

임상간호사의 주관적 상처와 용서 - 실태와 관련변인 -

성 기 월¹ · 조 계 화²

¹ 대구가톨릭대학교 간호대학 부교수, ² 대구가톨릭대학교 간호대학 교수

Perceived Hurts and Forgiveness in Clinical Nurses

- The Status and Influencing Variables -

Sung, Ki-Wol¹ · Jo, Kae-Hwa²

¹ Associate Professor, College of Nursing, Catholic University of Daegu

² Professor, College of Nursing, Catholic University of Daegu

주요어

용서, 분노표현, 자아존중감,
간호사

Key words

Forgiveness, Anger Expression,
Self-esteem, Nurse

Correspondence

Sung, Kiwol
3056-6 Daemyung 4-Dong,
Nam-gu, Daegu 705-718,
Korea
Tel: 82-53-650-4826
Fax: 82-53-621-4106
E-mail: kwseng@cu.ac.kr

투 고 일: 2010년 9월 17일
수 정 일: 2010년 10월 21일
심사완료일: 2010년 11월 16일

Abstract

Purpose: The purposes of this study were to describe events resulting in perceived hurts in nursing, and to identify factors influencing forgiveness in clinical nurses. **Methods:** The study was a descriptive correlation design. From May to July, 2009, the researcher used interviews to collect data from 148 clinical nurses from five hospitals in D city. **Results:** Clinical nurses received perceived hurt from peer-nurses, care-givers, and doctors, and the reasons for the perceived hurts were blame, neglect, and valuation. Levels of forgiveness in clinical nurses were different according to who caused the perceived hurt, the degree of the perceived hurt, and endeavors to resolve the perceived hurts. Levels of forgiveness in clinical nurses were negatively correlated with age, degree of perceived hurt, and degree of anger expression, and positively correlated with degree of self-esteem. The strongest predictors of forgiveness in clinical nurses were degree of anger expression, age, and degree of hurt. **Conclusion:** The findings of the study suggest that nursing staff should be able to identify reasons for perceived hurt in clinical nurses and provide a forgiveness program for each nursing situation.

서 론

1. 연구의 필요성

최근 간호사의 이직률에 영향을 미치는 요인으로 직업과 관련된 인간관계 갈등이 가장 큰 요인으로 부각되었다(Lee et al., 2007). 간호사가 간호직을 떠나는 이유 중 인간관계와 관련된 요인으로 인간관계의 혼돈과 불만족스러움, 상사와의 관계(Ko & Yom, 2003)가 있으며, 이로 인해 받은 상처는 분노, 배신, 우울,

억울함, 관계악화, 회피, 업무 시 집중곤란과 같은 부정적 정서 반응으로 나타난다(Jo, Sung, & Kim, 2008). Lee와 Kim(2008)의 현상학적 연구에서도 임상 간호사의 이직 경험에 대한 의미구조 중 '미성숙한 대인관계'와 '부적절한 대처'로 나타났다. 특히, 간호사는 '참는 것이 미덕'이라는 전통적인 한국 문화의 특성으로 자신의 의견이나 감정을 억제하면서 임상에 임하고 있다. 이러한 실무현장에서 간호사들은 주관적 상처를 받고 분노의 감정을 느끼지만, 즉각적으로 적절하게 조절하거나 표출하지 못 한다(Park, Bae, & Jung, 2003).

상처와 용서의 관련성에 관한 연구는 자신에게 상처를 준 사람들을 용서함으로써 분노, 우울, 불안이 경감되고(Kim, Lee, Jung, Chung, & Woo, 2007), 갈등해결 방법으로서 용서가 지니는 효과가 논의되기 시작하였다. 또한 용서는 개인의 내적인 측면에서 한 개인이 부당하게 입은 마음의 상처를 치유하여 건강한 삶을 살도록 도와주고, 갈등과 상처로 인해 파괴된 인간관계를 회복시켜 바람직한 상호작용을 유도한다(Park, et al., 2003; Enright & Fitzgibbons, 2000). 용서는 일회적 사건이 아니라 여러 단계를 통해 이루어지는 과정(Jang, Kim, & Hong, 2005)이다. 그렇다면 임상간호사는 임상에서 경험하는 갈등의 해결방법으로 용서기전을 사용하고 있을까?

다음으로 용서와 신체 건강에 관한 연구를 살펴보면, 용서하지 못할 때 생기는 반응인 분노나 적개심이 어떻게 신체건강에 해를 끼치는지에 초점을 두고 다루어져 왔다. 분노와 적개심은 심장질환과 조기사망률을 독립적으로 예언하며(Miller, Smith, Tuner, Guijarro, & Hallet, 1996), 용서는 심장질환 위험 수치나 혈압과 부적 상관을 보였다(Seybold, Hill, Neuman, & Chi, 2001). 그러나 용서의 긍정적 효과를 검증한 국내의 실험연구들은 분노, 불안 및 우울의 감소(Kim, Kim, & Lee, 2004), 대인관계의 향상(Jang, et al., 2005)과 정서지능 향상(Kim, et al., 2007)등의 효과를 가져왔다.

또한 전통적으로 자아존중감은 다양한 차원에서 정신건강과 관련된 여러 변인들과 관계가 있음이 연구를 통해 광범위하게 확인되어 왔다. 자아존중감이 낮은 사람일수록 분노와 적대감을 많이 보이고(Jang & Won, 2009), 낮은 자아존중감이 공격행동을 초래한다는 주장이 오래전부터 있어왔다. 용서능력의 결핍은 부정적인 자아존중감 형성과 우울, 불안 등의 정신 병리의 심화와 관련이 있다(Oh, 2007).

