

# 일 도시지역 중년 남성의 건강증진행위와 분노와의 관계

김 증 임<sup>1)</sup>, 박 미 영<sup>2)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

중년기는 40세부터 64세 까지를 말하며 이 시기는 신체적 기능의 감퇴와 노화에 따른 여러 변화가 나타나는 시기이다(Hong et al., 2000). 중년기 남성의 경우에는 사회에서 중요한 역할을 하는 시기로 사회적, 직업적 성취에 따른 압박감과 가 장으로서의 책임감으로 인한 신체적, 정신적인 과도한 스트레스를 받는 시기이므로 중년 남성은 성인병 및 각종 만성, 퇴행성 질환에 이환될 수 있는 위험에 노출되어 있다(Lee, 1999).

특히 우리나라의 연령별 남녀 사망률비를 보면 40대의 남성 사망률이 여성 사망률의 2.9배로 가장 높고, 50대에도 남성이 여성보다 2.8배나 사망률이 높게 나타났으며, 질병별로 보면 50대에 암이나 뇌혈관 질환으로 사망하는 남성이 여성의 2배 이상 높고, 심장 질환으로 사망하는 경우도 남성이 여성보다 3배 이상 많은 것으로 나타나 남성은 여성보다 높은 사망률을 보이고 있다(Korea National Statistical office, 2004). 이러한 점은 이 시기 남성의 건강을 유지, 증진시키는 포괄적인 건강증진 프로그램이 얼마나 중요하고 필요한지를 보여주는 것이라고 할 수 있다.

신체적, 심리적, 사회적 노화에 따른 다양한 변화의 시기에 있는 중년 성인의 건강상태는 살아가면서 반복되는 생활양식에 따라 달라질 수 있다고 하는데, 개인의 생활양식인 건강증진행위는 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에

반응하는 것으로 자아실현, 운동, 스트레스 관리, 대인관계, 영양, 건강책임 등의 요소로 구성되어 있다(Walker, Sechrist & Pender, 1987).

그럼에도 불구하고 건강증진에 관한 여러 연구에서는 중년 여성에 비해 중년 남성의 건강증진행위에 관한 문헌이 많지 않았다. 우리나라 중년 남성의 건강증진행위에 대한 Lee (1999)의 연구에 의하면 자아실현이 가장 높았고, 운동 및 영양관리 영역이 가장 낮게 나타나 운동 및 영양관리 영역의 건강증진행위를 할 수 있도록 돕는 것이 필요한 것을 알 수 있었다. 더군다나 음주나 흡연과 같은 불건강한 생활양식을 하는 남성은 금주, 금연을 하는 사람보다 건강증진 행위점수가 낮았다고 하여(Lee, 1999) 중년 남성의 건강을 위해서 우선적으로 금주나 절주, 금연, 운동과 영양적 측면에서 건강증진 행위를 향상시켜야 할 필요성이 있다.

특히 중년 남성은 사회적, 직업적인 영향으로 음주와 흡연을 하기 쉽고 바쁜 직장일에 밀려 규칙적인 운동을 하지 못하는 경우가 많은 데 이러한 좋지 않은 생활습관으로 인해 관상동맥 질환이나 심혈관 질환 등과 같은 성인병에 이환되기 쉽다(Jeon, 2002; Lee, 1999). 이러한 불건강 행위들은 일상 생활에서 느껴지는 다양한 정서상태와도 관련이 있는데(Lee, Park & Lee, 1995) 이러한 정서 중에서 분노는 일상생활 속에서 불가피하게 일어나는 다양한 사건에 대한 자연스러운 반응으로 인식이 되나, 분노가 부적절하거나 지나치면 자존심의 상실위험, 심리적 갈등, 대인관계의 어려움 등을 가져올 뿐 아니라 스트레스와 관련이 있으며 고혈압, 심혈관계 질환, 암, 통증, 불안, 신경증, 지나친 긴장 및 각종 질환과 관련성

주요어 : 중년 남성, 건강증진행위, 분노

1) 충남대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: jikim@cnu.ac.kr), 2) 혜천대학 간호과 교수

투고일: 2005년 3월 21일 심사완료일: 2005년 4월 15일

이 입증되고 있다(Lee, Sohn, Lee, Park & Park, 2005; Park & Koo, 2004; Choi, Kim, Shin & Cho, 2001; Steele & Mcgarvey, 1997; Chon, Hahn, Lee & Spielberger, 1997; Lee, Park & Lee, 1995).

분노는 상당한 시간에 걸쳐 안정되게 나타나는 개인의 성격적 경향성을 말하는 특성분노와 특정한 상황에서 개인이 보이는 일화적 특징을 보이는 상태분노로 분류가 되는데(Spielberger, 1988) 특성분노와 상태분노가 높을 때 신체적, 심리적 건강상태는 나빠진다고 하였다(Park & Koo, 2004; Kim & Chon, 1997).

