

http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2024.10.4.249

JCCT 2024-7-28

암환자의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인 : 특성 분노와 분노표현양식을 중심으로

Variables influencing somatic symptoms of cancer patients: focusing on trait anger and anger expression styles

박성지*, 문경숙**, 강지숙***

Sung Ji Park*, Kyoung-Suk Moon**, Ji Sook Kang***

요약 본 연구에서는 암환자를 대상으로 이들이 인식하는 신체화 증상, 특성분노, 분노표현양식을 조사하고 이들 간의 관계를 확인하여 신체화 증상에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 연구결과 대상자가 인지하는 신체화 증상은 평균 8.59±5.34점이었고, 특성분노는 평균 1.78±0.53 점이었으며, 분노표현양식으로는 분노억제가 평균 16.02±2.89점으로 가장 높았다. 대상자의 일반적 특성에 따른 신체화 증상의 차이에서 암 병기는 1기 이하의 경우가 다른 병기에 비해 유의하게 낮았고($F=2.745, p=.045$), 암성통증이 있는 경우가 없는 경우에 비해 유의하게 높았다($t=5.046, p<.001$). 대상자의 일반적 특성에 따른 특성분노의 차이는 월수입에 따라 유의한 차이가 있었다($F=3.952, p=.004$). 분노표현양식의 차이는 먼저 분노억제에서 연령($F=4.186, p=.017$) 월수입($F=3.302, p=.012$), 암성 통증 경험($t=2.715, p=.007$)에 따라, 분노조절에서 연령($F=3.637, p=.028$), 직업의 유무($t=2.563, p=.011$), 월수입($F=3.580, p=.008$), 투병기간($F=3.726, p=.026$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 대상자가 인지하는 신체화 증상은 특성분노($r=.209, p=.006$), 분노억제($r=.206, p=.006$), 분노표출($r=.199, p=.008$), 분노조절($r=.194, p=.009$)과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 신체화 증상과 유의한 관련성을 보인 요인 중에는 암성통증이 많을수록 신체화 증상에 시달리는 수준이 높은 것으로 나타났다.

주요어 : 신체화 증상, 특성분노, 분노표현양식

Abstract The purpose of this study was to investigate the somatic symptoms, trait anger, and anger expression styles perceived by cancer patients, examine their relationships, and identify variables influencing somatic symptoms. The mean of patients' somatic symptoms was 8.59 ± 5.34 , trait anger was 1.78 ± 0.53 , and anger suppression was 16.02 ± 2.89 , which is the highest. In terms of differences in somatic symptoms according to the general characteristics of the subjects, stage 3 cancer stage was the highest compared to other stages($F=2.745, p=.045$), and the presence of cancer-related pain was significantly higher compared to its absence($t=5.046, p<.001$). Differences in trait anger according to the general characteristics of the patients were found to be significant based on monthly income($F=3.952, p=.004$). Differences in anger expression styles were found by age($F=4.186, p=.017$), monthly income($F=3.302, p=.012$), and experience of cancer-related pain($t=2.715, p=.007$) in anger suppression, while differences were observed by age($F=3.637, p=.028$), employment status($t=2.563, p=.011$), monthly income($F=3.580, p=.008$), and duration of treatment($F=3.726, p=.026$) in anger regulation. The somatic symptoms perceived by the patients had positive correlations with trait anger($r=.209, p=.006$), anger suppression($r=.206, p=.006$), anger expression($r=.199, p=.008$), and anger regulation($r=.194, p=.009$). It was found that a greater presence of cancer-related pain was related with a higher level of somatic symptoms of patients among other variables.

Key words : somatic symptoms, trait anger, anger expression styles

* 정희원, 원광대학교 중등특수교육과, 부교수 (제1저자)
** 정희원, 원광대학교 교육학과, 교수 (교신저자)
*** 정희원, 원광대학교 간호학과, 교수 (공동저자)
접수일: 2024년 4월 20일, 수정완료일: 2024년 5월 22일
게재확정일: 2024년 6월 10일

Received: April 20, 2024 / Revised: May 22, 2024
Accepted: June 10, 2024
**Corresponding Author: moonks64@gmail.com
Dept. of Education, Wonkwang Univ, Korea

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 연구 결과에 따르면, 암은 점차적으로 만성질환으로 인식되고 있다. 보건 의료 수준의 향상과 암 진단 및 치료 기술의 발전으로 인해 암 환자들의 생존 기간이 길어지고 있으며, 최근의 데이터에 따르면, 2010년에서 2019년까지 암 발생자의 5년 상대 생존율이 70.73%로 증가하여, 암 발생자 중 3명 중 2명 이상이 5년 이상 생존할 것으로 전망되고 있다[1]. 이러한 경향은 암이 더 이상 단순히 생명을 위협하는 급성 질환으로만 인식되지 않고, 장기적이고 체계적인 관리가 필요한 만성질환으로서의 측면이 강조되고 있음을 보여주고 있다. 또한, 최근의 연구들은 암 생존자들의 후유증 관리 및 건강관리에 대한 필요성을 강조하고 있으며, 암환자의 삶의 질을 증진시키기 위한 방안들이 연구되고 있다[2].

암 환자들은 질병 진단, 치료 및 생존 기간 동안 다양한 신체적 및 심리적 스트레스를 경험하며, 이로 인해 일상 생활에 부정적인 영향을 받는다[3]. 신체적 스트레스는 통증, 피로, 식욕부진 등의 물리적 증상으로 나타나고, 이는 환자의 일상활동 수행능력을 제한하여 삶의 질을 저하시킨다[4]. 또한 심리적 스트레스는 우울이나 불안 같은 정신적 증상을 유발하여 정서적 안녕감을 감소시키고 사회적 관계에 부정적인 영향을 미친다[5, 6].

