

# 임상간호사의 억압된 분노, 용서 및 삶의 질 간의 관계

최정화<sup>1</sup> · 태영숙<sup>2</sup> · 허제은<sup>3</sup> · 김영숙<sup>4</sup>

<sup>1</sup>세계로병원 간호부장, <sup>2</sup>고신대학교 간호대학 교수, <sup>3</sup>동주대학교 간호학과 조교수, <sup>4</sup>고신대학교 간호대학 강사

## The Relationship among Anger-in, Forgiveness, and Quality of Life in Clinical Nurses

Choi, Jeong Hwa<sup>1</sup> · Tae, Young Sook<sup>2</sup> · Heo, Je Eun<sup>3</sup> · Kim, Young Suk<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Chief Nursing Officer, Saegyaero Hospital, Busan; <sup>2</sup>Professor, College of Nursing, Kosin University, Busan; <sup>3</sup>Professor, College of Nursing, Dongju College, Busan; <sup>4</sup>Professor, College of Nursing, Kosin University, Busan, Korea

**Purpose:** The study was to identify relationships among the Anger-in, Forgiveness, and Quality of Life in Clinical Nurses. **Methods:** Data were collected by questionnaires from 205 clinical nurses who worked at the 4 hospitals located in Busan. Data were collected from September 26 to October 10, 2013. Anger-in, Forgiveness, and Quality of Life were measured using a structured questionnaire. The instruments included Anger-in Scale, Forgiveness Scale, Quality of Life Scale. The collected data were analyzed using frequency, percentage, independent t-test, One-way ANOVA, Scheffé test and Pearson's correlation coefficients by SPSS/WIN 18.0 for windows. **Results:** There were significant correlations among anger-in and forgiveness( $r = -.34, p < .001$ ), anger-in and quality of life( $r = -.33, p < .001$ ), forgiveness and quality of life( $r = .27, p < .001$ ). There was a statistically significant difference in Anger-in of participants according to nurse's satisfaction of job. Forgiveness showed significant different according to nurse's perceived health status, belief of religion, turnover intension, and job satisfaction. Quality of life was significantly different according to nurse's age, perceived health status, work period, work pattern, night duty, turnover intention, motivation of choice in nursing and job satisfaction. **Conclusion:** These results suggested that reducing anger-in level and enhancing forgiveness level would increase quality of life among clinical nurses.

**Key Words:** Nurse, Anger, Forgiveness, Quality of life

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

간호사는 병원 전체 인력의 45.6%를 차지하며 의료서비스가 제공되는 최종 접점에 있는 중요한 인력이다[1]. 임상 간호사들은 환자, 보호자, 의료인 등의 다양한 대상자가 있는 환경 속에서 스트레스가 많은 업무를 수행하고 있어 신체적, 정신적 건강의 위협을 받게 되어 삶의 질이 저하될 수 있다. 삶의 질은 직무 및 생활 전반에 대한 만족도로서 자신뿐만 아니라 환자의 건강관리를 포함한 전문직 역할 수행에 영향을 미치게 되므로[2] 간호사의 삶의 질 증진은 매우 중요하다고 할 수 있다. 또한 간호사는 간호대상자인 인간이 전인적인 존재이듯 간호제공자 자신도 전인적인 존재이므로, 전문

직업인 이전에 하나의 인간으로서 건전한 개인생활과 건강상태를 유지할 필요가 있다. 그러나 실제 임상간호사의 대부분이 3교대 근무를 수행함으로써 근무시간 외 규칙적인 여가시간 활동에 제약을 받고, 직무에서 발생하는 스트레스가 많아 신체적, 정서적, 인지적 건강문제를 유발하게 되고 이러한 요인들이 소진을 일으키며, 삶의 질 저하를 가져온다[3].

삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕상태를 말한다[4]. 삶의 질에 대한 관심은 물질적인 풍요만으로 얻을 수 없는 보다 높은 차원의 요구충족에 대한 관심이라고 할 수 있는데, 특히 간호사는 여성 전문직으로 간주되고 있음에도 불구하고 가부장적 남성 위주의 사회 속에서 사회적 지위, 경제적 보상, 업무의 자율성을 갖지 못하여 삶의 질이 저하

**주요어:** 임상간호사, 억압된 분노, 용서, 삶의 질

Address reprint requests to: Tae, Young Sook

College of Nursing, Kosin University, 262 Gamcheon-ro, Seo-gu, Busan 49267, Korea

Tel: +82-51-990-3971 Fax: +82-51-990-3031 E-mail: taehope@kosin.ac.kr

Received: 8 September 2015 Revised: 23 November 2015 Accepted: 30 November 2015

될 수 있다[3].

하루의 대부분을 조직생활에서 보내는 간호사에게 있어 조직은 정서를 표현하고 경험하는 곳이라고 할 수 있을 것이다. 그러나 병원조직 생활 중에서 간호사들이 가장 많이 경험하는 부정적인 정서는 분노, 불안, 우울이며, 특히 분노는 간호사가 근무 중 주 1회 이상 경험하는 빈도가 높은 부정적 정서로 간주되고 있으며 44.4%를 차지하고 있다[5]. 간호사가 이 부정적인 정서인 분노감을 어떻게 표현하고 해소하느냐는 개인적인 심리적 안녕이나 신체건강을 비롯한 삶의 질과 조직에 큰 영향을 미칠 수 있다[6]. 대부분의 간호사들은 그들의 불분명한 업무의 한계, 업무수행의 자율성 부족, 인간관계의 혼돈과 불만족스러움, 상사와의 관계 갈등 등으로 인해 분노, 배신, 우울, 불안 등의 정서적 반응을 나타내게 되는 경우가 흔하다[7]. 이들 중 분노는 가장 강력한 부정적인 경험이며 분노 표현을 제대로 못하게 될 때 인간관계의 파괴와 자신의 과거에 구속되고 그 결과 육체적인 질병뿐만 아니라 정신적인 문제까지 유발하게 되어 삶의 질 저하를 가져 올 수 있다[5-7]. 더구나 임상의 간호사들은 업무의 특성 상 자신들의 직무에 대해 화가 나도 분노의 감정을 숨겨야 하며, 자신의 정서와는 반대로 친절함을 표시해야 하므로 분노 표현이나 관리를 적절히 하지 못해 심리적 건강에 위협을 받을 수 있다.[2,8] 특히 임상간호사들은 분노를 표현하는 방법 중 억압된 분노를 많이 사용하는 경향이 있다[6]. 억압된 분노는 겉으로 드러내는 대신에 내적으로 상당한 고통과 스트레스를 가져오며, 정신건강이나 신체건강에 심각한 저해요인으로 작용하여 삶의 질을 떨어뜨릴 수 있다[9-10]. 이러한 억압된 분노는 만성적으로 누적되면 소진을 가져오고 직업에 대한 불만을 증가시키게 된다. 결국 개인의 안녕이 위협을 받게 되어 이직을 초래하거나 인력 손실을 가져올 수 있다[11]. 그러나 대부분의 간호사들은 개인이나 조직에 큰 영향을 미칠 수 있는 이러한 분노를 관리하는 기술이 부족하며[12], 그 중요성에 대해 간과하고 있는 실정이다.

