

간호사의 폭력 경험이 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향: 회복탄력성과 조직 내 사회적 지지의 조절 효과를 중심으로

강채은¹⁾ · 은영²⁾

¹⁾경상국립대학교병원 간호사, ²⁾경상국립대학교 간호대학·건강과학연구원 교수

Effects of Nurses' Workplace Violence Experiences on Post-Traumatic Stress Disorder: Focusing on the Moderating Effect of Resilience and Social Support at Work

Kang, Chae Eun¹⁾ · Eun, Young²⁾

¹⁾Nurse, Department of Nursing, Gyeongsang National University Hospital

²⁾Professor, College of Nursing · Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University

Purpose: This study aimed to identify the relationship between the experiences of workplace violence and post-traumatic stress disorder and the moderating effect of resilience and social support at work on the relationship in tertiary hospital nurses. **Methods:** This was a descriptive correlation study to confirm the moderating effect of resilience and social support at work on the factors affecting post-traumatic stress disorder for nurses who have experienced violence. A total of 146 registered nurses were recruited from a tertiary hospital from March to July 2020. The Participants who worked for more than one year and experienced violence at work completed self-reported questionnaires that measured the experiences of workplace violence and post-traumatic stress disorder, resilience, social support at work, and demographic information. The collected data were analyzed using t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and hierarchical regression analysis. **Results:** The nurses experienced verbal abuse an average of 3.70 ± 2.06 times a week, physical threat an average of 2.30 ± 1.71 times a month, and physical assault an average of 0.76 ± 0.82 times a year. The Experiences of workplace violence were significantly increased post-traumatic stress disorder. The result also showed that resilience moderated the relationship between the experience of verbal abuse and post-traumatic stress disorder in hospital nurses. However, there was no significant moderating effect of social support between workplace violence and post-traumatic stress disorder. **Conclusion:** The experiences of workplace violence influenced post-traumatic stress disorder in nurses and were moderated by resilience. Therefore, hospital administrators need to develop and provide a workplace violence prevention and resilience reinforcement program to reduce post-traumatic stress disorder in nurses. In addition, we suggest further research on the effect of social support in a workplace on the experiences of violence.

Key words: Violence, Nurses, Post-Traumatic Stress Disorder, Social Support, Resilience

I. 서론

1. 연구의 필요성

폭력 경험이란 말로 타인에게 불쾌감을 주는 욕설이나 반

말을 한다거나 소리를 지르고 공격적인 언어를 사용하는 언어적 폭력과 타인에게 공포감과 위협감을 느끼게 하는 신체적 위협과 실제로 이루어지는 신체적 폭력을 경험하는 것을 말한다[1]. 그중에서도 병원 내 폭력이라 '병원 직원에게 안전, 웰빙, 건강에 위협을 주는 행위'로써, 병원 직원이 업무 시 받는 모

주요어: 폭력 경험, 간호사, 외상 후 스트레스 장애, 조직 내 사회적 지지, 회복탄력성

Corresponding author: Eun, Young

College of Nursing, Gyeongsang National University, 816-15 Beon-gil, Jinju-daero, Jinju 52727, Korea.
Tel: 82-55-772-8233, Fax: 82-55-772-8200, E-mail: yyoeun@gnu.ac.kr

* 본 논문은 제1저자 강채원의 2021년 석사학위논문을 수정한 논문임.

투고일: 2022년 5월 27일 / 심사완료일: 2022년 6월 20일 / 게재확정일: 2022년 6월 24일

욕이나 위협, 폭행 행위'를 말한다[1]. 최근 국내에서는 병원 내에서 의사를 비롯하여 간호사, 관리직원 등 의료인들에 대한 폭행이 증가하고, 안전한 진료환경이 위협받고 있어 의료계의 요구와 노력으로 2016년 5월 '의료인 폭행 방지법'이 제정되었다. 하지만 이러한 움직임에도 불구하고 아직도 의료인 폭행 사건이 빈번하게 발생하고 있다. 특히 간호사는 환자와 보호자들이 병원을 이용하는 동안 모든 과정에 긴밀하게 연결되어있는 업무의 특성 때문에 폭력에 노출되기 쉬우며, 실제 병원 현장에서 발생하는 폭력의 주 피해자는 간호사로 보고되고 있다[2].

간호사의 폭력 경험에 대한 선행연구를 살펴보면, 스위스에서는 간호사의 72%가 환자와 보호자로부터 언어적 폭력을 경험했다고 보고하였으며[2], 미국에서 5,000명 이상의 간호사를 고용한 병원들을 대상으로 조사한 결과, 간호사의 76.0%가 직장폭력을 경험하였다[3]. 국내 상급종합병원 간호사의 99.5%도 폭력을 경험하는 것으로 나타나[4], 국내외로 대부분의 간호사들이 폭력 경험에 노출되어 있으며 특히 국내의 간호사들이 국외 간호사보다 폭력 경험에 더 노출되어 있음을 알 수 있다. 간호사들이 경험한 폭력의 유형별로는 언어적 폭력이 대부분이었고 그 다음이 신체적 위협, 신체적 폭력 순으로 나타났다고 보고되고 있다[4].

이러한 간호사에게 발생하는 병원 내 폭력은 폭력 피해 간호사는 물론 폭력 목격 간호사에게도 가역적이거나 비가역적 유해결과를 초래하여 그 심각성이 두드러진다[5]. 폭력을 경험한 간호사는 심박동 증가, 과도한 발한, 체중감소, 소화불량, 두통 등의 신체적 증상은 물론, 직업에 대한 도덕성 상실과 정체성 훼손, 환자에 대한 적대감과 공포로 이어지고[6], 외상 후 스트레스 장애를 유발하여 결과적으로 무단결근, 생산성 감소, 간호의 질 저하, 직무만족도 및 간호업무 성과를 감소시켜 환자 간호에 부정적인 영향을 줄 뿐만 아니라, 간호사 개인의 삶의 질에도 악영향을 주는 것으로 나타났다[6].

외상 후 스트레스 장애란 극심한 외상사건을 경험하고 난 후에 발생하는 장애로 그 사건을 지속적으로 재경험하고, 그 사건과 관련되는 자극을 지속해서 회피하며, 일반적으로 감정적 반응이 마비되고, 각성상태가 증가하는 불안장애 증상을 의미한다[7]. 여기서 외상 사건이란 자신이나 타인에 대한 상해위험 혹은 신체적 통합성을 위협하는 사건을 경험하거나 이를 목격하는 사건을 말하며, 다소 심각성이 덜한 사건이라도 반복되면 외상 후 스트레스 장애를 일으킬 수 있다[7]. 간호사의 폭력 경험으로 인한 외상 후 스트레스 장애에 관한 국내의 선행연구는 2013년 처음 시작되었는데, Yi 등[8]은 응급실 간호사를 대상으로 폭력 경험으로 인한 외상 후 스트레스 장

애에 대해 연구하였고 전체 대상자의 29.7%가 외상 후 스트레스 장애의 고위험이라고 보고하였다. 이후 최근의 연구를 보면 종합병원 응급실 간호사를 대상으로 연구한 Kim과 Park [9]의 연구에서는 폭력으로 인한 외상 후 스트레스 장애의 고위험군에 속하는 간호사가 74.6%로 보고되어 간호사들의 외상 후 스트레스 장애 수준이 심각한 것을 알 수 있다. 따라서 폭력 경험으로 인한 간호사들의 외상 후 스트레스 장애를 감소시킬 필요가 있다.

