

청년기 여성의 분노 결과 예측모형*

박영주¹⁾ · 한금선²⁾ · 신현정³⁾ · 강현철⁴⁾
천숙희⁵⁾ · 문소현⁵⁾ · 이영식⁶⁾ · 김현수⁷⁾

서 론

연구의 필요성

일반적으로 청년기는 기분의 변화가 심하고 스트레스에 대한 취약성이 높으며 정서적으로 불안정한 발달기로 보고되고 있다. 일부 연구에 의하면 청년기의 정신신체 증상 호소, 공격성, 폭력, 적응장애, 충동조절 장애, 약물남용, 자살충동 및 학습장애 등의 행동적 문제는 분노 및 우울의 정서와 관련이 있는 것으로 지적되고 있다(Kim & Kang, 2000; Lee & Cho, 1999; Averill, 1982; Gaylin, 1984).

청년기의 분노에 대해서 Mueller, Grunbaum, & Labarthe (2001)는 일시적 분노 (free-floating anger)는 공격적이고 파괴적인 행동으로 표현될 수 있는 반면, 만성적 분노 (chronic anger)는 교감-부신-수질 체계에 영향해서 심혈관계 건강을 위협할 수 있다고 보고하고 있다. 특히 만성적 분노는 부적절한 분노 반응, 경직된 분노 표현 및 냉소적인 불신(적대감)의 반응으로 표현되는 경향이 있음을 지적한다. 다시 말해서 만성적 분노는 분노가 느껴질 때 건강한 방법으로 반응하지 못하고 분노가 억압되거나 폭발적으로 표현되는 부적절한 분노 반응 양상을 보이며, 분노를 표출하는 것이 도움이 될 때와 도움이 되지 않을 때의 판단을 어렵게 하여 분노 표현에서 경직성(inability of discern)을 보이게 한다. 또한 타인에 대해 냉소적인 불신(cynical mistrust), 적대감으로 표현된다. 청년기에서 분노는 우울의 가장 전형적인 위장된 정서(Hammen &

Compas, 1994)로, 이러한 분노의 정서는 남녀가 다르게 경험하고 표현되는 것으로 보고 된다. 특히 청년기 여성에서 분노는 남성과의 생물학적 차이 외에도 사회문화적 규범과 성 역할의 사회화(gender role socialization)에 의해서 기인되는 것으로 설명된다. 즉, 대부분의 문화에서 여성의 분노는 사회적으로 수용되기 어려우며, 남성의 분노보다 더 가혹하게 평가되므로(Fields et al., 1998), 아주 어린 나이부터 분노는 억제되어야 하는 정서로 학습된다. 남성과 같은 정도로 분노를 경험함에도 분노는 억압해야 하는 것으로 사회화된 여성은 분노를 불안, 죄책감과 같은 다른 정서로 표현하게 되며, 실제로 여성은 남성과는 달리 분노를 수치감, 우울, 죄책감 또는 울음으로 표현하는 경향이 있다(Lavoie, Miller, Conway & Fleet, 2001).

분노는 생존 에너지의 하나로 개인이 위험한 상황에 적절하게 대응하게 하여 피해를 감소시키고 극복하게 한다는 점에서 일종의 적응행위로 볼 수 있다. 즉, 살아가면서 분노를 느끼고 분노를 표현하는 것은 정상적인 인간행동의 한 형태이며, 일상생활 사건에 대한 자연스러운 반응으로 인식된다. 그러나 분노가 부적절하거나 지나칠 때, 불안, 신경증, 지나친 긴장 및 각종 질병이 발생하게 된다. 특히 청년기 여성은 인간관계와 생활 내용이 확대되고 급변하는 발달과정상의 특성으로 인해 가정, 사회, 학교에서 다양한 원인에 의해 분노를 경험하게 되지만, 분노를 적절하게 관리하는 방법을 충분히 학습하지 못한 상태이기 때문에, 분노관리 실패로 인한 다양한 부작용을 경험하고 있다. 많은 여자 청소년들의 비행, 학

주요어 : 청년기 여성, 분노, 예측모형

* 본 논문은 2003년도 고려대학교 특별연구비에 의하여 수행되었음

1) 고려대학교 간호대학 교수, 2) 고려대학교 간호대학 조교수, 3) 고려대학교 간호대학 박사후 과정, 4) 호서대학교 정보통계학과 전임강사
5) 고려대학교 간호대학 박사과정, 6) 중앙대학교 의과대학 신경정신과학 교실 소아청소년 정신과, 7) 울산대학교 의과대학 정신과학교실
투고일: 2003년 9월 25일 심사완료일: 2004년 2월 11일

교폭력, 가출, 성관련 문제 등의 부적응 문제는 정서 심리적 원인으로 설명되고 있는데, 특히 분노 관리와 밀접한 연관이 있다고 보고되고 있다(Kim, 2003). Enright 와 Fitzgibbons (2000)은 청소년들의 다양한 정신, 행동장애의 이면에는 억압되고 미해결된 분노가 있음을 보고하면서, 어린이와 청소년들의 장애에서 나타나는 분노의 치료는 후에 성인기에 나타나는 정서 및 불안장애, 성격장애, 약물 장애 등을 예방하는 데 필수적이라고 제시하였다. 따라서 청소년기에 일상생활에서 불가피하게 경험하게 되는 다양한 분노를 잘 관리하고 조절하는 것은 건강한 적응과 성장, 발달을 위해 중요한 과제가 되고 있다. 특히 청년기 여성의 경우 분노 표현방식이 주로 억제형으로 나타나고(Chae, 2001), 부적절한 분노 조절 방법이 후에 성인기에 다양한 신체, 정신적 건강문제를 유발하는 것으로 보고되고 있고, 여성의 성 역할 및 가정과 사회적 역할 등을 고려할 때, 청년기 여성의 분노 조절을 위한 교육적 중재가 요구되는 실정이다.

일반적으로 청년기의 분노를 유발하는 요인은 부정적 자아 개념, 공격성, 충동성 및 당위적 사고 등을 포함하는 내적 요인과 부모와 교사의 권위주의적인 태도, 비난하는 태도, 친구 관계, 학업 성적만을 중요시하는 학교와 사회적 문화 등의 외적인 요인으로 대별된다(Kim, 2003). 특히 청년기 여성의 경우 월경시 불편감, 호르몬의 변화, 친구 및 가족관계 등이 분노와 관련이 있을 수 있다.

