

# 폭력을 경험한 수술실 간호사의 대처, 스트레스와 이직의도

성현철<sup>1</sup> · 전성숙<sup>2</sup>

부산대학교병원<sup>1</sup>, 부산대학교 간호대학<sup>2</sup>

## Coping, Stress and Turnover Intention in Operating Room Nurses Who Experienced Workplace Violence

Sung, Hyunchul<sup>1</sup> · Jun, Seong Sook<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pusan National University Hospital, Busan

<sup>2</sup>College of Nursing, Pusan National University, Yangsan, Korea

**Purpose:** The aim of this study was to identify the correlations between coping, stress, and turnover intention in operating room nurses who experienced violence. **Methods:** The study was conducted between April and December 2015 on 269 nurses who worked in operating rooms. The tools used in the study included violence measurement tool, Psychosocial Well-being Index (PWI-SF), Coping Strategy Indicator (CSI), and Turnover intention Scale. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA and Pearson's Correlation Coefficient through the IBM SPSS Statistics 23 program. **Results:** Verbal abuse or physical threat appeared frequently as experience of violence in operating room nurses. The operating room nurse experienced high stress (87%) and used a lot of avoidance coping (23.18±5.48). There was a difference in stress ( $t=-2.28, p=.023$ ) and seeking support ( $t=3.46, p=.001$ ) depending on the experience of reporting violence. Violence experience was positively correlated with seeking support ( $r=.20, p<.001$ ), problem solving ( $r=.27, p<.001$ ), avoidance ( $r=.28, p<.001$ ), and turnover intention ( $r=.28, p<.001$ ). **Conclusion:** Because violence experiences are related to coping and turnover intention, and coping is correlated with stress level, and turnover intention, it is necessary to reduce stress and turnover intention through violence prevention in order to create safe environment and improve quality of nursing.

**Key Words:** Nurses, Violence, Intention, Retention

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

수술실은 고도의 의료행위가 이루어지기 때문에 의료진 간의 관계가 다른 어떤 부서보다도 중요하며 독립적이고 폐쇄적이며 제한된 환경에서 의료를 제공하는 곳이다[1]. 수술실에서

의 간호는 개개인의 의사보다는 일방적인 지시에 따라 운영되며 제한된 환경과 외과적 무균술과 같은 통제되는 절차로 인해 원활하지 못한 의사소통이 폭력의 형태로 나타날 수 있다[2]. 실제로 폭력 발생에 대한 연구결과를 보면 병원 내 병동간호사의 폭력경험은 71%인 것에 반해[3] 수술실 간호사는 최근 6개월간 100%가 폭력 경험이 있는 것으로 나타났다[4]. 수술실 간호사는 다양한 의료진과 직원들과의 협력을 이뤄야 하는 상황

**주요어:** 수술실, 폭력, 스트레스, 대처, 이직의도

**Corresponding author:** Jun, Seong Sook

College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Beomeo-ri, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea.  
Tel: +82-51-510-8358, Fax: +82-55-387-7748, E-mail: jss@pusan.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 성현철의 석사학위논문의 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Pusan National University.

투고일: 2017년 6월 29일 / 심사완료일: 2017년 7월 22일 / 게재확정일: 2017년 7월 24일

에서 정확한 업무수행이 요구되고 고가의 장비 취급과 관리, 돌발 상황에 대한 즉각적이고 신속한 대응과 같은 특정한 상황[4] 같은 독특한 환경에서 근무한다. 이러한 환경 및 의사전달체계에서 비롯된 의료진 간의 갈등 상황이 발생하더라도 수술실 간호사는 수술 참여시 멸균영역에 머물러 있기 때문에 그 자리를 피하기 어려워 폭력에 쉽게 노출되고 취약한 경우가 많다[5]. 수술실에서 발생하는 폭력의 형태를 보면 간호사간 동등한 직위인 관계와 가장 보편적으로 상사나 의사가 간호사를 대상으로 하는 관계에서 폭력이 흔하고 빈번하게 발생한다[5,6].

이처럼 수술실 간호사의 대부분이 폭력을 경험한 적이 있으며, 폭력을 경험한 간호사는 신체적 긴장, 빠른 호흡, 망연자실함, 당혹감, 분노와 같은 반응과[7] 중등도 이상의 스트레스를 경험하는 것으로 보고하고 있다[4]. 특히 수술실 간호사의 폭력경험은 인격적 수치심과 더불어 정서적 갈등과 수술팀 간의 신뢰감 저하, 의사소통 단절을 야기하고 수술간호업무 수행능력을 저하시켜 간호의 질을 떨어뜨리는 위험요인이 된다[6]. 수술 간호의 질적 저하에 대한 우려가 있음에도 불구하고 실제로 폭력을 경험했을 때 대부분의 간호사들이 폭력사건을 상급자에게 보고하기보다는 회피하고 있으며 간호사들은 폭력에 대한 법적 대응보다는 고용안정에 대한 우려로 인해 적극적인 대처를 하지 않는 것으로 보고되었다[7,8].

폭력경험과 스트레스에 대해 간호사가 적절하게 대처하지 못하면 부적응을 초래하고 소극적인 대처의 결과로 무기력, 모욕감, 분노 등과 같은 부정적인 정서반응을 가져오며 정신과적 후유증을 유발하기도 한다. 그리고 의료진에 의한 폭력이나 괴롭힘으로 인한 높은 스트레스는 이직을 고려하게 되는 원인이 되고[9,10] 수술실 간호사에게서 의사나 간호사에 의한 폭력 경험과 경험한 스트레스의 정도가 이직에 영향을 주는 것으로 나타났다[4]. 폭력에 계속 노출된다면 부정적인 영향으로 직무만족도 감소와 이직률을 높이는 결과를 초래하며 폭력경험의 빈도가 점점 증가할수록 이직 의도는 증가하게 된다[4,5]. 수술실에서 폭력발생으로 인한 이직률 상승으로 인해 경험 있는 직원들의 수가 줄어드는 반면에, 중등도가 높은 수술이 많아짐으로써 경험 없는 간호사나 수술과정을 잘 모르는 사람들과 일하게 되는 상황에서 더욱더 폭력이 증가될 수 있다[11].

