

청소년기 여성의 분노와 문제행동 및 건강상태

박영주¹⁾ · 한금선²⁾ · 신현정³⁾ · 강현철⁴⁾ · 문소현⁵⁾

서 론

인간이 인생을 살아가면서 분노를 느끼고 표현하는 것은 지극히 정상적인 행동이며 일상의 불가피한 사건에 대한 자연스런 반응으로 볼 수 있다. 그러나 이 분노의 정서가 지나치거나, 이의 표현이 지나치게 부적절할 때 여러 신체적, 정신적, 사회적 건강 문제가 초래될 수 있다.

분노의 정서에 대한 선행연구에 의하면, Freeberg(1982)는 분노는 체중저하, 식욕부진, 수면장애, 철회 및 혼돈 등의 증상으로 나타날 수 있음을 보고하였고, Larson과 Kasimatis(1991)는 대학생을 대상으로 한 연구에서 분노가 통증, 소화기계 증상 등의 건강문제와 관계가 있음을 보고하고 있다. 또한 Siegman 등(2002)은 건강한 여성을 대상으로 운동을 매개변수로 분석한 연구에서 분노는 부정적인 지질 지표(lipid profile)와 관계가 있으며, 운동을 하지 않는 여성에서는 분노가 혈당의 증가와도 관계가 있음을 보고하고 있다. 국내에서는 Hahn과 Pyo(2002)가 분노를 예측변인으로 질병이 있는 사람과 없는 사람을 판별분석한 결과 신체질환이 있는 사람이 없는 사람보다 분노 정서를 더 많이 경험하고 있으며, 이는 일반 성인 연령층 뿐 아니라 대학생과 고등학생 연령층에서도 동일한 결과를 보인 것으로 보고하고 있다. 또한 Hahn과 Park(2003)은 일상생활에서 심한 스트레스 경험을 초래한 사건에 대하여 반복해서 생각하는 수준과 분노의 경험이 주관적 안녕과 건강지각에 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다.

분노표현에 관한 선행연구에서는 Siegel(1984)의 연구에서

외부 지향적으로 분노표출을 하는 고등학생일수록 혈압이 높았으며, Mueller, Grunbaum과 Labarthe(2001)는 청년기 여성에서 건강한 분노 표현(분노-조절)은 낮은 체지방율과 유의한 관계가 있음을 보고하고 있다. 이외에도 Kerby, Brand와 John(2003)는 외향적 분노표출과 흡연행위 간에 관계가 높음을 보여주는 연구결과를, Cautin, Overholser와 Goetz(2001)는 사춘기의 정신과 입원환자에서 외적 분노표출과 음주간에, 내적 분노억제와 자살 시도간에 관계가 높았음을 보고하고 있다. 국내에서는 Chang과 Kim(1997)이 분노를 과도하게 억제하거나 표출한 집단은 분노를 적절히 조절한 집단에 비해 심혈관 반응이 유의미하게 증가한 것으로 보고한 바 있다.

다시 말해서, 선행 연구 결과들은 분노의 정서와 분노표현 방식 모두 주관적 건강지각 및 안녕의 측면 뿐 아니라 신체적 정신적 건강문제와 부정적인 건강생활 양식과 관계가 있을 수 있음을 보여주고 있다. 따라서 분노의 정서를 적절하게 조절하고, 적절한 분노표현 방식을 갖도록 대상자를 유도하는 것은 건강문제가 있는 대상자를 위한 하나의 간호전략으로 발전될 필요가 있다.

그러나 효율적인 분노조절 및 관리를 위해서는 일반적인 분노, 분노표현 방식의 이해에서 더 나아가 성별이나 연령 등 상황특성적인 차이에 따른 분노, 분노표현 방식의 이해가 선행될 필요가 있다. 특히 분노의 정서는 남녀간 생물학적 차이 외에도 대부분의 사회에서 남성보다는 여성에게 가혹하게 평가되는 사회문화적 규범을 갖고 있고, 이 때문에 여성은 아주 어린 나이부터 억제되어야 하는 정서로 학습되는 점에서 성

주요어 : 청소년기 여성, 분노표현, 상태분노, 문제행동, 건강상태

1) 고려대학교 간호대학 교수, 2) 고려대학교 간호대학 부교수, 3) 고려대학교 간호학연구소 연구조교수

4) 호서대학교 정보통계학과 전임강사, 5) 고려대학교 간호대학 박사과정

투고일: 2004년 7월 5일 심사완료일: 2004년 10월 20일

별의 차이에 기초한 접근(gender specific intervention)이 이루어져야 한다. 분노의 정서를 남녀가 어떻게 다르게 경험하는지, 분노표현 양식은 어떻게 다른지 등에 대한 관련 기초 자료가 축적되어야 한다(Yarcheski, Mahon, & Yarcheski, 2002).

한편, 청소년기 남녀를 대상으로 한 연구에서 분노는 이 시기의 정신신체 건강문제와 문제행동(예를 들면, 공격성, 폭력, 적응장애, 충동조절 장애, 약물남용, 자살충동 및 학습장애 등)을 설명하는 하나의 정서일 수 있음이 보고되면서(Kim & Kang, 2000; Lee & Cho, 1999; Julie, Anthony, & Deidre, 1998) 청소년의 학교생활 적응을 위한 교육이나 상담 프로그램에 분노수준을 낮추고 분노표출을 줄이도록 유도하는 효율적인 분노조절 및 관리의 내용이 포함되어야 할 필요성이 제안되고 있다(Kim, 2003).