특히 분노는 남녀가 다르게 경험하고 표출된다고 하는데(Park & Koo, 2004) 여성의 분노는 대부분의 사회문화적인 측면에서 사회적으로 수용하기 힘들기 때문에 감정의 표출이 억압된 여성에 있어서 분노로 인한 각종 건강문제에 대한 인식이 증가되어 중년 여성의 분노에 관한 연구는 다수 있으며(Lee, 2003; Lavoie, Miller, Conway & Fleet, 2001; Park, 2001; Han, 2000) 중년 여성의 건강증진 행위와 분노와 관련성이 보고되어 있다(Park, 2001), 그러나 우리나라의 중년 남성의 분노에 관한 자료도 부족할 뿐더러(Lee, Park & Lee, 1995) 중년 남성의 건강증진행위에 관한 자료도 적고 중년 남성을 대상으로 건강증진행위와 분노와의 관련성에 관한 연구는 매우 부족하다.

따라서 본 연구는 중년 남성을 대상으로 건강증진행위와 특성분노, 상태분노 정도를 파악하고, 건강증진행위와 분노와의 관계를 규명하여 중년 남성의 건강증진행위를 높이고 분노를 잘 조절할 수 있는 교육 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

## 연구의 목적

본 연구의 목적은 중년 남성의 일반적 특성에 따른 건강증진행위, 특성분노, 상태분노를 파악하고 중년 남성의 건강증진행위와 특성분노, 상태분노와의 관계를 규명하기 위함이다.

## 연구 방법

### 연구설계

본 연구는 40-64세까지의 중년 남성의 건강증진행위와 분노와의 관계를 규명하는 서술적 상관관계 연구이다.

### 연구대상

본 연구 대상자는 편의표집으로 대전시에 거주하는 40-64세

의 중년 남성중 본 연구의 목적에 관한 설명을 들은 후 연구 참여를 동의하고 설문조사에 응한 중년 남성 143명을 대상으로 하였다.

## 연구도구

### ● 건강증진행위

건강증진행위를 측정하기 위해 연구자들이 성인의 건강증진 생활양식에 관련된 문헌고찰을 통하여(Park, 1995; Lee, Oh & Im, 1989; Walker, Sechrist & Pender, 1987) 중년 남성에게 적합하도록 수정 보완하여 자아실현 7문항, 대인관계 6문항, 영양 6문항, 건강책임 10문항, 운동 4문항, 스트레스 관리 7문항의 6개 영역으로 총 40문항으로 4점 척도로 구성된 도구를 사용하였으며 1점은 '거의 그렇지 않다'부터 4점 '항상 그렇다' 이었고 간호학 교수 3인에게 내용타당도를 검토 받았다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha = .945 이었다.

### ● 분노척도

분노의 경험과 표현방식을 측정하기 위해서 Spielberger (1988)의 State-Trait Anger Expression Inventory(STAXI)를 한국 실정에 맞게 표준화한 한국판 STAXI-K(Chon, Hahn, Lee & Spielberger, 1997)척도중 특성분노 10문항과 상태분노 10문항을 이용하여 측정하였다. 각 문항은 1점(전혀 아니다) -4점(매우 그렇다)로 구성되어있고 본 연구에서 특성분노 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha = .904 이었고 상태분노 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha = .903 이었다.

## 자료수집

### ● 자료수집 및 자료 분석방법

본 연구의 자료 수집은 편의표집을 이용하여 학생이 가정이나 이웃에서 만날 수 있는 대전시의 중년 남성 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 사람을 대상으로 설문지를 이용하여 수집하였다. 대전시의 4년제 간호학과 학생 24명을 자료수집 보조자로 활용하여 연구의 목적과 설문지 작성 시 유의사항을 설명하였고, 설문조사에 소요된 시간은 대략 20분 정도가 소요되었다. 자료수집 기간은 2004년 9월부터 12월까지 진행되었는데 중간고사와 기말고사 전 후에는 자료 수집을 거의 하지 않았고 그 나머지 기간을 이용하여 수집된 자료가 총 149부였으나 불충분한 응답을 한 6부를 제외하고 총 143부를 자료분석에 이용하였다.

