

일 의료기관 종사자의 분노표현유형과 건강상태*

이원희¹⁾ · 강덕희²⁾ · 박진희³⁾ · 김수현⁴⁾ · 민성길⁵⁾ · 노재훈⁵⁾

서 론

연구의 필요성

분노는 오늘날 살아가는 현대인이 일상생활에서 가장 자주 경험하는 부정적인 감정 중 하나이다. Chon(1999)은 분노를 한 주에 한번 이상 경험하는 사람이 91.8%이며, 50% 이상의 사람들이 한 주에 3-5번의 분노를 경험한다고 보고하였다.

Spielberger, Krasner와 Solomon(1988)은 분노란 긴장, 격분, 화 등의 주관적인 느낌으로 구성되는 정서 상태와 이에 따른 자율신경계의 활성화에 의해 규정되는 감정으로서 보고, 분노를 상태분노와 특성 분노로 분류하였으며, 각 개인의 분노표현 유형은 분노억제(anger-in), 분노표출(anger-out) 및 분노통제(anger-control)로 구분하였다. 분노표현 유형 중 분노표출과 분노억제는 일반적으로 부적절한 표현양상으로 구분된다(Gottlieb, 1999). 분노표출은 화가 나면 이를 걸어로 드러내는 것으로 화난 표정을 지어보인다거나 욕하는 것, 말다툼이나 과격한 행동을 보이는 것 등이 그 예이다. 분노억제는 화가 나 있지만 이를 걸어로 드러내지 않으며 화가 나면 오히려 말을 하지 않거나 사람을 피하고 속으로만 상대방을 비판하는 경우이다. 적응적인 분노 표현유형인 분노통제는 화가 난 상태를 자각하고 감속하면서 화를 진정시키기 위해서 다양한 전략들을 구사하는 것으로 냉정을 유지하고 화를 둔둔 상대방을 이해하려고 노력한다(Seo, Lee, & Kwon, 2004).

분노억제와 분노표출과 같은 부적응적인 분노표현은 다양한

신체적, 심리적 질환에 영향을 미친다. 과도한 분노표출은 알코올 관련 문제와 심혈관계 및 소화기계 질환과 높은 관련성을 보이며(Cautin, Overholser, & Goetz, 2001; Kim & Chon, 1997), 분노억제가 강한 사람들은 주로 우울감이나 절망감을 많이 보이며 심혈관계 질환과도 높은 관련성을 보인다(Kim & Chon 1997; Zaitsoff, Geller, & Srikames, 2003). 선행연구를 보면 Siegel(1984)의 연구에서 외부 지향적으로 분노표출을 하는 고등학생일수록 혈압이 높았으며, Mueller, Grunbaum과 Labarthe(2001)는 청년기 여성에서 건강한 분노 표현(분노조절)은 낮은 체지방율과 유의한 관계가 있음을 보고하고 있다. 또한 평소 분노억제 경향이 높은 사람들이 깊은 수준의 자기노출을 했을 때 분노가 낮아지고 정신적 정화감을 높게 경험했다는 국내연구도 있다(Kim, 1995).

이렇게 부적절한 분노 표현은 여러 유형의 만성질환 등 신체적 문제를 야기할 뿐 아니라 심리적 상태에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. 그러나 이제까지 분노표현에 대한 선행연구 대부분이 암환자, 중년 여성과 청소년기 여성 등(Lee, 2003; Park et al., 2004; Park & Koo, 2004) 특정 대상자만을 대상으로 그 관련성을 파악하였다는 제한점을 가지며 분노의 건강상태에 대한 영향을 일반화하기에는 분노표현과 관련된 개인의 신체적 심리적 건강상태에 초점을 둔 연구가 부족한 실정이다.

의료기관 종사자들은 다양한 욕구들을 가지고 있는 환자들의 서비스에 직면에 있을 뿐만 아니라, 새로운 지식과 기술 습득의 요구, 여러 직종간의 팀워크, 교대근무에서 오는 생체

주요어 : 분노표현유형, 분노, 건강상태

* 2004년도 연세대학교 연세학술연구비 지원으로 이루어졌음.

1) 연세대학교 간호대학 교수, 간호정책연구소, 2) 미국 알라바마대학교 간호대학 교수, 3) 아주대학교 간호대학 연구강사
4) 국립암센터 삶의질향상연구과 연구원, 연세대학교 박사과정, 5) 연세대학교 의과대학 교수

투고일: 2006년 1월 27일 심사완료일: 2006년 6월 22일

리듬의 불균형, 과도한 업무 등으로 인해 신체적, 정신적 건강문제에 노출되어 건강에 위협을 받고 있다. 환자에게 양질의 서비스를 제공하기 위해서는 의료기관 종사자의 건강상태는 중요하지만 아직까지 의료기관 종사자의 정신적 건강문제에 관한 선행 연구는 찾아보기 힘들며, 이러한 건강문제 중 분노는 인간의 신체적 사회적 정신적 건강유지에 중요한 문제이다. 이에 본 연구는 일 의료기관 종사자 중 의사, 간호사 및 의료기사를 대상으로 분노표현 유형에 따른 분노 수준을 파악하고 분노 표현유형과 신체적, 정신적 건강상태와의 관련성을 검증하고자 한다. 이러한 다각적인 접근을 통한 분노의 통합적 이해는 정신건강 분야의 간호지식확대 및 새로운 접근법 개발에 기반이 될 것이다.

