

# 남자 노숙인의 분노와 건강기능과의 관계에서 자기효능감의 매개효과

박수인<sup>1</sup> · 김선아<sup>2</sup>

<sup>1</sup>연세대학교 간호대학 간호정책연구소, <sup>2</sup>연세대학교 간호대학 · 연세대학교 간호대학 간호정책연구소

## Mediating Effect of Self-efficacy in the Relationship between Anger and Functional Health of Homeless Men

Park, Su In<sup>1</sup> · Kim, Sunah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nursing Policy Research Institute, College of Nursing, Yonsei University, Seoul

<sup>2</sup>College of Nursing, Yonsei University; Nursing Policy Research Institute, College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the mediation of self-efficacy in the relationship between anger and the functional health of homeless men in order to provide a basis for planning nursing interventions to improve the functional health of homeless persons. **Methods:** The participants were 137 homeless men who lived in homeless shelters or visited one center serving free meals for homeless persons in Seoul. Data were collected using self-report questionnaires and analyzed with the SPSS-WIN 20.0 program. The instruments were the Functional Health Pattern Screening Assessment Tool (FHPAST), Self-efficacy Scale (SES), and State-trait Anger Expression Inventory-Korean version (STAXI-K). **Results:** The mean score for functional health was 2.41. Overall self-efficacy was 70.82. state anger was 16.53, trait anger was 19.54, and anger expression was 25.31. There were significant correlations among the 3 variables, functional health, self-efficacy, and anger. Also, self-efficacy had a complete mediating effect in the relationship between anger and functional health. **Conclusion:** Based on the findings of this study, health management programs focusing on anger management and self-efficacy improvement are highly recommended to promote functional health in homeless persons.

**Key words:** Functional health, Self-efficacy, Anger, Homeless persons

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리나라에서 1990년대 후반, 심각한 국가적 경제 위기로 인해 대량의 실업자가 생겨났고, 실직 노숙인이 지속적으로 증가하는 현상

이 나타남으로써 노숙인의 문제가 본격적으로 대두되었다. 이에 정부는 상당한 기간 동안 일정한 주거 없이 생활하거나 주거로서의 적절성이 현저히 낮은 곳에서 생활하는 사람 그리고 노숙인 시설을 이용하거나 노숙인 시설에서 생활하는 사람을 노숙인으로 정의하고[1], 노숙인 문제를 해결하고자 여러 가지 정책적 대안을 마련해 왔다. 그러나 우리나라의 노숙인의 수는 지난 5년 동안 약 13,000-

주요어: 건강기능, 자기효능감, 분노, 노숙인

\*이 논문은 제1저자 박수인의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

\*This manuscript is a revision of the first author's master's thesis from Yonsei University.

Address reprint requests to : Kim, Sunah

College of Nursing, Yonsei University, 50 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea

Tel: +82-2-2228-3275 Fax: +82-2-364-5027 E-mail: psy0962@yuhs.ac

Received: March 25, 2014 Revised: April 8, 2014 Accepted: June 18, 2014

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

14,000명으로 유지되고 있어 감소되지 않는 추세이다[1]. 노숙인의 수가 줄어들지 않는 것은 노숙인의 대다수가 사회에 복귀하지 못하는 것이 주된 원인으로 알려져 있다[2]. 그러므로 노숙인의 문제에 대하여 간호학적 측면에서 접근하고자 한다면 노숙인의 신체 및 정신 건강 증진을 도모함으로써 노숙인의 성공적인 자활을 도와 지역사회로 복귀할 수 있도록 하는 것에 주된 관심을 기울여야 한다.

개인의 신체 및 정신 건강은 안정적인 직업생활에 있어서 중요한 전제조건이다. 즉, 개인이 신체적으로나 정신적으로 건강한 기능이 뒷받침되어야 취업이 용이하고, 이후 안정적인 직업 유지도 가능해진다. 그러나 최근 다수의 연구들을 통하여 노숙인을 포함한 취약계층이 사회적 불평등과 경제적 문제를 반영하는 건강격차를 경험하는 것으로 보고되고 있다[3]. 특히, 노숙인들은 노숙생활 동안 열악한 주거환경에 노출되어 있고, 불규칙한 식생활과 부실한 영양섭취로 신체질환에 걸릴 위험이 높을 뿐만 아니라 건강관리 서비스로의 접근도 어려워 적절한 진료를 받지 못하는 것으로 알려져 있다[4]. 그러므로 노숙인의 건강상태에 관심을 기울이고 이들의 건강기능 향상을 도모하는 것이 필요하다.

노숙인들은 노숙 생활로 인하여 욕구좌절 혹은 욕구 불충족에 노출되기 쉬운 취약계층이다. 욕구는 유기체가 생명을 유지하고 성장하며 안녕을 도모하는데 필수 불가결한 조건으로서, 반복적인 욕구 좌절은 분노 발생의 근원이 될 수 있다[5]. 노숙인도 일반인과 동일한 욕구를 가지는 하나의 인격체이며 사회적 존재이다. 그들이 겪는 노숙 상황에서는 인간의 기본적인 욕구를 스스로 충족시키기 어렵다. 따라서, 노숙인은 반복적인 욕구 좌절을 경험하게 됨으로써 쉽게 분노의 감정을 경험할 수 있다. 이러한 분노는 디스트레스와 사회적/직업적 기능에 유의한 관련성이 있다고 알려져 있다[6]. 특히, 사회적인 관계 속에서 분노의 감정이 잘 조절되지 못하고 부정적인 방식으로 표현된다면 그 관계를 오래 유지해나가기 어려운데, 적대적인 태도를 보이는 사람이 대인관계에서 더 많은 갈등과 스트레스를 경험하고, 사회적 지지 수준도 낮아지게 된다[7]. 그러므로 노숙인들이 자신의 분노를 어떻게 다루는지에 따라서 사회적 기능을 포함하는 전반적 건강기능의 수준이 달라질 수 있다.

한편, 분노는 신체적 건강과 밀접한 관련이 있는 것으로 알려져 있다. 분노는 경미한 짜증에서 격노를 포함하는 주관적인 감정 상태이며, 자율신경계의 활성화를 동반한다[8]. 분노의 감정과 동반되는 생리적 반응이 만성적으로 나타날 경우 신체적 질병을 초래할 가능성을 높게 된다[9]. 성인남녀를 대상으로 분노가 심혈관 질환[7]과 뇌졸중[10] 발병의 위험을 높이는 것으로 보고된 선행 연구 결과에서도 분노가 신체 건강에 미치는 영향을 확인할 수 있다. 따라서, 노숙인은 쉽게 경험하는 분노로 인해 건강상의 부정적 결과가 초래될 수 있음을 간과할 수 없다.

