



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](#)

대장암 환자의
분노와 회복탄력성과의 관계

연세대학교 대학원

간 호 학 과

송 혜 린

대장암 환자의
분노와 회복탄력성과의 관계

지도교수 고 일 선

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2017년 12월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

송 혜 린

송혜린의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 고 일 선 인

심사위원 최 모 나 인

심사위원 이 강 영 인

연세대학교 대학원

2017년 12월 일

감사의 글

2년간의 대학원 석사과정을 무사히 마치고, 이 논문을 완성할 수 있도록 지도해주시고 관심과 격려를 베풀어 주신 많은 분들께 감사의 말씀을 드립니다.

바쁘고, 심적으로 힘드신 중에도 저에게 ‘배움’의 소중함을 일깨워 주시고, 논문의 단어 하나하나 세심한 지도와 아낌없는 격려로 이끌어 주신 고일선 교수님과 주제도 못 찾고 헤매는 저를 위해 연구 주제를 찾을 수 있도록 이끌어 주시고, 방향을 잃을 때마다 길을 찾을 수 있도록 아낌없이 조언해 주신 최모나 교수님께 진심으로 감사의 말씀을 올립니다. 그리고 연구심의위원회의 승인을 위해 도움주시고, 대장암 환자들에 대한 이해를 위해 지도해주신 이강영 교수님께도 감사의 인사를 드립니다.

2년간의 대학원 생활을 즐겁고 알차게 보낼 수 있도록 함께해주고, 과제할 때마다 챙겨주고, 일하면서 공부하는 생활이 힘들 때 위로해주고, 연구진행에 대해 막히는 것이 생길 때마다 도움을 주고 격려해주어 무사히 연구 마칠 수 있게 해준 윤송오빠, 자현언니, 선화, 지선이, 지예, 우리 동기들에게 고마움을 전합니다.

일하면서 공부한다고 꽤도 많이 끼쳤는데, 힘들다는 투정도 모두 받아주고, 번표도 많이 배려해주시고, 시험이 있으면 오프도 나눠 주시고 응원해준 파트장 선생님과 우리 병동 식구들에게도 감사를 전합니다. 석사생활 시작할 수 있게 도움 주시고 계속 관심 가져주신 팀장님께도 감사 인사드립니다.

누구보다도 손녀딸이 빨리 석사 공부를 시작하길 바라셨던 외할머니, 이렇게 돌아가신 후에야 할머니 소원을 이루어드려 늘 죄송했는데, 가장 먼저 감

사하다는 인사 올립니다. 일하랴 공부하랴 늘 큰딸이 안타까우면서도 대견하다고 응원해준 우리 부모님, 엄마랑 아빠의 사랑과 가르침으로 여기까지 올 수 있었습니다. 늘 투정만 부리고, 엄마아빠의 사랑을 당연히 여기기만해서 항상 미안하고, 감사하고, 사랑합니다. 그리고 만나기만 하면 싸우지만, 열심히 자기 역할 해주고 있는 하나밖에 없는 내 동생에게도 고맙다는 말을 전합니다. 또 만며느린데도 3교대 근무에 대학원까지 다니느라 명절에도 집안일에도 무심하고 안부 인사도 자주 못 드리는데, 항상 딸처럼 예뻐해 주시고 응원 해주시는 시부모님, 아버님의 도전 정신과 어머님의 열정을 보고 저도 힘낼 수 있었습니다. 사랑하고, 감사합니다.

마지막으로 결혼생활과 대학원생활을 함께 시작하게 되어, 지방에서 혼자 공보의 생활을 시작하게 된 남편에게 소홀했는데도 서운해 하지 않고, 오히려 대학원 생활 잘 할 수 있도록 물심양면으로 도와주고, 연구의 마지막인 영문 초록 수정까지 도와준, 8년 동안 내 옆에 함께해준 내 가장 친한 친구이자 든든한 동반자인 남편에게 가장 큰 감사와 사랑을 전합니다. 그리고 한창 논문 쓰던 중에 찾아와 입덧하느라 힘들게 했지만, 같이 고생해준 뱃속의 아가, 태봉이가 건강하게 태어나기만을 바랍니다.

2017년 12월

송혜린 드림

차 례

차 례	i
표 차 례	iii
부록차 례	iii
국문 요약	iv
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구목적	3
C. 용어의 정의	3
II. 문헌고찰	6
A. 암환자의 분노	6
B. 암환자의 회복탄력성	8
III. 연구방법	11
A. 연구 설계	11
B. 연구 대상	11
C. 연구 도구	12
D. 자료수집 기간 및 방법	14
E. 연구의 윤리적 고려	15
F. 자료 분석 방법	15

IV. 연구결과	17
A. 대상자의 일반적 특성	17
B. 대상자의 분노와 회복탄력성 정도	22
C. 대상자의 일반적 특성에 따른 분노와 회복탄력성의 차이	23
D. 대상자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인	32
V. 논의	34
VI. 결론 및 제언	39
A. 결론	39
B. 제언	39
참고문헌	41
부 록	49
영문요약	66

표 차례

Table 1. Sociodemographic Characteristics of Participants	18
Table 2. Disease related Characteristics of Participants	20
Table 3. Anger and Resilience assessment scores of Participant	22
Table 4. Differences in Anger according to Sociodemographic Characteristics of Participants	24
Table 5. Differences in Anger according to Disease related Characteristics of Participants	27
Table 6. Differences in Resilience according to Sociodemographic Characteristics of Participants	29
Table 7. Differences in Resilience according to Disease related Characteristics of Participants	31
Table 8. Relationship between Anger and Resilience of participants	33

부록 차례

부록 1. 기관생명윤리위원회 승인서	49
부록 2. 연구 설명서	53
부록 3. 연구 동의서	57
부록 4. 설문지	58

국 문 요 약

대장암 환자의 분노와 회복탄력성과의 관계

본 연구는 대장암 환자의 분노와 회복탄력성 정도를 확인하고, 분노와 회복탄력성의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구 도구로는 분노를 측정하기 위하여 Spielberger(1988)가 개발한 상태-특성 분노표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory, STAXI)를 전경구 외(1997)가 번안, 표준화한 한국판 STAXI를 사용하였고, 회복탄력성을 측정하기 위하여 Connor & Davidson(2003)에 의해 개발된 Connor-Davidson Resilience scale을 백경숙 등(2010)이 번안, 표준화한 한국판을 사용하였다.

자료 수집은 서울 소재 Y대학병원에 대장암을 진단받고 수술을 받기 위해 입원한 만 19세 이상의 성인 환자 108명을 대상으로 2017년 9월 29일부터 2017년 11월 30일까지 이루어졌다. 수술 전날에 구조화된 자가보고식 설문지를 이용하여, 배부된 총 108부의 설문지 중 103부의 설문지를 분석하였다.

수집된 자료는 IBM SPSS statistics program 23.0을 이용하여 기술통계, 평균검정(independent t-test), 분산분석(one-way ANOVA), 다중회귀분석(multiple linear regression) 방법으로 분석하였다.

- 1) 대상자는 남자가 50.5%, 여자가 49.5%이고, 평균 연령은 58.57세였다. 무교가 38.8%로 가장 많았고, 대상자의 75.9%가 고등학교 졸업이상의 학력이었고, 59.2%의 대상자가 직업이 있었다. 대상자의 79.6%가 기혼상태로, 주 돌봄 제공자도 배우자인 경우가 74.8%로 가장 많았다. 대상자의 53.4%가 직장암, 46.6%가 결장암이었고, 74.8%가 대장암 진단 전 증상을

경험하였으며, 그중 72.8%가 혈변, 변비, 가는 변, 설사 등의 대변양상의 변화를 가장 많이 경험하였다. 대상자의 76.9%가 입원일 기준으로 3개월 내에 진단을 받았으며, 85.4%가 전이되지 않은 상태였다.

2) 대상자의 상태분노는 40점 만점에 평균 13.71 ± 4.94 점이었고, 특성분노는 40점 만점에 평균 19.72 ± 6.48 점, 분노표현은 96점 만점에 평균 47.38 ± 8.65 점이었다. 특성분노의 하위 영역별로는 분노기질 평균 10.61 ± 3.59 점, 분노반응 평균 9.11 ± 3.26 점이었고, 분노표현의 하위 영역별로는 분노억제 평균 16.57 ± 3.46 점, 분노표출 평균 15.05 ± 3.40 점, 분노억제 평균 15.76 ± 3.33 점으로 나타났다. 대상자의 회복탄력성은 100점 만점에 평균 65.95 ± 16.51 점이었다.

3) 대상자의 상태분노는 여자보다 남자가($t=2.329$, $p=.022$) 높았고, 무교인 경우가 종교가 있는 경우보다 높았으며($t=-2.683$, $p=.009$), 주 돌봄 제공자가 가족이 아닌 경우보다 가족인 경우가 높았다($t=2.865$, $p=.013$). 처음 진단받았을 당시 내시경 시술만으로도 암 제거가 가능하다고 진단받은 경우가 다른 경우들보다 상태분노가 높았으며($F=2.967$, $p=.036$), 장루 형성에 대한 걱정과 두려움에 대해 거의 걱정하지 않는 대상자가 전혀 걱정하지 않는 대상자보다 상태분노가 높았다($F=3.213$, $p=.026$).

특성분노는 여자보다 남자가 높았고($t=2.317$, $p=.023$), 무교인 경우가 종교가 있는 경우보다 높았으며($t=-2.568$, $p=.013$), 장루형성에 대한 걱정과 두려움에 대해 거의 걱정하지 않는 대상자가 가장 높았다($F=4.134$, $p=.008$).

분노표현은 진료비를 본인이나 보험으로 부담하는 경우보다 자녀나 부모, 직장 등에서 지원받아 부담하는 경우가 높았다($F=4.662$, $p=.012$).

4) 대상자의 분노와 회복탄력성의 관계는 상태분노($\beta=-.392$, $p=.004$)와 분

노표출($\beta = -.337$, $p = .019$)의 수준이 낮을수록, 분노조절($\beta = .374$, $p = .005$)의 수준이 높을수록 회복탄력성이 높아지며, 13.8%의 설명력을 보였다.

결론적으로 대장암 환자의 경우 남자가 여자보다, 종교가 없는 대상자가 종교가 있는 대상자보다 상태분노와 특성분노 모두 높았다. 대장암 환자의 회복탄력성은 상태분노, 분노표출이 낮을수록, 분노조절이 높을수록 높았다. 따라서 효과적으로 대장암 환자의 분노를 조절하여 회복탄력성을 높일 수 있는 방안을 모색하는 간호 중재의 개발이 필요하다.

핵심되는 말 : 대장암, 분노, 상태분노, 특성분노, 분노표현, 회복탄력성

I. 서론

A. 연구의 필요성

암은 잠재적으로 생명을 위협하는 질병이며 종종 심리적, 정서적 고통이나 외상을 초래하고(Ross et al., 2002), 이는 치료반응과 예후에 직접적인 영향을 미친다(Thomas et al., 2000). 처음 진단을 받은 암환자들은 ‘죽음’에 대해 생각하게 되는데, Kubler Ross(1969)는 환자가 죽음을 인식하면서 부정, 불안, 분노가 초기에 나타나는 정서적 반응이라고 하였다. 이 중 분노는 암 진단만으로도 급격히 증폭되는 정서로 그 자체만으로도 개인의 삶이나 치료에 부정적인 영향을 미치지만(White et al., 2007), 우울증 등의 심각한 정신적 질병으로도 발전될 수 있다(서경현 외, 2003; 이정화 외, 2014). 그러므로 암 진단과 같은 충격적인 사건에 직면하였을 때, 분노가 어떻게 나타나고, 치료 과정에 어떠한 영향을 미치는지를 파악하여(Honorato et al., 2017), 분노를 조절할 수 있는 대처전략을 수립하는 것이 필요하다(White et al., 2007; Grassi et al., 2008).

여러 암 중에서도 대장암은 전 세계적으로 높은 발생률을 보이는 암으로(WHO, 2012), 2015년 미국에서는 3번째로 높은 발생률을 차지했다(Siegel et al., 2015). 우리나라 대장암 발생률은 1999년 인구 10만 명당 21.2명이었던 것에서 2016년에는 43.9명으로 지속적으로 증가하고 있으며, 2016년 대장암을 진단 받은 환자는 약 37,968명으로 2번째로 높은 비율을 차지하고 있다(정규원 외, 2016). 생활습관이 빠르게 서구화되며 변화하는 우리나라의 상황을 볼 때, 대장암 발생률은 지속적으로 증가할 것으로 예상된다.

대장암 환자들은 치료 전후로 식생활 문제, 배변장애, 수면장애, 면역기능 저하, 호흡기계 억제, 심혈관계 부작용 등의 신체적 문제를 경험한다(Jonsson

et al., 2011; 최경숙 외, 2012; 정경희 외, 2014; Van Putten et al., 2016). 이러한 신체적 증상은 대장암 환자에게 외로움, 우울, 불안, 두려움, 분노 등의 부정적인 정서를 발현시킬 뿐만 아니라 삶의 질 저하를 초래하는 원인이 된다(Barisic et al., 2011; 박정애, 2013; 정경희 외, 2014). 특히 평상시 생리적 각성 상태를 동반하는 분노를 자주, 심하게 경험하는 성격유형에서 대장암 발생률이 높았고(손성은 외, 2000; White et al., 2007), 정상인에 비해 대장암 환자의 분노 또한 높았으며(손성은 외, 2000), 수술 후 장루형성과 같은 신체상의 변화가 큰 대장암의 경우, 다른 암 종의 환자에 비해 분노를 크게 느끼는 것으로 나타났다(Simmons et al. 2011). 그러므로 대장암 환자의 분노를 개선해주기 위해 대장암 환자 스스로 어려운 상황을 극복하고 회복하여 긍정적인 적응 결과를 가져오는 심리사회적 능력인 회복탄력성을 강화 시켜주는 것이 요구되어진다(Rowland et al., 2006; 김지인 외, 2013).

회복탄력성은 최근 암에 적응하는 개인의 특성을 포괄하는 개념으로 도입되었다(Rowland et al., 2006). 삶의 역경이나 위험에 직면한 사람들의 정신적 건강을 유지하기 위한 능력이기 때문에 암환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 다양한 정서적 요인들에 대해 연구가 필요하고(Mancini et al. 2006), 이를 통해 암에 대응하는 정서적 문제를 해결할 수 있다(Golden-Kreutz et al., 2005). 또한 암환자의 생존율이 높아지고, 암이 지속적으로 관리해야하는 만성 질환으로 여겨지면서, 치료과정이나 예후, 그리고 치료가 끝난 후에도 영향을 미치기 때문에 회복탄력성에 영향을 주는 다양한 요인에 대해 알고 적절한 간호를 제공하는 것이 필요하다(홍성경, 2009).