한편, Enright [13]는 대인관계에서 흔히 발생하는 분노를 해결하는 하나의 방법으로 용서를 제시하고 있는데, 이 용서는 타인에게 해를 가하지 않고 분노를 해결하며 마음을 치유하는 중재이다 [14,15]. Oh [16]는 분노를 가장 성숙하게 해소하는 방법이 용서이며, 이 용서는 분노, 우울, 불안과 같은 부정적인 정서를 제거하여 정신 건강과 인간관계의 회복을 가져다주어 개인적, 대인적 삶의 질을 향상시키는 중요한 행위라고 하였다. 용서는 시간이 경과되면서 불쾌감이나 억압된 분노와 같은 부정적인 정서를 자발적으로 수용하고 회복되면서 성숙하는 경험, 즉 총체적인 건강을 회복하는 과정 [13]이라고 제시하고 있다. 또한 삶의 의미를 발견하고 감사하며 자신을 성찰할 수 있도록 인간의 성숙을 촉진할 수 있는 영적 차원의 특성도 갖고 있다[17].

용서로 인해 생긴 긍정적인 정서는 스트레스를 줄이며 이완되고 유쾌한 정서반응을 유발한다. 뿐만 아니라 용서과정은 교감신경의 각성수준을 낮추어 심장질환이나 혈압에 영향을 미치며, 내분비 및 면역체계가 적응수준에 이르게 하여 치유능력도 향상시킨다 [15,18]. 용서는 개인의 내적변화뿐만 아니라 한 개인이 부당하게 입은 마음의 상처를 치유하여 긍정적 인간관계 회복을 통해 신체 및 정신건강의 향상과 삶의 질 증진을 가져온다[18,19]. Sung과 Jo [14]는 임상간호사의 용서 정도에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 분노를 표현하는 방법이며, 분노 표현을 잘하지 못하고 억압할수록 용서점수가 낮게 나타난다고 하였다. 임상현장에서 간호사들이 용서의 기전을 효율적으로 활용하면 대인관계로 인해 초래된 상처, 분노 등의 부정적인 정서를 해결하고 전문직 간호사로서의 자신을 재인식하며 업무의욕을 증진시키는 계기가 될 수 있을 것이다[7].

그러나 현재까지 간호사들의 삶의 질에 관한 연구경향을 살펴보면, 주로 스트레스[20], 정신건강[2], 피로[10], 건강증진행위[3], 직무만족[21] 등의 관계연구가 주로 이뤄졌으나 심리적 변인인 억압된 분노와 용서 및 삶의 질과의 관계를 규명한 연구는 드문 실정이다.

이에 본 연구는 임상간호사의 억압된 분노, 용서, 삶의 질의 정도와 그 관계를 파악하여 향후 간호사들의 삶의 질을 높이기 위한 심리적 중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 임상간호사의 억압된 분노, 용서, 삶의 질 간의 상관관계를 알아보기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 억압된 분노, 용서, 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 제 특성에 따른 억압된 분노, 용서, 삶의 질 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 억압된 분노, 용서, 삶의 질 정도의 상관관계를 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 임상간호사의 억압된 분노, 용서, 삶의 질 간의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구는 B시에 소재한 3개 종합병원과 1개 암전문병원에서 근무하는 임상간호사를 대상으로 하였다. 연구대상자 수는 G-power 3.1.7 프로그램을 이용하여 유의수준을 .05로 효과크기를 .25 (중간)로 검정력을 .80으로 설정하여 계산하였을 때 분산분석에 필요한 표본수

는 200명이었으며, 탈락률 10%를 고려하여 220부를 배부하였다.

### 3. 연구 도구

본 연구의 자료 수집을 위해 구조화된 설문지를 사용하였으며, 설문지는 일반적 특성의 17문항, 억압된 분노의 8문항, 용서의 30문항, 삶의 질의 45문항으로 구성되었다.

#### 1) 억압된 분노

임상간호사의 억압된 분노를 측정하기 위한 도구는 Spielberger [22]의 분노 표현 척도인 분노 억제, 분노 표출, 분노 통제 35문항을 Chon [23]이 번역하여 한국판으로 표준화한 24문항의 분노 표현 척도 중 분노 억제(anger-in) 도구만 사용하였다. 이 도구는 총 8문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “언제나 그렇다” 4점부터 “전혀 아니다” 1점까지 ‘분노를 느꼈을 때 어떻게 반응하는가’를 측정하는 Likert 4점 척도로 점수가 높을수록 억압된 분노가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Chon [23]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .76$ 이고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .80$ 이었다.

#### 2) 용서

임상간호사의 용서를 측정하기 위한 도구는 Enright Forgiveness Inventory (EFI) 용서척도로 총 60문항으로 3개 하위영역에서 각각 20문항으로 구성된 도구를 Yang [24]이 요인분석과 결과분석을 통하여 수정 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 정서, 행동, 인지의 3개 영역으로 되어 있으며, 총 30문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “매우 그렇다” 4점부터 “전혀 그렇지 않다” 1점까지 Likert 4점 척도로 점수가 높을수록 용서 정도가 높음을 의미한다. 역산문항은 15 문항이었으며 본 도구의 개발 당시 전체 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .91$  이었고, 각 하위 영역별로 살펴보면 정서 신뢰도는 .91, 행동 신뢰도는 .91, 인지 신뢰도는 .90이었다. 본 연구에서의 전체 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .95$ 였고, 각 하위 영역별로 정서 신뢰도는 .90, 행동 신뢰도는 .84, 인지 신뢰도는 .90이었다.