최근 취약계층에서 건강관련 행위를 포함하여 행동의 변화를 일으키는데 있어서 자기효능감이 중요한 변인으로 알려지면서, 취약계층을 대상으로 하여 이들의 건강증진을 목표로 하는 자기효능감 중재 전략이 개발되고 있다[3]. 자기효능감은 건강관련 측면에서 건강행위와 밀접한 관련이 있는 주요한 개념이다. 특히, 노숙인들은 오랜 기간의 불안정한 생활로 자포자기에 빠져 스스로 자립할 의욕이 저하되어 있는 경우가 많으므로[2], 이들의 건강기능을 높이기 위한 행위의 변화를 일으키고자 할 때 자기효능감이 중요하게 다루어진다. Pender[11]의 수정된 건강증진모형에 따르면, 지각된 자기효능감은 건강증진행위를 조직 및 실행하기 위한 개인의 능력에 대한 판단으로, 건강행위에 대한 계획과 실제 수행을 증가시킨다. Oh 등[12]은 통합적 금연단계모델을 개발하기 위한 연구에서 범이론모형, 건강신념모형, 합리적 행위이론, 보호동기이론, 건강증진모형으로부터 건강증진행위의 예측요인으로서 자기효능감을 포함하는 5가지의 주요 구성개념을 추출하였다.

분노와 자기효능감의 관계는 Bandura[13]의 자기효능이론을 근거로 하여 이해할 수 있다. 이 이론은 자기효능감 형성에 기여하는 주요 요인으로 4가지 정보유형을 제시하고 있는데, 이는 성취경험, 대리경험, 언어적 설득 그리고 생리적 및 정서적 상태이다. 여기에서 분노, 공포, 불안 등과 같은 정서반응을 생리적 및 정서적 상태에 포함하여 설명하고 있는데, 이러한 정서반응이 일으키는 생리적 각성은 개인의 인지적 평가과정을 거쳐 자기효능감에 영향을 미치게 된다는 것이다. 또한, 수행성취는 개인의 숙달경험을 기반으로 형성되는데, 성공은 성취경험의 기반이 되어 자기효능감을 높이는 반면, 반복적인 실패경험은 이를 낮추게 된다. 즉, 분노를 조절하고 표현하는 과정에서 자기조절에 실패할 경우 자기효능감은 결국 이로부터 부정적인 영향을 받게 되는 것이다.

Pender[11]는 수정된 건강증진모형에서 개인의 특성 및 경험이 건강행위와 관련된 행위에 대한 인지 및 정서 요인에 영향을 미치고, 이를 통해 직접적 혹은 간접적으로 건강행위에 영향을 미치게 되는 것으로 설명하고 있다. 건강행위에 대한 인지 및 정서요인 범주에는 지각된 유익, 지각된 장애, 지각된 자기효능감, 행위와 관련된 감정, 대인관계 영향, 상황적 영향 등의 요인이 포함된다. 앞서 언급한 바와 같이 노숙인이 취약성을 가질 수 있는 분노와 자기효능감 그리고 건강기능 간의 관계에 대하여 건강증진모형을 토대로 파악할 때, 개인의 특성 및 경험 범주에 포함되는 분노가 지각된 자기효능감에 매개되어 건강기능에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

살펴본 바와 같이 노숙인의 건강기능을 유지하는 데에는 분노와 자기효능감이 중요한 영향을 미치는 변인인 것으로 파악된다. 그러나 현재 분노, 자기효능감, 건강기능 간의 관계를 다룬 선행 연구는 만성질환자를 대상으로 자기효능감과 건강상태 및 건강관리행위

의 관계를 파악한 연구[14], 노년 여성을 대상으로 노화관련 고정관념과 건강증진행위의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 검증한 연구[15], 고등학생을 대상으로 분노가 자기효능감에 미치는 영향을 검증한 연구[16] 그리고 중년여성을 대상으로 분노가 신체 및 정신 건강상태에 미치는 영향을 검증한 연구[17] 등이 있으나 분노, 자기효능감, 건강기능 간의 관계를 심층적으로 이해하기에는 부족하다. 더욱이 노숙인은 신체 및 정신건강 측면에서 간호학적 접근을 필요로 하는 취약계층임에도 불구하고 아직까지 간호학 분야에서 노숙인에 대한 연구가 활발히 이루어지지 않는 실정이다. 이에 본 연구는 노숙인의 분노와 건강기능과의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 규명함으로써, 향후 노숙인의 성공적인 자활에 꼭 필요한 건강기능을 향상시키는데 기여하는 효과적인 간호 중재 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 노숙인의 분노와 건강기능과의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 확인하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 노숙인이 지각하는 분노, 자기효능감, 건강기능의 수준을 파악한다.

둘째, 노숙인의 분노, 자기효능감, 건강기능 간의 관계를 확인한다.

셋째, 노숙인의 분노와 건강기능과의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 확인한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 노숙인의 분노와 건강기능과의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구에서 표적 모집단은 국내 남자 노숙인들로서, 현재 서울특별시 소재 S노숙인 일일급식센터에 방문한 남자 노숙인과 노숙인쉼터 2곳에 거주하고 있는 남자 노숙인들을 근접모집단으로 하여 편의 표집을 하였다. 면접 시 취중이거나 망상 또는 환각 등의 급성증상으로 협조가 어려운 자는 연구 대상에서 제외하였다. 대상자 수는 G\*Power 3.1 프로그램[18]을 이용하여 80% 검정력 수준에서 상관분석( $\alpha=.05$ , 효과크기 .50)에 필요한 표본수를 산정한 결과

최소 106명이 요구되어, 대상자의 탈락률 20%를 고려하여 대상자수를 128명으로 정하였다. 실제 자료 수집 시 연구에 참여한 대상자는 총 177명이었고, 불성실한 응답 40부를 제외하고 총 137부를 분석에 사용하였다.