연구목적

- 대상자의 분노 표현 유형을 파악한다.
- 대상자의 분노 표현유형에 따른 분노 수준의 차이를 파악한다.
- 대상자의 분노 표현 유형에 따른 신체적 및 정신적 건강상태의 차이를 파악한다.

용어의 정의

● 분노표현 유형

분노를 경험한 결과로 나타나는 행동반응으로(Spielberger et al., 1985), 분노표현(anger-expression)은 분노가 표현되는 빈도를 의미한다(Park et. al., 2004). 본 연구에서는 Spielberger(1988)가 개발한 state-trait anger expression inventory(이하 STAXI)를 Chon(1996)이 문화적, 언어적 맥락을 고려하여 번안하고 수정한 표준화된 한국판 STAXI를 사용하여 측정된 점수를 말하며 분노표현 유형은 분노감정을 억누르는 분노억제(anger-in), 분노감정을 공격적이고 언어적 폭력으로 표현하는 분노표출(anger-out), 분노를 조절하고 관리하려고 노력하는 분노통제(anger-control)로 구분된다.

● 분노

• 상태분노

상태분노는 분노 유발 상황에서 나타나는 즉각적인 반응을 근육긴장 및 자율신경계의 활성화를 수반하면서 경증의 초조함이나 흥분에서부터 격렬한 분노에 이르기까지 다양한 강도의 주관적 감정으로 나타나는 정서적 상태(Spielberger, 1996)를 말한다. 본 연구에서는 Chon(1996)의 한국판 STAXI를 사용하여 측정된 상태 분노 점수를 말한다.

• 특성분노

분노를 유발하는 상황에 반응하는 경향으로 주어진 상황을 좌절이나 귀찮은 것으로 인지하는 개인의 성향으로(Spielberger, 1996), 본 연구에서는 Chon(1996)의 한국판 STAXI를 사용하여 측정된 특성분노 점수를 말한다.

● 건강상태

본 연구에서 건강상태는 혈압, 총콜레스테롤, 혈당, 체질량 지수의 신체적 건강상태와 McNair, Lorr와 Droppleman(1992)이 개발한 기분상태 측정도구(Profile of Mood States, POMS)를 사용하여 측정된 정신적 건강상태를 의미한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 일 의료기관 종사자의 분노표현 유형에 따른 분노 수준 및 건강상태의 차이를 파악하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

연구대상자

본 연구는 서울시 소재 Y대학 부속병원에 근무하고 있는 간호사, 의사, 의료기사 중 본 연구의 참여에 동의한 총 448명을 대상으로 하였다.

연구도구

● 분노표현 유형

본 연구에서 분노표현 유형은 Spielberger 등(1985)이 제작한 STAXI를 Chon(1996)이 번안하고 수정한 표준화된 한국판 STAXI의 분노억제(anger-in), 분노표출(anger-out), 분노통제(anger-control)의 3개 차원의 척도를 이용하였다. 분노억제, 분노표출, 분노통제를 측정하는 각 8문항 총 24문항으로 구성되며 각 차원의 점수범위는 8점에서 32점으로 점수가 높을수록 각각 분노억제, 분노표출 및 분노통제가 높음을 의미한다. Park 등(2005)의 연구에서 한국판 STAXI의 신뢰도 Cronbach's alpha는 분노억제 .70, 분노표출 .86, 분노통제 .78이었으며 본 연구에서 Cronbach's alpha는 분노억제 .79, 분노표출 .83, 분노통제 .86이었다.

● 분노

• 상태분노

상태분노는 Spielberger 등(1985)의 STAXI를 Chon(1996)이 번안하고 수정한 표준화된 한국판 STAXI를 사용하여 측정된

점수를 말한다. 본 도구는 검사 당시 분노 감정의 정도를 측정하는 총 10문항으로 각 문항에 대해 '전혀 아니다' 1점에서 '아주 그렇다' 4점까지의 4점 척도이다. 점수범위는 10점에서 40점이며, 점수가 높을수록 강한 분노 감정을 경험하는 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's alpha = .92였다.

• 특성분노

특성분노는 Spielberger 등(1985)의 STAXI를 Chon(1996)이 번안하고 수정한 표준화된 한국판 STAXI를 사용하여 측정된 점수를 말한다. 본 도구는 분노를 경험하였을 때 나타나는 즉각적인 반응을 측정하며 총 10문항으로 각 문항에 대해 '전혀 아니다' 1점에서 '아주 그렇다' 4점까지의 4점 척도로 구성되어 있다. 점수범위는 10점에서 40점이며, 점수가 높을수록 분노 감정을 자주 경험하고 다른 사람에게 불공평하게 취급받는다라고 느끼고 있음을 의미한다. Park(2005)의 연구에서 한국판 STAXI의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .91이었으며 본 연구에서 Cronbach's alpha = .87이었다.

