

## 학령기 후기 아동의 분노와 건강상태

박영주<sup>1)</sup> · 박은숙<sup>1)</sup> · 김수정<sup>2)</sup> · 양승숙<sup>3)</sup> · 신현정<sup>4)</sup> · 임혜상<sup>5)</sup> · 문소현<sup>5)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

인간의 분노 반응은 스트레스 상황에서 인간 자신을 보호하기 위하여 자신의 방어기제를 활성화시키게 하는 자연스럽고 정상적인 것이어서 개인이 생활을 하는 데 있어서 실제적인 문제가 있음을 드러내주는 것이다. 따라서 분노를 건강하게 느끼고 이를 자제력을 잃지 않으면서, 다른 사람들이 수긍할 수 있는 방식으로, 문제를 해결하기 위한 목적으로, 적절하게 표현하는 것은 인간의 신체적 사회적 정신적 건강 유지에 중요하다.

분노와 건강간의 관계를 보고하고 있는 연구들은 분노의 정서가 지나치거나, 이의 표현의 강도, 빈도 및 지속기간이 적절하게 조절되지 않는 경우 혈압과 심혈관 질환(Siegel, 1984; Burns, Bruehl, & Caceres, 2004; Starner & Peters, 2004; Ouimette, Cronkite, prins, & Moos, 2004), 통증 민감성이나 통증(Burns, et al., 2004; Larson & Kasimatis, 1991), 소화기계 증상(Larson & Kasimatis, 1991), 체지방율(Mueller, Grunbaum, & Labarthe, 2001), 혈당(Siegman et al., 2002) 및 신체화(Cox, Van Velsor, & Hulgus, 2004) 증상 등 부정적 건강결과와 관계되는 것으로 제시하고 있다.

한편, 그동안 국내에서 수행된 분노와 건강간의 관계에 주목한 연구들은 대상에 따른 관련개념의 접근에서 차이를 보인다. 즉, 성인이 대상자인 분노연구에서 주요 연구개념은 고

혈압, 심혈관 반응, 신체화 증상, 우울, 불안 등 정신신체 증상이나 질환에 대한 것인 반면, 사춘기나 아동을 대상으로 한 연구는 주요 연구개념이 학교적응, 공격적 행동, 학교폭력, 흡연 음주와 같은 문제행동, 학대경험, 심리적 안녕감, 및 괴롭힘 행동 등 대부분이 심리사회적 건강을 측정하고 있다. 최근 Muris, Meesters, Morren과 Moorman(2004)은 분노와의 관계에서 다른 건강결과에 비해 부정적 결과가 있는 것으로 일관되게 보고되는 심혈관질환의 경우 성인에 비해 발생빈도가 극히 드물기는 하나 소년기에 시작될 수 있으며, 이의 진행에 분노나 적대감이 원인적 위험 요인이 될 수 있음을 조심스럽게 가정하면서 아동기에서의 분노 연구가 아동의 사회적 관계나 문제행동 뿐 아니라 신체적 건강과의 관련성 측면으로도 파악되어야 함을 제안하고 있다.

특히 국내에서 수행된 아동기 분노에 관한 연구들은 문제행동을 보이는 아동을 대상으로 문제 행동이나 성향을 다루거나, 일반 아동을 대상으로 할 경우에도 주로 아동의 사회적 관계와 관련된 개념들을 대상으로 하고 있다. 이를테면 문제행동을 보이는 아동으로 Namkoong(1997)은 부적절한 분노 행동을 보이는 아동을, Lee(1998)와 Lee(2002)는 공격적 배척 아동과 사회철수적 배척아동을 대상으로 하고 있다. 일반 아동을 대상으로 수행된 Kim(2001)의 연구는 아동의 교우관계들, Kim(1997)은 아동의 공격성을, Chung(1998)은 아동의 홀로·두레 성향 등 주로 아동의 사회적 관계와 관련된 개념을 대상으로 하고 있다.

