



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

임 경 춘 교수 지도
석사학위 청구논문

폭력을 경험한 종합병원 간호사의
극복력과 조직지원인식이 이직의도에
미치는 영향

2022

성신여자대학교 일반대학원
간호학과
이 슬 기

폭력을 경험한 종합병원 간호사의
극복력과 조직지원인식이 이직의도에
미치는 영향

임 경 춘 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2021년 11월

성신여자대학교 일반대학원

간호학과


이 슬 기


인 준 서

이슬기의 석사학위 논문으로 인준함

2021년 11월

심사위원장 고 정 미 

심 사 위 원 정 명 실 

심 사 위 원 임 경 춘 

성신여자대학교 대학원

감사의 글

2017년에 입학하여 4년만에 졸업을 합니다.

우선 부족한 저의 지도교수님이 되어주신 임경춘 교수님께 깊은 감사드립니다. 늘 바쁘신 와중에 주말까지 저에게 시간을 할애하시고 단어 하나, 숫자 하나까지도 꼼꼼히 봐주시며 조언해 주셨던 그 열정에 늘 감동하고 교수님이 도와주시는 만큼 제가 잘 못 따라가는 것 같아 늘 죄송한 마음뿐이었습니다. 교수님 덕분에 무사히 졸업할 수 있었습니다. 존경합니다.

그리고 논문의 심사를 맡아주셨던 고정미 교수님, 정명실 교수님! 연구의 방향성에 대해 같이 고민해주시고 심사기간 동안 독려해주신 덕분에 논문을 잘 끝마칠 수 있었습니다. 감사드립니다. 그 외 학업기간 동안 최신지견으로 많은 것을 가르쳐주신 김애리 교수님, 김동희 교수님, 전나미 교수님, 천주영 교수님, 김영주 교수님! 정말 배움에는 끝이 없다는 것을 알려주셨습니다. 존경합니다.

3교대와 학업을 병행할 수 있도록 근무를 배려해주시며 대학원 생활동안 많은 격려와 칭찬을 아끼지 않으셨던 김성신 파트장님! 지금은 다른 부서에서 일하고 있지만 늘 저의 정신적 지주이며 든든한 지원자 이십니다. 그리고 논문 쓰는 기간 내내 자리를 내어주며 응원해준 B관 10병동 식구들에게도 감사드립니다.

노인전문간호사 과정을 함께한 저의 사랑하는 동기들 선미쌤, 하늘쌤, 윤경쌤, 현지쌤, 일화쌤, 그리고 한 학기 빠르게 입학하여 논문 쓰는 것에도 많은 도움을 주었던 지현쌤과 지혜쌤, 지금 돌이켜 보면 대학원 생활은 단순

히 배움을 위한 과정 뿐 아니라 많은 것을 보고 느끼고 좋은 인연을 만나
게 해준 소중한 시간이었습니다.

마지막으로 사랑하는 나의 가족에게도 감사인사 전합니다. 늘 네가 최고라
고 말해주며 ‘넌 할 수 있어!’라고 격려를 아끼지 않는 엄마! 같은 직종에서
일하며 저의 고충을 누구보다 잘 알고 때론 친구처럼 고민 상담을 해주는
언니! ‘항상 자랑스러운 딸, 그리고 동생’이라고 말하며 응원해주어서 고맙
고 사랑합니다!

끝으로 부족한 저의 연구에 참여해주신 파트장님 이하 간호본부 선생님들
께도 감사드리며 저의 연구가 간호사의 처우 개선에 도움이 되기를 바랍니
다.

2022. 1월 이슬기 올림.

논문 개요

본 연구는 폭력을 경험한 간호사를 대상으로 극복력과 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향을 파악함으로써 폭력을 경험한 간호사와 이직의도의 관계에서 극복력과 조직지원인식의 중요성을 확인하여, 간호사의 이직의도를 낮추고 양질의 간호사를 지속적으로 보유하여 환자 간호의 질을 높이기 위한 방안을 모색하는데 필요한 기초 자료를 제공하기 위한 횡단적 조사연구이다.

본 연구의 대상자는 서울소재 일 종합병원에서 근무하는 간호사 중 최근 1년 이내 환자, 보호자, 의사, 간호사, 기타 인력에게 폭력(언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력)을 1회 이상 경험한 간호사 117명으로 2021년 8월 18일부터 10월 1일까지 구조화된 설문지를 통해 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS 26.0 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, multiple linear regression, Scheffe'-test를 실시하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 평균 나이는 29.88 ± 6.21 세이었고, 20대가 80명(68.4%), 여성이 104명(88.9%), 학사 이하가 97명(82.9%), 종교 없음이 88명(75.2%), 미혼이 88명(75.2%)이었다. 총 임상경력은 평균 6.81 ± 6.34 년이었고, 2-4년이 39명(33.3%)으로 가장 많았다. 또한 일반간호사 97명(82.9%), 내과계 32명(27.4%), 3교대 99명(84.6%), 경력개발단계 KCN I 47명(40.2%)으로 가장 많았다. 폭력 경험은 언어적 폭력 평균 2.12 ± 0.58 점으로 117명(100%) 모두가 경험하였으며, 신체적 위협 1.65 ± 0.49 점으로 114명(97.4%), 신체적 폭력 1.15 ± 0.17 점으로 80명(68.4%)이 경험하였다. 모든 폭력 유형에서 가해자는 환자

가 평균 2.41 ± 0.79 점으로 111명(94.9%), 보호자 1.94 ± 0.66 점으로 108명(92.3%), 의사 1.51 ± 0.42 점으로 101명(86.3%), 간호사 1.29 ± 0.41 점으로 70명(59.8%), 기타인력 1.07 ± 0.19 점으로 25명(21.4%)순이었다.

2) 대상자들의 극복력은 평균 3.76 ± 0.48 점(5점 만점)이었고, 조직지원인식은 4.05 ± 0.90 점(7점 만점), 이직의도는 3.54 ± 0.65 점(5점 만점)이었다. 대상자들의 이직의도를 문항별로 살펴본 결과, ‘업무에 비해 월급이 낮다.’ 4.36점으로 가장 높게 나타났고, ‘본 병원에 근무하면서 다른 직종으로 옮기려고 실제로 노력한 적이 있다.’ 2.81점으로 가장 낮게 나타났다.

3) 대상자의 이직의도에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 결혼여부($t = -2.41, p = .018$), 현 근무부서($F = 3.83, p = .003$), 총 임상경력($F = 2.64, p = .027$), 근무유형($t = -3.60, p < .001$)이었다.

4) 극복력, 조직지원인식, 이직의도에 대한 상관관계분석을 실시한 결과, 이직의도는 극복력($r = -.44, p < .001$), 조직지원인식($r = -.63, p < .001$)과 통계적으로 유의한 부적(-) 상관관계를 보였다. 극복력과 조직지원인식은 양적(+) 상관관계($r = .46, p < .001$)를 보였으며 통계적으로도 유의하였다.

5) 일반적 특성에서 유의한 차이를 나타낸 변수들(결혼여부, 현 근무부서, 총 임상경력, 근무유형)과 극복력, 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향을 분석한 결과, 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F = 9.23, p < .001$), 폭력을 경험한 종합병원 간호사의 이직의도에 가장 영향을 미치는 요인은 조직지원인식($\beta = -.33, p < .001$)이었으며, 다음으로는 극복력($\beta = -.28, p = .040$)이었다. 본 연구에서 수정된 결정계수로 나타난 이직의도에 대한 회귀모형의 설명력은

30%(Adj. $R^2=.30$)로 나타났다.

이상의 연구 결과를 종합하여 볼 때, 폭력을 경험한 간호사의 극복력과 조직지원인식이 높을수록 이직의도는 감소한다는 것으로 확인되었다. 간호사의 이직의도를 낮추고 재직의도를 높이기 위한 조직 차원의 노력이 필요하며, 극복력과 조직지원인식을 높이기 위한 간호사의 요구도 파악과 업무분장, 적절한 보상이 이루어져야 할 것이다.

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	4
3. 용어의 정의	4
가. 폭력경험	4
나. 극복력	5
다. 조직지원인식	5
라. 이직의도	6
II. 문헌고찰	7
1. 폭력경험	7
2. 극복력	9
3. 조직지원인식	11
4. 이직의도	12
III. 연구 방법	16
1. 연구설계	16
2. 연구대상	16
3. 연구도구	16
4. 자료수집 방법	18
5. 자료분석 방법	19
6. 연구의 윤리적 측면	20
7. 연구의 제한점	20
IV. 연구 결과	21

1. 연구대상자의 일반적 특성	21
2. 연구대상자의 극복력, 조직지원인식, 이직의도 정도	23
3. 일반적 특성에 따른 이직의도, 극복력, 조직지원인식의 차이	25
가. 일반적 특성에 따른 이직의도의 차이	25
나. 일반적 특성에 따른 극복력의 차이	27
다. 일반적 특성에 따른 조직지원인식의 차이	30
4. 극복력, 조직지원인식, 이직의도 간의 상관관계	32
5. 연구대상자의 극복력과 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향	32
V. 논의	34
VI. 결론 및 제언	40

참고문헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

<표 1> 도구의 신뢰도	18
<표 2> 연구대상자의 일반적 특성	22
<표 3> 연구대상자의 극복력, 조직지원인식, 이직의도 정도	23
<표 4> 문항별 이직의도 정도	24
<표 5> 일반적 특성에 따른 이직의도의 차이	26
<표 6> 극복력과 조직지원인식에 따른 이직의도의 차이	27
<표 7> 일반적 특성에 따른 극복력의 차이	29
<표 8> 일반적 특성에 따른 조직지원인식의 차이	31
<표 9> 극복력, 조직지원인식, 이직의도 간의 상관관계	32
<표 10> 연구대상자의 극복력, 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향	33

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 의료기관에서 지속적으로 발생하고 있는 폭력은 심각한 의료 및 사회 문제를 야기하고 있다. 세계적으로 직장 내 폭력은 매년 증가하는 추세이며 특히 병원에서 폭력이 발생할 확률은 다른 직장보다 굉장히 높다(Phillips, 2016). 병원은 의사, 간호사, 의료기사, 행정직 등 다양한 직종의 구성원들이 협력하며 상호작용하는 곳이다. 그 중 간호사는 보건의료 인력 중 가장 높은 비율을 차지하고 있으며 효율적인 의료서비스 제공 뿐 만 아니라 환자안전에 핵심적인 역할을 담당하는 중요 인력이다(김윤미, 2017). 따라서 간호사는 환자와 보호자, 간호사, 의사, 병원의 타 부서 직원 등과 접촉이 많은 업무 환경에서 일을 하고 있기 때문에 의료기관 내 다른 직종보다 폭력에 많이 노출된다(김주이 & 이태화, 2016).

폭력이란 신체적인 공격 행위 등 비합법적 방법으로 가해지는 물리적 강제력을 말하며 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭행, 기물 손상을 포함한다(강미정 & 박인숙, 2015). 백지범(2018)의 연구에서 간호사의 99.5%가 폭력을 경험한 적이 있다고 대답하였다. 이렇게 많은 폭력을 경험했음에도 불구하고 폭력 경험 후 대처방식에 대한 선행연구(강미정 & 박인숙, 2015)에서 가장 많은 대처 방식은 ‘아무 일 없었던 듯이 그냥 업무 수행함’(68.8%)이었고, 다음으로 ‘가해자와 대화를 시도하고 진정시키려고 노력함’(49.9%), ‘병원 내 보안 요원을 호출함’(46.8%), ‘대처 없이 묵인하고 가해자로부터 피함’(39.2%)의 순으로 아직도 많은 병원에서는 병원 폭력에 대한 적극적인 대처나 예방 활동이 거의 없는 실정이다(강미정 & 박인숙, 2015).

병원이라는 장소적 특성과 건강이 좋지 않은 환자들이나 그들의 보호자들에 의하여 행해지는 폭력이기 때문에 참을 수밖에 없다는 의견과 의료서비스를 제공하는 입장으로 공적인 책임을 다해야하기 때문에 언어적 폭력이나 신체적 폭력에 노출되더라도 적극적으로 폭력에 대응하는 것에 상당한 어려움이 존재한다는 것이다(박정남, 정종원, & 이선영, 2017).

폭력을 경험한 간호사는 그 개인과 병원 전체에도 부정적인 결과를 초래할 수 있으므로 그 대책이 필요하다. 의료현장에서 폭력 추방은 의료인만을 위한 것이 아니라 환자의 안전을 위해서 반드시 이루어 내야할 과제이다(유인술, 2015). 병원 내에서 간호사가 겪게 되는 폭력 경험이 반복될수록 간호사는 정서적 문제를 초래하여 점차적으로 소진을 경험하게 되고 결국 이직을 고려하게 된다(황운영, 박영례, & 박성희, 2015).

최근 병원간호사회에서 시행한 2020년 병원간호인력 배치현황 실태조사에 따르면 간호사 이직률은 15.2%로, 2018년의 13.9%에 비해 점차적으로 증가하고 있는 추세이며, 많은 의료기관에서 인력확보에 있어 고충을 경험하고 있다. 간호사는 병원인력 중 43.2%를 차지하고 있어(병원간호사회, 2015), 인력의 관리하는 병원의 경영관리에 매우 중요한 부분이며, 특히 간호 인력의 인적 관리는 병원의 경쟁력 제고에 많은 부분을 차지하고 있다(윤금숙 & 김숙영, 2010).

간호사의 이직률이 높아지면 남아있는 간호사들의 사기가 저하되어 효율적인 부서관리를 방해하며 병원에서는 새로운 인력이 투입될 때마다 교육을 시행해야 되기 때문에 초과 비용이 발생되고 이는 결국 환자 간호의 질을 저하시킨다(임숙빈, 허명륜, & 조미경, 2013).

간호사들이 임상에서 부정적인 상황에 직면했을 때 어떤 간호사는 이직하거나 퇴직하지만 어떤 간호사는 이를 극복하며 전문적인 역량을 발전시키는 것이 관찰되면서 극복력이 중요하게 다루어지고 있다(Cope, Jones & Hendricks, 2016). 극복력은 간호현장에서의 폭력 경험으로 인한 스트레스를 줄이고, 간호

업무를 수행하는데 긍정적인 영향을 미친다(손연정, 2015). 지속적인 간호사의 폭력경험 및 반응에 대하여 스스로 일정 수준 이상의 기능과 적응을 유지하여 업무수행에 임하기 위해서는 극복력을 함께 지니고 있어야 할 것이다(김경은, 2021). 이에 간호사의 이직률 감소를 위해서는 병원 내 지원도 중요하지만 간호사 개인의 극복력을 높이기 위한 방안 모색이 요구된다.

간호사의 이직에 영향을 미치는 다른 요인을 찾아보면 최근에는 사회교환이론을 통해 조직특성 변수로서 조직지원인식이라는 개념이 부각되고 있다(왕월, 2019). 조직지원인식(perceived organizational support)이란, 조직이 구성원들의 노력과 공헌에 가치와 의미를 부여하고 이에 조직은 구성원들의 복지를 위해 몰입하는 정도를 말하며, 구성원들 스스로 인식하는 정도를 인식된 조직적 지원, 또는 조직지원인식이라고 한다(Eisenberger, 1986). 긍정적인 조직지원인식은 간호사 개인의 직무에 도움을 줄 뿐만 아니라 더 나아가 병원 조직에도 긍정적 영향을 미치며, 간호 대상자가 제공받는 간호에도 긍정적인 영향을 줄 수 있다(한수정, 2018). 조직지원인식이 높을수록 환자 및 보호자에 의한 폭력경험이 이직의도에 미치는 영향을 완화한다는 선행연구(왕월, 2018)에 근거하여 폭력경험과 이직의도의 관계에서 조직지원인식은 조절효과가 있는 것으로 나타났다. 폭력을 경험한 간호사의 이직의도에 조직지원인식과 극복력이 영향을 미치는 요인으로 나타나고 있으나 극복력, 조직지원인식과 이직의도와의 관계를 분석한 선행연구는 많지 않은 실정이다.

따라서 본 연구에서는 종합병원에서 폭력을 경험한 간호사의 극복력과 조직지원인식과의 관계를 파악하고, 극복력과 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향을 확인하고자 한다. 이를 통하여 극복력과 조직지원인식의 중요성을 확인하고, 가능한 한 간호사의 이직률을 낮추어 양질의 간호사를 지속적으로 보유하여 환자 간호의 질을 높이기 위한 방안을 모색하는데 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 폭력을 경험한 간호사의 극복력과 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 극복력, 조직지원인식, 이직의도 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 이직의도, 극복력, 조직지원인식의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 극복력, 조직지원인식, 이직의도와 상관을 파악한다.
- 5) 대상자의 극복력과 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향을 파악한다.

