



임상간호사의 분노표현양상: Q 방법론 적용

김명애¹⁾ · 고성희²⁾ · 박은아³⁾ · 박정언⁴⁾ · 정복희⁵⁾ · 김선희⁶⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

직장에서의 분노는 대인관계에서 가장 많은 좌절을 초래하는 상황 중의 하나로(Booth, & Mann, 2005; Fitness, 2000), 분노를 한 주에 한 번 이상 경험하는 사람은 91.8%, 한 주에 3~5번의 분노를 경험하는 사람은 50% 이상이다(전경구, 1999). Booth와 Mann(2005)에 의하면 직장 근무자들은 매일 수 차례에서부터 매주 1회의 빈도로 분노를 경험하였으며, 기간과 강도는 대상자마다 다양하였다.

우리나라에서 간호사들이 병원생활 중에 가장 많이 경험하는 부정적 정서는 분노, 불안, 우울로 보고되었다(이주일, 2003). 근무지 중에서도 병원 환경은 매우 변동이 심한 곳으로 분노와 갈등이 항상 존재할 수 있는데 이는 시간적 압박, 과중한 업무량, 감각과잉, 생명을 위협하는 위기상황을 다루어야 하는 불안감이 의료인과 환자 모두에게 분노를 유발할 수 있기 때문이다. 병원환경에서의 분노는 부적절한 대상에게 표출되거나 지나치게 높은 강도로 나타나는 경우가 많다(Thomas, 2003). 간호사의 분노 발생 빈도에 대해서는 보고된 바가 거의 없으나, 간호사의 90% 이상이 분노가 실제 행동으로 나타난 형태인 언어 폭력을 경험하는 것으로 나타났다(권혜진, 김효심, 최귀순, 이경숙과 성영희, 2007; Manderino, & Berkey, 1997).

이러한 분노 경험을 촉발하는 요인에는 병원 내에서의 많은 규제, 인력 부족, 장비와 물자 부족, 간호사 업무에 대한 평가절하 등 병원 기관의 구조적이고 사회환경적인 요인이 있으며,

이 외에도 간호사들이 당면하는 예외적인 상황에 대비할 준비가 갖추어지지 못한 점을 들 수 있다(Thomas, & Droppleman, 1997). 간호사들에게 발생하는 이러한 분노가 간호사 개인은 물론 병원 조직에도 유해한 영향을 미친다는 점에서 볼 때 분노 표현에 관한 연구가 필요하다고 할 수 있다.

분노는 경험자인 간호사에게 신체적 문제와 건강 문제를 초래할 수 있다. 분노는 혈압상승을 비롯한 심혈관계 질환의 위험요인이 되며(장문선과 김영환, 1997; 이원희 등, 2006; 전경구, 한덕웅, 이장호와 Spielberger, 1997), 우울 등(이원희와 김춘자, 2006) 정신적인 문제와도 관련이 깊은 것으로 보고되었다. 또한 병원 조직에 부정적인 결과를 초래하여 가령, 적절한 간호 인력의 부족은 환자에게 필요한 간호의 양과 질에 직접적인 영향을 미치며, 남아있는 간호사들에게 부담을 준다. 작업장 분노는 적대감과 심지어 폭력을 초래하는 압박적 환경을 초래하기도 한다(Booth, & Mann, 2005). 간호사의 분노는 소진을 초래하여(박현숙, 배영주와 정선영, 2003), 이직을 고려하게 만들 수도 있다. 분노경험은 흔히 타인과의 관계 상황에서 일어나는데, 분노감을 어떻게 표현하고 해소하느냐가 개인의 심리적 안정이나 신체 건강을 비롯하여 조직에 커다란 영향을 미친다.

그러나 대부분의 간호사들은 개인 및 조직에 큰 영향을 미칠 수 있는 이러한 분노를 관리하는 기술이 부족한 것으로 나타났다(Thomas, 2004). 따라서 기관에서는 물론 간호사 스스로도 분노를 관리하는 방법을 모색해야 할 것이며, 이를 위해 우선 개인적 차원에서의 분노를 어떻게 표현하는지를 파악할 필요가 있다.

주요어: 간호사, 분노표현

1) 제1저자: 계명대학교 간호대학 교수, 2) 전북대학교 간호대학 교수, 3) 경운대학교 간호학과 전임강사, 4) 경산1대학 간호과 전임강사, 5) 영남대학교 의료원 간호사, 6) 대구한의대학교 간호학과 초빙교수

투고일: 2010년 1월 30일 심사외뢰일: 2010년 2월 4일 게재확정일: 2010년 2월 25일

간호사들의 분노 표현을 정량화된 도구를 사용하여 측정할 경우, 병원 환경에서 일어나는 간호사 특유의 분노표현 방식이 고려되지 않아 간호사의 분노표현 특성에 따른 분노 해소 방법을 적용하는데 제한점이 있다. 본 연구는 다양하게 존재하고 있는 분노표현 유형을 파악하는 것이 목적이기 때문에 기존 도구를 이용한 조사연구를 통해 정형화된 의견을 확인하기 보다는 주관성이 고려된 맥락에서 연구가 수행될 필요가 있다(문소현과 박영주, 2008). Q 방법론은 개인의 주관성의 구조를 측정할 수 있을 뿐 아니라 유사한 속성을 유형화할 수 있기 때문에(김홍규, 2009) 간호사의 분노표현 유형을 파악하는데 유용하다. 이에 행위자의 관점을 중요시하는 Q 방법론을 이용하여 임상에서 근무하는 간호사의 분노표현 경험을 체계적으로 분석할 필요가 있다. 임상간호사의 분노표현 방식과 그 유형에 대해 이해하는 것은 간호사가 자신의 분노 상황을 극복하고 바람직한 대처를 하기 위한 방안을 제시해 줄 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 Q 방법론을 적용하여 임상간호사의 분노표현에 대한 주관적인 구조와 특성을 규명함으로써 분노표현 유형에 따른 분노해소 전략을 모색하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 임상간호사의 분노표현 유형을 파악한다.
2. 임상간호사의 분노표현 유형별 특성을 분석하여 기술한다.

II. 문헌고찰

현대는 여러 사람과의 복잡한 대인관계를 맺으며 살아가는 사회로, 일상생활에서 대인간에 빚어지는 갈등 등의 결과로 부정적인 감정을 경험하게 된다. 그 중 분노는 오늘날 살아가는 현대인의 일상생활에서 가장 자주 경험하는 부정적인 감정 중의 하나이다(이원희와 김춘자, 2006).

분노는 나에게 손해를 끼친 외부 행위자에 대해서 느끼는 정서이며, 이 외부인이 나에게 의도적인 손해를 끼치려고 했다는 생각이 들 때 체험하게 되는 정서이다. 따라서 분노란 타인의 고의적인 행동이나 부주의에 의해 손해를 입을 위험 상황에 처했거나 손해를 입었을 때 경험하게 되는 정서(Levine, 1995)라고 정의할 수 있다. 이 분노는 부러움, 질투정서와 함께 곤란한 또는 고약한 정서로 분류되었던 것으로, ‘나 또는 나의 것에 대한 모욕적인 불쾌한 언행’에 의해 유발된다(Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N., 1994). 따라서 분노 상황에 직면하게 되면 대다수의 사람들은 분노를 표현하게 되는데 개인에 따라 그 표

현방법은 다양할 수 있다.

