

# 유방암 환자의 분노관리 자기효능감 증진 프로그램 개발

오복자<sup>1</sup> · 최승이<sup>2</sup>

삼육대학교 간호학과 교수<sup>1</sup>, 원자력의학원 수간호사<sup>2</sup>

## Development of a Program for Anger Management Based on Self-efficacy in Patients with Breast Cancer

Oh, Pok-Ja<sup>1</sup> · Choi, Seung-Yi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Professor, Department of Nursing, Sahmyook University, <sup>2</sup>Head Nurse, Korea Institute of Radiology & Medical Science

**Purpose:** The purpose of this study was to develop a program for anger management based on self-efficacy. **Methods:** In this study, four types of approaches to enhance anger control were developed; 1) a role play for vicarious experiences; 2) an assertive training for anger expression; 3) a 30-minute long education program & a 20-minute long telephone call coaching for verbal persuasion; and 4) a booklet for anger management and self care behaviors. One group pretest-posttest design was used for evaluating the program. Study subjects were 6 cancer patients undergoing chemotherapy. The group were received a 4-week intervention, 60 ~ 90 minutes a day weekly, and measured the variables at baseline, 4 weeks later. Anger-in, anger-out, and anger-control were measured by STAXI-K. Data was analysed by Wilcoxon using SPSS/WIN 12.0 program. Anger situation was analysed according to primary anger-thoughts and secondary anger-thoughts based on cognitive theories of anger. **Results:** The program for anger management consisted of a role play, assertive training, education, telephone call coaching and a booklet. The program revealed significantly less Anger-in ( $Z = -1.997, p = .046$ ), anger-out ( $Z = -2.207, p = .027$ ). No difference, however, was found in anger control ( $Z = -1.826, p = .068$ ). **Conclusion:** This evaluation suggested that more assertive training and longer intervention may be needed to maximize anger control.

**Key Words :** Breast cancer, Program, Anger

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

분노는 인간이 경험하는 정서 가운데 가장 대표적이고 핵심적인 정서이다. 암환자에게 있어서도 분노는 암 발생과 암 진행에 가장 영향력이 큰 심리학적, 사회적 요인으로 제시되고 있다(Cox & Mackay, 1982;

Temoshock & Heller, 1984).

특히 암환자의 성격 특성이 분노를 느낄 때 감정을 과도하게 억제하고 부정적인 감정을 마음속에 담아둔 채 사회적으로 순응하는 type C 성격 양상을 보이고 있다(Cordova et al., 2003). 이러한 부정적 감정억압은 암과 같은 스트레스 상황에서 생리적 각성을 증폭시켜 우울, 불안과 같은 정서적, 심리적 고통을 심화시킬 수 있다(Cordova et al., 2003; Greer & Watson, 1987). 암

**Corresponding address:** Oh, Pok-Ja, Department of Nursing, Sahmyook University, 26-12 Kongnung2-dong, Nowon-gu, Seoul 130-650, Korea. Tel: 82-2-3399-1589, Fax: 82-2-3399-1594, E-mail: ohpj@syu.ac.kr

\*This work was supported by the Korea Research Foundation Grant funded by the Korean Government(MOEHRD)(KRF-2006-E00547).

투고일 2008년 11월 25일 수정일 2009년 4월 13일 게재확정일 2009년 4월 14일

환자가 경험하는 부정적 정서는 그 유병률이 23~44%로 보고되고 있고(Greer & Moorey, 1997; Kim et al., 2008), 암 치료이행과 암 생존기간에 유의한 관련이 있어(Greer & Watson, 1987) 전문가의 치료가 필요하다는 것을 제시하고 있다.

Cox와 Mackay(1982)는 감정표현과 암 발생 및 암 진행과의 연관성을 발표한 선행연구들을 분석한 후 분노 억압이 가장 큰 심리 사회학적 요인이라고 제시하였다. 최근에는 분노가 발암보다는 암 발생 후 건강에 위협을 주는 요소로 그 중요성이 강조되고 있다. Temoshock와 Heller(1984) 또한 이와 관련된 18개의 연구를 종합분석한 후 암 환자는 분노를 느낄 때 반응을 절제하는 성향이 높으며, 이로 인해 스트레스 상황을 대처할 때 자율신경이 각성되어 불안감이 높고, 감정억압이 높은 암 환자 일수록 생존기간이 짧다고 보고하였다.

특히 유방암 환자들은 스트레스 상황에서 적개심과 분노를 적절히 다루는 능력이 부족하고 자신의 감정을 억누르는 경향이 있고(Morris, Greer, Pettingale, & Watson, 1981; Kim, 2003), 자기대화(self-communication)가 부족하여 취약한 스트레스 대응 패턴을 보이고 있다. 더군다나 호발 연령이 40대에서 정점을 이루고 있는 한국의 유방암 여성들은 암으로 인한 극도의 위기와 더불어 중년여성기에 올 수 있는 우울증 및 분노 증후군(화병)의 위험에도 쉽게 노출될 수 있는 시기에 있다. 특히 유방암 여성의 분노자극요인은 ‘역할수행 장애’, ‘자기가치 저하’, ‘암의 두려움’, ‘감정억압 성격 성향’으로 유방암 여성의 정서적 문제가 곧 분노원인과 일치하므로(Park, 2003), 분노관리가 이러한 심리적 문제완화에 도움이 될 것으로 가정할 수 있다.

분노억압은 암뿐 아니라 고혈압, 두통, 심혈관장애(Harenstam, Theorell, & Kaijser, 2000) 등의 질환에 영향을 주는 것으로 보고되고 있다. 이러한 연구결과들이 시사하는 바는 분노를 지나치게 억압하면 다양한 정신-신체 질환들이 야기될 수 있다는 것이다. 따라서 억압된 분노를 적절하게 표현하는 것은 인간의 정신건강과 신체건강을 위해 중요한 요소임을 알 수 있다.

이처럼 분노로 인한 문제가 개인적, 사회적, 임상적으로 중요함에도 불구하고 분노에 대한 연구는 우울이

나 불안에 비해서 거의 없는 실정이다.

