

노인의 신체화 증상 영향 요인 분석

신미경¹ · 강지숙²

나사렛대학교 간호학과 전임강사¹, 원광대학교 간호학과 조교수²

Factors Affecting Physical Symptoms of Elders

Shin, Mee-Kyung¹ · Kang, Ji Sook²

¹Full-time Lecturer, Department of Nursing Science, Korea Nazarene University,

²Assistant Professor, Department of Nursing, Wonkwang University

Purpose: This study was done to identify the relationship of trait anger, health state, physical symptoms, and general characteristics to physical symptoms and to identify factors affecting physical symptoms of elderly in urban areas. **Methods:** The research design for this study was a descriptive survey design using a convenience sampling. Elders (n=276), who agreed to participate in this study completed a self-reporting questionnaire. The collected data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression. **Results:** Study participants reported low trait anger (M=18.61), physical symptoms (M=7.15), and moderate health state (M=3.30). The 45.4% of variance in physical symptoms was significantly explained by emotional function health state ($\beta=-.284, p=.013$), which is one of the sub-domain of the elderly health state, and trait anger ($\beta=3.841, p<.001$). **Conclusion:** Findings of this study provide that the most important factors in explaining physical symptoms for the elders in Korea were emotional function health state and trait anger. Based on the findings of this study, further nursing practice and nursing research for the elders with physical symptoms should be focused on emotional support.

Key Words: Symptoms, Anger, Health state

서론

1. 연구의 필요성

신체화 증상은 식욕부진, 설사, 편두통, 생리불순 및 위산과다로 인한 소화불량 등을 일컫는 것으로, 개인이 호소하는 신체화 증상은 의학적 요인과 심리적 요인이 상당 부분 혼재되어 나타나는 결과이다(Park, 1984). 즉 신체 증상이 신체적 질병에 의해 유발되었더라도 심리·사회적 요인의 상호작용에 의해 신체화 증상으로 만성화 될 수 있다

(Lipowsky, 1988). 신체화 증상은 우울, 불안 같은 정서적인 측면과 신체감각에 대한 주의, 증폭된 지각, 사소한 신체감각에 대한 부정적인 해석 및 신체 원인으로 귀인하는 편향 등과 같은 인지적 측면의 복잡한 상호작용에 의해 발생되고 유지된다(Shin, 1998, 2000). 특히, 우울감과 같은 정서적 불편감은 신체적 불편감을 일으킬 수 있고(Kwon, 2003), 불안은 고통의 역치를 낮추기 때문에 사소한 신체 증상에도 예민하게 반응하도록 하거나, 자신의 건강 상태에 대해 불안하게 만들 수 있다(Sternbach, 1978). 분노 역시 신체화 증상과 밀접한 연관이 있는 것으로 보고되었다

주요어: 증상, 분노, 건강상태

Address reprint requests to: Shin, Mee-Kyung, Department of Nursing Science, Korea Nazarene University, 456 Ssangyong 2-dong, Cheonan 331-718, Korea. Tel: 82-41-570-7870, Fax: 82-41-570-4260, E-mail: withblue@komu.ac.kr

- 본 연구는 나사렛대학교 연구비 지원을 받음.

- This work was supported by Korea Nazarene University Research Fund.

투고일 2010년 2월 5일 / 수정일 2010년 3월 29일 / 게재확정일 2010년 3월 31일

(Choi, Kim, Shin, & Cho, 2001; Kang, 2000; Kim, 2003; Oh & Choi, 2009). 특히, 한국 사람들의 문화 특유 증후군인 '햇병'의 경우 분노감과 관련이 높은 것으로 임상 연구를 통해 보고되었다(Min, & Kim, 1998). 즉, 중년여성들이 주로 호소하는 '햇병'은 분노와 같은 부정적인 정서를 억압하면서 자신의 내부로 주의를 돌릴 때 나타나는 양상으로, 심리적인 갈등상태를 해결하지 못할 때 다양한 신체 증상으로 나타난다(Min & Kim, 1998). 이러한 신체화 증상을 호소하는 이들은 반복적으로 병원을 비롯한 의료기관을 방문하는 경향이 있어서 국가적으로 매년 막대한 액수의 의료비와 보험료를 지출하고 있다(Kwon, 2003).

특히 노인은 노화과정에 따른 신체적 기능의 저하, 역할 및 경제력 상실로 부정적 감정을 일으킬 수 있다. Korean Institute for Health and Social Affairs (2005)에 의하면 65세 이상 노인 중 지난 1년간 우울하다고 느낀 사람의 비율이 62.9%에 이른다고 하였으며 Malatesta와 Izard (1984)는 노년기에서 정서는 무디어져서 희로애락의 감정이 둔해지고 냉담하고 무미건조해지나 분노와 같은 부정적 정서는 오히려 증가한다고 하였다. Jung (2008)의 연구에서 노년기는 신체적 기능의 저하와 직업으로부터 은퇴와 같은 사회적 활동의 감소 그리고 그에 따른 사회경제적 영향력의 감소로 인해 성격적으로 내향성, 경직성, 조심성, 우울증 등의 특성이 증가하는 경향이 있다고 하였고, 고령일수록 무력감이 증가하며(Cho, Lee, & Kim, 1999) 남편과의 사별 및 자녀와의 별거로 인한 소외 및 상실감, 고립의 증대, 우울, 슬픔, 죄의식, 절망 등을 느낀다고 하였다(Lee, 2006). 그러나 과거 유교적 전통을 고수하거나 요즘 신세대 보다 더욱 과거의 전통을 유지하고 있는 우리나라 노인들은 상호작용 속에서 상대방의 이러한 체면을 고려하여 참는 것이 미덕이라는 생각 때문에 자신의 생각이나 의견을 솔직하게 말하지 않고 입을 다물어 버리는 등의 잘못된 의사소통 과정(Choi, 2006)을 하게 되어 신체화 증상의 유발 가능성을 높일 수 있다. 노인의 이러한 특징은 신체화 증상을 초래하는데 충분하므로 이에 대한 관리가 요구된다. 그러나 대부분의 노인 신체화 증상의 연구는 신체화 증상을 설명하는 데 있어서 의학적 원인이나, 노인의 영역별 건강상태와 사회심리적 취약성을 함께 고려하지 않았다. 이에 신체화 증상에 영향을 주는 주된 요인을 알아보기에는 부족함이 있는 것으로 사료된다. 따라서 노인이 호소하는 신체화 증상이 신체적 질병, 건강상태 또는 심리적인 원인으로 인한 것인지를 밝혀 신체화 증상의 원인과 발생 기제를 좀 더 명확하게 이해할 수 있

