

수술실간호사가 경험하는 언어폭력이 단기감정반응과 장기 부정적 결과에 미치는 영향*

남경동¹⁾ · 윤계숙²⁾ · 정혜선³⁾ · 박순애³⁾ · 장부영³⁾ · 성영희⁴⁾

서 론

연구의 필요성

언어폭력(verbal abuse)은 흔히 타인에 의해 난폭하고 비난을 주는 공격적인 말을 들음으로써, 그 말을 듣는 사람이 자신의 긍정적인 자아개념을 손상시킨다고 느끼는 언어표현(Infante & Wigley, 1986)을 말하며, 그로 인해 상대방은 정당한 이유 없이 굴욕감을 갖게 되고 품위가 떨어지게 된다(박경현, 2001). 조정순과 민복기(1991)의 연구에서는 수술실 간호사가 직무 중 경험하는 대인스트레스 요인이 의사, 수간호사, 동료, 감독간호사와의 관계 순으로 많이 발생하고 있다고 지적하였다. 수술실에서의 대인관계는 주로 언어를 통한 의사소통으로 이루어지고 있으며 언어의 부적절한 사용은 언어폭력의 형태로 나타나게 되며 수술실 간호사의 대인관계 스트레스에서 많은 부분을 차지하는 요인이라고 볼 수 있다. 특히 수술실간호사는 수술이 진행되는 동안 계속적으로 환자의 상태를 감시해야하고 모든 절차동안 필요로 하는 물품이나 약품 등을 공급하기 위해 어떠한 갈등상황이 반복되더라도 자리를 피하기 어려우므로 다른 지역에서 일하는 직원들에 비해 언어폭력에 노출되기 쉽다(Buback, 2004). 수술 중 간호사가 주로 경험하는 언어폭력은 주로 의사로 인한 것으로서 91%의 간호사가 여러 가지 유형의 언어폭력을 경험하며 그로 인해 성적, 감정적으로 손상이나 상처를 받게 되고 특히 성

별, 역할 그리고 생활 경험에 기반을 둔 동등하지 않은 권력 관계는 간호사가 언어폭력에 잘 노출될 수 있는 조건이 된다고 하였다(Cook, Green, & Topp, 2001). 스트레스는 너무 과중하거나 장기간 지속되면 신체적, 심리적 부적응을 가져오는 유해한 영향을 미치게 된다(David, 1980). 언어폭력으로 인해 가장 흔하게 표현되는 즉각적인 반응으로는 분노, 좌절감, 자신감 저하, 모욕감 및 공포 등의 감정적 흥분을 일으키며(Cameron, 1998), 그 중 좌절감과 분노는 가장 강력한 단기감정반응으로 나타난다(Cook et al., 2001). 언어폭력으로 인한 스트레스가 누적되면 직무만족저하, 생산성이 감소되며 간호사의 실수를 증가시켜 간호의 질이 떨어지고 이직 등의 장기 부정적인 영향을 미치게 된다(Buback, 2004). 따라서 의료기관에서는 지속적으로 환자에 대한 의료의 질을 유지하기 어렵게 되고 직원의 건강유지와 이직 그리고 스트레스로 인한 의료이용 및 보상비용을 증가시키게 된다(William & Laurie, 1993). 이직의 증가는 결국 훈련받은 간호사의 수를 줄이게 되고 남아있는 간호사에게는 업무량 증가로 연결되어 정신적, 신체적 소진을 가져오게 되며, 병원 측에서는 현재의 간호 인력이 부족한 상황에서 신입간호사를 충원하여 훈련시키게 된다. 숙련된 간호사는 일반적으로 6주에서 9개월의 긴 훈련기간 동안 신입간호사가 독립적으로 일하기 전까지 프리셉터의 역할을 하게 되는데 그에 따른 과중한 업무로 인해 직무만족이 감소(Cook et al., 2001)되는 한편, 신입간호사는 충분히 교육받지 못한 상태에서 언어폭력에 노출될 기회가 많아지는

주요어 : 수술실간호사, 언어폭력, 단기감정반응, 장기부정적결과

* 이 논문은 2004년도 삼성서울병원 학술조성비 지원에 의한 것임

1) 삼성서울병원 임상의학연구소(교신저자 E-mail: kyungdong.nam@samsung.com / kyungdongnam@naver.com)

2) 삼성서울병원 수술간호 파트장, 3) 삼성서울병원 수술실 수간호사

4) 성균관대학교 의과대학, 삼성서울병원 임상간호학교실 부교수

투고일: 2006년 4월 11일 심사완료일: 2006년 9월 1일

악순환이 계속된다. Buback(2004)의 연구에 의하면 미국의 경우 간호사 한 명을 교체하는데 필요한 비용이 16,000달러에 이르고 연간 64,900달러로 추정되는 비용이 언어폭력과 관련 된다고 보고하였다. 따라서 간호사의 직무만족과 수술간호의 질을 유지하고 간호사훈련과 유지에 관련한 비용을 줄이기 위해 언어폭력은 예방되어야 하며 언어폭력에 대한 대처관리 방안을 마련하는 것은 매우 중요한 과제라고 할 수 있다. 국내에서는 간호사들에게 지각되는 각종 스트레스에 관한 다양한 연구가 이루어지고 있지만, 의사와 간호사간의 대인관계에서 가장 흔하게 노출되는 경향이 있으면서도 크게 이슈화 되지 않는 언어폭력에 대한 요인과 유형, 발생정도 및 부정적 영향에 대한 실증적 연구가 전무한 실정이다. 이에 본 연구에서는 수술실 간호사가 의사 및 타 간호사로부터 경험하는 언어폭력의 내용과 정도를 확인하고 단기감정반응과 장기 부정적 결과에 미치는 영향을 규명하고자 한다. 이 연구의 결과는 수술실간호사들이 경험하는 언어폭력과 부정적 결과를 줄여나감은 물론 대응방안을 모색하며 직무만족과 능력을 향상 시켜 조직의 효과성을 높이고 보다 나은 수술간호를 제공하기 위한 기초 자료를 제공하게 될 것이다.

연구의 목적

본 연구는 국내 종합병원에 근무하는 수술실 간호사가 경험하는 언어폭력의 내용과 정도를 알아보고 언어폭력과 단기 감정반응, 장기 부정적 결과와의 관계를 조사하여, 이에 대한 문제해결과 예방에 도움이 되는 기초 자료를 제공하기 위함이다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 수술실간호사가 경험하는 언어폭력의 내용과 정도를 알아본다.

둘째, 수술실간호사가 경험하는 언어폭력이 단기감정반응에 미치는 영향을 알아본다.

셋째, 수술실간호사가 경험하는 언어폭력이 장기 부정적 결과에 미치는 영향을 알아본다.

넷째, 수술실간호사의 언어폭력으로 인한 단기감정반응이 장기 부정적 결과에 미치는 영향을 알아본다.