분노는 일상생활 속의 불가피한 부정적인 사건에 대한 자연스런 반응이며 장애를 극복하고 문제점을 해결할 수 있도록 적응적인 기능을 제공하는 기본 정서중 하나로 경미한 짜증 혹은 곤혹감에서부터 강한 격분이나 격노에 이르기까지 여러 가지 강도를 지니는 불쾌한 정서이다[7]. 분노를 경험하면 혈압이나 맥박과 같은 생리적인 반응이 증가 할 뿐 아니라 공격성이 증가하고 신체적, 언어적으로 불쾌한 감정을 표현하려는 충동이 생기게 된다[8]. 이러한 분노는 상황, 개인의 특성 그리고 감정적 상태에 따라 다양하게 나타날 수 있다. 상태 분노는 특정한 상황에서 일시적으로 나타나는 분노로 일상생활에서 일어나는 스트레스 요인이나 갈등 상황에 직면했을 때 발생할 수 있으며 특정 상황이 해소되면 사라지거나 감소할 수 있다. 이에 반해 특성분노는 개인의 성격이나 성격의 일부로서 나타나는 분노로 특정한 상황이나 사건이 아닌, 개인의 성향에 내재된 것으로 일상적인 반응을 나타낸다[9]. 분노의 적절한 표현

은 개인이 자신의 분노를 관리하는데 도움을 주어 신체적 건강에도 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[10].

분노표현양식은 분노를 다루는 방식이라 할 수 있으며, 분노억제, 분노표출, 분노조절의 세 가지 영역으로 구분할 수 있다. 분노억제(Anger Suppression)는 분노를 표현하지 않고 내부에 억누르거나 숨기는 것을 의미하고, 분노표출(Anger Expression)은 분노를 외부로 표현하는 것을 의미하며, 분노조절(Anger Regulation)은 분노를 인식하고, 그에 대한 대처 전략을 적용하여 적절하게 다루는 것을 의미한다[11].

분노는 개인이 경험하는 정도나 그 표현하는 방식에 따라 건강상태에 영향을 미치는데, 관상동맥질환, 고혈압, 뇌졸중, 암, 만성통증, 위장장애, 천식 및 관절염 등의 중요한 심리적 요인으로 보고되고 있다[12]. 분노에 관련된 연구의 경향을 살펴보면, 분노를 구체적으로 측정하고 객관화하는 연구뿐만 아니라, 분노자체가 실제 질환에 대해 독립적으로도 작용하고 있다는 결과도 찾아볼 수 있다[13].

암환자의 분노는 종종 질병과 관련된 불평등한 상황에 대한 반응으로 나타날 수 있는데, 이는 질병의 부정적인 영향으로 인해 자신의 몸이나 삶에 대한 감정적 불편함이나 분노를 유발할 수 있으며, 치료 과정에서의 불편한 부작용이, 생존의 불확실성, 치료 방법에 대한 불만 등이 분노를 유발할 수도 있다[14].

신체화 증상은 기질적 병리가 없거나 적절한 의학적 진단이 내려지지 않은 상태로 식욕부진, 설사, 편두통, 생리불순 및 위산과다로 인한 소화불량 등의 증상을 일컬으며, 개인이 호소하는 신체화 증상은 의학적 요인과 심리적 요인이 상당 부분이 혼재되어 나타나는 결과이다[15]. 신체화 증상은 우울, 불안과 같은 정서적인 측면과 신체감각에 대한 주의, 증폭된 지각, 사소한 신체감각에 대한 부정적인 해석 및 신체 원인으로 귀인하는 편향 등과 같은 인지적 측면의 복잡한 상호작용에 의해 발생하고 유지되며[16], 분노 역시 신체화 증상과 밀접한 연관이 있는 것으로 보고되고 있다[17]. 특히 한국 사람들의 문화 특유 증후군인 ‘화병’의 경우 분노감과 관련이 높다. ‘화병’은 분노와 같은 부정적인 정서를 억압하면서 자신의 내부로 주의를 돌릴 때 나타나는 양상으로, 심리적인 갈등상태를 해결하지 못할 때 다양한 신체증상으로 나타난다[18].

암환자의 분노는 종종 외부에 표출되기보다는 내향

적으로 숨는 특성분노의 성격을 띠는 경우가 많은데, 이는 환자가 자신의 감정을 타인에게 표현하기를 꺼리거나, 치료 과정에서의 어려움에 대해 자신을 탓하거나 불만을 품기 쉽기 때문이다[19]. 또한 암 환자들은 특징적으로 감정 표현을 억제하는 경향을 보이는 것으로 보고되고 있으며, 이는 암의 발생이나 부정적인 예후와도 관련되는 것으로 알려져 있다[20].

이러한 분노와 신체화 증상 간에는 긍정적인 상관관계를 보이는데, 분노는 신체적인 스트레스 반응을 유발하고, 스트레스 반응은 신체화 증상을 유발하여 분노가 증가할수록 신체화 증상이 증가하는 경향을 보인다[21].