수집된 자료는 SPSS Win 11.0 program을 이용하여 분석하였고 대상자의 일반적 특성은 빈도, % 등 기술통계를 이용하여 분석하였고 중년 남성의 건강증진행위와 특성분노, 상태분

노는 평균, 표준편차를 내었고, 일반적 특성에 따른 건강증진 행위, 특성분노, 상태분노는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였으며 건강증진행위와 분노와의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다. 측정도구의 신뢰도를 위해 Chronbach's alpha 값을 측정하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 대상자는 50세-59세가 48.3%로 가장 많았으며 종교를 가진 사람은 62.2%였고 대상자의 97.7%가 기혼이었고 교육정도는 44.8%가 대졸로 가장 많았다. 대상자의 62.9%가 질병이 없었으며 담배를 피우는 사람은 50.7%였고 음주를 하는 사람은 69.9%이었다. 지각된 건강상태는 보통이다가 50.3%로 가장 많았고 운동을 하는 사람이 54.2%였다. 대상자의 81.1%가 영양상태가 충분하다고 하였고 건강증진 프로그램이 있으면 참여할 의사가 있는 사람이 58.7%였다.

### 중년 남성의 건강증진 행위와 특성분노, 상태분노

중년 남성의 영역별 건강증진행위와 특성분노 및 상태분노는 <Table 2>와 같다. 건강증진행위는 전체 점수는 2.72점(SD=.51)으로 나타났고 각 영역별 건강증진행위점수는 자아실현이 3.16점(SD=.71)으로 가장 높은 점수를 보였고 영양, 대인관계, 스트레스 관리, 건강책임의 순이었고 운동이 2.13점

(SD=.70)로 가장 낮았다.

중년남성의 상태분노와 특성분노의 4점 척도에 의한 평균 평점은 특성불안이 2.00점(SD=.58) 이었고 상태불안이 1.34점(SD=.41)이었다.

<Table 2> Means and standard deviations of health promoting behavior and anger (N=143)

Variables	Mean ± S.D
Total health promoting behavior	2.72 ± .51
Nutrition	2.93 ± .60
Exercise	2.13 ± .70
Health responsibility	2.31 ± .61
Interpersonal interaction	2.76 ± .62
Stress management	2.45 ± .59
Self-actualization	3.16 ± .73
Trait anger	2.00 ± .58
State anger	1.34 ± .41

### 대상자의 일반적 특성별 건강증진행위, 특성분노, 상태분노

일반적 특성에 따른 건강증진행위를 보면 <Table 3>에서와 같이 교육정도(F=5.46, p=.001)에 따라 차이가 있었으며, 흡연과 음주를 안 하는 사람이 하는 사람보다 건강증진행위 점수가 높았으며 유의한 차이가 있었다(t=2.93, p=.004, t=-2.31 p=.022). 자신의 건강상태를 좋다, 보통이다, 나쁘다고 지각한 경우의 건강증진행위 점수는 유의한 차이가 있었고(F=9.85, p=.000), 건강상태를 좋다고 지각하는 사람이, 건강증진행위 점수가 가장 높게 나타났다. 운동을 하는 사람이 안

<Table 1> General characteristics (N=143)

Variable	Category	N(%)	Variable	Category	N(%)
Age(year)	40-49	61(42.7)	Perceived health status	Good	64(44.8)
	50-59	69(48.3)		Moderate	72(50.3)
	60-64	13( 9.1)		Poor	7( 4.9)
Religion	Yes	89(62.2)	Having disease	Yes	53(37.1)
	No	54(37.8)		No	90(62.9)
Marital status	Married	140(97.9)	Perceived nutritional state	Good	116(81.1)
	Other	3( 2.1)		Poor	20(14.0)
Education	≤ES	5( 3.5)		Other	7( 4.9)
	MS	19(13.3)	Intention of participating health program	Yes	84(58.7)
	HS	55(38.5)		No	51(35.7)
	≥college	64(44.8)		Other	8( 5.6)
Smoking	Yes	72(50.7)	Exercise	Yes	77(54.2)
	No	70(49.3)		No	65(45.8)
Drinking	Yes	100(69.9)			
	No	43(30.1)			

