

정신간호사의 폭력피해경험이 폭력피해반응에 미치는 영향에서 사회적 지지의 조절효과

김진희

가야대학교 간호학과 조교수

The Moderating Effect of Social Support on the Relationship between Violence Experiences and Violence Responses of Psychiatric Nurses

Kim, Jinhee

Assistant Professor, Department of Nursing, Kaya University, Gimhae, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the moderating effect of social support on the relationship between violence experiences and violence responses of psychiatric nurses. **Methods:** In this descriptive study, 211 psychiatric nurses were recruited from twelve psychiatric hospitals. A structured self-report questionnaire was used to measure the study variables. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and a series of multiple linear regression analyses based on Baron and Kenny's method with the SPSS 24.0 program. **Results:** Violence responses positively correlated with violence experiences ($r=.15, p=.031$), but negatively correlated with social support ($r=-.25, p<.001$). Social support was a significant variable on violence responses ($\beta=-.26, p<.001$). Social support did not moderate effect ($\beta=-.06, p=.377$). However family support was significant in controlling emotional responses to psychiatric nurses' experience of verbal violence ($\beta=-.15, p=.027$). Friends support was significant in controlling social responses to psychiatric nurses experienced verbal violence ($\beta=-.14, p=.041$). **Conclusion:** Our study findings indicate a need to provide social support for preventing and alleviating violence responses of psychiatric nurses.

Key Words: Psychiatric nursing; Nurses; Violence; Social support

서론

1. 연구의 필요성

현대를 살아가는 우리는 직장 내 폭력, 가정폭력, 학교폭력, 성폭력, 사이버폭력, 데이트폭력 등 다양한 폭력 소식을 직접 혹은 간접적으로 접하고 있다. 2018년 12월 서울 소재 모 종합 병원 정신과 의료진이 환자가 휘두른 흉기에 찔려 사망한 충격

적인 사건이 보도되면서 정신과 의료진의 병원 직장 내 폭력문제와 그 위험성이 수면 위로 떠올랐다[1]. 그 동안에는 정신과 환자의 폭력은 정신 병리로 이해되어야 하고, 정신과 의료진은 정신질환을 앓고 있는 환자를 대하는 직업의 특성상 폭력을 감수해야 한다는 인식이 보편화되어 왔다[2].

최근 20년 동안 세계 각국 정신과 의료진의 폭력 관련 연구에서 의료진의 24~80%가 환자로부터 폭력을 경험하고 있는 것으로 나타났다[3]. 병원 내 다양한 직종 중에서 특히 간호사

주요어: 정신간호, 간호사, 폭력, 사회적 지지

Corresponding author: Kim, Jinhee <https://orcid.org/0000-0002-1738-0826>
Department of Nursing, Kaya University, 208 Samgye-ro, Gimhae 50830, Korea.
Tel: +82-55-344-5274, Fax: +82-55-330-1142, E-mail: jinyjoss@naver.com

Received: Mar 9, 2019 | Revised: Apr 19, 2019 | Accepted: Jun 5, 2019

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

는 환자와 가장 가까운 곳에서 오랫동안 직접적 돌봄을 제공함으로써 폭력피해경험(violence experiences)에 대한 위험성이 매우 높다. 실제로 정신과 의료진 내에서도 정신간호사들이 폭력에 가장 많이 노출되는 것으로 확인되었다[4-6]. Yosep 등[7]은 정신간호사의 폭력에 관한 체계적 문헌고찰에서 거의 모든 정신간호사들이 최근 한 달 이내에 환자로부터 언어적 폭력을 경험하였으며, 언어적, 정서적, 신체적 폭력 순으로 경험을 하고 있다고 보고 하였다.

