

수술실 간호사의 언어폭력유형, 정서적 반응과 대처에 대한 융합연구

오숙희^{1*}, 선정주², 강희순³

¹전북과학대학교 간호학과 교수, ²청암대학교 간호학과 교수, ³순천대학교 간호학과 교수

Verbal Violence Type in Operating Room Nurses, Fusion Study on Emotional Response and Coping

Suk-Hee Oh^{1*}, Jeong-Ju Sun², Hee-Sun Kang³

¹Professor, Department of Nursing, Jeonbuk Science College

²Professor, Department of Nursing, Chongam College

³Professor, Department of Nursing, Suncheon University

요약 본 연구는 수술실 간호사의 언어폭력유형, 정서적 반응과 대처와의 관계를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 대상은 종합병원 20곳 수술실에 근무하는 간호사 400명을 편의 추출하였고, 총 382부 중 372부가 분석되었다. 분석 결과, 대상자가 경험한 언어폭력 가해자는 의사, 직속상사가 많았고, 대상자의 과반수 이상이 이직을 생각하고 있는 것으로 나타났다. 언어폭력이 발생하는 상황은 수술동안 사용해야 할 혹은 사용 중인 장비가 기능을 못할 때가 가장 많았고, 폭력 유형은 반말을 한다가 가장 높게 나타났다. 언어폭력경험은 결혼, 임상경력, 근무형태에 따라 유의한 차이를 보였고, 언어폭력 정서적 반응은 성별, 직위와 대처와의 연령, 학력, 임상경력, 직위와 유의한 차이를 보였다. 언어폭력 경험과 정서적 반응, 정서적 반응과 대처간의 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구결과는 언어폭력 대처방법 및 예방 교육 프로그램 개발에 일조할 것이다.

주제어 : 수술실, 간호사, 언어폭력, 정서적 반응, 대처

Abstract This study is a descriptive study to investigate the relationship between verbal violence type, emotional response and coping in the operating room nurse. The subjects of the study were 400 nurses working in 20 general hospitals and 372 nurses in the operating room. As a result of the analysis, it was found that the perpetrators of the verbal violence experienced by the subject were physicians, direct supervisors, and more than half of the subjects were considering the transition. The most frequent cases of language violence were when the equipment was inoperable or not used during surgery, There were significant differences in verbal violence experience according to marriage, clinical career, and work style. Language violence emotional response showed significant difference with gender, position and coping, age, academic background, clinical career, and position. There was a significant correlation between experience of verbal violence and emotional response, emotional response and coping. Therefore, the results of this study will contribute to the development of coping strategies and prevention education programs.

Key Words : Operating room, Nurse, Verbal violence, Emotional response, Coping

*Corresponding Author : Suk-Hee Oh(sukh129@jbsc.ac.kr)

Received May 31, 2019

Accepted August 20, 2019

Revised July 25, 2019

Published August 28, 2019

1. 서론

1.1 연구의 필요성

병원은 다양한 직종이 근무하는 곳으로 양질의 의료서비스를 제공하기 위해서 각 분야별 적극적인 상호협력이 요구됨에 따라 구성원 간 업무관련 긴장과 갈등이 다른 조직에 비해 높다[1,2]. 간호사는 전 세계적으로 병원 내 타 직종에 비해 폭력에 노출된 경험이 가장 많은 것으로 알려져 있다[3,4]. 간호사가 실제 경험하는 폭력 유형은 언어폭력, 신체 위협, 신체적 폭력 등 다양하지만 그 중에서도 언어폭력의 빈도가 가장 많은 것으로 연구되었다[5-7]. 특히 간호사 93.7%가 언어적 폭력을 경험하였다[8]. 우리나라 문화에서는 자신의 높은 지위를 나타내기 위해 반말을 사용하여 상대방의 자존심을 손상시키거나, 자신의 요구를 받아들여도록 하기 위해 강압적인 명령조의 말투를 사용하는 예가 있었다. 더군다나 반말이나 소리를 지르는 등의 언어적 폭력이 우리나라에서는 법적으로 제어하기 어렵고 신체적 폭력에 비해 상대적으로 심각성을 인지하지 못하고[4]있다. 폭력은 의도적으로 타인에게 물리적인 힘으로 신체 및 재산 또는 정신적 피해를 주어 언어적, 신체적 상해 모두를 포함하는 것으로 정의된다[10]. 언어폭력은 눈에 보이는 외적인 상처는 없지만 외적인 상처보다 더 큰 정신적 외상을 초래한다[11].

수술실은 특수부서 중 폐쇄적인 환경 속에서 의료진 간의 팀워크와 엄격한 실무지침으로 인해 수술팀원의 미숙한 업무 처리나 의사소통이 원활하지 못한 경우 언어폭력으로 나타날 수 있다[12-14]. 수술실 간호사가 경험한 언어폭력은 수술실 업무 중 90-100%에 이르며[12,15], 수술실 업무 중에 97.8%가 언어폭력을 경험한 것으로 보고되었다[12]. 언어폭력에 지속적으로 노출될 경우 직무만족, 업무생산성, 정신건강, 자존감 등을 위협하여 환자에게 제공되는 간호의 질을 감소시키고 결국 이직률을 높이는 등의 부정적인 영향을 주는 것으로 보고되고 있다[3,15,16].

