

일반 간호사의 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과와의 관계

The Relationship between Verbal Abuse, Psychosocial Stress, and Nursing Performance in Nurses

임민숙*, 박경희**, 최은경***, 김원순**, 최은정****

서라벌대학교 간호과*, 고신대학교 대학원**, 동아보건대학교 간호학과*** 고신대학교 간호대학****

Min-Suk Im(dosiflow@sorabol.ac.kr)*, Kyung-Hee Park(ladylux@hanmail.net)**,
Eun-Kyung Choi(ekchoi@kbct.co.kr)***, Won-Soon Kim(soonarr@hanmail.net)**,
Eun-Jung Choi(jacob7410@kosin.ac.kr)****

요약

간호사는 대상자에게 양질의 간호를 제공하기 위해 수준 높은 간호 지식과 탁월한 업무수행능력이 요구된다. 특히 업무 특성상 여러 전문적 종사자들, 환자·보호자들과 상호작용 속에서 다른 어떤 직종보다 언어폭력에 노출될 수밖에 없는 실정이다. 언어폭력은 환자 간호에도 부정적인 영향을 미칠 뿐 만 아니라 스트레스 또한 높이며 간호업무성과와도 관계가 있다. 이에 본 연구는 일반 간호사의 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과와의 정도를 확인하고, 이들 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다. 연구결과는 다음과 같다. 일반 간호사의 언어폭력 경험과 사회·심리적 스트레스와 간호업무성과 정도를 분석한 결과 언어폭력 경험과 간호업무성과($r=-.099, p=.146$)는 관계가 없었고, 언어폭력 경험과 사회·심리적 스트레스($r=.234, p<.001$)는 양의 상관관계를 보였고, 사회·심리적 스트레스와 간호업무성과($r=-.254, p<.001$)는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 본 연구 결과에 기초하여 일반 간호사의 간호업무성과와 언어폭력 경험과의 관계를 확인하는 추후 연구가 필요하고, 간호업무성과를 증진시키기 위해서 사회·심리적 스트레스를 줄이는 프로그램의 개발과 검증하는 연구가 필요하다.

■ 중심어 : | 간호사 | 언어폭력 | 사회·심리적 스트레스 | 간호업무성과 |

Abstract

It is required for nurses to have a high quality nursing knowledge and an excellent nursing performance ability to provide high quality nursing. It is natural for nurses to be exposed on verbal abuse due to the relations among various experts, patients and their families. Verbal abuse is one of the major factors that has affect on not only takig care of patients but also nursing performance. Nurses exposed by verbal abuse tended to respond negatively and undergo a lot of stress. The purpose of this study was to identify relations among nurses verbal abuse, psychosocial stress, and nursing performance. This study shows that verbal abuse was not related to nursing performance($r=-.099, p=.146$). The performance of nurses has positive correlation with verbal abuse and psychosocial stress($r=.234, p<.001$) and negative correlation with psychosocial stress and nursing performance($r=-.254, p<.001$). It is requested for the study of the development and validation of a program reducing psychosocial stress to improve nursing performance.

■ keyword : | Nurses | Verbal Abuse | Psychosocial Distress | Nursing Performance |

1. 서론

1. 연구의 필요성

병원 조직은 여러 직종의 구성원들이 상호작용하며, 그 직종들 간 업무의 전문화로 인한 끊임없는 갈등요인을 내포하고 있다. 또한 의료서비스에 대한 환자의 권리와 요구가 증가하면서 의료의 질을 강조하고 있다[1]. 병원 인력의 40~50%를 차지하는 간호조직은 입원환자를 24시간 지속적으로 간호함에 있어 질적 향상은 물론 양질의 간호를 제공함으로써 병원의 경쟁력과 생산성에 큰 영향을 주는 위치에 있다[2]. 간호사는 대상자에게 양질의 간호를 제공하기 위하여 과학적인 기반에 의한 간호가 이루어져야 하고, 환자가 요구하는 것을 정확히 파악해야 한다[3]. 이와 관련하여 간호사의 간호업무성과 향상은 병원의 생산성과 질 높은 간호를 보장하기 위한 중요한 전략으로 간주되어 왔다[4].

간호업무성과란 간호사가 업무에 대한 전문성을 바탕으로 업무를 합리적으로 수행하여 간호조직의 목표를 능률적으로 수행하는 정도이며, 독자적 간호활동, 비독자적 간호활동 및 대인관계 활동으로 구분된다[4]. 이러한 간호업무성과에 대한 중요성을 간호의 질적 향상과 간호 전문직 발전의 중요한 핵심과제라고 하였다[5]. 간호업무성과에 영향을 미치는 요인들로 간호사의 임파워먼트, 직무만족, 조직몰입, 직무스트레스 등으로 보고되었다[1][2][6]. 또한 간호사의 업무 생산성, 자존감을 위협하여 간호수행능력을 감소시키고 이직률을 높이는 중요한 요인으로 폭력이 보고된 바 있는데[7], 간호사는 직업적 특성상 환자, 보호자, 타 부서 직원 등 다양한 직종들과 갈등과 긴장으로 인한 언어폭력을 경험하게 된다[8].

