

# 응급실 간호사의 폭력경험, 폭력반응 및 회복탄력성이 간호업무성과에 미치는 영향\*

김 경 은<sup>1)</sup> · 양 남 영<sup>2)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

최근 사회는 경제 발전, 노인 인구 증가, 바이러스의 출현 및 전파 등으로 인해 건강에 대한 높은 관심과 함께 응급의료에 대한 요구가 증가하고 있다[1]. 의료기관 내에서 응급실은 생명이 위태로운 상황에서 신속히 치료를 받아야하는 응급환자를 진료하기 위한 인력과 시설을 갖춘 곳으로 전국 응급의료기관에 근무하는 간호사는 6,889명이며, 간호사 1인당 평균 환자 수는 1,367명으로 과중한 업무를 맡고 있다[2]. 응급실에서 근무하고 있는 간호사는 365일 24시간 개방되어 있는 응급실을 내원하는 환자에게 즉각적이고 정확한 간호 사정을 통해서 신속한 처치와 간호를 제공해야할 뿐만 아니라, 모든 진료 분야에서 요구하는 적절한 간호업무를 시행할 수 있어야 한다.

응급실 간호사는 활력징후 측정, 정맥주입과 같은 기본 간호 활동에서부터 응급환자 중증도 분류, 심폐소생술시 참여, 응급약물 투여 및 위기중재와 같은 전문적인 간호실무 활동을 포함하여 다양한 전문직 간호를 수행하고 있다[3,4]. 임상 환경의 역동적인 특성, 환자 상태와 증상에 대한 확실하지 않은 진단, 불명확한 응급실 내 간호 역할 범위 등 복잡한 응급 전문 분야[4,5]에서 업무를 수행하는 응급실 간호사의 간호업무성과를 향상시킬 수 있도록 개인 및 조직 차원의 관리 방안을 마련하는 것은 무엇보다 중요하다. 간호업무성과는 간호의 질적 향상을 위해 간호사가 간호조직의 목표를 달성하기 위해 간호업무의 전문성

을 기초로 능률적으로 수행하는 정도를 말하고[6], 간호조직 내에서 간호업무성과를 극대화시키기 위해서는 간호사가 갖춘 간호 역량을 충분히 발휘하는 데 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이 필요하다.

응급실 간호사가 간호업무를 수행하는 근무환경은 때로는 간호사 개인의 성장과 생산성의 자극제가 되기도 하지만[7], 환자 및 보호자가 유발하는 폭력 상황에 지속적으로 노출되어 있다[8,9]. 이러한 근무환경의 상황은 간호사의 신체적, 정신적 건강에 부정적인 영향을 주어[1,7], 높은 간호업무성과를 이루는 데 저해요인으로 작용할 수 있다. 응급실을 내원한 환자 및 보호자의 폭력 행위는 환자와의 관계, 음주여부, 과거 방문 시 불만 표현 여부, 진료 또는 대기 중 상태 악화 등의 개인적 요인과 의사의 설명 시 태도, 처치속련도 등의 개인 간 요인 및 치료 및 처치 지연과 같은 제도적 요인으로 인해 발생한다[8]. 특히 예상치 못한 급성질환의 악화, 각종 사고로 건강상태가 악화되었다고 판단되면 환자 및 보호자는 정신적, 신체적으로 흥분되어 스스로 통제할 수 없을 정도의 스트레스, 불안감, 적대감이 생겨 폭력행위로 이어질 수 있다.

실제 응급실 간호사의 99.5%가 지난 3개월 동안 환자나 보호자로부터의 폭력을 경험하였고[10], 폭력 가해자는 대부분 환자(85.4%) 및 보호자(79.5%)였으며, 주로 환자 침대 주변(40.9%)과 간호사실 주변(32.9%)에서 폭력이 발생하고 있다[11]고 보고된 바 있다. 간호조직 내에서의 폭력은 간호사의 존엄성을 훼손하는 행위로 양질의 간호서비스 제공을 방해하며 환자 안전까지 위협하게 된다. 간호사들이 폭력의 고통으로부터 회복하는 데는

**주요어 :** 응급실, 간호업무성과, 회복탄력성, 폭력

\* 본 논문은 제1저자의 석사학위논문을 발췌, 수정, 보완한 것임.

1) 서산의료원, 수간호사(<https://orcid.org/0000-0002-9705-8887>)

2) 공주대학교 간호학과, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-0226-3379>) (교신저자 E-mail: [nyyang@kongju.ac.kr](mailto:nyyang@kongju.ac.kr))

투고일: 2021년 4월 12일 수정일: 2021년 4월 22일 게재확정일: 2021년 4월 22일

1주일에서 길게는 1년이 소요되는 데 폭력을 경험한 후 분노, 불안 등의 부정적인 정신 및 심리정서를 보여 정상적인 업무와 삶을 수개월에서 수년까지 방해 받을 수 있다. 특히 언어적 폭력을 경험한 경우는 신체적 폭력을 경험한 경우와 비교하여 그러한 반응이 더 높게 나타날 수도 있어 간호업무 수행에 부정적인 영향을 주게 된다[12]. 결국 환자와 보호자로부터의 폭력 경험과 그에 대한 반응 정도에 따라 응급실 간호사가 수행하는 간호업무성과는 달라질 것이고, 그에 따른 간호의 질과 조직생산성에 영향을 줄 것이다.

