트레스를 안고 있는 상태(Anger-in)로서, 장기간에 걸쳐 만성적으로 억압되어 분노 반추(Rumination)의 양식이 자리 잡아 의학적 문제(암, 고혈압, 심장질환, 합병 등)가 야기하는 상황을 말한다(김교현과 전경우, 1997). 본 연구에서는 Spielberger, Krasner, Solomon(1988)의 State-Trait Anger Expression Inventory(STAXI)중 내향적인 것에 초점을 맞춘 분노억제성향을 의미하는 것으로, Spielberger 등(1988)의 STAXI를 전경우(1996)가 한국판으로 표준화한 분노표현 척도 중 분노억제 척도로 측정된 값을 의미한다.

3) 삶의 질

삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 및 영적 영역에서 개인이 지각하는 주관적인 안녕 상태를 말하며, 일상생활 활동에서 얻는 주관적인 만족의 정도로, 신체적 안녕, 정신적 안녕, 신체상에 대한 관심, 진단과 치료에 대한 반응, 사회적 영역으로 구성된다(Dubos, 1976). 본 연구에서는 1983년 미국에서 직장암 환자를 대상으로 하여 개발한 "Quality of Life Scale"을 권(1990)이 번역한 삶의 질 측정도구를 본 연구자가 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 말한다

II. 문헌 고찰

1. 억압된 분노

분노는 인간이 스트레스 상황에서 자신을 지키기 위해 자신의 방어 기제를 활성화하고, 경계하며 자신의 모

든 존재를 경각 시키지만(Gaylin, 1984), 부정적인 영향으로 스트레스 장애의 기초가 되어 신체적 질병의 원인이 되거나 정신 건강을 해치기도 한다. 분노에 잘못 대처함으로써 초래될 수 있는 문제점으로 분노표현을 하지 않는 것은 신체가 과로하여 병이 나려고 하는 징후를 무시하는 것과 같다고 하였다(이형득, 1983).

Rothenberg(1971)는 분노를 연속적인 단단계 구조를 가진 감정으로 보고 강도에 따라 짜증(annoyance), 좌절감(frustration), 분노(anger), 격분(rage or fury)등으로 분류하였다. 분노의 감정 중 가장 낮은 수준은 짜증인데, 이는 누구나 일상적으로 경험하는 것으로 대다수의 사람들은 이 수준에서 분노를 처리하는데 아무런 어려움도 겪지 않는다. 분노 감정의 다음 단계는 목표를 성취하는데 장애가 있었을 때 발생하는 좌절감이다. 다음 단계로 좌절이 발생하였으나 받아들일 수 있는 대안이 없을 때 보다 강렬한 형태인 격분을 나타내는데 이 단계에 이른 사람들은 완전히 분노의 감정에 사로잡혀서 감정의 표현을 통제할 수 없게 되어 공격적 행위가 발생하며 당사자 또는 주변의 타인에게도 위협이 발생하게 된다.

억압된 공격성은 증오심, 적개심, 복수심의 정서적 속성을 가지면서 치밀어 오르고 뛰쳐나가고 싶거나 폭발하려고 하는 분노증상을 보이게 된다(이시형, 1997). 이 상태에서 강렬한 실망감과 불안감을 체험하게 되면 암세포가 급속하게 성장 혹은 증식되거나, 암 발병의 한 원인이 되기도 한다(Simonton 등, 1992; 조흥건, 1991).

Evans(1926)에 이하면, 암은 인간생활 속에서 미해결된 채로 방치되어 온 문제의 표출이라고 하였으며, 부정적 정서인 분노를 참고 평소 자극적 상황을 잘 견디며 감정을 억압하면서 억누르는 성격의 소유자는 암에 잘 걸리며(변광호, 2002), 억압적 성격특성을 지닌 유형은 악성 전이에 더욱 예민하다고 하였다(Temoshok, 1983). 또한 중앙 환자의 약 50%가 적절한 감정을 표현을 하지 않은 반면, 암을 가진 집단의 여성들은 거의 대부분 적절한 감정 표현을 하지 않고 공격적인 표현을 하는 것으로 나타났다(김은심, 2002). 따라서 심리적인 측면과 암의 대처 과정은 서로 연관되어 있다고 보며, 여성암 환자들은 고통, 절망감과 무력감 그리고 왜곡된 자이상 등으로 억압된 분노가 높아, 죽음과 연관되어 부정적 정서를 많이 나타내 보이는 것으로 해석할 수 있다.

