

간호대학생의 폭력경험, 대처양식 및 회복탄력성이 정서반응과 임상실습스트레스에 미치는 효과

정윤화*, 이경희**

경북과학대학교 간호학과*, 계명대학교 간호대학**

Effect of Verbal Abuse Experience, Coping Style and Resilience on Emotional Response and Stress During Clinical Practicum among Nursing Students

Yun-Hwa, Jeong*, Kyung-Hee Lee**

Nursing department, Kyongbuk Science College*

College of Nursing, Keimyung University**

요약 본 연구는 간호대학생의 임상실습 시 폭력경험, 대처양식 및 회복탄력성이 정서반응과 임상실습스트레스에 미치는 효과를 알아보고자 실시하였다. 대상자는 간호대학생 261명이 참여하였고 2014년 12월 1일부터 12월 20일까지 자가보고식 질문지를 사용하여 조사하였다. 상관관계 분석 결과 폭력경험은 정서중심대처, 임상실습스트레스와 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 문제중심대처는 정서중심대처, 회복탄력성과 유의한 정적 상관관계가 있었다. 정서중심대처는 정서반응, 임상실습스트레스와 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 회복탄력성은 정서반응과 유의한 부적 상관관계가 있었고, 정서반응은 임상실습스트레스와 유의한 정적 상관관계가 있었다. 정서반응에 영향을 미치는 가장 높은 영향요인은 정서중심대처($\beta = .422$)였다. 임상실습스트레스에 영향을 미치는 가장 높은 영향요인은 폭력경험($\beta = .283$)이었다. 간호대학생의 안전한 실습환경을 위해 대인관계훈련 프로그램과 효율적인 의사소통훈련 프로그램을 개발하는 것이 필요할 것으로 제안한다.

주제어 : 간호대학생, 폭력경험, 대처양식, 회복탄력성, 정서반응, 임상실습스트레스

Abstract This study aimed to investigate the effect of verbal abuse experience, coping style and resilience on emotional response and practical stress. 261 nursing students participated in this study. The Data were collected using self-report questionnaires from Dec. 1 to Dec. 20, 2014. We found a positive correlation among verbal abuse experience, emotional coping style and stress during clinical practicum; a positive correlation among problem coping style, emotional coping style and resilience; a positive correlation among emotional coping style, emotional response and stress; a negative correlation among resilience and emotional response; a positive correlation among emotional response and stress during clinical practicum. The highest impact factors affecting the emotional response was emotional coping style($\beta = .422$). The highest impact factors affecting stress during clinical practicum was verbal abuse experience($\beta = .283$). Future efforts should be focused to provide interpersonal relation training and communication skills training for a safe environment of nursing students.

Key Words : nursing student, verbal abuse, coping style, resilience, emotional response, practicum stress

* This paper was supported by Kyongbuk Science College in 2016

Received 7 January 2016, Revised 10 February 2016

Accepted 20 March 2016, Published 28 March 2016

Corresponding Author: Kyunghye Lee

(College of Nursing, Keimyung University)

Email: kh1645@kmu.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

간호사는 임상에서 폭력의 고위험에 노출되어 영향을 받는 직업중 하나이다[1, 2]. 간호사 뿐만 아니라 간호대학생들도 임상현장에서 환자 또는 환자의 친척과 친구의 폭력 또는 괴롭힘을 받았다고 하며, 때로는 교수요원, 의사, 동료, 직원 등으로부터도 언어적, 물리적 폭력을 받았다고 보고되었다[4]. 물론, 임상에서 폭력의 고위험에 노출된 직종은 간호사 이외의 직종에서도 10명 중 한명 꼴로 신체적 폭력을 경험했다고 하며, 세 명 중 한 명꼴로 비신체적 폭력에 노출된 것으로 나타났는데, 그 중에서도 간호사와 의사 직종이 폭력의 위험에 가장 많이 노출된 직업군으로 나타났으며 정신병동 및 응급실은 가장 큰 폭력의 위험이 있는 서비스 직종이었다[4, 5, 6]. 2011년 이탈리아의 3개 간호대학의 349명중에서 346명의 간호대학생을 대상으로 한 후향적 연구 설문조사에서 폭력, 정신건강, 업무 스트레스, 조직의 정당성에 관한 통계 결과와 일반 간호사 275 명의 통계 결과를 비교한 바, 최소한 일회 이상의 언어적, 신체적 폭력 경험유무에 관한 항목에서 간호사 43%, 간호학생은 34%에서 폭력을 경험하였다고 응답했다[3]. 비슷한 시기에 수행된 다른 연구결과에서 간호학생은 임상에서의 물리적 폭력(6.7%), 물리적 위협(8.3%), 모욕(39.4%)을 경험한 것으로 나타났으며[7], 터키에서 간호학생에 대한 폭력경험, 유형 및 대처행동양식에 대한 서술적 조사연구 결과, 50.3%의 학생이 폭력에, 이 학생의 91.6%에서 언어적 폭력을 경험한 것으로 나타났다. 또한 학생들은 임상현장에서 폭력에 노출 시 자주 화, 분노, 적의를 경험하였다고 했다[8]. 이외의 연구에서도 96.4%의 간호사가 언어폭력에 노출되었고[9], 언어폭력은 부적절한 폭력적인 언어로 상대방을 정서적으로 압박하여 정당한 이유 없이 굴욕감과 품위손상을 주는 행위이고[10], 극심한 비난과 공격으로 소리를 지르고, 모욕적인 말을 하며, 해를 주겠다고 위협하는 것으로 타인의 자아를 공격하는 언어적 표현이다[11]. 폭력에 대한 반응은 정서반응 점수가 가장 높았고[5], 대상자가 언어폭력에 노출된 후 대처양식은 문제중심 대처양식과 정서중심 대처양식 두 유형이었고 문제중심 대처양식이 높게 나타났다. '문제중심 대처양식은 현재 상황에 대한 설명과 대화로 해결한다'가 가장 높았으며, 정서중심 대처양식은 '참는다'가 가장 높았다[12]. 간호대학생들은