지금까지 수술실 간호사 대상의 폭력에 대한 대처, 스트레스 및 이직의도 등을 탐색한 국내 선행연구에서는 수술실 간호사의 폭력 경험은 업무 스트레스와 관련이 높지만 현 의료체계에서는 업무 스트레스를 체계적으로 관리하기는 어려운 실정이라고 보고했으며[12], 폭력을 경험하는 수술실 간호사는 스트

레스와 이직의도가 높다고 보고 하였다[4]. 하지만 수술실 간호사의 폭력 경험에 대한 스트레스정도나 폭력경험에 대한 대처방법 간에는 어떠한 관계가 있는지 그리고 그 양상은 이직과 어떤 관계가 있는지 확인한 연구는 드물다. 따라서 본 연구는 수술실 간호사를 대상으로 폭력경험 후 스트레스 수준과 대처, 이직의도를 파악하고 이들 변인의 관계를 확인하여 수술실 간호현장에서의 폭력 예방방안 마련을 돕는 기초자료를 제시하고자 수행되었다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 폭력을 경험한 수술실 간호사의 대처, 스트레스와 이직 의도와의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

### 2. 연구대상

B시 및 K도에 위치한 종합병원 5 기관, 상급종합병원 5 기관에 근무하는 수술실 간호사로 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자로 하였다. 표본크기는 일원분산분석에 필요한 중간효과 크기 .25, 검정력 .80, 유의수준 .05으로 하여 대상자 수를 산출한 결과 분석에 필요한 표본의 수는 200명으로 산출되었다[13]. 대상자의 탈락률을 고려해 총 290부를 총 10 기관의 수술실 간호사들에게 배부하였다. 이 중 수술실 근무내 폭력경험이 있다고 응답한 280명의 설문지 회수되었고 그 중 폭력 경험에 대한 응답이 불충분한 11명을 제외한 269부를 최종 자료 분석에 이용하였다.

### 3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 자가 보고형 설문지로서 일반적 특성 11문항, 폭력경험 16문항, 스트레스 18문항, 대처 33문항, 이직의도 9문항의 총 87문항으로 구성되었으며, 원 도구개발자에게 도구사용 동의를 받았다.

#### 1) 일반적인 특성

일반적인 특성은 성별, 연령, 결혼 상태, 종교, 임상경력, 수술실경력, 병원의 형태, 직위, 최종학력, 폭력경험보고유무로 구성하였다.

## 2) 폭력 경험

Yun [14]이 대상자의 폭력경험을 측정하기 위해 구성된 폭력경험유형 및 빈도에 대한 도구를 사용하였다. 언어적 폭력(회/주) 4문항, 신체적 위협(회/월) 5문항, 신체적 폭력(회/년) 7문항으로 구성되었으며, Likert 5점 척도로 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력은 1회 이내, 1회, 2회, 3회, 3회 이상으로 측정하였다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었다.

성폭력측정은 Park 등[15]이 남녀고용평등과 일 가정 양립 지원에 관한 법률 시행규칙 제2조 제2호의 직장 내 성희롱을 판단하기 위한 기준 예시에서 제시된 항목을 도구로 재구성한 것을 중 본 연구자가 육체적 행위 1문항, 언어적 행위 1문항, 시각적 행위 1문항, 총 3문항으로 수정한 도구를 사용하였다. Likert 5점 척도로 '경험없음', '한 달에 한번 미만', '한 달에 한 번정도', '한주에 한번정도', '거의 매일'로 측정되도록 구성하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .78이었고, 폭력경험 도구 전체의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이었다.

## 3) 스트레스

수술실에서 경험한 폭력에 대한 스트레스 정도를 측정하기 위해 Chang [16]이 일반인을 대상으로 개발한 사회심리적 건강측정도구(Psychosocial Wellbeing Index, PWI)를 18문항으로 정리한 단축형 사회심리적 건강측정도구(Psychosocial Wellbeing Index-Short Form, PWI-SF)를 사용하였다. Likert 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다', '이따금 그렇다', '대부분 그렇다', '항상 그렇다'로 측정되도록 구성되었다. 본 연구에서는 수술실 근무 중 폭력을 경험하였을 때 육체적, 심리적 상태에 대해서 문항에 응답하도록 하였으며 원 도구에서처럼 총점을 기준으로 0~8점은 건강군, 9~26점은 잠재적 스트레스군, 27점 이상은 고위험 스트레스군이며 개발당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88으로 나타났다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .68이었다.

## 4) 대처

간호사의 대처를 측정하기 위한 도구는 Amirkhan [17]이 미국 대학생을 대상으로 개발한 Coping Strategy Indicator를 Shin과 Kim [18]이 한국 대학생을 대상으로 우리나라 상황에 맞게 번안하여 타당화 작업을 거친 한국판 대처전략검사지(K-CSI)를 폭력경험 시 대처에 대한 응답으로 사용하였다. 대처유형 측정도구는 세 가지 하위영역으로 사회지지추구형 대처, 문제해결형 대처, 회피중심형 대처 각 11문항, 총 33문항으

로 구성되었으며, 수술실 근무 중 폭력을 경험하였을 때 대처에 대해서 응답하도록 하였다. Likert 3점 척도로 '전혀 하지않음', '조금했음', '많이 했음'으로 측정하도록 구성되었다. 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .83이었으며 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었다.