즉, 국내 아동 분노 관련 연구의 경향은 첫째, 대부분의 연

주요어 : 학령기 후기 아동, 분노표현, 상태분노, 우울, 신체증상

1) 고려대학교 간호대학 교수, 2) 의정부시 부용초등학교 교사, 3) 서울시 태릉초등학교 교사,

4) 고려대학교 간호대학 연구교수, 5) 고려대학교 간호대학 박사과정

투고일: 2005년 3월 18일 심사완료일: 2005년 5월 4일

구가 분노와 아동의 사회적 관계에 대한 것으로 신체적 건강과의 관계를 파악하는 연구는 거의 시도되어 있지 않으며, 둘째, 아동의 분노, 분노표현 양상 등 전체적인 이 시기 아동의 분노에 대한 이해를 위한 기초 자료가 거의 없는 것으로 파악된다. 따라서 본 연구는 초등학교 5, 6학년의 학령기 후기 아동을 대상으로 아동의 분노, 분노표현 유형을 파악하고 이의 건강상태와의 관계를 파악함으로써 아동기 분노 관련 지식 확대에 기여하고자 한다.

### 연구목적

- 학령기 후기 아동의 분노 정도를 파악한다.
- 학령기 후기 아동의 분노표현 유형을 파악한다.
- 학령기 후기 아동의 분노 정도, 분노표현유형과 건강상태 간의 관계를 파악한다.

## 연구 방법

### 연구설계

본 연구는 학령기 후기 아동의 분노정도, 분노표현 유형, 건강상태 간의 관련성을 확인하기 위한 횡단적 서술상관관계 연구이다.

### 연구대상

본 연구의 대상은 서울시 강북에 위치하고 있는 T초등학교와 경기도 의정부시 소재 B 초등학교 5, 6학년에 재학 중인 전체 학생 1,027명을 대상으로 하였다.

### 연구도구

#### • 분노

분노는 상태분노도와 분노표현을 측정하였다. 이를 위하여 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 STAXI (STAXI-K)를 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.

상태분노 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 STAXI-K의 상태분노 차원을 측정하는 10문항의 척도를 이용하였다. 점수범위는 10점에서 40점까지로, 점수가 높을수록 상대적으로 강렬한 분노 감정을 경험하는 것을 의미한다. Lee와 Cho(1999)의 연구에서 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha는 .94이었고, 본 연구에서는 .93이었다.

분노표현(anger expression)은 분노가 표현되는 빈도를 의미하는 것으로, 본 연구에서는 STAXI-K의 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. 개발 당시 한국판 상태-특성분노표현 척도의 신뢰도는 Lee와 Cho(1999)의 연구에서는 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha가 분노조절이 .80, 분노억제 .52, 분노표출 .73이었으며, 본 연구에서는 분노조절이 .71, 분노억제 .65, 분노표출이 .71로 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 .83이었다.

우울 측정은 Birlson(1981)이 개발한 자기 기입식 아동기 우울척도(Depression self-rating scale)를 연구자가 번안하여 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. Park 등(2004)에서 청소년기 여성을 대상으로 했을 때 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha는 .74이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's alpha가 .50으로 나타났다.

### 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 2004년 11월부터 12월까지 서울시 강북 소재 일 초등학교와 경기도 의정부시 소재 일 초등학교 5, 6학년의 재학중인 학령기 후기 아동 1,027명 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 기술통계 (descriptive analysis)를 이용하였다.
- 대상자의 분노표현 유형 분석은 군집분석 (cluster analysis)을 이용하였다.
- 분노표현 유형별, 상태분노 수준별 제 변수의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하였고, 사후검정은 Duncan's multiple comparison test를 이용하였다.
- 상태분노가 높은 군에서 분노표현에 따른 제 연구변수의 차이는 Wilcoxon rank sum test를 이용하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 평균 연령은 11.4세로 범위는 9세에서 13세였으며, 아버지의 평균 연령은 42.2세, 어머니의 평균 연령은 39.4세이었다. 대상자의 학년 분포는 5학년이 546명, 6학년이 480명이었으며, 성별 분포는 남학생이 49.6%(509명), 여학생이 50.4%(518명)이었다. 종교는 없는 경우가 27.2%(279명), 있는 경우가 72.8%(745명)이었다. 경제상태는 51.7%(527명)가 '중'으로 보고하였으며, 아버지의 학력은 중졸 이하가 2.9%(28명), 고졸이 40.1%(382명), 대졸이상이 57.0%(543명)이었다. 어머니의 학력은 중졸이하가 4.5%(42명), 고졸이 52.1%(490명), 대졸이상이 43.5%(409명)이었다. 아버지의 직업은 사무직이나 기술직이 54.3%(515명), 자영업이 24.1%(229명), 전문직 및 고급관리직이 14.4%(137명)이었으며, 어머니의 직업은 가정주부가 49.9%(489명), 전일제가 34.3%(336명), 부분제가 15.8%(155명)이었다. 부모의 결혼 형태는 별거나 이혼이 4.7%(47명), 사망이 1.4%(14명)이었으며, 가족형태는 핵가족이 85.0%(864명), 확대가족이 15.0%(153명)이었다.

