

# COVID-19상황에서 정신간호사의 폭력경험과 직무스트레스가 회복탄력성에 미치는 영향

김나래<sup>1</sup>, 강광순<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>국립나주병원 간호과, <sup>2</sup>광주대학교 간호학과

## The Effects of Exposure to Violence and Occupational Stress on Resilience of Psychiatric Nurses during the COVID-19 Eepidemic

Na-Rae Kim<sup>1</sup>, Gwang-Soon Kang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Naju National Hospital

<sup>2</sup>Department of Nursing, Gwangju University

**요약** 본 연구는 COVID19 사태 기간 동안 폭력 경험과 직무 스트레스가 정신과 간호사의 회복력에 어떤 영향을 미치는지 조사하기 위한 서술적 연구이다. 자료는 4개 도시에서 6개월 이상 근무한 정신과간호사 132명으로부터 수집되었다. 데이터 수집기간은 2021년 11월 16일부터 2021년 12월 3일까지이다. 데이터 분석은 SPSS/WIN 25.0을 활용한 t-test, ANOVA, Scheffe's test, 단계별 다중회귀분석을 이용하였다. 대상자의 회복탄력성에 유의한 차이를 보인 변인은 업무유형(F=2.899, p=.025), 폭력대처방식(t=2.585, p=.011), 정신과 업무만족도(F=8.003, p=.011) 순이었다. =.001). 회복탄력성에 유의한 영향을 미치는 요인은 업무형태( $\beta=5.845$ , p=.030), 폭력대처방식( $\beta=6.706$ , p=.046), 정신과 업무만족도( $\beta=17.745$ , p=.001) 순이었다. 회복탄력성에 대한 이러한 요인들의 설명력은 20.1%로 나타났다. 연구 결과에 따라 정신간호사의 회복탄력성을 증진시키기 위해서는 기관의 폭력 대처방법 및 교육프로그램제공, 근무 형태의 다양화, 업무 만족도를 증진시킬수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다.

**Abstract** This is a descriptive study which aimed to investigate how exposure to violence and occupational stress affects the resilience of psychiatric nurses during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) crisis. Data were collected from 132 psychiatric nurses who had worked for more than 6 months in four cities. The data collection period was from November 16, 2021, to December 3, 2021. The data analyses were conducted using the t-test, ANOVA, Scheffe's test, and stepwise multiple regression analysis on the SPSS/WIN 25.0 software. The variables that resulted in significant differences in the subjects' resilience were work type (F=2.899, p=.025), violence response method (t=2.585, p=.011), and psychiatric job satisfaction (F=8.003, p=.011) in that order. The factors that had a significant impact on resilience were work type ( $\beta=5.845$ , p=.030), violence response method ( $\beta=6.706$ , p=.046), and psychiatric job satisfaction ( $\beta=17.745$ , p=.001) in that order. The explanatory power of these factors for resilience was found to be 20.1%. According to the research results, to improve the mental resilience of nurses, it is necessary to come up with ways to cope with institutional violence, provide educational programs, diversify work patterns, and improve work satisfaction.

**Keywords** : COVID-19, Psychiatric Nursing, Exposure to Violence, Occupational Stress, Resilience

---

This article is based on a part of the first author's master's degree dissertation from Gwangju University.

This paper was conducted by the research funds from the Gwangju University in 2023.

\*Corresponding Author : Gwang-Soon Kang(Gwangju Univ.)