## 5) 이직의도

이직의도 측정도구는 직장인의 현 직장에 대한 만족여부와 타 직장으로의 이직의도를 측정하기 위한 도구로 Mobely [19]가 개발하고 Lee [20]가 번역한 9문항을 본 연구자가 간호사에 맞게 용어를 수정하여 사용하였다. '전혀 아니다', '그렇지 않다', '보통이다', '대체로 그렇다', '매우 그렇다'로 평정되는 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 이직정도가 높음을 의미한다. Lee [20]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86로 나타났으며 본 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92였다.

## 4. 자료수집

본 연구는 P대학병원 생명의학연구윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받은 후(승인번호: 05-2015-030) 자료를 수집 하였다. 자료수집기간은 2015년 4월부터 2015년 12월까지 B시 및 K도에 위치한 종합병원 5곳, 상급종합병원 5곳의 간호부 및 수술실 부서장, 교육담당자에게 연구목적과 방법을 설명한 뒤 각 부서의 협조를 구하였다.

자료수집을 위해 설문지 작성 전 또는 설문작성 중 언제라도 중단할 수 있음과 대상자의 익명성을 보장하며 대상자가 원하지 않을 경우 언제라도 철회 가능하고 연구의 참여는 자발적으로 이루어진다는 내용으로 구성된 연구 동의서를 설문지와 별도로 준비하여 서명을 받은 후 설문조사를 실시하였다.

연구 동의서와 설문지는 별도로 작성하여 설문지와 함께 간호부 및 수술실의 교육담당자에게 배포를 부탁하였고 작성된 동의서와 설문지는 비밀유지를 위해 회신 봉투에 봉인한 상태로 간호부 및 수술실의 교육담당자에게 전달하여 이를 연구자가 직접 수거하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 15분 정도이며 연구 협조에 대해 소정의 답례품을 제공하였다.

## 5. 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 IBM SPSS/WIN Statistics 23.0 프로그램을 사용하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도분석과

기술통계분석을 실시하였고 대상자의 폭력경험은 빈도분석을 실시하였다. 대상자의 대처, 스트레스와 이직의도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 대처, 스트레스와 이직의도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Tukey test를 시행하였다. 대상자의 대처, 스트레스와 이직의도와의 상관관계를 확인하기 위해 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 전체 대상자는 269명으로 남성 34명(12.6%), 여성 235명(87.4%)이었다. 연령별로 25세 이하 37.5%로 가장 많았으며 결혼여부는 미혼 74%, 종교는 있음 53.5%였다. 임상경력은 61개월 이상이 41.6

%, 수술실 경력은 61개월 이상이 38.3%로 가장 많았으며 상급 종합병원 근무자가 83.6%였다. 직위는 일반간호사 92.2%, 최종학력은 학사가 69.9%, 폭력경험보고는 보고한다 67.7%로 나타났다.

### 2. 대상자의 폭력경험

대상자가 경험한 폭력은 언어폭력(4.80±3.97), 신체적 위협(3.81±4.46), 신체적 폭력(0.94±3.67), 성폭력(0.79±1.60) 순으로 빈번하게 나타났다. 폭력의 빈도는 언어폭력 경험 중 반말을 한다(2.23±1.66)가 가장 빈번하게 나타났으며 그 다음은 소리를 지른다(1.52±1.45)이었다. 신체적 위협 중 험상궂은 표정을 짓는다(1.46±1.55), 화를 내며 돌아다닌다(1.07±1.37)이었다. 신체적 폭력은 민다(0.28±0.89), 성폭력은 외모나 신체상을 비꼬는 말을 한다(0.40±0.77)가 가장 많았다(Table 2).

**Table 1.** General Characteristics of the Participants

(N=269)

Variables	Categories	n (%)	M±SD	Range
Gender	Male	34 (12.6)		
	Female	235 (87.4)		
Age (years)	≤ 25	101 (37.5)	29.13±6.11	22~50
	26~30	85 (31.6)		
	≥ 31	83 (30.9)		
Marital status	Single	199 (74.0)		
	Married	70 (26.0)		
Religion	Yes	144 (53.5)		
	No	125 (46.5)		
Total work experience (months)	≤ 24	84 (31.2)	71.46±71.63	1~336
	25~60	73 (27.1)		
	≥ 61	112 (41.7)		
Work experience in the operating room (months)	≤ 24	95 (35.3)	68.28±72.04	1~336
	25~60	71 (26.4)		
	≥ 61	103 (38.3)		
Hospital grade	General hospital	44 (16.4)		
	Tertiary hospital	225 (83.6)		
Position	Staff nurse	248 (92.2)		
	Charge nurse	19 (7.1)		
	Head nurse	2 (0.7)		
Educational level	Diploma	66 (24.5)		
	Bachelor's degree	188 (69.9)		
	MS or higher	15 (5.6)		
Experience of reporting violence	Yes	182 (67.7)		
	No	87 (32.3)		

**Table 2.** Frequency of Violence Experienced

(N=269)