이상에서 상처와 분노는 직무와 대인관계에 부정적인 영향을 미치며(Deffenbacher, Lynch, Oetting, & Kemper, 1996) 용서를 하지 못하면 분노가 증가하여 건강을 해치고(Seybold, et al, 2001) 자아존중감이 낮아진다(Mauger et al., 1992)는 일련의 관련성을 파악할 수 있다.

따라서 앞으로 임상간호사는 폭증하는 정보화 시대에 대처하면서 대상자의 다양한 건강요구를 해결하기 위하여 복잡한 대인관계를 가지게 될 것이다. 그러므로 신속하고 정확한 업무처리와 엄격한 상하위계관계가 있는 간호 실무에서 임상간호사는 대인관계에서 받을 수 있는 주관적 상처의 실태를 파악할 필요가 있으며, 용서하는 방법을 배워 빠르게 변화하는 사회현상에 민감하게 대응해야 할 것이다.

본 연구는 간호 현장에서 발생하는 임상간호사의 부정적 정서경험을 기초로 하여 주관적 상처를 받은 대상, 주관적 상처의

종류, 상처의 기간과 정도 등의 상처 실태를 파악하고, 임상간호사의 용서정도를 파악하며, 용서에 영향을 미치는 변인을 밝혀내어 임상간호사가 간호 실무에서 전문직 간호업무를 보다 효율적으로 수행할 수 있는 정보를 제공하고, 향후 임상간호사를 위한 용서프로그램 개발의 기초자료를 마련하는데 있다.

2. 연구 목적

본 연구의 목표는 임상간호사의 주관적 상처실태를 파악하고 그에 따른 용서정도를 파악하며, 용서와 관련된 변인을 파악하는데 있으며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 임상간호사의 간호실무와 관련된 주관적 상처실태를 파악한다.
- 2) 임상간호사의 주관적 상처실태에 따른 용서정도를 파악한다.
- 3) 임상간호사의 주관적 상처정도, 분노표현정도, 자아존중감과 용서정도를 파악한다.
- 4) 임상간호사의 용서정도에 영향을 미치는 변인을 파악한다.

3. 연구의 제한점

본 연구의 임상간호사는 D시에 소재한 5개의 종합병원 간호사들을 대상으로 편의추출 하였으므로 연구결과의 적용과 해석을 일반화 하는데 제한점이 있다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 임상간호사의 간호실무와 관련된 주관적 상처실태를 파악하고, 용서정도에 영향을 미치는 변인을 파악하는 조사연구이다.

2. 연구대상간호사

본 연구의 임상간호사는 D시에 소재한 5개의 종합병원에 근무하는 간호사 중 연구의 목적을 이해하고 동의서에 서명한 간호사 150명이다. 윤리적인 면을 고려하여 연구대상간호사에게 연구목적을 충분히 설명하고 응답을 원하지 않은 경우에는 언제라도 철회할 수 있고 회수된 자료는 익명으로 처리됨을 알려주었다.

임상간호사 수는 G*POWER(Erdfelder, Faul, & Buchner, 1996)를 사용하여 산출하였으며 다중회귀분석을 위해 유의수준 .05, 검정력 90%, 효과 크기는 회귀분석의 보통정도 수준인 .15로 하

여 136명이 결정되었고 탈락률을 고려하여 150명으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 용서

원래 Enright Forgiveness Inventory(EFI) 용서척도(Enright & The Educational Study Group, 1991)는 총 60문항으로 3개 하위영역에서 각각 20문항으로 구성되었다. 각 하위영역은 상처를 준 사람에 대한 긍정적 정서 10문항(나는 그에 대해 친근감을 느낀다. 등), 부정적 정서 10문항(나는 그에 대해 역겨움을 느낀다. 등), 긍정적 인지 10문항(나는 그가 잘되기를 바란다. 등), 부정적 인지 10문항(나는 그가 비열하다고 생각한다. 등), 긍정적 행동 10문항(나는 그 사람에게 다가간다. 등), 부정적 행동 10문항(나는 그 사람을 피한다. 등)으로 구성되어 있다.

총 60문항으로 3개 하위영역으로 구성된 도구를 Yang(2008)이 요인분석과 결과분석을 통하여 총 30문항으로 3개 하위영역에서 각각 10문항으로 구성하였다. 각 하위영역은 정서적 용서 10문항(나는 그 사람을 생각하면 마음이 따뜻하다, 나는 그 사람에 대해 부정적 감정을 느낀다, 나는 그 사람에게 친절하게 해 주고 싶다 등), 인지적 용서 10문항(나는 그 사람을 좋게 생각한다, 나는 그 사람을 비난한다, 나는 그 사람이 성공하기를 바란다. 등), 행동적 용서 10문항(나는 그 사람을 도와준다, 나는 그 사람과 말(대화)하지 않는다, 나는 그 사람과 좋은 관계를 맺고 있다 등)으로 구성되어 있다. 30문항 중 역 문항은 15문항이며 각 문항의 응답은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지의 Likert 방식 4점 평정척도로 이루어졌으며 점수가 높을수록 하위영역별 용서 정도가 높은 것을 의미한다.

Yang(2008)의 연구에서 용서 척도의 전체신뢰도(Cronbach α)는 .91로 나타났으며, 각 하위 영역별로 살펴보면 정서 신뢰도(Cronbach α)는 .91, 행동 신뢰도(Cronbach α)는 .91, 인지 신뢰도(Cronbach α)는 .90으로 나타났다. 본 연구에서 나타난 용서 척도의 전체신뢰도(Cronbach α)는 .83으로 나타났으며, 각 하위 영역별에서 정서 신뢰도(Cronbach α)는 .87, 행동 신뢰도(Cronbach α)는 .81, 인지 신뢰도(Cronbach α)는 .80으로 나타났다.