임상간호사의 분노 경험은 그들이 임상에서 주관적, 개별적으로 경험하며, 이들의 분노 경험과 이에 대한 반응은 다양한 의미를 내포하고 있음을 볼 때, 대상자의 관점에서 개인의 자아 참조적 진술문을 사용하여 임상간호사의 분노를 파악하는데 Q 방법론이 적절한 방법이라고 할 수 있다. 본 연구에서는 활용된 Q 방법론은 인간의 주관성을 밝히는데 적합한 연구방법으로 이에 관해 간략히 설명하면 다음과 같다.

1. 분노 연구를 위한 Q 방법론

Q 방법론은 1935년 Stephenson이 경험주의 방법론이 갖는 한계와 오류를 극복하기 위한 이해의 방법으로 소개되어 인간의 주관성(subjectivity) 연구를 위해 심리학은 물론 사회과학 전반에 걸쳐 사용되고 있는 접근방법으로, 연구방법인 동시에 분석방법이다. Q 방법론은 주관적 속성들에 걸쳐 사람들 사이의 상관관계를 찾아냄으로써 연구자와 연구대상자, 연구의 각 주체 사이의 단절성을 극복한 것이다. 즉 행위자 스스로의 조작(Q sorting)을 통해 자신을 투사하고 그것을 한 구조물(operant framework) 안에 투영시킴으로써 설명과 이해의 구분을 희석시킨 것이다. Q 방법의 과정은 피험자 자신이 스스로의 언어로 자신을 드러내고 스스로 결정한다는 의미에서 자절적(operent) 과정이라고 한다.

Q 방법론은 논리실증주의에 대한 비판과 대안으로 제시된 것으로, ‘외부로부터 설명’하는 방법이 아니라 ‘내부로부터 이해’하는 접근방법(김홍규, 2009)이며, 응답자 스스로가 자신의 의견과 의미를 만들어간다. 즉 연구자의 가정이 아니라 행위자의 관점에서부터 시작되며, 여기에 사용되는 진술문(Q statement)은 모두 응답자의 자아참조적(self-referent) 의견항목으로 구성되어 있다.

이와 같이 Q 방법론은 한 개인의 잠재적 행위인 주관적 자아를 측정하는 방법으로 고안된 것이다(김홍규, 2009). Q 방법론의 기본 단위는 사람이며 인간의 총체성을 보게 해주며, 무엇이 문제이고 어떤 쟁점이 어떻게 각 개인에게 용해되어 있는지를 찾아내어 개념, 이론, 법칙, 현실에의 적용을 가능하게 해주기 때문에 개인의 태도, 신념, 인식, 관습에 관한 자료를 수집하는데 독특한 가능성을 제공해 주는 방법론이다(김홍규, 2009).

Q 방법론은 응답자 스스로가 진술문을 비교하여 순서를 정함으로써 이를 모형화하고 결국 주관성을 스스로 표현해 가는 것으로 연구자의 가정이 아니라 행위자의 관점에서부터 시작되므로(김홍규, 2009) 각 개인에 따라 서로 다른 성향을 보이는 임상간호사의 분노의 유형을 파악하는데 유용한 방법이다.

2. 분노에 관한 선행연구

현대사회에 들어서면서 병원은 고객만족을 위해 양질의 의료 서비스 개념을 도입하게 되었고 이에 따라 병원조직의 구성들은 그들의 정서를 조절해야 하는 상황에 직면하게 되었다. 정서조절의 형태는 크게 부정적인 정서체험에 대한 외적인 표현을 억제하는 것과 긍정적인 정서체험의 효과를 과장하는 것으로 분류할 수 있는데, 그 중 간호사는 부정적인 정서체험 중의 하나인 분노를 가장 많이 경험하는 것으로 나타났다(이주일, 2003). 간호사의 분노에 대한 개념정의는 거의 이루어져 있지 않으나, 우리나라의 경우 억압적인 문화권을 배경으로 가지고 있고, 이러한 문화적 배경은 특히 여성들에게 더 강요되어진 측면을 볼 때, 한국의 간호사들은 분노 표현 측면에서는 타 문화권에 비해 분노 억제를 보다 많이 사용하고 있다고 밝힌 바 있다(권혜진과 노은선, 2000). 이에 따라 임상에서 근무하는 간호사를 포함한 분노에 관한 선행연구를 고찰해보고자 한다.

우선, Q 방법론을 사용하여 분노를 다룬 연구는 두 편에 불과하다.

문소연과 박영주(2008)는 Q 방법론을 통해 인문 및 실업계 고등학교 2학년에 재학 중인 여학생 32명을 대상으로 청소년기 여성의 분노표현에 대한 주관적인 구조와 특성을 규명하는 연구를 수행하였다. 이들의 연구는 청소년기라는 발달단계와 성별을 여성에 제한하여 분노표현에 관한 연구를 수행하였다는데 한계가 있다.

또한 박은영(2006)은 Q 방법론을 사용하여 부산에 소재하는 1개 대학병원과 1개 종합병원 응급실에 근무하고 있는 간호사 30명을 대상으로 폭력에 대한 반응 유형과 특성을 파악한 연구를 수행하였는데 이는 임상간호사를 대상으로 하였으나 응급실 상황으로 제한하였으며, 분노라는 주제를 직접 다룬 것이 아니라, 분노 정서를 경험하는 간호사 중 70% 이상에서 경험하는 언어적 또는 신체적 폭력에 초점을 둔 연구였다.

Q 방법론은 아니지만 다른 방법론을 적용하여 분노를 다룬 연구도 있다. Booth와 Mann(2005)은 일반 작업장에서 전일제로 일하는 남녀 근로자 24명을 대상으로 직장에서의 분노 경험에 대해 반구조화 된 심층면접(in-depth semi-structured interviews)을 이용한 질적 연구를 수행하였다. 또한 권혜진과 노은선(2000)은 지역사회에 거주하는 건강한 노년기 여성 5명을 대상으로 근거이론 연구방법을 사용하여 노년기의 분노 현상에 관한 가설적 관계를 제시하였다. 이러한 질적 연구방법을 사용한 연구들은 기존 연구를 통해서 알 수 없었던 분노 표현에 관한 새로운 정보와 통찰력을 제공하였으나, 분노에 관한 단순 기술에 그쳐 분노 표현의 정도를 가시화할 수 없는 한계가 있다.