다면 신체화 증상에 대한 간호 중재에 도움이 될 것이다. 이에 본 연구는 신체화 증상에 영향 변인들로 확인된 노인의 부정적 감정과 노인의 건강상태를 사회적 전반적인 건강상태 인식영역, 신체적 기능영역, 정신적 기능영역, 사회적 기능영역, 성생활 기능영역, 신체통증 기능영역으로 조사하여 노인 신체화 증상에 영향을 주는 요인을 파악함으로써 신체화 증상 관리를 위한 효율적인 간호 중재 개발에 도움이 되고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 노인의 신체화 증상 완화를 위한 간호 중재 개발의 기초자료로 활용하기 위해 노인의 특성분노, 건강상태, 신체화 증상 정도와 노인의 신체화 증상에 영향을 미치는 주요 요인을 파악하고자 실시되었다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 노인의 특성분노, 건강상태, 신체화 증상 정도를 파악한다.
- 일반적 특성에 따른 노인의 특성분노, 건강상태, 신체화 증상 정도를 파악한다.
- 노인의 특성분노, 건강상태, 신체화 증상의 상관관계를 파악한다.
- 노인의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어정의

1) 특성분노

분노란 경미한 짜증에서부터 격노나 격분에 이르는 불쾌한 정서를 의미하는 것으로 자율신경체계의 활성화 또는 흥분을 수반하는 일시적인 정서 상태를 상태분노라고 하며 이러한 상태분노를 얼마나 경험하는지와 얼마나 자주 발생하는지에 대한 개인적 기질 혹은 성향을 특성분노라고 한다(Spielberger, 1985). 본 연구에서는 노인의 특성분노를 측정하기 위하여 Spielberger (1985)가 개발한 상태-특성분노 척도(State-Trait Anger Scale)를 바탕으로 Chon, Hahn와 Lee (1998)이 번역하여 만든 도구 중 특성분노에 관한 문항을 이용하여 측정된 점수를 말한다.

2) 건강상태

건강상태란 독립적인 일상생활을 하는데 필요한 상태로

서 신체적, 심리적, 사회적 기능을 모두 포함하면서 주어진 환경에 적응, 대처하고 주어진 환경 안에서 생활하는 인간의 능력을 일컫는 것으로(Park, Yoo, & Son, 2007), 본 연구에서는 노인의 건강상태를 평가하기 위하여 신체적 기능영역, 정서적 기능영역, 사회적 기능영역, 신체통증 기능영역, 성생활 기능영역, 전반적인 건강상태 인식영역 등 6개 영역을 모두 포함하는 Shin (2002)의 한국형 노인 건강상태 평가 도구를 사용하여 측정된 점수를 말한다.

3) 신체화 증상

신체화 증상이란 심리·사회적 어려움에 대한 신체 증상을 통한 표현으로 정의되는 것으로(Lipowsky, 1988), 본 연구에서는 노인의 신체화 증상을 객관적으로 측정하기 위하여 Kroenke, Spitzer와 Williams (2002)가 개발한 PHQ (Physical Health Questionnaire) 도구를 사용하여 측정된 점수를 말한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 구조화된 설문지를 이용하여 노인의 일반적 특성 및 특성분노, 건강상태 및 신체화 증상 정도를 알아보고 노인의 신체화 증상에 미치는 영향요인을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 서울, 경기지역 지역사회 사회복지관 및 노인회관을 방문하는 노인 중 본 연구자들이 직접 연구의 목적을 설명하여 이를 이해하고 자발적으로 참여하기로 동의한 65세 이상 남·여노인 282명을 대상으로 하였으며 설문에 미비하게 응답한 6명을 제외한 276명을 최종 대상으로 하였다.

자료수집은 대상자에게 연구의 목적과 비밀보장, 연구참여의 철회 가능성에 대해 설명한 후 서면 동의서를 확보하였다. 이에 자발적으로 연구에 참여할 수 있도록 하였으며, 연구참여에 대한 소정의 사례를 제공하였다. 자료수집은 2009년 6월 초부터 2009년 8월 말까지 일대일 면담을 이용한 설문지 작성을 연구자와 연구보조원 3인 도움 하에 이루어졌으며, 자료수집자간 일치도를 확보하기 위해 연구자

와 연구보조자가 동시에 측정하고 비교하는 훈련을 실시하였다.

