

일 도시지역 여성노인의 건강증진행위와 분노와의 관계

박 미 영¹⁾ · 김 종 임²⁾ · 강 현 숙³⁾

서 론

연구의 필요성

오늘날 노인인구의 증가와 평균수명의 연장으로 인해 노인의 건강문제와 관리가 우선적인 과제로 부각되고 있는 가운데 노인의 구성비율을 보면 남성이 38.2%, 여성이 61.8%로 여성 노인이 남성노인에 비해 높은 비율을 차지하고 있으며 평균수명도 72.8세인 남성에 비해 여성노인이 80.0세로 남성보다 길다(Korea National Statistical Office, 2001). 그러나 연령이 증가할수록 신체적 기능의 상실로 인해 건강상태는 점차 나빠지는데 우리나라 여성노인의 3분의 2 이상은 질병을 가지고 있고(Park & Oh, 2005) 자신의 건강상태에 대한 주관적 인식은 보통이하로 낮게 응답하고 있는 것으로 보고하고 있어(Sung & Park, 2005; Lee, Ko, Lee & Kang, 2005) 여성노인의 건강수준을 높이고 삶의 질을 증진시키는 전략이 요구되고 있다.

특히 한국의 노년기 여성은 중년이후 부터 신체적, 심리적, 사회적 노화에 따른 많은 변화로 인해 다양한 스트레스원에 노출되어 도전을 받게 되며, 경제적 문제로 인한 스트레스뿐만 아니라(Lee, Lee, Lim, Hwang & Park, 2004) 주로 자식으로 인한 갈등과 며느리와의 갈등 속에서 어긋남, 소외감, 대립, 분함, 쌓임, 경제력 등의 문제로 장기간에 걸쳐 '끓어오름'의 분노경험(Kwon & Rho, 2000)을 하면서도 전통적인 가부장적 유교사회에서 감정을 표현하기보다는 참고 견디는 것을

미덕으로 여기고 살아왔기 때문에 정신 및 신체적 건강을 해칠 가능성을 많이 가지고 있다고 볼 수 있다.

더군다나 분노관련증후군인 환병은 한국문화권에서만 독특하게 발생하는 중년 이후의 여성 특히 여성노인에게 많은 것으로 다루어지고 있고(Lee et al., 1989), 신체질병이 있는 사람이 없는 사람보다 분노정서를 더 많이 경험하고 있는 것(Han & Pyo, 2002) 을 감안해 볼 때 특히 우리나라 여성노인과 분노와의 관련성이 높을 수 있다.

분노에 관한 선행연구 결과들은 분노의 정서와 분노표현방식 모두 주관적 건강지각 및 안녕의 측면뿐만 아니라 신체적, 정신적 건강문제와 부정적인 건강생활양식과 관계가 있음을 보여주고 있다(Park, Han, Shin, Kang & Moon, 2004). 즉 높은 분노와 적개심 수준은 신체적 운동이나 자기관리 소홀과 같은 불충분한 건강관련 습관들 및 알코올과 같은 약물복용과 관련이 있으며(Leiker & Hailey, 1988) 폐경후 여성의 체중 증가와 복부비만과도 유의한 관련성이 제시되고 있다(Raikkonen, Matthews, Kuller, Reiber & Bunker, 1999).

아울러 해결되지 못한 억압된 분노는 신체를 통해서 두통, 위장장애, 관상동맥질환, 체중조절의 어려움, 암 등을 초래하며, 감정적으로는 우울증, 자존감 저하, 자기의심, 공허감과 무력감, 자기중요 등으로 사회적 상호작용 및 관계에서는 이성폭행, 아동학대, 자기 파괴적인 관계, 다른 이들을 '조절'하려는 욕구 등으로 전환된다고 보고하고 있다(Munhall, 1997).

또한 일상생활과 관련하여 인지된 높은 스트레스는 분노와 정적상관이 있다고 하였으며(Lee, 2003; Okifuji, Turk &

주요어 : 노인, 여성, 건강증진, 분노

1) 혜천대학 간호과 교수

2) 충남대학교 간호학과 교수(교신처자 E-mail: jikim@cnu.ac.kr)

3) 공주대학교 간호학과 교수

투고일: 2005년 11월 10일 심사완료일: 2005년 12월 15일

Curran, 1999), 스트레스 증상과 건강증진행위간은 역상관이 있고 스트레스증상의 하위유형 중에서 다른 계통의 스트레스 증상 수준에 비해 정서적 분노증상이 가장 높았으며, 정서적 분노증상은 건강증진행위의 하위 영역 중 특히 자아실현, 지지적인 대인관계에서 유의한 역상관을 나타내고 있다(Han, 2000). 따라서 분노가 높을 때 신체적, 심리적 건강상태가 저하되기 때문에 (Park & Koo, 2004; Kim & Chon, 1997) 분노를 효율적으로 관리하면서 노인의 건강을 증진시킬 수 있는 전략이 필요하다. 그러나 건강을 유지 증진하는데 중요한 부분인 건강증진행위와 분노에 관한 연구는 중년 여성(Lee, 2003; Park, 2001)과 중년 남성(Kim & Park, 2005)을 대상으로 연구가 되어있으나 65세 이상의 여성노인을 대상으로 건강증진행위와 분노의 관련성에 관한 연구는 찾기가 어려웠다.