이와 같이 청년기의 분노를 유발하는 요인은 다양하고, 이러한 요인들이 상호 복합적으로 작용하여 청년기 분노를 유발할 수 있는 것으로 보고되고 있으나, 국내 대부분의 청년기 관련 연구들은 청년기의 신체 정신 행동장애로 흡연, 음주, 폭력, 약물남용의 문제를 다루고 있다. 대표적인 정신건강문제로 우울을 보고하고 있으나, 청년기 문제의 위장된 정서로서의 분노를 다루는 연구는 소수에 불과하며(Park & Kim, 2002), 특히 청년기 여성의 위장된 정서로 나타나는 분노의 결과를 확인한 연구는 시도되지 않았다. 따라서 본 연구에서는 청년기 여성을 대상으로 기질분노, 상태분노, 건강위험 행위, 정신사회적 문제, 학업성취감, 정신신체 증상, 및 우울 등의 변수를 중심으로 분노의 부정적 결과를 설명하는 모형을 구성하고 이의 적합성을 검증하고자 한다. 이를 위한 구체적 연구 목적은 다음과 같다.

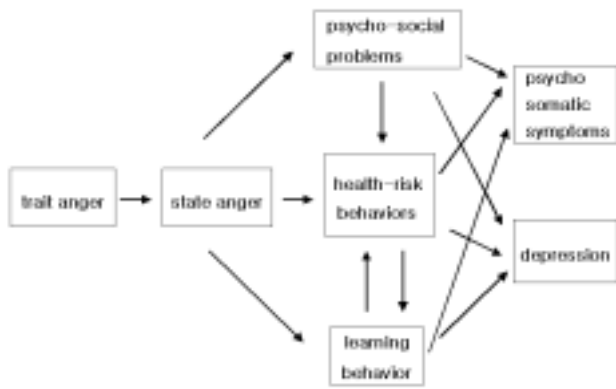
- 청년기 여성의 분노의 부정적 결과(negative outcomes)를 설명하는 가설적 모형을 구축한다.
- 가설적 모형과 실제 자료간의 부합도 검증을 통해 청년기 여성의 분노의 결과를 설명하는 수정모형을 제시한다.
- 청년기 여성의 분노의 부정적 결과 변수에 영향을 주는 변수들 간의 효과를 확인한다.

개념적 기틀 및 가설적 모형

일반적으로 널리 이용되는 Spielberger, Jacobs, Russel 과 Crane(1983)이 제시한 분노의 개념화에 따르면 분노는 기질분노(trait anger)와 상태분노(state anger)로 나누어 설명하고 있다. 기질분노는 상태분노를 유발하는 상황에 반응하는 경향으로 주어진 상황을 좌절이나 귀찮은 것으로 인지하는 개인의 성향이며, 상태분노는 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)로 정의한다.

그 동안의 연구 결과에서 보고되는 분노의 결과는 다음과 같이 요약될 수 있다. 첫째, 분노는 정신신체 질환 및 신체 증상으로 표현될 수 있다(Averill, 1982; Gaylin, 1984). 이를테면 분노는 체중저하, 식욕부진, 수면장애, 철회 및 혼돈 등의 증상으로 나타나기도 하고(Freeberg, 1982), 통증, 소화기계 증상 등의 문제와 관계가 있음을 보고하고 있다(Larson & Kasimatis, 1991). Mahon, Yacheski 와 Yarcheski (2000)은 초기 청년기 남녀를 대상으로 특성분노와 상태분노의 긍정적 결과로서 활력과 변화를, 부정적 결과로서 증상 호소와 안녕저하와의 관계를 본 연구에서 특성분노와 상태분노는 증상 호소 증가 및 안녕저하와 관계가 있으며, 활력과 변화와는 특성분노가 음의 상관관계를 보이는 것으로 보고하고 있다. 둘째, 분노는 흡연 (Burnette, 1996)과 같은 왜곡된 건강습관과 관계될 수 있다. 셋째, 분노는 혈압의 상승과 고혈압(Armstead & Lawler, 1989; Durel et al., 1989)과 같은 건강결과와 관련이 있다. Mueller, Grunbaum 과 Labarthe(2001)는 청년기 남녀를 대상으로 혈압과 체내지방과의 관계를 본 연구에서 혈압과 분노표현은 유의한 관계가 없었으나 청년기 여성에서 건강한 분노 표현 (분노-통제)은 낮은 체지방률과 유의한 관계가 있음을 보고하고 있다. 또한 Siegman 등(2002)은 건강한 여성을 대상으로 신체활동을 매개변수로 분석한 연구에서 분노는 부정적인 lipid profile의 결과와 관계가 있으며, 운동을 하지 않는 여성에서는 혈당의 증가와도 관계가 있음을 보고하고 있다. 넷째, 분노는 공격성, 폭력 등 공격적 행동의 결과와 관계가 있는 것으로 보고되고 있다.

따라서 본 연구의 개념적 기틀 및 가설적 모형은 청년기 여성의 기질분노는 상태분노에 영향하고, 이러한 상태분노는 정신사회적 문제, 흡연, 음주, 약물사용 및 성 경험 등의 건강위험 행위 및 학업성취감에 부정적인 영향을 미치며, 이는 정신신체 증상 및 우울의 호소 증가에 영향을 주는 것으로 구성되었다(Figure 1>.



〈Figure 1〉 Conceptual framework

연구 방법

연구설계

본 연구는 청년기 여성의 분노의 결과를 설명하는 모형을 검증하는 횡단적 구조모형 검증 연구이다.

연구대상

본 연구의 대상자는 서울시 강북에 위치하고 있는 일 실업 계 여자 고등학교 1학년에 재학중인 전체 학생 199명을 대상으로 전수 표집하였다.

연구도구

● 기질분노

분노를 유발하는 상황에 반응하는 경향으로 주어진 상황을 좌절이나 귀찮은 것으로 인지하는 개인의 성향으로 (Spielberger, 1996), 분노를 경험하였을 때 나타나는 즉각적인 반응을 측정하며 10문항으로 구성된, 각 문항에 대해 '전혀 아니다'에서 '아주 그렇다'까지의 4점 평정 척도를 이용하였다. 본 도구는 Lee 와 Cho (1999)가 번안하고 신뢰도와 타당도를 검증한 도구로 점수가 높을 수록 분노 감정을 자주 경험하고 다른 사람에게 불공평하게 취급받는다고 평소 느끼고 있음을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha가 0.83이었다.