분노에 대한 치료 프로그램을 실시한 선행연구들을 살펴보면, 심리학과 상담학에서 주로 대학생 대상의 분노표현에 미치는 효과를 검증하였다(Ko, 2008; Lee, 2003; Seo, 2004). 따라서 본 연구는 기존의 심리학, 상담학에서 주로 적용한 분노관리 프로그램을 유방암 환자의 특성을 고려한 분노관리 프로그램을 개발하고자 한다. 간호학에서 암환자 대상의 분노관리 프로그램 연구는 Kim(2003)의 연구가 있을 뿐 포괄적인 프로그램으로 분노관리 증진을 시도한 연구는 거의 없다. 분노관리 자기효능감은 자신의 감정을 자율적으로 조절하는 것으로 인지적 재평가와 자기효능이론에서 제시하는 대리경험, 성취경험, 언어적 설득으로 학습되고 훈련될 수 있을 것이다. 대리경험은 유사한 상황에서 성공적으로 분노를 조절하는 환우를 관찰하므로 학습되고, 성취경험은 그러한 학습을 바탕으로 스스로 분노조절을 하게 되므로 다음 행위에 영향을 줄 수 있다. 이러한 과정에서 격려, 권유 등의 언어적 설득은 분노 조절 자기효능감을 증대시킬 수 있다(Bandura, 1986).

이에 본 연구는 통합된 분노관리 증진 프로그램을 인지이론과 자기효능이론에 접목하여 개발하고 평가하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 유방암환자의 분노표현을 조절하는 분노관리 자기효능감 증진 프로그램(이하 분노관리 프로그램)을 개발함에 있다.

- 프로그램 개발을 위해 분노관리 내용분석, 유방암 환자의 분노생성과정 분석 및 프로그램 내용 타당도 분석을 실시한다.
- 유방암 여성의 분노관리 프로그램을 개발한다.
- 개발된 프로그램에 대한 형성평가를 한다.
- 형성평가에 근거하여 수정된 프로그램을 제시한다.

## 3. 용어정의

형성평가(formative evaluation): 프로그램을 보다 효

과적으로 수정·보완하기 위하여 자료를 수집하고 그 자료를 토대로 프로그램을 수정하는 과정이다. 형성평가 단계는 일대일 평가, 소집단 평가, 현장평가가 있다 (Kim, Kim, & Yang, 1996). 본 연구에서는 실제 유방암 환자를 대상으로 소집단 평가를 실시한 것을 의미한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

유방암 여성의 분노생성의 역동적 관계를 파악하고, 분노관리 프로그램을 개발하는 방법론적 연구이며, 프로그램의 형성평가는 단일군 전후 원시실험설계(one group pretest-post test design)로 실시하였다.

### 2. 연구대상자

#### 1) 분노관리 프로그램의 개발

국내의 분노관리 관련 저서 및 프로그램이 검토되었고, 분노생성과정을 분석하기 위해 유방암환자 8명이 참여하였다. 프로그램의 내용타당도 검증을 위한 전문가 집단은 분노전문 심리학자 2명, 유방암 전문가 3명이었다.

#### 2) 분노관리 프로그램의 형성평가

형성평가는 유방암 수술 2년 이내의 환자 중 현재 외래에서 항암화학요법을 받으면서, 자신이 유방암이라는 것을 알고 있고, 설문응답과 의사소통이 가능한 자를 대상으로 하였다. 대상자는 연구참여에 서면으로 동의한 9명 중 사후 조사까지 참여한 6명이었다.

### 3. 연구기간

프로그램 개발은 2006년 11월부터 개발하기 시작하여 2007년 8월까지 계속적으로 수정 보완하는 순환적 개발과정을 거쳤으며, 프로그램의 평가는 2007년 9월부터 시작하여 2007년 12월까지 이루어졌다. 형성평

가의 사전 조사는 2007년 9월에 훈련된 연구보조원이 자료를 수집하였고 사후 조사는 동년 12월에 이루어졌다.

## 4. 연구절차

### 1) 분노관리 프로그램의 개발 과정

#### (1) 연구자 준비

본 분노관리 프로그램의 진행을 위해서 분노관리 전문가가 지도하는 ‘화 다스리기: 분노관리’ 워크숍에 2007년 2월, 10월 2차례 참석하였고, 개별적으로 분노관리 전문가로부터 자문을 받았다.

#### (2) 분노 내용분석(문헌)

유방암 환자의 분노와 분노관리 문헌(Chon, 2007; Garrison, 1995; Kim, 2003; Ko, 2008; Nay, 2004; Park, 2003; Schiraldi & Kerr, 2002; Seo, 2004; Woo, 2007) 등을 분석한 후 분노자극 범주와 분노관리 방법을 도출하였다.

#### (3) 유방암환자의 분노 분석

유방암 환자 8명을 대상으로 개방적 면담 질문으로 면담하였다. 질문 내용은 ‘유방암 진단을 받고 투병생활을 하면서 화나고, 속상하고, 울화통 터지고, 기가 막히게 하는 경험이 있으면 말씀해 주세요.’였으며, 참여자가 질문내용에 답하기 어려워하는 경우 구체적인 사례를 들어 설명할 수 있도록 하였다. 분노생성과정은 인지이론에 근거하여 분노유발 선행사건, 개인의 사고 작용(일차 평가, 이차 해석), 분노표현 및 반응으로 분석하였다.

#### (4) 분노관리 프로그램의 작성

내용분석과 암환자 분석에 근거하여 분노자극 범주별 분노관리법이 포함된 프로그램을 작성하였다.

#### (5) 분노관리 프로그램의 타당도 검증

프로그램의 내용타당도 검증을 위한 전문가 집단으로부터 평가받고 수정보완 하였다.

(6) 교육용 소책자 개발

분노관리와 유방암 건강관리에 관한 교육용 소책자를 개발하였다.

2) 분노관리 프로그램의 운영과 형성평가

- 항암화학요법을 외래에서 받고 있는 대상자를 만나 연구목적을 설명하고 연구참여를 수락한 대상자에게 설문지를 배부하여 직접 기록하도록 하였다. 대상자가 원할 때는 연구보조자가 설문지 내용을 읽어 주고 작성하였다.
- 프로그램 운영은 개별 혹은 소그룹으로 운영하였다. 1차시에 분노와 유방암에 대한 교육을 실시하고, 분노관리와 유방암 건강관리에 대한 교육용 소책자를 제공하고, 분노일지를 작성하도록 하였다.
- 2차시에 대상자의 분노자극을 파악하고 관련 분노관리법에 초점을 둔 프로그램을 제공하였다. 이때 훈련받은 연구보조자와 유방암 완치자의 자기주장 대화법(분노관리 역할극)을 실시하고 이완요법 테이프를 제공하였다.
- 3차시부터 개별 전화코치에서 분노관리 방법을 확인하고 대리경험을 통한 자기주장 대화법을 재확인하고 성취경험으로 이어지도록 언어적 설득을 하였다.
- 프로그램 제공 4주 후에 사후 설문지를 면대면 혹은 우편으로 설문지를 받았다.