일반적으로 암환자들은 다른 질환 환자들 보다 불안과 두려움이 더 높다[22]. 암을 진단 받은 후 죽음을 연상하고 심한 정서적 혼란을 경험하며, 수술, 방사선 및 항암화학요법 등의 치료를 받고 있는 환자들은 정서적 혼란과 더불어 피곤함, 허약감, 탈진, 무기력, 오심, 구토 등의 신체적 부작용을 경험한다[23]

이와 같이 암환자들은 암 진단과 함께 죽음을 생각하면서 부정, 불안, 분노가 나타나고, 이 분노가 축적되면서 우울 등이 초래되어 자살을 생각하기도 하므로, 암 진단과 같은 충격적인 사건에 직면하여 분노를 관리하여 심리 정서적 문제를 완화시키고 신체화 증상을 감소시킬 수 있는 간호중재전략이 필요하다.

따라서 본 연구에서는 암환자의 특성분노, 분노표현양식, 신체화증상과의 관련성을 조사하고, 이들 간의 관계를 확인하여 신체화 증상에 영향을 미치는 요인을 파악하여 효과적인 간호중재전략 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 암환자를 대상으로 이들이 인식하는 신체화 증상, 특성분노, 분노표현양식을 조사하고 이들 간의 관계를 확인하여 신체화 증상에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 대상자가 인지하는 신체화 증상, 특성분노, 분노표현양식을 파악한다.

셋째, 대상자의 질병관련 특성에 따른 신체화 증상의 차이를 파악한다.

넷째, 대상자의 신체화 증상, 특성분노, 분노표현양식과의 관계를 확인한다.

다섯째, 대상자의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 대학병원에 입원한 암환자를 대상으로 이들이 인지하는 신체적 증상, 특성분노, 분노표현양식을 조사하고 이 변인들 간의 관계를 확인한 후 암환자의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 기술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 해당 대학병원의 기관 내 윤리위원회에 승인을 받아 수행하였다. 본 연구 대상의 표본수는 G-Power 3.1를 이용하여 산출되었고 효과 크기 medium, 유의수준 0.05, 검정력 0.85를 유지하기 위해 최소 150명이 필요한 것으로 나타났다. 이에 W대학병원에 입원한 암환자 중 의식이 저하되거나 소아환자 등 의사소통에 어려움이 있는 환자를 제외한 후, 연구의 목적을 이해하고 설문참여에 동의한 입원환자를 대상으로 2022년 6월부터 8월까지 두 달간 자료 수집을 실시하였다. 설문조사는 간호사와 일대일 면담을 통해 이루어졌으며, 탈락률을 고려하여 175명의 암환자를 대상으로 자료를 수집하였다.

3. 연구도구

1) 신체화 증상

암환자가 느끼는 신체화 증상을 측정하기 위해 본 연구에서는 Kroenke et al.(2022) 이 개발한 PHQ (Patient Health Questionnaire) 도구[24]를 이용하였다. 본 도구는 신체화 증상을 객관적으로 측정하기 위해 개발된 것으로 총 15문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 시달리지 않음(0점)’, ‘약간 시달림(1점)’, ‘매우 시달림(2점)’으로 측정한다. 점수의 범위는 0~30점으로 점수가 높을수록 신체화 증상이 높은 것을 의미한다. 또한 총점이 1~4점은 최소수준, 5~9점은 경한 수준, 10~14점은 중등도 수준, 15~30점은 심한 수준의 신체화 증상에 시달리고 있음을 의미한다. PHQ 신뢰도는 Kroenke et al.(2002)의 연구에서 신뢰도(Cronbach's α)

는 .80이었으며, 본 연구에서는.88이었다.

2) 특성분노

암환자의 특성분노는 Spielberger(1988)이 개발한 상태-특성 분노표현척도(State-Trait Anger Expression Inventory: STAXI)를 Chon *et al.*(1998)이 번역 및 역번역 후 한국인을 대상으로 신뢰도 및 타당도를 검증한 STAXI-K 중 특성분노 문항을 이용하여 측정하였다. 특성분노는 문항 당 4점 척도 총 10문항으로 10~40점의 범위이고, 점수가 높을수록 특성분노가 높음을 의미한다. 도구의 개발당시 신뢰도는 .86이었으며, 본 연구에서는 .91이었다.

3) 분노표현양식

암환자의 분노표현양식은 위에서 기술한 STAXI-K 중 분노표현척도(Anger Expression Inventory)의 하부척도인 분노억제, 분노표출, 분노통제 측정도구를 이용하여 측정하였다. 각 하부척도는 8문항씩으로 구성되어 있고, 각 문항은 4점 척도로 측정되며 하부척도의 점수가 높을수록 분노억제, 분노표출, 분노통제가 높음을 의미한다. 도구의 개발당시 신뢰도는 .74~.85이었으며, 본 연구에서는.79이었다.

4. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 29.0 통계프로그램을 이용하여 다음과 같은 분석을 하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다.

둘째, 대상자가 인지하는 신체화 증상, 특성분노, 분노표현양식의 평균과 표준편차를 산출하였다.

셋째, 대상자의 질병관련 특성에 따른 신체화 증상의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

넷째, 대상자의 신체화 증상, 특성분노, 분노표현양식,과의 관계는 Pearson의 적률상관계수로 분석하였다.

