

간호학생의 임상실습과 관련된 스트레스와 분노경험

박 미 영*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호학을 배우는 과정에서 실습은 생명에 대한 존엄성과 깊은 책임감을 느끼면서 정확한 기술과 지식을 적용하여 간호대상자에게 도움을 주는, 전문직 간호사가 되어 가는 가장 의미 있는 경험이라 할 수 있다.

특히 간호학생들은 임상실습을 통해 자신의 간호관을 형성해 나가게 되는(서문숙 등, 1966) 중요한 과정에 있으나 이러한 중요성에 반해 간호학생들의 임상실습에 대한 태도나 만족도는 부정적인 것으로 나타나고 있다.

지금까지 이루어진 연구들을 보면 간호학생들은 임상실습을 통하여 인간에 대한 이해증진, 간호의 정체성 확인, 성취감, 변화되는 자신의 발견 등 발전 지향적 성숙을 하였다는 긍정적인 경험을 갖는 반면, 긴장, 두려움과 불안, 스트레스, 피로, 실망과 회의 등의 부정적인 경험을 더 많이 갖는 것으로 나타났다(고성희 등, 1994,

박미영 등, 2000).

간호학생들은 이론과 실제의 차이, 간호사 역할모델 부족, 학생의 인력 수급화, 비교육적 실습환경 등으로 인하여 화, 실망감, 소외감, 두려움, 당혹감, 갈등 등의 정서상태의 변화를 경험하였고 이런 정서상태의 변화는 학생들로 하여금 간호에 대한 회의를 갖게 하였다(서문숙 등, 1996).

특히 전문대 간호학생들의 임상실습 교육은 대학의 부속기관이 아니라 임상실습하기에 적절한 곳을 선정하여 임상실습을 하게 되어 있기 때문에 부속병원이 없는 전문대 학생들의 임상실습 여건은 학생들로 하여금 두려움의 체험을 더 강도 높게 하고 있음을 알 수 있다. 어찌할 바를 모르고 서 있는 학생들, 간호사에게 가졌던 좋은 이미지 등이 여실히 깨어지고 있는 현장을 묘사하고 있으며 이론과 실제와의 차이로 오는 괴리감, 의사와의 갈등관계, 다른 대학 학생들과의 불협화음 등이 학생들의 마음에 깊이 자리 매김을 하고 있다(박미영 등, 2000).

이렇듯 임상실습경험에서의 갈등, 불안과 긴

* 해천대학 간호과

장을 느끼게되는 스트레스상황은 간호학생들이 간호에 대한 흥미를 잃는 가장 중요한 요인이라고 볼 수 있다. 개인의 적응 능력에 비추어 인지된 스트레스 상황이 그 강도가 너무 높거나 빈도가 잦고 기간이 길면 부적응 상태가 되어 스트레스와 관련된 여러 가지 건강문제를 일으키며, 불만과 실패감, 심한 불안과 긴장, 좌절과 우울(하나선 등, 1998) 그리고 분노의 형태로 경험하게 된다(Sandra 등, 1991, 권혜진, 1994).

특히 우리 한국인은 정서에 민감한 편임에도 불구하고 그것을 표현하는 것이 허용되지 않는 문화적 전통 속에서 살아 왔기에 분노의 억제로 인하여 정신 및 신체적 건강을 해칠 가능성이 많이 가졌다고 생각된다(고영인, 1994). 더욱이 임상 현장에서는 자신과 간호대상자의 관계에서 “이해”라는 것을 바탕으로 상대방에 대한 “존중”, “감정 이입”, “함께함”, “인간애”, “지속적인 관심”, “도움”, “위로” 등의 속성을 지닌 돌봄을 수행해야만 하는 상황에서 간호학생 자신의 분노경험을 표현할 수 없는 경우가 대부분이다. 개인이 분노를 표출하지 못하고 분노를 억제하려는 노력을 계속하게 되면 자율신경계와 심장혈관계에서 만성적 활성화가 초래되며 이러한 상태의 지속은 결과적으로 고혈압과 관상성 심장질환 등을 유발하게 되는 역기능적인 역할을 하게 된다(서현정, 1997, Laude 등, 1997; Steele 등, 1997).

간호학생이 임상실습상황에서 경험하는 스트레스와 분노경험이 적절한 방법으로 해소되지 못한 채 내면화되면 간호학생 자신의 건강과 간호대상자에 대한 전인적 간호 및 간호 전문직관에도 부정적 영향을 미칠 수 있다.

그러나 그 동안 임상교육 및 실습중인 간호학생을 대상으로 우리 나라에서 이루어진 대부분의 연구는 임상실습에 대한 만족도 및 태도, 임상실습 시 불안이나 스트레스수준과 관련요인 분석, 임상실습지도 개선 방향 및 교육제도, 교육과정에 관한 연구가 대부분으로 임상실습 시

심각하게 느끼고 있는 스트레스와 분노경험과의 관련성에 대한 연구는 이루어지지 않았다.

따라서 본 연구는 임상실습에 임하고 있는 간호학생들을 대상으로 임상실습 시 어떤 요인을 가장 심한 스트레스로 경험하고 있는가를 파악하고 요인별 스트레스 수준과 분노경험, 분노표현방식과의 관계를 살펴보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 간호학생들이 임상실습 시 느끼는 스트레스요인을 파악하고, 분노경험과의 관계를 알아보기 위해 시도되었으며, 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호학생의 임상실습 시 느끼는 스트레스 요인을 파악한다.
- 2) 간호학생의 임상실습 시 느끼는 상태분노 정도를 파악한다.
- 3) 간호학생의 임상실습 시 느끼는 분노의 표현 방식을 파악한다.
- 4) 간호학생의 임상실습스트레스와 상태분노 및 분노표현방식의 상관성을 파악한다.

3. 용어정의

1) 임상실습스트레스

- (1) 이론적 정의 : 임상실습과 관련되어 간호학생에게 일어나는 스트레스원으로서의 상황을 말한다.
- (2) 조작적 정의 : 김정은 등(1988)의 선행 연구를 기초로 하여 최현영(1991)이 개발한 도구로 측정하며, 점수가 높을수록 임상실습 스트레스가 높은 것을 의미한다.

2) 상태분노

- (1) 이론적 정의 : 분노유발상황에서 나타나는 즉각적인 반응으로 정서적 측면과 생리적 측면을 포함한 정서-생리적 현상을 말한다(김소연, 1997).

- (2) 조작적 정의 : Spielberger(1988)의 분노경험 척도를 현재 국내 표준화 단계에 있는 전경구(1995)의 번안척도로 측정하며, 이 척도에서는 짜증난 상태, 성난 상태 및 격노한 상태 등을 재는 문항으로 점수가 높을수록 상태분노가 높은 것을 의미한다.