2. 여성암 환자의 삶의 질

삶의 질의 정의를 보면 삶(life)이란 살아 있는 존재, 살아가는 방식, 살아 있는 현상, 생명, 목숨을 의미하며, 질(quality)은 어떠한 것이 소유한 우월성의 정도, 어떤 대상의 특성을 일컫는 추상적인 복합어이고(이, 1990), 삶의 질이란 삶의 전반적인 경험을 통해 신체적, 정신적, 사회경제적 및 영적 영역에서 개인이 주관적으로 느끼게 되는 만족감과 행복이라 할 수 있다(김은희, 1977).

K. Calman(1987)은 암환자의 삶의 질을 심리적, 사회적 및 영적 차원으로 나누고 심리적 차원은 불안과 우울의 경험을 다루는 개인의 능력과 관계되며, 인간 관계차원은 암치료 과정 중 어떤 단계에서도 삶의 질을 유지하는데 가장 중요한 요인들 중의 하나라고 하였으며 이러한 관계는 가족, 친구와 의료진 그리고 간호진까지 확대된다고 하였다

Ferrell(1996)은 암환자의 삶의 질을 신체적 안녕, 심리적 안녕, 사회적 안녕 및 영적 안녕을 개념화하고 암환자의 신체적 안녕은 증상조절과 경감 그리고 신체적 기능 유지 및 독립적인 활동 유지를 통해 증진될 수 있다고 하였다. 심리적 안녕은 암환자로 하여금 통제감을 갖게 하는 것과 삶의 긍정적인 태도를 갖게 하는 것으로 증진될 수 있다고 하였고, 사회적 안녕은 지지그룹의 역할로 향상될 수 있다고 하였다. 영적안녕은 암환자로 하여금 불확실성으로 특징지어지는 질병과정에서 희망을 유지하게 하고 삶의 의미를 갖게 하는데, 개인의 신앙과 영적간호 중재로 향상될 수 있다고 하였다.

일반 암환자의 삶의 질에 영향을 주는 요인 중 사회심리적인 요인으로는 성별, 교육, 수입, 직업, 배우자, 안녕감, 자존감, 지지, 스트레스, 우울 불안 등에 대해서 언급(김매자, 1994)하였는데, 여성 암환자들의 삶에 질에 영향을 미치는 요인들에 대한 제시는 미흡한 수준에 있다. 특히 암진단 통고 받고 여러 가지 정서심리적인 혼란을 경험하는 여성암 환자들의 삶의 질을 규명하고 억압된 분노와의 관계를 규명해보는 것도 여성들의 삶의 질 증진에 매우 의의가 있을 것이라 생각된다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 여성암 환자의 억압된 분노와 삶의 질과의 상관관계를 알아보기 위해 시도된 서술적 조사 연구(Descriptive Survey Study)이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 P시 소재 3개의 대학 부속병원에서 암으로 진단 받은 여성환자로서 입원중이거나 외래를 방문하는 환자를 대상으로 하며 다음과 같은 기준에 의하여 255명을 임의 표출하였다

- 1) 만 20세 이상의 여성암 환자
- 2) 질문지를 읽고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능한 환자
- 3) 본 연구의 목적을 이해하며 참여에 동의한 환자
- 4) 자신의 암인 것을 알고 있는 여성 환자

3. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2003년 7월 10일부터 8월 10일 까지 시행하였다. 자료수집방법은 연구자와 본 연구자의 목적을 충분히 이해한 연구보조자 4인이 직접 연구의 목적을 대상자에게 설명하고 연구참여에 대한 동의를 얻어 대상자에게 배부하여 직접 작성하거나 면담을 하며 작성하도록 하였다. 수집한 자료는 총 280이었고, 그 중 255부를 최종 분석자료로 활용하였다.

4. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지는 삶의 질 22문항, 억압된 분노 8문항, 대상자의 제 특성 등 16문항 등 총 46문항으로 구성되어 있다.

1) 삶의 질 측정도구

암환자의 삶의 질 측정도구는 1983년 미국 "National Conference on Cancer Nursing"에서 직장암 환자를 대상으로 하여 제작한 Quality of Life Scale(Q.L.S)을 권(1990)이 번역한 도구로 삶의 질 측정도구를 위암환자에 적용한(윤수정, 2000) 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 22문항으로 구성되어 있으며 10점 척도로 삶의 질이 가장 낮으면 0점, 가장 높으면 10점으로 배정하였으며, 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다.