폭력을 경험한 정신간호사들은 다양한 측면에서 폭력피해반응(violence responses)을 보인다. Lanza [8]는 정신간호사의 폭력피해반응을 심리 정서적, 신체 생리적, 사회적 측면으로 분류하여 파악하였다. 심리 정서적으로는 우울, 침습, 회피, 과각성과 같은 외상 후 스트레스 증상, 분노, 공포, 불안, 슬픔, 자존감 저하, 예기불안, 위축감 및 무능력함을 느끼는 것으로 보고되고 있다[9-13]. 또 폭력 피해자가 된 상황에서도 간호사는 환자의 인권을 보호하고 돌봐야 하는 임무와 자신의 안전을 보호해야 하는 개인적 자아 사이에서 역할 갈등을 경험하기도 한다[2,14]. 신체 생리적으로는 수면장애, 야몽, 식욕저하, 호흡이 빨라지는 증상을 경험할 수 있고[8], 골절, 영구적 장애와 같은 심각한 신체적 손상을 입거나[3], 최악의 상황에서는 생명을 잃는 경우도 있다[1]. 사회적으로는 폭력을 당한 간호사가 대처기술이 부족하여 공격행동을 유발했다는 오해로 직장 내에서 인력 간의 갈등을 경험할 수 있다. 심지어 동료나 상사로부터 위로받지 못하고 외면당하거나 폭력 상황을 축소시키려는 경우에는 인간관계에서 더욱 큰 상처를 입게 된다[13].

정신간호사의 폭력피해반응은 다만 앞서 제시한 개인적 문제에서 그치지 않는다. 정신간호사는 환자를 돌봄에 있어 자신을 치료적 도구로 활용하여 치료적 환경을 조성하고 치료적 관계를 유지해야 한다. 이런 측면에서 본다면 폭력은 정신간호사의 심리 정서적, 신체 생리적, 사회적 안전을 위협하여 양질의 간호를 제공하는 치료적 도구로서의 역할을 방해할 수 있다. 또 폭력경험으로 인한 부정적 반응은 소진을 증가시켜 결국 이직까지 고려하도록 한다[12-14]. 즉, 정신간호사가 경험한 폭력은 개인적 문제에서 더 나아가 간호서비스 측면에서 양질의 간호를 제공하는 데 저해요인이 되고, 간호 조직적 측면에서 간호인력 문제까지 초래할 수 있는 것이다.

이렇듯 정신간호사의 폭력피해경험으로 인한 개인적, 조직적 측면에서의 부정적 결과에도 불구하고, 정신간호사의 폭력 관련 연구는 응급실[15], 중환자실[16], 수술실 및 마취과 등의 특수부서 간호사[17]를 대상으로 한 연구에 비해 상대적으로 부족한 실정이다. 선행연구로는 폭력행동 예측요인[5,6], 폭력

행동 중재방법[4,18] 등과 같이 환자관리에 중점을 둔 연구가 대부분이었다. 폭력 피해자인 정신간호사를 대상으로 한 연구는 폭력경험에 관한 현상학적 연구[13]와 폭력경험과 소진, 이직의도 변수 사이의 단순 상관관계 또는 영향력을 살펴 본 소수 연구[12,14] 정도만 확인되었다. 따라서 정신간호조직의 최일선에서 근무하는 정신간호사의 폭력피해경험과 폭력피해반응에 관심을 갖고 부정적 영향에 대한 대처방안 마련을 위한 관련 연구가 더욱 필요한 상황이다.