회복탄력성은 높은 수준의 개인적 역량, 스트레스에 대처하는 인내와 변화에 대한 긍정적인 수용, 안정적인 인간관계, 목표를 향한 통제력과 지원체계, 영적 영향력을 포괄하는 것이며, 과도한 스트레스와 부정적 상황을 극복할 수 있는 힘으로 간호사의 업무 수행능력에 필수적인 요소이다[13]. 특히 업무 강도가 높은 응급실에서 근무하는 간호사가 환경에 잘 적응하기 위해서는 개인의 회복탄력성은 보다 중요하다[1,9]. 또한 지속적인 간호사의 폭력경험 및 반응에 대하여 스스로 일정 수준 이상의 기능과 적응을 유지하여 업무수행에 임하기 위해서는 간호사 개인별 회복탄력성이 요구된다. 따라서 무엇보다 먼저 폭력에 노출되어 있는 응급실 간호사의 폭력 경험, 폭력에 대한 반응 및 회복탄력성의 수준을 파악하고, 간호업무성과와의 관련성을 파악하여 간호사가 경험하는 폭력 및 그에 대한 반응, 회복탄력성을 간호업무성과를 개선시키는 방안으로 어떻게 활용할 수 있는 지를 검토해야 한다. 그러나 간호조직 내에서 지속적으로 폭력에 노출되어 있는 응급실 간호사를 대상으로 진행된 선행연구에서는 폭력 및 회복탄력성 등과 관련된 연구[1,8-12]는 다수 진행되어왔지만, 간호업무성과와의 연관성을 파악한 연구는 드문 실정이다 [1].

이에 본 연구는 응급실 간호사의 폭력경험, 폭력반응, 회복탄력성 및 간호업무성과를 파악하고, 이들 변수가 응급실 간호사의 간호업무성과에 어떠한 영향을 미치는 지를 파악하여, 향후 폭력이 빈번한 응급실에서 근무하는 간호사의 간호업무성과를 향상시킬 수 있는 방안 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 연구 목적

본 연구는 응급실 간호사의 폭력경험, 폭력반응과 회복탄력성 및 간호업무성과를 파악하고, 간호업무성과에 미치는 영향 요인을 규명하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 대상자의 폭력경험, 폭력반응과 회복탄력성 및 간호업무성과 정도를 파악한다.
- 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 간호업무성과의 차이를 파악한다.
- 셋째, 대상자의 폭력경험, 폭력반응과 회복탄력성 및 간호업무

성과 간의 상관관계를 파악한다.

- 넷째, 대상자의 간호업무성과의 영향요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 응급실 간호사의 폭력경험, 폭력반응과 회복탄력성 및 간호업무성과를 확인하고, 이들 변수 간의 관련성 및 간호업무성과에 미치는 영향 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 연구 대상

본 연구대상자는 C도에 위치한 응급의료기관 2개소, 지역응급의료센터 5개소, G도에 위치한 지역응급의료기관 1개소, 지역응급의료센터 3개소, K도에 위치한 지역응급의료센터 1개소 등 12개소 응급의료기관에서 6개월 이상 근무하고 있는 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 자발적으로 동의한 자이다.

연구의 표본 수는 G\*Power 3.1.5 프로그램을 사용하여 다중회귀분석을 위해 선행연구[9]를 토대로 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95, 예측변수 10개로 설정하여 필요한 표본 수는 172명으로 산출되었고, 탈락율 20%를 고려하여 207명을 편의추출하여 설문조사를 실시하였다. 수집된 설문지 207부 중 부적절하게 응답한 17부를 제외한 190부의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

### 연구 도구

본 연구에서 사용한 도구는 모두 저자에게 E-mail을 통해 사용 허락을 받은 후 사용하였다.

#### ● 폭력경험

폭력경험은 Yun [14]이 수정 보완한 폭력유형 및 빈도 측정도구를 사용하였다. 도구는 총 16문항으로 최근 1년 이내에 경험한 언어적 폭력 4문항, 신체적 위협 5문항, 신체적 폭력 7문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 ‘1회 이내’ 1점에서 ‘4회 이상’ 5점을 부여하여 점수가 높을수록 폭력에 노출된 경험이 많음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Yun [14]의 연구에서의 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .87이었고, 본 연구에서의 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .88이었다.

#### ● 폭력반응

폭력반응은 Lanza [15]의 Assault Response Questionnaire (ARQ)를 Jang과 Lee [16]이 한국어로 번안하여 구성타당도와 신뢰도

를 검증한 한국형 폭력반응측정도구(Korea Version of the Assault Response Questionnaire, ARQ-K)를 사용하였다. 도구는 총 26문항으로 정서적 문항 13문항, 신체적 반응 10문항, 사회적 반응 3문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 ‘매우 그렇다’ 1점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 5점을 부여하여 점수가 높을수록 폭력에 대한 반응이 더 부정적임을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Jang과 Lee [16]의 연구에서의 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .94 이었고, 본 연구에서의 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .93이었다.

● 회복탄력성

회복탄력성은 Park과 Park [17]이 개발한 간호사 극복력 측정도구를 사용하였다. 도구는 총 30문항으로 기질적 패턴 5문항, 관계적 패턴 4문항, 상황적 패턴 10문항, 철학적 패턴 6문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점을 부여하여 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Park과 Park [17]의 연구에서의 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .95이었고, 본 연구에서의 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .95이었다.