2) 주관적 상처정도

본 연구에서 주관적 상처정도는 간호현장에서 최근 6개월 동안 간호사 자신이 주관적으로 느끼는 마음의 상처를 받은 사건이나 상황에 대한 자신이 갖는 상처정도이다. 주관적 상처정도는 시각적 상사 척도(Visual Analogue Scale)를 이용하였으며, 이 도구는 왼쪽 끝에 0(전혀 상처 받지 않음) 오른쪽 끝에 10

(매우 상처 받음) 이라고 적혀있는 10cm 수평선상에 임상간호사의 상처정도를 표시하도록 하여 가장 왼쪽 끝을 기준으로 잴 길이(cm)를 점수화 하여 점수가 높을수록 주관적 상처정도가 높음을 의미한다.

본 연구에서 간호사의 주관적 상처내용은 직접 면담을 통하여 얻은 내용과 문헌(Kim et al., 2004)을 바탕으로 하였다.

3) 분노표현

Spielberger, Kranser와 Solomon(1988)의 상태-특성 분노표현척도를 Chon, Han, Lee와 Spielberger(1997)가 한국판으로 개발한 도구이다. 이 척도는 분노경험을 측정하는 상태분노 10문항(나는 지금 화가 머리끝까지 난다, 나는 지금 화가 나고 초조하다, 나는 누군가에게 소리치고 싶다. 등)과 특성분노 10문항(나는 화가 쉽게 잘 난다, 나는 불같은 성격이다, 나는 성미가 급한 편이다 등)으로 구성되어 있다. 이 가운데 상태분노는 현재 경험하는 분노의 정도를 측정하기 위해 '자신이 현재 어떻다고 생각하는지'에 대하여 응답하도록 되어있다. 특성분노는 평소에 분노하는 경향성의 개인차를 측정하기 위해 '자신이 평소에 어떻다고 생각하는지'에 대하여 응답하도록 되어 있다.

각 문항의 응답은 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(4점)까지의 Likert 방식 4점 평정 척도로 이루어졌으며, 점수가 높을수록 분노수준이 높다는 것을 나타낸다.

Chon 등(1997)의 연구에서 나타난 분노표현척도의 전체신뢰도(Cronbach α)는 .70이었으나, 본 연구에서 나타난 분노표현척도의 전체신뢰도(Cronbach α)는 .90으로, 상태분노의 신뢰도(Cronbach α)는 .87, 특성분노의 신뢰도(Cronbach α)는 .84로 나타났다.

4) 자아존중감

자아존중감 측정도구는 Rosenberg(1965)의 자아존중감 측정도구를 Jun(1974)이 번역한 것을 사용하였다. 이 척도는 10개 문항의 4점 척도로 '매우 그렇다' 4점, '대체로 그렇다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 하였고 의미가 반대되는 문항은 역산하였다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's $\alpha = .73$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었다.

4. 자료 수집 방법 및 분석 방법

본 연구의 자료 수집은 2009년 5월부터 7월까지 실시하였다. 연구대상 병원의 연구윤리위원회(IRB)의 승인을 얻은 후 연구보조원 2명이 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였으며,

측정자간의 오차를 줄이기 위하여 예비조사와 논의를 통해 측정 방법을 확정하였다. 자료 수집은 연구임상간호사를 직접 방문하여 연구의 목적을 설명하고 연구 참여에의 서면동의를 받은 후 직접면담을 통하여 설문지를 작성하였다. 서면 동의한 간호사 150명 중 응답을 기피하거나 일관성이 결여된 응답자 2명을 제외한 총 148명의 자료를 최종분석에 이용하였다.

수집된 자료는 SPSS ver. 14.0 program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 임상간호사의 일반적 특성과 주관적 상처관련 실태는 실수와 백분율, 평균과 표준편차, 범위로 산출하였다.
- 임상간호사의 주관적 상처와 분노표현정도, 자아존중감과 용서정도는 평균, 표준편차, 범위를 산출하였다.
- 임상간호사의 일반적 특성과 주관적 상처실태에 따른 용서정도는 one-way ANOVA와 독립 t-test를 이용하였고, 사후검증으로는 Scheffe's test를 이용하였다.
- 임상간호사의 주관적 상처와 분노표현정도, 자아존중감과 용서정도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하였다.
- 임상간호사의 용서정도에 영향을 미치는 변인을 알아보기 위하여 Stepwise multiple regression을 이용하였다.

연구 결과

1. 임상간호사의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 용서정도

임상간호사의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 용서정도는 <Table 1>과 같다. 임상간호사의 일반적 특성에서 연령은 '30세 미만'이 60.8%로 '30세 이상' 39.2%보다 많으며 평균 나이는 31.02세(± 6.71)이었다. 종교는 '없다'가 35.1%로 가장 많고 다음이 '가톨릭' 29.1%, '불교' 24.3%, '기독교' 7.4% 등의 순으로 나타났고, 결혼 상태는 '독신'이 67.6%로 '결혼함'의 32.4%보다 많았다. 간호업무를 수행한 기간은 '5년 이상'이 56.1%로 '5년 미만' 43.9%보다 많았으며, 현재 근무부서는 '기타'가 28.4%로 가장 많았고 '특수 분야' 23.0%, 다음이 '외과' 19.6%, '내과'가 14.9%, '산부인과' 10.1%, '소아과' 4.1%등의 순으로 나타났다. 간호 부서에서의 직위는 '일반간호사'가 77.0%로 가장 많았고 '전문 간호사'가 13.5%, '간호 관리자' 9.5%로 나타났다.