정신간호사들이 상황 상 폭력을 불가피하게 경험할 수밖에 없다면 부정적 폭력피해반응을 예방하고 완화할 수 있도록 돕는 방안을 모색해야 할 것이다. 스트레스로부터 개인의 신체적, 정신적 건강에 미치는 유해한 영향을 감소시켜주는 대표적인 보호요인으로 사회적 지지(social support)를 들 수 있다[19]. 사회적 지지는 지지를 제공하는 원천인 지지원에 따라 가족, 친구, 상사 및 동료 등으로, 유형에 따라 정서적, 물질적, 정보적, 평가적 지지로 구분할 수 있다[20]. 사회적 지지 관련 선행연구들을 분석한 Bae [20]는 대상자와 어떤 변수들 간의 영향관계인지 등 조건상황에 따라 적절한 사회적 지지원과 유형을 선택해야 긍정적 결과를 얻을 수 있다고 하였다. 일반적으로 직무, 취업과 같은 과제수행, 문제해결과 관련된 경우에는 정서적 지지 외에도 정보적, 도구적, 평가적 지지가 요구된다[21,22]. 하지만 폭력을 경험한 정신간호사의 경우 언어적, 정서적 폭력의 경험 빈도가 높았으며[7], 자신의 부정적 감정을 누군가에게 말로 표현하고 상대방에게 공감과 지지 받기를 원하였다[13]. 실제로 인적 지지는 환자로부터 폭력을 경험한 정신간호사의 우울과 외상 후 스트레스 증상 감소에 유의한 영향요인으로 확인되었다[9,10]. 그러나 한편으로는 간호사의 직장 내 부정적 경험과 환경이 대상자에게 미치는 영향에서 상사와 동료의 지지만으로는 유의미한 효과를 나타내지 못한다는 연구결과도 보고되었다[23,24]. 이는 직장에서 일어난 일이라든가 직장 내 상사와 동료 외에 또 다른 외부 지지원으로부터 추가적 지지가 필요할 것으로 추론할 수 있다. 즉, 선행연구를 종합해보면, 폭력을 경험한 정신간호사들은 다양한 인적 지지 제공자에게 정서적 지지를 제공받기를 원하는 것으로 유추할 수 있다. 따라서 폭력을 경험한 정신간호사의 부정적 폭력피해반응을 예방하고 완화시키기 위한 방안 모색에 있어서 다양한 인적 지지 제공자로부터의 정서적 지지에 초점을 둔 접근이 필요할 것으로 보인다.

사회적 지지는 앞서 제시한 단순 영향요인으로서의 역할뿐 아니라 부정적 자극이 결과반응에 미치는 영향을 완충해주는 조절역할을 하기도 한다[9,10,20]. 사회적 지지는 임상간호사

의 감정노동이 직무만족에 미치는 부정적 영향을 조절하였으며[21], 간호대학생의 진로장벽이 취업 스트레스에 미치는 영향을 조절하는 것으로 확인되었다[22]. 따라서 본 연구에서는 사회적 지지의 이론적 개념[19]과 선행연구[9,10,13,21,22]에 근거하여 정신간호사의 폭력피해경험으로 인한 폭력피해반응의 예방 및 완화에 있어서 가족, 친구, 상사 및 동료의 인적인 사회적 지지의 의미 있는 효과를 기대하며 이를 확인하고자 한다. 특히 사회적 지지의 조절효과에 관해서는 연구에 따라 상이한 결과가 보고되고 있어[20-24] 일관된 결론이 부재한 상황이므로 정신간호사의 폭력과 관련된 연구에서도 사회적 지지의 조절효과를 확인해 볼 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 정신간호사의 폭력피해경험, 사회적 지지, 폭력피해반응 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 확인하며, 폭력피해경험이 폭력피해반응에 미치는 영향에서 가족, 친구, 상사 및 동료의 인적인 사회적 지지의 조절효과를 확인하고자 한다. 이를 통해 폭력에 노출된 정신간호사들의 건강한 삶 영위와 나아가 양질의 간호제공을 돕기 위한 인적 지지 자원 마련의 토대를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 정신간호사의 폭력피해경험이 폭력피해반응에 미치는 영향에서 사회적 지지의 조절효과를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 정신간호사의 폭력피해경험, 사회적 지지, 폭력피해반응의 정도를 파악한다.
- 정신간호사의 일반적 특성에 따른 폭력피해경험, 사회적 지지, 폭력피해반응의 차이를 파악한다.
- 정신간호사의 폭력피해경험, 사회적 지지, 폭력피해반응 간의 상관관계를 파악한다.
- 정신간호사의 폭력피해경험이 폭력피해반응에 미치는 영향에서 사회적 지지의 조절효과를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 정신간호사의 폭력피해경험이 폭력피해반응에 미치는 영향에서 사회적 지지의 조절효과를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 2개 지역에 소재한 정신병원 12곳에서 근무하는 정신과 병동간호사 중 정신과 임상경력 1년 이상의 정규직 간호사를 대상으로 임의표집하였다. 연구대상자 모집 시 남녀 간호사의 성비 기준을 정해두지 않고 연구참여를 희망하고 선정 기준에 부합하는 자는 모두 참여할 수 있도록 하였다. 연구대상자의 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였다. 회귀분석을 위해 선행연구[23]를 토대로 하여 효과크기 0.15 (중간 크기), 유의수준 .05, 검정력 .95, 예측변수 16개로 설정하였을 때 최소 표본 수는 204명으로 산출되었다. 자료수집 시 탈락률을 고려하여 240명에게 설문조사를 실시하였다. 본 연구에서는 214명의 참여자로부터 응답을 받았으며 그 중 연구대상 기준에 부합되지 않는 3명을 제외하고 최종 211명의 자료를 분석하여 최소 사례 수의 기준을 충족하였다.