5. 연구도구

1) 분노

분노유발 상황에서 나타나는 즉각적인 반응으로 자율신경계의 활성화 혹은 흥분을 수반하는 정서적 측면과 생리적 측면을 포함한 정서-생리적인 현상을 말한다(Spielberger, 1988). 본 연구에서는 Spielberger(1988)의 분노표현 척도인 분노억제, 분노표출, 분노통제를 Chon, Hahn과 Lee(1998)가 표준화한 한국판 STAXI-K(State-Trait Anger Expression Inventory) 분노 표현 양식 척도를 사용하였다. 분노표출은 화가 나면 이를 걸로 드러내는 것이며, 분노억제는 화는 나 있지만 걸로 드

러내지 않는 것이며, 분노통제는 화가 난 상태를 자각하고 화를 진정시키기 위해서 다양한 책략들을 구사하는 것을 의미한다. 이 척도는 분노억압(8문항), 분노표출(8문항), 분노통제(8문항)로 총 24문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert척도로 ‘전혀 아니다’ 1점, ‘가끔 그렇다’ 2점, ‘자주 그렇다’ 3점, ‘거의 언제나 그렇다’ 4점으로 점수가 높을수록 영역별 분노표현 정도가 높은 것을 의미한다. 한국판 분노표현 척도 개발 당시 각 하위 요소별 신뢰도는 분노억압 .81, 분노표출 .74, 분노통제 .80으로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도는 분노억압 .78, 분노표출 .70, 분노통제 .74로 나타났다.

6. 자료분석

1) 분노관리 프로그램의 개발

- 국내외 유방암환자의 분노와 분노관리 문헌은 Deffenbacher(1999)의 분노 자극 분류에 기초하여 분노자극의 범주를 내적 자극(사고와 정서중심), 외적 자극(환경적 자극), 복합 자극(과거경험과 내외적 자극의 복합)으로 설정하고, 분노 인지이론에 기초하여 개인이 사건에 주관적으로 부여하는 일차평가와 이차적 해석을 파악하였다.
- 암환자 8명을 대상으로 한 면담자료는 Seo(2004)의 인지이론에 근거한 분석방법에 따라 분노 상황에 대한 일차적 평가(분노사고)와 이차적 해석(분노사고)을 분석하고 분노 자극을 파악하였다.

2) 분노관리 프로그램의 운영과 형성평가

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 사용하여 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하여 분석하였고 실험군의 사전-사후 짝비교 검사는 Wilcoxon Wilcoxon signed rank test로 하였다.

III. 연구 결과

1. 분노관리 프로그램의 개발

1) 유방암 환자의 분노 내용분석: 문헌

분노와 분노관리 문헌을 토대로 유방암 환자의 분노 자극을 분석한 결과 외적자극으로는 만족스럽지 못한 치료 및 간호, 지지부족, 통증으로 제시되었고, 복합자극으로는 여성상 손실이나 신체상 장애로 인한 자존감의 손상으로 나타났고, 내적자극 요소로는 부정적인 정서와 성격으로 나타났다.

유방암 환자의 경우 분노반응은 간접적 공격(원망, 비방), 자기 공격(혼자 삭인다, 침묵한다, 참는다, 숨긴다), 및 회피(체념, 무시, 상황피하기)로 나타났다.

분노의 표현양식과 관련된 건강상태로는 분노 억제가 강한 사람들은 고혈압, 두통, 심혈관계질환 및 암발병과 관련이 있었으며, 우울감과 절망감등의 부정적 정서와 관련이 있었다(Harenstam et al., 2000)(Table 1).

**2) 유방암 환자의 분노생성과정 분석: 현장**

유방암 환자 분석에 참여한 대상자 8명의 특성은 다음과 같다. 연령은 평균 47.50(5.23)세 이었으며, 결혼상태는 기혼이 100%, 종교는 있음이 75%로 많았다. 교육정도는 중졸 25%, 고졸 50%, 대졸 이상이 25% 이었으며, 직업은 없음이 75%로 많았다. 유방암 병기는 2기가 66.7%로 많았고, 수술 후 경과기간은 평균 1.5년이었다.

유방암 환자 8명의 심층 면담 자료는 인지이론에 근거하여 분노유발선행사건(분노자극), 개인의 사고 작용

(일차 평가, 이차 해석), 분노표현(억제, 표출, 조절) 및 정서적 반응으로 분석한 결과는 다음과 같다(Table 2).

분노유발사건의 범주에는 외적자극으로 개인적인 기대나 소망이 어긋났을 때(당위적인 기대가 어긋남)로 나타났고, 복합자극으로는 자기 가치감 상실로 나타났고 내적자극으로는 부정적인 정서와 성격특성으로 나타났다. 범주 1의 외적자극에서 개인적인 기대나 소망이 어긋났을 때(당위적인 기대가 어긋남)는 수술 후 기대만큼 회복되지 않음, 민간요법 수행을 위한 경제적 지지 부족, 남편의 배려 부족으로 나타났다. 범주 2의 복합자극에서 자기가치감 상실은 유방 및 모발 상실, 팔 부종으로 나타났다. 범주 3의 내적자극에서 부정적인 정서와 성격특성은 재발의 두려움, 감정억제 성향으로 나타났다.

일차적 분노사고를 분류한 결과 질병회복에 대한 개인적인 소망이 어긋났을 때와 타인으로부터 배려 받지 못했다는 부정적인 평가가 있었고, 외모손상과 관련된 자존감의 위협, 암 재발에 대한 비관적 통념과 및 감정을 억누르는 성격특성이 핵심주제로 나타났다.

이차적 분노 사고는 일차적 분노 사고에 대한 반응으로 나타나는 사고로 분노유발 상황에서의 개인의 대처 양상이나 행동을 주로 반영하는 인지적 산물이다. 본 연구결과에서는 타인비난, 재발의 두려움 강화, 자기비하로 나타났다.