3. 측정도구

1) 특성분노

노인의 특성분노는 Spielberger (1985)이 개발한 상태-특성 분노 척도(State-Trait Anger Scale)를 Chon 등(1998)이 번역하여 한국인을 대상으로 타당도, 신뢰도를 검정한 4점 척도로 구성된 도구 중 특성분노에 관한 10문항으로 구성된 도구로 측정하였다. 본 도구는 점수 범위가 10~40점으로 점수가 높을수록 특성분노가 높음을 의미한다. 도구의 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

2) 건강상태

노인의 건강상태는 Shin (2002)의 한국형 노인건강상태 평가 도구로 측정하였다. 본 도구는 신체적 기능 영역, 정서적 기능영역, 사회적 기능영역, 신체통증 기능영역, 성생활 기능영역, 전반적인 건강상태 인식영역 등 6개의 영역으로 구성되었으며, 좀 더 세분화하면 신체적 기능영역은 일상생활 활동, 체력, 노화에 의한 생리적 기능의 하부 영역으로, 정서적 기능 영역은 우울, 불안의 하부영역으로 나눌 수 있다. 총 44문항으로 5점 척도의 Likert 척도를 사용하였으며, 건강상태와 건강상태 하위영역별 점수 범위가 0~5점으로 점수가 높을수록 좋은 것을 의미한다. 단, 전반적인 건강상태 인식 영역에 부정적 3가지 문항에 대해서는 역으로 환산하였으며, 통증항목은 시각척도로 측정된 후 5점 척도로 바꾸었다. 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .85 \sim .94$ 이었다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다.

3) 신체화 증상

노인의 신체화 증상은 Kroenke 등(2002)이 개발한 15문항의 PHQ도구로 측정하였다. 본 도구는 신체화 증상을 객관적으로 측정하기 위해 개발된 것으로 총 15문항으로 구성되어 각각의 문항에 대해 '전혀 시달리지 않음' (0점), '약간 시달림' (1점), '매우 시달림' (2점)으로 측정한다. 점수 범위가 0~30점으로 점수가 높을수록 신체화 증상이 높은 것을 의미한다. PHQ의 신뢰도는 Kroenke 등(2002)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 일반적 특성은 빈도, 평균과 표준편차, 노인의 특성분노, 건강상태, 신체화 증상 정도는 평균과 표준편차로 분석하였고, 일반적 특성에 따른 측정 변수들 간의 차이는 t-test와 ANOVA (사후 검정은 Scheffe's test)로, 제 변수들 간의 상관관계를 파악하기 위해서는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다. 노인의 신체화 증상을 유의하게 설명하는 요인들을 파악하기 위해 다중 회귀분석(multiple regression)을 실시하였다. 회귀분석 시 측정 변수들은 앞서 시행한 t-test, ANOVA와 Pearson's correlation coefficients 통계결과 신체화 증상에 유의한 결과로 확인된 변수들인 학력, 특성분노, 건강상태를 신체화 증상에 회귀시켰다. 학력 변수는 준거집단이 되는 집단을 1, 나머지 집단을 0으로 하여 더미(dummy)변수로 전환하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로는 성별, 연령, 동거 가족수, 배우자 유무, 종교, 교육정도, 이화된 질환 유무, 현재 직업유무를 조사하였다(Table 1). 연구대상자의 대부분이 남성노인(76.1%)이었고, 평균 연령이 72.22±6.88세였으며, 동거 가족수가 평균 3.05±1.70명이었다. 배우자가 있는 경우가 62.3%였고, 종교는 기독교인 노인이 29.7%로 가장 많았다. 학력은 중졸 이하가 63.8%로 나타났다. 이화된 질환이 있는 대상자가 73.6%였으며, 현재 직업이 있는 노인이 29.0%였다.

2. 연구대상자의 특성분노, 건강상태 및 신체화 증상

연구대상자의 특성분노, 건강상태 및 신체화 증상은 Table 2와 같다. 연구대상자의 특성분노는 점수범위 10~40 점 사이에 평균 18.61±5.45점으로 낮은 정도로 나타났고, 건강상태는 점수범위 0~5점 사이에 평균 3.30±0.75점이었으며 건강상태의 하위영역별 각각 0~5점 점수 범위에서 신체적 기능영역(3.36±0.93점), 정서적 기능영역(3.51±0.92점), 사회적 기능영역(3.30±1.01점), 신체통증 기능영역(3.08±0.97점), 성생활 기능영역(3.08±0.97점), 전반적인

Table 1. General Characteristics of Study Participants (N=276)

Variables	n (%) or M±SD
Gender	
Male	210 (76.1)
Female	66 (23.9)
Age (year)	72.22±6.88
60~64	22 (8.0)
65~74	166 (60.1)
75~84	72 (26.1)
≥85	16 (5.8)
Numbers of family living together	3.05±1.70
Spouse	
Alive	172 (62.3)
Others	104 (37.7)
Religion	
Protestant	82 (29.7)
Catholic	25 (9.1)
Buddhist	54 (19.6)
None	51 (18.5)
Others	54 (19.6)
No response	10 (3.6)
Education status	
Elementary	100 (36.2)
Middle	74 (26.8)
High	65 (23.6)
College	37 (13.4)
Disease	
Yes	203 (73.6)
No	73 (26.5)
Present job	
Yes	80 (29.0)
No	196 (71.0)

건강상태 인식영역(3.08±0.82점) 모두 중간보다 높은 정도로 조사되었다. 대상자의 신체화 증상은 0~30점 사이에서 7.15±4.71점으로 낮게 조사되었다.