## 3. 연구 도구

### 1) 분노

State-trait Anger Expression Inventory (STAXI)[8]를 한국어로 번안 및 수정하여 표준화한 한국판 상태-특성 분노 표현 척도(STAXI-K)를 사용하였다[19]. 이 도구는 총 44문항으로, 분노수준과 분노표현을 동일한 도구에서 측정할 수 있도록 고안되었다. 분노수준을 측정하는 상태분노와 기질분노가 각각 10문항, 분노표현 양식을 측정하는 분노억제, 분노표출, 분노통제가 각각 8문항으로 구성되어 있다. 상태분노와 기질분노는 점수가 높을수록 분노수준이 높음을 의미한다. 분노표현 총지수는 '분노억제+분노표출-분노통제+16'으로 계산되며, 0-72점의 범위를 갖는다. 분노표현이 높을수록 분노에 대하여 부적응적 대처를 하는 것으로 해석된다. 각 문항은 Likert식 4점 척도로, 상태분노 척도에서는 1: '전혀 아니다', 2: '조금 그렇다', 3: '상당히 그렇다', 4: '매우 그렇다'로 평정하고, 기질분노 및 분노표현 척도에서는 1: '거의 전혀 아니다', 2: '가끔 그렇다', 3: '자주 그렇다', 4: '거의 언제나 그렇다'로 평정하도록 구성되어 있다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 상태분노가 Cronbach's  $\alpha=.90$ , 기질분노 .75-.79, 분노억제 .73, 분노표출 .74 그리고 분노통제가 .81이었다[19]. 본 연구에서의 신뢰도는 상태분노 .93, 기질분노 .89, 분노억제 .82, 분노표출 .83 그리고 분노통제가 .82였다.

### 2) 자기효능감

자기효능감 측정을 위해 개발된 Self-efficacy Scale (SES)[20]을 한국어로 번안한 도구를 사용하였다[21]. 이 척도는 일반적 상황과 관련된 자기효능감을 의미하는 일반적 자기효능감(general self-efficacy)과 대인관련 사회적 기술 등의 요소와 관련된 사회적 자기효능감(social self-efficacy)의 두 가지 하위요인으로 구성되어 있다. 총 23개 문항으로, 일반적 자기효능감 요인 17문항, 사회적 자기효능감 요인 6문항으로 구성되어 있으며, 2, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22번 문항은 역문항으로 채점된다. 각 문항은 5점 척도(1: 전혀 그렇지 않다, 2: 별로 그렇지 않다, 3: 보통이다, 4: 약간 그렇다, 5: 매우 그렇다)로 평정한다. 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 본 도구는 개발 당시 일반적 자기효능감이 Cronbach's  $\alpha=.86$ , 사회적 자기효능감이 .71이었고[20], 번역본에서는 각각 .86과 .68, 전체 검사에 대한 신뢰도는 .86이었다[21]. 본 연구에서는 전체 검사에 대

한 신뢰도가 .87, 각 하위요인의 신뢰도는 일반적 자기효능감이 .86 그리고 사회적 자기효능감이 .68이었다.

### 3) 건강기능

본 연구에서 건강기능 측정을 위해 개발된 Functional Health Pattern Assessment Screening Tool (FHPAST)[22]을 한국어로 번안한 58문항의 자가보고식 4점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=가끔 그렇다, 3=자주 그렇다, 4=항상 그렇다)를 사용하였다[23]. 이 도구는 '건강지각-건강관리', '영양-대사', '배설', '활동-운동', '휴식-수면', '인지-지각', '자아지각-자아개념', '역할-관계', '성-생식', '스트레스-대처', '가치-신념' 등 11개 하위양상에서의 건강기능을 평가한다. 43-58번 문항(16문항)은 역 문항으로 채점된다. 평점이 3점 이상일 경우 전반적인 건강기능이 건강한 수준에 있고, 건강증진을 위한 준비가 되어 있음을 의미하고, 3점 미만일 경우는 1개 이상의 건강기능양상에서 잠재적 건강문제 혹은 위험요소가 있음을 의미한다. 대상자의 문화적 특성을 고려하여 4점 척도 내에 해당사항이 없을 경우 비해당에 체크할 수 있도록 되어 있다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ =.70-.90이었고[22], 한국어 번역본의 경우 .92이었으며[23], 본 연구에서는 .93이었다.

### 4. 자료 수집

2013년 10월 2일부터 2013년 10월 6일까지 총 5일 동안 자료 수집을 진행하였다. 연구자가 서울시 소재의 노숙인 시설 44곳 중 연구자가 전화 연락하여 자료 수집에 대한 협조 승낙을 받은 노숙인 일일급식센터 1곳과 남성쉼터 2곳을 자료 수집 장소로 정하였다. 이후 연구자가 연구 진행에 대해 동의한 기관 3곳을 각각 방문하여 각 기관 담당자에게 본 연구의 목적과 방법에 대하여 설명하고, 각 기관의 일정에 맞추어 자료 수집 일정을 조정하였다. 자료 수집 시 연구자와 연구 보조원 1명, 각 기관의 직원 1명의 도움을 받아 진행하였다. 자료 수집을 도울 연구 보조원과 기관 직원에게는 사전에 본 연구의 설명문을 제공하고 설명하였다. 연구의 설명문에는 연구의 목적, 연구 절차, 자료 수집 과정, 비밀 보장, 연구 대상자의 참여가능성 결정, 완성된 설문지의 코딩 등이 포함되어 있다. 또한, 자료 수집 안내서를 제공 및 설명하여 자료 수집에 대한 구체적인 방법과 기술 그리고 유의 사항 등에 대하여 교육하였으며, 이후 질의응답을 통해 교육내용의 이해를 명확히 하였다. 대상자에게 연구에 대하여 구두설명 및 연구설명문을 제공하였고, 서면 동의를 통하여 연구 참여에 동의한 사람을 대상으로 자가 보고식 설문지를 배부하여 자료를 수집하였다. 대상자가 직접 작성하는 경우 설문지의 내용이 이해되지 않거나 의문이 있을 시 연구자가 옆에서 도움을 주고, 설문작성을 어려워하는 대상자는 개별면접법을 통하여 함께 작성하

였다. 설문지를 완성한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다. 설문 조사에 소요되는 시간은 약 30분 정도였으며, 불성실한 응답을 제외한 137부의 자료를 분석에 이용하였다.

### 5. 자료 분석

수집된 자료는 연구 목적에 따라 SPSS 20.0을 사용하여 다음과 같은 통계분석을 실시하였다. 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 통하여 평균과 표준편차 혹은 빈도와 백분율을 구하였고, 대상자의 분노, 자기효능감, 건강기능의 수준은 평균과 표준편차를 구하여 파악하였다. 제 변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation을 자기효능감의 매개효과 검증은 단순 및 다중회귀분석과 Sobel test를 사용하여 검증하였다. 정규분포와 등분산성을 확인하였고, 다중공선성 진단 결과 문제가 없는 것으로 나타났으며, 특이값은 제외한 후 분석하였다.