도구의 신뢰도는 권(1990)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

2) 억압된 분노 측정도구

본 연구에서 억압된 분노 측정은 Spielberger

(1988)의 분노표현 척도인 분노억제, 분노표출, 분노통제의 35문항을 전경구(1997)가 번역하여 한국판으로 표준화한 24문항의 분노표현 척도 중 암의 유발요인이 될 뿐만 아니라 암의 전이에 영향을 미치는 것(Simonton 등, 1992; 조홍건, 1991)으로 사료되는 분노억제 8문항을 사용하였다. 이 척도는 '분노를 느꼈을 때 어떻게 반응하는가'를 측정하는 4점 총화평정 척도로서, 전혀 아니다 1점, 가끔 그렇다 2점, 자주 그렇다 3점, 거의 언제나 그렇다 4점으로 평가하며, 점수가 높을수록 분노억제가 높은 것을 의미한다. 신뢰는 전경구(1997)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .63$ 이었다.

5. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 제 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 삶의 질 정도, 억압된 분노는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 3) 대상자의 제 특성에 따른 분노 정도와 삶의 질 정도는 t-test, ANOVA 및 Scheffe로 분석하였다.
- 4) 대상자의 억압된 분노와 삶의 질 정도의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficients로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 대상자 선정에 있어서 P시 지역의 일개 대학병원에 입원·외래 환자를 대상으로 시행함으로 본 연구 결과를 일반화하거나 확대 해석할 때는 신중을 기해야 한다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 제 특성

대상자의 제 특성은 다음과 같다(표 1). 연령은 40-49세가 40.0%로 가장 많았으며 다음은 50-59세가 27.8%순 이었고, 교육정도는 고졸이상이 38.8%로 가장 많았으며, 직업은 없는 군이 73.7%이었고, 국민건강보험을 91.0%가 가지고 있었으며, 암보험 가입자는 54.1%이었으며, 진단부위는 유방암이 57.6%이었고, 자궁암이 42.4%이었다. 질병단계는 추적기가 54.1%

로 가장 많았고, 초기단계가 33.7%, 재발단계가 12.2%이었다. 지각된 건강상태는 '보통이다'라고 지각한 경우가 45.1%로 가장 많았다. 현재 지각하는 피로가 보통이다가 41.2%이었다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 제 특성 (N=255)

특성	구분	실수	백분율(%)
*인구 사회학적 특성			
연령	39세미만	31	12.2
	40-49세	102	40.0
	50-59세	71	27.8
	60세이상	51	20.0
교육정도	국졸 이하	76	21.8
	중졸	53	20.8
	고졸	99	38.8
	대졸	27	10.6
직업유무	유	68	26.7
	무	187	73.3
가정의 월수입	80만원이하	77	30.2
	81-130만원	43	16.9
	131-180만원	31	12.2
	181-230만원	46	18.0
	230만원이상	58	22.7
국민건강보험 종류	국민건강보험	232	91.0
	의료보호, 일반	23	9.0
암보험 가입 유무	가입	138	54.1
	미가입	117	45.9
*질병관련 특성			
진단부위	유방암	147	57.6
	자궁암	108	42.4
질병단계	초기	86	33.7
	추적기	138	54.1
	재발기	31	12.2
지각한 건강상태	건강하다	65	25.5
	보통이다	115	45.1
	건강하지 않다	75	29.4
현재 지각한 피로	피로하다	104	40.8
	보통이다	105	41.2
	피로하지않다	46	18.0

2. 대상자의 삶의 질, 억압된 분노의 정도

대상자의 삶의 질, 억압된 분노의 정도는 다음과 같다(표 2). 억압된 분노의 정도는 평균이 14.26±3.3 비

〈표 2〉 대상자의 억압된 분노 정도와 삶의 질 정도

	평균	표준편차
억압된 분노정도	14.31	3.36
삶의 질 정도	123.76	31.74

교적 낮게 나타났다. 대상자의 삶의 질 정도는 평균이 123.76±31.74으로 보통정도로 나타났다.