● 간호업무 성과

간호업무성과는 Ko, Lee와 Lim [18]이 개발한 간호업무성과 측정도구를 사용하였다. 도구는 총 17문항으로 간호업무 수행능력 7문항, 간호업무 수행태도 4문항, 간호업무 수준향상 3문항, 간호업무 과정적용 3문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 ‘전혀 아니다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점을 부여하여 점수가 높을수록 간호업무성과가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Ko 등[18]의 연구에서의 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .92이었고, 본 연구에서의 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .94이었다.

자료 수집 방법

자료수집은 2020년 9월 10일부터 9월 18일까지 시행하였다. 자료수집을 위해 C도, G도, K도에 위치한 응급의료기관 기관장 또는 간호부서장에게 협조를 구하여 참여의사를 밝힌 응급의료기관 12곳의 응급실 수간호사에게 설문지를 e-mail, 응급의료 통합 업무환경 메신저, 온라인 설문지 주소 링크를 통해 전달하여 설문지를 작성하도록 한 후 e-mail, 우편, 온라인 설문응답 등의 방법으로 설문지를 수거하였다. 설문지 작성 소요시간은 15분 정도였다.

자료 분석

수집된 자료의 분석은 SPSS WIN 26.0 통계 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였고, 대상자의 일반적 특성, 폭력경험, 폭

력반응, 회복탄력성 및 간호업무성과 정도는 기술통계분석을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 폭력경험, 폭력반응, 회복탄력성 및 간호업무성과의 차이는 t-test, ANOVA로 분석한 후 사후검정은 sheffé test로 분석하였다. 대상자의 폭력경험, 폭력반응, 회복탄력성 및 간호업무성과 간의 상관관계는 Pearson Correlation coefficient을 산출하였고, 대상자의 폭력경험, 폭력반응, 회복탄력성 및 간호업무성과는 multiple regression analysis로 분석하였다.

윤리적 고려

본 연구는 K대학교 기관생명윤리위원회에서 심의면제승인(KNU\_IRB\_2020-51) 후 수행하였다. 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 설문지에 연구 설명문과 연구 참여 동의서를 첨부하였다. 자료 수집은 대상자의 자발적 참여가 이루어졌으며, 참여를 원치 않는 경우 언제든지 참여를 거부할 수 있으며, 참여한 때에도 연구 과정에서 철회를 요청할 수 있음을 설명하였다. 조사를 통해 수집된 자료는 연구 목적으로 사용될 예정으로 모든 개인 정보는 자료를 확인 하는 목적으로만 활용되며 실제 분석 과정에서 이름을 밝히지 않고 처리 될 것임을 공지하였다. 수집된 자료는 연구자가 관리하며 연구 완료 후 3년 동안 보관 후 폐기할 것이다. 설문지를 작성한 후, 참여자에게 감사의 의미로 소정의 선물을 제공하였다.

연구결과

대상자의 일반적 특성

연구대상자의 성별은 여자 157명(82.6%), 남자 33명(17.4%)이었고, 연령은 20대 123명(64.7%), 30대 39명(20.6%), 40대 이상 28명(14.7%)이었으며 결혼 상태는 미혼 145명(76.3%), 기혼 45명(23.7%)이었다. 교육수준은 전문학사 35명(18.4%), 학사 137명(72.1%), 석사 이상 18명(9.5%)이었고, 총 임상경력은 1년 미만 14명(7.4%), 1년 이상~3년 미만 58명(30.5%), 3년 이상~5년 미만 52명(27.4%), 5년 이상~10년 미만 20명(10.5%), 10년 이상 46명(24.2%)이었다. 응급실 근무경력은 평균 4.13(±3.57)년으로 1년 미만 21명(11.1%), 1년 이상~3년 미만 71명(37.4%), 3년 이상~5년 미만 53명(27.8%), 5년 이상~10년 미만 24명(12.6%), 10년 이상 21명(11.1%)이었고, 직위는 일반간호사 163명(85.8%), 책임간호사 17명(8.9%), 수간호사 10명(5.3%)이었다. 응급실 근무만족도는 매우 불만족 5명(2.6%), 불만족 31명(16.3%), 보통 96명(50.6%), 만족 53명(27.9%), 매우 만족 5명(2.6%)이었고, 응급실 유형은 지역응급의료기관 59명(31.1%), 지역응급의료센터 131명(68.9%)이었다. 폭력발생 대응 지침은 ‘있다’ 168명(88.4%),

‘없다’ 22명(11.6%)이었고, 폭력예방 교육경험은 ‘있다’가 155명(81.6%), ‘없다’가 35명(18.4%)이었다(Table 1).

**대상자의 폭력경험, 폭력반응, 회복탄력성 및 간호업무성과**

대상자의 폭력경험은 5점 만점 중 평균평점 2.04±0.73점이었고, 하위영역에서는 언어적 폭력은 2.88±1.13점으로 가장 높았고, 그 다음으로 신체적 위협 2.19±0.99점, 신체적 폭력 1.46±0.70점 순이었다. 폭력반응은 5점 만점에 평균평점 2.71±0.79점이었고, 하위영역에서는 정서적 영역이 3.19±0.86점으로 가장 높았고, 그

다음으로 신체적 영역 2.39±0.91점, 사회적 영역 1.72±0.85점 순이었다. 회복탄력성은 5점 만점에 평균평점 3.62±0.49점이었고, 하위영역에서는 관계적 패턴이 3.83±0.50점으로 가장 높았고, 그 다음으로 상황적 패턴 3.71±0.51점, 전문가적 패턴 3.54±0.59점, 철학적 패턴 3.53±0.72점, 기질적 패턴 3.45±0.62점 순이었다. 간호업무성과는 5점 만점에 평균평점 3.72±0.54점이었고, 하위영역에서는 간호업무수행 능력이 3.81±0.58점으로 가장 높았고, 그 다음으로 간호과정 적용 3.68±0.66점, 간호업무수준 향상 3.66±0.70점, 간호업무수행 태도 3.65±0.61점 순이었다(Table 2).