회복탄력성은 외상 후 스트레스 장애에 영향을 미칠 수 있는 개인적 소인 중 하나로 개인이 역경에 직면하였을 때 이에 적응하고 성장하게 하는 개인의 사회, 심리적 특성을 의미하며, 역경에 직면하여 발전할 수 있는 개인적인 자질을 나타낸다[10]. 간호사의 회복탄력성은 매일의 업무를 통해 경험하게 되는 각종 어려움과 과중한 직무 스트레스에도 불구하고 스트레스의 영향을 완화해 일정 수준 이상의 기능과 적응을 촉진하도록 한다[11]. 선행연구에 의하면 간호사의 회복탄력성은 폭력 경험으로 인한 외상 후 스트레스 장애와 음의 상관관계를 가지며[4,12,13], 일반 성인을 대상으로 한 외상 경험과 외상 후 스트레스 장애와의 관계에서 회복탄력성은 조절 효과가 있었다[14]. 이러한 선행연구를 바탕으로 회복탄력성이 상급종합병원 간호사의 폭력 경험과 외상 후 스트레스 장애 증상의 관계에서 조절 효과의 확인을 통해 외상 후 스트레스 장애를 극복하기 위한 긍정적 자원에 대한 근거를 마련할 수 있겠다.

사회적 지지란, 자신이 사랑과 관심을 받고 있고 가치 있는 존재이며 의사소통과 상호 책임을 갖는 네트워크 속의 일원이라는 것을 믿게 하는 정보를 의미하며, 한 개인이 대인관계로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적 지지와 자원을 총칭한다[15]. 사회적 지지는 외상 후 스트레스 장애 증상을 완화하는 환경 요인 중 하나이며, 특히 조직 내 사회적 지지는 조직에서 제공되는 사회적 지지로 직장 상사와 동료의 사회적 지지는 조직 내에서 갈등을 완화하며 업무 관련 동기 부여를 촉진함으로써 스트레스 수준을 직접적으로 낮추는데 효과가 있다[16]. 외상 후 스트레스 장애와 사회적 지지는 음의 상관관계를 가지고 있고[13], 폭력과 외상 후 스트레스 장애의 관계에서 유의미한 조절 효과를 보이며[17], 폭력과 폭력 피해 반응 간의 관계에서도 유의한 조절 효과를 나타내었다[18]. 이러한 선행연구를 바탕으로 조직 내 사회적 지지가 상급종합병원 간호사의 폭력 경험과 외상 후 스트레스 장애 증상의 관계에서 조절 효과를 확인하여 간호사의 폭력 경험과 외상 후 스트레스 장애에 조직 내 사회적 지지의 전략을 개발할 수 있겠다.

본 연구는 간호사를 대상으로 폭력 경험과 외상 후 스트레스 장애와의 관계에서 회복탄력성과 조직 내 사회적 지지의 조절

효과를 살펴봄으로써, 폭력 경험으로 인한 간호사의 외상 후 스트레스 장애를 감소시키기 위한 증재 프로그램을 개발하는데 근거를 제공하고, 폭력 경험에 대한 간호사의 부정적인 영향을 줄이기 위한 개선 방안을 위한 근거자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사의 폭력 경험이 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향에서 조직 내 사회적 지지와 회복탄력성의 조절 효과를 파악하기 위함이다.

이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 폭력 경험, 외상 후 스트레스 장애, 회복탄력성과 조직 내 사회적 지지 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 폭력 경험, 외상 후 스트레스 장애, 회복탄력성, 조직 내 사회적 지지의 차이를 확인한다.
- 3) 대상자의 폭력 경험, 외상 후 스트레스 장애, 회복탄력성, 조직 내 사회적 지지 간의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 폭력 경험과 외상 후 스트레스 장애의 관계에서 회복탄력성과 조직 내 사회적 지지의 조절 효과를 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 폭력 경험을 한 간호사의 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향 요인에서 회복탄력성과 조직 내 사회적 지지의 조절 효과를 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 J시의 G대학병원에 근무하고 있는 간호사이다. 대상자 선정기준은 근무기간이 1년 이상이며, 폭력 경험이 있는 일반간호사로 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 경우이었다. 본 연구의 표본 크기는 G*Power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .80, 다중회귀분석에 필요한 중간 효과 크기(effect size) .15로 하였으며, 예측변수는 폭력 유형에 따른 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력과 외상 후 스트레스 장애, 회복탄력성, 조직 내 사회적 지지, 일반적 특성으로 총 14개로 계산하여 최소 표본 크기는 135명으로 20%의 결측자료 가능성을 고려하여 총

161명에게 자료수집을 하였으며, 이중 불충분한 응답자 15명을 제외한 146명이 대상자였다.

3. 연구도구

본 연구의 자료수집은 일반적 특성 8문항, 폭력 경험 16문항, 외상 후 스트레스 장애 22문항, 회복탄력성 25문항, 조직 내 사회적 지지 19문항의 총 90문항의 구조화된 설문지를 사용하였다.

1) 일반적 특성

연령, 성별, 종교, 교육 정도, 결혼 여부, 자녀 여부, 총 임상 경력, 현 병동 경력, 현재 근무 병동으로 구성하여 총 8문항이었다.

2) 폭력 경험

폭력 경험이란 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력을 경험하는 것으로[1], Yun [19]이 개발한 폭력의 유형 및 빈도 측정 항목을 Kim과 Lee [20]가 폭력의 빈도를 수정·보완한 것을 도구 개발자의 허락하에 폭력 경험 측정도구로 사용하였다. 폭력의 경험은 언어적 폭력 4문항, 신체적 위협 5문항, 신체적 폭력 7문항으로 총 16문항으로 구성되어 있으며, 언어적 폭력은 주 단위의 경험, 신체적 위협은 월 단위의 경험, 신체적 폭력은 년 단위의 경험으로 '경험없음' 0점, '주, 월, 년 1회' 1점, '주, 월, 년 2회' 2점, '주, 월, 년 3회' 3점, '주, 월, 년 4회 이상' 4점으로 측정하였다. Yun [19]의 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었으며, Kim과 Lee [20]가 수정·보완한 연구에서 Cronbach's α 는 .92, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .90이었다.

3) 외상 후 스트레스 장애

외상 후 스트레스 장애(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)란, 실제적 혹은 위협적인 죽음이나 심각한 부상, 또는 개인의 신체적 통합성을 위협하는 사건 등 극단적인 외상성 스트레스 원에 노출된 후 나타나는 특징적인 증상을 말한다 [7]. 본 연구에서는 Weiss와 Marmar [21]의 수정판 사건충격척도(Impact of Event Scale-Revised)를 Eun 등[22]이 번역한 한국판 사건충격척도 개정판(Korean version of the Impact of Event Scale-Revised Korea version, IES-R-K)을 도구 개발자의 허락하에 사용하였다. 본 도구는 총 22문항으로 하위영역은 과각성 6문항, 회피 6문항, 침습 5문항, 수면장애 및 정서적 마비, 해리 증상 5문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 폭력 경험 후 증상의 빈도가 얼마나 되는지를 자가 보고

식으로 평가하며, 5점 Likert 척도를 이용하여 ‘전혀 없다’ 0점, ‘약간 있다’ 1점, ‘상당히 있다’ 2점, ‘많이 있다’ 3점, ‘극심하다’ 4점으로 구성되었고, 총 점수 범위는 0점에서 88점으로 총 점수가 높을수록 외상 후 스트레스 장애가 심하다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 임상적 진단을 위한 절단점을 경계로 17점 미만은 정상군, 18점~24점을 PTSD 위험군, 25점 이상을 PTSD 고위험군으로 분류하였다. Weiss와 Marmar [21]의 개발 당시 Cronbach's α 는 .98이었고, Eun 등[22]의 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .96이었다.