언어폭력을 경험한 간호사는 일어난 상황에 대해 자신의 미숙한 업무처리로 초래된 것으로 생각하여 스스로를 자책하고[17], 자신의 경험을 해결하는 데 있어서 긍정적으로 해결하는 것을 어려워하고 있는 실정이다[18]. 이와 같이 해결되지 않은 만성적인 언어폭력으로 인해 간호사의 잦은 이직은 병원조직에 인적, 재정적 손실을 초래할 수 있을 것이다. 따라서 언어폭력 근절 및 예방과 언어폭력을 경험한 간호사를 위한 지지체계에 관한 관리는 병원조직 내에서 체계적이고 적극적인 노력이 필요할 것으로 사료된다.

선행연구에서 병동간호사를 대상으로 언어폭력과 정서적 반응 및 대처방안[18]연구와 폭력유형과 대처방식[4], 언어폭력 경험[2]연구가 이루어졌다. 수술실간호사를 대상으로 언어폭력경험과 사회적지지와 대처[14], 배치전환과 언어폭력과 조직몰입 간[18]의 연구와 언어폭력경험과 언어폭력충격과 소진[16]간의 연구는 있었으나 수술실 간호사의 언어폭력경험, 정서적 반응, 대처간의 관계를 확인한 연구는 미비한 실정이었다. 선행연구[14,16,18]에서 제시하는 것과 같이 수술실간호사의 언어폭력이 간호사 개인과 병원조직에 부정적인 영향을 미친다는 것을 감안할 때 언어폭력경험, 정서적 반응과 대처에 대한 반복적인 연구를 통해 언어폭력 문제를 정책적으로 관리할 수 있는 대책마련이 시급하다.

이에 본 연구에서는 수술실 간호사의 언어폭력경험, 정서적 반응, 대처에 대한 융합연구를 통해 언어폭력 예방을 위한 중재방안 마련을 위해 기초자료로 제공하고자 시도되었다.

1.2 연구목적

본 연구는 수술실 간호사의 언어폭력유형, 정서적 반응, 대처와의 관계를 규명하여 수술실 간호사의 언어폭력을 효율적으로 관리할 수 있는 중재 개발의 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 수술실 간호사가 경험하는 언어폭력유형, 정서적 반응, 대처와의 관계를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상은 수도권 소재의 200병상 이상의 종합병원 20곳을 임의 추출하여 수술실에 근무하는 간호사를 대상으로 자가 보고식 설문 방법으로 실시되었다. 자료 수집은 먼저 병원의 간호 관리자에게 전화를 하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 협조를 얻은 후 설문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능한 자로 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 대상자들에게 설문지를 우편으로 배송하고 응답한 설문지는 다시 우편으로 회수하였다. 대상자에게는 자료 수집 전에 연구 목적, 비밀보장, 연구 참여 철회 가능성 및 연구 이외 다른 목적으로 사용되지 않음을 설명하였다. 연구에 참여한 모든 연구자들은 질병관리본부 또는 학

회 등에서 연구윤리교육을 받았으며, 연구대상자의 익명성 보장, 사생활 침해 및 손해를 입지 않을 권리를 보장하는 원칙을 준수하였다. 자료는 총 400부를 의뢰하였고, 382부가 회수되어 회수율은 95.5%이었다. 그 중 응답이 부실한 설문지 10부를 제외하고 총 372부를 최종 자료로 분석하였다. 대상자 수는 G*Power 3.1 version[19]을 이용하여 중간 효과크기 .50, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측요인 8개로 산출하였을 때 최소 표본 수 240명을 충족하여 통계적 검정력을 유지하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 언어폭력유형 척도

언어폭력유형을 측정하는 도구는 Manderino와 Banton[20]이 개발한 도구를 토대로 남경동 등[18]이 한국 실정에 맞게 개발한 도구를 본 연구의 취지에 맞게 수정·보완하여 사용한 것으로 총 11개 문항을 4점 척도로 구성하였다. 점수가 높을수록 언어폭력이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 남경동 등[21]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.88$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=0.71$ 이었다.

2.3.2 언어폭력경험 후 정서적 반응

언어폭력경험 후 정서적 반응의 측정도구는 장선주[22]가 개발한 도구를 본 연구의 취지에 맞게 수정·보완한 것으로 18개 문항을 5점 척도를 척도로 '전혀 그렇지 않다'가 1점, '매우 그렇다'가 5점을 나타내며, 점수가 높을수록 반응이 강하게 나타내는 것을 의미한다. 장선주[22]의 연구에서 정서적 반응은 Cronbach's $\alpha=0.92$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.93$ 을 보였다.

2.3.3 언어폭력경험 후 대처

언어폭력 경험에 대한 대처는 권혜진 등[8]이 개발한 도구를 수정·보완하여 사용하였으며, 설문지는 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다'가 1점, '매우 그렇다'가 5점을 나타내며, 점수가 높을수록 반응이 강하게 나타내는 것을 의미한다. 권혜진 등[8]의 연구에서 도구의 신뢰도는 cronbach's $\alpha=0.84$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.77$ 이었다.