〈Table 1〉 Difference of Nursing Performance according to General Characteristics (N=190)

Characteristics	Categories	n (%)	Nursing performance	
			M±SD	t/F (p)
Gender	Female	157(82.6)	3.72±0.55	0.07
	Male	33(17.4)	3.72±0.50	(.938)
Age (year) <sup>†</sup>	≥20<30 <sup>a</sup>	123(64.7)	3.60±0.52	14.22
	≥30<40 <sup>b</sup>	39(20.6)	3.80±0.52	(<.001)
	≥40 <sup>c</sup>	28(14.7)	4.16±0.46	a,b<c
Marital status	Single	145(76.3)	3.63±0.52	-4.17
	Married	45(23.7)	4.01±0.52	(<.001)
Education level <sup>†</sup>	College <sup>a</sup>	35(18.4)	3.70±0.57	4.07
	University <sup>b</sup>	137(72.1)	3.68±0.54	(.018)
	≥Graduate school <sup>c</sup>	18(9.5)	4.07±0.44	a,b<c
General clinical career (year) <sup>†</sup>	<1 <sup>a</sup>	14(7.4)	3.70±0.58	
	≥1<3 <sup>b</sup>	58(30.5)	3.50±0.57	7.69
	≥3<5 <sup>c</sup>	52(27.4)	3.70±0.44	(<.001)
	≥5<10 <sup>d</sup>	20(10.5)	3.68±0.44	b<e
	≥10 <sup>e</sup>	46(24.2)	4.06±0.50	
Clinical career in the emergency department (year) <sup>†</sup>	<1 <sup>a</sup>	21(11.1)	3.66±0.51	
	≥1<3 <sup>b</sup>	71(37.4)	3.58±0.59	4.97
	≥3<5 <sup>c</sup>	53(27.8)	3.76±0.48	(.001)
	≥5<10 <sup>d</sup>	24(12.6)	3.76±0.47	a,b<e
	≥10 <sup>e</sup>	21(11.1)	4.15±0.44	
Job position <sup>†</sup>	Staff nurse <sup>a</sup>	163(85.8)	3.67±0.52	8.64
	Charge nurse <sup>b</sup>	17(8.9)	3.89±0.65	(<.001)
	Head nurse <sup>c</sup>	10(5.3)	4.34±0.32	a,b<c
Job satisfaction in the emergency department <sup>†</sup>	Very dissatisfaction <sup>a</sup>	5(2.6)	3.28±0.43	
	Dissatisfaction <sup>b</sup>	31(16.3)	3.56±0.54	5.38
	Usually <sup>c</sup>	96(50.6)	3.65±0.52	(<.001)
	Satisfaction <sup>d</sup>	53(27.9)	3.99±0.51	a<d
	Very satisfaction <sup>e</sup>	5(2.6)	3.72±0.60	
Type of emergency department	Local emergency medical institution	59(31.1)	3.85±0.57	2.15
	Local emergency medical center	131(68.9)	3.67±0.52	(.032)
Protocol for incidence of violence	Have	168(88.4)	3.75±0.54	1.83
	No have	22(11.6)	3.52±0.57	(.068)
Experience of education for violence prevention	Yes	155(81.6)	3.76±0.43	0.28
	No	35(18.4)	3.72±0.56	(.780)

<sup>†</sup>Scheffé test.

대상자의 일반적 특성에 따른 간호업무성과의 차이

대상자의 일반적 특성 중 연령( $F=14.22, p<.001$ ), 결혼상태( $t=-4.17, p<.001$ ), 교육수준( $F=4.07, p=.018$ ), 총 임상경력( $F=7.69, p<.001$ ), 응급실 근무경력( $F=4.97, p=.001$ ), 직위( $F=8.64, p<.001$ ), 응급실 근무만족도( $F=5.38, p<.001$ ), 응급실 유형( $t=2.15, p=.032$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 기혼간호사가 미혼간호사보다, 지역응급의료센터에서 근무하는 간호사가 지역응급의료기관에서 근무하는 간호사보다 간호업무성과가 유의하게 높았고, 사후분석 결과에서는 40대 이상 간호사가 20대 및 30대 간호사 보다, 석사 이상의 간호사가 전문학사 및 학사 간호사 보다, 10년 이상의 임상경력 간호사가 1년 이상 3년 미만의 임상경력 간호사 보다, 10년 이상의 응급실 경력 간호사가 3년 미만의 응급실 경력 간호사 보다, 수간호사가 일반간호사 및 책임간호사 보다, 응급실 근무에 만족하는 간호사가 응급실 근무가 매우 불만족인 간호사 보다 간호업무성과가 유의하게 높았다

(Table 1).