간호사를 포함한 의료기관 종사자를 대상으로 계량적인 방법을 사용하여 분노를 주제로 수행한 연구는 여러 편이 있다. 이원희 등(2006)은 서울시 소재 Y대학 부속병원에 근무하고 있는 간호사, 의사, 의료기사 448명을 대상으로 설문지를 사용하여 분노표현 유형에 따른 건강상태의 차이를 조사하였다. 이주일(2003)은 조직생활 중에 경험하는 정서가 무엇이고 이런 정서를 경험할 때 대처하는 방식에는 어떤 것들이 있는지를 분석하고자 간호사 207명과 간호사 이외의 서비스 업무 종사자 163명을 대상으로 연구를 수행한 바, 간호사를 대상으로 하였지만 분노를 포함하여 병원생활에서 체험하는 부적 정서를 광범위하게 연구하였다. 이원희와 김춘자(2006)는 일 대학병원에 근무하는 여성 임상간호사 408명의 우울을 조사하면서 우울에 영향을 미치는 요인 중 하나로서 분노표현방식을 조사하였다. 김동옥(2005)은 강원도 G시에 위치한 2개 종합병원에 근무하는 간호사 252명을 대상으로 분노경험과 분노표현양식 및 피로간의 관계를 규명하는 연구를 수행하였으며, 박현숙, 배영주와 정선영(2003)은 D시에 소재한 5개 종합병원 정신과 병동과 2개의 정신전문병원에 재직하는 정신간호사 102명을 대상으로 분노표현양식과 소진 간에 관계를 규명하고자 하였다. 이러한 계량적인 연구들은 모두 횡단적 조사연구를 사용함으로써 논리실증주의에 뿌리를 두고 관련변수간의 관계를 규명하는데 초점을 둔 연구였다.

그러므로 의료기관 종사자 중 다수를 차지하고 있는 간호사들이 다양한 요인에 의해 분노 상황에 노출되기 쉬우며, 분노표현 양상 및 정도에 따라 개인 및 조직에 미치는 영향이 광범위할 것으로 생각되어, 분노를 경험하는 간호사의 주관적인 평가와 해석방식을 이해하기 위해서는 주관성 연구방법이 사용되어야 할 것이다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구에서는 임상간호사의 분노의 유형을 주관성을 고려하여 파악하고자 Q 방법론적 접근을 시도하였다.

2. 연구절차

1) Q 모집단의 구성

Q 모집단은 임상간호사가 주관적으로 인지하는 분노에 관한 진술문으로 구성하였다. 본 연구에서는 2009년 4월부터 5월까지

임상에 근무하는 간호사 6명을 대상으로 심층면담을 시행하였다. 면담에 참여하는 연구대상자에게는 본 연구의 목적 및 절차, 참여자의 익명성 보장, 면담 내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것과 면담내용을 녹취하는 것에 대해 설명하고 이에 대한 서면 동의를 구하였다. 분노에 대한 선행연구 및 문헌고찰을 토대로 진술문을 추출하여 문항별로 진술문이 중복되지 않도록 정리하였으며, 4회의 검토를 통해 총 76개의 Q 모집단을 완성하였다.

2) Q 표본의 구성

임상간호사의 분노에 관한 Q 모집단을 여러 번 반복해서 읽으면서 공통된 의미를 나타내는 진술들을 통합하여 범주화하였다. 범주화 과정은 Q 방법 연구에 경험이 많은 간호학과 교수 2인의 자문을 받아 수정 보완하여 진술문을 선정하였다. 이러한 과정을 통하여 최종적으로 선정된 Q 표본은 32문항이었다(표 1).

〈표 1〉 Q 표본으로 선정된 진술문

1. 화난 감정을 다른 사람에게 얘기한다.
2. 혼자서 중얼거리거나 속으로 욕을 한다.
3. 언성을 높여서 얘기하거나 소리를 지른다.
4. 면전에서 욕을 한다.
5. 상대방의 약점이나 자존심을 상하게 하는 말을 한다.
6. 말을 하지 않는다.
7. 상대방에게 화난 감정을 직접 표출한다.
8. 화가 났다는 것을 어떤 방법으로든지 상대방에게 알린다.
9. 뽀로통해진다.
10. 물건을 세게 내려놓거나 걷어찬다.
11. 상대방을 밀친다.
12. 상대를 해주지 않는다.
13. 상대방을 무시한다.
14. 상대방과 함께 하는 자리를 피한다.
15. 자책이나 자학을 한다.
16. 엉엉 울어버린다.
17. 보이지 않는데서 혼자 운다.
18. 화가 나면 잠을 많이 자게 된다.
19. 화가 풀릴 때까지 음식을 마구 먹거나 아예 먹지 않는다.
20. 상대방을 이해하려고 애쓴다.
21. 속으로 앙심을 품는다.
22. 혼자 속으로 삭인다.
23. 무조건 참는다.
24. 아무 일도 없었다는 듯이 행동한다.
25. 문을 잠그고 잠시 혼자 있다.
26. 화가 나도 인내심을 가지고 대한다.
27. 화난 감정을 억누르며 냉정을 찾고자 한다.
28. 분노상황을 되돌아보고 누구의 잘못인지 따져본다.
29. 주어진 일에 더욱 더 몰입한다.
30. “나는 괜찮다”고 속으로 되뇌인다.
31. 심호흡을 하거나 이완요법 등을 시도한다.
32. 종교에 의지하여 도움을 청한다.

3) P 표본의 선정

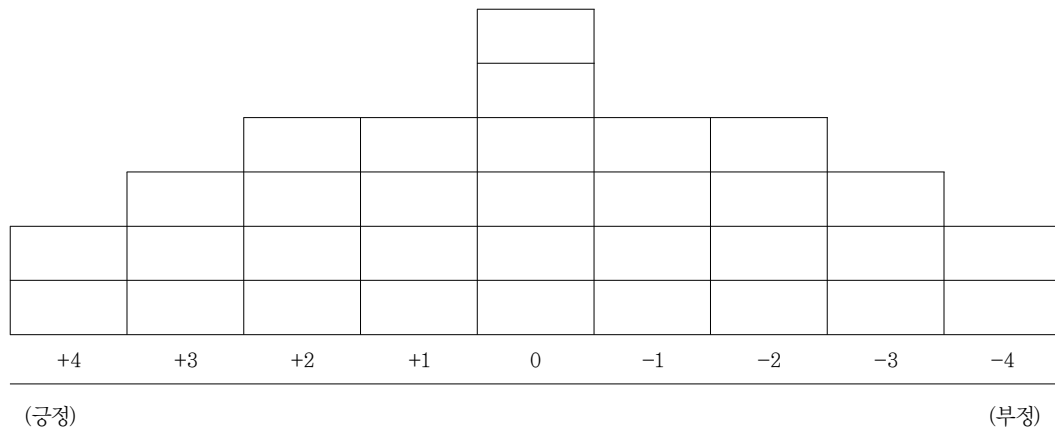
Q 방법론은 개인 간의 차이(inter-individual difference)가 아니라 개인 내의 중요성의 차이(intra-individual difference in significance)를 다루는 것이므로 P 표본의 수에 크게 제한을 받지 않으며 오히려 P 표본이 커지면 한 요인에 여러 사람이 편중되어 그 특성을 명확하게 파악할 수 없는 통계상의 문제가 발생할 가능성이 있으므로 소표본 이론(small sample doctrine)에 따르게 된다(김홍규, 2009). 따라서 본 연구에서는 P 표본을 대구·경북지역에 소재한 3개 대학병원에 근무하고 있는 간호사 40명으로 구성하였다. 간호사의 연령, 결혼상태, 임상근무경력, 근무부서 및 현 부서에서의 근무경력에 따라 분노반응이 다양하게 나타날 것으로 예상되어 P 표본은 다양한 부서의 간호사 중에서 선정하였다.