암환자의 회복탄력성에 영향을 주는 정서적 요인으로 불안, 희망, 스트레스, 우울, 불확실성, 자존감, 영성 등이 확인되었다(이은경, 2007; 조은아 외, 2011; 차경숙 외, 2012; 곽소영 외 2013; 하부영 외, 2014; 조현민 외, 2015; Sabine et al., 2015; 김유진 외, 2016; Ye et al., 2017). 대장암 환자의 회복탄력성에 영향을 주는 정서적 요인은 불안, 우울, 디스트레스 등(최경숙 외, 2012; 이은진 외, 2013; 김지인 외, 2013; Solano et al., 2016)으

로 나타나 다른 암종과 비교했을 때 회복탄력성에 영향을 주는 정서적 요인과 크게 다르지 않으나, 분노와의 관련성을 파악한 연구는 찾아보기 어렵다.

따라서, 본 연구에서는 대장암 환자의 질병에의 적응과 회복 정도를 예측할 수 있는 회복탄력성에 영향을 미칠 수 있는 정서적 요인 중 하나로 분노를 이해하고, 힘들고 어려운 대장암 치료과정에서 부정적 영향을 미칠 수 있는 분노를 조절함으로써, 궁극적으로 회복탄력성을 증진시킬 수 있는 간호중재 방안을 마련하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

B. 연구목적

본 연구는 대장암 환자의 분노와 회복탄력성 정도 및 관계를 조사하여 대장암 환자의 분노 조절과 회복탄력성 증진을 위한 중재의 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대장암 환자의 분노, 회복탄력성 정도를 파악한다.

둘째, 대장암 환자의 일반적 특성에 따른 분노와 회복탄력성의 차이를 분석한다.

셋째, 대장암 환자의 분노와 회복탄력성의 관계를 파악한다.

C. 용어의 정의

1. 분노

분노란 경미한 짜증 혹은 곤혹감으로 부터 강한 격분이나 격노에 이르기까지 여러 가지 강도를 지니는 불쾌한 정서 상태로, 상태분노(state anger)와 특성분노(trait anger)로 나뉘고, 분노라는 감정을 가지고 표현되는 행동을 분노표현(anger expression)이라고 하였다(Spielberger, 1988).

1) 상태분노 (State anger)

(1) 이론적 정의

분노 유발 상황에서 나타나는 즉각적 반응으로 자율신경계의 활성화 혹은 흥분을 동반하는 개인의 정서적 측면과 생리적 측면을 포함한 정서, 생리적 현상을 말한다(Spielberger, 1988).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Spielberger(1988)의 상태-특성 분노 표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory, STAXI)를 번역한 전경구 등(1997)의 한국판 STAXI 중 상태분노 척도로 측정된 점수를 의미한다.

2) 특성분노 (Trait anger)

(1) 이론적 정의

전반적으로 분노를 경험하는 개인의 특성으로, 분노기질(anger temperament)과 분노반응(anger reaction)으로 나뉜다(Spielberger, 1988). 분노기질은 특정 상황이나 시간과 관련 없이 화를 경험하고 표현하는 지속적인 개인적 특성을 의미하며, 분노반응은 다른 사람들에게 비판받거나 부당한 대우를 받았을 때, 즉 분노가 유발되는 상황에서 나타내는 개인의 성향을 말한다(Spielberger, 1988).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Spielberger(1988)의 상태-특성 분노 표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory, STAXI)를 번역한 전경구 등(1997)의 한국판 STAXI 중 특성분노 척도로 측정된 점수를 의미한다.

3) 분노표현(Anger expression)

(1) 이론적 정의

분노를 경험할 때 개인이 대응하는 행동양식으로, 분노억제(anger in), 분노표출(anger out), 분노조절(anger control)로 나뉜다(Spielberger, 1988).

분노억제는 분노를 속으로 참기 위해 노력하는 것, 분노표출은 분노를 표현하는 것, 분노조절은 분노를 조절하거나 완화시키기 위한 다양한 전략을 사용하는 것을 의미한다(Spielberger, 1988).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Spielberger(1988)의 상태-특성 분노 표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory, STAXI)를 번역한 전경구 등(1997)의 한국판 STAXI 중 분노표현 척도로 측정된 점수를 의미한다.

2. 회복탄력성

1) 이론적 정의

회복탄력성은 개인이 직면한 역경에 적응하고 긍정적인 방향으로 오히려 성장을 가능하게 하는 개인의 사회 심리적 특성을 의미한다(Connor & Davidson, 2003).

2) 조작적 정의

Connor와 Davidson에 의해 2003년 개발된 Connor-Davidson Resilience scale(CD-RISC)를 백경숙 등(2010)이 번역한 한국판 Connor-Davidson Resilience scale으로 측정된 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

이 장에서는 암환자의 분노와 회복탄력성과 관련된 최근의 연구결과를 고찰하고, 대장암 환자를 중심으로 한 연구와 비교하여 기술하고자 한다.

A. 암환자의 분노

분노란 격분, 긴장, 화 등의 주관적인 정서 또는 감정으로, 일상생활 속에서 불가피하게 발생하는 부정적인 사건에 대한 반응으로 장애를 극복하고, 문제를 해결하도록 적응적인 기능을 하여 삶의 원동력이 되기도 하지만 부정적인 영향을 주기도 한다(Spielberger, 1988). 분노는 상태분노와 특성분노, 분노표현으로 나뉘며, 상태분노는 어떠한 상황에서 나타나는 즉각적인 개인의 정서를, 특성분노는 분노를 경험하는 개인적 특성을, 분노표현은 분노를 경험할 때 반응하는 행동양식을 말한다(Spielberger, 1988).

대부분의 암환자들은 진단받은 시기에 첫 번째 충격과 함께 분노를 나타내는데(Thomas et al., 2000), ‘암 진단’으로 나타나는 암환자의 상태분노라 할 수 있다. 암 진단 외에도 암환자의 상태분노를 유발할 수 있는 것으로는 슬픔과 통증, 전혀 예상치 못한 질병, 치료에 대한 좌절, 예측할 수 없는 미래, 자신의 성격특성, 가족의 비난 등이 있다(DiGiuseppe et al., 2003; 배선희, 2009; Gerhart et al., 2015). 특히 입원과 수술을 앞둔 암환자들은 수술의 위험, 수술의 후유증, 치료 예후에 대해 고민하고, 고통스러운 죽음에 대해 생각하게 되면서 분노를 더 나타냈다(Schubart et al. 2014).

특성분노는 전반적으로 분노를 경험, 표현하는 기질적인 특성으로(Spielberger, 1988), 암환자들은 건강한 사람들보다 분노를 억제하는 경향을 보이는 특징적인 성격을 나타낸다(서경현 외, 2003; White et al., 2007). 또

한 평상시 생리적 각성 상태를 동반하는 분노를 자주, 심하게 경험하는 성격 유형에서 암 발생률이 높았다(White et al., 2007).

암환자의 분노표현 중 분노억제 경향이 높을수록 우울 정도가 심해질 수 있기 때문에 암환자의 분노표현과 우울은 매우 밀접한 관계가 있는 것으로 보고, 적절히 분노를 표현하도록 하는 것이 우울을 조절하는데 도움이 될 수 있다(Massie, 2004; 이평숙 외, 2005; Yumi Iwamitsu et al., 2005). 반면에 암환자들의 분노표현이 적절히 통제, 조절되면, 분노를 통해 효과적으로 개인의 요구를 주장할 수 있고, 좌절감을 견딜 수 있게 해준다(Gardner et al., 2008).

분노는 암환자의 정서뿐만 아니라 신체적 기능에도 영향을 미쳐 질병 예후에도 영향을 미치는데, 암환자에게 분노와 같은 부정적 정서가 오랫동안 지속되거나, 분노 반응이 장기간 억압되면 분노의 중요한 생리적 지표인 코티졸(Cortisol)의 증가로 T 임과구 수가 감소되어 면역체계의 기능이 약해지고, 암세포를 제거하는 기능을 하는 자연 살해세포의 활동이 억제되어 암 발생과정에 영향을 미칠 수 있어, 다양한 의학적 문제를 일으킬 수도 있다(Thomas et al., 2000; Iyer et al., 2010). 또한 분노를 잘 다스리지 못하면, 더 높은 수준의 통증을 경험할 수 있다(Gerhart et al., 2015).

대장암 환자들을 대상으로 한 손성은 외(2000)의 연구에서 분노 경험과 분노표현특성을 평가했을 때, 대장암 환자집단이 정상집단에 비해 분노경험, 상태분노, 분노기질이 유의하게 높게 측정되었으며 평상시 특별한 일 없이도 생리적 각성 상태를 동반하는 분노를 자주, 심하게 경험하는 성격유형의 사람들에서 대장암 발생률이 높은 경향을 보였다. Wilson et al (2002)의 연구에서는 대장암 4기 진단을 받은 50대 여성을 대상으로 치료과정 동안 감정의 변화를 Kubler-Ross' s model에 적용하였을 때, 분노는 구체적으로 수술을 기다릴 때, 수술 후, 항암치료 동안, 항암치료가 끝난 후, 치료가 끝난 후 검사를 기다릴 때 나타났다. Simmons et al.(2011)의 연구에서 일본과 영국의 장루를 가진 대장암 환자들을 대상으로 문화적 차이가 장루를 가지고 생활하면서 정

서에 어떠한 영향을 미치는지 알아본 연구에서는 영국인이나 일본인이나 모두 장루를 가지고 있는 자체만으로도 일정 수준 이상의 분노를 나타내었으며, 사회적 참여나 적응에도 분노가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 대장암 환자의 경우 수술 후 장루보유로 인해 다른 종류의 암환자보다 신체상의 변화가 크며 이로 인한 자존감 손상이 크게 나타나기 때문으로 보고하였다. Honorato et al.(2017)의 연구에서는 대장암 환자가 포함된, 6개월 안에 처음 소화기계 암을 진단받은 환자들을 대상으로 성격특성과 분노, 정서상태가 어떻게 나타나며, 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 확인하였을 때, 처음 소화기계 암을 진단받은 대상자들에서 우울은 나타나지 않았으나, 경증의 불안은 보였고, 분노를 가장 심하게 나타냈다고 보고하였다.

대장암 환자의 수술 전 심리적 상태는 수술 후 합병증과 상당히 연관되어 있어, 수술 경과를 예측하는데 도움이 되며(Holloway et al., 2002), 특히 수술 전 높은 심리적 스트레스는 수술 후 좋지 못한 결과를 초래한다(Sharma et al., 2008)고 하였다. 그러나 이상의 문헌 고찰 결과 대부분의 연구가 수술 전 대장암 환자의 전반적인 분노를 파악하였지만, 구체적으로 상태분노, 특성분노, 분노표현을 파악한 연구는 찾아볼 수 없었다. 그러므로 본 연구를 통해 수술 전 대장암 환자의 구체적인 분노에 대해 확인한다면 대장암 환자의 분노를 조절할 수 있는 간호 중재 전략을 개발하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

B. 암환자의 회복탄력성

‘Resilience’ 라는 개념은 국내에서 번역되어 사용되면서 다양한 개념으로 사용 하고 있는데, 신우열 등(2009)의 연구에서 적응적 상태로 다시 돌아온다는 의미인 ‘회복’ 과 정신적 저항력의 향상, 성장을 나타내는 개념인 ‘탄력성’ 을 합쳐 ‘회복탄력성’ 으로 명명한 연구 결과를 토대로 본 연구에서는 ‘회복탄력성’ 이라는 개념으로 사용하고자 한다.

‘회복탄력성(Resilience)’은 인간이 역경에 직면했을 때 그 상황에 적응하고 그로 인해 성장하는 개인의 사회 심리적 특성이다(Connor et al., 2003). 회복탄력성은 개인의 여러 특성에 따라 동일한 스트레스 상황에서도 모든 사람이 똑같은 강도로 인식하지 않고 다르게 받아들이고 대처하게 되며, 회복탄력성이 높은 사람들은 더 적극적이고 긍정적으로 스트레스를 극복하고 적응하는 반면, 낮은 사람들은 불안이나 우울 같은 정서 장애, 외상 후 스트레스 같은 새로운 증상으로 이어지기도 하므로(Connor et al., 2003), 만성적인 질병이나 여러 어려운 상황을 이겨내도록 환자의 강점을 찾도록 도움을 주는 간호의 기본철학과도 밀접한 관련이 있다(이현화, 2003).

‘암환자의 회복탄력성’은 삶을 위협하거나 삶의 질을 변화시키는 암이라는 위기와 역경을 견디고 이겨내는 심리사회적, 관계상황적, 신념적 특성으로 구성되며, 이를 통해 스스로 스트레스나 위기상황에 효과적으로 대처하여 긍정적인 결과를 가져올 수 있는 능력이다(홍성경, 2009).

대장암 환자들은 보통 진단 후 3개월 안에 긍정적인 감정의 상실이 나타나고 이는 신체적 증상과 심리적 문제의 발생을 촉진한다(Hou et al., 2014). 또한 대장암 수술 후 6개월 동안 환자들은 배변습관의 변화, 피로 등의 신체적 증상은 물론이고 신체상 변화까지도 적응해야 하고, 이 때문에 지속적으로 감정적인 스트레스를 경험한다(Mizuno et al., 2007). 환자들은 대장암 진단에 적응하는 것부터 어려움을 느끼는데, 수술 등의 치료의 어려움은 삶의 질을 저하시키는 무력감과 부정적 감정을 가중시키고 이러한 상황이 지속되면 치료 예후에까지 영향을 줄 수 있다(Hou et al., 2014). 그렇기 때문에 암 진단 후 치료가 진행되면서 정신적 증상이 나타나는 것을 예방하기 위한 방법으로 진단 초기에 회복탄력성을 확인하는 것이 필요하며, 이를 통해 회복탄력성이 떨어지는 환자를 조기에 발견할 수 있다(Sabine et al., 2015).