### 대상자의 신체적 발달 특성

대상자중 여학생의 신체적 발달 특성을 보면, 평균 체중이 41.37Kg이었으며 범위는 21.0 ~ 64.0Kg이었다. 평균 신장은 149.5cm이었으며, 범위는 121cm에서 173cm이었다. 신체충실

<Table 1> The physical changes of late school-age children

variables	girls			boys		
	n(%)	M(SD)	range	n(%)	M(SD)	range
weight		41.37 (7.78)	21.0 - 64.0		42.88 (9.38)	14.0 - 93.0
height		149.53 (8.33)	121.0 - 173.0		149.38 (8.59)	120.0 - 176.0
body mass index		18.44 (2.50)	12.84 - 26.91		19.36 (3.37)	11.56 - 40.97
physical change	yes	424 (85.0)		187 (39.2)		
	no	75 (15.0)		290 (60.8)		
axillary or pubic hair	yes	102 (19.7)				
	no	416 (80.3)				
breast	yes	390 (75.3)				
	no	128 (24.7)				
menstruation	yes	158 (30.5)				
	no	360 (69.5)				
voice change	yes			129 (25.3)		
	no			380 (74.7)		
beard	yes			84 (16.5)		
	no			425 (83.5)		
wet dream	yes			39 ( 7.7)		
	no			470 (92.3)		

지수는 18.4로 범위는 12.8에서 26.9이었다. 신체적 변화가 있다고 응답한 여학생은 85.0%(454명)이었으며, 액와모나 치모가 난 여학생은 19.7%(102명), 유방의 변화는 75.3%(390명), 월경을 하는 여학생은 30.5%(158명)이었다.

남학생의 평균 체중은 42.9Kg이었으며 범위는 14.0-93.0Kg이었다. 신장은 149.4cm이었으며 범위는 120.0 ~ 176.0cm이었다. 평균 신체충실지수는 19.4로 범위는 11.6 ~ 41.0이었다. 신체적 변화가 있다고 응답한 남학생은 39.2%(187명)이었으며 목소리 변화는 25.3%(129명), 수영이 16.5%(84명), 몽정이 7.7%(39명)이었다<Table 1>.

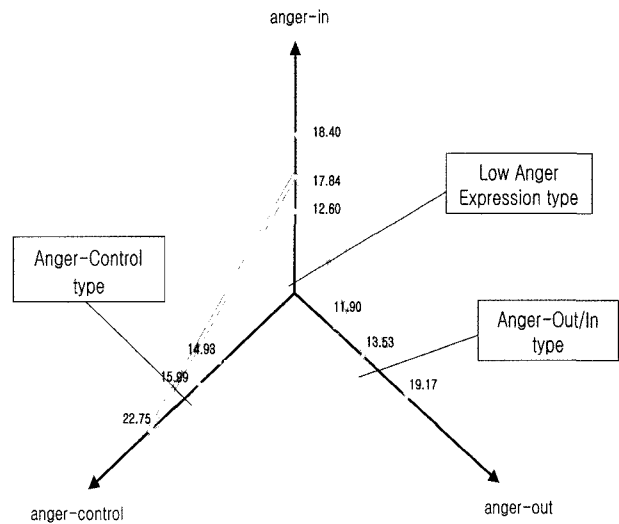
### 대상자의 상태분노, 분노표현 및 건강상태

대상자의 상태분노 정도는 13.78이었으며, 분노표현 빈도는 46.68이었다. 분노 조절은 17.14, 분노억제는 15.36, 분노표출은 14.12이었다. 대상자의 우울정도는 17.03, 대상자의 신체증상 정도는 21.86이었다.