3. 대상자의 제 특성에 따른 억압된 분노의 정도

제 특성 중 나이, 교육정도, 국민건강 보험 종류, 암 보험 가입 유무에 따라 억압된 분노 정도가 유의한 차이가 있었고($p < 0.05$), 나머지 변인들은 유의한 차이가 없었다($p > 0.05$). 나이에서 60세 이상이 억압된 분노가 가장 높게 나타났으며($F=2.64, p=0.05$), 교육정도에 는 국졸이하가 가장 억압된 분노가 높았으며($F=2.73, p=0.04$), 국민건강 보험 종류에서는 의료 보호가 국민건강보험 가입자 보다 억압된 분노가 높게 나타났고($t=2.27, p=0.00$), 암보험 가입 유무에서는 암보험을 가입 하지 않은 군 억압된 분노가 높게 나타났 다($t=2.97, p=0.00$)(표 3).

〈표 3〉 대상자의 제 특성에 따른 억압된 분노정도 (N=255)

특성	구분	억압된분노정도 평균±표준편차	t or F	P
나이	39세미만	14.39±3.42	2.64	0.05*
	40-49세	13.86±3.22		
	50-59세	14.10±3.20		
	60세이상	15.43±3.15		
교육정도	국졸이하	15.16±3.36	2.73	0.04*
	중졸	14.34±3.87		
	고졸	13.75±3.07		
국민건강 보험 종류	국민건강보험	14.13±3.27	2.27	0.00*
	의료보호, 일반	16.13±3.82		
	암보험 가입	13.74±3.13		
암보험 유무	미가입	14.97±3.52	2.97	0.00**

* : $P < 0.05$, ** : $P < 0.01$

4. 대상자의 제 특성에 따른 삶의 질 정도

제 특성 중 교육정도, 직업, 가정의 월수입, 질병단계, 진단부위, 지각된 건강상태, 현재 지각한 피로정도에 따라 삶의 질 정도가 유의한 차이가 있었고($p < 0.05$), 나머지 변인들은 유의한 차이가 없었다($p > 0.05$). 교육정도에서 대졸 이상이 가장 삶의 질이 높았 으며($F=2.64, p=0.05$), 직업에서 직업이 있는 군이 없는 군보다 삶의 질이 높았으며($t=2.90, p=0.00$), 가정의 월수입에서는 230만원 이상인 군이 가장 삶의 질이 높았다($F=3.23, p=0.01$). 질병단계에서는 초기

〈표 4〉 대상자의 제 특성에 따른 삶의 질 정도

(N=255)

특성	구분	삶의 질 정도		t or F	P	Scheffe 검정
		평균 ± 표준편차				
교육정도	국졸이하	121.03±34.77		2.64	0.05*	
	중졸	124.98±26.40				
	고졸	122.39±30.70				
	대졸	139.81±30.68				
직업유무	유	132.75±28.14		2.90	0.00**	
	무	120.93±32.03				
가정의 월수입	80만원이하	119.42±35.21		3.23	0.01*	
	81-130만원	124.05±29.00				
	131-180만원	112.58±25.34				
	181-230만원	129.04±29.03				
진단부위	230만원이상	133.78±30.32		1.92	0.05*	
	유방암	127.61±28.24				
질병단계	자궁암	119.96±35.04		9.23	0.00**	a)c
	초기a	130.00±27.85				
	추적기b	125.67±31.64				
지각한 건강상태	재발기c	102.97±32.23		73.61	0.00**	a)b)c
	건강하다a	153.00±25.28				
	보통이다b	122.00±22.73				
현재 지각한 피로 정도	건강하지 않다c	101.49±28.23		11.26	0.00**	a(b)c
	피로하다a	115.50±32.89				
	보통이다b	126.03±26.29				
	피로하지않다c	140.63±32.50				

* : P<0.05, ** : P<0.01

군이 재발기 군보다 삶의 질이 높았고(F=9.23 p=0.00), 진단부위는 유방암 환자 군이 자궁암환자 군보다 삶의 질이 높았으며(t=1.92, p=0.05), 지각한 건강상태에서는 건강하다, 보통이다, 건강하지 않다 순으로 삶의 질이 높았고(F=73.61 p=0.00), 현재 지각한 피로 정도에서는 피로하지 않다, 보통이다, 피로하다 순으로 삶의 질이 높게 나타났다(F=11.26 p=0.00)〈표 4〉.

4. 대상자의 억압된 분노와 삶의 질 정도와의 상관관계

대상자의 억압된 분노와 삶의 질 정도와의 상관관계는 다음과 같다〈표 5〉. 대상자의 억압된 분노와 삶의 질 정도의 상관관계는 유의한 약한 정도의 음의 상관관계를 나타냈다(r=-0.22, p=0.00).