연구대상자들에게는 자료 수집 전에 본 연구의 목적과 절차, 익명성의 보장, 설문 및 면담 내용은 연구목적 이외에 사용하지 않을 것을 설명한 후 서면 동의서를 받고 연구를 진행하였다.

4) Q 분류과정과 방법

Q 소팅이란 P 표본으로 선정된 각 대상자가 특정 조건에 따라 자극물(Q 표본)들을 자신의 관점에 따라 중요한 순서대로 배치하는 것으로 진술문을 읽은 뒤 그 진술문들을 강제분포(forced distribution)시키는 과정을 말한다. Q 소팅에서의 강제분포는 특정 항목에 대해 찬성과 반대를 묻는 것이 아니라 Q 표본들이 한 사람 안에서 전체적으로 어떻게 분포되어 있는가에 초점을 맞추는 것이므로 각 표본은 전체의 시각 속에서 특정 항목의 상대적 의미와 중요성에 따른 배치가 이루어져야 한다(김홍규, 2009).

먼저 연구동의서를 작성한 연구대상자에게 인가사회학적 특성을 파악하기 위한 질문지에 답하게 하였다. 효과적인 Q 소팅을 위해 피험자에게 연구의 주제를 간략히 설명하고 본인이 느끼는 대로 각 진술문들을 주어진 분포에 맞추어 넣도록 요청하였다. 본격적인 소팅에 앞서 모든 Q 진술문을 읽고 긍정, 부정, 중립의 세 무더기로 크게 분류시켰다. 찬성한 무더기를 골라 가장 긍정(동의함), 그 다음 긍정 순으로 Q 진술문을 배치하도록 하였고, 다음은 반대한 무더기를 골라 가장 부정(동의하지 않음), 그 다음 부정 순으로 배치하도록 하였으며, 마지막으로 중립 무더기에서 나머지를 매우도록 하였다. 실제로 카드를 배치한 모양과 Q 소트 분포의 모양이 동일한가를 점검한 후 피험자에게 자유롭게 변경할 수 있는 기회를 주었으며, 조정이 끝나고 소팅한 결과를 Q 분포에 따라 옮겨 적었다. 이때 Q 요인 해석에 유용한 정보로 이용하기 위하여 양극에 놓인 진술문(+4, -4) 중 각각 2개를 채택한 이유에 대해 기록하도록 하였다(그림 1).



[그림 1] Q 표본의 분포도

5) 자료처리 및 분석 방법

자료의 처리는 Q 표본 분포도에 기술된 진술문항 번호를 확인하여 가장 동의하지 않은 문항(-4)을 1점으로 하여 2점(-3), 3점(-2), 4점(-1)으로, 중립 5점(0), 6점(+1), 7점(+2), 8점(+3)으로, 가장 동의하는 문항(+4)에 9점으로 점수화하여 코딩 후 컴퓨터에 입력시켰다. 자료의 분석은 PC Quanl Program을 이용하여 처리하고 Q 요인분석은 주요인분석(principal component analysis) 방법을 이용하였다. 가장 이상적인 결정을 위해 아이겐 값 1.0 이상을 기준으로 요인 수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과 중 최선이라고 판단된 유형을 선택하였다. 적합한 문항을 선정하기 위해 표준점수를 사용하였다.

〈표 2〉 각 유형별 아이겐 값과 변량

	제1유형	제2유형	제3유형
아이겐 값	12.2876	4.8488	2.4996
변량	0.2997	0.1183	0.0610
누적 변량	0.2997	0.4180	0.4789

〈표 3〉 유형별 상관관계 계수

	제1유형	제2유형	제3유형
제1유형	1.000		
제2유형	0.168	1.000	
제3유형	0.562	0.342	1.000

IV. 연구결과

1. Q 유형의 구성

분노에 대한 간호사의 표현 방식을 파악하기 위하여 Q 요인 분석을 실시한 결과 3개의 유형으로 분류되었다. 각 유형별 변량은 제1유형이 29.97%, 2유형이 11.83%, 3유형이 6.1%로 총 47.89%의 설명력을 지닌 것으로 나타났다(표 2). 3개 유형간의 상관관계를 비교한 결과 유형1과 유형2의 관계는 0.168, 유형 2와 3은 0.342로 낮았으나, 유형1과 유형3은 0.562의 비교적 높은 상관관계 수치를 나타냈다(표 3).

연구 대상자 40명의 분노 표현 유형별 특성과 인자 가중치(factor weight)는 유형1과 유형2에 각각 15명, 유형3에 10명이 적재되었다(표 4). 각 유형에서 인자가중치가 높은 응답자일수록 그 유형의 전형적인 속성을 가진 사람으로 그 유형을 대표한다고 볼 수 있다.

2. 유형별 특징

간호사의 분노 표현에 대한 주관성을 유형별로 분석하기 위해 먼저 32개 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. 그리고 각 유형에서 인자가중치가 높은 응답자(1.00 이상)를 중심으로 심층 면담한 결과를 활용하여 연구자들이 각자 진술문을 토대로 유형별 명명 작업을 수행하였으며, 이에 대해 6차례 회의를 거쳐 각 유형의 특성을 다음과 같이 파악하였다.

<표 4> P 표본의 인구사회학적 특성 및 인자 가중치

구분	대상자	인자 가중치	나이	결혼상태	총 임상경력 (년)	근무부서 (병동)	현 부서에서의 임상경력(년)
제1유형 (n=15)	P38	1.6835	26	미혼	4.00	일반	4.00
	P15	1.6010	27	미혼	4.05	일반	4.05
	P27	0.9786	26	미혼	1.00	일반	1.00
	P26	0.9473	25	미혼	3.05	일반	0.10
	P13	0.9046	27	미혼	5.00	일반	5.00
	P18	0.8973	25	미혼	3.04	일반	2.01
	P01	0.8866	40	미혼	18.02	특수	18.02
	P17	0.8851	40	미혼	19.00	일반	19.00
	P03	0.8499	44	기혼	22.00	특수	7.00
	P32	0.7888	44	기혼	22.10	일반	1.06
	P09	0.6867	27	미혼	3.02	일반	2.07
	P10	0.6400	30	미혼	7.06	일반	2.02
	P12	0.6176	37	기혼	15.00	특수	6.06
	P11	0.5998	47	기혼	25.00	일반	2.00
	P08	0.3682	50	기혼	20.03	특수	12.03
제2유형 (n=15)	P40	2.0185	42	기혼	19.11	특수	16.00
	P25	1.4126	45	기혼	22.03	일반	4.03
	P22	1.1842	30	기혼	9.00	일반	7.00
	P33	1.1515	43	기혼	21.10	특수	21.10
	P30	1.0726	39	기혼	17.05	특수	17.05
	P07	0.9224	26	기혼	3.02	특수	8.00
	P05	0.9069	32	미혼	6.00	일반	2.00
	P02	0.6814	29	기혼	7.03	특수	1.07
	P04	0.6753	26	미혼	2.06	특수	2.01
	P21	0.5900	26	미혼	4.06	일반	2.00
	P34	0.5109	41	미혼	20.01	일반	0.04
	P24	0.4354	34	기혼	13.00	특수	13.00
	P41	0.2252	30	기혼	9.00	특수	5.03
	P39	0.0455	27	미혼	4.00	특수	4.00
	P19	0.0177	44	미혼	21.00	일반	2.00
제3유형 (n=10)	P29	2.1933	44	미혼	23.00	일반	1.06
	P28	1.8373	23	미혼	1.02	일반	1.02
	P20	1.3368	35	미혼	11.03	일반	0.09
	P37	1.0847	24	미혼	3.00	일반	3.00
	P14	0.8721	33	미혼	11.00	일반	2.06
	P16	0.8064	24	미혼	2.04	일반	2.04
	P31	0.7037	39	기혼	15.00	특수	15.00
	P36	0.7000	29	미혼	7.07	일반	7.07
	P35	0.6627	27	미혼	4.00	일반	3.00
	P23	0.0171	33	기혼	10.00	특수	9.00