분노와 건강기능과의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 검증하기 위하여 Baron과 Kenny[24]가 제시한 방법을 사용하였다. 이에 따르면, 매개효과 검증을 위하여 다음의 세 단계의 회귀분석을 실시해야 한다. 첫째, 독립변인에 대한 매개변인의 회귀분석, 둘째, 독립변인에 대한 종속변인의 회귀분석, 셋째, 독립변인과 매개변인 모두에 대한 종속변인의 회귀분석이 필요하다. 매개효과가 성립되기 위해서는 회귀분석 결과가 세 가지 조건을 충족해야 하는데, 첫 번째 단계에서 독립변인이 매개변인에 유의한 영향을 미쳐야 하고, 두 번째 단계에서 독립변인이 종속변인에 유의한 영향을 미쳐야 하며, 세 번째 단계에서 매개변인이 반드시 종속변인에 유의한 영향을 미치고 종속변인에 대한 독립변인의 영향이 두 번째 회귀분석보다 세 번째 회귀분석에서 반드시 감소되어야 한다. 이 때 세 번째 식에서 독립변인과 종속변인의 관계가 유의하지 않으면 완전매개효과, 유의하면 부분매개효과가 있는 것으로 해석한다.

### 6. 윤리적 고려

대상자의 인권 보호를 위해 Y대학교 연구윤리심의위원회에 심의를 의뢰하여 승인을 받은 후(IRB 2013-0033-3) 대상자의 익명성과 비밀보장을 위해 설문지 배부와 함께 봉투를 주어 직접 봉인하도록 하였다. 설문문에 필요한 일반적 사항 외의 개인 정보는 수집하지 않았다. 수집된 자료는 연구의 목적으로만 사용되었으며, 대상자에게 설문지 응답 도중 중단되더라도 아무런 불이익이 없음을 설명하였다. 수집된 설문지는 자료 수집 종료 직후 부호화하여 전산에 입력하였고, 정해진 장소(연구자의 연구실)에서 코딩함을 원칙으로 하였다. 부호화된 설문지는 잠금장치가 되어 있는 서랍에 보관하였고



열쇠가 분실되지 않도록 하였으며, 전산자료는 비밀번호가 설정된 컴퓨터에 저장하였고, 컴퓨터 비밀번호도 공개되지 않도록 하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 평균 51.92세로, 28세부터 78세의 범위를 보였으며, 50대가 60명(43.8%)으로 가장 많은 분포를 보였다. 기혼인 대상자는 73명(53.3%)이었으며, 기혼자 중에서 이혼한 사람이 41명(29.9%)으로 가장 많았다. 종교가 없다고 응답한 대상자가 70명(51.1%)이었으며, 교육 수준은 고졸이 54명(39.4%)으로 가장 많았다. 직업 활동을 하고 있다고 응답한 대상자가 77명(56.2%)이었고, 월수입이 10만원 미만인 대상자가 50명(37.9%)으로 가장 많았다. 총 노숙기간은 1

년 이상 5년 미만에 해당하는 대상자가 59명(43.0%)으로 가장 많았고, 총 노숙기간의 평균은 4.36년으로, 최소 1개월에서 최대 29년 8개월의 범위를 보였다. 현재 쉼터에 거주하는 대상자가 71명(51.8%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 거리에서 잠을 자는 대상자가 29명(21.2%)이었다. 본 연구 대상자 중에서 현재 흡연하고 있는 대상자가 114명(83.2%), 현재 음주하고 있는 대상자는 128명(93.4%)으로 나타났다. 전체 대상자 137명 중 비음주자 9명을 제외한 음주자 128명 중에서 문제음주여부를 파악하는 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) 10문항에 대한 총점은 평균 12.89점이었다. 집단별 분포를 살펴보면 총점이 0-7점에 해당하는 정상음주군이 50명(39.1%)이었다. 그 다음으로 20점 이상의 알코올의존군 42명(32.8%)으로 많은 분포를 보였고, 8-15점에 해당하는 문제음주군 22명(17.2%), 16-19점의 알코올남용군 14명(10.9%)으로 나타나, 비정상음주군에 해당하는 대상자가 60.9%에 달하였다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=137)

Characteristics	Categories	n (%)	M ± SD	Range
Age (year)	20-39	12 (8.8)	51.92 ± 9.27	28.00-78.00
	40-49	41 (29.9)		
	50-59	60 (43.8)		
	≥ 60	24 (17.5)		
Marital status	Never married	64 (46.7)		
	Married	73 (53.3)		
	Separated	23 (16.8)		
	Divorced	41 (29.9)		
	Etc.	9 (6.6)		
Religion	No	70 (51.1)		
	Yes	67 (48.9)		
Education level	Elementary or lower	27 (19.7)		
	Middle school	40 (29.2)		
	High school	54 (39.4)		
	College or more	16 (11.7)		
Job	No	60 (43.8)		
	Yes	77 (56.2)		
Monthly income (10,000 won)	< 10	50 (36.5)		
	10 - < 50	41 (30.0)		
	50 - < 100	23 (16.8)		
	≥ 100	18 (13.1)		
	No response	5 (3.6)		
Total period of homelessness (year)	< 1	26 (19.0)	4.36 ± 4.30	1.00-29.67
	1-4	59 (43.0)		
	≥ 5	52 (38.0)		
Residential type	Shelters	71 (51.8)		
	Temporary care facilities	21 (15.3)		
	Single room occupancy	16 (11.7)		
	Street	29 (21.2)		
Current smoking	No	23 (16.8)		
	Yes	114 (83.2)		
Current alcohol use	No	9 (6.6)		
	Yes	128 (93.4)		
AUDIT*	Normal drinking	50 (39.1)	12.89 ± 11.07	0.00-40.00
	Problematic drinking	22 (17.2)		
	Alcohol abuse	14 (10.9)		
	Alcohol dependence	42 (32.8)		

\*Except for non-drinkers; AUDIT=Alcohol use disorders identification test.

## 2. 대상자의 분노, 자기효능감, 건강기능

분노에서는 상태분노가 평균 1.65점으로 나타났고, 기질분노는 1.95점으로 상태분노보다 높은 것으로 나타났다. 분노표현은 1.05점으로, 분노표현 하위영역 중에서는 분노통제가 2.48점으로 가장 높았으며, 그 다음으로 분노억제 1.95점, 분노표출 1.70점의 순이었다. 자기효능감은 3.08점으로 나타났고, 하위영역별로 일반적 자기효능감이 3.13점, 사회적 자기효능감이 2.95점으로 나타났다. 건강기능 도구의 평점은 2.41점으로 나타났다. 본 척도에서 4점 만점에 3점 이상 측정되는 경우를 기능 수준이 건강한 상태에 있는 것으로 간주하므로, 대상자의 전반적인 건강기능은 건강하지 못한 수준에 있는 것으로 볼 수 있다. 건강기능의 11개 하위양상별로 살펴보면, 배설 양상(3.18점)의 건강 기능이 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 인지-지각 양상(2.63점)이 높았다. 건강 기능 수준이 가장 낮게 나타난 양상은 역할-관계 양상(2.04점)이었으며, 그 다음으로 영양-대사 양상(2.19점)이 낮게 나타났다(Table 2).

