

## 일 도시 지역 중년 여성의 정신건강상태 예측모형

이평숙<sup>1)</sup> · 손정남<sup>2)</sup> · 이용미<sup>3)</sup> · 강현철<sup>4)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

최근 많은 사람들이 경제적 위기나 급격한 사회 변화 속에서 적절하게 적응하는데 심리적으로 많은 어려움을 겪고 있어 정신건강문제가 우려되고 있다. 특히 미국의 국립정신건강 연구소나 건강관련 학회에서는 여성의 정신건강을 위한 교육에 관심을 갖게 되었고, 여성의 정신건강에 대한 관한 연구가 진행되면서 여성이 남성보다 물질남용을 제외한 주요 정신장애, 정서, 불안, 신체화 장애의 발병율이 높고(Klose & Jacobi, 2004), 특히, 40대 이상의 여성에서는 같은 연령대의 남자보다 스트레스 생활사건이 불안이나 우울과 같은 정신 증상과 관계가 있는 것으로 나타났다(Sandanger, Nygard, Sorensen, & Moum, 2004).

중년기 사람들은 일종의 위기를 경험하는데 그것은 인생의 반이 지나갔다는 깨달음에서 비롯된다. 이 시기의 신체적, 정서적, 사회적 변화를 경험하면서 그 변화를 숨기거나 혹은 열심히 보상하려 하지만 이 시기에 나타나는 근본적인 변화들은 무시하기 어렵다. 결과적으로 중년기의 사람들은 불유쾌하고 불안해하며 자기의심의 기분을 격렬하게 느낀다(Atwater, 1992). 대부분의 중년여성은 가족의 건강문제, 자신의 건강상태 및 체력 감퇴, 폐경에 대한 부정적 견해, 중요한 지지관계 상실, 자신의 미래에 대한 불확실감과 부정적 사고 등으로 인해 높은 스트레스에 노출되어 있고(Thomas, 1990), 자녀가 독

립하기 시작하고 자녀 양육의 역할이 감소되면 이제까지 자신의 활동 영역이었던 가정 내에서의 일들이 축소되고 현실과 기대감의 차이로 인한 허탈감이나 심리적인 무력감을 느끼게 되는데, 이럴 때 주위에서 이해와 관심을 받지 못하고 스스로도 극복하지 못할 경우에는 정서적 위기의식이 의욕 감퇴, 기분 변화, 정서적 불안정, 기억력 상실, 성욕 감퇴, 자아존중감의 상실, 불안, 우울 등의 정서적 증상들로 나타난다(Wilmoth, 1996).

우리사회에 만연해 있는 남성위주의 사고방식 때문에 사회생활을 하는 여성들은 적지 않은 불이익을 경험하고 있으며, 또한 여성으로서의 성역할 고정 관념에 따른 사회적 기대 때문에 이중고를 겪게 되어(Kang, 1997), 외부로부터 강요되는 여성성을 극복하는데 정신적 고통과 분노감정을 경험하기도 하며 때로는 혼돈과 좌절을 경험하기도 하고, 강한 정서적 반발로 인한 정서장애를 일으키는 경우도 있다(Kang, 1999). 특히 40대와 50대의 중년여성은 스트레스 정도가 다른 어떤 연령대 보다는 가장 높은 것으로 보고되고 있으며(Kim, 2000), 스트레스가 정신장애의 주요 예측요인으로 지적되고 있지만(Frank & Fraux, 1990; Kim, 2003; Lim, Kim, Lee, & Kim, 2000), 우리 사회가 여성의 이러한 심리적 스트레스 경험을 문제시하기보다는 가족 내에서 일상적이고 보편적인 여성적 삶의 한 단편으로 보는 견해가 지배적이어서 이러한 정서적 고통을 당연히 견어내야 한다는 가정이 깔려 있다(Kang, 1999).

우리 나라 중년여성의 정신건강문제는 1995년 미국 정신

주요어 : 정신건강, 여성, 구조적 모형

1) 고려대학교 간호대학 교수, 2) 한서대학교 간호학과 부교수,  
3) 고려대학교 간호대학 강사, 4) 호서대학교 자연과학부 정보통계학 전공 조교수  
투고일: 2004년 6월 14일 심사완료일: 2005년 1월 20일

의학회에서 정서적 표현을 자제하거나 당연한 것으로 받아들이는 우리문화와 관련된 문화특유 증후군으로 분노의 억제로 발생하는 핫병을 등재(APA, 1995)하였을 정도로 독특하다. 중년여성들이 여성에게 규정화된 역할 속에서 분노를 경험하고 있지만 이를 적절하게 조절하고 표현하는 데 어려움이 따르고, 분노로 인해 중년여성들에게 초래되는 다양한 변화들은 중년 여성자신을 비롯하여 가족들에게까지 영향을 미칠 뿐 아니라, 나아가 노년기의 건강상태와도 관련이 있으므로 어떤 시기보다도 이에 대한 효율적인 관리가 요구된다(Lee, 2002). 또한 기존의 연구(Thomas, 1990)가 분노나 부적응적 분노표현에 초점을 두고 있어 정신건강문제에 미치는 실증적 인과관계의 경험적 증거를 제시하지 못하고 있다.

이와 같이 중년 여성의 스트레스나 분노가 적절히 해소되지 못하고, 사회나 가정에서도 적절히 지지를 받지 못하므로 정신건강이 위협받고 있다. 또한 중년 여성의 정신건강에 대한 예방이 중요하나 이에 대한 연구가 주로 갱년기 증상에 초점을 두거나, 중년여성의 정신건강 문제 중 주로 불안이나 우울 등의 증상에 초점을 둔 연구가 대부분이며(Lee, 2004; Kim, 1993), 스트레스(Kim, 2003; Lim, Kim, Lee, & Kim, 2000; Matthew, Hertzman, Ostry, & Power, 1998) 등의 변수와의 상관관계 연구, 인구학적 변인, 내적 요인 및 스트레스 대처방법에 따른 정신건강에 대한 연구(Lee, 2001)들이어서 우리나라 중년여성의 특징을 고려한 변수들 간의 직·간접적인 효과와 정신건강 상태에 미치는 요인에 대한 인과관계를 설명할 수 있는 포괄적인 연구는 아직 이루어지지 않았다.

따라서, 본 연구에서는 중년여성을 대상으로 특성 분노, 분노표현방식, 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감, 건강통제위 등의 변수를 중심으로 정신건강상태를 설명하는 모형을 구성하고 이의 적합성을 검증하고자 한다. 또한, 모형 검증을 통해 중년 여성의 정신건강상태와 관련된 변인들의 직접적인 영향력을 조절하거나 매개하여 중년 여성의 정신건강상태와 관련된 보호요인과 위험요인을 예측함으로써 중년여성의 정신건강상태를 증진시키기 위한 중재연구에 기초를 제공할 수 있으리라 생각한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중년여성의 정신건강상태와 관련된 변수들 간의 인과관계를 설명하는 가설적 모형을 구축한다.
- 가설적 모형과 실제 자료간의 부합도 검증을 통해 중년 여성의 정신건강상태를 설명하는 수정모형을 제시한다.
- 중년여성의 정신건강상태에 영향을 주는 변수들 간의 효과를 확인한다.

### 개념적 기틀 및 가설적 모형

정신건강은 사회에서 효율적으로 기능 할 수 있고 자신의 잠재능력을 발휘함으로써 만족감과 성취감을 경험하는 행복과 즐거움 또는 희망 등이 포함된 안녕 상태로 정신건강상태를 평가할 때는 신체적인 요소, 심리적인 요소, 사회적인 요소를 같이 생각해야 한다. 인간의 행동, 감정, 사고는 신체적인 기초나 생리적인 현상과 밀접한 관계가 있으며 심리적인 구조도 주위환경으로부터 영향을 받아 심리적 구조가 감정, 행동, 생각을 통제하며(Stuart & Lararia., 2001), 사회 환경적인 요인은 그 자체가 스트레스 유발요인이 되기도 한다(Lee, 2001). 특히 우리 나라 40대에서 50대 중년여성의 분노 억제로 인해 유발된다는 핫병이 DSM-IV에 한국문화특유의 증후군으로 분류되고(American Psychiatric Association, 1995) 있듯이, 우리나라 문화와 중년 여성이라는 특징이 지닌 여러 변인들이 정신건강상태에 어떤 영향을 미치는 지를 확인하기 위해 문헌을 통해 확인된 다음의 요인들로 개념적 기틀을 구성하였다.