3) 분노표현방식

- (1) 이론적정의 : 분노를 경험한 결과로 나타나는 행동반응이며 일반적으로 받아들여지는 분노표현의 방식으로 자신의 분노를 환경속의 타인이나 대상자에게 나타내는 분노표출(anger-out), 분노를 자기내부로 돌리거나 억압하는 분노억제(anger-in)로 구분한다(Spielberger 등, 1983).
- (2) 조작적 정의 : Spielberger 등(1985)의 분노 척도를 중심으로 하고 Averill(1982)의 연구 결과를 참고하여 제작된 전경구(1991)의 분노 표현척도로서 분노표출, 분노억제를 평가하며 점수가 높을수록 화가 났을 때 많이 반응하는 방식이다.

II. 이론적 배경

1. 임상실습스트레스

Bell(1991)은 스트레스는 불안의 원인이 되며 최적의 학습과 간호수행을 방해하는 요인이 된다고 제시하였다.

간호학생들의 스트레스정도를 조사한 김혜순(1983)의 연구에서 대인관계, 환경, 간호행위, 역할, 신체적요인 등 5개요인 중에서 역할요인이 가장 스트레스가 높았으며 다음은 환경, 간호행위, 대인관계, 신체적요인 순으로 나타났다. 대인관계요인 중에서는 '간호사나 수간호사와의 관계'가 가장 스트레스가 큰 것으로 나타

났다.

박인순 등(1993)의 연구에서도 역할과 관련한 스트레스가 가장 높고 다음이 환경, 대인관계 순으로 나타났으며 2학년에 비해 3학년이 유의한 수준에서 역할과 관련한 스트레스가 높게 나타났다.

최현영(1991)은 과제물과 관련된 요인에서 가장 많은 스트레스를 느낀다고 하였으며 그 다음은 간호사, 수업과 실습과의 관계, 인간관계의 순으로 스트레스를 느낀다고 보고하였다.

하나선 등(1998)은 스트레스와 관련되거나 스트레스로부터 초래되는 정서상태를 통제하려는 노력으로 스트레스 원인을 회피하거나 스트레스상황을 인지적으로 재구성하거나 자아와 상황의 긍정적 측면에만 선별적으로 주의를 기울여 이루어지는 정서중심대처행위와 스트레스의 관계에서 간호학생의 스트레스 지각정도가 높을수록 스트레스 반응은 높게 나타나고 정서중심 대처유형 이용정도가 높을수록 스트레스반응이 높았음을 보고하였다.

조남옥(1998)의 간호학생의 자기표현수준과 임상실습스트레스와의 관계연구에서 임상실습과 관련된 스트레스요인에서 실습지도 및 평가영역에서 스트레스가 가장 높고, 다음이 간호사 영역, 인간관계영역 순으로 나타났음을 보고하였다.

서문숙 등(1996)은 임상실습 경험에 대한 근거이론 접근방법을 적용하여 간호학생의 임상실습 경험에서 간호관 형성 과정으로서 나타난 핵심범주는 역할 모델에 대한 요구, 비교육적 실습 환경, 지식 부족, 정서 상태의 변화, 실습 태도, 피로감, 회의, 금지 등이었고 연구결과를 요약해 볼 때 간호학생들은 수간호사와 일반간호사의 역할모델 부재, 비교육적 실습환경, 자신의 지식부족으로 인해서 실망감, 화, 소외감, 두려움, 당혹감, 갈등 등의 정서상태의 변화, 육체적 혹은 정신적 피로감과 능동적 혹은 수동적 실습태도를 경험한다고 하였다.

고성희 등(1994)은 첫 임상실습을 통하여 간호학생들이 경험한 바를 분석한 결과, 6개의

범주를 확인하였다. 간호학생들은 처음 병동에 접하여 생소한 병동 환경 적응의 어려움에 따른 긴장을 경험하였으며, 숙련되지 않은 간호기술을 사용하는데 따른 두려움과 불안 또한 간호학생들은 학습한 지식과 기술의 실제 적용의 어려움, 간호 지식 및 기술부족에 따른 어려움, 병원 내에서의 원만한 대인 관계형성의 어려움, 임상지도의 비효율성에 따른 어려움, 간호학생의 역할 모호성으로 스트레스를 경험하며 신체적 피로 기대와 현실간의 차이에 따른 실망과 회의도 초래되지만 그러나 간호학생들은 임상실습을 통하여 인간에 대한 이해증진, 학습증진, 간호에 대한 만족감 및 간호의 정체성확인 등의 성취감도 경험하는 것으로 보고하였다.

Kleehammer(1990)는 임상현장에서 일어나는 상황에 따른 간호학생들의 불안에 대한 인지(perception)에 관한 연구를 시도한 결과 가장 높은 불안은 임상실습 초기에 경험하게 되며 또한 실수할까봐 두려워하는 불안이 높았다고 보고하였다.

Mahat(1996)는 임상현장에서 경험하는 간호학생들의 스트레스와 대처에 관한 연구에서 4가지 주요 스트레스 범주를 확인하였는데 대인관계, 초기의 경험, 무력감의 경험, 가치절하 경험으로 확인하였으며 대처(coping)에 대한 간호학생들의 진술은 8개 범주로 나타났는데 가장 중요한 사회적 지지를 구하는 것 외에 문제해결, 책임을 수용하는 것, 자기조절, 긴장완화, 회피, 희망적 관측, 무감정(negative feeling) 등이었다.

Pagana(1988)는 262명의 간호학생을 대상으로 첫 임상실습에 대한 연구에서 6가지 위협(threat)을 확인하였다. 개인적인 부족함, 실수에 대한 두려움, 불확실성, 임상지도자, 겁이 나고 놀란 느낌, 낙체에 대한 두려움으로 나타났으며 간호교육자들은 임상실습에 대한 간호학생들의 정서적 반응에 대하여 말로 표현하고 의논할 수 있는 기회를 제공할 수 있는 방법을 모색하여야 한다고 하였다.

문미숙(1998)은 학생들에게 임상경험에 대한 긍정적 또는 부정적 느낌에 관해 반성하고 말로 표현하도록 할 수 있는 기회는 학생들이 자기자신을 점검하는데 유용할 것이라고 제안하였다. 체계화된 방식으로 학생들이 자신의 느낌을 동료들과 교수와 함께 공유하는 것은 많은 지지를 제공할 수 있으며 그런 느낌은 혼자만 가지고 있는 것이 아니라 다른 학생들도 같은 느낌을 갖는다는 것을 인식할 수 있는 이점이 있다는 것이다.