언어폭력이란 부당한 폭력적 말을 사용해서 상대방에게 정서적인 강제력을 행사하여 이유 없이 굴욕감을 주고 품위를 떨어뜨리는 행위이다[9][10]. 선행연구들에서 임상 80% 이상의 간호사가 병원 현장에서 언어폭력을 경험한다고 보고되었다[8][11]. 이러한 결과를 종합하면 임상실무현장에서 거의 대부분의 간호사들이 언어폭력의 경험이 있고 언어폭력에 노출된 간호사들은 당혹감, 분노, 모욕감, 자존감 손상, 사직하고 싶은

심정 등과 같은 부정적인 반응을 보이며[12], 스트레스 또한 높다고 보고되고 있어 결국 간호업무 수행에 영향을 주어 간호사의 이직으로 연결됨으로써 조직 자체에 부정적인 영향을 미치게 된다[11].

한편 스트레스란 인간이나 동물에게 생리적, 사회적, 심리적으로 장애를 줄 정도로 지나친 부담을 요구하는 상태를 의미한다. 이에 비해 사회·심리적 스트레스란 외부로부터의 위협이나 반응능력 수준을 넘어서거나 혹은 일정하게 유지하고 있는 각 개인들의 자원에 위협을 가함으로써 발생하게 되는 심리적이면서도 사회적인 속성을 띠는 인간의 갈등상태를 표현해주는 개념이며, 우울증, 불안, 심리학적 신체증상, 자기신뢰감의 상실, 사회적 역기능, 부적응, 수행능력 상실, 일반적 건강 등을 포함한다. 이에 따른 스트레스 원인을 직무특성뿐만 아니라 지속적으로 변화하고 있는 사회·심리적 환경에 초점을 맞추고 있다[13]. 이러한 스트레스는 무관심과 불친절함을 야기 시켜 대상자에게 질 높은 간호를 제공할 수 없으며 나아가 업무와 간호직에 대한 만족도가 저하되어 신체적, 정신적으로 건강하지 못한 상태로 개인의 안녕을 위협하거나 이직을 초래하게 된다[14]. 그러나 업무상황에서의 스트레스는 피할 수 없는 현상으로 어느 정도의 스트레스는 역할 수행에 도움이 되고 개인의 성장과 생산성 증가를 가져온다[15].

폭력, 스트레스, 간호업무성과와의 관련한 선행연구를 보면 간호사가 경험하는 병원 폭력 실태조사에서 간호사의 대부분이 언어적 폭력을 경험하고 있다고 보고하였고[12], 중소병원간호사의 직무 스트레스와 임파워먼트가 간호업무성과에 미치는 영향 연구에서는 직무 스트레스가 간호업무성과를 낮추는 부정적인 요인은 아니나 과도한 스트레스는 신체·정신적 방식으로 반응한다고 하였다[6]. 대학병원 간호사의 직무스트레스와 사회·심리적 스트레스의 관련성 연구에서는 사회·심리적 스트레스 수준에 직무 스트레스 내용이 높은 관련성이 있다고 보고하였고[16], 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서는 언어폭력 경험이 많을수록 직무 스트레스가 높다는 결과를 보고하였다[11]. 또한 간호사는 언어폭력 경험이 많을수록 직무스트레스는 높고, 직무 몰입은 낮다고 보고한 연구[17], 사회·심리적 스트

레스가 간호업무수행에 영향을 주는 요인이라고 보고한 연구 등이 있었다[18]. 이상에서 간호사는 대부분이 언어폭력을 경험하고 있고, 언어폭력 경험이 많을수록 직무 스트레스가 높으며, 또한 간호업무 수행에 사회·심리적 스트레스가 영향을 미친다고 하였으며, 사회·심리적 스트레스 수준에 직무 스트레스가 관련되어 있음을 알 수 있었다. 하지만 간호사를 대상으로 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과와의 관계를 파악하는 연구는 거의 미비한 실정이다.

따라서 본 연구는 간호사를 대상으로 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과 정도를 확인해 보고, 제 변수와의 관계를 파악하여 간호업무성과를 증진시키기 위한 프로그램의 기초자료를 제공하기 위함이다.

2. 연구의 목적

본 연구는 간호사의 언어폭력 경험과 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과 정도를 파악하고 이들 변수간의 관계를 규명하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과 정도의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과 정도와의 관계를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일반간호사의 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과의 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 탐색하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 B광역시에 소재한 1개의 대학병원, 1개의 종합병원, K시에 소재한 2개의 종합병원에 근무하는 수간호사를 포함한 일반간호사를 대상으로

하였다. 본 연구를 위해 필요한 표본크기는 G power 3.1.9.2 program을 이용하여, 상관관계분석에서 사용될 통계적 검정법에 따라 결정하였다. 양측검증 유의수준(α) 0.05, 검정력($1-\beta$) 0.9로 산출하면 본 연구의 목적에 부합하는 최소 표본크기는 112명이었다. 회수율과 탈락률을 고려하여 220부를 배부하여 미 회수된 3부를 제외한 217부를 최종 연구 자료로 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

3.1 언어폭력 경험

언어폭력은 남경동 등[9]이 개발한 17개 문항을 기초로 구자관[19]이 수정, 보완한 언어폭력 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 언어폭력에 대한 질문은 의사, 간호사, 환자 및 보호자에 관한 항목이 각 13개 문항으로 총 39문항으로 구성되었다. 각 항목의 측정은 '전혀 없었다.' 1점부터 '매우 자주 있었다.' 5점까지 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 간호사가 경험하는 언어폭력은 높음을 의미한다. 폭력가해자는 환자, 보호자, 의사 동료 간호사로 분류하여 각각의 언어폭력을 점수로 산출하고 점수가 높을수록 해당 가해자로부터 언어폭력을 받은 정도가 높음을 의미한다. 구자관[19]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach' α = .95 이었고, 본 연구에서도 .95이었다.