전공 실습과 이론 수업 시 많은 스트레스를 경험한다[13]. 이러한 때 언어폭력 상황 등 다양한 스트레스에 직면해 이겨낼 수 있는 힘이 회복탄력성이다[14]. 회복탄력성이 높으면 힘든 스트레스 상황을 잘 이겨내고 실습 상황에 잘 적응할 수 있는 능력과 안정이 증진된다[14, 15]. 간호대학생은 임상실습 시 환경의 변화에 잘 적응하고 심한 스트레스에 직면 시 잘 이겨내며 효율적인 실습업무 수행을 위해 회복탄력성에 대한 능력이 반드시 필요하다[16]. 간호사를 대상으로 한 국내논문은 선행연구가 많았으나[5, 12, 17] 간호대학생을 대상으로 한 폭력에 대한 선행연구는 Lee[21]의 응급실 임상실습 시 학생간호사가 경험한 폭력 경험 등에 관한 연구로서 소수에 불과하다. 폭력은 신체적 폭력, 비신체적 폭력 및 언어폭력 등 다양하게 표현되지만 본 연구에서는 언어폭력을 폭력경험으로 다루었다. 최근 임상현장에서 간호대학생들이 폭력을 경험하는 사례가 많으나 이에 대한 적절한 대처양식이 부족해 임상현장실습 시 많은 스트레스와 어려움을 경험하고 있다. 따라서, 본 연구자는 간호대학생의 폭력경험, 대처양식 및 회복탄력성이 정서반응과 임상실습스트레스에 어떤 영향을 주는지 규명함으로써 간호대학생의 임상실습 시 임상실습스트레스 감소와 정서적으로 안정된 상태에서 실습을 할 수 있는 대처양식 전략개발을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구 대상

본 연구의 대상자는 대구·경북·경남에 소재한 3,4년제 대학 중 간호학과에 재학 중인 1, 2, 3, 4학년 학생으로 병원에서 한번이라도 임상실습을 경험하고, 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여할 것을 동의한 자로서 대상자 수는 총 261명이다. 표본수 산정은 G*Power 3.1.9.2 Program을 이용하여 단계적 회귀분석(Stepwise multiple regression)을 이용하여 중간효과크기(d)=.15, 유의수준(α)=.05, 검정력($1-\beta$)=.95를 설정하고 X^2 test에 필요한 표본수를 산출한 결과, 222명이었으나 탈락률 20%를 고려하여 266명으로 하였다. 최종 수집된 266부의 설문지 중에서 응답이 불완전한 설문지 5부를 제외한 261부가 최종분석에 사용되었다. 조사항목은

일반적 특성과 폭력특징, 폭력경험, 대처양식, 회복탄력성, 정서반응 및 임상실습스트레스로 구성되었다.

2.2 연구도구

2.2.1 폭력경험

폭력 경험은 Nam 등(2005)이 개발한 수술실 간호사가 경험하는 언어폭력 측정도구 17개 문항을 기초로 Gu(2007)가 수정·보완한 도구를 1998년 한국 여성 민우회가 개발한 남녀 직장인, 성의식 및 성문화에 관한 설문지를 수정·보완한 문항을 추가하여 16문항으로 수정·보완하였는데 Gu(2007)의 연구에서 Cronbach's α 는 .95였고 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .77이었다.

2.2.2 대처양식

Kwon, Kim, Choe, Lee, & Sung(2007)의 질적연구를 통해 파악된 언어폭력에 대한 간호사의 대처행위 17문항을 기반으로 Bae(2012)가 수정·보완한 16문항을 Lazarus와 Folkman(1984)의 이론에 기반해서 문제중심 대처양식, 정서중심 대처양식으로 분류하여 사용한 것을 정신간호학 교수 1인과 본 연구자가 일부 수정·보완하여 사용하였다. Bae(2012)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .71이었고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .70이었다.

문제중심 대처양식은 Cronbach's α 가 .76이었고 정서중심 대처양식은 Cronbach's α 가 .63이었다.