**Table 1.** Content analysis of anger in people with breast cancer

Trigger factors	Reaction	Outcomes
1. External · Frustrated expectation (Unsatisfied treatment & care, lack of family support) · Disease (Pain, suffering)		· Physical: Cardiovascular, cancer & chronic diseases.
2. Complex · Damage of self-esteem (Impairment of appearance, impairment of body image)	· Passive aggression (Blame, disguise of anger, suppression of anger, evasion of situation)	· Psychosocial: Negative emotion, impairment of interpersonal relationship
3. Internal · Negative emotion & personality (Powerlessness, depression, anxiety, fear of relapse, uncertainty, type C personality)		

분노반응에서는 직접적인 공격보다는 간접적인 원망이나 자기 공격적인 서운함, 속상함, 억울함, 삭힘, 울음, 자기비난 등으로 나타났고, 부정적 정서반응으로 우울을 동반하고 있었다.

(1) 분노유발 외적자극: 당위적인 기대나 소망이 어긋났을 때

- 수술 후 기대만큼 호전되지 않음

사례: "제가 수술을 하고 다른 사람들 보다 4개월을 더 입원하고 그 이후에도 1년을 더 치료 받고 했는데... 그것에 대해 너무 화가 나고 이해 할 수가 없었어요... 남들은 받지 않은 치료를 받으러 입원도 하고 치료를 받으러 다니는 것이 너무 힘들고 받아들여지지가 않더라고요... 수술 후에 선생님이 바늘로 물 빼고 누르라는 이야기를 안 해줘서 다시 물차고... 바늘도 잘못해서 뼈에 닿고 아프고 물차는 것도 더 심해져서 100cc까지 차서 다시 입원하게 되고... 그 선생님이 잘 해줬으면 하는 원망을 하게 되더라고요..."

- 분노선행사건: 수술 후 추가입원 및 치료
- 일차평가(의미부여): 기대만큼 수술 치료가 잘 안 되었다.
- 심리적 불편감: 죽음에 대한 두려움, 재발에 대한 두려움
- 이차해석: 의사가 치료를 잘 못했다. 나는 희생자다.
- 분노표현 및 정서적 반응: 분노억제, 대치된 공격 (의사의 잘못으로 돌림), 간접적 공격(원망)

- 남편의 배려 부족

사례: "일상생활이 자유롭게 살다가 아프니까 모든 것이 패턴이 다르잖아요. 그러니까 우리 남편이 뭐 말 한마디 했는데 말투가 서운해서 화가 나서 그 다음날까지 말하기 싫고 빼졌어요. 눈물도 나구요, 남편은 내가 아파도 괜찮아 얼마든지 할 수 있다. 포기하지마. 그래야 하는데..."

- 분노선행사건: 남편의 무반응과 서운한 말투
- 일차평가(의미부여): 남편이 나에게 관심이 없다/ 배려가 없다

- 심리적 불편감: 위축감, 상처감, 고립감, 서운감
- 이차해석: 남편이 잘못이다.
- 분노표현 및 정서적 반응: 분노억제, 자기공격(우울)

(2) 복합자극: 자기 가치감 상실

- 유방 및 모발 상실

사례 1. "아픈 건 견딜 수 있는데 정말 힘든 건 머리카락이 없으면 여자로서 정말 힘들어... 식당가도 모자 쓰고 밥 먹는 건... 죽은 시간이나 다름 없어요. 잠깐 밖에 나가도 모자 써야 하고... 그 속을 누가 알까. 사람들 지나가는 지 자주 보고..."

사례 2. "수술 후에 가슴이.. 여자의 상징이 없다고 생각하니까. 또 밖으로 보이니까 아픈 감정보다 부끄러운 감정이 들죠. 저는 대중탕 안가요. 집에서 하지. 마음 상하는 거 많아요."

- 분노선행사건: 수술과 항암제 치료로 인한 유방과 머리카락 상실
- 일차평가(의미부여): 가슴과 머리카락이 없는 것은 여자의 수치다.
- 심리적 불편감: 여성상 상실감, 자존감 위협, 고립감, 수치심
- 이차해석: 나는 여자로서 가치가 없다.
- 분노표현 및 정서적 반응: 분노억제, 자기공격(울음, 삭힘)

(3) 내적자극: 부정적인 정서와 성격특성

- 암 진단과 재발 가능성

사례: "육체적인 고통을 참으면 되지만 마음에 오는 두려움 같은 거는 정말 견디기 힘들어요. 재발이 된다는 걱정이 굉장히 사람을 무기력하게 만들어요. 어쩔 때는 내가 사는 의미를 없게 만들어버려요. 소리없이 울기도 하고... 화도 나고... 딱 1년이 넘으니까 겁이 나기 시작해요. 병원 가기 전날 밤은 잠 못자고.. 이상이 있다고 하면 어떻게 하나 자다가도 일어나요... 내가 너무 예민한가 싶고..."

- 분노선행사건: 암 진단

- 일차평가(의미부여): 암은 치료해도 재발이 된다.
- 심리적 불편감: 두려움, 불안, 무력감, 불확실성
- 이차해석: 나도 재발될 수 있다.
- 분노표현 및 정서적 반응: 분노억제, 자기공격(우울)

### 3) 분노관리 프로그램의 작성

내용분석과 암환자 분석에 근거하여 분노관리 프로그램을 Table 3과 같이 작성하였다. 본 연구에서는 인지, 행동, 정서를 모두 고려하는 통합적인 모델을 두고 Seo(2004)의 인지-행동 분노조절 프로그램과 정서조절에 초점을 둔 Ko(2008)의 분노조절 프로그램 및 Chon(2007)의 분노관리 프로그램에 기초하여 개발하였다.

프로그램은 인지적 재구성: 비합리적이거나 왜곡된 사고양상을 확인하고 적응적인 신념체계와 왜곡되지 않은 사고양상으로 재구성, 이완 요법: 분노 시 동반되는 생리적 각성 상태와 암환자의 정서적 혼란 완화, 자기주장 훈련: 감정, 욕구, 바램을 상황에 적절하게 표현할 수 있도록 교육시키는데 초점을 두었다. 또한 유방암환자의 특성인 분노억압에 초점을 두고 자기 내부로 향한 억눌린 감정으로부터 벗어날 수 있도록 하는데 역점을 두었다. 그러나 억압된 분노가 쌓이게 되면 자

신도 모르는 순간 부적절한 방법으로 폭발하게 되므로, 이러한 경우를 대비하여 분노표출에 대한 적절한 대처방법도 프로그램에 포함시켜 진행하였다.

