

응급실 간호사의 폭력경험에 대한 반응, 회복탄력성이 소진에 미치는 영향

황수연¹⁾ · 한지영²⁾

¹⁾이샘병원 간호부장, ²⁾신라대학교 간호학과 부교수

Impact of Response to Violence and Resilience to Burnout in Emergency Department Nurses

Hwang, Su Yeon¹⁾ · Han, Ji Young²⁾

¹⁾Director, Department of Nursing, Isam Hospital

²⁾Associate Professor, Department of Nursing, Silla University

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationship between response to violence, resilience and burnout and to investigate the factors that affect burnout in emergency room nurses. **Methods:** Data from 237 nurses in 15 emergency rooms were collected using a structured questionnaire. Data were analyzed using SPSS 23.0, and the analyses included descriptive statistics, t-test, Mann-Whitney test, ANOVA, Kruskal Wallis test, Pearson correlation, and hierarchical multiple regression. **Results:** Burnout was positively correlated with response to violence and negatively correlated with resilience in emergency room nurses. Response to violence ($\beta = .466, p < .001$), resilience ($\beta = -.308, p < .001$), and religion ($\beta = -.131, p = .011$) were significant predictors of burnout, and they explained 39.9% of emergency room nurses' burnout. **Conclusion:** Response to violence and resilience were identified as significant factors affecting burnout in emergency room nurses. Therefore, it is necessary to develop strategies to cope effectively with violence and to develop programs that can strengthen resilience.

Key words: Emergency Service, Nurses, Exposure to Violence, Resilience, Burnout

I. 서론

1. 연구의 필요성

응급실은 생명을 위협하는 긴급한 문제를 일차적으로 진료하는 곳으로 응급진료가 지연될 경우 생명을 잃을 수 있으므로 환자의 생명과 건강을 지키기 위해서는 적시에 적절한 수준의 응급진료 제공이 필수적이다[1]. 긴급한 상황에서 환자나 보호자는 불안감이 높아지고 쉽게 흥분하여 의료진에게 폭력을 행사할 가능성이 높아진다. 이로 인해 응급실에서 큰

무하는 의료인은 잠재적인 폭력에 대한 불안을 느끼게 되며, 다른 환자들에게도 2차적인 피해를 줄 수도 있다[2]. 따라서 응급실 간호사는 폭력에 노출된 상태에서 업무를 해야하므로 신체적, 심리적, 행동적 상태에 부정적인 영향을 받게 되며 이러한 경험이 반복되었을 때 소진에 이르게 된다[3].

특히 응급실 간호사들은 여러 가지 원인에 의해 환자와 가족들로부터 언어적, 신체적인 폭력을 빈번히 경험하고 있으며, 다른 부서에 비해 폭력을 더욱 많이 경험하고 있는 것으로 보고되고 있다[4]. 폭력을 경험한 응급실 간호사는 분노, 허탈감, 불안함, 의욕상실, 후회 등의 감정적 반응을 나타내며 이러

주요어: 응급치료서비스, 간호사, 폭력경험에 대한 반응, 회복탄력성, 소진

Corresponding author: Han, Ji Young

Department of Nursing, Silla University, 140 Baegyong-daero, 700 Beon-gil, Sasang-gu, Busan 46958, Korea.

Tel: 82-51-999-5872, Fax: 82-51-999-5176, E-mail: hanjy@silla.ac.kr

* 본 논문은 제1저자 황수연의 2017년 석사학위논문을 수정한 논문임.

* 경북대학교 간호대학 국제학술대회 (2018. 12. 13) 포스터 발표

투고일: 2018년 9월 18일 / 심사완료일: 2018년 10월 4일 / 게재확정일: 2018년 10월 18일

한 부정적 반응은 개인적으로는 실수의 증가, 수면장애, 직무 불만족 및 소진을 유발할 수 있다[3]. 또한 폭력경험은 응급실 간호사의 환자간호에도 영향을 주어 간호의 질적 저하로 이어져 효과적인간호를 제공할 수 없게 되며 나아가 조직의 생산성 감소, 이직률 증가 등을 초래할 수 있다[5,6]. 따라서 응급실간호사의 폭력경험은 심각한 상황으로 이에 대한 스트레스를 해결하지 못하고 지속적이고 반복적으로 경험하게 된다면 결국 소진에 이르게 된다[3,5]. 응급실 간호사의 소진은 개인적인 삶의 질에 부정적인 영향을 줄 뿐만 아니라 함께 일하는 다른 동료들에게 나쁜 영향을 미치게 되어 집단 전체가 소진되는 결과를 초래할 수 있으므로 소진을 관리하는 것은 매우 중요하다[7].

간호사의 소진에 영향을 미치는 요인 중 하나가 회복탄력성으로 변화하는 상황적 요구와 스트레스가 많은 환경에 적절한 자아통제를 기반으로 융통성 있게 반응하여 성공적인 적응을 이끌어 낼 수 있는 능력을 의미한다[8]. 회복탄력성이 낮은 간호사는 업무로 인한 과도한 스트레스로 발생하는 부정적 정서반응을 해결하지 못하고 쉽게 소진되는 반면 회복탄력성이 높은 간호사는 힘든 역경을 극복하여 경력을 쌓고 전문가로서 성장하는 것으로 보고되고 있다[9]. 특히 회복탄력성은 급변하는 응급상황과 자주 접하는 응급실 간호사의 소진에 영향을 미치는 중요 요인 중 하나로 회복탄력성이 높을수록 스트레스와 소진은 낮아지고 직무만족도는 증가하며 궁극적으로 간호업무성공에 영향을 미칠 것이다[5,10].