1) 제1유형: 분노 분별 극복형

분노 분별 극복형인 제1유형의 대상자들이 강하게 동의를 보인 진술문은 ‘화가 나도 인내심을 가지고 대한다’, ‘나는 괜찮다고 속으로 되뇌인다’, ‘화난 감정을 억누르며 냉정을 찾고자 한다’, ‘분노상황을 되돌아보고 누구의 잘못인지 따져본다’ 등이었다(표 5). 대상자들이 이와 같이 반응한 이유로는 간호사라는 직업상 다른 사람에게 표출할 수가 없기 때문(P38), 화난 감정을 억누르고 냉정을 찾는 것이 스스로의 발전에 도움이 되기 때문(P12), 눈앞의 사건에 대해 좀 더 객관적으로 보게 되고 스트레스도 덜 받게 되기 때문(P15), 정확한 사건의 정황을 파악하여 잘못된 쪽이 행동의 변화를 보임으로써 똑같은 문제를 발생시키지 않는데 도움이 되기 때문(P15), 화를 내면 좋은 관계로 해결될 수 없기 때문(P27), 화를 내고 나면 오히려 내 마음이 더 불편해지기 때문(P32)이라고 하였다.

반면 제1유형이 가장 비동의를 보인 항목은 ‘면전에서 욕을 한다’, ‘상대방을 밀친다’ 외에 ‘상대방의 약점이나 자존심을 상하게 하는 말을 한다’, ‘속으로 앙심을 품는다’ 등이었다(표 5). 대상자들은 폭력적인 행동은 한 번에 끝나는 것이 아니라 이로 인해 상대방의 폭력을 야기할 수 있기 때문(P15), 상대방의 자존심을 상하게 하면 갈등이 더 깊어질 수 있고 그 대상이 직장 동료일 때는 계속 일을 해 나가는 데 어려움이 생기기 때문(P18), 직업상 용납될 수 없는 잘못된 분노표출방법이라고 생각하기 때문(P38), 다른 사람들이 어떻게 볼지 신경 쓰이기 때문(P1)을 그 이유로 꼽았다.

따라서 제1유형은 화난 감정을 자제하고 냉정을 찾고자 노력하며 분노를 초래한 상황을 객관적으로 분석하여 상황에 적응함으로써 전문직으로서 위신을 잃지 않고자 하는 성향이 강하였으며, 주로 미혼, 일반병동 근무자들에서 많이 나타난 유형이다.

〈표 5〉 제1유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

제1유형이 긍정적 동의를 보인 진술문	표준점수
26. 화가 나도 인내심을 가지고 대한다.	1.64
30. “나는 괜찮다”고 속으로 되뇌인다.	1.44
27. 화난 감정을 억누르며 냉정을 찾고자 한다.	1.32
28. 분노상황을 되돌아보고 누구의 잘못인지 따져본다.	1.22
1. 화난 감정을 다른 사람에게 얘기한다.	1.13
제1유형이 부정적 동의를 보인 진술문	표준점수
3. 언성을 높여서 얘기하거나 소리를 지른다.	-1.17
10. 물건을 세게 내려놓거나 걷어찬다.	-1.20
21. 속으로 앙심을 품는다.	-1.22
5. 상대방의 약점이나 자존심을 상하게 하는 말을 한다.	-1.56
11. 상대방을 밀친다.	-2.35
4. 면전에서 욕을 한다.	-2.38

2) 제2유형: 분노 감정 표출형

분노 감정 표출형이라고 할 수 있는 제2유형에 속한 대상자들이 1, 3유형의 대상자가 선택한 진술문과 차이를 보인 부분은 ‘언성을 높여서 얘기하거나 소리를 지른다’, ‘상대방에게 화난 감정을 직접 표출 한다’, ‘화가 났다는 것을 어떤 방법으로든 상대방에게 알린다’로 나타났다(표 6). 대상자들이 이와 같은 반응을 선택한 이유는 화가 난 것을 어떤 방법으로든지 표현하면 속이 후련하기 때문(P30), 분노 유발자에게 직접적으로 화가 났다는 것을 표현하지 못하고 물건을 통째서라도 꼭 내면의 마음을 표출해야지 속이 후련하기 때문(P25), 상대가 그러한 행동을 다시는 하지 않도록 조심시킬 수 있기 때문(P19)으로 꼽았다.

제2유형이 가장 비동의를 보인 항목에는 ‘종교에 의지하여 도움을 청한다’, ‘면전에서 욕을 한다’이다(표 6). 그 이유로는 타인의 도움보다 스스로 해결책을 찾는 것이 중요하기 때문이며(P30), 인간적인 모욕을 주는 행위는 옳지 않다고 생각하고 분이 풀리지 않지만 의료인으로서 직접적으로 행동하는 것은 윤리적으로 바람직하지 못하다(P33)고 생각하기 때문이다.

분노 감정 표출형은 분노 상황에서 분노 유발자에게 화가 났음을 어떤 방법으로든 직접 표출하여 스트레스를 해소하되, 상대의 인격을 모독하거나 거친 방법을 사용하여 분노를 표현하는 방법은 선호하지 않는 유형으로, 제1유형과 제3유형에 비해 연령대가 30~40대로 높은 편이며 특수부서 근무 간호사들에게서 많이 나타난 분노표현 유형이었다.

〈표 6〉 제2유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

제2유형이 긍정적 동의를 보인 진술문	표준점수
1. 화난 감정을 다른 사람에게 얘기한다.	1.90
2. 혼자서 중얼거리거나 속으로 욕을 한다.	1.57
3. 언성을 높여서 얘기하거나 소리를 지른다.	1.51
9. 뽀로통해진다.	1.24
7. 상대방에게 화난 감정을 직접 표출한다.	1.16
8. 화가 났다는 것을 어떤 방법으로든지 상대방에게 알린다.	1.10
13. 상대방을 무시한다.	1.04
제2유형이 부정적 동의를 보인 진술문	표준점수
22. 혼자 속으로 삭인다.	-1.12
25. 문을 잠그고 잠시 혼자 있다.	-1.14
17. 보이지 않는 데서 혼자 운다.	-1.26
4. 면전에서 욕을 한다.	-1.54
11. 상대방을 밀친다.	-1.87
32. 종교에 의지하여 도움을 청한다.	-1.92

3) 제3유형: 분노 수용 식임형

제3유형으로 분노 수용 식임형 이라고 할 수 있으며, 이 유형에 분류된 대상자들은 ‘화난 감정을 다른 사람에게 얘기한다’, ‘혼자서 중얼거리거나 속으로 욕을 한다’, ‘상대방과 함께 하는 자리를 피한다’, ‘보이지 않는 데서 혼자 운다’ 등의 진술문에 강한 동의를 보이는 것으로 나타났다(표 7). 그 이유는 화난 감정을 분노유발자에게 직접적으로 표현하는 것은 직업의 특성상 있을 수 없는 일이고 환자로부터 불평(complaint)을 유발시킬 수 있기 때문에(P20, P29), 서로의 화가 누그러뜨릴 수 있는 시간적 여유를 가짐으로 분노 상황을 완화시킬 수 있을 뿐만 아니라 동료나 다른 사람으로부터 위로를 받거나 동의를 구함으로써 자신의 화를 누그러뜨릴 수 있기 때문(P37)이라고 응답하였다.