#### 3) 삶의 질

임상간호사의 삶의 질을 측정하기 위한 도구는 Ro [4]가 개발한 삶의 질 척도를 사용하였다. 이 도구는 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계 및 가족관계의 6개 영역으로 되어 있으며, 총 45문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “매우 만족한다” 5점부터 “매우 불만이다” 1점까지 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 전체신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .94$ 였고, 각 하위 영역별로 살펴보면 정서상태 신뢰도는 .88, 경제생활 신뢰도는 .86, 자아존중감 신뢰도는 .81, 신체상태

와 기능 신뢰도는 .78, 이웃관계 신뢰도는 .66, 가족관계 신뢰도는 .78 이었다. 본 연구에서의 전체신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .92$ 였고, 각 하위 영역별로 정서상태 신뢰도는 .80, 경제생활 신뢰도는 .84, 자아존중감 신뢰도는 .91, 신체상태와 기능 신뢰도는 .67, 이웃관계 신뢰도는 .75, 가족관계 신뢰도는 .77이었다.

### 4. 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 연구윤리위원회의 승인을 얻은 후(승인번호 1040549-130911-SB-0046-01) 진행되었다. 연구 참여자들에게 수집된 내용은 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않겠으며 내용의 비밀 유지와 익명성 보장에 대해 약속하였으며, 참여자가 원하지 않을 경우 언제라도 조건 없이 연구를 철회할 수 있음을 고지한 후 서면동의서를 받고 설문지를 작성하도록 하였다.

### 5. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 2013년 9월 26일부터 10월 10일까지였다. 대상자는 3개의 종합병원에서 근무하는 간호사 166명, 1개의 암전문병원에서 근무하는 간호사 54명이었다. 해당 기관의 간호부서장의 허락을 받아 연구 목적과 설문지의 내용을 설명한 후, 연구에 자발적 참여를 동의한 대상자에게 구조화된 설문지를 직접 작성하도록 하였다. 총 220부를 배부하였으며, 수집된 자료 중 작성이 미비한 15명의 설문지를 제외하고 205부를 최종분석에 이용하였다.

### 6. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 18.0 프로그램으로 분석하였다. 간호사의 제 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를, 간호사의 제 특성에 따른 억압된 분노 정도, 용서 정도 및 삶의 질의 차이는 independent t-test, One-way ANOVA와 Scheffé test를, 간호사의 억압된 분노, 용서, 삶의 질 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 제 특성

대상자의 평균 연령은 30.8세였고, 결혼 상태는 미혼이 140명(67.3%)이었고, 자녀가 없는 경우는 155명(74.5%)이었다. 학력은 전문대학이 120명(57.7%)으로, 건강상태는 건강하다가 109명(52.4%)으로 가장 많았다. 종교는 있다가 149명(71.6%)으로, 종교가 생활에 미치는 영향은 크다가 92명(44.2%)으로 가장 많았다. 평균 임상경력 7년 5개월이었고, 근무부서는 병동이 136명(65.4%)으로 가장 많았다. 직위는 일반간호사가 149명(71.6%)으로, 근무형태는 3교대가 134명(64.4%)으로 가장 많았으며, 138명(66.3%)이 밤근무를 하고 있었다.

**Table 1. General Characteristics of Participants (N = 205)**

Characteristic	Category	n	%
Age (yr)	20-29	111	54.1
	30-39	59	28.8
	More than 40	35	17.1
Marital status	Single	137	66.8
	Married	68	33.2
Having children	No	151	73.7
	Have	54	26.3
Education status	College	117	57.1
	University	68	33.2
	Graduate school	20	9.8
Perceived Health status	Healthy	107	52.2
	Moderate	81	39.5
	Not Healthy	17	8.3
Religion	No	59	28.8
	Yes	146	71.2
Belief of religion	High	89	43.4
	Normal	48	23.4
	Low	68	33.2
Total career (yr)	Less than 5	90	43.9
	5-10	54	26.3
	More than 10	61	29.8
Work place	General Unit	135	65.9
	OPD	32	15.6
	OR, DR	21	10.2
	ICU, ER	17	8.3
Work period (yr)	Less than 1	60	29.3
	Less than 5	95	46.3
	5-10	39	19.0
	More than 10	11	5.4
Work position	Staff nurse	146	71.2
	Charge nurse	29	14.2
	Head nurse	30	14.6
Work pattern	Regural	56	27.3
	Three shifts	133	64.9
	Not at all	16	7.8
Night duty	No	68	33.2
	Yes	137	66.8
Turnover intention	Yes	21	10.2
	Not yet	113	55.2
	No	71	34.6
Motivation of choice in nursing	Helper	43	21.0
	Parental advice	62	30.3
	Longing	22	10.7
	Job	56	27.3
	Not at all	22	10.7
Job satisfaction	Well-satisfaction	26	12.7
	Satisfaction	153	74.6
	Dissatisfaction	26	12.7

OPD = Out Patient Department; OR = Operating Room; DR = Delivery Room; ICU = Intensive Care Unit; ER = Emergence Room.

이직의도는 현재 근무하는 병원에서 필요한 기간만 근무하겠다고 116명(55.8%)으로, 간호직 선택 동기는 부모와 친지의 권유가 63명(30.3%)으로, 직업만족도는 만족이 155명(74.5%)으로 가장 많았다 (Table 1).