3. 연구도구

연구도구는 구조화된 설문문항을 사용하였으며 일반적 특성 14문항, 폭력피해경험 16문항, 사회적 지지 12문항, 폭력피해반응 26문항으로 하여 총 68문항으로 구성되었다. 본 연구에서 사용한 모든 도구는 도구개발자에게 이메일로 사전 승인을 받고 사용하였다.

1) 폭력피해경험

폭력피해경험은 Yun [25]이 폭력경험 유형과 빈도를 기준으로 구분한 폭력경험 척도를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 언어적 폭력(회/주) 4문항, 신체적 위협(회/월) 5문항, 신체적 폭력(회/년) 7문항으로 총 16개 문항의 자가 보고식 척도이다. 각 문항은 기준 단위 당 횟수 '0회' 1점에서 '4회 이상' 4점까지 5점 Likert 척도이며, 총점이 높을수록 폭력피해경험이 많음을 의미한다. Yun [25]의 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었고, 본 연구에서는 .92였다.

2) 사회적 지지

사회적 지지는 Zimet 등[26]이 개인이 지각하는 사회적 지지 정도를 측정하기 위해 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) 척도를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 가족(4문항), 친구(4문항), 중요한 타인(4문항)이라는 3가지 영역의 사회적 지지 정도를 측정하는 총 12문항의 자가 보고식 척도이다. 본 연구에서는 도구 개발자 Zimet 등

[26]이 이메일로 첨부한 한국어 번역본을 사용하였으며, 하위 영역 중 중요한 타인을 상사 또는 동료로 수정하였다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 Likert 척도이며, 총점이 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. Zimet 등[26]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .85였고, 본 연구에서는 .94였다.

3) 폭력피해반응

폭력피해반응은 Lanza [8]의 Assault Response Questionnaire (ARQ)를 Jang과 Lee [27]가 한국어로 번안하여 구성 타당도와 신뢰도를 검증한 한국형 폭력반응 척도(Korean Version of the Assault Response Questionnaire, ARQ-K)를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 심리 정서적 반응 13문항, 신체 생리적 반응 10문항, 사회적 반응 3문항으로 총 26문항의 자가 보고식 척도이다. 각 문항은 ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 Likert 척도이며, 총점이 높을수록 폭력피해반응이 심각함을 의미한다. Jang과 Lee [27]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .94였고, 본 연구에서는 .95였다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속된 기관의 기관생명윤리위원회의 승인(Kaya IRB-240호)을 받은 후 진행하였다. 자료수집은 2019년 1월부터 2월까지 실시되었다. 자료수집을 위해 2개 지역에 소재한 정신병원을 임의로 선정한 후 간호부서에 전화를 걸어 연구의 목적과 방법에 대해 설명하고 협조를 구하였다. 우선으로 연구 진행 협조 요청을 승낙한 12곳 병원 간호부를 직접 방문하여 간호부서장 또는 간호부 교육담당자, 병동 수간호사들을 만나 협조를 요청하였다. 각 병동 간호사실 게시판에 모집 안내문을 부착하여 수간호사를 통해 연구대상자를 모집하였다. 이후 해당 병동을 방문하여 연구대상자에게 연구의 목적, 방법, 연구참여와 관련된 윤리적 설명을 제공하고 자발적으로 참여하기로 동의한 자에게 서면동의서를 받고 설문조사를 진행하였다. 설문 소요시간은 10분 정도였으며 설문에 응한 연구대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균, 표준편차