통합적인 분노관리 중재방법으로는 교육, 토의, 역할연기, 전화코치 및 소책자 제공으로 이루어졌다. 교육은 개별교육 혹은 소그룹 교육이 가능하며, 역할연기는 유방암 완치자의 분노관리 역할극 관찰(대리경험)과 대리경험을 통한 자기주장 대화법(성취경험)이 이루어지도록 하였다. 언어적 설득을 위해 전화코치는 일대일 면담이 이루어진 후 3차시부터 1주에 1회 15~20분간 이루어지도록 하였으며, 주제는 자기주장 대화법이 성취경험으로 이어지도록 하였다.

프로그램의 운영은 4주간 4차시까지이며, 1차시 당 60~90분으로 구성하였다.

### 4) 유방암환자의 ‘분노관리와 건강’ 소책자 개발

소책자는 분노에 관한 이해 및 분노관리 전략과 유방암 건강관리에 관한 내용을 담았다. 분노관리 전략으로는 분노자극별 분노관리로 감정억제형 성격특성의 분노관리 전략, 당위적 기대가 어긋났을 때, 통제할 수 없는 상황일 때, 자기존중감이 상했을 때, 신체적으로 질병이 있을 때, 분노응급처치를 제시하였다. 유방암 환자의 건강관리에 관해서는 항암화학요법 환자가 경

Table 2. Anger process in people with breast cancer

(N=8)

Trigger factors	Primary anger-thoughts	Secondary anger-thoughts	Anger expression & reaction
1. External 1) Frustrated expectations · Unsatisfied operation · Lack of economic support · Lack of husband support	· Feeling of poor operation · Feeling of poor support	· Blame others(doctor, husband) & economic situation	· Blame · Depression
2. Complex 1) Loss of self worth · Loss of breast & hair · Arm edema	· Feeling of interruption of role performance	· Feeling of decreased self worth	· Cry · Suppression · Shame
3. Internal 1) Negative emotion & personality · Fear of relapse · Type C personality	· Fear of cancer · Invert personality	· Feeling of relapse · Feeling of fooling	·

**Table 3.** Program for anger management based on self-efficacy

Session	Objective	Contents	Methods/Materials
1 Session	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Understanding of anger management program</li> <li>· Understanding of anger &amp; cancer</li> <li>· Understanding of mind-body relaxation program</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Introducing oneself</li> <li>· Introducing anger management program</li> <li>· Lecture: anger &amp; breast cancer</li> <li>· Expressing anger trigger situation</li> <li>· Practicing mind-body relaxation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lecture</li> <li>· Discussion</li> <li>· Small booklets</li> <li>· Anger journal</li> <li>· Cassette tape for relaxation</li> </ul>
2 Session	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Perceiving of cognitive distortions</li> <li>· Perceiving of negative anger expression</li> <li>· Learning of anger control</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lecture: Cognitive restructuring</li> <li>· Learning rational alternatives</li> <li>· Role play for vicarious experiences</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lecture</li> <li>· Role play</li> </ul>
3 Session	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Understanding of hidden emotion in anger</li> <li>· Changing from anger thoughts to rational alternatives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Perceiving of hidden emotion in anger</li> <li>· Learning anger control method</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Telephone call coaching</li> </ul>
4 Session	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Practicing of anger-control expression</li> <li>· Panning of positive emotion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Assertive training for anger expression</li> <li>· Practicing of positive emotion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lecture</li> <li>· Role play</li> </ul>

험하게 되는 부작용과 림프부종 자기간호방법 및 건강 증진방법을 제시하였다.

**2. 분노관리 프로그램의 운영과 형성평가**

**1) 분노관리 프로그램의 내용타당도 검증**

프로그램 운영에 앞서 먼저 개발된 프로그램의 내용 타당도 검증을 받았다. 분노전문 심리학자 2명, 유방암 전문가 3명으로 부터 프로그램의 구성, 내용, 방법의 적절성 등 5문항으로 평가받았다. 평가결과 프로그램의 구성에서 환자의 특성을 고려하여 차이를 감소시킬 것과 유방암 환자특성에서 도출된 분노자극별 분노관리가 구체적으로 포함될 것 등에 대한 의견이 제시되어 보완하였다.

**2) 분노관리 프로그램의 평가**

**(1) 대상자의 일반적 특성 및 질병특성**

형성평가는 결과평가에 앞서 수행되는 소집단 평가이므로 본 연구에서는 유방암 환자 6명을 대상으로 실시하고 프로그램을 수정·보완하였다.

연구대상자 6명에 대한 특성은 다음과 같다. 연령은

평균 48 ± 7.64세 이었으며, 결혼 상태는 기혼이 100%, 종교는 있음이 66.7%로 많았다. 교육정도는 고졸 50%, 대졸이상 50%이었으며, 직업은 없음이 83.4%로 많았다. 유방암 병기는 2기가 50%로 많았고, 수술은 완전절제술이 66.7%로 보존술보다 많았다. 수술 후 경과 기간은 수술 후 6개월 이하가 50%로 많았으며, 암전이 가 된 경우는 33.3% 이었다.

**(2) 분노관리증진 프로그램의 운영과 평가**

분노관리 프로그램을 제공받은 실험군은 프로그램 제공 전보다 분노억제 정도( $Z = -1.997, p = .046$ )와 분노표출 정도( $Z = -2.207, p = .027$ )가 더 낮아졌고, 분노통제 정도에는 효과가 없었다( $Z = -1.826, p = .068$ )(Table 4).

**Table 4.** Effect of a program for anger management (N=6)

Variables	Experimental group (n=6)		Z	p
	pre M ± SD	post M ± SD		
Anger-in	16.33 ± 5.39	12.33 ± 4.23	-1.997	.046
Anger-out	18.67 ± 6.92	14.33 ± 4.32	-2.207	.027
Anger-control	14.67 ± 3.93	17.33 ± 4.93	-1.826	.068

Wilcoxon Rank test.



(3) 분노관리 프로그램의 수정

형성평가에 근거하여 분노관리 프로그램은 Table 5와 같이 수정하였다. 수정된 프로그램은 다양한 상황에서 분노통제전략을 구사할 수 있도록 역할극이 강화되었고, 반복적인 학습이 가능하도록 운영차시가 4회에서 6회로 증진되었다.

IV. 논 의

1. 분노관리 프로그램의 개발

본 연구는 분노관리 프로그램을 개발하기 위하여 분석단계에서 문헌고찰을 통한 내용분석을 실시하고, 유방암환자의 심층 면담자료로부터 분노상황에 대한 일차적 평가(분노사고)와 이차적 해석(분노사고)을 분석

하였다. 이때 내용분석에서 도출된 분노자극의 공통된 주제가 암 환자의 진술과 부합되는지 확인하였다.