3. 용어의 정의

가. 폭력경험

(1) 이론적 정의

개인이나 집단이 타인에게 신체 및 재산상의 피해 또는 정신적 손상을 입히기 위해 사용된 물리적인 힘을 타인이 경험하는 것으로 상처를 입는 정도가 극심하거나 신체적 상해를 받는 행위를 규정하며 공격적인 표현인 언어적, 신체적 상해 모두를 포함하는 것을 의미한다(윤종숙, 2004).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 손민(1997)의 연구 결과를 토대로 윤종숙(2004)이 개발, 강미정(2015)이 수정·보완한 도구를 이용하여 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 폭력에 노출된 경험이 많음을 의미한다.

나. 극복력

(1) 이론적 정의

심한 스트레스나 피할 수 없는 어려움에 대해 심리사회적인 안정, 균형감을 찾는 능력을 말한다(Kadner, 1989).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 박미미(2015)가 개발한 간호사의 극복력 측정 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 간호사의 극복력이 높음을 의미한다.

다. 조직지원인식

(1) 이론적 정의

조직이 구성원들의 노력과 공헌에 가치와 의미를 부여하고 이에 조직은 구성원들의 복지에 높은 관심을 가지고 있다는 것을 구성원들 스스로 인지하는 정도를 말한다(Eisenberger, 1986).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Eisenberger 등(1986)이 개발한 survey of perceived organizational support short version을 최예량(2015)이 번역한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 조직지원인식이 높음을 의미한다.

라. 이직의도

(1) 이론적 정의

조직 구성원이 조직을 자발적으로 떠나려는 것으로 조직을 떠나거나 옮기려는 행위, 다른 직장의 탐색, 이직을 생각하는 행위를 모두 포함하는 개념을 말한다(Iverson, 1992).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Lawler (1983)가 사용한 도구를 박현숙(2002)이 간호사에 맞게 수정·보완한 도구와 김영미(1994)가 개발한 이직의도 측정도구를 통합하여 김영란(2007)이 수정·보완한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 이직의도가 높음을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 폭력경험

폭력이란 ‘남을 거칠고 사납게 제압할 때에 쓰는, 주먹이나 발 또는 몽둥이 따위의 수단이나 힘이며. 넓은 뜻으로는 무기로 억누르는 힘을 이르기도 한다.’ 라고 정의한다(국립국어원 표준국어대사전, 2021). 폭력은 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력으로 구분할 수 있으며 언어적 폭력은 욕설, 반말, 고성, 헐박이 있고 신체적 위협은 때리려는 자세, 험상궂은 표정, 물건을 던지려는 자세, 병원 물건을 발로 차는 위협적인 행동이 있으며 신체적 폭력은 물건을 던지거나 멱살을 잡고 때리거나 할퀴거나 밀치고 물고 침을 뱉는 등의 행동으로 분류된다(Crilly, Chaboyer, & Creedy, 2004).

따라서 폭력경험이란 개인이나 집단이 타인에게 신체 및 재산상의 피해 또는 정신적 손상을 입히기 위해 사용된 물리적인 힘으로 상처를 입는 정도가 극심하거나 의도적으로 신체적 상해를 주려고 시도된 행위로 규정되며, 공격적인 표현인 언어적, 신체적 상해 모두를 포함하는 것을 의미한다(윤종숙, 2004). 그 중 병원 내 폭력이란 ‘병원 직원에게 안전, 웰빙, 건강에 위협을 주는 행위로서, 병원 직원이 업무 시 받는 모욕이나 위협, 폭행 행위’를 말한다(International Council Nurses [ICN], 2017).

백지범(2018)의 연구에서 간호사의 99.5%가 폭력을 경험한 적이 있으며, 다수의 간호사가 여러 환자, 보호자, 의사, 동료 간호사 등 여러 가해자에게 다양한 유형의 폭력을 경험하고 있으며 이 때문에 정신적, 신체적으로 고통을 겪고 있다. 개인적 측면으로는 간호사는 시시각각 변화하는 환자의 상태를 지속적으로 확인하고 적절한 간호를 정확하게 제공해야 하는데, 폭력을 경험한 간호사는 화가 나고, 짜증이 늘어나는 등의 정서적 반응이 나타났고 빈도가

많은 경우 정서적 반응을 강하게 느끼며(윤종숙, 2004), 두통, 복통, 식욕부진, 두근거림, 수면 장애 등의 신체적 증상과 인격침해, 정체성 혼란, 마음의 상처 등과 같은 심각한 정신적 혼란을 유발할 수 있다(하은호 & 조진영, 2015). 이와 같이 폭력은 간호사의 존엄성을 훼손하는 행위이며, 양질의 간호서비스 제공을 방해하고 환자 안전을 위협한다. 폭력은 피해자인 간호사뿐만 아니라 가족, 동료 간호사 등 관련된 모든 사람들에게 부정적인 영향을 미친다(ICN, 2017). 폭력 경험 후 정서적 반응이 높을수록 이직의도가 높아지고, 정서적 반응이 높을수록 간호업무 성과는 낮아지는 것을 알 수 있었다(이현숙, 2015).

간호사는 폭력을 많이 경험할수록 업무를 수행하는 데 어려움을 겪고, 조직을 위해 적극적으로 행동할 수 있는 의지가 감소한다(왕월, 2019). 이 때문에 폭력 경험은 개인적인 문제를 넘어 간호사 집단의 문제로 연결되고 있다. 백지범(2018)은 폭력을 경험한 간호사의 75.3%가 이직의도가 있으며, 연구 결과 폭력을 경험한 간호사가 경험하지 않은 간호사보다 2.65배 이직의도가 높은 것으로 나타났다.

이렇게 폭력이라는 행위는 인간에게 아픔과 상처를 주고 또한 심각한 사회 문제로 대두되고 있지만 우리사회에서 아직 뚜렷한 해결방안이 없고 앞으로 해결해야 할 큰 문제이다(노혜경, 2007). 특히 병원에서의 폭력경험은 직업에 대한 회의감을 가지게 하고 결국은 환자 간호의 질을 저해하여 간호사 개인뿐 아니라 환자에게도 악 영향을 미친다. 그러므로 지속적으로 폭력에 대해 관심을 두어야 하며, 폭력유발 요인들을 탐구하여 사전에 예방하고 구조적인 보호 장치를 통하여 환자 간호의 질 상승과 더불어 의료진 보호에 힘써야 할 것이다.

2. 극복력

극복력(resilience)이란 심리학, 정신의학, 간호학, 교육학, 유아교육, 사회학, 커뮤니케이션학, 경제학 등 다양한 분야에서 연구되는 개념이며, 극복력, 회복 탄력성, 탄성, 탄력성, 회복력 등으로 번역되기도 한다(위키백과, 2021). 어려움과 역경을 이겨낼 수 있는 인간의 심리 사회적 능력이 강조되어 나타날 수 있는 단어를 ‘극복력’ 이라고 보았기 때문에(임숙빈, 오희영, 박영임, 이은현, & 이숙, 2002; 홍성경, 2009), 본 연구에서 resilience는 ‘극복력’의 단어로 사용되었다. 간호학에서 극복력이란 ‘심한 스트레스나 피할 수 없는 어려움에 대해 심리사회적인 안정, 균형감을 찾는 능력’이란 의미로 정의되며(Kadner, 1989), 부정적 스트레스를 완화시키고 적응력을 발전시키는 개인적인 능력으로도 설명된다(Wagnild & Young, 1993).

Polk (1997)는 극복력을 ‘역경을 통해 얻은 심리적 성장이며 이후에 겪는 스트레스를 접할 때 유용한 것’ 이라고 하였고 기질적 패턴(dispositional pattern), 관계적 패턴(relational pattern), 상황적 패턴(situational pattern), 철학적 패턴(philosophical pattern)으로 극복력을 설명하였다.

첫 번째, 기질적 패턴(dispositional pattern)은 신체적 속성과 자아와 관련된 심리사회적 속성을 나타내고, 두 번째, 관계적 패턴(relational pattern)은 역할 및 관계의 속성을 나타낸다. 세 번째 상황적 패턴(situational pattern)은 스트레스 상황을 해석하고 대처하는 행동 능력과 문제를 해결하는 능력을 의미한다. 네 번째 철학적 패턴(philosophical pattern)은 미래에 대한 개인의 긍정적인 시각을 의미한다. 박미미(2015) 연구에서는 극복력에 대한 개념분석 연구와 기존 도구의 고찰과 함께 간호사 심층 면담을 실시하여 Polk(1997) 네 가지 패턴 외 간호사의 역량이 중요한 변수로 나타나 간호사로서의 전문가적 입장을 표현하고 있어 전문가적 패턴(professional pattern)을 추가로 하여 ‘극

복력'을 구성하였다(박미미, 2015).

간호사에게 극복력은 개인이 경험하는 스트레스 상황에 적응할 수 있는 내면적인 능력인 동시에 앞으로 직면하게 되는 스트레스 상황을 긍정적으로 이겨내는 요인이라 할 수 있다(김주환, 2011). 따라서 극복력이 높은 간호사들은 스트레스 상황에 직면했을 때 균형을 유지하여 심리적인 불안감을 줄이는 중요한 요인이 될 수 있다(Mealer et al., 2012). 같은 폭력의 상황에 처하더라도 모든 사람들이 똑같은 강도로 그 상황을 지각하거나 반응하는 것은 아니다. 스트레스를 지각하거나 반응이 모두 부정적인 것은 아니며 그들이 가지고 있는 강점을 이용하여 위험 상황 이전의 수준이나 그 이상의 긍정적인 적응 양상을 보이게 된다(김부남, 오현숙 & 박용숙, 2011).

박계숙(2013)은 극복력이 높을수록 직무 스트레스와 이직 의도는 낮아지며, 김성남(2014)은 간호사의 극복력이 높을수록 조직몰입이 증가한다고 하였다. 또 폭력을 경험하는 응급실 간호사에게 회복탄력성을 조사한 결과 폭력경험이 적고, 회복탄력성은 높으며, 간호 근무환경을 긍정적으로 인식할수록 이직의도는 낮아지게 된다(박지은, 2020). 간호사의 폭력경험은 이직의도에 직접적으로 영향을 미치기도 하지만 극복력을 통해 이직의도가 영향을 받았다. 즉 극복력은 간호사의 폭력경험과 이직의도 관계에서 부분 매개 작용을 한다고 할 수 있다(강현정, 2020).

선행연구를 종합해보면, 간호사의 극복력에 영향을 미치는 요인으로는 불안, 우울, 직무스트레스, 소진, 조직몰입, 이직의도가 극복력과 관련이 있다고 할 수 있다. 극복력은 선천적으로 타고나기 보다는 교육이나 훈련을 통해 변화되고 발달 과정에서 후천적으로 향상될 수 있는 개념으로 병원조직차원에서 극복력을 강화하기 위한 교육 및 훈련 프로그램을 통한 관리 방안이 필요하다(문인오 등, 2013).

3. 조직지원인식

조직지원인식(perceived organizational support)이란, 조직의 지원에 대한 구성원의 인식을 말하는 것으로 즉, 조직이 구성원의 복지에 관심을 보이는 정도에 대한 구성원의 지각을 말한다(최현주 등, 2012). 조직지원인식에 대한 연구는 Eisenberger 등 (1986)의 연구로부터 시작되었으며, 조직이 구성원에게 몰입하는 정도라는 개념의 사회적 교환이론에 기초를 두고 있다. Shore와 Wayne (1993)는 구성원이 자신에게 주어진 업무뿐만 아니라 조직을 위한 행동을 이행하려고 하는 의무감으로 조직의 전체적인 발전에 기여하게 된다고 하였다. 조직지원인식은 조직몰입과 상관관계가 있으며(Eisenberger & Huntington, 1986), 노력에 대한 보상의 기대, 정서적 애착, 직무만족에 영향(Eisenberger, Cummings, Armeli & Lynch, 1997)을 주고, 조직 시민행동 등에 긍정적 영향을 주어 업무 성과에 도움을 주는 것으로 알려져 있다(권인수, 2011; 이종찬, 2012; Rhoades & Eisenberger, 2002). Rhoades와 Eisenberger (2002)의 연구에서 조직지원인식에 가장 많은 영향을 끼치는 선행요인은 공정성, 상사의 지원, 조직의 보상과 근로조건임을 확인하였다.

조직지원인식과 관련된 선행연구를 살펴보면 조직지원인식이 정서적 몰입, 지속적 몰입, 경력 몰입에 긍정적 영향을 끼치는 것으로 보고된 바 있다(김명숙, 2008). 조직지원인식이 높을수록 직무몰입이 높아지고, 조직시민행동에 긍정적 영향을 주는 것이 확인되어, 병원에서 간호사들의 조직지원인식을 높이기 위한 방안으로 조직차원에서의 공정한 대우, 관리자의 후원, 보상이나 근로여건 개선, 임금이나 승진제도의 개선이 필요함이 제시되었다(김명숙, 2013). 또한 조직지원인식이 직무만족에 직접적 영향을 주기 때문에 조직지원인식 수준을 높이기 위해서 조직적인 보상과 성과에 대한 인정 등의 노력이 필요하다고 하였다(허종훈, 2014). 선행연구를 종합해본 결과, 조직지원인식은 개인의

스트레스를 감소시켜 조직몰입을 높이는 것으로 나타났다.

한수정(2018)의 연구에서도 임상 간호사의 직무몰입에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 조직지원인식으로 나타났으며 임상간호사의 조직지원인식이 높으면 자신에게 주어진 직무가 많다고 하더라도 직무에 몰입할 수 있다고 하였다.

구성원들이 조직으로부터 칭찬, 인정, 멘토링 등을 받게 되면 조직지원 인식은 증가하게 될 것이고 개인의 조직몰입의 증가로 이어져서 작업태도 및 성과에 긍정적인 효과를 지닌다고 보았다(Eisenberger et al., 1986). 조직은 조직지원인식을 통하여 구성원이 조직의 목표를 달성하고자 하는 긍정적인 행동을 이끌어 낼 수 있으며, 조직에 보답하고자 하는 구성원과의 관계를 발전시키면 즉, 높은 조직지원인식은 조직에 대한 정서적 몰입을 강화시키고, 조직에 대한 노력을 증대시키는 결과를 도출하게 된다(Eisenberger et al., 1997).

또 다른 연구에서는 조직지원인식이 높을수록 환자 및 보호자에 의한 폭력경험이 이직의도에 미치는 영향을 완화한다는 선행연구(왕월, 2019)에 근거하여 폭력경험과 이직의도의 관계에서 조직지원인식은 조절효과가 있는 것으로 나타났다. 이와 같이 조직지원인식은 구성원들의 조직몰입에 영향을 미치며, 직무몰입과 소진, 이직의도와 관계에서 매개변수나 조절변수로 작용한다고 볼 수 있다. 이처럼 조직지원인식이 높을수록 조직과 구성원 모두에게 이익이 있다는 것이다. 다시 말해, 긍정적인 조직지원인식은 간호사 개인의 직무에 도움을 줄 뿐만 아니라 더 나아가 병원 조직에도 긍정적 영향을 미치며, 이는 환자의 간호에도 긍정적인 영향을 줄 수 있다는 것이다(한수정, 2018).

4. 이직의도

이직이란 ‘직장을 옮기거나 직업을 바꿈.’을 의미하며(국립국어원 표준국어대사전, 2021), 이직의도란 조직 구성원이 직무 불만족에 대한 반응으로 조직

혹은 직업으로부터 이직하고자 하는 의도로(Lawler, 1983), 조직구성원이 조직을 자발적으로 떠나려는 것으로 조직을 떠나거나 옮기려는 행위, 타 직장의 탐색, 이동을 생각하는 행위를 모두 포함하는 것이다(Iverson, 1992). 또한 행동의 결과에 대한 개념이 아니라 앞으로 나타날 가능성에 대한 행동으로(유경미, 2015), 이직을 예측하고 이해하는데 있어 중요한 요인이며(Price & Mueller, 1981), 조직으로부터 금전적 보상을 받고 있는 개인이 조직구성원으로서의 자격을 종결한다는 것으로 의미하였고(Mobley, 1982), 간호사가 본인이 몸담고 있는 간호업무현장을 떠나고 싶은 정도를 뜻한다고 하였다(윤금숙 & 김숙영, 2010).

선행연구에서 살펴보면 이직의도는 실제로 이직으로 이어질 가능성이 매우 높아(윤숙희, 2002), 이직을 예측하는 가장 강력한 도구라고 보고 있으며(조혜경 등, 2015), 이직의도를 확인함으로써 실제 이직으로 이어지지 않도록 하는데 중재 역할을 할 수 있기 때문에 이직의도는 이직률을 낮추는데 중요한 의미를 가진다.

현재 간호사들의 이직에 대한 인식은 심각한 수준이고 병원에서 간호사들의 이직률은 지속적으로 높게 나타나고 있다. 최근 병원간호사회에서 시행한 2020년 병원간호인력 배치현황 실태조사에 따르면 간호사 이직률은 15.2%로, 2018년의 13.9%에 비해 점점 증가하고 있는 추세로 많은 의료기관들이 간호인력을 확보하는데 어려움을 겪고 있다.