로 분석하였다.

- 대상자의 폭력피해경험, 사회적 지지, 폭력피해반응의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 폭력피해경험, 사회적 지지, 폭력피해반응의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffé test를 실시하여 분석하였다.
- 대상자의 폭력피해경험, 사회적 지지, 폭력피해반응 간의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficients로 확인하였다.
- 대상자의 폭력피해경험이 폭력피해반응에 미치는 영향에서 사회적 지지의 조절효과는 Baron과 Kenny[28]의 절차에 따른 다중회귀분석을 실시하였다. 1단계에는 폭력피해반응에 유의한 영향을 주는 일반적 특성을 통제변수로, 2단계에는 독립변수(폭력피해경험), 3단계에는 조절변수(사회적 지지)를 추가하고, 마지막 4단계에서는 상호작용변수(폭력피해경험×사회적 지지)를 투입하여 변수들이 종속변수(폭력피해반응)에 미치는 영향을 확인하였다. 이때 독립변수와 조절변수의 상호작용항의 다중공선성 문제를 해결하기 위해 독립변수와 조절변수를 평균 중심화(centering)한 후 분석하였다.

연구 결과

1. 일반적 특성

인구사회학적 특성으로 성별, 연령, 결혼, 종교, 학력을 확인하였다. 성별은 여성 81.5%, 남성 18.5%로 나타났다. 연령은 20~29세 33.6%, 30~39세 31.3%, 40~49세 20.4%, 50세 이상 14.7%로 나타났으며 전체 평균 연령은 36.23 ± 9.84 세였다. 결혼 상태는 기혼 44.6%, 미혼 54.0%, 기타에 해당하는 사별 및 이혼 1.4%였으며, 종교가 있는 대상자는 56.9%, 없는 경우는 43.1%로 나타났다. 학력은 전문학사 33.2%, 학사 57.3%, 대학원 이상 9.5%로 확인되었다.

근무 관련 특성으로 정신과 병동 근무경력, 직위, 근무형태, 정신과 병동 근무 희망여부, 정신과 관련 자격증 소지 여부, 폐쇄 및 개방, 급성 및 만성, 남성 및 여성병동과 같이 근무하고 있는 병동 특성을 확인하였다. 정신과 병동 근무경력으로 1~9년 70.1%, 10~19년 20.4%, 20년 이상 9.5%로 나타났고 전체 평균은 7.69 ± 7.44 년이었다. 직위는 일반간호사 70.1%, 책임간호사 11.9%, 수간호사 18.0%로 나타났고, 근무형태는 교대근무

66.8%, 비교대근무 33.2%였다. 정신과 병동 근무 희망여부에 서 희망자 86.7%, 비희망자 13.3%였고, 정신과 관련 자격증 소지자 63.5%, 비소지자 36.5%로 나타났다. 폐쇄병동 근무자 83.9%, 개방병동 근무자 12.3%, 폐쇄 및 개방 혼합병동 근무자 3.8%였고, 급성병동 근무자 29.9%, 만성병동 근무자 61.1%, 급성 및 만성 혼합병동 9.0%로 나타났다. 남성병동 근무자 37.9%, 여성병동 근무자 14.7%, 남성 및 여성 혼합병동 47.4%로 나타났다. 폭력교육에 관한 문항으로 연간 병원 내 폭력 관련 교육이수 경험이 있는 경우 75.4%, 경험이 없는 경우 24.6%로 확인되었다(Table 1).