고효정(1988)은 임상실습을 성공적으로 이끌기 위해서는 학습장과는 다른 현장학습에 임하는 학생들의 충격과 불만을 가능한 한 줄이고 또한 스트레스를 줄이는 것이 매우 중요하다고 하였다. 간호학생이 불만 없이 임상실습에 임하게 되면 자신의 신체적 정신적 건강을 증진시키는 물론 그에게 간호를 받는 환자에게도 양질의 간호를 제공할 수 있다고 하였다.

2. 분 노

분노는 인간에게 있어서 빈번히 경험되며, 사람이 다른 사람과 살아가는 동안에 종종 발생하고 여러 가지 형태로 표현된다. 분노는 인간의 적응행위와 밀접한 관련이 있으며 생존적 가치를 지니는 정상적인 반응으로 간주될 수 있다(Lazarus 등, 1980). 반면에 공격적인 행동을 수반하는 경우가 많고 난폭한 말씨나 행동으로 표출되기 쉽기 때문에 자신은 물론 타인의 감정을 상하게 하고 인간관계를 악화시키기도 한다(김용섭, 1984).

Novaco(1979)에 의하면 분노는 스트레스의 정의적 반응이라고 보았으며, 스트레스라고 불리는 환경적 압력에서 기인되는 좌절감이 내성을 넘어설 때 분노는 의식적인 현상이 되며 위협을 당하게 되면 불안을 느끼게 되고 불안에 대한 정서적 반응이 분노의 형태로 경험될 수 있다. 그 외에 분노를 일으키는 중요한 요인으로는 자존심의 상실 위협이 있으며 심리적 갈등

등이다(권혜진, 1994). 이때 분노를 감소시키기 위한 행동으로 자신이 화가 났다는 사실을 표출하는 내적 감정으로서 타인이나 물건에 신체적, 언어적 공격을 표출함으로써 분노는 일반적으로 공격성, 폭력, 적개심으로 위장되어 나타나는 경우가 많다(Riley 등, 1989, 고영인, 1994, Bongard 등, 1998, Raikkonen 등, 1999).

우리 나라 사람들이 표현하는 화의 감정은 분노, 격노 등으로 말할 수 있겠으나 단순히 화내는 것뿐만 아니라 불만, 억울, 걱정 우울, 실망, 신체현상까지 전체를 포함하는 보다 장기적이고 의식적으로 억제해 온 누적적인 감정이며, 한편 걸러지기도 했으나 밑으로 갈아 앉으며 쌓인 감정으로 표현하기도 한다(민성길 등, 1987).

Spielberger(1985) 등은 분노는 미미한 짜증 혹은 곤혹 감으로부터 강한 격분이나 격노까지 여러 강도를 가지는 정서상태로 보았고, 분노를 특성 분노와 상태 분노로 나누었다.

특성분노는 얼마나 자주 분노를 일으키는가를 보여 주는 개인의 성격 경향이며 상태 분노는 분노유발 상황에서 나타나는 즉각적인 반응으로 자율신경계의 활성화 혹은 흥분을 수반하는 정서적 측면과 생리적 측면을 포함한 정서-생리적 현상을 말한다. 특성분노가 높은 사람은 상태분노를 더 강하게 하는 직접적인 관련이 있다고 제시하고있다(Porter 등, 1999, Noreen 등, 2000).

일반적으로 받아들여지는 분노표현의 방식으로 Spielberger 등(1988)은 분노 표출, 분노 억제로 구분하였다.

분노 표출은 자신의 분노를 환경 속의 타인이나 대상자에게 표현하는 것이며, 비난, 욕설, 언어적 폭력 혹은 극단적 모욕 등과 같은 외형적으로 행동하는 것을 의미한다.

Novaco(1976)은 분노의 표출은 공격적인 행동을 조장하기도 하지만, 분노를 하고 나면 그 결과로써 공격적 행동은 감소하고 일반적인 생리학적 긴장도 낮아진다고 하였다.

Davidson 등(2000)은 분노 표현에 있어서 구조적인 언어적 행위가 혈압을 감소시키는데 유의한 예측요소로 작용됨을 보고하였다. 이러한 사실은 언어적인 대처진술로써 분노의 흐름을 표현할 필요성이 있음을 시사한다.

분노억제는 분노를 내적으로 억제하는 사람을 말하며, 이 경우는 분노 유발상황과 관련된 사고와 기억 혹은 분노 자체의 감정을 억제하거나 부정한다. 또한 자신의 생각, 신념, 감정을 변명적으로 수줍게 표현하여 마음에 상처를 받는 것을 말한다(서현정, 1997).

분노를 억압하면 분노는 의식 속에 오랫동안 남아있게 되어 초조, 두통, 불안, 우울과 같은 증상으로 나타날 수도 있다(민성길, 1989, 이시형 등, 1989).

분노를 내면 속에 감추거나 억누르는 것은 화를 표현하는 것이 사회에 폭력적이고 파괴적이라는 생각 때문이다. 사람들은 화를 표현 한 후의 결과가 두려워서 화가 나 있는 것을 묻어둔다고 한다(MunHall, 1997).

분노를 표출하는 방식은 대단히 주관적인 것이고 연령, 성별, 사회, 문화적 영향을 받아 규정된다. Steele 등(1997)은 전통적이며 지배적인 성 역할 및 문화적 규범형태에 따른 억압된 감정표현과 분노의 관련성을 제시하고 있으며 우리 나라에서는 남에게 분노를 표현하지 않는 것이 사회적인 덕목으로 되어 있는 유교 문화적인 배경에서 여성이 분노를 더 억제하는 경향이 있다(민성길, 1989, 이시형 등, 1989).

권혜진(1994)은 분노는 가치 중립적인 정서, 다시 말해 분노 그 자체는 선한 것도 악한 것도 아니며 긍정적이거나 부정적이지 않다는 사실이다. 분노감정을 효과적으로 처리하기 위해서는 모든 인간은 자신의 분노를 표현할 권리를 가진다는 인식 하에 간호사는 대상자들이 언제나 자신의 분노를 자유롭게 표현할 수 있는 신뢰관계의 형성을 위해 노력할 것이 요구됨을 제시하고 있다.

고영인(1994)은 분노에 대한 바람직한 표현

방식의 하나로 자기주장적 표현은 상대방의 감정을 상하게 하지 않고, 또 공격성이나 적대감의 표출 없이 정당한 자기 감정을 표현하는 것이기 때문에 건강과 인간관계에 도움이 된다고 제시하고 있다.