본 연구결과 분노유발사건으로 수술 후 기대만큼 호전되지 않음, 민간요법 수행을 위한 경제적지지 부족, 남편의 배려 부족으로 나타나, 선행연구 Kissane(1994)에서 치료에 대한 좌절이나 가족의 비난 섞인 표현 등이 암환자의 분노원인으로 제시된 것과 일치하였다. 특히 본 연구의 분석에서 이러한 분노자극은 자신의 병기와 상관없이 “수술 후 다른 사람처럼 반드시 빨리 회복되어야 한다.”는 당위적 기대가 어긋난 것과 관련이 있었으며 개인의 인지적 평가(의사의 설명부족과 비 숙련된 시술에 대해 의미부여)에 따라 분노가 증폭되는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 분노는 사건 자체보다는 개인이 사건에 주관적으로 부여하는 해석이나 의미부여에 의해서 유발된다는 인지이론을 지지하

Table 5. Revised program for anger management based on self-efficacy

Session	Objective	Contents	Methods/materials
1 Session	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Understanding of anger management program</li> <li>· Understanding of anger &amp; cancer</li> <li>· Understanding of mind-body relaxation program</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Introducing oneself</li> <li>· Introducing anger management program</li> <li>· Lecture: anger &amp; breast cancer</li> <li>· Expressing anger trigger situation</li> <li>· Practicing mind-body relaxation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lecture</li> <li>· Discussion</li> <li>· Small booklets</li> <li>· Anger journal</li> <li>· Cassette tape for relaxation</li> </ul>
2 Session	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Perceiving of cognitive distortions</li> <li>· Perceiving of negative anger expression</li> <li>· Learning of anger control</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lecture: Cognitive restructuring</li> <li>· Learning rational alternatives</li> <li>· Role play for vicarious experiences</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lecture,</li> <li>· Role play</li> </ul>
3 Session	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Learning of anger control</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Role play for vicarious experiences</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Video or flash contents</li> </ul>
4 Session	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Understanding of hidden emotion in anger</li> <li>· Changing from anger thoughts to rational alternatives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Perceiving of hidden emotion in anger</li> <li>· Learning anger control method</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Telephon call coaching</li> </ul>
5 Session	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Practicing of anger-control expression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Assertive training for anger expression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lecture</li> <li>· Role play</li> </ul>
6 Session	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Practicing of anger-control expression</li> <li>· Panning of positive emotion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Assertive training for anger expression</li> <li>· Practicing of positive emotion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Role play</li> </ul>

였다.

유방 및 모발 상실, 팔 부종 등은 여성상의 상실과 역할 수행 장애를 초래해 가치감을 저하시켜 분노를 초래하는 복합자극으로 평가되었다. 이는 Park(2003)의 연구에서 ‘외모손상’이 유방암 여성 분노의 중요한 원심적 원인으로 제시된 것과 Snyder(1986)의 연구에서 신체에 대한 배신감, 자기가치 상실감이 분노의 원인으로 제시된 것과 일치한다.

유방암 환자의 감정억제 성향 또한 본 연구에서 내적 분노자극 요인으로 나타났는데 이는 선행연구에서 유방암환자들은 분노를 품에 안고, 감정의 표현을 억제하는 자신들의 성격 성향이 질병을 초래했다고 분노하고 있는 것과 일치한다(Garrison, 1995). 특히 부정적인 상황이 발생한 것이 자신의 탓이라고 판단하여 분노가 자신을 향하는(Beck, 2000) 악순환이 발생하는 것으로 나타났다.

암 재발의 두려움 또한 본 연구결과에서 중요한 내적 분노자극으로 나타났는데 이는 암재발에 대한 비관적인 통념이 무력감 정서를 동반하고 분노를 생성한다는 것을 보여주었다. Park(2003)의 연구에서도 ‘암의 두려움’은 유방암 분노의 가장 중요한 중심적 원인이 되는 것으로 제시된바 있다.

유방암 환자들의 분노반응에서는 직접적인 공격보다는 간접적인 원망이나 자기 공격적인 서운함, 속상함, 억울함, 삭힘, 울음, 자기비난 등으로 나타났고, 부정적 정서반응으로 우울을 동반하고 있었다. 이는 유방암 환자의 일차적 분노사고가 외적자극(타인의 행동이나 상황의 부당함)보다는 암 재발이나 외모손상과 관련된 자존감의 위협(복합자극)이나 감정을 억누르는 성격특성 등 내적 자극이 주를 이루고 있어 이차적 분노 사고는 자기 공격적인 서운함, 속상함, 억울함, 삭힘, 울음, 자기비난 등으로 나타났다고 보인다. 또한 Garrison(1995)의 연구에서도 그들은 평화를 지키기 위해 직면하기를 피하고, 분노를 참고 견디며, 침묵하면서 자기비난(self-blame)과 억압하는 태도를 보인다는 것과 일치하며, Park(2003)의 연구에서 눈물과 한숨 속에서도 분노를 역력히 숨기려고 하는 모습이 발견되었으며, 분노상황에 대해 가장 많이 표현하는 단어는 속

상하다, 화가 난다, 기가 막히다 등이었다는 것과 일치한다.

본 연구의 분노관리증진 프로그램은 인지, 행동, 정서를 모두 고려하는 통합적인 중재에 초점을 두고 개발되었는데 이는 대학생 대상의 Seo(2004)의 분노조절 프로그램과 Ko(2008)의 분노조절 프로그램 및 일반인 대상의 Chon(2007)의 분노관리 프로그램의 통합적인 접근과 일치한다.

이러한 프로그램과 본 프로그램의 차별성은 분노관리 중재방법으로 교육, 토의, 역할 연기 이외 대리경험, 전화코치 및 소책자 제공이 이루어졌다. 대리경험은 유방암환자가 흔히 경험하는 분노자극에 있어 적절하게 자기주장을 할 수 있는 방법을 유방암생존자의 역할연기를 통해 습득하여 성취경험으로 이어지도록 하였다. 이러한 암 완치자를 통한 대리경험은 암환자에게 공감을 제공하여(Fawzy, Fawzy, Arndt, & Pasnau, 1995) 확신을 준다. 개별적인 전화코치는 익명성이 보장되고 근접성이 있어(Fawzy et al., 1995) 여러 번의 모임이 쉽지 않은 외래 암환자인 경우 중재의 연속성을 줄 수 있었다. 특히 전화코치에서 대상자의 개별 분노자극을 확인하고 대리경험을 통한 분노관리법을 재확인하고 성취경험으로 이어지도록 언어적 설득을 하였다.