## 3. 대상자의 분노, 자기효능감, 건강기능 간의 관계

대상자의 건강기능, 자기효능감, 분노 간의 관계를 알아보기 위하여 상관분석(Pearson's correlation)을 실시한 결과는 Table 3과 같다. 대상자의 건강기능은 상태분노( $r = -.31, p < .001$ ), 기질분노( $r = -.25, p = .004$ ), 분노표현( $r = -.43, p < .001$ )과 유의한 부적 상관이 있고, 자

기효능감( $r = .71, p < .001$ )과는 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 자기효능감은 상태분노( $r = -.35, p < .001$ ), 기질분노( $r = -.36, p < .001$ ), 분노표현( $r = -.50, p < .001$ )과 유의한 부적 상관이 있었다. 분노표현은 상태분노( $r = .52, p < .001$ ), 기질분노( $r = .67, p < .001$ )와 유의한 정적 상관이 나타났으며, 상태분노와 기질분노 간에도 유의한 정적 상관이 있었다( $r = .57, p < .001$ ).

## 4. 분노와 건강기능과의 관계에서 자기효능감의 매개효과

본 연구에서 분노와 건강기능과의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 검정하기 위하여, Baron과 Kenny[24]의 3단계 회귀분석에 따라 상태분노, 기질분노, 분노표현 각각의 변인과 건강기능과의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 검정하였다(Table 4). 먼저, 상태분노와 건강기능의 관계에서 자기효능감의 매개효과 검증 결과를 보면, 1단계에서 독립변인인 상태분노가 매개변인인 자기효능감에 미치는 영향을 검정한 회귀분석에서  $\beta$ 값이  $-.30$ 이었고 통계적으로 유의하였다( $p = .001$ ). 2단계에서 독립변인인 상태분노가 종속변인인 건강기능에 미치는 영향을 검정한 회귀분석에서는  $\beta$ 값이  $-.32$ 이었고 통계적으로 유의하였다( $p < .001$ ). 마지막으로 매개변인인 자기효능감이 종속변인인 건강기능에 미치는 영향을 검정하기 위해 상태분노와 자기효능감을 예측요인으로 하고 건강기능을 종속변인으로 하여 회귀분석을 실시한 결과, 자기효능감이 건강기능에 유의한 예측요인으로 나타났고( $\beta = .69, t = 10.62, p < .001$ ), 모형의 설명력은 51.0%로 나타났다( $F = 69.15, p < .001$ ). 자기효능감의 매개효과 크기에 대한 유의성 검증을 위해 Sobel test를 실시한 결과, 상태분노와 건강기능의 관계에서 자기효능감이 유의한 완전매개변인인 것으로 확인되었다( $Z = -3.64, p < .001$ ).

다음으로, 기질분노와 건강기능의 관계에서 자기효능감의 매개효과 검증 결과를 보면, 1단계에서 독립변인인 기질분노가 매개변인인 자기효능감에 미치는 영향을 검정한 회귀분석에서  $\beta$ 값이  $-.30$  ( $p = .001$ ), 2단계에서 독립변인인 기질분노가 종속변인인 건강기능에 미치는 영향을 검정한 회귀분석에서는  $\beta$ 값이  $-.28$  ( $p = .001$ )로 나타났다. 3단계에서 기질분노와 자기효능감을 예측요인으로 하고 건강기능을 종속변인으로 하여 회귀분석을 실시한 결과, 자기효능감이 건강기능에 유의한 예측요인으로 나타났고( $\beta = .72, t = 10.88, p < .001$ ), 모형의 설명력은 51.0%로 나타났다( $F = 68.26, p < .001$ ). Sobel test를 실시한 결과, 기질분노와 건강기능의 관계에서 자기효능감이 유의한 완전매개변인인 것으로 확인되었다( $Z = -3.29, p = .001$ ).

마지막으로, 분노표현과 건강기능의 관계에서 자기효능감의 매개효과 검증 결과를 보면, 1단계에서 독립변인인 분노표현이 매개변인인 자기효능감에 미치는 영향을 검정한 회귀분석에서  $\beta$ 값이

**Table 2.** Level of Anger, Self-efficacy, and Functional Health ( $N = 137$ )

Variables	Weighted M $\pm$ SD	Weighted range
Anger		
State-anger	1.65 $\pm$ 0.71	1.00-3.80
Trait-anger	1.95 $\pm$ 0.60	1.00-3.70
Anger-expression*	1.05 $\pm$ 0.41	0.08-3.00
Anger-in <sup>a</sup>	1.95 $\pm$ 0.59	1.00-4.00
Anger-out <sup>b</sup>	1.70 $\pm$ 0.53	1.00-4.00
Anger-control <sup>c</sup>	2.48 $\pm$ 0.64	1.00-4.00
Self-efficacy	3.08 $\pm$ 0.69	1.17-4.83
General self-efficacy	3.13 $\pm$ 0.72	1.24-4.94
Social self-efficacy	2.95 $\pm$ 0.79	1.00-5.00
Functional health	2.41 $\pm$ 0.51	1.36-3.72
Elimination	3.18 $\pm$ 0.76	1.00-4.00
Cognitive-perceptual	2.63 $\pm$ 0.57	1.25-4.00
Health perception-health management	2.60 $\pm$ 0.48	1.31-3.77
Coping-stress	2.60 $\pm$ 0.61	1.00-4.00
Activity-exercise	2.34 $\pm$ 0.71	1.00-4.00
Sexual-reproductive	2.26 $\pm$ 1.89	1.00-4.00
Self-perception-self concept	2.21 $\pm$ 0.69	1.00-4.00
Value-belief	2.21 $\pm$ 0.84	1.00-4.00
Sleep-rest	2.20 $\pm$ 0.92	1.00-4.00
Nutritional-metabolic	2.19 $\pm$ 0.62	1.00-4.00
Role-relationship	2.04 $\pm$ 0.66	1.00-4.00

\* $(a+b-c) \div 16$ .