지금까지 응급실 간호사의 폭력경험, 회복탄력성 및 소진에 관한 연구들을 살펴보면 폭력경험, 직무만족 및 소진[6], 폭력반응, 대응 및 소진 간의 관계[3], 회복력, 폭력대처, 간호역량, 소진[5] 등이 있으나 여전히 미흡한 실정으로 응급실 간호사의 소진을 예방하기 위해서는 폭력경험에 대한 반응 및 회복탄력성과의 관계를 확인하고 이에 대한 적절한 중재가 개발 및 적용되어야 할 것이다. 이에 본 연구는 응급실 간호사가 경험하게 되는 폭력경험에 대한 반응, 회복탄력성 및 소진을 알아보고 이들의 관계를 파악하여 응급실 간호사의 소진에 미치는 영향요인을 확인해 보고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 응급실 간호사의 폭력경험에 대한 반응, 회복탄력성, 소진을 알아본다.
- 2) 응급실 간호사의 일반적 특성, 폭력경험 관련 특성에 따른 소진 정도를 확인한다.
- 3) 응급실 간호사의 폭력경험에 대한 반응, 회복탄력성, 소

진간의 상관관계를 파악한다.

- 4) 응급실 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 응급실 간호사의 폭력경험에 대한 반응과 회복탄력성 및 소진을 확인하고 이들 간의 관계를 파악하여 소진에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 B광역시에 소재하는 15개의 지역응급의료기관에서 응급실 근무경력이 최소 6개월 이상의 간호사를 대상으로 하였으며, 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 자이다. 연구를 위한 표본 수는 G*Power 3.1 프로그램으로 산출하였으며, 다중회귀분석에 필요한 유의수준 .05, 검정력 .95, 중간 효과크기 .15, 예측변수 8개로 하여 산출된 표본수는 160명이었다. 이에 본 연구에서는 자료수집과정에서 탈락률을 고려하여 240부를 배부하였으며, 불성실한 답변을 보인 설문지 3부를 제외한 최종 237부(98.8%)를 대상으로 분석하였다.

3. 연구도구

연구도구는 구조화된 자가 보고형 설문지를 사용하였으며 설문 내용은 일반적인 특성 8문항, 폭력경험 관련 특성 5문항, 폭력경험에 대한 반응 44문항, 회복탄력성 25문항, 소진 22문항으로 총 104개 문항으로 구성되었다.

1) 폭력경험에 대한 반응

Lanza [11]가 개발한 Assault Response Questionnaire (ARQ)를 간호사를 대상으로 하여 수정한 Jung [12]의 도구를 사용하였다. 총 44문항으로 구성되었으며 하부영역으로 정서적 반응 19문항, 신체적 반응 15문항, 사회적 반응 10문항으로 구성되어 있다. ‘전혀 그렇지 않다’가 1점, ‘매우 그렇다’가 5점으로 5점 Likert 척도이며 점수가 높을수록 폭력경험에 대한 반응이 더 부정적임을 의미한다. Jung [12]의 ARQ의 Cronbach’s α 는 .94 (정서적 반응 .82, 신체적 반응 .86, 사회적 반응 .95)이었으며 본 연구의 ARQ의 Cronbach’s α 는 .97 (정서적 반응 .93, 신체적 반응 .94, 사회적 반응 .95)이었다.

2) 회복탄력성(Resilience)

회복탄력성은 Connor와 Davidson [13]이 개발한 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)을 Back [14]이 번안한 한국형 Connor-Davidson Resilience 척도(K-CD-RISC)를 사용하였다. 총 문항은 25문항으로 강인성 9문항, 지속성 8문항, 낙관성 4문항, 지지 2문항, 영성 2문항의 5개 하부영역으로 구성되어 있다. ‘전혀 그렇지 않다’ 0점부터 ‘매우 그렇다’ 4점의 5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 의미한다. Back [14]의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .97 (강인성 .89, 지속성 .89, 낙관성 .84, 지지 .61, 영성 .61)이었다.

3) 소진(Burnout)

본 연구에서의 소진은 Maslach와 Jackson [15]이 개발한 Maslach Burnout Inventory (MBI)를 수정·보완한 Jung [12]의 도구를 사용하였다. 총 22문항으로 도구의 하부영역은 정서적 탈진에 대한 8문항, 개인적 성취에 관련된 8문항, 비인격화에 대한 3문항, 대인관계 3문항으로 구성되어 있다. ‘전혀 그렇지 않다’가 1점에서 ‘매우 그렇다’가 5점으로 5점 Likert 척도이며 점수가 높을수록 소진의 정도가 높음을 의미하고 긍정적 문항인 개인적 성취감은 역환산 처리하였다. Jung [12]의 연구에서 Cronbach's α 는 .91 (정서적 탈진 .95, 개인적 성취 .83, 비인격화 .76, 대인관계 .67)이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .97 (정서적 탈진 .99, 개인적 성취 .86, 비인격화 .76, 대인관계 .65)이었다.