이 유형에 속한 대상자들은 대부분 미혼이고 일반병동에서 근무하는 간호사들이었다. 이들이 분노상황에서 반응하는 형태는 자신 보다는 상대방을 입장과 상황을 먼저 생각하여 자신의 감정을 억압하거나 상대방을 피하려고 하며, 직접 문제를 해결하기 보다는 분노 감정을 혼자 삭인다. 그리고 화난 감정을 자신이나 다른 사람에게 말함으로써 위로나 동의를 구하여 화난 감정을 해소한다.

그 밖에 위에 제시한 세 가지 유형의 대상자들에게 공통적으로 나타난 분노표현 양상이 있었다. 즉 ‘화난 감정을 다른 사람에게 얘기한다’, ‘상대방을 밀친다’와 ‘면전에서 욕을 한다’로써(표 8), 간호사는 공통되게 자신의 심정을 상대방에게 토로하는 식으로 분노를 표현하는 반면, 욕을 하거나 상대방을 밀치는 가해나 폭력 행위를 보이지 않는 것으로 나타났다.

〈표 7〉 제3유형이 긍정적 동의를 부정적 동의를 보인 진술문

제3유형이 긍정적 동의를 보인 진술문	표준점수
1. 화난 감정을 다른 사람에게 얘기한다.	1.99
2. 혼자서 중얼거리거나 속으로 욕을 한다.	1.92
14. 상대방과 함께 하는 자리를 피한다.	1.49
9. 뽀로통해진다.	1.20
17. 보이지 않는 데서 혼자 운다.	1.13
제3유형이 부정적 동의를 보인 진술문	표준점수
5. 상대방의 약점이나 자존심을 상하게 하는 말을 한다.	-1.25
11. 상대방을 밀친다.	-2.09
4. 면전에서 욕을 한다.	-2.25

〈표 8〉 유형간 일치점이 높은 진술문

Q 진술문 내용	표준점수
1. 화난 감정을 다른 사람에게 얘기한다.	1.66
4. 면전에서 욕을 한다.	-2.06
11. 상대방을 밀친다.	-2.10

V. 논 의

본 연구의 결과 임상간호사의 분노표현 양상으로 도출된 분노 분별 극복형, 분노 감정 표출형, 분노 수용 식임형의 의미를 해석하고 논의해보면 다음과 같다.

제1유형인 분노 분별 극복형은 분노상황에서 화난 감정을 자제하고 조절해서 객관적으로 상황을 통제하려고 하며 상대방의 약점이나 자존심은 건드리지 않고, 대상자에게 화가 나도 인내심을 가지고 화난 감정을 억누르며 냉정을 찾기 위해 노력한다. 이 유형은 간호사라는 직업상의 특성, 자기발전과의 연관성, 타인과의 좋은 관계 유지, 동일한 문제의 반복 표현을 없애기 위하여 가능하다면 분노를 긍정적으로 표출하고 상황을 객관적으로 보기 위해 노력한다. 이를 통해 자신들이 상황을 통제하고 있다는 느낌을 갖게 되며(Lowenstein, 2004), 간호사는 이러한 통제감으로 인해 건강을 유지하거나 질병에 대한 저항력이 증진되는(김동옥, 2005) 긍정적 측면을 가지고 있다.

한편 Booth와 Mann(2005)은 연구에 참여한 작업장의 일반 근로자의 약 반 정도가 직업상의 역할기대로 인해 화를 내는 대신 행복한 척 하면서 자신의 진짜 감정인 분노를 숨기거나 아예 느끼지 못하는 듯 가장할 수 있다고 하였으며, 이러한 형태가 만성적으로 지속되면 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Mann, 1999)고 하였다. 본 연구의 분노 분별 극복형에서 투철한 직업정신을 가지고 있을 경우도 이와 같이 정서적으로 실제 감정을 가장할 수 있기도 한데, 이 부분에 대해서는 심층면접을 통한 후속 연구가 요구된다.

분노 분별 극복형에 속한 사람들은 주로 20대로 임상에 근무한지 오래되지 않았고, 일반병동에서 근무하는 간호사들이었다. 이들은 간호학을 공부하는 동안 직업적 협동을 강조하는 것을 배웠고, 감독자에게 나쁜 평가를 받는 것을 피할 것이 강조되어 왔기 때문에 주로 분노 감정을 이성적으로 잘 조정하여 타인이 보기에 적응적인 형태로 표현하는 것으로 생각된다. 또한 이러한 현상은 남자들의 경우 분노를 행동으로 표현하고 남자답게 싸우도록 강화되는 반면, 여자들은 여성성을 가지고 다른 사람과 싸우지 않아야 한다고 한 사회문화적 요인에 의한 영향(Thomas, 2003)도 배제할 수 없다.

제2유형인 분노 감정 표출형은 분노 상황에서 소리를 지르거나 상대방에 화난 감정을 알리는 등 화난 감정을 언어적, 외형적으로 표출하지만 상대의 인격을 모독하거나 거친 방법을 사용하는 것은 피한다. 동시에 다른 사람에게 이야기 하는 등 지지를 추구하고, 상대방을 배려하며, 부정적인 결과를 최소화하려고 노력한다. 이러한 유형은 문소현과 박영주(2008)의 청소년기 여성의 분노표현 방식에서 나타난 직접적 분노표출형과

표현하는 방법이 유사하나 공격성이나 강도 면에서 차이가 있다. 이러한 차이는 연구대상자가 청소년과 성인이라는 차이도 있지만 직장인, 특히 간호사의 직업 특성상 과도한 분노표현이 자제되고 있는 점과도 관련이 있을 것이다.

이 유형에 속한 사람들은 소극적이거나 분노를 표현함으로써 스트레스를 해소하는 긍정적인 효과를 가진다. 그러나 동료와 갈등을 유발하거나 팀워크, 나아가서 조직에 미칠 수 있는 부정적인 측면이 우려된다. 그러므로 이러한 유형의 사람들에게는 대인관계에서의 부정적인 반응에 주의를 기울이며, 자신의 분노표현 특성과 문제점을 인식시켜 줌으로써 긍정적으로 해소할 수 있는 분노관리 방법이 모색되어야 할 것이다.