3.2 사회·심리적 스트레스

사회·심리적 스트레스는 Goldberg[20]의 일반건강측정표(General Health Questionnaire: GHQ-60)를 기초로 하여 우리나라 실정에 맞게 장세진[13]이 일반정신건강수준을 측정한 사회심리 건강수준을 측정한 사회심리 건강도구인 Psychosocial Welling Index(PWI)를 기초로 개발한 18문항의 단축형 Psychosocial Welling Index Short Form(PWI-SF)을 사용하였다. PWI-SF는 '항상 그렇다'는 0점, '부분 그렇다'는 1점, '약간 그렇다'는 2점, '그렇지 않다'는 3점까지 Likert 4점 척도로 부정문항(2, 3, 4, 7, 13, 15, 16번 문항)은 역환산하고, 점수가 높을수록 사회·심리적 스트레스가 높음을 의미하고 27점 이상은 '고위험군', 9~26점은 '잠재적 스트레스군', 8점 이하는 '건강군'으로 분류된다. 장세진[12]의 연구

에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었고, 본 연구에서는 .91이었다.

3.3 간호업무성과

간호업무성과는 박성애[5]가 개발한 간호업무성과 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 독자적 간호업무 9문항, 비독자적 간호업무 9문항, 대인관계 업무 5문항 총 23문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다.' 1점에서 '매우 그렇다.' 5점까지 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 간호업무성과가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었고, 본 연구에서는 .92이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구를 시행하기에 앞서 K대학교 기관생명윤리위원회(IRB 접수번호 KU IRB 2015-84)의 승인을 받고 자료를 수집하였다. 자료수집기간은 2016년 1월 10일부터 1월31일까지 이루어졌으며, 해당병원 간호부에 연구 계획서와 함께 연구목적과 방법을 설명한 후 자료수집 의뢰를 신청하여 부서장의 승인을 받고 제한된 설문지 부수를 요청하여 편의 추출하여 본 연구의 목적과 설명을 이해하고 연구 참여 동의서에 서명한 자료 한다. 대상자의 윤리적 고려를 위하여 설문지 첫 페이지에 연구 참여 동의서를 첨부하였다.

5. 자료 분석방법

본 연구의 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과 정도는 평균, 평균평점, 표준편차, 최소값, 최대값으로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성은 실수와 평균과 표준편차로 분석하였고, 일반적 특성에 따른 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과의 차이는 t-test, ANOVA, Scheffé test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과간의 관계는 Pearson correlation coefficients로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과 정도

대상자의 언어폭력 경험 정도는 평균 80.95 ± 21.66 (도구범위:39-195), 평균평점 2.08 ± 0.56 (척도범위:1-5)으로 중간보다 낮은 것으로 나타났다. 이를 하위 영역별로 살펴보면 의사의 언어폭력이 평균평점 1.98 ± 0.67 , 간호사의 언어폭력이 1.93 ± 0.66 , 환자, 보호자 언어폭력이 2.32 ± 0.76 으로 나타났다.

표 1. 대상자의 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과 정도

(N=217)

변수	n(%)	평균	평점평균
언어폭력		80.95 ± 21.66	2.08 ± 0.56
의사		25.69 ± 8.70	1.98 ± 0.67
간호사		25.15 ± 8.53	1.93 ± 0.66
환자, 보호자		30.12 ± 9.88	2.32 ± 0.76
사회·심리적 스트레스		25.91 ± 8.68	1.44 ± 0.48
고위험군	105(48.4)		
잠재적 위험군	106(48.8)		
건강군	6 (2.8)		
간호업무성과		83.43 ± 10.94	3.63 ± 0.48
독자적 간호업무		30.74 ± 4.86	3.42 ± 0.54
비독자적 간호업무		34.16 ± 4.81	3.80 ± 0.53
대인관계 간호업무		18.53 ± 2.85	3.71 ± 0.57

사회·심리적 스트레스 측정도구(PWI-SF) :건강군 (≤ 8), 잠재적 스트레스군($9 \sim 26$), 고위험군(≥ 27)

대상자의 사회·심리적 스트레스 정도는 평균 25.91±8.68(도구범위:0-54), 평균평점 1.44±0.48(척도범위:0-3)로 중간보다 약간 낮은 것으로 나타났다[표 2]. 사회·심리적 스트레스 점수를 27점 이상은 '고위험군', 9~26점은 '잠재적 스트레스군', 8점 이하는 '건강군'으로 분류하여 살펴보면 '고위험군'이 48.4%(105명), '잠

재적 스트레스군'이 48.8%(106명), '건강군'은 2.8%(6명)로 나타났다.