이에 도시지역의 여성노인을 대상으로 건강증진행위와 분노와의 관계를 규명하여 여성노인의 건강증진행위를 높이고 분노를 효율적으로 잘 조절할 수 있는 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 여성노인의 건강증진행위, 상태분노, 분노표현방식을 파악하고 여성노인의 건강증진행위와 상태분노, 분노표현방식과의 관계를 규명하기 위함이다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 65-90세까지의 여성노인의 건강증진행위와 상태분노 및 분노표현방식과의 관계를 규명하는 서술적 상관관계 연구이다.

연구대상

본 연구 대상자는 편의표집으로 D시에 거주하는 65-90세의 여성노인 중 본 연구의 목적에 관한 설명을 들은 후 연구에 참여하기로 동의한 사람을 대상으로 조사요원이 직접 방문하여 노인과 1:1 면담을 통해 설문조사에 응한 여성노인 143명을 대상으로 하였다.

연구도구

- 건강증진행위
여성노인의 건강증진 행위를 측정하기 위해 Walker, Sechrist,

Pender(1987)의 48문항인 HPLP도구를 번역을 한 후 선행논문에서 이 도구를 각 대상자에게 수정보완하여 건강증진 행위를 측정한 연구자들의 도구(Park, 1995; Lee et al., 1989; Suh, 2000)를 참고로하여 연구자들이 노인에게 적합하도록 수정 보완하였다. 본 연구에서는 자아실현 7문항, 대인관계 6문항, 영양 6문항, 건강책임 10문항, 운동 4문항, 스트레스 관리 7문항의 6개 영역으로 총 40문항으로 4점 척도 도구를 사용하였으며 1점은 '거의 그렇지 않다'부터 4점 '항상 그렇다'이었다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha = 0.956 이었다.

- 상태분노

분노 유발 상황에서 나타나는 즉각적인 반응인 분노 수준을 측정하기 위해서 Spielberger(1988)의 State-Trait Anger Expression Inventory(STAXI)를 한국 실정에 맞게 표준화한 한국판 STAXI-K(Chon, Hahn, Lee & Spielberger, 1997)척도 중 상태분노 10문항을 이용하여 측정하였다. 각 문항은 1점(전혀 아니다) - 4점(매우 그렇다)로 구성되어있고 점수가 높을수록 지각된 분노점수가 높음을 의미한다. 본 연구에서 상태분노 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha = 0.908 이었다.

- 분노표현 방식

분노를 경험한 결과로 나타나는 행동반응으로 Spielberger (1988)의 STAXI를 Chon 등(1997)이 문화적, 언어적 맥락을 고려하여 번안하고 수정하여 표준화한 한국판 STAXI-K를 사용하였다. 이 도구는 분노를 느낄 때 어떻게 반응하는가를 측정하는 24문항으로 3개의 하위척도로 되어 있으며, 이는 분노통제(anger control) 8문항, 분노표출(anger-out) 8문항, 분노억제(anger-in) 8문항으로 구성되었다. 각 항목은 1점에서 4점까지 4점 척도로 점수가 높을수록 각 표현방식 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 분노표출의 신뢰도는 Chronbach's alpha = 0.759, 분노억제의 신뢰도는 Chronbach's alpha = 0.803, 분노통제의 신뢰도는 Chronbach's alpha = 0.707이었다.

자료수집

- 자료수집 및 자료 분석방법

본 연구의 자료 수집은 편의표집을 이용하여 학생이 가정이나 이웃에서 만날 수 있는 D시의 여성노인 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 사람을 대상으로 설문지를 이용하여 수집하였다. D시의 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 수집된 자료 총 143부를 자료분석

에 이용하였다. 수집된 자료는 SPSS Win 11.0 program을 이용하여 분석하였으며 대상자의 일반적 특성은 빈도, % 등 기술통계를 이용하여 분석하였고 여성노인의 건강증진 행위와 상태분노, 분노표현 방식은 평균, 표준편차를 내었고, 일반적 특성에 따른 건강증진행위, 상태분노, 분노표현방식은 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였으며 건강증진행위와 상태분노, 분노표현 방식과의 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 71세-80세가 49.0%로 가장 많았으며 종교를 가진 사람은 83.9%였고 대상자의 45.5%는 배우자가 있고 54.5%는 배우자가 없었다. 교육정도는 초등학교졸업이 62.9%로 가장 많았다. 지각된 건강상태는 보통이다가 57.3%로 가장 많았고 대상자의 79.7%가 질병을 가지고 있었다. 대상자의 71.1%가 영양상태가 충분하다고 하였고 건강증진 프로그램이 있으면 참여하겠다는 사람이 58.7%였으며, 고려해 볼 의사가 있는 사람이 9.1%이었다.