본 연구의 분노 감정 표출형은 응급실, 중환자실, 수술실 등 특수 업무부서에서 근무하는 간호사들이 많았다. 이는 특수 부서가 일반병동에 비해 한 치의 실수도 용납되지 않으며, 즉각적으로 대처해야 하는 급박한 상황에 놓이는 경우가 많아 이것이 즉시 해결되지 않으면 분노로 바로 표현되기 때문일 수도 있다. 또한 무슨 일이든지 확인하고 표현하는 것을 원칙으로 하는 업무의 특성에서 비롯될 수도 있다. 이 유형은 타 유형에 비해 연령층이 비교적 높은 30대 후반과 40대가 많았는데, 이는 가정에서 경험하는 분노는 나이에 따른 차이가 유의하지 않은 것으로 나타났지만, 직장에서는 40대의 직장 여성들이 다른 연령대의 여성들보다 업무에서 분노가 유의하게 더 높았다는 것과 유사한 결과로(Coles, Greene, & Braithwaite, 2002) 사료된다.

분노를 심하게 표출하는 사람 중에는 수용을 잘 하지 못하거나 사회적 지지를 잘 받아들이지 못하는 경향이 있다(Lowenstein, 2004). 이로 인해 습관적으로 분노를 드러내는 사람은 자기주장 행동을 현명하게 사용하는 것이 고함을 지르거나 독설을 내뱉는 것보다 더 낫다는 것을 배울 필요가 있을 것이다. 그리고 운동, 웃음 또는 명상과 같은 평정기술을 통해 분노에 대한 강한 생리적 각성을 건강하게 배출하는 방법을 찾는 것도 중요하다(Thomas, 2003).

제3유형인 분노 수용 식임형은 분노유발상황에 처했을 때 자신의 감정을 억압하거나 상대방을 피하려 하고, 직접 문제를 해결하기 보다는 혼자서 삭인다. 분노를 직접 표현하는 것이 아니라 보이지 않는 데서 혼자 우는 행위를 통해 자신의 감정을 해소한다. 이러한 유형은 문소현과 박영주(2008)의 청소년기 여성의 분노표현 방식에서 나타난 수동적 간접표출형과 그 표현 방법이 유사하다.

분노 수용 식임형에 속한 사람들은 분노를 억제하고 해소 방법이 개인적이고 스스로 해결하려는 경향을 띠고 있다. 이들은 상대방이 무서워서, 화가 자신에게 되돌아 올 것을 우려하여 또는 자신의 직위에 걸맞지 않는 행동으로 인해 상황을

더 악화시킬 수 있다는 생각에서 이와 같은 유형으로 분노를 표현하는데, 이로 인해 내적으로 상당한 스트레스를 경험할 수 있다. 그러나 이러한 분노표출법은 분노유발자의 잘못된 행동을 간과함으로써 추후 반복적인 상황을 유발시킬 수 있다. 따라서 의사소통과 자기표현법, 대인관계 기술 등의 교육으로 분노유발 상황에서 적절한 문제해결법을 활용하고 분노유발상황이 반복적으로 발생하지 않도록 노력 할 필요가 있다. 이 유형의 사람들은 자신들의 의견이나 감정을 바람직한 형태로 정직하게 표출함으로써 지지적 동료애, 서로 도와주기, 업무나누기, 동료에게 관심 갖기 등 따뜻하고 공감적인 반응을 교류하는(Thomas, 2004) 적극적인 해소 방안이 권장된다.

한편 본 연구에서는 세 가지 유형에서 공통적으로 화난 감정을 자신이나 다른 사람에게 말함으로써 위로나 동의를 구하여 화난 감정을 해소하는 것으로 나타났다. 비록 그 개인이 지위의 차이 혹은 상황적 압박 때문에 분노를 유발한 사람에게 직접적으로 비난을 하지는 못하더라도 분노상황에 대해 지지적인 경청자에게 말만 해도 건강에는 좋다는 연구가(Thomas, & Droppleman, 1997) 있다. 절친한 친구에게 분노사건에 대해 정규적으로 논의하는 사람들은 혈압도 낮아지고 전반적인 건강상태도 좋아진다는 것이다. 또한 사건에 대해 토로하는 과정에서 문제를 해결하기 위한 계획이 도출될 수도 있는 바람직한 현상으로 볼 수 있다.

또한 Q 요인분석에 의해 3개의 유형으로 분류가 되었으나, 이들이 공통적으로 사용하는 분노표현방법은 기존의 분노표현 측정도구로 이루어진 연구에서는 볼 수 없었고, Q방법론적 접근을 이용한 청소년기 여성의 분노표현 유형에 대한 연구에서 3개의 유형 중 각 유형별로 1~2개의 공통된 분노표현양식이 있으나, 3개의 유형 모두에서 공통적으로 나타난 분노표현 방식은 없었다. 이는 다른 연구대상자와는 구별되는 간호사라는 직업적 특성과 관련된 분노표현 양상이라고 사료되는 바 이에 대한 추가 연구가 필요할 것이다.

지금까지 제시한 분노표현 유형별 해소 방법을 돕기 위해 간호사들에게는 자신의 감정을 적절히 표현하고 적극적으로 문제를 해결할 수 있는 지지적 중재프로그램이 필요하다. 모든 유형에서 분노를 통제하기 위한 동기를 찾고 분노를 유발하는 생각과 행동을 줄이는 것이 가장 중요하다. 분노가 내면화되거나 더 심한 분노 표현 형태로 나타나는 것을 예방하기 위해 초기에 그리고 장기간에 걸친 분노관리프로그램이 마련될 필요가 있다(Lowenstein, 2004). 또한 사회적 지지 정도가 낮을 때 분노가 더 가중된다고 하였으므로(Ersoy-Kart, 2009) 임상간호사들이 분노통제를 더 잘할 수 있도록 병원행정가, 동료, 가족들은 간호사가 자신의 분노감정을 표현할 수 있도록 체계적

이완을 통한 인지적 행동치료 및 사회적 지지(Ersoy-Kart, 2009)를 제공하는 것이 도움이 될 것으로 사료된다. 분노와 갈등은 스트레스가 많은 건강관리 전달체계 내에 언제나 존재한다. 그에 따른 체계적인 관리방법을 모색하는 것은 필수적인 조처일 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 분노표현에 대한 주관적인 구조와 특성을 규명함으로써 분노표현 유형에 따른 분노해소 전략을 모색하기 위해 Q 방법론을 적용한 탐색적 조사연구로, 개방형 질문지, 심층면담 및 문헌고찰 등을 토대로 수집된 자료를 종합·분석하여 최종적으로 32개의 Q 문항을 추출하였고, 이를 대구·경북에 소재한 3개의 대학병원 간호사 40명에게 분류하도록 하였다. 수집된 자료는 PC Quani Program을 이용하여 처리하였고, Q 요인분석은 주요인분석(principal component analysis) 방법을 이용하였다. 분석 결과 본 연구에서는 모두 세 개의 유형(분노 분별 극복형, 분노 감정 표출형, 분노 수용 식임형)이 추출되었다.