4) 회복탄력성

회복탄력성이란 심각한 역경에서 긍정적으로 적응하는 역동적인 과정이자, 역경이나 재난을 성장의 경험으로 전환하고 앞으로 나아가는 능력이라고 정의되며, 역경에 직면하여 발전할 수 있는 개인적인 자질을 나타낸다[10]. 본 연구에서는 Connor와 Davidson [10]이 개발하고 Baek 등[23]이 번안하여 타당화한 한국형 코너 데이비슨 자아탄력성 척도(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)를 개발자와 번안자의 허락하에 사용하였다. 도구는 총 25개 문항으로 5개 요인(강인성 9개 문항, 지속성 8개 문항, 낙관주의 4개 문항, 지지 2개 문항, 영성 2개 문항)으로 구성되어 있다. 각 문항의 점수는 5점 Likert 척도를 이용하여 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점에서 ‘매우 그렇다’ 4점으로 전체 점수의 범위는 0점에서 100점이고, 점수가 높을수록 회복탄력성 정도가 높음을 의미한다. Connor와 Davidson [10]의 연구에서 Cronbach's α 는 .89였고, Baek 등 [23]의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었으며 본 연구에서 Cronbach's α 는 .94였다.

5) 조직 내 사회적 지지

조직 내 사회적 지지는 조직에 속한 개인의 업무수행과 능력 발휘의 과정에서 직장 조직이 개인의 업무수행에 대하여 얼마나 많은 관심이 있으며, 직장 조직이 개인의 요청이 없더라도 필요한 경우 도움을 줄 것으로 생각하고 있는지에 대한 지각의 정도이다[15]. 본 연구에서는 Park 등[24]이 개발한 조직이 제공하는 간호사의 폭력 예방 및 대처 방법과 간호사의 인지된 효과 도구, 문헌 고찰, 면담 등을 통하여 조직 내 사회적 지지 문항을 구성하였으며 전문가의 내용 타당도를 검증하여 사용하였다. 전문가 집단은 임상경력 5년 이상의 석사 3인과 박사학위를 가지고 있는 대학병원의 수간호사 1인, 간호학 교수 2인으로 구성하였다. 내용 타당도는 문항 내용 타당도 지수 Content Validity Index, CVI)를 이용해 산출하였다. 4점 척

도를 사용하여 ‘매우 적절하지 않다’ 1점, ‘적절하지 않다’ 2점, ‘적절하다’ 3점, ‘매우 적절하다’ 4점으로 점수를 매기도록 하였고, 문항의 수정 및 제안 사항이 있으면 별도로 기재하도록 하였다. 응답한 동의자 수를 전체 응답자 수로 나누어 각 항목에 대한 문항 내용 타당도를 구하였고, CVI .80 이상의 점수를 획득한 19문항을 내용 타당도가 적합한 것으로 판단하여 최종 항목으로 선정하였다. 도구의 척도로 인지된 효과는 5점 Likert 척도를 이용하여 ‘전혀 효과 없음’ 1점에서 ‘매우 효과 있음’ 5점으로 점수가 높을수록 대처방안의 지각된 지지의 정도가 높음을 의미한다. Park 등[24]의 연구에서 Cronbach's α 는 .89였고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .88이었다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 G대학병원 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 J시에 위치한 G대학병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 시행하였다. 자료수집기간은 2020년 8월 18일부터 9월 18일까지였다.

대상자 모집은 병원 간호부의 동의하에 대상자가 자율적으로 연구에 참여할 수 있도록 병동을 방문하여 연구의 목적, 익명성, 비밀 유지, 설문지를 통한 자료수집방법에 대해 설명하고 연구에 대해 이해하고 동의한 사람을 대상으로 하였다. 답변을 마친 설문지는 이중 봉투에 넣어 봉인된 상태로 수거하였으며, 설문이 끝난 후에는 감사의 표시로 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석방법

본 연구의 구체적인 자료분석방법은 IBM SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 이용하여 실수와 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 폭력 경험, 외상 후 스트레스 장애, 회복탄력성, 조직 내 사회적 지지의 점수분포를 알아보기 위하여 기술통계분석을 실시하였고, 측정도구의 신뢰도 분석은 Cronbach's α 로 측정하였다.
- 3) 대상자 특성에 따른 폭력 경험, 외상 후 스트레스 장애, 회복탄력성, 조직 내 사회적 지지의 차이를 검증하기 위하여 독립표본 t-검증과 ANOVA를 실시하였으며, 사후 검증으로 Scheffé test를 실시하였다.
- 4) 대상자의 폭력 경험, 외상 후 스트레스 장애, 조직 내 사회적 지지와 회복탄력성의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson's

correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

- 5) 대상자의 폭력 경험이 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향에서 회복탄력성과 조직 내 사회적 지지의 조절 효과를 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 위계적 회귀분석의 1단계에서는 독립변인인 폭력 경험이 외상 후 스트레스에 유의한 영향을 미치는지 검증하였으며, 2단계에서는 조절 변인의 유의성을 검증하였다. 마지막 3단계에서는 독립변인과 조절 변인의 상호작용 효과가 유의한지 검증하였다.

분석 결과를 연구대상자의 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력과 외상 후 스트레스 장애의 관계에서 회복탄력성과 조직 내 사회적 지지의 조절 효과가 확인된 경우, 조절 효과의 구체적인 차이를 파악하기 위해 각 폭력 경험 점수와 회복탄력성 혹은 조직 내 사회적 지지에 따른 외상 후 스트레스 장애의 평균을 분석하였다. 또한, 회복탄력성 혹은 조직 내 사회적 지지가 높은 군과 낮은 군에서 각각 폭력 경험이 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향을 단순 회귀분석으로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 대상자 보호를 위해 자료수집 전 G대학병원 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(IRB No. 2019-12-026)을 받았으며, 연구자를 모집하기 위해 기관장과 관계자들에게 연구목적과 취지를 설명한 후 협조를 받았다.

연구대상자에게 연구의 목적과 절차를 설명한 후 연구동의서를 받았으며, 연구동의서에는 연구자 소개 및 연구목적, 방법 등을 기술하였다. 연구동의서에는 대상자의 익명성과 비밀보장에 대한 내용을 포함하였고, 개인정보는 연구목적 외에는 노출하지 않을 것과 연구에 자발적으로 참여하며 원치 않을 경우 언제든지 철회할 수 있음을 명시하여 설명하였다. 설문 응답 결과와 응답자의 개인정보 비밀을 보장하기 위해 설문지는 연구자가 직접 수거한 후 즉시 코딩하여 데이터베이스에 입력하였고, 동의서와 설문지는 연구자가 직접 안전하게 파쇄할 것임을 설명하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자는 상급종합병원 간호사 146명으로 연령은

평균 28.9±4.1세였으며, 25세 이하 20명(13.7%), 26~30세 94명(64.4%), 31~35세 21명(14.4%), 36세 이상 11명(7.5%)이었다. 성별은 여 143명(97.9%), 남 3명(2.1%)이었다. 종교는 없음 125명(85.6%), 있음 21명(14.4%)이었다. 교육정도는 4년제 간호대학 졸업 92명(63.0%), 3년제 간호학과 졸업 후 학사학위 취득 25명(17.1%), 3년제 간호학과 졸업 16명(11.0%), 석사 과정 또는 졸업 이상 13명(8.9%)이었다. 결혼 여부는 미혼 108명(74.0%), 기혼 38명(26.0%)이었다. 총 임상경력은 평균 6.19±4.07년이었으며, 5~10년 미만 56명(38.4%), 3~5년 미만 41명(28.1%), 1~3년 미만 26명(17.8%), 10년 이상 23명(15.8%)이었다. 현 병동 경력은 평균 3.28±2.54년이었으며, 1~3년 미만 60명(41.1%), 3~5년 미만 49명(33.6%), 5년 이상 23명(15.8%), 1년 미만 14명(9.6%)이었다. 근무 병동은 일반 병동이 92명(63.0%), 중환자실 36명(24.7%), 응급실 18명(12.3%) 순이었다(Table 1).

2. 폭력 경험, 외상 후 스트레스 장애, 회복탄력성, 조직 내 사회적 지지 정도

폭력 경험이 있는 대상자는 전체 146명 중 146명(100.0%)으로 모든 연구대상자가 폭력을 경험하였다. 폭력 유형에 따른 빈도를 살펴보면, 언어적 폭력을 1주에 평균 3.70±2.06회 경험하였고, 신체적 위협은 1달에 평균 2.30±1.71회 경험하였으며, 신체적 폭력은 1년에 0.76±0.82회 경험하였다.