2.4 자료 분석

본 연구의 자료 분석은 SPSS WIN 20.0 통계프로그램을 사용하였으며, 대상자의 일반적 특성과 언어폭력 경험 관련 특성은 실수와 백분율을 구하였고, 일반적 특성과 언어폭력

유형, 정서적 반응, 대처와의 차이는 Chi-square test, t-test, ANOVA로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

Table 1에서 대상자의 일반적 특성에서 성별은 대부분 여성이 361명(97.0%), 남성이 11명(3.0%)이었고, 연령이 25세 이하가 115명(30.9%), 26-30세가 142명(38.2%), 31세 이상이 115명(30.9.2%)를 차지하였다. 학력은 대부분이 3년제 졸업이었고, 결혼 상태는 미혼이 244명(65.6%), 기혼이 128명(34.4%)이었다. 종교의 유무는 비슷하였으며, 임상경력 3-6년이 120명(32.3%), 7년 이상이 115명(30.9%), 2년 이하가 97명(26.1%)로 조사되었다. 직위는 대부분이 일반간호사이었고, 근무 형태는 낮이 202명(54.3%)으로 대부분을 차지하였다.

Table 1. General characteristics of subjects

(N=372)

Characteristics	Categories	N(%)
Gender	Female	361(97.0)
	Male	11(3.0)
Age(yr)	≤25	115(30.9)
	26-30	142(38.2)
	≥31	115(30.9)
Education level	College	272(73.1)
	University	84(22.6)
	Over graduate school	16(4.3)
Marital status	Married	128(34.4)
	Unmarried	244(65.6)
Religion	Yes	192(51.6)
	No	180(48.4)
Clinical career(yr)	≤2	97(26.1)
	3-6	120(32.3)
	≥7	115(30.9)
Position	Staff nurse	305(82.0)
	Charge nurse	39(10.5)
	Head nurse	28(7.5)
Shift	day	202(54.3)
	Two shift	68(18.3)
	Three shift	102(27.4)

3.2 언어폭력경험관련 특성 및 언어폭력 발생상황

Table 2에서 대상자의 언어폭력 경험 정도에서 경험빈도는 5회 이하가 132명(35.54%), 21회 이상이 103명(27.7%), 6-10회가 80명(21.5%), 11-20회는 57명(15.3%)순으로 조사되었다. 가해자는 의사, 직속상사, 환자, 동료간호사, 타 부서 직원 순이었다. 이직고려에 있어서는 253명(68.0%)으로 과반수 이상이 이직을 생각하고 있는 것으로 나타났고, 부서

이동 유무는 비슷한 것으로 조사되었으며, 사직간호사는 있다가 150명(40.3%), 없다는 222명(59.7%)로 분석되었다.

Table 3에서 수술실에서 간호사가 경험한 언어폭력이 발생하는 상황은 '수술동안 사용해야 할 혹은 사용 중인 장비가 기능을 못할 때' 351명(94.4%)가 가장 많았고, '수술을 필요한 장비를 즉시 사용할 수 없을 때 (잘못된 기구, 장비 등을 제공 했을 때도 포함)' 328명(88.2%), '의사 또는 상사 및 동료 간호사의 요구에 따른 업무 수행이 늦어질 때' 307명(82.5%), '개인 적인 일로 이미 화가 나 있을 때' 298명(80.1%), '예상치 않은 환자 상태의 변화로 갑작스럽게 당황할 때' 284명(76.3%), '수술실 혹은 환자의 사정으로 예정된 수술 시작 시간이 지연될 때' 277명(74.5%), '다른 부서에서 이미 화가 나 있을 때' 267명(71.8%), '의사 또는 상사 및 동료 간호사의 요구에 간호사가 의문을 제시하거나 해명을 할 때' 263명(70.7%), '수술 중 필요한 각종 검사 결과가 늦어질 때' 240명(64.5%)순으로 조사되었다.

Table 2. Characteristics related to language violence experience (N=372)

Characteristics	Categories	N(%)
Experience frequency	≥5	132(35.5)
	6-10	80(21.5)
	11-20	57(15.3)
	≤21	103(27.7)
Attacker*	Patient	80(12.8)
	Doctor	306(49.0)
	Direct boss	119(19.1)
	fellow nurse	79(12.7)
	Other departments staff	40(6.4)
Consider moving	Yes	253(68.0)
	No	119(32.0)
Move department	Yes	187(50.3)
	No	185(49.7)
Resigned nurse	Yes	150(40.3)
	No	222(59.7)

Table 3. Situation of language violence experienced by nurses (N=372)

	N(%)
① When the equipment to be used during surgery or the equipment in use can not function	351(94.4)
②When the necessary equipment for surgery is not readily available (including when the wrong equipment, equipment, etc. are provided)	328(88.2)
⑤When the work of a doctor or a supervisor and a fellow nurse is delayed	307(82.5)
③When I am already angry with personal affairs	298(80.1)
⑦Sudden embarrassment from unexpected changes in the patient's condition	284(76.3)

⑧When the scheduled operation time is delayed due to the operating room or patient's circumstances	277(74.5)
④When another department is already angry	267(71.8)
⑥When a nurse questions or clarifies the needs of a doctor or boss and a fellow nurse	263(70.7)
⑨When the results of various tests required during surgery are delayed	240(64.5)

* multiple response

3.3 간호사가 경험한 폭력내용

Table 4에서 간호사가 경험한 폭력내용에 대한 연구결과를 살펴보면 '반말을 한다.' 2.24±1.45로 가장 높게 나타났고, '강압적인 명령조로 말을 한다' 2.03±1.28, '소리를 지른다' 2.00±1.24, '능력을 무시하는 말을 한다' 1.94±1.18, '나 보는 앞에서 나의 상사, 후배(동료)에게 반말이나 막말, 폭언을 한다' 1.91±1.24, '다른 간호사(상사, 동료, 후배)험담을 한다' 1.78±1.09, '화내며 욕을 한다.' 1.71±1.07, '성적으로 희롱하는 말을 한다.' 1.54±1.00, '나의 외모나 신체상에 대해 비꼬는 말을 한다' 1.53±.99, '나의 성격에 대해 비난하는 말을 한다' 1.52±1.03 순으로 조사되었다. 가장 낮은 항목은, '협박 한다' 1.41±.87이었다.