스트레스는 중년 여성의 우울을 예측하는 설명력이 높은 변수이고, 우울 및 정신건강과 관련이 있는 것으로 나타나고 있다(Frank & Fraux, 1990; Kim, 2003; Lim, Kim, Lee, & Kim, 2000). Kim(2003)는 주부의 스트레스와 SCL도구로 측정한 정신건강을 비교하면서 스트레스가 낮을수록 정신건강이 좋은 것으로 보고하였다. 또한 Choi(2001)는 스트레스와 사회적 지지가 통계적으로 유의한 상관관계가 있다고 하였으며, 이러한 스트레스의 부정적인 영향을 줄이는 자원으로 자아존중감, 사회적 지지, 및 내외 통제성 등이 있다고 하였다(Lee, 1995).

한편 분노표현에 있어서 여성은 남성보다 분노를 억제하고 신체적 증상으로 표현되기 쉬우며, 이러한 분노표현방식은 여성에게 우울이나 죄책감, 불안, 수동적인 공격성, 의존, 자존감 저하 등과 같은 부정적 결과를 초래하는 것으로 보고되고 있다(Kaplan, 1986). 지역사회에 거주하고 있는 중년여성을 대상으로 특성분노와 분노표현을 비교한 결과 미국인, 터키인의 여성 모두 분노표출보다는 분노통제와 분노억제가 더 높게 나타났다(Thomas, 1990). 또한 대처방식으로서의 성격 이론과 같은 요인이 정신건강에 영향을 줄 수 있는 개인 내적 요인으로 지적되고 있다(Choi, 2002).

심리적 요인으로 사회적 지지는 다차원적인 개념으로 사회적 지지가 질병의 원인이 될 수 있다는 가능성과 치료 및 재활 프로그램에서 적용이 가능하다는 점 및 심리 사회적인 요인으로 질병의 회복과 건강증진에 도움을 줄 수 있다는 가능성 때문에 인간의 신체적, 정신적, 사회적 건강 및 안녕에 관련된 중요한 개념으로 대두되고 있다(Cohen & Hoberman, 1983). 사회적 지지의 경우 한 개인이 그들의 가족 구성원이나 친족, 친구, 직장동료, 그리고 공동체와의 밀접한 관계를 가짐으로써 얻게 되는 지지가 클 경우 그 개인은 그렇지 않

은 사람에 비해서 스트레스를 경험할 가능성이 적어지게 되고 그로 인한 정신적 증상 발현의 가능성이 적어지게 된다(Lee, 2001). 따라서 사회적 지지는 인간을 보호하여 유익한 효과를 발휘하기 때문에 지지가 필요한 상황에서 지지가 결핍되면 불안, 우울, 자신감 상실을 초래하게 된다(Kaplan, 1986). Kim(2003)의 연구에서 SCL로 측정한 정신건강 상태가 남편의 지지 정도에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, Cho(2001)는 가족의 지지가 낮은 집단에서보다 높은 집단에서 긍정적인 정신건강상태를 나타냈으며, Lim 등(2000)은 직장여성들의 우울, 불안 증상과 같은 정서적 고통의 호소는 주변사람들의 사회적 지지와 유의미한 관계가 있다고 하였다.

자아존중감은 자아개념의 평가적 요소로 자신을 긍정적으로 수용하고 가치가 있는 인간으로 인지하는 것으로(Rosenberg, 1965), 여성이 중년기에 자신을 어떻게 보는가에 따라 가치감과 자존심, 자아개념이 형성된다. 중년여성의 자아개념 점수가 높은 군이 낮은 군에 비해 우울 점수가 낮게 나타났고(Choi, 2002; Sung, 2002), 자아개념이 높을수록 정신건강이 좋은 것으로 나타났으며(Kang, 1993) 부정적인 자아존중감을 가지고 있는 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 정신질환에 더 많이 노출되며, 좋지 않은 건강행위를 할 수 있다(Flynn, 2001). 노인의 경우에도 자아존중감이 높을수록 우울증, 적대감, 강박증, 공포불안, 불안, 신체화, 대인예민성, 편집증, 정신증 정도가 낮은 것으로 보고된 결과(Hong, 1999)들에 근거하여 자아존중감은 인간의 건강과 관련된 행위를 설명하고 예측할 수 있는 변수로 고려될 수 있다.

Wallston 등(1978)은 주어진 상황의 경험이 많으면 특정한 기대가 발달한다며 특정한 상황에서의 행위를 측정하는데 특정한 기대를 측정하는 것이 바람직하다는 주장을 하여 일반적인 통제위 기대가 아니라 건강통제에 대한 특정한 신념을 측정하는 척도를 개발하면서 자신의 행위가 자신의 건강을 결정한다는 신념을 말하는 내적 통제위, 건강이나 질병이 운, 우연, 운명 등 통제할 수 없는 요소들에 의해 결정된다는 우연 통제위, 건강이나 질병이 의사, 다른 건강 전문가, 부모, 친구와 같은 중요한 사람에 의해 결정된다는 타인의존 통제위 등으로 구분하였다. 건강통제위에 대한 11년 동안의 국내 간호연구를 분석한 Lee 등(1993)의 연구결과를 보면 대부분의 연구에서 내적 통제위가 높을수록 건강행위가 높게 나타났고, 타인의존 통제위나 우연통제위와는 관계가 별로 없는 것으로 나타나면서 강력한 타인에게 의존하면서 지시된 행위를 많이 하지만 운명의 탓으로 돌리는 경우에는 행위를 적게 한다고 하였다. 또한 정서적 개념은 내적 통제위와는 유의한 관계가 보고된 연구가 많았지만 타인의존 통제위나 우연 통제위와는 유의한 관계가 보고된 연구가 적게 나타났으며(Lee et al., 1993), 그 외의 연구(Lee, 2004; Wu, Tang, & Kwok, 2004)에

서도 내적 통제위가 부정적인 정신건강상태에 영향을 주는 주요 요인으로 보고되었다. 건강통제위와 자아존중감에 대한 연구를 분석한 결과 내적 통제위와 유의한 정관계를 보고한 논문이 가장 많았고, 내적 통제위에서 사회적 지지가 높다고 보고한 논문이 가장 많은 것으로 나타나 내적 통제위인 사람이 지지를 많이 받는 것으로 보고하였다(Lee et al., 1993). 한편 건강통제위에 대한 많은 연구결과들이 상충되는 이유가 도구의 신뢰도와 관련이 있어 특히 타인의존 통제위 척도의 판별력이 떨어진다는 기존 연구보고(Lee et al., 1993)에 따라 본 연구에서는 여러 연구에서 비교적 신뢰도가 높고 여러 연구에서 지지를 받고 있는 내적 통제위만을 사용하기로 하였다.

따라서 본 연구의 개념적 기틀 및 가설적 모형은 중년 여성의 특성 분노는 분노표현방식, 및 자아존중감에 영향하고, 지각된 스트레스는 분노표현 방식, 사회적 지지, 자아존중감 및 건강통제위에 영향하여 정신건강상태에 영향하는 것으로 구성하였다.

## 용어 정의

### 중년여성

평균 수명의 중간지점에서 노년기이전까지 연령(Atwater, 1992)의 여성을 말하며, 본 연구에서는 40세에서 60세 사이의 여성을 의미한다.

### 정신 건강상태

정신건강상태는 행복, 만족, 성취, 낙천주의 또는 희망과 관련이 있는 안녕 상태를 말하는 정신건강(Stuart & Laraia, 2001)과 임상적으로 큰 의미가 있는 큰 고통과 관련된 행동이나 심리적 증후군(고통스런 증상) 또는 일상생활의 중요한 기능영역의 장애를 의미하는 정신질환에 이르는 연속적 속성상의 어느 한 지점으로(Stuart & Laraia, 2001), 본 연구에서는 Derogatis 등(1977)에 의해 제작된 간이 진단검사(SCL-90-R)를 Kim, Kim과 Won 등(1984)이 재표준화한 측정도구로 측정된 점수를 말한다.

## 연구 방법

### 연구설계

본 연구는 일 도시지역 중년여성의 정신건강상태를 예측할 수 있는 모형을 검증하는 횡단적 구조모형 검증 연구이다.

## 연구대상자

본 연구는 서울시에 거주하고 있는 중년 여성을 대상으로 연구의 접근가능성, 수용성, 경제성을 고려하여 반사회모임과 지역사회 친목모임을 중심으로 다음 선정 기준에 적합한 대상자 206명을 편의표출 하였다.