중재방법으로는 주제내용에 따라 개별중재와 그룹중재를 병행하도록 되어 있다. 그룹중재는 개별중재에 비해 비용 효과적이고 동료 암환자의 문제를 보면서 안도감과 분노관리 의지를 배우게 할 수 있으며(Fawzy et al., 1995). 개별중재는 대상자에 대한 관심과 감정표현을 유도하므로 정서적인 지지가 가능하다. 본 프로그램에서는 면대면 혹은 전화 상담으로 개별중재가 이루어지도록 구성하였다.

이상의 투병의지 프로그램은 통합적으로 모든 방법을 적용할 수도 있고 부분적으로 대상자에 맞게 보완하여 적용할 수 있다.

## 2. 분노관리 프로그램의 형성평가 및 프로그램의 수정

프로그램의 형성평가를 수행하기 위해 유방암환자

6인을 대상으로 4주간 분노관리 프로그램을 운영할 결과 프로그램은 분노억제와 분노표출에는 효과적이었으나, 분노통제에는 직접적인 효과가 없었다.

분노억제는 프로그램 제공 4주 후에 유의하게 감소되어 본 연구에서 개발된 프로그램이 유방암환자의 분노표현 증진에 효과가 있다는 것을 제시하였다. 이는 본 연구의 증재에서 유방암 환자의 인지적 재구조화를 통해 감정억압을 감소시키고 적응적인 대처 사고와 분노표현 연습으로 효과를 나타냈다고 사료된다. 연구자가 대상자 개개인에게 충분히 시간을 할애하여 심도 있는 나눔은 치료적인 효과가 상승적으로 작용하였을 것으로 생각된다. 이러한 결과는 대학생 대상의 Ko(2008)의 연구에서 분노에 대한 치료 프로그램이 분노억압 감소를 초래한 것과 Lee(2003)의 자기주장훈련이 대학생의 분노억압 감소에 효과가 있었다는 보고와 일치하였다.

대상자의 분노억제 점수에서 사전 사후 차이 비교를 통한 평균과 표준편차를 살펴보면, 사전 점수 평균은  $16.33 \pm 5.39$ 이고, 사후 점수 평균은  $12.33 \pm 4.23$ 이다. 이와 같은 표준편차는 집단 안에서 모든 참가자의 분노억제가 감소되었다고 할 수 있다.

분노표출에 있어서도 프로그램 제공 4주후에 유의하게 감소되어 본 연구에서 개발된 프로그램이 유방암환자의 분노표현 증진에 효과가 있다는 것을 제시하였다. 이는 본 프로그램에서 억압된 분노가 표출될 경우 분노응급처치 뿐 아니라 적절한 분노표출 방법 교육이 효과가 있었던 것으로 보인다. 또한 분노 상황에서의 생리적 각성수준을 낮추기 위한 이완훈련과 호흡법이 포함되어 부적절하게 표현되는 분노표출에 도움이 되었다고 사료된다. Lee(2003)의 연구에서도 자기주장훈련이 분노표출 감소에 영향이 있는 것으로 보고하여 본 연구결과를 뒷받침하였다.

그러나 본 연구의 분노관리 프로그램은 분노 통제에는 효과가 없는 것으로 나타났다. 분노통제는 화가 난 상태를 자각하고 화를 진정시키기 위해 다양한 전략을 구사하는 것을 의미하는데(Chon et al., 1998), 본 프로그램은 4차시(1차시 당 60~90분)로 운영되어 대상자가 다양한 상황에서 분노통제 전략을 구사할 만큼 충

분히 학습되지 않았다. 따라서 분노통제 전략을 충분히 연습할 수 있는 역할 연기를 강화시키고 증재기간을 최소한 6차시까지 확대할 필요성이 제시되어 프로그램을 수정하게 되었다. Rehse와 Pukrop(2003)의 암환자를 대상으로 한 심리사회적증재의 메타분석 연구에서 12주 이상의 증재를 한 경우 그렇지 않은 경우에 비해 증재효과 크기가 큰 것으로 보고하여 본 연구의 프로그램 수정을 지지하고 있다.

## V. 결론 및 제언

분노는 인간이 경험하는 정서 가운데 가장 대표적인 정서다. 암 환자는 분노를 느낄 때 반응을 절제하는 성향이 높으며, 이로 인해 스트레스 상황을 대처할 때 자율신경이 각성되어 우울, 불안과 같은 정서 심리적 고통이 심화된다. 뿐만 아니라 분노억압은 암 발생과 암 진행에 매우 중요한 요인으로 제시되고 있으나 이에 대한 증재연구는 거의 없다.

이에 본 연구는 4주간의 분노관리 프로그램을 개발하고 평가하였다. 프로그램 개발은 인지이론과 자기효능감 이론을 접목하여 개발하였고, 프로그램의 형성평가는 단일군 전후설계를 이용한 원시실험 설계로 검증하였다. 프로그램 개발과정의 연구대상은 분노 관련 저서 및 프로그램이 검토되었고, 유방암환자 8명, 내용타당도 검증을 위한 전문가 5명이 참여하였다. 프로그램의 평가는 현재 외래에서 항암화학요법을 받고 있는 자로서 연구참여에 동의한 유방암환자 6명이었다.

형성평가를 위한 프로그램 운영은 소그룹 혹은 개별로 면대면 증재와 전화코치를 실시하였고 총 4주간, 1차시 당 60~90분의 증재를 실시하였고, 증재 실시 4주 후에 효과를 평가하였다. 프로그램의 평가에 사용된 도구는 Spielberg(1988)의 24문항 분노표현 척도인 분노억제, 분노표출, 분노통제를 한국판으로 표준화한 STAXI-K 척도를 사용하였다.

유방암 환자 8명의 심층면담자료는 Seo(2004)의 인지이론에 근거한 분석방법에 따라 분석하였고, 프로그램 운영평가를 위한 실험군의 사전-사후 짝비교 검사

는 Wilcoxon 부호순위 검정으로 분석하였다.

### 1. 분노관리 프로그램의 개발

분노유발사건(촉진요인)의 범주에는 외적자극, 복합 자극, 내적자극으로 나타났다.

외적자극은 수술 후 기대만큼 회복되지 않음, 민간요법 수행을 위한 경제적지지 부족, 남편의 배려 부족 등 개인적인 기대나 소망이 어긋났을 때(당위적인 기대가 어긋남)로 나타났다. 복합자극으로는 유방 및 모발 상실, 팔 부종으로 인한 자기 가치감 상실로 나타났고, 내적자극으로는 부정적인 정서와 감정억제의 성격 특성으로 나타났다.