특히 최근 청소년기 여성의 문제행동 및 건강관련 보고를 보면 여고생의 흡연율이 6.8%(Korea National Statistical Office, 2004), 음주율이 32.3%(Kim, et al., 2003)로 증가하고 있으며, 가출 청소년 중 여자의 비율은 61.0%(Korea National Statistical Office, 2004)로 남자보다 높은 부정적 지표들을 보이고 있다. 또한 여성에게 흔한 주요 정신장애의 하나인 주요 우울 장애의 1년 유병율은 청소년기를 포함한 청년기 여성에서 2.4%의 다른 연령층보다 비교적 높은 발병율을 보이고 있다(Korean research Institute of health and Society, 2003).

이러한 맥락에서 본 연구는 청소년기 여성을 대상으로 분노 정도 및 분노표현 유형을 파악하고, 문제행동과 건강상태 간의 관련성을 검증함으로써 향후 청소년기 여성의 분노조절 및 관리를 위한 기초 자료를 제시하고자 하는 목적으로 시도되었다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 청소년기 여성의 분노정도, 분노표현 유형 및 문제행동과 건강상태 간의 관련성을 확인하기 위한 횡단적 서술상관관계 연구로, 이차분석(secondary analysis) 연구이다.

연구대상

본 연구의 대상은 서울시 강북에 위치하고 있는 일 실업계 여자 고등학교 1학년에 재학중인 전체 학생 199명을 대상으로 하였다.

연구도구

● 분노정도 및 분노표현

분노정도와 분노표현의 측정은 Spielberger(1988)가 개발한 상태-특성 분노표현 척도(state-trait anger expression inventory: 이하 STAXI)를 Lee와 Cho(1999)가 번안하고 도구의 신뢰도와 타당도 검증을 거친 한국판 STAXI를 이용하였다. 이 도구는 12-18세의 청소년에게 적용되는 총 44개 문항으로 구성되어 있는 자가보고형 설문지로 각 문항에 대해 '전혀 아니다' 1점에서 '아주 그렇다' 4점까지의 4점 척도로 평정하도록 되어 있다. 전체 문항은 5개의 소척도-상태분노, 특성분노, 내향화된 분노, 외향화된 분노, 분노조절-로 구성되어 있다.

분노 정도는 분노 유발 상황에서 나타나는 즉각적인 반응으로 근육긴장 및 자율신경계의 활성화를 수반하면서 경증의 초조함이나 흥분에서부터 격렬한 분노에 이르기까지 다양한 강도의 주관적 감정으로 나타나는 정서적 상태(Spielberger, 1996)를 의미하며, 본 연구에서는 검사 당시 분노 감정의 정도를 측정하는 것으로 STAXI의 상태분노 차원을 측정하는 10문항의 척도를 이용하였다. 점수범위는 10점에서 40점까지로, 점수가 높을수록 상대적으로 강렬한 분노 감정을 경험하는 것을 의미한다. 본 연구에서 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha는 .94이었다.

분노표현(anger-expression)은 분노가 표현되는 빈도를 의미하는 것으로, 본 연구에서는 STAXI의 내향화된 분노, 외향화된 분노, 분노조절의 3개 차원의 척도를 이용하였다. 내향화된 분노를 측정하는 8문항은 분노감정을 참거나 억압하는 빈도를 의미하는 것으로 분노억제(anger-in)로 일컬어지며, 외향화된 분노를 측정하는 8문항은 얼마나 자주 주위의 다른 사람이나 물건에게 분노를 표현하는가의 빈도를 의미하는 것으로 분노표출(anger-out)로 일컬어진다. 분노조절을 측정하는 8문항은 개인의 분노 표현을 조절하려고 시도하는 빈도를 의미하는 것으로 분노조절(anger-control)로 일컬어진다. 따라서 분노표현을 측정하는 척도는 총 24문항으로 구성되며, 각 차원의 점수범위는 8점에서 32점으로 점수가 높을수록 각각 분노억제, 분노표출 및 분노 조절이 높음을 의미하고, 3개 차원의 전체 점수의 합은 분노표현의 방향(외향화, 내향화)에 관계없이 점수가 높을수록 분노가 표현되는 빈도가 많음을 의미한다. 본 연구에서 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha는 분노조절이 .76, 분노억제 .60, 분노표출이 .77로 나타났다.

● 건강상태

건강상태는 정신신체 증상과 우울을 측정하였다. 정신신체 증상의 측정은 Kim과 Kim(2000)이 개발한 한국 청소년의 성격특성 측정도구 중 정신신체 증상 호소성향 영역의 10문항을 이용하였다. 응답범위는 6점 척도로 '매우 그렇다' 6점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 구성되었으며, 점수가 높을수록

정신신체 증상이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha는 .87이었다.

우울 측정은 Birleson(1981)이 개발한 자기 기입식 아동기 우울척도(Depression self-rating scale)를 연구자가 변안하여 이용하였다. 본 도구는 18문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 '대부분 그렇다' 2점, '때때로 그렇다' 1점, '전혀 그렇지 않다' 0점으로 점수범위는 0점에서 36점이며, 점수가 높을수록 우울 성향이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha는 .74로 나타났다.