대상자의 간호업무성과 정도는 평균 83.43±10.94(도구범위: 20-100), 평균평점 3.63±0.48(척도범위:1-5)로 중간보다 높은 것으로 나타났다. 이를 하위 영역별로 살펴보면 독자적 간호업무 영역이 평균평점 3.42±0.54,

표 2. 대상자의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과 (N=217)

특성	구분	N(%)	언어폭력		사회·심리적 스트레스		간호업무성과	
			M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
연령(년)	22-29 ^a	118(54.4)	80.11±21.01	.223	27.97± 8.43	9.303	81.70±11.49	3.286
	30-40 ^b	77(35.5)	81.66±21.49	(.800)	24.25± 8.78	(<.001)	85.53± 9.15	(.039)
	≥41 ^c	22(10.1)	82.95±26.16		20.73± 6.19	a)b,c	85.53±12.51	
결혼상태	미혼	139(64.1)	79.59±21.50	-1.236	27.12± 8.45	2.782	82.91±11.25	-.938
	기혼	78(35.9)	83.37±21.86	(.218)	23.76± 8.73	(.006)	84.36±10.37	(.349)
최종학력	전문대 졸	150(69.1)	81.17±20.98	.113	25.56± 8.95	.518	83.08±11.46	.587
	RN-BSN	12(5.5)	77.83±15.22	(.952)	26.17± 9.06	(.670)	81.17± 8.65	(.624)
	4년제 졸	49(22.6)	81.31±25.15		7.16± 8.12		84.67±10.29	
	대학원 졸	6(2.8)	78.67±23.09		24.00± 5.62		86.50± 5.65	
임상경력(년)	3-36 ^a	74(24.1)	78.32±23.28	.667	28.77± 8.11	4.791	81.14±12.67	1.885
	37-72 ^b	46(21.2)	81.00±18.60	(.573)	25.72± 9.41	(.003)	83.54± 9.21	(.133)
	73-120 ^c	39(18.0)	82.03±21.45		23.92± 8.85	a)c,d	85.05± 8.49	
	≥121 ^c	58(26.7)	83.53±22.07		23.76± 7.83		85.17±11.02	
현직위	일반간호사	164(75.6)	80.02±21.55	-1.107	26.69± 8.65	2.341	82.42±10.78	-2.413
	책임, 수간호사	53(24.4)	83.81±21.92	(.269)	23.51± 8.44	(.020)	86.55±10.96	(.017)
최근근무부서	병동	107(49.3)	79.89±23.12	.523	27.22± 9.08	2.568	82.36±10.26	1.018
	특수파트	90(41.5)	82.70±20.54	(.593)	24.99± 8.50	(.059)	84.50±11.85	(.363)
	기타	20(9.2)	78.75±18.60		23.05± 8.68		84.35±10.18	
현 관리자와 근무기간(월)	1-24	113(52.1)	77.38±20.29	2.314	26.52± 9.03	1.232	82.18±11.90	1.504
	25-36	32(14.7)	83.19±21.80	(.077)	27.22± 7.93	(.299)	82.94± 9.95	(.214)
	37-72	37(17.1)	84.59±21.84		24.76± 8.71		85.27± 9.28	
	≥73	35(16.1)	86.57±24.32		23.97± 8.06		85.97± 9.84	
근무형태	고정근무	51(23.5)	82.24±21.00	.484	22.75± 8.33	-3.034	85.02±11.15	1.188
	3교대근무	166(76.5)	80.55±21.90	(.629)	26.89± 8.58	(.003)	82.94±10.86	(.236)
한 달 평균 밤 근무	0 ^a	51(23.5)	82.51±21.23	1.724	22.73± 8.49	4.169	85.45±10.87	.837
	1-5 ^b	38(17.5)	82.37±20.99	(.163)	24.87± 7.10	(.007)	82.55±10.21	(.475)
	6-10 ^c	125(57.6)	80.53±21.98		25.76± 8.71	a)c	82.95±10.68	
	≥11 ^c	3(1.4)	54.00± 7.94		24.67±15.95		80.00±28.62	
지각한 생활만족도	만족 ^a	72(33.2)	79.56±19.61	4.427	19.58± 7.06	60.877	86.53±12.36	4.482
	보통 ^b	99(45.6)	81.94±21.36	(.013)	26.80± 6.88	(<.001)	81.77±10.21	(.012)
	불만족 ^c	46(21.2)	87.26±23.69	a)c	33.91± 7.01	a)b<c	82.15± 9.15	a,)b
지각한 건강상태	좋다 ^a	69(31.8)	74.90±21.18	5.454	18.16± 7.15	88.424	87.20±11.36	6.436
	보통 ^b	106(48.8)	81.97±21.17	(.005)	27.67± 5.78	(<.001)	81.41±10.89	(.002)
	나쁘다 ^c	42(19.4)	88.31±21.42	a)c	34.21± 6.87	a)b<c	82.33± 8.80	a,)b
운동	안한다	148(68.2)	79.90±20.84	-1.047	26.82± 8.95	2.288	83.47±10.62	.087
	한다	69(31.8)	83.20±23.30	(.296)	23.96± 7.78	(.023)	83.33±11.68	(.930)
근무병원규모(병상수)	201-300	136(62.7)	81.21±20.06	.232	27.74± 8.49	4.173	83.11± 9.21	-.554
	≥301	81(37.3)	80.51±24.22	(.817)	22.84± 8.17	(<.001)	83.96±13.40	(.580)

비독자적 간호업무 영역이 3.80 ± 0.54 , 대인관계업무 영역이 3.71 ± 0.57 로 나타났다[표 1].