● 건강상태

건강상태는 신체적 건강상태와 정신적 건강상태로 분류하여 측정하였다.

• 신체적 건강상태

신체적 건강상태는 혈압, 총콜레스테롤, 혈당, 체질량지수를 측정하였다. 각 변수를 정상군과 고위험군으로 분류한 뒤, 각 그룹의 분포를 확인하였다. 혈압의 경우, 수축기 혈압 120 mmHg미만, 이완기 혈압 80mmHg미만일 때를 정상혈압군, 수축기혈압이 120-139mmHg이거나 이완기 혈압이 80-89mmHg일 때 고혈압 전단계군(prehypertension), 수축기 혈압 140 mmHg이상이거나 이완기 혈압 90mmHg이상일 때를 고혈압군으로 나누어 분석하였다(JNC7, 2003). 총콜레스테롤은 200mg/dl을 기준으로, 혈당은 110mg/dl을 기준(NCEP-ATP III, 2001)으로 정상군과 고위험군을 분류하였다, 체질량지수는 체중(kg)을 신장(m)의 제곱으로 나눈 값으로 WHO(1995)기준에 의하면 18.5kg/m²이하가 저체중, 18.5-24.9kg/m²는 정상, 25.0-29.9 kg/m²는 과체중, 30.0kg/m² 이상을 비만으로 보고 있다. 본 연구에서는 25.0kg/m² 미만인 경우를 정상으로 25.0kg/m² 이상인 경우를 고위험군으로 분류하였다.

• 정신적 건강상태

정신적 건강상태는 McNair, Lorr와 Droppleman(1992)이 개발한 기분상태 측정도구(POMS)를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 Tension-Anxiety, Depression-Dejection, Anger-Hostility, Vigor-Activity, Fatigue-Inertia, Confusion-Bewilderment의 6개 영역으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 이중 Tension-Anxiety, Depression-Dejection, Fatigue-Inertia 3영역의 19문항을 추출하여 측정하였다. 각 문항은 0점(전혀 그렇지 않다)에서 4

점(아주 많이 그렇다)까지의 5점 척도이고 점수범위는 0점-76점이며, 점수가 높을수록 건강상태가 좋지 않음을 의미한다. 본 연구에서 19문항에 대한 Cronbach's alpha = .96이었다.

자료수집방법 및 절차

자료수집은 서울시 소재 Y대학 부속병원 직원 신체검사기간인 2004년 6월 한 달 동안 실시하였다. 연구보조원이 직원 신체검진시간에 맞추어 방문하여 신체검진에 참여한 의사, 간호사, 의료기사 전수를 대상으로 개별적 접촉을 통해 연구의 목적과 의의, 진행절차 및 소요시간에 대한 설명을 하였다. 이 중 연구 참여에 동의한 468명만을 대상으로 분노, 불안, 우울 및 피로는 구조화된 설문지를 이용하여 측정하였으며 혈압은 대상자를 의자에 앉게 최소한 5분간의 안정 후 상박을 심장과 같은 높이로 하여 전자혈압계를 사용하여 2분 간격으로 두 번을 측정하여 측정치의 평균을 내고 2회의 평균치가 5mmHg 이상 차이가 날 경우 추가로 측정하여 3회치의 평균을 구하였다. 총콜레스테롤과 혈당은 8시간 이상 공복 후 정맥에서 혈액을 채취한 후 Y대학 부속병원 임상병리과에서 분석하였다. 체질량지수는 대상자가 얇은 옷만을 입은 상태에서 신장과 체중을 측정하여 산출하였다. 생리적 측정이 대상자의 정신심리적 상태에 미칠 수 있는 가능성을 최소화하고자 자가보고 질문지를 먼저 작성하였고, 그 후 혈압, 키와 몸무게를 측정하였으며, 마지막에 혈액검사를 실시하였다.

자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 통계 program에 의해 전산처리되었으며, 연구목적에 따라 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 인구사회학적 특성과 연구 주요변수에 대한 기술통계는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 분노표현 유형 분류는 군집 분석을 이용하였으며 분노 표현유형에 따른 분노 수준 및 건강상태의 차이는 chi-square, t-test를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 분노 수준 및 분노표현 유형의 점수 차이는 t-test, ANOVA를 이용하였고 사후검증은 scheffe 이용하여 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 본 연구대상자의 평균연령은 33.08세로 '20-29세' 42.0%, '30-39세' 40.8%,

<Table 1> Demographic characteristics of the subjects

N=448

Variables	Categories	Total	Anger-control	Anger-in/out
		(n=448)	(n=256)	(n=192)
		n(%)	n(%)	n(%)
Age(years)	20-29	188(42.0)	110(43.0)	78(40.6)
	30-39	183(40.8)	102(39.8)	81(42.2)
	40 ≤	77(17.2)	44(17.2)	33(17.2)
Gender	Men	194(43.3)	104(40.6)	90(46.9)
	Women	254(56.7)	152(59.4)	102(53.1)
Occupation	Nurse	194(43.3)	116(45.4)	78(40.6)
	Physician	128(28.6)	70(27.3)	58(30.2)
	Technician	126(28.1)	70(27.3)	56(29.2)