● 문제행동

문제행동은 비행행동과 건강위험행위를 측정하였다. 비행행동 측정은 Kim과 Kim(2000)이 개발한 비행행동 측정도구중 반사회적 비행행동 영역 17문항 중 7문항과 공격적 비행행동 영역의 8문항의 총 15문항을 이용하였다. 응답범위는 6점 척도로 '매우 그렇다' 6점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 구성되었으며 점수가 높을수록 비행행동이 많은 것을 의미한다. 본 연구에서 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha는 .85이었다.

건강위험행위는 흡연, 음주 및 약물복용 경험을 이항변수로 측정하였다. 흡연은 현재 흡연을 하는 경우 1점, 하지 않는 경우는 0점으로, 음주는 현재 음주를 하는 경우 1점, 하지 않는 경우는 0점으로, 약물복용 경험은 경험한 적이 있는 경우 1점, 경험이 없는 경우 0점으로 각각 정의하였다.

자료수집방법

본 연구의 자료수집은 2003년 9월부터 11월까지 강북 소재 일 실업계 고등학교에 재학중인 1학년 여학생 전수를 대상으로 해당 학교 보건교사를 통해 연구의 목적을 설명하고 연구 허락을 받은 뒤 설문지를 배부하고 회수하였다.

자료분석방법

수집된 자료는 코드화 한 후 PC-SAS program을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 인구학적 특성 및 제 변수의 평균, 표준편차 등은 기술 통계(descriptive analysis)를 이용하였다.
- 대상자의 분노표현 유형 분석은 군집분석(cluster analysis)

을 이용하였다.

- 분노표현 유형별, 상태분노 수준별 제 변수의 차이는 t-test, χ^2 -test와 ANOVA를 이용하였고, 사후검증은 Duncan's multiple comparison test를 이용하였다.
- 상태분노가 높은군에서의 분노 표현에 따른 제변수의 차이는 Wilcoxon rank sum test와 χ^2 -test를 이용하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

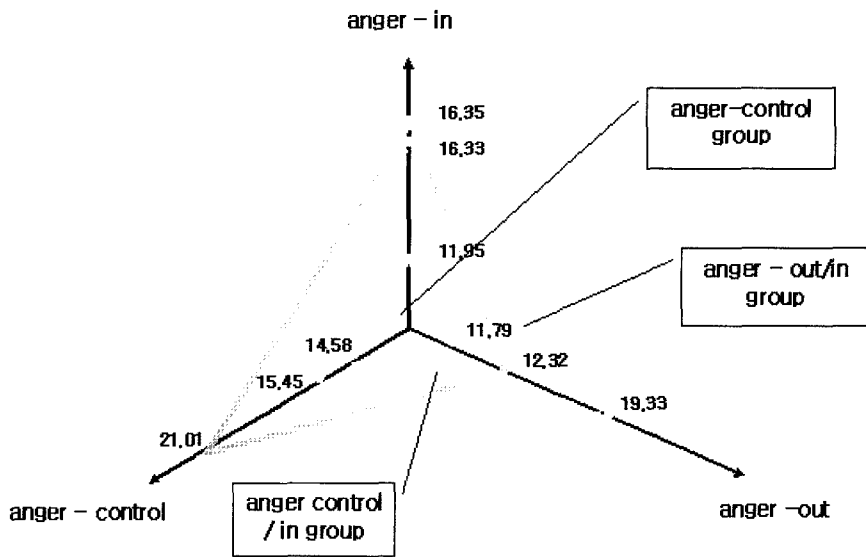
대상자의 평균 연령은 15.9세로 14세에서 18세였으며, 종교는 없는 경우가 41.7%(83명), 기독교가 36.7%(73명)이었다. 경제상태는 66.3%(128명)가 '중'으로 보고하였으며, 아버지의 학력은 초졸 이하가 7.2%(10명)을 포함하여 84.8%(117명)가 고졸 이하의 학력을, 어머니의 학력은 초졸 이하가 13.9%(20명)을 포함하여 93.1%(134명)가 고졸 이하이었다. 아버지의 직업은 현재 무직이 29.5%(52명), 판매서비스직이 26.7%(47명)이었으며, 어머니의 직업은 43.5%(80명)가 가정주부이었다. 조사 당시 흡연을 하고 있는 학생은 5.6%(11명), 음주 경험은 25.8%(51명), 약물복용 경험이 있는 학생은 1.0%(2명)이었다.

분노표현 유형 분석

분노표현의 군집분석 결과 군집이 3개일 때 RSQ가 급격히 증가하고 pseudo F값이 높았다가 떨어지며, pseudo t값이 떨어지는 것으로 나타나 군집의 수를 3개로 선정하였다. 각 군집별 분노표현 점수를 분노조절, 분노억제 및 분노표출의 순서로 보면, 군집 1은 15.45, 16.33, 19.33, 군집 2는 21.01, 16.35, 12.32, 군집 3은 14.58 11.95, 11.79로 나타났다. 즉, 군집 1은 타 군집에 비해 전체적으로 분노표현 빈도가 높으며, 분노억제와 분노표출을 많이 사용하면서 군집들 중 분노표출의 사용이 가장 많은 특성을 보였으며, 군집 2는 분노표현 빈도가 군집 1처럼 많은 편이나, 분노조절과 분노억제를 많이 사용하면서 특히 군집들 중 분노조절을 가장 많이 하는 특성을 보였다. 이에 비해 군집 3은 전반적으로 분노표현 빈도가 타 군집에 비해 가장 낮으며, 분노표출과 분노억제보다는 분노조절을 많이 사용하는 특성을 보이는 것으로 나타났다.