email: kskangpia@gwangju.ac.kr

Received October 18, 2023

Revised October 24, 2023

Accepted November 3, 2023

Published November 30, 2023

## 1. 서론

### 1.1 필요성

2019년 발생한 호흡기질환인 COVID-19는 강력한 전염력으로 인해 질병이 발생한 지 몇 달 만에 전 세계적으로 확산되었다. 이에 WHO는 2020년 1월 30일 국제적 공중보건 비상사태를 선포하였다(WHO 2020). 2019년 의료인의 폭력에 관해 메타분석한 연구에 의하면 전 세계 의료종사자의 62%가 폭력적인 상황에 노출되었으며 그중 24%는 신체적 폭력을 경험한 것으로 나타났으며, 폭력발생이 높은 지역은 주로 아시아와 북미국가에서 높게 나타났으며 정신건강의학과와 응급실에서 가장 많이 발생했다[1]. 2020년 보건복지부 통계연보에 따르면 우리나라 의료인에 대한 폭력에서 의료인력 중 간호사가 68.3%로 가장 많은 비율을 차지하고 있었다[2]. 특히, 감염병관리에 취약한 정신장애인의 경우 COVID-19로 인해 감염이 발생했을 때 정신과적 증상으로 인해 의사소통이 더 어려워짐으로서 환자와 간호사와의 관계 형성의 어려움과 함께 외출, 자유 산책 등의 제한으로 간호사의 스트레스가 더 심한 상태이다. 이러한 COVID-19로 인한 영향으로 의료인들은 스트레스, 우울증, 불안 등의 정신적·심리적 문제, 수면장애 등을 경험하고 있다[3,4]. 더구나 의사소통이 어려운 정신과환자의 폭력은 간호사 개인에게 상처를 남기고 심리에 부정적인 영향을 미쳐 근로 의욕을 상실시키고 업무효율을 감소시켜 결과적으로 환자 간호의 질적 저하를 초래하게 된다[5]. 특히 정신간호사는 폐쇄병동이라는 특수한 환경에서 급성기 환자를 돌보아야 하는 부담감과 정신과 특성상 일대일 직접 투약 확인, 자해나 타해로부터 환자안전을 지켜야 하는 특수한 근무환경과 환형, 환시, 망상, 섬망과 같은 환자의 증상 등에 기인한 여러 상황으로 인해 폭력에 노출될 위험성이 높다[5]. 정신간호사는 폭력경험으로 감정적인 손상이나 상처를 받으면 환자의 행동에 적절한 통제를 하지 못했다는 책임의식과 좌절감을 느끼게 되며 매일 마주해야 하는 환자에게 불안감과 두려움, 스트레스를 경험한다[6]. 환자의 공격 행동에 노출된 정신간호사는 심리적인 위축, 공포와 불안, 수치심, 지속적인 위협감을 경험하기도 하며 외상 후 스트레스 증상이 나타날 정도로 심각한 증상을 보이곤 한다[7]. 그러나 COVID-19에 감염된 환자들을 직접적으로 치료하는 방역 인력과 응급실 간호사[8], 대학병원 간호사[9] 대상의 연구들은 진행되었으나 신체적 간호와 정신적 간호를 제공해야 하는 정신간호사의 직무스트레스에 관한 연구는 전무한 실정

이다. 이러한 스트레스를 극복하는데 회복탄력성은 매우 중요하다. 회복탄력성은 개인이 직면한 역경에 대하여 적응하고 성장하게 하는 개인의 심리적 특성을 말한다[10]. Connor & Davidson 등은 개인마다 어려움과 스트레스를 지각하고 대처하는 방식에 차이가 있다고 하였는데, 회복탄력성이 높은 간호사는 개인의 내적 및 외적 자원을 적극적으로 활용하여 어려움을 극복한 후 안녕감과 더욱 향상된 능력을 발휘하며, 좋은 간호결과를 이끌어 낼 수 있으나, 그렇지 못한 간호사는 스트레스를 효과적으로 조절하고 관리하는 능력이 떨어지므로 소진 또는 이직과 같은 부정적인 결과를 초래한다고 하였다[10,11]. 선행연구를 보면 일반간호사, 신규간호사, 응급실, 중환자실 간호사의 회복탄력성에 대한 연구[12-14]들이 진행되었다. 연구에 따르면 회복탄력성이 높을수록 직무 스트레스로 인해 개인의 삶의 질이 낮아지는 정도가 완화된 것으로 나타났다[15]. 그러나 정신간호사의 직무스트레스는 회복탄력성과 음의 상관관계를 보였다는 선행연구[16] 외에는 정신간호사의 회복탄력성에 관한 연구는 미흡한 실정이다. 그러므로 본 연구는 COVID-19 상황에서 폭력에 쉽게 노출되는 정신간호사를 대상으로 폭력경험과 직무스트레스가 회복탄력성에 미치는 영향을 분석하여 정신간호사가 직무스트레스를 완화하고 회복탄력성을 높일 수 있도록 중재 방안을 마련하기 위해 실시하였다.

### 1.2 연구목적

본 연구는 COVID-19 상황에서 정신간호사의 폭력경험과 직무스트레스가 회복탄력성에 미치는 영향을 규명하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 정신간호사의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 정신간호사의 일반적 특성에 따른 폭력경험, 직무스트레스, 회복탄력성의 차이를 파악한다.
- 3) 정신간호사의 폭력경험, 직무스트레스, 회복탄력성 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 정신간호사의 회복탄력성에 미치는 영향을 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 COVID-19 상황에서 정신간호사의 폭력경험과 직무스트레스, 회복탄력성의 정도를 파악하고, 폭력경험과 직무스트레스가 회복탄력성에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2.2 연구대상

본 연구에 참여하는 대상자는 현재 정신과 간호사이며 최소 6개월 이상 근무한 자로, 본 연구에 참여하는 것을 동의하고 의사소통이 가능한 자로 광주, 전남, 경기도, 부산 지역에서 근무하는 정신간호사를 대상으로 진행하였다. 본 연구의 대상자 표집 방법은 연구 표본크기는 G\*Power 3.1.2 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과 크기는 회귀분석의 보통 정도 수준인 .15으로 한 결과 107명으로 계산되었다. 이에 탈락률을 고려하여 150명을 표집 대상으로 선정하여 설문지를 배부한 후 총 148명의 설문지를 회수 하였다. 그중 설문지 문항에 미응답이나 일률적인 답변 등을 한 16부를 제외한 132부를 분석하였다.