간호인력 중 일반 간호사의 이직현황이 95.9%로 가장 많았으며, 이직사유는 타 병원으로의 이직이 18.7%로 가장 많았고, 다음으로 업무 부적응 16.9%, 타 직종으로 전환 10.2% 순이었다(병원간호사회, 2020). 특히 2019년 신규간호사의 이직률은 44.5%로 높은 편이었다(병원간호사회, 2020).

이영옥(2018)은 이직의도 관련 요인에 대해 263편의 문헌을 체계적으로 고찰한 결과, 연령 44.1%, 임상경력 40.3%, 결혼상태 28.5%, 직무만족 44.5%, 직

무 스트레스 24.3%, 조직몰입 22.4%, 소진 16.7%, 근무형태 26.6%, 병동조직 문화 17.5%, 근무부서 15.6% 내부마케팅 30.4%임을 보고하였다. 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호 업무성과와의 관계에 대한 연구에서 신체적, 정신적으로 건강하지 못한 상태의 간호사는 개인의 안녕을 위협하거나 이직을 초래한다고 하였다(임민숙 등, 2017).

이렇게 간호사의 높은 이직률은 단순히 개인의 문제가 아니라 조직과 조직구성원들에게 영향력을 미치게 되는데 이는 양질의 간호인력 수급에도 어려움을 초래하며(임영희, 2017), 개인적 측면에서는 병원에 남겨져 근무하는 간호사들 입장에서는 숙련된 동료간호사가 떠남으로 인해 발생하는 업무 증가로 인한 직무스트레스와 다른 심리적 어려움을 경험하게 되며, 이로 인해 근무만족도가 낮아지게 되는 등 심각한 상황에 처하게 된다(황운선 & 강경화, 2014). 간호사의 이직은 새로운 인력이 올 때까지 혹은 새로운 인력의 업무를 위한 훈련을 마칠 때까지 남겨진 간호사들에게는 업무 과중으로 이어지게 되어 남아있는 간호사들의 소진을 발생시키고 이는 또 다른 이직으로 이어질 수 있다. 따라서 병원 인력관리 차원에서 이직은 간호 관리자에게 가장 중요한 문제 중 하나로 이직의도를 파악하여 이직률을 낮추는 것이 간호 관리자의 핵심 업무이다(윤은자, 2016).

또한 조직적 측면에서는 간호사를 확보하고 개발하는데 추가적인 비용을 지출하게 되어 병원 경영상으로도 큰 손실을 가져오게 된다(방병문 등, 2015). 간호사 1명의 이직으로 인해 발생하는 비용에는 새로운 간호사에 대한 모집을 위한 광고비, 채용과 훈련비, 신규간호사로 인한 생산성 손실에 대한 비용, 이직 전 손실된 생산성에 대한 비용, 사직비로 인하여 총 4,576만 원이 소요되는 것으로 추산된다(김은혜, 2015). 결국 간호사의 이직은 환자에게 질적인 간호 제공을 저해하는 요소가 되는 부정적 영향을 미친다고 하였다(김경숙 & 한영희, 2013; 이연복, 2015). 따라서 병원에서의 이직 관리는 간호의 숙련도와 환

자 간호의 질을 높이는 중요한 변수가 되고 있다(임경희, 2015)

문헌고찰을 통해 폭력을 경험한 종합병원 간호사들의 이직의도에 영향을 주는 요인은 극복력, 조직지원인식, 직무만족, 직무몰입, 직무스트레스, 소진임을 확인하였다. 병원 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구나 이직의도와 관련된 선행연구는 이미 많이 시행되었지만 그럼에도 간호사의 이직률은 여전히 높기 때문에 지속적인 관심과 연구가 필요할 것으로 생각된다.

또한, 폭력을 경험한 간호사를 대상으로 시행한 연구는 많지 않은 실정으로 이에 본 연구는 간호사의 이직률을 감소시키기 위하여 연구를 통해 밝혀진 요인인 극복력과 조직지원인식을 통하여 이를 향상시키고 이직의도를 낮추기 위한 대책을 마련하고 실무현장에 적용함으로써 간호조직의 인력관리 전략을 수립하는데 중요한 기반이 되는 기초자료를 제공하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 폭력을 경험한 종합병원 간호사의 극복력, 조직지원인식 정도를 파악하고 극복력과 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향을 파악하기 위한 횡단적 조사연구(cross-sectional descriptive study)이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울소재 일 종합병원에 근무하는 간호사 중 최근 1년 이내 환자, 보호자, 의사, 간호사, 기타 인력에게 폭력(언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력)을 1회 이상 경험한 간호사를 대상으로 동의를 구한 후 설문을 통하여 실시하였다.

연구 표본 크기는 G-Power 3.1.9.7 program을 이용하여 산출하였으며, 양측 검정의 회귀분석을 위한 유의수준 0.05, 검정력 0.95, 기존 논문(이영옥, 2018)을 참고하여 효과크기 0.28, 예측변수 10개 기준으로 하였을 때 본 연구의 최소 대상자는 97명이었으나, 20%의 탈락률을 고려하여 최종 대상자는 117명으로 선정하였으며 결측치 없이 117부의 자료가 최종 분석에 사용되었다.

3. 연구도구

1) 폭력경험

간호사의 폭력경험을 측정하기 위해 손민(1997)의 연구 결과를 토대로 강미정(2015)이 수정·보완한 도구를 이용하였다. 전체 문항은 16문항으로 언어적 폭력 4문항, 신체적 위협 5문항, 신체적 폭력 7문항의 하위 요소로 구성되어 있다. 폭력 유형에 따라 폭력경험이 ‘없음’ 1점, ‘일 년에 한번 이상’ 2점, ‘한 달에 한번 이상’ 3점, ‘일주일에 한번 이상’ 4점, ‘하루에 한번 이상’ 5점의 Likert 5점 척도이며, 점수가 높을수록 폭력에 노출된 경험이 많음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .90$ 이며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

2) 극복력

간호사의 극복력을 측정하기 위해 박미미(2015)가 개발한 간호사 극복력 측정 도구를 이용하였다. 전체 문항은 30문항으로, 기질적 패턴 5문항, 관계적 패턴 4문항, 상황적 패턴 10문항, 철학적 패턴 6문항, 전문가적 패턴 5문항의 하위 요소로 구성되어 있다. 문항별로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘대체로 그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘대체로 그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점의 Likert 5점 척도이며, 점수가 높을수록 극복력이 높음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

3) 조직지원인식

조직지원인식을 측정하기 위해 Eisenberger 등(1986)이 개발한 survey of perceived organizational support short version을 최예량(2015)이 번역한 도구를 이용하였는데, 전체 8문항으로 구성되어 있다. 조직지원인식에 대해 ‘매우 부정’ 1점, ‘대체로 부정’ 2점, ‘약간 부정’ 3점, ‘긍정도 부정도 아님’ 4점, ‘약간

긍정' 5점, '대체로 긍정' 6점, '매우 긍정' 7점의 Likert 7점 척도이며, 점수가 높을수록 조직지원인식이 높음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.89$ 이었다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.89$ 이었다.

4) 이직의도

이직의도를 측정하기 위해 Lawler (1983)가 사용한 도구를 박현숙(2002)이 간호사에 맞게 수정·보완한 도구와 김영미(1994)가 개발한 이직의도 측정도구를 통합해 김영란(2007)이 수정·보완한 이직의도 도구를 이용하였다. 전체 11 문항이며 이직의도 7문항, 이직요인 4문항의 하위 요소로 구성되어 있다. '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점의 Likert 5점 척도이며, 점수가 높을수록 이직의도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었다.

<표 1> 도구의 신뢰도

연구 도구	문항수	신뢰도
폭력경험	16	.94
극복력	30	.95
조직지원인식	8	.89
이직의도	11	.86

4. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집은 2021년 8월 18일부터 10월 1일까지 이루어졌다. 연구 대상자는 공고 당시 종합병원에 근무하는 간호사 중 1년 이내 폭력(언어적

폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력)을 경험한 간호사만 지원하도록 하여 대상자 모집을 시행하였다. 참여자의 자율성을 보장하기 위해 연구 과정, 연구 목적, 설문지 작성에 소요되는 시간(20분)과 연구 참여에 대한 자유의사, 익명성 보장, 비밀유지를 설명 후 동의서에 직접 서명하도록 하였다. 대상자가 작성한 설문지를 별도의 잠금 장치가 있는 수거함에 직접 넣도록 하였고, 수거함에 있는 작성이 완료된 설문지를 책임 연구자가 직접 수거하여 분석하였다.

5. 자료분석 방법

본 연구에서는 설정된 가설들을 검증하기 위해 회수된 설문지의 통계처리는 데이터 코딩 과정을 거친 다음 SPSS (Statistical Package for Social Science) 26.0 Korean version 프로그램을 사용하여 다음과 같은 방법으로 분석을 실시하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 분석하기 위해 빈도분석(frequency analysis)을 포함한 기술통계분석을 실시하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 극복력, 조직지원인식, 이직의도 정도는 기술통계분석을 통해 구하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성, 극복력, 조직지원인식에 따른 이직의도 차이를 살펴보기 위하여 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 경우는 Scheffe'-test로 사후검증을 실시하였다.
- 4) 대상자의 극복력, 조직지원인식, 이직의도와 상관은 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 5) 대상자의 일반적 특성, 극복력, 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향을 파악하기 위하여 multiple linear regression으로 분석하였다.

6. 연구의 윤리적 측면

본 연구는 S 종합병원 연구윤리위원회의(IRB) 연구승인(승인번호: 2021-05-040-001)을 받은 후 시행하였다. 자료 수집 전 연구대상자에게 연구의 목적에 대해 충분히 설명하였고 본 연구는 ‘설문지’를 제출한 후에는 대상자를 유추할 수 없으므로, 참여중단/동의철회를 하는 경우에도 기 수집되었던 자료는 익명 처리하여 사용된다는 점을 알린 후 대상자는 자발적으로 연구 참여를 결정하고, 서면동의서에 자필서명을 하였다. 서면동의서에는 연구의 목적과 수집된 자료의 보관법과 폐기법을 기재하였고, 연구자의 연락처를 남겨 문의사항이 있을 시 언제든지 연락할 수 있음을 명시하였다. 연구 대상자의 모든 자료는 익명 처리하여, 엄격하게 비밀이 유지되도록 하고, 비밀번호를 설정하여 별도의 파일로 보관하였으며 연구데이터는 코드화하여 개인정보의 확인이 불가능하도록 하였다.

7. 연구의 제한점

본 연구는 서울에 소재하고 있는 일개 종합병원 간호사 중 폭력을 경험한 간호사를 대상으로 임의 표출하였으므로 연구 결과를 모든 간호사에게 일반화하는 데에는 어려움이 있으므로 이를 확대 적용하는 것에는 신중을 기하여야 할 것이다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴본 결과 <표 2>와 같이 나타났다.

연령은 평균 29.88 ± 6.21 세이었고, 20대가 80명(68.4%)으로 가장 많았으며 30대가 23명(19.7%), 40대 이상이 14명(12%)이었다. 성별은 여성이 104명(88.9%)으로 나타나 대다수를 차지하였다. 학력에서는 학사 이하가 97명(82.9%), 석사 이상이 20명(17.1%)으로 조사되었다.

종교는 없음이 88명(75.2%), 결혼에서는 미혼이 88명(75.2%)으로 나타났다. 직위는 일반간호사가 97명(82.9%), 책임간호사가 11명(9.4%), 수간호사 이상이 9명(7.7%)순으로 나타났다. 현 근무부서는 내과계가 32명(27.4%), 외과계가 27명(23.1%), 수술실과 마취과가 18명(15.4%), 중환자실이 17명(14.5%)이었다.

총 임상경력은 평균 6.81 ± 6.34 년이었고, 2-4년이 39명(33.3%)으로 가장 많았으며 4-6년이 26명(22.2%), 10년 이상이 18.8%, 2년 이하가 14명(12%)이었다. 근무유형은 3교대가 99명(84.6%), 상근직이 18명(15.4%)이었다. 경력개발단계에서는 KCN I 이 47명(40.2%)으로 가장 많았으며, 없음 35명(29.9%), KCN II 가 19명(16.2%)으로 조사되었다.

폭력 경험은 언어적 폭력 평균 2.12 ± 0.58 점으로 117명(100%)의 대상자 모두가 경험하였으며, 신체적 위협 1.65 ± 0.49 점으로 114명(97.4%), 신체적 폭력 1.15 ± 0.17 점으로 80명(68.4%)순으로 경험하였다.

모든 폭력 유형에서 가해자는 환자가 평균 2.41 ± 0.79 점으로 111명(94.9%), 보호자 1.94 ± 0.66 점으로 108명(92.3%), 의사 1.51 ± 0.42 점으로 101명(86.3%), 간호사 1.29 ± 0.41 점으로 70명(59.8%), 기타인력 1.07 ± 0.19 점으로 25명(21.4%)순이었다.

<표 2> 연구대상자의 일반적 특성

(N=117)

특성	구분	n	%	M±SD		
연령	20대	80	68.3	29.88±6.21		
	30대	23	19.7			
	40대이상	14	12.0			
성별	여	104	88.9			
	남	13	11.1			
학력	학사이하(전문대, 학사)	97	82.9			
	석사이상(석사, 박사)	20	17.1			
종교	있음	29	24.8			
	없음	88	75.2			
결혼여부	기혼	29	24.8			
	미혼	88	75.2			
직위	일반간호사	97	82.9			
	책임간호사	11	9.4			
	수간호사이상	9	7.7			
현 근무부서	내과계	32	27.4			
	외과계	27	23.1			
	중환자실	17	14.5			
	응급실	11	9.4			
	수술실, 마취과	18	15.3			
	기타(외래, 교육팀, 코로나 전담병동)	12	10.3			
총 임상경력	2년이하	14	12.0	6.81±6.34		
	2-4년	39	33.3			
	4-6년	26	22.2			
	6-8년	9	7.7			
	8-10년	7	6.0			
근무유형	10년이상	22	18.8			
	상근직	18	15.4			
경력개발단계	3교대(2교대 포함)	99	84.6			
	KCN I	47	40.2			
	KCN II	19	16.2			
	KCN III	9	7.7			
	KCN IV	7	6.0			
* 폭력경험	없음	35	29.9			
	유형	언어적 폭력	117		100	2.12±0.58
		신체적 위협	114		97.4	1.65±0.49
		신체적 폭력	80		68.4	1.15±0.17
	가해자	환자	111		94.9	2.41±0.79
		보호자	108		92.3	1.94±0.66
		의사	101		86.3	1.51±0.42
		간호사	70		59.8	1.29±0.41
기타		25	21.4	1.07±0.19		

*중복체크 허용

2. 연구대상자의 극복력, 조직지원인식, 이직의도 정도

본 연구 대상자의 극복력, 조직지원인식, 이직의도는 <표 3>과 같다.

왜도(skewness)는 자료의 분포모양이 어느 쪽으로 얼마만큼 기울어져 있는가를 나타내며 일반적으로 왜도의 절대 값이 1보다 큰 경우에는 정규분포에서 크게 벗어난 것으로 간주한다(성도경, 이환범, 이수창, 장철영 & 최인규, 2011). 첨도(kurtosis)는 자료의 분포모양이 위로 뽕족한 정도를 나타내는 것으로 첨도의 절대 값이 7보다 작아야 정상분포를 이룬다고 볼 수 있다.

이와 같은 기준에서 볼 때 본 연구에서 사용한 데이터들은 모두 왜도, 첨도 기준을 충족시키는 것으로 나타나 정규분포를 가정하는 것을 확인할 수가 있었다. 극복력은 평균 3.76±0.48점이었고, 조직지원인식은 4.05±0.90점, 이직의도의 평균 점수는 3.54±0.65점이었다.

<표 3> 연구대상자의 극복력, 조직지원인식, 이직의도 정도 (N=117)

변인명	Min	Max	M±SD	왜도	첨도
극복력	2.01	4.82	3.76±0.48	-0.50	0.96
조직지원인식	1.63	7.00	4.05±0.90	0.23	0.89
이직의도	1.63	5.00	3.54±0.65	-0.18	0.02

연구 대상자인 폭력을 경험한 간호사의 문항별 이직의도 정도는 <표 4>와 같다.

‘업무에 비해 월급이 낮다.’ 4.36±0.84점으로 가장 높게 나타났고, ‘보다 나은 조건의 다른 직업이 주어진다면 언제든지 이직할 의사가 있다.’ 4.05±0.87점, ‘교대 근무로 인해 생활에 어려움이 있다.’ 3.58±1.15점, ‘만일 병원이 장기간에 걸쳐 불경기 등의 문제가 있을 때 다른 직장으로 옮기고 싶은 마음이 있다.’ 3.56±1.00점, ‘일한 만큼 정당한 평가와 인정을 받지 못한다.’ 3.50±0.97점, ‘업

무량이 많고 힘들어 일에 대한 의욕이 생기지 않는다.’ 3.47±1.05점, ‘내 연령, 교육정도, 업무, 전반적인 경기를 고려해 볼 때, 다른 직장에서 적당한 일자리를 발견할 수 있는 기회가 많다.’ 3.44±0.98점, ‘지금 병원을 옮기거나 그만두고 싶은 생각이 있다.’ 3.41±0.97점, ‘다른 직종으로 이직을 생각하고 있으나 상황과 조건이 맞지 않아 실행하지 못하고 있다.’ 3.27±1.12점, ‘만약 나에게 본 병원과 비슷한 타 병원으로 갈 수 있는 선택권이 주어진다면 다른 병원에서 일하고 싶다.’ 2.91±1.07점, ‘본 병원에 근무하면서 다른 직종으로 옮기려고 실제로 노력한 적이 있다.’ 2.81±1.16점 순으로 나타났다.

