

수술실 간호사의 언어폭력경험, 언어폭력충격, 및 소진간의 상관성에 대한 융합연구

이수진¹, 김주성^{2*}

¹경주동국대학교병원, ²신라대학교 간호학과

Convergence study on Relationship among Verbal violence experience, Verbal violence impact and Burnout in Operating Room Nurses

Su-Jin Lee¹, Ju-Sung Kim^{2*}

¹Dongguk University Medical Center, ²Silla University Department of Nursing

요약 본 연구목적은 수술실 간호사의 언어폭력경험, 언어폭력충격 및 소진정도를 파악하고 그 상관관계를 분석하기 위함이다. 수술실 간호사 202명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 자료수집하였으며 분석은 기술통계, t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson상관계수 및 다중회귀분석으로 하였다. 연구결과에서 수술실 간호사들의 언어폭력경험수준은 평균 1.96점, 언어폭력충격수준은 평균 1.67점, 소진정도는 평균 3.08점으로 나타났다. 언어폭력경험수준은 언어폭력충격수준 및 소진정도와 유의한 정적 상관관계가 있었으며($r=.39, p<.001$; $r=.41, p<.001$) 언어폭력충격수준도 소진정도와 유의한 정적 상관관계를 나타내었다($r=.29, p<.001$). 소진정도에 영향을 미치는 요인은 언어폭력경험, 언어폭력충격수준 및 직위(일반간호사)였으며 이들 요인은 수술실 간호사의 소진정도를 30% 설명하였다($F=9.15, p<.001$). 이상의 결과를 통해 수술실 간호사의 언어폭력경험은 개인적, 사회적 측면에서 안정감과 생산성을 위협하며, 의료현장에서의 언어폭력예방을 위한 중재방안의 모색이 필요함을 확인하였다.

• 주제어 : 언어폭력, 폭력충격, 소진, 수술실, 간호사

Abstract The purpose of this study was to evaluate the relationship among verbal violence experience, verbal violence impact and burnout of operating room nurses. The data were collected by structured self-reporting questionnaires from 202 operating room nurses and were analyzed with descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson's correlation coefficients and multiple regression. The level of verbal violence experience and verbal violence impact was 1.96 and 1.67. The level of burnout was 3.08. Verbal violence impact and burnout have a significant positive association with verbal violence experience($r=.39, p<.001$; $r=.41, p<.001$). Verbal violence impact was positively associated with burnout($r=.29, p<.001$). Factors influencing burnout were verbal violence experience, verbal violence impact and position(staff nurse) which explained 30% of the variance($F=9.15, p<.001$). These findings indicate that verbal violence experiences of operating room nurses have influence on stability and productivity in personal, social aspect and suggest developing the verbal violence prevention program in hospital.

• Key Words : verbal violence, violence impact, burnout, operating room, nurse

1. 서론

1.1 연구의 필요성

병원조직은 양질의 의료서비스 제공을 위해 각 분야별 전문지식과 기술의 긴밀한 상호협력이 필수적으로 요구됨에 따라 업무관련 구성원 간 갈등과 긴장이 다른 일반조직에 비해 높고[1,2] 이러한 업무관련 긴장은 병원 구성원 간 폭력으로 쉽게 연결되어 나타난다[1,3]. 특히 간호사는 병원 내 타 직종보다 폭력에 노출된 경향이 많았으며[3,4,5,6,7] 폭력유형으로는 언어폭력빈도가 가장 높았다[4,7,8]. Kang과 Park은[4] 종합병원간호사의 67.9%가 병원직원으로부터 언어폭력을 경험한다고 보고하였으며 Nam 등은[9] 수술실간호사 97.8%가 업무 중 언어폭력을 경험하였고 Kim, Ko, Shin[10]은 수술실간호사의 업무스트레스에 가장 큰 영향요인으로 의료진의 언어폭력경험이라고 보고하였다.

언어폭력은 부당한 비난이나 난폭한 공격성의 말을 사용하여 듣는 이에게 불쾌감, 위협감 등과 같은 부정적인 정서적 강제를 주는 언어표현행위이다[9,10,11]. 언어폭력은 동등하지 않은 권력관계에서 쉽게 일어나며 [11] 가해자에 대한 분노나 공포, 모욕감, 등의 부정적 정서를 유발하는[10,11,12] 반면에 가해진 폭력에 적극적으로 대처하지 못함에 따른 우울이나 불안을 초래한다 [13,14]. 이러한 폭력과 관련한 부정적 경험은 피해자의 자아개념을 손상시킬 뿐 아니라 가해자와 협응해야 하는 업무수행에서 심리적 위축으로 인한 반복적 실수를 유발하고 팀워크손상에 따른 업무생산성 및 효율성을 저해할 수 있다.

특히 간호사들은 신체적 폭력보다 언어적 폭력에서 더 스트레스를 받으며[12] 해결되지 않는 만성적인 스트레스는 간호사에게 신체적, 정신적 고갈상태인 소진을 초래하게 된다[15]. 직장 내 부정적 경험이 반복되는 인간관계는 감성적 고갈로 이어져[11] 직무만족감을 저하시켜[15] 이직이나 사직을 고려하는 계기가 된다 [8,9,10,12,16,17,18]. 따라서 병원조직 내 언어폭력은 장기적 측면에서 인적, 재정적 손실을 유발함에 따라 폭력근절을 위한 적극적인 노력이 필요하다.

수술실은 폐쇄된 제한 공간으로 의사와 간호사가 팀을 이룬 후 집도의의 구두지시에 따라 고도로 집중된 의료행위가 전개되는 장소이다[9,11, 19] 급변하는 수술과정에 대처하기 위해 의료진은 긴장상태를 유지하며 첨단 장비와 기구의 조작과 모니터링 정보를 신속히 의사소통

하며 의료진간의 기민한 상호 협응반응을 요구한다[9]. 이러한 수술실 환경은 전문분야별로 수술팀원의 구성을 소수로 고정시켜 수술진행의 숙련성을 강조하는 반면에 수술팀원의 미숙함이나 상황변화에 따른 팀워크가 영향을 받을 때는 언어폭력이 쉽게 발생하게 된다[10,19,20] 또한 수술팀원은 수술이 종료될 때까지는 해당 수술장을 벗어나지 못함에 따라[9,21] 개방된 공간에서 다수의 인적 자원과 일하는 타 부서 의료진에서보다 수술실 의료진의 경우 폭력에 의한 영향이 더욱 크게 나타날 수 있다. 더불어 환자의식이 깨어있는 척추마취수술인 경우 수술실내 의료진간 폭력적 대화는 환자의 심리적, 생리적 상태에도 영향을 미칠 수 있다[22].