## 2.3 연구 도구

### 2.3.1 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 총 임상경력, 직위, 기관 종류, 근무 부서가 정신병원일 경우 부서 형태, 정신과 근무 경력, 정신건강전문요원 자격증 소지 유무, 근무 형태, 폭력행동 예측, 폭력대처방법 교육 경험, 폭력 대처방법, 정신과 업무 관련 교육 프로그램, 정신과 업무 만족, 코로나 감염 불안감으로 인한 스트레스 등 총 17문항으로 구성되었다.

### 2.3.2 폭력경험

정신과 폭력에 관한 경험에 관한 측정도구는 손민[17]의 연구 결과를 토대로 윤종숙(2004)[18]이 수정 보완한 도구를 저자의 허락을 받고 측정하였다. 본 도구는 총 16문항으로 구성된 5점 척도로 점수가 높을수록 폭력경험이 많음을 의미한다. 언어적 폭력 4문항, 신체적 위협 5문항, 신체적 폭력 7문항으로 3개의 하위 개념으로 구성되었다. 본 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였다.

### 2.3.3 직무스트레스

직무 스트레스에 관한 측정도구는 배정미[19]가 정신간호사를 대상으로 개발한 정신 간호사의 직무스트레스 척도를 저자의 허락을 받아 사용하여 측정하였다. 총 26문항으로 구성된 4점 척도로 점수가 높을수록 직무스트레스가 높음을 의미한다. 이 도구의 하위영역은 행정, 과중한 업무, 전문직 간호사 역할갈등, 전문지식 및 기술 부족, 동료와의 갈등, 타 의료요원과의 갈등, 환자와의

갈등, 상위직과 갈등, 간호조무사와의 갈등으로 이루어져 있다. 본 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  .95이었다.

### 2.3.4 회복탄력성

회복탄력성에 관한 측정도구는 Connor와 Davidson[20]에 의해 개발된 Korean version Connor-Davidson Resilience scale(K-CD-RISC)을 저자의 도구 사용 허락을 받아 측정하였다. 총 25문항으로 구성된 5점 척도로 점수가 높을수록 회복탄력성 정도가 높음을 의미한다. 이 도구의 하위영역은 5가지 영역으로 강인성, 지속성/내구성 8문항, 낙관주의 4문항, 지지 2문항, 영성 2문항이다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94이었다.

## 2.4 윤리적 고려

본 연구의 대상으로 정신간호사에게 자료수집 시 연구 목적을 밝히고, 자료수집 전 연구자가 소속한 기관의 생명윤리심의위원회(IRB)에 등록하여 승인(IRB NO. 202110-HR-012-01)을 받은 후 연구가 진행되었다.

## 2.5 자료수집

본 연구의 자료수집은 2021년 11월 16일부터 2021년 12월 3일까지 네이버 설문 조사를 하였고 일부 기관은 사전동의를 얻은 후 기관을 방문하여 설문지를 직접 전달하였다. 설문지 작성은 평균 15분 정도의 시간이 소요되었으며, 설문이 끝난 설문지와 연구동의서는 연구자가 기관에 직접 방문하여 회수하였다

## 2.6 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 기술 통계로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 폭력경험, 직무스트레스, 회복탄력성은 t-test, ANOVA로 분석하며 사후검증은 Scheffe's test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 폭력경험, 직무스트레스, 회복탄력성의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 4) 대상자의 폭력경험과 직무스트레스가 회복탄력성에 미치는 영향 요인을 파악하기 위해 stepwise multiple regression로 분석하였다.

### 3. 연구결과

#### 3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 여자 99명(75.0%), 남자 33명(25.0%), 연령은 30세 이상~ 40세 미만이 39명(29.5%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼 74명(56.1%), 미혼 53명(40.1%), 이혼 및 사별 4명(3.0%), 기타 1명(0.8%) 순이었다. 종교는 무교 61명(46.2%), 기독교 40명(30.3%), 천주교 22명(16.7%), 기타 5명(3.8%), 불교 4명(3.0%) 순이었다. 총 임상경력 1년 이상 ~ 5년 미만 42명(31.8%), 5년 이상 ~ 10년 미만 42명(31.8%)이 가장 많았다. 직위는 일반간호사 111명(84.1%), 수간호사 이상 11명(8.3%), 책임간호사 10명(7.6%) 순으로 나타났다(Table 1).

#### 3.2 대상자의 일반적 특성에 따른 폭력경험, 직무스트레스, 회복탄력성의 차이

대상자의 폭력경험에 유의한 차이를 나타낸 변수는 총 임상경력( $F=2.921, p=.037$ ), 기관종류( $F=3.548, p=.016$ ), 폭력대처방법 교육경험( $t=-2.435, p=.016$ ), 정신과 업무 관련 교육 프로그램( $t=-2.440, p=.016$ )로 나타났다. 대상자의 폭력경험은 사후검정 결과 정신시설보다 종합병원이 유의하게 높게 나타났다. 대상자의 직무스트레스에 유의한 차이를 나타낸 변수는 연령( $F=4.072, p=0.004$ ), 정신과 업무 관련 교육 프로그램( $t=-3.669, p=.001$ ), 코로나 감염 불안감으로 인한 스트레스( $t=3.631, p=.001$ )로 나타났다. 대상자의 회복탄력성에 유의한 차이를 나타낸 변수는 근무형태( $F=2.899, p=.025$ ), 폭력대처방법( $t=2.585, p=.011$ ), 정신과 업무만족( $F=8.003, p=.001$ )로 나타났다(Table 2).