<Table 2> Cluster analysis of anger expression

N=448

Cluster	Anger-expression	n(%)	Anger-control	Anger-in	Anger-out
			Mean(±SD)	Mean(±SD)	Mean(±SD)
Cluster I(Anger-control type)		256(57.1)	20.18(±4.58)	14.26(±3.74)	11.89(±1.96)
Cluster II(Anger-in/out type)		192(42.9)	17.09(±2.41)	17.51(±3.14)	16.18(±2.50)

‘40세 이상’ 17.2%이었다. 성별의 경우 여성이 56.7%로 남성 43.3%보다 많았으며 직종에서는 간호사가 43.3%, 의사 28.6%, 의료기사 28.1%이었다.

대상자의 분노, 분노표현 및 건강상태

대상자의 상태분노 정도는 11.81, 특성분노 18.49이었으며 분노표현유형의 경우 분노억제 15.69, 분노표출 13.70, 분노통제 18.91이었다.

● 대상자의 분노표현유형 분석

대상자의 분노억제, 분노표출, 분노통제 3가지 분노표현 양식의 계층적 군집분석 결과 군집수가 3개가 될 때 R2의 값이 현저히 줄어들어 군집의 수를 2개로 선정하였다<Table 2>. 각 군집별 분노표현 점수를 분노통제, 분노억제 및 분노표출로 순서로 보면 군집 1은 20.18, 14.26, 11.89, 군집 2는 17.09, 17.51, 16.18로 나타났다. 즉 군집 1은 군집 2에 비해 분노표출 빈도가 낮으며 분노통제의 사용이 가장 많은 특성을 보였으며 군집 2는 군집 1에 비해 분노통제보다 분노표출과 분노억제를 많이 사용하는 특성을 나타내었다. 군집 1은 분노통제형으로 군집 2는 분노억제-표출형으로 명명하였다. 각 군집별 수는 분노통제형 256명(57.1%), 분노억제-표출형 192명(42.9%)이었다.

분노표현 유형별 상태분노 및 특성분노의 차이

분노표현 유형별 상태분노와 특성분노의 차이는 <Table 3>와 같다. 상태분노의 경우 분노억제-표출형이 12.52점으로 분

노통제형의 11.33점보다 높았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($t=-3.638, p<.001$). 특성분노에서도 분노억제-표출형이 20.95점으로 분노통제형 16.71점보다 통계적으로 유의하게 높은 점수를 보였다($t=-3.442, p=.001$).

<Table 3> Difference in state and trait anger between anger-control and anger-in/out groups N=448

Variables	Anger-control	Anger-in/out	t	p	
	(n=256)	(n=192)			
		M(±SD)	M(±SD)		
State anger	11.33(±2.68)	12.52(±4.20)	-3.638	<.001	
Trait anger	16.71(±3.28)	20.95(±4.75)	-3.442	.001	

분노표현 유형별 건강상태의 차이

분노표현 유형별 건강상태의 차이는 <Table 4>과 같다. 신체적 건강상태 변수인 혈압, 총콜레스테롤, 혈당, 체질량지수는 정상군과 고위험군으로 분류한 뒤, 각 그룹의 분포를 확인하였다. 그 결과, 분노표현 유형에 따른 혈압($\chi^2=0.045, p=.978$), 혈당($\chi^2=0.098, p=.755$), 총 콜레스테롤($\chi^2=0.050, p=.823$), 체질량지수($\chi^2=0.516, p=.473$)의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

분노표현 유형별 정신적 건강상태 점수 차이를 보면, 불안에서는 분노억제-표출형의 불안 점수가 8.51점으로 분노통제형 5.46점보다 높았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($t=-6.527, p<.001$). 우울에서도 분노조절-억제형이 8.34점으로 분노통제형 4.90보다 우울점수가 더 높았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($t=-5.582, p<.001$). 피로에서도 분노억제-표출형 9.64점, 분노통제형 7.42점으로 분노억제-표출형이 피로

<Table 4> Health status between anger-control and anger-in/out groups

Variables		Total (n=448)	Anger-control (n=256)	Anger-in/out (n=192)	t or χ^2	p
		M(\pm SD) or n(%)	M(\pm SD) or n(%)	M(\pm SD) or n(%)		
Physical health status						
Hypertension	Normal	190(42.2)	108(56.8)	82(43.2)	0.045	.978
	Prehypertension	199(44.4)	114(57.3)	85(42.7)		
	Hypertension	59(13.2)	34(57.6)	25(42.4)		
Blood-glucose(mg/dL)	<110	424(94.6)	243(57.3)	181(42.7)	0.098	.755
	110 \leq	24(5.4)	13(54.2)	11(45.8)		
Cholesterol(mg/dL)	<200	331(73.9)	188(56.8)	143(43.2)	0.050	.823
	200 \leq	117(26.1)	68(58.1)	49(41.9)		
BMI(Kg/m ²)	<25	353(78.8)	201(56.9)	152(43.1)	0.516	.473
	25 \leq	95(21.2)	55(57.9)	40(42.1)		
Psychological health status						
Anxiety		6.73(\pm 5.10)	5.46(\pm 4.87)	8.51(\pm 4.87)	-6.527	.000
Depression		6.33(\pm 6.59)	4.90(\pm 6.24)	8.34(\pm 6.65)	-5.582	.000
Fatigue		8.30(\pm 5.60)	7.42(\pm 5.74)	9.64(\pm 5.19)	-4.211	.000