용어의 정의

- 언어폭력: 부당한 폭력적 말을 사용해서 상대방에게 정서적인 강제력을 행사하여 정당한 이유 없이 굴욕감을 주고 품위를 떨어뜨리는 행위(박경현, 2001)로써, 본 연구에서는 남경동 등(2005)이 개발한 수술실간호사가 경험하는 언어폭력 측정도구를 사용하여 측정된 점수를 말한다.

- 단기감정반응: 언어폭력에 노출된 직후 외적자극의 적응체계에 따른 즉각적인 스트레스 감정반응(Cook et al., 2001)으로서, 본 연구에서는 Manderino & Banton(1994)이 개발한 좌절감과 분노감 등의 측정도구를 이용하여 측정된 점수를 말한다.
- 장기 부정적 결과: 개인이 지난 과거부터 지속적으로 언어폭력에 노출되어 일으킬 수 있는 직무만족감 저하, 신뢰성 저하, 대인관계 회피 등의 부정적인 효과로써(Buback, 2004), 본 연구에서는 Manderino & Banton(1994)이 개발한 직무만족 저하, 신뢰성저하, 대인관계회피 등의 측정도구를 사용하여 측정된 점수를 말한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 수술실간호사가 경험하는 언어폭력의 내용과 정도를 알아보고, 언어폭력과 단기감정반응, 장기 부정적 결과와의 관계를 살펴보기 위한 횡단적 조사연구이다. 선행변수인 언어폭력은 남경동 등(2005)에 의해 제시된 언어폭력의 하위 요인으로서 의사 및 간호사가 해당되며 결과변수인 단기감정반응의 하위변수로 좌절감과 분노를 선정하였고, 장기 부정적 결과에는 직무만족저하와 대인관계손상 등의 두 가지의 하위변수가 속한다.

연구대상 및 자료수집

본 연구는 전국의 200명 이상 28개 종합병원에 근무하는 수술실간호사를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 자료 수집은 우선 전국 각 시도별 수술실간호사 분포를 고려하여 대상기준에 따른 병원을 선정하고 각 병원의 수술간호 관리자에게 협조를 얻어 연구의 목적취지와 방법을 설명한 후, 설문에 응하는 간호사를 대상으로 질문지를 우편으로 배송하고 응답한 질문지를 다시 우편으로 회수 받았다. 자료수집 기간은 2004년 9월 7일부터 11월 25일까지 78일간이었고 총 803부를 배포하여 765부를 회수하였으며, 그 중 불성실한 응답경향을 보이는 질문지 4부를 제외한 761부에서 언어폭력의 경험이 없다고 응답한 7부는 통계처리에서 배제한 후 최종 분석하였다.

연구 도구

본 연구에서 사용한 측정도구는 다음과 같다. 각 변수의 신뢰도는 Cronbach α 계수를 사용하여 검증하였으며 도구의 타당도는 요인분석 방법을 사용하여 확인하였다. 변수들의 각

<표 1> 언어폭력 측정도구의 타당성 검정(선행변수)

설문항목	Component			
	요인 1. 간호사요인 (자아개념손상)	요인 2. 의사요인 (자아개념손상)	요인 3. 의사요인 (모욕감)	요인 4. 의사요인 (동료의 품위손상)
간호사가 나를 무시하며 하찮다는 말을 한 적이 있다	.804	.200	.049	.001
간호사가 나에게 강압적인 명령조로 말을 한 적이 있다	.769	.207	-.022	.120
간호사가 내 능력을 무시하는 말을 한 적이 있다	.760	.095	.100	-.029
간호사가 나에게 반말을 한 적이 있다	.715	.162	-.037	.082
간호사가 나에게 화내며 욕을 한 적이 있다	.619	.216	.127	.161
간호사가 나에게 살벌한 분위기를 조성하는 말을 한 적이 있다	.616	.065	.219	.185
간호사가 나의 성격에 대해 비난하는 말을 한 적이 있다	.601	-.041	.349	.191
의사가 나에게 강압적인 명령조로 말을 한 적이 있다	.194	.758	.088	.140
의사가 나에게 화내며 욕을 한 적이 있다	.098	.744	.153	.012
의사가 나에게 반말을 한 적이 있다	.129	.693	.003	.249
의사가 나의 직중에 대해 무시하는 말을 한 적이 있다	.128	.641	.162	.272
의사가 나를 협박하면서 위협하는 말을 한 적이 있다	.128	.601	.297	.203
의사가 내 능력을 무시하는 말을 한 적이 있다	.325	.538	.353	-.140
의사가 나의 외모나 신체상에 대해 비꼬는 말을 한 적이 있다	.147	.252	.814	.089
의사가 나에게 성적 모욕을 주는 말을 한 적이 있다	.100	.245	.781	.192
의사가 나에게 다른 간호사(상사, 동료, 후배)에 관해 듣기 거북한 협담을 한 적이 있다	.178	.190	.224	.821
의사가 나 보는 앞에서 나의 상사, 후배(동료)에게 반말이나 막말, 폭언을 한 적이 있다	.178	.352	.068	.782
고유치(Eigen Value)	6.028	2.108	1.128	1.072
누적 설명비(Cumulative %)	35.456	47.857	54.494	60.798

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

요인은 모두 고유치(eigen value)가 1 이상이었으며 각 문항의 요인적재량(factor loading)이 .50이상으로 문항의 타당성에 문제가 없었고 측정도구의 총 설명력은 언어폭력이 60.798%, 단기감정 반응은 59.224%, 장기 부정적결과 측정도구의 총 설명력은 68.825%였다<표 1, 2, 3>

수술실간호사가 경험하는 언어폭력을 조사하기 위한 도구는 남경동 등(2005)이 개발한 17개 문항을 사용하였다. Likert 4점 척도로 언어폭력이 매우 낮으면 1점, 매우 높으면 4점으로 측정되도록 구성되어 있다. 본 연구에서 도구 신뢰도는 α 값 .8850으로 나타났다. 요인분석을 통한 도구의 타당성검증에서 남경동 등(2005)의 측정도구 개발당시와 같이 의사요인과 간호사 요인으로 크게 분류되었으며 의사요인은 자아개념손상, 모욕감, 동료의 품위손상 등의 3 요인으로 구분되었으며 고유치는 각각 2.108, 1.128, 1.072였고 간호사요인은 자아개념손상 한 가지의 요인으로 묶였으며 고유치는 6.028로 문제가 없는 것으로 판단되었다<표 1>.

언어폭력에 따른 단기 감정반응을 조사하기 위한 도구로는 Manderino & Banton(1994)이 개발한 12개 문항과 본 연구의 예비조사를 통해 1개 문항을 추가하여 13개의 항목을 대상으로 분석하였다. Likert 4점 척도로 단기 감정반응 수준이 매우 낮으면 1점으로, 매우 높으면 4점으로 측정하였다. 도구의 신뢰도는 α 계수가 .9008이었으며 요인분석에서는 좌절감과 분

노 등 두 가지의 요인으로 구분되었고 고유치가 각각 6.070, 1.629이었다<표 2>.