〈표 5〉 대상자의 억압된 분노와 삶의 질 관계

변인	삶의 질
억압된 분노	-0.22 (p=0.00**)

** : P<0.01

IV. 논 의

본 연구결과 나타난 여성암환자의 억압된 분노와 삶의 질과의 상관관계를 분석한 결과를 중심으로 고찰하면 다음과 같다.

첫째, 여성암 환자의 억압된 분노정도 평균은 14.26±3.33, 평균평점은 1.78±0.41로 비교적 낮게 나타났다. 이러한 결과는 같은 억압된 분노 도구를 사용한 일반 암환자를 대상으로 한 전(1990)의 연구결과에서 암 전의가 없는 군에서는 평균 12.44±3.34이었고, 암 전이가 있는 군에서 평균14.29±6.10과 비교해 볼 때 암 전이가 있는 그룹과 비슷한 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 여성암 환자가 초기의 일반 암환자 보다는 분노가 높은 것으로 여성암 환자에게 억압된 분노가 더 높다는 것을 알 수 있다. 이는 한국 여성들에게 있어서 억압적인 문화권의 배경에서 분노의 표현측면에서 보았을 때, 일반 암환자 보다 분노의 억제를 보다 많이 사용한 것을 알 수 있다. 그러나 이전 연구들과 본 연구에서 전체적으로 암환자의 억압된 분노 수준은 비교적 낮게 나타났는데 이는 억압된 분노 측정도구가 일반인을 대상

으로 외국도구를 그대로 번역하여 사용한 것에 기인한 것으로 사료되므로 앞으로 우리나라 암환자의 분노를 정확히 측정할 수 있는 측정도구 개발 연구가 필요하다고 본다.

둘째, 여성암 환자의 삶의 질 정도는 평균은 123.77±31.74, 평균평점 5.62±1.44로 보통정도로 나타났다. 이러한 결과는 같은 삶의 질 도구를 사용한 연구들과 비교해 볼 때 위암 환자를 대상으로 한 윤(2000)의 연구결과인 평균평점5.80, 일반 암환자들 대상으로 한 김(1996)의 연구결과인 평균평점 6.00, 권(1990)의 연구결과인 6.20에 비해서 비교적 낮은 것으로 나타났다. 이는 여성암 환자들이 일반 암이나 위암 환자보다 삶의 질이 낮은 것을 알 수 있는데 이는 여성암 환자들이 갖는 여러 가지 부정적인 정서로 인한 것으로 사료되므로 앞으로 이들 암환자들의 삶의 질을 증진시키는 간호중재 전략이 필요함을 알 수 있다

셋째, 제 특성에 따른 억압된 분노정도에 유의한 차이가 있는 변인은 나이, 교육정도, 국민건강 보험종류, 암보험가입 유무이었다.

나이에 따른 억압된 분노가 유의한 차이가 있는 것은 연령에 따라서 분노를 억압하는 정도에 차이가 있는 것으로 사료되며, 국민건강 보험의 종류와 암보험 유무에서는 의료보호환자와 암보험 미가입자가 억압된 분노가 높게 나타난 것은 경제적인 부담감에 기인된 것으로 사료된다. 그러므로 이들 영향 변수들에 대한 더 깊이 있는 추후 연구가 필요하다고 본다.

넷째, 제 특성에 따른 삶의 질 정도에 유의한 차이가 있는 변인은 교육정도, 직업유무, 가정의 월수입, 질병단계, 진단부위, 지각한 건강상태, 현재의 지각된 피로이었다.

직업유무와 가정의 월수입에 따른 유의한 차이는 한(1990), 태(1996)의 연구와 유사하며 이는 경제능력이나 가정의 경제력이 중요함을 알 수 있고, 질병에 단계에서는 재발기보다 초기가 삶의 질이 높는데, 이는 Padillar와 Grant(1985)의 연구에서 치료방법, 종양종류, 질병단계가 삶의 질에 영향을 주는 요인이라고 것과, 태(2001)의 연구 결과와도 일치하며, 지각된 건강상태에 따른 삶의 질은 한(1990)의 연구와도 일치한다. 현재 지각한 피로에 따른 삶의 질은 양(2002), 이(1997)의 연구결과와 일치한다. 이는 지각된 건강상태와 현재 지각한 피로가 삶의 질에 중요한 요인이라고 사료된다. 따라서 이들 관련 있는 요인들은 앞으로 여성암 환자의 삶의 질 증진 간호중재 개발시 고려되어야 할 주

요 요인으로 볼 수 있다.