<Table 5> Anger and anger-expression patterns according to age, gender and occupation

N=448

Variables	Categories	State anger	Trait anger	Anger-in	Anger-out	Anger-control
		M(\pm SD)				
Age (years)	20-29a	11.93(\pm 3.64)	18.41(\pm 4.60)	16.04(\pm 4.02)	13.42(\pm 3.10)	18.41(\pm 4.00)
	30-39b	11.86(\pm 3.39)	18.54(\pm 4.45)	15.59(\pm 3.84)	13.99(\pm 3.09)	19.01(\pm 4.00)
	40 \leq c	11.42(\pm 3.41)	18.52(\pm 4.28)	15.11(\pm 3.45)	13.70(\pm 2.79)	19.85(\pm 4.39)
	F(p)	0.708(.493)	0.044(.957)	1.767(.172)	1.688(.186)	3.694(.026)
Gender	Men	11.79(\pm 3.49)	18.91(\pm 4.74)	15.84(\pm 3.75)	14.15(\pm 2.91)	19.68(\pm 4.15)
	Women	11.83(\pm 3.35)	18.17(\pm 4.24)	15.58(\pm 3.94)	13.37(\pm 3.11)	18.32(\pm 3.97)
	t(p)	-0.143(.887)	1.760(.079)	0.697(.486)	2.726(.007)	3.567(.000)
Occupation	Nursea	12.03(\pm 3.57)	18.49(\pm 4.34)	15.61(\pm 3.93)	13.48(\pm 3.12)	18.29(\pm 3.90)
	Physicianb	11.75(\pm 3.65)	18.52(\pm 5.31)	16.23(\pm 4.13)	13.97(\pm 3.14)	19.55(\pm 4.39)
	Technicianc	11.53(\pm 2.87)	18.44(\pm 3.74)	15.30(\pm 3.41)	13.78(\pm 2.84)	19.21(\pm 3.98)
	F(p)	0.897(.408)	0.011(.989)	2.021(.134)	1.074(.342)	4.351(.013)
	Scheffe					a < b=c

를 더 호소하는 것으로 나타났으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다 ($t=-4.211$, $p<.001$). 즉 정신적 건강상태에서 불안, 우울, 피로 점수 모두 분노억제-표출형에서 더 높은 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 상태분노, 특성분노 및 분노표현 유형의 점수 차이

추가적으로 대상자의 일반적 특성에 따른 상태분노, 특성분노 및 분노표현 유형의 점수 차이를 파악하였으며 그 결과는 <Table 5>과 같다. 대상자의 일반적 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수를 보면 40대 대상자(19.85점)가 20-29세(18.41점), 30-39세(19.01점) 대상자에 비해 분노통제 점수가 높았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($F=3.694$, $p=.026$). 성별에서는 남자가 여자에 비해 분노표출($t=2.726$, p

$=.007$) 및 분노통제($t=3.567$, $p<.001$) 점수가 높았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다. 직업에서는 의사(19.55 \pm 4.39)와 의료기사(19.21 \pm 3.98)가 간호사(18.29 \pm 3.90)에 비해 분노통제 점수가 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=4.351$, $p=.013$).

논 의

본 연구는 일 의료기관 종사자를 대상으로 분노표현 유형에 따른 분노 수준 및 건강상태의 차이를 파악하기 위해 시도되었다. 대상자의 분노표현유형 점수를 보면 분노억제 15.69, 분노표출 13.70, 분노통제 18.91이었다. 지금까지 의료기관 종사자를 대상으로 분노표현 유형을 파악한 연구가 없으므로 간호사만을 대상으로 한 Park 등(2003)의 연구에서 분노억제 18.6, 분노표출 16.0, 분노통제 24.5와 비교시 전체적

으로 본 연구 대상자들은 분노 유발상황에서 분노를 적절하게 조절하거나 완화시키는 것으로 나타났다.