2.2.3 회복탄력성

Block & Kremen(1996)이 개발한 회복탄력성 척도(Ego Resilience scale, ER)를 Yu와 Sim(2002)이 번안하고 수정·보완한 것으로 사용하였다. 총 14개 문항으로 구성되어 있고, 대인관계 3문항, 호기심 5문항, 감정통제 2문항, 활력 2문항, 낙관성 2문항의 5가지 하위구성요소로 이루어져 있으며 4점 척도로 되어있다. 각 문항은 전혀 아니다 1점, 매우 그렇다 4점까지이며, 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 의미한다.

Block & Kremen(1996)의 연구에서 Cronbach's α 는 .67이었고 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .80이었다.

2.2.4 정서 반응

정서반응의 측정도구는 Lanza(1988)의 정신질환자 공격에 대한 간호사의 반응을 평가하는 Assault Response

Questionnaire(ARQ)를 Jang(2004)이 번역한 도구 중 정서반응 문항을 Yun(2004)이 수정·보완한 도구로 18문항을 본 연구자가 정신간호학 교수 1인과 일부 수정·보완하여 17문항을 사용하였다. Yun(2004)의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었고 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .92였다.

2.2.5 임상실습스트레스

Beck & Srivastva(1991)가 개발하였고, Kim과 Lee(2005)가 수정, 보완한 도구이다. 총 24문항이다. Kim과 Lee(2005)의 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었고 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .90이었다.

2.3 연구절차

본 연구 자료수집에 앞서 본 연구에 대해 K대학교 생명윤리심의위원회의 승인을 받았다(IRB No: 40525-201410-HR-73-02). 자료수집 기간은 2014년 12월 2일부터 12월21일까지 이루어졌다. 설문지 배부를 미리 허락받은 7개 대학 간호학과를 본 연구자가 직접 방문해서 학장 또는 학과장의 승인을 받은 후 자료를 수집하였다. 대상자에게 본 연구의 필요성과 목적을 설명한 후 구조화된 설문지를 이용하여 직접 기입식으로 응답하도록 하였다.

2.4 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS 21.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 폭력특징은 빈도와 백분율을 이용하여 분석을 하였다.

대상자의 폭력 경험, 대처양식, 회복탄력성, 정서반응, 임상실습스트레스는 평균 및 표준편차를 이용하여 분석하였고 대상자의 일반적 특성에 따른 폭력경험, 대처양식, 회복탄력성, 정서반응, 임상실습스트레스의 차이는 t-test, ANOVA를 사용하여 분석하였다. 대상자의 폭력 경험, 대처양식, 회복탄력성, 정서반응 및 임상실습스트레스와의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다. 그리고 대상자의 폭력경험, 대처양식, 회복탄력성이 정서반응, 임상실습스트레스에 미치는 영향에 대한 분석은 단계별 다중회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)을 하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다. 대상자의 대부분이 20대 247명(94.6%)의 여학생 239명(91.6%)이었다. 4년제 학제의 학생이 164명(62.8%)이고, 임상실습경험이 1년 이내인 경우가 145명(55.5%)이었다. 전공만족도는 대상자의 169명(64.7%)이 만족이상이었고, 실습에 대한 만족도도 169명(44.8%) 이상이 만족한다고 응답하였다. 폭력예방교육에 대한 필요성에 대해 149명(57.1%)의 학생이 필요하다고 느꼈지만, 실제 실습교육을 받은 경우는 드문 48명(18.4%)으로 나타났다.

3.2 대상자의 폭력특징

대상자의 폭력특징은 다음과 같다<Table 1>. 대상자의 84명(32.2%) 이상이 폭력경험은 없었으나, 폭력을 경험한 경우는 일반병동 88명(33.7%)과 정신과병동 72명(27.6%)에서, 환자 139명(53.3%)에게 폭력을 경험하였다. 폭력경험 횟수는 1회 85명(32.6%)이 가장 많았으며, 안전요원이 없는 경우가 109명(41.7%)이었다. 폭력경험 시간은 Day 근무 때가 122명(46.7%)으로 가장 많았으며, 폭력발생 주원인은 상대방의 병력 84명(32.2%)이나 이유 없는 상대방의 일방적 행동 43명(16.5%)때문으로 나타났다.

3.3 일반적 특성에 따른 폭력경험, 문제중심대처, 정서중심대처, 회복탄력성, 정서반응, 임상실습스트레스 차이

일반적 특성에 따른 폭력경험, 문제중심대처, 정서중심대처, 회복탄력성, 정서반응, 임상실습스트레스 차이는 다음과 같다<Table 2>. 폭력경험은 폭력예방교육필요성을 느끼는 정도에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 문제중심대처는 전공만족도($p < 0.05$), 폭력대처방법실습교육($p < 0.05$)에 따라 차이를 나타냈다. 정서중심대처는 폭력대처방법실습교육($p < 0.05$)을 제외하고는 차이를 보이지 않았다. 회복탄력성은 전공만족도, 임상실습만족도에 따라($p < 0.05$), 정서반응은 폭력예방교육필요성, 폭력대처방법, 실습교육에 따라 ($p < 0.05$) 차이를 보였으며, 임상실습스트레스는 나이를 제외하고($p > 0.05$) 모든 항목에서 차이를 보였다.