### ◆ 선정 기준

- ▣ 40세에서 60세 사이의 중년 여성
- ▣ 본 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 동의한 자
- ▣ 의사소통이 가능하며 질문지에 답할 능력이 있는 자
- ▣ 정신질환에 대한 기왕력이 없는 자

## 연구 도구

### ◆ 정신건강상태 도구

정신건강상태를 측정하기 위해 Derogatis의 Symptom Checklist-90-Revision(SCL-90-R)을 Kim 등(1984)이 번안한 간이 정신진단검사를 사용하였다. SCL-90-R은 9개척도 90문항으로 구성되어있으며, 오늘을 포함해서 지난 7일 동안 경험한 증상의 정도에 따라 '전혀 없다(0점)'에서 '하루 심하다(4점)'의 5점 척도로 점수가 높을수록 정신건강상태가 좋지 않음을 의미한다. 9개 척도는 신체화 12문항, 강박증 10문항, 대인 예민성 9문항, 우울 13문항, 불안 10문항, 적대감 6문항, 공포 불안 7문항, 편집증 10문항, 정신증 10문항과 부가적 문항으로 구성되어있다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ .77~.90, 검사 - 재검사 신뢰도는 .78~.90이었고, 본 도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ .97이었다.

### ◆ 특성 분노 도구

분노경험을 측정하기 위해 Spielberger의 상태-특성분노 표현척도(State-Trait Anger Expression Inventory, 1983)의 한국판(Chon, 1996) 중 특성분노척도를 사용하였다. 이 도구는 '전혀 그렇지 않다(1 점)'에서 '항상 그렇다(4점)'의 4점 척도 10문항으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 특성 분노 정도가 높음을 의미한다. 한국판 도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ .82였으며, 본 도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ .84였다.

### ◆ 분노표현 방식 도구

본 연구에서 분노표현 방식은 Spielberger 등(1988)이 제작한 STAXI를 Chon(1996)이 문화적, 언어적 맥락을 고려하여 번안하고 수정하여 표준화한 한국판 STAXI를 사용하였다. 이 도구는 분노 억제 8문항, 분노 표출 8문항, 분노 통제 8문항의 4점 척도 총 24문항으로 구성되어있으며, 점수가 높을수록

각 표현방식 정도가 높음을 의미한다. 한국판 도구의 신뢰도는 분노 억제 Cronbach  $\alpha$ .67, 분노표출 Cronbach  $\alpha$ .67, 분노 통제 Cronbach  $\alpha$ .79였고, 본 도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ .70이었으며, 하위 영역별 신뢰도는 분노 억제 .78, 분노 표출 .72, 분노 통제 .86으로 나타났다.

### ◆ 지각된 스트레스 도구

본 연구에서 지각된 스트레스는 Park(1999)이 개발한 스트레스 척도를 사용하였다. 이 척도는 15개 항목으로 '전혀 없었다(0점)'에서 '항상 느꼈다(3점)'의 4점 척도로 점수가 높을수록 스트레스 수준이 높음을 의미한다. 선행 연구에서 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ .88이고, 본 도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ .90이었다.

### ◆ 사회적 지지 도구

Cohen과 Hoberman(1983)에 의해 개발된 대인관계 지지척도(ISEL)를 사용하였으며, 본 도구는 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(4점)'의 4점 척도로 총 19문항으로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach  $\alpha$ .90이었고, 본 도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ .95였다.

### ◆ 자아존중감 도구

본 연구에서 자아존중감 측정도구는 Rosenberg(1965)가 개발한 도구로 각 문항은 '전혀 아니다(1점)'에서 '매우 그렇다(4점)'의 4점 척도로 총 10문항으로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach  $\alpha$ .85이었고, 본 도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ .85였다.

### ◆ 건강 통제위 도구

Wallston 등(1978)이 개발한 다차원 건강통제위 측정도구로 측정하였으며, 이 도구는 내적 통제위 6문항, 타인의존 통제위 6문항, 우연 통제위 6문항의 총 18문항으로 구성되어 있으며 응답에 대한 측정은 6점 척도로 점수가 높을수록 각 차원의 성향이 높음을 의미한다. 타인의존 통제위 척도가 판별력이 떨어지고, 정서적 개념은 내적 통제위와 관련이 있다는 선행연구결과(Lee et al., 1993)에 따라 내적 통제위만을 사용하였다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ .67~.77로 나타났다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ .82였으며, 내적통제위의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ .80이었다.

## 자료수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2002년 7월부터 9월까지 3개월

간이었으며, 자료수집 방법은 자가 보고식 설문방식으로 연구의 목적과 취지를 설명하고 동의를 구한 후 연구대상자로 수락한 중년여성을 대상으로 하였다. 설문조사 방법은 대학원학생 5명을 연구보조원으로 선정하여 연구목적과 자료수집시 주의사항 및 절차에 대한 교육을 한 후 연구자와 연구보조원이 직접 방문하여 각 모임의 반장과 총무의 협조 하에 설문지를 배부하고 작성하게 한 후 회수하였다.

## 자료분석 방법

본 연구의 자료는 SAS 6.12a pc program과 Windows LISREL 8.53 Program을 이용하여 분석하였다.

대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율 및 평균으로 연구변수의 서술적 통계는 평균, 표준편차로 분석하였다.

연구도구의 신뢰도 검정은 내적 일관성 신뢰도 계수(Cronbach's alpha)로 분석하였다.

가설적 모형의 부합도 검정 및 가설검정은 공분산 행렬을 구하여 공변량 구조분석으로 검정하였으며, 이때 모수 추정방식은 최대 우도법(Maximum Likelihood Method)을 이용하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 연령별 분포는 40세에서 60세로 평균연령은 48.5세였으며, 40-45세가 55명으로 가장 많았고, 46-50세가 31.2%, 56-60세가 17.8%였다. 현재 결혼 상태는 기혼인 경우가 91.7%로 가장 많았으며, 종교는 불교가 31.8%로 가장 많았고 그 다음은 무교와 기독교가 26.8%, 천주교 13.4% 이었다. 교육정도는 고졸이 47.4%로 가장 많았고, 그 다음은 대졸 32.1%, 대졸이상이 11.5%, 중졸 이하가 9%이었다. 직업은 전

업주부가 54.5%이고 직장을 가진 여성이 45.5%로 비슷한 비율을 나타내었다. 생활수준은 보통인 경우가 71.3%로 가장 많았고, '상'인 경우가 22.9%, '하' 5.7%였다. 월수입은 300만원 이상이 49.4%로 가장 많았고 그 다음은 250-300만원이 22.1%, 150-250만원이 18.2%, 150원 미만이 10.4% 이었다. 현재 건강상태에 대해서는 '보통이다'가 42%, '대체로 좋은 편이다'가 39%로 대부분을 차지하였으며, '매우 좋은 편이다'가 8.3%, '대체로 나쁜 편이다'가 7.6%, '매우 나쁜 상태이다'가 2.5% 이었다.

### 연구변수의 서술적 통계

본 연구변수의 서술적 통계 분석 결과를 보면, 중년여성의 특성 분노수준은 1- 4의 범위 중 평균평점이 1.91로 다소 낮은 편이었고 분노표현방식은 1-4의 범위 중 분노 억제 1.84점, 분노 표출 1.59점, 분노 통제가 2.63점으로 분노통제의 사용이 가장 높게 나타났다. 지각된 스트레스 정도는 0-3의 범위 중 평균평점 1.31로 정서적 각성반응이 낮은 편이었고 사회적 지지는 1-4점 범위 중 3.29로 비교적 높게 나타났다. 자아존중감은 1-4점 범위 중 2.99이었고, 내적통제위는 1-6점 범위 중 4.76이었다. 정신건강상태는 0-4의 범위 중 평균평점 1.51로 나타났다.

### 연구 변수의 상관관계

중년여성의 정신건강상태와 관련 변수간의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 1>와 같다.

중년여성의 정신건강상태는 특성 분노( $r=.210$ ,  $p=.014$ ), 분노 표현방식 중 분노억제( $r=.237$ ,  $p=.005$ ), 지각된 스트레스( $r=.709$ ,  $p=.000$ )와는 통계적으로 유의한 순 상관관계를 나타냈으며, 사회적지지( $r=-.434$ ,  $p=.000$ ), 자아존중감( $r=-.473$ ,  $p=$

<Table 1> correlation of variables

	Mental Health status	Trait Anger	Anger Expression			Perceived Stress	Social Support	Self Esteem
Trait Anger	0.210*							
Anger Expression								
Anger In	0.237**	0.405***						
Anger Out	0.087	0.546***	0.436***					
Anger Control	-0.120	-0.303***	-0.090	-0.352***				
Perceived Stress	0.709***	0.184*	0.200*	0.053	-0.080			
Social Support	-0.434***	-0.204*	-0.209**	-0.097	-0.028	-0.428***		
Self Esteem	-0.473***	-0.095	-0.272***	-0.105	0.054	-0.375***	0.555***	
Locus of Control	-0.213*	-0.024	0.016	0.007	0.049	-0.178	0.345***	0.282***

\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

.000), 내적통제위( $r=-.213$ ,  $p=.012$ )와는 역 상관관계를 나타냈다. 즉 특성 분노, 분노 억제, 지각된 스트레스가 높을수록 정신건강상태가 나빠지며, 사회적 지지, 자아존중감, 내적 통제

를 수록 정신건강상태가 좋은 것으로 나타났다.