<표 4> 문항별 이직의도 정도 (N=117)

설문항목	M±SD
1. 지금 병원을 옮기거나 그만두고 싶은 생각이 있다.	3.41±0.97
2. 만약 나에게 본 병원과 비슷한 타 병원으로 갈 수 있는 선택권이 주어진다면 다른 병원에서 일하고 싶다.	2.91±1.07
3. 다른 직종으로 이직을 생각하고 있으나 상황과 조건이 맞지 않아 실행하지 못하고 있다.	3.27±1.12
4. 보다 나은 조건의 다른 직업이 주어진다면 언제든지 이직할 의사가 있다.	4.05±0.87
5. 본 병원에 근무하면서 다른 직종으로 옮기려고 실제로 노력한 적이 있다.	2.81±1.16
6. 내 연령, 교육정도, 업무, 전반적인 경기를 고려해 볼 때, 다른 직장에서 적당한 일자리를 발견할 수 있는 기회가 많다.	3.44±0.98
7. 만일 병원이 장기간에 걸쳐 불경기 등의 문제가 있을 때 다른 직장으로 옮기고 싶은 마음이 있다.	3.56±1.00
8. 업무에 비해 월급이 낮다.	4.36±0.84
9. 교대 근무로 인해 생활에 어려움이 있다.	3.58±1.15
10. 일한 만큼 정당한 평가와 인정을 받지 못한다.	3.50±0.97
11. 업무량이 많고 힘들어 일에 대한 의욕이 생기지 않는다.	3.47±1.05

3. 일반적 특성에 따른 이직의도, 극복력, 조직지원인식의 차이

1) 일반적 특성에 따른 이직의도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 이직의도의 차이를 분석한 결과는 <표 5>와 같다.

이직의도에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성은, 결혼여부, 현 근무부서, 총 임상경력, 근무유형이었다.

연령은 20대일수록 이직의도가 높으며, 40대 이상일수록 이직의도가 낮은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의하지 않았다($F=2.36, p=.099$). 성별에는 여성이 남성보다 더 높은 이직의도를 가지고 있다는 것으로 나타났다($t=0.50, p=.615$). 학력은 학사 이하가 석사 이상보다 높은 이직의도를 보여주었다($t=1.48, p=.141$). 또한, 종교가 있는 집단이 더 높은 이직의도가 있는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다($t=1.16, p=.250$). 결혼여부에서는 미혼의 이직의도가 기혼보다 높게 나타났다($t= - 2.41, p=.018$). 직위에서는 일반간호사의 이직의도가 가장 높았으며 책임간호사, 수간호사 이상 순으로 나타났다($F=1.00, p=.372$). 현 근무부서에 대한 분석결과, 응급실 집단의 이직의도가 가장 높았으며 반대로 기타(외래, 교육팀, 코로나 전담병동) 집단이 가장 낮은 이직의도를 보여주었다($F=3.83, p=.003$). 사후분석에서는 내과계, 외과계, 중환자실, 응급실 집단과 기타(외래, 교육팀, 코로나 전담병동) 집단 간 이직의도에 대해 통계적으로 유의한 차이를 보여주었다. 총 임상경력은 6-8년이 가장 높았으며 8-10년이 가장 낮은 이직의도를 보여주어 통계적으로 유의미한 차이를 보였으나($F=2.64, p=.027$), 사후분석에서는 집단 간의 차이를 도출하지는 못하였다. 근무유형은 3교대가 더 높은 이직의도로 나타나 상근직과 통계적으로 유의한 차이가 나타났다($t= - 3.60, p<.001$). 경력개발단계에서는 KCN I 집단

의 이직의도가 가장 높았으며, KCNII, KCNIII, 없음 순으로 이직의도가 높았고 KCNIV 집단이 가장 낮은 이직의도를 보여주었다(F=1.26, p=.290).

<표 5> 일반적 특성에 따른 이직의도의 차이 (N=117)

특성	구분	이직의도		
		M±SD	tF	p (Scheffe')
연령	20대	3.63±0.70	2.36	.099
	30대	3.37±0.46		
	40대이상	3.32±0.56		
성별	여	3.55±0.64	0.50	.615
	남	3.45±0.75		
학력	학사이하(전문대, 학사)	3.58±0.66	1.48	.141
	석사이상(석사, 박사)	3.34±0.61		
종교	있음	3.66±0.56	1.16	.250
	없음	3.50±0.68		
결혼여부	기혼	3.29±0.51	-2.41	.018*
	미혼	3.62±0.68		
직위	일반간호사	3.58±0.66	1.00	.372
	책임간호사	3.42±0.74		
	수간호사이상	3.29±0.51		
현 근무부서	내과계 ^a	3.61±0.71	3.83	.003** (a,b,c,d>f)
	외과계 ^b	3.61±0.59		
	중환자실 ^c	3.65±0.66		
	응급실 ^d	3.70±0.42		
	수술실, 마취과 ^e	3.58±0.63		
	기타(외래, 교육팀, ^f 코로나 전담병동)	2.81±0.44		
총 임상경력	2년이하	3.31±0.83	2.64	.027*
	2-4년	3.73±0.69		
	4-6년	3.53±0.60		
	6-8년	3.91±0.50		
	8-10년	3.20±0.34		
근무유형	10년이상	3.32±0.51	-3.60	<.001**
	상근직	3.05±0.58		
경력개발단계	3교대(2교대 포함)	3.63±0.63	1.26	.290
	KCN I	3.66±0.70		
	KCN II	3.52±0.45		
	KCN III	3.49±0.56		
	KCN IV	3.11±0.53		
	없음	3.48±0.71		
전체	3.54±0.65			

**p<0.01. *p<0.05

추가적으로 본 연구대상자의 극복력과 조직지원에 따른 이직의도의 차이를 분석한 결과는 <표 6>과 같다.

먼저 본 연구에서의 극복력 평균인 3.76점 기준으로 평균 이상의 집단과 평균 미만의 집단으로 분류하였다. 극복력이 평균 미만인 집단보다 극복력이 평균 이상인 집단이 낮은 집단보다 이직의도가 낮았고, 통계적으로 유의하였다 ($t=3.42, p=.001$). 또한 조직지원에 따른 이직의도 차이를 파악하기 위하여 조직지원의 평균인 4.05점 기준으로 평균 이상의 집단과 평균 미만의 집단으로 구분한 결과, 조직지원인식이 높은 집단이 낮은 집단보다 이직의도는 낮았고, 통계적으로도 유의하였다($t=5.53, p<.001$).

<표 6> 극복력과 조직지원인식에 따른 이직의도의 차이 (N=117)

특성	구분	이직의도		
		M±SD	t/F	<i>p</i> (Scheffe')
극복력	평균이상(≥ 3.76점)	3.36±0.69	3.42	.001**
	평균미만(< 3.76점)	3.76±0.54		
조직지원인식	평균이상(≥ 4.05점)	3.20±0.64	5.53	<.001**
	평균미만(< 4.05점)	3.81±0.54		
전체		3.54±0.65		

** $p<0.01$. * $p<0.05$

2) 일반적 특성에 따른 극복력의 차이

추가적으로 대상자의 일반적 특성에 따른 극복력의 차이를 분석한 결과는 <표 7>과 같다.

연령이 높을수록 높은 극복력을 보이는 특징이 나타났으나($F=4.13, p=.019$), 사후분석에서는 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

또한 여성이 남성보다 높은 극복력을 보여주었다($t=0.56, p=.577$). 학력은 석

사 이상이 학사 이하보다 극복력이 높은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보여주었다($t=-2.71, p=.008$).

종교에 대한 분석결과, 차이분석에서는 통계적으로 유의미한 차이는 없었다($t=-0.01, p=.993$). 결혼여부에서는 미혼보다 기혼의 극복력이 더 높아 집단 간 통계적으로 유의한 차이를 보여주었다($t=2.36, p=.020$).

직위에 따른 분석 결과 직위가 높을수록 높은 극복력을 보여주는 특징을 보여주어 통계적으로 유의미한 수치를 도출하였으나($F=3.33, p=.039$), 사후분석에서는 집단 간의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

현 근무부서는 기타(외래, 교육팀, 코로나 전담병동)집단이 가장 높은 극복력이 있었으며, 응급실이 가장 낮은 것으로 나타났다($F=1.13, p=.350$).

총 임상경력에서는 2년 이하를 제외하면 임상경력이 높을수록 높은 극복력을 나타내어 통계적으로 유의한 수치를 도출하였으며($F=3.99, p=.002$), 사후분석에서는 2-4년과 10년 이상 집단 간 통계적으로 유의한 차이를 보여주었다.

근무유형에서는 상근직이 3교대보다 극복력이 높은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보여주었다($t=2.50, p=.014$).

경력개발단계에서는 경력개발단계가 높을수록 높은 극복력을 보여주어 통계적으로 유의한 수치를 도출하였으며($F=3.06, p=.019$), 사후분석에서는 KCN I 집단과 KCNIV 집단 간 통계적으로 유의한 차이를 보여주었다.

<표 7> 일반적 특성에 따른 극복력의 차이

(N=117)

특성	구분	극복력		
		M±SD	t/F	<i>p</i> (Scheffe')
연령	20대	3.67±0.48	4.13	.019*
	30대	3.89±0.46		
	40대이상	4.00±0.38		
성별	여	3.76±0.47	0.56	.577
	남	3.69±0.54		
학력	학사이하(전문대, 학사)	3.70±0.48	-2.71	.008**
	석사이상(석사, 박사)	4.01±0.41		
종교	있음	3.76±0.53	-0.01	.993
	없음	3.76±0.46		
결혼여부	기혼	3.93±0.36	2.36	.020*
	미혼	3.70±0.50		
직위	일반간호사	3.71±0.48	3.33	.039*
	책임간호사	3.99±0.39		
	수간호사이상	4.01±0.46		
현 근무부서	내과계	3.71±0.49	1.13	.350
	외과계	3.74±0.48		
	중환자실	3.83±0.50		
	응급실	3.56±0.38		
	수술실, 마취과	3.76±0.52		
	기타 (외래, 교육팀, 코로나 전담병동)	3.99±0.40		
총 임상경력	2년이하 ^a	3.79±0.49	3.99	.002** (b<f)
	2-4년 ^b	3.52±0.42		
	4-6년 ^c	3.78±0.52		
	6-8년 ^d	3.90±0.43		
	8-10년 ^e	4.00±0.46		
	10년이상 ^f	3.99±0.37		
근무유형	상근직	4.01±0.45	2.50	.014*
	3교대(2교대 포함)	3.71±0.47		
경력개발단계	KCN I ^a	3.65±0.39	3.06	.019* (a<d)
	KCN II ^b	3.75±0.33		
	KCN III ^c	3.98±0.24		
	KCN IV ^d	4.24±0.34		
	없음 ^e	3.75±0.63		

***p*<0.01. **p*<0.05

3) 일반적 특성에 따른 조직지원인식의 차이

추가적으로 대상자의 일반적 특성에 따른 조직지원인식의 차이를 분석한 결과는 <표 8>과 같다.

연령에서는 30대가 가장 높은 조직지원인식을 보여주었고 40대 이상, 20대 순으로 나타났다($F=1.35, p=.263$). 또한, 여성이 남성보다 더 높은 조직지원인식을 보여주었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($t=0.33, p=.742$). 학력에서는 석사 이상이 학사 이하보다 조직지원인식이 높았다($t=-1.13, p=.261$). 종교에서는 있는 집단보다 없는 집단의 조직지원인식 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다($t=-0.87, p=.385$). 결혼여부에서는 기혼이 미혼보다 조직지원인식이 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다($t=0.94, p=.350$). 직위는 책임간호사의 조직지원인식이 가장 높았고 수간호사 이상의 조직지원인식이 가장 낮았다($F=1.96, p=.145$).

현 근무부서에는 기타(외래, 교육팀, 코로나 전담병동)집단이 가장 높은 조직지원인식을 하고 있었으며 다음으로는 중환자실로 나타났다. 반대로 가장 낮은 인식을 하는 집단은 수술실과 마취과로 파악되어 통계적으로 유의미한 수치를 도출하였으며($F=3.94, p=.003$), 사후분석에서는 내과계, 수술실과 마취과 근무 집단과 기타(외래, 교육팀, 코로나 전담병동)집단 간 통계적으로 유의한 차이를 보여주었다. 총 임상경력에서는 8-10년의 조직지원인식이 제일 높았으며, 2-4년의 조직지원인식이 제일 낮게 나타났다($F=2.21, p=.058$). 근무유형에서는 3교대보다 상근직의 조직지원인식이 더 높아 통계적으로 유의하였다($t=2.66, p=.009$). 경력개발단계에서는 KCNIV 집단이 가장 높은 조직지원인식을 보여주었고, KCNII 집단이 제일 낮은 조직지원인식이 있는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=1.76, p=.142$).

<표 8> 일반적 특성에 따른 조직지원인식의 차이

(N=117)

특성	구분	조직지원인식		
		M±SD	t/F	<i>p</i> (Scheffe')
연령	20대	3.96±0.96	1.35	.263
	30대	4.30±0.68		
	40대이상	4.14±0.81		
성별	여	4.06±0.90	0.33	.742
	남	3.97±0.90		
학력	학사이하(전문대, 학사)	4.01±0.92	-1.13	.261
	석사이상(석사, 박사)	4.26±0.81		
종교	있음	3.92±0.88	-0.87	.385
	없음	4.09±0.91		
결혼여부	기혼	4.19±0.70	0.94	.350
	미혼	4.00±0.96		
직위	일반간호사	4.00±0.93	1.96	.145
	책임간호사	4.56±0.49		
	수간호사이상	3.99±0.89		
현 근무부서	내과계 ^a	3.94±0.91	3.94	.003** (a,e<f)
	외과계 ^b	4.06±0.68		
	중환자실 ^c	4.21±1.15		
	응급실 ^d	3.91±0.55		
	수술실, 마취과 ^e	3.58±0.71		
	기타(외래, 교육팀, ^f 코로나 전담병동)	4.93±0.94		
총 임상경력	2년이하	4.50±1.28	2.21	.058
	2-4년	3.78±0.86		
	4-6년	3.93±0.80		
	6-8년	4.01±0.59		
	8-10년	4.52±0.95		
	10년이상	4.25±0.76		
근무유형	상근직	4.56±1.08	2.66	.009**
	3교대(2교대 포함)	3.96±0.84		
경력개발단계	KCN I	3.91±0.81	1.76	.142
	KCN II	3.79±0.76		
	KCN III	4.29±0.74		
	KCN IV	4.59±0.95		
	없음	4.20±1.06		

***p*<0.01. **p*<0.05

4. 극복력, 조직지원인식, 이직의도 간의 상관관계

본 연구에서 극복력, 조직지원인식, 이직의도에 대한 관계를 파악하기 위한 상관관계분석을 실시한 결과 <표 9>와 같다.

이직의도는 극복력($r=-.44, p<.001$), 조직지원인식($r=-.63, p<.001$)과 통계적으로 유의한 부적(-) 상관관계를 보였다. 극복력과 조직지원인식은 양적(+) 상관관계($r=.46, p<.001$)를 보였으며 통계적으로도 유의하였다.

<표 9> 극복력, 조직지원인식, 이직의도 간의 상관관계 (N=117)

변인명	극복력	조직지원인식	이직의도
극복력	1		
조직지원인식	.46(<.001)	1	
이직의도	-.44(<.001)	-.63(<.001)	1

5. 연구대상자의 극복력과 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향

회귀분석을 실시하기 전 다중공선성을 검증한 결과 공차한계(tolerance)는 모두 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(Variation Inflation Factor, VIF)는 기준치인 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제를 제외하였다. 또한 오차의 자기상관(독립성)을 검정한 결과 Durbin-Watson 통계량이 2.17로 2에 가까워 자기상관이 없는 것으로 확인되었고, 표준화 잔차의 산점도 결과 일정한 패턴을 그리지 않고 불규칙하게 분포되어 등분산성을 만족하였다.

폭력을 경험한 간호사의 이직의도에 미치는 영향을 확인하기 위하여 연구대상자의 일반적 특성에 따라 이직의도에 대하여 유의한 차이를 보인 결혼여부,

현 근무부서, 총 임상경력, 근무유형은 범주형 변수로 더미변수 처리하였고, 극복력, 조직지원 인식은 측정값 그대로 회귀모델에 투입하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다<표 10>.