임상간호사의 일반적 특성에 따른 용서정도에서 차이를 보인 항목은 나이($t=4.501$, $p=.000$), 결혼상태($t=3.847$, $p=.000$), 근무기간($t=2.54$, $p=.012$), 근무부서($F=.638$, $p=.000$), 직위($F=10.1$, $p=.000$)로 나타났으며, 이상을 요약하면 임상간호사가 '30세 미

<Table 1> The difference of forgiveness according to general characteristics of subjects in nursing situation ($n=148$)

Characteristics	Category	n(%)	M(S.D.) Scheffe*	t or F	p
Age(years)	<30	90(60.8)	107.18(24.64)	4.051	.000
	≥ 30	58(39.2)	90.57(23.89)		
	Mean \pm SD=31.02 \pm 6.71		Range=22~50		
Religion	Protestant	11(7.4)	101.09(35.51)	1.58	.182
	Buddhism	36(24.3)	98.50(28.85)		
	Catholic	43(29.1)	94.74(28.29)		
	Others	6(4.1)	97.33(7.28)		
	None	52(35.1)	107.37(18.04)		
Marital status	Single	100(67.6)	106.03(23.40)	3.847	.000
	Married	48(32.4)	89.50(26.57)		
Duration of nursing (years)	<5	65(43.9)	106.62(23.98)	2.54	.012
	≥ 5	83(56.1)	96.01(25.99)		
	Mean \pm SD=5.08 \pm 6.19		Range=0~19		
Part of nursing	Medical	22(14.9)	116.64(23.09)a	6.38	.000
	Surgical	29(19.6)	86.76(27.86)b		
	OB & GY	15(10.1)	88.60(29.26)b		
	Pediatric	6(4.1)	113.67(6.25)a		
	Special	34(23.0)	95.79(21.93)		
	Others	42(28.4)	108.31(20.73)		
Position	General Nurse	114(77.0)	104.80(23.77)a	10.11	.000
	Special Nurse	20(13.5)	78.55(20.10)b		
	Manager	14(9.5)	98.64(31.58)a		

만'이고 '결혼한 사람', '근무기간이 5년 미만', '내과에 근무하는 사람', '일반 간호사'가 용서점수가 높게 나타났다.

2. 임상간호사의 주관적 상처관련 실태와 주관적 상처관련 실태에 따른 용서정도

임상간호사의 주관적 상처관련 실태와 상처관련 실태에 따른 용서정도는 <Table 2>와 같다. 임상간호사의 주관적 상처와 관련된 실태에서 간호 실무에서 개인이 상처를 경험한 시기는 평균 17.64(SD=23.61)개월 전의 일이며, '12개월 미만'이 47.3%이고 '12개월 이상'이 52.7%로 '12개월 미만' 보다 '12개월 이상'이 많았으며 짧게는 며칠에서 길게는 10년 전까지 나타났다. 간호업무에서 상처를 받은 대상은 '동료간호사'로부터 받은 경우가 51.4%로 가장 많았으며 다음은 '보호자'로부터가 15.5%, '의사'로부터 12.8% 등의 순으로 나타났다. 임상간호사가 주관적 상처를 받은 이유는 '비난'이 21.6%로 가장 많았고, 다음이 '무시'와 '평가/비교'가 각각 16.9%, '기타' 12.8%, '외면/거부' 8.8%, '배반'과 '의심'이 각각 7.4% 등의 순으로 나타났다. 임상간호사가 받은

주관적 상처의 평균기간은 118.43일이며 최소 1일에서 최대 2190일로 나타났다. 주관적 상처의 기간은 '100일 미만'이 84.5%로 '100일 이상' 15.5%보다 많았다. 주관적 상처를 받은 후 분노감을 느낀 경우는 '있다'가 91.2%로 대부분 분노감을 느꼈으며, 주관적 상처해결을 위한 노력을 '시도한 임상간호사'는 48.0%로 '해결을 시도하지 않은' 52.0%보다 적게 나타났다.

임상간호사의 주관적 상처관련 특성에 따른 용서정도에서 차이를 보인 항목은 상처를 준 사람($F=2.372, p=.021$), 주관적 상처정도($t=2.029, p=.044$)와 상처해결 시도($t=2.394, p=.018$)로 나타났다. 이상을 요약하면 상처를 준 사람이 의사보다 '환자'일 경우, 상처정도가 5점 이상보다 '5점미만'일 경우와 상처해결을 시도하지 않은 임상간호사보다 '시도한 임상간호사'가 용서점수가 높게 나타났다.

3. 임상간호사의 주관적 상처와 분노표현, 용서와 자아존중감 정도

임상간호사의 주관적 상처, 분노표현, 용서와 자아존중감 정도

<Table 2> The difference of forgiveness according to perceived hurt-related status of subjects in nursing situation (n=148)