#### 3.3 대상자의 폭력경험, 직무스트레스, 회복탄력성의 상관관계

대상자의 폭력경험, 직무스트레스, 회복탄력성의 상관관계를 분석한 결과 폭력 경험은 직무스트레스( $r=.430, p=.001$ )와 양의 상관관계로 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 폭력경험과 직무스트레스는 회복탄력성과 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다(표 3).

Table 1. General Characteristics (N=132)

Variables	Categories	No(%)
Sex	Male	33(25.0)
	Female	99(75.0)
Age (year)	<29	35(26.5)
	30-39	39(29.5)
	40-49	30(22.7)
	50-59	23(17.5)
	≥60	5(3.8)
Marital status	Spouse	74(56.1)
	Single	53(40.1)
	Divorced&Death	4(3.0)
	etc	1(0.8)
religion	christianl	40(30.3)
	catholic	22(16.7)
	budihsm	4(3.0)
	non	61(46.2)
	etc	5(3.8)
clinical career	6ms~1yr	7(5.3)
	2yr~5yr	42(31.8)
	6yr~10yr	42(31.8)
	≥10yr	41(31.1)
position	general nurse	111(84.1)
	charge nurse	10(7.6)
	head nurse	11(8.4)
type	hospital	19(14.4)
	psychiatric hospital	78(59.1)
	center	26(19.7)
ward type <sup>1)</sup>	institute	9(6.8)
	close word	91(68.9)
	open word	8(6.1)
	outpatient	4(3.0)
N.P career	day hospital	2(1.5)
	6ms~1yr	22(16.6)
	2yr~5yr	48(36.4)
	6yr~10yr	29(22.0)
certification	≥10yr	33(25.0)
	yes	68(51.5)
type of duty	no	64(48.5)
	day duty	45(34.2)
	two shift	2(1.5)
	three shiht	79(59.8)
	night duty	4(3.0)
prediction of violence	party time	2(1.5)
	yes	51(38.6)
violence response education program	no	81(61.4)
	yes	104(78.8)
way to deal with violence	no	28(21.2)
	yes	109(82.6)
work-related education	no	23(17.4)
	yes	92(69.7)
job satisfacation	no	40(30.3)
	very good	14(10.6)
	good	64(48.5)
	not bad	53(40.2)
covid related stress	bad	1(0.7)
	yes	104(78.8)
	no	28(21.2)

<sup>1)</sup> 근무 부서가 정신병원일 경우 부서형태에 응답한 대상자 수는 105명이었다.

Table 2. Differences in Exposure to Violence, Occupational stress, and Resilience according to General Characteristics (N=132)