2. 폭력피해경험, 사회적 지지, 폭력피해반응의 정도

폭력피해경험은 0~4점 범위에서 평균 1.10 ± 0.77 점이었으며, 하위영역에서 언어적 폭력 1.67 ± 1.13 점, 신체적 위협 1.47 ± 1.01 점, 신체적 폭력 0.51 ± 0.69 점 순으로 나타났다. 사회적 지지는 1~5점 범위에서 평균 3.72 ± 0.75 점이었으며, 하위영역에서 친구지지 3.77 ± 0.83 점, 가족지지 3.73 ± 0.93 점, 상사 및 동료지지 3.66 ± 0.85 점 순으로 나타났다. 폭력피해반응은 1~5점 범위에서 평균 2.66 ± 0.78 점이었으며, 하위영역에서 심리 정서적 반응 3.11 ± 0.83 점, 신체 생리적 반응 2.31 ± 0.92 점, 사회적 반응 1.93 ± 0.85 점 순으로 나타났다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 폭력피해경험, 사회적 지지, 폭력피해반응의 차이

폭력피해경험은 성별($t = -3.55, p < .001$), 연령($F = 5.20, p = .002$), 정신과 병동 근무경력($F = 4.44, p = .013$), 근무형태($t = 3.81, p < .001$), 폐쇄 및 개방 병동의 병동형태($F = 5.03, p = .007$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 성별에서 남성 간호사는 1.49 ± 0.85 점으로 여성 간호사의 1.02 ± 0.72 점에 비해 폭력피해경험 점수가 더 높게 나타났다. 연령에서는 20~29세 간호사 1.24 ± 0.78 점, 30~39세 간호사 1.25 ± 0.75 점으로 50세 이상 간호사 0.72 ± 0.59 점에 비해 유의하게 높았다. 정신과 병동 근무경력에서 1~9년 간호사 1.20 ± 0.80 점, 10~19년 간호사 0.92 ± 0.62 점, 20년 이상 간호사 0.77 ± 0.70 점 순으로 폭력피해경험 점수가 높았으나, 사후 분석에서 연령대 그룹 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 근무형태에서 교대근무자는 1.24 ± 0.77 점으로 비교대근무자 0.83 ± 0.69 점보다 폭력피해경험 점수가 유의하게 높았다. 또 폐쇄병동 간호사의 폭력피해경험은 1.17 ± 0.78 점으로 개방병동 간호사 0.77 ± 0.59 점에 비해 유의하게

높았다(Table 1).

사회적 지지는 학력($F = 8.00, p < .001$), 직위($F = 3.01, p = .047$), 정신과 관련 자격증 소지 유무($t = -2.09, p = .038$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 학력이 대학원 이상인 간호사의 사회적 지지는 4.23 ± 0.65 점으로 학사 출신 간호사 3.76 ± 0.70 점, 전문학사 출신 간호사 3.51 ± 0.79 점에 비해 유의하게 높았다. 직위에 따라서는 수간호사는 3.99 ± 0.59 점, 일반간호사는 3.68 ± 0.80 점, 책임간호사는 3.58 ± 0.60 점 순으로 사회적 지지 점수가 높았으나, 사후 분석에서 직위별 그룹 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 정신과 관련 자격증을 소지한 간호사 3.64 ± 0.80 점, 소지하지 않은 간호사 3.86 ± 0.63 점으로 정신과 관련 자격증을 소지하지 않은 간호사의 사회적 지지 점수가 높게 나타났다(Table 1).