4. 자료수집

자료수집은 2016년 12월 20일부터 2017년 1월 23일까지 이루어졌다. 자료수집을 위해 일개 광역시에 소재하는 15개의 의료기관 대상으로 해당 부서장에게 연구의 목적과 취지를 설명하고 연구 협조를 구한 후 의료기관의 응급실 간호사들을 대상으로 연구를 진행하였다. 해당 기관을 방문하여 직접 설문지를 배부하였다. 생명윤리위원회 승인을 받은 연구대상자용 설명문 및 동의서를 먼저 읽고 검토하게 한 후 연구에 서면 동의한 간호사들에 의해 작성하도록 하였으며, 작성된 설문지는 연구자가 직접 회수하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 속한 대학의 생명윤리위원회의 승인(1041449-201610-HR-001)을 받은 후 시행하였다. 연구 협조에

동의한 응급실 간호사들을 대상으로 연구의 목적, 방법, 자료 수집방법과 소요시간, 연구참여와 철회의 자율성, 연구참여 철회에 따른 불이익 없음, 수집된 자료의 비밀유지 등을 알린 후 자발적으로 참여에 동의한 연구대상자에게 설문조사를 시행하였다. 연구참여 대상자에게는 소정의 사례품을 제공하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 대상자의 일반적 특성 및 폭력경험 특성, 폭력경험 정도, 회복탄력성 소진은 빈도와 백분율 혹은 평균과 표준편차를 구하였다. 계 특성별 소진의 차이는 t-test, ANOVA, Mann-Whitney U test와 Kruskal Wallis H test로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffé test로 확인하였다. 변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였으며, 소진에 영향을 미치는 요인은 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression)을 이용하여 확인하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 폭력경험 관련 특성

연구대상자의 일반적 특성과 폭력경험 관련 특성에 대한 결과는 Table 1과 같다. 대상자의 성별은 여자가 89.0%로 대부분을 차지하였고, 연령은 21~29세가 56.5%로 가장 많았다. 결혼상태는 미혼이 68.8%, 종교는 없는 경우가 67.9%로 가장 많았다. 학력은 전문대졸 41.4%, 학사과정 32.9%, 4년제 졸업 21.9% 순으로 나타났다. 임상경력은 5년 이상~10년 미만이 24.9%, 응급실 경력은 1년 이상~3년 미만이 30.8%로 가장 많고, 직위는 일반간호사가 80.2%를 차지하였다.

대상자의 폭력경험 관련 특성은 폭력위험 인지는 ‘가끔 느낀다’가 57.4%, 폭력경험의 빈도는 ‘1회/주’가 53.6%로 가장 많았다. 신체적 손상으로 인한 결근경험은 ‘없다’가 97.9%였으며, 폭력가해자는 환자가 69.6%로 가장 많았으며 다음이 보호자 24.9% 순으로 나타났다. 경험한 폭력유형은 1단계 폭력(언사, 욕설) 69.6%로 가장 많았고, 2단계 폭력(언어적 위협), 4단계 폭력(신체적 손상), 3단계 폭력(신체적 위협), 기타 순으로 나타났다.

2. 대상자의 폭력경험에 대한 반응, 회복 탄력성, 소진

응급실간호사의 폭력경험에 대한 반응, 소진, 회복탄력성

Table 1. Characteristics of the Participants

(N=237)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	M	26 (11.0)
	F	211 (89.0)
Age (yr)	21~29	134 (56.5)
	30~39	76 (32.1)
	≥40	27 (11.4)
Marital status	Single	163 (68.8)
	Married	74 (31.2)
Religion	Yes	76 (32.1)
	No	161 (67.9)
Education level	3-year college	98 (41.4)
	Bachelor	78 (32.9)
	4-year college	52 (21.9)
	Master	9 (3.8)
Position	General nurse	190 (80.2)
	Charge nurse	26 (11.0)
	Head nurse	21 (8.9)
Total career (yr)	< 1	36 (15.2)
	1~<3	52 (21.9)
	3~<5	36 (15.2)
	5~<10	59 (24.9)
	≥10	54 (22.8)
Career in emergency department	< 1	62 (26.2)
	1~<3	73 (30.8)
	3~<5	35 (14.8)
	5~<10	52 (21.9)
	≥10	15 (6.3)
Perceived risk of violence	I do not feel any risk	4 (1.7)
	I sometimes feel at risk	136 (57.4)
	I feel often at risk	75 (31.6)
	I always feel at risk	18 (7.6)
	I don't know	4 (1.7)
Frequency of violence experience (week)	None	38 (16.0)
	1	127 (53.6)
	2	36 (15.2)
	3	20 (8.4)
	≥4	16 (6.8)
Absent from work due to physical violence	Yes	5 (2.1)
	No	232 (97.9)
The person who caused the violence	Patient	165 (69.6)
	Patient's family	59 (24.9)
	Doctor	10 (4.2)
	Others	3 (1.3)
Types of violence experienced	1 stage violence (word, swer word)	165 (69.6)
	2 stage violence (language threat)	59 (24.9)
	3 stage violence (physical threat)	1 (0.4)
	4 stage violence (physical damage)	9 (3.8)
	Others	3 (1.3)

Table 2. Response to Violence, Resilience and Burnout among Participants (N=237)

Variables	Categories	M±SD	Min	Max	Range
Response to violence	Emotional responses	3.11±0.82	1.00	5.00	1~5
	Physical responses	2.48±0.92	1.00	5.00	
	Social responses	3.39±1.56	1.67	5.00	
	Total	2.65±0.82	1.00	4.73	
Resilience	Hardiness	2.30±0.60	0.00	4.00	0~4
	Persistence	2.41±0.58	0.00	4.00	
	Optimism	2.37±0.73	0.00	4.00	
	Support	2.87±0.66	1.00	4.00	
	Faith	2.04±0.68	0.00	4.00	
	Total	2.38±0.54	1.67	3.18	
Burnout	Emotional exhaustion	3.24±0.59	1.00	4.00	1~5
	Depersonalization	2.84±0.93	1.00	5.00	
	Interpersonal relationships	2.66±0.81	1.00	5.00	
	Personal accomplishment	3.02±0.94	1.00	5.00	
	Total	2.92±0.60	2.14	3.62	

의 정도는 Table 2와 같다. 대상자의 폭력경험에 대한 총 반응 점수는 5점 만점에 평균 2.65±0.82점이었었다. 하부영역별로는 사회적 반응(3.39±1.56)이 가장 높고, 다음으로 정서적 반응(3.11±0.82), 신체적 반응(2.48±0.92) 순으로 나타났다.