외상 후 스트레스 장애(PTSD)의 정도는 88점 만점에 평균 31.32±18.35점으로, 평균 평점은 4점 만점에 1.42±0.83점이었다. 총 146명 중 PTSD 고위험군(25점 이상)은 98명(67.1%)이었고 PTSD 위험군(18~24점)은 11명(7.5%), 정상군(17점 이하)은 37명(25.4%)으로 나타났다.

회복탄력성의 정도는 100점 만점에 평균 56.70±13.43점이었으며, 평균 평점은 4점 만점에 평균 2.27±0.90점이었다.

조직 내 사회적 지지의 정도는 95점 만점에 평균 62.65±10.38점이었으며, 평균 평점은 5점 만점에 3.30±0.55점이었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 폭력 경험, 외상 후 스트레스 장애, 회복탄력성, 조직 내 사회적 지지의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 언어적 폭력에 차이를 보이는 특성은 학력($F=3.87, p=.011$), 총 임상경력($F=2.96, p=.035$), 근무부서($F=20.44, p<.001$)이었다. 학력은 4년제 졸업 간호

Table 1. General Characteristics and the Differences of Workplace Violence Experience, Post-Traumatic Stress Disorder, Resilience, Social Support at Work According to General Characteristics of Subjects (N=146)

Characteristics	Categories	n (%)	Verbal abuse (week)		Physical threat (month)		Physical assaults (yr)		Post traumatic stress disorder		Resilience		Social support at work	
			M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (yr)	≤25 ^a	20 (13.7)	4.50±2.36	1.98	2.98±2.19	2.95	1.06±1.05	1.97	1.39±0.89	0.32	3.36±0.45	7.13	3.32±0.39	3.21
	26~30 ^b	94 (64.4)	3.68±1.89	(.119)	2.39±1.66	(.035)	0.78±0.79	(.121)	1.46±0.82	(.812)	3.16±0.52	(<.001)	3.29±0.52	(.025)
	31~35 ^c	21 (14.4)	3.55±2.54		1.60±1.47	a > b	0.59±0.79		1.39±0.87		3.36±0.51	d > a, b, c	3.08±0.70	d > c
	≥36 ^d	11 (7.5)	2.68±1.47		1.65±0.79		0.39±0.52		1.21±0.91		3.87±0.47		3.70±0.53	
		28.9±4.1												
Gender	M	3 (2.1)	2.08±1.15	-1.38	1.13±1.27	-1.20	0.62±0.95	-0.41	1.58±0.84	0.32	3.04±0.87	-0.74	3.09±1.09	-0.67
	F	143 (97.9)	3.73±2.06	(.171)	2.32±1.71	(.234)	0.77±0.82	(.759)	1.42±0.84	(.751)	3.27±0.53	(.460)	3.30±0.54	(.504)
Religion	Yes	21 (14.4)	3.44±2.09	-0.62	2.17±1.73	-0.37	0.86±1.01	0.56	1.50±0.63	0.46	3.40±0.38	1.26	3.43±0.37	1.34
	No	125 (85.6)	3.74±2.06	(.536)	2.32±1.71	(.714)	0.75±0.79	(.578)	1.41±0.86	(.643)	3.25±0.56	(.212)	3.27±0.57	(.218)
Education	Associate degree ^a	16 (11.0)	3.73±1.84	3.87	2.06±1.59	2.33	0.53±0.85	2.11	1.60±0.93	0.76	3.09±0.39	2.34	3.23±0.60	0.83
	Associate degree+1 ^b	25 (17.1)	2.65±1.74	(.011)	1.63±1.27	(.077)	0.58±0.67	(.101)	1.48±0.84	(.519)	3.32±0.63	(.076)	3.30±0.68	(.479)
	Bachelor degree ^c	92 (63.0)	4.07±2.09	c > b	2.57±1.84		0.89±0.86		1.42±0.84		3.24±0.49		3.28±0.50	
	Master degree ^d	13 (8.9)	3.02±2.03		1.98±1.29		0.49±0.63		1.15±0.67		3.59±0.72		3.52±0.52	
Marital status	Unmarried	108 (74.0)	3.71±2.03	0.08	2.38±1.78	0.92	0.85±0.86	2.17	1.43±0.84	0.07	3.21±0.52	-2.42	3.24±0.53	-2.29
	Married	38 (26.0)	3.68±2.18	(.940)	2.08±1.48	(.358)	0.52±0.67	(.032)	1.42±0.82	(.941)	3.45±0.56	(.017)	3.47±0.56	(.023)
Work experience (yr)	1~<3 ^a	26 (17.8)	4.56±2.27	2.96	2.91±2.03	3.61	1.01±1.04	2.12	1.40±0.82	0.44	3.31±0.51	1.79	3.26±0.51	0.28
	3~<5 ^b	41 (28.1)	3.61±2.00	(.035)	2.64±1.85	(.015)	0.86±0.83	(.100)	1.42±0.84	(.726)	3.22±0.40	(.151)	3.27±0.52	(.843)
	5~<10 ^c	56 (38.4)	3.71±1.99	a > d	2.07±1.45	a > d	0.71±0.73		1.50±0.82		3.20±0.61		3.30±0.53	
	≥10 ^d	23 (15.8)	2.85±1.83		1.56±1.28		0.46±0.70		1.27±0.89		3.49±0.56		3.38±0.68	
		6.19±4.07												
Present unit experience (yr)	<1	14 (9.6)	4.39±2.15	0.83	2.47±1.86	0.72	0.81±1.05	0.95	1.49±0.87	1.38	3.54±0.47	1.37	3.28±0.54	0.45
	1~<3	60 (41.1)	3.61±2.02	(.480)	2.25±1.75	(.541)	0.87±0.83	(.417)	1.26±0.79	(.251)	3.25±0.49	(.254)	3.33±0.61	(.716)
	3~<5	49 (33.6)	3.78±2.07		2.50±1.68		0.73±0.82		1.57±0.86		3.22±0.53		3.32±0.43	
	≥5	23 (15.8)	3.34±2.11		1.90±1.60		0.54±0.64		1.49±0.85		3.27±0.67		3.18±0.60	
		3.28±2.54												
Work areas	ER ^a	18 (12.3)	6.04±2.26	20.44	3.60±1.84	8.99	0.82±0.66	0.04	1.76±0.77	1.91	3.21±0.35	2.44	3.11±0.57	4.84
	ICU ^b	36 (24.7)	2.68±1.68	(<.001)	1.62±1.36	(<.001)	0.76±0.75	(.958)	1.30±0.86	(.152)	3.44±0.53	(.091)	3.52±0.51	(.009)
	Ward ^c	92 (63.0)	3.64±1.80	a > b, c	2.31±1.67	a > b, c	0.76±0.88		1.40±0.83		3.21±0.56		3.24±0.53	b > a

ER=emergency room; ICU= intensive care unit; M=mean; SD=standard deviation.