Variables	Categories	Exposure to Violence		Occupational stress		Resilience	
		M±SD	F/t (P)	M±SD	F/t (P)	M±SD	F/t (P)
Sex	Male	3.01±0.89	1.79	2.46±0.70	1.493	2.52±0.64	-0.164
	Female	2.79±0.74	(.970)	2.28±0.56	(.069)	2.54±0.61	(.881)
Age (year)	<29	2.90±0.84		2.36±0.58		2.61±0.60	
	30-39	2.98±0.73		2.60±0.52		2.38±0.58	
	40-49	2.65±0.75	0.911	2.17±0.62	4.072	2.63±0.56	0.927
	50-59	2.67±0.84	(.113)	2.11±0.64	(.004**)	2.57±0.67	(.450)
	≥60	2.16±0.58		1.97±0.18		2.48±1.04	
Marital status	Spouse	2.70±0.77		2.25±0.62		2.64±0.59	
	Single	2.91±0.78		2.41±0.55		2.39±0.61	
	Divorced & Death	3.01±1.26	0.992	2.27±0.67	2.104	2.48±1.09	1.739
	etc	3.31±0.00	(.399)	3.53±0.00	(.103)	2.32	(.162)
religion	christianl	2.88±0.73		2.30±0.61		2.60±0.60	
	catholic	2.96±0.86	.712	2.45±0.57	1.886	2.38±0.56	.890
	budihsm	2.51±0.68	(.585)	1.84±0.85	(.117)	2.87±1.34	(.472)
	non	2.70±0.81		2.38±0.58		2.54±0.61	
	etc	2.86±0.77		1.83±0.50		2.31±0.27	
clinical career	6ms~1yr	2.46±1.09		2.50±0.90		2.34±0.25	
	2yr~5yr	2.89±0.80	2.921	2.34±0.55	2.283	2.64±0.62	.678
	6yr~10yr	3.00±0.75	(.037*)	2.47±0.58	(.082)	2.51±0.64	(.567)
	≥10yr	2.55±0.71		2.14±0.59		2.49±0.63	
position	general nurse	2.83±0.80		2.36±0.59		2.54±0.64	
	charge nurse	2.66±0.72	0.769	2.11±0.67	0.881	2.55±0.53	.004
	head nurse	2.56±0.74	(.466)	2.25±0.66	(.417)	2.53±0.56	(.996)
	hospital	3.21±0.67		2.30±0.51		2.52±0.70	
type of organ	NP hospital	2.82±0.32	2.351	2.32±0.65	0.402	2.52±0.70	0.549
	center	2.60±0.69	(.58)	2.43±0.52	(.752)	2.66±0.55	(.650)
	institute	2.31±0.67		2.20±0.58		2.63±0.55	
word type	close word	2.92±0.78		2.30±0.62		2.56±0.62	
	open word	2.25±0.76	2.351	2.20±0.55	0.524	2.22±0.69	0.968
	outpatient	2.82±0.77	(.58)	2.33±0.87	(.719)	2.17±0.95	(.428)
	day hospital	2.54±0.53		2.55±0.02		2.62±0.87	
N.P career	6ms~1yr	2.58±0.78		2.40±0.72		2.55±0.63	
	2yr~5yr	2.97±0.8	2.291	2.38±0.58	0.670	2.57±0.64	0.245
	6yr~10yr	2.92±0.7	(.081)	2.34±0.53	(.572)	2.45±0.65	(.865)
	≥10yr	2.59±0.79		2.20±0.6		2.55±0.58	
certification	yes	2.93±0.71	2.00	2.39±0.58	1.11	2.60±0.61	1.30
	no	2.66±0.8	(.47)	2.27±0.62	(.260)	2.46±0.63	(.808)
type of duty	day duty	2.60±0.76		3.69±0.55		2.69±0.55	
	two shift	2.62±0.08		4.06±0.25		3.06±0.25	2.899
	three shiht	2.93±0.80	1.571	3.47±0.6	0.304	2.47±0.64	(.025*)
	night duty	2.81±0.85	(.1816)	3.43±0.26	(.875)	2.42±0.26	e<b
	party time	2.15±0.30		2.46±0.76		1.46±0.46	
prediction of violence	yes	2.94±0.79	1.606	2.41±0.56	1.207	2.55±0.57	0.196
	no	2.74±0.78	(.111)	2.28±0.62	(.230)	2.53±0.65	(.845)
cope of exposure to violence	yes	2.71±0.75	-2.435	2.28±0.60	-1.75	2.56±0.57	0.836
	no	3.12±0.86	(.016*)	2.51±0.58	(.082)	2.45±0.77	(.404)
way to deal with violence	yes	2.77±0.77	-0.972	2.29±0.62	-1.423	2.60±0.60	2.585
	no	2.94±0.86	(.333)	2.49±0.5	(.157)	2.24±0.61	(.011*)
educational program	yes	2.69±0.74	-2.440	2.21±0.57	-3.669	2.59±0.59	1.632
	no	3.05±0.85	(.016*)	2.61±0.5	(.001**)	2.40±0.68	(.105)
job satisfacation	very good	3.00±0.85		2.28±0.73		2.21±0.56	
	good	2.69±0.83	0.946	2.27±0.63	0.529	2.52±0.55	8.034
	not bad	2.87±0.71	(.421)	2.41±0.53	(.663)	2.37±0.61	(.001**)
	bad	3.25±0.00		2.53		3.04	
stress of infection	yes	2.82±0.77	0.674	2.42±0.58	3.631	2.56±0.57	0.713
	no	2.71±0.88	(.501)	1.98±0.56	(.001**)	2.46±0.78	(.477)

Table 3. The Correlation of Exosure to Violence, Occupational stress, and Resilience (N=132)

Variables	Exosure to Violence	Occupational stress	Resilience
Exposure to Violence	1		
Occupational stress	0.430(.001**)	1	
Resilience	-.009(.917)	-.085(.331)	1

### 3.4 회복탄력성에 영향을 미치는 요인

대상자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 대상자의 일반적 특성에서 회복력에 유의한 차이를 보인 근무형태, 폭력대처방법, 정신과 업무만족, 폭력경험은 더미변수화 한 결과 설명력이 있다고 판단되어 직무스트레스와 함께 독립변수로 투입하여 단계적 회귀분석을 실시하였다. 회귀모형식은  $F=6.330, p=.001$ 으로 통계적으로 유의하였으며, 독립변수들의 독립성을 확인하기 위해 다중공선성을 확인한 결과, 공차한계값 .770 ~ .961로 0.1이상이었으며, VIF 값은 1.041-1.299로 10미만으로 확인되어 독립변수간의 다중공선성의 문제는 없었다. 회귀분석 결과 회복탄력성에 유의한 영향을 미치는 요인으로 근무 형태( $\beta=5.845, p=.030$ ), 폭력 대처방법( $\beta=6.706, p=.046$ ), 정신과 업무 만족( $\beta=17.745, p=.001$ )이 양의 영향으로 나타났다. 이들 변수의 설명력은 20.1%이다(Table 4).