<표 2> 단기 감정반응 측정도구의 타당성 검정(결과변수)

설문항목	Component	
	요인 1 (좌절감)	요인 2 (분노)
패배감이 느껴진다	.760	.268
혼란스럽다	.745	.327
수치스럽고 창피하다	.739	.232
위협과 공포감이 느껴진다	.683	.176
무력감이 느껴진다	.665	.346
슬퍼지고 가슴이 아프다	.665	.409
책임감이 느껴진다	.615	-.115
굴욕감이 느껴진다	.577	.531
상대방이 못된 사람이란 생각이 든다	.109	.800
상대방에게 혐오감이 느껴진다	.272	.774
화가 난다	.188	.755
짜증스럽고 신경질이 난다	.227	.753
상대방이 이해가 안간다	.180	.728
고유치(Eigen Value)	6.070	1.629
누적 설명비(Cumulative %)	46.696	59.224

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

언어폭력에 따른 장기 부정적 결과를 알아보기 위한 도구

<표 3> 장기 부정적결과 측정도구의 타당성 검정(결과변수)

설문항목	Component	
	요인 1 직무만족/신뢰감저하	요인 2 대인관계손상
수술실에서 잘 지낸다는 생각이 없어짐	.843	.124
수술실에서 신뢰감이 떨어짐	.828	.196
나 자신에 대한 자신과 신뢰감이 없어짐	.788	.170
직무만족감이 떨어짐	.780	.161
나의 직종에 회의감이 듦	.768	.059
나의 정신건강이 안 좋아짐	.757	.137
나의 업무수행 능력이 떨어짐	.661	.346
우리병원의 다른 의료진도 보기 싫어 짐	.176	.908
우리병원 외의 다른 의료진도 보기 싫어 짐	.060	.894
당사자는 물론 다른 의료진과의 대인관계가 나빠짐	.291	.814
고유치(Eigen Value)	9.274	1.535
누적 설명비(Cumulative %)	43.443	68.825

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

는 Manderino & Banton(1994)이 개발한 12개의 문항 중, 본 연구에서 타당성이 낮게 측정된 2개 문항을 제외한 10개 문항을 중심으로 분석하였다. Likert 4점 척도로 장기 부정적 결과가 매우 낮으면 1점으로, 매우 높으면 4점으로 측정하였다. 도구의 신뢰도는 α 계수 .8866으로 측정되었고 요인분석을 이용한 타당성검증에서 직무만족/신뢰감저하, 대인관계손상 등의 2개 요인으로 구분되었으며 고유치는 각각 9.274와 1.535로 나타났다<표 3>.

자료 분석 방법

자료의 실증분석을 위하여 SPSS WIN version 11.5 program 을 사용하였으며 활용한 통계 기법은 다음과 같다. 연구대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하고 연구도구의 신뢰도 검증은 Cronbach α 계수를 분석하였다. 측정도구의 타당도 검증은 요인분석을 통하여 분석결과가 각각의 요인별로 의도했던 항목들로 묶이는지 확인하였고, 각 변수간의 관계를 알아보기 위해 상관관계분석을 사용하였다. 또한 대상자의 일반적 특성과 언어폭력, 단기감정반응, 장기 부정적 결과 등 변수들의 관계를 확인하기 위해 Enter 방식의 선형회귀분석을 사용하였다. 본 연구의 유의도는 $P<.001$, $P<.01$, $P<.05$ 세 가지 수준으로 제시하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성과 언어폭력 경험빈도, 갈등관리 등의 교육경험과 관련된 자료는 다음 표에서 제시하였다<표 4>. 대상자의 근무지역으로는 서울이 423명으로 55.6%를 차

지하여 표본수가 가장 많았다. 성별분포를 보면 남자가 8명으로 1.1%였으며, 여자가 750명 98.6%로 대부분을 차지하였다. 연령별로는 20대가 61.9%로 가장 많았으며 40세 이상이 6%로 가장 적었다. 교육정도는 전문대졸업이 396명으로 52%, 대학졸업 325명(42.7%), 대학원졸업이상 33명(4.3%)의 순으로 나타났다. 결혼상태는 미혼이 465명(61.1%), 기혼이 294명(38.6%)으로 미혼자가 많았으며, 종교가 있다고 응답한 사람은 437명(57.7%), 없다고 응답한 사람은 313명(41.1%)이었다. 근무경력은 1년 이하가 75명(9.9%)이었으며, 3-4년이 168명 22.1%로 가장 많았고, 11-15년이 107(14.1%), 16년 이상이 58명(7.6%)으로 비교적 고른 분포를 보여 주었다. 직위는 일반

<표 4> 연구 대상자의 일반적 특성

구분	분포범위	빈도(N)	백분율(%)
성별	남자	8	1.1
	여자	750	98.6
	무응답	3	0.3
연령	20 대	471	61.9
	30 대	243	31.9
	40 대 이상	46	6.0
	무응답	1	0.1
	서울	423	55.6
근무지역	경기도	39	5.1
	충청도	44	5.8
	강원도	43	5.7
	전라도	80	10.5
	경상도	93	12.2
	제주도	39	5.1
	전문대졸업	396	52.0
	대학졸업	325	42.7
	대학원졸업	33	4.3
교육정도	무응답	7	1.0
	미혼	465	61.1
	기혼	294	38.6
	무응답	2	0.3

<표 4> 연구 대상자의 일반적 특성(계속)

구분	분포범위	빈도(N)	백분율(%)
종교유무	있다	437	57.4
	없다	313	41.1
	무응답	11	1.5
경력	1년 이하	75	9.9
	1-2년	121	15.9
	3-4년	168	22.1
	5-6년	90	11.8
	7-8년	62	8.1
	9-10년	79	10.4
	11-15년	107	14.1
	16년 이상	58	7.6
	무응답	1	0.1
직위	일반간호사	673	88.4
	책임간호사	67	8.8
	중간관리자	17	2.2
	상급관리자	2	0.3
	무응답	2	0.3
언어폭력 경험빈도	경험 없음*	7*	0.9
	일년에 여러 번	168	22.1
	한 달에 여러 번	256	33.6
	일주일에 여러 번	231	30.4
	하루에 여러 번	89	11.7
	무응답	10	1.3
갈등관리 및 의사소통법에 관한 교육경험	없음	281	36.9
	1-2회	371	48.8
	3-4회	58	7.6
	5회 이상	36	4.7
무응답	15	2.0	
계		761	100.0

*: 언어폭력 경험이 없다고 응답한 7명은 최종분석에서 제외하였음.

