

Q방법론을 활용한 여자 간호대학생의 분노표현 양상 탐색

이은주[†] · 박은아^{*}

([†]계명대학교 · ^{*}부경대학교)

Exploration of Anger Expression Patterns of Female Nursing Students using Q Methodology

Eun-Ju LEE[†] · Euna PARK^{*}

([†]Keimyung University · ^{*}Pukyong National University)

Abstract

The purpose of this study was to identify subjective perception types on anger expression among female nursing students and to investigate characteristics according to the subjective perception types. In order to achieve this purpose, the study used Q-methodology. There were 30 study participants and they completed the Q-sort activity, rating each statement relative to the others using 32 Q statements. The data were analyzed using the QUANL PC program. There were three types of forms extracted from anger expressions among female nursing students; a type on 'embrasive soothing', a type on 'reasonable expression', and a type on 'ambivalence over emotional expression'. The commonality of the three types were: talking about their anger emotions with others, asking for help in religion and pushing their opponent. Therefore, Adequate strategies based on anger expression types need to be developed to resolve anger among female nursing students.

Key words : Female, Nursing student, Anger expression, Q-methodology

I. 서론

초기 성인기에 있는 대학생은 신체적 성숙에 따라 독립을 원하지만, 완전한 정신적·경제적 독립을 하기에는 현실적으로 어려움이 많아 다양한 적응문제를 경험하고 있다. 이러한 대학생의 적응문제는 자존감을 저하시키고 좌절과 상실감을 유발하여 심리적 스트레스와 분노가 발생할 수 있다(Kim Gyung-Hee & Kim Kye-Ha, 2012). 특히 간호대학생은 보건의료와 관련된 전문적이고 체계적인 교육과정과 국가고시를 거쳐야 하고, 낮은 병원환경에서 역동적으로 적응해야 하

는 등 다른 대학생들과는 다른 상황에 놓여 있어 (Yu Eun-Yeong, 2009) 이러한 감정을 다루어야 할 가능성이 더 높다고 할 수 있다.

Burnard 등(2007)의 연구에 따르면 간호대학생의 스트레스 원인은 크게 임상적 스트레스와 학업적 스트레스로 분류할 수 있다. 먼저 임상적 스트레스는 주로 첫 임상실습 경험이나 응급상황, 대상자의 죽음, 임상술기의 부족, 병동간호사의 학생간호사에 대한 부정적 태도 등과 관련되어 있었고, 학업적 스트레스는 주로 학년 상승에 따른 부담감과 학업량 과다, 자유시간의 부족, 시험을 포함한 학습내용의 어려움, 긴 공부시간, 교

[†] Corresponding author : 051-629-5785, soundness@pknu.ac.kr

수와의 관계 등과 관련되어 있었다. 이처럼 간호대학생은 임상 환경에서 수준 높은 간호업무를 수행하기 위해 공부에 투자해야 하는 시간이 길고 엄격한 방법으로 교육을 받는 경우가 많아(Gibbons C., Dempster M., & Moutray M., 2011; Taylor H. & Reyes H., 2012) 이로 인한 압박감과 분노를 경험할 수 있다(Reeve K. L. et al., 2013).

분노는 강도와 지속성이 다양한 부정적 감정 상태로 정의할 수 있으며, 감정의 고조나 잘못된 행동에 노출되는 것과 관련되어 있다(Civitci N., 2007). 또한 분노가 다양한 인간의 감정 중에서 부정적인 정서로 분류되기는 하지만 위협에 대한 대응이나 위해를 극복하게 한다는 점에서(Cha N. H. & Sok S. R., 2013) 적절한 사회적 관계를 유지하는데 있어 중요한 역할을 담당하기도 한다. Deffenbacher(2011)는 분노의 정도를 상·중·하로 나누었을 때 분노가 약간 혹은 보통 정도일 경우에는 감정이나 문제를 적응적이며 건설적인 행동을 통해 처리하지만, 분노가 강하고 현저해지게 되면 자신의 불만이나 불쾌함을 공격적 행동으로 나타낼 수 있다고 보았다.

분노의 양상에는 분노조절, 분노억압, 분노표현이 있는데, 분노조절은 적절한 행동인 반면, 분노억압과 분노표현은 부적절한 행동표현이라고 할 수 있다(Baldacchino D. R., 2012). 부적절한 분노표현은 불안, 우울, 낮은 자존감, 신경증과 같은 다양한 심리적 장애와 함께 고혈압, 심장질환, 암과 같은 신체적 장애를 초래하는 등의 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Taylor H. & Reyes H., 2012). 이처럼 적절한 분노표현은 신체적·심리적 안녕에 필수적인 요소가 되므로 이에 대한 관심과 관리가 강조될 필요가 있다.

간호대학생은 미래 건강간호 전문가로서의 역할과 관련된 부담감이 높고, 이러한 정서 상태는 분노와 좌절을 유발할 수 있으므로, 간호대학생의 정신건강을 유지하고 분노와 같은 부정적 정서를 관리하는 것이 간호대학생의 성장발달과 환자간호의 질을 향상시킬 수 있다(Reeve K. L. et

al., 2013)는 점에서 간호대학생의 분노표현 양상을 확인하는 연구가 필요하다. 젊고 경험이 부족한 학생들은 언어적 폭력에 노출될 가능성이 있으며(Kitaneh M. & Hamdan M., 2012), 특히 여자 간호대학생은 임상환경에서 주요 공격대상이 될 수 있다(Celebioğlu A. et al., 2010; Lash A. A. et al., 2006)는 점에서 이들의 분노표현 양상을 탐구할 필요가 있다.

간호대학생의 분노와 같은 정신건강과 관련하여 국외에서는 간호교육체계와 관련된 연구(Goff A., 2011; Roy D. & Gillespie M., 2011; Timmins F. et al., 2011), 임상환경에서의 폭력 노출과 관련된 연구(Magnavita N. & Heponiemi T., 2011) 등이 다양하게 이루어지고 있다. 국내에서 간호대학생의 분노와 같은 정서에 대한 관심이 높아진 것은 비교적 최근의 일로, 주로 간호대학생과 스트레스, 자아존중감, 자기효능감, 영적안녕 등 개인 내적인 정신건강에 영향을 주는 요인에 대한 양적 연구(Kim Myoung-Hee, 2013; Sung Ki-Wol, Kwag Oh-Gye & Lee Won-Hee, 2010; Lee Nae-Young & Han Ji-Young, 2014; Jung Ha-Yun & Kwon Jeong-Ok, 2013)가 주로 이루어지고 있다.