여성노인의 건강증진 행위와 상태분노, 분노표현방식

여성노인의 상태분노 및 분노표현방식과 영역별 건강증진행위는 <Table 2>와 같다. 여성노인의 상태분노와 분노표현방식의 4점 척도에 의한 평균평점은 상태분노가 1.28점(SD=0.43)이었고 분노표현방식에 있어서는 분노표출이 1.49점(SD=0.40), 분노억제가 1.80(SD=0.53), 분노통제가 2.61(SD=0.73)이었다.

건강증진행위의 전체점수는 2.73점(SD=0.59)으로 나타났고 각 영역별 건강증진행위점수는 영양이 3.08점(SD=0.59)이 가장 높았으며 자아실현, 대인관계, 스트레스 관리, 건강책임 순이었고 운동이 2.08점(SD=0.79)으로 가장 낮았다.

<Table 2> Score of state anger, anger expression and modes health promoting behavior (N=143)

Variables		M ± S.D
State anger		1.28 ± 0.43
Anger expression modes	Anger-out	1.49 ± 0.40
	Anger- in	1.80 ± 0.53
	Anger discussion	2.61 ± 0.73
Total health promoting behavior		2.73 ± 0.59
Health promoting behavior	Nutrition	3.08 ± 0.59
	Exercise	2.08 ± 0.79
	Health responsibility	2.58 ± 0.71
	Interpersonal interaction	2.88 ± 0.70
	Stress management	2.69 ± 0.65
	Self-actualization	2.92 ± 0.81

대상자의 일반적 특성별 건강증진행위, 상태분노, 분노표현방식

일반적 특성에 따른 건강증진행위를 보면 <Table 3>에서와 같이 나이(F= 3.48, p=0.033), 종교(t=-4.80, p=0.000), 배우자 유무(t=2.04, p=0.043), 교육정도(F=3.40, p=0.019)에 따라 차이가 있었으며, 질병을 가진 사람이 안 가진 사람보다 건강증진 행위점수가 높았으며 유의한 차이가 있었다(t=-2.24, p=0.026). 지각정도에 따른 건강증진행위 점수는 자신의 건강상태를 좋다, 보통이다, 나쁘다고 지각한 경우의 건강증진행위 점수는 유의한 차이가 있었고 (F=4.30, p=0.015), 건강상태를 좋다고 지각하는 사람이 건강증진행위 점수가 가장 높게 나타났다. 건강증진 프로그램에 참여하겠다는 사람과 고려해 볼 의사가 있는 사람이 건강증진행위점수가 가장 높았으며 참여의사 정

<Table 1> General characteristics (N=143)

Variable	Category	N(%)	Variable	Category	N(%)
Age(year)	65-70	63(44.1)	Perceived health status	Good	26(18.2)
	71-80	70(49.0)		Moderate	82(57.3)
	81-90	10(7.0)		Poor	35(24.5)
Religion	Yes	120(83.9)	Having disease	Yes	114(79.7)
	No	23(16.1)		No	29(20.3)
Spouse existence	Yes	65(45.5)	Perceived nutritional state	Good	101(71.1)
	No	78(54.5)		Poor	30(21.1)
Educational level	≥ES	90(62.9)		Other	11(7.7)
	MS	25(17.5)	Intention of participating health program	Yes	84(58.7)
	HS	21(14.7)		No	46(32.2)
	≤college	7(4.9)		Other	13(9.1)

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

<Table 3> Differences among general characteristics (N=143)