<Table 1> Characteristics relating to violence

(N=261)

Characteristics	Division	n(%)
The place of experience of violence	General ward	88(33.7)
	Psychiatric ward	72(27.6)
	Operating room	1(0.4)
	Emergency room	8(3.1)
	ICU	8(3.1)
	Does not apply	84(32.2)
The attacker	Patient	139(53.3)
	Protector	34(13.1)
	Other	4(1.5)
	Does not apply	84(32.5)
The number of experience of violence	One time	85(32.6)
	Two times	53(20.3)
	Three times	23(8.8)
	Four times	5(1.8)
	Five times	9(3.5)
	Does not apply	84(33.0)
The need for a security guard	Yes	68(26.1)
	No	109(41.7)
	No answer	84(32.2)
The period of experience of violence	Day shift	122(46.7)
	Evening shift	55(21.0)
	Does not apply	84(32.3)
The Causes of a violence situations	Lack of knowledge and skills by nursing students	20(8.1)
	Environmental, structural or organizational problems of the hospital	29(11.2)
	Illness history of the attacker	83(32.0)
	Unkind attitudes of the nursing student	43(16.5)
	Does not apply	84(32.2)

3.4 폭력 경험, 대처양식, 회복탄력성, 정서반응 및 임상실습스트레스와의 상관관계

폭력 경험, 대처양식, 회복탄력성, 정서반응 및 임상실습스트레스와의 상관관계는 다음과 같다<Table 3>.

폭력경험은 정서중심대처, 임상실습스트레스와 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 문제중심대처는 정서중심대처, 회복탄력성과 유의한 정적 상관관계가 있었다. 정서중심대처는 정서반응, 임상실습스트레스와 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 회복탄력성은 정서반응과 유의한 부적 상관관계가 있었고, 정서반응은 임상실습스트레스와 유의한 정적 상관관계가 있었다.

3.5 폭력경험, 대처양식 및 회복탄력성이 정서반응과 임상실습스트레스에 미치는 효과

폭력경험, 대처양식 및 회복탄력성이 정서반응과 임상

(Table 2) Differences of the violence experience, problem-focused coping, emotional-focused coping, resilience, emotional responses and stress during clinical practicum according to the characteristic variables (N=261)

Characteristics		Violence experience			Problem focused coping			Emotional focused coping		
		Mean (SD)	t/F	p	Mean (SD)	t/F	p	Mean (SD)	t/F	p
Gender	Male	1.41(.38)	.23	.818	3.20(.49)	1.66	.099	2.87(.65)	-.02	.982
	Female	1.39(.35)			2.96(.64)			2.88(.59)		
Age	20-29	1.39(.35)	-.67	.504	2.97(.64)	-.40	.691	2.87(.60)	-1.35	.179
	30-39	1.46(.44)			3.06(.51)			3.12(.46)		
Completion term	3 year	1.41(.36)	.53	.595	3.00(.56)	.38	.703	2.94(.52)	1.11	.266
	4 year	1.39(.35)			2.97(.67)			2.85(.63)		
Period of clinical practicum experience	Within 6 months	1.32(.39)	1.77	.153	3.04(.63)	.71	.545	2.75(.44)	.26	.544
	Within one year	1.38(.29)			2.94(.69)			2.92(.65)		
	Within 18 months	1.40(.48)			3.10(.51)			2.91(.58)		
	Within two years	1.50(.38)			2.97(.54)			2.83(.51)		
Satisfaction with the specialty	Very satisfied	1.39(.40)	.67	.671	3.06(.58)	3.68	.006	2.98(.51)	1.19	.318
	Satisfied	1.38(.35)			3.04(.63)			2.91(.60)		
	Moderate	1.45(.35)			2.93(.55)			2.83(.56)		
	Dissatisfied	1.33(.32)			2.48(.89)			2.63(.82)		
	Very Dissatisfied	1.50			3.89			2.86		
Satisfaction with clinical practicum	Very satisfied	1.42(.56)	.89	.473	3.29(.48)	1.66	.161	2.78(.59)	.93	.445
	Satisfied	1.35(.34)			3.01(.66)			2.82(.62)		
	Moderate	1.41(.34)			2.97(.58)			2.90(.54)		
	Dissatisfied	1.47(.32)			2.79(.68)			3.02(.64)		
	Very Dissatisfied	1.45(.26)			2.87(.93)			3.05(.79)		
Characteristics		Resilience			Emotional response			Stress of clinical practicum		
		M(SD)	t/F	p			t/F			t/F
Needs for violence prevention education	Very necessary	2.84(.46)	.15	.964	2.26(.51)	2.46	.046	2.48(.80)	3.36	.010
	Necessary	2.87(.37)			2.25(.89)			2.87(.55)		
	Moderate	2.88(.32)			2.59(.60)			2.95(.54)		
	Not necessary	2.86(.39)			2.60(.65)			3.00(.48)		
	Not at all	2.84(.31)			2.71(.84)			3.18(.55)		
Needs for practicum of violence coping method	Yes	2.92(.37)	1.19	.234	2.36(.69)	-2.06	.040	2.77(.55)	-3.03	.003
	No	2.85(.36)			2.60(.72)			3.03(.53)		
Characteristics		Resilience			Emotional response			Stress during clinical practicum		
		M(SD)	t/F	p			t/F	p		
Gender	M	2.98(.35)	1.55	.121	2.32(.64)	-1.53	.127	2.64(.75)	-3.02	.003
	F	2.85(.36)			2.57(.72)			3.01(.51)		
Age	20-29	2.86(.36)	-.48	.630	2.54(.71)	-.51	.609	2.99(.50)	.93	.353
	30-39	2.91(.32)			2.65(.87)			2.85(.58)		
Course of study	3 year	2.87(.36)	.28	.777	2.64(.65)	1.40	.163	3.09(.52)	2.56	.011
	4 year	2.86(.37)			2.50(.75)			2.91(.55)		
Clinical practicum experience	Within 6 months	2.94(.47)	.70	.554	2.67(.65)	1.30	.276	2.71(.56)	3.41	.018
	Within one year	2.84(.36)			2.48(.75)			2.99(.55)		
	Within 18 months	2.87(.25)			2.71(.67)			3.05(.51)		
	Within two years	2.87(.38)			2.60(.67)			3.07(.50)		
Degree of satisfaction with the specialty	Very satisfied	3.03(.42)	4.49	.002	2.33(.64)	1.70	.150	2.66(.63)	6.73	.000
	satisfied	2.88(.33)			2.59(.72)			2.99(.51)		
	Moderate	2.77(.33)			2.66(.67)			3.10(.49)		
	Dissatisfied	2.72(.37)			2.34(.95)			3.11(.44)		
	Very Dissatisfied	3.00			2.29			4.38		
Degree of satisfaction with clinical practicum	Very satisfied	3.32(.50)	8.89	.000	2.29(.55)	2.26	.064	2.31(.77)	14.36	.000
	satisfied	2.89(.34)			2.45(.73)			2.85(.50)		
	Moderate	2.79(.28)			2.59(.73)			3.10(.44)		
	Dissatisfied	2.77(.38)			2.84(.65)			3.20(.47)		
	Very Dissatisfied	2.92(.45)			2.69(.65)			3.56(.48)		
Needs for violence prevention education	Very necessary	2.84(.46)	.15	.964	2.26(.51)	2.46	.046	2.48(.80)	3.36	.010
	necessary	2.87(.37)			2.25(.89)			2.87(.55)		
	Moderate	2.88(.32)			2.59(.60)			2.95(.54)		
	Not necessary	2.86(.39)			2.60(.65)			3.00(.48)		
	Not at all	2.84(.31)			2.71(.84)			3.18(.55)		
Needs for practicum of violence coping method	Yes	2.92(.37)	1.19	.234	2.36(.69)	-2.06	.040	2.77(.55)	-3.03	.003
	No	2.85(.36)			2.60(.72)			3.03(.53)		