Characteristics	Category	n(%)	M(S.D.)	t or F	p
Experience time of hurts (Before month)	<12	70(47.3)	98.29(22.50)	-1.074	.285
	≥12	78(52.7)	102.81(28.05)		
Mean±SD=17.64±23.61			Range=0~120		
Opponents of hurts in nursing (Double Checked)	Patients	14(9.5)	112.43(16.36)	2.372	.021
	Care-givers	23(15.5)	101.96(20.01)		
	Doctor	19(12.8)	92.11(31.02)		
	Peer nurses	76(51.4)	98.00(25.67)		
	Others(Health teams/Administrations/etc)	16(10.9)	106.82(17.00)		
Reason of perceived hurt-related status	Neglect	25(16.9)	103.52(27.02)	1.185	.312
	Denial	13(8.8)	106.92(20.66)		
	Valuation/Comparison	25(16.9)	104.44(31.70)		
	Betray	11(7.4)	94.91(21.86)		
	Mockery	5(3.4)	90.40(25.23)		
	Blame	32(21.6)	101.91(21.17)		
	Doubt	11(7.4)	99.36(37.95)		
	Violence	7(4.7)	76.43(21.25)		
Others	Others	19(12.8)	101.32(16.74)	1.635	.104
Durations of perceived hurt(Day)	<100	125(84.5)	102.14(26.20)	1.635	.104
	≥100	23(15.5)	82.70(20.71)		
Mean±SD=118.43±336.91			Range=1~2190		
Degree of perceived hurt	<5	42(28.4)	107.38(23.91)	2.029	.044
	≥5	106(71.6)	98.01(25.85)		
Mean±SD=6.14±2.70			Range=0~10		
Anger event	Yes	135(91.2)	99.61(25.91)	-1.623	.107
	No	13(8.8)	111.62(19.56)		
Endeavor to resolve the perceived hurt	Yes	71(48.0)	105.83(22.40)	2.394	.018
	No	77(52.0)	95.91(27.51)		

〈Table 3〉 The level of degree of perceived hurt, anger expression, forgiveness, and self-esteem

(n=148)

Variable	Mean(S.D.)	Observed range	Possible range
Degree of perceived hurt	6.14(2.70)	0~ 10	0~ 10
Anger expression	41.89(15.23)	24~ 80	20~ 80
State anger	23.65(6.83)	12~ 40	10~ 40
Trait anger	18.24(9.45)	10~ 40	10~ 40
Self-esteem	28.17(7.64)	11~ 40	10~ 40
Forgiveness	59.59(12.79)	32~112	30~120
Emotional forgiveness	18.64(5.52)	10~ 32	10~ 40
Cognitive forgiveness	20.67(5.57)	12~ 34	10~ 40
Behavioral forgiveness	21.28(5.75)	10~ 36	10~ 40

는 〈Table 3〉과 같다. 주관적 상처정도는 0점에서 10점의 범위를 가지고 평균 6.14점(SD=2.70)으로 중간점수 이상이였다. 분노표현정도에서 상태분노는 평균 23.65점(SD=6.83)으로 중간점수 25점보다 낮게 나타났고, 기질분노도 평균 18.24점(SD=9.45)으로 중간점수 이하로 나타났으며, 전체 분노표현정도도 평균 41.89점(SD=15.23)으로 중간점수 50점보다 낮게 나타났다.

자아존중감 정도는 평균 28.17점(SD=7.64)으로 나타나 중간점수 25점 이상으로 나타났다. 용서정도에서 정서적 용서는 평균 18.64점(SD=5.52)으로 나타나 중간점수 25점보다 낮게 나타났고, 인지적 용서도 평균 20.67점(SD=5.57)으로 중간점수보다 낮으며 행동적 용서도 평균 21.28점(SD=5.75)으로 중간점수보다 낮게 나타나 임상간호사들은 정서적 용서점수가 가장 낮게 나타났다.

이상을 요약하려면 임상간호사들의 주관적 상처정도는 중간점수 이상이고 분노표현정도는 중간점수 이하이며, 자아존중감 정도는 중간점수 이상이며, 용서정도는 중간점수 이하였다.

4. 임상간호사의 주관적 상처와 분노표현, 용서와 자아존중감과의 상관관계

주관적 상처와 분노표현, 용서와 자아존중감과의 상관관계는 〈Table 4〉와 같다. 용서정도는 연령($r=-.363$, $p=.000$), 주관적 상처정도($r=-.350$, $p=.000$)와 분노표현정도($r=-.609$, $p=.000$)와는 음의 상관관계를 나타냈고, 자아존중감($r=.476$, $p=.000$)과는 양의 상관관계가 나타났다.

즉 용서 정도는 나이가 적을수록, 주관적 상처점수가 낮을수록, 분노표현점수가 낮을수록, 자아존중감이 높을수록 용서점수가 높았다.

5. 임상간호사의 용서정도에 영향을 미치는 변인

임상간호사의 용서정도에 영향을 미치는 변인은 〈Table 5〉와 같다. 임상간호사의 용서정도에 영향을 미치는 변인분석은 다중회귀분석을 시행하였으며 명목척도로 측정된 변수는 가변수(dummy variable)로 처리하여 분석하였다. 단계적 다중회귀분석에 사용된 독립변수는 나이, 결혼상태, 근무기간, 근무부서, 직위, 주관적 상처를 준 대상자, 주관적 상처정도, 분노표현정도, 자아존중감정도이다. 다중회귀분석을 시행하기 전 다중 공선성 검증과 잔차 분석을 실시한 결과 모수추정치에 대한 허용도가

〈Table 4〉 Correlations among age, degree of perceived hurt, anger expression, self-esteem, and forgiveness

(n=148)

	Age r(p)	Degree of hurt r(p)	Anger expression r(p)	Self-esteem r(p)
Degree of perceived hurt	.245(.003)			
Anger expression	.275(.001)	.714(.000)		
Self-esteem	-.114(.168)	-.645(.000)	-.798(.000)	
Forgiveness	-.363(.000)	-.350(.000)	-.609(.000)	.476(.000)

〈Table 5〉 The variables influencing on forgiveness

(n=148)

	B	Beta	Cummulative R ²	t	p
(Constant)	163.885				
Anger expression	-1.154	-.687	.371	-7.57	.000
Age	-.843	-.221	.412	-3.37	.001
Degree of perceived hurt	1.839	-.194	.431	2.16	.032
R ² = .431 F= 36.343 p= .000					

0.1 이상으로 나타났고, 분산팽창요인도 1.00~1.12의 값을 나타내어 다중공선성 문제를 배제할 수 있었다. 다중공선성의 확인 후 잔차분석을 위해 Durbin-Watson 검정을 실시한 결과 값이 2에 가까운 1.543~2.305 사이의 값을 나타나 오차항 간에 체계적인 상관성이 없었으며, 오차항의 정규분포를 검증할 수 있어 설정한 모형의 적합성을 확인할 수 있었다($F=36.343$, $p=.000$).