<Table 1> Descriptive statistics of three anger-expression types (N=199)

Type	n(%)	Anger-Control		Anger-In		Anger-Out	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Cluster I(Anger-Out/In)	33(16.6)	15.45	3.35	16.33	3.04	19.33	3.03
Cluster II(Anger-Control/In)	79(39.7)	21.01	3.07	16.35	2.83	12.32	2.28
Cluster III(Anger-Control)	87(43.7)	14.58	2.58	11.95	2.16	11.79	2.25



Note. The widths of three triangles mean the relative frequencies of anger expression in three anger-expression types

<Figure 1> Three anger-expression types of adolescent women

따라서 본 연구에서 군집 1은 분노표출-억제형, 군집 2는 분노조절-억제형, 군집 3은 분노조절형으로 명명하였다. 각 군집별 수는 분노표출-억제형이 33명, 분노조절-억제형이 79명, 분노조절형이 87명이었다<Table 1, Figure 1>.

분노표현 유형별 상태분노, 문제행동 및 건강상태

분노표현 유형별 상태분노 점수는 분노표출-억제형이 19.03, 분노조절-억제형이 14.33, 분노조절형이 12.16의 순이었으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=17.98, p= .0001). 구체적으로 집단간의 차이를 다중비교한 결과에서는 분노표출-억제형과 분노조절-억제형, 분노표출-억제형과 분노조절형, 분노조절-억제형과 분노조절형간에 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

비행행동 점수는 분노표출-억제형 35.46, 분노조절-억제형 24.06, 분노조절형 22.12로 분노표출-억제형의 비행행동 점수가 가장 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=20.45, p= .0001). 집단간 차이 검정에서는 분노표출-억제형과 분노조절-억제형, 분노표출-억제형과 분노조절형 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 분노조절-억제형과 분노조절형 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

건강위험행위에서는 음주의 경우 분노표출-억제형에서 음주를 하는 빈도는 45.45%로 분노조절-억제형에서는 24.05% 분노조절형에서는 19.77%에 비하여 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(X²= 8.43, p= .02). 그러나 음주를 제외한 흡연과 약물복용 경험에서는 분노표현 유형간에 빈도에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

정신신체증상 점수는 분노표출-억제형이 33.76으로, 분노조절-억제형 26.27, 분노조절형 22.59 보다 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=16.63 p= .0001). 집단간 차이 검정에서는 분노표출-억제형과 분노조절-억제형간에, 분노조절-억제형과 분노조절형 간에, 그리고 분노조절-억제형과 분노조절형 간에 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

우울 점수는 분노조절형이 36.86으로 분노조절-억제형 34.97, 분노표출-억제형 33.33보다 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=6.75, p= .002). 집단간 차이 검정에서는 분노표출-억제형과 분노조절형 간에, 분노조절-억제형과 분노조절형 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 분노표출-억제형과 분노조절-억제형간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다<Table 2>.

상태분노 수준에 따른 문제행동 및 건강상태

<Table 2> State anger, problem behaviors, & health status of adolescent women according to three anger-expression type

Variables	Anger-Expression Type			F or χ^2	multiple comparison		
	Anger-Out/In ^a Mean(SD) or N(%)	Anger-Control/In ^b Mean(SD) or N(%)	Anger-Control ^c Mean(SD) or N(%)		a-b	b-c	a-c
State anxiety	19.03(8.02)	14.33(5.75)	12.16(4.23)	17.98**	+	+	+
Problem behaviors							
Delinquent behaviors	35.46(17.16)	24.06(9.48)	22.12(7.34)	20.45**	+		+
Health-risk behaviors							
Smoking	No 31(93.94) Yes 2(6.06)	74(93.67) 5(6.33)	82(95.35) 4(4.65)	0.24			
Alcohol drinking	No 18(54.55) Yes 15(45.45)	60(75.95) 19(24.05)	69(80.23) 17(19.77)	8.43*			
Drug use	No 33(100.0) Yes 0(0.0)	77(97.47) 2(2.53)	86(100.00) 0(0.00)	3.04			
Health status							
Psychosomatic symptoms	33.76(10.65)	26.27(9.29)	22.59(9.24)	16.63**	+	+	+
Depression	33.33(4.57)	34.97(4.20)	36.86(5.77)	6.75**		+	+

Note. * : p < .05, ** : p < .01
+ means the significant differences between two pairs

본 연구대상자중 상태분노가 문항평점 2점 보다 높은 여학생은 26명, 2점 이하로 낮은 학생은 173명이었다. 상태분노 수준에 따른 문제행동은 상태분노가 높은 군의 비행행동 점수는 32.85(12.91)으로 낮은 군의 23.94(10.65)보다 높았으며, 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=3.86, p=.0002). 건강위험행위는 흡연의 경우 상태분노가 높은 군에서 흡연을 하는 경우는 15.38%(4명) 흡연을 하지 않는 경우는 84.62%(22명)인 반면, 상태분노가 낮은 군에서 흡연을 하는 경우는 4.07%(7명), 하지 않는 경우는 95.93%(165명)로 상태분노가 높은 군에서 흡연 빈도가 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=5.51$, p=.019). 그러나 음주와 약물경험

에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

상태분노 수준에 따른 건강상태는 상태분노가 높은 군의 정신신체증상 정도는 35.85(11.05), 낮은 군은 24.40(9.24)으로 상태분노가 높은 군에서 정신신체증상 호소가 많았다(t= 5.73, p=.00). 우울정도는 상태분노가 높은 군이 31.62(4.97)로 낮은 군 36.12(4.92)보다 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=-4.34, p=.00)<Table 3>.