<Table 3> The Relationship among violence experience, coping style, resilience, emotional reaction and stress during clinical practicum (N=261)

	Violence experience	Problem focused coping	Emotional focused coping	Resilience	Emotional response	Stress during clinical practicum
Violence experience	1					
Problem focused coping	.03(.631)	1				
Emotional focused coping	.18(.006)	.17(.011)	1			
Resilience	.06(.056)	.30(.000)	-.01(.914)	1		
Emotional response	.07(.285)	.10(.133)	.42(.000)	-.17(.011)	1	
Stress during clinical practicum	.29(.000)	-.05(.424)	.30(.000)	-.10(.103)	.25(.000)	1

<Table 4> The Effects of violence experience, coping style and resilience on emotional reactions and stress during clinical practicum (N=261)

Emotional response	B	S.E	β	t	p
Emotional focused coping	.505	.071	.422	7.10	.000
Resilience	-.318	.119	-.159	-2.68	.008
$R^2=.204, F=28.90, p=.000$					
Stress during clinical practicum	B	S.E	β	t	p
Expeience of violence	.435	.094	.283	4.63	.000
Emotional focused coping	.225	.056	.244	3.99	.000
Resilience	-.224	.093	-.146	-2.42	.016
$R^2=.181, F=16.71, p=.000$					

실습스트레스에 미치는 효과를 확인하기 위해 단계별 다중회귀분석(Step wise Multiple regression analysis)을 하였다<Table 4>. 정서반응에 영향을 미치는 요인은 정서중심대처($t=7.10, p<.001$)와 회복탄력성($t=-2.68, p=.008$)이었으며, 가장 높은 영향요인은 정서중심대처($\beta=.422$)였다. 두 요인의 정서반응에 대한 설명력은 20.4%였다. 임상실습스트레스에 영향을 미치는 요인은 폭력경험($t=4.63, p<.001$), 정서중심대처($t=3.99, p<.001$), 회복탄력성($t=-2.42, p=.016$)이었고, 가장 높은 영향요인은 폭력경험($\beta=.283$)이었다. 세 요인의 임상실습스트레스에 대한 설명력은 18.1%였다.