● 상태분노

분노 유발 상황에서 나타나는 즉각적인 반응으로 근육긴장 및 자율신경계의 활성화를 수반하면서 경증의 초조함이나 흥

분에서부터 격렬한 분노에 이르기까지 다양한 강도의 주관적 감정으로 나타나는 정서적 상태(Spielberger, 1996)로, 본 연구에서는 검사당시 분노 감정의 정도를 측정하는 것으로 10문항으로 구성되었다. 각 문항에 대해 '전혀 아니다'에서 '아주 그렇다'까지의 4점 평정 척도이다. 이 도구는 Lee 와 Cho(1999)가 번안하고 신뢰도와 타당도 검증을 거친 도구로 점수가 높을 수록 상대적으로 강렬한 분노 감정을 경험하는 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha가 0.94이었다.

● 건강위험 행위

건강위험행위는 개인의 건강에 위협을 주는 일상생활 습관 행위로, 본 연구에서는 흡연, 음주, 약물복용 및 성경험의 4문항으로 구성된 척도로 측정하였다. 흡연은 현재 흡연을 하는 경우 1점, 하지 않는 경우는 0점으로 정의하였고, 음주 역시 현재 음주를 하는 경우 1점, 하지 않는 경우는 0점으로 정의하였다. 약물 복용과 성경험은 경험한 적이 있는 경우 각각 1점, 경험 없는 경우는 각각 0점으로 정의하였으며, 점수의 범위는 0-4점이며, 점수가 높을수록 건강위험행위가 많음을 의미한다. 본 연구에서 4문항의 신뢰도 KR- 20은 0.56이었다

● 정신사회적 문제

정신사회적 문제는 일상생활에서 나타나는 부적응 상태로, 본 연구에서는 Kim & Kim (2000)이 개발한 도구 중 반사회적 비행행동 7문항과 공격적 비행행동 영역의 8문항, 총 15문항으로 구성되었다. 응답범위는 6점 척도로 매우 그렇다 6점, 그렇다 5점, 약간 그렇다 4점, 약간 그렇지 않다 3점, 그렇지 않다 2점, 전혀 그렇지 않다 1점으로 구성되었으며 점수가 높을수록 정신사회적 문제가 많은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha가 .85이었다.

● 학업성취감

학업성취감은 학교생활에서 개인이 가지는 성취 정도를 의미하며, 본 연구에서는 Hirschi(1969)가 개발하고 Lee(1992)가 번안하여 수정 보완한 도구로, 학교애착 5문항과 교사애착 5문항으로 구성하였다. 응답범위는 6점 척도로 매우 그렇다 6점, 그렇다 5점, 약간 그렇다 4점, 약간 그렇지 않다 3점, 그렇지 않다 2점, 전혀 그렇지 않다 1점으로 구성되었으며 점수가 높을수록 학업성취감 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha가 .86이었다.

● 정신신체 증상

정신신체 증상은 개인이 스트레스에 직면했을 때 나타나는 정신 신체적 증상의 호소를 의미하며, 본 연구에서는 Kim &

Kim(1999)이 개발한 한국 청소년의 성격특성 측정 도구 중 정신신체증상 호소 성향 영역의 10문항을 이용하여 측정하였다. 문항내용으로는 '소화가 안된다', '어지러워서 고생을 한다', '졸도할 것 같다', '가슴이 두근거린다', '손에 쥐가 나고 저린다', '가슴이 답답하다', '이유 없이 힘이 들고 피곤하다', '신경이 예민해져 몸과 마음을 가눌 수가 없다', '손에 땀이 많이 난다' 등이었다. 응답범위는 6점 척도로 매우 그렇다 6점, 그렇다 5점, 약간 그렇다 4점, 약간 그렇지 않다 3점, 그렇지 않다 2점, 전혀 그렇지 않다 1점으로 구성되었으며 점수가 높을수록 정신신체 증상이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .87이었다.

● 우울

우울은 개인이 지각하는 저하된 기분 상태로, 본 연구에서 청년기 여성의 우울 측정은 Birlson(1981)이 개발한 자가보고식 아동기 우울척도 (Depression self-rating scale)를 번안하여 간호학 교수1인, 아동정신 간호전문가 1인의 자문을 거쳐 문항을 적절히 수정하여 이용하였다. 본 도구는 18문항으로 구성되었으며 각 문항은 대부분 그렇다 2점, 때때로 그렇다 1점, 전혀 그렇지 않다 0점으로 점수범위는 0점에서 36점이며 점수가 높을수록 우울 성향이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .74이었다.

자료수집 방법

본 연구의 자료수집은 2003년 8월부터 9월까지 강북 소재 일 실업계 고등학교에 재학 중인 1학년 여학생 전수를 대상으로 해당 학교 보건교사를 통해 연구의 목적을 설명하고 연구 허락을 받은 뒤 설문지를 배부하고 회수하였다.

자료분석 방법

- 대상자의 인구학적 특성 및 각 변수의 기술통계는 SAS 6.12를 이용하여 산출하였다.

- 가설적 모형에 대한 공변량 자료 분석은 LISREL 8.13 프로그램을 이용하여 가설검증 및 수정 모형을 제시하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다. 먼저 대상자의 평균 연령은 15.9세로 14세에서 18세였으며, 종교는 없는 경우가 41.7%(83명), 기독교가 36.7%(73명)이었다. 경제상태는 66.3% (128명)가 '중'으로 보고하였으며, 부모의 학력은 아버지의 학력은 84.8%(117명)가 고졸 이하의 학력을, 어머니의 학력은 93.1%(134명)가 고졸이하의 학력이었다. 아버지의 직업은 판매서비스직이 26.7% (47명)이었으며, 어머니의 직업은 43.5% (80명)가 가정주부이었다. 응답자 중 흡연을 하고 있는 학생은 5.6%(11명), 음주는 25.8%(51명), 성경험이 있는 학생은 2.5%(5명), 약물복용 경험은 1.0%(2명)이었다.

연구변수의 서술적 통계

본 연구변수의 서술적 통계 분석 결과를 보면, 기질분노는 평균 1.80(범위: 1-4), 상태분노가 평균 1.43, (범위: 1-4), 정신 사회적 문제가 평균 1.69(범위: 1-5), 건강위험 행위는 평균 0.09(범위 : 0-1)로 비교적 낮게 나타났다. 학업성취감은 평균 2.94(범위 : 1-4), 정신신체 증상 평균 2.64(범위: 1-6), 우울은 0.78(범위 0-2) 로 중간 정도를 나타냈다.