임상간호사의 용서정도에 영향을 미치는 변인을 파악하기 위한 다중회귀분석 결과는 분노표현정도($\beta=-.687$), 나이($\beta=-.221$), 주관적 상처정도($\beta=-.194$)가 유의하게 설명하는 변인임이 확인되었다. 이 중 분노표현정도는 37.1%로 가장 높은 설명력을 나타냈고, 그 다음으로 나이 4.1%, 주관적 상처정도가 1.9%의 설명력을 나타내 총 43.1%의 설명력을 나타냈다(Table 5).

논 의

본 연구의 결과 간호실무와 관련된 간호사의 주관적 상처는 같은 간호사로부터 받은 경우가 51.4%로 가장 많았다. 이러한 결과는 상처가 가장 빈번하게 접하는 가까운 사람으로부터 온다(Oh, 2006)는 사실을 확인해 주었다. 그리고 간호실무와 관련하여 주관적 상처를 받은 이유로 비난받았거나 무시당했거나 비교/평가 당했기 때문이라고 하였으며, 간호실무와 관련된 주관적 상처는 대개 3개월 이상에서 10년 이상까지 상처를 가지고 있었다. 이러한 결과는 임상간호사의 업무와 관련된 상처의 형태를 파악하는데 도움이 되었으며, 간호사의 상처는 인간관계의 갈등과 관계악화, 분노, 배신감, 근무 시 실수와 주의집중곤란, 업무동기의 저하 등과 같은 부정적 의미를 가진다는 Jo 등(2008)의 연구결과와 일맥상통한다고 유추할 수 있다. 그러므로 간호사는 업무와 관련하여 받은 상처와 분노를 적절하게 관리하지 못하면 정신건강이나 신체건강에 심각한 저해요인으로 작용하므로 적절한 표현과 관리가 필요하다고 본다.

본 연구에서 임상간호사의 주관적 상처정도는 중간점수 이상이고 분노표현정도는 중간점수보다 낮게 나타났다. 이러한 결과는 임상현장에서 간호사들은 주관적 상처를 많이 받지만 분노표현은 적게 하는 편임을 알 수 있다. 또한 분노표현정도가 중간점수 이하로 나타난 결과는 사회문화적인 측면에서 여성은 남성보다 분노를 직접 표현하는 것이 어렵기 때문에 분노억제의 경향이 높다(Lee, 2002)고 알려진 것과 같은 맥락이다. 이처럼 임상간호사는 감추어진 분노를 적절히 표출하여 분노억제로 인한 신체적, 정신적 소모를 예방할 수 있는 임상환경과 분위기 조성이 요구된다. 간호현장에서 발생하는 갈등은 대부분이 업무와 관련되므로(Lee & Kim, 2008; Lee, et al., 2007), 업무와 관련된 분노는 올바른 의사소통 시스템과 합리적 의사결정을 통해 조절

이 가능하다고 본다.

본 연구에서 임상간호사의 자아존중감 점수는 중간점수 이상이고 용서점수는 중간점수 이하였다. 자아존중감과 용서와의 상관관계는 양의 상관관계($r=.476$, $p=.000$)로 나타났다. 이러한 결과는 Oh(2007)의 결과와 일치하며 자기용서점수가 높은 것이 자아존중감 점수도 높다는 것과 상관이 있음을 확인하였다. 자아존중감은 다양한 사회적 상호작용의 경험을 통해 형성되며 인간의 전 생애에 걸쳐 변화한다. 또한 자아존중감은 개인 안녕의 중심이 되는 중요한 개인적인 자원이므로 개인의 인생에서 성취하고자 하는 것들에 직접적인 영향을 준다. 본 연구에서도 주관적으로 상처 받은 원인이 비난이나 무시당함과 같은 자아존중감에 상처입음으로 밝혀져 자아존중감을 증가시키기 위해서는 가능한 상처를 적게 받고 상처에 적절히 대응할 수 있는 개인대처 능력과 임상에서의 체계적 관리시스템이 필요하다. 또한 주관적 상처가 적음은 용서를 더 쉽게 할 수 있다는 본 연구의 결과는 자아존중감과 직결되며 이를 통해 건강한 자아형성과 업무능력을 향상시킬 수 있다. 그러나 분노표현이 정신건강과 삶에 대한 만족감과 밀접한 관계가 있고, 행동의 중요한 기본 동기인 자아존중감에 중요한 관련을 맺는 변인으로 판단되지만(Oh, 2007), 이를 구체적으로 밝힌 연구가 미비하여 분노표현과 자아존중감의 관련성을 이해하는데 실증적으로 제약이 따른다.