회복탄력성은 4점 만점에 평균 2.38±0.54점으로 하부영역에서는 지지(2.87±0.66)가 가장 높았고 영성(2.04±0.68)이 가장 낮게 나타났다. 소진은 5점 만점에 평균 2.92±0.60점으로 정서적 탈진(3.24±0.59)이 가장 높았으며 대인관계(2.66±0.81)가 가장 낮은 것으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성 및 폭력경험 관련 특성에 따른 폭력경험에 대한 반응, 회복탄력성 및 소진의 차이

응급실 간호사의 일반적 특성 및 폭력경험에 따른 폭력경험에 대한 반응, 회복탄력성 및 소진에 관한 결과는 Table 3과 같다. t-test와 ANOVA를 실시하기 전 정규성 검정(kolmogorov-smirnov)을 통하여 정규분포와 Levene의 F 값으로 분산의 동질성 검정을 확인하였으며, 정규성을 만족하지 못하는 경우와 동질하지 않은 경우 비모수 검정 Mann-Whitney U test와 Kruskal Wallis H test를 사용하여 분석하였다.

대상자의 폭력경험에 대한 반응에서 유의한 차이를 보인 변수는 성별, 나이, 임상경력, 응급실 경력 및 폭력위험인지이었으며, 40세 이상이 21~29세보다 폭력경험에 대한 반응이 높은 것으로 나타났다. 대상자의 회복탄력성에서 유의한 차이를 보인 변수는 성별, 나이, 결혼상태, 학력, 직위, 임상경력, 응급실 경력 및 폭력위험인지이었으며, 40세 이상인 경우와 대학원 이상의 학력을 가진 집단이 다른 집단에 비해 회복탄력성

이 높은 것으로 나타났다. 대상자의 소진에 유의한 차이를 나타낸 변수는 성별, 종교 및 폭력위험인지인 것으로 나타났다.

4. 대상자의 폭력경험에 대한 반응, 회복탄력성, 소진 간의 상관관계

응급실 간호사의 소진은 폭력경험에 대한 반응($r=.52, p < .002$)에서 양의 상관관계를 보였고 회복탄력성($r=-.41, p < .001$)과는 음의 상관관계를 나타냈다. 회복탄력성과 폭력경험반응($r=-.16, p=.012$)에서도 음의 상관관계를 보였다(Table 4).

5. 대상자의 소진에 영향을 주는 요인

응급실 간호사의 소진에 미치는 영향을 확인하기 위해 위계적 회귀분석(hierarchical multiple regression analysis)을 실시하였다(Table 5). 일반적 특성과 폭력경험 관련 특성 중 소진에 유의한 차이를 나타낸 성별, 종교, 폭력위험인지와 폭력경험에 대한 반응 및 회복탄력성을 독립변수로 두었으며 종속변수로 소진을 두었다. 성별, 종교 및 폭력위험인지는 더 미처리하여 분석하였다. 독립변수 중 일반적 특성과 폭력경험 관련 특성 중 유의한 변수(성별, 종교, 폭력위험인지)가 소진에 미치는 영향을 먼저 확인하고(모형 1), 두 번째는 회복탄력성에 비해 상관계수가 높은 폭력경험에 대한 반응을 포함하여 영향력을 확인 후(모형 2), 세 번째는 회복탄력성을 포함하여 소진에 미치는 영향요인을 확인하였다(모형 3). 모형의 독립변수 공차한계는 모형 1이 0.923~0.985, 모형 2가 0.833~0.985, 모형 3이 0.824~0.962로 모두 0.1 이상이었고, 분산확대인자

Table 3. Response to Violence, Resilience, Burnout according to Participant's Characteristics (N=237)