### 가설적 모형의 검증

〈Table 2〉 Effect coefficient and SMC of hypothetical model/modified model

	Hypothetical model		Total effect(t)	SMC
	Direct effect(t)	Indirect effect(t)		
Anger expression method				.540
Trait anger	.646( 6.858)***		.646( 6.858)***	
Perceived stress	.222( 3.019)**		.222( 3.019)**	
Social Support				.283
Trait anger		-.101(-2.018)*	-.101(-2.018)*	
Perceived stress	-.264(-3.865)**	-.079(-2.386)*	-.343(-5.046)***	
Anger expression method	-.156(-2.021)*		-.156(-2.021)*	
Locus of control	.358( 5.988)***		.358( 5.988)***	
Self Esteem				.379
Trait anger	.266( 2.681)**	-.205(-2.389)*	.062( 0.990)	
Perceived stress	-.179(-2.659)**	-.210(-4.213)***	-.389(-5.605)***	
Anger expression method	-.255(-2.036)*	.062(-1.973)*	-.317(-2.452)*	
Social support	.399( 5.989)***		.399( 5.989)***	
Locus of control	.135( 2.216)*	.143( 4.235)***	.278( 4.538)***	
Locus of control				.015
Perceived stress	-.124(-1.788) †		-.124(-1.788) †	
Mental health status				.671
Trait anger	-.050(-0.648)	.119( 1.761) †	.069( 1.486)	
Perceived stress	.651( 9.068)***	.116( 3.556)**	.767(10.136)***	
Anger expression method	.189( 1.912) †	.053( 2.197)*	.242( 2.435)*	
Social support	-.056(-1.020)	-.056(-2.279)*	-.111(-2.146)*	
Self esteem	-.140(-2.491)*		-.140(-2.491)*	
Locus of control	-.002(-0.046)	-.059(-2.603)**	-.061(-1.383)	
	Modified model		Total effect(t)	SMC
	Direct effect(t)	Indirect effect(t)		
Anger expression method				.532
Trait anger	.642( 6.840)***		.642( 6.804)***	
Perceived stress	.219( 2.987)**		.219( 2.987)**	
Social Support				.284
Trait anger		-.102(-2.061)*	-.102(-2.061)*	
Perceived stress	-.263(-3.871)***	-.079(-2.398)*	-.343(-5.045)***	
Anger expression method	-.159(-2.065)*		-.159(-2.065)*	
Locus of control	.358( 5.990)***		.358( 5.990)***	
Self Esteem				.376
Trait anger	.257( 2.645)**	-.196(-2.363)*	.061( 0.984)	
Perceived stress	-.182(-2.730)**	-.207(-4.218)***	-.389(-5.605)***	
Anger expression method	-.241(-1.983)*	-.063(-2.008)*	-.305(-2.421)*	
Social support	.399( 5.986)***		.399( 5.986)***	
Locus of control	.135( 2.206)*	.143( 4.234)***	.278( 4.528)***	
Locus of control				.015
Perceived stress	-.124(-1.788) †		-.124(-1.788) †	
Mental health status				.666
Trait anger		.082( 2.110)*	.082( 2.110)*	
Perceived stress	.664( 9.256)***	.100( 3.655)***	.764(10.165)***	
Anger expression method	.145( 2.554)*	.053( 2.101)*	.198( 3.172)**	
Social support		-.070(-3.114)**	-.070(-3.114)**	
Self esteem	-.175(-3.695)***		-.175(-3.695)***	
Locus of control		-.049(-2.856)**	-.049(-2.856)**	

◆ 모형의 부합도 검증

본 연구에서 설정된 가설적 모형의 전반적인 적합도 검증 결과  $\chi^2$ -통계량은 175.44( $p=.00$ )로 나타나 가설적 모형과 자료간의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러나 적합도 지수(GFI)는 0.909로 0.9이상으로 나타났다. 조정부합치(AGFI)는 적합도 지수(GFI)를 자유도로 수정한 것으로 범위가 0-1사이에 있으며 GFI보다 작은 숫자가 산출되며 좀 더 현실적인 지수라 할 수 있다. 본 연구에서는 0.857로 나타나 모형의 수정이 요구된다. 원소 간 평균자승 잔차(RMR)는 자료로부터 계산된 공분산 행렬과 미지수들을 측정하여 재생산된 공분산행렬의 원소간에 얼마나 차이가 있는지를 보여주는데 원소 간 평균 자승잔차(RMR)가 0.013으로 0.05보다 작아서 잘 부합되는 모형이라 간주할 수 있다. 표준 부합치(NFI)는 0.972로 0.9 이상으로 나타나 잘 맞는 모형임을 보여주고 있다. 비표준 부합치(NNFI)는 측정 변수 간에 공변량이 없다고 가정하는 매우 간명한 모델인 기초모형의 연구자가 설정한 모형과 비교하는 것으로 본 연구에서는 0.981로 1에 가까운 수치를 나타내어 잘 맞는 모형임을 보여주고 있다.

이상과 같이 전반적 부합지수를 검토한 결과  $\chi^2$ -통계량에서 가설적 모형과 자료간의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 조정부합치(AGFI)의 경우 기준에 못 미쳤으나 나머지 부합지수들의 결과는 가설적 모형이 자료에 잘 부합되는 것으로

나타나 부분적인 수정이 요구되는 것으로 해석할 수 있다.

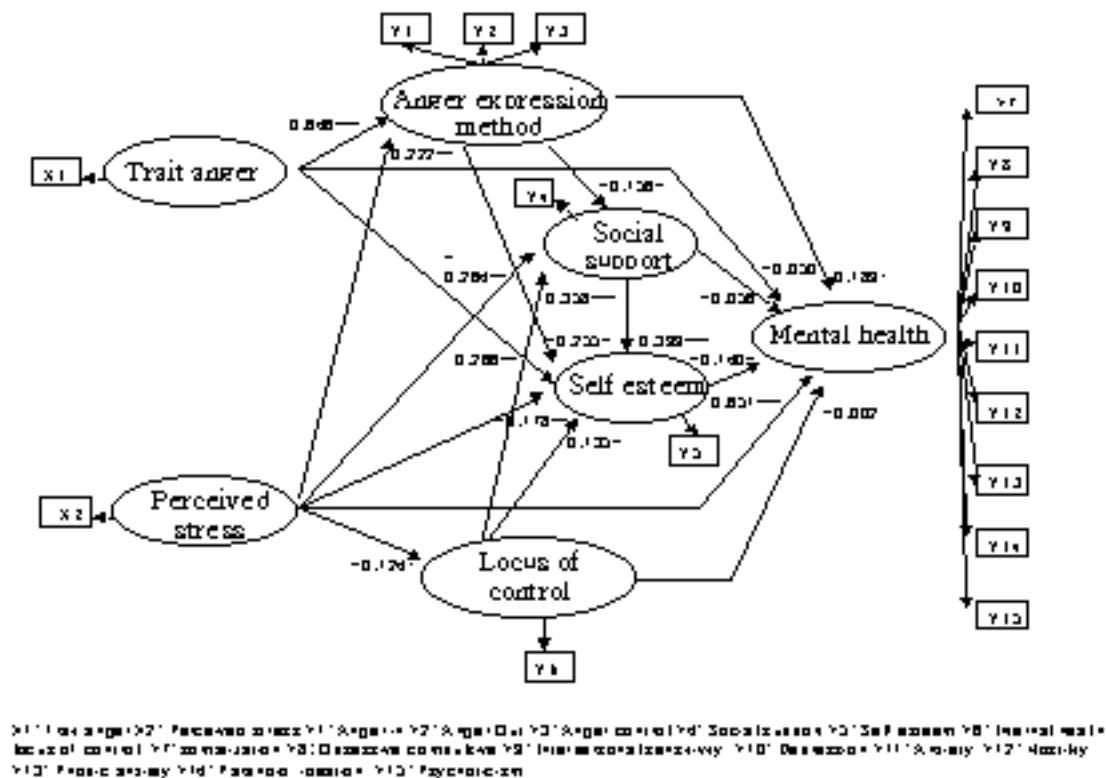
◆ 가설적 모형의 특징 수 추정치

가설적 모형에서의 특징 수(Beta, Gamma)의 추정치와 t값, 각 내생변수의 다중상관계수(Squared Multiple Correlation: SMC) 및 가설적 모형의 경로도해는 다음과 같다<Table 2> <Figure 1>.