Table 4. Types of violence experienced by nurses (N=372)

	M±SD	Rank
② Talking down	2.24±1.45	1
⑤ I speak with coercive instructions.	2.03±1.28	2
③ Shout.	2.00±1.24	3
⑥ I say disregarding ability.	1.94±1.18	4
⑧ In front of me, I make half-hearted words and rantings to my boss and junior colleagues.	1.91±1.24	5
⑦ Do other nurses (bosses, colleagues, juniors) gossip.	1.78±1.09	6
① I get angry and swear.	1.71±1.07	7
⑪ I say sexual harassment.	1.54±1.00	8
⑨ I say sarcasm about my appearance or body image.	1.53±.99	9
⑩ I say blame for my personality.	1.52±1.03	10
④ Intimidate.	1.41±.87	11

* multiple response

3.4 일반적 특성에 따른 언어폭력경험의 차이

Table 5에서 대상자의 일반적 특성에 따른 언어폭력경험과의 차이를 검정한 결과 결혼($X^2=8.022, p=.046$), 임상경력($X^2=15.160, p=.019$), 근무형태($X^2=14.429, p=.025$)에

따라 언어폭력경험에 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 결혼, 임상경력, 근무형태와 언어폭력경험과는 차이가 있었다.

Table 5. The relationship between general characteristics and language violence experience (N=372)

Characteristics	Categories	verbal abuse experience				X ²	P
		≤5 n(%)	5-10 n(%)	11-20 n(%)	≥21 n(%)		
Gender	Female	3(27.3)	2(18.2)	0(0.0)	6(54.5)	4.963	.174
	Male	129(35.7)	78(21.6)	57(15.8)	97(26.9)		
Age(yr)	≤25	51(44.3)	23(20.0)	18(15.7)	23(20.0)	11.558	.073
	26-30	49(34.5)	35(24.6)	20(14.1)	38(26.8)		
	≥31	32(27.8)	22(19.1)	19(16.5)	42(36.5)		
Education level	College	101(37.1)	60(22.1)	37(13.6)	74(27.2)	8.781	.186
	University	28(33.3)	19(22.6)	16(19.0)	21(25.0)		
	Over graduate school	3(18.8)	1(6.3)	4(25.0)	8(50.0)		
Marital status	Married	39(30.5)	24(18.8)	18(14.1)	47(36.7)	8.022	.046
	Unmarried	93(38.1)	56(23.0)	39(16.0)	56(23.0)		
Religion	Yes	65(33.9)	43(22.4)	31(16.1)	53(27.6)	.620	.892
	No	67(37.2)	37(20.6)	26(14.4)	50(27.8)		
Clinical career(yr)	≤2	45(46.4)	20(20.6)	14(14.4)	18(18.6)	15.160	.019
	3-6	42(35.0)	31(25.8)	19(15.8)	28(23.3)		
	≥7	45(29.0)	29(18.7)	24(15.5)	57(36.8)		
Position	Staff nurse	114(37.4)	70(23.0)	45(14.8)	76(24.9)	11.207	.082
	Charge nurse	13(33.3)	6(15.4)	5(12.8)	15(38.5)		
	Head nurse	5(17.9)	4(14.3)	7(25.0)	12(42.9)		
Shift	day	81(40.1)	38(18.8)	25(12.4)	58(28.7)	14.429	.025
	Two shift	27(39.7)	18(26.5)	12(17.6)	11(16.2)		
	Three shift	24(23.5)	24(23.5)	20(19.6)	34(33.3)		

3.5 일반적 특성에 따른 정서적 반응과의 차이

Table 6에서 일반적 특성에 따른 언어폭력 정서적 반응과의 차이를 분석한 결과 성별($t=-2.980, p=.003$), 직위($F=3.049, p=.049$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffé로 사후검정한 결과, 직위는 책임간호사가 일반간호사보다 언어폭력에 대한 정서적 반응을 더 높게 지각하는 것으로 나타났다.

3.6 일반적 특성에 따른 언어폭력 대처와의 차이

Table 7에서 일반적 특성에 따른 언어폭력 대처와의 차이를 분석한 결과 연령($F=5.539, p=.004$), 학력($F=5.469, p=.005$), 임상경력($F=5.8730, p=.003$), 직위($F=5.384, p=.005$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffé로 사후검정한 결과, 연령이 31세 이상인 그룹이 25세 이하 그룹보다, 학력이 석사이상 그룹이 전문대학 그룹보다, 임상경력이 7년 이상 그룹이 2년 이하 그룹보다, 직위는 책임간호사가 일반간호사보다 언어폭력 대처를 더 높게 지각하는 것으로 나타났다.