**Table 2. Means and Standard Deviations of Anger-in, Forgiveness and Quality of Life (N = 205)**

Variable	Item number	Range	Range (min-max)	Mean (SD)
Anger-in	8	1-4	1.00-3.38	1.93 (0.49)
Forgiveness	30	1-4	1.17-3.80	2.52 (0.51)
Quality of Life	45	1-5	1.33-4.27	3.27 (0.42)

**2. 대상자의 억압된 분노, 용서 및 삶의 질**

대상자의 억압된 분노 정도는 평균평점 1.95 ± 0.49 (4점 만점)로 중정도 이하로 나타났으며, 용서 정도는 평균평점 2.52 ± 0.52 (4점 만점)로 중정도 이상으로 나타났다. 대상자의 삶의 질 정도는 평균평점 3.27 ± 0.42 (5점 만점)로 중정도 이상으로 나타났다(Table 2).

**3. 대상자의 제 특성에 따른 억압된 분노, 용서, 삶의 질의 차이**

억압된 분노 정도는 직업만족도(F = 3.48, p = .033)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정을 한 결과, 직업만족도에서 '불만족한다' 군이 '매우 만족한다' 군보다 억압된 분노가 높은 것으로 나타났다.

용서는 건강상태(F = 4.62, p = .011), 종교가 생활에 미치는 영향(F = 5.43, p = .005), 이직의도(F = 3.11, p = .047), 직업만족도(F = 5.70, p = .004)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정을 한 결과, 지각한 건강상태에서는 '건강하다' 군이 '건강하지 않다' 군보다, 종교가 생활에 미치는 영향에서는 '크다' 군이 '적다' 군과 '보통이다' 군보다 용서 정도가 높았다. 직업만족도에서는 '매우 만족한다' 군과 '만족하는 편이다' 군이 '불만족한다' 군보다 용서 정도가 높은 것으로 나타났다.

삶의 질은 연령(F = 3.85, p = .023), 건강상태(F = 20.41, p < .001), 임상경력(F = 12.26, p < .001), 근무기간(F = 4.44, p = .005), 근무형태(F = 3.38, p = 0.36), 밤근무 유무(t = 2.17, p = .033), 이직의도(F = 4.90, p = .008), 간호직 선택 동기(F = 4.57, p = .001), 직업만족도(F = 23.64, p < .001)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정을 한 결과, 연령에서는 '40세 이상' 군이 '30-39세' 군과 '20-29세' 군보다, 건강상태에서는 '건강하다' 군이 '보통이다' 군보다, '보통이다' 군이 '건강하지 않다' 군보다, 근무기간에서는 '1-5년' 군이 '1년 미만' 군보다, 근무형태에서는 '상근근무' 군이 '3교대근무' 군보다 삶의 질의 정도가 높았다. 이직의도에서는 '없다' 군이 '있다' 군과 '아직 없다' 군보다, 간호직 선택 동기에서는 '취직 보장' 군이 '부모와 친지의 권유' 군보다, 직업만족도에서는 '매우 만족한다' 군이 '만족한다' 군보다, '만족한다' 군이 '불만족한다' 군보다 삶의 질의 정도가 높은 것으로 나타났다(Table 3).



**Table 3. Anger-in, Forgiveness and Quality of Life according to Characteristics**

(N = 205)