간호사 폭력경험과 관련한 선행연구들은 폭력경험의 본질을 질적 연구방법으로 규명하거나[1,16,23] 병원 전체 간호사를 대상으로 간호사의 폭력실태와 유형, 대처 방식, 직무만족 관련성을 분석하였으며[1,4,8,15,24,25] 가해자는 환자, 보호자 및 의료인 등이 모두 포함되는 연구가 다수를 차지하고 있다. 그러나 각 전문 분야별로 특화되는 의료환경을 고려할 때 수술실과 같이 일반인이 통제되는 근무환경에서 발생하는 의료진간의 언어폭력경험과 그와 관련한 간호사의 반응에 대한 구체적인 연구는 부족한 실정이다. 특히 폭력경험이 심리적 좌절, 탈인격화 등의 정신적 고통을 유발하는[11] 반면에 폭력피해 간호사는 언어폭력에 대한 보고를 꺼리고 폭력상황해결을 위한 적극적 대처를 회피하는 경향이 보고됨에[1,24] 따라 언어폭력은 조절하지 못하는 반복적 스트레스로 남게 되어 소진으로 이어질 수 있다[9]. 이에 본 연구는 수술실 간호사의 언어폭력경험과 언어폭력충격 및 소진 정도를 파악하고 그 관계를 분석함으로써, 수술실 언어폭력 예방과 관리를 위한 중재 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구 목적

본 연구는 수술실내 언어폭력상황을 효과적으로 관리하고 언어폭력발생을 예방할 수 있는 중재 개발의 기초자료를 제공하기 위해 시도되었으며 구체적 연구목적은 다음과 같다.

- 수술실 간호사의 일반적 특성, 언어폭력특성 및 수술실내 언어폭력 발생상황을 파악한다.
- 수술실 간호사의 언어폭력경험, 언어폭력충격 및 소진 정도를 파악한다.

- 수술실 간호사의 일반적 특성에 따른 언어폭력경험, 언어폭력충격 및 소진 정도의 차이를 파악한다.
- 수술실 간호사의 언어폭력경험, 언어폭력충격 및 소진 정도의 상관성을 파악한다.
- 수술실 간호사의 소진정도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 수술실 간호사의 언어폭력경험, 언어폭력으로 인한 충격 및 소진 정도를 파악하고 그 상관관계를 규명하기 위한 융합연구로서 서술적 조사연구방법을 적용하였다.

2.2 연구대상 및 자료수집절차

본 연구의 연구대상자 선정기준은 수술실에 근무하며 실제 수술업무에 참여하는 간호사로서, 다양한 수술유형별 시술절차 및 수술기구에 대한 적용이 이루어지는 시점을 고려하여 수술실 근무경력이 6개월 이상인 자로 하였다.

자료수집은 2012년 9월 14일부터 10월 4일까지 B광역시 소재하는 400병상 이상 규모의 10개 병원(4개 대학병원과 6개 종합병원)에서 이루어졌다. 연구자는 병원윤리위원회 심의규정에 준하여 각 해당 병원 수술실에 연구목적과 방법을 설명하고 본 연구목적을 이해하고 자발적 참여에 동의한 총 218명의 수술실 간호사에게 구조화된 설문지를 배포하였다. 회수된 설문지중 불성실한 설문작성으로 판명된 16부를 제외한 후 총 202부를 본 연구의 최종 분석자료로 사용하였다. 본 연구의 표본크기는 G-power software(3.1)를 이용하여 상관관계분석에서 유의수준 .05, 검정력 .90, 효과크기를 medium(.30)으로 적용할 때 산출되는 최소 표본수 112명을 충족하여 통계적 검정력을 유지하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 언어폭력경험

Nam 등[11]이 개발한 언어폭력경험 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 총 17문항, Likert 4점 척도이며 자아개념손상, 모욕감, 동료품위손상 등에 대해 언어폭력주체

에 따라 의사에 의한 언어폭력경험 10문항과 간호사에 의한 언어폭력경험 7문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 4점까지 답변하도록 하였으며 점수가 높을수록 언어폭력경험수준이 높음을 의미한다. Nam 등[11]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .89$ 였으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

2.3.2 언어폭력충격

Weiss와 Marmar[26]가 개발하고 Eun 등[27]이 번역한 사건충격척도(Impact of Events Scale-Revised: IES-R)를 이용하여 언어폭력경험이 일상에 미치는 심리적 충격정도를 측정하였다. 본 도구는 침습, 회피, 과각성 등 3개 하부 영역의 심리적 충격반응증상인 총 22문항으로 구성되어 있으며, 언어폭력에 대한 각 문항의 충격수준에 대해 “전혀 그렇지 않다” 0점에서 “매우 그렇다” 4점까지 측정하고, 점수가 높을수록 언어폭력충격이 일상생활에 미치는 부정적 영향이 높음을 의미한다. 본 도구를 활용한 Choi 등[28]의 연구에서 도구신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .98$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

2.3.3 소진

Pines, Aronson과 Kafry[29]가 개발하고 Peek[30]이 수정·보완한 소진도구를 사용하였다. 본 도구는 3개 하위 영역(신체적, 정서적 및 정신적 소진)의 총 20문항으로 구성되어 있으며, 각 항목에 대해 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지 측정하였고 점수가 높을수록 소진 정도가 높음을 나타낸다. 도구신뢰도는 Peek[30]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

2.4 자료분석

수집된 자료는 SPSS 20프로그램을 이용하여 분석하였다.

·수술실 간호사의 일반적 특성, 언어폭력특성 및 수술실내 언어폭력 발생상황은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.

·수술실 간호사의 언어폭력경험, 언어폭력충격 및 소진 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.

·수술실 간호사의 일반적 특성에 따른 언어폭력경험,

언어폭력충격 및 소진 정도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하고 사후검정은 Scheffe test로 하였다.

·수술실 간호사의 언어폭력경험, 언어폭력충격 및 소진 정도의 상관성은 Pearson's Correlation으로 분석하였다.