ES: Elementary school, MS: Middle school, HS: High school

<Table 3> Differences among general characteristics, state anger and trait anger

Category		Health promoting behavior	t or F	Trait anger	t or F	State anger	t or F
		Mean(±SD)	(p)	Mean(±SD)	(p)	Mean(±SD)	(p)
Age(year)	40-49	2.65(± .53)	2.17	2.02(± .56)	1.29	1.31(± .38)	.41
	50-59	2.74(± .48)	( .118)	1.95(± .61)	( .278)	1.35(± .44)	( .659)
	60-64	2.96(± .46)		2.23(± .53)		1.42(± .47)	
Religion	Yes	2.75(± .48)	-.71	1.97(± .60)	.76	1.31(± .44)	.95
	No	2.68(± .55)	( .477)	2.05(± .57)	( .447)	1.38(± .37)	( .342)
Marital status	Married	2.72(± .50)	-.61	2.00(± .58)	-1.06	1.33(± .41)	-1.22
	Other	2.94(±1.22)	( .541)	2.36(± .61)	( .290)	1.63(± .20)	( .221)
Education	≤ES	2.10(± .66)	5.46	2.26(± .68)	3.39	1.60(± .39)	2.08
	MS	2.63(± .42)	( .001)	2.26(± .58)	( .020)	1.42(± .46)	( .105)
	HS	2.64(± .55)		2.07(± .55)		1.38(± .44)	
	≥college	2.87(± .43)		1.85(± .58)		1.25(± .37)	
Having disease	Yes	2.66(± .59)	-1.18	2.04(± .67)	.53	1.35(± .39)	.22
	No	2.76(± .45)	( .238)	1.98(± .53)	( .595)	1.33(± .43)	( .821)
Smoking	Yes	2.60(± .51)	-2.93	2.05(± .56)	1.03	1.41(± .43)	2.34
	No	2.84(± .47)	( .004)	1.95(± .60)	( .303)	1.25(± .38)	( .021)
Drinking	Yes	2.66(± .51)	-2.31	2.02(± .57)	.42	1.38(± .42)	1.91
	No	2.87(± .48)	( .022)	1.97(± .61)	( .669)	1.23(± .39)	( .058)
Perceived health status	Good	2.92(± .40)	9.85	1.97(± .59)	.21	1.22(± .33)	4.66
	Moderate	2.58(± .53)	( .000)	2.03(± .58)	( .810)	1.43(± .45)	( .011)
	Poor	2.39(± .56)		2.02(± .66)		1.45(± .42)	
Exercise	Yes	2.87(± .51)	3.79	1.94(± .61)	-1.56	1.28(± .39)	-1.69
	No	2.56(± .45)	( .000)	2.09(± .55)	( .120)	1.40(± .44)	( .092)
Perceived nutritional state	Good	2.80(± .46)	9.18	2.05(± .60)	1.92	1.30(± .40)	2.58
	Poor	2.31(± .56)	( .000)	1.78(± .39)	( .149)	1.46(± .48)	( .079)
	Other	2.57(± .53)		1.92(± .62)		1.58(± .37)	
Intention of participating health program	Yes	2.83(± .45)	4.79	1.99(± .56)	.07	1.32(± .44)	4.09
	No	2.57(± .55)	( .010)	2.01(± .64)	( .926)	1.29(± .33)	( .019)
	Other	2.58(± .54)		2.07(± .58)		1.73(± .47)	

ES : Elementary school, MS: Middle school, HS: High school

하는 사람보다 건강증진 행위점수가 높았고( $t=3.79, p=.000$ ) 영양상태의 지각수준에 따라 건강증진행위점수는 차이가 있었다( $F=9.18, p=.000$ ). 건강증진 프로그램에 참여할 의사가 있는 사람이 건강증진행위점수가 가장 높았으며 참여의사 정도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $F=4.79, p=.010$ ).

또한 특성분노는 교육정도에 따른 차이만 보였으며( $F=3.39,$

$p=.020$ ) 상태분노는 흡연유무( $t=2.34, p=.021$ ), 지각된 건강상태( $F=4.66, p=.011$ ), 건강증진 프로그램 참여의향( $F=4.09, p=.019$ )에 따라 차이를 보였다.

중년남성의 건강증진행위와 특성분노, 상태분노와의 관계

<Table 4> Correlations among health promoting behavior, state anger and trait anger

(N=143)

Variables		State anger r (p)	Trait anger r (p)
Health promoting behavior	Nutrition	-.280 ( .001)	-.094 ( .264)
	Exercise	-.142 ( .091)	.050 ( .551)
	Health responsibility	-.170 ( .043)	-.016 ( .850)
	Interpersonal interaction	-.282 ( .001)	.013 ( .881)
	Stress management	-.288 ( .000)	-.066 ( .432)
	Self-actualization	-.318 ( .000)	-.107 ( .203)
	Total health promoting behavior	-.328 ( .000)	-.047 ( .579)

중년남성의 건강증진행위와 특성분노 상태분노와의 관계를 Pearson correlation coefficient로 알아본 결과는 <Table 4>와 같다. 특성분노는 건강증진행위와 관계가 없는 것으로 나타났다. 그러나 상태분노는 운동을 제외한 5개영역(영양:  $r = -.280$ ,  $p = .001$ , 건강책임:  $r = -.170$ ,  $p = .043$ , 대인관계:  $r = -.282$ ,  $p = .001$ , 자아실현:  $r = -.318$ ,  $p = .000$ , 스트레스 관리( $r = -.288$ ,  $p = .000$ )로 유의한 부적 상관관계를 나타내어 상태분노가 높을수록 건강증진행위를 적게 하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 이때 운동은 특성분노와 상태분노 모두 상관관계를 보이지 않았다(특성분노;  $r = -.050$ ,  $p = .551$ , 상태분노;  $r = -.142$ ,  $p = .091$ ).