Table 2. Mean Score of Trait Anger, Health State, Physical Symptoms (N=276)

Variable	M±SD	Range
Trait anger	18.61±5.45	10~40
Health state	3.30±0.75	0~5
Physical function	3.36±0.93	0~5
Emotional Function	3.51±0.92	0~5
Social function	3.30±1.01	0~5
Bodily pain	3.08±0.97	0~5
Sexual life	3.53±1.26	0~5
General health perception	3.08±0.82	0~5
Physical Symptoms	7.15±4.71	0~30

3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 특성분노, 건강상태 및 신체화 증상

연구대상자의 일반적 특성에 따른 특성분노, 건강상태 및 신체화 증상의 차이는 Table 3-1, 3-2, 3-3과 같다. 연구대상자의 성별에 따라 노인의 건강상태 하위영역인 신체적 기능영역($t=2.760, p=.007$)과 신체통증 기능영역($t=3.235, p=.002$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 남성노인이 여성노인보다 신체적 기능과 신체통증 기능점수가 높았다. 연구대상자의 배우자 유무에 따라 건강상태($t=-2.620, p=.009$) 및 건강상태 하위영역인 신체적 기능영역($t=4.245, p<.001$), 사회적 기능영역($t=3.525, p=.001$), 신체통증 기능영역($t=3.977, p<.001$), 성생활 기능영역($t=3.302, p=.001$) 및 전반적인 건강상태 인식영역($t=2.602, p=.010$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 배우자가 있는 연구대상자가 없는 연구대상자보다 건강상태, 신체적 기능, 사회적 기능, 신체통증 기능, 성생활 기능 및 전반적 건강상태 인식이 좋았다. 교육정도에 따라서 건강상태 및 건강상태 하위영역인 신체적 기능영역, 정서적 기능영역, 사회적 기능영역, 신체통증 기능영역, 전반적인 건강상태 인식영역과 신체화 증상에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 ($F=8.344, p<.001$; $F=13.430, p<.001$; $F=6.294, p<.001$;

$F=8.279, p<.001$; $F=6.489, p<.001$; $F=2.999, p=.031$; $F=4.145, p=.007$), 학력이 대학졸업이나 고등학교 졸업인 연구대상자가 초등학교 졸업인 대상자보다 건강상태가 좋았고 신체화 증상은 낮은 결과를 보였다.

4. 연구대상자의 신체화 증상과 제 변수 간의 상관관계

연구대상자의 일반적 특성 중 중간척도로 측정된 연령과 동거 가족수, 이환된 질환수를 포함하여 특성분노, 건강상태 및 신체화 증상 간의 상관관계 결과는 Table 4와 같다. 연구대상자들의 신체화 증상은 특성분노($r=.346, p<.001$)와는 순상관관계를, 건강상태($r=-.601, p<.001$) 및 건강상태의 하위영역인 신체적 기능영역($r=-.528, p<.001$), 정서적 기능영역($r=-.590, p<.001$), 사회적 기능영역($r=-.456, p<.001$), 신체통증 기능영역($r=-.495, p<.001$), 성생활 기능영역($r=-.146, p<.001$), 전반적인 건강상태 인식영역($r=-.509, p<.001$)과는 역상관관계를 보였다.

5. 대상자의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 신체화 증상에 차이를 보인 일반적 특성 변수

Table 3-1. Analysis of Differences in Trait anger, Elderly health state, Physical Symptoms according to General Characteristics (N=276)

Characteristics	Categories	Physical function			Emotional function			Social function		
		M±SD	t or F (p)	Scheffe	M±SD	t or F (p)	Scheffe	M±SD	t or F (p)	Scheffe
Gender	Male	18.30±5.48	-1.768		3.26±0.76	-1.758		7.28±4.79	0.899	
	Female	19.69±5.29	(.080)		3.44±0.70	(.081)		6.71±4.47	(.370)	
Spouse	Alive	18.67±5.03	-0.205		3.40±0.75	-2.620		7.08±4.70	0.222	
	Others	18.53±6.14	(.837)		3.16±0.72	(.009)		7.21±4.78	(.825)	
Religion	Protestant	18.84±6.37	1.214		3.35±0.79	1.054		6.70±4.91	1.394	
	Catholic	19.24±4.77	(.305)		3.07±0.75	(.380)		8.32±4.76	(.237)	
	Buddhist	17.73±5.33			3.35±0.64			6.75±3.89		
	Others	18.04±4.85			3.23±0.76			6.65±4.38		
	No religion	19.83±5.21			3.39±0.77			8.16±5.57		
Education status	Elementary ^a	9.31±7.01	1.213		3.07±0.81	8.344	a<c,	8.31±5.29	4.145	a<d
	Middle ^b	18.44±4.78	(.305)		3.32±0.63	(<.001)	a<d	6.71±4.60	(.007)	
	High ^c	17.99±4.13			3.49±0.73			6.47±3.89		
	College ^d	7.74±3.72			3.70±0.75			5.65±4.21		
Disease	Yes	18.90±5.82	-1.378		3.30±0.76	0.237		7.10±4.79	0.365	
	No	17.87±4.21	(.169)		3.32±0.74	(.813)		7.33±4.53	(.716)	
Job	Yes	19.04±18.49	0.762		3.44±0.79	1.832		6.54±4.63	-1.389	
	No	18.46±5.49	(.448)		3.25±0.73	(.069)		7.40±4.74	(.167)	

Table 3-2. Analysis of Differences in 6 Domains of Elderly Health State according to General Characteristics (N=276)