Q방법론은 각 개인이 특정 현상에 대해 갖는 믿음, 태도, 가치 등 인간의 주관성 구조에 따른 각 유형별 특성에 대해 이해가 가능하고, 연구자가 미리 가지고 있는 이론적 가정이 아니라 대상자의 관점에서 출발하므로 분노표현과 같은 주관적 속성을 측정하고 파악하는 데에 유용하다(Baker R. et al., 2010). 특히 개인의 인식의 틀은 상황과 맥락에 영향을 받기 때문에 맥락에 다른 개인의 주관적인 틀을 파악하지 않고서는 사건의 의미에 대한 파악이 불가능하다는 점에서 그 필요성과 강점을 지닌다(Whang Sang-Min & Choi Eun-Hye, 2002). Tashakkori와 Teddlie(2009)는 어떠한 연구에서든 그 내용이 전적으로 질적이거나 양적일 수는 없는 경우가 많으므로, 이러한 양측면을 함께 고려한 혼합방법인 Q방법론의 적용

의 필요성을 언급한 바 있다. 이러한 점에서 Q방법론은 특정 계층 및 직업군의 주관적 인식이나 일정 역할에 대한 인식을 비롯하여, 사회현상이나 그에 따른 사고 유형을 논리적인 방법으로 구성하고 표현하고자 하는 연구에서 활용될 수 있다(Kang Jung & Rhee Young-Sun, 2013). 따라서 Q방법론적 접근을 이용하여 간호대학생의 분노표현의 유형을 분류하고 그 특성을 확인함으로써, 간호대학생의 정신건강 향상을 위한 효과적인 간호중재를 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호대학생의 분노표현 양상에 대한 주관성을 보다 체계적이고 과학적으로 파악하기 위해 Q방법론을 적용한 연구이다.

2. 자료수집 절차

2.1 Q모집단 구성 및 Q표본 선정

본 연구를 위한 Q표본은 Kim Myung-Ae 등(2010)의 분노연구에서 개발한 Q표본을 사용하였다. Q모집단 구성을 위해 관련 대상자 6명에게 “임상현장에서의 분노경험을 이야기 해 주십시오”, “화가 났을 때 어떻게 표현하였습니까?”등을 질문하였다. 이를 통해 추출된 122개의 진술문과 선행 연구 및 문헌고찰을 도출한 93개의 진술문을 통해 총 215개의 Q모집단을 도출하였다. 이들 모집단에서 의미가 중복되는 문항을 삭제하고 유사한 의미를 가진 것 끼리 배열한 후 범주화하여 변별력이 높다고 판단되는 32개의 진술문을 추출하였다. 도출된 항목은 Q방법 연구에 경험이 많은 간호학과 교수 2인의 자문을 받아 수정 보완되어 최종 32문항의 Q표본을 선정하였다.

2.2 P표본

Q방법론은 기존의 가설연역적 방법론과는 달리 일반화에 목적이 있는 것이 아니라 가설추론을 위한 것이므로 개인간의 차이보다 개인 내의 중요성의 차이에 관심을 갖는다. 따라서 Q방법론에서 Q표본과 마찬가지로 P표본을 선정하는데 있어서도 소표본 원칙(small-sample doctrine)을 따른다(Kim Hung-Kyu, 2008). 본 연구에서는 P표본의 선정 시 학년을 고려하여 간호학과에 재학 중인 1학년 8명, 2학년 7명, 3학년 8명, 4학년 7명으로 총 30명을 대상으로 하였다.

2.3 Q분류과정과 방법

Q방법론의 원리에 따라 32개의 진술문을 자신의 의견에 따라 가장 동의하는 항목에서부터 가장 반대하는 문항의 7점 척도 상에 분류하도록 하였다. 효과적인 Q분류를 위해 먼저 대상자에게 연구의 주제를 간략히 설명하고 주어진 Q카드를 대상자의 견해에 따라 찬성(+), 중립(0), 반대(-)의 세 그룹으로 나누게 하여 찬성하는 진술문은 오른쪽에, 찬성도 반대도 아닌 중립적인 것은 중간에, 그리고 반대하는 진술문은 왼쪽에 분류하도록 하였다. 찬성하는 문항들을 선택하여 가장 긍정(동의함), 그 다음 긍정 순으로 Q진술문을 배치하도록 하였고, 다음은 반대한 문항들을 선택하여 가장 부정(동의하지 않음), 그 다음 부정 순으로 배치하도록 하였으며, 마지막으로 중립 의견에 나머지 진술문들을 배치하도록 하였다. 이때 Q요인 해석에 유용한 정보로 이용하기 위하여 양 극에 놓인 진술문(+3, -3) 중 각각 2개를 채택한 이유에 대해 면담하고 이를 기록하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 P대학교 연구윤리위원회의 연구승인을 받은 후 시행하였다. 참여자의 자율성을 보장하기 위해 면담 및 Q표본 분류 전에 본 연구의 목적과 연구방법, 면담내용 등에 관한 사항을 설명하고 서면동의를 받았다. 자료수집 내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것과 익명성

및 사적인 상황의 보장, 참여자가 원하면 면담이나 질문지 작성도중 철회할 수 있음과 도출된 연구결과를 통해 간호대학생의 정신건강 향상에 기여할 수 있는 이점을 설명하였다. 수집된 자료는 본 연구의 책임자 연구실 자료보관함에 밀봉하여 보관하였으며, 자료 폐기는 논문 출판 이후 분쇄기를 이용하여 폐기되도록 특별 관리하고, 자료 보관 기간은 자료수집 이후부터 논문 출판 시점까지 3년간 보관할 예정으로 하였다.

4. 자료 분석 방법

자료의 처리는 Q표본 분포도에 기술된 진술문항 번호를 확인하여 가장 동의하지 않음(-3)을 1점으로 하여 2점(-2), 3점(-1), 4점(0), 5점(+1), 6점(+2), 7점(+3)으로 점수화하여 코딩 후 컴퓨터에 입력하였다. 자료의 분석은 PC-QUANL program을 이용하여 처리하였고, Q요인분석은 주 요인분석방법을 이용하였다. 가장 이상적인 결정을 위해 아이겐 값 1.0 이상을 기준으로 요인 수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과 중 총 설명변량을 고려하여 최선이라고 판단된 3개 유형을 선택하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. Q유형의 형성

분노에 대한 간호대학생의 표현 방식을 파악하기 위하여 Q요인분석을 실시한 결과 3개의 유형으로 분류되었다. 각 유형별 변량은 제 1유형이 31.59%, 제 2유형이 11.07%, 제 3유형이 7.78%로 총 50.44%의 설명력을 지닌 것으로 나타났다. 연구대상자 30명은 제 1유형에 13명, 제 2유형에 8명, 제 3유형에 9명으로 나타났으며, 각 유형의 대표성을 나타내는 인자가중치가 1.0 이상인 사람은 제 1유형에 10명, 제 2유형에 3명, 제 3유형에 4명으로 나타났다. 제 1유형이 31.59%의 변량을 가지므로 간호대학생의 분노 표현에 대한 주

관성을 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있다. 또한 3개 유형 간의 상관관계를 비교한 결과 유형1과 유형2의 관계는 .336, 유형 2와 유형 3은 .429, 유형 1과 유형 3은 .445로 나타나 비교적 독립적으로 존재하는 유형으로 나타났다(<Table 1> 참조).