Variable	Category	Anger-in M (SD)	t or F (p) Scheffé test	Forgiveness M (SD)	t or F (p) Scheffé test	Quality of Life M (SD)	t or F (p) Scheffé test
Age (yr)	20-29 <sup>a</sup>	15.60 (4.16)	0.28	75.21 (14.77)	1.66	145.60 (17.50)	3.85
	30-39 <sup>b</sup>	15.34 (2.93)	(.760)	73.85 (16.09)	(.192)	145.09 (20.06)	(.023)
	More than 40 <sup>c</sup>	15.06 (4.47)		79.63 (14.91)		155.09 (20.53)	a,b < c
Marital status	Single	15.35 (3.93)	-0.41	76.31 (15.21)	0.99	147.00 (18.33)	-0.07
	Married	15.59 (3.81)	(.681)	74.07 (15.29)	(.323)	147.21 (20.60)	(.942)
Having children	No	15.17 (3.85)	-1.59	75.70 (14.96)	.21	147.45 (17.97)	0.48
	Yes	16.15 (3.91)	(.113)	75.20 (16.12)	(.837)	146.00 (21.98)	(.632)
Education status	College	15.33 (4.22)	0.30	76.24 (15.19)	0.64	146.78 (20.01)	1.69
	University	15.71 (2.75)	(.740)	73.91 (14.78)	(.527)	145.46 (17.90)	(.187)
	Graduate school	15.05 (5.08)		77.30 (17.23)		154.25 (16.19)	
Perceived health status	Healthy <sup>a</sup>	14.91 (3.73)	2.34	78.20 (13.90)	4.62	153.63 (17.27)	20.41
	Moderate <sup>b</sup>	15.86 (4.00)	(.099)	73.77 (16.52)	(.011)	142.37 (18.03)	(<.001)
	Not healthy <sup>c</sup>	16.65 (3.95)		67.65 (13.55)	a > c	128.18 (15.86)	a > b > c
Religion	No	15.32 (3.69)	-0.25	75.12 (15.40)	-0.27	147.37 (16.89)	0.15
	Yes	15.47 (3.97)	(.802)	75.75 (15.21)	(.788)	146.95 (19.92)	(.885)
Belief of religion	High <sup>a</sup>	15.37 (3.46)	0.06	79.42 (13.51)	5.43	149.36 (17.91)	2.19
	Moderate <sup>b</sup>	15.35 (3.94)	(.916)	71.58 (14.59)	(.005)	148.33 (17.54)	(.114)
	Low <sup>c</sup>	15.56 (4.39)		73.35 (16.78)	a > b,c	143.18 (2.110)	
Total career (yr)	Less than 5	15.39 (3.86)	0.04	76.48 (14.13)	0.76	144.99 (18.66)	0.95
	5-10	15.56 (3.96)	(.945)	76.33 (15.63)	(.470)	148.72 (14.35)	(.387)
	More than 10	15.38 (3.91)		73.56 (16.46)		148.67 (22.92)	
Work place	General Unit	15.33 (3.99)	0.68	75.29 (15.40)	0.36	145.89 (19.40)	1.83
	OPD	15.81 (4.11)	(.573)	74.34 (14.27)	(.779)	153.78 (17.36)	(.142)
	OR, DR	16.19 (3.28)		78.52 (14.66)		143.24 (19.41)	
	ICU, ER	14.59 (3.32)		76.47 (17.13)		148.53 (17.40)	
Work period (yr)	Less than 1 <sup>a</sup>	15.95 (3.77)	0.79	73.33 (13.11)	1.86	140.43 (22.03)	4.44
	1-5 <sup>b</sup>	15.42 (4.16)	(.500)	73.03 (14.83)	(.138)	150.31 (17.26)	(.005)
	5-10 <sup>c</sup>	14.74 (3.14)		77.49 (16.20)		146.74 (16.21)	a < b
	More than 10 <sup>d</sup>	15.09 (4.50)		81.09 (22.98)		156.46 (16.99)	
Work position	Staff nurse <sup>a</sup>	15.41 (3.79)	0.01	75.81 (14.57)	0.14	146.64 (19.42)	1.09
	Charge nurse <sup>b</sup>	15.48 (3.85)	(.994)	74.17 (18.76)	(.868)	144.62 (17.42)	(.339)
	Head nurse <sup>c</sup>	15.47 (4.45)		75.77 (15.13)		151.50 (18.71)	
Work pattern	Regural <sup>a</sup>	16.32 (4.21)	2.97	76.02 (15.23)	0.14	152.64 (18.54)	3.38
	Three shifts <sup>b</sup>	15.24 (3.82)	(.053)	75.20 (15.36)	(.871)	145.02 (19.10)	(.036)
	Not at all <sup>c</sup>	13.86 (2.36)		77.06 (15.02)		144.56 (17.56)	a > b
Night duty	No	15.85 (3.98)	1.10	75.29 (16.02)	-0.18	151.09 (19.30)	2.17
	Yes	15.21 (3.83)	(.272)	75.71 (14.89)	(.855)	145.07 (18.69)	(.033)
Turnover intention	Yes <sup>a</sup>	15.33 (4.52)	2.63	69.81 (17.14)	3.11	135.91 (16.08)	4.90
	Not yet <sup>b</sup>	15.96 (4.04)	(.075)	74.75 (14.86)	(.047)	147.02 (15.81)	(.008)
	No <sup>c</sup>	14.62 (3.31)		78.58 (14.79)		150.45 (23.15)	a < b,c
Motivation of choice in nursing	Helper <sup>a</sup>	15.05 (3.80)	1.04	77.77 (13.33)	1.47	152.19 (18.24)	4.57
	Parental advice <sup>b</sup>	15.66 (4.50)	(.388)	73.58 (16.27)	(.212)	151.58 (16.66)	(.001)
	Longing <sup>c</sup>	14.36 (3.35)		78.23 (15.43)		147.32 (21.62)	a,b > d
	Job <sup>d</sup>	16.07 (3.49)		73.27 (15.09)		138.93 (18.65)	
	Not at all <sup>e</sup>	14.96 (3.58)		80.09 (15.19)		144.82 (19.57)	
Job satisfaction	High satisfaction <sup>a</sup>	14.35 (4.41)	3.36	80.73 (16.12)	5.70	163.73 (16.91)	23.64
	Satisfaction <sup>b</sup>	15.34 (3.49)	(.037)	76.11 (14.86)	(.004)	146.57 (16.94)	(<.001)
	Dissatisfaction <sup>c</sup>	17.04 (5.07)	a < c	67.27 (13.75)	a,b > c	133.65 (21.15)	a > b > c

OPD = Out patient department; OR = Operating room; DR = Delivery room; ICU = Intensive care unit; ER = Emergency room.

**4. 대상자의 억압된 분노, 용서 및 삶의 질 간의 관계**

대상자의 억압된 분노와 용서의 관계에서 통계적으로 유의한 부적 상관관계( $r = -.34, p < .001$ )가 있었고, 억압된 분노와 삶의 질의 관계에서도 통계적으로 유의한 부적 상관관계( $r = -.33, p < .001$ )가 있었

다. 또한 용서와 삶의 질의 관계에서는 통계적으로 유의한 정적 약한 상관관계( $r = .27, p < .001$ )가 있는 것으로 나타났다. 즉 억압된 분노가 낮을수록 용서 정도가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

## 논 의

본 연구는 임상간호사의 억압된 분노, 용서, 삶의 질 간의 상관관계를 알아봄으로써 향후 간호사들의 삶의 질을 높이기 위한 심리적 중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

임상간호사의 억압된 분노 정도는 중정도 이하로 나타났다. 간호사를 대상으로 동일한 억압된 분노 도구를 사용한 Lee와 Kim [25]의 연구에서는 평균평점 2.09 (4점 만점)로 비슷한 수준이었다. 억압된 분노 정도가 높은 연령에 속하는 중년여성을 대상으로 연구한 Lee [26]의 연구에서 평균평점 1.84 (4점 만점)보다는 높게 나타났다. 또한 분노억제를 연구한 결과는 아니지만 조직 장면에서의 분노, 우울, 불안정서와 대처방식을 연구한 Rie [5]의 연구에서 일반 서비스 직무 종사자의 분노는 3.85 (5점 만점)로 본 연구결과와 유사하게 나타났다. 따라서 임상간호사들의 억압된 분노는 일반 중년여성보다는 높고, 일반 서비스 직무 종사자들의 분노와는 유사한 수준인 것을 알 수 있다. 이는 Lee [26]의 연구에서 근무 중 간호사가 경험하는 정서 중 빈도가 가장 높은 정서가 분노이며, Shirey [9]가 분노 성향과 부적절한 분노 표현은 간호사의 근무환경을 더욱 악화시킨다고 제시하였던 사실에 근거해볼 때 임상간호사들의 분노억제를 관리할 수 있는 분노조절 프로그램 개발의 중요성을 알 수 있다.