제1유형은 ‘분노 분별 극복형’으로, 분노 상황에서 화난 감정을 억제하고 냉정하게 상황을 검토하는 등 상대방을 이해하고 배려하며, 상대방의 약점이나 자존심을 건드리지 않으려 하고, 간호사라는 직업은 환자나 동료들을 이해해주고 봉사, 헌신하는 것이라고 생각하는 등의 이유로 직접적인 공격은 피하며 이를 위해 종교적 믿음에 의지하는 것으로 나타났다. 제2유형은 분노 상황에서 분노 유발자에게 화가 났다는 것을 어떤 방법으로든 직접 표출하여 스트레스를 해소하되, 상대의 인격을 모독하거나 거친 방법을 사용하여 분노를 표현하는 방법은 선호하지 않는 ‘분노 감정 표출형’이다. 제3유형은 ‘분노 수용 식임형’으로, 분노 상황에서 자신의 감정을 억압하거나 상대방을 피하려고 하며, 직접 문제를 해결하기 보다는 분노 감정을 혼자 삭인다.

간호사의 분노표현양상은 이상과 같이 세 가지 유형이 명확하게 구분되었으며, 분노를 해결하려는 긍정적인 측면과 표현양상이 부족한 부정적인 측면을 포함하였다. 따라서 각 유형별로 적합한 분노해소 방안이 필요하다.

본 연구 결론을 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 간호사의 일반적 및 직업적 특성의 차이를 고려하여 분노표현양상을 탐색하는 연구가 필요하다.

둘째, 유형별 분노표현양식에 따라 차별화된 분노해소방안을 개발할 것을 제언한다.

셋째, 간호사의 분노 밑에 깔려있는 실제 감정과 그 효과를 탐색하는 심층 연구가 필요하다.

참고문헌

- 권혜진, 김효심, 최귀순, 이정숙, 성영희(2007). 의료기관내에서의 언어폭력에 관한 연구. *임상간호연구*, 13(2), 113-124.
- 권혜진, 노은선(2000). 노년기 여성의 분노현상 -근거이론적 접근-. *정신간호학회지*, 9(2), 220-230.
- 김동욱(2005). *간호사의 분노경험과 분노표현양식 및 피로*. 관동대학교 석사학위논문, 강릉.
- 김홍규(2009). *Q 방법론: 과학철학, 이론, 분석 그리고 적용*. 서울: 커뮤니케이션북스.
- 문소현, 박영주(2008). 청소년기 여성의 분노표현 유형 -Q방법론적 접근-. *대한간호학회지*, 38(4), 522-532.
- 박은영(2006). *응급실 폭력상황에 대한 응급실 간호사의 반응: Q 방법론적 접근*. 동아대학교 석사학위논문, 부산.
- 박현숙, 배영주, 정선영(2003). 정신간호사의 분노표현양식과 소진에 관한 연구. *정신간호학회지*, 12(3), 235-244.
- 이원희, 강덕희, 박진희, 김수현, 민성길, 노재훈(2006). 일의 로기관 종사자의 분노표현유형과 건강상태. *대한간호학회지*, 36(5), 821-828.
- 이원희, 김춘자(2006). 임상간호사의 우울과 지각된 스트레스, 피로 및 분노간의 관계. *대한간호학회지*, 36(6), 925-932.
- 이주일(2003). 조직 장면에서의 분노, 불안, 우울 정서-정서 간 유발 상황과 대처방식의 차이 및 정서의 조절과 심리적 안정, 직무효과 간의 관계. *한국심리학회지*, 16(3), 19-58.
- 장문선, 김영환(1997). 분노표현양식과 사회적 지지가 심장혈관 반응에 미치는 영향. *한국심리학회지*, 16(2), 197-207.
- 전검구(1999). 분노에 관한 기초 연구. *재활심리연구*, 6(1), 173-190.
- 전검구, 한덕웅, 이장호, Spielberger, C. D. (1997). 한국판 STAXI 척도 개발: 분노와 혈압. *한국심리학회지: 건강*, 2(1), 60-78.
- Booth, J., & Mann, S. (2005). The experience of workplace anger. *Leadership & Organization Development Journal*, 26(4), 250-262.
- Coles, C. J., Greene, A. F., & Braithwaite, H. O. (2002). The relationship between personality, anger expression, and perceived family control among incarcerated male juveniles. *Adolescence*, 37(146), 395-409.
- Ersoy-Kart, M. (2009). Relations among social support, burnout, experiences of anger: An investigation among emergency nurses. *Nursing Forum*, 44(3), 165-174.
- Fitness, J. (2000). Anger in the workplace: An emotion script approach to anger episodes between workers

- and their superiors, co-workers and subordinates. *Journal of Organizational Behavior*, 21(2), 147-162.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotions*. NY: Oxford University Press.
- Levine, L. J. (1995). Young children's understanding of the causes of anger and sadness. *Child Development*, 66(3), 697-709.
- Lowenstein, L. F. (2004). Anger- has it a positive as well as negative value? (Recent research into causes, associated features, diagnosis and treatment, 1998-2003). *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 9(3), 21-40.
- Manderino, M. A., & Berkey, N. (1997). Verbal abuse of staff nurses by physicians. *Journal of Professional Nursing*, 13(1), 48-55.
- Mann, A. (1999). Old-age psychiatry: 30-year perspective from the institute of psychiatry, London. *International Psychogeriatrics*, 11(4), 367-370.
- Thomas, S. P. (2003). Anger: The mismanaged emotion. *Dermatology Nursing*, 15(4), 351-357.
- Thomas, S. P. (2004). *Transforming nurses' stress and anger: Steps toward healing* (2nd ed.). NY: Springer.
- Thomas, S. P., & Droppleman, P. (1997). Channeling nurses' anger into positive interventions. *Nursing Forum*, 32(2), 13-21.

Types of Anger Expression in Clinical Nurses: Q Methodology

Kim, Myung Ae¹⁾ · Ko, Sung Hee²⁾ · Park, Eun A³⁾

Park, Jeong Eon⁴⁾ · Jung, Bok Hee⁵⁾ · Kim, Sun Hee⁶⁾

1) Professor, Department of Nursing, Keimyung University

2) Professor, Department of Nursing, Chonbuk National University

3) Full Time Lecturer, Department of Nursing, Kyungwoon University

4) Full Time Lecturer, Department of Nursing, Gyeongsan University College

5) RN, Youngnam University Medical Center

6) Visiting Professor, Department of Nursing, Daegu Haany University

Purpose: The purpose of this study was to identify types and characteristics of anger expression in clinical nurses.

Methods: Q methodology was used to analyze each individual participant's subjectivity on anger expression. A total of forty clinical nurses arranged 32 pre-selected Q statement cards on a 9 point scale, shaping the cards' pile into a normal distribution. Then the data from the arranged cards were analyzed using the QUANL PC Program.

Results: Three types of anger expression were identified; 'reasonably overcoming', 'emotionally expressing', and 'internally mitigating' including both positive and negative aspects. **Conclusion:** Adequate strategies to resolve anger in clinical nurses needs to be developed according to anger expression types.

Key words: Anger expression, Nurse

Corresponding author: Park, Jeong Eon

Department of Nursing, Gyeongsan University College

224-1, Boohori, Hayangeup, Gyeongsancity, Gyeongsangbukdo 712-718, Korea

Tel: 82-53-850-8252, E-mail: parkje@gs.ac.kr