**Table 3.** Relationships among Anger, Self-efficacy, and Functional Health

(N= 137)

Variables	State anger	Trait anger	Anger expression	Self-efficacy	Functional health
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
State anger	1				
Trait anger	.57 (< .001)	1			
Anger expression	.52 (< .001)	.67 (< .001)	1		
Self-efficacy	-.35 (< .001)	-.36 (< .001)	-.50 (< .001)	1	
Functional health	-.31 (< .001)	-.25 (.004)	-.43 (< .001)	.71 (< .001)	1

**Table 4.** Mediating Effect of Self-efficacy in the Relationship between Anger and Functional Health

(N= 137)

Variables	Steps	$\beta$	t	p	Adj. R <sup>2</sup>	F	p
Sa	1. Sa → SE	-.30	-3.56	.001	.09	12.65	.001
	2. Sa → FH	-.32	-3.77	< .001	.09	14.19	< .001
	3. Sa, SE → FH				.51	69.15	< .001
	SE → FH	.69	10.62	< .001			
	Sa → FH	-.06	-0.96	.339			
	Sobel test: Z = -3.64, p < .001						
Ta	1. Ta → SE	-.30	-3.50	.001	.08	12.24	.001
	2. Ta → FH	-.28	-3.30	.001	.07	10.90	.001
	3. Ta, SE → FH				.51	68.26	< .001
	SE → FH	.72	10.88	< .001			
	Ta → FH	.02	0.23	.819			
	Sobel test: Z = -3.29, p = .001						
Ae	1. Ae → SE	-.52	-6.68	< .001	.26	44.66	< .001
	2. Ae → FH	-.48	-6.14	< .001	.22	37.66	< .001
	3. Ae, SE → FH				.51	70.33	< .001
	SE → FH	.67	9.46	< .001			
	Ae → FH	-.10	-1.44	.152			
	Sobel test: Z = -5.32, p < .001						

Sa=State anger; Ta=Trait anger; Ae=Anger expression; SE=Self-efficacy; FH=Functional health.

-.52 ( $p < .001$ ), 2단계에서 독립변인인 분노표현이 종속변인인 건강기능에 미치는 영향을 검정한 회귀분석에서는  $\beta$ 값이 -.48 ( $p < .001$ )로 나타났다. 3단계에서 매개변인인 자기효능감이 종속변인인 건강기능에 미치는 영향을 검정하기 위해 분노표현과 자기효능감을 예측요인으로 하고 건강기능을 종속변인으로 하여 회귀분석을 실시한 결과, 자기효능감이 건강기능에 유의한 예측요인으로 나타났고( $\beta = .67$ ,  $t = 9.46$ ,  $p < .001$ ), 분노표현은 유의하지 않았으며( $\beta = -.10$ ,  $t = -1.44$ ,  $p = .152$ ), 모형의 설명력은 51.0%로 나타났다( $F = 70.33$ ,  $p < .001$ ). Sobel test를 실시한 결과, 분노표현과 건강기능의 관계에서 자기효능감이 유의한 완전매개변인인 것으로 확인되었다( $Z = -5.32$ ,  $p < .001$ ).

## 논 의

노숙인의 자활을 위하여 건강기능이 중요함에도 불구하고 노숙인의 건강기능을 파악하는 연구는 미흡한 실정이며, 건강기능과

관련되는 심리사회변인들에 대하여 관계를 조사한 연구도 매우 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 노숙인의 건강기능에 중점을 두어 노숙인의 분노와 건강기능과의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 확인하고자 시도되었다.

본 연구 대상자의 건강기능은 2.41점으로 나타나, 노숙인의 건강기능이 전반적으로 낮은 수준으로서 잠재적 건강문제나 위험요소를 가지고 있으며, 건강증진에 있어서도 취약한 상태에 있음을 알 수 있다. 이 결과는 조현병 환자를 대상으로 실시된 연구에서 2.65점으로 보고된 결과[23]와 비교하여 건강기능이 낮은 수준이다. 11개 하위양상별 건강기능을 살펴보면, '배설' 양상만이 3.18점으로 건강한 수준에서 기능을 하는 것으로 나타났다. 한편, 본 연구 대상자의 건강기능양상의 하위영역 중 가장 낮은 기능 수준을 보인 영역은 '역할-관계' 양상(2.04점)이다. 역할-관계 양상은 가족 및 사회집단 내에서의 대인관계양상 및 역할참여정도를 파악한다. 이를 측정하는 8문항에는 대인관계 내에서의 만족감 및 역할 참여정도, 문제해결능력과 의사소통에 대한 만족 혹은 어려움을 측정하는 질문으

로 구성되어 있다. 본 연구 결과에서 가족의 해체를 경험하고 일용직으로 생계를 유지하며 홀로 노숙 생활을 하는 사람들이 대부분이었으므로 가족과 사회집단을 포함한 역할 및 관계가 불안정한 상황적 특성이 반영된 것으로 볼 수 있다. 또한, '영양·대사'(2.19점)와 '수면·휴식'(2.20점) 양상에서도 낮은 기능수준을 나타냈다. 이 결과는 노숙인들이 불안정하고 비위생적인 환경에서의 노숙 상황으로 인하여 건강의 위협을 받기 쉬우며, 건강관리서비스로의 접근성이 낮아 만성질환이 있어도 정기적인 건강관리를 받지 못하여 악화될 수 있는 등[4] 건강관리에 있어서 취약한 집단임을 반영하는 것이다. 특히, 노숙인들이 영양 불균형과 대사장애 및 수면장애로 어려움을 겪고 있거나, 이와 관련된 신체적 질병에 노출될 위험이 높음을 시사하고 있다. 추가적으로 노숙인의 건강기능 문제에 대하여 살펴볼 부분은 음주관련 특성이다. 본 연구 대상자의 일반적 특성에서 조사된 음주여부 결과를 보면, 음주를 하는 대상자 93.4% 중에서 알코올의존군이 32.8%로 나타났다. 이는 국내 성인 남성의 평생음주자 중 알코올 의존이 12.8%로 보고된 결과[25]보다 2배 이상 높은 결과로써, 노숙인의 음주문제가 상당히 심각한 수준이며, 음주와 관련된 영양 불균형의 문제뿐만 아니라 가족 및 사회집단 내에서의 안정적인 관계 지속이 저해되는 문제를 안고 있다. 그러므로 노숙인의 건강기능에 대한 중재를 제공할 때 음주문제도 함께 다루어져야 하는 부분이다.