Table 2. Level of Workplace Violence Experience, Post-Traumatic Stress Disorder, Resilience, Social Support at Work (N=146)

Variables	Range	Min	Max	M±SD	Average rating/ count (%)		
					Range /Count	M±SD /%	
Violence experience	Verbal abuse (week)	0~16	0	9.5	3.70±2.06		
	Physical threat (month)	0~20	0	8	2.30±1.71		
	Physical assaults (yr)	0~28	0	4	0.76±0.82		
Post-traumatic stress disorder	Total	0~88	0	77	31.32±18.35	0~4	1.42±0.83
	Non PTSD (≤17)	0~17	0	17	6.41±5.82	37	25.4
	Risk PTSD (18~24)	19~24	19	24	22.64±1.63	11	7.5
	High-risk PTSD (≥25)	25~77	25	77	41.70±11.67	98	67.1
Resilience		0~100	22	92	56.70±13.43	0~4	2.27±0.90
Social support at work		19~95	27	85	62.65±10.38	1~5	3.30±0.55

사들이 3년제 졸업 후 학사학위를 취득한 간호사에 비해 언어적 폭력 경험이 높은 것으로 나타났다. 총 임상경력이 1~3년 미만 간호사들의 언어적 폭력 경험이 임상경력 총 10년 이상인 간호사들 보다 더 높았다. 응급실 간호사들이 중환자실과 병동 간호사에 비해 언어적 폭력 경험이 더 높았다. 대상자의 일반적 특성에 따른 신체적 위협에 차이를 보이는 특성은 연령($F=2.95, p=.035$), 총 임상경력($F=3.61, p=.015$), 근무부서($F=8.99, p<.001$)이었다. 연령은 25세 이하인 간호사들이 26~30세 연령층에 비해 신체적 위협을 더 많이 받는 것으로 나타났다. 총 임상경력이 1~3년 미만인 간호사들과 응급실 근무 간호사들이 상대적으로 신체적 위협을 더 많이 받는다고 답하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 신체적 폭력에 차이를 보이는 특성은 결혼 상태($t=2.17, p=.032$)였다. 미혼 집단의 신체적 폭력 경험이 더 높았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 외상 후 스트레스 장애에 차이를 보이는 특성은 없었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이를 보이는 특성은 연령($F=7.13, p<.001$), 결혼 여부($t=-2.42, p=.017$)이었다. 36세 이상 집단과 기혼 집단의 회복탄력성이 상대적으로 더 높았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 조직 내 사회적 지지에 차이를 보이는 특성은 연령($F=3.21, p=.025$), 결혼 여부($t=-2.29, p=.023$), 근무부서($F=4.84, p=.009$)였다. 연령은 36세 이상이 31~35세보다 조직 내 사회적 지지가 더 높았다. 결혼 여부는 기혼 집단이 미혼 집단보다, 근무부서는 중환자실 간호사가 응급실 간호사보다 더 높았다(Table 1).

4. 대상자의 폭력 경험, 외상 후 스트레스 장애, 회복탄력성, 조직 내 사회적 지지의 관계

폭력 경험 중 언어적 폭력과 신체적 위협($r=.74, p<.001$)과 신체적 위협과 신체적 폭력($r=.60, p<.001$)은 유의한 양의 상관관계가 있고, 언어적 폭력과 신체적 폭력($r=.38, p<.001$)도 유의한 양의 상관관계가 있었다. 외상 후 스트레스 장애는 언어적 폭력($r=.31, p<.001$)과 신체적 위협($r=.29, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 또한 외상 후 스트레스 장애는 회복탄력성($r=-.19, p=.025$)과 조직의 사회적 지지($r=-.19, p=.024$)와 유의한 음의 상관관계가 있었다.

회복탄력성과 조직의 사회적 지지($r=.28, p=.001$)는 유의한 양의 상관관계가 있으며, 회복탄력성, 조직의 사회적 지지는 폭력 경험과 유의한 상관관계가 없었다(Table 3).

5. 폭력 경험이 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향에서 회복탄력성과 조직 내 사회적 지지의 조절 효과

폭력 경험이 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향에서 회복탄력성과 조직 내 사회적 지지의 조절 효과를 검증하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다.

분석 전 오차항 간 자기 상관은 더빈-왓슨 통계량이 1.831~1.923으로 2 근방의 값으로 나타나 오차항 간 자기 상관은 없었다. 오차항의 정규분포에 대한 가정은 표준화 잔차로 확인한 결과 모두 ± 3 이내의 값으로 나타나 정규분포로 가정할 수 있었다. 독립변수 간 공차한계는 .10 이상이고, 분산팽창인자는 10 이하의 값으로 나타나 다중공선성은 없는 것으로 나타났다.

Table 3. Correlation among Workplace Violence Experience, Resilience, Post-Traumatic Stress Disorder, Social Support at Work (*N*=146)

Variables	Categories	Workplace violence experience			Resilience	Social support at work	Post traumatic stress disorder
		Verbal abuse	Physical threat	Physical assault			
		r (p)	r (p)	r (p)			
Violence experience	Verbal abuse	1					
	Physical threat	.74 (<.001)	1				
	Physical assault	.38 (<.001)	.60 (<.001)	1			
Resilience		.02 (.833)	-.05 (.562)	-.15 (.172)	1		
Social support at work		-.10 (.216)	.03 (.687)	-.01 (.940)	.28 (.001)	1	
Post traumatic stress disorder		.31 (<.001)	.29 (<.001)	.13 (.132)	-.19 (.025)	-.19 (.024)	1

1) 폭력 경험과 외상 후 스트레스 장애의 관계에서 회복탄력성의 조절 효과

(1) 언어적 폭력과 외상 후 스트레스 장애의 관계에서 회복탄력성의 조절 효과

모형1에서 언어적 폭력($\beta = .31, p < .001$)은 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났으며, 언어적 폭력에 의한 설명력은 9.3%였다. 모형2에서 조절 변인인 회복탄력성($\beta = -.019, p = .016$)은 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 회복탄력성에 의해 추가로 설명된 설명력은 3.6%였으며, 2단계의 총 설명력은 13.0%이다. 모형3에서 언어적 폭력과 회복탄력성의 상호작용 효과($\beta = -.018, p = .021$)는 유의하였다. 회복탄력성에 의해 추가로 설명된 설명력은 3.2%였으며, 3단계의 총 설명력은 16.2%이다. 따라서 언어적 폭력과 외상 후 스트레스 장애의 관계에서 회복탄력성의 조절 효과는 유의하였다. 회복탄력성의 정도에 따라 언어적 폭력과 외상 후 스트레스의 관계가 변화됨을 의미한다고 하겠다(Table 4).

위계적 회귀분석을 통해 검증된 조절 효과를 시각적으로 나타나기 위해 언어적 폭력이 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향력을 회복탄력성이 높은 군과 낮은 군에서 각각 단순 회귀분석으로 분석하였다. 분석 결과 회복탄력성이 높은 군에서는 언어적 폭력이 외상 후 스트레스 장애($\beta = 0.12, p = .318$)에 유의한 영향력을 보이지 않지만, 회복탄력성이 낮은 군에서는 언어적 폭력이 외상 후 스트레스 장애($\beta = 0.51, p < .001$)에 유의한 영향력을 보여, 언어적 폭력 경험은 외상 후 스트레스 장애를 만드는데 회복탄력성이 낮은 군에서 더 많은 외상 후 스트레스 장애를 갖는 것으로 나타났다(Figure 1).

(2) 신체적 위협과 외상 후 스트레스 장애의 관계에서 회복탄력성의 조절 효과

1단계에서 신체적 위협($\beta = 0.29, p < .001$)은 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났으며, 신체적 위협에 의한 설명력은 8.4%였다. 2단계에서 조절 변인인 회복탄력성($\beta = -.017, p = .031$)은 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 회복탄력성에 의해 추가로 설명된 설명력은 2.9%였으며, 2단계의 총 설명력은 11.4%였다. 그러나 3단계인 신체적 위협과 회복탄력성의 상호작용 효과($\beta = -.004, p = .647$)는 유의하지 않았다. 따라서 분석 결과 신체적 위협이 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향에는 회복탄력성의 조절 효과는 유의하지 않았다(Table 4).

(3) 신체적 폭력과 외상 후 스트레스 장애의 관계에서 회복탄력성의 조절 효과

1단계에서 신체적 폭력($\beta = 0.13, p = .132$)은 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영향을 미치지 않았다. 2단계에서 조절 변인인 회복탄력성($\beta = -.017, p = .037$)은 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 그러나 3단계인 신체적 폭력과 회복탄력성의 상호작용 효과($\beta = -.002, p = .799$)는 유의하지 않았다. 따라서 분석 결과 신체적 폭력이 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향에는 회복탄력성의 조절 효과는 유의하지 않았다(Table 4).