Table 6. Differences from emotional responses according to general characteristics (N=372)

Characteristics	Categories	emotional response	t or F	P
		Mean±SD		
Gender	Female	56.43±12.81	-2.980	.003
	Male	44.64±16.47		
Age(yr)	≤25	55.82±12.8	1.958	.143
	26-30	54.72±11.67		
	≥31	57.93±14.73		
Education level	College	55.81±12.57	1.669	.190
	University	55.71±14.16		
	Over graduate school	61.88±14.66		
Marital status	Married	55.89±12.27	-.338	.736
	Unmarried	56.37±14.50		
Religion	Yes	56.91±12.77	1.305	.193
	No	55.14±13.34		
Clinical career(yr)	≤2	56.49±12.91	1.320	.268
	3-6	54.48±11.35		
	≥7	56.99±14.30		
Position	Staff nurse	55.44±12.74	3.049	.049 [*] (2)†
	Charge nurse	60.90±11.58		
	Head nurse	55.93±17.00		
Shift	day	56.39±13.87	1.385	.252
	Two shift	53.72±13.08		
	Three shift	56.93±11.20		

Table 7. Difference between coping and verbal abuse according to general characteristics (N=372)

Characteristics	Categories	verbal abuse coping	t or F	P
		Mean±SD		
Gender	Female	49.56±7.45	-.472	.637
	Male	48.45±13.17		
Age(yr)	≤25	47.99±6.98	5.539	.004* (3)1†
	26-30	49.36±6.79		
	≥31	51.29±8.86		
Education level	College	48.99±7.56	5.469	.005* (3)1†
	University	50.24±7.89		
	Over graduate school	55.13±4.97		
Marital status	Married	50.59±8.82	-1.948	.052
	Unmarried	48.98±6.89		
Religion	Yes	50.07±6.74	1.398	.163
	No	48.96±8.47		
Clinical career(yr)	≤2	47.87±6.75	5.873	.003* (3)1†
	3-6	48.93±7.19		
	≥7	51.05±8.23		
Position	Staff nurse	49.11±7.72	5.384	.005* (2)1†
	Charge nurse	53.28±6.56		
	Head nurse	48.86±6.84		
Shift	day	49.29±8.22	.337	.714
	Two shift	50.16±7.08		
	Three shift	49.60±6.79		

3.7 언어폭력유형, 정서적 반응, 대처간의 상호 관련성

Table 8에서 언어폭력유형과 정서적 반응($r=.151$, $p=.003$), 정서적 반응과 대처($r=.300$, $p=.000$)간의 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 8. Correlation between language violence experience, emotional response, coping (N=372)

Variables	verbal abuse experience	emotional response	verbal abuse coping
verbal abuse experience	1		
emotional response	.151(.003)*	1	
verbal abuse coping	-.011(.839)	.300(.000)*	1

4. 논의 및 결론

본 연구는 수도권 소재의 200병상 이상의 종합병원 수술실에 근무하는 간호사 372명을 대상으로 근무 중 발생한 언어폭력경험과 대처와의 관계를 파악하는 서술적 상관관계 연구로 수술실 간호사의 언어폭력 대처방안을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 실시하였다. 본 연구에 대한 결과 및 논의를 살펴보면 다음과 같다.

일반적인 특성에 따른 연구결과 대상자가 경험한 언어폭력 가해자는 의사, 직속상사, 환자, 동료간호사, 타 부서 직원 순이었고, 이직고려에 있어서는 253명(68.0%)으로 대상

자의 과반수 이상이 이직을 생각하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 수술실에서 특히 의사와 상사의 언어폭력 수준이 높은 것으로 나타났으며[23], 수술실 간호사가 경험하는 언어폭력에서 의사, 상사, 동료간호사 순으로 나타난 연구결과[2,24,25]와 유사하다. 이는 수술 중 간호사가 경험하는 언어폭력은 주로 의사에 의한 것으로, 수술이 진행되는 동안 발생하는 언어폭력은 아주 짧은 시간에 집중적인 간호 행위와 신속성 및 고도의 기술이 요구되기 때문에 반복되더라도 갈등상황을 피하기 어렵고[26], 수술실이라는 폐쇄적 공간에서 다른 어느 직종보다도 더 많은 언어폭력에 노출될 수 있는 직무환경과 구조가 존재[27]하는 것으로 파악된다.

또한 수술실 간호사를 대상으로 한 연구에서 수술실 간호사는 근무 중에 의사나 간호사로부터 폭력을 경험하는 경우가 많았고, 이로 인하여 중증도 이상의 스트레스를 경험하고 있었으며, 이직을 고려함을 알 수 있었다[7]. 특히 반복적인 언어폭력은 간호사의 자존감 저하, 스트레스가 지속되면 의욕이 상실되고 정신건강을 위협하여 업무수행 능력을 감소시키고 심지어는 직장을 그만두고 싶은 욕망마저 불러일으켜 이직률을 높이는 중요한 요인으로 작용한다[28]. 이러한 결과는 수술실 간호사를 대상으로 한 연구에서 의사나 간호사로부터 경험한 폭력 때문에 이직을 의도한 간호사는 35.2%[7]로 언어폭력으로 인한 이직률이 증가하고 있는데, 이는 폭력으로 인한 갈등 등 스트레스를 경험하면서 이직을 고려함을 알 수 있었다. 이러한 이직률은 폭력 발생 시 상사나 병원 행정의 해결 방법에 따라 이직의도의 차이가 있는

것으로 나타났다[7]. 따라서 폭력으로 인한 이직률을 감소시키기 위한 병원 조직의 적극적인 폭력예방교육과 가해자 재발 방지조치 등의 적극적인 대책이 요구된다.