Category		Health promoting behavior	t or F(p)	State anger	t or F(p)
		Mean(±SD)		Mean(±SD)	
Age(year)	65-70	2.87(±0.54)	3.485(0.033)	1.20(±0.31)	3.189(0.044)
	71-80	2.62(±0.62)		1.37(±0.53)	
	81-90	2.57(±0.53)		1.12(±0.24)	
Religion	Yes	2.83(±0.54)	-4.809(0.000)	1.26(±0.55)	0.871(0.392)
	No	2.21(±0.57)		1.36(±0.41)	
Spouse existence	Yes	2.84(±0.58)	2.044(0.043)	1.26(±0.37)	-0.315(0.753)
	No	2.64(±0.58)		1.29(±0.48)	
Educational level	≥ES	2.62(±0.56)	3.407(0.019)	1.30(±0.47)	0.385(0.764)
	MS	2.90(±0.61)		1.24(±0.34)	
	HS	2.82(±0.64)		1.24(±0.44)	
	≤college	3.21(±0.42)		1.17(±0.19)	
Having disease	Yes	2.67(±0.59)	-2.248(0.026)	1.30(±0.46)	1.295(0.198)
	No	2.95(±0.56)		1.18(±0.31)	
Perceived health status	Good	2.85(±0.45)	4.301(0.015)	1.23(±0.42)	2.804(0.064)
	Moderate	2.80(±0.58)		1.22(±0.37)	
	Poor	2.48(±0.65)		1.43(±0.56)	
Intention of participating health program	Yes	2.84(±0.58)	6.498(0.002)	1.31(±0.49)	0.743(0.478)
	No	2.48(±0.59)		1.21(±0.34)	
	Other	2.88(±0.36)		1.31(±0.39)	

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

도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=6.49, p=0.002).

또한 상태분노는 나이에 따른 차이만 보였으며(F=3.18, p=0.044), 분노표현방식에서는 분노억제가 종교유무에 따라 유의한 차이를 보였고(t=2.02, p=0.045) 종교가 없는 경우에 분노억제점수가 높았다.

여성노인의 건강증진행위와 상태분노, 분노표현방식과의 관계

여성노인의 건강증진 행위와 상태분노, 분노표현방식과의 관계를 Pearson correlation coefficient로 알아본 결과는 <Table 4>와 같다. 상태분노는 운동, 건강책임, 자아실현을 제외한 3

개영역(영양: r=-0.228, p=0.009, 대인관계: r=-0.252, p=0.002, 스트레스 관리: r=-0.277, p=0.001)에 유의한 부적 상관관계를 나타내어 상태분노가 높을수록 건강증진행위를 적게 하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

분노표현방식과의 관계에서 분노표출은 영양(r=-0.193, p=0.022), 자아실현(r=-0.195, p=0.020) 영역에서 유의한 부적 상관관계를 나타내었고 분노억제는 5개 영역(영양: r=-0.197, p=0.020, 건강책임: r=-0.223, p=0.008, 대인관계: r=-0.253, p=0.003, 스트레스 관리;r=-0.271, p=0.001, 자아실현; r=-0.207, p=0.014)에서 유의한 부적 상관관계를 나타내어 분노표출과 분노억제가 높을수록 건강증진행위 실천에는 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면에 분노논의와 스트레스관리

<Table 4> Correlations among health promoting behavior, state anger, anger expression modes (N=143)

Variables	Health promoting behavior						
	Nutrition r(p)	Exercise r(p)	Health responsibility r(p)	Interpersonal interaction r(p)	Stress management r(p)	Self-actualization r(p)	Total HPB r(p)
State anger	-0.218 (0.009)	-0.072 (0.394)	-0.135 (0.107)	-0.252 (0.002)	-0.277 (0.001)	-0.138 (0.100)	-0.218 (0.009)
Anger-out	-0.193 (0.022)	-0.066 (0.432)	-0.107 (0.203)	-0.134 (0.111)	-0.154 (0.066)	-0.195 (0.020)	-0.170 (0.044)
Anger-in	-0.197 (0.020)	-0.059 (0.491)	-0.223 (0.008)	-0.253 (0.003)	-0.271 (0.001)	-0.207 (0.014)	-0.256 (0.002)
Anger-discussion	0.150 (0.077)	0.147 (0.080)	0.153 (0.068)	0.136 (0.105)	0.257 (0.002)	0.265 (0.001)	0.226 (0.007)

($r=0.257$, $p=0.002$), 자아실현($r=0.265$, $p=0.001$)과의 관계는 통계적으로 유의한 정적상관 관계를 나타내어 분노논의방식을 많이 사용할수록 건강증진행위를 도모하는 것으로 나타났다.

전체 건강증진행위정도와는 상태분노($r=-0.218$, $p=0.009$), 분노표출($r=-0.170$, $p=0.044$), 분노억제($r=-0.256$, $p=0.002$)는 유의한 부적 상관관계를 나타내었고 반면에 분노논의($r=0.226$, $p=0.007$)는 통계적으로 유의한 정적상관 관계를 나타내었다.

이때 운동은 상태분노, 분노표출, 분노억제, 분노논의 모두 상관관계를 보이지 않았다(상태분노; $r=-0.072$, $p=0.394$, 분노표출; $r=-0.066$, $p=0.432$, 분노억제; $r=-0.059$, $p=0.491$, 분노논의; $r=0.147$, $p=0.080$).