제 특성에 따른 임상간호사의 억압된 분노 정도를 살펴보면, 간호사 직업에 대해 불만족하는 군에서만 억압된 분노 점수가 유의하게 높게 나타났다. Sung과 Jo [14]는 임상현장에서 간호사들은 주관적 상처는 많이 받지만 분노 표현은 적게 하는 편이라고 하였으며, Jo, Sung과 Kim [7]은 간호사는 업무와 관련하여 받은 상처와 분노를 적절하게 관리하지 못하게 되면 간호사란 직업에 대해 불만족스러움이 계속 쌓이게 되어 결국 이직이란 행동으로 옮길 수밖에 없게 된다고 한 사실에 근거해 볼 때 억압된 분노관리 대책이 중요함을 알 수 있다.

임상간호사의 용서 정도는 중정도 이상으로 나타났다. 간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용한 Sung과 Jo [14]의 연구에서 용서 정도는 1.99 (4점 만점)로 본 연구의 결과보다 낮게 나타났으나, 성인 부부를 대상으로 연구한 Yang [24]의 연구에서는 2.86 (4점 만점)으로 나타나 본 연구결과와 비슷하게 나타났다. 아직까지 Sung과 Jo [14]의 연구 외에는 간호사를 대상으로 용서 정도를 파악한 논문이 거의 없는 실정이므로 간호사의 용서 정도를 비교하기에는 어려움이 따르나, 본 연구대상자들의 용서 정도가 간호사를 대상으로 한 Sung과 Jo [14]의 연구결과 보다 높았던 것은 본 연구 대상자들의 대부분(71.6%)이 종교를 가졌고, 종교가 생활에 미치는 영향이 높았던 경우가 44.1%를 차지한 것에 기인한 것이라 생각된다. 이는 용서가 영적인 개념이므로 종교와 관련이 있다고 한 사실[27]을 지지한다

고 볼 수 있다.

제 특성에 따른 임상간호사의 용서 정도는 건강상태, 종교가 생활에 미치는 영향, 이직의도, 직업만족도에서 유의한 차이가 있었다. 그러나 Sung과 Jo [14]의 연구에서는 나이, 결혼상태, 근무기간, 근무부서, 직위에서 용서 점수가 높게 나타나 본 연구와 차이가 있었다. 본 연구에서는 건강상태가 좋고, 종교가 생활에 영향을 크게 미치는 간호사의 용서 점수가 높게 나타났으며, 이직의도가 없고 직업에 대한 만족도가 높은 간호사일수록 용서 점수가 높게 나타났다. 이는 용서가 부정적인 정서를 긍정적으로 변화시켜서 개인적, 대인적 삶에 대한 만족도를 높여준다고 한 Enright [28]의 주장을 지지하는 것으로 임상간호사들을 위한 용서중재 개발이 필요함을 알 수 있다.

임상간호사의 삶의 질 정도는 중정도 이상으로 나타났다. 삶의 질 측정도구가 다양하여 서로 비교하기가 용이하지는 않지만 SF-36 (the MOS Short Form 36-item Health Survey)의 삶의 질 도구를 사용한 Kim과 Choi [20]의 연구에서는 간호사의 삶의 질 점수가 89.4점으로, 오스트레일리아와 뉴질랜드 간호사들의 삶의 질 점수 95.26보다 우리나라의 간호사의 삶의 질 정도가 낮게 나타났다고 하였다. 세계보건기구 삶의 질 척도를 사용한 Lee 등[10]의 연구에서는 임상간호사의 삶의 질 평균이 2.89 (5점 만점)로 본 연구와 비슷한 연구 결과를 나타내었지만 동일한 도구를 사용한 일반인의 삶의 질 점수 3.22점보다는 낮게 나타났다. 또한 교대근무에 종사하는 철강제조업 근로자의 삶의 질 연구[2]의 6.83 (10점 만점)보다 낮은 것으로 나타나 임상간호사의 업무 특성으로 인한 불규칙한 생활리듬과 과도한 업무량, 심리적 스트레스로 인하여 간호사들의 삶의 질이 일반인들보다 더 낮으며 같은 교대근무자인 철강제조업 근로자보다 삶의 질이 낮다는 것을 알 수 있다. 그러므로 간호사들의 삶의 질을 향상시키기 위한 적극적인 관리중재 전략이 필요하다고 생각한다.

제 특성에 따른 임상간호사의 삶의 질은 연령, 지각한 건강상태, 근무기간, 근무형태, 밤근무 유무, 이직의도, 간호직 선택 동기, 직업만족도에서 유의한 차이가 있었다. Lee 등[10]의 연구처럼 본 연구에서도 20대와 30대보다 40세 이상에서 삶의 질이 유의하게 높게 나와 비슷한 결과를 나타내었는데 나이가 많아질수록 삶의 여유가 생겨 다른 사람들을 더 배려하고 이해하는 마음이 생기므로 삶의 질이 높게 나타난 것으로 사료된다. 지각한 건강상태에서 건강하다고 지각한 군의 삶의 질이 높게 나타났는데 이는 평소에 신체적으로 건강상태를 잘 유지하고 관리하는 것이 삶의 질 유지에 중요함을 알 수 있다. Kim과 Choi [20]의 연구에서는 고정근무 군이 삶의 질이 높게 나타났고, 밤근무 일수가 많은 군에서 삶의 질이 유의하게 낮게 나타나 본 연구와 동일한 결과를 나타내었는데, 고정근무 군에서 삶의 질 점수가 높았던 것은 교대근무가 간호사의 스트레스

원 중의 하나로 삶의 질을 결정하는 중요한 요인인 것을 알 수 있다. Lee 등[10]의 연구에서 통상근무를 하는 외래가 교대근무를 하는 특수부서보다 많은 영역에서의 삶의 질 정도가 높게 나타났고, 3교대 근무의 경우 가장 삶의 질이 낮은 결과를 나타내어 본 연구결과와 유사하였다. 그러므로 임상간호사들의 삶의 질 향상을 위해 근무패턴에 대한 간호관리 차원의 대책이 필요하다고 본다. 또한 직업만족도가 높은 군에서 삶의 질이 높게 나타났는데, 이는 Cimete, Genecalp과 Keskin [21]이 직업만족이 높을수록 삶의 질이 높다고 한 사실과 일치하는 것으로 간호사의 직장에서의 만족도는 임상간호사의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인임을 알 수 있다. 본 연구에서 이직의도와 직업만족도는 삶의 질뿐만 아니라 용서에도 관련 있는 변수인 것으로 나타났다. 이직의도가 낮고 직업만족이 높은 군에서 용서수준이 높고 삶의 질도 높다는 것을 알 수 있으므로 임상간호사의 삶의 질 향상 시 고려해야 할 중요한 요인이 될 수 있을 것이다.