2. 대상자의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과의 차이

대상자의 일반적 특성을 보면 연령은 22~29세가 54.4%(118), 임상경력은 121개월 이상 26.7%(58명) 지각한 생활만족도는 보통 45.6%(99명), 지각한 건강상태는 보통이 48.8%(106명)으로 가장 많았고, 근무하는 병원 규모는 201~300병상이 62.7%(136명), 301병상 이상이 37.3% (81명)순이었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 언어폭력 경험 정도는 지각한 생활만족도가 '불만족' 군이 '만족' 군 보다, 지각한 건강상태가 '나쁘다' 군이 '좋다' 군에서 보다 경험한 언어폭력 정도가 높은 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 사회·심리적 스트레스 정도는 미혼이 기혼보다, 일반간호사가 주임, 수간호사보다, 3교대 근무가 상근근무보다, 운동을 하지 않는 군이 하는 군보다, 201~300병상 규모가 301병상 이상 규모에 근무하는 간호사가 사회·심리적 스트레스가 높은 것으로 나타났고, 사후 검증한 결과 연령이 '22~29세' 군이 '30~40대,' '41세 이상' 군보다, 임상경력이 '3~36개월' 군이 '73~120개월' 군과 '121개월 이상' 군 보다, 한 달 평균 밤 근무 갯수가 '6~10개' 군이 '0'개 군보다, 지각한 생활만족도가 '불만족' 군이 '보통' 군, '만족' 군보다, 지각한 건강상태가 '나쁘다' 군이 '보통' 군과 '좋

다' 군보다 사회·심리적 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 간호업무성과 정도는 현직위에서 주임, 수간호사가 일반간호사보다 간호업무성과 정도가 높은 것으로 나타났다. 사후 검증한 결과 지각한 생활만족도가 '만족' 군이 '보통' 군보다, 지각한 건강상태가 '좋다' 군이 '보통' 군보다 간호업무성과 정도가 높은 것으로 나타났다[표 2].

3. 대상자의 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과 간의 관계

대상자의 언어폭력 경험과 사회·심리적 스트레스와 간호업무성과 정도를 분석한 결과 언어폭력 경험과 사회·심리적 스트레스는 양의 상관관계($r=.234, p<.001$)를 보였고, 언어폭력 경험과 간호업무성과는 상관관계가 없는 것($r=-.099, p=.146$)으로 나타났다. 사회·심리적 스트레스와 간호업무성과는 음의 상관관계($r=-.254, p<.001$)가 있는 것으로 나타났다.

대상자의 사회·심리적 스트레스와 언어폭력 경험의 3개의 하위영역의 정도를 분석한 결과 간호사 언어폭력 ($r=.232, p=.001$), 환자, 보호자 언어폭력($r=.214, p=.001$)과 양의 상관관계를 보였고, 사회·심리적 스트레스와 간호업무성과의 하위영역 정도를 분석한 결과 독자적 간호업무($r=-.245, p<.001$), 비독자적 간호업무($r=-.210, p=.002$), 대인관계업무($r=-.206, p=.002$)와 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다[표 3].

표 3. 대상자의 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과 간의관계 (N=217)

변수	언어폭력	사회·심리적 스트레스
	r(p)	r(p)
언어폭력		
사회·심리적 스트레스	.234(<.001)	
간호업무성과	-.099(.146)	-.254(<.001)
독자적 간호업무	-.047(.495)	-.245(<.001)
비독자적 간호업무	-.091(.180)	-.210(.002)
대인관계 간호업무	-.047(.495)	-.206(.002)

IV. 논 의

본 연구는 일반간호사의 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과와의 관계를 파악하여 간호업무성과를 증진시킬 수 있는 프로그램개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

일반간호사의 언어폭력 경험 정도는 5점 척도에 평균 2.08점, 하위영역에서 의사의 언어폭력 정도 1.98점, 간호사의 언어폭력 정도 1.93점, 환자, 보호자 언어폭력 정도 2.32점으로 나타나 같은 도구를 사용하여 상급종합병원의 간호사를 대상으로 한 오은주, 김영순[11]의 연구에서 평균 2.20점, 의사 언어폭력 정도 2.23점, 간호사 언어폭력 정도 1.91점, 환자, 보호자 언어폭력 정도 2.46점으로 본 연구와 다소 상이한 결과를 보였는데 이는 대상자가 근무하는 의료기관의 차이로 사료되며, 본 연구는 병원규모가 300병상 미만인 62.7%를 차지하는 반면 오은주, 김영순[11]의 연구에서는 상급종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 조사하였기 때문이라 여겨진다. 따라서 향후 의료기관별 차이를 고려한 반복 연구를 통해 언어폭력 경험의 주된 대상자를 반복 검증할 필요가 있을 것으로 본다.

일반간호사가 경험한 언어폭력의 주된 가해자가 환자 및 보호자(30.12±9.88), 의사(25.69±8.70), 간호사(25.15±8.53)의 순으로 나타났다. 이러한 결과는 종합병원 간호사를 대상으로 한 선행연구[21]와 여성 119구급대원을 대상으로 한 연구[22]에서 대상자에 대한 언어폭력의 주된 가해자가 환자 및 보호자라고 한 선행연구의 연구결과와 유사하다고 보고되었다. 언어폭력은 개인의 특성에 따라 심리적으로 자존감 상실과 환자에 대한 적대감 등 큰 정신적 외상을 남길 뿐만 아니라[20], 간호사는 24시간 환자를 가장 가까이에서 의료인이기 때문에[24] 환자 및 보호자에 의한 반복적인 언어폭력에 취약한 집단이라 할 수 있다[25]. 따라서 간호사가 대상자에게 질 높은 간호업무를 수행하기 위해서는 폭력이 발생 할 경우 간호사를 지지하고 적극적이고 지속적인 관리와 같은 안전한 최적의 간호환경이 마련되어야 하고 언어폭력에 대한 보고절차 및 해결방안 등의

개발이 필요하리라 본다.