Characteristics	Categories	Response to violence		Resilience		Burnout	
		M±SD	t/Z/F/x ² (p)	M±SD	t/Z/F/x ² (p)	M±SD	t/Z/F/x ² (p)
Gender	M	1.90±0.69	-4.992*	2.63±0.58	6.195	2.66±0.68	-2.874*
	F	2.75±0.78	(<.001)	2.35±0.53	(.014)	2.95±0.58	(.004)
Age (yr)	21~29 ^a	2.51±0.76	5.331	2.35±0.55	7.390	2.93±0.63	-1.274 [†]
	30~39 ^b	2.83±0.82	(.005)	2.32±0.46	(.001)	2.96±0.48	(.203)
	≥40 ^c	2.90±0.92	a < c	2.74±0.60	a,b < c	2.75±0.72	
Marital status	Single	2.59±0.78	3.393	2.32±0.52	-2.776*	2.95±0.59	-1.274*
	Married	2.80±0.88	(.067)	2.53±0.55	(.006)	2.83±0.59	(.203)
Religion	Yes	2.74±0.91	-0.987*	2.47±0.54	-0.934*	2.79±0.54	-2.253*
	No	2.61±0.77	(.324)	2.34±0.54	(.350)	2.97±0.61	(.024)
Education level	3-year college ^a	2.63±0.80	1.957	2.30±0.55	4.001	2.91±0.60	0.885
	Bachelor ^b	2.74±0.85	(.121)	2.40±0.53	(.008)	2.92±0.62	(.449)
	4-year college ^c	2.49±0.78		2.41±0.48	a, b, c < d	2.87±0.56	
	Master ^d	3.11±0.71		2.93±0.54		3.22±0.48	
Position	General nurse	2.60±0.79	2.174	2.35±0.53	8.356 [†]	2.92±0.61	1.011
	Charge nurse	2.86±0.94	(.116)	2.35±0.55	(.015)	3.00±0.46	(.366)
	Head nurse	2.89±0.82		2.72±0.53		2.76±0.61	
Total career (yr)	<1	2.18±0.76	21.543 [†]	2.47±0.53	18.463 [†]	2.72±0.63	5.202 [†]
	1~<3	2.52±0.69	(<.001)	2.39±0.48	(<.001)	2.95±0.57	(.267)
	3~<5	2.61±0.83		2.35±0.64		3.05±0.73	
	5~<10	2.86±0.80		2.18±0.46		3.00±0.53	
	≥10	2.90±0.82		2.57±0.55		2.83±0.54	
Carrier in emergency department	<1	2.32±0.80	23.119 [†]	2.46±0.52	10.651 [†]	2.80±0.59	4.062 [†]
	1~<3	2.58±0.72	(<.001)	2.32±0.52	(<.001)	2.92±0.61	(.398)
	3~<5	2.80±0.85		2.27±0.66		2.94±0.77	
	5~<10	2.93±0.78		2.34±0.46		3.02±0.43	
	≥10	3.07±0.87		2.78±0.50		2.93±0.59	
Perceived risk of violence	None	3.15±1.44	2.986	1.67±1.17	10.905 [†]	2.99±0.36	14.604 [†]
	Sometimes	2.54±0.79	(.020)	2.43±0.48	(.028)	2.99±0.49	(.006)
	Often	2.72±0.74		2.39±0.56		3.17±0.46	
	Always	3.16±0.86		2.29±0.62		3.39±0.53	
	Don't known	2.63±1.42		1.76±0.21		2.69±0.45	
Frequency of violence experience (week)	No	2.53±0.94	8.063 [†]	2.31±0.57	.2270 [†]	2.92±0.51	6.920
	1	2.60±0.75	(.089)	2.40±0.49	(.686)	3.06±0.48	(.140)
	2	2.96±0.76		2.42±0.54		3.31±0.47	
	3	2.77±0.96		2.30±0.52		3.11±0.45	
	≥4	2.55±0.88		2.44±0.85		2.96±0.49	
Absent from work due to physical injury	Yes	2.68±1.49	-0.353*	2.75±0.74	-1.078*	3.07±0.65	-0.729*
	No	2.65±0.80	(.724)	2.38±0.53	(.281)	3.07±0.49	(.466)
The person who caused the violence	Patient	2.60±0.80	1.943	2.38±0.50	2.183 [†]	3.05±0.48	1.893
	Patient' family	2.82±0.84	(.123)	2.35±0.65	(.535)	3.14±0.52	(.131)
	Doctor	2.34±0.90		2.60±0.49		2.85±0.44	
	Etc	3.17±0.82		2.33±0.47		3.49±0.73	
Types of violence experienced	1 stage (word, swear word)	2.58±0.76	1.484 [†]	2.40±0.49	1.097	3.03±0.49	0.212 [†]
	2 stage (language threat)	2.69±0.76	(.686)	2.35±0.50	(.351)	3.07±0.48	(.976)
	3 stage (physical threat)	2.78±0.97		2.36±0.68		3.09±0.53	
	4 stage (physical damage)	2.59±0.85		2.54±0.51		3.18±0.45	

a,b,c,d= Scheffé test (same letter means significantly difference), *Mann-Whitney U test, [†] Kruskal Wallis H test.

Table 4. Correlation among Response to Violence, Resilience, Burnout (N=237)

Variables	Response of violence	Resilience	Burnout
	r (p)	r (p)	r (p)
Response to violence experience	1		
Resilience	-.16 (.012)	1	
Burnout	.52 (< .001)	-.41 (< .001)	1

Table 5. Predictors of Burnout (N=237)

Variables	Model 1			Model 2			Model 3		
	B (SE)	β	t (p)	B (SE)	β	t (p)	B (SE)	β	t (p)
(Constant)	2.554 (.121)		21.112 (< .001)	1.936 (.129)		15.052 (< .001)	2.879 (.203)		14.187 (< .001)
Gender* (female=1)	0.325 (.118)	0.171	2.750 (.006)	0.009 (.110)	0.005	0.080 (.936)	-0.070 (.104)	-0.037	-0.671 (.503)
Religion* (yes=1)	-0.160 (.079)	-0.126	-2.029 (.044)	-0.214 (.069)	-0.168	-3.084 (.002)	-0.167 (.066)	-0.131	-2.554 (.011)
PVR* _I do not feel any risk	0.856 (.287)	0.186	2.985 (.003)	0.576 (.253)	0.125	2.276 (.024)	0.326 (.241)	0.071	1.355 (.177)
PVR* _I often feel at risk	0.225 (.082)	0.176	2.741 (.007)	0.130 (.073)	0.102	1.797 (.074)	0.121 (.068)	0.095	1.783 (.076)
PVR* _I always feel at risk	0.451 (.142)	0.201	3.187 (.002)	0.232 (.127)	0.103	1.830 (.069)	0.206 (.119)	0.092	1.740 (.083)
PVR* _I don't known	0.258 (.286)	0.056	0.901 (.369)	0.259 (.251)	0.056	1.034 (.302)	0.035 (.238)	0.007	0.145 (.885)
Response to violence experience				0.365 (.043)	0.499	8.441 (< .001)	0.341 (.041)	0.466	8.374 (< .001)
Resilience							-0.340 (.059)	-0.308	-5.771 (< .001)
Adj. R ² =.104, F=5.571, p< .001			Adj. R ² =.314, F=16.412, p< .001			Adj. R ² =.399, F=20.550, p< .001 Durbin-Watson=2.082			

PVR=perceived violence risk, *Dummy.