대상자의 분노표현 유형을 군집분석을 이용하여 분석한 결과 분노표출 빈도가 낮으며 분노통제를 많이 사용하는 적응적 분노표현 유형인 분노통제형과 분노통제형에 비해 부적응적 분노표현 유형인 분노표출과 분노억제를 많이 사용하는 분노억제-표출형을 구분하였다. 아직까지 일관된 결론은 내리기 어려우나 선행연구들은 이들 분노표현 유형 중 분노통제 유형을 바람직한 분노 표현 방식으로 제시하고 있다(Park et al., 2004). 본 연구결과 역시 분노억제-표출형에서 분노 경험을 나타내는 상태 분노 및 특성 분노의 점수가 분노통제형보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 즉 분노억제 및 분노표출의 분노표현 유형을 상대적으로 많이 사용하는 대상자에게서 개인의 분노기질과 분노 반응의 성향이 높고 분노 상황시 자율신경계의 활성화나 흥분을 일으키는 일시적인 정서상태가 높은 것으로 나타났다.

분노표현 유형별 건강상태의 차이에서는 분노표현 유형과 신체적 건강상태인 혈압, 혈당, 총 콜레스테롤, 체질량지수와는 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났는데, 이는 여러 선행 연구에서 분노와 혈압, 혈청 지질, 혈당 등의 생리적 지표간의 유의한 관련성이 있다는 보고(Niaura et al., 2000; Scherwitz et al., 1991; Raikkonen et al., 1994; Vitaliano et al., 2002)와는 상반된 결과이다. 이러한 차이가 나타난 이유는 연구대상자 및 연구설계의 특성에서 찾아볼 수 있을 것이다. 선행연구들 대부분 대상자가 주로 환자군인 것에 반해 본 연구의 대상자는 평균 33세의 대부분 젊은 연령층으로 대상자의 생리적 건강수준이 매우 양호한 일반인이었다는 점과 본 연구가 횡단적 연구 설계라는 제한점이 연구결과에 영향을 미쳤을 것이다. 또한 본 연구에서는 신체적 건강상태로 혈압, 혈당, 총 콜레스테롤, 체질량지수의 생리적 지표만을 보았는데 선행연구에서 유의한 지지를 받는 폭넓은 심혈관질환 지표를 포함하여 분노표현 유형과 신체적 건강과의 관련성을 파악하는 것이 필요하며 실험적인 상황에서 분노를 유발하여 그런 상황에서 분노표현 유형에 따른 심혈관계 활동 지수를 측정하는 연구전략도 요구된다.

분노표현 유형에 따른 정신적 건강상태 차이에서는 우울, 불안, 피로 모두에서 분노억제-표출형이 분노통제형보다 증상 호소 정도가 높았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다. 즉 분노표현 유형 중 분노억제-표출형을 많이 사용하는 대상자가 분노통제 유형을 많이 사용하는 대상자에 비해 정신적 건강상태가 저하되어 있는 것으로 나타났다. 이는 청소년 여성을 대상으로 한 Park 등(2004)의 연구에서 분노억제-표출형으로 분류된 청년기 여성이 상대적으로 분노통제형을 많이 사용하는 여성보다 상태분노 점수가 높고 정신신체증상 호소정도가

높은 것으로 나타났다는 연구결과를 지지한다. 또한 사춘기 소년의 경우 분노통제와 현재 건강상태, 안녕간에 정의관계가 있다고 보고한 Yarcheski(2002)의 연구결과 및 분노억제, 분노표출이 높을수록 정서적 탈진이 높아진다는 Park 등(2003)의 결과와도 비슷하다. 분노는 일상생활 속의 불가피한 사건에 대한 자연스러운 반응으로 장애를 극복하고 문제점들을 해결할 수 있도록 파괴적인 기능을 제공하는 기본정서의 하나이나, 높은 분노 또는 강한 분노 표현은 파괴적인 결과를 초래할 수 있다. Deffenbacher 등(1996)은 높은 분노는 건강문제들, 특히 심혈관 질환과 상관이 있으며 Sharkin(1988)은 유발된 분노가 제대로 표현되지 않고 억제된다면 다른 부정적 행동과 정서로 대체될 수 있다고 하였다. 즉 분노표현 유형으로 억제나 표출을 많이 사용하는 대상자가 분노통제를 사용하는 대상자에 비해 정신적인 스트레스를 많이 가지는 것으로 나타나 분노억제와 표출을 많이 사용하는 대상자를 중심으로 정신적 스트레스를 감소시키는 중재 적용이 요구되며 정서적 건강문제를 예방하기 위해서는 분노억제와 분노표출을 줄이고 분노통제를 높이는 다양한 전략이 필요하다.

추가적으로 대상자의 일반적 특성에 따른 상태분노와 특성 분노 및 분노표현 유형의 점수 차이를 분석한 결과 연령에서는 40대 대상자가 20-30대 대상자에 비해 분노 통제 점수가 높게 나타났는데 이는 나이가 들수록 자기성찰이나 자기관리 능력이 향상되어 분노표현 유형 중 긍정적인 분노통제를 많이 사용하는 것으로 사료된다. 분노표현에 있어서 남녀간의 차이가 보고 되고 있는데(Helmers et al., 2000; Min, 2003)본 연구에서도 남자가 여자에 비해 모든 분노표현 유형의 점수가 높았는데, 이는 남성에게 여성보다 분노를 표현하는데 관대한 한국 사회의 분위기를 반영하는 것으로 생각된다. 직업의 경우 의사와 의료기사가 간호사에 비해 분노 통제 점수가 높았는데 이는 간호사가 전일 여자이기 때문으로 사료된다. 이외에도 분노 수준 및 표현 유형에 영향을 주는 요인으로 문헌에 제시된 것은 결혼유무, 교육수준, 종교, 경제적 상태 등이 있는데, 분노는 사회기술 훈련이 가능한 요인으로 분노를 표현하는 법, 분노를 알게 하는 법, 자기주장적 대화법 등 분노를 긍정적으로 표현하고 통제하는 방법을 교육하기 위한 사회기술 훈련프로그램을 개발하기 위해서는 분노 영향요인에 대한 계속적인 연구가 요구된다.