수술실에서 간호사가 경험한 언어폭력이 발생하는 상황은 '수술동안 사용해야 할 혹은 사용 중인 장비가 기능을 못할 때' 351명(94.4%)와 '수술을 필요한 장비를 즉시 사용할 수 없을 때 (잘못된 기구, 장비 등을 제공 했을 때도 포함)' 328명(88.2%)으로 가장 빈번히 발생하는 것으로 조사되었다. 이는 이수진과 김주성[16]의 연구결과와 일치하는 결과로, 업무지연을 발생시키는 인적, 물적 자원의 불안정한 근무환경이 병원폭력과 관련이 있다[29]. 이에 관리자는 수술 장비의 기능상태를 수시로 점검하고 필요한 장비는 적정 수량을 확보하여 한정된 자원을 효율적으로 활용할 수 있도록 관리하는 것이 필요할 것이다.

간호사가 경험한 폭력유형은 '반말을 한다.' 2.24±1.45로 가장 높게 나타났다. 간호사가 경험하는 언어폭력의 유형 중 반말이 가장 많았다는 연구결과[4,7,9]와 유사하다. 우리나라의 문화에서 사회적 지위를 나타내기 위해 반말을 사용하여 상대방의 자존심을 손상시켜 불쾌감을 일으키는 것이므로 사료된다.

일반적 특성과 언어폭력경험과의 상호 관련성은 결혼, 임상경력, 근무형태에 따라 언어폭력경험에 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 선행연구에서 수술실 간호사를 대상으로 한 언어폭력 경험에서 일반적 특성 중 유의한 차이가 있는 것으로 연구된 항목은 연령, 임상경력, 직위[7,27], 연령, 경력[25], 성별, 연령, 수술실경력, 직위[16]로 연구되어 본 연구의 결과와는 일부 항목에서 일치하는 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 대상자의 근무환경, 근무여건, 조직문화 등의 다양한 원인에 따라 차이를 보이는 것으로 사료되며, 미혼보다 기혼자의 경우 가족들의 지지를 통해 업무에 몰입할 수 있고, 경력이 많은 간호사는 다양한 경험을 통해 업무의 능숙함이 향상된 것에서 기인한 것으로 사료된다. 더불어 언어폭력 경험이 많은 시간이 낮 근무시간이었다는 것은 수술상황이 많고 다른 의료진과의 접촉 빈도가 높기 때문에 언어폭력 경험도 더 많이 경험한 것으로 판단된다. 특히 나이가 어린 간호사의 경우 경력이 짧고 경험부족과 익숙하지 않은 업무로 폭력 상황에 높게 노출되기 때문에[31] 다양한 사례관리와 효율적인 인력관리와 근무여건 개선 등을 위한 방안을 마련되어야 할 것이며, 간호사를 인격적으로 존중하는 직장문화가 조성되어야 할 것으로 생각된다.

일반적 특성과 정서적 반응과의 차이는 성별, 직위에 따

라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 직위에 따른 유의한 차이가 있다[10]는 연구와 선행연구[2,30,31]에서 근무부서, 연령, 학력에서 유의한 차이를 보인 것과 다른 결과이다. 이는 여성이 언어에 대해 민감성이 높은 특성이 반영된 결과일 수도 있겠으나[32], 본 연구에서는 성별과 일반간호사와 책임간호사의 표본크기에 차이가 있으므로 표본수를 확대하여 명확한 원인을 규명할 필요가 있을 것이다.

언어폭력 대처와의 차이는 연령, 학력, 임상경력, 직위에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 나이가 많고 자신이 유능하다고 믿는 책임감과 자기존중감이 높은 간호사가 직위를 가짐으로써 구성된 간 원활한 의사소통을 하며 문제 중심의 대처[8,25,33]를 하며, 수술실 임상경력이 짧고 직위가 낮은 간호사는 업무숙련성이 낮아 다양한 수술상황에서 적절한 대처경험이 미흡[16]하다. 이는 나이가 많고 임상경력이 많은 간호사는 다양한 수술상황에 대해 경험이 많아 수술실 업무에 대해 숙련성이 있으며, 직위는 경력과 능력을 인정받아 부여된 것으로 책임감과 자존감이 높고, 석사이상의 학력이 높은 간호사는 대학원 과정에서 문제중심 의사소통, 폭력에 방교육, 전문직관 등과 관련된 교육을 강화함으로써 언어폭력에 대해 대처능력이 향상된 것으로 해석된다. 이에 폭력을 경험한 후 대처와 회복을 잘 할 수 있도록 행정부서 지지가 매우 중요하며[8]. 언어폭력에 대해 조직구성원뿐만 공감문화 조성고 안심하고 보고할 수 있는 체계화된 보고체계 마련이 구축되어야 할 것으로 사료된다.