대상자의 폭력경험, 폭력반응, 회복탄력성 및 간호업무성과 간의 상관관계

대상자의 폭력경험, 폭력반응, 회복탄력성 및 간호업무성과 간의 상관관계에서 간호업무성과는 폭력반응과 통계적으로 유의한 부적 상관관계( $r=-.20, p=.004$ )를 나타냈고, 회복탄력성과 통계적으로 유의한 정적 상관관계( $r=.62, p<.001$ )를 보여, 폭력반응이 될 부정적이고, 회복탄력성이 높을수록 간호업무성과가 높았다. 반면에, 폭력경험과 간호업무성과 간에는 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나지 않았다( $r=-.06, p=.398$ )(Table 3).

대상자의 간호업무성과의 영향요인

대상자의 간호업무성과에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위

<Table 2> Experience of Violence, Response to Violence, Resilience, and Nursing Performance of the Subjects (N=190)

Variable		Mean±SD	Range
Experience of violence	Verbal abuse	2.89±1.14	
	Physical threat	2.19±0.99	
	Physical assault	1.46±0.71	
	Total	2.05±0.74	
Response to violence	Emotional response	3.19±0.86	
	Physiological response	2.39±0.91	
	Social response	1.72±0.85	
	Total	2.71±0.79	
Resilience	Relational pattern	3.83±0.50	1-5
	Situational pattern	3.71±0.51	
	Professional pattern	3.54±0.59	
	Philosophical pattern	3.53±0.72	
	Dispositional pattern	3.45±0.62	
Total	3.62±0.49		
Nursing Performance	Competency	3.81±0.58	
	Application of nursing process	3.68±0.66	
	Willingness to improve	3.66±0.66	
	Attitude	3.65±0.61	
	Total	3.72±0.54	

<Table 3> Correlation between Experience of Violence, Response to Violence, Resilience, and Nursing Performance (N=190)

Variable	Experience of violence	Response to violence	Resilience	Nursing performance
	r(ρ)			
Experience of violence	1			
Response to violence	.25(.001)	1		
Resilience	-.03(.622)	-.02(.741)	1	
Nursing performance	-.06(.398)	-.20(.004)	.62(<.001)	1

하여 통계적으로 유의한 상관성을 보인 폭력반응과 회복탄력성 및 일반적 특성 중 유의한 차이를 보인 연령, 결혼 상태, 교육수준, 총 임상경력, 응급실 근무경력, 직위, 응급실 근무만족도, 응급실 유형을 더미변수로 처리하여 독립변수로 투입하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 위해 독립 변수들 간의 상관관계를 분석하여 변수 간 다중공선성을 공차한계와 분산팽창요인(Variation Inflation Factor, VIF)값을 검토한 결과, 자기 상관을 나타내는 Durbin-Watson 통계량이 1.89로 자기상관의 문제는 없었고, 공차한계는 .12~.83, 분산팽창요인(VIF)값은 1.2~8.01로 다중공선성의 위험이 없는 것으로 나타나 회귀분석을 실시하였다.

단계적으로 변수들을 투입하여 산출된 응급실 간호사의 간호업무성과 회귀모형은 통계적으로 유의하였고( $F=8.98, p<.001$ ), 최종 확인된 영향요인으로는 회복탄력성( $\beta=0.55, p<.001$ ), 폭력반응( $\beta=-0.15, p=.008$ ), 10년 이상의 응급실 근무경력( $\beta=0.20, p=.017$ )이었으며, 이들 3개 변수는 응급실 간호사의 간호업무성과를 49% 예측 설명하는 것으로 나타났다(Table 4).

## 논 의

본 연구는 응급실 간호사의 간호업무성과의 영향요인으로서 폭력경험, 폭력반응 및 회복탄력성을 파악하여, 향후 지속적으로 폭력에 노출되어 있는 근무환경에서 간호업무를 수행하고 있는 응급실 간호사의 간호업무성과를 향상시킬 수 있는 방안을 마련하는 데 그 근거를 확보하기 위하여 시도하였다.

본 연구에서 응급실 간호사의 간호업무성과 정도는 5점 만점에 평균평점 3.72점으로 임상간호사를 대상으로 한 Han, Park과 Cho [19] 연구에서 3.68점, 응급실 간호사를 대상으로 한 Jang, Lee, Song과 Kim [1] 연구에서 3.60점과 유사하였고, 간호업무성과 하위영역 중 간호업무수행 능력이 가장 높게 나타나, 간호업무수행 능력이 가장 높게 나타난 Jang 등[1]과 Yoo와 Yu [20] 연구에서의 결과와 유사하였다. 이는 응급실 간호사의 간호업무성과는 보통 이상 수준이며, 특히 응급 환자간호와 관련된 업무수행에 필요한 지식과 기술을 갖추고 응급실 간호사로서의 역할을 정확하고 합리적으로 수행하고 있음을 알 수 있다. 또한 응급

실 간호사의 간호업무성과는 연령, 결혼상태, 교육수준, 직위, 총 임상경력, 응급실 근무경력, 응급실 유형, 응급실 근무만족도에 따라 유의한 차이가 나타나 근무경력에 따른 차이를 보인 Han 등[19]의 연구, 연령, 결혼상태, 근무경력에 따른 차이를 보인 Yoo와 Yu [20]의 연구, 연령, 결혼상태, 교육수준, 직위, 임상경력에 따라 차이를 보인 Park과 You [21]의 연구, 연령, 교육수준, 직위, 응급실 근무경력, 응급실 근무만족도에 따른 차이를 보인 Jang 등[1]의 연구와 부분적으로 유사한 결과를 나타냈다. 이는 병원의 규모나 유형에 따라 의료기관의 근무여건, 조직문화, 간호사의 업무 숙련도와 전문성, 자율성, 입원환자의 중증도 등[19] 간호관리에 있어 다양한 변수가 간호업무성과에 영향을 주는 것으로 해석해볼 수 있다. 따라서 응급실 간호사의 간호업무성과를 극대화시키기 위해서는 응급간호를 수행하는 직무에 대한 만족도 및 업무 수행과 관련된 간호사 개별적 특성을 고려하여 방안을 마련하는 방향으로 모색해야 할 것이다.