Types	M±SD	Range	Rank
Verbal abuse (weeks)	4.80±3.97		
Impolite speech	2.23±1.66	0~4	1
Yelling	1.52±1.45	0~4	2
Insult	0.69±1.16	0~4	5
Threat	0.35±0.89	0~4	9
Physical threatening (months)	3.81±4.46		
Grim face	1.46±1.55	0~4	3
Stomping around in anger	1.07±1.37	0~4	4
Kicking objects	0.58±1.09	0~4	6
Trying to throw an object	0.51±1.07	0~4	7
Raising of fists	0.19±0.68	0~4	13
Physical violence (years)	0.94±3.67		
Pushing	0.28±0.89	0~4	10
Hitting by throwing an object	0.19±0.75	0~4	12
Kicking	0.16±0.71	0~4	14
Scratching	0.10±0.58	0~4	16
Grabbing	0.09±0.55	0~4	17
Biting	0.06±0.48	0~4	18
Spitting	0.06±0.48	0~4	19
Sexual abuse	0.79±1.60		
Making sexual comments about physical appearance	0.40±0.77	0~4	8
Talking or behaving in a way that causes sexual humiliation and aversion	0.28±0.65	0~3	11
Making physical contact or searching	0.12±0.45	0~3	15

### 3. 대상자의 대처, 스트레스와 이직의도

본 연구대상자의 대처, 스트레스와 이직의도는 Table 3과 같다. 대상자의 대처전략은 회피중심형 대처(23.18±5.48), 사회지지추구형 대처(21.17±5.44), 문제해결형 대처(17.51±4.44)의 순으로 높게 나타났다. 대상자의 스트레스는 평균 32.44±5.79였으며 스트레스 정도에 대한 하위범주별로 고위험 스트레스군은 87%(33.75±4.94)으로 매우 높았으며 잠재적 스트레스군은 13%(23.65±2.44), 건강군은 0%로 나타났다. 이직의도의 평균은 28.15±7.75였다.

### 4. 일반적 특성에 따른 대처, 스트레스와 이직의도

일반적 특성에 따른 대처, 스트레스와 이직의도의 차이를 분석한 결과, 성별, 나이, 결혼상태, 임상경력, 수술실경력, 폭력경험 보고에 따라 차이가 나타났다. 대처의 하위영역 중 사회지지추구형 대처는 수술실 경력(F=3.10, p=.047)과 폭력경험보고(t=3.46, p=.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 대처의 하위영역 중 문제해결형 대처는 결혼여부(t=1.99, p=.047)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 스트레스는 나이

**Table 3.** Coping, Stress and Turnover Intension (N=269)

Variables	n (%)	M±SD	Range
Coping			
Avoidance		23.18±5.48	11~33
Seeking support		21.17±5.44	11~33
Problem solving		17.51±4.44	11~33
Stress			
High stress	234 (87.0)	32.44±5.79	16~54
Moderate stress	35 (13.0)	33.75±4.94	27~54
Normal	0 (0.0)	23.65±2.44	16~26
Turnover intention		28.15±7.75	9~45

(F=4.13, p=.017)와 폭력경험보고(t=-2.28, p=.023)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이직의도는 성별(t=0.57, p<.001)과 수술실 경력(F=5.47, p=.005), 임상경력(F=3.57, p=.030)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 4).

### 5. 대상자의 폭력 경험, 대처, 스트레스와 이직의도 간의 상관관계

대상자는 폭력경험이 많을수록 사회지지추구형 대처(r=.20,



**Table 4.** Coping, Stress and Turnover Intention by General Characteristics

(N=269)

Variables	Categories	Coping						Stress		Turnover intention	
		Seeking support		Problem solving		Avoidance		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)				
Gender	Male	22.3±5.4	.66	17.1±4.4	0.99	21.7±5.1	0.44	32.0±6.9	-0.37	23.6±7.8	0.57
	Female	21.0±5.4	(.176)	17.5±4.4	(.616)	23.3±5.5	(.101)	32.4±5.6	(.077)	28.8±7.5	(<.001)
Age (years)	≤25 <sup>a</sup>	20.6±5.2	.83	17.4±4.2	0.47	24.1±5.1	2.64	33.2±4.7	4.13	27.7±7.1	0.76
	26~30 <sup>b</sup>	21.2±5.6	(.437)	17.8±4.2	(.622)	22.9±5.2	(.073)	30.9±5.9	(.017)	29.0±8.0	(.465)
	≥31 <sup>c</sup>	21.6±5.5		17.1±4.8		22.2±5.9		33.0±6.5	a > b	27.7±8.1	
Marital status	Single	21.0±5.3	-0.86	17.8±4.4	1.99	23.4±5.2	1.12	32.1±5.2	-1.05	28.2±7.4	0.40
	Married	21.6±5.7	(.386)	16.6±4.3	(.047)	22.5±6.0	(.260)	33.1±7.0	(.294)	27.8±8.6	(.689)
Religion	Yes	21.0±5.4	-0.53	17.2±4.4	-1.17	23.1±5.5	-0.01	32.2±5.4	-0.63	27.5±8.0	-1.38
	No	21.3±5.4	(.597)	17.8±4.3	(.240)	23.1±5.3	(.988)	32.6±6.1	(.526)	28.8±7.4	(.169)
Total work experience (months)	≤24 <sup>a</sup>	20.2±5.6	2.18	17.3±4.2	0.62	23.2±5.6	0.23	32.4±4.7	0.00	26.0±7.4	5.47
	25~60 <sup>b</sup>	21.1±5.1	(.115)	18.0±4.4	(.537)	23.4±4.8	(.790)	32.4±5.7	(.996)	29.9±7.1	(.005)
	≥61 <sup>c</sup>	21.8±5.4		17.2±4.6		22.9±5.8		32.4±6.5		28.5±8.0	b > a
Work experience in the operating room (months)	≤24 <sup>a</sup>	20.0±5.5	3.10	17.4±4.3	0.57	23.1±5.4	0.25	32.6±4.9	0.18	26.5±7.4	3.57
	25~60 <sup>b</sup>	21.5±4.9	(.047)	17.9±4.3	(.561)	23.5±4.8	(.777)	32.0±5.6	(.834)	29.6±7.4	(.030)
	≥61 <sup>c</sup>	21.9±5.6	c > a	17.2±4.6		22.9±5.9		32.5±6.6		28.6±8.0	b > a
Hospital grade	General hospital	21.0±5.0	-0.10	17.4±3.9	-0.15	22.9±5.5	-0.35	32.9±5.4	0.64	26.4±8.5	-1.61
	Tertiary hospital	21.1±5.5	(.915)	17.5±4.5	(.875)	23.2±5.4	(.722)	32.3±5.8	(.520)	28.4±7.5	(.109)
Position	Staff nurse	20.9±5.3	2.98	17.5±4.3	0.67	23.1±5.4	0.00	32.6±5.8	1.91	28.3±7.8	1.06
	Charge nurse	23.5±6.0	(.052)	16.3±5.4	(.510)	23.1±6.5	(.995)	29.9±4.0	(.150)	25.6±7.3	(.347)
	Head nurse	26.5±6.3		18.0±1.4		23.5±2.1		32.0±1.4		27.0±1.4	
Educational level	Diploma	20.6±5.2	1.13	17.0±4.8	0.97	22.1±5.2	1.60	33.0±4.9	1.20	27.3±7.7	0.93
	Bachelor	21.2±5.5	(.324)	17.5±4.1	(.380)	23.5±5.5	(.203)	32.3±6.0	(.302)	28.2±7.5	(.394)
	MS or higher	23.0±5.2		18.7±5.8		22.8±5.5		30.4±6.6		30.3±9.9	
Experience of reporting violence	Yes	21.9±5.3	3.46	17.7±4.4	1.14	23.5±5.5	1.65	31.8±6.0	-2.28	27.7±8.0	-1.14
	No	19.5±5.2	(.001)	17.0±4.4	(.254)	22.3±5.2	(.099)	33.6±5.1	(.023)	28.9±7.1	(.254)