제 의

본 연구결과 여성노인의 현재 건강상태에 대한 주관적 인식은 건강하다가 18.2%인 경우에 반하여 보통이다 57.3%, 건강하지 못하다고 지각하는 경우가 24.5%로 지각된 건강상태는 보통이하가 81.8%를 나타내고 있다. 이는 서울시 노인 대상의 75%(Sung & Park, 2005) 보다는 높으나 전국의 빈곤층 노인을 대상으로 한 90.8%(Lee, Ko, et al., 2005) 보다는 낮았다. 또한 대상자의 79.7%가 질병을 가지고 있다고 응답하였으며 이는 Park과 Oh(2005)의 조사결과 70.8% 보다 높게 나타났다. 이렇듯 대부분의 노인은 여러 개의 질병을 가지고 있으므로 여성 노인들은 높은 건강위험 상태에 있다고 보며 따라서 노인의 건강상태 평가 및 관리에 있어서 지각된 건강상태에 주의를 기울여야 하겠다.

본 연구결과 대상자가 인지하고 있는 상태분노는 평균평점 1.28점으로 중년여성 1.52점(Park, 2001)과 중년남성 1.34점(Kim & Park, 2005) 보다 낮았다. 이러한 이유는 우리나라 사람들은 남에게 분노를 표현하지 않는 것이 사회적인 덕목으로 되어있는 문화이므로 분노를 무의식적으로 억압할 수도 있고 또는 남들에게 분노하지 않는 자신을 보여주고 싶은 욕구로 인한 고의적인 허위보고(Lee, Park & Lee, 1995) 라는 견해도 있으며, 노인은 사회의 어른으로서 젊은이에게 관대해 보이고자 원하기 때문이기도 하지만 사실 노년기 여성에게 합병증이 많은 데 이는 한국의 가부장적 문화에 영향을 받아 감정을 표현하기보다는 참고 견디는 것을 미덕으로 생각하여 의식적으로 감정을 억제하는 경우(Kwon & Rho, 2000)로 보여 지기도 한다.

대상자의 분노표출 방식에서는 언성을 높이는 등의 상대에게 직접적, 공격적 표현인 분노표출이 1.49점, 속으로만 언짢아하거나 무조건 참는 분노 억제가 1.80점, 화난 일을 마음에서 지우려고 노력하거나 타인에게 이야기하여 조절하려는 분노논의가 2.61점으로 가장 높게 나타났다. 이 결과는 중년여

성의 경우(Lee, Sohn, Lee, Park & Park, 2005)와 일치하였다. 한국의 여성노인은 분노현상으로 '끓어오름'을 경험하면서 성질냄, 공격성 보다는 화해, 이해, 다스림, 참음, 포기함과 같은 대응양상을 선호하는 것으로 보고 되었고(Kwon & Rho, 2000) 중년여성은 참는다, 삭인다, 푼다 등이 동시에 존재하는 것을 보며 이 중 '푼다'는 가장 한국적인 표현이며 해결 조화를 의미하고 있으며 치유의 의미도 표현하고 있다는 연구결과(Lee, 1992)를 비추어 볼 때 분노표현에 있어서 분노논의를 가장 바람직한 행동으로 여기고 있다고 볼 수 있다.

또한 건강증진행위 수행정도는 전체평균이 4점 중 2.73점으로 서울지역 여성노인의 2.46점(Sung & Lim, 2003)과 평균연령 70세인 도시 및 농촌 노인의 2.46 점(Seo & Hah, 2004)보다 높았으며, 중년기 여성 2.13점(Park, 2001)보다 높은 것으로 나타났다.

건강증진행위의 하위영역별로는 영양(3.08점)이 가장 높게 나타났고, 운동(2.08)이 가장 낮게 나타났는데 이는 노인을 대상으로 한 다른 연구결과(Park & Oh, 2005; Sung & Lim, 2003)와도 일치한다. 따라서 성인의 건강증진 행위 실천에 있어서 운동의 영역이 강조되어야 할 것이며 운동을 하는 사람이 안하는 사람에 비해 건강증진행위점수가 높았던 것(Kim & Park, 2005)으로 보아 노인들도 규칙적인 운동을 할 수 있도록 다양한 운동 수행전략을·활용한 운동교육 프로그램이 개발이 필요하다고 생각한다. 또한 본 연구에서 스트레스관리(2.69점), 건강책임(2.58점), 운동(2.08점)이 평균보다 낮게 나타났다. 이는 우리나라 노인 대상으로 한 다른 연구결과(Sung & Lim, 2003; Seo & Hah, 2004)와도 일치하고 있다. 또한 건강증진 프로그램이 있으면 참석하겠다는 사람이 58.7%로서 건강증진 프로그램 참여의사가 있는 사람이 참여의사가 없는 사람보다 건강증진행위점수가 더 높았던 결과에 비추어 여성노인의 건강행위변화를 가져올 수 있는 구체적이고 접근 가능한 전략이 포함된 다양한 건강증진프로그램이 개발되어야만 할 것이다. 특히 건강증진 프로그램을 개발할 때에는 운동, 건강책임, 스트레스관리의 수행정도를 높일 수 있는 전략 중심으로 모색되어야 할 것이다.