연구변수의 상관관계

본 연구의 주요 변수간의 상관관계 분석결과는 다음과 같다(Table1). 기질분노는 상태분노($r=.41$, $p<.001$), 정신사회적 문제($r=.49$, $p<.001$), 건강위험 행위($r=.15$, $p=.04$), 정신신체 증상($r=.46$, $p<.001$), 우울($r=.27$, $p<.001$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 학업성취감($r=-.27$, $p<.001$)과는 음의 상관관계를 나타냈다. 즉, 기질분노가 높을 수록 상태 분

〈Table 1〉 Correlations of variables

	X1	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5
Y1 State Anger	.41**					
Y2 Psycho-Social Problems	.49**	.31**				
Y3 Learning Behavior	-.27**	-.21*	-.25**			
Y4 Health Risk Behaviors	.15*	.13	.30**	-.13		
Y5 Psychosomatic Symptoms	.46**	.40**	.42**	-.20*	.14*	
Y6 Depression	.27**	.40**	.31**	-.44**	.07	.56**

* $p < .05$, ** $p < .001$

노 정도, 정신사회적 문제, 건강 위험행위, 신체적 증상, 및 우울 정도가 높아지고 학업성취감 정도는 낮아지는 것으로 나타났다. 상태분노는 정신사회적 문제($r=.31, p<.001$), 정신신체 증상($r=.40, p<.001$), 우울($r=.40, p<.001$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 학업성취감($r=-.21, p=.003$)과는 음의 상관관계를 보였다. 즉, 상태분노 정도가 높을수록 정신사회적 문제, 정신신체 증상, 우울 증상 정도가 높아지고, 학업성취감 정도는 낮아지는 것으로 나타났다.

정신사회적 문제는 건강위험 행위($r=.30, p<.001$), 정신신체 증상($r=.42, p<.001$), 우울($r=.31, p<.001$)과는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 학업성취감($r=-.25, p<.001$)과는 음의 상관관계를 보여, 정신사회적 문제 정도가 높을수록 건강위험 행위 정도, 정신신체 증상 및 우울 정도가 높아지고, 학업성취감 정도는 낮아지는 것으로 나타났다. 건강위험 행위는 정신신체 증상($r=.14, p=.04$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보여 건강위험 행위 정도가 높을수록 정신신체 증상 정도는 높아지는 것으로 나타났다. 학업성취감은 정신신체 증상($r=-.20, p=.004$), 우울($r=-.44, p<.001$)과 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 나타내어 학업성취감 정도가 높을수록 정신신체 증상 및 우울 정도가 낮아지는 것으로 나타났다. 정신신체 증상은 우울($r=.56, p<.001$)과 통계적으로 유의한 양의

상관관계를 보여 정신신체 증상 정도가 높을수록 우울 정도가 낮아지는 것으로 나타났다.

가설적 모형의 검증

● 모형의 부합도 검증

본 연구에서 설정된 가설적 모형의 전반적인 적합도 검증 결과 Chi-Square 값이 3.05(df=1, $p=.08$)로 가설적 모형과 자료 간의 유의한 차이가 존재하지 않는 것으로 나타났으며, 기초 부합치(GFI)도 .99로 .95보다 높게 나타나 모형과 수집된 자료가 잘 부합하는 것으로 나타났다. 조정부합치(AGFI)는 .88로 .90에 근접한 값을 보였으며, 원소간 평균차이(RMSR)는 .01로 .05보다 작아서 모형이 무난한 것으로 나타났다. 표준부합치(NFI)와 비표준부합치(NNFI)도 각각 .99와 .90으로 권장수준인 .90 이상으로 나타나 잘 맞는 모형임을 보여주고 있다. 그러나 근사원소간 평균차이(RMSEA)는 .10으로 나타나 권장수준인 .05보다 비교적 크게 나타났다.

이상과 같이 전반적 부합 지수를 검토한 결과 근사원소간 평균차이(RMSEA)의 경우 기준에 못 미쳤으나 나머지 부합 지수들의 결과에서는 가설적 모형이 자료에 잘 부합되는 것으로 나타나 본 모형은 자료에 대체적으로 잘 부합되는 것으로

〈Table 2〉 Effect coefficient and SMC of hypothetical model

	Direct effect(t)	Indirect effect(t)	Total effect(t)	SMC
State Anger				.17
Trait Anger	.53(6.25)**	-	.53(6.25)**	
Psycho-Social Problems				.26
Trait Anger	.67(6.45)**	.08(1.94)	.75(7.88)**	
State Anger	.16(2.04)*	-	.16(2.04)*	
Health-Risk Behaviors				.09
Trait Anger	-.00(- .29)	.05(3.33)**	.05(2.11)*	
State Anger	.01(.54)	.01(1.93)	.02(1.13)	
Psycho-Social Problems	.06(3.63)**	-	.06(3.63)**	
Learning Behavior	-.01(- .85)	-	-.01(- .85)	
Learning Behavior				.09
Trait Anger	-.38(-3.00)**	-.08(-1.56)	-.46(-3.97)**	
State Anger	-.16(-1.61)	-	-.16(-1.61)	
Psychosomatic Symptoms				.30
Trait Anger	.51(3.38)**	.43(4.37)**	.94(7.18)**	
State Anger	.37(3.45)**	.05(1.77)	.42(3.93)**	
Psycho-Social Problems	.29(3.02)**	.00(.08)	.29(3.02)**	
Health-Risk Behaviors	.03(.08)	-	.03(.08)	
Learning Behavior	-.04(-.55)	.00(- .08)	-.04(- .55)	
Depression				.30
Trait Anger	-.00(- .07)	.16(5.13)**	.16(3.99)**	
State Anger	.14(4.41)**	.02(1.90)	.16(4.94)**	
Psycho-Social Problems	.06(2.10)*	-.01(- .90)	.05(1.93)	
Health-Risk Behaviors	-.11(- .93)	-	-.11(- .93)	
Learning Behavior	-.12(-5.57)**	.00(.63)	-.12(-5.51)**	

* : $|t| > 1.96$ ($p<.05$), ** : $|t| > 2.56$ ($p<.01$)

로 해석할 수 있다.

● 가설적 모형의 특징수 추정치

가설적 모형에서의 특징수(Beta, Gamma)의 추정치와 t값, 각 내생변수의 다중상관 계수(Squared Multiple Correlation : SMC) 및 가설적 모형에 대한 경로 도해(Path Diagram)는 다음과 같다<Table 2><Figure 2>.