### 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 15.99, 18.40, 19.17, 군집 2는 14.93, 12.60, 11.90, 군집 3은 22.75, 17.84, 13.53으로 나타났다. 즉, 군집 1과 군집3은 군집 2보다 분노표현 정도가 높은 특징을 공통적으로 갖고 있으나 군집 1은 분노표출과 분노억제를 군집 3보다 많이 사용하는 특징을, 군집 3은 군집 1에 비해 분노조절을 많이 사용하는 특징을 보이는 것으로 나타났다. 군집 2는 상기의 군집들과는 달리 전반적으로 분노표현 정도가 낮은 특징을 보이는 것으로 나타났다.

따라서 본 연구에서 군집 1은 분노표출-억제형, 군집 2는 저분노표현형, 군집 3은 분노조절형으로 명명하였다. 각 군집별 수는 분노표출-억제형이 255명(24.9%), 저분노표현형이 515명(50.2%), 분노조절형이 255명(24.9%)이었다<Table 2> <Figure 1>.



<Figure 1> Three anger-expression types of late-school children

### 상태분노 정도에 따른 건강상태

본 연구대상자중 상태분노 정도가 문항평점 2점 보다 높은 아동은 36명, 2점 이하로 낮은 아동은 989명이었었다. 정신신체 증상은 상태분노가 높은 군이 33.00(11.39), 낮은 군은 21.46(9.13)으로 상태분노가 높은 군에서 정신신체 증상 호소가 많았다 ( $t=5.93, p=0.0001$ ). 우울정도는 상태분노가 높은 군이 20.02(4.65)로 낮은 군 16.92(3.92) 보다 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=4.64, p=0.0000$ )<Table 3>.

### 분노표현 유형에 따른 건강상태

분노표현 유형에 따른 건강상태 분석 결과 먼저, 정신신체 증상 정도는 분노표출-억제형이 27.70으로, 분노조절형 21.87, 저 분노표현형 18.96 보다 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $F=84.81, p=0.0001$ ). 집단간 차이 검정에서는 분노표출-억제형과 저 분노표현형간에, 저 분노표현형과 분노표출-억제형 간에, 그리고 분노표출-억제형과 분노조절형 간에 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

우울 점수는 분노표출-억제형 18.45, 분노조절형 17.56, 저 분노표현형이 16.07의 순이었으며, 세군집 간에 통계적으로

<Table 2> Means and standard deviation of three anger expression types

Type	n(%)	Anger-Control		Anger-In		Anger-Out	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Cluster I(Anger-Out/In) type	255(24.9)	15.99	2.92	18.40	3.30	19.17	3.49
Cluster II(Low Anger Ex) type	515(50.2)	14.93	3.03	12.60	2.51	11.90	2.47
Cluster III(Anger-Control) type	255(24.9)	22.75	3.01	17.84	3.92	13.53	3.12

<Table 3> Health status of late school-age children according to the level of state anger

Variables	High state anger (n= 36)	Low state anger (n=989)	t	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)		
Anger expression	52.69 (15.83)	46.46 (9.18)	-2.35	0. 02
Anger-control	16.46 ( 5.14)	17.17 (4. 4)	0.93	0. 35
Anger-in	20.68 ( 5.31)	15.18 (4.00)	-5.98	0.0001
Anger-out	18.03 ( 5.28)	13.98 (4.06)	-4.49	0.0001
Psychosomatic symptoms	33.00 (11.39)	21.46 (9.13)	-5.93	0.0001
Depression	20.02 ( 4.65)	16.92 (3.92)	-4.64	0.0000

\*\*\* p < .0001

<Table 4> Health status of late school-age children according to anger expression types