2. Q유형별 특성

각 유형에 속한 대상자의 인구학적 특성과 인자가중치는 표 1과 같다. 각 유형 내에서 인자가중치가 높은 사람은 그 유형의 전형적인 특성을 보이는 대상자로, 해당유형을 대표함을 의미한다.

간호대학생의 분노 표현에 대한 주관성을 유형별로 분석하기 위해서는 32개의 진술문 중 강한 긍정을 보이는 항목(Z-score +1 이상)과 강한 부정을 보이는 항목(Z-score -1 이하)을 중심으로 특성을 해석하였다. 각 유형별 특성은 개별 진술문에 대한 특정 유형의 표준점수가 다른 유형의 표준점수와 두드러지게 차이를 보이는 문항을 중심으로 제시하였다(<Table 2> 참조).

2.1 제 1유형 : 수용적 삭임형

제 1유형에는 30명 중 13명이 속해 가장 많은 수를 나타내었고, 인자가중치가 1.0이상인 사람은 10명이었다. 학년은 3-4학년이 8명, 1-2학년이 5명이었고, 종교는 없다가 12명, 있다가 1명이었고, 용돈상태는 부족 2명, 보통 9명, 충분 2명이었고, 사회성은 보통이 9명, 사교적이 45명이었고, 성격은 내성적 8명, 외향적 5명인 것으로 나타났다. 제 1유형이 가장 강한 동의를 보인 항목은 ‘뽀로통해진다(Z=1.54)’, ‘화난 감정을 다른 사람에게 얘기한다(Z=1.37)’, ‘혼자 속으로 삭인다(Z=1.16)’, ‘말을 하지 않는다(Z=1.03)’였다. 반면 제 1유형에서 가장 강한 부정적 동의를 보인 항목은 ‘상대방을 밀친다(Z=2.09)’, ‘면전에서 욕을 한다(Z=-2.04)’, ‘종교에 의지하여 도움을 청한다(Z=-1.59)’, ‘언성을 높여서 얘기하거나 소리를 지른다(Z=-1.39)’, ‘물건을 세계 내려놓거나 걷어

<Table 1> Demographic Characteristics and Correlations of P sample

Type	ID	Factor Weight	Grade	Religion	Pocket money	Sociality	Character
Type 1 (N=13)	1	1.80	3-4	No	Shortage	Fair	Introverted
	4	1.27	3-4	No	Average	Fair	Introverted
	5	1.46	3-4	No	Average	Sociable	Extroverted
	6	0.79	3-4	No	Average	Fair	Introverted
	7	0.94	3-4	No	Shortage	Fair	Extroverted
	10	1.26	3-4	No	Average	Fair	Extroverted
	11	1.25	3-4	No	Enough	Sociable	Extroverted
	13	1.13	3-4	No	Average	Fair	Introverted
	15	1.49	1-2	No	Average	Sociable	Introverted
	19	1.76	1-2	No	Average	Fair	Introverted
	21	1.33	1-2	No	Average	Fair	Introverted
	22	1.31	1-2	No	Enough	Sociable	Extroverted
	29	0.82	3-4	Catholic	Average	Fair	Introverted
Type 2 (N=8)	2	1.15	3-4	No	Average	Fair	Introverted
	16	0.56	1-2	No	Enough	Sociable	Extroverted
	17	0.38	1-2	No	Average	Sociable	Extroverted
	18	0.53	1-2	No	Average	Fair	Extroverted
	23	1.29	1-2	No	Average	Sociable	Extroverted
	24	1.52	1-2	Buddihism	Enough	Fair	Extroverted
	26	0.77	1-2	Buddihism	Average	Sociable	Extroverted
	30	0.51	3-4	No	Enough	Sociable	Extroverted
Type 3 (N=9)	3	1.18	3-4	Christian	Shortage	Fair	Introverted
	8	0.77	3-4	No	Average	Fair	Introverted
	9	0.67	3-4	No	Enough	Sociable	Extroverted
	12	2.36	3-4	No	Average	Fair	Extroverted
	14	2.05	1-2	No	Average	Unsociable	Introverted
	20	0.58	3-4	No	Enough	Fair	Extroverted
	25	0.52	1-2	Christian	Average	Sociable	Extroverted
	27	0.22	1-2	No	Average	Sociable	Extroverted
	28	1.02	1-2	No	Average	Fair	Introverted
				Type 1	Type 2	Type 3	
Eigen Value				9.1600	3.2111	2.2573	
Total Variance	Variance			.3159	.1107	.0778	
	Cummulative Variance			.3159	.4266	.5044	
Correlation factor	Type 1			1.000			
	Type 2			.336	1.000		
	Type 3			.445	.429	1.000	

<Table 2> Q statements and Z-Scores

	Strongly Agreement	Z-Score
Type 1	09 Get sulky	1.54
	01 Talk with others about upset emotion	1.37
	22 Buttoned up in my mind	1.16
	06 Doesn't talk much	1.03
	Strongly Disagreement	
	15 Accuse or punish oneself	-1.17
	05 Hurt a person's pride or weakness	-1.19
	10 Put down or kick things	-1.32
	03 Raise my voice or give a shriek	-1.39
	32 Depend on religion and ask for help	-1.59
	04 Speak ill of her at her doorstep	-2.04
	11 Push opposite person	-2.09
Type 2	Strongly Agreement	
	07 Express my angry feelings to the other	1.99
	01 Talk with others about upset emotion	1.95
	28 Realistically analyze the situation and censure a person	1.59
	08 Let the all the people know about my anger	1.53
	20 Struggle to figure out opponent	1.50
	31 Draw a deep breath or try relaxation technique	1.10
	03 Raise my voice or give a shriek	1.09
	Strongly Disagreement	
	12 Shut the door in a person's face	-1.05
Type 3	11 Push opposite person	-1.37
	23 Endure unconditionally	-1.60
	32 Depend on religion and ask for help	-2.10
	Strongly Agreement	
	18 Sleep a lot when I get angry	2.19
	01 Talk with others about upset emotion	1.46
	09 Get sulky	1.22
	08 Let the all the people know about my anger	1.21
	07 Express my angry feelings to the other	1.09
	Strongly Disagreement	
Consensus	23 Endure unconditionally	-1.17
	29 Become more absorbed in given tasks	-1.29
	32 Depend on religion and ask for help	-1.82
	11 Push opposite person	-2.08
	04 Speak ill of her at her doorstep	-2.10
	01 Talk with others about upset emotion	1.59
	32 Depend on religion and ask for help	-1.84
	11 Push opposite person	-1.84