추가분석

추가분석으로 상태분노가 높은 26명만을 대상으로 분노표

<Table 3> Problem behaviors, & health status of adolescent women according to the level of state anger

Variables	Higher state anger (n=26)		Lower state anger (n=172)		t or χ^2
	Mean(SD) or N(%)	Mean(SD) or N(%)	Mean(SD) or N(%)	Mean(SD) or N(%)	
Problem behaviors					
Delinquent behaviors	32.85(12.91)		23.94(10.65)		3.86**
Health-risk behaviors					
Smoking	No 22(84.62) Yes 4(15.38)		165(95.93) 7(4.07)		5.51*
Alcohol drinking	No 18(69.23) Yes 8(30.77)		129(75.00) 43(25.00)		.39
Drug use	No 25(96.15) Yes 1(3.85)		171(99.42) 1(0.58)		2.41
Health status					
Psychosomatic symptoms	35.85(11.05)		24.40(9.24)		5.73**
Depression	31.62(4.97)		36.12(4.92)		-4.34**

* : p < .05, ** : p < .01

현별 문제행동(비행행동, 건강위험행위)과 건강상태(정신신체 증상, 우울)의 차이를 검증하였다<Table 4>. 분노조절을 많이 이용하는 청소년기 여성은 15명, 많이 이용하지 않는 여성은 11명이었으며, 두 군간에 제 변수 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 분노억제 정도에 따른 차이 검증에서는 분노억제를 많이 사용하는 여성은 18명, 많이 이용하지 않는 여성은 8명이었으며, 두 군간에 정신신체증상($Z=-2.20$, $p= .03$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 분노억제를 많이 이용하는 여성에서 정신신체 증상은 38.67인 반면, 많이 이용하지 않는 여성은 29.50으로 분노억제를 많이 이용하는 여성에서 정신신체 증상 호소가 많은 것으로 나타났다. 분노표출 정도에 따른 차이 검증에서는 분노표출을 많이 사용하는 여성은 9명, 많이 이용하지 않는 여성은 17명이었으며, 두 군간에 비행행동($Z=2.73$, $p= .006$), 음주($\chi^2=3.97$, $p= .046$), 정신신체증상($Z=1.89$, $p= .059$), 우울($Z=-1.98$, $p= .047$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉 분노표출을 많이 이용하는 여성에서 정신신체증상 점수는 40.11, 많이 이용하지 않는 여성은 33.59로 분노표출을 많이 하는 여성에서 정신신체 증상이 높았다. 음주행위에서는 분노표출이 많은 여성에서 음주율은 55.56%인 반면, 분노표출이 낮은 여성에서 음주율은 17.65%로 분노표출이 많은 여성에서 음주율이 높은 것으로 나타났다. 비행행동 점수에서는 분노표출을 많이 이용하는 여성이 43.22인 반면, 많이 이용하지 않는 여성은 27.35로 분노표출을 많이 이용하는 여성에서 비행행동이 많은 것으로 나타났다. 또한 우울 점수에서는 분노표출을 많이 하는 여성에서 우울 점수가 30.33인 반면, 많이 하지 않는 여성에서 우울 점수가 32.29로 분노표출을 많이 하는 여성에서 우울 점수가 낮은 것으로 나타났다.

논 의

본 연구결과 청소년기 여성은 전반적으로 분노표현 빈도가 많고 분노표출과 분노억제를 많이 사용하는 분노표출-억제형, 분노 표현 빈도가 많으나 분노조절과 분노억제를 많이 이용하는 분노조절-억제형 및 전반적으로 분노표현 빈도가 낮고, 분노조절을 많이 사용하는 분노조절형의 3가지 분노유형으로 분류되었다. Spielberger 등(1983)은 분노표현 방식을 분노억제(anger-in), 분노표출(anger-out) 그리고 분노조절(anger-control)로 구분하면서, 분노억제는 분노상황과 관련된 사고나 감정을 내적으로 억제하거나 부정하는 것이고, 분노표출은 비난, 욕설, 언어적 폭력, 극단적 모욕 등과 같은 외형적 행위를 말하며, 분노조절은 감정적인 요인의 개입 없이 인지적으로 분노 감정을 적절히 조절해 나가는 것으로 설명하였다. 아직 일관된 결론은 내리기 어려우나 선행연구들은 이들 분노표현 유형 중 분노조절 유형을 바람직한 분노표현 방식으로 제시하고 있다.