연구 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 상태분노에서는 연령에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 여성노인 중에서 최고령자가 상태분노가 낮았다. 분노표현 방식에서는 종교가 없는 경우 분노억제 방식의 수행도가 높은 것으로 나타났다.

건강증진행위에서는 나이, 종교, 배우자 유무, 교육정도, 질병 유무, 지각된 건강상태, 건강증진 프로그램 참여의사 정도에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 노인 중에서도 최고령 노인의 건강증진행위 수행정도가 낮았으며 이는 Seo와 Hah(2004)의 연구와 일치하고 있다. 본 연구에서 지각된 건강상태의 정도에 따라 건강증진행위가 통계적으로 유의한 차이

를 나타내었는데 건강상태가 좋다고 지각된 경우가 건강증진행위 수행도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 다른 연구결과(Sung & Park, 2005)와 일치하며 건강상태에 대한 자가 평가가 좋을수록 건강 유지, 증진의 내적 동기가 잘 유발됨을 시사하고 있다.

대상자의 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 주요 변인을 규명하기 위하여 상태분노, 분노표현방식, 건강증진행위간의 상관관계를 보면 상태분노는 영양, 대인관계, 스트레스관리의 3개영역에서 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 나타내어 여성노인의 상태분노가 높을수록 건강증진행위를 적게 하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 이는 분노와 건강증진행위와의 관계를 알아본 본 연구에서 분노와 건강증진행위 간에 역상관을 나타낸 결과(Kim & Park, 2005; Park, 2001)와 상태분노가 높을수록 건강상태가 나쁜 경향이 있었다는 Park과 Koo(2004)의 보고와 일치하는 결과이며, 특히 분노와 일상생활과 관련된 높은 스트레스는 정적상관이 있으며(Lee, 2003; Okifuji et al., 1999), 정서적 분노증상이 가장 높은 스트레스 증상과 건강증진행위간은 역상관이 있다고 하여(Han, 2000) 분노와 스트레스가 높으면 건강증진행위를 적게 할 것이라는 보고와 같은 맥락으로 볼 수 있다.

분노표현방식에서 분노표출은 영양과 자아실현 2개영역에서 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 나타내었고, 우리나라 노년기 여성에 있어서 분노의 억제가 분노의 표출 또는 분노의 통제에 비하여 가장 핵심적인 분노표현 양상임을 보여주고 있는(Kwon & Rho, 2000) 상황에서 본 연구 결과 분노억제는 운동을 제외한 5개영역에서 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 나타내고 있다.

반면에 분노논의 방식을 많이 사용할수록 스트레스관리, 자아실현 실천 정도가 높게 나타나는 것과 아울러 전체 건강증진행위 수행 정도와 통계적으로 유의한 정적상관을 볼 수 있다. 이를 지지하는 근거로 개인적 통제감이 스트레스의 발생과 강도를 설명하는데 있어서 부적적인 관계가 있고 분노수준이 높은 사람은 더 많은 알코올을 마시는 경향이 있음을 보고한 Ryu(2000)의 연구결과와 자신의 감정을 표현하는 것이 자아실현, 대인간지지, 스트레스 관리와 정적상관이 있는 것(Walker et al., 1987)과 일치하였고 건강증진행위 실천정도가 높은군이 낮은군에 비하여 상태분노 수준이 낮고 분노표현에서 분노억제방식을 적게 사용하며 분노논의 방식을 많이 사용하는 것으로 나타난 Park(2001)의 연구결과와도 같은 맥락이었다. 이러한 결과를 감안해 볼 때 개인의 분노경험이 바로 신체적 건강에 영향을 미치는 것이 아니라 경험하는 분노수준과 그 사이에 분노를 표현하는 방식(분노 표출, 분노 억제, 분노 통제)에 따라 건강증진행위 수행 정도에 영향을 주게 되고 이어서 신체적 건강에 영향을 줄 수 있다고 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 여성노인을 대상으로 건강증진행위와 상태분노수준, 분노표현방식을 파악하고 건강증진행위와 분노와의 관련성을 파악하여 여성노인의 건강증진을 높이고 분노를 효율적으로 관리할 수 있는 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도한 서술적 상관관계 연구이다.