다섯째, 대상자의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 중다회귀분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

Table 1. The general characteristics of the participants

특성	구분	빈도(n)	백분율	M±SD
성별	남	86	49.1	
	여	89	50.9	
연령	20~39세	11	6.3	61.28±13.40
	40~59세	69	39.4	
	60세 이상	95	54.3	
배우자	유	127	72.6	
	무	48	27.4	
최종학력	중졸이하	63	36.0	
	고졸	66	37.7	
	대졸이상	46	26.3	
직업	있음	73	41.7	
	없음	102	58.3	
종교	있음	76	43.4	
	없음	99	56.6	
월수입	100만원 미만	64	36.6	
	100-200만원미만	29	16.6	
	200-300만원미만	26	14.9	
	300-400만원미만	23	13.1	
	400만원이상	33	18.9	
암 종류	위암	30	17.1	
	대장/직장암	51	29.1	
	간담췌장암	6	3.4	
	유방암	28	16.0	
	갑상선암	23	13.1	
	비뇨생식기암	11	6.3	
	폐암	11	6.3	
	혈액암	8	4.6	
	기타	7	4.1	
암 병기	1기 이하	36	20.6	
	2기	42	24.0	
	3기	66	37.7	
	4기	31	17.7	
투병기간 (개월)	1년 미만	73	41.7	24.37±26.72
	2년 이상 ~ 5년 미만	75	42.9	
	5년 이상	27	15.4	
	5년 이상	27	15.4	
치료*	항암화학요법	102	58.3	
	방사선요법	51	29.1	
	수술요법	122	69.7	
	호르몬요법	6	3.4	
	기타	13	7.4	
암성 통증경험	유	87	49.7	
	무	88	50.3	
암 외 질병보유	유	88	50.3	
	무	87	49.7	

N=175

대상자 175명중 성별은 여성이 89명(50.9%)이었고, 연령은 평균 61.28±13.40이었고, 60대 이상이 95명(54.3%)로 가장 많았으며, 배우자가 있는 경우는 127명(72.6%)이었다. 대상자의 학력은 고졸 66명(37.7%), 중졸이하 63명(36.0%), 대졸이상 46명(26.3%) 순이었고, 직업은 없는 경우가 102명(58.3%), 종교가 없는 경우 99명(56.6%)이었다. 월수입은 100만원 미만이 64명(36.6%)으로 가장 많았다.

대상자가 앓고 있는 암의 종류는 대장 및 직장암 51명(29.1%), 위암 30명(17.1%), 유방암 28명(16.0%), 갑상선암 23명(13.1%), 비노생식기암 11명(6.3%), 폐암 11명(6.3%), 혈액암 8명(4.6%), 간담체장암 6명(3.4%), 기타 암 7명(4.1%)이었다. 대상자의 암의 병기는 1기 이하 36명(20.6%), 2기 42명(24.0%), 3기 66명(37.7%), 4기 31명(17.7%) 이었고, 암 투병기간은 평균 24.37±26.72개월로 1년 미만 73명(41.7%), 2년 이상 5년 미만 75명(42.9%), 5년 이상 27명(15.4%)이었다. 대상자 중 항암화학요법은 102명(58.3%), 방사선요법은 51명(29.1%), 수술요법은 122명(69.7%), 호르몬요법 6명(3.4%), 기타 13명(7.4%)이 치료 중이었다. 암성 통증의 경험자는 87명(49.7%)이었고 암 외 질병은 88명(50.3%)이 보유하고 있었다.

2. 대상자가 인지하는 신체화 증상, 특성분노, 분노표현양식

대상자가 인지하는 대상자의 신체화 증상, 특성분노, 분노표현양식에 대한 기술 통계치는 <표 2>와 같다. 대상자가 인지하는 신체화 증상은 평균 8.59±5.34점으로 최소수준은 49명(28.0%), 경한 수준 52명(29.7%), 중등도 수준 51명(26.1%), 심한 수준 23명(13.1%)이었다. 대상자의 특성분노는 17.73±5.25점이었으며, 분노억제 16.02±2.89점, 분노표출 15.64±3.41점, 분노조절 14.17±2.79점으로 분노억제가 가장 높았다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 신체화 증상, 특성분노, 분노표현양식의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 신체화 증상, 특성분노, 분노표현양식의 차이는 <표 3>과 같다.

표 2. 대상자의 신체화 증상, 특성분노, 분노표현양식
 Table 2. The somatization symptoms, trait anger, and anger expression styles in the participants

특성	구분	n (%)	Range	Mean±SD
신체화 증상			0~22	8.59±5.34
	문항별		0~1.47	0.57±0.36
	최소 수준	49 (28.0)		
	경한 수준	52 (29.7)		
	중등도 수준	51 (29.1)		
	심한 수준	23 (13.1)		
특성 분노			1~3.6	1.78±0.53
분노표현양식	분노억제		1~3.38	2.02±0.36
	분노표현		1~3.50	1.96±0.43
	분노조절		1~2.63	1.90±0.35

N=175

대상자의 일반적 특성에 따른 신체화 증상의 차이에서 암 병기는 3기의 경우 가장 높았고($F=2.745, p=.045$), 암성통증이 있는 경우가 없는 경우에 비해 유의하게 높았다($t=5.046, p<.001$).

대상자의 일반적 특성에 따른 특성분노의 차이는 월수입에 따른 유의한 차이가 있었다($F=3.952, p=.004$). 대상자의 일반적 특성에 따른 분노표현양식의 차이는 먼저 분노억제에서 연령($F=4.186, p=.017$) 월수입($F=3.302, p=.012$), 암성 통증 경험($t=2.715, p=.007$)에 따른 유의한 차이가 있었다. 분노조절에서는 연령($F=3.637, p=.028$), 직업의 유무($t=2.563, p=.011$), 월수입($F=3.580, p=.008$), 투병기간($F=3.726, p=.026$)에 따른 유의한 차이가 있었다. 분노표출에서는 대상자의 일반적 특성에서 유의한 차이가 없었다.