(Variation Inflation Factor, VIF)는 모형 1이 1.015~1.049, 모형 2가 1.015~1.200, 모형 3 1.040~1.213으로 모두 10보다 작아 다중공선성(multicollinearity)의 문제가 없는 것으로 나타났다. 모형3에서 Durbin-Watson은 2.082로 2에 가까워 잔차에 대한 상관관계가 없는 것으로 나타나 독립적 가정을 만족하였다.

모형 1에서 성별, 종교, 폭력위험인지_모르겠다를 제외한 폭력위험인지가 소진에 영향을 미치는 예측요인인 것으로 밝혀졌으며 10.4%의 설명력이 있는 것으로 나타났다. 모형2에서 종교, 폭력위험인지_전혀 느끼지 않는다와 폭력경험에 대한 반응이 소진에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 31.4%의 설명력이 있는 것으로 나타났다. 모형3에서는 종교, 폭력경험

에 대한 반응 및 회복탄력성이 소진에 영향을 미치는 변수로 그 중 폭력경험에 대한 반응이 가장 높았으며 설명력이 39.9%였다. 이는 폭력경험에 대한 반응이 높을수록 소진이 높으며 종교가 있는 경우와 회복탄력성이 높을수록 소진이 감소함을 나타내었다.

IV. 논 의

본 연구는 응급실 간호사의 폭력경험에 대한 반응, 회복탄력성, 소진정도를 알아보고 이들 변수간의 관계와 소진에 미치는 영향요인을 규명하고자 시행되었다. 폭력경험 관련 특성에서 응급실 간호사는 주 1회 정도 폭력경험과 폭력유형으로

언어나 욕설에 대한 언어폭력이 가장 많았다. 이는 응급실 간호사를 대상으로 Sung [6]의 연구에서도 욕을 듣는 경험이 주 2.85회, 협박을 받는 경우가 주 1.95회 등 언어적 폭력이 가장 많은 것으로 나타났다. 본 연구에서 폭력 가해자는 환자가 가장 많았으며 다음이 환자가족 순으로 나타났는데 이는 선행연구결과와 일치한다[3].

본 연구대상자들의 폭력경험에 대한 반응은 5점 만점에 2.65점으로 응급실 간호사를 대상으로 한 Yang과 Jung [3]의 연구에서의 3.11점(5점 만점)보다 낮았으며, Cho 등[16]의 연구에서의 2.73점(4점 만점)보다도 낮게 나타났다. 하위영역에서는 본 연구의 경우 신체적 반응, 정서적 반응, 사회적 반응 순으로 사회적 반응이 가장 높았으나, Yang과 Jung [3]의 연구와 Cho 등[16]의 연구에서는 사회적 반응, 신체적 반응, 정서적 반응 순으로 정서적 반응이 가장 높았다. 이전 연구의 결과에 반해 본 연구에서는 사회적 반응이 가장 높게 나타났으며 이는 점차적으로 사회적 반응부분이 더 중요하게 인식되는 것과 관련이 있다고 생각되며 반복된 연구를 통해 확인해 볼 필요성이 있다. 신체적 반응과 정서적 반응에서는 선행연구들과 일치하는 결과로 신체적 반응보다 정서적 반응이 더 높음을 알 수 있으며, 이러한 정서적 반응은 업무에도 부정적인 영향을 미쳐 생산력의 저하를 초래할 수 있다[3,16]. 대상자의 폭력 경험에 대한 반응에서 유의한 차이를 보인 변수는 성별, 나이, 임상경력, 응급실 경력 및 폭력위험인지이었으며, 이는 연령, 학력, 임상경력 및 응급실 경력에 유의한 차이를 보인 Yang과 Jung [3]의 연구결과와 거의 유사하다. 남성이 여성보다 폭력 경험에 대한 반응이 낮은 것으로 나타났으며, 이는 성별에 따른 차이를 확인한 연구결과가 거의 없어 직접적인 비교가 어렵지만 남자간호사가 폭력경험에 대해 더 강할 것으로 해석된다. 연령이 높을수록 임상경력과 응급실 경력이 많을수록 폭력경험에 대한 반응이 높은 것으로 나타났는데 이는 응급실에서 발생한 폭력문제를 해결하는 과정에서 보다 높은 연차나 직위의 간호사가 관여하는 것과 관련이 있는 것으로 생각된다 [3]. 폭력 관련 특성에서는 폭력위험인지가 유의한 차이를 보였는데 ‘전혀 느끼지 않는다’와 ‘잘 모르겠다’는 응답자가 각 4명으로 이를 제외하면 폭력위험을 자주 인지할수록 폭력경험에 대한 반응이 높은 것으로 생각된다.

본 연구대상자의 회복탄력성은 2.38 ± 0.54 점(4점 만점)으로 응급실 간호사를 대상으로 한 Moon과 Sung [10]의 연구에서의 3.60 ± 0.53 점(5점 만점)보다 낮았으며, Jo와 Sung [17]의 연구에서의 2.5 ± 0.53 점(4점 만점)보다 다소 낮은 유사한 결과이다. 회복탄력성은 스트레스나 위기상황에 대면하였을 때 환경과 상호작용하여 성공적으로 대처하게 하는 내적인 역량으