찬다($Z=-1.32$)’, ‘상대방의 약점이나 자존심을 상하게 하는 말을 한다($Z=-1.19$)’, ‘자책이나 자학을 한다($Z=-1.17$)’였다. 또한 제 1유형이 다른 유형에 비해 특히 큰 점수 차이 즉, 표준점수 차이가 +1.00이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 ‘무조건 참는다’, ‘혼자 속으로 삭인다’, ‘말을 하지 않는다’였고, 타 유형에 비해서 점수 차이가 -1.00이상의 강한 부정적 동의를 보인 항목으로는 ‘상대방에게 화난 감정을 직접 표출한다’, ‘언성을 높여서 얘기하거나 소리를 지른다’, ‘화가 났다는 것을 어떤 방법으로든지 상대방에게 알린다’의 순이었다. 제 1유형에서 가장 높은 인자가중치 1.80을 나타낸 1번 대상자는 3-4학년이고, 종교는 없고, 용돈은 부족하다고 인식하고 있었다. 또 사회성은 보통 정도이고 성격은 내성적이었다. 1번 대상자가 가장 강한 동의를 보인 항목은 ‘뿔로통해진다’였는데 “내 성격 중에 가장 안 좋은 점이 화가 나면 빠치거나 표정에 딱 드러나는 것이라서 화가 나면 일단 뿔로통해진다. 이 상황에서는 계속해서 말하기보다 잠깐 말을 하지 않고 쉬는 게 상대방과 나의 감정을 덜 상할 수 있기 때문에 말을 하지 않고 기다린다.”라고 하였다. 가장 동의하지 않는 항목은 ‘상대방을 밀친다’였는데 “아무리 화가 났다고 해도 상대방을 밀치는 것은 예의가 아니라고 생각한다”라고 답변하였다. 또 인자가중치 1.76을 나타낸 19번 대상자는 종교는 없고, 용돈은 보통정도로 인식하고 있었다. 사회성은 보통이고, 성격은 내성적인 사람이었다. 19번 대상자가 가장 강한 동의를 보인 항목은 ‘영영 울어버린다’였으며 이러한 항목을 선택한 이유는 “부모님의 직장이 계속 안정적이지 못해서 동생과 나한테 부모님이 신경을 써주지 못하고 내가 무슨 생각하는지도 모르시고 무작정 야단만 치셨을 때, 이해받지 못하고 있다는 속상함 때문에 평평 울기만 했던 적이 있다. 그러고 나니 신기하게 생각도 정리되고 차분해지는 느낌이 들었다”라고 하였다. 가장 동의하지 않는 항목은 ‘물건을 세계 내려놓거나 건어찬다’였으며 이러한

항목을 선택한 이유는 “내가 화난 것을 다른 물건으로 표현하는 것은 화를 절제하지 못하는 사람들의 행동이라 생각한다. 화가 나도 참을 것은 참아야 한다”고 하였다.

이러한 자료를 종합해 볼 때 제 1유형에 속한 대상자들은 분노상황에서 상대를 비하하는 등의 언어적 표현은 가급적 잘 하지 않고 자신의 감정을 직접 해결하기보다는 혼자 삭이는 특성을 보여 ‘수용적 삭임형’으로 명명하였다.

2.2 제 2유형 : 이성적 표출형

제 2유형에는 8명이 속해 있으며, 인자가중치가 1.0이상인 사람이 3명이었다. 학년은 1-2학년이 6명, 3-4학년이 2명이었고, 종교는 없다가 6명, 있다가 2명, 용돈상태는 보통 5명, 충분 3명이었고, 사회성은 사교적이 5명, 보통이 3명이었고, 성격은 외향적이 7명, 내성적 1명인 것으로 나타났다. 제 2유형이 가장 강한 동의를 보인 항목은 ‘상대방에게 화난 감정을 직접 표출한다($Z=1.99$)’, ‘화난 감정을 다른 사람에게 얘기한다($Z=1.95$)’, ‘분노상황을 되돌아보고 누구의 잘못인지 따져본다($Z=1.59$)’, ‘화가 났다는 것을 어떤 방법으로든지 상대방에게 알린다($Z=1.53$)’, ‘상대방을 이해하려고 애쓴다($Z=1.50$)’, ‘심호흡을 하거나 이완요법 등을 시도한다($Z=1.10$)’, ‘언성을 높여서 얘기하거나 소리를 지른다($Z=1.09$)’였다. 반면 제 2유형에서 가장 강한 부정적 동의를 보인 항목은 ‘종교에 의지하여 도움을 청한다($Z=-2.10$)’, ‘무조건 참는다($Z=-1.60$)’, ‘상대방을 밀친다($Z=-1.37$)’, ‘상대를 해주지 않는다($Z=-1.05$)’였다. 또한 제 2유형이 다른 유형에 비해 특히 큰 점수 차이 즉, 표준점수 차이가 +1.00이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 ‘상대방에게 화난 감정을 직접 표출한다’, ‘면전에서 욕을 한다’, ‘심호흡을 하거나 이완요법 등을 시도한다’였고, 타 유형에 비해서 점수 차이가 -1.00 이상의 강한 부정적 동의를 보인 항목으로는 ‘화가 나면 참을 많이 자게 된다’, ‘뿔로통해진다’, ‘문을 잠그고 잠시 혼자 있다’

의 순이었다. 제 2유형에서 가장 높은 인자가중치 1.52를 나타낸 24번 대상자는 1-2학년이고, 종교는 불교이고, 용돈은 충분하다고 인식하고 있었다. 또 사회성은 보통정도이고 성격은 외향적이었다. 24번 대상자가 가장 강한 동의를 보인 항목은 ‘상대방에게 화난 감정을 직접 표출한다’를 선택하였는데 “화가 나서 타인과 관계가 안 좋아진 것을 꼭 해결하고 앙심을 없애야 한다. 만약 상대방이 내가 화난 이유를 존중해주지 않을 때는 상종하지 않기로 결심한다”라고 하였다. 가장 동의하지 않는 항목은 ‘무조건 참는다’였는데 “무조건 참는 성격이 못되고 사실 참는 방법을 잘 모른다. 참는 애들이 대단하다고 생각한다”라고 답변하였다. 또 인자가중치 1.29을 나타낸 23번 대상자는 종교는 없고, 용돈상태는 보통정도라고 인식하고 있었고, 사회성은 보통, 성격은 외향적인 사람이었다. 23번 대상자가 가장 강한 동의를 보인 항목은 ‘언성을 높여서 얘기하거나 소리를 지른다’였으며 이러한 항목을 선택한 이유는 “평소에 화가 났을 때 누군가에게 이해받기를 위해 말을 하지만 마음만 급해서 앞뒤 다 자르고 말을 하는 편이다. 이때 사람들이 내가 하는 말의 내용을 잘 이해 못하면 답답해서 목소리가 점점 커진다”라고 하였다. 가장 동의하지 않는 항목은 ‘무조건 참는다’였으며 이러한 항목을 선택한 이유는 “혼자 무조건 참게 되면 나 스스로 스트레스가 쌓여서 못 살 것 같다”고 하였다.