4. 대상자의 신체화 증상과 특성분노, 분노표현양식과의 관계

대상자의 신체화 증상, 특성분노, 분노표현양식과의 관계는 <표 4>와 같다. 대상자가 인지하는 신체화 증상은 특성분노($r=.209, p=.006$), 분노억제($r=.206, p=.006$), 분노표출($r=.199, p=.008$), 분노조절($r=.194, p=.009$)과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

표 3. 대상자의 일반적 특성, 특성 분노, 분노표현양식, 및 분노표현양식에 따른 신체화 증상, 특성 분노, 분노표현양식 차이
 Table 3. The differences in somatization symptoms, trait anger, and anger expression styles according to the general characteristics of the participants

특성	신체화 증상			특성 분노			분노억제			분노표출			분노조절			
	Mean±SD	T/F	P	Mean±SD	T/F	P	Mean±SD	T/F	P	Mean±SD	T/F	P	Mean±SD	T/F	P	
성별	남	0.54±0.33	-1.152	.251	1.76±0.57	-2.70	.787	1.93±0.38	-4.15	.678	1.93±0.43	-7.76	.439	1.88±0.36	-6.09	.543
	여	0.60±0.38			1.78±0.48			2.01±0.34			1.98±0.42			1.91±0.34		
연령	20~39세	0.37±0.25	1.949	.146	1.99±0.71	1.164	.315	2.09±0.22	4.186	.017*	1.89±0.46	1.053	.351	2.08±0.45a	3.637	.028*
	40~59세	0.58±0.38			1.78±0.48			2.09±0.33			2.01±0.38			1.95±0.31		a>b
배우자	60세 이상	0.59±0.34	1.086	.292	1.74±0.53	-0.37	.970	1.93±0.38	1.894	.113	1.92±0.46	.198	.843	1.84±0.35b	.053	.954
	유	0.59±0.37			1.77±0.52			2.03±0.38			1.96±0.40			1.90±0.35		
최종학력	0.58±0.36	1.086	.292	1.78±0.53	-0.37	.970	1.93±0.38	1.894	.113	1.92±0.46	.198	.843	1.90±0.34	.053	.954	
	0.60±0.38	.482	.619	1.75±0.51	.321	.726	2.09±0.42	1.189	.307	1.96±0.61	.002	.998	1.87±0.35	1.764	.174	
직업	0.53±0.31			1.83±0.48			2.07±0.27			1.95±0.41			1.98±0.34			
	0.56±0.34	-4.00	.690	1.87±0.55	2.093	.038*	2.09±0.38	1.886	.061	1.97±0.42	.487	.627	1.97±0.35	2.563	.011*	
종교	0.58±0.37			1.70±0.49			1.96±0.34			1.94±0.43			1.84±0.33			
	0.60±0.36	.778	.437	1.78±0.54	.169	.866	2.03±0.37	.910	.173	1.94±0.45	-.494	.622	1.88±0.31	-.578	.564	
월수입	0.55±0.35			1.77±0.51			1.98±0.35			1.97±0.41			1.91±0.37			
	0.58±0.37			1.78±0.48			1.97±0.37			1.98±0.47			1.88±0.43			
암 종류	100만원미만	0.53±0.38	2.309	.060	1.46±0.36	3.952	.004**	1.88±0.25	3.302	.012*	1.85±0.50	1.369	.247	1.76±0.29	3.580	.008**
	200~300만원미만	0.45±0.25			1.80±0.69			1.94±0.47			1.85±0.50			1.81±0.39		
암 병기	300~400만원미만	0.75±0.43			1.90±0.55			2.08±0.36			2.03±0.38			2.00±0.40		
	400만원이상	0.57±0.36	1.042	.406	1.93±0.47	.836	.572	2.17±0.29	1.155	.330	1.96±0.43	.783	.618	2.04±0.30	1.624	.121
암 병기	위암	0.51±0.35			1.78±0.49			1.81±0.28			1.78±0.47			1.78±0.31		
	대장/직장암	0.57±0.34			1.65±0.70			2.09±0.51			2.01±0.46			1.77±0.30		
암 병기	간담낭암	0.74±0.11			1.83±0.62			2.09±0.25			2.02±0.46			2.02±0.32		
	유방암	0.70±0.37			1.47±0.49			2.08±0.25			1.98±0.43			1.93±0.29		
암 병기	갑상선암	0.53±0.34	2.745	.045*	1.67±0.51	1.974	.120	1.97±0.30	1.744	.160	1.92±0.41	.374	.772	1.88±0.36	1.102	.350
	비노생식기암	0.48±0.34	a<b		1.79±0.53			2.07±0.52			1.96±0.41			1.94±0.36		
암 병기	폐암	0.65±0.39b			1.66±0.45			1.92±0.41			1.92±0.41			1.80±0.33		
	기타	0.52±0.26	1.473	.232	1.76±0.47	.252	.778	2.00±0.36	.043	.968	1.92±0.41	1.112	.331	1.82±0.37	3.726	.026*
암 병기	1년 미만	0.62±0.36	1.473	.232	1.80±0.59	.252	.778	2.01±0.37	.043	.968	1.92±0.41	1.112	.331	1.82±0.37	3.726	.026*
	2년이상~5년 미만	0.62±0.36			1.72±0.48			1.99±0.35			1.96±0.34			1.98±0.30		
암 병기	5년 이상	0.51±0.36	5.046	<.001**	1.84±0.51	1.762	.080	2.06±0.36	2.715	.007**	2.01±0.45	1.685	.094	1.94±0.33	1.832	.069
	있음	0.70±0.33			1.75±0.50			1.93±0.35			1.98±0.44			1.85±0.36		
암의 진행	0.60±0.34	1.140	.256	1.75±0.50	-4.56	.649	1.97±0.31	-1.099	.273	1.98±0.44	1.072	.285	1.87±0.36	-8.88	.370	
	없음	0.54±0.37			1.79±0.55			2.03±0.41			1.92±0.44			1.92±0.34		