2) 폭력 경험과 외상 후 스트레스 장애와의 관계에서 조직 내 사회적 지지의 조절 효과

(1) 언어적 폭력과 외상 후 스트레스 장애와의 관계에서 조직 내 사회적 지지의 조절 효과

1단계에서 언어적 폭력($\beta = .31, p < .001$)은 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났으며, 언어적 폭

Table 4. Moderating Effect of Resilience and Social Support at Work on the Effect of Verbal Abuse, Physical Threat, and Physical Assault on Post-Traumatic Stress Disorder (N=146)

Variables	1 Stage					2 Stage					3 Stage					
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	
Resilience	VA	.12	.03	.31	3.85	<.001	.13	.03	.31	3.96	<.001	.12	.03	.31	3.98	<.001
	Resilience						-.30	.12	-.19	-2.45	.016	-.34	.12	-.22	-2.83	.005
	VA × Resilience											-.14	.06	-.18	-2.34	.021
	Adjusted R ²															.162
	ΔR^2															.032
	F (p)															9.15 (<.001)
PT	PT	.14	.04	.29	3.64	<.001	.14	.04	.28	3.58	<.001	.14	.04	.28	3.54	.001
	Resilience						-.27	.12	-.17	-2.18	.031	-.28	.13	-.18	-2.22	.028
	PT × Resilience											-.04	.08	-.04	-.46	.647
	Adjusted R ²															.115
	ΔR^2															.001
	F (p)															6.16 (.001)
PA	PA	.13	.08	.13	1.52	.132	.11	.08	.11	1.29	.201	.11	.08	.10	1.25	.213
	Resilience						-.27	.13	-.17	-2.11	.037	-.28	.13	-.18	-2.11	.037
	PA × Resilience											-.05	.19	-.02	-.26	.799
	Adjusted R ²															.046
	ΔR^2															.000
	F (p)															2.27 (.083)
Social support at work	VA	.12	.03	.31	3.85	<.001	.12	.03	.29	3.67	<.001	.12	.03	.29	3.65	<.001
	SSW						-.24	.12	-.16	-1.99	.049	-.24	.12	-.16	-1.98	.050
	VA × SSW											.01	.06	.01	.10	.919
	Adjusted R ²															.118
	ΔR^2															.000
	F (p)															6.32 (<.001)
	PT	.14	.04	.29	3.64	<.001	.15	.04	.30	3.79	<.001	.15	.04	.31	3.94	<.001
	SSW						-.30	.12	-.20	-2.51	.013	-.31	.12	-.20	-2.56	.012
	PT × SSW											-.09	.08	-.09	-1.16	.247
	Adjusted R ²															.131
	ΔR^2															.008
	F (p)															7.15 (<.001)
	PA	.13	.08	.13	1.52	.132	.13	.08	.12	1.52	.130	.13	.09	.12	1.48	.141
	SSW						-.28	.12	-.19	-2.28	.024	-.28	.13	-.19	-2.23	.027
PA × SSW											.00	.19	.00	-.01	.993	
Adjusted R ²															.050	
ΔR^2															.000	
F (p)															2.27 (.083)	

SE=standard error, SSW=social support at work; PA=physical attack, PT=physical threat; VA=verbal abuse.

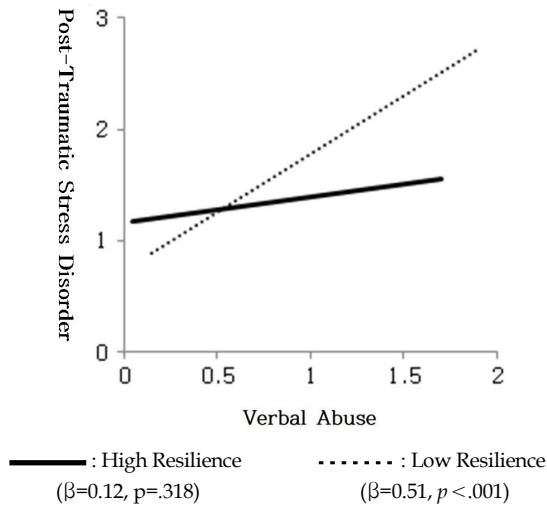


Figure 1. Moderating effect of resilience between verbal abuse and post traumatic stress disorder symptoms.

력에 의한 설명력은 9.3%였다. 2단계에서 조절 변인인 조직 내 사회적 지지($\beta = -.16, p = .049$)는 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 조직 내 사회적 지지에 의해 추가로 설명된 설명력은 2.4%였으며, 2단계의 총 설명력은 11.8%이다. 3단계인 언어폭력과 조직 내 사회적 지지의 상호작용 효과($\beta = 0.01, p = .919$)는 유의하지 않았다. 따라서 언어적 폭력이 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향에는 조직 내 사회적 지지의 조절 효과는 유의하지 않았다(Table 4).

(2) 신체적 위협과 외상 후 스트레스 장애와의 관계에서 조직 내 사회적 지지의 조절 효과

1단계에서 신체적 위협($\beta = 0.29, p < .001$)은 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났으며, 신체적 위협에 의한 설명력은 8.4%였다. 2단계에서 조절 변인인 조직 내 사회적 지지($\beta = -.20, p = .013$)는 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 조직 내 사회적 지지에 의해 추가로 설명된 설명력은 3.9%였으며, 2단계의 총 설명력은 12.3%였다. 그러나 3단계인 신체적 위협과 조직 내 사회적 지지의 상호작용 효과($\beta = -.09, p = .247$)는 유의하지 않았다. 따라서 신체적 위협이 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향에는 조직 내 사회적 지지의 조절 효과는 유의하지 않았다(Table 4).

(3) 신체적 폭력과 외상 후 스트레스 장애와의 관계에서 조직 내 사회적 지지의 조절 효과

1단계에서 신체적 폭력($\beta = .13, p = .132$)은 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영향을 미치지 않았다. 2단계에서 조절 변인

인 조직 내 사회적 지지($\beta = -.19, p = .024$)는 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 그러나 3단계인 신체적 폭력과 조직 내 사회적 지지의 상호작용 효과($\beta = .00, p = .993$)는 유의하지 않았다. 따라서 신체적 폭력이 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향에는 조직 내 사회적 지지의 조절 효과는 유의하지 않았다(Table 4).

IV. 논 의

본 연구는 간호사를 대상으로 폭력 경험과 외상 후 스트레스 장애와의 관계에서 회복탄력성과 조직 내 사회적 지지의 조절 효과를 살펴봄으로써, 대학병원 간호사를 대상으로 폭력 경험과 외상 후 스트레스 장애를 파악하고, 폭력 경험으로 인한 간호사의 외상 후 스트레스 장애를 감소시키기 위한 중재 프로그램을 개발하는 근거를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구대상자의 폭력 경험은 응급실과 중환자실을 포함하는 모든 병동의 간호사를 대상으로 측정된 값으로 폭력 유형별로 언어적 폭력은 일주일에 평균 3.70 ± 2.06 회, 신체적 위협은 한 달에 평균 2.30 ± 1.71 회, 신체적 폭력은 일 년에 평균 0.76 ± 0.82 회였다. 동일한 폭력 경험 측정도구로 종합병원 응급실 간호사만을 대상으로 하는 Kim과 Lee [20]의 연구에서는 언어적 폭력이 일주일에 8.61 ± 3.78 회, 신체적 위협이 한 달에 평균 8.34 ± 4.48 회, 신체적 폭력이 일 년에 5.27 ± 7.24 회로 본 연구에서보다 폭력 경험이 더 많이 발생하였다. 그러나 종합병원 응급실 간호사를 대상으로 한 Song과 Lee [25]의 연구에서 언어적 폭력이 일주일에 평균 2.24 ± 1.09 회, 신체적 위협은 한 달에 1.69 ± 1.02 회, 신체적 폭력은 일 년에 평균 0.40 ± 0.54 회로 본 연구의 대상자들이 더 많은 폭력경험을 하는 것으로 나타났다. 다른 선행연구들과는 도구의 차이로 직접적인 비교가 어려우나 폭력 경험은 언어적 폭력의 빈도가 가장 높고, 신체적 위협, 신체적 폭력 순으로 나타나 본 연구와 동일하였다[4,9,12]. 간호사의 업무 특성상 환자와 대면하는 일이 많아 병원 환경 및 환자의 상태에 대한 불만족을 간호사에게 거칠고 무례한 언어적 표현을 사용하는 언어적 폭력으로 표현되는 경우가 많았다고 여겨진다. 특히 본 연구에서 언어적 폭력 중 ‘반말을 한다’와 ‘소리를 지른다’의 경험이 많은 것으로 나타나 언어적 폭력을 차단하기 위해 함께 일하는 의료인들은 물론이고 환자와 보호자의 개별적인 관리 및 교육과 함께, 조직적인 폭력관리 시스템을 구축하는 등의 간호사의 안전을 보장할 수 있는 구체적인 방안이 필요하다고 생각된다.