간호사가 가장 많은 673명으로 99.4%를 차지하였고 책임간

호사 67명(8.8%), 중간관리자 17명(2.2%), 상급관리자 2명(0.3%)의 순으로 나타났다. 수술실에 근무하면서 언어폭력 경험 빈도를 조사한 결과, 경험이 없다고 응답한 7명(0.9%)을 제외한 나머지 744명(97.8%)은 경험이 있는 것으로 나타났다. 그 중 「한 달에 여러 번」 경험자가 256명(33.6%)으로 가장 많았으며, 「일 주일에 여러 번」이 231명(30.4%), 「일 년에 여러 번」이 168명(22.1%)의 순을 차지하였고, 「하루에 여러 번」 경험하는 응답자는 89명(11.7%)으로 나타났다. 반면 언어폭력에 의한 스트레스 관리에 도움이 될 만한 갈등관리 및 의사 소통법에 관한 교육경험을 묻는 질문에는 교육경험이 전혀 없다고 281명(36.9%)이 응답하였으며, 1-2회 371명(48.8%), 3-4회 58명(7.6%), 5회 이상 36명(4.7%)의 교육경험이 있는 것으로 응답해 과반수 이상이 교육경험이 있는 것을 알 수 있었다.

언어폭력의 내용과 정도

수술실 간호사가 경험하는 언어폭력 정도를 문항별 평균과 순위를 분석한 결과는 <표 5>와 같다. 수술실간호사는 평균 2.412로 중간 정도의 언어폭력을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 그 중 의사요인의 평균값이 2.501로 간호사요인의 2.285보다 높았다. 의사요인 중 "반말을 함"에 관한 문항이 평균 3.02로 가장 높았고, 다음은 "강압적으로 명령함"(평균=2.923), "나 보는 데서 상사나 동료/후배에게 언어폭력을 함"(평균=2.782), "나의 직종을 무시하는 말을 함"은 4위로 나타났다. 가장 낮은 언어폭력은 "외모나 신체상을 비꼬는 말을 함"과 "성적 모욕하는 말을 함"으로 측정되었다. 간호사요인으로는

<표 5> 수술실간호사가 경험하는 언어폭력의 요인별 평균, 표준편차와 순위

주요인	하부요인	문항내용	평균	표준편차	순위	
의사	자아개념 손상	의사가 나에게 강압적으로 명령함	2.923	.7837	2	
		의사가 나에게 화내며 욕을 함	2.577	.9626	5	
		의사가 나에게 반말을 함	3.028	.7308	1	
		의사가 나의 직종을 무시하는 말을 함	2.770	.7991	4	
		의사가 나에게 협박조로 말을 함	2.014	.8717	8	
		의사가 나의 능력을 무시하는 말을 함	2.523	.7899	6	
	모욕감	의사가 나의 외모와 신체상을 비꼬는 말을 함	1.940	.8026	10	
		의사가 나에게 성적 모욕하는 말을 함	1.942	.7797	9	
		동료의 품위손상	의사가 내 동료의 험담을 함	2.509	.8623	7
			의사가 나 보는 데서 상사/동료에게 언어폭력을 함	2.782	.8130	3
소계			2.501	.5400		
간호사	자아개념 손상	간호사가 나를 하대하는 말을 함	2.370	.8637	3	
		간호사가 나에게 강압적으로 명령함	2.585	.8585	1	
		간호사가 나의 능력을 무시하는 말을 함	2.263	.8201	4	
		간호사가 나에게 반말을 함	2.378	.8537	2	
		간호사가 나에게 화내며 욕을 함	2.137	.8589	6	
		간호사가 나에게 살벌하게 말을 함	2.230	.9531	5	
		간호사가 나의 성격을 비난함	2.030	.8242	7	
		소계			2.285	.6273

“강압적으로 명령함”에 관한 문항이 평균 2.585로 가장 높았고, “반말을 함”이 2.378, “하대하는 말을 함”이 2.370, “능력을 무시하는 말함”이 2.263의 순으로 측정되었고 가장 낮은 문항은 “나의 성격을 비난함”으로 평균 2.030을 기록하였다.

언어폭력과 단기감정반응, 장기 부정적결과 간의 상관관계

앞서 본 연구의 가장 기초적인 통계작업으로서 신뢰도 검증 및 요인분석이 실시되었고, 그 결과 초기에 설정하였던 항목수가 축소되고 같은 요인으로 묶이는 항목들의 재구성을 통하여 최종적으로 채택된 변수들을 중심으로 회귀분석에 앞서 상관관계를 분석한 결과 모든 변수들의 상관관계는 모두 $P < .01$ 수준에서 유의적인 결과를 나타내고 있다<표 6>. 단기감정반응 변수의 하위변수인 좌절감과 분노의 평균값은 각각 2.823과 3.172로 분석되었으며 표준편차는 각각 .5943과 .5863으로 나타났다. 장기 부정적결과의 평균값과 표준편차는 각각 2.849와 .5209로 나타났다.

수술실간호사가 경험하는 언어폭력이 단기감정반응과 장기 부정적결과에 미치는 영향

본 연구에서 측정하고자 하는 수술실간호사가 경험하는 언

어폭력과 단기감정반응, 장기 부정적 결과에 미치는 영향과 관련하여 대상자들의 일반적 특성 중 여러 요인들은 그 자체가 언어폭력의 지각과 반응에 영향을 미치는 요인일 뿐 아니라 경우에 따라 중요 변수의 영향관계를 조절하는 역할을 할 수 있을 것으로 판단되는 성별, 연령, 교육정도, 근무지역, 경력, 결혼, 종교, 직위 등의 8가지 일반적 특성들을 통제변수로 사용하여 회귀분석을 실시하였다.

● 언어폭력과 단기감정반응과의 관계

수술실간호사가 경험하는 언어폭력과 단기감정반응의 관계에 대한 분석결과는 <표 7>과 같다. <모델1>은 8개의 통제변수들만을 독립변수로 하고 단기감정반응을 종속변수로 투입하여 두 변수간의 관계를 분석한 것인데, 근무지역 중에서 제주도지역($B = .278, p < .01$) 간호사의 단기감정반응이 높은 것으로 나타났다. 경력별 비교에서는 1년 이하($B = .150, p < .05$)의 경력을 가진 간호사가 언어폭력으로 인한 단기감정반응이 유의하게 높은 것으로 분석되었다. 또한 언어폭력의 경험빈도를 추가로 투입한 결과 「일년에 여러 번($B = .532, p < .01$)」, 「한달에 여러 번($B = .679, p < .01$)」, 「일주일에 여러 번($B = .845, p < .001$)」, 「하루에 여러 번($B = .982, p < .001$)」의 순으로 경험빈도가 커질수록 회귀계수 B값이 상승하는 것으로 보아 단기감정반응의 수준이 높아지는 것으로 측정된 반면, 갈등관리 교육 횟수와 단기감정반응은 관계가 없는 것으로 나타났다.