여러 연구자들은 정서의 자연스러운 표현을 억제하게 되면 그것이 긴장과 불안의 원인이나 스트레스 요인으로 작용하여 건강을 해친다고 주장하였는데 개인이 분노를 표출하지 못하고 분노를 억제하려는 노력을 계속하게 되면 자율신경계와 심장혈관계에서 만성적 활성화가 초래된다. 그리고 이러한 상태의 지속은 결과적으로 고혈압과 관상성 심장질환 등을 유발하게 되는 역기능적인 역할을 하게 된다(서현정, 1997, Steele 등, 1997, Laude 등, 1997).

분노의 신체적 전환으로는 두통, 위장장애, 심장 및 관상동맥질환, 체중조절의 어려움 등(이시형 등, 1989, 김소연, 1997, Laude, 1997, Stoney, 2000)이며 감정적인 전환으로는 우울증, 자존감 저하, 자기의심, 공허감과 무력감, 자기증오 등(고영인, 1994, Goldman, 1995, Okifuji 등, 1999)이며 사회적 상호작용 및 관계에서 이성폭행, 아동학대, 가정에서의 학대, 자기 파괴적인 관계 등으로 전환된다(MunHall, 1997, Rodriguez, 1997).

Novaco(1975)는 분노에 대해서 사람들은 대체적으로 부정적인 행위개념을 내포하고 있기 때문에 간혹 분노의 긍정적인 결과에 대해서는 의문을 갖게 된다고 하였으나 그후 Averill(1983)은 분노는 일반적으로 부정적인 정서이지만 긍정적인 결과를 가질 수 있다고 하였다. 즉 분노는 활기(vigor)와 변화(change)의 원동력이 될 수 있는 긍정적인 결과도 제시되고 있다(Novaco, 1976, Izard, 1991).

따라서 분노에 대한 이해부족 및 표현의 부족이 행동적, 정서적, 신체적 문제를 야기 시키며 반면에 깊은 수준의 자기표현은 분노 억제경향이 높은 사람들의 생리적 각성이나 부정적정서 경험을 감소시키는 효과가 있으므로 분노를 표

현하는 방식에 따라 정신건강과 인간관계에 긍정적이거나 부정적인 영향을 미칠 수 있다(고영인, 1994, Davila, 1999, Garrison, 1995).

Droppleman 등(1996)은 간호사들의 분노에 관한 연구에서 간호사들은 과중한 업무량, 긴 근무시간, 행정가, 관리자, 동료들로부터의 지지부족, 여성으로서 성 차별적인 부당성 등으로 분노를 가지게 되며 분노는 대인간 불협화음, 소진상태를 가져와 간호전문직에 있어서 높은 이직률을 초래하게됨을 시사하고 있다. 아울러 간호학생들의 임상실습과 관련된 선행연구들을 보면 긍정적인 경험을 갖는 것보다는 부정적인 경험을 더 많이 갖는 것으로 보고되고 있다. 이렇듯 임상실습경험에서의 갈등, 불안과 긴장을 느끼게되는 스트레스상황은 간호학생들로 하여금 불만과 실패감, 심한 불안과 긴장, 좌절과 우울 그리고 분노의 형태로 경험하게 된다. 이것은 간호에 대한 흥미를 잃는 가장 중요한 요인이라고 볼 수 있을 것이다.

본 연구에서는 간호학생의 임상실습과 관련된 스트레스 수준과 분노경험, 분노표현방식과의 관계를 파악하여 바람직한 방향으로 스트레스 조절 및 분노조절을 위한 전략 수립과 임상실습 교육환경의 개선을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호학생의 임상실습과 관련된 요인별 스트레스 수준 및 분노경험, 스트레스 수준과 분노표현방식과의 관계를 알아보기 위하여, 설문지를 이용한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자 및 자료수집

본 연구는 간호학생의 임상실습스트레스와 분노경험과의 관련성을 분석하기 위한 연구로 대

전의 3년제 전문대학 간호과 학생을 대상으로 2000년 10월부터 11월에 걸쳐 조사하였다. 구조화된 질문지를 이용한 자료수집은 대전시내 4개 종합병원에서 2학기 임상실습을 시작하여 최소 3주가 지난 후 실습 중에 이루어 졌으며 2학년생 105명, 3학년생 108명 등 총 213명을 분석 대상으로 하였다.

3. 연구도구

- 1) 임상실습 시 느끼는 스트레스 측정도구 : 최현영(1991)의 도구를 기초로 전문대학 간호학생에게 적합하도록 몇 문항을 수정하여 사용하였다. 실습환경요인 13문항, 환자요인 8문항, 수업과 실습과의 관계요인 5문항, 간호사요인 14문항, 과제물요인 3문항, 인간 관계요인 8문항, 실습지도와 평가요인 3문항, 집담회요인 3문항, 오리엔테이션요인 3문항으로 총 60문항으로 이루어졌다. 각 문항에 대한 학생의 반응은 '전혀 느끼지 않는다'를 1점, '매우 강하게 느낀다'를 5점으로 하여 점수가 높을수록 임상실습 시 느끼는 스트레스 정도가 심한 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha= .93이다
- 2) 상태분노 측정도구 : Spielberger(1988)의 분노경험척도를 현재 국내 표준화 단계에 있는 전경구(1995)의 번안척도로 측정하였다. 이 척도에서는 짜증난 상태, 성난 상태 및 격노한 상태 등을 재는 12문항으로 "전혀 그렇지 않다"를 1점, "매우 그렇다"를 4점으로 점수가 높을수록 상태분노가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha= .91이다
- 3) 분노표현방식 측정도구 : Spielberger 등(1985)의 분노척도를 중심으로 하고 Averill(1982)의 연구결과를 참고하여 제작된 전경구(1991)의 분노표현척도로 측정하였다. 이 척도는 분노표출(anger-out) 11문항, 분노억제(anger-in) 11문항으로 총 22 문항으

로 구성되어 있으며 분노의 표현 정도에 따라 "거의 전혀 아니다"를 1점, "거의 언제나 그렇다"를 4점으로 점수가 높을수록 화가 났을 때 많이 반응하는 방식이다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha= .70 이다.