·수술실 간호사의 소진정도에 영향을 미치는 요인은 multiple regression으로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

본 연구에 참여한 수술실 간호사 202명 중 95.5%(193명)가 여성이었으며, 연령은 평균 30.7세로 20대가 52.5%(106명)로 가장 많았다. 학력은 전문학사 53.5%(108명), 학사 이상 46.5%(94명)이었다. 미혼자가 66.8%(135명)이었으며, 수술실 근무경력은 평균 7.57년으로 3년 이하가 31.2%(63명)로 가장 많았고, 10년 이상인 경우도 27.7%(56명)이었다. 직위는 일반간호사가 81.7%(165명)로 대부분을 차지하였으며 수술실에서의 업무역할은 스크립간호사가 75.2%(152명), 마취간호사는 13.4%(27명), 스크립과 마취업무를 모두 담당하는 간호사는 11.4%(23명)이었다<Table 1>.

3.2 언어폭력특성 및 언어폭력 발생상황

수술실 간호사들이 지난 1달 동안 언어폭력을 경험한 평균빈도는 2.26회였으며 20회 이상인 경우는 34.7%(70명), 5회 이상-20회 미만 34.6%(70명), 5회 미만이 30.7%(62명)로 조사되었다. 언어폭력가해자로는 의사가 93.6%(189명)로 가장 많았고, 직속상사 30.7%(62명), 동료간호사 15.8%(32명), 환자 13.9%(28명) 순으로 조사되었다. 수술실 간호사에게 언어폭력을 가장 많이 하는 전공과로는 정형외과 53.5%(108명)이었고, 다음으로 신경외과 18.8%(38명), 일반외과 13.4%(27명)순이었다. 언어폭력 경험 후 64.9%(131명)가 사직을 고려하였고, 수술실 간호사 중 언어폭력 예방교육을 받은 경험이 있는 경우는 26.7%(54명)에 불과하였으며 이들의 평균 교육 횟수는 1.38회였다<Table 1>.

수술실에서 언어폭력이 발생하는 상황으로는 '수술장비의 즉각적인 사용이 안될 때(잘못된 기구나 장비제공 포함)'가 31.7%(64명)로 가장 많았으며, '수술장비가 기능

을 못할 때' 25.7%(52명), '지시한 업무수행이 지연될 때' 18.3%(37명), '개인적인 일로 이미 화가 나 있을 때' 14.9%(30명), '환자상태의 급변으로 당황될 때'가 4.5%(9명)순으로 조사되었고, 그 외 기타 상황으로 '지시사항에 대해 이의를 제기할 때', '수술시작이 지연될 때', '수술에 필요한 검사결과가 지연될 때'등이 5.0%(10명)로 나타났다<Table 2>.

3.3 언어폭력경험, 언어폭력충격 및 소진 정도

수술실 간호사의 언어폭력경험 수준은 평균 $1.96 \pm .55$ 점이었다. 언어폭력 주체에 따라 살펴보면 의사에 의한 언어폭력경험은 $2.01 \pm .65$ 점, 간호사에 의한 언어폭력경험은 $1.74 \pm .62$ 점이었다.

언어폭력경험이 일상에 미치는 충격정도는 평균 $1.67 \pm .75$ 점이었다. 구체적으로 살펴보면 언어폭력을 경험했던 상황이 반복적으로 생각나 일상생활을 침습하는 부분이 $1.71 \pm .82$ 점으로 가장 높았고, 언어폭력상황에 대한 격한 부정적 정서와 신체흥분반응이 나타나는 과각성 부분이 $1.67 \pm .92$ 점으로 조사되었다. 언어폭력상황을 부정하고 의도적으로 그때의 불편한 감정을 외면하며 무감각해지려 노력하는 회피부분은 $1.64 \pm .72$ 점이었다.

본 연구대상자의 소진정도는 평균 $3.08 \pm .57$ 점으로 나타났다<Table 3>.

3.4 일반적 특성에 따른 언어폭력경험, 언어폭력충격 및 소진 정도의 차이

언어폭력경험은 성별, 연령, 수술실경력, 직위에 따라 유의한 차이를 보였다. 언어폭력경험은 여성간호사가 $1.97 \pm .56$ 점으로 남성간호사 $1.75 \pm .21$ 점보다 유의하게 높았으며($t=-2.78, p=.015$) 20대($2.04 \pm .54$ 점)나 30대($1.70 \pm .66$ 점) 간호사들이 40세 이상의 간호사($1.42 \pm .48$ 점)보다 유의하게 높았다($F=5.55, p=.005$). 수술실경력에서는 3년 이하($2.02 \pm .51$ 점)와, 5~10년 이하($2.17 \pm .61$ 점)인 간호사들이 10년 이상 된 간호사($1.70 \pm .49$ 점) 보다 높았으며($F=7.76, p<.001$) 직위가 일반간호사($2.03 \pm .53$ 점)인 경우에서 책임간호사이상($1.65 \pm .52$ 점)인 경우보다 언어폭력경험수준이 유의하게 높았다($t=3.98, p<.001$).

언어폭력충격은 수술실역할에 따라 유의한 차이를 보였는데 스크립간호사($1.57 \pm .73$ 점)보다 스크립과 마취를 모두 하는 간호사($2.05 \pm .79$ 점)에서 언어폭력충격수준이 더 높았다($F=5.95, p=.003$).

<Table 1> Characteristics of Subjects

(N=202)

Category		n(%)	M ± SD
General characteristics			
Gender	Male	9 (4.5)	
	Female	193(95.5)	
Age (year)	≤29	106(52.5)	30.70±6.45
	30 - 39	72(35.6)	
	≥40	24(11.9)	
Education	Diploma	108(53.5)	
	≥Bachelor	94(46.5)	
Marital status	Single	135(66.8)	
	Married	67(33.2)	
Operating room career(year)	≤3	63(31.2)	7.57±6.47
	3<- ≤5	31(15.3)	
	5< - ≤10	52(25.7)	
	>10	56(27.7)	
Position	Staff nurse	165(81.7)	
	≥Charge nurse	37(18.3)	
Operating room role	Scrub	152(75.2)	
	Anesthesia	27(13.4)	
	Both	23(11.4)	
Verbal violence characteristics			
Verbal violence frequency (times per month)	< 5	62(30.7)	2.26±2.84
	5≤-< 10	39(19.3)	
	10≤-<20	31(15.3)	
	≥20	70(34.7)	
Attacker of verbal violence *	Doctor	189(93.6)	
	Immediate superior	62(30.7)	
	Co-worker	32(15.8)	
	Patient	28(13.9)	
	Other	7(3.5)	
Attack-department of verbal violence frequently	Orthopedic surgery	108(53.5)	
	Neurosurgery	38(18.8)	
	General surgery	27(13.4)	
	Anesthesia	13(6.4)	
	Other	16(7.9)	
Consider resignation	Yes	131(64.9)	
	No	71(35.1)	
Education for verbal violence prevention (times)	Yes	54(26.7)	1.38 ± 0.78
	No	148(73.3)	