분노반응에서는 직접적인 공격보다는 간접적인 원망이나 자기 공격적인 서운함, 속상함, 억울함, 삭힘, 울음, 자기비난 등으로 나타났고, 부정적 정서반응으로 우울을 동반하고 있었다.

분노관리 프로그램은 인지적 재구성, 이완요법, 자기주장 훈련으로 구성되었고, 중재방법으로는 교육, 토의, 역할연기, 전화코치 및 소책자 제공으로 이루어졌다. 분노관리 프로그램의 운영은 4주간 4차시까지며, 1차시 당 60~90분으로 구성되었다.

### 2. 분노관리 자기효능감 프로그램의 형성평가 및 수정

유방암환자 6명을 대상으로 한 프로그램의 형성평가 결과에서 분노관리 프로그램은 분노억제 및 분노표출을 유의하게 감소시켰으나 분노통제에는 효과가 없는 것으로 나타났다.

분노관리 프로그램의 최종 목표는 대상자가 다양한 상황에서 분노통제 전략을 구사할 수 있는 것이므로, 프로그램의 운영차시를 확대하고 역할극을 충분히 학습할 수 있도록 프로그램을 수정하여 제시하였다.

본 연구는 분노관리 프로그램의 개발과 형성평가에 초점을 두었으므로 추후 연구는 본 연구에서 개발된 프로그램을 적용하여 효과검증을 실시할 것을 제언한다. 또한 역할극의 학습을 증진시키기 위해 멀티미디어를 활용한 콘텐츠 개발을 제언한다.

### References

Bandura, A. A. (1986). *Social foundation of thought and action*. Engelwood Cliffs, N.J.: prentice-Hall.

Beck, A. T. (2000). *Prisoner of hate: The cognitive basis of anger, hostility, and violence*. New York: Perennial.

Chon, K. K. (2007). *Anger management workshop*. Paper presented at the meeting of the Korean Society for Health Psychology, Chungnam National University, Daejeon.

Chon, K. K., Hahn, D. W., & Lee, C. H. (1998). Korean adaptation of the State-Trait Anger Expression Inventory(STAXI-K): The case of college students. *Korean J Health Psychol*, 3(1), 18-32.

Cordova, M. J., Giese-Davis, J., Golant, M., Kronnenwetter, C., Chang, V., McFarlin, S., & Spiegel, D. (2003). Mood disturbance in community cancer support groups. The role of emotional suppression and fighting spirit. *J Psychosom Res*, 55(5), 461-467.

Cox T., & Mackay C. (1982). Psychosocial factors and psychophysiological mechanisms in the etiology and development of cancers. *Soc Sci Med*, 16(4), 381-396.

Deffenbacher, J. L. (1999). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *J Clin Psychol*, 55(3), 295-309.

Fawzy, F. I., Fawzy, N. W., Arndt, L. A., & Pasnau, R. O. (1995). Critical review of psychosocial interventions in cancer care. *Arch Gen Psychiatry*, 52(2), 100-113.

Garrison, G. S. (1995). *A phenomenology study of the experience and expression of anger woman with cardiovascular disease and breast cancer*. Unpublished doctoral dissertation, University of Tennessee, Knoxville.

Greer, S., & Waston, M. (1987). Mental adjustment to cancer: Its measurement and prognostic importance. *Cancer Surv*, 6(3), 439-453.

Greer, S., & Moorey, S. (1997). Adjuvant psychological therapy for cancer patients. *Palliat Med*, 11(3), 240-244.

Harenstam, A., Theorell, T., & Kaijser, L. (2000). Coping with anger-provoking situations, psychosocial working conditions, and ECG-detected signs of coronary heart disease. *J Occup Health Psychol*, 5(1), 191-203.

Kim, E. S. (2003). *The effects of dynamic imagery therapy on "anger-in" and immune function in patients with breast cancer*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.

Kim, H. R., Kim, D. S., & Yang, Y. C. (1996). *The systematic design of instruction*. Seoul: Kyoyookkwahaksa.

Kim, S. H., Son, B. H., Hwang, S. Y., Han, W., Yang, J. H., Lee, S., & Yun, Y. H. (2008). Fatigue and depression in disease-free breast cancer survivors: Prevalence, correlates, and association with quality of life. *J Pain Symptom Manage*, 35(6), 644-655.

Kissane, D. W. (1994). Managing anger in palliative care. *Aust Fam Physician*, 23(7), 1257-1259.

Ko, S. J. (2008). The effects of group program for anger management on anger-in and somatization symptoms of the so-

- matization-prone undergraduate students. *Korean J Health Psychol*, 13(1), 185-203.
- Lee, K. S. (2003). *The effects of assertiveness training on the reduction of college students' anger-in and anger-out*. Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Jeonju.
- Morris, T., Greer, S., Pettingale, K. W., & Watson, M. (1981). Patterns of expression of anger and their psychological correlates in women with breast cancer. *J Psychosom Res*, 25(2), 111-117.
- Nay, R. W. (2004). *Taking charge of anger*. New York: The Guilford press.
- Park, M, Y. (2003). *The perceived causal structure model on women's anger with breast cancer*. Unpublished doctoral dissertation, Chungnam National University, Daejon.
- Rehse, B., & Pukrop, R. (2003). Effects of psychosocial intervention on quality of life in adult cancer patients: Meta analysis of 37 published controlled outcome studies. *Patient Educ Couns*, 50(2), 179-186.
- Schiraldi, G. R., & Kerr, M. H. (2002). *The Anger management sourcebook*. New York: McGraw-Hill.
- Seo, S. G. (2004). *Cognitive factors related to anger and their therapeutic implications*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Snyder, C. C. (1986). *Oncology Nursing*. Boston: Little Brown Company.
- Spielberger, C. D. (1988). *Professional manual for the State-Trait Anger Expression Inventory* (STAXI, research ed.). Tampa, FL: Psychological Assessment, Inc.
- Temoshock, L., & Heller, B. W. (1984). On comparing apples, oranges, an fruit salad; A methodological overview of medical outcome studies in psychosocial oncology. In Cooper C. L. (ed.), *Psychosoc Stress Cancer* (pp. 231-260). Chichester: Wiley.
- Woo, J. M. (2007). *Mental fitness*. Seoul: Wisdomhouse.