$p < .001$ ), 문제해결형 대처( $r = .27, p < .001$ ), 회피중심형 대처 ( $r = .28, p < .001$ ), 이직의도( $r = .28, p < .001$ )와 정적 상관관계를 보였다. 대상자는 대처의 하위영역인 사회지지추구형 대처는 회피중심형 대처( $r = .72, p < .001$ ), 문제해결형 대처( $r = .43, p < .001$ )과 정적 상관관계를 나타냈고 문제해결형 대처는 회피중심형 대처( $r = .42, p < .001$ )과 정적 상관관계를 보였다. 스트레스는 사회지지추구형 대처( $r = -.31, p < .001$ ), 회피중심형 대처( $r = -.30, p < .001$ ), 문제해결형 대처( $r = -.18, p = .003$ )과 부적 상관관계를 보였다. 이직의도는 문제해결형 대처( $r = .30, p < .001$ ), 회피중심형 대처( $r = .19, p = .002$ ), 사회지지추구형 대처( $r = .14, p = .023$ )와 정적 상관관계를 나타내었다.

## 논 의

본 연구는 폭력을 경험한 수술실 간호사를 대상으로 폭력경험 후 스트레스 수준과 대처, 이직의도와 관계를 파악한 것으로 주요 결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구의 대상자인 수술실 간호사의 폭력 경험은 언어폭력(4.80)이 가장 높았고 신체적 위협(3.81), 신체적 폭력(0.94), 성폭력(0.79) 순으로 나타났다. 수술실 간호사의 폭력을 조사한 선행연구들을 살펴보면 수술실 간호사의 67.5~100%가 언어폭력을 경험하였고, 위협적 행동 16.7~47.0%, 신체폭력 9.3~16.3% 성희롱 및 성폭력은 4.4~71.1%로 보고되었다[3,6,21]. 병동 간호사의 경우 언어폭력 67.9~91.5%, 신체적 위협 55.0~

**Table 5.** Correlation Results among Violence Experienced, Coping, Stress and Turnover Intention

Variables	Violence	Seeking support	Problem solving	Avoidance	Stress
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Seeking support	.20 (<.001)				
Problem solving	.27 (<.001)	.43 (<.001)			
Avoidance	.28 (<.001)	.72 (<.001)	.42 (<.001)		
Stress	-.02 (.671)	-.31 (<.001)	-.18 (.003)	-.30 (<.001)	
Turnover	.28 (<.001)	.14 (.023)	.30 (<.001)	.19 (.002)	.00 (.991)

84.6%, 신체적 폭력 3.8~47.2%로 나타나[22] 본 연구의 결과와 다소 차이가 있으나 수술실 간호사는 여러 유형의 폭력에 노출되어 있음을 알 수 있다. 수술실 간호사에서 언어폭력이나 신체적 위협의 빈도가 높은 것은 수술실은 주로 언어적 의사소통으로 업무가 이루어지며 폭력 발생 장소가 멸균영역으로 제한되어 있어 멸균영역을 벗어나지 못하기 때문으로 생각된다. 그리고 수술 중에 폭력을 경험하더라도 자리를 비우지 못하고 계속적으로 수술의 진행을 도와야 하기 때문에 반복적으로 폭력에 노출되고 있으며[5,11] 언어폭력은 다른 폭력에 비해 심각성에 대한 인지가 낮아 쉽게 용인되는 것으로 여기고 상대적으로 관대하게 받아들이는 것으로 보인다. 욕이나 반말과 같은 언어폭력도 결국 폭력이므로 의료진 및 병원과 사회적 차원에서 언어폭력의 심각성을 깨닫고 폭력에 노출될 위험이 큰 간호사를 보호하는 장치 마련이 절실히 필요하다.