<표 6> 언어폭력, 단기감정반응, 장기 부정적 결과 간의 상관관계 분석

		언어폭력		단기감정반응		장기 부정적결과
		의사요인	간호사요인	좌절감	분노	
언어폭력	의사요인	1				
	간호사요인	.482(**)	1			
단기감정반응	좌절감	.446(**)	.356(**)	1		
	분노	.415(**)	.312(**)	.573(**)	1	
장기 부정적 결과		.369(**)	.327(**)	.585(**)	.540(**)	1

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

<표 7> 언어폭력과 단기감정반응의 관계

변수차원	구분	단기감정반응 B(Std. error)		Tolerance
		모델1	모델2	
근무지역	서울	.051(.061)	.055(.055)	
	경기도	.044(.100)	.002(.090)	
	충청도	.034(.098)	.036(.089)	
	강원도	-.079(.099)	-.075(.090)	
	경상도	Excluded variables	Excluded variables	
	전라도	.135(.182)	.069(.092)	
	제주도	.278(.101)**	.106(.092)	
성별	여자	Excluded variables	Excluded variables	
	남자	-.324(.182)	-.153(.165)	
연령	20대	.297(.378)	.170(.341)	
	30대	.426(.377)	.284(.340)	
	40대이상	.519(.376)	.373(.339)	

<표 7> 언어폭력과 단기감정반응의 관계(계속)

변수차원	구분	단기감정반응 B(Std. error)		Tolerance
		모델1	모델2	
학력	전문대졸업	-.038(.040)	-.063(.036)	
	대학졸업	Excluded variables	Excluded variables	
	대학원졸업이상	.089(.103)	.016(.093)	
결혼여부	미혼	Excluded variables	Excluded variables	
	기혼	.081(.052)	.065(.047)	
종교여부	있음	Excluded variables	Excluded variables	
	없음	.057(.038)	.035(.035)	
경력	1년 이하	.150(.074)*	.139(.067)*	
	1-2년	-.012(.061)	-.008(.056)	
	3-4년	Excluded variables	Excluded variables	
	5-6년	.096(.067)	.120(.060)*	
	7-8년	.123(.076)	.133(.069)	
	9-10년	.041(.073)	.051(.066)	
직책	11-15년 이하	-.028(.068)	-.008(.061)	
	16년 이상	-.095(.098)	-.030(.088)	
	일반간호사	Excluded variables	Excluded variables	
	책임간호사	.142(.078)	.144(.071)	
	중간관리자	.108(.145)	.081(.131)	
언어폭력 경험빈도	상급관리자	-.001(.504)	-.416(.456)	
	일년에 여러 번	.532(.195)**	.228(.178)	
	한달에 여러 번	.679(.194)**	.260(.178)	
	일주일에 여러 번	.845(.194)***	.319(.180)	
갈등관리 교육경험	하루에 여러 번	.982(.199)***	.366(.186)	
	전혀 없음	-.054(.043)	-.051(.038)	
	1-2회	Excluded variables	Excluded variables	
언어폭력	3-4회	.026(.074)	.061(.061)	
	5회 이상	.070(.102)	.087(.092)	
	의사요인		.353(.038)***	.744
Constant	간호사요인		.136(.092)***	.824
		2.610(.387)***	1.510(.360)***	
R square		.161***	.320***	
F 값		4.071***	9.333***	
Δ R square			.158***	

Regression: Dependent Variable 단기감정반응 ***p<.001, **p<.01, *p<.05. (표준오차)

<모델2>은 의사요인과 간호사요인으로 구성되는 언어폭력 변수를 독립변수로 하고 단기감정반응을 종속변수로 하여 회귀식에 포함시킨 결과 의사요인 언어폭력(B=.353, p<0.001)과 간호사요인 언어폭력(B=.136, p<0.001) 모두에서 단기감정반응과의 유의성이 높게 나타났으며 특히 간호사보다 의사요인 언어폭력이 단기감정반응과의 회귀계수 B값이 높은 것으로 분석되었다. 위에 제시한 분석결과들은 성별, 연령, 교육정도, 근무지역, 결혼, 종교, 경력 직위 등의 각종 인구통계 변수의 영향력을 통제한 가운데 언어폭력이 단기감정반응에 대하여 매우 유의한 영향을 미치고 있음을 보여 준다. 또한 독립변수들의 영향력으로 인해 회귀분석 결과를 왜곡시키는지 여부를 확인하기 위한 다중공선성은 의사와 간호사 요인 언어폭력변수가 각각 .744, .824로 1에 가깝게 접근하는 것으로 보아 문제가 없는 것으로 나타났다.

● 언어폭력과 장기 부정적 결과와의 관계

독립변수를 언어폭력으로 두고 종속변수를 장기 부정적 결과로 하여 두 변수간의 관계를 알아보기 위한 회귀분석을 하였다<표 8>. <모델1>은 독립변수로 통제변수를 투입하고 <모델2>에서는 언어폭력의 의사요인과 간호사요인을 추가함으로써 장기 부정적 결과와의 관계를 알아보았다. 우선 <모델1>에서 통제변수 중 연령 30대(B=.795, p<.05)와 40대 이상(B=.782, p<.05)에서 장기 부정적 결과와 유의성이 있는 것으로 나타났다. 또한 종교 없음(B=.100, p<.01)이 장기 부정적 결과와 양적 유의성을 보였다. 더불어 언어폭력의 경험빈도에서 「일년에 여러 번(B=.469, p<.05)」, 「한달에 여러 번(B=.565, p<.01)」, 「일주일에 여러 번(B=.701, p<.001)」, 「하루에 여러 번(B=.896, p<.001)」의 순으로 경험빈도가 커질수록 장기 부정적 결과의 수준이 높아지는 것으로 나타났다. 갈등관리 교육 횟수는 단기감정반응과 마찬가지로 장기 부정적 결과와의