결론 및 제언

본 연구는 일 의료기관 종사자의 분노표현 유형과 건강상태와의 관련성을 이해함으로써 대상자의 건강상태에 영향을 주는 정신심리적 요인 중 하나인 분노를 조절하여 건강을 증진시키기 위한 프로그램 개발에 기초 자료를 제공하기 위하

여 시도하였다.

2005년 6월 한달 동안 서울시 소재 일 의료기관 종사자 간호사, 의사, 의료기사 448명을 임의표출하여 분노표현 유형에 따른 분노 수준 및 건강상태 차이를 한국판 STAXI를 사용하여 분석한 결과 분노억제-표출형이 분노통제형에 비해 상태분노와 특성분노 점수가 높게 나타났다. 분노표현 유형에 따른 신체적 건강상태의 차이에서는 혈압, 혈당, 총 콜레스테롤, 체질량지수 모두에서 분노표현유형에 따른 차이는 나타나지 않았으며 정신적 건강상태에서는 불안, 우울, 피로 모두에서 분노억제-표출형이 분노통제형이 비해 유의하게 증상 점수가 높게 나타나 부정적 분노표현방법이 대상자의 정신적 건강상태에는 부정적인 영향을 미친다는 선행연구결과들을 지지하였다.

그러나 본 연구는 제한적인 표집방법을 사용하여 대상자 대부분 젊은 연령층이었다는 점과 인과관계를 규명하는 데에는 한계가 있는 횡단적 조사연구이며 건강상태 변수로 제한된 몇 변수만을 측정했다는 제한점을 가지고 있다. 따라서 정신심리적 변수인 분노와 건강상태와의 관련성에 대한 명확한 이해를 위해서는 좀 더 신뢰적인 표집방법을 적용하여 다양한 연령대에 있는 대상자를 포함한 후향연구가 필요하다. 또한 분노 관련 요인 중 건강행위 변수 등을 포함한 관련요인을 확인해야 하며 대상자의 특성을 반영하는 연구가 시도되어야 할 것이다. 이를 통해 분노의 통합적 지식 확대 및 정신면역학 분야의 새로운 간호중재와 간호접근이 이루어질 수 있을 것으로 기대한다.

References

- Cautin, R. L., Overholser, J. C., & Goetz, P. (2001). Assessment of mode of anger expression in adolescent psychiatric inpatients. *Adolescence*, 36, 163-170.
- Chon, K. K. (1996). Development of the Korean state-trait anger expression inventory. *Korean J Rehabil Psychol*, 3(1), 53-69.
- Chon, K. K. (1999). A study on anger. *Korean J of Rehab Psychol*, 6(1), 163-190.
- Deffenbacher, J. L., Lynch, R. S., Oetting, E. R., & Kemper, C. C. (1996). Anger reduction in early adolescent. *J Counsel Psychol*, 43(2), 149-157.
- Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program(NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adults Treatment Panel III) (2001). *JAMA*, 285, 2486-2497.
- Gottlieb, M. M. (1999). *The angry self : A comprehensive approach to anger management*. Phoenix, Arizona : Zeig, Tucker & Co. Press.
- Helmerts, K. F., Baker, B., O'Kelly, B., & Tobe, S. (2000). Anger expression, gender and ambulatory blood pressure in mild, unmediated adults with hypertension. *Ann Behav Med*, 22, 60-64.
- Kim, K. H. (1995). Effects of Self-disclosure in Anger and Stress on physical, emotional and perceptual health. *J Korean Psychol Assoc: Health*, 14(1), 237-252.
- Kim, K. H., & Chon, K. K. (1997). Effects of anger, Hostility, and stress on physical health. *J Korean Psychol Assoc: Health*, 2(1), 1-18.
- Lee, P. S. (2003). Correlational study among anger, perceived stress and mental health status in middle aged women. *J Korean Acad Nurs*, 33(6), 856-864.
- McNair, D. M, Lorr, M., & Droppleman, L. F. (1992). *Profile of mood states*. San Diego, CA: Education and Industrial Testing Service.
- Min, S. K. (2003). Biobehavioral research on anger. *J Nurs Query*, 12(2), 72-104.
- Mueller, W. H., Grunbaum, A., & Labarthe, D. R. (2001). Anger expression, body fat, and blood pressure in adolescents : Project HeartBeat. *Am J Human Biol*, 13, 531-538.
- Niaura, R., Banks, S. M., Ward, K. D., Stoney, C. M., Spiro, A., Aldwin, C. M., Landsberg, L., & Weiss, S. T. (2000). Hostility and the metabolic syndrome in older males: the normative aging study. *Psychosom Med*, 62, 7-16.
- 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, H. S., Bae, Y. J., & Joung, S. Y. (2003). A study on anger expression and burnout of psychiatric mental health nurses. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs*, 12(3), 235-244.
- Park, Y. J., Han, G. S., Shin, H. J., Kang, H. C., & Mun, S. H. (2004). Anger, problem behaviors, and health status in adolescent women. *J Korean Acad Nurs*, 34(7), 1234-1242.
- Raikkonen, K., Keltikangas, J. L., & Hautanen, A. (1994) The role of psychological coronary risk factors in insulin and glucose metabolism. *J Psychosom Res*, 38, 705-713.
- Scherwitz, L., Perkins, L., Chesney, M., & Huches, G. (1991). Cook-Medley hostility and subsets: Relationships to demographic and psychosocial characteristics in young adults in the CARDIA study. *Psychosom Med*, 53, 36-49.
- Seo, S. G., Lee, H. J., & Kwon, S. M. (2004). Development and validation study of the anger-out/anger-in attitude scale. *Korean J Clinical Psycho*, 23(2), 521-540.
- Sharkin, B. S. (1988). The measurement and treatment of client anger counselling. *J Counsel Develop*, 66, 361-365.
- Siegel, J. M. (1984). Anger and cardiovascular risk in adolescents. *Health Psychol*, 3, 293-313.
- Spielberger, C. D. (1988). *Professional Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory*, Tampa, FL. *Psycho Assessment Resou, INC*.
- Spielberger, C. D. (1996). *Manual for the State-Trait Anger*