암환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 정서적, 심리적, 사회적 요인은 불안, 희망, 스트레스, 자가 관리, 우울, 불확실성, 가족지지, 자존감, 사회적 지지와 영성(이은경, 2007; 조은아 외, 2011; 차경숙 외, 2012; 곽소영 외

2013; 하부영 외, 2014; 조현민 외, 2015; Sabine et al., 2015; 김유진 외, 2016; Ye et al., 2017) 등이 확인되었고, 일반적 특성은 연령, 결혼상태, 종교, 교육수준, 직업, 월평균 수입 등으로 확인되었다(이은경, 2007).

특히 대장암 환자의 회복탄력성에 관한 연구 결과, 김지인 외(2013)의 연구에서는 우울과 불안정도가 낮을수록, 친구지지 정도가 높을수록 회복탄력성이 높았고, 교육수준이 높은 경우, 장루가 없는 경우, 직업이 있는 경우, 가족 월평균 수입이 높은 경우에 회복탄력성이 높게 나타났다. 이은진 외(2013)의 연구에서는 결혼을 한 대상자가 결혼을 하지 않은 대상자보다 회복탄력성이 높았고, 활동수행능력이 좋을수록 회복탄력성이 높게 나타났다. 최경숙 외(2012)의 연구에서 월 소득수준이 높을수록 회복탄력성이 높았으며, 회복탄력성이 높을수록 삶의 질도 높은 것으로 나타났다. Hou et al.(2014)와 Ye et al.(2017)의 연구에서는 디스트레스가 낮을수록 회복탄력성이 높아지는 것으로 나타났으며, 삶의 질 또한 높아지는 것을 확인하였다. Solano et al.(2016)의 연구에서는 희망이 회복탄력성의 영향요인으로 확인되었다.

따라서, 암환자의 치료과정에서 정신적 증상이 나타나는 것을 예방하기 위한 방법으로 진단 초기에 회복탄력성을 확인하는 것이 필요하다(Sabine et al., 2015)는 것을 근거로 본 연구를 통해 비교적 진단 초기일 것으로 생각되는 수술을 앞둔 대장암 환자의 회복탄력성을 정도를 확인하고자 한다. 또한 이전의 연구에서 회복탄력성에 영향요인으로 알려지지 않은 분노와의 관련성을 알아보하고자 하며, 이를 토대로 회복탄력성을 증진시킬 수 있는 간호 중재 방안을 모색하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

A. 연구 설계

본 연구는 대장암 환자의 분노와 회복탄력성의 관계를 조사하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

B. 연구대상

본 연구는 서울 소재 일개 상급종합병원인 Y대학병원에서 대장암으로 진단 받고 수술을 받기 위해 입원한 성인 환자를 대상으로 편의 표출하였다.

대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 만 19세 이상인 자
- 2) 대장암으로 진단받고, 수술예정인 자신의 진단명을 알고 있는 자
- 3) 의사소통이 가능하며 설문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
- 4) 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

대상자 제외 기준은 다음과 같다.

- 1) 정신과적 약물(항우울제, 항불안제 등)을 복용하거나, 정신과적 기저질환(우울증, 정신분열증, 공황장애 등)이 있는 자
- 2) 다른 암 치료 경험이 있는 자
- 3) 대장암이 재발된 자
- 4) 전이된 암으로 대장암 수술 외에 타 장기 절제술을 같이 시행 받는 자

표본의 크기는 Cohen(1992)의 공식에 따른 표본 계산 프로그램인 G*power 3.1.9 program을 이용하여 다중회귀분석에서 독립변수 6개(상태분노, 분노기질, 분노반응, 분노억제, 분노표출, 분노조절), 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) 80%, 중간효과크기(f^2) .15로 하여 계산한 결과 표본 수는 98명으로, 10% 탈락률을 고려하여 총 108명을 대상으로 선정하였다.

C. 연구도구

본 연구도구로 구조화된 자가보고식 설문지를 사용하였으며, 설문지의 내용은 분노 44문항, 회복탄력성 25문항, 일반적 특성 18문항으로 총 87문항으로 구성되었다.

1. 분노

분노를 측정하기 위한 도구로 Spielberger(1988)가 개발한 상태-특성 분노 표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory, STAXI)을 전경구 외(1997)의 연구에서 문화적, 언어적 맥락을 고려하여 번안하고 수정하여 표준화 절차를 거쳐 개발한 한국판 STAXI를 번안자의 사용 승인을 얻어 사용하였다.

1) 상태분노 (State anger)

상태분노를 측정하기 위한 문항은 총 10문항이다. 측정은 '전혀 아니다' 1점에서 '거의 언제나 그렇다' 4점까지의 4점 Likert 척도로 총 점수는 10점에서 40점이며, 점수가 높을수록 상태분노가 높은 것을 의미한다. Spielberger(1988)의 연구에서 Cronbach's α =.89, 전경구 외(1997)의 연구에서 Cronbach's α =.95이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α =.91이었다.

2) 특성분노 (Trait anger)

특성분노를 측정하기 위한 문항은 총 10문항으로, ‘분노기질(anger temperament)’ 을 측정하는 5문항, ‘분노반응(angry reaction)’ 을 측정하는 5문항으로 구성되어 있다. 측정은 ‘전혀 아니다’ 1점에서 ‘거의 언제나 그렇다’ 4점까지의 4점 Likert 척도로 총 점수는 10점에서 40점이며, 점수가 높을수록 특성분노가 높은 것을 의미한다. Spielberger(1988)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .82$ 였고, 전경구 외(1997)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었다.

3) 분노표현 (Anger expression)

분노표현을 측정하기 위한 문항은 총 24문항으로, ‘분노억제(anger in)’ 를 측정하는 8문항, ‘분노표출(anger out)’ 을 측정하는 8문항, ‘분노조절(anger control)’ 을 평가하는 8문항으로 구성되어 있다. 측정은 ‘전혀 아니다’ 1점에서 ‘거의 언제나 그렇다’ 4점까지의 4점 Likert 척도로 총 점수는 24점에서 96점이며, 점수가 높을수록 분노표현이 높은 것을 의미한다. 분노표현의 도구의 신뢰도는 Spielberger(1988)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .89$ 였고, 전경구 외(1997)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었다.

2. 회복탄력성

Connor와 Davidson에 의해 2003년 개발된 Connor-Davidson Resilience scale(CD-RISC)를 백경숙 등(2010)이 번안, 타당화한 한국판 Connor-Davidson Resilience scale을 원작자와 번안자의 승인 하에 사용하였다. 본 도구는 강인성, 지속성/내구성, 낙관주의, 지지, 영성의 5개 요인의 총 25문항으로 구성되어 있다. 측정은 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점에서 ‘매우 그렇다’ 4점까지의 5점 Likert 척도로, 총 점수는 0점에서 100점으로 점수가 높을수록 회복탄

력성 수준이 높은 것을 의미한다. Connor와 Davidson(2003)의 연구에서 Cronbach's α = .89이었으며, 백현숙 외(2010)의 연구에서 Cronbach's α = .91이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α = .93이었다.

3. 일반적 특성

일반적 특성은 선행연구 문헌고찰을 기반으로 연구자가 개발한 것으로 총 18문항으로 구성되었다. 성별, 연령, 종교, 결혼상태, 교육정도, 직업상태, 동거가족, 주 돌봄 제공자, 진료비 부담으로 인구 사회적 특성을 파악하는 9개 문항과 대장암 종류, 진단 전 증상, 가족력, 진단받은 시기, 진단 시 암 진행단계, 전이여부, 항암 및 방사선치료 여부, 장루 형성에 대한 두려움, 기저질환으로 질환관련 특성을 확인하는 9개 문항으로 구성하였다.

D. 자료수집 기간 및 방법

자료 수집 기간은 2017년 9월 29일부터 2017년 11월 30일까지 시행하였다.

자료 수집 방법은 기관 심의 윤리위원회(IRB) 승인 이후, 서울 소재 Y대학 병원 간호국의 승인을 얻어, 연구자가 서울 소재 Y대학병원의 3개의 대장항문 외과 병동에 대장암을 진단받고 수술을 받기 위해 입원한 환자들 중 대상자 기준에 합당한 대상자를 선정한 뒤, 수술 전날에 수행하였다. 대상자에게 연구목적, 연구과정, 정보에 대한 비밀보장 등의 내용을 약 10분간 설명한 후 연구에 참여 할 것에 대한 서면동의를 얻고, 연구에 자발적으로 동의한 대상자만이 연구에 참여하였다. 참여에 동의하면 설문지 작성 요령을 설명한 후, 대상자가 직접 설문지를 작성하는데 약 30분이 소요되었다. 단, 대상자 스스로 설문지 작성이 힘들 경우 연구자가 설문내용을 설명하고 대상자의 대답에 따라 설문지를 작성한 후에 회수하였다.

총 108명을 대상으로 설문을 시행하였으며, 이중 107부를 회수하여 99% 회수율을 보였고, 107부 중 자료 분석이 곤란한 설문지 4부를 제외하여 총 103부를 연구에 사용하였다.

E. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 보호를 위해 해당기관의 연구심의위원회의 승인을 받았다(IRB No. 4-2017-0740). 연구에 참여하는 모든 대상자에게 연구의 목적과 과정, 연구진행에 있어 언제든지 참여를 중단할 수 있는 권리, 연구의 참여 여부가 대상자의 치료과정에 아무런 영향을 미치지 않으며, 수집한 모든 자료는 연구 외에 다른 목적으로는 사용하지 않을 것임에 대하여 설명하였다. 연구에 자발적으로 동의한 자만을 대상으로, 대상자의 사생활을 보호할 수 있도록 면담 장소를 병실의 독립된 공간이나 병동 교육실에서 시행하였다.

본 연구에서 수집하는 개인정보는 성별, 나이, 질병관련 정보이며, 그 외에 불필요한 개인 정보는 수집하지 않았다. 수집된 모든 연구관련 자료는 분리하여 잠금 장치가 있는 보관함에 따로 보관하고, 컴퓨터 파일은 암호를 설정하여 연구진 이외의 타인의 접근을 원천적으로 제한하였다. 수집한 모든 자료는 3년간 보관 후 폐기할 예정이다.

F. 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS statistics program 23.0을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 분노, 회복탄력성을 기술통계로 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 분노와 회복탄력성의 차이는 independent

t-test와 one-way ANOVA로 검정하고, one-way ANOVA 분석결과 유의한 차이가 있는 변수는 사후 검정으로 Scheffe의 방법을 이용하여 분석하였다.

- 3) 대상자의 분노와 회복탄력성의 관계를 확인하기 위해 다중회귀분석 (multiple linear regression)을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

A. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 인구사회학적 특성과 질환관련 특성을 파악하였다.

1. 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구의 일반적 특성 중 인구사회학적 특성은 다음과 같다(Table 1).

대상자의 성별은 남자가 50.5%, 여자가 49.5%로 비슷하였으며, 평균 연령은 58.57 ± 12.23 세로, 최소 연령은 33세, 최대 연령은 82세였다. 종교는 무교가 38.8%로 가장 많았고, 대상자의 교육정도는 고졸 35.9%와 대학재학 또는 대졸 이상이 35.0%로 대부분이 고등학교 졸업이상의 학력이었으며, 현재 59.2%의 대상자가 직업을 가지고 있었다. 대상자의 79.6%가 기혼상태로, 동거가족이 배우자가 79.6%로 가장 많았으며, 주 돌봄 제공자도 배우자인 경우가 74.8%로 가장 많았다. 진료비를 본인이 부담하는 경우가 59.2%로 가장 큰 비율을 차지했다.

<Table 1> Sociodemographic Characteristics of Participants (N=103)

Characteristics	Categories	N(%)
Gender	Male	52(50.5)
	Female	51(49.5)
Age(year)	< 40	8(7.8)
	40 ~ 49	18(17.5)
	50 ~ 59	28(27.2)
	60 ~ 69	27(26.2)
	70세 ≤	22(21.4)
Religion	Christian	32(31.1)
	Catholic	8(7.8)
	Buddhist	20(19.4)
	No religion	41(38.8)
	etc.	2(1.9)
Marital status	Married	82(79.6)
	Unmarried	8(7.8)
	Bereaved	6(5.8)
	Divorced/Separated	7(6.8)
Education	Uneducated	3(2.9)
	≤Elementary school	14(13.6)
	≤Middle school	13(12.6)
	≤High school	37(35.9)
	University or more	36(35.0)
Employment status	Unemployed	42(40.8)
	Employed	61(59.2)
Family living together †	Spouse	82(79.6)
	Children	52(50.5)
	Parents	6(5.8)
	Brothers and Sisters	2(1.9)
	Friends	1(0.1)
	Etc.	13(12.6)

Characteristics	Categories	N(%)
Care-giver †	Spouse	77(74.8)
	Children	35(34.0)
	Parents	12(11.7)
	Brothers and Sisters	8(7.8)
	Friends	1(0.1)
	Etc.	9(8.7)
Medical Expenses	Person oneself charge	61(59.2)
	Children or parents' support	11(10.7)
	Insurance	25(24.3)
	Workplace support	6(5.8)

† ; multiple responses allowed

2. 대상자의 질환관련 특성

본 연구의 일반적 특성 중 질환관련 특성은 다음과 같다(Table 2).

대상자들은 직장암이 53.4%, 결장암이 46.6%로 비슷한 비율을 차지하고 있었다. 74.8%의 대상자들이 대장암 진단 전 증상을 경험하였고, 그 중에서도 72.8%가 혈변, 변비, 가는 변, 설사 등의 대변양상의 변화를 가장 많이 경험한 것으로 나타났으며, 대상자의 83.5%가 대장암 가족력이 없었다.

입원일 기준으로 1개월 안에 대장암을 진단받은 비율은 45.6%이고, 1개월에서 3개월 안에는 34.0%로 대부분 3개월 안에 진단을 받고 수술을 받기 위해 입원한 것으로 확인되었으며, 진단받았을 당시 수술로 완전 제거 가능한 단계는 46.6%이었고, 그 다음이 수술 전후로 항암치료나 방사선 치료가 필요한 경우로 27.2%이었다. 대장 외에 다른 장기로 전이되지 않은 대상자가 85.4%이었고, 수술 전 항암 치료와 방사선 치료 모두 받지 않은 대상자는 69.9%이었다.

대장암 수술 시 시행할 수 있는 장루 형성에 대해 ‘조금 걱정함’ 35.0%, ‘매우 걱정함’ 42.7%로 응답하여 대부분의 대상자들이 장루형성에 대한 걱정이나 두려움을 가지고 있는 것을 확인할 수 있었다.