본 연구의 결과, 본 연구대상자들의 폭력경험에 대한 대처는 회피중심형 대처(23.18), 사회 지지추구형 대처(21.17), 문제해결형 대처(17.51) 순으로 사용하는 것으로 나타났다. 간호사의 대처와 스트레스를 살펴본 연구들 중 본 연구와 동일한 도구를 사용한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서 대상자는 폭력경험 후 동료들에게 도움을 청하거나(73.7%), 상급자에게 보고(66.1%), 언어적, 신체적으로 직접 방어(64.9%), 가해자와 대화를 시도하고 진정시키려고 노력(61.4%)하는 것으로 나타났다[15]. 본 연구에서 폭력경험 시 회피중심형 대처를 많이 사용한 것은 폭력경험에 바람직하지 않은 소극적 대처를 하며, 대처방법이 제대로 준비되지 않음을 보여준다. 또한 폭력경험과 같은 높은 스트레스 상황에서 개인적 차원에서의 자기주장 등의 적극적 대처는 위기를 초래하거나 직장생활을 지속하기 힘들다고 생각하기에 주 대처로 회피와 같은 소극적 대처를 통해 폭력상황을 모면하고 마찰을 줄여 스트레스를 낮추기 위해 노력하는 것으로 판단된다. 폭력을 경험한 간호사를 대상으로 한 연구[21]에 따르면 폭

력이 발생했을 때 해결책을 함께 모색하고 이야기를 들어주는 동료집단의 지지가 중요하며 자기주장 및 의사소통 훈련과 같은 적극적인 대처가 된다고 하였다. 개개인도 상황에 따라 극복하고 적응하기 위해 유연하게 다양한 대처를 이용하고 있지만 [23], 다른 대처 방법이 없어 회피중심형 대처를 많이 사용하게 되면 불만족스러운 대처로 인해 스트레스에 취약해지기에[24] 스트레스 상황에서 적절한 대처를 이용하는 것이 중요하다. 적극적인 대처가 가능하기 위해서는 병원종사자의 의사소통 훈련도 필요하겠지만 정상적이고 상호존중의 의사소통을 중시하는 병원의 체계와 문화형성에 대한 의지가 매우 중요하다.

본 연구에서의 폭력 경험의 보고 유무는 ‘보고한다’ 67.7%, ‘보고하지 않는다’ 32.3%로 나타났다. 수술실 간호사의 폭력 경험을 조사한 선행연구에서 ‘보고한다’ 42%, ‘하지 않는다’ 58%[6]로 폭력을 경험했을 때 보고 하지 않는 비율이 상당히 높은 것으로 나타났다. 이는 모욕감을 느끼거나 불이익을 받는 것에 대한 걱정과 사건이 처리되는 과정에 불만족하여 보고가 소용없다고 생각하기 때문이며[25] 실제로 병원 내 폭력에 대한 중재와 대책이 미흡한 실정[5]인 것도 고려할 필요가 있다. Park 과 Na [21]는 수술실 간호사의 폭력경험을 지속적으로 파악하고 제한적인 수술실 환경에 맞추어 예방하는 것이 필요하다고 하였다. 이에 따라 폭력 경험 시 개인적 차원에서도 폭력을 단순히 무시하고 넘기는 것이 아니라 적극적 보고와 대처가 폭력을 예방할 수 있다는 의식의 전환과, 나아가 병원 차원에서의 폭력에 대한 교육과 정책적인 노력 등이 필요하다. 또한 폭력경험을 보고하는 간호사들은 보고하지 않는 간호사들에 비해 스트레스 수준이 낮고 사회적 지지를 추구하는 경향이 높은 것으로 나타났다. 본 연구결과를 토대로 폭력경험 시 간호사들이 혼자 참고 폭력사실을 묵인하기보다 병원 및 동료 등 타인에게 알릴 수 있도록 고충처리부서 또는 폭력사건 담당부서를 마련하고 홍보하는 한편 폭력을 경험한 간호사에 관심을 가지고 지지할 수 있는 문화를 마련하는 것이 필요하겠다.

본 연구에서 스트레스는 고위험 스트레스군 87%, 잠재적 스트레스군 13%로 나타났다. 본 연구와 동일한 도구를 사용한 다른 선행연구들을 살펴보면 간호사의 감정노동과 스트레스를 조사한 연구에서는 건강군 2.2%, 잠재적 스트레스군 70.5%, 고위험군 27.2%로 나타났고[26], 대학병원 간호사를 대상으로 한 다른 연구에서는 건강군과 잠재적 스트레스군이 68.8%, 고위험 스트레스군이 31.2%로 보고되었다[27]. 우리나라 근로자를 대상으로 한 역학조사에서는 건강군 5%, 잠재적 스트레스군 73%, 고위험군 22%로 전반적으로 간호사의 스트레스가 다른 직업군에 비하여 높으며[28] 간호사 대상의 다른 연구보다도 본 연구에서 고위험 스트레스군이 매우 높은 것은 폭력경험에 대한 보고가 전부 이루어지지 않고, 폭력에 대한 정책을 정확하게 알지 못하거나 없다고 생각하며 폭력에 무방비하게 노출되어 있어 보호받지 못한다는 불안감 때문에 스트레스가 가중된 것이라 생각한다. 또한 선행연구에서 근무부서에 따른 스트레스의 차이에서는 외래 및 행정부서나 병동에 근무하는 간호사의 스트레스에 비해 수술실과 같은 특수부서에 근무하는 간호사의 경우 직무요구도가 높을 때 스트레스 수준이 더 높게 나타나[29,30] 평소에도 수술실 간호사가 높은 스트레스 수준을 경험하고 있음을 보여준다. 수술실 간호사의 높은 스트레스로 인한 부정적인 영향은 수술 환자에 대한 간호의 질에도 영향을 미칠 것으로 사료되므로, 스트레스에 대한 대처를 적절히 할 수 있도록 도울 필요가 있다.