*multiple answered

<Table 2> Situation of Verbal violence in Operating Room

(N=202)

Category	n(%)
when equipment needed for a procedure is not readily available (including equipment and instrumental mistakes)	64(31.7)
When do not function to use or using equipment during the operation	52(25.7)
when it takes too long to complete a given task	37(18.3)

<Table 3> Score of Verbal violence experience, Verbal violence impact, and Burnout (N=202)

Category		M ± SD
Verbal violence experience	Doctor	2.01 ± .65
	Nurse	1.74 ± .62
	Total	1.96 ± .55
Verbal violence impacts	Intrusion	1.71 ± .82
	Avoidance	1.64 ± .72
	Hyperarousal	1.67 ± .92
	Total	1.67 ± .75
Burnout		3.08 ± .57

소진정도는 성별, 연령, 결혼상태, 수술실경력, 직위에 따라 유의한 차이가 있었다. 여성간호사(3.10 ± .56점)가 남성간호사(2.69 ± .51점)보다 소진정도가 유의한 차이를 보이며 높았고(t=-2.13, p=.034), 20대(3.22 ± .52점)와 30대(3.06 ± .54점) 간호사들이 40세 이상인 간호사(2.51 ± .46점)보다 높게 나타났다(F=18.17, p<.001). 미혼인 경우(3.16 ± .54점)가 기혼인 경우(2.91 ± .59점)보다 높았고(t=3.05, p=.003), 수술실 경력 3년 이하는 3.14 ± .54점, 3년~5년 이하는 3.23 ± .46점, 5년~10년 이하는 3.21 ± .54점으로 10년 이상된 간호사 2.81 ± .60점보다 소진정도가

높았으며(F=6.69, p<.001), 일반간호사(3.18 ± .52점)가 책임간호사 이상(2.63 ± .53)인 간호사 보다 유의하게 소진 점수가 높았다(t=5.79, p<.001)<Table 4>.

3.5 언어폭력경험, 언어폭력충격 및 소진정도의 상관성

언어폭력경험수준이 높을수록 언어폭력충격과 소진정도가 높았다(r=.39, p<.001; r=.41, p<.001). 또한 언어폭력충격수준이 높을수록 소진정도는 유의하게 높았다(r=.29, p<.001)<Table 5>.

3.6 소진정도에 영향을 미치는 요인

소진정도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 소진정도에 유의성을 나타낸 제 특성과 언어폭력경험, 언어폭력충격을 독립변수로 투입한 후 다중회귀분석하였다. 다중공선성과 자기상관에 대한 기본가정을 충족하여 산출된 회귀식에서 수술실 간호사의 언어폭력경험($\beta = .258, p < .001$), 언어폭력충격($\beta = .164, p = .016$) 및 일반간호사직위($\beta = .204, p = .016$)가 소진정도의 유의한 예측요인으로 나타났으며 이들 변인은 수술실 간호사 소진정도의 30%를 설명하였다(F=9.15, p<.001)<Table 6>.

<Table 4> Verbal violence experience, Verbal violence Impact and burnout according to Characteristics of subjects (N=202)

Category		Verbal violence experience			Verbal violence impact			Burnout		
		M±SD	t/F(p)	Scheffe	M±SD	t/F(p)	Scheffe	M±SD	t/F(p)	Scheffe
Gender	Male	1.75±.21	-2.78 (.015)		1.40±.93	-1.11 (.269)		2.69±.51	-2.13 (.034)	
	Female	1.97±.56			1.69±.74			3.10±.56		
Age (year)	≤29 ^a	2.04±.54	5.55 (.005)	a,b>c	1.67±.75	.06 (.938)		3.22±.52	18.17 (<.001)	a,b>c
	30-39 ^b	1.70±.66			1.69±.73			3.06±.54		
	≥40 ^c	1.42±.48			1.63±.78			2.51±.46		
Education	Diploma	2.00±.55	1.10 (.273)		1.75±.71	1.50 (.136)		3.13±.49	1.43 (.156)	
	≥Bachelor	1.91±.55			1.59±.78			3.02±.64		
Marital status	Single	2.01±.54	1.89 (.060)		1.68±.76	.15 (.880)		3.16±.54	3.05 (.003)	
	Married	1.86±.56			1.66±.73			2.91±.59		
Operating room career(year)	≤3 ^a	2.02±.51	7.76 (<.001)	a,c>d	1.63±.74	1.91 (.129)		3.14±.54	6.69 (<.001)	a,b,c>d
	3<-≤5 ^b	1.95±.46			1.58±.81			3.23±.46		
	5<-≤10 ^c	2.17±.61			1.88±.68			3.21±.54		
	>10 ^d	1.70±.49			1.58±.75			2.81±.60		

<Table 5> Correlation of Verbal violence experience, Verbal violence impact, and Burnout

(N=202)

Variables		r(p)						
		[x1]	[x2]	[x3]	[x4]	[x5]	[x6]	[x7]
Verbal violence experience	Doctor [x1]							
	Nurse [x2]	.43 ($<.001$)						
	Total [x3]	.88 ($<.001$)	.78 ($<.001$)					
Verbal violence impact	Intusion [x4]	.32 ($<.001$)	.23 (.001)	.33 ($<.001$)				
	Avoidance [x5]	.31 ($<.001$)	.20 (.004)	.31 ($<.001$)	.65 ($<.001$)			
	Hyperarousal [x6]	.37 ($<.001$)	.29 ($<.001$)	.40 ($<.001$)	.88 ($<.001$)	.66 ($<.001$)		
	Total [x7]	.37 ($<.001$)	.27 ($<.001$)	.39 ($<.001$)	.94 ($<.001$)	.83 ($<.001$)	.95 ($<.001$)	
Burnout	[x8]	.30 ($<.001$)	.37 ($<.001$)	.41 ($<.001$)	.27 ($<.001$)	.20 (.005)	.30 ($<.001$)	.29 ($<.001$)