## 논 의

본 연구결과 중년 남성은 현재 자신의 건강상태를 건강하다고 44.8%이었으며 나쁘다가 4.9%로 중년 여성의 23.4%(Park, 2001)와 18세 이상의 성인 여성의 23.2%(Shin, 2001)가 건강하지 못하다고 지각하고 있는 것에 비해 대체적으로 건강상태를 양호하게 지각하고 있었다. 본 연구에서 중년 남성의 평균 건강증진행위 점수는 4점 중 2.72점을 나타내 중년 남성의 건강증진 점수가 2.58점인 Lee(1999)의 결과보다 높게 나왔으며 중년기 여성의 경우 2.13점(Park, 2001)보다 높은 것으로 나타났다.

그러나 대상자의 97.9%가 기혼으로 가장으로서 가정경제뿐 아니라 시간을 내는 것에 대한 부담이 클 수 있는 위치에 있음에도 불구하고 건강증진 프로그램이 있으면 참석하겠다는 사람이 58.7%이었다. 또한 건강증진교육 프로그램 참여의사가 있는 사람이 참여의사가 없는 사람보다 건강증진 생활양식 점수가 더 높았던 결과로 미루어 볼 때 건강교육에 대한 요구가 있는 중년 남성을 대상으로 건강 행위변화를 가져올 수 있는 구체적이고 접근 가능한 전략이 포함된 다양한 건강증진교육 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

또한 본 연구에서 상태분노는 1.34이었는데 중년 여성인 경우 상태분노가 1.52인 것(Park, 2001)보다는 낮았지만 1.12점(Park & Koo, 2004) 보다는 높아 중간이하인 점에서는 유사한 결과였다. 이렇게 중년의 상태분노가 비교적 낮은 이유는 우리나라 문화에서 지향하는 대로 분노를 억압하거나 분노하지 않는 모습을 선호하는 고의적인 허위보고 일 가능성(Park, 2001; Lee et al., 1995)도 배제할 수가 없다. 그러나 본 연구에서 중년 남성의 특성분노는 4점중 평균평점이 2.00점으로 중간정도를 나타내 중년 여성의 특성분노의 평균평점이 1.91점(Lee, 2003)과 1.74점(Park & koo, 2004)에 비해 중년 남성이 중년 여성보다 특성분노가 다소 높은 것으로 보인다. 이는 특성분노가 높으면 스트레스에 대한 지각이 높고 (Lee, 2003)

스트레스를 높게 지각할수록 건강증진행위 정도가 낮았으며 (Han, 2000) 스트레스에 대처를 잘하는 사람이 건강증진행위 점수가 높다는 보고(Choi & Kim, 2004)를 볼 때 대상자의 특성분노가 높을 경우 건강증진행위를 잘 실천할 수 있도록 우선 분노감정을 잘 관리하는 분노관리 프로그램의 적용이 요구되므로(Lee, 2003) 중년 남성을 위한 건강증진 프로그램을 개발할 때 스트레스 관리나 분노관리 프로그램도 포함시킬 수 있는 방안도 고려해볼 만 하다.

같은 지리적 조건에서 사는 중년 여성의 건강증진행위 영역 중 가장 높았던 영역은 영양(Park, 2001)임에 비해 본 연구에서 중년 남성의 각 영역별 점수 중 자아실현이 가장 높은 점수를 보였는데 이는 우리나라 중년 남성의 경우 자아실현이 가장 높았다는 Lee(1999)의 연구와 일치하고 있으며 이는 본 연구 대상자인 중년 남성은 모두 직장을 가지고 있으며 나름대로 자신의 발전과 성장을 위해 노력하고 있기 때문에 자아실현 영역의 점수가 높게 나타난 것이라고 생각된다.