본 연구 결과 역시 분노표출-억제형으로 분류된 청년기 여성이 상태분노 점수가 높고, 비행행동이 많으며, 음주를 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 건강상태에서도 정신신체증상 호소정도가 높은 것으로 나타났다. 이에 비해 분노조절-억제형의 경우 전반적인 분노표현 빈도는 분노표출-억제형과 같이 많은 편이나 분노표출-억제형보다는 상태분노가 낮고, 문제행동도 적으며, 정신신체증상 호소도 적은 긍정적 지표를 갖는 것으로 나타났다. 그러나 전반적으로 분노표현 빈도가 낮은 분노조절형 보다는 상태분노, 비행행동 점수, 정신신체증상 호소 정도가 높은 결과를 보였다. 또한 분노정도(상태분노 수준)가 청년기 여성의 문제행동 및 건강상태에서는 상태분노가 높은 군이

<Table 4> Problem behaviors and health status according to the anger-expression in adolescent women with higher state anger score

Variables	Anger-control			Anger-in			Anger-out			
	High	Low	χ^2 or Z(p)	High	Low	χ^2 or Z(p)	High	Low	χ^2 or Z(p)	
	Mean(SD) or n(%)	Mean(SD) or n(%)		Mean(SD) or n(%)	Mean(SD) or n(%)		Mean(SD) or n(%)	Mean(SD) or n(%)		
Problem behaviors										
Delinquent behaviors	30.67(12.9)	35.82(12.93)	1.12(.26)	34.11(15.1)	30.0(5.29)	-14(.89)	43.22(14.47)	27.35(7.95)	2.73(.006)	
Health-risk behaviors										
Smoking	No	13(86.67)	9(81.82)	0.12(.74)	15(83.33)	7(87.5)	0.07(.79)	7(77.78)	15(88.24)	0.49(.48)
	Yes	2(13.33)	2(18.18)		3(16.67)	1(12.5)		2(22.22)	2(11.76)	
Alcohol drinking	No	11(73.33)	7(63.64)	0.28(.60)	13(72.22)	5(62.5)	0.25(.62)	4(44.44)	14(82.35)	3.97(.05)
	Yes	4(26.67)	4(36.36)		5(27.78)	3(37.5)		5(55.56)	3(17.65)	
Drug use	No	14(93.33)	11(100.0)	0.76(.38)	17(94.44)	8(100.0)	0.46(.50)	9(100.0)	16(94.12)	0.55(.46)
	Yes	1(6.67)	0(0.0)		1(5.56)	0(0.0)		0(0.0)	1(5.88)	
Health status										
Psychosomatic symptoms	36.13(11.7)	35.45(10.58)	-0.03(.98)	38.67(11.61)	29. 5(6.48)	-2.20(.03)	40.11(12.21)	33.59(10.03)	1.89(.06)	
Depression	31. 8(6.07)	31.36(3.17)	.34(.73)	31.06(5.59)	32.88(3.14)	1.46(.15)	30.33(7.02)	32.29(17.00)	-1.98(.047)	

낮은 군보다 문제행동 점수가 높으며, 정신신체증상 호소정도가 높고, 흡연을 더 많이 하는 결과를 보이고 있다.

즉, 본 연구결과는 분노표현 빈도가 높은 분노표출-억제형보다는 분노표현 빈도 역시 높으나 분노조절-억제형에서 문제행동 및 건강상태의 지표가 긍정적인 지표를 보인 것으로, 전반적으로 분노표현 빈도가 낮으며 분노조절의 분노표현 방식을 많이 이용하는 분노조절형에서 문제행동 및 건강상태에서 긍정적 지표를 보인 것으로, 분노정도가 낮은 여학생이 높은 여학생보다 문제행동 및 건강상태에서 긍정적 지표를 보인 것으로 요약될 수 있다.

실제로 국외 연구결과에 의하면, Yarcheski 등(2002)은 사춘기 소년의 경우 분노조절과 현재 건강상태, 안녕간에 정의 관계가 있음을 보고하고 있고, Kerby 등(2003)은 외향적 분노반응은 흡연과 유의한 관계가 있음을 보고하였다. 또한 Mustante와 Treiber(2000)는 사춘기 남녀를 대상으로 분노표현과 신체활동, 음주, 흡연 및 카페인 섭취를 비교한 연구에서 분노억제가 많은 여학생은 음주를 더 많이 하고 신체적 활동은 덜하며, 분노표출이 많은 여학생은 카페인의 섭취가 더 많은 것으로 보고하고 있다. 국내에서는 Lee와 Kim(2000)이 분노억제 경향성이 높은 여대생이 낮은 사람에 비해 분노가 유발되고 해소되어 가는 사회적 상호작용의 기저선과 분노 유발 및 문제해결 단계 모두에서 더 많은 분노 정서를 경험하는 것으로 보고한 바 있으며, Kim(2003)은 분노조절형이 분노억압형과 분노표출형보다 학교생활에 더 잘 적응한다는 연구결과를 보고한 바 있다. 또한 Kerby 등(2003)은 청소년의 흡연행위를 이해할 수 있는 주요한 개념의 하나로 내향적, 외향적 행위의 개념을 제시하면서 내향적 행위는 절취, 불안, 우울 등의 반응을 언급하는 것으로, 외향적 행위는 논쟁하고 싸우고 남을 괴롭히는 행위 같은 반응으로 언급하면서 흡연행위는 외향적 행위와 관계되며, 특히 흡연행위는 분노와 같은 부정적 정서와 함께 연구되어야 할 필요성을 제시하고 있다.