4. 자료분석

수집된 자료는 S.P.S.S. Program에 의해 전산통계 처리하였다. 분석방법으로는 임상실습 스트레스와 상태분노, 분노표현 정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 임상실습스트레스와 상태분노, 분노표현 간의 상관성은 Pearson correlation coefficient 분석방법을 사용하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 대전시내 4개 종합병원에서 임상실습 중인 일개 전문대학의 간호학생을 대상으로 편의표집 하였으므로 연구결과의 해석에 신중을 기하여야 할 것이다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 임상실습 스트레스 정도

<표 1>에서 볼 수 있는 바와 같이 대상자의 전체적인 임상 스트레스반응은 최소 2.73점에서 최대 4.74점이었으며 평균3.87점으로 나타났다. 각 영역별 스트레스반응은 실습환경에서의 평균이 3.58점 환자에서의 평균이 3.63점 수업과 실습에서는 평균이 3.89점 간호사에서는 평균4.10점 과제물에서는 평균4.07점 인간관계에서는 평균4.10점 실습지도와 평가에서는 평균3.86점 집담회에서는 평균 3.73점 오리엔테이션에서는 평균3.84점으로 나타났으며 간호사 요인과 인간관계 요인에서 스트레스정도가 가장 높은 것으로 나타났고 그 다음 과제물, 수업과 실습과의 관계, 실습지도 및 평가 순으로

스트레스가 높은 것으로 나타났다. 최현영(1991)의 연구에서는 전체 임상실습스트레스 3.98, 각 영역별 반응으로 과제물, 간호사, 인간관계, 수업과 실습과의 관계 순으로 스트레스가 높았음을 보고하였고 하나선 등(1998)의 연구에서는 전체 임상실습스트레스 3.74, 각 영역별 반응으로 과제물, 간호사, 수업과 실습과의 관계, 인간관계 순으로 스트레스가 높은 것으로 나타나 간호사, 인간관계, 과제물로 인한 스트레스가 높은 점은 본 연구의 결과와 일치함을 알 수 있다. 따라서 간호사, 과제물 등으로 인한 스트레스는 우선적으로 해결해야 할 주요 과제라고 볼 수 있다.

각 영역별로 평균이상으로 스트레스가 높게 나타난 문항을 살펴보면 다음과 같다. 환경요인에서는 “실습중 학생이 쉴 자리가 너무 없는 경우”가 4.00으로 스트레스가 가장 높게 나타난 항목이며 다음은 “실습경험을 충분히 할 수 없는 실습장소인 경우”가 3.94 순으로 높게 나타났다.

환자요인에서는 “환자가 학생들의 간호수행을 불신, 무시하는 경우”가 4.29로 가장 높은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났으며 “에민해서 짜증을 내는 환자인 경우”가 4.00으로 그 다음 순이었다.

환자와의 관계는 학생에게 있어서 실습에 대

<표 1> 임상실습스트레스정도

영역 (평균±표준편차)	임상스트레스 문항	평균±표준편차
실습환경 (3.58±0.43)	실습 중 학생이 쉴자리가 너무 없는 경우	4.00±0.87
	실습경험을 충분히 할 수 없는 실습장소인 경우	3.94±0.74
	오래 서 있어야 하는 경우	3.77±0.89
	실습시간이 너무 이른 경우	3.70±0.88
수업과 실습 (3.89±0.55)	수업과 실습 일정이 여유가 없는 경우	4.08±0.74
	배우지 않고 실습하는 경우	4.02±0.83
	병리에 대해 충분한 강의가 없어 실습시 지식부족을 느끼는 경우	3.98±0.72
간호사 (4.10±0.45)	간호사가 간호학생을 경계하거나 싫어하고 무관심한 경우	4.45±0.71
	권위적이고 불친절한 간호사를 보았을 때	4.41±0.66
	간호사가 자기가 하기 싫은 일상업무를 전가하는 느낌을 받는 경우	4.31±0.74
	사람들이 간호사의 역할이 무엇인지 모르며, 전문 지식이 필요없다고 여길 때	4.25±0.78
	간호사가 학생이라고 무시하며 반말을 하는 경우	4.20±0.84
과제물 (4.07±0.63)	과제물의 분량이 너무 많거나 형식에 맞추어야 할 때	4.23±0.74
인간관계 (4.10±0.49)	간호학과 학생과 차별적인 대우를 받는 느낌이 들 때	4.41±0.72
	의사가 간호사를 보조자로만 여기는 태도를 보일 때	4.33±0.78
	보호자가 간호학생이라고 무시하거나 거부할 때	4.33±0.74
	간호사와 의사가 서로 비방하거나 잘못이 생겼을 때 책임을 회피하는 경우	4.13±0.72
실습지도 및 평가 (3.86±0.66)	실습평가가 확실한 기준이 없이 주관적인 것 같을 때	4.10±0.82

<표 1> 임상실습스트레스정도<계속>

영역 (평균±표준편차)	임상스트레스 문항	평균±표준편차
집담회 (3.73±0.68)	집담회의 준비에 대한 부담이 클 때	3.98±0.83
오리엔테이션 (3.84±0.63)	임상실습을 잘 해야 한다는 부담감을 줄 때 병실 오리엔테이션이 형식적이어서 정보가 부족한 경우	3.89±0.86 3.87±0.77
전체		3.87±0.38

한 만족감을 갖는 데에 큰 부분을 차지하고있어 환자가 학생들의 간호수행을 불신하거나 거부하거나 무시하는 경우 많은 스트레스를 느낀 것은 아직 학생이라는 신분이 주는 역할의 모호함과 그와 관련하여 학생자신의 자신감 결여에도 그 이유가 있다고 생각할 수 있다(최현영 1991).

수업과 실습요인에서는 “수업과 실습 일정이 여유가 없는 경우”가 4.08로 가장 높고 그 다음이 “배우지 않고 실습하는 경우” 순 이었다.

간호사에 대한 인식을 포함하는 간호사 '요인'에서는 “간호사가 간호학생을 경계하거나 싫어하고 무관심한 경우”가 4.45로 전체 임상실습 스트레스요인 중 가장 높은 스트레스 요인으로 나타났다.

그 다음이 “권위적이고 불친절한 간호사를 보았을 때”가 4.41, “간호사가 자기가 하기 싫은 일상업무를 전가하는 느낌을 받는 경우” 4.31 순 이었다.

스트레스요인중 학생들이 비교적 스트레스를 많이 느끼는 요인으로 나타난 과제물과 실습지도 및 평가 요인에서는 “과제물의 분량이 너무 많거나 형식에 맞추어야할 때”가 4.23, “실습 평가가 확실한 기준 없이 주관적인 것 같을 때”가 4.10으로 나타났다.

여러 연구에서 공통적으로 높은 스트레스 요인으로 나타나고 있는 환자, 보호자, 의사, 동료학생 등과의 관계를 포함한 인간관계요인에서는 “간호학과 학생과 차별적인 대우를 받는 느낌이 들 때”가 4.41로 가장 높고 다음이 “의사

가 간호사를 보조자로만 여기는 태도를 보일 때” 4.33, “보호자가 간호학생이라고 무시하거나 거부할 때” 4.33, “간호사와 의사가 서로 비방하거나 잘못이 생겼을 때 책임을 회피하는 경우” 4.13 순으로 나타났다. 대부분의 전문대 간호학생들은 타 대학의 부속 대학병원에서 실습을 하는 관계로 “그 대학의 간호학과 학생과 차별적인 대우를 받는 느낌이 들 때”가 가장 높은 스트레스 요인으로 작용하고 있음을 나타내고 있다.