Variables	Anger-Out/In <sub>a</sub> (n=255)	Low Anger Expression <sub>b</sub> (n=515)	Anger-Control <sub>c</sub> (n=255)	F or x <sup>2</sup>	multiple comparison		
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)		a-b	b-c	a-c
Psychosomatic symptoms	27.70( 9.99)	18.96( 7.66)	21.87( 9.46)	84.81***	+	+	+
Depression	18.45( 3.96)	16.07( 3.74)	17.56( 3.95)	35.92**	+	+	+

Note. \*\*\* : p < .0001

+ means the significant differences between two pairs

유의한 차이가 있었다(F=35.92, p=.000). 집단간 차이 검정에서는 분노표출-억제형과 저분노표현형 간에, 저분노표현형과 분노조절형 간에, 그리고 분노표출-억제형과 분노조절형간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다<Table 4>.

### 추가분석

추가분석으로는 아동 부모의 결혼상태 및 가족형태에 따른 상태분노와 건강상태의 차이를 검증하였다<Table 5>. 먼저, 아동의 부모 결혼상태에 따른 차이를 분석한 결과 부모가 이혼/별거 상태인 아동(15.61)이 부모가 모두 함께 동거하고 있는 아동(13.62)보다 상태분노가 높았으며, 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=2.21, p=.03). 정신신체증상에서도 부모가 이혼/별거 상태인 아동(25.09)이 부모가 모두 함께 동거하고 있는 아동(21.73)보다 증상호소가 많았으며, 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=2.35, p=.02). 우울 역시 부모가 이혼/별거 상태인 아동(18.17)이 부모가 모두 함께 동

거하고 있는 아동(16.97)보다 증상호소가 많았으며, 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=2.01, p=.04)<Table 5>. 그러나 아동의 가족형태에 따른 상태분노, 우울, 정신신체 증상 점수는 핵가족과 확대가족간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

### 논 의

본 연구결과 학령기 후기 아동의 상태분노 점수는 13.78, 분노표현 점수는 46.68로 나타났다. 이 결과는 Eom(2001)이 보고한 강원도 소재 5~6학년 300명 아동의 분노표현 점수 39.27보다 높은 점수였다. 물론 본 연구에서 표집된 대상자는 서울 소재와 경기도 소재 2개 초등학교 5, 6학년 전체 학생을 대상으로 하고 있으며 Eom(2001)의 연구에서 대상자는 강원도 소재 1개 초등학교 5-6학년 아동을 대상으로 하고 있으므로 단순 비교는 신중해야 하나 아동기에서 분노표현 빈도가 증가하고 있을 가능성을 시사하는 결과로 해석될 수 있다.

<Table 5> Anger and health status according to the parent's marital status and family type

Variables	State anger			Psychosomatic symptoms			Depression		
	Mean	SD	t(p)	Mean	SD	t(p)	Mean	SD	t(p)
Parent's marital status									
Living together (n=943)	13.62	5.95	2.21 ( .03)	21.73	9.41	2.35 ( .02)	16.97	3.98	2.01 ( .04)
Divorced/Separated (n=47)	15.61	6.20		25.09	10.34		18.17	4.10	
Family type									
Nuclear family (n=864)	13.84	6.29	.91 ( .36)	21.77	9.48	1.20 ( .23)	17.03	3.93	.08 ( .94)
Extended family (n=153)	13.35	4.70		22.76	9.30		17.06	4.26	

아동의 분노표현 유형 분석에서는 분노표현이 많고 분노표출과 분노억제를 많이 이용하는 유형, 분노표현이 많으나 분노조절을 많이 이용하는 유형, 그리고 분노표현이 전반적으로 낮은 3가지 유형으로 분류되었다. 또한 상태분노 정도 및 분노표현 유형에 따른 건강상태 분석 결과에서는 상태분노 수준이 높은 아동의 정신신체 증상이 높았고 우울 정도도 높은 결과를 보였다. 분노표현에서는 분노표출-억제형에서 정신신체증상 및 우울 점수가 분노조절형이나 저분노표현형보다 높았으며, 분노조절형 역시 저분노표현형보다 정신신체 증상 및 우울 점수가 유의하게 높은 결과를 보였다.