N=175, *p<.05, **p<.01

표 4. 대상자의 신체화 증상, 특성분노, 분노표현양식과의 관계
 Table 4. The correlation between somatization symptoms, trait anger, and anger expression styles in the participants

	특성분노	분노억제	분노표현	분노조절
	r(p)			
신체화 증상	.209 (.006)**	.206 (.006)**	.199 (.008)**	.194 (.009)**

N=175, **p<.01

5. 대상자의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인

대상자의 신체화 증상에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해 중다회귀분석을 실시한 결과는 <표 5>와 같다. 신체화 증상에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 신체화 증상과 유의한 관련성을 보인 요인들인 암성통증, 암 병기, 특성분노, 분노억제, 분노표현, 분노조절을 독립변수로 중다회귀분석한 결과 유의하게 영향을 주는 요인은 암성통증의 경험으로 나타났다. 본 연구에서 채택된 측정 변인들의 신체화 증상에 대한 설명력은 17.1%로 확인되었다($F=5.773, p<.001$). 신체화 증상에 가장 영향을 미치는 변수는 암성통증($\beta=.300, p<.001$)이었다. 즉, 암성통증이 많을수록 신체화 증상에 시달리는 수준이 높았다.

표 5. 대상자의 신체화 증상 영향요인

Table 5. Variables influencing somatic symptoms in the participants

	β	t	p
암성통증	.300	4.016	<.001***
암 병기 (ref. 1기 이하)	.089	1.207	.229
특성분노	.080	.889	.375
분노억제	.041	.433	.665
분노표현	.067	.709	.479
분노조절	.044	.443	.658

Adjusted $R^2=.171, F=5.773, p<.001$ ***

N=175, ***p<.01

IV. 논 의

본 연구에서는 암환자의 특성분노, 분노표현양식, 신체화증상과의 관련성을 조사하고, 이들 간의 관계를 확인하여 신체화 증상에 영향을 미치는 요인을 도출하고

자 하였다.

본 연구에서 암환자가 인지하는 신체화 증상은 8.59±5.34점이었고, 이중 중등도 수준 이상을 인지하는 환자는 42.2%를 차지하였다. 이는 노인을 대상으로 한 연구에서 측정된 신체화 증상 점수인 7.38점 보다 더 높은 점수이고, 중등도 수준 이상을 경험 하는 환자의 비율 또한 더 많은 것으로 나타났다[25]. 이는 암이라는 질병을 앓고 있는 대상자의 특성 차이라 할 수 있겠다. 암환자들은 통증을 비롯하여 여러 가지 신체 증상을 호소할 수 있으며, 이러한 신체화 증상은 암이 완치가 된 경우라도 일부에서 영구적으로 호소할 수 있음이 보고되고 있다[26]. 따라서 암환자의 신체화 증상은 단순히 신체적인 증상을 넘어서 사회, 심리적인 요인을 포함하므로 이에 대해 관심을 가져야 할 것이다. 본 연구에서 신체화 증상은 암 병기면에서 3기인 경우가 가장 높았고, 암성 통증이 있는 경우 신체화 증상을 더 경험하였다. 이는 암의 병기가 높을수록, 치료기간이 길수록 더 많은 신체증상을 경험하며 피로와 삶의 질에 영향을 미친다는 연구결과[27]와 같은 맥락이다. 따라서 암환자의 경우 암 병기의 진행에 따른 통증을 비롯한 다양한 심리, 사회적 요인에 대한 전반적인 관리가 필요함을 알 수 있다.

본 연구에서 암환자의 특성분노는 1.78±0.53점이었고, 이는 노인을 대상으로 한 연구결과보다 낮았지만 [28], 폐경 후 중년여성을 대상으로 한 연구결과인 17.5점보다는 다소 높았다[29]. 이러한 특성분노의 차이는 대상자간의 심리적 특성 차이라 볼 수 있다. 즉, 노인의 경우 인생의 쇠퇴기로 생산능력을 잃는 대신 의존성이 높아진 존재로 인식하여 분노수준이 높다는 연구결과와 상관관계가 있을 것으로 추정된다[28]. 암환자의 특성분노는 암 진단 시 제일 처음 나타나는 정서적 반응인 스트레스, 우울과 관련이 있으며, 이는 암 병기 진행에 영향을 줄 수 있다[30]. 암의 진단과 치료는 환자에게 상당한 심리적 스트레스를 유발하는데, 조기에 선별되고 관리되지 않을 경우, 암 투병과정과 질병예후에 부정적 영향을 미치게 된다. 암환자들은 암 진단과 함께 죽음을 생각하면서 부정, 불안, 분노가 나타나고, 이 분노가 축적되면서 우울 등이 초래되어 자살을 생각하기도 하므로, 암 진단과 같은 충격적인 사건에 직면하여 심리 정서적 문제를 완화시키기 위한 간호중재 전략이 필요하다.