Characteristics	Categories	Physical function			Emotional function			Social function		
		M±SD	t or F (p)	Scheffe	M±SD	t or F (p)	Scheffe	M±SD	t or F (p)	Scheffe
Gender	Male	3.61±0.83	2,760 (.007)		3.66±0.86	1,484 (.141)		3.45±0.89	1,517 (.132)	
	Female	3.28±0.94			3.47±0.93			3.25±1.04		
Spouse	Alive	3.54±0.87	4,245 (<.001)		3.58±0.94	1,698 (.091)		3.46±1.00	3,525 (.001)	
	Others	3.05±0.95			3.39±0.88			3.03±0.98		
Religion	Protestant	3.28±0.90	1,536 (.192)		3.46±1.00	0,781 (.538)		3.25±1.03	0,649 (.628)	
	Catholic	3.04±0.92			3.38±0.94			3.12±0.79		
	Buddhist	3.46±0.79			3.54±0.87			3.46±0.90		
	Others	3.37±1.03			3.47±0.83			3.26±1.06		
	No religion	3.53±0.96			3.70±0.91			3.34±1.10		
Education status	Elementary ^a	2.94±0.93	13,430 (<.001)	a<b, a<c, a<d	3.28±0.89	6,294 (<.001)	a<d, a<d	2.94±1.02	8,279 (<.001)	a<c, a<d
	Middle ^b	3.57±0.78			3.49±0.91			3.41±0.88		
	High ^c	3.47±0.88			3.61±0.87			3.46±0.99		
	College ^d	3.85±0.84			4.00±0.93			3.77±0.96		
Disease	Yes	3.32±0.92	-0,999 (.320)		3.50±0.93	-0,463 (.644)		3.33±1.01	0,773 (.441)	
	No	3.44±0.93			3.56±0.90			3.22±1.00		
Job	Yes	3.49±0.98	-1,498 (.137)		3.67±0.92	-1,828 (.070)		3.45±1.04	-1,517 (.131)	
	No	3.30±0.90			3.45±0.92			3.24±0.99		

Table 3-3. Analysis of Differences in 6 Domains of Elderly Health State according to General Characteristics (N=276)

Characteristics	Categories	Bodily pain			Sexual function			General health perception		
		M±SD	t or F (p)	Scheffe	M±SD	t or F (p)	Scheffe	M±SD	t or F (p)	Scheffe
Gender	Male	3.40±0.89	3,235 (.002)		3.31±1.19	-1,707 (.090)		3.16±0.69	1,045 (.298)	
	Female	2.98±0.97			3.60±1.27			3.05±0.86		
Spouse	Alive	3.26±0.95	3,977 (<.001)		3.85±1.23	3,302 (.001)		3.18±0.84	2,602 (.010)	
	Others	2.80±0.93			3.34±1.24			2.92±0.76		
Religion	Protestant	3.14±1.07	0,790 (.532)		3.96±1.27	3,703 (.006)		3.10±0.93	0,945 (.439)	
	Catholic	2.79±0.97			3.42±1.06			2.84±0.90		
	Buddhist	3.18±0.83			3.38±1.29			3.05±0.66		
	Others	3.06±0.92			3.20±1.28			3.01±0.78		
	No religion	3.11±1.01			3.43±1.17			3.20±0.80		
Education status	Elementary ^a	2.78±0.97	6,489 (<.001)	a<d, b<d	3.69±1.37	1,398 (.244)		2.95±0.94	2,999 (.031)	
	Middle ^b	3.10±0.91			3.30±1.20			3.03±0.67		
	High ^c	3.35±0.91			3.55±1.15			3.17±0.73		
	College ^d	3.39±0.96			3.52±1.18			3.39±0.84		
Disease	Yes	3.01±1.00	-2,392 (.018)		3.59±1.27	1,390 (.167)		3.03±0.84	-1,810 (.072)	
	No	3.30±0.83			3.35±1.20			3.22±0.76		
Job	Yes	3.22±1.03	-1,446 (.150)		3.65±1.23	-,0970 (.334)		3.21±0.85	-1,531 (.128)	
	No	3.03±0.94			3.49±1.26			3.03±0.80		

와 신체화 증상과 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 변수들을 포함하여 다중회귀분석을 실시하여 최종 모형을 제시하였다(Table 5). 분석 결과에서 노인의 건강상태의 하위영역인 정서적 기능영역($\beta = -.284, p = .013$)과 특성분노(β

$= 3.841, p < .001$)가 신체화 증상에 영향 미치는 변수들로 파악되었는데 이는 건강상태의 하위영역인 정서적 기능상태가 신체화 증상에 부의 영향을 미침을 의미하며, 특성분노가 신체화 증상에 정의 영향을 미침을 의미한다. 본 모형

Table 4. Correlations between Physical Symptoms and Related Variables

(N=276)

Variables	Age	NF	DS	TA	EHS	EHS 6 domains						PS
						PF	EF	SF	BP	SF	GHP	
Age	1											
NF	.012	1										
DS	-.063	-.098	1									
TA	-.030	.072	.005	1								
EHS	-.189**	-.017	-.023	-.229***	1							
EHS 6 domains	PF	-.357***	-.005	-.060	-.135	.846***	1					
	EF	-.095	-.043	-.037	-.285***	.820***	.695***	1				
	SF	-.345***	.000	.046	-.118	.800***	.749***	.630***	1			
	BP	-.110	.004	-.200**	-.214***	.692***	.600***	.508***	.456***	1		
	SF	.141*	-.123*	.064	-.103	.480***	.164**	.266***	.181**	.096	1	
	GHP	-.117	.140*	-.097	-.207***	.728***	.556***	.554***	.516***	.562***	.183**	1
PS	.117	-.028	.014	.346***	-.601***	-.528***	-.590***	-.456***	-.495***	-.146*	-.509***	1