기질분노가 상태분노에 미치는 직접효과는 통계적으로 유의하였으며($\gamma=53$, $t=6.25$), 상태분노에 대한 설명력은 17%이었다. 정신사회적 건강문제에 기질분노($\gamma=67$, $t=6.45$)와 상태분노($\beta=16$, $t=2.04$)가 미치는 효과 역시 통계적으로 유의하였으며, 이들 변수의 정신사회적 문제에 대한 설명력은 26%이었다. 건강위험 행위에 미치는 직접효과는 정신사회적 문제($\beta=06$, $t=3.63$)는 통계적으로 유의하였으나, 기질분노($\gamma=00$, $t=29$)와 상태분노($\beta=01$, $t=54$), 학업성취감($\beta=01$, $t=85$)의 직접 효과는 통계적으로 유의하지 않았으며, 이 변수의 건강위험 행위에 대한 설명력은 9%로 나타났다.

학업성취감에 유의하게 직접적인 영향을 준 변수는 기질분노($\gamma=38$, $t=3.00$)이었으며, 상태분노($\beta=16$, $t=1.61$)의 직접적인 영향은 통계적으로 유의하지 않았다. 이 변수의 학업성취감에 대한 설명력은 9%이었다.

정신신체 증상에 유의하게 직접적인 영향을 준 변수는 기질분노($\gamma=51$, $t=3.38$), 상태분노($\beta=37$, $t=3.45$), 정신사회적 문제($\beta=29$, $t=3.02$)이었으며, 건강위험 행위($\beta=03$, $t=08$)와 학

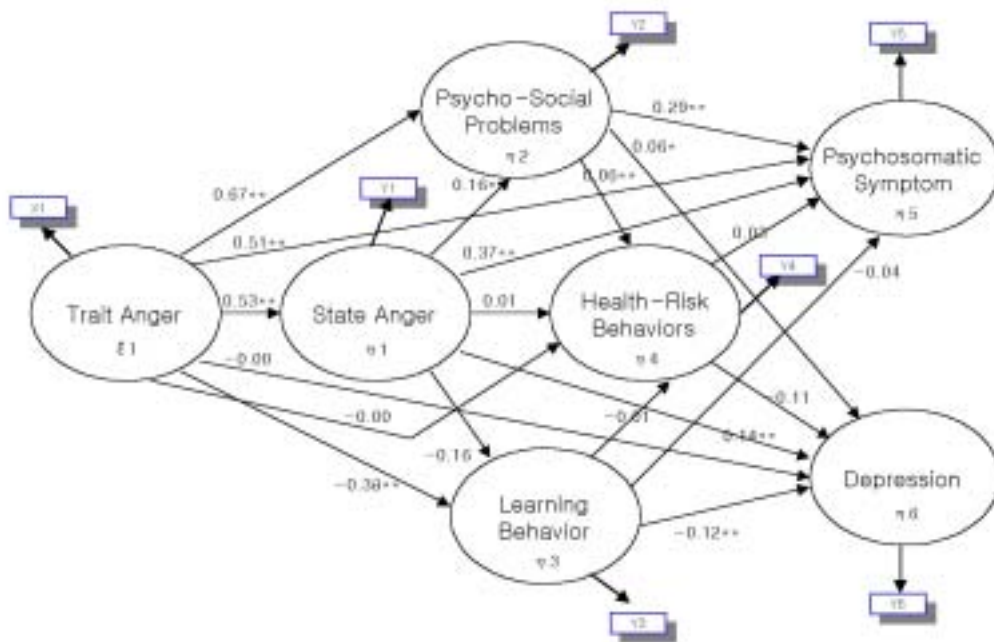
업성취감($\beta=04$, $t=.55$)의 직접적인 영향은 통계적으로 유의하지 않았다. 이들 변수의 정신신체 증상에 대한 설명력은 30%로 나타났다.

우울에 유의하게 직접적인 영향을 준 변수는 상태분노($\beta=14$, $t=4.41$)와 정신사회적 문제($\beta=06$, $t=2.10$), 학업성취감($\beta=-12$, $t=-5.57$)이었으며, 기질분노($\gamma=00$, $t=-.07$)와 건강위험 행위($\beta=-11$, $t=-.93$)의 직접적인 영향은 통계적으로 유의하지 않았다. 이들 변수의 우울에 대한 설명력은 30%이었다.

가설적 모형의 수정

본 연구에서는 통계적 유의성과 이론적 의미를 고려하고 실재를 설명하는데 가장 근접하면서도 간명한 모형을 위하여 통계적으로 유의성이 없는 7개의 경로를 제거하였다. 결과적으로 삭제된 경로는 기질분노에서 건강위험 행위와 우울로 가는 경로, 상태분노에서 건강위험 행위로 가는 경로, 건강위험 행위에서 정신신체 증상과 우울로 가는 경로, 학업성취감에서 건강위험 행위와 정신신체 증상으로 가는 경로였다.

이상의 모형 수정 결과 수정 모형의 부합도는 전반적 부합도 Chi-square 값이 5.62(df=8, p=.69), 기초 부합치(GFI)는 .99, 조정 부합치(AGFI) .97, 원소간 평균차이(RMSR) .02, 근사원소간 평균차이(RMSER) .00, 표준 부합치(NFI) .99, 비표준 부합치(NNFI)는 1.01로 전반적으로 지수 모두에서 경험적 자료와 잘 부합됨을 나타냈다. 또한 Q-Plot의 기울기가 가설적 모



<Figure 2> Path diagram for hypothetical model

〈Table 3〉 Effect coefficient and SMC of modified model

	Direct effect(t)	Indirect effect(t)	Total effect(t)	SMC
State Anger				.17
Trait Anger	.53(6.25)**	-	.53(6.25)**	
Psycho-Social Problems				.26
Trait Anger	.67(6.45)**	.08(1.94)	.75(7.88)**	
State Anger	.16(2.04)*	-	.16(2.04)*	
Health-Risk Behaviors				.09
Trait Anger	-	.05(3.86)**	.05(3.86)**	
State Anger	-	.01(1.85)	.01(1.85)	
Psycho-Social Problems	.06(4.43)**	-	.06(4.43)**	
Learning Behavior				.09
Trait Anger	-.38(-3.00)**	-.08(-1.56)	-.46(-3.97)**	
State Anger	-.16(-1.61)	-	-.16(-1.61)	
Psychosomatic Symptoms				.30
Trait Anger	.52(3.96)**	.42(4.56)**	.94(7.69)**	
State Anger	.37(3.56)**	.05(1.73)	.42(3.98)**	
Psycho-Social Problems	.30(3.26)**	-	.30(3.26)**	
Depression				.29
Trait Anger	-	.16(5.76)**	.16(5.76)**	
State Anger	.14(4.58)**	.02(2.06)*	.16(5.28)**	
Psycho-Social Problems	.05(2.15)*	-	.05(2.15)*	
Learning Behavior	-.12(-6.02)**	-	-.12(-6.02)**	