대장암 외에 기저질환을 가진 대상자는 39.8%로, 그 중 심장질환(고혈압, 심근경색, 협심증, 부정맥 등)을 앓고 있는 경우가 27.2%로 가장 큰 비율을 차지하고 있었다.

<Table 2> Disease related Characteristics of Participants (N=103)

Characteristics	Categories	N(%)
Classification	Rectal cancer	55(53.4)
	Colon cancer	48(46.6)
Presence or absence of symptoms before diagnosis	Absence	26(25.2)
	Presence	77(74.8)
Symptoms before diagnosis†	Changes in stool pattern	75(72.8)
	Anorexia	10(9.7)
	Nausea or Vomit	3(2.9)
	Dizziness	14(13.6)
	Etc.	9(8.7)
Family history of colorectal cancer	No	86(83.5)
	Yes	17(16.5)
Time since diagnosis (on the day of admission)	< 1month	47(45.6)
	1month ~ 3months	35(34.0)
	3months ~ 6months	15(14.6)
	6months ≤	6(5.8)

Characteristics	Categories	N(%)
Cancer progression stage when diagnosed	Completely removable by Endoscopic procedure	11(10.7)
	Completely removable by surgery	48(46.6)
	Chemotherapy or radiotherapy required before or after surgery	28(27.2)
	An exact unknown state	16(15.5)
Metastasis of other organ	No metastasis	88(85.4)
	Metastasis	15(14.6)
Preoperative chemotherapy and radiotherapy	Chemotherapy + Radiotherapy	21(20.4)
	Chemotherapy	9(8.7)
	Radiotherapy	1(1.0)
	No therapy	72(69.9)
Worry and degree of fear about the formation of stoma	Do not worry at all	14(13.6)
	Do not worry very much	9(8.7)
	A little worried	36(35.0)
	Very worried	44(42.7)
Presence or absence of underlying disease	Absence	62(47.7)
	Presence	41(39.8)
Underlying disease †	Heart disease (HTN, MI, angina, etc)	28(27.2)
	Cerebrovascular disease (CVA, infarc)	4(3.9)
	Diabetes	17(16.5)
	Hyperlipidemia	6(5.8)
	Benign prostate hyperplasia	5(4.9)
	Etc.	6(5.8)

† ; multiple responses allowed

B. 대상자의 분노와 회복탄력성의 정도

본 연구 대상자의 분노와 회복탄력성 정도는 다음과 같다(Table 3).

대상자의 상태분노는 40점 만점에 평균 13.71 ± 4.94 점(최소 10점~최대 31점)이었다. 특성분노는 40점 만점에 평균 19.72 ± 6.48 점(최소 10점~최대 40점)으로, 특성분노 중 분노기질은 평균 10.61 ± 3.59 점이었으며, 분노반응은 평균 9.11 ± 3.26 점으로 분노기질이 분노반응 보다 높았다. 분노표현은 96점 만점에 평균 47.38 ± 8.65 점(최소 25점~70점)으로, 분노표현 중 분노억제는 평균 16.57 ± 3.46 점, 분노표출은 평균 15.05 ± 3.40 점, 분노조절은 평균 15.76 ± 3.33 점이었으며, 분노억제가 가장 높았다.

대상자의 회복탄력성은 100점 만점에 평균 65.95 ± 16.51 점(최소 20점~최대 96점)이었다.

<Table 3> Anger and Resilience assessment scores of Participants

(N=103)

Variables	Min	Max	Number of items	M±SD	Average M±SD
State Anger	10	31	10	13.71 ± 4.94	1.37 ± 0.49
Trait Anger	10	40	10	19.72 ± 6.48	1.97 ± 0.65
anger temperament	5	20	5	10.61 ± 3.59	2.12 ± 0.72
anger reaction	5	20	5	9.11 ± 3.26	1.82 ± 0.65
Anger Expression	25	70	24	47.38 ± 8.65	1.97 ± 0.36
anger in	9	24	8	16.57 ± 3.46	2.07 ± 0.43
anger out	8	24	8	15.05 ± 3.40	1.88 ± 0.42
anger control	8	22	8	15.76 ± 3.33	1.97 ± 0.42
Resilience	20	96	25	65.95 ± 16.51	2.64 ± 0.66

C. 대상자의 일반적 특성에 따른 분노와 회복탄력성의 차이

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 분노의 차이

1) 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 분노의 차이

대상자의 일반적 특성 중 인구사회학적 특성에 따른 분노의 차이는 다음과 같다(Table 4).

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 상태분노는 성별, 종교, 주 돌봄 제공자에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 여자보다 남자가($t=2.329$, $p=.022$) 상태분노가 높았고, 무교인 경우가 종교가 있는 경우보다 상태분노가 높았다($t=-2.683$, $p=.009$). 또한 주 돌봄 제공자가 가족이 아닌 친구, 간병인 또는 없는 경우보다 가족인 경우가 상태분노가 높게 나타났다($t=2.865$, $p=.013$).

인구사회학적 특성에 따른 특성분노는 성별, 종교에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 여자보다 남자가 특성분노가 높았고($t=2.317$, $p=.023$), 무교인 경우가 종교가 있는 경우보다 특성분노가 높았다($t=-2.568$, $p=.013$).

인구사회학적 특성에 따른 분노표현의 차이에서는 진료비를 어떻게 부담하는 지에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 진료비를 본인이나 보험으로 부담하는 경우보다 자녀나 부모, 직장 등에서 지원받아 부담하는 경우에 분노표현이 높았다($F=4.662$, $p=.012$).

<Table 4> Differences in Anger according to Sociodemographic Characteristics of Participants

(N=103, *p<0.05, **p<0.01)

Characteristics	Categories	N(%)	State anger		Trait anger		Anger expression		
			M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	Scheffé
Gender	Male	52(50.5)	14.81±5.37	2.329*	21.15±6.38	2.317*	48.40±9.30	1.219	
	Female	51(49.5)	12.59±4.22	(.022)	18.25±6.32	(.023)	46.33±7.89	(.226)	
Age(year)	< 65	72(69.9)	14.21±5.52	1.576	20.25±6.84	1.387	47.92±9.14	1.046	
	65 ≤	31(30.1)	12.55±2.98	(.118)	18.48±5.49	(.170)	46.13±7.39	(.299)	
Religion	Yes	62(60.2)	12.68±3.91	-2.683**	18.42±6.23	-2.568*	46.34±9.52	-1.606	
	No	41(39.8)	15.27±5.90	(.009)	21.68±6.43	(.013)	48.95±6.97	(.111)	
Marital status	Spouse	82(79.6)	13.95±5.35	.984	19.45±6.48	-.821	47.17±8.36	-.435	
	no Spouse	21(20.4)	12.76±2.72	(.327)	20.76±6.53	(.418)	48.19±9.87	(.667)	
Education	≤ middle school	30(29.1)	13.77±5.44	.241	19.57±6.67	.028	46.30±9.93	.382	
	≤ high school	37(35.9)	14.08±5.63	(.787)	19.92±6.91	(.972)	48.16±8.41	(.683)	
	university or more	36(35.0)	13.28±3.70		19.64±6.03		13.28±3.70		

Characteristics	Categories	N(%)	State anger		Trait anger		Anger expression		
			M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	Scheffé
Employment status	unemployed	42(40.8)	13.77±5.44	-.232	19.57±6.67	-.211	46.30±9.93	-.817	
	employed	61(59.2)	14.08±5.63	(.818)	19.92±6.91	(.833)	48.16±8.41	(.417)	
Family living together	family	90(87.4)	13.84±5.17	1.109	19.53±6.53	-.784	47.46±8.22	.236	
	not family	13(12.6)	12.77±2.98	(.278)	21.00±6.27	(.444)	46.85±11.63	(.814)	
Care-giver	family	94(91.3)	13.89±5.09	2.136*	19.65±6.62	-.432	47.54±8.75	.730	
	not family	9(8.7)	11.89±2.32	(.048)	20.44±5.13	(.674)	45.56±7.75	(.482)	
Medical Expenses	Oneself charge ^a	61(59.2)	13.13±4.11	1.605	19.11±6.34	.737	45.56±8.94	4.662*	c>a, b
	Insurance ^b	25(24.3)	13.88±6.04	(.206)	20.24±7.10	(.481)	48.44±7.56	(.012)	
	Support ^c	17(16.5)	15.53±5.71		21.12±6.15		53.35±7.13		

2) 대상자의 질환관련 특성에 따른 분노의 차이

대상자의 일반적 특성 중 질환관련 특성에 따른 분노의 차이는 다음과 같다 (Table 5).

대상자의 질환관련 특성에 따른 상태분노는 암 진행단계, 장루 형성에 대한 걱정과 두려움 정도에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 암 처음 진단 받았을 당시 내시경 시술만으로도 암 제거가 가능하다고 진단받은 경우가 수술로 암을 제거 가능하다고 진단받은 경우나 수술과 함께 항암이나 방사선치료가 필요하다고 진단받은 경우, 정확히 알 수 없는 상태인 경우보다 상태분노가 높았다($F=2.967, p=.036$). 장루 형성에 대한 걱정과 두려움에 대해 ‘거의 걱정안함’에 응답한 경우가 ‘전혀 걱정안함’에 응답한 경우보다 상태분노가 유의하게 높게 나타났다($F=3.213, p=.026$).

질환관련 특성에 따른 특성분노는 장루 형성에 대한 걱정과 두려움 정도에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 장루형성에 대한 걱정과 두려움이 ‘거의 걱정하지 않음’에 응답한 경우가 가장 높았으며, 다음으로 ‘매우 걱정함’에 응답한 경우, ‘조금 걱정함’에 응답한 경우, ‘전혀 걱정하지 않음’에 응답한 경우 순으로 특성분노가 높았다($F=4.134, p=.008$).

<Table 5> Differences in Anger according to Disease related Characteristics of Participants

(N=103, *p<0.05, **p<0.01)

Characteristics	Categories	N(%)	State anger			Trait anger			Anger expression	
			M±SD	t/F (p)	Scheffé	M±SD	t/F (p)	Scheffé	M±SD	t/F (p)
Classification	Rectal cancer	55(53.4)	13.78±4.86	.159		20.35±6.64	1.055		48.16±8.61	.985
	Colon cancer	48(46.6)	13.63±5.08	(.874)		19.00±6.30	(.294)		46.48±8.70	(.327)
Symptoms before diagnosis	No	26(25.2)	13.54±4.72	-.209		18.42±4.87	-1.180		45.58±9.76	-1.131
	Yes	77(74.8)	13.77±5.04	(.835)		20.16±6.92	(.241)		47.99±8.22	(.265)
Family history	No	86(83.5)	13.49±5.11	-1.210		19.42±6.58	-1.136		47.06±8.52	-.790
	Yes	17(16.5)	14.82±3.94	(.236)		21.24±5.91	(.276)		49.00±9.40	(.438)
Time since diagnosis	< 1month	47(45.6)	13.40±4.83	-.574		19.83±6.26	.160		48.04±8.11	.719
	1month ≤	56(54.4)	13.96±5.06	(.568)		19.63±6.72	(.873)		46.82±9.11	(.474)
Cancer progression stage	Endoscopic Tx ^a	11(10.7)	17.73±8.66			22.09±9.68			53.18±6.81	
	Operation ^b	48(46.6)	13.48±4.90	2.967*	a>b, c, d	19.29±6.28	.857		46.52±8.60	2.060
	CTx, RTx ^c	28(27.2)	13.00±3.44	(.036)		20.29±5.99	(.466)		47.50±9.95	(.110)
	Unknown state ^d	16(15.5)	12.88±2.36			18.38±4.91			45.75±6.17	

Characteristics	Categories	N(%)	상태분노			특성분노			분노표현	
			M±SD	t/F (p)	Scheffé	M±SD	t/F (p)	Scheffé	M±SD	t/F (p)
Metastasis	No metastasis	88(85.4)	13.85±5.19	1.005		19.78±6.56	.256		47.61±8.06	.509
	Metastasis	15(14.6)	12.87±3.14	(.323)		19.33±6.25	(.800)		46.00±11.82	(.618)
Preoperative CTx and RTx	CTx + RTx	21(20.4)	13.81±4.30			19.19±5.55			47.19±10.31	
	CTx or RTx	10(9.7)	12.60±3.24	.275		19.90±7.37	.086		47.00±7.64	.020
	No therapy	72(69.9)	13.83±5.32	(.760)		19.85±6.69	(.918)		47.49±8.38	(.980)
Worry and fear about the formation of stoma	Do not at all ^a	14(13.6)	10.71±1.90			15.21±4.35			46.21±8.96	
	Do not very much ^b	9(8.7)	15.44±7.37	3.213*	b>a	23.56±7.25	4.134*	b>d>c>a	49.00±7.26	1.068
	A little ^c	36(35.0)	13.08±4.78	(.026)		19.19±6.45	(.008)		45.67±8.25	(.366)
	Very much ^d	44(42.7)	14.82±4.79			20.80±6.27			48.82±9.08	
Underlying disease	No	62(47.7)	13.89±4.86	.444		19.63±6.68	-.174		47.55±8.70	.244
	Yes	41(39.8)	13.44±5.11	(.658)		19.85±6.26	(.863)		47.12±8.68	(.808)

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이

1) 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 회복탄력성의 차이

대상자의 일반적 특성 중 인구사회학적 특성에 따른 회복탄력성의 차이는 다음과 같다(Table 6).

대상자의 인구사회학적 특성과 따른 회복탄력성의 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것은 없었다.

<Table 6> Differences in Resilience according to Sociodemographic Characteristics of Participants (N=103, *p<.05)

Characteristics	Categories	N(%)	M±SD	t/F	p
Gender	Male	52(50.5)	63.90±14.97	-1.273	.206
	Female	51(49.5)	68.04±17.84		
Age(year)	< 65	72(69.9)	65.29±16.65	-.621	.537
	65 ≤	31(30.1)	67.48±16.33		
Religion	Yes	62(60.2)	65.06±17.47	-.690	.492
	No	41(39.8)	67.29±15.05		
Marital status	Spouse	82(79.6)	66.78±16.28	.969	.340
	No Spouse	21(20.4)	63.71±17.38		
Education	≤ middle school	30(29.1)	63.73±20.13	.806	.449
	≤ high school	37(35.9)	67.46±14.45		
	university or more	36(35.0)	67.08±15.19		
Employment status	Unemployed	42(40.8)	62.73±20.13	-1.080	.285
	Employed	61(59.2)	67.46±14.45		

Characteristics	Categories	N(%)	M±SD	t/F	p
Family living together	family	90(87.4)	66.67±16.10	1.022	.323
	not family	13(12.6)	61.00±19.03		
Care-giver	family	94(91.3)	65.62±16.59	-.679	.513
	not family	9(8.7)	69.44±16.10		
Medical Expenses	Oneself charge ^a	61(59.2)	65.54±18.16	.189	.828
	Insurance ^b	25(24.3)	67.68±13.51		
	Support ^c	17(16.5)	64.88±14.81		

2) 대상자의 질환관련 특성에 따른 회복탄력성의 차이

대상자의 일반적 특성 중 질환관련 특성에 따른 회복탄력성의 차이는 다음과 같다(Table 7).