Table 4. Influencing factor of Resilience (N=132)

Variables	Resilience				
	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)	81.615	6.680		12.217	.001**
Exposure to Violence	.047	.111	.039	.426	.671
Occupational stress	-.075	.888	-.076	-.853	.395
type of duty	5.845	2.664	.179	2.194	.030*
way to deal with violence	6.706	3.330	.164	2.014	.046*
job satisfacation	17.145	4.096	.340	4.186	.001**
F(p)	F= 6.330 1, p<.001, R <sup>2</sup> =.201				

## 4. 논의

본 연구에서 정신간호사의 폭력경험에 대한 점수는 2.80점이었다. COVID-19 상황이전의 정신 간호사들

대상으로 동일한 측정도구를 사용한 연구결과가 2.40점 [20], 2.65점[21], 1.09점[22]인 것에 비해 더 높은 것으로 나타났다. 폭력의 하부영역중 언어폭력이 가장 높은 것으로 나타나 이는 기존 연구와 일치하였다. 2020년 의료인에 대한 폭력을 예방하기 위하여 입세원법이 제정되었으나 본 연구 결과 COVID-19 상황에서 폭력이 증가한 것을 알수 있었으며, 정신간호사들의 안전에 대한 방안은 여전히 미흡한 것을 알 수 있다. 정신간호사의 직무 스트레스는 2.33점으로 동일한 도구로 측정한 유사연구에서 2.40점[15], 2.17점[23]으로 본 연구와 비슷한 결과를 나타냈다. 하부항목별로 살펴보면 ‘간호사고(예: 자살, 도주, acting out 등)가 발생했을 때’가 2.82점으로 가장 높게 측정되었다. 이는 정신과 특성상 자해나 타해의 위험성이 높고 자살, 도주, acting out 등의 정신과적 응급상황으로 인해 직무스트레스가 가장 높은 것으로 판단된다. 이는 정신간호사를 대상으로 업무시행 전 교육경험이 폭력경험에 유의하게 차이가 있다는 연구결과와 일치한다[24]. 그러므로 정신과 특성을 파악하여 정신과적 응급상황에 대처할 수 있도록 정기적으로 정신응급이나 폭력상황에 대한 대처능력을 기르기 위한 교육이 직무스트레스를 줄이는데 중요한 요인임을 알 수 있다. 또한 감염관리를 포함한 신체적 문제와 심리적인 지원을 함께 도울 수 있는 통합적인 응급대처 교육이나 지침 개발이 매우 절실하다. 본 연구에서 정신간호사의 회복탄력성은 2.54점으로 나타나 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 측정한 타 연구결과인 2.44점[25], 2.51점[16]과 비교했을 때 유사한 결과를 보였다. 회복탄력성의 하위영역별로는 지지가 가장 높았으며, 다음으로 지속성/내구성, 낙관주의, 강인성, 영성순으로 나타났다. 이는 간호사가 폭력상황이나 직무스트레스로 인한 갈등 상황에서 동료에게 도움을 요청하고 지지받는 것이 회복탄력성에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 보인다.

대상자의 일반적 특성에 따른 폭력경험에 유의한 차이를 나타낸 변수는 기관 종류에서는 정신시설보다는 종합병원이 높았으며, 폭력대처방법 교육경험, 정신과 업무 관련 교육 프로그램이 있을 때 좀 더 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 기관종류에서는 정신시설보다 종합병원이 폭력경험이 높게 나타났는데 이는 정신시설이 만성 정신 질환자가 많아 음성증상을 보이는 환자가 다수인 반면, 종합병원은 감정조절과 행동조절이 어려운 급성기 환자들이 많으므로 정신시설보다 종합병원에 근무하는 정신간호사가 폭력경험이 더 많은 것으로 사료된다. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스에 유의한 차이를

나타낸 변수는 정신과 업무 관련 교육 프로그램, 코로나 감염 불안감으로 인한 스트레스로 나타났다. 이는 정신간호사들에게 정신과 업무 관련 교육 프로그램이 정신과 업무에 대한 이해도를 높이고 업무에 적응하도록 도우므로 정신과 업무 관련 교육프로그램이 중요한 것으로 판단된다. 대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성에 유의한 차이를 나타낸 변수는 근무 형태, 폭력대처방법, 정신과 업무 만족이었다. 근무 형태에서 시간제 근무보다 2교대 근무가 유의하게 가장 높았는데 이는 근무패턴이 일정하고 2교대 근무 특성상 근무시간이 길어 휴무일이 많으므로 2교대 근무가 회복탄력성에 유의한 영향을 미친 것으로 보인다. 그러나 근무 형태에 있어서 본 연구의 2교대 근무 대상자 수가 적어 추후 근무 형태에 대한 추가 연구가 필요할 것으로 보이며, 또한 다양한 근무 형태에 대한 연구를 통해 정신간호사의 업무 만족도를 증진시킬 수 있는 방안을 모색하는 것이 필요하다. 본 연구에서 직무스트레스 결과는 2.33점으로 COVID-19와 관련된 응급실 간호사의 직무스트레스를 측정할 결과 3.17점보다는 낮은 것으로 나타났다[8]. 대상자의 폭력경험, 직무스트레스, 회복탄력성의 상관관계를 분석한 결과 폭력경험은 직무스트레스와 정적 상관관계를 나타냈으나 회복탄력성과 상관관계는 유의하지 않는 것으로 나타났다. 이는 직무스트레스가 회복탄력성과 음의 상관관계를 나타낸 연구결과[16]와 차이가 있어 추후 좀더 연구가 필요하리라 본다.