언어폭력유형, 정서적 반응, 대처 간의 상관관계는 언어폭력유형과 정서적 반응, 정서적 반응과 대처 간의 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 언어폭력으로 인한 부정적인 정서반응은 사기저하, 스트레스, 피로, 직무만족도, 간호의 질 등에 부정적인 영향을 미치게 되어 간호의 생산성을 저하시킬 수 있다고 하였다[3]. McNamara[34]는 언어폭력과 같은 무례함은 근무지에서의 비효율적인 의사소통에서 근거한다고 하였다. 이러한 언어폭력이 해결되지 않고 지속적으로 반복될 경우 대처능력을 무력화하여 소진을 유발한다고 하였다[7]. 이러한 결과를 통해서 언어폭력 피해를 최소화하기 위해서는 자기 주장훈련, 의사소통훈련, 폭력예방 프로그램 교육, 중재훈련[35]등을 체계적으로 개발 및 운영하는 것이 필요할 것이다. 더불어 수술실의 폐쇄적인 환경의 근무여건 혹은 언어폭력 예방 교육의 유무에 따른 대처방법에 인간관계 및 의사소통 등의 개인별 적응차이와도 관련이 있는지 파악하는 연구가 좀 더 필요할 것으로 생각된다. 따라서 본 연구결과는 수술실 간호사

들의 언어폭력예방을 위한 중재방안으로 언어폭력예방 및 피해자에 대한 동료 및 상사들의 정서적, 심리적지지 프로그램 개발과 가해자에 대한 병원차원에서의 언어폭력재발 방지를 위한 규정 및 정책을 수립하는 데 기초자료를 제공하는 데 의의가 있다.

본 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 특정 지역에 소재한 수술실 간호사를 대상으로 하였기 때문에 본 연구의 결과를 일반화하는데 한계가 있다. 따라서 후속연구에서는 연구대상을 확대하고 폭력에 영향을 미치는 다양한 변인들을 고려하여 비교분석할 수 있는 연구가 필요하다.

둘째, 언어폭력에 대한 대처능력을 향상시키고, 의사, 상사 및 동료 간호사간의 갈등을 줄일 수 있는 인간관계훈련, 의사소통기술 훈련 등 다양한 프로그램 개발이 필요하다.

셋째, 수술실 간호사 개인뿐 아니라 임상현장에서 다양한 폭력 등에 노출된 피해자인 간호사를 위한 심리적인 지지와 폭력을 예방하기 위한 병원차원의 지속적인 관리를 위한 제도적 지원 마련이 요구된다.

넷째, 가해자에 대한 비폭력대화 기법 교육 등 폭력예방프로그램을 개발하여 추수지도 등 집중적인 관리가 필요하다.

REFERENCES

- [1] S. H. Lee & S. E. Chung. (2007). Nurses's Experience of Verbal Violence in Hospital Setting. *J Korean Acad Nurs Admin*, 13(4), 526-536.
- [2] H. J. Jung & Y. S. Lee. (2011). Nurses's Experiences of Verbal Abuse in Hospital Setting. *Korean Acad Com*, 6(2), 118-126
DOI : 10.15715/kjhcom.2011.6.2.118
- [3] S. Kisa. (2008). Turkish nurses' experiences of verbal abuse at work. *Archives of Psychiatric Nursing*, 22(4), 200-207.
DOI : 10.1016/j.apnu.2007.06.013
- [4] M. J. Kang & I. S. Park. (2015). Types of violence and coping methods experienced by general hospital nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 21(1), 92-104
- [5] A. D. Henderson. (2003). Nurses and workplace violence: nurses' experiences of verbal abuse at work. *Nursing Leadership(Tor Ont)*, 16(4), 82-98.
DOI : 10.12927/cjnl.2003.16263
- [6] D. Hills. (2008). Relationships between aggression management training, perceived self-efficacy and rural general hospital nurses' experiences of patient aggression. *Contemporary Nurse*, 31(1), 20-31.
DOI : 10.5172/conu.673.31.1.20
- [7] M. H. Sung. (2008). Relationship of the experience of violence to burnout and job satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 14(2), 83-92.
- [8] H. J. Kwon, H. S. Kim, K. S. Choe, K. S. Lee & S. Y. Hee. (2007). A study on verbal abuse experienced at medical centers. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 13(2), 113-124.
- [9] Y. H. Cho, Y. R. Hong, A. M. Lee, M. K. Kim, H. J. Lee, A. K. Han & E. J. Kim. (2011). Experience of Verbal Abuse, Emotional Response, and Ways to Deal with Verbal Abuse against Nurses in Hospital. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 20(3), 270-278.
DOI : 10.5807/kjohn.2011.20.3.270
- [10] J. S. Yun. (2004). *A study on job satisfaction and violence experience by ED nurses*. Department of Education Graduate School of Ulsan, University.
- [11] A. Oweis & K. M. Diabat. (2005). Jordanian nurses perception of physicians' verbal abuse: Findings from a Questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 42(8), 881-888.
DOI : 10.1016/j.ijnurstu.2004.11.005
- [12] K. D. Nam, K. S. Yoon, H. S. Chung, S. A. Park, B. Y. Jang & Y. H. Sung. (2006). Verbal abuse of operating nurses by physicians and other nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 12(3), 343-354.
- [13] S. M. Caldeira, M. Avila & E. M. Braga. (2013). Educational and cultural activities in surgical and anaesthetical recovery center: perception of the nursing team. *Journal of Nursing UFPE*, 7(8), 5232-5238.
- [14] J. W. Kim, S. J. Ko & S. S. Hee. (2016). The Effects of Verbal Violence Experience, Social Support, and Coping Patterns on Job Stress among Operating Room Nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 22(1), 38-45.
- [15] Y. H. Roh & Y. S. Yoo. (2012). Workplace violence, stress, and turnover intention among perioperative nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 24(5), 489-498.
DOI : 10.7475/kjan.2012.24.5.489