외상 후 스트레스 장애의 점수는 88점 만점에 평균 31.32 ± 18.35 점으로, 동일한 도구를 이용한 Son 등[12]의 연구에서

평균 22.81점으로 본 연구대상자의 외상 후 스트레스 장애가 더 높았다. 그러나 종합병원 응급실 간호사를 대상으로 한 Kim과 Park [9]의 평균 34.59점과 유사한 결과로 본 연구의 대상자들이 응급실 간호사만큼의 외상 후 스트레스 장애를 가지는 것을 알 수 있다. 간호사의 외상 후 스트레스 장애는 직접적으로 개인의 삶의 질에 대한 악영향뿐만 아니라 환자의 간호에도 부정적인 영향을 미치므로[16], 적절한 간호를 제공하기 위해 외상 후 스트레스 장애를 감소시키기 위한 간호사의 노력과 조직적인 지원, 외상 후 스트레스 장애를 극복하기 위한 개인의 역량을 증가시키기 위해 프로그램의 제공 및 추가적 교육 등이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 외상 후 스트레스 장애는 Kim과 Park [9]의 연구와 같이 언어적 폭력 경험이 신체적 위협과 양의 상관관계를 가지는 것으로 나타나, 언어적 폭력과 신체적 위협이 증가하면 외상 후 스트레스 장애도 증가하는 것을 알 수 있다. 본 연구에서 외상 후 스트레스 장애는 신체적 폭력($r=.13, p=.132$)과는 유의한 상관관계가 없었는데 종합병원 응급실 간호사를 대상으로 연구한 Kim과 Park [9]의 연구에서는 외상 후 스트레스 장애와 신체적 폭력도 양의 상관관계가 있다고 하여 본 연구와 차이가 있었다. 본 연구에서는 신체적 폭력 경험이 일년에 0.76 ± 0.82 정도로 적게 발생하여 외상 후 스트레스 장애와 유의미한 관계를 보이지 않은 것으로 여겨지므로 추후 반복 연구를 통해 이들간의 관계를 규명하는 것이 필요하겠다.

회복탄력성은 100점 만점에 평균 56.70 ± 13.43 점으로 동일한 도구를 이용하여 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 Song 등[12]의 연구에서 평균 57.71점으로 본 연구의 결과와 유사하였으나, 상급종합병원의 중환자실과 응급실 간호사를 대상으로 한 Jeong과 Lee [4]의 연구에서 평균 70.73점, 상급종합병원의 중환자실 간호사를 대상으로 한 Kim과 Choi [13]의 연구에서 평균 71.61점보다는 낮게 나타났다. 회복탄력성은 선천적인 것이 아니라 학습, 교육, 훈련을 통해 강화될 수 있는 요소로서 병원에서는 조직적 차원에서 간호사의 회복탄력성을 강화할 수 있는 다양한 방안을 마련하여야겠다.

조직 내 사회적 지지는 95점 만점에 평균 62.65 ± 10.38 점으로 5점 만점으로 환산했을 때 평균 3.30점으로, '보통 지지됨' 수준이었다. 본 연구에서는 특히 '성희롱 대처 교육', '의사소통 훈련 교육', '의료인 대상 폭력 대처 교육'이 비교적 낮게 측정되었으며, 간호사들이 이러한 조직 내 사회적 지지에 대해서 낮게 지각하고 있다고 하였다. 따라서 보다 적극적으로 조직 내 지지체계를 운영하여 폭력 경험에 대한 지지가 이루어지도록 하여야겠다.

본 연구에서 회복탄력성은 언어적 폭력 경험과 외상 후 스

트레스 장애 간에 조절 효과($\beta=-.18, p=.021$)를 가지는 것으로 나타났으며, 외상 후 스트레스 장애의 16.2%를 설명하였다. 간호사를 대상으로 폭력 경험과 외상 후 스트레스 장애의 관계에서 회복탄력성의 조절 효과를 연구한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나, 소방공무원을 대상으로 한 Song [26]의 연구와 과학수사요원을 대상으로 한 Nho와 Kim [27]의 연구에서 회복탄력성은 외상 후 스트레스 장애에 조절 효과를 가지는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 또한 회복탄력성이 평균값보다 높은 그룹과 낮은 그룹으로 구분하여 조절 효과를 확인한 경우에서도 회복탄력성이 높은 그룹은 언어적 폭력 경험이 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영향을 미치지 않으나, 회복탄력성이 낮은 그룹에서는 언어적 폭력이 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나, 회복탄력성의 정도에 따라 언어적 폭력과 외상 후 스트레스 장애의 관계가 변화되는 것으로 나타났다. 언어적 폭력은 가장 자주 발생하는 폭력 경험으로 이를 경험한 간호사는 외상 후 스트레스 장애로 인해 무단결근, 생산성 감소, 간호의 질 저하, 직무만족도 및 간호업무 성과를 감소시켜 환자 간호에 부정적인 영향을 미치게 된다. 이에 회복탄력성이 높으면 언어적 폭력 경험이 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영향을 미치지 않으므로, 회복탄력성을 증가시키기 위한 중재 프로그램을 개발하고 적용하여 그 효과를 검증하고 이를 근거로 언어적 폭력으로 인한 외상 후 스트레스 장애 극복을 위한 전략으로 사용할 수 있어야겠다. 그러나 본 연구에서는 폭력 경험중 신체적 위협과 신체적 폭력에 대한 외상 후 스트레스 장애에 대한 회복탄력성의 조절 효과는 유의하지 않았다. 폭력 경험을 구분하여 외상 후 스트레스 장애와의 관계를 살펴본 선행연구가 없어서 직접 비교가 어렵지만, 신체적 위협은 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영향을 미치고($\beta=.28, p=.001$), 외상 후 스트레스 장애의 11.5% 정도를 설명하지만, 회복탄력성의 조절 효과는 유의하지 않았으므로 추후 반복 연구를 통하여 그 관계들을 확인하여야겠다.