손수경 등(1997)이 현상학적 방법을 통해 간호학생의 임상경험을 분석한 연구결과 학생들은 특히 자신이 부족하다고 느낄 때 열등감을 경험하게되고 의사와 간호사의 업무와 인간관계를 관찰하게 되면서 간호학도로서 열등감을 느끼게되며,이것이 개인의 내적 갈등을 더욱 크게 하는 요인으로 작용하고 있음을 보고하였는데 본 연구 결과에서도 “의사가 간호사를 자기의 보조자로만 여기는 태도를 보이는 경우”가 높은 스트레스 요인으로 나타난 것과 일치되는 것으로 판단된다.

이상의 연구결과에서 보듯이 간호학생들에게 임상실습은 분명 높은 스트레스원이다. 그 중에서도 가장 중요한 역할모델이 되어야 할 간호사들이 가장 큰 스트레스원으로 작용하고 있음을 발견하게 된다. 간호학생들은 간호사들이 학생 실습교육에 좀 더 많은 관심을 가지고 질문 시 친절히 답변해주고 환자의 질병상태, 간호절차, 기계사용 등에 대해 세심히 지도해 주기를 간곡

히 바라고 있다. 임상실습 현장에서 관계되는 사람들이 보이는 다양한 반응은 간호학생의 자아개념에 긍정적 또는 부정적 영향을 미칠 뿐 아니라 전문직 정체감 형성에도 관련된다. 그러므로 교수는 간호학생이 병동 내 사람들과 적절한 관계형성을 할 수 있도록 촉진적 역할을 함으로써 학습에 도움이 될 수 있는 생산적인 분위기를 조성해야 하겠다. 더불어 간호학생이 지니고있는 대인관계형성의 장애요인을 제거할 수 있는 교육방법도 강구해야 할 것이다(고성희 등, 1994).

2. 대상자의 상태분노 및 분노표현

<표 2>에서 볼 수 있는 바와 같이 대상자의 상태분노에 관한 평균과 표준편차, 최소값, 최대값을 파악한 결과 상태분노정도는 평균 1.54 ±0.47으로 최소 1점에서 최대 3.17점까지의 범위로 나타났다.

<표 2> 상태분노 및 분노표현 정도

영역	최소치	최대치	평균	표준편차
상태분노	1.00	3.17	1.54	0.47
분노표출	1.00	3.09	1.66	0.40
분노억제	1.18	3.82	2.36	0.48

간호학생들은 이론과 실제의 차이, 간호사 역할모델 부족, 학생의 인력 수급화, 비교육적 실습환경 등으로 인하여 화, 실망감, 소외감, 두려움, 당혹감, 갈등 등의 정서상태의 변화를 경험하였고 이런 정서상태의 변화는 학생들로 하여금 간호에 대한 회의를 갖게 하였다(서문숙 등, 1996)는 연구결과에 비추어볼 때 본 연구에서 임상스트레스 평균이 높게 나타난 반면 상태분노의 평균이 비교적 낮은 이유는 우리나라 사람들은 남에게 분노를 표현하지 않는 것이 사회적 덕목으로 되어있는 유교적인 문화적 배경으로 실제로 분노가 없을 수도 있으나 무의식적으로 억압될 수도 있거나 또는 남들에게 분노하지 않는 자신을 보여주고 싶은 욕구로 인한

고의적인 허위보고 일 수도 있다는 보고(이충원 등, 1995)도 감안할 필요가 있다.

대상자의 분노표현방식에서는 분노표출은 최소 1점에서 최대 3.09점까지로 나타났고 평균 1.66±0.40점이었다. 분노억제는 최소 1.18점에서 최대 3.82점까지로 평균 2.36±0.48점을 나타내어 분노억제의 평균이 다소 높게 나타났다.

조남옥(1998)은 간호학생의 자기표현수준과 임상실습스트레스와의 관계 연구에서 간호학생들은 상대방을 잘 배려하지만 상대적으로 사과를 많이 하고 자신이 말하고 싶은 바를 단호하게 말하지 못하며 대화의 마지막에 가서야 말하거나 또는 참는 경향이 있는 것으로 나타났으며 특히 내용요소 중에서 “나는 말하고 싶은 것이 있어도 참는다”가 가장 빈도수가 높은 것으로 보고하였다.

고경봉 등(1995)은 직장스트레스가 더 많고 분노를 억압하는 사람들이 그렇지 않은 경우에 비하여 확장기 혈압이 더 높은 것으로 보고하였다. 이상의 결과들은 분노 특히 분노의 억압이 수축기 및 확장기 혈압의 증가와 관련될 수 있음을 시사해 준다.

3. 임상실습스트레스와 분노반응과의 상관성

임상실습스트레스정도와 상태분노, 분노표현 정도의 분석을 바탕으로 임상실습스트레스요인과 분노반응의 상관관계를 보았다.

<표 3>에서 제시된 바와 같이 임상실습스트레스와 상태분노는 순상관관계($r=0.256$ $p < 0.001$)를 나타냈으며 스트레스요인 중 실습환경($p < 0.001$), 환자($p < 0.001$), 수업과 실습과의 관계($p < 0.05$), 간호사($p < 0.05$), 과제물($p < 0.01$), 오리엔테이션($p < 0.01$)과는 통계적으로 유의한 순상관관계를 나타내었다.

분노표현방식에서는 분노표출과 임상스트레스는 통계적으로 유의한 관계가 발견되지 않았다.

분노억제와 임상실습스트레스는 순상관관계($r=0.205$ $p < 0.01$)를 나타내었다.

<표 3> 임상실습스트레스요인과 상태분노, 분노표현과의 상관관계

분노	임상실습스트레스요인									
	실습환경	환자	수업	간호사	과제물	인간관계	평가	집담회	오리엔	전체
	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r
상태분노	0.286***	0.277***	0.147*	0.169*	0.203**	0.094	0.116	0.113	0.202**	0.256***
분노표현										
분노표출	0.012	0.044	-0.006	0.035	0.074	-0.016	0.010	-0.040	0.021	0.021
분노억제	0.195**	0.157*	0.123	0.139*	0.123	0.178**	0.091	0.148*	0.128	0.205**

* P <0.05 ** P <0.01 *** P <0.001

임상실습스트레스요인 중 실습환경(p <0.01), 환자(p <0.05), 간호사(p <0.05), 인간관계(p <0.01), 집담회(p <0.05)와는 통계적으로 유의한 순상관관계를 나타내었다.