대상자의 질환관련 특성과 따른 회복탄력성의 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것은 없었다.

<Table 7> Differences in Resilience according to Disease related Characteristics of Participants (N=103, *p<.05)

Characteristics	Categories	N(%)	M±SD	t/F	p
Classification	Rectal cancer	55(53.4)	64.38±16.94	.985	.327
	Colon cancer	48(46.6)	67.75±15.98		
Symptoms before diagnosis	No	86(83.5)	62.65±15.91	-1.208	.233
	Yes	17(16.5)	67.06±16.66		
Family history	No	86(83.5)	67.22±17.24	1.774	.079
	Yes	17(16.5)	59.53±10.31		
Time since diagnosis	< 1month	47(45.6)	64.85±16.83	-.616	.539
	1month ≤	56(54.4)	66.88±16.32		
Cancer progression stage	Endoscopic Tx	11(10.7)	64.55±22.74	.206	.892
	Operation	48(46.6)	66.67±15.50		
	CTx, RTx	28(27.2)	64.29±16.53		
	Unknown state	16(15.5)	67.69±15.86		
Metastasis	No metastasis	88(85.4)	66.01±16.17	.079	.938
	Metastasis	15(14.6)	65.60±18.96		
Preoperative CTx and RTx	CTx + RTx	21(20.4)	61.67±16.70	1.220	.300
	CTx or RTx	10(9.7)	71.00±12.52		
	No therapy	72(69.9)	66.50±16.84		
Worry and fear about the formation of stoma	Do not at all	14(13.6)	72.86±21.70	.959	.415
	Do not very much	9(8.7)	65.67±16.47		
	A little	36(35.0)	64.47±15.27		
	Very much	44(42.7)	65.02±15.67		
Underlying disease	No	62(47.7)	64.66±16.18	-.965	.337
	Yes	41(39.8)	67.90±17.00		

D. 대상자의 분노와 회복탄력성의 관계

대상자의 분노와 회복탄력성의 관계를 확인하기 위해 다중회귀분석(multiple linear regression)을 실시한 결과는 다음과 같다(Table 8).

독립변수들 간의 다중공선성 여부를 확인하기 위해 분산팽창인자, 상관관계를 검증한 결과, 공차한계(tolerance)는 0.297~0.608로 1.0이하의 값이었고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.646~3.362으로 10보다 작아 독립변수들 간에 상관관계가 없어 다중공선성에 문제가 없음을 확인하였으나, ‘특성분노’와 ‘분노표현’은 분산팽창인자가 크게 나타나 자동으로 변수에서 제외되었다. Durbin-Watson 값은 2.145로 1.5~2.5 범위 내에 있어 독립변수들 간의 독립성 가정을 만족하여 회귀모형분석의 적합성을 인정할 수 있다. 다중회귀분석으로 최종 회귀모형을 설정하였고, 본 연구에서 설정한 회귀모형은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=3.714, p=.002$).

다중회귀분석을 통해 대상자의 회복탄력성과 통계적으로 유의한 관련성을 보이는 요인은 상태분노($\beta=-.392, p=.004$), 분노표현 중 분노표출($\beta=-.337, p=.019$)과 분노조절($\beta=.374, p=.005$)임을 확인하였다. 대장암 환자의 회복탄력성은 상태분노와 분노표출 수준이 낮을수록, 분노조절 수준이 높을수록 증가하였고, 회복탄력성의 13.8%를 설명하였다.

<Table 8> Relationship between Anger and Resilience of participants
 (N=103, *p<0.05, **p<.001)

Variables	Resilience						
	B	SE	β	t	p	tolerance	VIF
(Constant)	84.899	8.621		9.847	.000**		
State anger	-1.311	.444	-.392	-2.951	.004*	.478	2.090
Anger temperament	.433	.706	.094	.615	.540	.361	2.767
Anger reaction	.346	.854	.068	.405	.687	.297	3.362
Anger in	.706	.563	.148	1.255	.213	.608	1.646
Anger out	-1.636	.683	-.337	-2.395	.019*	.427	2.340
Anger control	1.853	.639	.374	2.900	.005*	.509	1.966

R² =.188, Adjusted R² =.138, F=3.714, p=.002*, Durbin-Watson=2.145

V. 논의

본 연구는 대장암 환자의 분노와 회복탄력성 정도를 확인하고, 분노와 회복탄력성과의 관계를 파악하기 위해 시도된 서술적 상관관계 연구로, 연구 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구 대상자인 대장암 환자의 상태분노는 40점 만점에 평균 13.71점이었다. 일반 성인 남녀를 대상으로 한 최성일 외(2001)의 연구에서 평균 11.60점, 두통 환자를 대상으로 한 박현숙 외(2004)의 연구에서 평균 12.77점, 소화기계 암환자를 대상으로 한 Honorato et al.(2017)의 연구에서 평균 10.0점, 위암환자를 대상으로 한 김소라(2010)의 연구에서는 평균 12.29점으로 나타난 것과는 달리 본 연구 대상자의 상태분노가 더 높았다. 이는 본 연구의 대상자의 대부분이 3개월 이내에 암 진단을 받고 수술을 앞두고 있어 상태분노가 다른 집단보다 높게 나타난 것으로 생각되며, 대부분의 암환자들이 진단 받은 초기에 분노의 감정이 가장 크게 나타난다(Thomas et al., 2000)고 한 것과 일치한다.

본 연구 대상자의 특성분노는 40점 만점에 평균 19.72점이었다. 두통 환자를 대상으로 한 박현숙 외(2004)의 연구에서는 평균 18.89점, 중년여성을 대상으로 한 이평숙 외(2003)의 연구에서는 평균 19.1점, 소화기계 암환자를 대상으로 한 Honorato et al.(2017)의 연구에서는 평균 17.0점, 위암환자를 대상으로 한 김소라(2010)의 연구에서는 나타난 것과는 달리 평균 18.14점으로 본 연구 대상자의 특성분노가 더 높은 결과를 보였다. 특성분노는 평상시 전반적으로 분노를 경험하거나 표현하는 기질적 성향으로, 기질적으로 분노를 자주 보이는 것이 암 발생률을 높일 수 있어, 분노를 경험하고 표현하는 성향이 강한 분노기질이 정상인 보다는 대장암 환자 집단에서 높게 나타난다(손성은 외, 2000)고 한 것과 일치한다.

본 연구 대상자의 분노표현은 96점 만점에 평균 47.38점이었다. 일반 성인을 대상으로 한 서경현 외(2003)의 연구에서 평균 48.62점, 중년여성을 대상으로 한 이평숙 외(2003)의 연구에서 평균 60.6점, 위암환자를 대상으로 한 김소라(2010)의 연구에서 평균 48.12점, 암환자를 대상으로 한 서경현 외(2003)연구에서 평균 48.6점으로 나타나 본 연구 대상자의 분노표현이 더 낮았다. 특히, 서경현 외(2003)의 연구에서 암환자는 분노를 통제하거나 조절하지 못한다고 하였는데, 본 연구 대상자인 대장암 환자의 분노조절 평균은 15.76점으로, 서경현 외(2003)의 연구에서 일반 성인이 평균 20.71점, 이평숙 외(2003)의 연구에서 평균 26.3점보다 현저히 낮아 대장암 환자의 분노조절 정도가 낮음을 알 수 있다.

본 연구와 같은 도구로 대장암 환자를 대상으로 분노를 측정한 손성은 외(2001) 연구에서는 상태분노가 평균 14.82점, 특성분노가 평균 20.18점, 분노표현이 평균 50.12점으로 본 연구 대상자의 상태분노, 특성분노, 분노표현이 더 낮았다. 본 연구에서는 수술 전 환자를 대상으로만 시행하였는데, 손성은 외(2001)의 연구에서는 다양한 치료과정에 있는 대장암 환자를 대상으로 하여, 수술 후 통증이나 불편감 등으로 인한 것이 분노에 작용하였거나(Wilson et al., 2002; Jonsson et al., 2011), 항암치료로 인한 고통이 분노에 작용하여(Wilson et al., 2002) 분노 수준이 더 높게 나타났을 것이라 생각된다. 하지만, Thomas et al.(2000)의 연구에서는 대부분의 암환자들이 진단받은 초기에 분노의 감정이 가장 크게 나타났기 때문에, 암 진행단계나 치료 상태에 따른 대장암 환자의 분노를 고찰하는 연구가 필요하겠다.

본 연구에서 상태분노와 특성분노 모두 여자보다 남자가 높았다. 두통환자를 대상으로 한 박현숙 외(2004)의 연구에서 상태분노와 특성분노 모두 남성보다 여성이 높았고, 위절제술을 받은 위암환자를 대상으로 한 김소라(2010)의 연구에서도 남성이 여성보다 상태분노와 특성분노 모두 높은 것과 같은 결과를 보였다. 남성의 상태분노나 특성분노가 여성보다 높은 것은 사회문화적

맥락과 연결 지어 생각할 수 있다(손연정, 2005; Giancola, 2002). 우리나라에서 남성은 자신의 감정 상태를 잘 드러낼 수 있고 또한 감정을 표출할 불건전한 행동방식이 비교적 용납되는 반면 여성의 경우는 불건전한 행동방식이 비난 또는 자제하도록 요구받으며, 자신의 감정 또한 남성에 비해 자유롭게 표출할 수 없다는 사회구조적 인식과도 밀접한 관련이 있다(손연정, 2005). 그러므로 성별에 따른 분노를 사정하여 각각에 맞는 분노를 조절하기 위한 방안을 모색하는 것이 필요하다.

또한 본 연구에서 상태분노와 특성분노 모두 종교가 있는 경우가 종교가 없는 경우보다 높았다. 노인의 분노를 연구한 김귀분 외(2008)의 연구에서 기독교나 천주교, 불교인 경우보다 무교인 경우가 상태분노가 높았고, 일반 성인을 대상으로 한 손연정(2005)의 연구에서 종교가 없는 사람이 종교가 있는 사람보다 특성분노가 높은 것과 같은 결과를 보였다. 이는 암환자들의 정신적 문제는 영적 건강상태와 밀접한 관련이 있어, 무교인 경우 영적 건강정도가 낮아 정신적 문제가 나타날 수 있어(이경은 외, 2015), 종교가 없는 사람들의 상태분노와 특성분노가 높은 것으로 생각된다. 또한 암 진단으로 죽음을 직면하게 되면서 인간의 한계를 경험하고, 신체적, 정신적, 영적안녕 요구도가 증가하는데, 종교가 있는 사람들은 종교적지지 활동을 통해 신과의 관계 속에서 의미와 목적, 사랑과 관계, 용서, 희망의 영적요구가 충족되어 정서적 문제의 발생이 적기 때문에(이용주 외, 2013), 종교가 없는 대장암 환자들의 분노 조절을 위해 영적 요구 사정이 필요하다.

본 연구 대상자의 회복탄력성은 평균 65.95점이었다. 혈액암 환자를 대상으로 한 곽소영 외(2010)의 연구에서 평균 71.07점, 위암 수술을 받은 환자를 대상으로 한 김혜정(2017)의 연구에서 평균 72.09점, 부인암환자를 대상으로 한 조현민 외(2015)의 연구에서 평균 66.20점, 유방암 환자를 대상으로 한 Teona et al.(2007)의 연구에서 평균 81.65점으로 나타나 본 연구대상자의 회복탄력성이 더 낮았다. 이러한 결과는 대장암 환자가 다른 집단 보다 질병 과

정에 잘 적응하지 못하고, 대처해 나가지고 못한다고 해석할 수 있으며, 대장암 환자의 회복탄력성 수준을 보다 잘 파악하기 위한 반복연구가 필요할 것으로 사료된다.

같은 도구를 사용하여 대장암 환자의 회복탄력성을 연구한 김지인 외(2013)의 연구에서 평균 58.92점(100점 만점 환산)으로 나타난 것과는 달리, 본 연구 대상자의 회복탄력성이 높았다. 반면에, 말기 대장암 환자를 대상으로 Solano et al.(2016)의 연구에서는 평균 81.91점으로 본 연구 대상자의 회복탄력성이 더 낮았다. 대부분 전이되지 않고, 수술로 완치가 가능하다 진단받은 본 연구 대상자와 달리, 김지인 외(2013)의 연구에서는 이미 수술이나 방사선, 항암치료를 받은 대상자가 대부분으로, 대장암의 경우 조기에 발견되면 생존율이 높아지고 예후가 좋아져(정경희 외, 2014), 진행된 대장암 환자보다 초기 대장암 환자의 회복탄력성이 높다는 이은경(2007)의 연구와 일치하였다. 그러나, Solano et al.(2016)의 연구에서 회복탄력성이 높게 나타난 이유는 말기 암환자가 받는 완화치료에 포함된 정서적 지지 요법이 회복탄력성에 긍정적인 영향을 미치기 때문으로(Breitbart et al., 2010) 생각된다.