EF=numbers of family living together; DS=diseases; TA=trait anger; EHS=elderly health state; PF=physical function; EF=emotional function; SF=social function; BP=bodily pain; SF=sexual function; GHP=general health perception; PS=physical symptoms.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Table 5. Regression Analysis on Physical Symptoms

(N=276)

Selected variables	B	S.E	β	t (p)
Constants	16.431	1.555		10.568 (< .001)
Education [†]	0.420	0.666	.030	0.631 (.529)
Trait anger	0.160	0.042	.185	3.841 (< .001)
Elderly health state	-0.137	2.504	-.022	-0.055 (.956)
Physical function	-0.572	0.652	-.112	-0.877 (.381)
Emotional function	-1.456	0.581	-.284	-2.507 (.013)
Social function	-0.096	0.561	-.021	-0.172 (.864)
Bodily pain	-0.685	0.477	-.141	-1.436 (.152)
Sexual life	0.085	0.463	.023	0.184 (.854)
General health perception	-0.891	0.546	-.155	-1.631 (.104)

$R^2 = .454$; Adj $R^2 = .434$; $F = 22.061$; $p < .001$

[†]Dummy variable: Education (0=elementary, middle school, high school; 1=college).

은 신체화 증상 변이의 45.4%를 설명하였다.

논 의

본 연구는 노인의 특성분노, 건강상태, 신체화 증상의 정도 및 상관관계를 파악하고 신체화 증상의 영향요인을 파악하여 이를 관리하는 간호 중재 개발에 기초자료를 제공하고

자 시도되었다.

본 연구대상자는 76.1%가 남성이었고, 평균 연령은 72.22세였으며 중졸 이하의 학력을 가진 대상자가 63.8%이었다. 이환된 질환을 지닌 대상자는 73.6%로 대부분이었다.

연구대상자의 특성분노는 10~40까지의 범위 중에서 평균 18.61점으로 낮은 수준이었다. 특성분노는 Spielberger (1985)의 분류에 따라 상황이나 시간에 관계없이 비교적 저

속적인 개인의 분노유발 경향으로 특성분노가 높을수록 더 쉽게 분노하고 더 격렬하게 화를 내며 분노에 대처할 수 없게 되어 부정적 방식으로 분노를 표현하게 된다고 하였다 (Deffenbacher, Oetting, Lynch, & Morris, 1996). 그러나 한국문화는 오랜 유교적인 전통 속에서 상대방의 자존심을 소위 체면을 최대한 존중하면서 의사소통과 관계를 맺는다. 특히 요즘 신세대 보다 더욱 과거의 전통을 유지하고 있는 노인들은 상호작용 속에서 상대방의 이러한 체면을 고려하며 의사소통과정을 갖는다. 따라서 분노 감정의 표출은 상대방의 기분을 상하게 할 수 있기에 분노의 억제와 통제가 요구되었다. 그 결과 한국문화 속에서 독특하게 나타나는 분노관련 증후군 환병이 나타난다(Lee, 1997). 따라서 노인에게 분노를 표현하는 것을 격려하고 올바른 대처방법을 교육함으로써 분노로 파생될 수 있는 문제를 예방해야 하겠다. 건강상태 및 건강상태 각 영역별 총평균 점수는 범위 0~5점에서 3.08점에서 3.53점으로 대상자의 대부분이 이환된 질환을 지녔음에도 불구하고 건강상태가 좋은 편이었다. 이는 다른 노인대상 연구와는 달리 남성노인 대상자가 대부분이기 때문에 초래된 결과로 남성노인이 여성노인보다 건강상태가 양호한 Sung과 Park (2005)의 연구결과와 일치한다. 신체화 증상은 점수 범위 0~30점에서 7.15점으로 낮게 조사되었다. 이는 Choi (2008)의 농어촌지역 노인 대상으로 조사된 평균 18.56점보다 현저하게 낮은 점수인 반면에 Shin, Byeon, Kang과 Oak (2008)이 서울지역 재가 노인을 대상으로 조사하여 평균 4.96점이었던 결과보다는 약간 높은 점수로 조사되었다. 이러한 결과는 노인의 주거지역의 차이에 의해 초래된 것으로 사료된다. 즉, 농어촌지역 노인들의 의료 시설 이용 접근성이 떨어짐으로 인해 신체 증상을 초기에 치료하지 못함으로써 만성화된 신체화 증상으로 인식하여 나타난 결과로 볼 수 있다. 따라서 농어촌 거주노인을 대상으로 하는 사실 검증 후속연구를 통한 대책 마련이 요구된다.

성별에 따라 남성노인이 여성노인보다 건강상태 하위영역 중 신체적 기능과 신체통증 기능에서 건강상태가 좋게 나왔다. 배우자 유무에 따라서는 배우자가 있는 노인이 없는 노인보다 건강상태 및 건강상태 하위영역인 신체적 기능, 사회적 기능, 신체통증기능, 성생활기능, 전반적 건강상태 인식기능 모두에서 좋은 결과를 보였다. 이는 독거노인의 건강상태를 더욱 관심 있게 간호해야 함을 보여주고 있다. 대상자의 교육정도에 따라서 건강상태 및 신체화 증상이 유의한 차이를 보였는데 대학졸업 및 고등학교 졸업인

연구대상자가 초등학교 졸업인 대상자보다 건강상태가 더 좋고, 신체화 증상이 낮았다. 이러한 결과는 Kim, Lee와 Sok (2008)의 연구에서 초등학교 졸업한 노인이 기타 다른 학력을 가진 노인보다 건강상태가 유의하게 나쁜 연구결과와 일치하며, Lee와 Kim (2000)의 연구에서 주관적 신체 증상이 초졸 이하의 학력대상자에게 더 높게 나타난 결과와 일치한다. 따라서 앞으로 노인의 건강상태와 신체화 증상에 대한 간호를 제공할 때 대상자의 교육수준을 고려하여 차별화된 접근을 해야 할 것이다.