Crawley 등[4]은 노숙인이 가지고 있는 건강관리, 주거, 사회적 서비스에 대한 요구를 해결하기 위하여 자원의 할당을 개선하고 건강관리서비스와 지역사회서비스의 조화와 협력을 향상시키는 것이 비용효과적이며 노숙인의 전반적인 건강수준을 향상시킬 수 있는 방안임을 제안하였다. 노숙인을 위한 건강관리서비스 자원의 효율적인 분배를 중심으로 생각해볼 때, 국내에서 노숙인이 쉽게 이용할 수 있는 병원 혹은 지역사회 건강관리서비스를 확충하고, 건강관리전문가들이 노숙인의 영양, 수면 등의 문제에 대하여 인지하고 구체적인 중재방안을 마련하여 제공할 수 있도록 하는 정책적 지원이 필요할 것으로 본다. 이와 더불어 노숙인의 음주문제와 같은 건강행태 문제에 대하여 지역사회 정신보건센터나 알코올전문상담센터의 적극적이고 지속적인 개입과 협력이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

본 연구 결과에서 나타난 대상자의 분노 수준은 쉼터 노숙인을 대상으로 보고된 결과[26]와 유사한 수준으로, 국내 중년남성에게서 보고된 분노 수준[27]보다 높게 나타난 결과이다. 선행 연구에서 분노가 질병 발생의 위험을 높이고 건강기능에 부정적 영향을 미치는 것으로 보고된 바[7,9,10]와 동일하게 본 연구의 상관관계분석에서도 상태분노, 기질분노, 분노표현이 높을수록 건강기능 수준이 낮은 것으로 나타났다. 분노는 신체적 질병 발생에 영향을 미칠 뿐

만 아니라, 분노를 적절히 조절하지 못하고 역기능적인 방식으로 표현하게 되면 대인관계에서 갈등과 스트레스를 일으키고 관계를 오래 지속하기 어려워지므로[7], 사회적 건강기능 수준에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 그러므로 노숙인의 건강기능의 향상을 위해서는 분노 관리에 대한 신체적 및 정서적 측면뿐만 아니라 사회적 관계에서의 분노 표현 방법 등 다양한 측면에서의 중재접근이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구 대상자의 자기효능감 수준을 보면, 국내 중년 성인 보다는 낮은 상태인 것으로 나타났다[28]. Tollet[29]의 노숙-절망감 모형(Tollet's theory of homelessness-hopelessness model)에서는 노숙인의 자기효능감에 대하여 그들이 처한 노숙 상황으로부터 실패감과 무력감에 노출되어 자기효능감 저하의 문제도 겪게 되는 것으로 설명하고 있다. 쉼터 노숙인을 대상으로 실시된 연구에서 자기효능감이 높을수록 조기에 자활함으로써 쉼터 거주 기간이 짧은 것으로 나타난 결과도[30] 동일한 맥락으로 이해될 수 있다. 따라서, 노숙인에게 있어서 자기효능감은 취약성을 가지는 측면인 동시에 중재를 제공함으로써 기대할 수 있는 효과가 큰 요인임을 시사한다. 본 연구에서 자기효능감이 높을수록 건강기능 수준이 높은 것으로 나타난 결과와 함께 고려해볼 때, 노숙인들의 낮은 자기효능감 수준이 건강기능 변화에 중요한 영향을 미치는 것으로 생각된다.

본 연구에서 대상자의 분노와 건강기능과의 관계에 대한 자기효능감의 매개효과를 검정한 결과, 자기효능감의 완전매개효과가 있는 것으로 나타났다. 즉, 노숙인의 분노가 높을수록 자기효능감이 저하됨으로써 간접적으로 건강기능에 부정적 영향을 미치게 됨을 의미한다. 분노가 건강기능에 영향을 미치는 변인임은 선행 연구를 통하여 알려진 가운데, 본 연구 결과를 통하여 주목해야 할 부분은 분노와 건강기능과의 관계에서 자기효능감이 완전매개역할을 한다는 것이다. 즉, 노숙인의 건강기능 향상을 목표로 할 때 분노를 직접 다루기보다 자기효능감에 초점을 둔 중재가 필요하다는 것이다. 자기효능감은 자신이 처한 상황에서 어떠한 대처행동을 하고 얼마만큼의 노력을 들일지 결정하며, 그 행동을 유지하는데 영향을 미치므로[13], 높은 자기효능감은 노숙인의 건강기능 향상에 있어서 중요한 내적 자원이 될 수 있다. 자기효능감은 Pender[11]의 수정된 건강증진모형에서 건강행위에 영향을 미치는 중요한 매개변인으로 다루고 있다. 노년 여성을 대상으로 실시된 연구에서도 노화관련 고정관념과 건강증진행위와의 관계에서 자기효능감이 부분매개효과를 나타내는 것으로 보고되었으므로[15], 건강행위와 관련된 자기효능감의 매개효과는 노숙인의 건강기능 향상을 목표로 하는 중재에서 중요한 역할을 할 것으로 사료된다. 더욱이, 본 연구 결과에서 나타난 바와 같이 노숙인의 자기효능감이 분노와 건강기능과의 관계에서 완전매개역할을 하므로, 분노가 건강기능에 미치는 부정적 영



향에서도 분노 관리에 대한 자기효능감의 증진을 통하여 건강기능 향상의 긍정적인 변화를 기대할 수 있게 함을 시사하고 있다.

종합해 보면, 본 연구에서는 건강기능에 영향을 미칠 수 있는 많은 변인들 중에서 노숙인이 취약성을 가지는 분노와 자기효능감을 중심으로 하여 분노와 건강기능과의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 검증하였다. 이들 변인 간의 관계에서 중요한 점은 분노가 건강기능에 미치는 영향에 대하여 자기효능감이 완전매개효과를 가지는 것이다. 따라서, 노숙인의 건강기능 향상을 위한 중재 프로그램을 개발하고 제공할 때, 단순히 분노에 대한 중재만을 다루는 것이 아니라, 자기효능감을 높일 수 있는 중재를 함께 포함하여 제공하는 것이 효과적일 것으로 생각된다.

본 연구는 건강관리에서의 취약성을 가지는 노숙인을 대상으로 이들의 건강기능 상의 실제적 잠재적 문제를 지적인 점에서 중요한 의의가 있다. 뿐만 아니라 건강기능과 분노의 관계에서 자기효능감의 매개효과가 있음을 검증함으로써 향후 노숙인의 건강기능 향상을 위한 중재를 개발하는 데 기초를 마련하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구의 제한점으로 대상자 모집 및 접근이 어려워 일 기관에서 대상자를 편의 표집하였고, 자가보고식 단일 자료 수집 방법으로 자료 수집이 이루어졌으므로, 본 연구 결과를 일반화하는데 신중을 기해야 한다.

이상의 연구 결과를 토대로 노숙인의 건강기능을 향상시키기 위한 중재 및 후속연구에 대하여 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구에서는 노숙인의 건강기능과 관련된 요인으로 분노와 자기효능감만을 조사하였으므로, 노숙인의 건강기능과 관련되어 영향을 미치는 다른 심리사회변인을 규명하는 다양한 조사 연구를 후속 연구로 제언한다.