따라서 암 진행단계와 치료 상태 등을 고려하여 대장암 환자의 회복탄력성을 높이기 위한 정서적 지지요법을 적용하는 간호 중재 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

본 연구에서 대장암 환자의 회복탄력성에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 상태분노로, 상태분노가 높아지면 회복탄력성은 낮아진다. 어떠한 스트레스 상황에 노출 되었을 때 나타나는 분노가 격해지면 이러한 스트레스 상황에 적응하고 긍정적인 방향으로 성장을 가능하게 하는 회복탄력성을 방해하는 요인으로 작용하여, 선행연구에서 회복탄력성에 부정적 영향을 주는 정서적 요인인 불안, 우울(Massie, 2004; 이평숙 외, 2005; Yumi Iwamitsu et al., 2005)과 그 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다. 하지만, 상태분노와 회복탄력성의 관계를 확인한 연구가 없기 때문에, 대장암 환자의 상태분노와 회복탄력성의 관계를

보다 잘 파악하기 위한 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

또한 회복탄력성에 영향을 미치는 요인은 분노표현의 분노표출과 분노조절로 나타났다. 분노를 밖으로 표출하는 분노표출 수준이 낮을수록, 분노를 통제하거나 완화시키기 위해 다양한 전략을 사용하는 분노조절 수준이 높을수록 대장암 환자의 회복탄력성이 높아지는 결과가 나타났다. 이평숙 외(2005)의 연구에서 암환자의 분노표출이 높을수록, 우울 정도가 아주 높게 나타나고, 적절한 분노조절은 스트레스와 우울을 감소시킨다는 연구결과와 유사하였다. 또한, 암환자들의 부적절한 분노표출로 감정을 적절히 표현하지 못하고 지나치게 억제되면 스트레스가 증가하여 정신건강에 해가 되고(Thomas et al., 2002), 분노가 적절히 조절되면 효과적으로 개인의 요구를 주장할 수 있고, 좌절감을 견딜 수 있게 해주기 때문에(Gardner et al., 2008), 삶의 질을 향상시키는데 긍정적인 영향을 미친다고 하였다(Julkunen et al., 2009). 그러므로 대장암 환자가 치료 과정에서 자신의 분노를 바람직하게 표현하고, 적절히 조절할 수 있도록 중재 전략을 개발할 필요가 있다.

VI. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 대장암 환자의 분노와 회복탄력성을 파악하고, 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

본 연구의 대상자는 평균 연령은 58.57세로, 남자와 여자의 비율이 비슷하고, 대부분이 기혼이었다. 직장암 환자가 결장암 환자보다 약간 많았고, 대부분 대장암 진단 전 대변양상의 변화를 가장 많이 경험하였다. 대부분의 대상자가 대장암 가족력이 없었으며, 전이되지 않은 상태였다.

대상자의 상태분노, 특성분노, 분노표현 모두 보통 수준이었으며, 회복탄력성은 보통보다 약간 높은 편이었다. 대상자의 상태분노와 특성분노 모두 여자보다 남자가, 종교가 있는 경우보다 종교가 없는 경우가 더 높았다.

대상자의 상태분노와 분노표출이 낮을수록, 분노조절이 높을수록 회복탄력성이 높았고, 13.8%의 설명력을 보였다. 이 중 상태분노가 회복탄력성에 가장 많이 영향을 미치는 요인이었다.

B. 제언

본 연구의 결과를 근거로 다음과 같은 제언한다.

- 1) 대장암 환자의 암 진행단계나 치료 상태에 따른 분노를 고찰하는 반복연구가 필요하다.

- 2) 대장암 환자의 상태분노와 특성분노 모두 남자가 여자보다 높기 때문에, 성별에 따른 분노를 사정하여, 각각에 맞는 분노를 조절하기 위한 방안을 모색하는 것이 필요하다.
- 3) 대장암 환자의 상태분노와 특성분노 모두 종교가 없는 경우가 종교가 있는 경우보다 높기 때문에, 종교가 없는 대장암 환자들의 분노 조절을 위해 영적 요구 사정이 필요하다.
- 4) 대장암 환자의 암 진행단계나 치료 상태에 따른 회복탄력성을 보다 잘 파악하기 위한 반복연구가 필요하다.
- 5) 대장암 환자의 암 진행단계와 치료 상태 등을 고려하여 회복탄력성을 높이기 위한 정서적 지지요법을 적용하는 간호 중재 프로그램이 개발되어야 한다.
- 6) 대장암 환자의 회복탄력성에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 상태분노로 나타났으나, 상태분노와 회복탄력성의 관계를 확인한 선행 연구가 없어 비교가 어려우므로, 대장암 환자의 상태분노와 회복탄력성의 관계를 보다 잘 파악하기 위한 반복연구가 필요하다.
- 7) 회복탄력성에 영향을 미치는 요인은 분노표현의 분노표출과 분노조절로, 대장암 환자가 치료 과정에서 자신의 분노를 바람직하게 표현하고, 적절히 조절할 수 있도록 중재 전략을 개발할 필요가 있다.

참고문헌

- 곽소영, 변영순 (2013). 혈액암환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인. *성인간호학회지*, 25(1), 95-104.
- 김귀분, 송선자, 석소현 (2008). 노인의 분노, 건강상태 및 삶의 질과의 관계 연구. *정신간호학회지* 17(1), 19-27.
- 김소라 (2010). 암 유형과 성별에 따른 수술 후 암환자의 분노경험과 분노표현. *충남대학교 석사학위논문*.
- 김유진, 김경희, 양선희, 곽연희 (2016). 항암화학요법을 받는 폐암환자의 디스트레스와 극복력. *한국웰니스학회지*, 11(4), 289-302.
- 김지인, 변영순 (2013). 대장암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인, *중앙간호학회지*, 13(4), 256-264.
- 김혜정 (2017). 위아전절제술 후 1개월 환자의 회복탄력성 영향요인. *아주대학교 석사학위논문*.
- 박정애, 최경숙 (2013). 대장암 생존 여정 경험. *중앙간호학회지*, 13(3), 163-173.
- 박현숙, 장은희 (2004). 두통환자의 분노와 분노표현양식. *정신간호학회지*, 13(4), 401-410.
- 배선희 (2003). 암환자의 슬픔. *경희대학교 석사학위논문*.
- 백현숙, 이경옥, 주은정, 이미영, 최경숙 (2010). Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *대한신경정신의학회지*, 7(2), 109-115.
- 서경현, 김명석 (2003). 암환자와 정상인의 적대감과 분노 및 죄책감의 탐색적 비교연구. *한국정신과학학회지*, 7(2), 69-79.
- 세계보건기구(WHO) 산하 국제암연구소(IARC). 세계 대장암 발병 현황 (2012).
- 손성은, 유희정, 서병선, 김진천, 한오수 (2000). 대장암 환자의 성격특성과 분노표현방식. *대한신경정신의학회지*, 39(3), 507-515.

- 손연정 (2005). 일반 성인의 성별에 따른 특성분노, 건강관련 생활습관 및 신체증상. *대한임상건강증진학회*, 5(3), 197-205.
- 신우열, 김민규, 김주환 (2009). 회복탄력성 검사 지수의 개발 및 타당도 검증. *한국청소년연구*, 20(4), 105-131.
- 이경은, 이영은 (2015). 입원 암환자의 영적건강, 불안, 통증과의 관계. *한국호스피스·완화의료학회지*, 18(1), 25-34.
- 이용주, 김철민, 인요한, 이덕철, 서상연, 서아람, 안홍엽 (2013). 말기암 환자의 영적 안녕과 통증, 불안 및 우울과의 연관성: 예비연구. *한국호스피스·완화의료학회지*, 16(3), 175-182.
- 이은경 (2007). 암 환자의 극복력 영향요인. *한국간호교육학회지*, 13(1), 52-58.
- 이은진, 윤정화, 박다혜, 박달이 (2013). 대장암 환자의 활동수행능력과 극복력. *중앙간호학회지*, 13(4), 273-279.
- 이정화, 변혜선, 김경덕 (2014). 유방암 생존자의 기분상태가 삶의 질에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회지*, 14(7), 356-366.
- 이평숙 (2003). 중년여성의 분노, 지각된 스트레스 및 정신건강 상태와의 관계. *대한간호학회지*, 33(6), 856-864.
- 이평숙, 손정남, 이용미, 박은영, 박지선 (2005). 암 환자의 지각된 스트레스, 분노표현방식과 우울간의 관계. *대한간호학회지*, 35(1), 195-205.
- 이현화 (2003). 부모의 문제음주 정도에 따른 청소년의 극복력. *연세대학교 석사학위논문*
- 전경구, 김동연, 이준석 (1997). 한국판 상태-특성 분노 표현 척도(STAXI-K) 개발 연구. *한국심리학회지*, 1997(2), 60-78.
- 전소연, 주현정, 유제상, 이지현 (2015). 방사선 치료 중인 암환자의 극복력과 삶의 질 예측모형. *중앙간호학회지*, 15(4), 228-238.
- 전영이 (2008). 항암요법을 받는 암 환자의 치료과정 극복력. *고려대학교 석*

사학위논문.

- 정경희, 김경희, 곽연희 (2014). 대장암 환자 증상군의 중등도에 따른 삶의 질. *중앙간호학회지*, 14(2), 74-83.
- 정규원, 원영주, 오창모, 공현주, 조현순, 이종근, 이덕형, 이강현 (2016). Prediction of cancer incidence and mortality in Korea, 2016. *대한암학회지*, 48(2), 451-457.
- 정선경(2012). 항암화학요법을 받는 암환자의 극복력, 스트레스 및 자가가호의 관계. *경상대학교 석사학위논문*.
- 조은아, 오현이 (2011). 웃음요법이 유방암 생존자의 우울, 삶의 질, 극복력, 면역반응에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 41(3), 285-293.
- 조현민, 유은광 (2015). 부인암 환자의 우울, 가족지지가 회복탄력성에 미치는 영향. *한국웰니스학회지*, 10(4), 183-195.
- 차경숙, 김경희 (2012). 암환자의 질병에 대한 불확실성이 극복력에 미치는 영향에 관한 연구. *중앙간호학회지*, 12(2), 139-146.
- 최경숙, 박정애, 이주현 (2012). 대장암 환자의 증상경험과 극복력이 삶의 질에 미치는 효과. *중앙간호학회지*, 12(1), 61-68.
- 최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제 (2001). 분노표현방식과 우울 및 신체화 증상과의 관계. *신경정신의학회*, 162(3), 425-433.
- 하부영, 정은정, 최소영 (2014). 유방암 환자의 회복탄력성과 외상후 스트레스가 삶의 질에 미치는 영향. *여성건강간호학회지*, 20(1), 83-91.
- 홍성경 (2009). 극복력(resilience) 개념개발 : 암 환자를 중심으로. *한국간호교육학회지*, 15(1), 109-119.
- Barisic G., Markovic V., Popovic M., Dimitrijevic I., Gavrilovic P., Krivokapic Z. (2011). Function after intersphincteric resection for low rectal cancer and its influence on quality of life. *Colorectal Disease*, 13, 638-643.
- Breitbart W., Rosenfeld B., Gibson C., Pessin H., Poppito S., Nelson C.

- (2010). Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. *Psychooncology*, 19(1), 21-28.
- Cohen M., Baziliansky S., Beny A. (2014) The association of resilience and age in individuals with colorectal cancer: an exploratory cross-sectional study. *Journal of Geriatric Oncology*, 5(1), 33-39.
- Connor K.M., Davidson J.R. (2003). Development of a new resilience scale : the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82.
- DiGiuseppe R., Tafrate R.C. (2003). Anger Treatment for Adults : A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology : Science and Practice*. 10(1), 70-84.
- Gardner F.L., Moore Z.E. (2008). Understanding clinical anger and violence: the anger avoidance model. *Behavior modification*, 32(6), 897-912.5
- Gerhart J.I., Sanchez varela V., Burns J.W., Hobfoll S.E., Fung H.C. (2015). Anger, provider responses, and pain: prospective analysis of stem cell transplant patients. *Health Psychology*, 34(3), 197-206.
- Giancola P.R. (2002). The influence of trait anger on the alcohol-aggression relation in men and women. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 26(9), 1350-1358.
- Golden-Kreutz D.M., Thornton L.M., Wells-Di Gregorio S., Frierson G.M., Jim H.S., Carpenter K.M., Shelby R.A., Andersen B.L. (2005). Traumatic stress, perceived global stress, and life events: prospectively predicting quality of life in breast cancer

- patients. *Journal Health of Psychology*, 24, 288-296.
- Grassi L., Travado, L. (2008). The role of psychosocial oncology in cancer care, In M. P. Coleman, D. Alexe, T. Albreht & M. Mckee (Eds.). *Responding to the challenge of cancer in Europe. Republic of Slovenia : Tiskarna Radovljica*, 219-229.
- Holloway S., Sarosi G., Kim L. (2002). Health-related quality of life and postoperative length of stay for patients with colorectal cancer. *Journal of Surgical Research*, 108, 273-8.
- Honorato N.P., Abumusse L.V.M., Coqueiro D.P., Citero V.A. (2017). Personality traits, anger and psychiatric symptoms related to quality of life in patients with newly diagnosed digestive system cancer. *Arq Gastroenterol*, 54(2), 156-162.
- Hou W.K., Law C.C., Fu Y.T. (2014). Resilience in the year after cancer diagnosis: a cross-lagged panel analysis of the reciprocity between psychological distress and well-being. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(3), 391-401.
- Iyer P., Korin M.R., Higginbotham L., Davidson K.W. (2010). Anger, anger expression, and health. *Handbook of health psychology and behavioral medicine*, 120-132.
- Jonsson C.A., Stenberg A., Frisman G.H.. (2011). The lived experience of the early postoperative period after colorectal cancer surgery. *European Journal of Cancer Care*, 20(2), 248-256.
- Julkunen J, Gustavsson-Lilius M, Hietanen P. (2009). Anger expression, partner support, and quality of life in cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(3), 235-244.
- Kubler-Ross E. (1969). *On Death and Dying*. New York: The MacMillan Co.
- Mancini A.D., Bonanno G.A. (2006). Resilience in the face of potential

- trauma: clinical practices and illustrations. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 971-985.
- Massie M..J. (2004). Prevalence of depression in patients with cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 32, 57-71.
- Min J.A., Yoon S., Lee C.U. (2013). Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Support Care Cancer*, 21(9), 2469-2476.
- Mizuno M., Kakuta M., Ono Y., Kato A.(2007). Experience of Japanese patients with colorectal cancer during the first six months after surgery. *Oncology Nursing Forum*, 34(4), 869-876.
- Ross L., Boesen E.H., Dalton S.O., Johansen C. (2002). Mind and cancer: does psychosocial intervention improve survival and psychological well-being?. *Europe Journal of Cancer*, 38, 1447-1457.
- Rowland J.H, Baker F. (2006) Introduction: resilience of cancer survivors across the lifespan. *Cancer* 104(suppl), 2543-2548.
- Sabine E., Markovitz, Ward Schroote, Arnoud Arntz, Madelon L. P. (2015). Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 24, 1639-1645.
- Schubart, J.R., Emerich, M., Farnan, M., (2014). Screening for Psychological Distress in Surgical Breast Cancer Patients. *Annals of surgical oncology* 21(10), 3348-3353.
- Sharma A., Sharp D.M., Walker L.G., Monson J.R. (2008). Patient personality predicts postoperative stay after colorectal cancer resection. *Colorectal Disease*, 10(2), 151-156.
- Siegel R.L., Miller K.D., Jemal A. (2015). Cancer statistics, 2015. *A*

Cancer Journal for Clinicians. 65, 5-29.