이러한 자료를 종합해 볼 때 제 2유형에 속한 대상자들은 자신의 감정 상태를 상대방이 인식할 수 있도록 직접 표현해야 한다고 생각하여 이를 행하면서도, 자신이 가진 다른 전환요법을 이용하여 상대를 이해하고 분노를 이성적으로 가라앉히려 노력하는 특성을 보여 ‘이성적 표출형’으로 명명하였다.

2.3 제 3유형 : 수동적 표출형

제 3유형에는 9명이 속해 있으며, 인자가중치

가 1.0이상인 사람이 4명이었다. 학년은 1-2학년이 4명, 3-4학년이 5명이었고, 종교는 없다가 6명, 있다가 3명이었다. 용돈상태는 부족 1명, 보통 6명, 충분 2명이었고, 사회성은 사교적이 3명, 보통이 5명, 비사교적이 1명이었고, 성격은 외향적이 5명, 내성적 4명인 것으로 나타났다. 제 3유형이 가장 강한 동의를 보인 항목은 ‘화가 나면 잠을 많이 자게 된다($Z=2.19$)’, ‘화난 감정을 다른 사람에게 얘기한다($Z=1.46$)’, ‘뽀로통해진다($Z=1.22$)’, ‘화가 났다는 것을 어떤 방법으로든지 상대방에게 알린다($Z=1.21$)’, ‘상대방에게 화난 감정을 직접 표출한다($Z=1.09$)’였다. 반면 제 3유형에서 가장 강한 부정적 동의를 보인 항목은 ‘면전에서 욕을 한다($Z=-2.10$)’, ‘상대방을 밀친다($Z=-2.08$)’, ‘종교에 의지하여 도움을 청한다($Z=-1.82$)’, ‘주어진 일에 더욱 더 몰입한다($Z=-1.29$)’, ‘무조건 참는다($Z=-1.17$)’였다. 또한 제 3유형이 다른 유형에 비해 특히 큰 점수 차이 즉, 표준점수 차이가 +1.00이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 ‘화가 나면 잠을 많이 자게 된다’, ‘상대방의 약점이나 자존심을 상하게 하는 말을 한다’, ‘상대를 해하지 않는다’ 등 이었고, 타 유형에 비해서 점수 차이가 -1.00 이상의 강한 부정적 동의를 보인 항목으로는 ‘상대방을 이해하려고 애쓴다’, ‘주어진 일에 더욱 더 몰입한다’, ‘심호흡을 하거나 이완요법 등을 시도한다’의 순이었다. 제 3유형에서 가장 높은 인자가중치 2.36을 나타낸 12번 대상자는 3-4학년이고, 종교는 무교이고, 용돈상태는 보통으로 인식하고 있었다. 또 사회성은 보통정도이고 성격은 외향적이었다. 12번 대상자가 가장 강한 동의를 보인 항목은 ‘화난 감정을 다른 사람에게 얘기한다’였는데 “내 속에 있는 응어리를 남에게 말하여 상대방이 동의를 해주면 화가 누그러진다.”라고 하였다. 가장 동의하지 않는 항목은 ‘상대방을 밀친다’였는데 “아무리 화가 많아도 절대 물리적 행동은 취하지 않는다. 이런 행동은 상대방의 기분을 더 상하게 하는 행동이어서 상황을 더 악화시킬 것이다”라고 답변하였

다. 또 인자가중치 2.05를 나타낸 14번 대상자는 종교는 불교이고, 건강상태는 불건강한 것으로 인식하고 있었고, 사회성은 비사회적, 성격은 내성적인 사람이었다. 14번 대상자가 가장 강한 동의를 보인 항목은 ‘화가 나면 잠을 많이 자게 된다’였으며 이러한 항목을 선택한 이유는 “잠시 혼자 있거나 잠을 자게 되면 화가 나는 상황으로부터 떨어지게 되면서 안정을 되찾기가 쉽다”라고 하였다. 가장 동의하지 않는 항목은 ‘언성을 높여서 얘기하거나 소리를 지른다’였으며 이러한 항목을 선택한 이유는 “성격이 소심해서 상대방 앞에서 소리를 지를 만큼 간이 크지 못하다고 하였다.

이러한 자료를 종합해 볼 때 제 3유형에 속한 대상자들은 화난 감정을 상대나 다른 사람에게 전하거나 표출하면서도 그 상황을 회피하고 싶은 마음에 수면을 취하는 등의 특성을 보여 ‘수동적 표출형’으로 명명하였다.

2.4 유형 간 일치항목

지금까지 살펴본 바와 같이 간호대학생의 분노 표현은 3가지 유형으로 나뉘어져 각 유형마다 어느 정도 뚜렷한 특성을 나타내고 있다. 그러나 유형 간 공통적인 견해로 모든 대상자들이 가장 동의한 항목은 ‘화난 감정을 다른 사람에게 얘기한다($Z=1.59$)’였다. 반면 가장 부정적 동의를 보인 항목은 ‘종교에 의지하여 도움을 청한다($Z=1.84$)’, ‘상대방을 밀친다($Z=-1.84$)’였다. 즉 간호대학생들의 분노표현에 대한 공통적 견해는 분노 상황에서 제 3자에게 자신의 감정을 얘기함으로써 이해받기를 바라고 자신의 행위에 대한 정당성을 찾고 있었다. 그러나 아무리 화가 나도 상대방에게 신체적 접촉을 해서는 안 되고, 종교에 의지하는 것 또한 별로 도움이 되지 않는다고 생각하는 것으로 나타났다.