본 연구에서 임상간호사의 용서정도는 간호업무기간($p=.012$)과 직위($p=.000$)에서 차이를 보여 5년 미만 근무한 간호사가 5년 이상 근무한 경력 간호사보다 용서점수가 높았다. 이러한 결과는 간호업무의 기간이 짧은 간호사에서 주관적 상처와 용서기전을 많이 사용하고 있음을 유추할 수 있다. Lee 등(2002)은 경력간호사가 신규간호사보다 업무스트레스를 더 받는 것으로 보고하였는데, 이는 근무연한이 길수록, 업무관련 상처가 큰 것으로 볼 수 있다. Lee 등(2002)에 의하면 신규간호사는 전문지식과 기술부족, 환자, 보호자와의 갈등이 스트레스 요인인 반면, 경력간호사는 부적절한 보상과 부서를 옮긴 경험으로 나타나 연령과 직위에 따른 업무관련 상처 요인을 알 수 있다.

본 연구에서 나타난 간호사의 주관적 상처와 용서와의 관계는 Seybold 등(2001)의 결과와 일치하며, 용서가 주관적 상처($r=-.350$, $p=.000$)와 분노표현($r=-.609$, $p=.000$)과 음의 상관관계를 가져 용서점수가 높은 간호사일수록 주관적 상처점수와 분노표현점수가 낮게 나타난 것을 확인해 주었다. Worthington(2003)의 용서피라미드에 의하면 피해자가 가해자에 대한 공감과 긍정적인 감정을 갖는 것을 중요하게 여겼다. 피해자는 그가 입은 주관적 상처, 그 주관적 상처에 대한 반응, 가해자의 상해 동기, 그리고 주관적 상처의 결과 등을 생각하는 과정에서 원한, 고통, 증오심, 적대감, 분노 등의 감정을 경험하게 되고 이런 경험들은

용서 안하기의 상태를 만들어 주지만, 용서는 용서 안하기의 상태에서 용서하기로 바뀌는 과정이며, 용서는 부정적인 감정들을 공감, 동정심, 심지어 아가페 사랑으로 대체시켜준다고 하였다.

상기와 같이 용서는 피해자를 용서하는 사람으로 변화시킴으로써 자신에 대한 부정적 정서와 사고를 긍정적 정서와 사고로 대체할 수 있도록 돕는다(Enright & North, 1998). 또한 용서는 남을 위한 도덕적 실천으로 출발했지만 결국 용서하는 사람 자신에게도 유익한 결과를 초래하게 된다. 그러므로 용서는 분명히 대인관계의 갈등으로 인해 고통 받는 사람들을 도울 수 있는 중요한 열쇠이다.

본 연구에서 간호사의 용서정도에 영향을 미치는 변수로는 분노표현정도, 나이와 주관적 상처정도로 나타났으며 그 중 분노표현정도가 37.1%의 설명력으로 가장 설명력이 높았다. 그러므로 간호사가 임상현장에서 경험하는 주관적 상처와 분노는 용서의 기전을 효율적으로 활용함으로써 전문직 간호사로서의 자아존중감을 상승시킬 수 있을 것이다. 간호사들의 인간관계 갈등과 분노, 우울과 억울함, 업무동기의 저하 등 부정적 상처의 결과로 인해 간호직을 그만 둘 생각이었던 발상이 용서라는 과정을 통해 직업인으로서의 자신을 재인식하며 업무의욕을 창조해 나가는 계기로 자아를 확립해 가야 할 것이다(Jo, et al., 2008).

결론 및 제언

본 연구는 간호사의 주관적 상처관련 실태를 파악하고, 주관적 상처와 분노표현정도, 자아존중감과 용서의 관계를 파악하며, 용서정도에 영향을 미치는 변인을 파악하기 위한 상관관계 조사 연구이다.

연구의 임상간호사는 D시에 소재한 5개의 종합병원 간호사 148명이며 자료수집 기간은 2009년 5월부터 7월까지였다. 연구도구는 Yang(2008)의 용서측정도구, 주관적 상처는 시각적 유사척도(Visual Analog Scale)를 이용하였으며, Chon 등(1997)의 분노표현척도, Jun(1974)의 자아존중감 측정도구를 사용하였다. 수집된 자료는 실수와 백분율, 평균, 표준편차, 범위, one-way ANOVA와 독립 t-test, Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 아래와 같다.

1. 간호업무에서 주관적 상처를 받은 대상은 '동료간호사'로부터 받은 경우가 가장 많았고, '보호자', '의사'로부터의 순이었으며, 주관적 상처를 받은 이유는 '비난'이 가장 많았으며, '무시', '평가/비교'의 순으로 나타났다.
2. 주관적 상처정도는 평균 6.14점으로 중간점수 이상이었으며, 분노표현정도는 평균 41.89점으로 중간점수보다 낮게 나타났다.

며, 자아존중감 정도는 평균 28.17점으로 중간점수 이상으로 나타났고, 용서정도는 평균 59.59점으로 중간점수보다 낮게 나타났다.

3. 주관적 상처관련 특성에 따른 용서정도에서 '상처를 준 사람이 건강 팀 요인'일 경우, 상처정도가 '5점미만'일 경우와 상처해결을 시도한 임상간호사가 용서점수가 높게 나타났다.
4. 용서정도는 나이가 적을수록, 주관적 상처점수가 낮을수록, 분노표현점수가 낮을수록, 자아존중감이 높을수록 용서점수가 높았다.
5. 용서정도에 영향을 미치는 변인은 분노표현정도($\beta = -.687$), 나이($\beta = -.221$), 주관적 상처정도($\beta = -.194$)가 유의하게 설명하는 변인임이 확인되었고($F = 36.343$, $p = .000$), 43.1%의 설명력을 나타냈다.