연구대상자의 신체화 증상과 제 변수간의 상관관계에서는 특성분노가 높을수록 신체화 증상이 높아지고 건강상태 및 그 하위영역들이 상태가 좋을수록 신체화 증상이 낮아지는 유의한 상관관계를 보였는데, 이는 특성분노 수준이 높은 사람이 특성분노 수준이 낮은 사람보다 심장질환 증상, 소화증상, 및 전체적인 신체화 증상을 더 많이 경험한 Ryu (2000)의 연구결과를 뒷받침해주며 노인의 분노수준이 신체화 증상과 순상관관계를 보인 Park 등(2007)의 연구결과와도 일치한다. 건강상태 관련하여서는 지각된 건강상태가 높을수록 주관적 신체화 증상이 낮게 나타난 Choi (2008)의 연구결과와 일치한다. 이렇듯 신체화 증상과 유의한 상관관계를 보인 변수들에 대한 연구결과는 선행연구들의 연구결과들을 다시 재확인해 주었다.

최종적으로 신체화 증상 변인에 영향을 주는 요인들을 확인하기 위해 신체화 증상에 통계적으로 유의한 차이를 보인 학력수준과 유의한 상관관계를 보인 특성분노와 건강상태 및 그 하위영역 변인들을 회귀분석한 결과 특성분노 및 건강상태의 우울 및 불안의 내용으로 이루어진 정서적 기능 상태가 신체화 증상 변인의 45.4%를 설명하였다.

본 연구결과는 대상자의 신체화 증상 관련 일반적 특성 변인과 특성분노, 6개 영역별 건강상태 및 건강상태의 변인들을 모두 고려하였을 때 신체화 증상 변인의 영향력 있는 요인은 우울 및 불안의 내용을 포함하는 대상자의 정서적 기능 건강상태와 특성분노임을 보여주고 있다. 이는 신체화 증상 관리 및 간호에 함에 있어서 유의한 상관관계를 보이는 변수들을 간과하면 안 되지만 그 무엇보다도 대상자의 심리적·정서적인 측면에서 접근하여 대상자의 신체화 증상을 바라보아야 함을 보여주고 있다. 즉, 노인의 신체화 증상 간호 시 노화 과정에 따라 초래될 수 있는 부정적인 감정인 특성분노, 우울 및 불안 등을 고려한 간호 중재를 적용해야 할 것이다. 이것에 대한 방법으로는 우선 노인이 노년기를 단순히 쇠퇴기로 보는 부정적 견해보다는 지식과 경험,

지혜가 풍부해지는 인생의 완숙기로 인식하는 긍정적 견해로 받아들이고 부정적 감정에 대한 올바른 대처 및 표출 방법에 대한 교육을 실시하는 것이겠다.

결론 및 제언

본 연구는 노인의 특성분노, 건강상태 및 신체화 증상 정도를 알아보고 그 관계를 파악하며, 노인의 신체화 증상 정도에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구의 대상자는 2009년 6월부터 2009년 8월까지 서울, 경기지역 지역사회 사회복지관 및 노인 회관을 방문하는 노인 중 본 연구자들이 직접 연구의 목적을 설명하여 이를 이해하고 자발적으로 참여하기로 동의한 65세 이상 남·여노인 282명을 표출하여 미비 응답 설문을 제외한 276명에 대한 자료를 최종 분석하였다. 자료수집은 일대일 면담을 이용한 설문지 작성으로 이루어졌으며, 연구도구는 상태-특성 분노 표현 척도(State Trait Anger Expression Inventory, STAXI), 한국형 노인 건강상태 평가도구, PHQ를 사용하였다. 수집된 자료는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA (사후 검정은 Scheffe's test), Pearson's correlation coefficients, 다중 회귀분석(multiple regression)으로 분석하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다.

본 연구결과 연구대상자의 특성분노는 10~40까지의 범위 중에서 평균 18.61점으로 낮은 수준이었으며, 건강상태는 범위 0~5점에서 평균 3.30점으로 좋은 편이었다. 신체화 증상은 점수 범위 0~30점에서 7.15점으로 낮았다. 교육수준에 따라 신체화 증상이 유의한 차이를 보였으며($F=4.145, p=.007$), 신체화 증상과 특성분노($r=.346, p<.001$)와는 순상관관계를, 건강상태($r=-.601, p<.001$) 및 건강상태의 하위영역인 신체적 기능영역($r=-.528, p<.001$), 정서적 기능영역($r=-.590, p=.000$), 사회적 기능영역($r=-.456, p<.001$), 신체통증 기능영역($r=-.495, p<.001$), 성생활 기능영역($r=-.146, p<.001$), 전반적인 건강상태 인식영역($r=-.509, p<.001$)과는 역상관관계를 보였다. 다중회귀 분석결과 노인의 건강상태의 하위영역인 정서적 기능영역($\beta=-.284, p=.013$)과 특성분노($\beta=.3.841, p<.001$)가 신체화 증상에 영향 미치는 변수들로 파악되었는데 이는 건강상태의 하위영역인 정서적 기능 상태가 신체화 증상에 부의 영향을 미침을 의미하며, 특성분노가 신체화 증상에 정의 영향을 미침을 의미한다. 본 모형은 신체화 증상 변이의 45.4%를 설명하였다. 본 연구결과를 종합해 볼 때 노인의 신체화 증상

을 간호할 때 대상의 심리, 정서적 측면에서 접근해야 하며 노화에 의해 초래될 수 있는 노인의 부정적 감정을 대처하고 해결할 수 있는 간호 중재를 제공해야 할 것이다. 본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 연구대상의 범위를 확대하여 노인의 다양한 교육수준, 거주지역, 생활수준 등을 고려한 연구대상자 모집으로 추후 연구를 시도할 것을 제언한다.