본 연구에서 응급실 간호사가 지각한 폭력 경험은 5점 만점에 평균평점 2.04점으로 중환자실과 응급실 간호사를 대상으로 한 Jeong과 Lee [9] 연구에서 2.06점과 유사한 결과를 나타나 여전히 응급실에서 근무하는 간호사는 폭력에 노출되어 있음을 알 수 있다. 또한 응급실 간호사가 경험한 폭력 영역에서는 언어적 폭력이 가장 높게 나타나, 다수의 선행연구[9,11,22,23]에서의 결과와 유사하였다. 여기서 언어적 폭력은 반말과 욕설 등으로 예민한 상태에 놓여 있는 환자 및 보호자의 심리적 상태뿐만 아니라 응급실의 특수성에 기인하는 데 24시간 개방성, 환자의 다양한 증상 및 요구도, 긴 상담대기 시간 및 지연되는 처치 등이 그 요인으로 작용한다[24,25]. 따라서 특히 언어적 폭력에 많이 노출되어 있는 응급실 간호사를 위해 실현가능한 대응 지침을 마련하여 적용함으로써 응급실 간호사의 고충을 최소화하여야 할 것이다. 본 연구에서 응급실 간호사의 폭력반응은 5점 만점에 평균 평점 2.71점으로 응급실 간호사를 대상으로 한 Hwang과 Han [23] 연구에서 2.65점, 응급실과 중환자실 간호사를 대상으로 한 Jeong과 Lee [9] 연구에서 2.81점과 유사하였다. 또한 폭력 반응의 하위영역에서는 정서적 반응이 가장 높아 다수의 선행연구[10,11,14,26]의 결과를 지지하였다. 이는 응급실 간호사는 보통 수준으로 폭력에 대한 반응을 하고 있고, 화가 나고 우울하

<Table 4> Variable affecting Nursing Performance

(N=190)

Variable	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)	1.27	0.27		4.69	<.001
Clinical career in the emergency department (year) ( $\geq 10$ )	0.35	0.14	0.20	2.40	.017
Response to violence	-0.10	0.04	-0.15	-2.60	.008
Resilience	0.60	0.06	0.55	9.53	<.001

$R^2=.55, Adj R^2=.49, F=8.97, p<.001$

고 충격을 받는 등의 정서적 반응을 완화시키기 위한 전문가 상담 등[11]을 제공하는 등 정서적 반응을 증재할 수 있는 방안을 모색하여야 할 것이다.

본 연구에서 응급실 간호사의 회복탄력성은 5점 만점에 평균 평점 3.62점으로 응급실 간호사를 대상으로 한 Hwang과 Han [23] 연구에서 2.38점(4점 만점), 응급실과 중환자실 간호사를 대상으로 한 Jeong과 Lee [9] 연구에서 3.53점, 병원간호사를 대상으로 한 Jeon과 Gang [27] 연구에서 3.55점과 유사한 점수이다. 이는 응급실 간호사의 회복탄력성은 보통 이상의 수준으로 스트레스나 위기 상황에 대면하였을 때 환경과 상호작용하여 성공적으로 대처하게 하는 내적인 역량을 갖추고 업무를 수행하고 있음을 알 수 있다. 또한 회복탄력성의 하위영역에서는 관계적 패턴이 가장 높게 나타나 Jeong과 Lee [9] 연구에서와 유사한 결과를 보였다. 관계적 패턴은 친밀하고 신뢰하는 관계에 가치를 두며, 사회연결망과 신뢰적 관계에 대한 내적, 외적 특성을 포함한 것[17]으로 응급실 간호사는 의지할 수 있는 주변 사람들과 긍정적인 사회적 교류를 하고 있다는 것을 알 수 있다. 그러나 응급실 간호사는 일상생활에서 건강한 생활을 추구하고 자기가치를 인식하며 긍정적인 자아존중감을 갖는 등의 기질적 패턴의 점수가 다소 낮으므로 이를 보완할 수 있는 방향으로 중재를 적용하여 응급실 간호사의 회복탄력성을 보다 강화시킬 수 있도록 하여야 할 것이다.