- Simmons K.L., Maekawa A., Smith J.A. (2011). Culture and psychosocial function in british and Japanese people with an ostomy. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 38(4), 421 -427.
- Solano J.P., da Silva A.G., Soares I.A., Ashmawi H.A., Vieira J.E. (2016). Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients. *BMC Palliative Care*. 2, 15-70.
- Spielberger C.D. (1988). Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI). *Odessa, FL, Psychological Assessment Resources*.
- Thomas B.C., Pandey M., Nair M.K. (2002). Physiological distress in cancer patients; hypothesis of a distress model. *European Journal of Cancer prevention*, 11(20), 179-185.
- Thomas S.P., Goer M., Davis M., Droppleman P., Mozingo J., Pierce M. (2000). Anger and Cancer. *Cancer Nursing*, 23(5), 344-349.
- Van Putten M., Husson O., Mols F., Luyer M.D.P., van de Poll-Franse L.V., Ezendam N.P.M. (2016). Correlates of physical activity among colorectal cancer survivors: results from the longitudinal population-based profiles registry. *Supportive Care in Cancer*, 24, 573-583.
- White V.M., English D.R., Coates H., Lagerlund M., Borland R., Giles G.G. (2007). Is Cancer Risk Associated With Anger Control and Negative Affect? Findings From a Prospective Cohort Study. *Psychosomatic Medicine*, 69(7), 667-674.
- Wilson C.T., Fletcher P.C. (2002). Dealing with colon cancer: one woman's emotional journey. *Clinical Nurse Specialist*. 16(6),

298-305.

Ye Z.J., Qiu H.Z., Li P.F. (2017). Predicting changes in quality of life and emotional distress in Chinese patients with lung, gastric, and colon-rectal cancer diagnoses: the role of psychological resilience. *Psycho-Oncology*, 26, 829-835.

Yumi Iwamitsu, Kazutaka Shimoda, Hajime Abe, Toru Tani, Masako Okawa, Ross Buck (2005). The Relation Between Negative Emotional Suppression and Emotional Distress in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Journal Health Communication*, 18(3), 20

부록 1. 기관생명윤리위원회 승인서



연세의료원 세브란스병원 연구심의위원회

Yonsei University Health System, Severance Hospital, Institutional Review Board

서울특별시 서대문구 연세로 50-1 (우) 03722

Tel.02 2228 0430~4, 0450~4 Fax.02 2227 7888~9 Email. irb@yuhs.ac

심 의 일 자 2017년 9 월 27 일

과제승인번호 4-2017-0740

세브란스병원 연구심의위원회의 심의 결과를 다음과 같이 알려 드립니다.

Protocol No.

연구 제 목 대장암 환자의 분노와 회복탄력성과의 관계

연구 책임자 이강영 / 세브란스병원 대장암센터

의 회 자 세브란스병원

연구예정기간 2017.09.27 ~ 2018.09.26

지속심의 빈도 12개월마다

과 제 승 인 일 2017.09.27

위 험 수 준 Level 1 최소위험

심 의 유 형 신규과제

심 의 내 용
 -임상 연구계획서(국문)
 -증례기록서
 -대상자 설명문 및 동의서(국문)
 -대상자 설문지 1
 -연구책임자 이력 및 경력에 관한 사항

I R B 회 의 제2위원회

참 석 위 원 제2위원회 신속심의자

심 의 결 과 승인

심 의 의 견 -

※ 세브란스병원 연구심의위원회는 국제 임상시험 통일안(ICH-GCP) 및 임상시험 관리기준(KGCP), 생명윤리 및 안전에 관한 법률을 준수합니다.
연구책임자 및 연구담당자가 IRB 위원인 경우, 해당 위원은 위 연구의 심의과정에 참여하지 않았습니다.

연세의료원 세브란스병원

연구심의위원회 위원장



* 유의사항 *

1. 세브란스병원 임상연구보호프로그램 규정을 준수하여 주십시오.

세브란스병원에서 수행되는 모든 임상 연구는 임상연구보호프로그램 규정을 준수하여야 합니다. 연구책임자께서는 모든 연구 관련자들이 규정을 이행할 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

2. 질의답변

승인 통보 받지 않은 과정은 연구 진행할 수 없으며, 관련 질의에 대한 답변서와 질의 사항에 따른 변경 및 수정된 자료가 있다면 첨부하여 심의일로 부터 6개월 이내 제출하여야 합니다.

3. 연구의 승인 유효 기간

관련법령에 따라 승인된 연구의 유효기간은 최대 1년을 넘을 수 없습니다.
연구자께서는 승인 만료일 최소 한 달전에 중간보고를 제출하여 승인 유효기간을 갱신하셔야 합니다.
유효기간이 만료된 연구는 새로운 대상자를 등록하실 수 없습니다.

4. 계획 변경

연구 절차, 대상자 수 IRB로부터 승인 받은 내용에 변경 또는 추가 사항이 있을 경우에는 반드시 IRB의 승인을 득한 후에 적용하실 수 있습니다.

5. 연구자는 심의결과에 이의가 있을 경우 이의신청을 통해 심의관련 의견제시가 가능합니다. 관련 질의에 대한 의견제시와 충분한 근거를 첨부자료로 제출해야 합니다. 자료 미흡 또는 근거가 불충분할 경우 연구자에게 추가자료를 요청할 수 있습니다.



연세의료원 세브란스병원 연구심의위원회

Yonsei University Health System, Severance Hospital, Institutional Review Board

서울특별시 서대문구 연세로 50-1 (우) 03722

Tel.02 2228 0430~4, 0450~4 Fax.02 2227 7888~9 Email. irb@yuhs.ac

심 의 일 자 2017년 10 월 19 일
과제승인번호 4-2017-0740

세브란스병원 연구심의위원회의 심의 결과를 다음과 같이 알려 드립니다.

Protocol No.

연구 제목 대장암 환자의 분노와 회복탄력성과의 관계

연구 책임자 이강영 / 세브란스병원 대장암센터

의 회 자 세브란스병원

연구예정기간 2017.09.27 ~ 2018.09.26

지속심의 빈도 12개월마다

과제승인일 2017.09.27

위험수준 Level 1 최소위험

심의 유형 계획변경

심의 내용
 -[변경전]대상자 산출 근거 :
 [변경후]대상자 산출 근거 : 변경사유를 기술하십시오.
 -[변경전]대상자 전체 수 : 90
 [변경후]대상자 전체 수 : 108
 -[변경전]대상자 국내 수 : 90
 [변경후]대상자 국내 수 : 108
 -[변경전]대상자 본원 수 : 90
 [변경후]대상자 본원 수 : 108
 -[변경전]임상 연구계획서(국문)
 [변경후]임상 연구계획서(국문) 변경

I R B 회 의 제2위원회

참석위원 제2위원회 신속심의자

심의결과 승인

심의의견 -

※ 세브란스병원 연구심의위원회는 국제 임상시험 통일안(ICH-GCP) 및 임상시험 관리기준(KGCP), 생명윤리 및 안전에 관한 법률을 준수합니다.
 연구책임자 및 연구담당자가 IRB 위원인 경우, 해당 위원은 위 연구의 심의과정에 참여하지 않았습니다.

연세의료원 세브란스병원

연구심의위원회 위원장



*** 유의사항 ***

1. 세브란스병원 임상연구보호프로그램 규정을 준수하여 주십시오.

세브란스병원에서 수행되는 모든 임상 연구는 임상연구보호프로그램 규정을 준수하여야 합니다. 연구책임자께서는 모든 연구 관련자들이 규정을 이행할 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

2. 질의답변

승인 통보 받지 않은 과제는 연구 진행할 수 없으며, 관련 질의에 대한 답변서와 질의 사항에 따른 변경 및 수정된 자료가 있다면 첨부하여 심의일로 부터 6개월 이내 제출하여야 합니다.

3. 연구의 승인 유효 기간

관련법령에 따라 승인된 연구의 유효기간은 최대 1년을 넘을 수 없습니다.
 연구자께서는 승인 만료일 최소 한 달전에 중간보고를 제출하여 승인 유효기간을 갱신하셔야 합니다.
 유효기간이 만료된 연구는 새로운 대상자를 등록하실 수 없습니다.

4. 계획 변경

연구 절차, 대상자 수 IRB로부터 승인 받은 내용에 변경 또는 추가 사항이 있을 경우에는 반드시 IRB의 승인을 득한 후에 적용하실 수 있습니다.

5. 연구자는 심의결과에 이의가 있을 경우 이의신청을 통해 심의관련 의견제시가 가능합니다. 관련 질의에 대한 의견제시와 충분한 근거를 첨부자료로 제출해야 합니다. 자료 미흡 또는 근거가 불충분할 경우 연구자에게 추가자료를 요청할 수 있습니다.

부록 2. 연구 설명서



대 상 자 설 명 문

연구 제목 : 대장암 환자의 분노와 회복탄력성과의 관계

연구 담당자 : 연세대학교 대학원 간호학과 송혜린

본 연구는 대장암환자의 분노와 회복탄력성의 관계를 확인하고자 시행하는 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설명서와 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 연구책임자 또는 연구원이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 본 연구에 참가를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

본 연구는 연세대학교 간호대학원에서 석사학위 논문을 위해 실시하는 것으로 연구의 목적은 대장암 환자의 분노와 회복탄력성의 관계를 파악하여 대장암 환자 간호의 기초자료로 사용하여, 대장암 환자의 정서와 회복의 관계에 대한 이해를 통해 더 나은 간호서비스를 제공하고자 시행하는 연구입니다.

대장암 환자의 분노와 회복탄력성의 관계를 파악하고자 지속적인 치료가 필요한 암환자들은 진단과 치료의 과정에서 신체적 문제뿐만 아니라 다양한 심리적 스트레스를 경험하고, 그로 인해 다양한 문제가 발생하는데, 이러한 심리적 문제를 조기에 발견하지 못할 경우 암 치료과정과 예후에 부정적 영향을 미치게 됩니다. 따라서 현재 가장 빠르게 증가하고 있는 대장암 환자들의 심리적 문제 중 하나인

분노와 회복의 지표가 되는 회복탄력성에 대한 연구가 필요할 것으로 생각되어 본 연구를 계획하게 되었습니다.

2. 연구에 참여하는 대상자의 수, 기간과 장소

이 연구는 총 108 명의 대상자가 참여하며, 귀하께서 연구 참여에 동의하실 경우, 2017년 9월 29일부터 2017년 11월 30일까지 연구에 참여하시게 되며, 전체 연구기간은 2017년 9월 24일부터 2018년 9월 26일까지 진행될 예정입니다.

· 대상자 선정기준은 다음과 같습니다.

- 1) 만 19세 이상인 자
- 2) 대장암으로 진단받고, 수술예정인 자신의 진단명을 알고 있는 자
- 3) 의사소통이 가능하며 설문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
- 4) 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

· 대상자 제외 기준은 다음과 같습니다.

- 1) 정신과적 약물(항우울제, 항불안제 등)을 복용하거나, 정신과적 기저질환(우울증, 정신분열증, 공황장애 등)이 있는 자
- 2) 다른 암 치료 경험이 있는 자
- 3) 대장암이 재발된 자
- 4) 전이된 암으로 대장암 수술 외에 타 장기 절제술을 같이 시행 받는 자

3. 연구 방법

만일 귀하께서 연구에 대한 충분한 설명을 듣고 참여에 동의해 주시면, 설문지 작성을 통해 연구가 진행될 것입니다.

설문지의 작성 시간은 20~30분이며, 설문지의 각 질문에 본인의 생각대로 작성해 주시면 됩니다. 설문지는 분노를 측정하는 문항과 회복탄력성을 측정하는 문항, 연구 참여자의 일반적 특성을 확인하는 항목으로 구성되어 있습니다.

4. 연구에 참여 하여 기대할 수 있는 이익

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없으며, 어떠한 금전적 보상도 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 대장암 환자의 심리적 문제와 회복에 대한 이해를 도와 더 나은 간호서비스를 제공하는데 도움이 될 것입니다.

5. 연구에 참여 하여 예상되는 위험 및 불편

본 연구는 설문조사를 통하여 진행되며, 귀하에게 가해지는 어떠한 침습적 처치도 없을 뿐만 아니라, 설문 응답과정에서 피로감이 나타나거나 질환으로 인하여 불편한 증상을 호소하는 경우에는 즉시 설문응답을 중단할 계획이므로 연구 참여로 인해 발생할 수 있는 위험은 최소 수준에 해당합니다.

6. 연구 참여에 따른 보상

귀하가 이 연구에 참여하시는 것에 대하여 3000 원 상당의 사례품을 지급하여 드립니다. 연구 참여 도중 귀하께서 더 이상 참여하지 않기로 결정하시거나 또는 연구에 계속 참여하는 것이 적절하지 않다는 연구자의 판단에 따라 중도에 탈락하게 되는 경우에는 설문이 완료된 참여자에 한해 사례품이 지급될 것입니다.

7. 정보 수집 및 제공

본 동의서에 서명함으로써 귀하는 연구자가 귀하의 개인(민감)정보를 수집하고 사용하는데 동의하게 되며, 제공해주신 자료는 본 연구를 위해서만 사용될 것이며 모든 자료는 연구자에 의해 안전한 장소에 보관하여 연구 참여자의 동의 없이 제 3자와 자료를 공유하지 않을 것입니다. (※ 자세한 사항은 아래 내용을 참여하여 주십시오.)

- 1) 개인정보의 수집·이용은 본 연구 수행만을 위해 시행합니다.
- 2) 수집하려는 개인(민감)정보의 항목은 귀하의 '성별, 나이, 질병 관련 정보'입니다.
- 3) 개인(민감)정보를 보유 및 이용하는 기간은 정보수집·이용 목적 달성 시까지입니다.
- 4) 귀하는 위 개인(민감)정보 수집 및 이용, 제공에 대한 수락 여부를 자유롭게 결정할 수 있습니다. 귀하가 개인(민감)정보 수집 및 이용, 제공에 수락하지 않는 경우에도 귀하에 대한 진료와 처방에 어떠한 불이익도 발생하지 않습니다.