본 연구의 대상자는 분노억제 면에서 연령이 낮은 경우, 월수입이 많은 경우, 암성 통증이 있는 경우 분노억제를 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이것은 노인일수록 분노가 높으며 서운함이 많아진다는 것[29]과 같은 맥락이나, 암환자를 대상으로 한 선행연구의 결과, 이 분노억제는 연령, 월수입과 유의한 차이가 없다[30]는 결과가 상반되어 여러 변인을 고려한 추후 연구가 필요하다. 암 환자의 통증은 억제하지 말고 효과적으로 조절하는 것이 필요하다[31]. 특히 통증의 적절한 관리는 암환자의 치료동기와 삶의 질에 영향을 미치기 때문에 여러 정서적인 변인을 고려하여 적절히 관리되어야 한다[32].

본 연구 대상인 암환자의 신체화 증상은 특성분노가 높을수록 빈번하게 나타났으며, 세 가지 분노표현 양식과 유의한 상관관계가 있었다. 분노를 경험하면 혈압이나 맥박과 같은 생리적인 반응이 증가할 뿐 아니라 공격성이 증가하고 신체적, 언어적으로 불쾌한 감정을 표현하려는 충동이 생기게 된다[33]. 이러한 분노는 우울감과 관련이 있고[34], 우울은 신체화 증상과 관련이 있다[24]. 본 연구는 분노와 신체화 증상 간의 관계를 밝히고 있지만 이 두 변인간의 구체적인 작동기체에 대해서는 추후 연구가 필요하다.

본 연구 대상자의 측정변인에 따른 신체화 증상의 설명력은 17.1%로 나타났고, 암성통증이 가장 큰 영향 요인으로 확인되었다. 암성통증은 암을 가진 환자에게 가장 고통스럽게 하는 증상중 하나이며, 암환자가 요구하는 간호중재 가운데 통증 조절이 가장 높다[35]. 통증 관리가 삶의 질과 직접적인 관계를 갖는다는 점[36]에서 암환자의 통증관리는 간호중재 전략 중 가장 중요하다고 할 수 있다. 특성분노 또한 신체화 증상에 영향을 미치는 요인으로 파악되어 암환자의 심리 및 감정상태를 적극적으로 관리하는 다양한 방법이 필요함을 시사한다.

V. 결론 및 제언

연구 결과 암환자의 신체화 증상에 영향을 주는 요인은 암성통증, 특성분노 순으로 파악되었고, 분노표현 양식으로는 분노억제, 분노표출, 분노조절 순으로 상관관계가 있음이 확인되었다. 이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 간호실무에서 암환자의 신체적 증상은 암성통증과 가장 관련이 깊으므로 의료적인 통증관리를 통하여 암환자의 삶의 질 향상을 도모해야 할 것이다.

둘째, 암환자의 간호중재로서 환자의 특성에 맞는 분노조절 프로그램을 개발 적용하여 그 효과를 검증하는 향후 연구 또한 필요하다.

셋째, 다양한 암환자의 특성을 고려하여 연구대상을 확대하고 암환자의 신체화 증상에 영향을 미치는 다양한 심리사회적 변수를 고려한 양적연구와 특히 암환자의 정서를 심화된 수준으로 조사하는 질적 연구가 필요하다.

본 연구는 조사연구로 암환자의 신체화 증상관련 요인을 설문을 통하여 도출하였으므로, 분노와 신체화 증상간의 관련성을 밝히기 위한 생리적 지표나 다양한 신체적, 심리적 변인을 활용한 연구가 필요하다.

References

- [1] National Cancer Information Center. 2021 Cancer Statistics Annual Report. 2023.
- [2] K. Hobbs, C. C. Davies, M. Monroe. "Breakthrough cancer pain: What outpatient oncology nurses need to know", *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Vol. 26, No. 5, pp. 559-563. 2022.
- [3] B. H. Fox. "The role of psychological variables in cancer incidence and prognosis", *Oncology*, Vol. 9. No. 3, pp. 245-256. 1995.
- [4] H. Y. Kim, J. L. Cho. "A Study on the Effect of Subjective Health Status, Death Anxiety and Life Meaning of the Elderly on Somatization: Focusing on Local Community", *Journal of the convergence on culture technology*, Vol. 8. No. 3, pp. 415-426. 2022.
- [5] A. M. I. Huybrechts, N. Michels. "Psychosocial stress and cancer risk: a narrative review", *European Journal of Cancer Prevention*, Vol. 31. No. 6, pp. 585-599. 2022. <https://doi.org/10.1097/cj.0000000000000752>
- [6] E. H. La, S. Y. Yoon, S. Y. Kim. "The Effects of Recall and Sensory Stimulation Horticultural Therapy on Emotion in Terminal Cancer Patients", *Culture and Convergence*, Vol. 44, No. 5, pp. 833-846. 2022.
- [7] C. D. Spielberger. *Anxiety, cognition, and affect: A state-trait perspective*. Elsevier Science. 1985.
- [8] Y. H., Kim, M. S. Chang. "The effects of the mode of anger expression and social support on