자료 수집은 2004년 9월부터 12월까지 D시에 거주하는 65-90세의 여성노인 중 편의표집으로 본 연구의 목적에 관한 설명을 들은 후 연구 참여를 동의하고 설문조사에 응한 여성노인 143명을 대상으로 하였다. 연구도구는 한국판 STAXI-K(Chon et al., 1997)척도 중 상태분노 10문항(Chronbach's alpha = 0.908)과 분노표현방식에서 분노표출 8문항(Chronbach's alpha = 0.759), 분노억제 8문항(Chronbach's alpha = 0.803), 분노통제 8문항(Chronbach's alpha = 0.707)을 사용하였고, 건강증진행위는 Walker 등(1987)의 48문항인 HPLP도구를 번역을 한 후 선행논문에서 이 도구를 각 대상자에게 수정보완하여 건강증진행위를 측정한 연구자들의 도구(Park, 1995; Lee et al., 1989; Suh, 2000)를 참고로하여 연구자들이 노인에게 적합하도록 수정 보완한 건강증진행위 측정도구(Chronbach's alpha = 0.956)를 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 71세-80세가 49.0%로 가장 많았으며 종교를 가진 사람은 83.9%였고 45.5%는 배우자가 있고 54.5%는 배우자가 없었다. 교육정도는 62.9%가 초등학교졸로 가장 많았다. 지각된 건강상태는 보통이다가 57.3%로 가장 많았고 대상자의 79.7%가 질병을 가지고 있었다. 건강증진 프로그램이 있으면 참여하겠다는 사람이 58.7%였고, 고려해 볼 의사가 있는 사람이 9.1%이었다.
- 여성노인의 건강증진행위는 4점 중 2.73점이며 각 영역별 건강증진행위점수는 영양(3.08점)이 가장 높고, 자아실현, 대인관계, 스트레스 관리, 건강책임의 순으로 운동(2.08점)이 가장 낮았다.
- 대상자의 상태분노수준은 평균1.28점, 분노표현방식에서는 분노표출 1.49점, 분노억제가 1.80점, 분노논의가 2.61점으로 가장 높게 나타났다.
- 일반적 특성과 관련된 상태분노는 나이, 분노억제는 종교에 따라 차이를 보였고, 건강증진행위는 나이, 종교, 배우자 유무, 교육정도, 질병유무, 지각된 건강상태, 건강증진 프로그램 참여 의사에 따라서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

- 여성노인의 영역별 건강증진행위와 분노와의 관계는 상태 분노는 영양, 대인관계, 스트레스 관리, 분노표출은 영양과 자아실현, 분노억제는 영양, 건강책임, 대인관계, 스트레스 관리, 자아실현 영역에서 통계적으로 유의한 부적상관관계를 나타내었다. 반면 분노논의는 스트레스관리, 자아실현과 정적상관관계를 나타내었다.

이상의 결과를 볼 때 도시지역 여성노인의 건강증진행위는 평균이상으로 좋은 편이나 건강증진행위 중 운동영역이 가장 낮은 것으로 보아 운동 실천 전략이 포함된 여성노인을 위한 건강증진 프로그램을 개발할 필요가 있다.

또한 건강증진행위 실천에 있어서 상태분노 및 분노표출, 분노억제 방식은 건강증진행위 실천에 부정적 영향요인이며 분노논의 방식은 건강증진행위 실천에 긍정적인 영향을 미치는 중요한 변수가 된다고 할 수 있다. 따라서 여성노인들이 경험하는 분노논의 방식을 많이 활용하는 사람이 분노수준이 낮고, 건강증진행위를 바람직하게 하는지 재확인하는 연구가 필요하며 분노와 관련이 깊은 스트레스와 스트레스 대처방식과 건강증진행위와의 관련성을 함께 알아보는 포괄적 연구들이 필요하다고 생각된다. 또한 한국의 문화적 특성에 맞는 여성노인의 분노를 감소시키기 위한 사고의 수정과 분노표현 방식의 개선을 위한 전략에 분노논의 방식을 강화시키는 전략을 여성노인을 위한 건강증진 프로그램 개발 시에 포함시키고 그 효과에 대해 연구해 볼 필요가 있다고 제언을 하고자 한다.