운동은 건강한 생활을 하는데 중요하다고 인식되어있는데 본 연구에서 중년 남성의 운동율은 54.2%이었다. 중년 여성을 대상으로 한 연구에서는 52.7%로(Byeon, 2003) 거의 절반이 넘었으나 251명의 남녀 성인을 대상으로 운동프로그램 참여율을 본 최근의 연구(Han, 2004)를 보면 41%만이 운동프로그램에 참여한다고 하여 성인 남녀의 운동 참여가 많은 편은 아니었다. 또한 본 연구에서 건강증진행위 6개 하위영역 중 운동이 2.17점으로 가장 낮았는데 중년 남성에 있어서 운동 및 영양관리 영역이 가장 낮게 나타난 Lee(1999)의 보고와 일치하였다. 그러나 중년 여성의 경우에도 운동영역이 가장 낮았고(Park, 2001) 노인에서도 가장 낮은 영역임을 볼 때(Sung & Song, 2004) 성인의 건강증진행위 실천에 있어서 운동의 영역이 강조되어야 할 것이며 본 연구에서도 운동을 하는 사람이 안하는 사람에 비해 건강증진행위 점수가 높았던 것으로 보아 중년 남성들이 규칙적인 운동을 할 수 있도록 다양한 운동 수행전략을 활용한 운동교육 프로그램이 개발이 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 교육정도가 대졸이상이 건강증진행위 점수가 가장 높았는데 이는 교육수준이 높을수록 건강증진행위를 잘 한다는 Sung과 Song(2004)의 연구결과와 일치하고 있었다. 또한 본 연구에서 금연자는 흡연자보다 건강증진행위 점수가 높았고 금주를 하는 사람이 음주자보다 건강증진행위 점수가 더 높은 것으로 나타났는데 이는 음주나 흡연과 같은 불건강한 생활양식을 하는 남성은 금주, 금연을 하는 사람보다 건강증진행위 점수가 낮았다고 한 Lee(1999)의 보고와 일치하였다.

그러나 성인 여성의 40.1%가 음주를 하는 것(Shin, 2001)에 비해 본 연구의 대상자는 69.9%가 음주를 하고 있어 여성보다 중년 남성의 음주율이 높게 나타났다. 이는 여성보다 남성

에 대한 음주의 허용도가 높은 우리나라의 사회문화적 측면도 있겠지만 Ryu(2000)의 연구에서 분노 수준이 높은 사람들은 더 많은 음주를 하는 경향이 있다고 하는데 본 연구에서 중년 남성의 특성분노가 중년 여성보다 높기 때문에 음주를 여성보다 더 하는 것일 가능성을 배제할 수가 없다. 그러나 앞으로 성에 따른 분노와 음주와의 관계에 대해서는 좀더 구체적인 연구가 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 중년 남성의 건강증진 행위와 특성분노, 상태분노와의 관계를 보면 특성분노는 건강증진행위와 상관관계가 나타나지 않았다. 그러나 상태분노는 운동을 제외한 5개 영역이 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 나타내어 상태분노가 높을수록 건강증진행위를 적게 하는 경향이 있는 것으로 나타나 분노와 건강증진행위는 부정적인 관계가 있음을 알 수 있었다. 이는 중년 여성의 상태분노가 건강증진행위와 부적 상관관계를 보였다는 Park(2001)의 연구결과와 일치하였고 상태분노가 높을수록 건강상태가 나쁜 경향이 있었다는 Park과 Koo(2004)의 보고와 같은 맥락이었다. 그러나 본 연구에서 특성분노와 건강증진행위는 상관관계가 없는 것으로 나타났는데 이는 분노 경험과 분노 표현의 개인차와 신체적 건강 사이의 관계모형(Kim & Chon, 1997)을 통해 추론해 볼 수 있다. 즉 개인의 분노경험(특성분노)이 바로 신체적 건강에 영향을 미치는 것이 아니라 그 사이에 분노를 표현하는 방식(분노억제, 분노 표출, 분노 통제)에 따라 신체적 건강이 영향을 받게 된다고 하였다. 따라서 건강증진행위는 신체적 건강에 영향을 미치는 요인이기는 하지만 중년남성을 중심으로 분노표현뿐 만 아니라 분노대처방식과 스트레스 대처양식과 건강증진행위와의 관련성을 알아보는 포괄적 연구들이 필요하다고 생각된다.

또한 건강증진행위를 높이기 위해서는 이제까지 여러 연구에서 밝혀진 건강증진 생활양식의 영향요소로 알려진 자기효능감, 지각된 건강상태, 건강관심, 가족지지, 건강통제위(Lee, So & Choi, 2000; Lee, Park & Park, 1996, Yoo, Kim & Kim, 1999) 뿐 아니라 분노관리나 스트레스 관리법이 포함된 건강증진 프로그램을 개발하는 것이 중요하다고 생각한다.

## 결론 및 제언

본 연구는 중년 남성을 대상으로 건강증진행위와 특성분노, 상태분노 정도를 파악하고, 건강증진행위와 분노와의 관계를 규명하여 중년 남성의 건강증진행위를 높이고 분노조절을 위한 교육 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도한 서술적 상관관계 연구이다.