<표 8> 언어폭력과 장기 부정적 결과, 단기감정반응과 장기 부정적 결과와의 관계

변수차원	구분	장기 부정적 결과 B(Std. error)			Tolerance
		모델1	모델2	모델3	
근무지역	서울	.052(.061)	.059(.058)	.027(.049)	
	경기도	.082(.100)	.046(.095)	.048(.080)	
	충청도	-.122(.098)	-.113(.093)	-.132(.078)	
	강원도	-.091(.099)	-.077(.094)	-.033(.079)	
	경상도	Excluded variables	Excluded variables	Excluded variables	
	전라도	.088(.082)	.049(.078)	.012(.066)	
	제주도	.048(.101)	-.078(.097)	-.137(.082)	
성별	여자	Excluded variables	Excluded variables	Excluded variables	
	남자	-.145(.182)	-.001(.073)	.087(.146)	
연령	20대	.738(.378)	.644(.358)	.538(.302)	
	30대	.795*(.377)	.691(.357)	.520(.301)	
	40대 이상	.782*(.376)	.678(.355)	.461(.300)	
학력	전문대졸업	-.052(.040)	-.052(.040)	-.071(.038)	
	대학졸업	Excluded variables	Excluded variables	Excluded variables	
	대학원졸업이상	.015(.103)	-.071(.038)	-.038(.098)	
결혼여부	미혼	Excluded variables	Excluded variables	Excluded variables	
	기혼	.057(.052)	.042(.050)	.003(.031)	
종교여부	있음	Excluded variables	Excluded variables	Excluded variables	
	없음	.100(.038)**	.082(.036)*	.063(.031)*	
경력	1년 이하	.119(.074)	.108(.070)	.032(.059)	
	1-2년	.027(.062)	.026(.058)	.034(.049)	
	3-4년	Excluded variables	Excluded variables	Excluded variables	
	5-6년	.074(.067)	.083(.063)	.022(.053)	
	7-8년	.087(.077)	.099(.072)	.023(.061)	
	9-10년	.005(.073)	.004(.069)	-.023(.058)	
	11-15년 이하	.065(.068)	.067(.064)	.080(.054)	
	16년 이상	-.159(.098)	-.115(.092)	-.093(.078)	
직책	일반간호사	Excluded variables	Excluded variables	Excluded variables	
	책임간호사	.090(.078)	.095(.074)	.014(.063)	
	중간관리자	.167(.145)	.139(.137)	.095(.116)	
	상급관리자	-.846(.504)	-1.182(.478)	-.948(.403)	
언어폭력 경험빈도	일년에 여러 번	.469(.196)*	.239(.186)	.103(.158)	
	한달에 여러 번	.565(.195)**	.249(.187)	.095(.158)	
	일주일에 여러 번	.701(.195)***	.301(.189)	.112(.160)	
	하루에 여러 번	.896(.199)***	.426(.195)*	.210(.165)	
갈등관리 교육경험	전혀 없음	.003(.043)	-.001(.040)	.029(.034)	
	1-2회	Excluded variables	Excluded variables	Excluded variables	
	3-4회	-.041(.075)	-.062(.071)	-.035(.060)	
언어폭력	5회 이상	.046(.102)	-.061(.097)	-.009(.082)	
	의사요인		.241(.040)***	.040(.036)	.768
단기 감정반응	간호사요인		.136(.034)***	.060(.029)*	.824
	좌절감			.336(.032)***	.733
Constant	분노			.233(.033)***	.734
	Constant	2.074(.387)***	1.230(.377)**	366(.322)	
R square		.124***	.221***	.448***	
F 값		3.000***	5.616***	15.199***	
Δ R square			.096***	.228***	

Regression: Dependent Variable 장기 부정적 결과 ***p<.001, **p<.01, *p<.05. (표준오차)

관계에서 유의성이 없었다. <모델2>는 언어폭력 의사요인(B=.241, p<.001), 간호사요인(B=.136, p<.001) 둘 모두에서 장기 부정적 결과가 높은 것으로 나타났으며, 의사요인의 회귀계수 값이 간호사요인의 값보다 큰 것으로 나타나 장기 부정적 결

과는 간호사보다 의사요인이 더 밀접한 관계를 가지고 있었다. 다중공선성도 언어폭력의 의사요인과 간호사요인이 각각 .733, .734로 1에 가깝게 접근하는 것으로 보아 문제가 없는 것으로 나타났다.

● 언어폭력으로 인한 단기감정반응과 장기 부정적 결과와의 관계

독립변수를 언어폭력으로 두고 종속변수인 단기감정반응과 장기 부정적 결과를 순차적으로 투입한 <표 8>의 <모델3>에서는 언어폭력으로 인한 단기감정반응과 장기 부정적 결과 두 변수간의 관계를 알아보기 위한 분석결과를 보여 주고 있다. 단기감정반응의 좌절감($B=.336, p<.001$), 분노($B=.233, p<.001$) 둘 모두에서 장기 부정적 결과가 높았으며, 좌절감의 회귀계수 값이 분노의 값보다 큰 것으로 나타나 장기 부정적 결과는 분노보다 좌절감요인이 더 밀접한 관계를 가지고 있는 것으로 나타났다. 다중공선성도 단기감정 반응의 좌절감과 분노 변수가 각각 .733, .734로 1에 가깝게 접근하는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 수술실간호사가 경험하는 언어폭력의 내용과 정도, 그에 따른 즉각적인 감정반응으로써 좌절감과 분노와의 관계 및 스트레스 누적에 따른 장기 부정적 결과 등의 관계를 분석하였으며 다음과 같은 결과를 도출해 냈다.

수술실 업무 중 97.8%에 이르는 대부분의 간호사가 언어폭력을 경험하고 있으며 간호사보다 의사에 의한 경우가 빈번하게 많이 발생하는 것으로 확인되었다. 언어폭력의 제공은 습관적으로 일어나게 되어 언어폭력을 함으로써 상대방을 자신에게 굴복시키고 우월감을 확신하게 된다(박경현, 2001). 또한 긴장감을 해소하기 위해 상대방에게 특정 이유나 보상이 대가 없이 파괴적이며 강렬하고 원색적인 언어표현을 할 수도 있는데(박경현, 2001), 이런 경우 상황에 적절하게 제재를 주어 상대방에게 어떠한 부정적 영향을 미치는지에 관해 토의하는 것도 필요할 것이다.

수술실간호사가 경험하는 언어폭력의 정도가 높을수록 단기 감정반응과 장기 부정적인 결과가 높은 것으로 검증되었으며 간호사요인보다 의사요인이 더 많은 영향을 주는 것으로 확인되었다. 특히 이러한 언어폭력은 흔히 정당한 이유가 없거나 예상치 못한 채 무방비한 상태에서 일어나게 되고 간호사들은 이러한 사건들에 자주 노출되면서 적절한 대응 없이 내면화시키게 되면서 사건에 대한 책임감을 느끼기 시작할 수도 있으며 더불어 언어폭력 제공자는 상대간호사보다 우위에 있다는 힘의 감정을 즐길 수 있다(Buback, 2004).

단기감정 반응은 좌절감과 분노감을 주 요인으로 하고 있으며 분노보다 좌절감이 클수록 직무만족과 신뢰감, 대인관계 손상 등의 장기 부정적 결과가 더욱 높아지는 것으로 분석되었다. 좌절감은 특히 점차 현 상황을 자신이 해결할 수 없는 어려운 상황으로 인지하게 되고 자기 내면화를 가속화하여

책임감을 갖게 되며 소극적으로 대처함으로써 외적환경을 변화시키기 보다는 자신을 변화시키기 위하여 노력하고 외적조건과 상황에 순응 혹은 타협하면서 자율성을 발휘하지 못하게 된다(Lazarus, 1966). 이는 결과적으로 신체적, 정신적 소진을 가져오게 하며 장기 부정적 결과로써 직무만족과 신뢰감 저하, 대인관계 손상으로 업무수행능력 감소에 따른 생산성 감소의 부정적인 결과를 초래하여 결국 수술실간호사의 질적 수준을 저해하는 요인이 되며 간호사의 이직의도를 높이게 될 것이다.