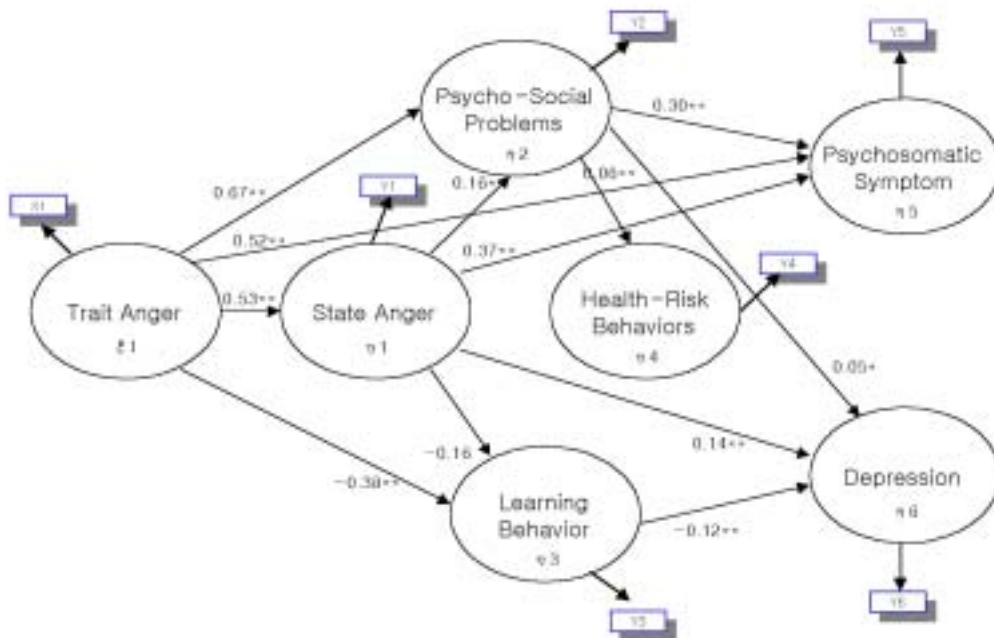
*: $|t| > 1.96$ ($p < .05$), **: $|t| > 2.56$ ($p < .01$)

형보다 1에 가까운 모형을 나타내어 부합도가 높아진 모형을 나타냈다.

이상의 수정 모형에서의 특징수(Beta, Gamma)의 추정치와 t 값, 각 내생변수의 다중상관 계수(Squared Multiple Correlation : SMC) 및 제 변수가 내생변수에 미치는 직접 효과 및 총 효

과, 수정 모형에 대한 경로 도해(Path Diagram)는 다음과 같다 <Table 3><Figure 3><Figure 4>.

기질분노가 상태분노에 미치는 직접효과는 통계적으로 유의하였으며 ($\gamma = .53$, $t = 6.25$), 상태분노에 대한 설명력은 17%이었다. 정신사회적 건강문제에 기질분노 ($\gamma = .67$, $t = 6.45$)와 상태분



〈Figure 3〉 Path diagram for modified model

노($\beta=.16, t=2.04$)가 미치는 효과 역시 통계적으로 유의하였으며, 이들 변수의 정신사회적 문제에 대한 설명력은 26%이었다. 건강위험 행위에 미치는 정신사회적 문제($\beta=.06, t=3.63$)가 통계적으로 유의한 직접효과를 나타내었고, 기질분노($\beta=.05, t=3.86$)가 통계적으로 간접효과를 나타내어 이들 변수의 건강위험 행위에 대한 설명력은 9%로 나타났다.

학업성취감에 유의하게 직접적인 영향을 준 변수는 기질분노($\beta=-.38, t=-3.00$)이었으며, 상태분노($\beta=-.16, t=-1.61$)의 직접적인 영향은 통계적으로 유의하지 않았으며, 학업성취감에 대한 설명력은 9%이었다. 신체정신 증상에 유의하게 직접적인 영향을 준 변수는 기질분노($\beta=.52, t=3.96$), 상태분노($\beta=.37, t=3.56$), 정신사회적 문제($\beta=.30, t=3.26$)이었으며, 이들 변수의 정신신체 증상에 대한 설명력은 30%로 나타났다. 우울에 유의하게 직접적인 영향을 준 변수는 상태분노($\beta=.14, t=4.58$)와 정신사회적 문제($\beta=.06, t=2.15$), 학업성취감($\beta=-.12, t=-6.02$)이었으며 이들 변수의 우울에 대한 설명력은 29%이었다.

논 의

본 연구의 가설적 모형에서는 선행 연구를 기초로 기질분노를 외생변인으로 하고, 내생변인으로 상태분노, 정신사회적 문제, 건강위험행위, 학업성취감, 정신신체 증상, 우울 등 6가지 요인이 이용되었다.

이들 변수의 경로를 외생 변수에서 내생 변수를 거쳐 최종 종속 변수인 정신신체 증상 및 우울에 이르는 총 19개의 가설적 경로와 외생 변수들간의 상관 관계를 고려한 가설 모형의 적합도를 높이기 위해 모형을 수정한 결과 카이제곱 값이 5.62(df=8, $p=.69$), GFI=.99, AGFI=.97, NNFI=1.01, NFI=.99, RMSR=.02, RMSEA=.00 로 경험적 자료에 잘 부합되는 것으로 나타났다. 또한 이 모형의 변수가 정신신체 증상을 30%, 우울을 29% 설명하는 것으로 나타났다.

각 변수들과 정신신체 증상 간에 유의한 경로는 기질 분노, 상태 분노 및 정신사회적 문제 등의 변수가 정신신체 증상에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타나 청년기 여성의 기질 분노, 상태 분노 및 정신사회적 문제 정도가 높을수록 정신신체 증상 정도가 높은 것으로 나타났다. 이같은 결과는 청년기 여성의 경우, 기질 분노와 상태 분노뿐만 아니라 정신사회적 문제가 복합적으로 영향을 미쳐 분노 결과인 정신신체 증상을 나타내는 것으로 볼 수 있다.