근무 기관에서 폭력발생시 대처방법이 있는 경우 회복탄력성에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 폭력상황에서도 도움을 받을 수 있다는 기관에 대한 신뢰감과 소속감이 회복탄력성에 영향을 주는 것으로 사료되며, 정신간호사가 정신과적 폭력상황을 경험한 것보다 폭력에 대한 대처방법이 있는지가 회복탄력성을 증가시킨다는 것을 알 수 있다. 이에 따라 정신간호사가 폭력상황을 통제할 수 있는 매뉴얼과 시스템을 갖추고 있는지가 매우 중요한 요소임을 알 수 있다. 정신과 업무 만족에서 '매우 만족'이 회복탄력성에 가장 유의한 영향을 주어 업무 만족도가 높을수록 회복탄력성이 높음을 알 수 있었다. 즉, 기관의 폭력에 대한 대처방법과 근무 형태, 업무 만족도를 증진시킨다면 회복탄력성을 높일 수 있음을 알 수 있다. 회복탄력성에 영향을 주는 요소는 업무만족이라는 긍정적인 요소를 강화함으로써 폭력경험과 직무스트레스라는 부정적인 요소를 극복할 수 있는 긍정적인 요소로 작용함을 알 수 있었다.

## 5. 결론

본 연구는 COVID-19 상황에서 정신과의 특수한 근무환경으로 인해 폭력상황에 쉽게 노출되는 정신간호사를 대상으로 폭력경험과 직무스트레스를 규명하고, 회복탄력성에 미치는 영향을 파악하였다. 대상자의 폭력경험에 유의한 차이를 나타낸 변수는 총 임상경력, 폭력대처방법 교육 경험, 정신과 업무 관련 교육 프로그램으로 나타났고, 기관 종류에서 정신시설보다 종합병원이 높게 나타났다. 대상자의 직무스트레스에 유의한 차이를 나타낸 변수는 연령, 정신과 업무 관련 교육 프로그램, 코로나 감염 불안감으로 인한 스트레스로 나타났다. 대상자의 회복탄력성에 유의한 차이를 나타낸 변수는 근무형태로 2교대 근무가 가장 높았으며, 폭력 대처방법이 있는 경우와 정신과 업무 만족이 높은 경우 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다. 이러한 대상자의 회복탄력성에 유의한 영향을 미치는 요인으로 근무 형태, 폭력대처방법, 정신과 업무만족이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 정신간호사의 회복탄력성을 증진시키기 위해서는 기관의 폭력대처방법 및 교육프로그램제공, 근무 형태의 다양화, 업무 만족도를 증진시킬수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다.

## References

- [1] Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, etc. "Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis". *Occupational and environmental medicine*, 76, 12, 927~937, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>
- [2] Ministry of Health and Welfare. Ministry of Health and Welfare Statistical Yearbook, 2020. DOI: <https://www.mohw.go.kr/react/search/search.jsp>
- [3] Deying, HU, Yue, KO, Wengang, LI, Qiuying, HAN., Xin ZHANG, etc. "Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study". *EClinical Medicine*, 24, June 26, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- [4] Wang, S., Xie, L., Xu, Y., Yu, S., Yao, B., & Xiang, D. "Sleep disturbances among medical workers during the outbreak of COVID-2019". *Occupational Medicine*, 70, 5, 64~369, 2020. DOI: <https://doi.org/10.20297/jsci.2015.9.2.97>
- [5] Song MJ, Park WJ. "Effects of Violence Experience and Human Rights on Burnout of Psychiatric Nurses