8. 개인정보 및 기록에 대한 비밀보장

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 성별, 나이, 질병관련 정보입니다. 이 정보는 연구를 위해 3개월 간 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 안전한 장소에 보관되며 연구자만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에

공개 될 때 귀하의 개인 정보는 공개되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 연구심의위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주될 것입니다. 연구 종료 후 연구관련 자료는 1년간 보관되며 이후 모든 자료는 파쇄하여 폐기될 것입니다.

9. 참여/철회의 자발성

귀하는 언제든지 연구 참여에 대해 동의를 철회 할 수 있으며, 이 경우, 연구 참여는 종료되고 이전까지 수집된 정보는 폐기하여 연구에 이용하지 않을 것입니다. 귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

10. 연락처

이 연구에 관하여 궁금한 점이 있거나 연구와 관련이 있는 상해가 발생한 경우에는 아래의 연구자에게 연락하여 주십시오.

연구 담당자 성명 : 송혜린

연구 담당자 주소 : 03722 서울특별시 서대문구 연세로 50-1

연구 담당자 전화 : ☎ 02-2228-0145, 24 시간 연락처 : 010-2767-1442

대상자로서 귀하의 권리에 대하여 질문이 있는 경우에는 연구자에게 말씀하시거나 다음의 번호로 문의하실 수 있습니다.

세브란스병원 연구심의위원회 02-2228-0430~8

세브란스병원 임상연구보호센터 02-2228-0450~4

부록 3. 연구 동의서



대 상 자 동 의 서

연구제목 : 대장암 환자의 분노와 회복탄력성과의 관계

※ 아래 항목을 읽고 동의한다면, 좌측 상자 기호에 V 표시해 주시기 바랍니다.

- 본인은 이 설명문을 읽었으며, 본 연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성, 건강 정보 관리 등에 대한 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.
- 이 연구목적으로 개인(민감)정보 수집·이용·제공 등에 관한 설명을 이해하였습니다.
- 모든 궁금한 사항에 대해 질문하였고, 충분한 답변을 들었습니다.
- 이 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있고, 철회 이후 어떠한 불이익도 발생하지 않을 것임을 확인하였습니다.
- 본인은 설명문 및 작성된 동의서 사본 1부를 받게 될 것입니다.
- 충분한 시간을 갖고 생각한 결과, 본인은 이 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다.

대상자 성명		서명		날짜	
--------	--	----	--	----	--

대리인 성명 (필요 시)		서명		날짜	
------------------	--	----	--	----	--

(대상자와의 관계: _____)

설명한 연구자 성명		서명		날짜	
---------------	--	----	--	----	--

참관인 성명 (필요 시)		서명		날짜	
------------------	--	----	--	----	--

부록 4. 설문지

1. 사람들은 누구나 때로 화가 나거나 분노를 느끼지만, 반응하는 방식은 서로 다릅니다. 아래에 나와 있는 항목들은 사람들이 자신을 표현하는데 사용하는 내용입니다.

각 문항 잘 읽어보시고, 각 문항에 대해 '평소 나를 잘 표현하는 정도'를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 칸에 ○표를 하시기 바랍니다.

나는 평소에 어떻게 느끼는가	전혀 아니다	때때로 그렇다	자주 그렇다	거의 언제나 그렇다
1. 나는 성미가 급하다.				
2. 나는 불같은 성질을 지녔다.				
3. 나는 격해지기 쉽다.				
4. 나는 늦어지면 화가 난다.				
5. 나는 인정받지 못하면 화난다.				
6. 나는 쉽게 화를 낸다.				
7. 나는 욕설을 한다.				
8. 나는 비판을 받으면 격분한다.				
9. 나는 뜻대로 안되면 때려주고 싶다.				
10. 나는 나쁜 평가를 받으면 격분한다.				

2. 사람들은 누구나 때로 화가 나거나 분노를 느끼지만, 반응하는 방식은 서로
 다릅니다. 아래에는 사람들이 자신을 표현하는데 사용하는 문항들이 적혀
 있습니다.

각 문항을 읽으시고 '당신이 지금 이 순간에 느끼고 있는 상태를 가장 잘
 나타낸다고 생각되는 칸에 ○표를 하시기 바랍니다.

지금 이 순간에 느낀 바로는	전혀 아니다	때때로 그렇다	자주 그렇다	거의 언제나 그렇다
1. 나는 격분한다.				
2. 나는 짜증을 느낀다.				
3. 나는 화가 나 있다.				
4. 나는 소리 지른다.				
5. 나는 물건을 부순다.				
6. 나는 분노하고 있다.				
7. 나는 주먹으로 친다.				
8. 나는 때려준다.				
9. 나는 부글부글 끓고 있다.				
10. 나는 욕을 퍼붓는다.				

3. 아래에는 사람들이 화가 나거나 분노를 느낄 때에 어떻게 반응하는가를 나타내는 문항들이 적혀 있습니다.

각 문항을 잘 읽으신 후, 귀하의 반응과 관련된 행동을 잘 나타내는 칸에 ○표를 하시기 바랍니다.

화가 나거나 분노를 느낄 때	전혀 아니다	때때로 그렇다	자주 그렇다	거의 언제나 그렇다
1. 나는 화를 참는다.				
2. 나는 화난 감정을 표현한다.				
3. 나는 말을 하지 않는다.				
4. 나는 사람들에게 인내심을 갖고 대한다.				
5. 나는 뚱해지거나 토라진다.				
6. 나는 사람들을 피한다.				
7. 나는 소리를 지른다.				
8. 나는 냉정을 유지한다.				
9. 나는 문을 쾅 닫아버리는 식의 행동을 한다.				
10. 나는 상대의 시선을 피한다.				
11. 나는 나의 행동을 자제한다.				
12. 나는 사람들과 말다툼을 한다.				

화가 나거나 분노를 느낄 때	전혀 아니다	때때로 그렇다	자주 그렇다	거의 언제나 그렇다
13. 나는 아무에게도 말하지 않으나, 안으로 앙심을 품는 경향이 있다.				
14. 나는 목소리를 높인다.				
15. 나는 화가 나더라도 침착하게 자제할 수 있다.				
16. 나는 속으로 다른 사람을 비판 한다.				
17. 나는 나 자신이 인정하고 싶은 것보다 화가 더 나있다.				
18. 나는 대부분 사람들보다 진정이 빨리된다.				
19. 나는 욕을 한다.				
20. 나는 참고 이해하려고 노력한다.				
21. 나는 다른 사람들이 알고 있는 것보다 분통이 더 나있다.				
22. 나는 자제심을 잃고 화를 낸다.				
23. 나는 화난 표정을 짓는다.				
24. 나는 화난 감정을 자제한다.				

4. 지난 한 달 간 자신의 경우에 비추어 보아 어느 정도에 해당하는지 ○표로 표시해 주십시오. 만약, 최근에 특별한 일이 없었다면 평소 느껴왔던 자신의 생각에 따라 답해 주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1. 변화가 일어날 때 적응할 수 있다.					
2. 스트레스를 받았을 때 날 도와줄 가깝고 돈독한 사람이 적어도 하나 있다.					
3. 내가 가지고 있는 문제에 분명한 해결책 이 없을 때에는, 가끔 신이나 운명이 도 와줄 수 있다.					
4. 나는 무슨 일이 일어나도 처리할 수 있 다.					
5. 과거의 성공들은 내가 새로운 도전과 역 경을 다루는 데 자신감을 준다.					
6. 어려운 일이 생겼을 때, 나는 그 일의 재 미있는 면을 찾아보려고 노력한다.					
7. 스트레스 극복을 통해서 내가 더 강해질 수 있다.					
8. 나는 병이나, 부상, 또는 다른 역경을 겪 은 후에도 곧 회복하는 편이다.					
9. 좋은 일이건 나쁜 일이건 대부분의 일들 은 그럴만한 이유가 있어 일어나는 것이 라 믿는다.					
10. 나는 결과에 상관없이 최선의 노력을 기울인다.					
11. 비록 장애물이 있더라도 나는 내 목표 를 성취할 수 있다고 믿는다.					
12. 희망이 없어 보이는 경우에도, 나는 포 기하지 않는다.					

문 항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
13. 스트레스/위기 상황에서, 누구에게 도움을 청해야 할지 안다.					
14. 스트레스를 받을 때에도, 나는 집중력과 사고력을 잘 유지한다.					
15. 타인이 모든 결정을 하게 하기보다는 내가 문제해결을 주도하는 것을 더 좋아한다.					
16. 나는 실패 때문에 쉽게 용기를 잃지 않는다.					
17. 삶의 도전이나 역경에 잘 대처하는 강한 사람이라고 생각한다.					
18. 나는 남들이 탐탁지 않게 생각하는 어려운 결정도 필요하다면 할 수 있다.					
19. 슬픔, 공포, 그리고 분노와 같은 불쾌하거나 고통스러운 감정들을 잘 처리할 수 있다.					
20. 인생의 문제를 처리할 때, 간혹 이유 없이 직감에 따라 행동해야만 할 때가 있다.					
21. 삶에 대한 강한 목표의식이 있다.					
22. 나는 내 인생을 스스로 잘 조절하고 있다.					
23. 나는 도전을 좋아한다.					
24. 어떤 장애를 만나게 되더라도 내 목표를 달성하기 위해 나아간다.					
25. 나는 내가 이룬 성취에 자부심을 느낀다.					

"Copyright 2001, 2003, 2011 by Kathryn M. Connor, MD and Jonathan RT Davidson, MD."
Translation by KU Lee.

12. 대장암 가족력 : ① 없음 ② 있음

13. 진단 받은 시기 (입원 당시 기준)

- ① 현재~1달 전 ② 1달~3달 전
 ③ 3달~6달 전 ④ 6달~1년 전
 ⑤ 기타 (_____)

14. 진단 받았을 당시 암 진행 단계

- ① 내시경 시술로 완전 제거 가능 ② 수술로 완전 제거 가능
 ③ 수술 전후로 항암 및 방사선치료 필요 ④ 정확히 알 수 없는 상태

15. 다른 장기로 전이 여부 : ① 전이되지 않음 ② 전이됨

16. 수술 전 항암치료 및 방사선치료 여부

- ① 모두 시행함 ② 항암치료만 시행함
 ③ 방사선 치료만 시행함 ④ 모두 시행하지 않음

17. 대장암 수술시 장루 형성에 대한 걱정, 두려움의 정도 (O표 해주세요)



18. 기저질환 (복수 응답 가능)

- ① 없음
 ② 심장질환 (고혈압, 심근경색, 협심증, 부정맥 등)
 ③ 뇌혈관질환 (뇌경색, 뇌졸중 등)
 ④ 당뇨
 ⑤ 고지혈증
 ⑥ 전립선 비대증
 ⑦ 기타 (_____)

- 참여해 주셔서 감사합니다. -

Abstract

Relationship between Anger and Resilience of Patients with Colorectal cancer

Song, Hye Rin
Department of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

This study is a descriptive correlation study to determine the degree of anger and resilience of patients with colorectal cancer and to identify the relationship between anger and resilience.

Korean version of STAXI(State-Trait Anger Expression Inventory) was used to measure anger, which was developed by Spielberger(1988), and revised and standardized by Chon(1997). In order to measure resilience, the Korean version of Connor-Davidson Resilience scale was used, which was developed by Connor & Davidson (2003), and revised and standardized by Baek(2010).

Data for this study was collected from September 29, 2017 to November 30, 2017. Participants were 108 adult patients aged 19 and over who were admitted to Y university hospital in Seoul for the diagnosis of colon cancer. On the day before surgery, 103 questionnaires were analyzed among 108 questionnaires distributed using structured self-report questionnaires.

The collected data were analyzed by descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, and multiple linear regression using IBM SPSS statistics program 23.0.

- 1) The participants were 50.5% for males and 49.5% for females and the mean age was 58.57 years. Unemployed persons accounted for the highest percentage (38.8%), 75.9% of the participants had a high school education or higher and 59.2% had a job. 79.6% of the participants were married, and 74.8% of the main care giver was the spouse. Of the participants, 53.4% were rectal cancer, 46.6% were colon cancer. 74.8% experienced symptoms before colorectal cancer diagnosis, among them 72.8% experienced the most changes in stools such as hematochezia, constipation, thinning and diarrhea. 76.9% of the participants were diagnosed within 3 months before admission, and 85.4% were not metastasis status.
- 2) The average score for state anger of patients with colorectal cancer was 13.71 ± 4.94 out of 40. The average trait anger was 19.72 ± 6.48 out of 40 and anger expression was 47.38 ± 8.65 out of 96. The mean anger temperament was 10.61 ± 3.59 and anger response was 9.11 ± 3.26 . The mean anger in was 16.57 ± 3.46 , anger out was 15.05 ± 3.40 , anger control was 15.76 ± 3.33 . The average score for resilience of the participants was 65.95 ± 16.51 on the scale of 100.
- 3) State anger of the participants had higher male than female ($t=2.329$, $p=.022$), was higher who had no religion than who had

religion($t=-2.683$, $p=.009$), and which was higher when the main caregiver was family than not a family member($t=2.865$, $p=.013$). The state anger was higher than that of the other cases, that cancer removal was possible by endoscopic procedure($F=2.967$, $p=.036$) at the time of initial diagnosis, and was higher the patients who were not very much worried about forming stoma than who were not worried about forming stoma at all($F=3.213$, $p=.026$).

Trait anger of participants was higher male than female($t=2.317$, $p=.023$), was higher who had no religion than who had religion($t=-2.568$, $p=.013$), and was higher the patients who were not very much worried about forming stoma than the other cases($F=4.134$, $p=.008$).

Anger expression was higher in the group whose medical expenses was paid by children, parents, or workplace support than self or insurance($F=4.662$, $p=.012$).

- 4) The relationship between the participants' anger and resilience showed that the level of state anger($\beta = -.392$, $p = .004$) and anger out($\beta = -.337$, $p = .019$) were lower, and the level of anger control ($\beta = .374$, $p = .005$) was higher, the resilience was increased. The explanatory power was 13.8%.

In conclusion, state anger and trait anger were higher in men than in women and were higher who had no religion than who had religion. The resilience of patients with colorectal cancer was higher with lower level of state anger, anger out, and with higher level of anger

control. Therefore, it is necessary to develop a nursing intervention effectively controlling the anger of patients with colorectal cancer to find ways to increase resilience.

Key words : Colorectal cancer, Anger, State anger, Trait anger, Anger expression, Resilience