본 연구에서 수술실간호사들의 폭력경험은 대처, 이직의도와 정적상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 폭력을 경험하게 되면 이직률을 높이고 노출되는 빈도가 증가할수록 이직의도 또한 증가한다는 선행연구의 결과와 일치하였다[4,12]. 폭력경험에 대한 대처방안으로서 이직을 택하는 것은 소극적 대처로 보이며 이러한 대처의 의미는 폭력행위의 근절 또는 개선이 어렵다고 보고 직장에 계속 다니려는 희망을 잃어버린 결과일 것이다. 실제로 폭력에 대한 즉각적 대처는 힘들며, 자리를 피하기거나 수술 종료 전까지 상당한 시간동안 스트레스 속에서 적절한 대처가 힘든 실정이다. 간호사의 폭력경험은 스트레스 증상을 초래하고, 극복력을 손상시켜 간호수행에 부정적인 영향을 미치므로[3] 폭력에 대한 적극적 대처를 할 수 있도록 돕는 방안이 필요하며 실질적으로 폭력과 이직에 대한 해결책을 강구하는 것이 중요하다. 또한 희망을 가지고 바른 해결을 추구할 수 있다면 이는 스트레스 낮추고 결과적으로 이직의도를 감소시킬 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서 수술실 간호사들의 폭력경험은 스트레스와 유의한 상관관계가 나타나지 않았는데 이는 선행연구[4,10]의 결

과와 일치하지 않았다. 이는 본 연구에서 수술실 간호사들이 경험한 폭력은 언어폭력, 신체적 위협으로 한정되고 이를 제외한 폭력경험에서 1회 이내를 명확하게 정의하지 못하여 폭력경험의 정도를 정확하게 측정하지 못하였기 때문으로 생각된다. 그리고 본 연구에서 측정된 스트레스 수준은 대상자들이 겪는 스트레스에 영향을 줄 수 있는 변수들이 통제되지 않은 상태에서 측정된 값으로 폭력으로 인한 것이 아닐 수 있다는 가능성이 있다. 또한 자신이 경험한 폭력에 대해 보고하는 비율은 보고하지 않는 비율보다 많지만 개인 내면적으로 문제해결형의 적극적 대처보다 회피하는 것과 같은 소극적 대처를 취하며 자기노력으로 해결할 수 없는 폭력에 대해 무덤덤해지며 스트레스를 받지 않으려 하기 때문으로 생각된다.

본 연구에서는 폭력이 대처와 이직의도와 관계가 있고 대처가 스트레스와 이직의도와 관계가 있음을 확인하였다. 즉, 폭력에 빈번하게 노출되면 다양한 대처를 사용하게 되고 폭력이 이직의도를 높이는 것을 알 수 있다. 다양한 대처를 사용하고 대처능력을 향상시킴으로써 스트레스를 효율적으로 관리할 수 있으며 나아가 스트레스로 인해 발생하는 부정적인 결과를 줄일 수 있는 방안을 계획할 수 있게 되었다.

본 연구에서는 다른 선행연구와 다르게 폭력경험의 비율을 정확하게 측정하지 못하였고 폭력사건 발생 직후 스트레스를 측정할 수 없었다. 그리고 폭력사건이 처리되는 과정과 관련된 스트레스와 이직의도를 확인해 볼 필요가 있다. 또한 폭력과 대처, 대처와 스트레스는 각각 상관관계가 있었으나 폭력과 스트레스는 상관관계가 없는 것으로 나타났고, 스트레스와 이직의도와 관계는 선행연구와 차이가 있어 이것을 일반화하기에 제한이 있으며 연구결과에 영향을 주는 요인들을 통제할 수 없었다. 추후 연구를 통해 폭력사건 발생 시 즉시 대처 및 응답을 할 수 있는 방안과 간호사가 폭력에 효과적으로 대처할 수 있도록 예방 및 증재 프로그램의 개발과 적용을 위한 연구를 제안한다.

## 결론 및 제언

본 연구는 수술실 간호사를 대상으로 폭력경험 후 스트레스 수준과 대처, 이직의도를 파악하고 이들 변인의 관계를 확인하여 수술실 간호현장에서의 폭력 예방방안 마련을 돕기 위해 수행되었다. 본 연구의 결과 수술실에 근무하는 간호사는 주로 언어폭력, 신체적 위협에 노출되어 있으며 회피중심의 소극적 대처를 많이 사용하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 높은 수준의 스트레스를 경험하고 있으며 폭력경험보고에 따라 대처와 스



트레스에 차이를 보였다. 또한 폭력은 대처와 이직의도와 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 토대로 수술실 간호사의 폭력노출의 심각성을 깨닫고, 병원차원에서의 지속적인 관심과 개인차원에서의 폭력에 대한 적극적인 대처를 할 수 있는 교육과 시스템 구축을 통해 폭력을 예방하고 안전한 근무환경 조성과 이직의도를 줄여 수술간호의 질을 향상할 수 있을 것으로 기대된다.