그 결과 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=9.23, p<.001$), 폭력을 경험한 종합병원 간호사의 이직의도에 가장 영향을 미치는 요인은 조직지원인식($\beta=-.33, p<.001$)이었으며, 다음으로는 극복력($\beta=-.28, p=.040$)이었다. 본 연구에서 수정된 결정계수로 나타난 이직의도에 대한 회귀모형의 설명력은 30%(Adj. $R^2=.30$)인 것으로 확인되었다.

<표 10> 연구대상자의 극복력, 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향(N=117)

변수	비표준화 계수		베타	t	p	공선성 공차	통계량 VIF
	B	표준오차					
(상수)	5.13	.55		9.32	<.001		
극복력	-.28	.13	-.190	-2.08	.040*	.72	1.39
조직지원인식	-.33	.07	-.422	-4.72	<.001**	.76	1.32
결혼여부-미혼	.23	.18	.145	1.27	.206	.47	2.13
현 근무부서-내·외과	.01	.11	.004	0.05	.961	.97	1.03
총 임상경력	.07	.05	.163	1.36	.177	.42	2.38
근무유형-3교대	.22	.18	.117	1.22	.224	.67	1.50

R=.58, $R^2=.34$, Adj. $R^2=.30$,
F=9.23, $p<.001$, Durbin-Watson = 2.17

** $p<0.01$. * $p<0.05$

Reference Group : 결혼여부-기혼, 현 근무부서-내·외과 외, 근무유형-상근직

V. 논 의

본 연구는 종합병원에 근무하는 간호사 중 최근 1년 이내에 폭력(언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력)을 1회 이상 경험한 간호사 117명을 대상으로 극복력과 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도되었으며 주요 결과를 바탕으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

우선 본 연구에 참여한 간호사들의 폭력경험 중 폭력의 유형에 대해 분석한 결과 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력 순으로 나타났으며 이는 강소현(2016), 손연정(2015), 윤종숙(2004), 조이현(2017)과 일치하는 결과였으며, 언어적 폭력이 더 많이 일어나는 이유는 신체적 폭력보다는 언어적 폭력에 더 관대한 사회 규칙과 법 때문이라고 보여진다(이현숙, 2015). 폭력경험 가해자에서는 환자, 보호자, 의사, 간호사, 기타인력 순으로 선행연구(강미정, 2015; 배연희, 2013; 정호주, 2011; 조이현, 2017등)와 일치하는 결과이다. 폭력 경험의 유형과 폭력의 가해자가 최근 10년 동안 시행한 선행연구들의 결과와 본 연구의 결과와 일치하는 것은 아직도 우리 의료사회의 폭력은 지속적으로 발생되며 만연하고 있다는 것을 입증한다. 본 연구는 폭력을 경험한 간호사만을 대상으로 연구를 시행하였지만 일반 간호사를 대상으로 시행한 선행연구(강현정, 2020)에서 폭력경험이 빈번할수록 이직 의도를 증가시키는 것으로 나타났기 때문에 병원 내 폭력을 근절하기 위한 포스터 게시나 보안 시스템의 강화, 대응 프로세스 개선이 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 대장자의 극복력은 5점 만점에서 평균 3.76점으로 G도의 3개시 소재의 4개 종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 김지연(2020)의 연구에서 극복력 평균 3.60점, 전라북도 소재의 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 한 강경아와 박성희(2018)의 연구에서 극복력 평균 3.64점, 부산광역시 소

개 상급종합병원 3곳과 종합병원 2곳의 3개 응급실과 7개 중환자실에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 정철과 이은 남(2018)의 연구에서 극복력 평균 3.53점보다는 높고 2개의 광역시와 1개도의 요양병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 박미숙(2018)의 극복력 평균 3.80점보다는 낮은 수준이었다. 이는 연구 대상자의 일반적 특성, 소재지, 병원 규모가 다양함에 따른 차이로 추측되어 일반화에 어려움이 있어 추후 연구를 통해 면밀하게 확인할 필요가 있다.

대상자의 조직지원인식은 7점 만점에서 평균 4.05점으로 D시에 소재한 5개 종합병원 이상의 의료기관에 근무하는 간호사를 대상으로 한 한수정(2018)의 연구에서 조직지원인식 평균 3.93점보다는 높고 서울시 소재 1개 A종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 한 최예랑(2015)의 조직지원인식 평균 4.46점보다는 낮은 수준이었다. 이는 조직지원인식에 가장 많은 영향을 미치는 요인으로 조직의 보상과 근로조건이 보고되었는데(Rhodes & Eisenberger, 2002), 본 연구와 최예랑(2015)의 연구는 서울소재 의료기관에서 시행한 연구로 광역시 지역보다 연봉이 300만원 이상 높고(박보현, 서수경 & 이태진, 2013), 간호사의 근무환경이 더 나아 지방보다 낮은 이직률을 보이는 것(이태화, 강경화, 고유경, 조성현 & 김은영, 2014)이 차이점이라고 생각된다.

대상자의 이직의도는 5점 만점에서 평균 3.54점으로 서울시 소재 1개 공공 의료기관에 근무하는 간호사를 대상으로 한 박서희(2018)의 이직의도 평균 3.28점보다 높게 나타났고 대상자들의 이직의도 정도를 문항별로 살펴본 결과, ‘업무에 비해 월급이 낮다.’ 4.36점으로 가장 높아 대다수의 간호사의 이직의도는 급여에 대한 보상이 적절하게 이루어지지 않는다고 생각되어 이직의도로 이어지는 결과라고 생각된다. 이에 노동 강도에 따른 적절한 보상과 함께 간호사의 처우가 개선되어야 할 것이며, 보상과 처우의 개선에 따른 이직의도와 의 관련성에 대한 연구가 지속적으로 필요하다.

본 연구에 참여한 대상자들의 일반적 특성에 따른 이직의도의 차이를 분석

한 결과, 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성은, 결혼여부, 현 근무부서, 총 임상경력, 근무유형이었다. 즉 응급실에서는 근무하는 경우 이직의도가 가장 높은 반면 기타(외래, 교육팀, 코로나 전담 병동) 집단이 가장 낮은 이직의도를 보였고, 총 임상경력이 6-8년이었을 때 가장 이직의도가 높았으며, 3교대가 상근직보다 더 높은 이직의도를 보여주었다. 이는 박안나(2017)의 연구에서 보고되었던 결혼여부, 총 임상경력, 3교대 근무유형 부분에서 일치하는 결과이었다. 특히 본 연구에서도 미혼인 집단에서 이직의도가 높았는데, 선행연구들(강미윤, 2015; 곽영기, 2014; 김양옥, 2017; 송윤정, 2011; 오의진, 2010)과 동일한 결과임을 확인할 수 있었다. 또한 임상경력이 3년 이상~5년 미만, 6년 이상~10년 미만의 경력 간호사들의 이직의도가 높다는 다수의 선행연구(강미윤, 2015; 고정아, 2017; 김세향, 2014; 김양옥, 2017; 송윤정, 2011; 오의진, 2010; 허희정, 2018)와 동일하게 본 연구에서도 경력간호사에 해당하는 6-8년 집단이 이직의도가 높은 수준으로 나타났다. 그 이유는 2년 이상의 경력 간호사들은 신규간호사보다 성장욕구가 낮고(송영신 & 이미영, 2010), 직무를 통해서 조직에게 보상을 얻는다고 인식하는 정도가 낮기 때문에(이미현, 2011) 조직지원인식이 낮게 나타나고 이로 인해 극복력에 영향을 미쳐 이직의도로 이어진다는 것이 연구들에서 조금은 드러나 있다. 실제로 간호업무를 수행함에 있어 가장 중추적인 역할을 기대할 수 있는 경력간호사들에게 이직의도가 높은 이유를 더욱 세밀히 밝혀냄과 동시에 병원조직 차원에서 이들의 이직의도를 낮추기 위한 맞춤형 개별화된 프로그램을 개발하고 그 효과에 대해 검증하는 연구가 지속되어야 할 것으로 사료된다.

한편 병원 간호사의 낮은 조직몰입은 이직의도를 높인다고 하였다(성미혜, 최원주 & 천혜경, 2011). 최근 병원들은 간호사들의 이직의도를 낮추기 위한 방안으로 신규간호사들에게 초점이 맞추어 있고 여러 가지 조직적 노력을 기울이고 있는 반면, 경력간호사들에게는 상대적으로 간호인력 관리의 관심이

낮은 것이 사실이다. 이러한 상황이 경력간호사들의 조직몰입을 낮추고 이직의도를 높일 수 있기 때문에 경력 간호사들의 이직의도를 줄이기 위한 방안의 일환으로 그들의 요구도 파악과 병원 내에서 역할의 중요성을 인지하고 책임감을 갖고 업무에 임할 수 있도록 자신들의 직무기술을 구체화하여 경력 간호사들이 모든 간호사와 마찬가지로 공정한 대우와 보상을 받는다고 느낄 수 있도록 조직 차원에서 적극 노력해야 할 것이다.

또한 본 연구에서 추가적으로 극복력과 조직지원인식에 대해 평균 이상과 평균 미만인 집단으로 나누어 비교해 보았을 때, 극복력과 조직지원인식 모두 평균 이상인 집단이 평균 미만인 집단보다 이직의도가 낮았다. 이는 폭력경험 자체가 이직의도에 직접적으로 영향을 미치기도 하지만 극복력과 조직지원인식이 이직의도에도 영향을 주기 때문임을 보여주는 결과이므로 극복력과 조직지원인식을 높이기 위한 병원 차원의 적극적인 개입과 노력이 이직의도를 줄이기 위해 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 극복력은 연령이 높을수록, 학력이 석사 이상일수록, 기혼일수록, 직위가 책임간호사 이상일수록, 총 임상경력이 높을수록, 상근직일수록, 경력개발단계가 높을수록 극복력이 높다는 결과가 나타났다. 이는 선행연구에서도 연령이 증가할수록(김민정, 2013; 김부남 등, 2011; 김진미, 2015), 학력이 석사 이상일수록(김부남 등, 2011; 김선화, 2016; 이은영, 2015), 기혼일수록(강정숙, 2015; 김부남 등 2011; 김선화, 2016; 김진미, 2015; 박민이, 2015), 직위가 높을수록(김부남 등, 2011; 문인오 등, 2013), 총 임상경력이 높을수록(김부남 등, 2011; 김선화, 2016; 김진미, 2015, 문인오 등, 2013), 상근직일수록(강정숙, 2015; 김부남 등 2011), 경력개발단계가 높을수록(최예랑, 2015) 극복력이 높다는 결과와 일치하였다. 최영진(2009)의 연구에서는 조직몰입에 자기효능감과 임파워먼트가 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 민아리(2013) 연구에서 자기효능감과 임파워먼트 상승에는 경력개발단계가 효과가 있다고 보

고되었다. 간호사 경력개발제도란 간호사들을 임상경험, 교육 경험 및 간호 역량
의 수준에 따라 차별화 하여 인정하고 보상하는 체계로서 간호 조직 내의
인력 개발과 인사관리를 연계시키는 제도라고 할 수 있다(민아리, 2013). 이에
경력개발단계가 아직 시행되지 않은 병원에서는 각 병원 실정에 맞는 간호사
경력개발단계를 시행하는 것을 고려해 볼 수 있겠으며 경력개발제도의 활성화
를 위해 이에 대한 이해를 높일 수 있는 교육 및 홍보가 필요할 것으로 사료
된다. 이러한 결과는 간호사의 극복력은 짧은 기간 동안에 만들어지는 것이
아니라 오랜 시간 동안 현장의 여러 가지 문제 상황에 부딪히고, 이에 대처하
고 극복해 나가면서 서서히 만들어지는 것(김선화, 2016)임을 확인 할 수 있었
다. 따라서 이러한 부분을 고려하여 극복력이 낮은 특성 군에 초점을 맞추어
교육 프로그램을 개발하고 본인이 희망을 하는 부서에 배치하는 것이 필요할
것으로 생각된다.

본 연구에서 조직지원인식은 현 근무부서나 근무유형에 따라 통계적으로 유
의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 현 근무부서에는 기타(외래, 교육팀, 코
로나 전담병동) 집단이 가장 높은 조직지원인식을 하고 있었으며 반대로 가장
낮은 인식을 하는 집단은 수술실과 마취과로 나타났다. 앞서 여러 연구들에서
긍정적 조직지원인식은 환자 간호의 질을 높이는 것으로 나타났기 때문에 간
호사들의 긍정적 조직지원인식과 직무몰입의 향상을 위한 조직의 지속적인 노
력과 조직지원인식이 낮은 특성 군에 초점을 맞춘 프로그램 개발하여 적용하
고 사후검증을 시행하는 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서
상근직일수록 조직지원인식이 높다는 결과가 나타났는데 선행연구(최현주,
2012)에서의 결과와 일치하였고, 간호사들이 상근 근무를 선호하는 경향이 있
음을 보여주는 결과이므로 고정 근무제와 같은 탄력적인 근무 제도를 운영하
는 방안도 정책적으로 마련해야 할 것이다.

본 연구를 통해 극복력과 조직지원인식은 모두 이직의도를 낮출 수 있음을

확인할 수가 있었다. 다시 말해 폭력을 경험한 간호사의 극복력과 조직지원인식이 높을수록 이직의도는 감소한다는 것으로 이해가 가능하며 이중 조직지원인식이 극복력에 비해 더 큰 영향력을 이직의도에 주는 것으로 확인하였다. 본 연구에서처럼 폭력을 경험한 간호사의 이직의도를 감소시킬 수 있는 영향요인 등 반복 연구가 필요하다.

나아가 현재 병원 내에 만연하고 있는 폭력 예방을 위한 교육이 시급하고, 의료진간의 폭력도 가해자에서 높은 비율을 차지하고 있기 때문에 직원 간 서로 존중할 수 있는 조직 분위기가 우선시 되어야 한다. 또한 폭력을 경험한 후 쉽게 폭력상황에 대해 보고할 수 있는 시스템의 개선 및 폭력을 경험한 직원의 정서적 문제를 예방하기 위한 병원에서의 매뉴얼이 필요하다. 또한 극복력과 조직지원인식을 향상하는데 중요한 일반적 특성을 고려하여 이직의도를 감소시킬 수 있는 다양한 중재 프로그램을 개발하여 적용하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 폭력을 경험한 간호사를 대상으로 극복력과 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향을 파악함으로써 폭력을 경험한 간호사, 이직의도의 관계에서 극복력과 조직지원인식의 중요성을 확인하여, 간호사의 이직의도를 낮추고 양질의 간호사를 지속적으로 보유하여 환자 간호의 질을 높이기 위한 방안을 모색 하는데 필요한 기초 자료를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 연령은 평균 29.88 ± 6.21 세이었고, 20대가 80명(68.4%), 30대가 23명(19.7%), 40대 이상이 14명(12%)이었다. 여성이 104명(88.9%)으로 나타나 대다수를 차지하였다. 학력에서는 학사 이하가 97명(82.9%), 석사 이상이 20명(17.1%)으로 조사되었다.

종교는 없음이 88명(75.2%), 미혼이 88명(75.2%)으로 나타났다. 현 직위는 일반간호사가 97명(82.9%), 책임간호사가 11명(9.4%), 수간호사 이상이 9명(7.7%)으로 나타났다. 현 근무부서는 내과계가 32명(27.4%), 외과계가 27명(23.1%), 수술실과 마취과가 18명(15.4%), 중환자실이 17명(14.5%)이었다.

총 임상경력은 평균 6.81 ± 6.34 년이었고, 2-4년이 39명(33.3%), 4-6년이 26명(22.2%), 10년 이상이 18.8%, 2년 이하가 14명(12%)이었다. 근무유형은 3교대가 99명(84.6%), 상근직은 18명(15.4%)이었다. 경력개발단계에서는 KCN I 이 47명(40.2%), 없음 35명(29.9%), KCN II 가 19명(16.2%)으로 조사되었다.

폭력 경험은 언어적 폭력 평균 2.12 ± 0.58 점으로 117명(100%)의 대상자 모두가 경험하였으며, 신체적 위협 1.65 ± 0.49 점으로 114명(97.4%), 신체적 폭력 1.15 ± 0.17 점으로 80명(68.4%)이 경험하였다.

모든 폭력 유형에서 가해자는 환자가 평균 2.41 ± 0.79 점으로 111명(94.9%), 보호자 1.94 ± 0.66 점으로 108명(92.3%), 의사 1.51 ± 0.42 점으로 101명(86.3%), 간호사 1.29 ± 0.41 점으로 70명(59.8%), 기타인력 1.07 ± 0.19 점으로 25명(21.4%)순이었다.

2) 연구 대상자의 극복력은 평균 3.76 ± 0.48 점이었고, 조직지원인식은 4.05 ± 0.90 점, 이직의도의 평균 점수는 3.54 ± 0.65 점이었다.