IV. 논 의

간호대학생에게 주어지는 과도한 과제나 학업량은 분노와 같은 부정적인 정서를 경험하게 하고(Shaban I. A., Khater, W. A., & Akhu-Zaheya, L. M., 2012), 이들의 웰빙을 위협하여 적응에 악영향을 미칠 수 있다(Gibbons C., Dempster, M., & Moutray, M., 2011). 이에 본 연구는 Q 방법론을 적용하여 간호대학생의 분노표현 양상을 유형화하고 유형별 특성을 구체적으로 파악하여 이들이 간호학 교과과정에 적응하는 것을 돕기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

간호대학생의 분노표현에 대한 주관성은 수용적 삭임형, 이성적 표출형, 수동적 표출형의 세 유형으로 나타났다. 제 1유형인 ‘수용적 삭임형’은 다른 유형에 비해 학년이 높고, 내성적 성격을 보유한 집단이다. 이들은 상대방에게 자신의 화난 감정을 직접 표현하는 것을 어색하게 생각하여 행동이나 언어로 표현하지 않고 조용히 혼자 처리하는 성향을 가지고 있다. 임상간호사의 분노를 연구한 Kim Myung-Ae 등(2010)의 ‘분노수용 삭임형’과 비교해 볼 때 적극적으로 분노를 표현하지 않는다는 점에서는 유사하나 간호대학생은 임상간호사보다 더 말이 없고, 자신의 분노를 울음으로 표출하지도 못할 만큼 이를 내면화하고 있다는 점에서 차이가 있다. 내성적인 사람은 외향적인 사람보다 행동하기 전에 생각을 먼저 하고, 지구력이 있으며, 업무를 보다 정확하게 처리한다는 점에서는 강점을 지니지만, 자신보다 강한 힘을 지닌 사람에게 위협을 받거나 스스로 지치기 쉽고, 자신의 재능보다 평가 절하될 수 있다(Condon M. & Ruth-Sahd L., 2013). 이러한 유형의 학생들이 임상실습을 할 때 환자나 그 가족들이 자신의 의견과 요구사항을 강하고 직접적으로 표현하는 경우 이에 대한 대응능력이 부족한 간호대학생은 부정적 자아존중감(Taylor H. & Reyes H., 2012)을 형성하여 우울과 같은 부정적인 정신건강 상태를 나타낼 가능성이 높아진다(Rees C., Monrouxe L. V., & McDonald L. A., 2013). 또한 대학생의 정신건강 문제는 학년이 높

을수록 증가하여(Uner S. et al, 2008), 우울과 같은 문제는 1학년에 비해 2, 3, 4학년으로 올라갈수록 우울점수가 높아진다는 연구(Yu Su-Jeong et al, 2014)를 통해 볼 때 학년에 따른 대처전략을 교육할 필요가 있다. 특히 임상실습을 하는 수용적 삭임형의 3·4학년이 주위환경이나 사회적으로 안정감과 소속감을 느끼고 당면한 문제에 자신감을 가지고 도전할 수 있도록 교과과정 내 자아존중감 향상을 위한 교과목의 개발이나 프로그램을 제안하는 바이다. 자아존중감은 자아의식이 고도로 발달하는 청년기 때 원만한 대인관계를 통해 소속감과 주위의 격려를 느낄 때 형성되고, 긍정적인 자아존중감이 상대방에 대한 공감이나 적극적인 임상환경에서의 대처에 영향을 주므로(Kendall S. & Bloomfield L., 2005) 수용적 삭임형의 사람들에게는 특히 중요하다고 볼 수 있다.

제 2유형인 ‘이성적 표출형’은 다른 유형에 비해 1·2학년의 비율이 높고 외향적인 성격이 많았다. 이들은 다소 큰 소리가 오가더라도 분노유발 상황에 대한 시시비비를 가려야 한다고 생각하면서 자신의 분노가 비이성적인 방법으로 발산되지 않아야 한다고 생각하여 분노가 발생하게 된 상황을 읽으려고 노력하는 사람들이다. 이들은 Kim Myung-Ae 등(2010)의 ‘분노 감정 표출형’과 비교해 볼 때 분노감정을 직접 표현한다는 점에서는 유사하나 분노상황을 되돌아보고, 상대방의 감정이나 입장을 이해하고, 자신의 부정적 정서 조절을 위해 보다 적극적으로 노력한다는 점에서 차이가 있다. 화가 날 때 자신의 감정을 가족이나 친구에게 이야기함으로써 분노를 발산하는 것은 혼자 자신의 감정 상태를 억누르는 것보다 부정적 결과를 초래할 가능성을 줄여준다는 면에서 중요하다(Dahlqvist V., Soderberg A., & Norberg A., 2008). 이성적 표출형에는 저학년이 많고, 외향성을 가진 학생이 많았다는 점에서 이들이 학년이 올라가도 이러한 정서를 유지할 수 있도록 저학년을 대상으로 한 적응증진 프로그램을 계획할 필요가 있다. 특히 간호대학에 입학한 신입생

들은 간호대학생 상호간의 과도한 경쟁으로 스트레스나 심리적·대인 관계적 갈등을 겪기 쉽고, 이는 수평적 폭력(Curtis J., Bowen I., & Reid A. 2007) 혹은 공격성이나 적대감으로 표현될 수 있다(Longo J. & Sherman R. 2007). 따라서 이성적 표출형의 간호대학생을 위해 이들이 자신의 자아탄력성을 유지하고(Laschinger H. S. et al, 2009), 학년 초기의 적응력을 높이기 위해(Prymachuk S., Easton K., & Littlewood A. 2009) 외향성을 나타내는 사람들의 스트레스나 정서관리를 위한 운동을 포함한 교과과정 개발이나 프로그램을 개발할 필요가 있다((Hawker C. 2012).

제 3유형인 ‘수동적 표출형’은 고학년과 저학년의 비율과 성격의 사교성 여부가 비슷한 유형이다. 분노상황에서 이들은 상대방의 취약점을 직접 공격하는 경우도 있지만 대부분 수면 등의 수동적 방법으로 분노상황으로부터 자신을 분리하거나 상대와 아예 말을 섞지 않음으로써 상대를 이해하거나 상황을 긍정적으로 전환하려는 노력을 하지 않는 성향의 사람들이다. 간호학을 전공하면서 학생들은 환자, 임상교육자, 동료들과의 관계에서 스트레스나 좌절감, 양가감정, 갈등과 같은 정서적 긴장을 경험할 수 있다(Arieli D., 2013). 특히 자신의 자아정체성이 위협받을 정도의 극심한 스트레스 상황에서는 이러한 상황을 수동적으로 회피하기 위해 자신의 분노 정서를 피하거나 무시하게 된다고 한 연구(Gibbons C., Dempster M., & Moutray M. 2009)를 통해 볼 때 간호학과에서는 학생들이 자신의 정서적 긴장이나 감정 상태를 정확히 인지하고 해결할 수 있는 커리큘럼을 개발하거나 학생들을 교육할 필요가 있다고 생각한다. 수동적 표출형의 학생에게는 분노 상황에 대한 거리두기, 자기강화, 자기 동기화 전략, 사건에 대한 의미 최소화 전략 등(Arieli D. 2013)을 제안하는 바이다.