특히 1년 이하의 경력자 일수록 언어폭력으로 인한 단기감정반응이 높은 것으로 나타났고, 언어폭력 경험빈도가 높다고 응답한 사람일수록 단기감정반응과 장기 부정적 결과가 유의하게 높아졌다. 이는 졸업 후 수술실 간호사로서의 역할과 사회적응에 대한 기대감이 많은 반면 스트레스 대응력이 떨어지는 시기임을 반증하는 결과이기도 하다. 따라서 이러한 시기의 신규 간호사일수록 갈등관리 및 스트레스에 효율적으로 대처하기 위한 선배들의 세심한 배려가 요구된다. 수간호사와 프리셉터 등과 함께 스트레스 상황에 대한 사례분석과 지도를 통해 문제중심의 적극적 대응 수준을 높여 주어야 하며 적절하고 명료한 상황분석을 거쳐 언어폭력을 제공한 당사자와 직접적인 문제해결방법을 찾는 시도가 필요하다고 볼 수 있다. 또한 종교가 없는 사람일수록 장기 부정적 결과의 수준이 높아졌는데, 이는 Lavandero(1981)의 종교가 스트레스를 감소시킨다고 보고한 결과와 일치한다.

근무지역별 분석에서 제주도에서 근무하는 사람일수록 언어폭력으로 인한 단기감정반응이 유의하게 높은 것으로 나타남으로써 지역별 사회문화적인 특성이 수술실간호사의 언어폭력 경험에 영향을 미치는 것으로 사료된다. 또한 갈등관리 등의 교육경험이 많고 적응에 관계없이 단기감정 및 장기 부정적 결과와 관련이 없는 것으로 나타남으로써, 갈등관리 등의 교육경험이 전혀 없다고 응답한 사람과 교육경험이 많은 사람과 비교해서 언어폭력 결과에 대한 별다른 차이가 없는 것으로 볼 수 있다. 이는 병원에 따라 교육의 기회가 전혀 없을 수도 있고, 실사 교육의 기회가 있더라도 비정규적이며 비효율적인 현재의 교육체계와 방법에 대해 심도 있게 고찰해 볼 필요성을 제시하는 것이다. 보다 구체적이며 현실적인 접근이 필요하며 실제적인 상황중심의 사례별 교육을 통해 자신감 있는 태도 및 문제중심의 대응을 함으로써 언어폭력을 줄이도록(Buback, 2004) 해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 수술실간호사가 경험하는 언어폭력의 내용과 정도를 알아보고, 단기감정 반응과 장기 부정적 결과와의 관계

를 분석함으로써, 수술실 환경에서의 언어폭력 발생을 감소시켜 장기 부정적 결과를 최소화시킬 수 있는 방안을 모색하는데 그 목적이 있다. 이러한 연구 목적을 달성하기 위해 전국의 200병상 이상 28개 종합병원 수술실 간호사 761명을 대상으로 2004년 9월 7일부터 11월 25일까지 78일간 설문조사를 실시하였고, 자료를 SPSS/WIN version 11.5 program을 이용하여 분석하였다.

연구도구의 신뢰성 및 타당성검증

수술실간호사가 경험하는 언어폭력, 단기감정 반응 및 장기 부정적 결과의 측정도구의 신뢰성을 검증하기 위해 Cronbach α 계수를 분석하였고 타당성을 검증하기 위해 요인분석이 실시되었다. 변수들의 신뢰도 α 계수는 .88~.90까지의 높은 신뢰성을 보여 주었다.

요인분석에서는 언어폭력 측정도구에서 의도했던 대로 언어폭력이 간호사와 의사요인으로 대별되었고, 간호사요인은 자아개념손상 1개 요인으로 의사요인은 다시 자아개념손상을 비롯하여 모욕감, 동료의 품위손상 등 3개의 하위개념으로 구분되었다. 단기감정반응은 좌절감과 분노로, 장기 부정적 결과는 직무만족/신뢰감저하 및 대인관계손상 등 두 개의 하위요인으로 구분되었다.

본 연구에 사용된 변수들 간의 관계설명은 상관관계분석과 회귀분석을 중심으로 하였으며, 통계분석을 통해 밝혀진 이상의 결과는 타 연구에 비해 비교적 많은 응답자를 대상으로 분석되었으므로 보다 신뢰성이 높은 연구결과를 도출한 것으로 생각된다.

연구의 결과

연구결과를 살펴보면 수술실간호사가 경험하는 언어폭력은 좌절감과 분노감을 갖게 하며 특히 분노보다는 좌절감이 더욱 장기 부정적 결과를 높이는 것으로 분석되었다. 또한 언어폭력에 따른 장기 부정적 결과는 의사와 간호사요인 모두에서 높게 나타났으며 그 중 의사에 의한 언어폭력이 더 높다고 응답한 사람일수록 직무만족과 신뢰감, 대인관계 손상 등 장기 부정적 결과가 높은 것을 알 수 있었다.

연구의 의의

본 연구는 수술실 간호사가 경험하는 언어폭력의 유형과 정도를 확인하여 단기 감정반응, 장기 부정적 결과의 관계를 조사함으로써 수술실의 언어폭력을 줄이고 간호사가 보다 합리적으로 대응할 수 있는 방법을 모색하여 효율적인 직무환

경을 조성하며 업무수행력을 증가시키고 질적 수술간호를 향상시키기 위해 시도된 질적 조사연구로써 다음과 같은 실무적 의의를 갖는다.

다양한 스트레스에 계속적으로 노출 될 수밖에 없는 수술실의 폐쇄적인 직무환경에서 수술실 간호사의 직무만족과 신뢰감저하, 대인관계의 손상을 가져오는 언어폭력의 정도를 확인하고 그로 인한 부정적 영향에 관해 분석하고 제시함으로써, 관행적으로 받아 들여 지면서도 이직의도와 신체적, 정서적 파괴의 요인을 형성하여 결국 이직하거나 수술간호에 집중하지 못하고 환자에게 직접적인 손상을 줄 가능성을 높임으로써, 보이지 않는 큰 비용을 지불하게 되는 결과를 초래한다는 측면에서 볼 때, 수술실의 언어폭력 감소를 위한 교육적, 실무적 시도가 필요하다고 본다.

실무경력 1년 이하의 간호사들 일수록 언어폭력 단기 감정반응이 유의하게 높은 것으로 분석되었으며, 이는 병원생활에 적응을 돕고 긍정적인 스트레스 갈등관리를 위한 사례중심의 토의 및 상황분석을 통해서 직접적인 스트레스 해소 방안을 마련해 주어야 함을 시사하는 것이다.