다섯째, 대상자의 억압된 분노와 삶의 질의 관계를 보면 약한 정도의 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=-0.22$, $p=0.00$) 이는 여성암 환자에게 있어 억압된 분노와 삶의 질이 부정적으로 관계가 있는 것으로 여성암 환자에게 있어서 억압된 분노가 높을수록 삶의 질이 떨어지는 것으로 여성암 환자들의 삶의 질을 증진시키기 위해서는 분노표현을 긍정적으로 유도할 필요가 있다고 사료된다. 여성들의 감정표출이 제한된 한국 문화에서 여성들의 자기 주장훈련 등의 적극적인 의사소통 기술을 개발하여 이들 여성암 환자들의 억압된 분노를 감소시켜줄 필요가 있다고 사료된다.

이상에서 여성암 환자의 억압된 분노정도는 비교적 낮았고 삶의 질 정도는 보통 정도로 나타났으며, 억압된 분노와 삶의 질은 음의 약한 정도의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

동시에 이들 변수와 관련 있는 인구사회학적 특성과 질병관련 특성들은 여성암 환자들의 삶의 질 증진을 위한 간호 제공시 고려해야할 변수이며, 여성암 환자의 삶의 질을 증진시키기 위해서는 억압된 분노를 표출시킬 수 있는 중재 전략 개발이 필요할 것으로 사료 된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 여성암 환자의 억압된 분노 정도와 삶의 질 정도를 파악하고 억압된 분노와 삶의 질의 관계를 파악하여 여성암 환자들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 기초자료를 제공할 목적으로 시도된 서술적 조사연구이다.

연구 대상자는 유방암과 자궁암으로 진단을 받고 외래를 방문하거나 입원한 20세 이상인 자신의 질병을 알고 있는 여성암 환자로서 3개의 대학병원에서 255명의 환자를 대상으로 하였다. 연구기간은 2003년 7월 20일부터 2003년 8월20까지였으며, 자료수집은 연구자와 본 연구의 목적을 이해한 연구보조자에 의해 면접과 설문지 방법으로 시도되었다.

연구도구는 1983년에 미국에서 직장암 환자를 대상으로 하여 개발한 "Quality of Life Scale"을 권(1990)이 번역한 도구를 수정 보완한 도구와, Spielberg(1988)의 분노표현 척도를 전(1997)이 번역한 분노표현 척도 중 분노억제 8문항의 억압된 분노 측정도구를 사용하였다. 자료분석은 SPSS 11.0을 이용하여 빈도와 백분율, t-test와 ANOVA, Scheffe검정, Pearson's correlation coefficients을 적용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같았다.

- 1) 대상자의 억압된 분노정도는 평균이 14.26±3.331로 비교적 낮았으며 삶의 질 정도는 평균이 123.76±31.74로 보통정도였다.
- 2) 대상자의 제 특성 중 나이, 교육정도, 국민건강 보험 종류, 암보험 가입 유무에 따라 억압된 분노 정도가 유의한 차이가 있었고(p < 0.05), 나머지 변인들은 유의한 차이가 없었다(p > 0.05). 나이에서 60세 이상이(F=2.64, p=0.05), 교육정도는 국졸이하가(F=2.73, p=0.04), 국민건강 보험 종류에서는 의료보호가(t=2.27, p=0.00), 암보험 가입 유무에서는 암보험을 가입 하지 않은 군(t=2.97, p=0.00)이 억압된 분노가 높게 나타났다
- 3) 대상자의 제 특성 중 교육정도, 직업, 가정의 월수입, 질병단계, 진단부위, 지각된 건강상태, 현재 지각한 피로정도에 따라 삶의 질 정도가 유의한 차이가 있었고(p < 0.05), 나머지 변인들은 유의한 차이가 없었다(p > 0.05). 교육정도에서 대졸 이상(F=2.64 p=0.05), 직업유무에서 직업이 있는 군이(t=2.90, p=0.00). 가정의 월수입에서는 230만원 이상인 군이(F=3.23 p=0.01) 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 질병단계에서는 초기 군이 재발기 군보다 삶의 질이 높았고(F=9.23 p=0.00), 진단부위는 유방암 환자 군이 자궁암환자 군보다 삶의 질이 높았으며(t=1.92, p=0.05), 지각한 건강상태에서는 건강하다, 보통이다, 건강하지 않다 순으로 삶의 질이 높았고(F=73.61 p=0.00), 현재 지각한 피로 정도에서는 피로하지 않다, 보통이다, 피로하다 순으로 삶의 질이 높게 나타났다(F=11.26 p=0.00).
- 4) 대상자의 억압된 분노와 삶의 질정도의 상관관계는 유의한 약한 정도의 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(r=-0.22, p=0.00).