둘째, 본 연구에서 노숙인의 건강기능에 분노가 영향을 미치며, 분노와 건강기능의 관계에 있어서 자기효능감의 매개효과가 확인되었다. 따라서, 노숙인의 건강기능 향상을 위하여 효과적인 분노 관리 및 자기효능감 향상을 중재하는 프로그램을 개발하여 효과성을 검증하는 연구를 제언한다.

셋째, 노숙인의 일반적 특성에 따른 본 연구 모형의 차이를 확인하지 못하고 단일군으로 분석한 점이 연구 결과에 영향을 줄 수 있으므로, 향후 노숙인의 일반적 특성에 따라 본 연구 모형의 차이를 분석하는 연구를 제언한다.

## 결론

본 연구는 노숙인의 분노와 건강기능과의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 규명함으로써, 노숙인의 건강기능 향상을 위한 간호 중재 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구에 참여한

노숙인의 분노는 높은 수준이었고, 자기효능감과 건강기능은 낮은 수준이었다. 건강기능에서 11개 하위양상 중 '배설' 양상만이 가장 높은 양상으로 건강한 기능 수준에 있었다. 반면에 '역할-관계', '영양-대사', '수면-휴식'이 낮은 수준의 건강기능을 보였다. 분노, 자기효능감 건강기능 간의 관계를 분석한 결과, 세 변인 상호 간에 모두 유의한 상관관계가 나타난 가운데, 분노와 건강기능과의 관계에서 자기효능감의 완전매개효과가 존재하는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 근거로 하여 향후 노숙인의 건강기능 향상을 위하여 분노 관리와 함께 자기효능감을 향상시킬 수 있는 전략을 포함하는 간호 중재 프로그램의 개발이 필요한 것으로 사료된다.

## REFERENCES

1. Ministry of Health & Welfare. Welfare projects of the homeless in 2013. Seoul: Author; 2013.
2. Park YC. Homelessness issues and policy challenges in Seoul city government. Law and Administration Review. 2001;8:311-339.
3. Nyamathi A. Developing nursing theory and science in vulnerable populations research. The 9th International Nursing Conference & 3rd World Academy of Nursing Science; 2013 October 16-18; The-K Seoul Hotel. Seoul: Korean Society of Nursing Science; 2013. p. 56-60.
4. Crawley J, Kane D, Atkinson-Plato L, Hamilton M, Dobson K, Watson J. Needs of the hidden homeless-no longer hidden: A pilot study. Public Health. 2013;127(7):674-680.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2013.04.006>
5. Ram U. Roots of anger and aggression: Indian wisdom from the Bhagawad Gita. Korean Journal of Health Psychology. 2000;5(2):171-180.
6. Evans S, Giosan C, Patt I, Spielman L, Difede J. Anger and its association to distress and social/occupational functioning in symptomatic disaster relief workers responding to the September 11, 2001, World Trade Center disaster. Journal of Traumatic Stress. 2006;19(1):147-152.  
<http://dx.doi.org/10.1002/jts.20107>
7. Smith TW, Glazer K, Ruiz JM, Gallo LC. Hostility, anger, aggressiveness, and coronary heart disease: An interpersonal perspective on personality, emotion, and health. Journal of Personality. 2004;72(6):1217-1270. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00296.x>
8. Spielberger CD. Professional manual for the state-trait anger expression inventory-2 (STAXI-2). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1988.
9. Kim KH, Chon KK. Effects of anger, hostility, and stress on physical health. Korean Journal of Health Psychology. 1997;2(1):79-95.
10. Williams JE, Nieto FJ, Sanford CP, Couper DJ, Tyroler HA. The association between trait anger and incident stroke risk: The atherosclerosis risk in communities (ARIC) study. Stroke. 2002;33(1):13-19.
11. Pender N, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice-Hall; 2010.
12. Oh H, Jeong H, Seo W. Integrative smoking cessation stage model for Chinese students studying in Korea. Asian Nursing Research. 2013;7(4):182-190.
13. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York, NY: Worth

- Publishers; 1997.
14. Yoo H, Kim CJ, Jang Y, You MA. Self-efficacy associated with self-management behaviours and health status of South Koreans with chronic diseases. *International Journal of Nursing Practice*. 2011;17(6):599-606. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2011.01970.x>
  15. Yeom HE. Association among ageing-related stereotypic beliefs, self-efficacy and health-promoting behaviors in elderly Korean adults. *Journal of Clinical Nursing*. 2014;23(9-10):1365-1373. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12419>
  16. Han JY. The effects of anger expression mode of high school student on depression and self-efficacy [master's thesis]. Seoul: Hankuk University of Foreign Studies; 2007.
  17. Park HS, Koo HY. A study of anger and health status in middle aged women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004;13(3):245-256.
  18. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009;41(4):1149-1160. <http://dx.doi.org/10.3758/brm.41.4.1149>
  19. Chon KK, Hahn DW, Lee CH. Korean adaptation of the state-trait anger expression inventory (STAXI-K): The case of college students. *Korean Journal of Health Psychology*. 1998;3(1):18-32.
  20. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*. 1982;51(2):663-671. <http://dx.doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
  21. Hong HY. The relationship of perfectionism, self-efficacy and depression [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 1995.
  22. Jones D. Establishing the psychometric properties of the FHPAST: Use in practice. *Journal of Japan Society of Nursing Diagnosis*. 2002;7(1):12-17.
  23. Keum R, Kim S. Perceived functional health patterns and recovery in people with schizophrenia spectrum disorders. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012;21(3):238-249. <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2012.21.3.238>
  24. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986;51(6):1173-1182.
  25. Ministry of Health & Welfare, Korean Centers for Disease Control & Prevention. Korea national health and nutrition examination survey, 2011. Seoul: Ministry of Health & Welfare; 2012.
  26. Hwang RI, Yoon JW. The predictors of anger expression of the homeless in the shelters. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2011;22(1):22-32. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2011.22.1.22>
  27. Park YJ, Baik S, Shin HJ, Yoon JW, Chun SH, Moon S. Anger, cardiovascular health and depression in middle-aged Korean men: The mediating effect of social support. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(5):863-871.
  28. Kim S, Kim SY. A study on aging anxiety and self-efficacy of middle aged adults. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2008;17(3):281-291.
  29. Tollett JH, Thomas SP. A theory-based nursing intervention to instill hope in homeless veterans. *ANS Advances in Nursing Science*. 1995;18(2):76-90.
  30. Epel ES, Bandura A, Zimbardo PG. Escaping homelessness: The influences of self-efficacy and time perspective on coping with homelessness. *Journal of Applied Social Psychology*. 2006;29(3):575-596. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb01402.x>