4. 결론

본 연구는 간호대학생의 폭력 경험, 대처양식 및 회복탄력성이 정서반응과 임상실습스트레스에 어떤 영향을 주는지 규명함으로써 임상실습스트레스 감소와 정서적으로 안정된 상태에서 실습을 할 수 있는 대처양식 전략 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 이루어 졌다. 본 연

구의 결과, 간호대학생들이 임상실습 중 폭력 경험의 심각성과 사고발생 시 즉시 대처하지 못해 미래의 간호사로서의 역할에 많은 부담을 느낄 수 있을 것으로 나타났다. 회복탄력성이 높은 간호대학생은 정서 조절력이 있고 인지적 통합능력이 있어 임상실습 시 스트레스에 직면 시 문제중심대처를 하여 스트레스에 긍정 적으로 대처할 수 있을 것으로 나타났다.

본 연구에서 폭력예방교육에 대한 필요성은 많은 학생들이 느꼈지만(57.1%), 실제 실습교육을 받은 경우는 드물었다(18.4%). 이것은 차후 임상실습 전 폭력 예방교육이 절실히 필요하다는 것을 시사한다.

대상자의 폭력특징에서 일반병동(33.7%)과 정신과 병동에서 환자로부터 폭력을 경험하였고(27.6%), 안전 요원이 없는 경우가 많아(41.7%) 안전요원의 인력배치가 필요한 것으로 나타났다.

폭력경험 시간은 낮변 근무 때가 가장 많았으며(46.7%), 이것은 낮변 근무 시 여러 가지 상황적 문제가 많이 발생하여 환자와 보호자의 요구도를 전부 경청하는 등의 문제해결과정이 지연되는 상황에서 발생했을 것으로 사료된다. 폭력발생의 주원인은 상대방의 병력이나

(32.2%), 또는 이유 없는 상대방의 일방적 행동 때문인 것으로 나타났는데(16.5%), 이 결과는 질병으로 인해 화가 나는 감정을 간호대학생들에게 일방적으로 투사하는 것으로 보이며, 이유 없는 상대방의 일방적인 행동은 환자나 보호자들이 건강문제에 적절히 대처하지 못하면서, 충동적으로 간호대학생들을 무시한다거나 분노를 투사하는 것으로 사료된다. 본 연구에서 간호대학생들은 폭력경험에 대해 정서중심대처를 한다는 결과가 나왔는데 이것은 다른 연구에서 폭력을 경험한 간호사의 대처방안으로 동료들에게 도움을 청하는 문제 중심 대처를 하였다는 결과와는 차이를 보였다[12, 16]. 실제로 본 연구에서는 폭력 발생 시 대처방안으로 가족, 동료 및 친구 등에게 호소하고 위로받거나, 이해하고 마무리하는 소극적 대응을 보이는 것으로 나타났다. 폭력경험 후 대처행동은 반응하지 않고 임상실습을 계속함이 가장 높게 나왔다. 폭력경험이 있을수록 임상 실습 스트레스가 높았는데 이것은 선행연구에서도 정서적 반응과 직무스트레스도 더 높다고 한 연구결과와 유사하게 나타났다[3]. 이는 의료기관 내에서 폭력 경험 시 슬픔, 분노, 당혹감, 굴욕, 답답함, 불쾌감 등의 정서를 나타내는 것과 관련성이 있는 것으로 사료되며[19], 따라서 폭력 경험 시 이에 대해 문제를 찾아내고 적극적으로 대처할 수 있는 체계적인 문제중심대처방안 마련과 간호대학생들을 위한 폭력 예방교육프로그램의 개발이 절실히 요구된다고 하겠다. 본 연구에서는 문제중심대처는 정서중심대처와 회복탄력성과 유의한 정적 상관관계를 보였다는 연구 결과는 [20]과 다른 국내의 선행 연구 결과[21]와도 유사하다. 이것은 폭력 문제 발생 시 스스로 이겨 내고 조절하려는 것으로 보이는데 문제중심대처는 정서중심대처와 상관관계가 있다는 선행연구[22]를 지지하며, 따라서 문제중심대처와 회복탄력성은 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 다른 연구에서도 회복탄력성이 높을 시 자신의 정서를 적절하게 표현하고, 인지적 조절 능력이 우수하며, 문제해결 시 통합적으로 하고, 정서적 안정과 대인관계, 사회적 면에서 잘 적응한다고 했다[14, 15]. 본 연구에서 정서중심대처는 정서반응, 임상실습 스트레스와 유의한 정적 상관관계가 있었으며 이는 다른 선행연구와 비슷하게 나타났으며, 정서반응에 영향을 미치는 가장 높은 영향요인은 정서중심대처였다($\beta = .422$)[17]. 본 연구에서 간호대학생의 스트레스 지각 정도가 높을수록 정서중심

의 대처유형 이용 정도가 높았는데, 다른 선행연구에서도 이의 결과를 지지하는 것으로 나타났다[23]. 즉, 정서중심대처가 높을수록 정서반응, 임상실습스트레스가 높았다. 본 연구에서 회복탄력성이 좋을수록 긍정적인 정서중심대처를 하는 것으로 나타났는데 이는 선행연구에서 회복탄력성이 좋으면 문제중심 대처를 하는 것과는 차이가 있는 것으로 나타났다[14]. 이는 대상자의 사회문화적 배경의 차이에서 오는 결과로서 사료된다. 그리고 본 연구에서 정서반응이 높을수록 임상실습스트레스가 높았는데, 이는 Han과 Lee(2012)의 연구 결과와 유사하게 나타났으며, 임상실습 시 언어폭력에 노출되어 극심한 비난과 공격을 받아 굴욕감, 품위손상을 입어 실습에 대한 불안이나 분노, 피로 정도가 높을 시 나타나는 현상으로 사료된다.