자료 수집은 2004년 9월부터 12월까지 D시에 거주하는 40-64세의 중년 남성중 편의 표집으로 본 연구의 목적에 관한

설명을 들은 후 연구 참여를 동의하고 설문조사에 응한 중년 남성 143명을 대상으로 하였다. 연구도구는 여러 문헌에서 사용된 건강증진행위 측정도구(Park, 1995; Lee et al., 1989; Walker et al., 1987)를 중년 남성에게 적합하도록 수정 보완한 건강증진행위 측정도구(Chronbach's alpha = .945)를 사용하였고, 한국판 STAXI-K(Chon et al., 1997)척도중 특성분노 10문항(Chronbach's alpha = .904)과 상태분노 10문항(Chronbach's alpha = .903)도구를 이용하였다. 수집된 자료는 SPSS Win 11.0 program을 이용하여 빈도, %, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 50세-59세가 48.3%로 가장 많았으며 종교를 가진 사람은 62.2%였고 97.7%가 기혼이었고 교육정도는 대졸이 44.8%로 가장 많았다. 대상자의 62.9%가 질병이 없었으며 담배를 피우는 사람은 50.7%였고 음주를 하는 사람은 69.9%이었다. 지각된 건강상태는 보통이다가 50.3%로 가장 많았고 운동을 하는 사람이 54.2%였다. 대상자의 81.1%가 영양상태가 충분하다고 하였고 건강증진 프로그램이 있으면 참여할 의사가 있는 사람이 58.7%였다.
- 중년 남성의 건강증진행위는 전체 점수는 2.72점으로 나타났다. 각 영역별 건강증진행위 점수는 자아실현이 3.14점으로 가장 높은 점수를 보였고 영양, 대인관계, 스트레스 관리, 건강책임의 순이었고 운동이 2.17점으로 가장 낮았다. 중년 남성의 상태분노와 특성분노의 4점 척도에 의한 평균평점은 특성불안이 2.00점이었고 상태불안이 1.34점이 었다.
- 건강증진행위는 일반적 특성 중 교육정도, 흡연유무, 음주 유무, 지각된 건강상태, 운동, 영양상태, 건강증진 프로그램에 참여할 의사에 따라서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 또한 특성분노는 교육정도에 따라 차이를 보였고 흡연, 지각된 건강상태, 건강증진 프로그램 참여의향에 따라 상태분노에 차이를 나타냈다.
- 중년 남성의 건강증진행위와 특성분노는 관계가 없는 것으로 나타났다. 그러나 건강증진행위와 상태분노는 운동영역을 제외한 자아실현, 건강책임, 대인관계, 스트레스관리, 영양 영역은 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 나타냈다.

이상의 결과를 볼 때 중년 남성은 건강증진행위는 평균이상으로 좋은 편이나 건강을 유지, 증진시키기 위한 건강증진 프로그램에 대한 요구가 많았으며 건강증진행위 중 운동영역이 가장 낮은 것으로 보아 운동 실천 전략이 포함된 중년 남

성을 위한 건강증진 프로그램을 개발할 필요가 있다. 또한 상태분노는 건강증진행위 실천에 부정적 영향요인으로 나타났으므로 건강증진 프로그램을 개발할 때 상태분노를 감소시키는 다양한 전략이 포함되어야 할 것이다. 또한 앞으로 중년 남성의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인인 상태분노와 더불어 분노에 대처하는 방식과의 관련성도 연구해 볼 필요가 있다고 제언을 하고자 한다.