일반간호사의 사회·심리적 스트레스 정도는 평균 25.91±8.68점으로 잠재적 스트레스 군으로 나타났다. 이러한 결과는 일반병동 간호사를 대상으로 같은 도구를 사용한 이선훈, 유인영[19]의 연구에서 25.38±7.26점으로 잠재적 스트레스 군으로 분류된 것과 유사한 결과를 보였다. 본 연구에서 '고위험군'이 48.4% 한 (105명), '잠재적 스트레스'군이 48.8%(106명), '건강'군은 2.8%(6명)로 나타났는데 타 직종을 비교했을 때 같은 도구를 사용하여 행정공무원을 대상으로 한 조윤영, 조영채[26]의 연구에서는 '고위험'군이 26.7%로 나타났고, 경찰공무원을 대상으로 한 연구[28]에서는 '고위험'군이 20.0%로 나타났으며, 직장 여성을 대상으로 한 연구[28]에서 '고위험'군이 22.7%로 나타나 간호사의 사회·심리적 스트레스의 '고위험'군이 타 직종에 비해 높은 비율을 보이고 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 간호사라는 직업은 단순한 기술직이 아니고 최신의 간호정보와 기술을 활용하는 전문성이 요구되며 복잡한 간호업무상황을 분석하고 대처해야 하므로[29], 사회·심리적 스트레스가 더 높은 것으로 설명된다. 따라서 주기적으로 간호사의 사회·심리적 스트레스 수준을 파악하고, 그 결과에 따라 스트레스 수준이 높은 영역을 낮출 수 있는 방안과 그 방안을 지속적으로 관리 할 수 있는 병원 행정차원의 조직적인 지원체계가 마련되어야 할 것이다.

일반간호사의 간호업무성과 정도는 5점 척도에 평균 3.63점으로 비교적 업무성과가 높은 것으로 나타났고 하위영역별 중에서 독자적 간호업무성과가 3.42점으로 가장 높은 것으로 나타났다. 같은 도구를 사용하여 종합병원 간호사를 대상으로 한 최지연, 김은경, 김세영[1]의 연구에서도 평균 3.68점, 하위 영역에서도 독자적 간호업무성과가 가장 높아 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 이는 간호사의 업무가 병원환경에서 다른 직종들 간의 상호작용하는 업무보다 환자를 직접적으로 대하는 간호업무가 대부분을 차지하는 특수성 때문이라 여겨진다.

일반간호사의 일반적 특성에 따른 사회·심리적 스트레스 정도는 결혼상태가 미혼이, 주임간호사나 수간호

사보다 일반간호사들이, 3교대 근무자가, 운동을 하지 않는 군이, 301병상 이상에서 근무하는 간호사들이, 연령은 22~29세 군이, 임상경력은 3~36개월 군이, 지각한 생활만족도가 '불만족' 군이, 지각한 건강상태가 '나쁘다' 군이 사회·심리적 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용한 대학병원 간호사를 대상으로 한 박승경, 김종오, 조영채[16]의 연구에서 연령이 낮을수록, 근무 경력이 낮을수록, 교대근무를 하는 군 일수록 사회·심리적 스트레스가 높게 나타난 것과 이선훈, 유인영[19]의 일반병동간호사를 대상으로 한 연구에서도 연령이 23~29세군이 임상경력이 낮을수록 사회·심리적 스트레스가 높은 것과도 같은 결과를 보였다. 이러한 결과는 연령이 낮고, 임상경험이 적을수록 임상경험과 스트레스 대처능력 미흡으로 인해 스트레스를 더 받는 것으로 사료된다. 따라서 임상경험이 적고, 연령이 낮은 간호사들을 대상으로 한 멘토링 제도나 선배간호사들의 상담 등 적극적인 대책 마련이 필요하다고 본다.

일반간호사의 일반적 특성에 따른 간호업무성과 정도는 연령이 높을수록, 일반간호사보다는 주임, 수간호사들이, 지각한 생활만족도가 '만족한다'는 군이, 지각한 건강상태가 '좋다'라고 응답한 군이 간호업무성과가 높은 것으로 나타났다. 이는 오은희, 정복례[2], 이안생, 윤치근, 박진규[30], 임순임, 박종, 김혜숙[31]의 간호사를 대상으로 한 연구에서도 연령이 높을수록, 현 직위가 주임간호사 이상일 경우가 간호업무성과가 높게 나타난 것과 같은 결과를 가져와 연령이 높고, 임상경력이 높은 주임간호사 이상들이 임상경험과 업무 경험이 많아 업무수행에 있어 능숙하여 본인 스스로도 업무에 대한 만족감과 보람을 느껴 이로 통해 더 업무에 전념할 수 있고, 더 적극적으로 업무에 임함으로써 업무성과가 높은 것으로 보여 진다. 따라서 간호업무성과를 높이기 위해서는 간호사의 임상경력을 유지시킬 수 있는 방안들이 모색되어야 하겠다.

한편 일반간호사의 일반적 특성에 따른 언어폭력 경험은 지각한 생활만족도가 불만족일수록, 지각한 건강상태가 나쁠수록 언어폭력 경험이 많은 것으로 나타났는데 비교 고찰할 선행연구가 거의 없어 추후 연구에서

는 간호사들을 대상으로 언어폭력 경험 정도 때문에 지각한 생활만족도와 지각한 건강상태를 나쁘다고 인식하는 것인지 아니면 생활만족도와 건강상태를 좋지 않게 지각한 간호사의 경우에 언어폭력 경험 정도를 더 안 좋게 인지하는 것인지에 대해 확인할 필요가 있다.