본 연구에서 임상실습스트레스에 영향을 미치는 가장 높은 영향요인은 폭력경험이었다($\beta = .283$)[8]. 그런데 우리나라에서 언어폭력을 신체적 폭력, 성폭력과는 다르게 인식하는 편이어서 이에 대해 적용되는 법의 기준이 지나치게 관대한 편이고, 따라서 언어폭력은 폭력으로 인식하지 않는 경향이 일반적으로 만연되어 있다. 따라서 한국인의 언어폭력에 대한 무감각한 인식의 문제는 아마도 문화적인 특성일 것으로 사료된다. 그러므로 임상실습 오리엔테이션 과정에서 학생들에게 미리 학교에서 폭력에 대한 유형 및 이에 대한 구체적인 대처방법과 의사소통기술 훈련이 매우 필요할 것으로 보인다. 결과적으로 이는 폭력문제 발생 시 참고 목인 하며 자기표현과 주장을 하지 않고, 나아가서 병동 간호사나 수간호사에 보고하지 않아 계속적으로 순환되는 임상실습 스트레스와 같은 문제해결에 선행연구결과를 바탕으로 임상실습 오리엔테이션 시 학생들이 실습 시 경험할 수 있는 폭력에 대처할 수 있는 실제적인 도움이 될 수 있으리라고 기대한다. 본 연구를 통해 예방프로그램을 개발하고 전달하는 방안은 그들이 다양한 실습 현장에서 발생하는 폭력경험에 적절하게 대처할 수 있도록 함으로써 안정적인 실습을 위해 매우 필요할 것이다. 이에 본 연구자는 간호대학생들이 안전한 환경에서 실습할 수 있도록 안전요원 배치 및 실습 오리엔테이션 시 폭력예방프로그램과 회복탄력성을 향상시킬 수 있는 대인관계훈련 프로그램과 효율적인 의사소통훈련 프로그램을 개발할 것과 본 연구의 대상자가 영남의 일부지 역에 한정되었으므로 추

후 대상자를 확대해서 반복적인 연구의 필요성을 제안한다.

ACKNOWLEDGEMENTS

This paper was supported by Kyongbuk Science College in 2016

REFERENCES

- [1] I. Galián-Muñoz, B. Llor-Esteban, J. A. Ruiz-Hernández, "User violence towards nursing staff in public hospitals", *Rev Esp Salud Pública*, Vol. 86, pp. 279-291, 2012.
- [2] Mi-Jin Kim, Gyun-Young Kang, "The Convergence Study on the Relationship between the Job Stress and Mental Health of Nurses", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol. 6, No. 5, pp. 39-47, 2015.
- [3] N. Magnavita, T. Heponiemi, "Workplace violence against nursing students and nurses: an Italian experience", *J Nursing Scholarship*, Vol. 43, No. 2, pp. 203-210, 2011.
- [4] N. Magnavita, T. Heponiemi, "Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy", a repeated cross-sectional study, *BMC Health Serv Res*, Vol. 12, pp. 108, 2012.
- [5] H. J. Park, H. S. Kang, K. H. Kim, H.J. Kwon, "Exposure to workplace violence and coping in Intensive Care Unit Nurses", *The Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 20, No. 3, pp. 291-301, 2011.
- [6] Young-Hee Jeong, "Convergent approach of phenomenological methodology about Emergency Nurses' experience of hospital violence", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol. 6, No. 5, pp. 63-75, 2015.
- [7] A. Aghajianloo, K. Nirumand-Zandi, Z. Safavi-Bayat, H. Alavi-Majid, "Clinical violence in nursing students", *Iran J Nurs Midwifery Res*. Vol. 16, No. 4, pp. 284-287, 2011.
- [8] A1. Celebioğlu, R. B. Akpınar, S. Küçüköğlü, R. Engin, "Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: their emotions and behaviors", *Nurse Educ Today*, Vol. 30, No. 7, pp. 687-691, 2010.
- [9] M. M. Rowe, H. J. Sherlock, "Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young?", *Journal of Nursing Management*, Vol. 13, No. 3, pp. 242-248, 2005.
- [10] K. D. Nam, G. S. Yun, H. S. Jeong, S. A. Park, B. Y. Jang, H. R. Kim, H. S. Eum, Y.H. Sung, "A Study on the Development of Verbal Abuse scale for Operating room Nurses", *Nursing Administration Journal*, Vol. 11, No. 2, pp. 159-171. 2005.
- [11] D. A. Infante, T. C. Sabourin, J.E. Rudd and E. A. Shannon, "Verbal Aggression in Violent and Nonviolent Marital Disputes", *Communication Quarterly*, Vol. 38, No. 4, pp. 361-371, 1990.
- [12] A. R. Bae, "The relationships among verbal abuse experience, emotional response, coping and emotional intelligence in hospital nurses". Kyungsang University, master's thesis, 2012.
- [13] S. Y. Han, Y. M. Lee, "The Relationship between Anxiety, Anger and Fatigue among Stress factor of Nursing Students in Clinical Practice", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 13, No. 2, pp. 554-561, 2012.
- [14] J. K. Goh, "The differences of stressors at grade and ways of coping in nursing students", *Health Communication*. Vol. 5, No. 2, pp. 79-86, 2010.
- [15] T. M, Stephens. "Nursing student resilience: a concept clarification. *Nursing Forum*", Vol. 48, No. 2, pp. 125-133, 2015.
- [16] J. A. Park, E. K. Lee, "Influence of ego-resilience and stress coping styles on college adaptation in nursing students", *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*. Vol. 17, No. 3, pp. 267-276, 2011.
- [17] Y.H. Joe, Y. L. Hong, A. M. Lee, M. K. Kim, H. J. Lee, A. K. Han, E. J. Kim, "Experience of verbal abuse, emotional response, and ways to deal with verbal abuse against nurses in hospital", *Korean*