본 연구결과는 청소년기 분노의 부정적인 결과는 기질 분노와 상황분노가 신체적, 심리적, 정신신체 증상을 포함하는 증상을 설명하는 유의한 변수로 보고한 여러 연구결과(Mahon, Yarcheski & Yarcheski, 2000; Averill, 1982; Freeberg, 1982; Gaylin, 1984)를 지지하고 있다. 본 연구에서 기질 분노

와 상태 분노가 정신신체 증상과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으나 기질분노가 상태분노보다 정신신체 증상과 더 강한 상관관계 정도($r=.46$)를 보였는데, 이는 기질분노가 상황분노보다 청소년기의 정신신체 증상과 안녕상태에 더 강한 영향을 미친다는 연구결과(Mahon, Yarcheski & Yarcheski, 2000)와 일치하며, 이는 또한 Spielberger(1983)가 초기 청소년기에 사회화를 통해 기질적인 측면이 발달되어 일생동안 영향을 미치므로, 초기 청소년기에 기질분노 성향을 적절하게 조절할 수 있는 중재가 수행되어야 한다는 이론을 지지하고 있다.

본 연구에서 우울에 유의한 영향을 미치는 변수로 상태분노, 정신사회적 문제 및 학업성취감이 우울에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타나, 상태 분노, 정신사회적 문제 정도가 높을수록, 학업성취감 정도가 낮을수록 우울정도가 높아지는 것으로 나타났다. 또한 기질 분노가 우울에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타나, 기질 분노 정도가 높을수록 우울정도가 높아지는 것으로 나타났다. 이는 청년기 여성의 경우 기질 분노 및 상태분노 뿐만 아니라 정신사회적 문제 및 학업성취감 등의 발달 과업 상에서 나타나는 여러 스트레스 요인들에 의해서 우울 증상이 나타나는 것으로 고려된다.

특히 본 연구에서 기질 분노와 상태분노가 정신사회적 문제에 직접적인 영향을 미치고, 이들 두 변수가 정신사회적 문제를 26% 설명하는 것으로 나타났는데, 이는 현재 직면하고 있는 청년기 여성의 우발적인 행동과 반사회적 행동을 감소시키기 위한 중재로 분노 조절을 위한 중재가 요구됨을 시사하고 있다.

정신신체 증상에 직접효과를 보인 기질분노, 상태분노 및 정신사회적 문제 등 3가지 변수에 의해 설명되는 정도는 30%, 우울에 직접효과를 보인 상태분노, 정신사회적 문제, 학업성취감 및 간접효과를 보인 기질분노 등의 4개 변수에 의해 설명되는 정도는 29%로 나타났다. 이는 본 연구에서 제시된 모형의 변수들이 정신신체 증상과 우울을 설명하는 주요 예측 변수로 고려되며, 특히 기존의 여러 연구결과 및 분노관련 이론의 모형들(Mahon, Yarcheski & Yarcheski, 2000; Averill, 1982; Freeberg, 1982; Gaylin, 1984; Spielberger, Jacobs, Russel & Crane, 1983)과 부합된다.

또한 본 연구의 모형에 정신사회적 문제와 건강 위험 행위 등의 개념을 포함시킴으로서, 분노와 정신사회적 변수들의 관련성을 제시하고 있어 실제 청년기 여성 대상자의 정신사회적 문제와 건강 위험 행위를 감소시키기 위해서는 분노 조절을 위한 중재 프로그램이 필요하다는 것을 시사하고 있다. 기존의 여러 연구에서 분노 관리 방법으로 이완요법을 이용한 스트레스 관리, 적절한 활동과 운동, 인지행동 수정 등이 효과가 있는 것으로 보고 되고 있다. 본 연구 결과 청년기 여성

의 경우 기질 분노와 상태 분노 뿐만 아니라, 정신사회적 문제 및 학습태도 등의 변수가 정신신체 증상 및 우울 등의 분노 결과에 영향을 주는 것으로 나타났는데, 이에 따라 청년기 여성의 분노관리를 위해서는 정신사회적 문제 및 학업성취감과 관련된 교육적 중재도 함께 고려되어야 할 것으로 본다.

결론 및 제언

본 연구는 청년기 여성의 정신신체 증상과 우울에 영향하는 변수와 이들 변수간의 관계를 파악하여 청년기 여성의 분노 결과 행위를 예측하는 모형을 구축함으로써 청년기 여성의 분노 조절행위를 향상시키기 위한 프로그램 개발에 기초를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 가설적 모형에서는 선행 연구를 기초로 기질분노를 외생변인으로 하고, 내생변인으로 상태분노, 정신사회적 문제, 건강위험행위, 학업성취감, 정신신체 증상, 우울 등 6가지 요인이 이용되었다. 이들 변수의 경로를 외생 변수에서 내생 변수를 거쳐 최종 종속 변수인 정신신체 증상 및 우울에 이르는 총 19개의 가설적 경로와 외생 변수들간의 상관 관계를 고려한 가설 모형의 적합도를 높이기 위해 모형을 수정한 결과 카이제곱 값이 5.62(df=8, p=.69), GFI=.99, AGFI=.97, NNFI=1.01, NFI=.99, RMSR=.02, RMSEA=.00 로 경험적 자료에 잘 부합되는 것으로 나타났다. 또한 이 모형의 변수가 정신신체 증상을 30%, 우울을 29% 설명하는 것으로 나타났다.

각 변수들과 정신신체 증상 간에 유의한 경로는 기질 분노, 상태 분노 및 정신사회적 문제 등의 변수가 정신신체 증상에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타나 청년기 여성의 기질 분노, 상태 분노 및 정신사회적 문제 정도가 높을수록 정신신체 증상 정도가 높은 것으로 나타났다. 본 연구에서 우울에 유의한 영향을 미치는 변수로 상태분노, 정신사회적 문제, 및 학업성취감이 우울에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타나, 상태 분노, 정신사회적 문제 정도가 높을수록, 학업성취감이 낮을수록 우울정도가 높아지는 것으로 나타났다. 또한 기질 분노가 우울에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타나, 기질 분노 정도가 높을수록 우울 정도가 높아지는 것으로 나타났다.