언어폭력의 발생을 줄여 효과적인 스트레스관리를 위한 교육프로그램의 운영 방안을 신중하게 고려해 보아야 한다. 더불어 언어폭력의 발생원인을 제고하여 노출을 최소화할 수 있는 관리가 필요하다. 즉 수술실 간호사의 지속적인 교육과 훈련, 철저한 재교육을 통해 전문적인 기술과 예리한 판단력을 강화하여 실수나 누락을 방지함으로써 언어폭력에 노출될 기회를 최소화하고 언어폭력에 따른 실제적인 사례중심의 교육 프로그램을 개발하여 적절한 시기에 활용함으로써 스트레스를 효과적으로 관리하고 차단할 수 있는 잠재력 개발에 관심을 가져야 할 것이다.

연구의 한계점 및 제언

본 연구가 종단적 연구로 설계된다면 언어폭력에 반복 노출 시 시간의 흐름에 따른 감정반응과 장기 부정적 결과를 파악할 수 있으나, 이번 연구에서는 횡단적 조사에 의존하여 분석하였으므로 변수들 사이의 인과관계를 유추하는데 제한적 이었을 수 있다. 또한 실제로 업무현장에서 언어표현을 통한 폭력은 물론 인상을 쓰거나 흘려보는 등의 비언어적 폭력 등의 스트레스 요인도 많을 수 있으나 이번 연구에서는 제외하였다. 더불어 언어폭력의 지각과 대응양식에 영향을 미치는 개인의 내적 변인들로서 자아 존중감 및 내외통제성, 사회적 지지, 자기효능감등의 여러 변인이 있을 수 있으나 본 연구에서는 배제하였으므로 확대해석 하는데 제한적이다. 또한 본 연구의 결과는 종합병원의 수술실간호사를 중심으로 설계되었으므로 모든 병원조직 혹은 타 분야 조직에 일반화하기에는

오류를 범할 수 있다.

본 연구는 이러한 한계점과 문제점을 내포하고 있기는 하지만 수술실과 같은 폐쇄적인 환경에서 흔히 발생하고 있는 언어폭력을 확인하고 이와 관련된 제반 변인을 투입하여 통합적인 모델을 제시하려고 시도한 초기 연구이며 수술실 간호사들의 교육과 훈련, 보다 효율적인 수술간호를 적용할 수 있는 직무환경을 조성하는데 기초 자료를 제공할 수 있었다는 점에서 의미를 부여 할 수 있다고 본다. 본 연구에서 도출된 연구 과제를 토대로 향후 후속연구를 위해 몇 가지 제언을 하고자 한다.

수술실 상황에서의 언어폭력이 발생하는 원인에 대한 구체적인 조사를 통하여 간호사들이 업무수행 중 혹은 수술팀간의 상호 관계에서 원인을 제공하는 측면에는 어떤 것들이 있는지 명확한 분석으로 수술실환경에서의 언어폭력을 줄여 나가는 방법을 모색해 볼 필요가 있다.

언어폭력 및 부절절한 상황에서 간호사가 자기표현(Assertive action)을 명확하게 할 수 있는 자신감 증진훈련(Assertive training) 프로그램을 운영하고 그 효과성을 측정할 수 있는 후속연구가 이루어지길 기대한다. 더불어 기관에서는 언어폭력에 대해 윤리위원회 등의 협의체를 통한 적극적인 대응방안을 마련하여 언어폭력 제공자와 적절하고 명료한 상황분석을 거쳐 직접적인 문제해결 방법을 찾는 시도가 요구된다.

참고문헌

남경동, 윤계숙, 정혜선, 박순애, 장부영, 김혜란, 엄현신 (2005). 수술실간호사가 경험하는 언어폭력 측정도구의 개

- 발. *간호행정학회지*, 11(2), 159-172
- 박경현 (2001). 언어폭력 예방을 위한 국어교육의 방향. *경찰대학 논문집*, 21, 315-353.
- 조경순, 민복기 (1991). 수술실간호사가 근무 중에 느끼는 스트레스 요인과 적응방법에 관한 연구. *대전전문대학교 논문집*, 17, 315-332.
- Buback, D. (2004). Assertive training to prevent verbal abuse in the OR. *AORN J*, 79(1), 148-164.
- Cameron, L. (1998). Verbal abuse: A proactive approach. *Nurs Manage*, 29(8), 34-36.
- Cook, J. K., Green, M., & Topp, R. V. (2001). Exploring the impact of physician verbal abuse on perioperative nurses. *AORN J*, 74(3), 317-331.
- David, E. H. (1980). Stress Management of the nurse. *J Adv Nurs*, 3(1), 91-100.
- Infante D. A., & Wigley C. J. (1986). Verbal aggressiveness: An interpersonal model and measure. *Commun Monogr*, 53, 61-69.
- Lavandero, R. (1981). Burnout phenomenon: A descriptive study among nurses. *Am J Nurs*, 81, 356-357.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. N.Y.: McGraw-Hill.
- Manderino, M. A., & Banton, S. (1994). *Evaluation of the verbal abuse scale*. Unpublished manuscript.
- William, J., & Laurie, B. (1993). A critical incident stress debriefing program for hospital-based health care. *Health Soc Work*, 182, 149-156.

Verbal Abuse of Operating Nurses by Physicians and Other Nurses

Nam, Kyung Dong¹⁾ · Yoon, Ke Sook²⁾ · Chung, Hye Seon³⁾
Park, Soon Ae³⁾ · Jang, Boo Young³⁾ · Sung, Young Hee⁴⁾

1) Nurse manager, Department of Clinical Research Institute, Samsung Medical Center

2) Director, Department of Nursing, Samsung Medical Center, 3) Head Nurse, Department of Nursing, Samsung Medical Center

4) Associate Professor, Department of Clinical Nursing Science, Samsung Medical Center; Sungkyunkwan University School of Medicine

Purpose: The purpose of this study was to analyze the prevalence and consequences of verbal abuse in the operating room nurses by physicians and other nurses. **Method:** The data were collected from 761 operating nurses. The period of data collection was from September 7 to November 25, 2004. For this study the following tools were used: the verbal abuse scale, the emotional stress scale and the long-term negative effect scale. The data were analyzed by using SPSS Win 11.5. **Result:** 744 nurses reported experiencing some type of verbal abuse from a physician and other nurses. The emotional stress and long-term negative effect were significantly increased by verbal abuse. The nurses of less than one year increased emotional stress from verbal abuse. The physician was the most frequent source of emotional stress by verbal abuse, followed by other nurses. The long-term negative effect was significantly increased in the factors of emotional stress and the physician was the most frequent source than other nurses. **Conclusion:** Verbal abuse of nurses by physicians and other nurses continues to exist and is associated with negative consequences. Nurse administrators have to assess the present state for workplace verbal abuse and must endeavor in order to reduce verbal abuse.

Key words : Operating rooms, Nurses, Stress, Psychological

• Address reprint requests to : Nam, Kyung Dong

Department of Clinical Research Institute, Samsung Medical Center

50 Ilwon-Dong, Kangnam-Ku 135-710, Korea

Tel: 82-2-3410-2082 C.P: 82-10-9933-2082 Fax: 82-2-3410-2089 E-mail: kyungdong.nam@samsung.com