- [16] S. J. Lee & J. S. Kim. (2017). Convergence study on Relationship among Verbal violence experience, Verbal violence impact and Burnout in Operating Room Nurses. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(6), 85-96.
- [17] D. Buback. (2004). Assertive training to prevent verbal abuse in the OR. Association of Peri Operative Resistered Nurses. *AORN Journal*, 79(1), 147-164.
DOI : 10.1016/s0001-2092(06)61149-6
- [18] K. S. Yoon. (2016). A Convergence Study on the Relationship among Job Rotation, Verbal Abuse and Organizational Commitment of Perioperative Nurses, *Journal of the Korea Convergence Society*, 7(3), 131-141.
DOI : 10.15207/jkcs.2016.7.3.131
- [19] G*Power. (2007).
<http://www.psych.uni-duesseldorf.de/aap/projects/gpower/>
- [20] M. A. MANDERINO & S. BANTON. (1994). *Evaluation of verbal abuse scale*. Unpublished manuscript, 1994.
- [21] K. D. Nam et al. (2005). A Study on the Development of Verbal Abuse Scale for Operating Room Nurses. *Journal of Korean Acad Nurs Admin*, 11(2), 159-172.
- [22] S. J. Jang. (2004). *Relationship between Experience of Patients' Violent Behaviors and Burnout of Psychiatric Nurses*. Department of Education Graduate School of Seoul University, 2004
- [23] H. S. Kim, H. W. Yim, S. H. Jeong & S. J. Jo. (2009). An Association among Verbal Abuse, Social Support and Turnover Intention for Special Unit Nurses in a Hospital. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 21(4), 388-395.
- [24] J. Y. Hwang. (2008). *Verbal Abuse and Responses of Experienced Operating Room Nurses*. Department of Education Graduate School of Yonsei University.
- [25] H. J. Bae. (2012). *A Study on Verbal Violence Experience, Job Stress and Turnover Intention among Operating Room Nurses*. Department of Education Graduate School of Eulji University.
- [26] B. Y. Park, K. H. Lee & J. H. Shin. (2012). Relationship Between Verbal Abuse and Mental Health in Some Operating Nurses. *The Journal of the Korea Institute of Electronic Communication Sciences*, 7(5), 1205-1211.
- [27] H. S. Jang. (2013). Relationship between Language Violence, Burnout, and Turnover Intention experienced by Operating Room Nurses. *Nursing & Health Issues*, 18(1), 59-70.
- [28] C. J. Kim & J. W. Park. (1991). Factors influencing the decisions of nurses to resign. *Journal of Korean Acad Nurs*, 21(3), 383-395.
DOI : 10.4040/jnas.1991.21.3.383
- [29] M. Roche, D. Diers, C. Duffield & C. Catling-Paull. (2010). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1), 13-22.
DOI : 10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x
- [30] H. J. Son. (2010). *Verbal Violence Experienced by Hospital Nurses and Consequent Emotional Reactions and Job Stress*. Department of Nursing Science, Graduate School of Sungshin Women's University.
- [31] R. A. Bae. (2012). *The Relationships among Verbal Abuse Experience, Emotional Response, Coping and Emotional Intelligence in Hospital Nurses*. Department of Nursing Science Graduate School of Sungshin Women's University.
- [32] H. J. Jung et al. (2013). Experience, Emotional Reaction and Coping Behavior of Verbal Abuse During the Clinical Practice of Nursing Students. *Korean Journal of Health Commun*, 8(2), 99-108.
DOI : 10.15715/ kjhcom.2013.8.2.99
- [33] J. I. Young. (2016). Effect on the Nursing performance through coping behavior after the violence experiencing form nurses in the Emergency room. Gachon school of Nursing Gachon University.
- [34] S. A. McNamara. (2012). Incivility in nursing:Unsafe nurse,unsafe patients. *AORN Journal*, 95(4), 535-540.
DOI : 10.1016/j.aorn.2012.01.020
- [35] J. H. Young. (2015). *Workplace Violence among Korean hospital Nurses. Department: Nursing Education Major: Health Education & Management*. The Graduate school of Nursing, Hallym University.

오 숙 희(Suk-Hee Oh)

[정회원]



- 2004년 2월 : 조선대학교 간호학과 석사
- 2008년 2월 : 전남대학교 간호학과 박사
- 2011년 3월 ~ 현재 : 전북과학대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 조직개발 및 변화, 성과관리, 간호역량
- E-mail : sukh129@jbsc.ac.kr

선 정 주(Jeong-Ju Sun)

[정회원]



- 2003년 2월 : 전남대학교 간호학과 석사
- 2012년 2월 : 전남대학교 간호학과 박사
- 2008년 3월 ~ 현재 : 청암대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 노인간호, 간호시뮬레이션교육, 가정간호
- E-mail : 1958sm@hanmail.net

강 희 순(Hee-Sun Kang)

[정회원]



- 2002년 2월 : 순천대학교 상담심리(교육학 석사)
- 2009년 8월 : 전남대학교 간호학과(간호학 박사)
- 2014년 2월 ~ 현재 : 순천대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 지역사회정신건강, 건강증진
- E-mail : kanghs@senu.ac.kr