분노 표현 방식에 직접적인 영향을 미치는 변수는 특성 분노( $\gamma_1=.646$ ,  $t=6.858$ )와 지각된 스트레스( $\gamma_2=.222$ ,  $t=3.019$ )로 나타났고, 분노표현 방식이 이들 변수에 의해 설명되는 정도는 54%이다.

사회적 지지에 직접적인 영향을 미치는 변수는 지각된 스트레스( $\gamma_2=-.263$ ,  $t=-3.865$ )와 분노표현 방식( $\beta_1=-.156$ ,  $t=-2.021$ )으로 음의 방향으로 영향을 미치며, 건강통제위( $\beta_4=.358$ ,  $t=5.988$ )는 양의 방향으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특성 분노가 사회적 지지에 미치는 간접효과( $-.101$ ,  $t=-2.018$ )는 유의하게 나타났고, 총 효과( $-.101$ ,  $t=-2.018$ )도 통계적으로 유의하게 나타났다. 지각된 스트레스가 사회적 지지에 미치는 간접효과( $0.79$ ,  $t=2.386$ )도 유의하게 나타나 총 효과( $-.343$ ,  $t=-5.046$ )도 유의하게 나타났다. 사회적 지지가 이들 변수에 의해 설명되는 정도는 28.3%이다.

자아존중감에 직접적인 영향을 미치는 변수는 특성분노( $\gamma_1$



<Figure 1> Path diagram for hypothetical model

=.266,  $t=2.681$ ), 지각된 스트레스( $\beta_2=-.179$ ,  $t=-2.659$ ), 분노표현 방식( $\beta_1=-.255$ ,  $t=-2.036$ ), 사회적 지지( $\beta_2=.399$ ,  $t=5.989$ ), 건강통제위( $\beta_4=.135$ ,  $t=2.216$ ) 등으로 나타났다. 특성 분노가 자아존중감에 미치는 간접효과(-.205,  $t=-2.389$ )는 유의하게 나타났다으나 총 효과(.062,  $t=.990$ )는 유의하지 않았다. 지각된 스트레스가 자아존중감에 미치는 간접효과(-.210,  $t=-4.213$ )도 유의하였고, 총 효과(-.389,  $t=-5.605$ )도 유의하게 나타났다. 분노표현 방식이 자아존중감에 미치는 간접효과(-.062,  $t=-1.973$ )도 유의하였고, 총 효과(-.317,  $t=-2.452$ )도 유의하였다. 건강통제위가 자아존중감에 미치는 간접효과(.143,  $t=4.235$ )도 유의하였고, 총 효과(.278,  $t=4.538$ )도 유의하였다. 자아존중감이 이들 변수에 의해 설명되는 정도는 37.9%이다.

정신 건강상태에 직접적인 영향을 미치는 변수는 지각된 스트레스( $\beta_2=.651$ ,  $t=9.068$ ), 분노표현 방식( $\beta_1=.189$ ,  $t=1.912$ ), 자아존중감( $\beta_3=.140$ ,  $t=2.491$ ) 등으로 나타났다. 특성 분노가 정신건강 상태에 미치는 간접효과(.119,  $t=1.761$ )는 10% 유의 수준에서 유의하였으나, 총 효과(0.69,  $t=1.486$ )는 유의하지 않았다. 지각된 스트레스는 간접효과(.116,  $t=3.556$ )도 유의하였고, 총 효과(.767,  $t=10.136$ )도 유의하였다. 분노표현 방식은 간접효과(.053,  $t=2.197$ )도 유의하였고, 총 효과(.242,  $t=2.435$ )도 유의하였다. 사회적 지지는 간접효과(-.056,  $t=-2.279$ )와 총 효과(-.111,  $t=-2.146$ ) 모두 유의하였다. 건강 통제위는 간접효

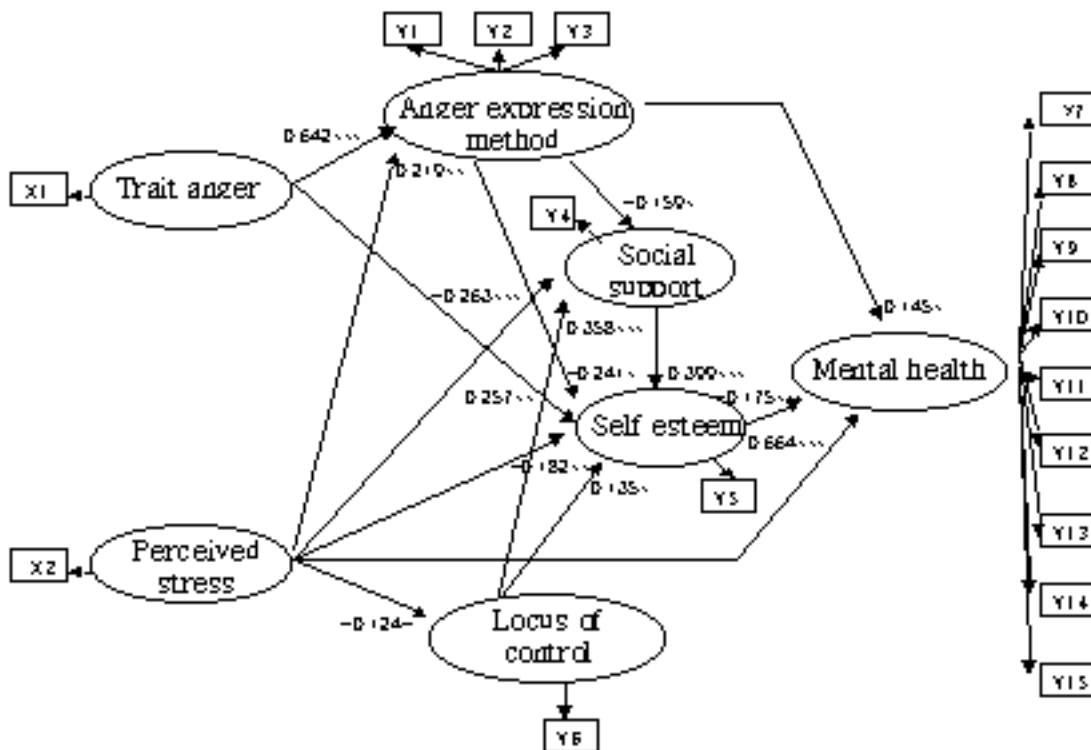
과(-.059,  $t=-2.603$ )는 유의하였으나, 총 효과(-.061,  $t=-1.383$ )는 유의하지 않았다. 정신건강 상태가 이들 변수에 의해 설명되는 정도는 67.1%이다.

#### ◆ 가설적 모형의 수정

본 연구에서 통계적 유의성과 이론적 의미를 고려하고 실체를 설명하는데 가장 근접하면서도 간명한 모형을 위하여 통계적으로 유의성이 없는 3개의 경로를 제거하였다. 삭제된 경로는 특성분노에서 정신건강 문제로 가는 경로, 사회적 지지에서 정신 건강문제로 가는 경로, 건강통제위에서 정신 건강문제로 가는 경로 등이었다. 본 연구에서 추가지수가 5이상 되거나 이론적으로 경로를 추가하는 것이 타당한 경우가 없었기 때문에 경로를 추가하지는 않았다.

이상의 모형 수정 결과 수정모형의 부합도는  $\chi^2$ -통계량은 177.55( $p=.00$ ), 적합도 지수(GFI)는 0.908, 조정 부합치(AGFI)는 0.860, 원소 간 평균자승 잔차(RMR)는 0.013, 표준 부합치(Normal Fit Index: NFI)는 0.972, 비표준 부합치(Non- Normed Fit Index : NNFI)는 0.982로 나타났다. 모형의 수정이 필요한 부분이 적었기 때문에 전반적인 부합도는 차이는 크지 않았다. 또한 Q-plot의 기울기가 가설적 모형보다 1에 가까운 모형을 나타내어 부합도가 높아진 모형을 나타냈다.

이상의 수정 모형에서 특정 수(Beta, Gamma)의 추정치와  $t$



〈Figure 2〉 Pathe diagram for modified model



값, 각 내생변수의 다중상관계수(Squared Multiple Correlation: SMC) 및 가설적 모형의 경로도해는 다음과 같다<Table 2> <Figure 2>.

분노 표현 방식에 직접적인 영향을 미치는 변수는 특성 분노( $\gamma_1=.642$ ,  $t=6.840$ )와 지각된 스트레스( $\gamma_2=.219$ ,  $t=2.987$ )로 나타났고, 총 효과는 특성 분노(.642,  $t=6.840$ ), 지각된 스트레스(.219,  $t=2.987$ ) 모두 유의하였다. 분노표현 방식이 이들 변수에 의해 설명되는 정도는 53.2%이다.