<Table 6> Influencing factors on Burnout in operating room nurses

(N=202)

Variables	B	S.E	β	t(p)	R ²	F(p)
(constant)	2.545	.494		5.15($<.001$)	.300	9.15($<.001$)
Verbal violence experience	.265	.071	.258	3.74($<.001$)		
Verbal violence impact	.125	.051	.164	2.43(.016)		
Position(staff nurse)	.299	.123	.204	2.43(.016)		

4. 논의

본 연구대상자들은 평균 7.57년의 수술실 경력을 갖춘 간호사임에도 월 평균 2.26회의 언어폭력을 경험하며 그 중 50%는 월 10회 이상의 언어폭력에 노출된다고 하였다. 이는 수술실 간호사에게서 언어폭력이 일상화되어 있음을 나타내며 Lee, Chung[23]와 Chen, Hwu, Wang[31]의 연구에서 의료인들은 언어폭력을 빈번히 발생하는 통상적인 일로 인식하여 관대하게 수용하는 경향이 있다는 보고와 일치한다. 그러나 Nam 등[11]의 연구에서 수술실간호사들의 직무수행과 관련한 주요 스트레스요인으로 대인관계를 보고한 것을 고려할 때 일상화된 언어폭력은 간과해서는 안 될 심각한 문제라고 할 수 있다.

본 연구에서 언어폭력가해자로는 의사가 93.6%로 가장 많았고 다음으로 직속상사 30.7%와 동료간호사 15.8%순으로 조사되었으며 언어폭력경험수준에서도 가해자가 의사인경우가 간호사인 경우에서보다 높게 나타났다. 이는 수술실 간호사에 대한 언어폭력 가해자를 조사한 선행연구결과[9,10,16,23,32]와도 일치하며 수술실간

호사의 대인관계스트레스요인이 의사, 수간호사 순이라는 보고[11]와도 맥락을 같이한다. Kang과 Park[4]은 의사는 간호사를 업무지시를 이행하는 부하직원으로 인식하는 경향이 있으며 간호사조직의 위계질서문화도 언어폭력을 지시적 의사소통의 형식으로 전개시킨다고 하였다. Lee, Chung[23]과 Cook, Green, Toop[32]은 상명하복식의 수직적 종속관계로 규정하는 불평등한 인간관계에서는 언어폭력의 기회가 증가한다고 하였다.

또한 Buback[21]은 가해자는 언어폭력을 통해 우월감을 확인하는 반면 가해자의 50% 이상이 자신의 부정적 언어표현에 따른 영향을 인식하지 못한다고 보고하였다. 그러므로 의료현장에서 간과되고 있는 언어폭력의 실상을 직시하고 간호사를 수직적 권력구조가 아닌 상호 협력하여 전문직무를 수행하는 동료의료인으로 인식하는 조직문화가 조성되어야 할 것이다. 더불어 본 연구결과에서 언어폭력이 빈번함에도 언어폭력예방교육 경험이 있는 간호사가 26.7%에 불과한 반면 언어폭력경험 후 사직을 고려한 경우가 64.9%에 이르는 사실은 의료기관의 언어폭력예방을 위한 관리체계 및 교육지원 제도의 마련

이 필요하며 각 구성원의 적극적인 참여가 모색되어야 함을 나타낸다.

본 연구에서 언어폭력이 발생하는 주요 원인으로는 “수술장비의 즉각적인 사용이 안될 때(잘못된 기구나 장비제공 포함)”와 “수술장비가 기능을 못할 때”가 57.4%를 차지하였고 “지시한 업무수행이 지연될 때”가 18.3%, “개인적인 일로 이미 화가 나 있을 때”가 14.9% 순으로 보고되었다. 이와 같이 수술 중 언어폭력은 민첩한 수술 진행에 방해되는 여건이 발생될 때 가장 빈번함을 알 수 있었다. 이는 수술실에서는 수술진행에 미숙한 팀원에게 배타적이고 언어폭력이 쉽게 나타난다는 Yoon[19]의 연구와 Roche, Diers, Duffield, Catling-Paull[33]의 인적, 물적 자원을 포함하여 업무지연을 유발하는 불안정한 근무환경은 병원폭력과 관련된다는 보고와 일치하였다. 특히 본 연구에서 언어폭력이 가장 호발하는 전공수술과는 상대적으로 대형 장비나 다양한 기구의 활용이 많은 정형외과, 신경외과 수술이라는 점에 주목할 만하다.

그러므로 병원관리자는 수술 장비나 기구의 적정 수량을 확보하고, 한정된 자원을 효율적으로 사용하도록 관리하며, 장비나 기구의 기능상태를 수시 점검하는 자세를 가지도록 해야 할 것이다. 또한 수술실간호사는 수술절차에 선행적으로 대처할 수 있도록 최신 수술경향을 파악하고 사용하는 장비나 기구에 대한 새로운 정보를 학습하는 노력이 요구된다. 그러나 가해자의 개인적 사정에 따른 불편한 감정이 수술현장에 투사되어 언어폭력으로 표출되는 것은 팀워크와 수술결과에 잠재적인 위험을 초래할 수 있다. 따라서 수술현장의 의료진들은 전문직업인으로서의 직무와 개인적 감정을 분리하는 객관적 업무태도를 갖도록 노력해야 할 것이다.

본 연구대상자들이 보고한 언어폭력경험, 언어폭력충격 및 소진정도를 최저 0%에서 최고 100%까지 백분율 단위로 환산하면 언어폭력경험수준은 32%(1.96점: 범위 1~4점), 언어폭력충격수준은 41.8%(1.67점: 범위 0~4점), 소진정도는 52%(3.08점: 범위 1~5점)로 나타났다. 본 연구의 언어폭력경험수준은 수술실간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용한 Nam 등[9]과 Yoon[19]의 연구결과인 중등도수준보다는 낮았다. 그러나 본 연구대상자들은 폭력경험이 부정적 정서나 신체반응으로 연결되어 일상생활을 잠식하는 언어폭력충격수준을 언어폭력경험수준인 경등도보다 높게 인지하고 있었으며 소진도 언어폭력경험수준이나 언어폭력충격수준보다 더 높은 중등도로