결론적으로, 여성 암환자들의 삶의 질을 높여주기 위해서 억압된 분노를 증재할 수 있는 전략이 필요하다고 사료된다. 동시에 억압된 분노와 삶의 질과 관련 있는 제 특성들은 앞으로 여성암 환자들의 사회·심리적 간호중재 시 고려해야할 주요 요인이 될 것이다.

이상의 결과를 기반으로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

- 1) 여성암 환자들의 억압된 분노 외에 상태, 기질분노와 분노 노출 등의 다양한 측면의 분노와 삶의 질과의 관계를 규명해 보는 연구가 필요하다.

- 2) 한국 암환자들의 억압된 분노를 정확히 측정할 수 있는 척도개발 연구가 필요하다.
- 3) 성별에 따른 억압된 분노와 삶의 질을 규명하는 비교 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

권영은(1990). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계연구. 연세대학교대학원 석사학위논문

김교현, 전경구(1997). 분노, 적대감 및 스트레스가 신체건강에 미치는 영향. *한국심리학회지* 2(1), 79-95.

김명현(1996). 소화기 암환자의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계-항암요법을 받는 환자를 대상으로-. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.

김매자(1994). 유방암 수술후 방사선 치료를 받는 암환자의 환자 역할행위 예측 인자에 관한 연구. *대한간호학회*, 20(3), 635-662.

김은심(2002). 역동적 심상치료가 유방암환자의 억압된 분노와 면역기능에 미치는 효과. 연세대학교대학원 박사학위논문.

김숙남 (1999). 여성의 자궁수술후 삶의 질 모형. *대한간호학회지* 29(1), 161-173.

김순용 (1999). 화병의 간호학적 개념. *대한간호학회지*, 29(6), 1221-1232.

변광호(2002). 스트레스가 면역기능에 미치는 영향. 35-39. *서울대학교 간호과학연구소 학술대회*

오복자(1996). 건강증진과 삶의 질 구조 모형Ⅱ: 암환자 중심. *간호학회지*, 26(3), 632-652.

양영희(2002) 수술후 화학요법받는 위암환자의 부작용 증상, 피로 및 삶의 질과의 관계. *성인학회지* 14(2), 205-212.

윤수정(2000). 위암환자의 삶의 질 예측 요인. 고신대학교 대학원 석사학위논문

이은숙(1997). 방사선치료를 받은 암환자의 피로와 삶의 질 변화. *간호학회지*, 27(3), 489-502.

이서형(1997). 햇병에 대한 연구. *교의*, 1(2), 63-69.

이형득(1983). *인간관계훈련의 실제*, 서울, 중앙적성출판부.

전경구(1996). 한국판 STAXI 척도개발연구(Ⅱ). *재활심리연구*, 3(1), 53-69.

전경구, 태영숙, 노유자(1990). 여성 환자의 정서적 스트레스와 암. *스트레스 완화학회*, 7(2), 9-18.