사회적 지지에 직접적인 영향을 미치는 변수는 지각된 스트레스( $\gamma_2=-.263$ ,  $t=-3.871$ )와 분노표현 방식( $\beta_1=.159$ ,  $t=-3.871$ )으로 음의 방향으로 영향하였다. 분노 표현 방식은 내생관찰 변수의 특징 수(Lambda Y)가 분노 억제(.330), 분노 표출(.300,  $t=7.506$ ), 분노통제(-.184,  $t=-3.356$ )로 나타나 분노표현 방식이 높다는 것은 분노 억제와 표출점수가 높고, 분노 통제는 낮은 것으로 설명할 수 있다. 따라서 지각된 스트레스가 높고, 분노표현 방식이 높을 때(억제나 표출점수가 높고, 통제가 낮을 때) 사회적 지지가 낮고, 건강통제위( $\beta_2=.358$ ,  $t=5.990$ )는 양의 방향으로 영향하여 내적 건강통제위를 사용할수록 사회적 지지가 높은 것으로 나타났다. 사회적 지지에 미치는 간접효과와 총 효과는 특성 분노의 경우 간접적 효과(-.102,  $t=-2.061$ )와 총 효과(-.102,  $t=-2.061$ ) 모두 유의하였다. 지각된 스트레스는 간접효과(-.079,  $t=-2.398$ )와 총 효과(-.343,  $t=-5.045$ ) 모두 유의하게 나타났다. 사회적 지지가 이들 변수에 의해 설명되는 정도는 28.4%이다.

자아존중감에 직접적인 영향을 미치는 변수는 특성분노( $\gamma_1=.257$ ,  $t=2.645$ ), 지각된 스트레스( $\gamma_2=-.182$ ,  $t=-2.730$ ), 분노표현 방식( $\beta_1=-.241$ ,  $t=-1.983$ ), 사회적 지지( $\beta_2=.399$ ,  $t=5.986$ ), 건강통제위( $\beta_3=.135$ ,  $t=2.206$ ) 등으로 나타났다. 특성 분노의 간접효과(-.196,  $t=-2.363$ )는 유의하였으나, 총 효과(.061,  $t=.984$ )는 유의하지 않았다. 지각된 스트레스의 간접효과(-.207,  $t=-4.218$ )도 유의하였고, 총 효과(-.389,  $t=-5.605$ )도 유의하였다. 분노표현 방식의 간접효과(-.063,  $t=-2.008$ )와 총 효과(-.305,  $t=-2.421$ ) 모두 유의하였다. 건강통제위의 간접효과(.143,  $t=4.234$ )와 총 효과(.278,  $t=4.528$ ) 모두 유의하였다. 자아존중감이 이들 변수에 의해 설명되는 정도는 37.6%이다.

정신 건강상태에 직접적인 영향을 미치는 변수는 지각된 스트레스( $\gamma_2=.664$ ,  $t=9.256$ ), 분노표현 방식( $\beta_1=.145$ ,  $t=2.554$ ), 자아존중감( $\beta_3=.175$ ,  $t=3.695$ ) 등으로 나타났다. 지각된 스트레스가 높고, 분노 표현 방식이 억제나 표출 점수가 높고, 자아존중감이 낮을 때 정신 건강상태가 나쁜 것으로 나타났다. 특성 분노가 정신건강상태에 미치는 간접효과(.082,  $t=2.110$ )가 유의하여 총 효과(.082,  $t=2.110$ ) 모두 유의하였다. 지각된 스트레스가 정신건강상태에 미치는 간접효과(.100,  $t=3.655$ )와 총 효과(.764,  $t=10.165$ ) 모두 유의하였다. 분노 표

현방식의 간접효과(.053,  $t=2.101$ )와 총 효과(.198,  $t=3.172$ ) 모두 유의하였다. 사회적 지지가 정신건강상태에 미치는 간접효과(-.070,  $t=-3.114$ )와 총 효과(-.070,  $t=-3.114$ ) 모두 유의하였다. 건강통제위가 정신건강상태에 미치는 간접효과(-.049,  $t=-2.856$ )가 유의하여 총 효과(-.049,  $t=-2.856$ )가 유의하였다. 정신 건강상태가 이들 변수에 의해 설명되는 정도는 66.6%이다.

## 논 의

본 연구의 가설적 모형에서는 선행연구를 기초로 특성분노와 지각된 스트레스를 외생변인으로 하고, 내생변인으로 분노표현 방식, 사회적 지지, 자아존중감, 건강통제위, 정신 건강상태 등 5가지 요인이 이용되었다.

이들 변수의 경로를 외생변수에서 내생변수를 거쳐 최종 내생변수인 정신 건강문제에 이르는 17개의 가설적 경로를 검정한 후 모형의 수정을 거쳐 최종적으로 14개의 경로를 검정한 결과 이모형의 변수가 정신 건강문제를 66.6% 설명하는 것으로 나타났다.

정신 건강상태에 직접적 효과를 나타낸 유의한 경로는 지각된 스트레스, 분노표현 방식, 자아존중감이고, 정신 건강상태에 미치는 총 효과가 가장 큰 변수는 지각된 스트레스로 나타났다. 지각된 스트레스는 직접효과와 간접효과 모두 유의한 것으로 나타나 지각된 스트레스가 클수록 정신 건강상태가 나쁜 것으로 나타났다. 중년여성의 66%는 가족의 건강문제, 역할과 책임을 다할 수 있는 불충분한 시간, 에너지와 신체기력 감퇴, 자신의 미래에 대한 불확실감과 부정적 사고 등으로 인해 높은 스트레스에 노출되어 있고(Thomas, 1990), 여성은 스트레스 요인 중 직장 - 가정 역할 갈등을 더욱 심각하게 경험하고 있으며 스트레스 경험에 대해 회피적 대처방법을 더 많이 사용하고, 정서적, 신체적 반응을 많이 나타내는 것으로 알려져 있다(Mathew, Hertzman, Ostry, & Power, 1998). 또한 스트레스는 우울증의 주요 예측 요인이고(Frank & Fraux, 1990), 수도권 · 신도시 지역의 주부들의 스트레스가 높을수록 정신건강이 나쁘며(Kim, 2003), 여성의 직무 스트레스와 정신건강과의 관계연구에서 지각된 스트레스 수준이 높은 집단의 경우 대처자원에 관계없이 신경증 척도의 상승을 나타낸 결과(Lim, Kim, Lee, & Kim, 2000)들과 같은 맥락으로 해석될 수 있다. 따라서 중년여성의 정신건강을 향상시키기 위해 스트레스 대처 능력을 개발시키는 프로그램의 중재가 효과적인 것임을 예측할 수 있다.

정신 건강상태에 총 효과가 그 다음으로 큰 것은 분노표현 양식으로 직접효과와 간접효과 모두 유의한 것으로 나타났다. 따라서 분노를 내부로 억제하거나, 타인을 공격하거나 비난하는 태도로 분노를 외부로 표출하면 할수록, 또한 분노를 통제

하지 못할수록 정신건강상태가 나쁜 것으로 나타났다. 분노는 인간이면 누구나 경험하는 공통된 정서이지만 중년기에는 다른 어느 발달 시기보다 사회구조 속에서 부과된 역할과 관련하여 분노경험이 많이 나타날 수 있다(Lee, 2002). 특히 한국인은 정서에 민감한 편임에도 불구하고 5세기 이상 유교사상의 영향 아래 가부장 사회의 남존여비 전통을 지속해오면서, 남녀에게 각각 상이한 역할과 행동기준을 설정하여 여성의 감정 표현에 대해 억압적이고 남에게 분노를 표현하지 않는 것을 덕목으로 여기는 우리 나라 문화에서 중년여성의 분노경험은 다른 발달 시기보다 차별화되는 독특한 특성을 지닌다(Lee, 2002). 본 연구 결과는 여성의 분노 억제는 우울, 죄책감, 불안, 수동적 공격성, 의존성, 격분, 자존감 결여 등과 같은 부정적 결과를 초래한다는 연구 결과(Kaplan, 1986)나 분노표현 방식이 편집증과 우울증의 공통적인 원인이라는 결과(Choi, 2002)를 모두 지지하고 있다. 본 연구의 외생변수로 선택된 특성분노와 비교시 분노자체보다도 분노를 어떻게 처리하느냐 하는 분노표현 방식이 정신 건강상태에 더 큰 영향을 주며, 분노표현 방식 중 분노통제가 정신 건강상태를 향상시킨다는 점을 고려하여 중년 여성의 정신건강 증진 프로그램에 분노통제방법에 대한 내용을 포함하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

자아존중감은 개인이 자신에 대해 칭찬이나 비난을 하는 정도로 자신이 얼마나 유능하고 중요하며 성공적이고 가치 있다고 믿는가를 나타내는 것으로, 본 연구에서 총 효과가 세 번째로 큰 것은 자아존중감으로 나타나 자아존중감이 높을수록 정신건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 이는 대학생들을 대상으로 편집과 우울에서의 자기개념과 분노의 차이에 대한 연구에서 자신에 대해 부정적으로 생각하는 자기개념은 편집 및 우울을 유의미하게 설명하는 변수이며, 편집의 5%, 우울의 9%를 설명하는 것으로 나타난 결과(Choi, 2002) 및 자기개념이 높은 군에서 정신건강이 좋다는 결과(Sung, 2002)들과 같은 맥락으로 해석될 수 있다. 이러한 결과들은 자아개념이 부정적이면 자신의 내면세계의 불확실성과 무력감으로 인해 기존의 체계와 자신에 대해 반항과 갈등을 지니게 되므로 정신건강상태가 좋지 않음을 보여주고 있다.