이는 결국 분노는 스트레스의 정의적 반응이며(Novaco, 1979), 스트레스라고 불리는 환경적 압력에서 기인되는 좌절감이 내성을 넘어설 때 분노는 의식적인 현상이 되며, 자존심의 상실 위협, 심리적 갈등 등이 분노를 일으키는 중요한 요인(권혜진, 1994)임을 뒷받침하는 결과라고 할 수 있다. 선행연구에서 여러 연구자들은 개인이 분노를 표출하지 못하고 분노를 억제하려는 노력을 계속하게 되면 자율신경계와 심장혈관계에서 만성적 활성화가 초래되어 건강을 해친다고 주장하고있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 임상실습 시에 느끼는 간호학생들의 스트레스 정도와 분노경험과의 관계를 알아보기 위해 대전의 전문대학 간호과 2학년생 105명, 3학년생 108명 등 총 213명을 대상으로 시도되었다.

본 연구에 사용된 연구도구는 최현영(1991)의 임상실습스트레스 측정도구와 분노경험에 관해서는 전경구(1995)의 상태분노척도, 전경구(1991)의 분노표현척도를 이용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 임상실습 시 느끼는 스트레스점수

는 평균 3.87점이었다.

영역별 스트레스 요인 중 간호사 요인(4.10)과 인간관계 요인(4.10)에서 가장 많이 스트레스를 느끼는 것으로 나타났으며, 과제물(4.07), 수업과 실습과의 관계(3.89)의 순으로 나타났다.

- 2) 대상자의 임상실습 시 느끼는 상태분노점수는 평균 1.54점이었다.
- 3) 분노표현방식에서는 분노표출이 평균 1.66점이었고 분노억제는 2.36점이었다.
- 4) 대상자의 임상실습스트레스와 상태분노는 순상관관계($r=0.256$ $p <0.001$)를 나타냈으며 스트레스요인 중 실습환경(p <0.001), 환자 (p <0.001), 수업과 실습과의 관계(p <0.05), 간호사(p <0.05), 과제물(p <0.01), 오리엔테이션(p <0.01)과는 통계적으로 유의한 순상관관계를 나타내었다.
- 5) 분노표현방식에서 분노표출유형과 임상실습스트레스는 통계적으로 유의한 관계가 발견되지 않았다.
- 6) 분노억제유형과 임상실습스트레스는 순상관관계($r=0.205$ $p <0.01$)를 나타내었다. 스트레스요인 중 실습환경(p <0.01), 환자 (p <0.05), 간호사(p <0.05), 인간관계(p <0.01), 집담회(p <0.05)와는 통계적으로 유의한 순상관관계를 나타내었다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 간호학생의 임상실습스트레스와 분노경험이 환자에 대한 돌봄 행위에 미치는 영향을 연구해 볼 필요가 있다.
- 2) 임상지도교수 및 임상간호사의 특성에 따른 간호학생의 임상실습스트레스에 관한 연구 및 긍정적 실습경험을 가질 수 있는 대책과 관련된 연구가 계속적으로 필요하다.

참 고 문 헌

- 고경봉, 김상준 (1995). 본태성 고혈압 환자와 과 정상인들 간의 분노의 비교. 정신신체의학, 3(1), 19-27.
- 고성희, 김기미 (1994). 간호학생의 첫 임상실습에 관한 연구. 대한간호, 33(2), 59-71.
- 고영인 (1994). 대학생의 분노표현양식과 우울 및 공격성과의 관계. 부산대학교 대학원 박사 학위 논문.
- 고효정 (1988). 간호전문대학 학생들이 아동간호학 실습시 느끼는 스트레스. 동산간호전문대학논문집, 5, 19-34.
- 권혜진 (1994). 청소년 분노현상의 근거이론적 접근. 이화여자대학교 박사학위 논문.
- 김소연 (1998). 특성분노와 분노표현이 심장혈관에 미치는 영향. 경북대학교 석사학위 논문.
- 김용섭 (1984). 분노에 대한 연구. 고신대학논문집, 제 12집, 71-90.
- 김정은, 노상욱, 이정선, 이주미, 이주연 정경이 (1988). 간호학생의 실습과 관련된 스트레스 실태조사. 연세간호, 12, 42-76.
- 김혜순 (1983). 일부 간호학생이 임상실습장에서 경험하는 스트레스요인에 관한 기초조사 연구. 경기간호전문대학 논문집, 14, 105-124.
- 문미숙 (1998). 간호학생의 첫 임상실습 경험. 한국간호교육학회지, 4(1), 15-27.
- 민성길 (1989). 환병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학, 28(4), 604-616.
- 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영 (1987). 환병에 대한 임상적 연구. 대한의학협회지, 30(2), 187-197.
- 박미영, 김순이 (2000). 전문대 간호학생들의 첫 임상실습체험 연구. 한국간호교육학회지, 6(1), 23-35.
- 박인순, 박영주 (1993). 임상실습시 간호학생이 경험하는 스트레스와 스트레스 대처방법에 관한 연구. 조선대병설간호전문대논문집, 7, 137-151.
- 서문숙, 김명희, 전미영 (1996). 근거이론적 접근 방법을 적용한 간호학생들의 임상실습 경험. 기본간호학회지, 3(1), 128-139.
- 서현정 (1997). 분노조절 훈련의 효과에 관한 연구. 영남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 손수경, 정복래, 정승은, 박진미, 이수연 (1997). 간호학생의 임상실습경험. 한국간호교육학회지, 3, 59-77.
- 이시형, 조소연, 이성희 (1989). 울화병으로서의 환병 형성기전. 고의, 12, 151-156.
- 이충원, 박종원, 이세엽 (1995). 일부 남자 고용 집단에서 분노 대응형태와 고혈압. 예방의학회지, 28(2), 462-472.
- 조남욱 (1998). 간호학생의 자기표현 수준과 임상실습 스트레스와의 관계 연구. 한국간호교육학회지, 4(2), 317-330.
- 최현영 (1991). 간호학생의 임상수행능력과 스트레스요인과의 관계 연구. 조선대학교 대학원석사학위논문.
- 하나선, 한금선, 최정 (1998). 간호학생의 스트레스지각, 대처유형, 스트레스 반응간의 관계. 대한간호학회지, 28(2), 358-369.
- Averill, J. R. (1982). Anger and aggression: An essay on emotion. New York, Springer-Verlag.
- Averill, J. R. (1983). Studies on anger and aggression : Implication for theories of emotions. American Psychologist, 38, 1145-1160.
- Bell, M. L. (1991). Learning a Complex