조사되었다. 또한 본 연구에서 수술실 간호사들은 언어폭력경험수준이 높을수록 언어폭력충격과 소진정도는 높았으며($r=.39, p<.001$; $r=.41, p<.001$) 언어폭력충격이 클수록 소진정도가 높았다($r=.29, p<.001$). 본 연구에서 언어폭력경험, 언어폭력충격 및 일반간호사직위($\beta=.258, p<.001$; $\beta=.164, p=.016$; $\beta=.204, p=.016$)는 수술실 간호사 소진정도의 30%를 설명하는 유의한 영향 요인으로 나타났다($F=9.15, p<.001$)

이러한 결과는 폭력경험에 따른 부정적 정서가 간호사의 간호업무에 영향을 미치고 전문직업윤리의 혼돈과 역할갈등을 초래한다는 Jang, Lee[12]의 연구보고와 일치한다. 또한 Sung[15]은 폭력이 심리적 위축과 근무의욕 저하를 유발하고 업무수행의 질을 낮춰 소진으로 연결된다고 하였다. 본 연구에서 상호 양의 상관관계가 있는 언어폭력경험과 언어폭력충격은 소진의 유의한 설명변인이 된다는 결과는 반말을 사용하는 언어폭력은 간호사 소진의 유의한 영향 요인이라는 Chof[34]의 연구와 일치하였다. 또한 혈액투석실 간호사를 대상으로한 Jung, Park[35]의 연구, 응급실 간호사를 대상으로한 Sung[15]의 연구에서 언어폭력경험과 소진은 순상관관계가 있다는 보고와도 일치하였다.

본 연구에서 언어폭력경험수준보다 언어폭력충격 및 소진정도가 더 높게 인지된 사실은 언어폭력경험이후 업무수행수준뿐 아니라 심리적 회복에 많은 기간이 필요함을 나타낸다. 이는 간호사가 폭력에 노출된 후 업무를 정상적으로 수행하기까지는 1일 이상이 요구되며 더욱이 폭력의 고통에서 벗어나기까지는 수주에서 수개월의 시간이 소요된다는 Lu, Wang, Liu[36]와 Needham, Abderhaldenm, Halfens, Fischer, Dassen[37]의 연구결과와도 같은 맥락에서 이해될 수 있다. 그러므로 언어폭력은 노출된 그 상황에서만이 아니라 추후에도 수술실 간호사의 일상에 관련됨에 주목해야 할 것이다.

Shin, Jeon, Sakong[38]은 스트레스가 되는 부정적 사건경험의 빈도와 종류가 증가할수록 반복적인 스트레스 경험의 충격은 더욱 높아진다고 하였다. 또한 Sung[15]은 해결되지 않는 상황의 지속적인 반복은 대처능력을 무력화하여 소진을 유발한다고 보고했다. 이는 폭력중재와 관련해 노출빈도 뿐 아니라 폭력충격에 대한 이해가 중요함을 나타내며, 본 연구에서 수술실 간호사의 언어폭력경험, 언어폭력충격 및 소진이 상호 정적 상관관계를 보인 것도 이러한 사실을 지지하고 있다.

본 연구에서 수술실 간호사의 언어폭력경험수준과 소진정도는 성별, 연령, 수술실 경력, 직위에 따라 유의한 차이가 있었다. 수술실 간호사가 여성인 경우, 40세 미만 연령에서, 수술실 경력은 10년 이하인 경우, 일반간호사 직위인 경우에서 언어폭력경험수준과 소진정도가 높았다. 더불어 결혼상태에 따라서도 소진정도에 차이가 있었는데 기혼보다 미혼인 경우에서 유의하게 높았다. Park 등[25]과 Kwon, Kim, Choe, Lee, Sung[16]은 경력이 많을수록, 연령이 높고, 기혼자일수록 업무자신감이 높고 자율적 문제해결에 익숙하다고 하였다. Nam 등[9]은 수술실 신규간호사일수록 역할스트레스에 대한 대응력이 낮다고 하였다. 이에 본 연구결과에서 수술실 경력이 짧으며 직위가 낮은 간호사의 경우 업무숙련성이 낮고 다양한 수술상황에서 자율적이고 적절한 대처경험이 부족함에 따라 언어폭력경험수준과 소진정도가 높게 나타나는 유의한 차이를 보인 것으로 여겨진다. 그리고 여성은 남성보다 언어적 표현에 예민함에 따라 언어폭력경험수준과 소진에서 성별에 따른 차이를 나타낸 것으로 생각된다. 또한 기혼인 경우 결혼에 따른 인간관계확장으로 관계형성 및 관리능력이 미혼보다는 더 유연함에 따라 업무관련 소진정도가 미혼보다 낮은 것으로 여겨진다.

언어폭력충격수준은 간호사의 수술실내 역할에 따라 차이를 보였는데, 스크럽과 마취를 모두 담당하는 간호사는 스크럽 역할만 하는 간호사에 비해 충격을 더 크게 받는 것으로 나타났다. 이는 이질적인 복합 업무를 담당하는 수술실 간호사는 단일 업무를 수행하는 간호사보다 업무범위가 넓고 업무관련 상황대처의 가변성이 상대적으로 더 커짐에 따라 의료진으로부터 언어폭력에 노출될 기회가 더 빈번함에 따른 것으로 여겨진다.

폭력피해간호사들은 폭력경험의 부담과 부당함에 대해 소속 기관이나 동료에게 표현하고 타당한 중재와 지지로써 폭력상황을 조정받기를 기대한다[12,39]. 그러나 실무현장에서는 언어폭력 발생원인을 개인의 직무능력 부족이나 대인관계 및 성격적 결함에 기인한 것으로 규정하여 개인책임으로 국한하거나 언어폭력을 업무진행 과정에서 일어날 수도 있는 흔한 일로 인식하는 조직문화 등으로 인해 간호사들은 자신의 폭력경험을 표현하기를 꺼리며, 제도적 절차를 통한 문제해결보다는 자신을 책망하는 등 폭력에 능동적으로 대응하지 못하고 있다 [4,8,10,12,16,24,39,40,41]. 이와 같이언어폭력 피해간호사

의 중재요구에 불일치하는 의료환경 및 조직문화는 언어폭력의 반복 발생을 묵인하는 여건이 되어왔으며 언어폭력과 관련한 개인적, 사회적 측면에서의 손실과 여러 부작용은 지금도 의료현장을 지속적으로 위협함에 따라 [4,10,12,20,42,43,44] 언어폭력은 해결해야할 주요 현안과제로 여전히 남아있다.