본 연구에서 응급실 간호사의 폭력반응이 덜 부정적일수록, 회복탄력성이 높을수록 간호업무성과가 높게 조사되어, 회복탄력성이 높을수록 간호업무성과가 높다고 보고한 Han 등[19]의 연구와 폭력반응을 표현하고 회복탄력성이 높을수록 간호업무성과에 긍정적 영향을 준다고 보고한 Jang 등[1]의 연구 결과와 유사한 맥락을 보였다. 이는 응급실 간호사가 경험하는 폭력에 대하여 적절히 반응하는 것은 간호사 개인의 안녕을 되찾아 간호업무성과 향상에 도움이 되고, 스트레스와 위기 상황에 노출될 위험이 높은 부서이므로 이러한 응급실에서 적응하기 위해서는 간호사 개인의 회복탄력성은 무엇보다 중요하여 간호업무성과 향상을 기대하게 하는 관련 요인이라는 것을 의미한다. 따라서 응급실 간호사가 경험하는 폭력에 대하여 적절하게 반응하고 회복탄력성 향상을 꾀하는 교육과 훈련이 필요하다. 한편, 응급실 간호사의 간호업무성과의 영향요인으로 회복탄력성, 폭력반응 및 10년 이상의 임상경력이 확인되어, 임상경력이 간호업무성과의 영향요인으로 보고한 Park과 You [21]의 연구와 회복탄력성이 간호업무성과의 영향요인으로 보고한 Han 등[19]의 연구와 Jang 등[1]의 연구와 부분적으로 유사한 결과이다. 특히 회복탄력성은 응급실 간호사의 간호업무성과에 가장 큰 영향요인으로 확인이 되어 응급실 간호업무 환경에서 간호사의 회복탄력성을 증진시키기 위해 다양한 방안을 모색해야 할 것이다. 특히 앞서 기술한 바와 같이, 회복탄력성 중 응급실 간호사에게 부족한

기질적 패턴을 강화할 수 있도록 선, 후배 간호사 간의 멘토링 제도나 건강한 일상생활을 유지하기 위한 직장 내 건강동아리 등을 운영하여 응급실 간호사의 회복탄력성을 증진시켜야 할 것이다. 응급실 간호사의 지속적인 폭력 노출에 대하여 가장 심하게 부정적인 반응은 정서적 반응을 완화할 수 있도록 전문가 상담 등 실제로 도움이 될 수 있는 제도를 마련하여야 할 것이다. 또한 응급실 간호사의 간호업무성과를 향상시키기 위해서는 10년 이상의 경력을 가지고 있는 숙련된 간호사가 필요하다. 따라서 임상경험과 전문성을 갖춘 간호사들이 간호현장에서 다양한 간호업무를 원활하게 수행하는 중요한 인적 자원으로 이들이 지속적으로 간호업무에 최선을 다하도록 병원조직의 체계적인 경력관리시스템을 구축[21]하여 이들을 지원하고 보상하는 정책 지원이 필요하다.

## 결론 및 제언

본 연구는 응급실 간호사의 폭력경험, 폭력반응, 회복탄력성 및 간호업무성과 정도를 파악하였고, 폭력반응, 회복탄력성, 10년 이상의 임상경력을 간호업무성과의 영향요인으로 확인하여, 향후 지속적으로 폭력에 노출되어 있는 근무환경에서 업무를 수행하는 응급실 간호사의 간호업무성과 향상을 위한 방안을 마련하는 데 그 근거를 제시하였다. 응급실 간호사의 간호업무성과를 극대화하기 위해서는 간호사의 건강한 일상생활을 유지하고 자아존중감 및 자기가치에 대하여 보다 긍정적인 인식을 통한 회복탄력성 강화를 위한 프로그램이나 활동을 개발, 운영해야 하고, 폭력에 대하여 적절히 반응하는 교육과 훈련 및 부정적 정서 반응을 감소시킬 수 있는 중재프로그램을 마련하고, 10년 이상 경력 간호사의 숙련성과 전문성을 인정하는 환경 조성 및 지원제도가 필요하다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 국내 일부 지역의 응급의료기관에서 근무하는 간호사로 편의 모집하여 결과를 일반화하기 어렵고, 병원의 특성을 구체적으로 구분하여 적용하지 못하였기 때문에 대표성에 제한적이므로 반복 연구가 필요하다. 둘째, 폭력을 경험한 응급실 간호사의 간호업무성과를 향상시키기 위한 중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 확인하는 연구가 필요하다. 셋째, 의료기관 내 폭력 발생 예방 및 대응과 관련된 내용을 간호교육프로그램 교육과정에 반영할 수 있도록 단계별 연구가 필요하다.

## Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

## References

1. Jang IS, Lee SJ, Song AR, Kim YG. Influence of resilience and anger expression style on nursing work performance in emergency nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 2018;27(4):247-256. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2018.27.4.247>
2. National Emergency Medical Center. 2018 Statistics annual report. Retrieved September 12, 2021 from [http://www.e-gen.or.kr/nemc/statistics\\_annual\\_report.do](http://www.e-gen.or.kr/nemc/statistics_annual_report.do)
3. Cole FL, Ramirez E. Activities and procedures performed by nurse practitioners in emergency care settings. *Journal of Emergency Nursing*, 2000;26(5):455-463.
4. Baik SY, Cho EH, Kim YA, Choi MN. Emergency department nursing activities: retrospective study on data from electronic nursing records. *Korean Journal of Adult Nursing*, 2019;31(5):496-506. <https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.5.496>
5. Jones T, Shaban RZ, Creedy DK. Practice standards for emergency nursing: an international review. *Australasian Emergency Care*. 2015;18(4):190-203. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2015.08.002>
6. Kang JS, Kim SJ, Kim WJ. Nursing performance based on the awareness and satisfaction of EMR system for nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 2015;16(9):6061-6070. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.9.6061>
7. Jung HY, Sung MH. Relationships among work environment, job satisfaction and turnover intention of nurses in an emergency department. *Journal of East-West Nursing Research*, 2014;20(1):29-36. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2014.20.1.29>
8. Park EY, Lee EN. Predictors of violent behavior by patient or caregiver of patient in the emergency department. *Korean Journal of Adult Nursing*, 2014;26(5):500-511. <https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.5.500>
9. Jeong CH, Lee EN. Mediating effect of resilience on the association between violence experience and violence response among nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 2018;30(1):41-48. <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.1.41>
10. Kim SY, Eom MR, Oh HY, Ahn HY. Violence episodes and responses of emergency room nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 2007;14(4):446-456.
11. Ju EA, Youn JH, Lee JY, Jang JH, Park HR. Relationship between violence response, professional quality of life and workplace violence against nurses in emergency departments in Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 2018;24(2):159-169. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2018.24.2.159>
12. Kim HJ, Park JM. Influencing factor on the job satisfaction of emergency room nurses: focusing on violence experience and post-traumatic stress disorder, compassion fatigue. *Journal of Convergence for Information Technology*, 2020;10(7):67-74. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2020.10.07.067>
13. Conner KM, Davison JR. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 2003;18(2):76-82.
14. Yun JS. A study of violence experience from patients and their families and job satisfaction of emergency department nurses [master's thesis]. Ulsan: University of Ulsan; 2004.
15. Lanza ML. Assault response questionnaire. *Issues in Mental Health Nursing*, 1988;9(1):17-29. <https://doi.org/10.3109/01612848809140907>
16. Jang MJ, Lee EN. 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*, 2015;45(4):544-553. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.4.544>
17. Park MM, Park JW. Development of resilience scale for nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 2016;23(1):32-41. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2016.23.1.32>
18. Ko YK, Lee TW, Lim JY. Development of a performance measurement scale for hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2007;37(3):286-294.
19. Han JE, Park NH, Cho JH. Influence of gender role conflict, resilience, and nursing organizational culture on nursing work performance among clinical nurses. *Journal of Korean academic society of nursing education*, 2020;26(3):248-258. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.3.248>
20. Yoo SY, Yu JH. The influence of focusing manner and emotional labor on nursing performance of clinical nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 2017;23(3):341-349. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2017.23.3.341>
21. Park DY, You HS. Factors influencing role conflict and resilience of nursing performance of nurses in comprehensive nursing care service units. *Journal of the Korean society for Wellness*, 2020;15(2):51-60. <https://doi.org/10.21097/ksw.2020.05.15.2.51>
22. Yi JS, Choi EH, Jung HS. The effect of violence experience on depression in general hospital female nurses. *Journal of the Korea Contents Association*, 2018;18(2):103-112. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.02.103>
23. Hwang SY, Han JY. Impact of response to violence and resilience to burnout in emergency department nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 2018;24(3):303-312. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2018.24.3.303>
24. Gillespie M, Melby V. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 2003;12(6):842-851. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00802.x>
25. Jung MR, Lee BH. Emergency department nurse's cognitive type of verbal violence. *Journal of KSSSS*, 2019;46:5-25. <https://doi.org/10.18346/KSSSS.46.1>
26. Jeong YH. Convergent approach of phenomenological methodology about emergency nurses' experience of hospital violence. *Journal of the Korea Convergence Society*, 2015;6(5):63-75. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2015.6.5.063>
27. Jeon SI, Gang MH. Influence of resilience and workplace bullying on depression of hospital nurses. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*, 2020;29(1):43-50. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2020.29.1.43>



# Influence of Nurses' Experience of Violence, Response to Violence, and Resilience on Nursing Performance in the Emergency Department\*

Kim, Kyung Eun<sup>1)</sup> · Yang, Nam Young<sup>2)</sup>

1) Head Nurse, Seosan Medical Center, Chungcheongnam-do  
2) Professor, Department of Nursing, Kongju National University

**Purpose:** The study aimed to verify the effects of nurses' experience of violence, response to violence, and resilience on nursing performance in the emergency department. **Methods:** The participants were 190 nurses. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple stepwise regression analysis with the SPSS program. **Results:** The nursing performance of nurses differed significantly by age( $p<.001$ ), marital status( $p<.001$ ), education level( $p=.018$ ), general clinical career( $p<.001$ ), clinical career in the emergency department, job position( $p<.001$ ), job satisfaction in the emergency department( $p<.001$ ), and type of emergency department( $p=.032$ ). A statistically significant negative correlation was observed between nursing performance and response to violence( $r=-.20$ ), whereas a positive correlation was observed between nursing performance and resilience( $r=.62$ ). A total of 49% of the nursing performance was explained by response to violence, resilience, and clinical career in the emergency department. **Conclusion:** Based on the above results, I have adjusted for tone in order to improve the nursing performance of emergency department nurses exposed to violence, it is necessary to both strengthen resilience and respond appropriately to violence, as well as to provide better management of skilled nurses.

**Key words :** Emergency Department; Nursing Performance; Resilience; Violence

\* This article is based on the master' thesis of the first author Kim Kyung Eun from Kongju National University.

• Address reprint requests to : Yang, Nam Young  
Department of Nursing, Kongju National University  
56 Gongjudeahak-ro, Gongju-si, Chungcheongnam-do, 32588, Republic of Korea  
Tel: 82-41-850-0314 Fax: 82-41-850-0315 E.mail: nyyang@kongju.ac.kr