본 연구에서 사회적 지지는 외상 후 스트레스 장애와 음의 상관관계($r=-.19, p=.024$)를 보이지만 폭력 경험이 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향에서 유의미한 조절작용은 하지 않는 것으로 나타났다. 폭력 경험이 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향에서 회복탄력성과 조직 내 사회적 지지의 조절 효과를 연구한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어렵지만, 본 연구와 유사하게 정신과 간호사의 폭력 경험이 폭력 피해 반응에 미치는 영향에서 사회적 지지의 조절 효과를 확인한 Kim [18]의 연구에서는 언어적 폭력에 대한 가족의 지지가 언어적 폭력으로 인한 피해 반응에 유의한 조절 효과가 있다고

하여 본 연구와는 차이가 있었다. 본 연구에서는 병원 내의 폭력 경험이라는 점에서 조직의 사회적 지지에 주목하여 그의 조절 효과를 검증하고자 하였으나, 추후연구에서는 조직 내 사회적 지지를 가족 내 사회적 지지를 포함한 전체 사회적 지지로 확장하여 폭력 경험과 외상 후 스트레스 장애 간의 관계에서 사회적 지지의 조절 효과를 확인하는 것이 필요하겠다. 또한 본 연구에서 사용한 조직 내 사회적 지지의 도구는 Park 등[24]의 도구를 연구자가 수정·보완하여 내용 타당도만을 확인한 것으로, 조직 내 폭력 경험에 대한 사회적 지지의 여러 측면을 포괄하는데 미흡했다고 여겨지므로 추후연구에서는 보완된 조직 내 사회적 지지 도구의 개발과 이를 통한 반복연구가 필요하다고 하겠다. 간호사들에게 폭력 경험은 외상 후 스트레스장애를 초래하고 이는 직무만족의 감소와 이직의도를 유발하며, 나아가 이직에 이르게 하는 매우 심각한 문제이므로, 병원 내 폭력을 차단하고 이로 인한 외상 후 스트레스 장애를 조절할 수 있는 적극적인 조직 내 사회적 지지 활동과 효과를 검증하는 추후연구가 필요하겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 대학병원 간호사의 폭력 경험, 외상 후 스트레스 장애, 회복탄력성, 조직 내 사회적 지지의 정도를 확인하고 폭력 경험이 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향 요인에서 회복탄력성과 조직 내 사회적 지지의 조절 효과를 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상은 J시에 위치한 G대학병원에 근무하고 있는 간호사 중 근무기간이 1년 이상인 일반 간호사 146명이었다. 연구결과 대학병원 간호사들은 언어적 폭력, 신체적 위해, 신체적 폭력의 순으로 폭력 경험에 노출되어 있으며, 외상 후 스트레스 장애를 경험하는 것으로 나타났다. 이에 병원 내에서 간호사들이 폭력을 경험하지 않도록 하는 적극적인 노력이 이루어져야 하겠다, 또한 폭력 경험 중 언어적 폭력과 외상 후 스트레스 장애 간에 회복탄력성은 조절 효과를 보여, 회복탄력성의 정도에 따라 언어적 폭력과 외상 후 스트레스 장애의 관계가 변화될 수 있으므로 회복탄력성의 증진을 통해 외상 후 스트레스 장애를 낮출 수 있는 방안을 마련하는 것도 필요하겠다. 또한 조직 내 사회적 지지는 외상 후 스트레스 장애와 관계가 있으나, 사회적 지지가 폭력 경험과 외상 후 스트레스 장애에 미치는 조절 효과는 유의하지 않았으므로 폭력 예방을 위한 기관 내 사회적 지지의 역할을 탐색하는 후속연구를 제언한다. 마지막으로 본 연구는 일부 지역의 대학병원에 근무하는 간호사를 대상으로 하였기 때문에 이 결과를 일반화하는 데에는 제한점이 있다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

참고문헌

1. International Council of Nurses. Position statement: Prevention and management of workplace violence [Internet]. Geneva (CH): International Council of Nurses; 2009 [cited 2021 Jul. 9]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Prevention_mgmt_workplace_violence_0.pdf.
2. Hahn S, Muller M, Needham I, Dassen T, Kok G, Halfens RJ. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: A cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19(23-24):3535-3546. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03361.x>
3. Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M. Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of Emergency Nursing*. 2014;40(3):218-228. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.05.014>
4. Jeong C, Lee EN. Mediating effect of resilience on the association between violence experience and violence response among nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2018;30(1):41-48. <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.1.41>
5. Celik AK, Oktay E, Cebi K. Analysing workplace violence towards health care staff in public hospitals using alternative ordered response models: The case of north-eastern Turkey. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*. 2017;23(3):328-339. <https://doi.org/10.1080/10803548.2017.1316612>
6. Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Howard PK. Workplace violence in healthcare settings: Risk factors and protective strategies. *Rehabilitation Nursing*. 2010;35(5):177-184. <https://doi.org/10.1002/2Fj.2048-7940.2010.tb00045.x>
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. (DSM-5®). Washington (DC): American Psychiatric Association; 2013. p. 1-991. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
8. Yi HR, Moon HS, Shin MK. The influence of workplace violence on anger and post traumatic stress disorder among nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2013;22(3):240-248. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2013.22.3.240>
9. Kim HJ, Park JM. Influencing factor on the job satisfaction of emergency room nurses: Focusing on violence experience and post-traumatic stress disorder, compassion fatigue. *Journal of Convergence for Information Technology*. 2020;10(7):67-74. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2020.10.07.067>
10. 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>
11. Tusaie K, Dyer J. Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*. 2004;18(1):3-10.
<https://doi.org/10.1097/00004650-200401000-00002>
 12. Son YJ, Gong HH, You MA, Kong SS. Relationships between workplace violence experience and posttraumatic stress symptoms, resilience in clinical nurses. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2015;17(1):515-530.
 13. Kim HG, Choi JY. Factors influencing post-traumatic stress disorder in critical care nurses based on Lazarus & Folkman's stress, appraisal-coping model. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2020;32(1):88-97.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.1.88>
 14. Choi HY. The relationship between traumatic experience and posttraumatic symptoms: Focusing on moderating effects of resilience moderated by attention control [master's thesis]. Chuncheon: Kwangwon National University; 2019. p. 1-25.
 15. Cobb S. Presidential address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 1976;38(5):300-314.
<https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
 16. Greenhaus JH, Parasuraman S, Wormley WM. Effects of race on organizational experiences, job performance evaluations, and career outcomes. *Academy of Management Journal*. 1990; 33(1):64-86. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/256352>
 17. Jo SY, Choi SS. The effect of the occupational risk of mental health social workers on post-traumatic stress disorder: Verification of regulation effect of resilience and social support. *Journal of Humanities and Societies* 21. 2021;12(1):237-252.
<https://doi.org/10.22143/HSS21.12.1.18>
 18. Kim JH. The moderating effect of social support on the relationship between violence experiences and violence responses of psychiatric nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2019;28(2):144-155.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2019.28.2.144>
 19. Yun JS. Study of violence experience from patients and their families and job satisfaction of emergency department nurses [master's thesis]. Ulsan: University of Ulsan; 2005. p. 1-45
 20. Kim MK, Lee SH. Influence of violence experience and self compassion on post-traumatic stress disorder in emergency department nurses. *Journal of Kyungpook Nursing Science*. 2019;23(1):1-11.
<https://doi.org/10.38083/jkns.23.1.201902.01>
 21. Weiss DS, Marmar CR. The impact of event scale - Revised. In Wilson J, Keane TM. editors. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford; 1997. p. 399-411.
 22. Eun HJ, Kwon TW, Lee SM, Kim TH, Choi MR, Cho SJ. A study on reliability and validity of the Korean version of Impact of Event Scale-Revised. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2005;44(3):303-310.
 23. Baek HS, Lee KU, Joo EJ, Lee MY, Choi KS. Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Psychiatry Investigation*. 2010;7(2):109-115.
<https://doi.org/10.4306%2Fpi.2010.7.2.109>
 24. Park HJ, Kang HS, Kim KH, Kwon HJ. Exposure to workplace violence and coping in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(3):291-301.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.3.291>
 25. Song YJ, Lee HK. Relationships among Violence Experience, Resilience and Job Stress of Nurses Working in Emergency Department. *Journal of the Korean Applied Science and Technology*. 2020;37(5):1390-1401.
<https://doi.org/10.12925/jkocs.2020.37.5.1390>
 26. Song YS. The Relationship Between Fire-fighter's Resilience and PTSD, *Fire Science & Engineering*. 2017;31(3):119-126.
<https://doi.org/10.7731/KIFSE.2017.31.3.119>
 27. Nho SM, Kim EA. Factors influencing post traumatic stress disorder in crime scene investigators. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2017;47(1):39-48.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.1.39>