임상간호사의 억압된 분노와 용서가 유의한 상관관계( $r = -.34$ )가 있었고, 억압된 분노와 삶의 질( $r = -.33$ ), 용서와 삶의 질과도 유의한 상관관계( $r = .27$ )가 있었다. 간호사를 대상으로 연구한 Sung과 Jo [14]의 연구에서는 용서 정도가 분노표현 정도( $r = -.61$ )와 유의한 부적 상관관계를 나타내었고, 부부를 대상으로 한 Yang [24]의 연구에서도 분노와 용서의 관계는 유의한 부적 상관관계( $r = -.49, p < .001$ )가 있는 것으로 나타나 본 연구의 결과와 유사하였다. 또한 임상간호사의 용서영향 요인연구에서 분노표현이 37.1%로 가장 높은 설명력을 나타내었고[14], 용서수준이 높을수록 대상자를 용서할 의도나 용서하려는 경향성이 증진되어 분노와 같은 부정적 정서를 극복하게 되어 생활만족도가 상승한다고 하였는데[19,24], 본 연구에서도 억압된 분노가 낮을수록 용서 정도가 높은 것으로 나타났다. 그러므로 억압된 분노 조절 관리의 한 방법으로 임상간호사를 위한 용서중재를 제공할 필요가 있을 것이다.

간호사들의 억압된 분노 정도와 삶의 질과의 관계는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 간호사나 감정노동이 심한 직장인을 대상으로 억압된 분노를 연구한 논문은 없었기 때문에 비교하기 힘들지만 여성암 환자들을 대상으로 한 Youn과 Tac [29]의 연구에서는 억압된 분노와 삶의 질의 관계가 유의한 약한 정도의 부적 상관관계( $r = -.22$ ) 나타났다. 또한 노인을 대상으로 한 Kim, Song과 Sok [30]의 연구에서 억압된 분노와 삶의 질의 관계가 유의한 약한 부적 상관관계( $r = -.11$ )가 있어 분노를 억제할수록 삶의 질이 낮아진다고 하였던 결과와 일치하였다. 이는 Shirey [9]가 간호사들이 분노를 표현하지 못하고 억압할 때 정신, 신체 건강을 해쳐 궁극적으로 삶의 질이 떨어진다고 한 사실을 지지하는 것으로 분노 표현을 잘 할 수 있도록 분노관리 기술을 터득할 수 있는 행정적 배

려와 교육이 필요하다는 것을 알 수 있다.

한편 간호사들의 용서 정도와 삶의 질과의 관계에서 유의한 상관관계( $r = .27$ )가 있는 것으로 나타났는데, 이는 용서를 간호중재전략으로 활용하여 여성암 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 연구한 Tac와 Youn[27]의 연구에서 용서중재가 암환자의 삶의 질 증진에 효과가 있는 것으로 나타났던 것과 맥락을 같이 한다. 또한 Jo, Sung과 Kim[7]의 임상간호사들을 대상으로 상처와 용서에 대한 질적 연구에서 간호사들의 대인관계에서 나타나는 정서적 갈등 및 상처문제와 이에 대한 치유와 해결 방안으로 용서중재가 필요하다고 제시한 사실에 근거해 볼 때 임상간호사들을 위한 용서프로그램 개발의 필요성을 알 수 있다. 그러나 간호사들을 대상으로 한 용서에 대한 연구들이 미약하므로 앞으로 더욱 용서에 대한 활발한 연구가 필요할 것이다. 더구나 한(恨)의 문화적 특성을 가진 한국의 임상간호사들에게 용서는 더욱 중요한 의미가 있을 것이며, 우리문화에 맞는 용서중재 개발이 필요할 것이라 본다. 이상에서 용서라는 행동기법을 적용한다면, 감정표출이 제한되어 있는 병원조직구조 안에서 임상간호사의 억압된 분노를 줄여주고 삶의 질 향상을 가져올 수 있을 것으로 사료된다. 그러므로 앞으로 임상간호사들의 삶의 질 향상을 위해 용서중재프로그램을 적용할 필요가 있을 것이다.

본 연구에서 비록 세 개념 간의 상관관계 계수가 높지는 않았지만 서로 유의하게 관련된 개념임이 입증되었으므로 앞으로 간호사들의 삶의 질 증진을 위해 분노조절과 용서를 적용한 심리적인 측면의 삶의 질 증진 중재개발이 필요할 것이다. 동시에 간호사들의 삶의 질 증진을 위해서는 심리적인 측면뿐만 아니라 신체적인, 사회적인 측면을 고려한 다양한 변수들에 대한 고려가 필요하다는 것을 알 수 있다. 본 연구의 제한점은 일개지역에 국한된 4개 병원에 근무하는 간호사들을 대상으로 연구하였으므로 연구결과 해석 시 신중을 기해야 할 것이며 앞으로 다양한 현장의 임상간호사를 대상으로 반복연구가 필요할 것이라 생각된다.

이상에서 임상간호사들의 억압된 분노는 중정도 이하이나 일반 중년여성보다 높았으며, 용서 정도는 중정도 이상으로 일반 성인과 비슷한 수준이었으며, 삶의 질 정도는 중정도 이상이나 일반 성인이나 같은 교대근무자들보다 낮다는 것을 알 수 있었다. 또한 억압된 분노가 높을수록, 용서 정도가 낮을수록 삶의 질이 저하되는 것으로 나타났다. 그리고 임상간호사의 제 특성 중 직업만족도는 용서, 삶의 질에 관련 있는 요인으로 구명되었다. 그러므로 임상간호사의 삶의 질 향상을 위해서는 직업만족도를 높여주며, 용서를 적용한 심리적 중재프로그램을 개발할 필요가 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 임상간호사의 억압된 분노, 용서, 삶의 질 간의 상관관계를 알아봄으로써 향후 간호사들의 삶의 질을 높이기 위한 심리적 중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 대상자의 제 특성에 따른 억압된 분노 정도는 직업만족도에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 용서는 건강상태, 종교가 생활에 미치는 영향, 이직의도, 직업만족도에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 삶의 질은 연령, 결혼상태, 자녀유무, 학력, 건강상태, 종교가 생활에 미치는 영향, 임상경력, 근무부서, 근무기간, 직위, 근무형태, 밤근무 유무, 이직의도, 간호직 선택 동기, 직업만족도에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 대상자의 억압된 분노는 용서와 삶의 질과 유의한 부적 상관관계가 나타났으며, 용서와 삶의 질은 유의한 정적 상관관계가 있었다.