로 특히 응급실 간호사에게는 매우 중요하다[18]. 하위영역에서는 지지가 가장 높았으며 다음이 지속성, 낙관성, 강인성, 영성이 가장 낮은 것으로 나타났는데 이는 Jo와 Sung [17]의 연구결과와 일치한다. 이러한 결과에서 응급실 간호사의 회복탄력성을 높이기 위한 전략으로 지지적인 부분을 강화해야 할 것으로 생각한다. 본 연구에서는 대상자의 특성에 따른 회복탄력성에서 기혼, 40세 이상의 경우와 대학원 이상의 학력을 가진 집단이 회복탄력성이 높았으며 임상경력과 응급실 경력에서는 10년 이상, 1년 미만의 순으로 나타났는데 이는 임상간호사를 대상으로 한 Kang과 Lim [18]의 연구에서 30세 이상, 기혼, 종교가 있을 때, 간호대학 이상, 임상경력 5년 이상 등으로 나타난 결과와 다소 차이가 있다. 이는 대상자의 특성에 따라 차이가 있으리라 생각되며 특히 임상경력 5년에서 10년 사이와 응급실 경력이 3년에서 5년 사이의 간호사의 회복탄력성이 낮게 나타난 것이 응급실 근무로 인한 현상인지에 대해서 응급실 간호사를 대상으로 반복연구를 통해 확인해 볼 필요성이 있다. 또한 폭력위험인지에는 각 4명이 ‘전혀 느끼지 않는다’와 ‘모르겠다’고 응답한 집단을 제외한다면 폭력위험인지가 잦아수록 회복탄력성이 낮은 것으로 보아 폭력위험인지가 회복탄력성에 부정적인 영향을 줄 수 있음을 시사한 결과로 볼 수 있다.

본 연구대상자의 소진은 2.92 ± 0.60 점(5점 만점)으로 응급실 간호사를 대상으로 한 Yang과 Jung [3]의 연구에서의 3.24 ± 0.54 점(5점 만점)보다 낮았으며 임상간호사를 대상으로 한 Byun과 Yom [19]의 연구에서의 2.54 ± 0.81 점(6점 만점)보다 높게 나타났다. 이러한 차이는 의료기관의 특성과 부서의 특성 그리고 개인의 특성에 따라 달라질 수 있으리라 생각된다. 하위영역에서는 정서적 탈진이 가장 높은 것으로 나타나 선행연구결과들을 지지하였다[3,19]. 이는 정서적 탈진이 간호사들의 소진에 있어 가장 중요한 요인임을 나타낸 결과로 소진을 예방하기 위한 프로그램을 개발할 때 특히 정서적 탈진을 줄여줄 수 있는 방안을 모색하여야 할 것으로 생각된다. 대상자의 특성에 따른 소진에서는 여성, 종교가 없는 경우, 그리고 폭력위험을 항상 느낀다고 응답한 집단에서 소진이 높았으며, 나이, 학력, 임상경력 및 응급실 경력에 따라서는 차이가 없는 것으로 나타났으나, 임상간호사를 대상으로 한 Byun과 Yom [19]의 연구에서 연령이 낮고 미혼인 간호사가 소진이 낮았으며 응급실 간호사를 대상으로 한 Yang과 Jung [3]의 연구에서는 학력, 임상경력 및 응급실 경력에 따라 차이가 있는 것으로 나타나 본 결과와 차이가 있다. 이는 대상자의 특성과 의료기관마다의 업무체계에 따라 달라질 수 있으리라 생각된다. 특히 폭력위험을 항상 느낀다고 응답한 집단에서

소진이 높게 나타난 결과는 소진을 줄이거나 예방하기 위해서는 응급실에서 발생하는 폭력위험에 대한 효율적인 대처가 이루어져야 함을 보여준 결과라고 할 수 있을 것이다.

변수간의 상관관계에서는 소진은 폭력경험에 대한 반응에서 양의 상관관계, 회복탄력성과 음의 상관관계를 나타냈다. 이러한 결과는 응급실 간호사를 대상으로 한 Sung [6]의 연구에서 소진과 폭력경험은 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타난 결과와 일치하며, 임상간호사를 대상으로 한 Kang과 Lim [18]의 연구에서 소진과 회복탄력성이 유의한 음의 상관관계로 나타난 결과와도 일치한다. 따라서 간호사의 소진, 폭력경험에 대한 반응, 회복탄력성은 서로 밀접한 관계가 있음이 확인되었으며, 폭력경험에 대한 반응이 점차 누적될수록 이로 인한 스트레스가 증가하여 소진을 초래하게 될 것이다[20].

응급실 간호사의 소진에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 다중회귀분석 결과 종교, 폭력경험에 대한 반응 그리고 회복탄력성이 예측요인으로 나타났다. 이러한 결과는 임상간호사를 대상으로 한 Kang과 Lim [18]의 연구에서 회복탄력성이 소진에 영향을 미치는 요인인 것으로 나타난 부분은 일치하며 종교가 영향요인이 아닌 것으로 나타난 부분에서는 차이가 있다. 폭력경험에 대한 반응이 소진에 미치는 영향에서는 이에 관한 선행연구가 거의 없어 직접적인 비교는 어려우나 응급실 간호사를 대상으로 한 Jung 등[20]의 연구에서 언어적 폭력이 소진에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 본 연구결과에서 폭력경험 관련 특성 중 폭력의 형태에서 언어폭력(1 단계)이 가장 많았던 부분과 관련이 있는 것으로 생각된다.

이상의 결과를 통해 응급실 간호사의 소진을 줄이거나 예방하기 위해서는 폭력경험에 대한 부정적인 경험을 줄이고 위기상황을 잘 대처할 수 있는 역량인 회복탄력성을 향상시켜야 함을 제시하였다. 따라서 의료기관의 안전한 시스템 구축과 폭력에 효율적으로 대처할 수 있는 전략 개발 및 교육이 이루어져야 하며 폭력경험 후 이에 대한 부정적인 감정을 해소할 수 있는 다양한 중재방안이 모색되어야 할 것이다[3,20]. 또한 스트레스나 업무갈등을 해결해 나가는 데 필요한 내재적 역량인 회복탄력성을 높여줄 수 있는 프로그램을 개발하고 적용하여 응급실 간호사의 회복탄력성을 높여주어야 할 것이다[18].