특성분노는 직접효과 없이 간접적으로만 정신 건강상태에 영향을 끼치는 것으로 나타나 특성 분노가 높을수록 정신건강상태가 나쁜 것으로 나타났다. Spielberg 등(1983)은 특성분노가 높은 사람은 보다 많은 상황을 분노 유발상황으로 지각하게 되어 분노 경험 정도가 크다고 하였으며, Choi(2002)의 연구에서 특성분노가 편집과 우울을 설명하는 변수라 한 결과들을 지지하고 있다.

사회적 지지는 간접적으로만 정신 건강상태에 영향을 끼치는 것으로 나타나 사회적 지지가 낮을수록 정신건강상태가

좋지 않은 것으로 나타났다. 이는 전업주부이던 취업 주부이던 간에 남편의 지지정도에 따라 정신건강의 유의한 차이가 나타나고(Kim, 2003), 가족의 지지가 낮은 집단보다 높은 집단에서 긍정적인 정신건강 상태를 나타내며 가족의 지지가 정신건강의 21%를 설명한다는 결과(Cho, 2001)를 지지하고 있다. 이는 사회적 지지가 정신적 문제의 완충적 역할을 하고 있음을 보여주고 있다.

건강통제위도 간접적으로만 정신 건강상태에 영향을 끼치는 것으로 나타나 내적 건강 통제위를 사용할수록 정신건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 이는 스스로 문제를 통제할 수 있다고 믿는 사람들이 정신건강상태가 좋음을 알 수 있으며, 내외 통제성 변인이 중년기 건강에 대한 정신적인 영향을 설명하는데 중요하다고 한 결과(Wu, Tang, & Kwork, 2004)를 지지하고 있다.

정신 건강상태는 이들 변수에 의해 66% 설명되는 것으로 나타났다. 이는 Lee(2004)의 중년여성의 정신건강에 미치는 영향을 연구에서 월수입, 노후대책 등의 사회 인구학적 변인, 부부관계의 가족변인, 내외통제성, 주관적 연령 등 심리적 변인 등이 정신건강을 41% 설명한 연구, Kim(1993)의 이민 여성의 정신건강에 미치는 영향에 대한 연구에서 삶의 질과 거주기간 등이 정신건강 특히 우울을 52% 설명한 결과, 및 Lee(2001)의 농촌 주민들의 정신건강 관련 요인에 대한 연구에서 경제 수준이 높을수록, 광역시 이상 출신자일수록, 및 1회 마시는 술의 양이 적을수록 정신건강이 좋은 것으로 나타나고, 이 변수들이 정신건강의 23.2%를 설명한 결과들과 비교시 설명력이 상당히 높아졌음을 보여주고 있다. 또한 정신건강에 영향을 주는 주요변인들을 발달 주기별로 비교하면 Hong(1999)은 노인의 경우 사회적 지지, 자아존중감, 주관적 건강상태 등이 정신건강에 영향을 주는 주요 변수이며, 이들 변수가 47.1%를 설명한다고 하여 본 연구의 설명력보다 낮은 것으로 나타났고, Ahn(2002)은 노인의 삶의 의미수준과 자아존중감이 정신건강과 매우 관계가 있다고 하여 노인에서도 사회적지지 및 자아존중감이 정신건강 문제에 중요한 역할을 하는 변수임을 확인할 수 있었다. 청소년을 대상으로 한 연구에서 Noh(1999)는 가족지지, 자기 효능감, 스트레스를 독립변수로 하여 회귀 분석 한 결과 가족 지지와 자기효능감이 정신건강을 설명하는 주요 변수로 나타났고, 이들 변수가 정신건강 변량의 43%를 설명하는 것으로 나타났으며, Kang(1993)은 청소년의 정신건강에 부모의 양육태도, 부모에 대한 태도, 학업성적, 경제상태, 성별 등이 영향을 미치는 중요한 변수라고 하였다. 따라서 발달시기별 특징을 고려할 때 중년 여성에서는 스트레스 대처 방법, 분노 표현 양식 등이 다른 시기와 비교시 정신건강상태에 미치는 요인으로 나타났음을 알 수 있다.

가설적 모형에서 삭제된 모든 경로가 직접적 효과는 없으나 간접효과는 있는 것으로 나타났다. 이들 경로는 모두 상관관계에서는 유의하게 나타났으나, 공변량 구조모형에서는 유의하지 않게 나타났다. 이는 여러 변수들간의 종합적인 관계를 설정하는 공변량 구조모형에서는 직·간접 효과의 혼합으로 기존의 상관관계만으로 분석한 연구결과들을 지지하지 않는 것으로 생각된다. 사회적 지지가 정신건강문제로 가는 직접경로도 유의하지 않게 나타났는데 이는 사회적지지 요인만으로 직접적으로 정신건강상태에 영향하는 것은 아니고, 스트레스에 대한 대처능력을 보완하거나 개인의 내적 자원을 보호하는 등 다른 변수들과의 간접적인 영향 결과 완충시키는 역할을 함으로써 정신건강상태에 영향을 주는 것으로 생각된다. 또한 건강통제위에서 정신건강상태로 가는 직접 경로도 유의하지 않아 수정하였는데, 이는 건강에 대한 신념만으로는 정신건강문제를 변화시키기 어려운 것으로 생각된다.

본 연구 결과 중년 여성의 정신건강을 증진시키기 위해서는 스트레스 관리 프로그램과 분노 통제방식에 대한 프로그램 및 자아존중감 증진 프로그램 등이 필요한 것을 시사하고 있다. 본 연구를 통해 모형의 설명력을 높이기 위해 신체적인 건강 상태나 결혼 만족도 등의 기타 변수를 포함하고, 중년 여성을 대표할 수 있는 체계적인 대상표집 방법이 적용된 후속 연구가 요구된다.

## 결론 및 제언

본 연구에서는 일 도시 지역 중년여성의 정신건강상태에 영향하는 변수와 이들 변수간의 관계를 파악하여 중년 여성의 정신건강상태를 예측하는 모형을 구축함으로써 중년 여성의 정신건강상태와 관련된 보호요인과 위험요인을 예측하고, 중년여성의 정신건강상태를 증진시키기 위한 중재연구에 기초를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 가설적 모형에서는 선행연구를 기초로 특성분노와 지각된 스트레스를 외생변수로 하고, 내생변수를 분노표현양식, 사회적 지지, 자아존중감, 건강통제위 및 정신건강 상태 등 5가지 요인이 이용되었다. 이들 변수의 경로를 외생변수에서 내생변수에 이르는 총 17개 가설적 경로를 검증한 후 유의성이 없는 3개의 경로를 제거하여 최종적인 수정모형을 제시하였다. 수정 모형의 부합도는  $\chi^2$ -통계량은 177.55( $p=.00$ ), 적합도 지수(GFI)는 0.908, 조정 부합치(AGFI)는 0.860, 원소간 평균자승 잔차(RMR)는 0.013, 표준 부합치(NFI)는 0.972, 비표준 부합치(NNFI)는 0.982로 나타났다.