## References

- Byeon, Y. S. (2003). Fatigue and exercise in middle-aged women. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 10(3), 307-315.
- Choi, M. K., & Kim, B. H. (2004). Health behavior and stress coping behaviors in middle aged adults. *J Korean Acad Adult Nurs*, 16(4), 668-676.
- Choi, S. I., Kim, Z. S., Shin, M. S., & Cho, M. J. (2001). Modes of anger expression in relation to depression and somatization. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 40(3), 425-433.
- Chon, K. K., Hahn, D. W., Lee, C. H., & Spielberger, C. D. (1997). Korean adaptation of the state-trait anger expression inventory. *Korean J Health Psychol*, 2(1), 60-78.
- Han, K. S. (2000). A study of stress reaction, symptom of stress, health promoting behavior, and quality of life in korean immigrant middle aged women. *J Korean Acad Nurs*, 30(3), 606-618.
- Han S. J. (2004). A study on the relations between physical exercise and quality of life in middle-aged adults. *J Korea Commu Health Nurs Acad Soc*, 18(1), 14-26.
- Hong, K. P., Kang, H. S., Oh, S. Y., Lim, N. Y., Kim, J. I., Yoo, M. S., Na, D. M., Kim, J. A., & Suh, K. H. (2000). *Fundamentals of nursing*. Seoul: Soomunsa.
- Jeon, E. Y. (2002). The effects of sasang constitutional diet for essential hypertension on blood pressure, fat, and serum lipid. *J Korean Acad Nurs*, 32(5), 673-683.
- Kim, K. H., & Chon, K. K. (1997). Effects of anger, hostility, and stress on physical health. *Korean J Health Psychol*, 2(1), 79-95.
- Korea National Statistical Office (2004). [http://www.nso.go.kr/newnso/s\\_data](http://www.nso.go.kr/newnso/s_data)
- Lavoie, K. L., Miller, S. B., Conway, M., & Fleet, R. P. (2001). Anger, negative emotions and cardiovascular reactivity during interpersonal conflict in women. *J Psychosom Res*, 51, 503-512.
- Lee, K. S., Oh, P. J., & Im, E. S. (1989). A comparative study on health promoting lifestyle of healthy people and patients. *Korean Sahmyook University J*, 21, 237-247.
- Lee, C. W., Park, J. W., & Lee, S. Y. (1995). Anger-coping types and hypertension in some employed men. *Korean J Prev Med*, 28(2), 462-472.
- Lee, S. J., Park, E. S., & Park, Y. J. (1996). Determinants of health promoting behavior of middle aged women in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 26(2), 320-336.
- Lee, E. H., So, A. Y., & Choi, S. S. (2000). Model development of a women's health care center in the community. *J Korean Acad Nurs*, 30(5), 1195-1206.
- Lee, P. S., Sohn, J. N., Lee, Y. M., Park, E. Y., & Park, J. S. (2005). A correlational study among perceived stress, anger expression, and depression in cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 35(1), 195-205.
- Lee, P. S. (2003). Correlational study among anger, perceived stress and mental health status in middle aged women. *J Korean Acad Nurs*, 33(6), 856-864.
- Lee, Y. W. (1999). Analysis of influencing factors on health promoting behavior in middle-aged men. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(3), 557-569.
- Park, J. S. (1995). *A model for health promoting behaviors in late-middle aged women*. Unpublished Doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Park, M. Y. (2001). State anger, modes of anger expression and health promoting behaviors of urban middle-aged women. *J Hyecheon college*, Daejeon.
- Park, H. S., & Koo, H. Y. (2004). A study of anger and health status in middle aged women. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs*, 13(3), 245-256.
- Ryu, J. B. (2000). *Relations between multidimensional aspects of anger and physical symptoms*. Unpublished master's thesis. Daegu University, Daegu.
- Shin, K. R. (2001). Depression among korean women. *J Korean Acad Nurs*, 31(3), 391-400.
- Steele, M. S., & Mcgarvey, S. T. (1997). Anger expression, age, and blood pressure in modernizing samoan adults. *Psychosom Med*, 59(6), 632-637.
- Spielberger, C. D. (1988). *Professional manual for the State Anger Expression Inventory*. Tempa, FL : Psychological Assessment Resources, Inc.
- Sung, M. S., & Song, B. S. (2004). Health promoting behavior and degree of life satisfaction in rural elderly people. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 11(1), 82-91.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile : development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 36(2), 76-81.
- Yoo, E. K., Kim, M. H., & Kim, T. K. (1999). A study of the relationship among health promoting behaviors, climacteric symptoms and depression of middle-aged women. *J Korean Acad Nurs*, 29(2), 225-237.

## The Relationship between Health Promoting Behaviors and Anger in Middle-Aged Men

Kim, Jong-Im<sup>1)</sup> · Park, Mi-Young<sup>2)</sup>

1) Professor, Department of Nursing, Chungnam National University

2) Associate Professor, Department of Nursing, Hyecheon College

**Purpose:** The purpose of this study was to identify health promoting behaviors and the relationship between health promoting behaviors and state and trait anger in middle-aged men. **Method:** In this descriptive correlational study, the participants were 143 middle-aged men who lived in D city. Data were collected from November, 2004 to January, 2005. Personal interviews with a structured questionnaire were used. The data were analyzed using descriptive statistics, and Pearson correlation coefficients with SPSS Win 11.0 program. **Results:** The score for health promoting behavior in the middle-aged men was above the mean score, The highest dimension was self-actualization and the lowest dimension of health promoting behaviors was exercise. A significant negative correlation was found between health promoting behaviors and state anger in middle-aged men. But there was no significant correlation between health promoting behaviors and trait anger. **Conclusion:** These results suggest that state anger should be considered as an important factor when nurses develop educational programs to enhance health promoting behavior in middle-aged men.

Key words : Middle-aged men, Health promoting behavior, Anger

• Address reprint requests to : Kim, Jong-Im

Department of Nursing, Chungnam National University

6 Munwha 1 dong, Jung-ku, Daejeon 301-747, Korea

Tel: +82-42-580-8329 Fax: +82-42-584-8915 E-mail: jikim@cnu.ac.kr