- cardiovascular response.” *The Korean J. of Clinical Psychology*. Vol. 16, pp. 197-207. 1997.
- [9] C. D. Spielberger. *State-Trait Anger Expression Inventory-2: Professional Manual*. Psychological Assessment Resources, Inc. 1999.
- [10]N. L. Sin, J. E. Graham-Engeland, A. D. Ong, D. M. Almeida. “Affective reactivity to daily stressors is associated with elevated inflammation”, *Journal Health Psychology*, Vol. 34, No. 12, pp. 1154-1165. 2015.
- [11]C. D. Spielberger. *Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory(STAXI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. 1988.
- [12]K. K. Chon. “Development of the Korean state-trait anger expression inventory(II)”, *Journal of Rehabil Psychology*, Vol. 3, pp. 53-69. 1996.
- [13]K. K. Chon, D. W. Hahn, C. H. Lee “Korean adaptation of the state trait anger expression inventory(STAXI-K): The case of college students”, *Korean J. of Health Psychology*, Vol. 3, pp. 18-32. 1998.
- [14]P. S. Lee, J. N. Sohn, Y. M. Lee, E. Y. Park, J. S. Park. “A Correlational study among perceived stress, anger expression, and depression in cancer patients”, *Journal of Korean Academy Nursing*, 35 No. 1, pp. 195-205. 2005.
- [15]Y. N. Park. “Clinical study on psychiatric outpatients with somatic complaints”, *Keimyung Medical Journal*, Vol. 3, pp. 169-174. 1984.
- [16] H. K. Shin. “The effects of negative affectivity, alexithymia, somato-sensory amplification, and somatic attribution on somatization: Test of a linear mediation model”, *Korean Journal of Clinical Psychology*, Vol. 19, No. 1, pp. 17-32. 2000.
- [17]E. S. Kim. “The effects of dynamic imagery therapy on ‘anger-in’ and immune function in patients with breast cancer”, *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, Vol. 15, pp. 639-649. 2003.
- [18]S. G. Min, K. H. Kim. “Symptoms of Hwabyung”, *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, Vol. 37, No. 6, pp. 1138-1145. 1998.
- [19]S. H. Bae. “Cultural techniques for dealing with anger in cancer patients”, *Doctoral dissertation*, Graduate School of Kyung Hee University. 2009.
- [20]S. E. Locke, J. R. Gorman. “Behavior and immunity”, In H. I. Kaplan & B. J. Sadock(Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Williams & Wilkins. pp. 1243-1245. 1989.
- [21]P. J. Oh, S. Y. Choi. “Development of a program for anger management based on self-efficacy in patients with breast cancer”, *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, Vol. 11, pp. 436-448. 2009.
- [22]D. P. H. Stark, A. House. “Anxiety in cancer patients”, *British Journal of Cancer*, Vol. 83, No. 10, pp. 1261-1267. 2000.
- [23]Y.-S. Yoo, B.-E.Kwon, Kim, H.-K., Park, Ahn, Y.-R., Eom, K.-J., Eun M.-R., Cho., K.-S. Y., S.-H.Choi, *Medical Surgical Nursing(8th Ed.)*. Hyunmoonsa. 2021.
- [24]K. Kroenke, R. L. Spitzer, J. B. Williams, “The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms”, *Psychosomatic Medicine*, Vol. 64, pp. 258-266. 2002.
- [25]J. S. Kang, M. K. Shin. “The influence of disease, anger trait and anger expression on the Somatization symptoms of the elderly dwelling in a city”, *Stress Research*, Vol. 19, No. 4, pp. 343-350. 2011.
- [26]D. Cella, K. Davis, W. Breitbart, G. Curt. “Cancer-related fatigue: Prevalence of proposed diagnostic criteria in a United States sample of cancer survivors”, *Journal of Clinical Oncology*, Vol. 19, No. 14, pp. 3385-3391. 2001.
- [27]Y. Yang. “Fatigue, quality of life and physical symptoms in cancer patients receiving radiotherapy”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 33, No. 5, pp. 562-569. 2003.
- [28]Y. Park, M. Yoo, Y. Son. “The relationship between trait anger, life style and physical symptoms in elderly people”, *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, Vol. 14, No.1, pp. 72-82. 2007.
- [29]M. K. Shin, J. S. Kang, J. Y. Kim, K. R., Kim, H. S. Yoon. “The relation of trait anger, trait anger expression and depression in middle aged women”, *Women Health*, Vol. 7, No. 1, pp. 1-28. 2006.
- [30]P. S. Lee, J. N. Sohn, Y. M. Lee, E. Y. Park, J. S. Park. “A correlational study among perceived stress, anger expression and depression in cancer patients”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.35, No.1, pp. 195-205, 2005.
- [31]Ministry of Health and Welfare. *Guidelines for cancer pain management*. 7th edition. 2023.
- [32]E. J. Ryu, J. M. Lee, S. Y. Choi. “The relationships of pain cognition, performance status, and hope with health-related quality of life in cancer patients”, *The Journal of Korean*

- Academic Society of Adult Nursing, Vol.19, No.1, pp.155-165. 2007.
- [33]L Berkowitz. "On the formation and regulation of anger aggression", American Psychologist, Vol. 45, pp. 490-503. 1990.
- [34]E. P. Solomon. An examination of personality characteristics and coping mechanism identified as putative risk factor. University of South Florida, Tempa. 1987.
- [35]H. J. Song, G. S. Kim. "Factors affecting nurses' pain management for cancer patients: Personal and hospital institution aspects", Journal of Korean Clinical Nursing Research, Vol.16, No.3, pp. 25-37. 2010.
- [36]E. J. Ryu, J. M. Lee, S. Y. Choi. "The relationships of pain cognition, performance status, and hope with health-related quality of life in cancer patients", Korean Journal of Adult Nursing, Vol. 19, No. 1, pp. 155-165. 2007.

※ 이 논문은 2023년도 원광대학교의 연구 지원에 의하여 연구되었음.