Kwon, Kim, Choe, Lee, Sung[16]은 자기주장이 높은 간호사는 언어폭력을 더 많이 경험한다고 보고하였다. 이는 조직 내 수평적, 수직적 의사소통의 경직성은 언어폭력피해자들의 문제해결을 위한 노력을 왜곡시킬 수 있음을 나타낸다. 반면에 Kim, Ko, Shin[10]은 동료간호사의 사회적 지지는 심리적 소진을 감소시키고 조직과 업무몰입을 돕는다고 하였다. 따라서 수술실간호사의 언어폭력과 그로 인한 부정적 영향을 차단하기 위해서는 간호사의 언어폭력경험을 충분히 표현할 수 있는 기회와 폭력문화개선을 위한 조직의 지지가 제공되어야 할 것이다.

5. 결론 및 제언

언어폭력은 개인적으로는 신체적, 정서적 안정감을 위협하고 효과적인 업무대처를 방해할 뿐만 아니라 조직측면에서는 인적 자원의 효율적인 활용을 저해하여 조직생산성을 낮출 수 있다. 본 연구에서 언어폭력경험이 많을수록 언어폭력충격 및 소진정도도 증가함에 따라 수술실 간호사의 언어폭력경험에 대한 대책마련이 시급하며, 적극적인 중재가 필요함을 확인하였다.

이에 언어폭력예방을 위해서 다음과 같은 인적, 물적, 제도적 환경의 조성과 추후연구를 제안하고자 한다. 첫째, 수술실 간호사는 수술업무 및 장비관리에서 직무숙련성을 향상시켜 실수로 인한 언어폭력 노출기회를 차단해야 할 것이다. 둘째, 언어폭력으로 인한 스트레스가 개인의 일상을 잠식하지 않도록 효율적 스트레스대처관리법을 학습하고 적용해야 할 것이다. 셋째, 언어폭력의 범주와 유형 및 그 유해성에 대한 조직구성원들의 바른 이해를 돕는 교육체계를 준비하고 직장 동료 간의 언어폭력 예방을 위해 상호 존중하는 언어적 의사소통법의 실천이 필요하다. 넷째, 언어폭력유발 방지를 위한 정책규정과 제도적 관리시스템을 마련해야 할 것이다. 다섯째, 언어폭력예방을 위한 추후연구로서 언어폭력의 내용과 형식, 가해자와 피해자간의 언어폭력에 대한 인식차이

등에 대한 사례분석이 필요하다. 더불어 언어폭력예방프로그램의 개발과 그 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

REFERENCES

- [1] H. J. Jung, Y. S. Lee, "Nurses's experiences of verbal abuse in hospital setting", *Korean Journal of Health Communication*, Vol. 6, No. 2, pp.118-126, 2011.
- [2] A. K. Han, O. S. Kim, J. S. Won, "A study on job stress and coping method by the personality types of clinical nurses", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol. 13, No. 2, pp.125-136, 2007.
- [3] Korea Health & Medical Worker's Union, Survey on emotional labor. verbal abuse. physical violence, available at <http://www.bogun.nodong.org> accessed May 2, 2010.
- [4] M. J. Kang, I. S. Park, "Types of violence and coping methods experienced by general hospital nurses", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol. 21, No. 1, pp.92-104, 2015.
- [5] H. J. Jung, H. I. Cho, K. C. Choi, A. Y. Cho, Y. M. Chae, K. H. Choi, J. H. Jo, "Exprience, emotional reaction and coping behavior of verbal abuse during the clinical practice of nursing students", *Korean Journal of Health Communication*, Vol. 8, No. 2, pp.99-108, 2013.
- [6] B. R. Keely, "Recognition and prevention of hospital violence", *Dimensions of Critical Care Nursing*, Vol. 21, No. 6, pp.236-241, 2002.
- [7] S. Y. Kim, H. Y. Ahn, H. S. Kim, "Violence experiences of clinical nurses and nurse aids in hospitals", *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, Vol. 17, pp.76-85, 2008.
- [8] I. S. Lee, K. O. Lee, H. S. Kang, Y. H. Park, "Violent experieces and coping among home visiting health care workers in Korea", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 42, No. 1, pp.66-75, 2012. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.66>.
- [9] K. D. Nam, K. S. Yoon, H. S. Chung, S. A. Park, B. Y. Jang, Y. H. Sung, "Verbal abuse of operating nurses by physicians and other nurses", *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol. 12, No. 3, pp.343-354, 2006.
- [10] J. W. Kim, S. J. Ko, S. H. Shin, "The effects of verbal violence experience, social support, and coping patterns on job stress among operating room nurses", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol. 22, No. 1, pp.38-45, 2016.
- [11] K. D. Nam, K. S. Yoon, H. S. Chung, S. A. Park, B. Y. Jang, H. R. Kim, H. S. Ohm, Y. H. Sung, "A study on the development of verbal abuse scale for operating roon nurses", *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol. 11, No. 1, pp.1-14, 2005.
- [12] M. J. Jang, E. N. Lee, "Validity and reliability of ARQ-K(Korean Version of the Assault Response Questionnaire) for emergency department nurses in Korea", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 45, No.4, pp.544-553, 2015. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2015.45.4.544>.
- [13] E. S. Choi, H. S. Jung, S. H. Kim, H. J. Park, "The influence of workplace violence on work-related anxiety and depression experience among Korean employees", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 40, No. 5, pp.650-661, 2010. DOI:10.4040/jkan.2010.40.5.650.
- [14] W. Eriksen, K. Tambs, S. Knardahl, "Work factors and psychological distresses in nurses' aids: a prospective cohort study", *BMC Public Health*, Vol. 6, pp.1-11, 2006.
- [15] M. H. Sung, "Relationship of the experience of violence to burnout and job satisfaction in emergency department nurses", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol. 14, No. 2 pp.83-92, 2008.
- [16] H. J. Kwon, H. S. Kim, K. S. Choe, K. S. Lee, Y. H. Sung, "A study on verbal abuse experienced at medical centers", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol. 13, No. 2, pp.113-124, 2007.
- [17] J. H. Choi, Y. S. Tae, J. E. Heo, Y. S. Kim, "The