분노표현 유형에 대한 선행연구에서 Park 등(2004)은 청년기 여성을 대상으로 수행한 분노표현 유형 분석에서 전반적으로 분노표현이 많고 분노표출과 억제를 많이 사용하는 분노표출-억제형, 분노표현이 많으나 분노조절과 억제를 많이 이용하는 분노조절-억제형 및 전반적으로 분노표현이 낮고 분노조절을 많이 이용하는 분노조절형으로 분류 보고한 바 있다. 이 연구결과에서도 분노표출 억제형이 다른 유형에 비해 비행행동이 많으며, 정신신체 증상이 높은 결과를 보고하고 있다. 물론 이 연구는 대상자가 아동기가 아닌 청년기이며, 남성을 제외한 여성만을 대상으로 하고 있는 점이 상이하나 분노표현이 많고, 분노표현중 분노표출과 억제를 많이 사용하는 유형에서 건강상태가 좋지 않을 수 있다는 결과는 선행 연구결과와 유사한 결과로 해석될 수 있다.

이외에 청소년과 성인을 대상으로 시도된 분노표출, 억제 및 조절의 분노표현에 따른 건강결과에 대한 최근 연구에 의하면 Meyer 등 (2004)은 분노와 식습관 장애의 관계에서 남성에서는 상태분노와, 여성에서는 분노억제와 폭식행위가 관계가 있었음을 보고하였으며, Starmer와 Peters(2004)는 16-18세의 청소년에서 분노표현과 혈압간의 관계를 확인한 결과 혈압과 분노조절간에 정의 상관관계를 보인 반면, 소년에서는 분노조절과 혈압 간에 음의 상관관계를 보인 것으로 보고한 바 있다. 또한 Ouimette 등(2004)은 외상후 스트레스장애와 건강상태 간의 관계에서 분노/적대감의 mediator와 moderator의 역할을 확인한 결과, 기질분노와 분노억제가 외상 후 스트레스 장애와 전반적 건강상태가 좋지 않게 평가하는 것과 관계가 있었으며, 분노억제와 순환기질환 간에 유의한 관계가 있다는 결과를 보고하고 있다. Cox 등(2004)은 분노를 전환하는 여성과 분노를 주장적으로 표현하는 여성에서 비교결과 분노를 전환하는 여성이 주장적으로 표현하는 여성보다 우울, 분노 및 신체화 증상에 취약하다는 결과를 보고하고 있다.

요약하면, 이상의 선행연구 결과와 함께 본 연구 결과는 아동기에서도 분노 및 분노표현이 아동의 정신신체증상, 우울과 관련될 수 있음을 보여주는 것으로 정상적 인간 정서 반응인 분노가 건강한 분노로 표현될 수 있도록 어린 시절부터 중재

방안이 모색될 필요가 있음을 시사하는 것이라고 해석될 수 있다.

한편 본 연구에서는 아동의 부모 결혼상태에 따른 상태분노 차이 분석 결과 부모의 이혼/별거 등으로 인한 한부모 가족의 아동들에서 상태분노가 유의하게 높은 결과를 보였다. Mahon, Yarcheski A.와 Yarcheski T. J.(2004)는 이혼 가정의 사춘기 전기 청소년 24명과 정상 가정의 사춘기 전기 청소년 24명을 성별, 연령, 인종 및 학년의 차이를 통제하고 상태분노, 상태불안 및 우울을 확인한 결과 상태분노에서 유의한 차이를 보인 결과를 보고한 바 있다. 이외에도 아동기 분노 관련요인에 대하여 Muris 등(2004)은 청소년을 대상으로 애착유형과 부모의 양육 행위와 분노/적대감간의 관계를 연구한 결과 자신의 애착유형을 회피적이거나 양가적으로 평가한 경우가 자신을 안정되게 애착되어 있다고 표현한 경우보다 분노/적대감 수준이 높았으며, 부모의 양육 유형에서 정서적 따스함이 낮고 거부, 통제 및 비밀관성이 높다고 평가한 경우 분노/적대감의 수준이 높은 것으로 보고하고 있다. 따라서 이 결과를 통해 애착유형과 부모의 양육유형과 같은 가정환경적 요인이 어린 시절 분노/적대감의 발달과 관련이 있을 수 있음을 보고하고 있다. 본 연구에서는 분노 관련요인으로 아동의 가족형태와 부모의 결혼상태만을 확인하였으므로 추후 연구에서는 부모와의 애착유형 등 좀 더 포괄적으로 관련요인을 확인하는 연구가 시도될 필요가 있다.