이상의 결과로 볼 때, 청년기 여성의 분노 결과를 설명하는 예측변수로는 기질 분노와 상태 분노, 정신사회적 문제 및 학업성취감 등의 변수가 정신신체 증상 및 우울 등의 부정적 분노 결과에 영향을 주는 것으로 나타났는데, 이는 청년기 여성의 분노관리를 위해서는 정신사회적 문제 및 학업성취감 증진과 관련된 교육적 중재도 함께 고려한 분노관리 프로그램의 개발이 요구된다고 볼 수 있다. 본 연구는 청년기 여성의 분노에 영향을 미칠 수 있는 월경주기, 월경불편감, 호르몬의 변화 등을 포함하는 성장발달과정상 나타날 수 있는 여

러 가지 요인 및 친구 및 가족을 포함하는 인간관계 요인 등을 포함한 추후 연구에 기초로 활용할 수 있으며, 청년기 여성의 분노 관리 교육 프로그램에 기초 자료가 될 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서 이용된 변수들 간의 관계의 방향성을 고려한 보다 확대된 반복 연구를 제안하는 바이다.

References

- Armstead, C. A., & Lawler, K. A. (1989). Relationship of racial stressors to blood pressure responses and anger expression in black college students. *Health Psychol*, 8, 541-556.
- Averill, J. R. (1982). *Anger and aggression: An essay on emotion*. New York: Springer-Verlag.
- Birleson, P. (1981). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: a research report, *J Child Psychol Psychiat*, 22, 73-88.
- Burnette, E. (1996). Anger undercuts ethnic-minority women's health, *APA Monitor*, 27(10), 53.
- Chae, Y. K. (2001). *Model testing for anger expression style and anger control*. Chonnam University, Unpublished doctoral dissertation.
- Durel, L. A., Carver, C. S., Spitzer, S. B., Llabre, M. M., Weintraub, J. K., Saab, P. G., & Schneiderman, N. (1989). Associations of blood pressure with self-report measures of anger and hostility among black and white men and women. *Health Psychol*, 8, 557-575.
- Enright, R., & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive : an empirical guide for resolving anger and restoring hope*. APA.
- Fields, B., Reesman, K., Robinson, C., Sims, A., Edwards, K., McCall, B., Short, B., & Thomas, S. P. (1998). Anger of African American women in the south. *Issues Ment Health Nurs*, 19, 353-373.
- Freeberg, S. (1982). Anger in adolescence. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 20, 29-31.
- Gaylin, W. (1984). *The rage within*. New York: Simon & Schuster.
- Hammen, C., & Compas, B. (1994). Unmasking depression in children and adolescents: The problem of comorbidity. *Clin Psychol Rev*, 14(6), 585-603.
- Kim, H. S., & Kim, H. S. (2000). *Questionnaire for mental health status for Korean adolescents*. University of Ulsan College of medicine, Asan Medical Center.
- Kim, K. S. (2003). The relationship among adolescents' anger, anger coping strategies and school adjustment. *The Korean J. Edu. Psy* 7(3). 393-410.
- Kim, M. Y., & Kang, Y. J. (2000). Depression and Related Factors for Adolescents *J. of Korean Soc. of School Health*. 13(2), 261-270.
- 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.
- 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, Y. S., & Cho, J. Y. (1999). A Standardization Study of the Korean Version of the Adolescent's State-Trait Anger Expression Inventory. *J. Korean Neuropsychiatr Assoc.* 38(4), 794-804.
- Mahon, N. E., Yarcheski, A., & Yarcheski, T. J. (2000). positive and negative outcomes of anger in early adolescents. *Res Nurs Health*. 23. 17-24.
- Mueller, W. H., Grunbaum, A., & Labarthe, D. R. (2001). Anger expression, Body fat, and Blood pressure in adolescents: Project Heart Beat!. *Am J Human Biol*, 13, 531-538.
- Park, M. Y., & Kim, E. K. (2002). The relationship between anger, personal relationship position and bullying behaviors in high school girls. *J. of Korean Soc. of Nursing Education*, 8(1), 7-16.
- Siegmán, A. W., Malkin, A. R., Boyle, S., Vaitkus, M., Barko, W., & Franco, E. (2002). Anger and plasma lipid, lipoproteins and glucose levels in healthy women: The mediating role of physical fitness. *J Behav Med*, 25(1), 1-16.
- Spielberger, C. D. (1996). *Manual for the State-Trait anger expression scale*. Port Huron, MI: Sigma assessments system.
- Spielberger, C. D., Jacobs, G., Russel, S., & Crane, R. S. (1983). *Assessment of anger: The State-Trait Anger Scale*, In J. N. Butcher & C. D. Spielberger (Eds.), *Advances in personality assessment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. 161-189.

Prediction on the Negative Outcomes of Anger in Female Adolescents*

Park, Young-Joo¹⁾ · Han, Kuem-Sun²⁾ · Shin, Hyun Jeong³⁾ · Kang, Hyun-Chul⁴⁾,
Chun, Sook-Hee⁵⁾ · Moon, So-Hyun⁵⁾ · Lee, Young-Sik⁶⁾ · Kim, Hun-Soo⁷⁾

1) Professor, Korea University, College of Nursing, 2) Assistant Professor, Korea University, College of Nursing,

3) Post-Doc. Fellow, Korea University, College of Nursing,

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

5) Doctoral Student, Korea University, College of Nursing,

6) Child-Adolescent Division, Department of Psychiatry, Medical College, Chung-ang University

7) Department of Psychiatry, University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center

Purpose: This study was designed to construct a structural model for explaining negative outcomes of anger in female adolescents. **Method:** Data was collected by questionnaires from 199 female adolescents in a female high school in Seoul. Data analysis was done with SAS for descriptive statistics and a PC-LISREL Program for Covariance structural analysis. **Result:** The fit of the hypothetical model to the data was moderate, thus it was modified by excluding 7 paths and adding free parameters to it. The modified model with the paths showed a good fit to the empirical data ($\chi^2 = 5.62$, $p = .69$, $GFI = .99$, $AGFI = .97$, $NFI = .99$, $NNFI = 1.01$, $RMSR = .02$, $RMSEA = .00$). Trait anger, state anger, and psychosocial problems were found to have a significant direct effect on psychosomatic symptoms. State anger, psychosocial problems, and learning behaviors were found to have direct effects on depression of female adolescents. **Conclusion:** The derived model is considered appropriate for explaining and predicting negative outcomes of anger in female adolescents. Therefore, it can effectively be used as a reference model for further studies and is a suggested direction in nursing practice.

Key words : Anger, Adolescent, Structural model

* This study was supported by a Korea University Grant, 2003.

• Address reprint requests to : Han Kuem-Sun,

College of Nursing, Korea University

126-1, 5-ka, Anam-dong, Sungbuk-ku, Seoul 136-701, Korea

Tel: +82-2-3290-4919 Fax: +82-2-927-4676 E-mail: hksun@korea.ac.kr