둘째, 노인의 부정적 감정에 대한 간호중재 개발 및 적용으로 신체화 증상 감소 효과에 대한 후속 연구를 제언한다.

REFERENCES

- Cho, K. S., Lee, K. Y., & Kim, S. Y. (1999). A study on the powerlessness, self-esteem, and family support of elderly home residents. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 11*(3), 436-448.
- Choi, H. J. (2008). A study on perceived health status, physical symptom, depression in the elderly of rural areas. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 11*(2), 74-80.
- Choi, K. H. (2006). Aegerger im alter und beratung. *Korean Journal of Christian Counseling, 11*, 169-190.
- Choi, S. I., Kim, Z. S., Shin, M. S., & Cho, M. J. (2001). Modes of anger expression in relation to depression and somatization. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 40*(3), 425-433.
- Chon, K. K., Hahn, D. W., & Lee, C. H. (1998). Korean adaptation of the state-trait anger expression inventory (STAXI-K): The case of college students. *Korean Journal of Health Psychology, 3*(1), 18-32.
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Lynch, R. S., & Morris, C. D. (1996). The expression of anger and its consequences. *Behavior Research and Therapy, 34*, 575-590.
- Jung, T. Y. (2008). Psychological Characteristics of the Aged Dealt with in the "Journal of the Korean Gerontological Society": Historical Review and Future Task. *Journal of Korean Gerontological Society, 28*(4), 815-829.
- Kang, H. J. (2000). The relationship among self-discrepancies, emotions, and physical symptoms. *Korean Journal of Health Psychology, 5*(2), 193-208.
- Kim, E. S. (2003). The effects of dynamic imagery therapy on 'anger-in' and immune function in patients with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 15*(4), 639-649.
- Kim, K. B., Lee, Y. J., & Sok, S. R. (2008). A comparative study on health status, depression and quality of life between the elderly living with family and the elderly living alone. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 20*(5),

765-777.

- Korean Institute for Health and Social Affairs (2005, December). *Research on the actual condition of the elderly national long-term care insurance desire and policy plan*. Retrieved January, 26, 2010, from the web site: http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/kihasa/news_03_view.jsp?bid=85&ano=324.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 258-266.
- Kwon, S. M. (2003). *Modern abnormal psychology*. Hakjisa. Seoul.
- Lee, H. S. (2006). *The influence of the gym-ball exercise program on the health fitness strength and life quality of the old female Symptoms*. Unpublished master's thesis, Taegu University, Daegu.
- Lee, K. S., & Kim, K. H. (2000). Effects of anger-in tendency and problem-solving on anger experiences and blood pressure. *Korean Journal of Health Psychology*, 5(1), 60-72.
- Lee, S. H. (1997). *Psychiatric approach of Hwabyeong*. Seongnam: The Academy of Korean Studies.
- Lipowsky, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Malatesta, C., & Izard, C. E. (1984). Facial expression of emotion in young, middle-aged, and older adults. In C. malatesta & C. E. Izard (Eds), *Emotion in adult development*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Min, S. G., & Kim, K. H. (1998). Symptoms of Hwabyung. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 37(6), 1138-1145.
- Oh, P. J., & Choi, S. Y. (2009). Development of a program for anger management based on self-efficacy in patients with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 11(3), 436-448.
- Park, Y. N. (1984). Clinical study on psychiatric outpatients with somatic complaints. *Keimyung Medical Journal*, 3(27), 169-174.
- Park, Y. R., Yoo, M. S., & Son, Y. J. (2007). The relationship between trait anger, life style and physical symptoms in elderly people. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*, 14(1), 71-82.
- Ryu, J. B. (2000). *The relations between multidimensional aspects of anger and physical symptoms*. Unpublished master's thesis, Taegu University, Daegu.
- Shin, H. C. (2002). The development of a Korean health status measure for the elderly. *Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 23(4), 440-457.
- Shin, H. K. (1998). *Interpretation, inference, and memory biases of bodily sensations in somatization group*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Shin, H. K. (2000). The effects of negative affectivity, alexithymia, somato-sensory amplification, and somatic attribution on somatization: Test of a linear mediation model. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 17-32.
- Shin, K. R., Byeon, Y. S., Kang, Y. H., & Oak, J. W. (2008). A study on physical symptom, activity of daily living, and health-related quality of life in the community-dwelling older adults. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(3), 437-444.
- Spielberger, C. D. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. In M. A. Chesney, & R. H. Rosenman (Ed.). *Anger and hostility in cardiovascular and behavior disorder*. Washington, D. C. Hemisphere Publishing.
- Sternbach, R. A. (1978). Psychological dimensions and perceptual analyses, including pathologies of pain. In E. D. Carterett, M. D. Friedman (Ed.), *Handbook of perception*. New York, Academic.