- Nursing Skill : Student Anxiety and the Effect of Preclinical Skill Evaluation. Journal of Nursing Education, 30(5), 222-226.
- Bongard, S., al'Absi, M., Lovallo, W. R. (1998). Interactive effects of trait hostility and anger expression on cardiovascular reactivity in young man. International Journal of Psychophysiology, 28(2), 181-191.
- Davidson, K., MacGregor, M. W., Stuhr, J., Dixon, K., MacLean, D. (2000). Constructive anger verbal behavior predicts blood pressure in a population-based sample. Health Psychology, 19(1), 55-64.
- Davila, Y. R. (1999). Women and anger. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 37(7), 25-29, 42-43.
- Droppleman. P. G., Thomas, S. P. (1996). Anger in Nurses : Dont lose it, use it. A.J.N., 96(4), 26-32
- Garrison, G. S. (1995). A phenomenological study of the experience and expression of anger among women with cardiovascular disease and breast cancer. TENNSSEE 대학교, 박사학위 논문.
- Goldman, L., Haaga, D. A. (1995). Depression and experience and expression of anger in marital and other relationships. Journal of Nervous Mental Disease, 183(8), 505-509.
- Izard, C. E. (1991). The psychology of emotions. New york: Plenum Press.
- Kleehammer, K., Hart, A. L., Keck, J. F., (1990). Nursing students' perceptions of anxiety-producing situations in the clinical setting. J. Nursing Education, 29(4), 183-187.
- Laude, D., Girard, A., Consoli, S., Mounier-Vehier, C., Elghozi, J. L. (1997). Anger expression and cardiovascular reactivity to mental stress : a spectral analysis approach. Clinical Experience Hypertension, 19 (5-6), 901-911.
- Lazarus, R. S., Kranner, A. D., Folkamn, S. (1980). An ethological assessment of emotion. Theory, research and experience, 1, 198-202.
- Mahat, G. (1996). Stress and coping : First-year Nepalese nursing students in clinical settings. J. Nursing Education, 35(4), 163-169.
- MunHall, Ed. D. (1997). The transformation for Anger in to Pathology. 이화여자대학 간호과학 연구소 학술심포지움, 65-85.
- Noreen, E., Mahon, Adela Yarcheski, Thomas, J., Yarcheski (2000). Positive and negative outcomes of anger in early adolescents. Research in Nursing & Health, 23, 17-24.
- Novaco, R. W. (1975). Anger control : The development and evaluation of an experimental(Eds). Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorder. treatment. Lexington, MA : D.C., Health and Company. Washington, D.C, Hemisphere Publishing, 5-30.
- Novaco, R. W. (1976). The functions and regulations of the arousal of anger. American Journal of Psychiatry, 133, 1124-1127.
- Novaco, R. W. (1979). The cognitive regulation of anger and stress. In

- P.C. Kendall & S.d. Hollon(Eds), Cognitive-behavioral interventions : Theory, research and procedures. New York: Academic Press, 241-285.
- Okifuji, A., Turk, D. C., Curran, S. L. (1999). Anger in chronic pain : investigations of anger targets and intensity. Journal of Psychosomatic Research, 47(1), 1-12.
- Pagana, K. D. (1988). Stresses and threats reported by baccalaureate students in relation to an initial clinical experience. J. Nursing Education, 27(9), 418-424.
- Porter, L. S., Stone, A. A., Schwartz, J. E. (1999). Anger expression and ambulatory blood pressure : a comparison of state and trait measures. Psychosomatic Medicine, 61(4), 454-463.
- Raikkonen, K., Matthews, K. A., Kuller, L. H., Reiber, C., Bunker, C. H. (1999). Anger, hostility, and visceral adipose tissue in healthy postmenopausal women. Metabolism, 48(9), 1146-1151.
- Riley, W. T., Treiber, F. A. (1989). The validity of multidimensional self-report anger and hostility measures. Journal Clinical Psychology, 45(3), 397-404.
- Rodriguez, C. M., Green, A. J. (1997). Parenting stress and anger expression as predictors of child abuse potential. Child Abuse Negl, 21(4), 367-377.
- Sandra, P., Thomas, Robert, L., Williams (1991). Perceived stress, trait anger, modes of anger expression, and Health status of college men and women. Nursing Research, 40(5), 303-308.
- Spielberger, C. D. (1988). Professional manual for the State-Anger Expression Inventory. Tempa, FL : Psychological Assessment Resources, Inc. Spielberger, C. D., Jacobs, G.A., Russell, S., Crane, R. S. (1983). Assesment of anger : The state-Trait Anger Scale. Advances in Personality Assessment, 2, 159-187.
- Spielberger, C. D., Johnson E. H., Russel S. F., Crane R. J. Jacobs G. A., & Worden T. J. (1985). The experience and expression of anger : construction and validation of an anger expression scale. In M.A. Chesney & R.H Rosenman.
- Steele, M. S., Mcgarvey, S. T. (1997). Anger expression, age, and blood pressure in modernizing Samoan adults. Psychosomatic Medicine, 59(6), 632-637.
- Stoney, C. M. (2000). Plasma homocysteine concentrations are positively associated with hostility and anger. Life Science, 66(23), 2267-2275.

- Abstract -

Key concept : Stress in the clinical setting, Anger

Nursing Students' Stress and Anger Experience in the Clinical Setting

*Park, Mi Young**

The purpose of this study was identify the level of stress, anger and anger expression in the clinical setting and identify the relationships between anger and stress of nursing students in the clinical setting.

A convenient sample of 213 junior college of nursing students was used for the study.

The data were analyzed by descriptive statistics and Pearson Correlation Coefficients.

The results of this study were summarized as follows :

1. The average stress score in the clinical setting of subjects was 3.87. The higher level of stress in the clinical setting was 4.10 in domain of nurses, 4.10 in domain of human relationships, 4.07 in domain of report and 3.89 in

domain of relationship between nursing theory and practice.

2. The average state-anger score of subjects was 1.54.

3. The average anger-out score of anger expression mode was 1.66 and 2.36 in anger-in.

4. The state-anger was found significantly related to stress of nursing students in the clinical setting ($r=0.256$ $p < 0.001$).

In the relationship between state-anger and stress in the clinical setting, environment, patient relationship, between nursing theory and practice, nurses, report, orientation were significantly positive correlation .

5. The anger-out of anger expression mode was not found significantly related to stress of nursing students in the clinical setting.

6. The anger-in of anger expression mode was found significantly related to stress of nursing students in the clinical setting ($r=0.205$ $p < 0.01$).

In the relationship between anger-in of anger expression mode and stress in the clinical setting, environment, patient, nurses, human relationships, conference were significantly positive correlation.

* Hyecheon College