폭력피해반응은 성별($t = 3.48, p = .001$), 종교($t = 2.33, p = .020$), 정신과 관련 자격증 소지 유무($t = -2.33, p = .021$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 여성 간호사의 폭력피해반응 점수는 2.75 ± 0.75 점으로 남성 간호사 2.28 ± 0.79 점에 비해 유의하게 높았다. 종교가 있는 경우 2.77 ± 0.75 점이었으며 종교가 없는 경우 2.52 ± 0.79 점으로 나타나 유교인 경우 폭력피해반응 점수가 더 높게 나타났다. 정신과 관련 자격증을 소지하지 않은 간호사의 폭력피해반응 점수는 2.83 ± 0.68 점으로 자격증을 소지한 간호사 2.57 ± 0.81 점에 비해 유의하게 높게 나타났다(Table 1).

4. 폭력피해경험, 사회적 지지, 폭력피해반응 간의 상관관계

폭력피해경험, 사회적 지지, 폭력피해반응 간의 상관관계를 분석한 결과, 폭력피해반응은 폭력피해경험과 유의한 양의 상관관계가 있었고($r = .15, p = .031$), 사회적 지지와는 유의한 음의 상관관계가 있었다($r = -.25, p < .001$). 즉 폭력피해경험이 많을수록 폭력피해반응 정도가 심하였고, 사회적 지지 수준이 높을수록 폭력피해반응 정도가 심하지 않았다(Table 3).

5. 폭력피해경험이 폭력피해반응에 미치는 영향에서 사회적 지지의 조절효과

폭력피해경험이 폭력피해반응에 미치는 영향에서 사회적 지지가 조절변수 역할을 하는지 검증하기 위해 Baron과 Kenny [28]가 제시한 다중회귀분석방법과 절차를 따랐다. 이 때 독립변수와 조절변수의 상호작용항의 다중공선성을 없애기 위해 독립변수와 조절변수를 평균중심화(centering)한 후 분석하였다.