한편 본 연구에서 이용된 아동기 우울 척도의 내적일관성 신뢰도가 .50으로 낮게 나타났다. 실제 문항분석 결과를 보면 일부 문항이 문항간, 전체문항간 상관관계가 낮은 분석 결과를 보이고 있어서 이 도구의 우리나라 아동에게서의 적용 타당성을 좀더 검토할 필요가 있는 것으로 생각된다. 또한 분노 및 분노표현과 관련하여 성별간의 차이가 있을 수 있음이 선행 연구에서 보고되고 있으므로 성차 분석을 추후 연구에서 고려할 필요가 있는 것으로 생각된다.

결론적으로 본 연구는 학령기 아동을 대상으로 상태분노와 분노표현을 측정하고 분노표현 유형을 분류하여 이 시기에 간과되고 있는 건강상태간의 관계를 보고하고 있는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 그러나 추후 연구에서는 표본의 대표성을 보완하고, 아동의 건강상태의 측정에서 주관적 보고외에 객관적인 생리적 변인들을 고려하며, 또한 아동기 분노, 분노표현에 영향을 미치는 변인에 대하여 좀더 포괄적으로 탐색이 시도될 필요가 있으며, 이를 통해 아동기 분노 관리전략이 대상자의 특성을 고려하여 개입 내용, 개입 시기 및 순 등까지도 달리하는 구체적인 것이 될 수 있도록 진행될 필요가 있다.

## 결론 및 제언

결론적으로 학령기 후기 아동을 대상으로 STAXI-K를 이용하여 분노 및 분노표현 방식을 측정한 본 연구결과 우리나라 학령기 후기 아동의 상태분노 점수는 13.78, 분노표현 점수는 46.68이었으며, 학령기 아동의 분노표현 유형은 분노표출-억제형, 분노조절형 및 저분노표현형으로 분류되었다. 상태분노 수준이 높거나 분노표출-억제의 분노표현 방식을 사용하는 유형에 속하는 학령기 후기 아동에서 정신신체 증상 및 우울의 건강상태 지표가 바람직하지 않은 것으로 조사되었다. 또한 부모가 이혼이나 별거를 한 상태인 아동의 상태분노 정도가 부모가 함께 동거하는 가정의 아동보다 유의하게 높은 결과를 보였다.

그러나 본 연구는 우리나라 학령기 후기 아동의 분노, 분노표현 유형을 대표하기에는 제한적인 표집방법을 선택하고 있으며, 건강상태의 측정에서도 주관적인 측정 자료에만 의존하였고, 제한적인 관련 요인을 조사하고 있으므로 향후 연구에서는 좀 더 신뢰로운 표집방법에 기초하면서, 좀더 구체적인 아동기 분노 관리 전략 개발에 요구되는 아동기 분노, 분노표현과 관련된 변인들을 확인하며, 이로부터 아동 대상자의 특성에 따라 분노관리의 개입내용, 순서 및 시기를 달리하는 구체적인 분노관리 전략이 개발될 수 있도록 연구가 시도될 필요가 있다.