이상의 결과에서 간호사는 동료간호사로부터 가장 많은 주관적 상처를 받고 있으며, 이러한 주관적 상처는 분노표현과 상관관계가 있고, 분노표현은 용서와 상관이 있으며, 용서는 자아존중감과 상관이 있음이 확인되었다.

그러나 이러한 관계를 규명하기 위하여 사용된 통계기법이 상관관계 분석이었으므로 추후연구에서는 경로분석으로 해 볼 것을 제언한다. 또한 본 연구에서 주관적 상처의 측정도구가 아직 개발되지 않아 시각적 유사척도로 측정하였으나 추후에는 간호사가 임상현장에서 받은 주관적 상처정도를 측정할 수 있는 도구를 개발 할 것을 제언한다.

다음으로 본 연구에서 확인되었듯이 신규간호사를 위한 용서 프로그램을 개발하여 전문직 간호사의 자아존중감을 올려줄 수 있는지를 검증하는 실험연구 실시를 제언한다.

REFERENCE

- Chon, K. K., Han, D. W., Lee, C. H., & Spielberger, C. D. (1998). Korean adaptation of the state-trait anger expression inventory (STAXI-K): The case of college students. *Korean J Health Psychol*, 3(1), 18-32.
- 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.
- Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Enright, R. D., & North, J. (1998). *Exploring forgiveness*. Madison, WI: The University of Wisconsin Press.
- Enright, R. D., & The Educational Study Group. (1991). *The moral development of forgiveness*. in W. Kurtines and J. Gewirtz (Eds), *Handbook of moral behavior and development* (1). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). *GPOWER: A general power analysis program*. Behav Res Meth Instrum Comput, 28, 1-11.
- Jang, M. H., & Won, J. S. (2009). Association of anger and anger expression, social support, self-esteem, and depression in elderly. *J Korean Acad Psychiatr ment Health Nurs*, 18(3), 259-268.
- Jang, S. S., Kim, H. S., & Hong, S. H. (2005). Effect verification of forgiveness program focused on peer relation for elementary school children. *Korean J School Psychol*, 2(2), 199-220.
- Jo, K. H., Sung, K. W., & Kim, Y. K. (2008). A phenomenological study in the experience of hurt and forgiveness if clinical nurses in Korea after loss of employment. *J Korean Acad of Nurs*, 38(4), 561-572.
- Jun, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Collection of Writings of Yonsei University*, 11(1), 107-130.
- Kim, H. Y., Kim, H. C., & Lee, Y. S. (2004). The effects of the forgiveness program on forgiveness degree, anger, anxiety, and depression of university students: Comparison between the weekly group and the intensive group. *Korean J Counsel Psychother*, 16(3), 347-366.
- Kim, K. S., Lee, M. K., Jung, T. H., Chung, Y. J., & Woo, H. R., (2007). Development of forgiveness program as a model for emotional intelligence education in elementary school. *J Elem Educ*, 20(3), 297-323.
- Ko, J. W., & Yom, Y. H. (2003). The role of social support in the relationship between job stress and job satisfaction/organizational commitment among hospital nurses. *J Korean Acad Nurs*, 33(2), 265-274.
- Lee, E. H., Chang, S. J., Kim, H. O., Roh, J. H., Park, E. J., & Won, J. U. (2007). Relationship between job stress and turnover of registered nurses in a university hospital. *Korean J Occup Environ Med*, 19(2), 93-104.
- Lee, S. J., Kang, M. K., Kwon, S. H., Song, K. H., Lee, J. H., Choi, J. R., Hyun, E. S., & Park K. S. (2002). A study on job stress between experienced versus new nurse. *J Chung-Ang Nurs*, 6(1), 89-99.
- Lee, Y. J., & Kim, K. B. (2008). Experiences of nurse turnover. *J Korean Acad Nurs*, 38(2), 248-257.
- Lee, Y. M. (2002). *The lived experiences of the middle aged women's anger*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University of Korea, Seoul.
- Mauger, P. A., Perry, J. E., Freedmam, T., Grove, D. C., McBride, A. G., & McKinney, K. E (1992). The measurement of forgiveness: preliminary research. *J Psychol Christ*, 11, 170-180.
- Miller, T. Q., Smith, T. W., Tuner, C. W., Guijarro, M. L., & Hallet, A. J. (1996). A meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychol Bull*, 119(2), 322-348.
- Oh, Y. H. (2006). A survey of hurt and forgiveness of Korean people. *Korean J Educ Psychol*, 20(2), 467-486.
- OH, Y. H. (2007). Relations between parent-child conflicts and psychological maladjustment in adolescents: Mediating effects of forgiveness and self-esteem. *Korean J Educ Psychol*, 21(3), 645-663.
- Park, H. S., Bae, Y. J., & Joung, S. Y. (2003). A study on anger expression and burn out of psychiatric mental health nurses. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 12(3), 235-244.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ; Princeton University Press.
- Seybold, K. S., Hill, P. C., Neumann, J. K., & Chi, D. S. (2001). Psychological and psychological correlates of forgiveness. *J Psychol Christ*, 20, 250-259.
- Spielberger, C. D., Krasner, S. S., & Solomon, E. P. (1988). The experience, expression and control of anger. In M. P., Janisse (Eds.). *Health Psychology: Individual differences and stress*. New York: Springer Verlag.
- Worthington, E. (2003). *Forgiveness and reconciliation: Bridges to wholeness and hope*. Downers Grove, II: InterVarsity Press.
- Yang, Y. S. (2008). *Mediating effects of empathy and forgiveness on the relationship between marital conflicts and psychological maladjustment*. Unpublished doctoral dissertation, Sookmyung Women's University, Seoul.