- 전경구, 황의한, 박훈기, 김종우(1997), 환병과 정서적 스트레스간의 관계연구, *한국심리학회지, 건강*, 2(1), 170-187.
- 조홍건(1991). *스트레스 병과 화병의 한방치료*, 서울, 열린 책들
- 태영숙, 강은실, 이명화, 박금자(2001), 환자가 지각한 사회적지지, 희망과 삶의 질과의 관계 재확인호학회지 4(2), 219-231.
- 한윤복, 노유자, 김남초, 김희성(1990), 중년기 암환자의 삶의 질에 대한 연구, *간호학회지*, 20(3), 399-413.
- Bard, M., Sutherland, A. M. (1955). Psychological impact of cancer and its treatment. *Cancer*, 8, 656-672.
- Dorval, M., Maunsell, E., Deschenes, L., Brisson, J., Masses, B. (1998), Long-term quality of life breast cancer : comparison of 8-year survivors with population controls, *Jouranal of Clinical Oncology*, 16(2), 487-494.
- Dubos R. (1976). The state of health and the quality of life. *Western Journal of Medicine*, 125, 8-9
- Evans, E. (1926). *A psychological study of cancer*. New York : Dodd, Mead & Company.
- Ferrell (1996). Ferrell, B. R., Hassey-Dow, K., Grant, M.(1995). Measurement of the QOL in cancer survivors, *Quality of Life Research*, 4, 523-531.
- Gaylin, W. (1984). *The rage within*. New York : Simon and Schuster.
- K. calman (1987), *Definition of dimension of quality of Life QOL*. The quality of life
- Magilvy, J. K. (1985). Quality of life of hearing impaired older women. *Nursing Research*, 34(3), 140-144
- Padilla, G. V .. & Grant(1985), M. M., Quality of life as a cencer nursing outcome variable. *A.N.S*, 8(1), 45-60.
- Porter, L. S., Stone, A. A., Schwartz, J. E.(1999). Anger expression and ambulatory blood pressure : a comparison of state and trait measure. *Psychosomatic Medicine*, 61(4), 454-463.
- ReShan, L. L. (1966), *You can fight for your life*. New York : M. Evans & Co.
- Rothenberg. A. (1971). On Anger. *American Journal of Psychiatry*, 128, 454.
- Simontom, O. C, Mattews-Simonton, S., Creighton, J. L. (1992). *Getting Well Again*, Banton Books.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S. F., Crane, R. J., Jacobs, G. A., & Worden, T. J. (1985). *The experience and expression of Anger : Construction and validation of an anger expression scale*. In M.A. Chesney &R.H. Rosenman(Eds.), *Anger and Hostility in cardiovascular and behavioral disorders*. Washington DC : Hemisphere.
- Spielberger, C. D., Krasner, S. S., & Soloman, E. P. (1988). *The experience and expression and control of Anger* : In M.P. Jjinisse(Ed.), *Health psychology : Individual difference and stress*, New York : Springer-Verlag, 89-108.
- Temoshok, L. (1983). Emotion, Adaption, and Disease : A Multidimensional Theory. In L. Temoshok, C. VanDyke and LS Zegans (Eds.), *Emotion in Health and Illness : Theoretical and Research Foundations*, Ch 17, 207-233, Grune and Stratton, New York
- Thomas, S. P., William, R. L. (1991). Perceived stress, trait anger, modes of anger expression, and Health status of college men and women, *Nursing Research*, 40(5), 303-308.

- Abstract -

Correlation between "Anger-in" and Quality of Life in Female Cancer Patients*

*Youn, Su Jung** · Tae, Young Sook****

The purpose of this study is to provide the basic data to improve the QOL in patients suffering from female cancers. Subjects of this study were consisted 255 persons who admitted or visited three university hospitals. The instruments used for this study included "the Quality Of Life Scale(QOL)" developed by National Conference on Cancer Nursing and successively amended by Kwon(1990), "Anger in" developed by Spielberger(1988) and successively amended by Chon(1997). The collected data were analyzed using a SPSS 11.0 for PC. To find out significant factors of Anger in & QOL in patients with Female Cancer patients, Frequency, Percentage, t-test, ANOVA, Scheffe-test, Pearson's correlation coefficients were conducted. The main findings :

Anger in score was a little low & QOL score was middle. Several characteristics of the subjects were identified to differenti ate the "Anger in" and "QOL". Age status($F=2.64$, $p=0.05$), education status($F=2.73$, $p=0.04$), Health insurance($t=2.27$, $p=0.00$) and cancer insurance status($t=2.97$, $p=0.00$) was significant factors of the "Anger in". Education status($F=2.64$, $p=0.05$), Occupation status ($t=2.90$, $p=0.00$), Monthly income ($F=3.23$, $p=0.01$), Stage of disease($F=9.23$, $p=0.00$), Perceived health status($F=73.61$, $p=0.00$), Perceived fatigue status($F=11.26$, $p=0.00$) was significant factors of the "QOL". In conclusion, Anger in score was a little low & QOL score was moderate. The degree of Anger in and quality of life were significantly negative correlated. Therefore, It is needed strategies for intervention of 'Anger in' to improve the QOL in female cancer patients. The significant characteristics of related to "anger in" & QOL should consider in sociopsychological nursing intervention.

Key words : Female Cancer Patient, Anger in, Quality of Life

* This research was supported by the research fund in 2003 research symposium of Research Institute Wholistic Nursing Science, Kosin University

** Student of doctoral course, Graduate nursing School, Kosin University

*** Professor, College of nursing, Kosin University