폭력을 경험한 간호사의 문항별 이직의도 정도를 분석한 결과, 가장 높은 점수를 보인 문항은 ‘업무에 비해 월급이 낮다.’ 4.36점이었으며, 가장 낮은 점수를 보인 문항은 ‘본 병원에 근무하면서 다른 직종으로 옮기려고 실제로 노력한 적이 있다.’ 2.81점이었다.

3) 본 연구에 참여한 대상자들의 일반적 특성에 따른 이직의도의 차이를 분석한 결과, 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성은, 결혼여부, 현 근무부서, 총 임상경력, 근무유형이었다. 미혼집단의 이직의도가 기혼집단보다 높게 나타났다($t = -2.41, p = .018$). 현 근무부서에서는 응급실에서 이직의도가 가장 높았으며 기타(외래, 교육팀, 코로나 전담 병동) 집단이 가장 낮은 이직의도를 보여주었다($F = 3.83, p = .003$). 총 임상경력이 6-8년이 이직의도가 가장 높았고, 8-10년이 가장 낮았으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($F = 2.64, p = .027$). 근무유형은 3교대가 더 높은 이직의도로 나타나 상근직과 통계적으로 유의한 차이가 나타났다($t = -3.60, p < .001$).

4) 본 연구에서 극복력, 조직지원인식, 이직의도에 대한 상관관계분석을 실시한 결과, 이직의도는 극복력($r = -.44, p < .001$), 조직지원인식($r = -.63, p < .001$)과 통계적으로 유의한 부적(-) 상관관계를 보였다. 극복력과 조직지원인식은

양적(+) 상관관계($r=.46, p<.001$)를 보였으며 통계적으로도 유의하였다.

5) 일반적 특성에서 유의한 차이를 나타낸 변수들(결혼여부, 현 근무부서, 총 임상경력, 근무유형)과 극복력, 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향을 분석한 결과, 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=9.23, p<.001$), 폭력을 경험한 종합병원 간호사의 이직의도에 가장 영향을 미치는 요인은 조직지원인식($\beta=-.33, p<.001$)이었으며, 다음으로는 극복력($\beta=-.28, p=.040$)이었다. 본 연구에서 수정된 결정계수로 나타난 이직의도에 대한 회귀모형의 설명력은 30%(Adj. $R^2=.30$)인 것으로 확인되었다.

이상의 연구 결과를 종합해 볼 때 폭력을 경험한 간호사의 극복력과 조직지원인식이 높을수록 이직의도는 감소한다는 것으로 이해가 가능하며 이중 조직지원인식이 극복력에 비해 더 큰 영향력을 이직의도에 주는 것으로 확인하였다.

본 연구 결과를 기반으로 다음과 같이 제언 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일개 종합병원의 근무하는 간호사 중 폭력을 경험한 간호사를 대상으로 하여 일반화하기에는 부족하다. 따라서 대상자를 다양하게 하거나 대상자 수를 확대하여 1차·2차·3차 의료기관에서의 반복연구를 제언한다.

둘째, 폭력을 경험한 간호사만을 대상으로 시행한 연구가 아직 미흡한 실정으로, 추후 다양한 변수를 적용하고 대상자를 확대하여 질적 연구를 시행해 볼 것을 제언한다.

셋째, 폭력을 경험한 간호사의 극복력과 조직지원인식이 이직의도와 상관관계가 있는 것으로 나타났으므로 극복력과 조직지원인식 향상 및 이직의도를 감소시킬 수 있는 다양한 중재 프로그램을 개발하여 그 효과를 평가해 볼 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 강경아, & 박성희. (2018). 임상간호사의 자기 효능감 및 직무스트레스 대처가 극복력에 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지*, 19(6), 549-558.
- 강미윤. (2015). 임상간호사의 언어폭력 경험이 직무몰입과 이직의도에 미치는 영향. *창원대학교 간호학과 석사학위 논문*
- 강미정, & 박인숙. (2015). 종합병원 간호사가 경험한 폭력 유형과 대처방식. *임상간호연구*, 21(1), 92-104.
- 강소현. (2016). 임상간호사의 폭력경험과 대처 및 조직몰입. *중앙대학교 건강간호대학원 석사학위논문, 서울*.
- 강정숙, & 임지영. (2015). 임상간호사의 회복탄력성이 직무스트레스와 소진에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 15(11), 263-273.
- 강현정, 신재용, & 이은현. (2020). 병원 간호사의 직장 폭력경험과 이직의도의 관계에서 극복력의 매개 작용. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 50(5), 728-736.
- 고정아. (2017). 종합병원 간호사의 경력정체, 경력계획, 사회적 지원과 이직의도의 관계, *동신대학교 석사학위논문*
- 곽영기. (2014). 병원간호사의 감정노동, 감성지능, 건강증진행위 및 이직의도에 관한 연구. *초당대학교 석사학위 논문*
- 국립국어원. (2021). 표준국어대사전
- 권인수, 최명철, & 서문교. (2011). 조직지원인식이 서비스 지향적 조직시민행동에 미치는 영향: 서비스성과의 매개효과. *연세경영연구*, 48(2), 243-267.
- 김경숙, & 한영희. (2013). 2차 종합병원 간호사의 업무환경요인과 소진 및 이직의도에 관한 연구. *한국직업건강간호학회지 제*, 22(2), 121-129.

- 김경은. (2021). 응급실 간호사의 폭력경험과 폭력반응 및 회복탄력성이 간호업무성과에 미치는 영향. *공주대학교 간호 대학원 석사학위논문*.
- 김명숙. (2008). 자기효능감과 임파워먼트가 간호사의 조직후원인식과 조직시민행동에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 14(3), 268-277.
- 김명숙. (2013). 병원간호사의 조직후원인식이 직무몰입과 조직시민행동에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 19(4), 480-490.
- 김민정. (2013). *임상간호사의 회복탄력성과 사회적 문제해결능력이 소진에 미치는 영향* (Doctoral dissertation).
- 김부남, 오현숙, & 박용숙. (2011). 간호사의 탄력성과 직무 스트레스 및 직무만족도. *한국산업간호학회지 제*, 20(1), 14-23.
- 김선화. (2016). 임상간호사의 극복력에 영향을 미치는 요인. *군산대학교 대학원 석사학위논문, 전라북도*.
- 김성남, & 유문숙. (2014). 중환자실 간호사의 회복탄력성, 직무스트레스 및 조직몰입. *가정간호학회지*, 21(1), 36-43.
- 김세향, & 이미애. (2014). 간호사의 이직의도, 감정노동, 의사소통능력 간의 관계. *간호행정학회지*, 20(3), 332-341.
- 김양옥, & 이여진. (2017). 특수부서와 일반병동 간호사가 경험하는 병원 내 언어폭력이 직무 스트레스에 미치는 영향 비교. *간호행정학회지*, 23(3), 323-335.
- 김영란. (2007). 암환자를 간호하는 간호사의 이직의도에 관한 연구. *전남대학교 대학원 석사학위논문, 광주*.
- 김영미. (1994). 임상간호사의 이직의도 및 이직에 관한 연구, *서울대학교 대학원 석사학위논문*.
- 김윤미, 유선주, & 김진현. (2017). 신규면허간호사 공급량 증가가 의료기관 간호사 확보수준에 미친 영향과 정책적 함의. *Journal of Korean*

Academy of Nursing, 47(6), 828-841.

- 김은혜. (2015). *상급종합병원 간호사 이직 비용 추정* (Doctoral dissertation, 서울대학교 대학원).
- 김정옥, 고숙정, & 신성희. (2016). 수술실 간호사의 언어폭력경험, 사회적 지지, 대처양상이업무 스트레스에 미치는 영향. *임상간호연구*, 22(1), 38-45.
- 김주이, & 이태화. (2016). 간호근무환경, 공감피로 및 공감만족이 간호사의 소진에 미치는 영향. *임상간호연구*, 22(2), 109-117.
- 김주환. (2011). *회복탄력성*. 위즈덤 하우스.
- 김지연. (2021). 병동 간호사와 응급실 간호사의 극복력과 간호근무환경, 소진이 이직의도에 미치는 영향요인. *가톨릭관동대학교 일반대학원 석사학위논문*.
- 노혜경. (2007). 응급센터 간호사가 경험하는 폭력과 정서적 반응 및 직무만족도에 관한 연구. *공주대학교 대학원 석사학위논문, 충청남도*.
- 문인오, 박숙경, & 정정미. (2013). 임상간호사의 회복탄력성이 직무열의와 소진에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 19(4), 525-535.
- 민아리. (2013). 간호사의 임상경력단계에 따른 경력개발제도 인식과 전문직 자아개념, 임파워먼트와의 관계. *간호행정학회지*, 19(2), 254-264.
- 박계숙. (2013). 신규간호사의 직무 스트레스, 자아탄력성과 이직의도와의 관계. *성균관대학교 대학원 석사학위논문*.
- 박미미, & 박지원. (2016). 간호사 극복력 측정도구 개발. *기본간호학회지*, 23(1), 32-41.
- 박미숙, & 안혜경. (2019). 요양병원 간호사의 스트레스 대처 유형과 소진간의 관계에서 극복력의 매개효과. *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 21(1), 513-529.

- 박민이. (2015). 임상간호사의 간호조직문화, 직무스트레스 및 극복력이 공감만족에 미치는 영향. *중앙대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.*
- 박보현, 서수경, & 이태진. (2013). 간호사 노동시장의 구조분석 및 병원 간호사 확보수준의 결정요인. *Journal of Korean Academy of Nursing, 43*(1), 39-49.
- 박서희. (2018). 간호·간병 통합서비스 병동 간호사의 직무스트레스가 이직의도에 미치는 영향, *성신여자대학교 대학원, 서울.*
- 박안나. (2017). 병원간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능 및 사회적 지지와 이직의도와와의 관계, *성신여자대학교 대학원, 서울.*
- 박정남, 정종원, & 이선영. (2017). 외래 간호사가 경험하는 언어폭력이 직무만족도와 이직의도에 미치는 영향에 관한 연구. *한국공공관리학보, 31*(2), 227-249.
- 박지은. (2020). 폭력을 경험한 응급실 간호사의 회복탄력성과 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향, *가천대학교 간호 대학원, 서울.*
- 박현숙. (2002). *간호사가 인지하는 역할명확성, 직무특성과 이직의도와와의 관계* (Doctoral dissertation, 연세대학교 보건대학원).
- 방병문, 이선영, & 정종원. (2015). 간호사의 직무스트레스와 직무만족도가 소진과 이직의도에 미치는 영향관계 실증연구, *한국디지털정책학회, 13*(2), 205-213.
- 배연희, & 이태화. (2015). 병원 간호사의 폭력경험과 전문직 삶의 질과의 관계. *간호행정학회지, 21*(5), 489-500.
- 백지범, & 강숙정. (2018). 간호사의 폭력경험이 이직의도에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지, 18*(12), 570-578.
- 병원간호사회*. (2015). 병원간호사회 사업보고서: 병원간호인력 배치현황 실태조사. <http://www.khna.or.kr>

- 병원간호사회. (2020). 병원간호사회 사업보고서: 병원간호인력 배치현황 실태 조사. <http://www.khna.or.kr>
- 성도경, 이환범, 이수창, 장철영, & 최인규. (2011). Spss 알기 쉬운 통계기법의 활용, 대명.
- 성미혜, 최원주, & 천혜경. (2011). 병원 간호사의 부적절 감정조절, 정서억제, 직무만족 및 조직몰입간의 관계. *대한기본간호학회지*, 18(2), 258-266.
- 손민. (1997). 응급실 간호사가 경험한 환자 및 보호자의 폭력에 대한 현상학적 연구. *한양대학교 대학원 석사학위 논문*.
- 손연정, 공현희, 유미애, & 공성숙. (2015). 간호사의 폭력경험과 외상후 스트레스 증상, 극복력 간의 관계. *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 17(1), 515-530.
- 송영신, & 이미영. (2010). 병원간호사가 지각하는 성장욕구와 조직분위기가 조직사회화에 미치는 영향. *임상간호연구*, 16(3), 51-61.
- 송윤정. (2011). 간호사의 감정노동이 직무만족과 이직의도에 미치는 영향. *석사학위논문, 가톨릭대학교, 서울*.
- 오의진. (2010). 간호사가 경험하는 언어폭력과 직무만족도, 소진 및 이직의도와의 관계. *한양대학교 임상간호정보대학원, 석사학위논문*.
- 왕월. (2019). 간호사의 환자 및 보호자에 의한 폭력경험이 직무소진을 매개로 조직시민행동과 이직의도에 미치는 영향 (*국내석사학위논문*). *중앙대학교 대학원, 서울*.
- 유경미. (2015). 암병동 간호사와 일반병동 간호사의 소진, 직무스트레스, 직무만족, 이직의도 비교. *공주대학교 대학원, 석사학위논문*.
- 유인술. (2015). 의료인에 대한 폭력, 그 대처방안-의료인 폭행 방지법. *대한응급의학회 학술대회초록집*, 2015(2), 169-175.
- 윤금숙, & 김숙영. (2010). 직무스트레스와 소진이 간호사의 이직의도에 미치는

- 는 영향. *간호행정학회지*, 16(4), 507-516.
- 윤숙희. (2002). 신규간호사의 임상적응 경험에 관한 연구. *간호행정학회지*, 8(1), 55-72.
- 윤은자, 권영미, 전미순, & 안정화. (2016). 간호사의 이직의도 영향요인. *한국콘텐츠학회논문지*, 16(1), 94-106.
- 윤종숙. (2004). 응급센터간호사가 경험한 환자 및 보호자에 의한 폭력과 직무만족도에 관한 연구. *울산대학교 산업대학원 석사학위논문*.
- 이미현. (2011). 병원간호사가 지각하는 보상이 조직몰입에 미치는 영향. *석사학위논문, 연세대학교 간호 대학원*.
- 이안생, 윤치근, & 박진규. (2012). 사회적 지지와 자아탄력성이 병원간호사의 간호업무 성과에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 21(3), 283-289.
- 이연복. (2015). 병원간호사의 역할 갈등 및 갈등관리 유형. *대한심신스트레스학회*, 23(3), 147-158.
- 이영옥, & 강지연. (2018). 국내 병원간호사 이직의도 관련요인에 대한 체계적 고찰 및 메타분석. *Korean Journal of Adult Nursing*, 30(1), 1-17.
- 이종찬. (2012). 조직지원인식과 상사·부하 간 교환관계가 구성원의 태도와 행위에 미치는 영향. *대한경영학회지*, 25(3), 1361-1377.
- 이태화, 강경화, 고유경, 조성현, & 김은영. (2014). 국내외 간호사 인력정책의 현황과 과제. *간호행정학회지*, 20(1), 106-116.
- 이현숙. (2015). 병원 간호사가 경험하는 폭력 후 정서적 반응이 이직의도 및 간호업무성과에 미치는 영향. *순천대학교 석사학위논문*.
- 임경희. (2015). 응급실 간호사의 외상 후 스트레스, 공감피로 및 이직의도의 관계. *경상대학교 대학원 석사학위논문, 진주*.
- 임민숙, 박경희, 최은경, 김원순, & 최은정. (2017). 일반 간호사의 언어폭력 경험, 사회·심리적 스트레스, 간호업무성과와의 관계. *한국콘텐츠학회논문지*

- 지, 178), 586-596.
- 임숙빈, 오희영, 박영임, 이은현, & 이숙. (2002). 예방적 정신간호를 위한 극복력 (Resilience) 개념의 탐색. *정신간호학회지*, 11(3), 304-315.
- 임숙빈, 조미경, & 허명륜. (2013). 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 요인: 개인, 상황, 대인관계변수중심으로. *한국직업건강간호학회지 제*, 22(4), 314-323.
- 임정원, & 임지영. (2020). 신규간호사의 직장 내 폭력피해경험이 직무만족도, 직무 스트레스, 이직의도에 미치는 영향. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 26(2), 130-141.
- 정철, & 이은남. (2018). 간호사의 폭력 경험과 폭력 반응 간 관계에 미치는 극복력의 매개효과. *Korean Journal of Adult Nursing*, 30(1), 41-48.
- 정효주, & 이영숙. (2011). 병원 내 간호사의 언어폭력 경험에 관한 연구. *의료 커뮤니케이션*, 6(2), 118-126.
- 조이현. (2017). 대학병원간호사의 직장 내 폭력경험에 대한 조사연구. *동아대학교 사회복지대학원 석사학위논문*.
- 최영진. (2009). 병원간호사의 조직몰입에 관한 관련변인 분석. *박사학위논문, 한양대학교 대학원*.
- 최예랑. (2015). *병원 간호사의 조직지원인식과 조직몰입의 관계에서 회복탄력성의 매개 및 조절효과* (Doctoral dissertation, 연세대학교 간호대학원).
- 최현주, 지재춘, & 박영수. (2012). 임상간호사의 직무스트레스와 직무태도의 관계에 있어 조직지원인식의 조절효과. *보건의료산업학회지*, 6(3), 141-155.
- 하은호, 조진영, & 김진미. (2015). 임상간호사의 병원폭력에 대한 태도 측정도구 개발. *성인간호학회지*, 27(1), 39-51.
- 한수정, & 구현영. (2018). 임상간호사의 전문직 자아개념, 직무과부하 및 조직

- 지원인식이 직무몰입에 미치는 영향. *한국간호교육학회지*, 24(1), 89-99.
- 허종훈. (2014). 병원 내부고객 만족경영이 구성원의 직무만족에 미치는 영향: 조직지원인식과 조직공정성 지각의 조절효과를 중심으로. *보건의료산업학회지*, 8(3), 27-38.
- 허희정, & 이수경. (2018). 중소병원 간호사의 언어폭력 경험 및 소진이 이직 의도에 미치는 영향. *한국테이터정보과학회지*, 29(3), 665-678.
- 홍성경. (2009). 극복력 개념 개발: 암환자를 중심으로. *한국간호교육학회지*, 15(1), 109-119.
- 황윤선, & 강경화. (2014). 수도권 중소규모 종합병원간호사 이직의도 영향요인. *간호행정학회지*, 20(5), 576-586.
- 황윤영, 박영례, & 박성희. (2015). 중환자실 간호사의 폭력경험. *성인간호학회지*, 27(5), 548-558.
- Cope, V., Jones, B., & Hendricks, J. (2016). Resilience as resistance to the new managerialism: portraits that reframe nursing through quotes from the field. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 115-122.
- Crilly, J., Chaboyer, W., & Creedy, D. (2004). Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident and emergency nursing*, 12(2), 67-73.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied psychology*, 71(3), 500-507.
- Eisenberger, R., Cummings, J., Armeli, S., & Lynch, P. (1997). Perceived organizational support, discretionary treatment, and job satisfaction. *Journal of applied psychology*, 82(5), 812-820.
- International Council of Nurses. (2017). Position statement: Prevention and management of workplace violence.