## References

- 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.
- Burns, J. W., Bruel, S., & Caceres, C. (2004). Anger management style, blood pressure reactivity, and acute pain sensitivity: evidence for "Trait x Situation" models. *Ann Behav Med*, 27(3), 195-204.
- Chung, E. I. (1998). *The difference of anger expression according to the self disclosure subjects*. Korea University Educational Graduate School, Master's thesis.
- Cox, D. L., Van Velsor, P., & Hulgus, J. F. (2004). Who me, angry? Patterns of anger diversion in women. *Health Care Women Int.*, 25(9), 872-893.
- Eom, E. M. (2001). *The effects of Self Express Training on the Anger Expression, Self Expression, and Psychological Well-Being in Elementary Students*. Korea University Educational Graduate School, Master's thesis.
- Kim, B. Y. (1997) *The effects of Anger control program on the maladaptation and aggressiveness*. Korea Teachers' College Graduate School, Master's thesis.
- 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, S. O. (2001). *The development of Anger Control Program for elementary school children*. Kyemyung University Educational Graduate School, Master's thesis.
- 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, M. Y. (1998). *The effects of anger control training and anger express training in children with aggressive and withdrawal behaviors*. Pusan University Graduate School, Master's thesis.
- Lee, S. H. (2002). *The effects of Anger Control Program on the peer group relationship of children with aggressive behavior*. Korea University Educational Graduate School, Master's thesis.
- Mahon, N. E., Yarcheski, A., & Yarcheski, T. J. (2004). Anger, anxiety, and depression in early adolescents from intact and divorced families. *J Pediatr Nurs*, 19(1), 71-71.
- Meyer, C., Leung, N., Waller, G., Perkins, S., Paice, N., & Mitchell, J. (2004). Anger and bulimic psychopathology: Gender differences in a nonclinical group. *Int J Eat Disord*, 37(1), 69-71.
- 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.
- Muris, Meesters, Morren, & Moorman (2004). Anger and hostility in adolescents: relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *J Psychosom Res*, 57(3), 257-264.
- Namkoong, H. S. (1997). *The effects of Anger Control Program in elementary school children*. Yonsei University Graduate School, Master's thesis.
- Ouimette, P., Cronkite, R., Prins, A., & Moos, R. H. (2004). Posttraumatic stress disorder, anger and hostility, and physical health status. *J Nerv Ment Dis*, 192(8), 563-566.
- Park, Y. J., Han, K. S., Shin, H. J., Kang, H. C., & Moon, S. H. (2004). Anger, problem behaviors, and health status in adolescent women. *J Korean Acad Nurs*, 34(7), 1234-1242.
- Siegel, J. M. (1984). Anger and cardiovascular risk in adolescents. *Health psychol*, 3, 293-313.
- Sigman, A. W., Malkin, A. R., Boyle, S., Varikus, 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.
- Starner, T. M., & Peters, T. M. (2004). Anger expression and blood pressure in adolescents. *J Sch Nurs*, 20(6), 335-342.

## Anger and Health Status in Late School-Age Children

Park, Young-Joo<sup>1)</sup> · Park, Eun Sook<sup>1)</sup> · Kim, Soo Jeong<sup>2)</sup> · Yang, Seung-Sook<sup>3)</sup>  
Shin, Hyun Jeong<sup>4)</sup> · Im, Hye Sang<sup>5)</sup> · Moon, So-Hyun<sup>5)</sup>

1) Professor, College of Nursing, Korea University, 2) Teacher, Buyong Elementary School, Eijeongbu City, Kyungki Province

3) Teacher, Taereung Elementary School, Seoul, 4) Research Professor, College of Nursing Korea University

5) Doctoral student, College of Nursing, Korea University

**Purpose:** This cross-sectional study was designed to identify anger-expression types in late school-age children and investigate the relation between the identified anger-expression types and their health status. **Method:** One thousand twenty seven children in elementary school fifth and sixth grades were recruited from November to December, 2004. Data was analyzed using descriptive statistics, cluster analysis, 2-test, ANOVA, Duncan's multiple comparison test, and Wilcoxon rank sum test. **Results:** Three anger-expression types in late school-age children were found; Anger-out/in, Anger-control, and Low anger-expression types. Children frequently using the anger-out/in type among the three types and with a higher state anger reported higher psychosomatic symptoms and depression. Children from a divorced or separated family reported higher state anger. **Conclusion:** This study suggests that a specific anger management program needs to be developed for late school-age children with high state anger and frequently using the anger out/in expression type. For understanding the anger level and the anger expression types of Korean school-age children, further research needs to be done with large samples using a randomized sampling method.

Key words : State anger, Anger expression, Late school-age child, Depression, Psychosomatic symptoms

• Address reprint requests to : Park, Young-Joo

Professor, College of Nursing, Korea University

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

Tel: +82-2-3290-4916 Fax: +82-2-927-4676 E-mail: yjpark@korea.ac.kr