## REFERENCES

- Caldeira SM, Avila MAG, Braga EM. Educational and cultural activities in surgical and anaesthetical recovery center: perception of the nursing team. *J Nurs UFPE*. 2013;7(8):5232-8.
- Kim KO, Kim BH, Jeon YS, Kim HW. A study on the relationships among nursing organizational characteristics, types of nursing organizational culture and team effectiveness at operating rooms. *J Korean Acad Nurs Admin*. 2006;12(3):385-96.
- Son YJ, Gong HH, You MA, Kong SS. Relationships between workplace violence experience and posttraumatic stress symptoms, resilience in clinical nurses. *J Korean Date Analysis Soc*. 2015;17(1):515-30.
- Roh Yh, Yoo YS. Workplace violence, stress, and turnover intention among perioperative nurses. *Korean J Adult Nurs*. 2012;24(5):489-98.  
<https://doi.org/10.7475/kjan.2012.24.5.489>
- Buback D. Assertiveness training to prevent verbal abuse in the OR. *AORN J*. 2004;79(1):148-50.
- Nam KD, Yoon KS, Chung HS, Park SA, Jang BY, Kim HR, et al. A study on the development of verbal abuse scale for operating room nurses. *J Korean Acad Nurs Admin*. 2005;11(2):159-72.
- Kim MY, Kim SH, Lim SH. A study of workplace violence by nurses. *Health Nurs*. 2005;17(2):33-44.
- Ericson L, Williams-Evans SA. Attitudes of emergency nurses regarding patient assaults. *J Emerg Nurs*. 2000;26(3):210-15.  
[https://doi.org/10.1016/S0099-1767\(00\)90092-8](https://doi.org/10.1016/S0099-1767(00)90092-8)
- Cho YH, Hong YR, Lee AM, Kim MK, Lee HJ, Han AK, et al. Experience of verbal abuse, emotional response, and ways to deal with verbal abuse against nurses in hospital. *Korean J Occup Health Nurs*. 2011;20(3):270-8.  
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.3.270>
- Lee YJ, Lee MH. Effect of workplace bullying and job stress on turnover intention in hospital nurses. *J Korean Acad of Psychiatr Ment Health Nurs*. 2013;22(2):77-87.  
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.2.77>
- Cook JK, Green M, Topp RV. Exploring the impact of physician verbal abuse on perioperative nurses. *AORN J*. 2001;74(3):317-31.
- Kim JW, Ko SJ, Shin SH. The effects of verbal violence experience, social support, and coping patterns on job stress among operating room nurses. *J Korean Clinical Nurs Res*. 2016;22(1):38-45.
- Cho MJ. National psychiatry coping with job stress and nurse turnover intent [master's thesis]. Naju: Dongshing University; 2014. p. 1-69.
- Yun JS. A study on job satisfaction and violence experience by ed nurses [master's thesis]. Ulsan: Ulsan University; 2004. p. 1-54.
- Park HJ, Kang HS, Kim KH, Kwon HJ. Exposure to workplace violence and coping in intensive care unit nurses. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011;20(3):291-301.
- Chang SJ. The Korean society for preventive medicine: standardization of collection and measurement of health statistics data. Seoul: Gyechuk Munwhasa; 2000. p. 92-143.
- James H. Amirkhan. A factor analytically derived measure of coping: the coping strategy indicator. *J Pers Soc Psychol*. 1990;59(5):1066-74
- Shin HJ, Kim CD. A validation study of coping strategy indicator(CSI). *Korean J Couns Psychotherapy*. 2002;14(4):919-35.
- Mobley WH, Griffeth RW, Hand HH, Meglino BM. Review and conceptual analysis of the employee turnover process. *Psychological Bullentin*. 1979;86:493-522.
- Lee GH. The impact of career plateau on turnover intentions: concerning on bank employees [mater's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2004. p. 1-82.
- Park EK, Na YK. A study on verbal abuse experience, sexual harassment damages and self-esteem of operating room nurses. *Korean Journal of Scientific Criminal Investigation*. 2015;9(40):266-74.
- Kang MJ, Park IS. Types of violence and coping methods experienced by general hospital nurses. *J Korean Clin Nurs Res*. 2015;21(1):92-104.
- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
- Leiter MP. Coping patterns as predictors of burnout: the function of control and escapist coping patterns. *J Organizational Behaviour*. 1991;12(2):123-44.
- International council of Nurses. Guidelines on coping with violence in the workpalce [Internet]. Geneva: Author; 2007 [cited 2011 April 13]. Available from: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/guidelines/guideline\\_violence.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/guidelines/guideline_violence.pdf)
- Lee SH, Song JA, Hur MH. Effect of emotional labor and stress on premenstrual syndrome among hospital nurses. *Korean J Women Health Nurs*. 2016;22(1):61-70.  
<https://doi.org/10.4069/kjwhn.2016.22.1.61>
- Yoon HS, Cho YC. Relationship between job stress contents,

- psychosocial factors and mental health status among university hospital nurses in Korea. *J Prev Med Public Health*. 2007; 40(5):351-62. <https://doi.org/10.3961/jpmph.2007.40.5.351>
28. Chang SJ, Koh SB, Kang MG, Cha BS, Park JK, Hyun SJ, et al. Epidemiology of psychosocial distress in Korean employees. *J Prev Med Public Health*. 2005;38(1):25-37.
29. Ko YK. The level of stress of dimensional job stress of hospital nursing staff. *The Korean J Stress Res*. 2009;17(3):227-36.
30. Park AS, Son MK, Cho YC. Factors related to psychosocial stress and fatigue symptom among nurses working at ward and operating room in university hospitals. *J Korea AcademiaIndustrial cooperation Soc*. 2014;14(4):1781-91. <https://doi.org/10/5762/KAIS.2013.14.4.1781>