제 1, 2, 3유형 대상자들이 공통적으로 동의 또는 반대한 진술문을 분석해보면, 가장 동의하는 진술문은 ‘화난 감정을 다른 사람에게 얘기한다’

로 나타났다. 간호대학생이 학습이나 기타 활동 등의 목적으로 학교에 머무는 시간이 길다는 점을 고려할 때 이들의 감정을 교수와 상담하는 것이 도움이 될 수 있다. 간호대학생의 사회심리를 연구한 Rowbotham M. A.(2010)는 학생이 교수와의 상담에서 안정감을 느끼고, 존중이나 긍정적인 피드백을 받게 되면 동기가 높아져서 보다 효과적인 학습이 가능해질 수 있다고 보았다. 또한 대용기술이 어느 정도 향상된 3, 4학년보다 슬럼프를 겪기 쉬운 1, 2학년을 대상으로 부정적 감정에 대응하는 훈련(Gahagan J. & Stuart M., 2006)을 하는 것도 도움이 될 것으로 생각된다.

1, 2, 3유형 대상자들이 공통적으로 반대한 질문문은 ‘종교에 의지하여 도움을 청한다’와 ‘상대방을 밀친다’이었다. 종교에 대한 의존도가 낮은 것은 최근 간호대학에 입학하는 학생들이 종교적 소명의식을 가지고 간호학을 선택하는 경우보다는 취업의 용이성으로 인해 선택하는 경우가 많은 것으로 인해 나타난 것으로 판단된다. 또한 상대방을 밀치는 등의 행동은 상황을 더 악화시킬 수 있다는 측면에서 동의하지 않는 것으로 보인다. 잦은 시험과 과도한 과제, 재정적 문제, 임상실습 등은 간호대학생의 정신건강에 악영향을 미친다는 연구(Timmins F. et al., 2011)를 통해 볼 때, 이전 연구에서는 잘 언급되지 않았던 재정적 문제 즉, 많은 간호대학생들이 학기 중에 매일 혹은 주말 아르바이트를 하고 있다는 현실을 고려하여 간호대학생의 재정적 문제를 확인하는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

간호대학생의 분노정서를 관리하기 위한 중재 방안을 간호대학생 측면, 간호교육적 측면에서 논의하면 다음과 같다. 먼저 간호대학생은 간호학 전공 과정에서 긍정적이고 낙관적인 자세로 자신감을 가져야 하며 적절한 준비를 해야 하겠다. 1, 2학년들에게는 죽음이나 고통 등을 포함한 임상에서 마주할 수 있는 부정적 정서 상황에 대한 학습을 통해 임상실습에 대한 스트레스를 줄이도록 해야 한다. 또한 임상 간호사와의 대인관

계 향상을 위해 특정 상황에서의 의사소통 방법에 관한 역할극을 해 보는 것도 도움이 될 것으로 생각된다.

간호교육적 측면에서 간호교육자는 간호대학생과 임상 간호사 사이에서 협력적·촉진적 역할을 해야 한다. 이를 위해 간호교육자는 임상 간호사에게 학생의 기술수준에 대해 알리고 학생에게 맞는 실제적인 실습목표를 설정하는 등 효과적으로 의사소통해야 한다(Decker J. L. & Shellenbarger T., 2012). 또한 과도한 과제와 학습량이 간호대학생의 주요 스트레스원이라는 것을 알고(Shaban I. A., Khater W. A., & Akhu-Zaheya L. M., 2012), 적절한 스트레스 평가도구를 사용하여 학생의 스트레스를 평가한 후(Gibbons C., Dempster M., & Moutray M., 2009) 스트레스 정도에 따른 적응 및 의사소통 향상을 위한 교과목을 개발하거나 동아리나 봉사 활동 등의 교과 외 활동을 개발할 필요가 있다(Chipas A. et al., 2012; Gibbons C., Dempster M., & Moutray M., 2009). 또한 간호교육자는 학생과의 신뢰관계 개발을 통해 학생에게 사회적 지지체계 및 상담자 역할을 해야 한다(Alpers R., Jarrell K., & Wotring R., 2012). 이를 위해 학생이 분노문제를 상담을 해 왔을 때 이를 부정적으로 간주하거나 비난하지 않고, 해당 학생의 장점을 찾고 결속력을 갖는 등의 전략(Diffenbacher J. L., 2011)을 활용할 수 있어야 하겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호대학생을 대상으로 Q방법론을 적용하여 간호대학생의 분노표현 양상과 그 특성을 이해하고자 시도되었다.

간호대학생의 분노표현 양상은 분노감정이 일더라도 그 상황과 관련된 사람에게는 말하지 못하고 그 상황과 관련 없는 다른 사람에게 겨우 마음을 내비치는 수용적 식임형, 자신의 감정을

당사자에게 직접 표현하여 고성이 오가더라도 잘 잘못을 가려야 속이 풀리는 한편 스스로 마음의 평정을 찾고 상대를 이해하려는 마음도 함께 가진 이성적 표출형, 분노감정을 상대에게 알려야 한다는 마음과 그 상황을 전환적 방법을 통해 해결하고 싶은 마음이 갈등하고 있는 수동적 표출형의 세 가지 유형이 있었다.

본 연구는 간호대학생의 분노감정에 대한 주관적 유형을 파악한 점에 그 의의가 있으며, 본 연구를 통해 발견된 유형을 탐색한 결과 분노표현의 긍정적 측면과 부정적 측면이 함께 발견되었다. 이들의 분노표현이 긍정적으로 기능하기 위해 간호학생적 측면, 간호교육적 측면의 해결방안을 제시하였다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 최근 증가하고 있는 남자간호대학생의 분노유발 요인이 다를 것으로 생각되므로 이들 남자 간호대학생의 분노표현양상을 탐색하는 연구가 필요하다.

둘째, 간호대학생의 분노해소를 위한 교육프로그램 개발을 제언한다.