- Iverson, R. D. (1992). Employee intent to stay: *An empirical test of a revision of the Price and Mueller model* (Doctoral dissertation, The University of Iowa).
- Kadner, K. D. (1989). Resilience: Responding to adversity. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 27*(7), 20-25.
- Lawler, E. E. (1983). Satisfaction and behavior. *Perspectives on behavior in organizations, 2nd ed.* New York: McGraw-Hill, 78-97.
- Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B., & Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *International journal of nursing studies, 49*(3), 292-299.
- Mobley, W. H. (1982). *Employee turnover, causes, consequences, and control.* Addison-Wesley.
- Phillips, J. P. (2016). Workplace violence against health care workers in the United States. *New England journal of medicine, 374*(17), 1661-1669.
- Polk, L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in nursing science, 19*(3), 1-13.
- Price, J. L., & Mueller, C. W. (1981). A causal model of turnover for nurses. *Academy of management journal, 24*(3), 543-565.
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: a review of the literature. *Journal of applied psychology, 87*(4), 698-714.
- Shore, L. M., & Wayne, S. J. (1993). Commitment and employee behavior: Comparison of affective commitment and continuance commitment

with perceived organizational support. *Journal of applied psychology*, 78(5), 774-780.

Walgnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

ABSTRACT

Impacts of Resilience and Perceived Organizational Support on Turnover Intention in Tertiary Hospital Nurses who Experienced Violence

Lee, Seulki

Department of Nursing Science

Graduate School of Nursing

Sungshin University

The purpose of this study was to provide basic data for devising ways to improve the quality of patient care by identifying the impacts of resilience and perceived organizational support on turnover intention in nurses who experienced violence, affirming the importance of resilience and perceived organizational support in the relation between nurses who experienced violence and turnover intention, and reducing nurses' turnover intention and retaining qualified nurses continuously.

This was a cross-sectional descriptive study with convenient sampling. The data were collected at a tertiary hospital from 117 nurses who experienced violence within one year from August 18 to October 1, 2021. The collected data were analyzed using the SPSS Win 26.0 Statistical Program by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation

coefficient, multiple linear regression, and Scheffe'-test.

The major findings in this study were as follows:

1. The mean age of participants in this study was 29.88 ± 6.21 years old. There were 80 (68.4%) nurses in their 20s, 104 (88.9%) females, 97 (82.9%) nurses who graduated from a bachelor's degree or less, 88 (75.2%) nurses who had no religion, and 88 (75.2%) nurses who didn't married. Total clinical career was 6.81 ± 6.34 years on average and 2-4 years appeared the highest (39 nurses, 33.3%). In addition, there were 97 (82.9%) general nurses, 32 (27.4%) nurses working in department of internal medicine, 99 (84.6%) nurses who were working in three shifts, and 47 (40.2%) nurses who were in the career development stage of KCN I. Verbal violence was scored at 2.12 ± 0.58 points on average and experienced by all 117 (100%) nurses; physical threat was scored at 1.65 ± 0.49 points and experienced by 114 (97.4%) nurses; and physical violence was scored at 1.15 ± 0.17 points and experienced by 80 (68.4%) nurses. In terms of the perpetrator in all violence types, patient was scored at 2.41 ± 0.79 points on average (111 patients, 94.9%), caregiver was scored at 1.94 ± 0.66 points (108 caregiver, 92.3%), doctor was scored at 1.51 ± 0.42 points (101 doctors, 86.3%), nurse was scored at 1.29 ± 0.41 points (70 nurses, 59.8%), and others was scored at 1.07 ± 0.19 points (25 others, 21.4%).

2. Resilience was scored at 3.76 ± 0.48 points on average, perceived organizational support 4.05 ± 0.90 points, and turnover intention 3.54 ± 0.65 points in this study. As a result of looking at the turnover intention by item, 'lower salary compared to duty' appeared the highest at 4.36 points and 'I've tried to move to other jobs while working at this hospital' was

the lowest at 2.81 points.

3. The general characteristics that showed a statistically significant difference in turnover intention include marital status ($t = -2.41$, $p = .018$), present working department ($F = 3.83$, $p = .003$), total clinical career ($F = 2.64$, $p = .027$), and working type ($t = -3.60$, $p < .001$).

4. As a result of analyzing the correlation between resilience, perceived organizational support, and turnover intention, it was found that turnover intention showed a significant negative (-) correlation with resilience ($r = -.44$, $p < .001$) and perceived organizational support ($r = -.63$, $p < .001$). Resilience and perceived organizational support showed a positive (+) correlation ($r = .46$, $p < .001$), which was statistically significant.

5. As a result of analyzing the impact of variables that showed a significant difference in general characteristics (marital status, present working department, total clinical career, and working type), resilience, and perceived organizational support on turnover intention, it was found that resilience had a significant negative (-) impact on turnover intention ($\beta = -.28$, $p = .040$) and perceived organizational support also had a significant negative (-) impact on turnover intention ($\beta = -.33$, $p < .001$). Overall, approximately 30% of the variability in turnover intention was explained by the six variables in this study (Adj. $R^2 = .30$, $F = 9.23$, $p < .001$).

In conclusion, it was found that the higher the resilience and perceived organizational support became in nurses who experienced violence, the less the turnover intention was. Therefore, there is a need to reduce nurses' turnover intention and increase retention intention at the organizational level. Nurses' demand should be figured out and division of

works and adequate compensation should be given to increase resilience and perceived organizational support.

부록1. 연구윤리심의 위원회 연구 승인서

KBSMC202105040001-HE003

2013.12.23 개정본

통지서

* 본 과제외 문서보존기간은 3 년입니다.					
소 신	의뢰(지명)기관	내부과제			
	연구책임자	간호본부 (교육팀) 이순기			
IRB File No.	KB SMC 2021-05-040-001	심사내용	시정계획서	통지일자	2021.08.03
연구과제명	국문	폭력을 경험한 종합병원 간호사의 극복력과 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향			
	영문	The Influence of ability to overcome and Perception of Organizational Support of General Hospital Nurses who Experienced Violence on Turnover intention			
임상시험코드			Study Nick Name		

연구분류1	<input type="checkbox"/> 약물 <input type="checkbox"/> 생물학적 제제 <input type="checkbox"/> 세포치료제 <input type="checkbox"/> 건강기능식품 <input type="checkbox"/> 의료시술 <input type="checkbox"/> 의료기기 (<input type="radio"/> 1등급 <input type="radio"/> 2등급 <input type="radio"/> 3등급 <input type="radio"/> 4등급) <input checked="" type="checkbox"/> 해당사항없음					
연구분류2	<input checked="" type="checkbox"/> 인간대상연구 <input type="checkbox"/> 인체유래물(검체)연구 <input type="checkbox"/> 의무기록연구 <input type="checkbox"/> 유전자연구 <input type="checkbox"/> 유전자치료 <input type="checkbox"/> 배아연구 <input type="checkbox"/> 체세포복제배아연구 <input type="checkbox"/> 줄기세포주연구 <input type="checkbox"/> 기타 ()					
연구분류3	<input checked="" type="radio"/> 관찰적 연구 <input type="radio"/> 후향적 연구 <input type="radio"/> 관찰적 & 후향적 병행연구					
연구분류4	<input type="checkbox"/> 중재연구 <input checked="" type="checkbox"/> 설문조사 <input type="checkbox"/> 자료분석 및 분석연구 <input type="checkbox"/> 관찰연구 (<input type="checkbox"/> 단면조사연구 <input type="checkbox"/> 환자대조군연구 <input type="checkbox"/> 코호트 연구) <input type="checkbox"/> 기타 ()					
연구분류5	<input type="checkbox"/> 인간을 대상으로 하지 않는 연구 Non-clinical study (in vitro, in vivo preclinical study)					
일반명			상품명			
전체피험자총래수	전체	117 명	국내	117 명	본원	117 명
연구승인기간	2021.07.29 - 2022.07.28					



1/3

104121037031301

본 문서는 설계되어 영투로 발송 될 수 없습니다. (KBSMC)202105040001-HE003

지원의뢰기관	기관명	내부과제	대표(직위)	성명
제출서류목록	1. 신규계획서 심의의견에 대한 답변서 (2021.05.26, 시정승인) 2. 변경대비표 3. 연구계획서 (Ver2.0, 20210718) 4. 대상자 설명서 및 동의서 (Ver2.0, 20210718)			
관련근거	평가일자	2021.07.29		
종간보고시기	2022년 05월 28일까지	비고		
심사결과	<input checked="" type="radio"/> 승인 <input type="radio"/> 시정승인			
심사결과	1. 승인된 연구계획서와 연구자 준수 사항을 준수하시어 연구를 진행하시기 바랍니다. 2. 연구승인가간은 2022년 7월 28일까지이며, 연구종료 후 1개월 이내에 종료보고서를 제출하시기 바랍니다. 3. 대상자 설명서 및 동의서는 IRB에서 인증(마크가 있는 경우에만 유효함)된 문서를 사용하시기 바랍니다. - 인증된 동의서 다운로드 방법 : e-IRB(www.e-irb.com) → 동의서 인증 → 다운로드 4. 대상자에게 동의서 취득 시, 설명서를 이해하기 쉽게 충분히 설명하시고, 동의서 서명전 생각할 시간을 충분히 제공하신 후, 책임연구자가 받으시기 바랍니다. 5. 취약한 환경의 대상자가 참여하는 경우에는 대상자가 취약한 환경에 속해 있음을 충분히 설명하시고 동의를 얻기 전에 대상자가 임상연구의 세부사항에 대해 질문하고 참여 여부를 결정할 수 있도록 충분한 시간과 기회를 제공하시기 바랍니다. 6. 대상자가 동의서에 자필로 일자 기재와 서명을 한 후, 연구자가 자필로 일자 기재와 서명을 하고, 대상자에게 설명서 및 동의서 사본을 즉시 제공하시고 원본을 보관하시기 바랍니다.			

- 본 위원회는 ICH-GCP, 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 의약품 등의 안전에 관한 규칙, 임상시험 관리기준 약사법, 의료기기법, 체외진단 의료기기법, 개인정보 보호법 등 관련 법규 등을 준수합니다.
- 본 연구와 이해상충관계가 있는 위원은 심의과정에 참여하지 않습니다.
- 3-1. 승인된 대상자 설명서 및 동의서는 IRB에서 인증된 문서로 사용하시기 바랍니다.
- 3-2. 대상자 동의서는 책임연구자 또는 책임연구자에게 위임을 받은 연구자가 받으시기 바랍니다.
- 3-3. 대상자가 동의서에 자필로 일자 기재와 서명을 한 이후에 연구자가 자필로 일자 기재와 서명을 한 후, 설명서 및 동의서 사본을 대상자에게 제공하시고 원본을 보관하시기 바랍니다.
- 중대한 이상반응 발생 시, 책임연구자는 본 기관 규정을 준수하시어 위원회에 보고하시기 바랍니다.
- 임상시험종사자 교육의무화(약사법 제34조의 4 등) 법령에 의거하여 임상시험을 수행하는 종사자께서는 당해 회계연도 내에 임상시험 등 종사자교육을 이수하시기 바랍니다.



- 6. 보완계획서 및 시정계획서는 본 심의결과 통지일로부터 3개월 이내에 제출하시기 바랍니다.
- 7. 심의결과에 이의가 있는 경우, 이의신청서를 1개월 이내에 제출하시기 바랍니다.
- 8. 연구지속을 위한 중간보고서는 연구승인기간 종료일 2개월 전에, 종료보고서는 연구종료 후 1개월 이내에 제출하시기 바랍니다.
 - 연구승인기간이 만료된 연구는 새로운 대상자의 등록이 불가합니다.
- 9. 연구자 준수사항을 준수하시기 바랍니다.
- 10. 본 통지서의 유효기간은 연구 승인 기간까지입니다.
 - (연구 승인 이전의 통지서는 통지일자로부터 3개월까지입니다.)
- 11. 연구비가 있는 연구이거나 연구 진행 중 연구비가 확보되었을 경우에는 IRB 심의비가 산정됩니다.

◆ 연구자 준수 사항 ◆

- 1. 승인된 연구계획서에 따라 연구를 수행하십시오.
- 2. 위원회의 승인을 받은 연구대상자 설명문 및 동의서를 사용하십시오.
 - (사용 전 해당 문서에 위원회의 인증을 받아야 합니다.)
- 3. 위원회의 승인 및 인증을 받은 공고문을 사용하십시오.
- 4. 모국어가 한국어가 아닌 연구대상자들에게는 승인된 설명서 및 동의서를 연구대상자의 모국어로 인증된 번역본을 사용할 것이며, 이러한 설명서 및 동의서 번역본은 위원회의 승인을 받아야 합니다.
- 5. 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거한 동의과정을 수행하여야 하며, 잠재적인 연구대상자에게 연구에의 참여 여부를 고려할 수 있도록 충분한 기회를 제공하십시오.
- 6. 연구 진행에 있어 연구대상자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경이든 위원회의 사전 승인을 받고 수행해야 합니다.
- 7. 연구대상자들의 보호를 위해 취해진 어떠한 응급상황에서의 변경도 즉각 위원회에 보고 하십시오.
- 8. 위원회에서 승인된 연구계획서에 따라 등록된 어떠한 연구대상자라도 사망, 입원, 심각한 질병에 대하여는 위원회에 보고하십시오.
- 9. 연구 또는 연구대상자의 안전에 대해 유해한 영향을 미칠 수 있는 어떠한 새로운 정보도 즉각적으로 위원회에 보고하십시오.
- 10. 연구가 진행 중인 기간 및 연구 완결 후 1년 동안에 경제적 이해관계의 변경사항이 발생한 경우에는 책임연구자에게서 해당 사실을 인지한 날로부터 30일 이내에 IRB에 변경 사실을 보고하십시오.
- 11. 위원회의 요구가 있을 때에는 연구의 진행과 관련된 보고를 위원회에 제출하십시오.

강북삼성병원 연구윤리심의위원회(IRB)



부록2. 연구 대상자 설명문

대상자 설명서

연구과제명 (국문)	폭력을 경험한 종합병원 간호사의 극복력과 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향					
책임연구자	(성명)	이슬기	(소속)	간호본부/교육팀	(연락처)	010-0000-0000

1. 참여 권유

귀하는 본원(종합병원)에 근무하며 최근 1년 이내에 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력을 한번이라도 경험한 간호사이기 때문에 본 임상연구에 참여하도록 권유 받았습니다.

본 연구에 대한 설명은 연구시작 전에 부서 내 독립된 공간에서 듣게 될 것이며 귀하께서 본 연구에 참여하실 것을 결정하시기 전에 연구는 왜 하는지, 무엇을 어떻게 하는지, 위험, 이점, 불편함 등은 무엇인지를 정확하게 이해하는 것이 중요합니다.

연구참여의 결정은 자발적 동의를 통해 이루어지며 본 연구에 참여하기로 결정한 경우에도 언제든지 연구참여 중단을 결정할 수 있습니다.

대상자 설명서에서는 본 연구의 내용과 연구에 참여하실 경우, 귀하가 해야 할 역할 등에 대해 설명이 자세하게 기술되어 있습니다. 귀하는 동의서에 서명하기 전에 충분한 시간을 가지고 귀하께서 설명서를 읽으신 후, 가족이나 친지들과 상의하는 것이 좋습니다. 또한 궁금하신 사항이 있으시면 언제든지 연구자 및 연구담당자에게 질문하시기 바랍니다.