References

- 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.
- Hahn, D. W., & Pyo, S. Y. (2002). Predictions of subjective welling-being, health perception and physical illness from emotional experiences in everyday life. *Korean J Health Psychol*, 7(3), 403-427.
- Kim, K. H., & Chon, K. K. (1997). Effects of anger, hostility, and stress on physical health. *Korean J Health Psychol*, 2(1), 79-95.
- Kim, J. I., & Park, M. Y. (2005). The relationship between health promoting behaviors and anger in middled-aged Men. *Korean Acad Funda Nurs*, 12(1), 38-45.
- Korea National Statistical Office (2001). <http://www.nso.go.kr>.
- Kwon, H. J., & Rho, E. S. (2000). A ground theory approach to the phenomenon of elderly women's anger. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs*, 9(2), 220-230.
- Lee, C. W., Park, J. W., & Lee, S. Y. (1995). Anger-coping types and hypertension in some employed men. *Korean J Preventive Medicine*, 28(2), 462-472.
- Lee, P. S., Lee, Y. M., Lim, J. Y., Hwang, R. I., & Park, E. Y. (2004). The relationship of stress, social support and depression in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 34(3), 477-484.
- 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). A correlational study among anger, perceived stress and mental health status in middle aged women. *J Korean Acad Nurs*, 33(6), 856-864.
- Lee, S. H., Oh, K. S., Cho, S. Y., Bae, S. J., Lee, S. H. & Kim, Y. C. (1989). A clinical study of Hwa-Byung(II)-"Hwa-Byung" as the reaction of anger. *J Koryo Gen Hosp*, 12, 145-150.
- Lee, T. W., Ko, I. S., Lee, K. J., & Kang, K. h. (2005). Health status, health perception, and health promotion behaviors of low- income community dwelling elderly. *J Korean Acad Nurs*, 35(2), 252-261.
- Lee, W. H. (1992). A study of the conflict & coping patterns that middle-age women have experienced in Korea. *J Korean Acad Adult Nurs*, 4(2), 136-146.
- Leiker, M., & Hailey, B. J. (1988). A link between hostility and disease : poor health habits? *Behavioral Medicine*, 14(3), 12-133.
- Munhall, E. D. (1997). *Symposium on the transformation for anger in to pathology(pp. 65-85)*. Nursing Research Institute, Collage of Nursing, Ewha Women University of Korea.
- Okifuji, A., Turk, D. C., & Curran, S. L. (1999). Anger in chronic pain : investigations of anger targets and intensity, *J Psychosom Res*, 47(1), 1-12.
- 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.
- Park, J. S. (1995). *A model for health promoting behaviors in late-middle aged women*. Unpublished Doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Park, J. S., & Oh, Y. J. (2005). The effects of a health promotion program in rural elderly on heath promotion lifestyle and health status. *J Korean Acad Nurs*, 35(5), 943-954
- Park, M. Y. (2001). State anger, modes of anger expression and health promoting behaviors of urban middle-aged women. *J Haechun Junior college*, Daejeon.
- 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.
- Raikkonen, K., Matthews, K. A., Kuller, L. H., Reiber, C., &

- Bunker, C. H. (1999). Anger, hostility, and visceral adipose tissue in healthy postmenopausal women, *Metabolism*, 48(9), 1146-1151.
- Ryu, J. B. (2000). *Relations between multidimensional aspects of anger and physical symptoms*. Unpublished master's thesis, Taegu University, Taegu.
- Seo, H. M., & Hah, Y. S. (2004). A study of factors influencing on health promoting lifestyle in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 34(7), 1288-1297.
- Spielberger, C. D. (1988). *Professional manual for the State Anger Expression Inventory*, Tempa, FL : Psychological Assessment Resources, Inc.
- Sung, J. S., & Park, C. S. (2005). Health promoting behavior and health status in the elderly. *J Korean Gerontological Nurs*, 7(1), 79-87.
- Sung, M. H., & Lim, Y. M. (2003). The study on health promoting lifestyle of the elderly women. *J Korean Acad Nurs*, 33(6), 762-771.
- Suh, G. H. (2000). *Prediction model of exercise behavior in patients with arthritis*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- 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.

The Relationship between Health Promoting Behaviors and Anger in Elderly Women

Park, Mi-Young¹⁾ · Kim, Jong-Im²⁾ · Kang, Hyun-Sook³⁾

1) Professor, Department of Nursing, Hyecheon College

2) Professor, Department of Nursing, Chungnam National University

3) Professor, Department of Nursing, Kongju National University

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationship between health promoting behaviors and state anger and modes of anger expression in elderly women. **Method:** In this descriptive correlational study, the participants were 143 elderly women who lived in D city. Data were collected from September to December, 2004. Personal interviews with a structured questionnaire were used. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficients with SPSS Win 11.0 program. **Results:** The score for health promoting behavior in the elderly women was above the mean score, The dimension with the highest score was nutrition and the dimension with the lowest score was exercise. A significant negative correlation was found between health promoting behaviors and state anger, anger-in(suppression of anger) and anger-out(expression of anger) in elderly women. But there was a significant positive correlation between health promoting behaviors and anger discussion. **Conclusion:** State anger, anger-out, anger-in as negative variable and anger discussion as a positive variable were identified. These results suggest that anger should be considered as an important factor when nurses develop educational programs to enhance health promoting behavior in elderly women.

Key words : Elderly, Women, Health promotion, 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