- Expression Scale*. Port Huron, MI: Sigma assessments system.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. G., Russel, S. S., Crane, R. J., Jacobs, G. A., & Wordon, T. J. (1985). The experience and expression of anger : Construction and validation of anger expression scale. In M. A. Chesney & R. H. Roseman, R. H. et al. (Eds.). *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*(pp. 5-30). NY. : Hemisphere.
- Spielberger, C. D., Krasner, S. S., & Solomon, E. P. (1988). The experience, expression, and control of M.P. Janisse M. P. (Ed.), *Health Psychology : Individual difference and stress*(pp. 89-108). NY.: Springer-Verlag.
- The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (JNC 7). (2003). *JAMA*, 21, 35-45.
- Vitaliano, P. P., Scanlan, J. M., Zhang, J., Savage, M. V., Hirsch, I. B., & Siegler, I. C. (2002). A path model of chronic stress, the metabolic syndrome, and coronary heart disease. *Psychosom Med*, 64(3), 418-35.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., & Yarcheski, T. J. (2002). Anger in early adolescent boys and girls with health manifestation. *Nurs Res*, 51, 229-236.
- Zaitsoff, S. L. Geller, J., & Srikameswarran, S. (2002). Silencing the self and Suppressed anger : relationship to eating disorder symptoms in adolescent females. *European Eating Disor Review*, 10(1), 51-60.

Association of Anger Expression Patterns and Health Status in Health Care Workers

Lee, Won-Hee¹⁾ · Kang, Duck-Hee²⁾ · Park, Jin-Hee³⁾ · Kim, Soo-Hyun⁴⁾ · Min, Sung-Gil⁵⁾ · Nho, Jae-Hun⁵⁾

1) Professor, College of Nursing, Yonsei University, 2) Professor, University of Alabama
3) Fellow, College of Nursing Science, Ajou University, 4) Doctoral Student, College of Nursing, Yonsei University
5) Professor, College of Medicine, Yonsei University

Purpose: The purpose of this study was to examine anger-expression patterns and their association with state and trait anger and physical and psychological health status in health care workers. **Method:** Four hundred and forty eight nurses, physicians and technicians from a large medical center completed standardized questionnaires of anger, anger-expression patterns and mood. They also had blood pressure, cholesterol, blood glucose and body mass index measured during their annual physical examinations. Data was analyzed using descriptive statistics, independent t-test, chi-square and ANOVA. **Results:** Subjects showed two major clusters of anger-expression patterns : anger-control and anger-in/out. Subjects with the anger-in/out pattern reported higher state and trait anger and more anxiety, depression and fatigue than subjects with the anger-control pattern. Physical health indicators, however, were not significantly different between the two clusters of anger-expression patterns. **Conclusion:** Anger-expression patterns are associated with psychological health status but not with physical health status. Anger-expression patterns, however, need to be examined over time to assess their long-term effects on the physical and psychological health status in future studies.

Key words : Anger expression, Anger, Health status

• Address reprint requests to : Lee, Won-Hee

The Nursing Policy Research Institute, College of Nursing, Yonsei University
Shinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea
Tel: 82-2-2228-3253 Fax: 82-2-392-5440 E-mail: leewhn508@yumc.yonsei.ac.kr