- in National Mental Hospitals". *The Korean Academy of Scientific Criminal Investigation*. 9, 2, 97-106, 2015.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.7.393>
- [6] Antonius D. Antonius, L. Fuchs, F. Herbert, J. Kwon, J. Fried, et al. "Psychiatric Assessment of Aggressive Patients:A Violent Attack on a Resident", *The American journal of psychiatry*. 167, 3, 253-259, 2010.  
DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.aip.2009.09010063>
- [7] Lee, J, Michael D, James R, Trish M. "Towards a model for understanding the development of post-traumatic stress and general distress in mental health nurses". *Int J Ment Health Nurs*. 24, 1, 49-58, 2015.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12097>
- [8] Cho GH. "The effects of job stress on sleep and mental health in emergency room nurses related to COVID-19". 2021;Kyungpook National University, Daegu, Korea. Master's thesis.
- [9] Kim IS. "Occupational Stress, Mental and Physical Health Problem of Nurses during the COVID-19 Epidemic". 2021;Chosun University, Gwangju, Korea. Master's thesis.
- [10] Connor, K. M., & Davidson, J. R. "Development of a new resilience scale:The Connor-Davidson resilience scale(CD-RISC)". *Depression and anxiety*;18, 2,76~82. 2003.  
DOI: <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- [11] Gillespie, B.M, Chaboyer, W, Wallis, M, Grimbeek, P. "Resilience in the operating room:Developing and testing of a resilience model. Journal of advanced nursing. 59,4,427-438,2007.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x>
- [12] Song JS, Huh SY. "Moderating Effects of Self-Efficacy and Social Support on the Relationship between Resilience and Burnout: Focusing on Nurses' Experiences". *Korea Institute for Health and Social Affairs*. 38,4, 544-570, 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2018.38.4.544>
- [13] Shin ES, An MJ, Choi ML, Lee AK, Jeon EA, etc."Factors Influencing Quality of Nursing Service among Clinical Nurses: Focused on Resilience and Nursing Organizational Culture", *J Korean Clin Nurs Re*, 23,3, :302-311,2017.  
DOI: <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2017.23.3.302>
- [14] Hwang, SY, Han, JY. "Impact of Response to Violence and Resilience to Burnout in Emergency Department Nurses". *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 24,3, 303-312, 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2018.24.3.303>
- [15] Choi HC. "The Effect of the Resilience on Firefighter's Job Stress and Depression Relations ", *Korean Journal of Social Welfare Education*. 23, 69-91.2013.  
<https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artid=ARTO01809796>
- [16] Seol BY. *Influencing of factors of job stress on the mental health nurse*. Inje University, 2018 Korea. Master's thesis.
- [17] Sohn M."Violence in the Emergency Department:A Study on the Experience of ED Nurse". Hanyang University.1997. Korea.Seoul Master's thesis.
- [18] Yun, JS. "A Study of Violence Experience from Patients and Their Families and Job satisfaction of Emergency Department Nurses".Ulsan University. 2004 .Korea. Ulsan. Master's thesis.
- [19] Bai JY, Suh M Ja. "A Study on Work Stress Perceived by Clinical Nurses". *Journal of Korean academy of nursing*. 19,3,,259-272, 1989  
DOI: <https://doi.org/10.4040/inas.1989.19.3.259>
- [20] Seo1 JW, Knag MR, Je NJ. "A Study on the Factors Influencing Burnout of Psychiatric Ward Nurses -Violence Experience, Violence Coping", *Social Support,Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 20, 7, 393-405, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.7.393>
- [21] Dong GW. "Effects of Psychiatric Nurses' Violent Experience on Work Happiness: Moderating Effect of Self Soothing Ability". *The Korean Association for Crisis and Emrgency Management*.1,41-59, 2020.  
DOI: <https://www.earticle.net/Article/A370792>
- [22] Kim JH. "The Influence of Violent Experiences and Positive Psychological Capital on Burnout of Psychiatric Ward Nurses".*The Korean Society of Health Service Management*. 13, 3, 67-80, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.12811/kshsm.2019.13.3.067>
- [23] Ju HJ. The Factors affecting on Turnover Intention of Psychiatric-Mental Health Nurses. Inje University; 2016. Korea.Kimhae.Master's thesis.
- [24] Ha, M .*Influence of Psychiatric Nurses' Violence Experience and Burnout on Turnover Intention*, Dong-Eui University.2019. Korea, Busan, Master's thesis.
- [25] Lee EK. *Impact of Emotional Labor, Resilience and CompassionCompetence on Nursing Performance among Mental Hospital Nurses*. Hanse University. 2020. Korea, Gunpo, Master's thesis.



김 나 래(Na-Rae Kim)

[정회원]



- 2022년 2월 : 광주대학교 보건정책대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2020년 11월 ~ 현재 : 국립나주병원 간호사
- 2018년 8월 ~ 2020년 2월 : 빛고을정신요양원 간호사
- 2016년 3월 ~ 2017년 2월 : 정신건강간호사 2급

<관심분야>

정신간호학, 회복탄력성, 청소년정신건강

---

강 광 순(Gwang-Soon Kang)

[정회원]



- 1996년 2월 : 전남대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2012년 2월 : 전남대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1991년 2월 ~ 1998년 12월 : 천주의 성요한 병원 정신과 간호사
- 2001년 3월 ~ 2012년 2월 : 목포과학대학교 간호학과 교수
- 2012년 3월 ~ 현재 : 광주대학교 간호학과 교수

<관심분야>

정신간호학, 청소년정신건강, 스트레스, 마음챙김