- Journal of Occupational Health Nursing, Vol. 20, No. 3, pp. 270-278, 2011.
- [18] Y. J. Lee, "Future Environment: Environmental Technology Development Institute Proceedings", pp. 317-338, 2010.
- [19] H. J. Kwon, H. S. Kim, K. S. Choe, K. S. Lee, Y. H. Sung, "A Study on Verbal Abuse Experienced at Medical Centers", Clinical Nursing Research, Vol. 13, No. 2, pp. 113-124, 2007.
- [20] M. Dumont, M. A. Provost, "Resilience in adolescents: protective role of social support, coping strategies, self-esteem, social activities on experience of stress and depression", J Youth Adolesc, Vol. 28, pp. 343-363, 1999.
- [21] H. N. Lee, H. J. Jeong, K. H. Lee, H. J. Lee, "The Relationship among Stress Perception, Stress Coping, Ego-resilience and Happiness of University Students", The Korea Journal of Counseling, Vol. 7, No. 3, pp. 701-713, 2006.
- [22] R. Lazarus, R. Folkman, "Stress, Appraisal and Coping", NY: Behavioral Science Books, 1984.
- [23] S. J. Jang, "Relationship between experience of patients' violent behaviors and burnout of psychiatric nurses", Seoul National University, Master's Thesis, 2004.
- [24] J. K. Ku, "The effect of verbal abuses on casino dealers' burnout, job satisfaction, and employee turn over-Focusing on the moderating effect of anger control mechanism", Kyonggi University, Doctoral thesis, 2007.
- [25] Report on women and men workers' consciousness about sex Female, Korea Womenlink, 1998. labor center.
- [26] J. Block, A. M. Kremen, "IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections separateness", Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 70, pp. 349-361, 1996.
- [27] S. K. Yu, H. W. Sim, "Psychological protective factors in resilient adolescents in Korea", Journal of Educational Psychology, Vol. 16, No. 4, pp. 189-206, 2002.
- [28] M. L. Lanza, "The reactios of nursing step to physical assault patients", Hospital Community Psychiatry, Vol. 34, No. 1, pp. 44-47, 1988.
- [29] J. S. Yun, "A study on job satisfaction and violence experience by ED Nurses", Industrial Technology University of Ulsan, Master's Thesis, 2004.
- [30] D. L. Beck, R. Srivastva, "Perceived level and sources of stress in baccalaureate Nursing Students", Journal of Nursing education, Vol. 30, No. 3, pp. 127-133, 1991.
- [31] S. L. Kim, J. E. Lee, "Relationship among stress coping strategies, and self - esteem in nursing students taking clinical experience", The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, Vol. 11, No. 1, pp 98-106, 2005.

정 윤 화(Jeong, Yun Hwa)



- 1992년 2월 : 대구과학대학교 간호학과(간호학전문학사)
- 2008년 2월 : 방송통신대학교간호학과(간호학학사)
- 2010년 2월 : 계명대학교 간호학과(간호학석사)
- 2013년 2월 : 계명대학교 간호학과(간호학박사 수료)
- 2013년 6월 ~ 현재 : 경북과학대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 정신간호, 폭력, 회복탄력성, 웰니스 및 융복합
- E-Mail : jyw2430@hanmail.net

이 경 희(Lee, Kyung Hee)



- 1980년 2월 : 서울대학교 간호대학(간호학학사)
- 1982년 2월 : 서울대학교 간호대학(간호학석사)
- 1993년 2월 : 서울대학교 간호대학(간호학박사)
- 1993년 3월 ~ 현재 : 계명대학교 간호대학 교수
- 관심분야 : 정신간호, 스트레스, 웰니스 및 융복합, 조현병환자의 심박변이도
- E-Mail : kh1645@kmu.ac.kr