일반 간호사의 언어폭력 경험과 간호업무성과는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 언어폭력과 간호업무성과의 관계를 본 연구가 거의 없어 비교 고찰이 어렵지만 수술실 간호사를 대상으로 한 선행연구[32]에서 폭력 경험 후 단기 반응 감정인 좌절감이나 분노감이 클수록 직무만족과 신뢰감, 대인관계 손상 등으로 업무수행 능력 감소에 따른 장기 부정적 결과를 초래한다는 연구결과를 보였다. 이는 간호업무특성상 간호사는 최일선에서 환자를 접하고 있는 관계로 환자와의 의사소통과정에서 가장 폭력에 취약한 의료인으로써[25], 언어폭력에 반복적으로 노출됨으로 인해 간호사는 자존감과 정신건강에 위협을 받아 간호업무수행 능력이 감소한다고 보고 하였다[7][11]. 따라서 간호사를 대상으로 언어폭력 경험과 간호업무성과를 확인하는 추후연구가 필요하리라 보여 진다.

일반 간호사의 언어폭력 경험과 사회·심리적 스트레스는 언어폭력 경험이 많을수록 사회·심리적 스트레스가 높은 것을 나타났다. 이는 간호사가 언어폭력을 경험 후 병원에서의 적절한 대처방식과 예방이 미약하며 병원의 업무의 특수한 상황으로 폭력경험이 노출되기를 꺼려하여 목인을 강요하는 경우가 많아[33] 내재된 심리적 스트레스가 많은 것으로 사료된다.

일반간호사의 사회·심리적 스트레스와 간호업무성과의 하위영역의 정도를 분석한 결과에서 사회·심리적 스트레스가 높을수록 독자적 간호업무성과가 낮은 것으로 나타났다. 이는 일반병동간호사를 대상으로 조사한 연구[18]의 결과와 일치하여 간호사의 사회·심리적 스트레스가 높음에 따라 간호업무성과가 낮음을 알 수 있다. 이와 같은 결과는 간호사의 지속적이고 반복적인 사회·심리적 스트레스는 직업만족도 저하[34]와 이직[18]으로 이어지는 것으로 보고되고 있어 간호사의 사회·심리적 스트레스를 줄여주는 방안이 시급하다고 사료된다.

따라서 간호사의 간호업무성공을 증진시키기 위한 프로그램 개발 시 사회·심리적 스트레스 방지를 위한 병원 행정차원의 조직적인 지원체계가 마련되어야 할 것으로 본다. 또한 간호업무성공과 언어폭력과의 관계를 확인하는 추후 연구가 필요하리라 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호사를 대상으로 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과 정도를 확인해 보고, 제 변수와의 관계를 파악하여 간호업무성공을 증진시키기 위한 프로그램의 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

연구결과 일반간호사의 언어폭력 경험과 사회·심리적 스트레스는 유의한 양의 상관관계를 보였고, 사회·심리적 스트레스와 간호업무성공은 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이상의 결과를 통해 볼 때 일반간호사의 언어폭력 경험과 사회·심리적 스트레스는 상관관계가 있음을 알 수 있었고, 언어폭력 경험과 간호업무 성과와는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 마지막으로 본 연구의 제한점은 일부지역의 종합병원 간호사를 편의표집 하였으므로 연구해석을 일반화할 때 신중을 기할 필요가 있겠다. 본 연구 결과를 토대로 간호사를 대상으로 언어폭력 경험과 간호업무성공을 확인하는 추후연구가 필요하리라 보여 지고, 간호업무성공을 높이기 위한 사회·심리적 스트레스를 줄이는 프로그램 개발과 검증하는 연구가 필요함을 제언 하고자 한다.

참 고 문 헌

- [1] 최지연, 김은경, 김세영, “간호사의 임파워먼트와 직무만족이 간호업무성공에 미치는 영향,” 간호행정학회지, 제20권, 제4호, pp.426-436, 2014.
- [2] 오은희, 정복례, “병원 간호사의 임파워먼트가 간호업무성과, 직무만족, 조직몰입, 이직의도에 미치는 영향,” 대한간호학회지, 제17권, 제4호, pp.391-401, 2011.
- [3] R. L. Marthis and J. H. Jackson, *Human resource management*, Cincinnati: South-Western College Publication, 2010.
- [4] N. Norcott, “Reflectionship on performanc Nursing Times,” Vol.93, No.26, pp.49-52, 1977.
- [5] 박성애, “간호단위 조직 내 리더쉽과 업무수행의 관련성에 관한 연구,” 서울대학교간호대학 간호과학연구소, 제4권, 제1호, pp.45-61, 1990.
- [6] 김영미, 이여진, “중소병원 간호사의 직무 스트레스와 임파워먼트가 간호업무성공에 미치는 영향,” 한국직업건강간호학회지, 제21권, 제3호, pp.258-265, 2012.
- [7] J. Ryan and E. C. Poser, “When a patient hits you,” *Can Nursing*, Vol.87, No.8, pp.23-25, 1991.
- [8] 권혜지, 김효심, 최귀순, 이경숙, 성영희, “의료기관 내에서의 언어폭력에 관한 연구,” 임상간호연구, 제13권, 제2호, pp.113-124, 2007.
- [9] 남경동, 윤계숙, 정혜선, 박순애, 장부영, 김혜란, 엄현신, 성영희, “수술실 간호사가 경험하는 언어폭력 측정도구 개발,” 간호행정학회지, 제11권, 제2호, pp.159-172, 2005.
- [10] 박경현, “언어폭력 예방을 위한 국어교육의 방향,” 경찰대학 논문집, 제21권, pp.315-353, 2001.
- [11] 오은주, 김영순, “상급종합병원간호사의 언어 폭력경험과 직무스트레스와의 관계,” 한국직업 건강간호학회지, 제24권, 제3호, pp.173-182, 2015.
- [12] 김미영, 김신희, 임숙현, “간호사가 경험하는 병원폭력 실태조사연구,” 이화여자대학교 간호과학연구소, 제17권, 제2호, pp.33-44, 2005.
- [13] 장세진, *건강통계자료 수집 및 측정의 표준화-스 트레스*, 대한예방의학회편, 계축문화사, pp.92-143, 2000.
- [14] K. L. Hesketh, S. M. Duncan, and C. A. Estabrooks, “Workplace violence in Alverta and Brithsh Columbia hospital,” *Health Policy*, Vol.63, No.3, pp.311-321, 2003.
- [15] 이병숙, *임상간호원의 간호업무수행 평가도구*