- relationship among anger-in, forgiveness, and quality of life in clinical nurses", *Journal of East-West Nursing Research*, Vol. 22, No. 1, pp.78-86, 2016.
<http://dx.doi.org/10.14370/jewnr.2016.22.1.78>.
- [18] H. Cox, "Verbal abuse nationwide, Part II: impact and modifications", *Nursing Management*, Vol. 22, No.3, pp.66-69, 1991.
- [19] K. S. Yoon, "A study on the job satisfaction and organizational commitment among perioperative nurses", *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol. 16, No. 1, pp.86-100, 2010.
- [20] K. S. Yoon, " A Convergent study on the relationship among job rotation, verbal abuse and organizational commitment of perioperative nurses", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol. 7, No. 3, pp.131-141, 2016.
- [21] D. Buback, "Assertive training to prevent verbal abuse in the OR", *AORN Journal*, Vol. 79, No. 1, pp.148-164, 2004.
- [22] Y. E. Lee, J. S. Kim, "Convergence study on effects of music therapy in patients undergoing prostatectomy with spinal anesthesia", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol. 8, No. 1, pp.97-106, 2017.
- [23] S. H. Lee, S. E. Chung, "Nurses's experience of verbal violence in hospital setting", *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol. 13, No. 4, pp.526-536, 2007.
- [24] E. Y. Park, J. M. Seo, H. O. Ju, E. N. Lee, "The reactions of emergency department nurses to violence: Q-methodological approach", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 37, No. 5, pp.762-771, 2007.
- [25] E. O. Park, S. J. Kang, E. K. Lee, E. J. Ji, R. H. Kang, C. H. Baek, "Violence experience of clinical nurse in the hospital", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol. 7, No. 2, pp.187-202, 2001.
- [26] D. S. Weiss, C. R. Marmar, "The impact of event scale-revised., In: Wilson, J., Keane, T., editors, *Assessing psychological trauma and PTSD*", New York: The Guilford Press, pp.399-411, 1997.
- [27] H. J. Eun, T. W. Kwon, S. M. Lee, T. H. Kim, M. R. Choi, S. J. Cho, "A study on reliability and validity of the Korean version of impact of event scale-revised", *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, Vol. 44, No. 3, pp.303-310, 2005.
- [28] S. K. Choi, K. S. Lee, S. Y. Lee, J. H. Yu, A. R. Hong, J. H. Chae, S. J. Chang, "The effectiveness of an intervention program for subway operators for symptoms of post-traumatic stress disorder after the persons had fallen under a train", *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 22, No.1, pp.29-36, 2010.
- [29] A. M. Pines, E. Aronson, D. Kafry, "Burnout from tedium to personal growth", New York: Free Press, 1981.
- [30] E. H. Peek, "A study of the correlation between burnout and job Satisfaction levels among nurses[dissertation]", Seoul: Yonsei University, 1983.
- [31] W.C. Chen, H.G. Hwu, J. D. Wang, "Hospital staff responses to workplace violence in a psychiatric hospital in Taiwan", *International Journal of Occupational and Environmental Health*, Vol. 15 , No.2, pp.173-179, 2009.
- [32] J. K. Cook, M. Green, R. V. Topp, "Exploring the impact of physician verbal abuse on perioperative nurses", *AORN journal*, 74(3), pp.317-331, 2001.
- [33] M. Roche, D. Diers, C. Duffield, C. Catling-Paull, "Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes", *Journal of Nursing Scholarship*, Vol. 42, No. 1, pp.13-22, 2010.
- [34] J.A. Cho, "Impact of exposure to verbal abuse on nurse's burnout and organizational commitment at hospital", master's thesis, Catholic university of Pusan, 2012.
- [35] S. A. Joung, K. Y. Park, "Influence of experiencing verbal abuse, job stress and burnout on nurses' turnover intention in hemodialysis units", *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol. 22, No.2, pp.189-198,2016.

<http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2016.22.2.189>.

- [36] C. H. Lu, T. F. Wang, C. Y. Liu,, "Psychiatric nurses' reactions to assault upon them by inpatients: a survey in Taiwan", *Psychological Reports*, Vol. 100(3 pt 1), pp.777-782, 2007.
- [37] I. Needham, C. Abderhalden, R. J. G. Halfens, J. E. Fischer, T. Dassen, "Non-somatic effects of patient aggression on nurses: a systematic review", *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 49, No. 3, pp.283-296, 2005.
- [38] D. Y. Shin, M. J. Jeon, J. Sakong, "Posttraumatic stress disorder and related factors in male fire fighters in a metropolitan city", *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 24, No. 4, pp.397-409, 2012.
- [39] S. Trossman, "Not 'part of the job'. Nurses seek an end to workplace violence", *The American Nurse*, Vol. 42, No. 6, pp.1, 6, 2010.
- [40] L. Sofield, S. W. Salmond, "Workplace violence: a focus on verbal abuse and intent to leave the organization", *Orthopaedic Nursing*, Vol. 22, No. 4, pp.274-283, 2003.
- [41] Y. H. 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.
- [42] J. I. Kim, B. R. Choi, "Convergence study on emotional labor, stress response and turnover intention of call-center worker", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol. 6, No. 6, pp.139-146, 2015.
- [43] Y, H, Yeum, H. S. Son, H, S, Lee, M. A. Kim, "Study on emotional labor of hospital nurses", In 2015 Annual Report, Hospital Nurses Association, pp.405-436, 2016.
- [44] E. Y. Lee, J. S. Kim, "Relationships among emotional laor, fatigue, and musculoskeletal pain in nurses", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 18, No. 1, pp.351-359, 2017. <http://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.1.351>

저자소개

이 수 진(Su-Jin Lee)

[정회원]



- 2008년 2월 : 선린대학교 간호학과 졸업
- 2012년 2월 : 방송통신대학교 간호학과 졸업
- 2015년 2월 : 동의대학교대학원 노인전문간호사과정 수료
- 2008년 3월 ~ 2015년 4월 : 동의의료원 수술실
- 2016년 4월 ~ 현재 : 경주동국대학교병원 수술실 <관심분야> : 수술환자간호

김 주 성(Ju-Sung Kim)

[정회원]



- 2002년 2월 : 부산대학교 일반대학원 간호학전공(간호학박사)
- 2004년 1월 ~ 2006년 2월 : University of Illinois at Chicago, College of Nursing, Postdoctoral research fellow
- 2006년 3월 ~ 현재 : 신라대학교 간호학과 교수 <관심분야> : 만성질환자관리, 간호중재개발, 건강증진