특히 상태분노가 높은 26명의 여성중 분노억제를 많이 하는 여성에서 정신신체증상의 호소가 많고, 분노표출을 많이 하는 여성에서 비행행동, 음주행위, 정신신체증상이 높은 결과를 보이며, 우울은 분노표출이 많은 여성에서 낮은 것으로 나타나, 분노의 수준 외에도 이의 표현 방식이 청년기 여성의 문제행동 및 건강상태와 관계될 수 있음을 보여주고 있다.

요약하면, 본 연구결과는 상기의 선행 연구들의 결과를 지지하면서, 청소년기 여성의 높은 분노수준과 분노표출 및 분노억제 방식의 이용은 이들 청년기 여성의 인생초기 건강을 위협하고 학교생활 적응을 어렵게 할 수 있으며, 나아가 미래의 건강에까지 부정적 영향을 초래할 수 있는 생활양식에 무분별하게 노출될 실제적 및 잠재적 위험이 높음을 시사하고 있다.

따라서 청소년기 여성의 학교건강관리를 위한 프로그램의 내용에는 분노 그 자체의 조절을 위한 내용과 아울러 분노표현 방식을 사정하고 변화시킬 수 있는 내용이 포함되어야 할 것으로 생각된다. 이를테면, 분노수준이 높고, 분노표출-억제형의 분노표현 유형을 보이는 청소년기 여성은 건강상태뿐 아니라 문제행동에 빠질 위험이 높은 집단일 수 있다. 그러므로 이들을 위한 학교생활 및 건강관리에는 분노상태 및 분노표현 방식을 조기에 사정하고, 분노표현 방식을 적절한 표현 방식으로 바꾸어 줄 수 있는 분노 역동의 내용이 포함하는 것이 요구된다.

한편, 본 연구결과에서 우울이 상태분노가 낮은 군에서 높고, 분노표현에서는 분노조절형에서 우울 점수가 가장 높고, 분노표출-억제형에서 우울 점수가 가장 낮은 결과를 보였다. Apter 등(1991)은 인구학적 특성이나 자살위험정도 등을 짚기하여 통제하고 폭력변수만을 폭력 수준에 따라 두 집단으로 나누어 분석한 결과 비폭력적 집단에서는 슬픔과 자살위험간에 높은 상관관계가 있었으나 폭력 그룹에서는 관계가 없었으며, 폭력 그룹은 정서질환의 유병율이 비폭력집단에 비해 낮은 결과를 보인 것으로 보고하면서, 외향적 분노표현 즉, 분노표출을 사용하는 경우 우울과 같은 정서가 낮을 수 있다는 결과를 제안한 바 있다. 본 연구결과는 이러한 Apter 등(1991)의 연구결과와 유사한 것으로 해석될 수 있으나, 향후 연구에서는 이러한 분노, 분노표현과 우울의 관계가 스트레스와 기분의 변화가 심하고 취약성이 높아져 불안정한 사춘기의 특성상 다른 발달시기와 다르게 나타날 수 있는 결과인지, 분노의 정서 및 분노표현 방식의 역동에 의한 관계인지, 또는 분노표출과 우울의 관계는 시간의 변화에 따라 다른 양상을 보이는 것인지 그 기전을 좀 더 명확히 설명하기 위한 연구가 시도될 필요가 있다.

결론 및 제언

결론적으로 청소년기 여성을 대상으로 STAXI를 이용하여 분노 및 분노표현 방식을 측정한 본 연구결과 우리나라 청소년기 여성의 분노표현 유형은 분노표출-억제형, 분노조절-억제형 및 분노조절형으로 분류되었으며, 상태분노 수준이 높거나, 분노표출-억제의 분노표현 방식을 사용하는 유형에 속하는 청소년기 여성에서 전반적인 건강상태(정신신체증상) 지표가 바람직하지 않고 문제행동(비행행동, 흡연 및 음주)이 많은 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 청소년기 여성의 분노수준 및 분노표현 방식을 변화시켜줄 수 있는 프로그램의 필요성을 시사하는 것으로 해석된다.

따라서, 청소년기 여성의 학교생활 관리에 분노 수준 및 분노표현 방식을 사정(assessment)하고, 분노를 조절하면서 분노

표현 방식을 좀더 바람직한 분노조절의 방식으로 개선할 수 있도록 분노 역동을 다루는 분노조절 및 관리를 위한 계획 및 중재 방안이 학교간호 영역에 포함되어야 한다. 추후 연구에서는 사춘기 여성에게 적절한 분노조절 및 관리 프로그램을 개발하고, 이를 프로그램화하는 연구가 시도될 필요가 있다.