각 변수들과 정신 건강상태 간에 유의한 경로는 지각된 스트레스, 분노표현 방식, 자아존중감으로 나타났고, 정신 건강상태에 미치는 총 효과가 가장 큰 변수는 지각된 스트레스로

나타났다. 지각된 스트레스는 직접효과와 간접효과 모두 유의한 것으로 나타나 지각된 스트레스가 클수록 정신 건강상태가 좋지 않은 것으로 나타났다. 정신 건강상태에 총 효과가 그 다음으로 큰 것은 분노표현 양식으로 직접효과와 간접효과 모두 유의한 것으로 나타났다. 즉 분노를 내부로 억제하거나, 타인을 공격하거나 비난하는 태도로 분노를 외부로 표출하면 할수록, 또한 분노를 통제하지 못할수록 정신건강상태가 나쁜 것으로 나타났다. 총 효과가 세 번째로 큰 것은 자아존중감으로 나타나 자아존중감이 높을수록 정신건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 정신 건강상태가 이들 변수에 의해 설명되는 정도는 66.6%이다.

이상의 결과로 중년 여성의 정신건강상태를 증진시키기 위해서는 스트레스 관리 프로그램과 분노 조절 프로그램 운영 및 자아존중감 증진 프로그램 등이 필요한 것을 시사하고 있다. 또한 본 연구에 이용된 변수들 간의 관계의 방향성을 고려한 확대된 반복 연구를 제안하는 바이다.

## References

- Ahn Y. M. (2002). *A study on the relationship among meaning of life, self - esteem and mental health of the elderly*. Unpublished master's thesis, Ewha woman's University, Seoul, Korea.
- American Psychiatric Association (1995). *DSM -IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Atwater, E. (1992). *Psychology of adjustment: Personal Growth in a change world*. Seoul: Chongmin-Sa.
- Cho, S. Y. (2001). *A study of alzheimer's disease caregivers' caregiving burden, social support and mental health*. Unpublished master's thesis, Ewha woman's University, Seoul, Korea.
- Choi, A. S. (2001). *The relationship between perceived stress and social support*. Unpublished master's thesis, Ewha woman's University, Seoul, Korea.
- Choi, S. (2002). *Differences of self - concept and anger between depression and paranoia*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon, Korea.
- Chon, K. G. (1996). Development of the Korean State - Trait anger expression inventory(2). *Korean J Rehabil Psychol*, 3(1), 53-69.
- Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change, stress. *J Appl Soc Psychol*, 13, 99-125.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL - 90: Administration, scoring, and procedures manual -I for the revised version*. Baltimore: Clinical Psychometrics Research.
- Flynn, L. (2001). A christian model of health promotion. *J Christian Nurs*, 18(1), 31-33.
- Frank, F., & Fraux, S. (1990). Depression, stress, mastery, and social resources in four ethnoculture women's groups. *Res*

- Nurs Health*, 13, 283-292.
- Hong, J. W. (1999). *The Effect of self - esteem and social support in the mental health of the elderly*. Unpublished master's thesis, Ewha woman's University, Seoul, Korea.
- Kang, K. H. (1993). The relationship between the self - concept & mental health of adolescence. *Sunchun chungam college study*, 17.
- Kang, J. K. (1997). A study on the Korean woman's mental health. *Asia women study*, 99-123.
- Kang, Y. W. (1999). Adult education of mental health for women. *Interdisciplinary J Adult & Continuing Edu*, 2(4), 1-30.
- Kaplan, A. (1986). The self-in-relation. : Implications for depression in women. *Psychotherapy*, 23, 234-242.
- Kim, G. I., Kim, J. H., & Won, H. T. (1984). *Symptom distress checklist - 90- revised*. Seoul: Joongangjunksung Press.
- Kim, J. Y. (2003). *A study on the stress and mental health of housewives in the capital and newly satellite cities*. Unpublished master's thesis, Ewha woman's university, Seoul, Korea.
- Kim, S. A. (1993). *Ethnic identity, Role integration, quality of life, and mental health in Korean American women*. Unpublished doctoral dissertation, University of Texas , Austin.
- Kim, Y. H. (2000). The relationship among stress, indigestion and sleep disturbance in adult women. Unpublished master's thesis, Youngnam University, Taegu, Korea.
- Klose, M., & Jacobi, F. (2004). Can gender differences in the prevalence of mental disorders be explained by sociodemographic factors. *Arch Women Ment Health*, 7(2), 133-148.
- Lee, J. S. (2001). Rural area people's mental health relating factor. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 10(2), 220-228.
- Lee, E. H., Im, S. B., Kim, I. J., & Lee, E. O. (1993). Health locus of control: A review of the nursing research in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 23(4), 694-712.
- Lee, S. Y. (2004). *Effectiveness of socio - demographic, family relational & Psychological variables on physical and mental health in middle aged women*. Unpublished master's thesis, Chungbuk National University: Cheong - ju, Korea.
- Lee, Y. M. (2002). *The lived experiences of the middle - aged women's anger*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul, Korea.
- Lee, Y. J. (1995). *The relationship among stress, social support, self esteem, depression and anxiety*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul Woman's University, Seoul, Korea.
- Lim, S. Kim, J. Lee D. S., & Kim, E. (2000). Women's job stress, coping resources and mental health - in the sample of female office workers in a general hospital-. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 39(6), 999- 1009.
- Noh (1999). *A study of stress, family support, self - efficacy and mental health in high school students*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University: Taejon, Korea.
- Matthews, S., Hertzman, C., Ostry, A., & Power, C. (1998). Gender, work roles and psychosocial work characteristics as determinants of health. *Social Sci & Med*, 46, 1417-1424.
- Park, S. Y. (1999). Stress and my health. *Seogu Health Center News*, 84, 7-9.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ : Princeton University Press.
- Sandanger, I., Nygard, J. F., Sorensen, T., & Moum, T. (2004). Is women's mental health more susceptible than men's to the influence of surrounding stress. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 39(3), 177-184.
- Spielberger, C. D., Jacobs, G., Russel, S., & Crane, R. S. (1983). *Assessment of anger: the state - trait anger scale*, In Butcher, J. N., & Spielberger, C. D. (eds). *Advances in personality assesment*. Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum, 161-189.
- Spielberger, C. D. (1988). *Professional Manual for the state - trait anger expression inventory*. Tampa, FL.: Psychological assessment resources, Inc.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing(7th ed)*. Philadelphia. Mosby.
- Sung, M. H. (2002). Self - reported climacteric symptoms, self concept and depression in middle - aged women. *J Acad Korean Adult Nurs*, 14(1), 102-113.
- Thomas, S. (1990). Predictors of health status of mid-life women : Implications for later adulthood. *J Women Aging*, 2, 49-77.
- Wallston, K. A., Wallson, B. S., & Develis, R. (1978). Development of the multidimensional health Locus of control scales, *Health Edu Monographs*, 6, 160-170.
- Wilmoth, C. D. (1996). The middle years: women, sexuality and the self. *JOGN Nurs*, 25(7), 615-621.
- Wu, A. M., Tang, C. S., & Kwok, T. C. (2004). Self - efficacy, health locus of control, and psychological distress in elderly chinese women with chronic illnesses. *Aging Ment Health*, 8(1), 21-28.

## Prediction Model on Mental Health Status in Middle-aged Women of an Urban Area

Lee, Pyong Sook<sup>1)</sup> • Sohn, Jung Nam<sup>2)</sup> • Lee, Yong Mi<sup>3)</sup> • Kang, Hyun Cheol<sup>4)</sup>

1) Professor, College of Nursing, Korea University, 2) Associate professor, Department of Nursing, Hanseo University  
3) Instructor, College of Nursing, Korea University, 4) Assistant professor, Department of Informational Statistics, Hoseo University

**Purpose:** This study was designed to construct a structural model for explaining mental health status in middle - aged women. **Methods:** The data was collected by self - reported questionnaires from 206 middle - aged women in Seoul. Data analysis was done with the SAS pc program for descriptive statistics and a PC - LISREL Program for finding the best fit model which assumes causal relationships among variables. **Results:** The overall fit of the hypothetical model to the data was good, but paths and variables of the model were modified by considering theoretical implications and statistical significances of parameter estimates. Thus it was modified by excluding 3 paths. The modified model showed was good fit to the data( $\chi^2=177.55$ ,  $p=.00$ ), GFI=0.908, AGFI=0.860, RMR=0.013, NFI=0.972, NNFI=0.982). Perceived stress, anger expression method, and self -esteem were found to have direct effects on mental health status in middle - aged women. These predictive variables of mental health status explained 66.6% of the model. **Conclusion:** Programs to enhance mental health status in middle - aged women should include stress management skill, anger expression skill, and self -esteem enhancement skills to be effective.

Key words : Mental health, Women, Structural model

• Address reprint requests to : Sohn, Jung Nam

Department of Nursing, Hanseo University,

360 Daegokri Haemimyeon, Seosan city, Chungcheongnam-Do 356-706, Korea

Tel: +82-41-660-1072 E-mail: jnsohn@hanseo.ac.kr