References

- Alpers, R. • Jarrell, K. & Wotring, R.(2012). The subtle curriculum: What are we really teaching our students. *Teaching and Learning in Nursing*, 7, 78 ~79.
- Arieli, D.(2013). Emotional work and diversity in clinical placements of nursing students. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(2), 192~201.
- Baker, R. • Exel, J. • Mason, H. & Stricklin, M.(2010). Connecting Q & surveys: Three methods to explore factor membership in large samples. *Operant Subjectivity: The International Journal of Q Methodology*, 34(1), 38~58.
- Baldacchino, D. R.(2012). Student nurses' personality traits and the nursing profession: Part 1. *British Journal of Nursing*, 21, 419~425.
- Burnard, P. • Binti, H. T. • Hayes, D. & Edwards, D.(2007). A descriptive study of Bruneian student nurses' perceptions of stress. *Nurse Education Today*, 27, 808~818.
- Çelebioğlu, A. • Akpınar, R. B. • Koğlu, S. & Engin, R.(2010). Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: Their emotions and behaviors. *Nurse Education Today*, 30, 687~691.
- Cha, N. H. • Sok, S. R.(2014). Depression, self-esteem and anger expression patterns of Korean nursing students. *International Nursing Review*, 61, 109~115.
- Chipas, A. • Cordrey, D. • Floyd, D. • Grubbs, L. • Miller, S. & Tyre, B.(2012). Stress: Perceptions, manifestations, and coping mechanisms of student registered nurse anesthetists. *American Association of Nurse Anesthetists Journal*, 80(4), S49~S55.
- Civitci N. (2007). Multidimensional school anger scale of the Turkish to adaptation: validity and reliability studies. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 9~109.
- Curtis, J. • Bowen, I. & Reid, A.(2007). You have no credibility: Nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice*, 7(3), 156~163.
- Dahlqvist, V. • Soderberg, A. & Norberg, A.(2008). Dealing with stress: Patterns of self-comfort among healthcare students. *Nurse Education Today*, 28(4), 476~484.
- Decker, J. L. • Shellenbarger, T.(2012). Strategies for nursing faculty to promote a healthy work environment for nursing students. *Teaching and Learning in Nursing*, 7(2), 56~61.
- Deffenbacher, J. L.(2011). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 212~221.
- Gahagan, J. • Stuart, M.(2006). The second year experience: Turning attention to the academy's middle. *About Campus*, 11(3), 17~22.
- Gibbons, C. • Dempster, M. & Moutray, M.(2009). Surveying nursing students on their sources of stress: A validation study. *Nursing Education Today*, 29(8), 867~872.
- Gibbons, C. • Dempster, M. & Moutray, M.(2011). Stress, coping and satisfaction in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 621~632.

- Goff, A.(2011). Stressors, academic performance, and learned resourcefulness in baccalaureate nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 8(1), 1~20.
- Condon, M. · Ruth-Sahd, L.(2013). Responding to introverted and shy students: Best practice guidelines for educators and advisors. *Open Journal of Nursing*, 3, 503~515.
- Hawker, C. L.(2012). Physical activity and mental well-being in student nurses. *Nurse Education Today*, 32, 325 - 331.
- Jung, Ha-Yun · Kwon, Jeong-Ok(2013). A Study on the Stress, Self-Esteem, and Mental-Health in Nursing Students, *The Korean Journal of Health Service Management*, 7(4), 191~204.
- Kang, Jung · Rhee, Young-Sun(2013). A study on low-income patients' experience and perception of medical care utilization: Focusing on a Q-Methodology approach, *Journal of Human Subjectivity*, 27, 129~147.
- Kim, Gyung-Hee · Kim, Kye-Ha(2012). Factors related to happiness in first year women nursing students, *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*, 21(2), 149~57.
- Kim, Hung-Kyu(2008). *Q methodology: philosophy, theories, analysis, and application*. Seoul: Communicationbooks.
- Kim, Myoung-Hee(2013). Factors affecting mental health among college students- sassang constitution and ego state centered approach, *Journal of Korean Public Health Nursing*, 27(3), 564~577.
- Kim, Myung-Ae · Ko, Sung-Hee · Park, Euna · Park, Jeong-Eon · Jung, Bok-Hee & Kim, Sun-Hee(2010). Types of anger expression in clinical nurses: q methodology, *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 16(1), 107~117.
- Kitaneh, M. · Hamdan, M.(2012). Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 12, 469.
- Kendall, S. · Bloomfield, L.(2005). Developing and validating a tool to measure parenting self efficacy. *Journal of Advanced Nursing*, 51(2), 174~181.
- Laschinger, H. S. · Leiter, M. · Day, A. & Gilin, D.(2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 302~311.
- Lash, A. A. · Kulaka, O. · Buldukoglu, K. & Kukulu, K.(2006). Verbal abuse of nursing and midwifery students in clinical settings in Turkey. *The Journal of Nursing Education*, 45, 396.
- Lee, Nae-Young · Han, Ji-Young(2014). Effect of spiritual well-being on mental health in nursing students, *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*, 23(1), 22~28.
- Longo, J. · Sherman, R.(2007). Leveling horizontal violence. *Nursing Management*, 38(3), 34~37, 50~51.
- Magnavita, N. · Heponiemi, T.(2011). Workplace violence against nursing students and nurses: An Italian experience. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(2), 203~210.
- Prymachuk, S. · Easton, K., & Littlewood, A.(2009). Nurse education: Factors associated with attrition. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 149~160.
- Rees, C. · Monrouxe, L. V. & McDonald, L. A.(2013). Narrative, emotion and action: Analyzing 'most memorable' professionalism dilemmas. *Medical Education*, 47, 80~96.
- Reeve, K. L. · Shumaker, C. J. · Yearwood, E. L. · Crowell, N. A. & Riley, J. B.(2013). Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. *Nurse Education Today*, 33, 419~424.
- Rowbotham, M. A.(2010). Teacher perspectives and the psychosocial climate of the classroom in a traditional BSN program. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 7(1), 1~14.
- Roy, D. · Gillespie, M.(2011). Who cares for the carers? A student's experience of providing carer support and education. *British Journal of Nursing*, 20(8), 484~488.
- Shaban, I. A. · Khater, W. A. & Akhu-Zaheya, L. M.(2012). Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. *Nurse Education in Practice*, 12(4), 204~209.
- Sung, Ki-Wol · Kwag, Oh-Gye & Lee Won-Hee(2010). Comparison of anger expression, assertive behavior, and self-esteem between a nursing student group and an educational student

- group, *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 21(1), 1~11.
 - Tashakkori, A. · Teddlie, C.(2009). *Foundations of mixed methods research: Integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*. Thousand Oaks, CA: Sage.
 - Taylor, H. · Reyes, H.(2012). Self-efficacy and resilience in Baccalaureate nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 9(1), 1~13.
 - Timmins, F. · Corroon, M. · Byrne, G. & Mooney, B.(2011). The challenge of contemporary nurse education programmes. Perceived stressors of nursing students: mental health and related lifestyle issues. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(9), 758~766.
 - Üner, S. · Özcebe, H. · Telatar, T. & Tezcan, S.(2008). Assessment of mental health of university students with GHQ-12. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 38(5), 437~446.
 - Whang, Sang-Min & Choi, Eun-Hye(2002). The implementation of Q methodology in psychological research and the interpretation of its result: The duet of objectivity and subjectivity. *Journal of Human Subjectivity*, 7, 4~26.
 - Yu, Eun-Yeong(2009). Relationships between stress-coping schemes and mental health for health department and non-health department college students, *Journal of the Korea Contents Association*, 9(12), 718~729.
 - Yu, Su-Jeong · Song, Mi-Ryeong & Kim, Eun-Man (2014). Factors influencing depression among nursing students, *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, ()20(1), 71~80.
-
- Received : 10 February, 2015
 - Revised : 16 April, 2015
 - Accepted : 17 April, 2015