References

- Apter, A., Kotler, M., Sevy, S., Plutchik, R., Brown, S. L., Foster, H., Hillbrand, M., Korn, M., & van Praag, H. M. (1991). Correlates of risk of suicide in violent and nonviolent psychiatric patients. *Am J Psychiatry*, 148, 883-887.
- Birleson, P. (1981). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: a research report, *J Child Psychol Psychiatry*, 22, 73-88.
- Cautin, R. L., Overholser, J. C., & Goetz, P. (2001). Assessment of mode of anger expression in adolescent psychiatric inpatients. *Adolescence*, 36(141), 163-170.
- Chang, M. S., & Kim, Y. H. (1997). The effects of the mode of anger expression and social support on cardiovascular response. *Korean J Clinical Psychol*, 16(2), 197-207.
- Freeberg, S. (1982). Anger in adolescence. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, Mar., 2029-2031.
- Hahn, D. W., & Park, J. (2003). Effects of rumination about stressful life event and anger experiences on subjective well-being and health perception. *Korean J Health Psychol*, 8(1), 147-168.
- Hahn, D. W., & Pyo, S. Y. (2002). Predictions of subjective well-being, health perception and physical illness from emotional experiences in everyday life. *Korean J Health Psychol*, 7(3), 403-427.
- Julie, B., Anthony, S., & Deidre D. (1998). Reasons for adolescent suicide attempts : Associations with psychological functioning. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37(12), 1287-1293.
- Kerby, D. S., Brand, M. W., & John, R. (2003). Anger types and the use of cigarettes smokers and smokeless tobacco among Native American adolescents. *Prev Med*, 37, 485-491.
- Kim, H. S., & Kim, H. S. (2000). *Questionnaire for mental health status for Korean adolescents*. University of Ulsan College of Medicine. Asan Medical Center.
- Kim, K. S. (2003). The relationship among adolescents' anger, anger coping strategies and school adjustment. *Korean J Educational Psychol*, 17(3), 393-410.
- Kim, M. Y., & Kang, Y. J. (2000). Depression and related factors for adolescents. *J Korean Soc School Health*, 13(2), 261-270.
- Kim, N. S., Song, H. J., Kim, M. H., Kang, Y. A., Lee, H. Y., & Kwag, M. S. (2003). *Health statistics for Korean Women*. Seoul: Korean Institute for Health and Social Affairs.
- Korea National Statistical Office (2004). *2004 Statistics for Korean Adolescence*.
- Larson, R. J., & Kasimatis, M. (1991). Day-to-day physical symptoms: Individual differences in the occurrence, duration, and emotion concomitants of minor daily illnesses. *J Pers*, 59, 387-423.
- Lee, K. S., & Kim, K. H. (2000). Effects of anger-in tendency and problem-solving on anger experiences and blood pressure. *Korean J Health Psychol*, 5(1), 60-72.
- Lee, Y. S., & Cho, J. Y. (1999). A standardization study of the Korean version of the adolescent's state-trait anger expression inventory. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 38(4), 794-804.
- Mueller, W. H., Grunbaum, A., & Labarthe, D. R. (2001). Anger expression, Body fat, and Blood pressure in adolescents: Project HeartBeat. *Am J Human Biol*, 13, 531-538.
- Mustante, L., & Treiber, F. A. (2000). The relationship between anger-coping styles and lifestyle behaviors in teenagers. *J Adolesc Health*, 27, 63-68.
- Siegel, J. M. (1984). Anger and cardiovascular risk in adolescents. *Health psychol*, 3, 293-313.
- Sieglman, A. W., Malkin, A. R., Boyle, S., Vaitkus, M., Barko, W., & Franco, E. (2002). Anger and plasma lipid, lipoproteins and glucose levels in healthy women: The mediating role of physical fitness. *J Behav Med*, 25(1), 1-16.
- Spielberger (1988). *Professional manual for the State-Trait Anger Expression Inventory(STAXI)*. Tampa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Spielberger, C. D. (1996). *Manual for the State-Trait anger expression scale*. Port Huron, MI: Sigma assessments system.
- Spielberger, C. D., Jacobs, G. A., Russell, S., & Crane, R. S. (1983). Assessment of anger : The state-trait anger scale. *Adv Pers Assess*, 2, 159-187.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., & Yarcheski, T. J. (2002). Anger in early adolescent boys and girls with health manifestation. *Nurs Res*, 51, 229-236.

Anger, Problem Behaviors, and Health Status in Adolescent Women

Park, Young-Joo¹⁾ · Han, Keum Sun²⁾ · Shin, Hyun Jeong³⁾ · Kang, Hyun-Chul⁴⁾ · Moon, So-Hyun⁵⁾

1) Professor, College of Nursing, Korea University

2) Associate Professor, College of Nursing, Korea University

3) Research professor, Nursing Research Institute of Korea University

4) Senior Lecturer, Department of Informational Statistics, HoSeo University

5) Doctoral student, College of Nursing, Korea University

Purpose: This cross-sectional study was designed to identify anger-expression types of adolescent women and investigate the relation between the identified anger-expression types and their problem behaviors and health status. **Method:** One hundred ninety nine high school freshmen were recruited from September to November, 2003. Data was analyzed using descriptive statistics, cluster analysis, 2-test, ANOVA, and Duncan's multiple comparison test. **Result:** Three anger-expression types in adolescent women were found; Anger-out/in, Anger-control/in, and Anger-control type. Adolescent women with frequently using the anger-out/in type and with higher state anger reported more delinquent behaviors, more health risk behaviors, and higher psychosomatic symptoms. However, adolescent women with lower state anger and frequently using the anger-control type reported more depression scores. **Conclusion:** There is a need to further clarify the relationship between anger-expression types and depression in adolescent women. The findings suggest the necessity of a development of the program for lowering the anger level and controlling the unfavorable anger expression types such as the anger-out in.

Key words : State anger, Anger expression, Adolescent Women, Problem behavior, Health status

• Address reprint requests to : Shin, Hyun Jeong

College of Nursing, Korea University

126-1, 5-ka, Anam-dong, Sungbuk-ku, Seoul 136-705, Korea

Tel: +82-2-3290-4751 Fax: +82-2-927-4676 E-mail: 98shj98@hanmail.net