본 연구는 응급실 간호사의 폭력경험 반응, 회복탄력성 및 소진을 확인하고 소진에 미치는 영향요인을 규명함으로써 응급실 간호사의 소진 감소 및 예방에 대한 중재전략을 세우는 데 있어 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다. 본 연구의 제한점은 일 개 도시의 응급실 간호사를 대상으로 하여 결과를 일반화하기는 어려우며, 구조화된 설문지로 조사연구하여 변수에 대한 심층적인 이해에 있어 제한점이 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 응급실 간호사의 폭력경험 반응, 회복탄력성 및 소진을 알아보고 변수간의 관계를 파악하고 소진에 영향을 미치는 요인들을 확인하고자 시행되었다. 연구결과 응급실 간호사는 주 1회 정도 폭력경험과 폭력유형으로 언어나 욕설에 대한 언어폭력이 가장 많았으며 환자들이 주된 폭력 가해자였으며 폭력경험 후 부정적인 사회적 반응이 나타났다. 소진과 폭력경험에 대한 반응은 정적인 상관관계를 나타내었으며 회복탄력성과는 부정적인 상관관계를 보여 폭력경험에 대한 반응과 회복탄력성이 응급실 간호사의 소진과 관계가 있음이 나타났다. 또한 소진에 영향을 미치는 예측요인으로 폭력경험에 대한 반응, 회복탄력성 및 종교인 것으로 나타나 응급실 간호사의 소진을 예방하거나 감소시키기 위해서는 폭력경험에 대한 부정적인 반응을 감소시키고 회복탄력성을 향상시킬 수 있는 방안을 모색해야 함을 제시하였다. 즉 응급실 간호사의 소진을 예방하기 위해서는 폭력 노출에 있어 안전한 병원 환경을 만들고 폭력에 대한 효율적인 대처방법들을 교육함으로써 폭력경험에 대한 부정적인 반응을 감소시키고 위기의 상황을 잘 대처하기 위한 회복탄력성을 향상시킬 수 있는 프로그램을 개발 및 적용이 이루어져야 할 것으로 판단된다.

이상의 연구결과를 토대로 향후 연구에서는 응급실 간호사의 폭력에 대한 효율적인 대처에 대한 방안을 교육하고 적용한 후 소진에 미치는 영향을 확인하는 연구와 회복탄력성을 향상시킬 수 있는 프로그램을 적용하여 그 효과를 다각적인 측면에서 확인하는 연구가 이루어질 것을 제언한다.

참고문헌

1. Choi EY. Relationships among violent experience, emotional responses to violence, exhaustion and job satisfaction of nurses in Emergency department (ED) [master's thesis]. Busan: Inje University; 2012. p. 1-58.
2. Park EY, Lee EN. Predictors of violent behavior by patient or caregiver of patient in the emergency department. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2014;26(5):500-511. <https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.5.500>
3. Yang JH, Jung HY. Relationship between violence response, coping, and burnout among emergency department nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2009;16(1):103-111.
4. Park EO, Kang SJ, Lee EK, Ji EJ, Kang RH, Back CH. Violence experience of clinical nurse in the hospital. *Journal of Korean Clinical of Nursing Research*. 2001;7(2):187-202.
5. Lee SM, Sung KM. The effects of violence coping program

- based on middle-range theory of resilience on emergency room nurses' resilience, violence coping, nursing competency and burnout. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2017;47(3):332-344. <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.3.332>
6. Sung MH. Relationship of the experience of violence to burnout and job satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2008;14(2):83-92.
 7. Bakkerb AB, Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;51(3):276-287. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03494.x>
 8. Block, J., Kremen, AM. IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996;70(2):349-361.
 9. Lee AS, Yoon CK, Park JK. Effects of social support and ego-resilience on nursing performance of hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2012;21(3):283-289. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.3.283>
 10. Moon H, Sung MH. Impact of ego-resilience, self-leadership and stress coping on job satisfaction in emergency department (ED) nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2016;25(4):268-276. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2016.25.4.268>
 11. Lanza ML. Assault response questionnaire. *Issue in Mental Health Nursing*. 1998;9(1): 17-29.
 12. Jung HY. A study on relationship among violence experience, coping and burnout of emergency department nurses [master's thesis]. Busan: Inje University; 2008. p. 1-76.
 13. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale; The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003;18(2): 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
 14. Back HS. Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson resilience scale (K-CD-RISC) [master's thesis]. Daejeon: Eulji University; 2010. p. 1-30.
 15. Maslach C, Jackson SE Leiter MP. *Maslach burnout Inventory manual*. 3rd ed, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1996.
 16. Cho JY, Lee YW, Kim HS, Kim SH. Relationships among response for violence experience, hardiness, and job satisfaction of nurses working in emergency department. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2011;23(5):494-502.
 17. Jo MJ, Sung MH. Impact of role conflict, self-efficacy, and resilience on nursing task performance of emergency department nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2018;27(1):59-66. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2018.27.1.59>
 18. Kang JS, Lim JY. Effects of clinical nurses' resilience on job stress and burnout. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2015;15(11):263-273. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.11.263>
 19. Byun DS, Yom YH. Factors affecting burnout of clinical nurses: focused on emotional labor. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(3):444-454.
 20. Jung HY, Kim SO, Kim IS. Factors influencing burnout in emergency room nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2014;23(1):1-10. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2014.23.1.1>