- 개발에 관한 연구, 서울대학교대학원, 석사학위논문, 1983.
- [16] 박승경, 김종오, 조영채, “대학병원 간호사의 직무스트레스와 사회·심리적 스트레스의 관련성,” 한국산학기술학회지, 제12권, 제9호, pp.3887-3896, 2011.
- [17] 유미옥, *간호사가 경험한 언어폭력경험이 직무스트레스와 직무몰입에 미치는 영향*, 충주대학교 일반대학원, 석사학위논문, 2011.
- [18] 이선혜, 유인영, “일반병동간호사의 사회심리적 스트레스, 이직의도와 간호업무 수행,” 한국직업건강간호학회지, 제19권, 제2호, pp.236-245, 2010.
- [19] 구자관, *언어폭력이 카지노딜러의 소진, 직무만족, 이직의도에 미치는 영향: 분노조절기제의 조절효과를 중심으로*, 경기대학교 관광전문대학원, 박사학위논문, 2007.
- [20] D. Goldberg, *Manual of the General Health Questionnaire*, Nfer-Nelson, 1978.
- [21] 강미정, 박인숙, “종합병원 간호사가 경험한 폭력 유형과 대처방식,” 임상간호연구, 제21권, 제1호, pp.92-104, 2015.
- [22] 김희정, 최은숙, “여성 119구급대원의 폭력 경험과 이직의사,” 한국응급구조학회지, 제17권, 제2호, pp.65-76, 2013.
- [23] A. Oweis and K. Mousa Diabat, “Jordanian nurses preception of physician’s verbal abuse : findings from a questionnaire survey,” *International Journal of Nursing Studies*, Elsevier Science B. V., Vol.42, No.8, pp.881-888, 2005.
- [24] 서문경애, 장성옥, 조경희, 김인아, 이수정, “간호사의 셀프 리더쉽과 간호업무성과간의 관계,” 간호행정학회지, 제12권, 제1호, pp.151-158, 2006.
- [25] R. F. AbuAlRub and I. M. Al-Zaru, “Job stress, recognition, job performance and intention to stay at woruk among Jordanian hospital nurses,” *Journal of Nursing Management*, Vol.16, No.3, pp.227-236, 2008.
- [26] 조윤영, 조영채, “일부 행정공무원의 직무스트레스와 사회·심리적 스트레스와의 관련성,” 한국산학기술학회지, 제12권, 제6호, pp.2598-2606, 2011.
- [27] 김창곤, 김태근, 이영철, “경찰공무원의 직업적 특성과 사회·심리적 스트레스,” 한국사회복지학회지, 제1권, pp.319-324, 2008.
- [28] 류은정, 최소영, 강윤식, “직장 여성의 사회 심리적 스트레스에 관한 연구,” 한국자료분석학회지, 제8권, 제5호, pp.1793-1806, 2006.
- [29] M. J. Weston, N. A. Estrada, and J. Carrington, “Reaping benefits from intellectual capital,” *Nurs Adm Q.*, Vol.31, No.1, pp.6-12, 2007.
- [30] 이안생, 윤치근, 박진규, “사회적 지지와 자아 탄력성이 병원간호사의 간호업무성과에 미치는 영향,” 한국직업건강간호학회지, 제21권, 제3호, pp.283-289, 2012.
- [31] 임순임, 박종, 김혜숙, “간호사의 의사소통과 셀프리더쉽이 간호업무성과에 미치는 영향,” 한국직업건강학회지, 제21권, 제3호, pp.274-282, 2012.
- [32] 남경동, 윤계숙, 정혜선, 박순애, 장부영, 성영희, “수술실간호사가 경험하는 언어폭력이 단기 감정반응과 장기 부정적 결과에 미치는 영향,” 간호행정학회지, 제12권, 제3호, pp.343-354, 2006.
- [33] L. A. Hoff and C. Slatin, “Workplace health and safety: Report of PHASE/MNA focus groups,” *Massachusetts Nurse*, Vol.77, No.8, p.6, 2006.
- [34] 박안숙, 손미경, 조영채, “대학병원 병동 및 수술실 근무 간호사의 사회·심리적 스트레스와 피로 수준에 관련된 요인,” 한국산학기술학회지, 제14권, 제4호, pp.1781-1791, 2013.