2. 본 임상연구는 학술 연구 목적으로 수행됩니다.

3. 연구의 목적

본 연구는 폭력을 경험한 간호사를 대상으로 극복력과 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향을 파악함으로써 폭력을 경험한 간호사, 이직의도의 관계에서 극복력과 조직지원인식의 중요성을 확인하여, 간호사의 이직의도를 낮추고 양질의 간호사를 지속적으로 보유하여 환자 간호의 질을 높이기 위한 방안을 모색 하는데 필요한 기초 자료를 제공하고자 합니다.

4. 연구의 배경

최근 종합병원이나 일반병원에서 지속적으로 발생하고 있는 병원 내 폭력이 심각한 의료 및 사회 문제로 야기되고 있습니다. 선행연구 결과 간호사의 99.5%가 폭력을 경험하고 있으며, 간호사들이 경험한 폭력의 유형은 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력 순으로, 폭력의 주 가해자는 환자와 보호자, 의사, 간호사, 기타 인력 순으로 병원 폭력이 점점 증가함에도 불구하고 그에 대한 적극적인 대처나 예방 활동이 거의 없는 실정입니다. 폭력에 노출된 간호사는 심계항진, 소화불량, 두통 등의 신체적 증상과 불안, 무가치감, 우울 등의 정서적 반응을 경험하며, 이러한 경험이 반복되면 결국 이직을 고려 합니다. 이직이 발생하면 인력확보 및 선발, 신입 간호사를 교육하는데 드는 시간과 비용 등의 문제가 발생, 남아있는 동료 간호사들의 업무량 증가로 인해 환자 간호의 질이 낮아지는 부정적 영향 발생 됩니다. 선행연구 결과에 따르면 폭력을 경험한 간호사의 75.3%가 이직의도가 있는 것으로 나타났으며, 폭력 경험이 있는 간호사가 그렇지 않은 간호사보다 2.65배 이직의도가 높은 것으로 나타났습니다. 조직지원인식과 극복력이 이직의도에 영향을 미치는 요인으로 나타나고 있으나 폭력을 경험한 간호사를 대상으로 시행한 연구는 많지 않은 실정입니다.

5. 연구의 방법 및 절차

본 연구는 서술적 조사 연구로 최근 1년 이내에 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력을 한번이라도 경험한 간호사를 대상으로 시행하며, 일반적 특성 10문항, 폭력경험 16문항, 극복력 30문항, 조직지원인식 8문항, 이직의도 11문항으로 구성된 구조화된 설문지로 구성됩니다. 설문지의 소요시간은 약 20분이며 설문은 1회 실시하게 됩니다. 설문지를 읽어보시고 본인이 해당하는 곳에 표시하여 주시면 됩니다. 작성한 설문지는 부서 내 정해진 장소에 설치한 잠금 장치가 있는 수거함에 직접 넣고 작성이 완료된 설문지는 책임 연구자가 직접 수거할 것 입니다.

6. 예견되는 부작용, 위험과 불편함

부작용과 위험/불편함이 없습니다.

7. 예견되는 이득

이득이 없습니다.

8. 피해 발생 시 보상 (의료적 치료 및 보상)

본 임상연구 참여로 인해서 발생하는 피해가 없으므로 별도의 보상 대책은 없습니다.

9. 발생되는 비용 또는 제공되는 비용

본 임상연구에 참여함으로써 추가적으로 발생되거나 부가되는 비용은 없습니다.

10. 금전적 지급

본 임상연구에 참여함으로써 얻어지는 금전적 지급은 없습니다.

11-1. 개인정보와 민감정보 수집 및 이용동의

귀하가 본 임상연구에 참여하실 경우에는 아래와 같이 개인정보와 민감정보가 수집 및 이용이 될 것입니다.

1) 개인정보와 민감정보의 수집·이용 목적

귀하가 본 임상연구에 참여하실 경우, 귀하가 설문지에 작성한 일반적 특성(연령, 성별, 학력, 종교, 경력, 결혼 유/무, 직위, 부서, 경력개발단계, 근무형태)을 통하여 연구자가 대상자를 분류, 기록할 것입니다. 수집되는 정보는 귀하의 본 연구 진행에 필요한 최소한의 정보입니다.

2) 수집하려는 개인정보 및 민감정보의 항목

귀하의 연령, 성별, 학력, 종교, 경력, 결혼 유/무, 직위, 부서, 경력개발단계, 근무형태입니다.

3) 개인정보와 민감정보의 보유 및 이용 기간

본 연구에서 수집되는 자료는 연구 종료 후 3년까지 보관 후 즉시 폐기합니다.

4) 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

동의를 거부할 권리가 있으며 거부에 따른 불이익은 없습니다.

11-2. 개인정보 보호 방법

본 연구에서 수집되는 모든 정보는 귀하의 정보임을 유추할 수 없도록 별도의 코드 번호를 부여하여 관리될 것이며 연구관련 문서 일체는 잠금 장치가 있는 보관장에 보관할 것입니다.

11-3. 개인정보 제공

본 연구에서 수집되는 개인정보는 제3자에게 제공되지 않습니다.

12. 본 연구에서 수집된 자료 사용 유무

본 연구에서 수집된 자료는 본 연구만을 목적으로 사용합니다.

13. 연구참여/중지

본 임상연구에 대한 귀하의 참여는 자발적입니다. 본 연구는 1회의 설문만으로 시행하는 연구 이므로 귀하가 본 연구에 참여하지 않거나, 참여하기로 결정한 경우에도 '설문지'를 제출하지 않는 경우에는 참여가 되지 않습니다.

14. 참여중단/동의철회 시, 자료 사용 유무

본 연구는 1회의 설문만 시행되며 '설문지'를 제출 후에는 대상자를 유추할 수 없으므로, 참여중단/동의철회를 하시는 경우에도 기 수집되었던 자료는 익명화 되어 사용 됩니다.

15. 연구 관련 새로운 정보의 지속적 제공

본 연구에서 수집되는 새로운 정보는 추후 논문 발표 등을 통하여 다수의 일반인에게 공개될 수 있으나, 귀하의 신원은 비밀 상태로 유지 됩니다.

16. 비밀 보장

귀하의 신원을 파악할 수 있는 기록은 비밀로 보장 될 것이며 학술연구의 결과가 출판된 경우에도 귀하의 신원은 비밀상태로 유지됩니다.

17. 자료 보관

본 연구에서 수집되는 자료는 연구 종료 후 3년까지 보관 후 즉시 폐기합니다.

18. 자료열람 범위

연구관련자, 위원회, 식약처, 복지부 관계자 등은 귀하의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 법령 및 규정이 정하는 범위 안에서 연구실시 절차와 자료의 신뢰성 등을 검증하기 위하여 귀하의 연구 관련 자료를 직접 열람할 수 있으며 귀하 또는 법정 대리인이 동의서에 서명함으로써 이를 허용함을 의미 합니다.

19. 연구 관련자 및 연락처

귀하는 연구담당자 (성명:이슬기, 연락처: 010-0000-0000) 에게 본 연구에 관련한 문의 사항이나 위험, 불편 등이 발생할 경우에는 상담 및 추가적인 정보를 요청할 수 있습니다. 또한 귀하는 연구대상자로서 귀하의 권리에 대해 의문이 있을 경우에는 연구대상자 보호 담당자(연락처: 02-2001-1941, 이메일: hrpp.smc@samsung.com)에게 연락할 수 있습니다.

부록3. 연구 대상자 동의서

대상자 동의서

연구과제명 : 폭력을 경험한 종합병원 간호사의 극복력과 조직지원인식이 이직의도에 미치는 영향

1. 본인은 위 임상연구에 대해 구두로 설명을 듣고 상기 연구대상자 설명서를 읽고 이해하였으며 연구자(원)과 이에 대해 의논하였습니다.
2. 본인은 위험과 이득에 관하여 들었으며 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 본인은 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 학술 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는 것에 동의합니다.
5. 본인은 이 동의서 사본을 받을 것을 알고 있습니다.

연구대상자 성명 _____ 서명 _____ 날짜 _____ 년 _____ 월 _____ 일

법정대리인 성명 _____ 서명 _____ 날짜 _____ 년 _____ 월 _____ 일

(* 해당되는 경우) (연구대상자와의 관계) _____ (동의 사유) _____

참관인 성명 _____ 서명 _____ 날짜 _____ 년 _____ 월 _____ 일

(* 해당되는 경우)

연구자 성명 _____ 서명 _____ 날짜 _____ 년 _____ 월 _____ 일

(책임연구자 또는 책임연구자의 위임을 받은 연구자)

본 설명서 및 동의서는 강북삼성병원 연구윤리심의위원회(IRB)에서
인증(워터마크 표기)된 경우에만 유효합니다.

부록4. 연구 대상자 설문지

I. 간호사의 폭력경험

다음은 최근 1년동안 귀하께서 경험한 ‘폭력경험’에 대해 알아보기 위한 질문입니다. **가해자 별로** 해당하는 곳에 모두 (v)표를 해 주시기 바랍니다.

No	항 목	가해자	없음	일년에 한번 이상	한달에 한번 이상	일주일에 한번 이상	하루에 한번 이상
[언어적 폭력]							
1	욕을한다.	환자					
		보호자					
		의사					
		간호사					
		기타					
2	반말을 한다.	환자					
		보호자					
		의사					
		간호사					
		기타					
3	소리를 지른다.	환자					
		보호자					
		의사					
		간호사					
		기타					
4	협박을 한다.	환자					
		보호자					
		의사					
		간호사					
		기타					
[신체적 위협]							
5	나를 때리려는 자세를 취한다.	환자					
		보호자					
		의사					
		간호사					
		기타					
6	협상 곳은 표정을 짓는다.	환자					
		보호자					
		의사					
		간호사					
		기타					
7	물건을 던지려는 자세를 취한다.	환자					
		보호자					

		의사					
		간호사					
		기타					
8	화를 내며 병원을 돌아다닌다.	환자					
		보호자					
		의사					
		간호사					
		기타					
9	병원 물건을 발로 찬다.	환자					
		보호자					
		의사					
		간호사					
		기타					
[신체적 폭력]							
10	나를 향해 던진 물건에 맞는다.	환자					
		보호자					
		의사					
		간호사					
		기타					
11	내 먹살을 잡는다.	환자					
		보호자					
		의사					
		간호사					
		기타					
12	나를 때리거나 발로 찬다.	환자					
		보호자					
		의사					
		간호사					
		기타					
13	나를 핥는다.	환자					
		보호자					
		의사					
		간호사					
		기타					
14	나를 민다.	환자					
		보호자					
		의사					
		간호사					
		기타					
15	나를 문다.	환자					

		보호자					
		의사					
		간호사					
		기타					
16	나를 향해 침을 뱉는다.	환자					
		보호자					
		의사					
		간호사					
		기타					

Ⅱ. 극복력

다음은 귀하의 **극복력**을 알아보기 위한 질문입니다. 자신의 느낌이나 생각을 잘 나타내는 곳에 (v)표를 해 주시기 바랍니다.

No	항 목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	나는 어떤 경우에도 포기하지 않는다.					
2	나는 어려운 일이 생겼을 때, 그 일의 긍정적인 면을 찾아본다.					
3	나는 삶의 도전이나 역경에 잘 대처하는 강한 사람이다.					
4	나는 문제를 해결할 때 결과에 상관없이 최선의 노력을 기울인다.					
5	나는 직업에 대한 소명의식을 가지고 있다.					
6	나는 상대의 입장을 생각하며 대화를 이끌어 나간다.					
7	나는 주변 사람들과 원만한 관계를 유지한다.					
8	나는 다른 사람의 충고를 충분히 수용한다.					
9	내 주변에는 어려운 일이 있을 때 도와주는 사람이 있다.					
10	나는 다른 전문인과 협력하여 환자를 간호한다.					
11	과거에 나의 경험은 새로운 도전과 역경을 헤쳐 나가는데 도움이 된다.					
12	나는 내가 할 수 있는 일과 그렇지 않은 일을 판단할 능력이 있다.					
13	나는 업무수행 시 우선 순위를 결정할 능력이 있다.					
14	나는 내가 관여할 일과 관여하지 않					

	을 일을 알고 있다.						
15	나는 어려운 상황을 극복할 수 있는 능력이 있다.						
16	나는 문제가 생기면 끝까지 해결하려고 노력한다.						
17	나는 스트레스 업무상황에 대처할 능력이 있다.						
18	나는 새로운 일이나 어려운 일을 수행할 수 있다.						
19	나는 나와 생각이 다른 사람과도 소통을 할 수 있다.						
20	나는 미래에 대한 희망을 가지고 있다.						
21	나는 대체로 행복 하다고 느낀다.						
22	나는 내 삶에 만족한다.						
23	나는 중요한 사람이다.						
24	나는 삶에 대한 강한 목표의식이 있다.						
25	나는 다른 사람에게 필요한 존재이다.						
26	나는 어떤 상황에도 침착하게 업무에 임한다.						
27	나는 자율적으로 일하는 편이다.						
28	나는 일단 어떤 일을 시작하면 기대하는 목표를 성취할 수 있다.						
29	나는 내 인생을 스스로 관리하며 살아갈 자신이 있다.						
30	나는 지속적으로 전문 지식을 획득하려고 노력한다.						

Ⅲ. 조직지원인식

다음은 귀하의 조직지원인식을 알아보기 위한 질문입니다. 자신의 느낌이나 생각을 잘 나타내는 곳에 (v)표시를 해 주시기 바랍니다.

No	항 목	매우 부정	대체로 부정	약간 부정	공정도 부정도 아님	약간 긍정	대체로 긍정	매우 긍정
1	우리 병원은 나의 공헌을 가치 있게 여긴다.							
2	우리 병원은 내가 과외로 기울이는 노력에 대해 감사할 줄 모른다.							
3	우리 병원은 내가 지적하는 문제점을 무시한다.							
4	우리 병원은 나의 복지에							

	진정으로 관심을 보여준다.						
5	비록 내가 최고의 업무수행을 하더라도 우리 병원은 그것을 알아주지 않는다.						
6	우리 병원은 나의 직무수행과 관련하여 내가 전반적으로 만족할 수 있도록 배려한다.						
7	우리 병원은 나에게 관심을 별로 보이지 않는다.						
8	우리 병원은 내가 업무를 성공적으로 수행한 것을 자랑스럽게 여긴다.						

IV. 이직의도

다음은 귀하의 **이직의도**를 알아보기 위한 질문입니다. 자신의 느낌이나 생각을 잘 나타내는 곳에 (v)표시를 해 주시기 바랍니다.

**다른직종, 다른직업: 병원 아닌 다른 곳에서 일하는 것을 말함.*

No	항 목	전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	지금 병원을 옮기거나 그만두고 싶은 생각이 있다.					
2	만약 나에게 본 병원과 비슷한 타 병원으로 갈 수 있는 선택권이 주어진다면 다른 병원에서 일하고 싶다.					
3	다른 직종으로 이직을 생각하고 있으나 상황과 조건이 맞지 않아 실행하지 못하고 있다.					
4	보다 나은 조건의 다른 직업이 주어진다면 언제든지 이직할 의사가 있다.					
5	본 병원에 근무하면서 다른 직종으로 옮기려고 실제로 노력한 적이 있다.					
6	내 연령, 교육정도, 업무, 전반적인 경기를 고려해 볼 때, 다른 직장에서 적당한 일자리를 발견할 수 있는 기회가 많다.					
7	만일 병원이 장기간에 걸쳐 불경기 등의 문제가 있을 때 다른 직장으로 옮기고 싶은 마음이 있다.					
8	업무에 비해 월급이 낮다.					
9	교대 근무로 인해 생활에 어려움이 있다.					

10	일한 만큼 정당한 평가와 인정을 받지 못한다.					
11	업무량이 많고 힘들어 일에 대한 의욕이 생기지 않는다.					

V. 일반적 특성

1. 나이 : 만 _____세

2. 성별

(1) ()여 (2) ()남

3. 학력

(1) ()전문학사 (2) ()학사 (3) ()석사 (4) ()박사

4. 종교

(1) ()있음 (2) ()없음

5. 결혼 여부

(1) ()기혼 (2) ()미혼 (3) ()기타_____

6. 직위

(1) ()일반간호사 (2) ()책임간호사 (3) ()수간호사 이상

7. 현 근무부서

(1) ()내과계 병동 (2) ()외과계 병동 (3) ()중환자실

(4) ()응급실 (5) ()수술실, 마취과 (6) ()외래

(7) ()기타_____

8. 간호사로서의 총 임상 경력 : ()년 _____개월

9. 근무유형

(1) ()상근직 (2) ()밤근무(night 전담) (3) ()3교대

(4) ()기타_____

10. 경력개발단계

(1) ()KCN I (2) ()KCN II (3) ()KCN III (4) ()KCN IV

(5) ()없음