본 연구결과를 통해 억압된 분노가 낮을수록, 용서 정도가 높을수록 임상간호사들의 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 그러므로 임상간호사의 삶의 질 향상을 위해서는 억압된 분노를 줄여주고 용서수준을 높여 줄 수 있는 심리적 중재 프로그램을 개발할 필요가 있을 것이다.

이상의 결과를 기반으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 간호사들의 억압된 분노관리를 위해 한국적 문화를 고려한 용서 프로그램을 개발하고 그 효과를 규명하는 연구가 필요하다.

둘째, 간호사의 삶의 질 증진을 위해 억압된 분노 조절과 용서를 적용한 심리적 중재프로그램을 개발하고 그 효과를 규명하는 연구가 필요하다.

셋째, 이직의도, 직무만족도에 따른 임상간호사의 용서와 삶의 질에 대한 반복 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. Korean Health Industry Development Institute. 2013 Health industry facts & figures. Seoul: Korean Health Industry Development Institut; 2014.
2. Kim JY. The Relationship among emotional labor, mental health and quality of life of nurses. [Master's thesis]. Seoul: Catholic University; 2012.
3. Han KS, Kim JH, Lee KM, Park JS. Correlation between quality of life and health promoting behaviors among hospital staff nurses. *Journal of Korean Academy Psych Mental Health Nursing*. 2004;13(4):430-437.
4. Ro YJ. An analytical study of the quality of life of the middle-aged in Seoul. [Dissertation]. Seoul: Yonsei University; 1988.
5. Rie JI. Anger, anxiety, depression in the workplace-differences of evoking causes and coping methods among emotions, relationships of emotion regulation and psychological well-being, job effectiveness. *Korean Journal of Industry and Organizational Psychology*. 2003;16(3):19-58.
6. Oh JA. The effects of nurses' anger-expression mode and emotional labor on psychological well-being and service level. [Master thesis]. Seoul:

- Kwangwoon University; 2013.
7. Jo KH, Sung KW, Kim YK. A Phenomenological study on the experience of hurt and forgiveness of clinical nurses in Korea after loss of employment. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2008;38(4):561-572. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.4.561>
8. Gelsema TI, Van der doef M, Janssen M, Akerboom S, Verhoeven C. A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *Journal of Nursing Management*. 2006;14(4):289-299.
9. Shirey MR. Competencies and tips for effective leadership. *Journal of Nursing Administration*. 2007;37(4):167-170.
10. Lee JI, Park SH, Moon JM, Jung JY, Park KA, Kim KO, et al. Fatigue and quality of life in clinical nurses. *Journal of Korean Academic Fundamental of Nursing*. 2004;11(3):317-326.
11. Yun CG, Lee HN. A study on the job stress of nurses in hospital, *Journal of the Korean Society of Health Statistics*. 2003;28(2):95-109.
12. Thomas SP. Anger: the mismanaged emotion. *Dermatology Nursing*. 2003;15(4):351-357.
13. Enright RD. *Forgiveness is a choice*. Chae GM. Seoul: Hakjisa; 2000.
14. Sung KW, Jo KH. Perceived hurts and forgiveness in clinical nurses - the status and influencing variables. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(4):428-446. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2010.16.4.428>
15. Seybold KS, Hill PC, Neuman JK, Chi DS. Psychological and psychological correlates of forgiveness. *Journal of Psychology and Christianity*. 2001; 20(3):250-259.
16. Oh YH. The use of forgiveness in the treatment of hahn: a psychological approach. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 1995;7: 70-94.
17. Lee KS. Forgiveness - Phenomenological Approach. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2002;11(3):388-397.
18. Park JH. Exploration of the relation between forgiveness and health. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2003;8:301-321.
19. McCullough ME. Forgiveness as human strength: theory measurement and links to wellbeing. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2000; 19:43-55.
20. Kim KS, Choi SM. Influence of nurses' sense of coherence on their stress and quality of life. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(4):493-507. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2011.17.4.493>
21. Cimete G, Genecalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurse. *Journal of Nursing Core Quality*. 2003;18(2):151-158.
22. Spielberger CD, Krasner SS, Soloman EP. The experience and expression and control of Anger : In MP, Jinnisse(Ed), *Health psychology: Individual difference and stress*, New York: Springer-Verlag. 1988;89-108.
23. Chon KK. Development of the Korean state-trait anger expression inventory(II). *The Korean Journal of Rehabilitation Psychology*. 1996;3(1): 53-69.
24. Yang YS. Mediating effects of empathy and forgiveness on the relationship between marital conflicts and psychological maladjustment. [dissertation]. Seoul: Sookmyung University; 2008.
25. Lee WH, Kim CJ. The relationship between depression, perceived stress, fatigue and anger in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(6):925-932.
26. Lee PS. Correlational study among anger, perceived stress and mental health status in Middle aged women, *Journa of Korean Academy of Nurs-*



- ing. 2003;33(6):856-864.
27. Tae YS, Youn SJ. Effects of a forgiveness nursing intervention program on hope and quality of life in woman cancer patients. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2006;6(2):111-120.
  28. Enright RD, Gassin EA, Wu C. Forgiveness : a developmental view. *Journal of Moral Education*. 1992;21(2):99-114.
  29. Youn SJ, Tae YS. Correlation between anger-in and quality of life in female cancer patients. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2004;4(1):16-25.
  30. Kim KB, Song SJ, Sok, SH. A study on correlation among anger, health state, and quality of life in the elderly. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Nursing*. 2008;17(1):19-27.