Table 1. Differences in Violence Experiences, Social Support, and Violence Responses according to General Characteristics (N=211)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Violence experiences		Social support		Violence responses	
			M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Sex	Female	172 (81.5)	1.02±0.72	-3.55 ($<.001$)	3.73±0.72	0.38 (.707)	2.75±0.75	3.48 (.001)
	Male	39 (18.5)	1.49±0.85		3.67±0.89		2.28±0.79	
Age (year)	20~29 ^a	71 (33.6)	1.24±0.78	5.20 (.002) d < a, b > d	3.72±0.80	0.56 (.645)	2.53±0.77	2.18 (.091)
	30~39 ^b	66 (31.3)	1.25±0.75		3.65±0.80		2.85±0.87	
	40~49 ^c	43 (20.4)	0.93±0.77		3.73±0.70		2.60±0.60	
	≥ 50 ^d	31 (14.7)	0.72±0.59		3.86±0.61		2.66±0.73	
		36.23±9.84						
Marital status	Married	94 (44.6)	1.01±0.81	1.37 (.256)	3.85±0.57	2.55 (.081)	2.65±0.65	2.63 (.074)
	Unmarried	114 (54.0)	1.18±0.73		3.61±0.86		2.70±0.86	
	Etc.	3 (1.4)	1.21±0.58		3.81±0.83		1.68±0.59	
Religion	Have	120 (56.9)	1.09±0.79	-0.28 (.777)	3.76±0.76	0.80 (.426)	2.77±0.75	2.33 (.020)
	Don't have	91 (43.1)	1.12±0.75		3.67±0.74		2.52±0.79	
Education	Associate degree ^a	70 (33.2)	1.08±0.79	0.60 (.549)	3.51±0.79	8.00 ($<.001$) a, b < c	2.67±0.85	0.40 (.672)
	Bachelor's degree ^b	121 (57.3)	1.14±0.76		3.76±0.70		2.64±0.74	
	≥ Graduate school ^c	20 (9.5)	0.94±0.77		4.23±0.65		2.81±0.72	
Career of psychiatric ward (year)	1~9	148 (70.1)	1.20±0.80	4.44 (.013)	3.68±0.77	0.86 (.423)	2.64±0.78	0.57 (.564)
	10~19	43 (20.4)	0.92±0.62		3.81±0.69		2.77±0.74	
	≥ 20	20 (9.5)	0.77±0.70		3.85±0.72		2.58±0.83	
		7.69±7.44						
Job position	Staff nurse	148 (70.1)	1.14±0.77	2.86 (.060)	3.68±0.80	3.10 (.047)	2.63±0.81	1.63 (.198)
	Charge nurse	25 (11.9)	1.25±0.82		3.58±0.60		2.93±0.74	
	Head nurse	38 (18.0)	0.85±0.68		3.99±0.59		2.62±0.63	
Type of work shift	Shift	141 (66.8)	1.24±0.77	3.81 ($<.001$)	3.65±0.80	-1.88 (.062)	2.73±0.82	1.63 (.104)
	Fixed	70 (33.2)	0.83±0.69		3.86±0.62		2.54±0.67	
Hope to work in psychiatric ward	Yes	183 (86.7)	1.13±0.75	1.28 (.201)	3.73±0.77	0.28 (.776)	2.68±0.79	0.85 (.396)
	No	28 (13.3)	0.93±0.87		3.68±0.62		2.55±0.65	
Mental health nursing certifications	Have	134 (63.5)	1.15±0.76	1.26 (.208)	3.64±0.80	-2.09 (.038)	2.57±0.81	-2.33 (.021)
	Don't have	77 (36.5)	1.02±0.78		3.86±0.63		2.83±0.68	
Ward characteristic	Close ^a	177 (83.9)	1.17±0.78	5.03 (.007) b < a > b	3.71±0.78	0.26 (.771)	2.65±0.80	0.32 (.729)
	Open ^b	26 (12.3)	0.77±0.59		3.79±0.56		2.78±0.68	
	Mixed ^c	8 (3.8)	0.61±0.52		3.85±0.59		2.65±0.59	
Ward characteristic	Acute	63 (29.9)	1.26±0.82	3.00 (.052)	3.70±0.89	0.05 (.952)	2.85±0.87	2.68 (.071)
	Chronic	129 (61.1)	1.00±0.71		3.73±0.68		2.60±0.74	
	Mixed	19 (9.0)	1.29±0.91		3.71±0.77		2.50±0.26	
Ward characteristic	Male	80 (37.9)	1.02±0.71	2.95 (.055)	3.71±0.76	0.06 (.946)	2.61±0.74	0.48 (.620)
	Female	31 (14.7)	0.90±0.74		3.76±0.70		2.77±0.67	
	Mixed	100 (47.4)	1.23±0.80		3.72±0.78		2.67±0.83	
Violence education (year)	Have	159 (75.4)	1.11±0.79	-4.50 (.653)	3.76±0.77	-1.22 (.224)	2.63±0.78	1.20 (.230)
	Don't have	52 (24.6)	1.06±0.70		3.61±0.70		2.78±0.77	

회귀분석을 위한 기본가정을 검토하기 위해 독립변수들 간의 상관관계를 분석한 결과, 상관계수가 .00~.32로 나타나 상관관계는 독립적이었다. 다중공선성의 문제를 확인한 결과 공차한계가 .88~.98로 1.0 이하로 나타났고 분산 팽창계수도

1.02~1.14로 기준인 10 이하로 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었다. 다음으로 잔차의 가정을 충족하는지 확인하기 위한 검정결과, 정규성, 등분산성, 선형성의 가정도 만족하였으며, 자기상관성 검정에서 Durbin-Watson 값이 1.75

Table 2. Mean Scores for Violence Experiences, Social Support, and Violence Responses

(N=211)

Variables	Categories	M±SD (item score)	Range
Violence experiences	Verbal violence	1.67±1.13	0~4
	Physical threat	1.47±1.01	0~4
	Physical violence	0.51±0.69	0~4
	Total	1.10±0.77	0~4
Social support	Friends	3.77±0.83	1~5
	Family	3.73±0.93	1~5
	Superior or colleague	3.66±0.85	1~5
	Total	3.72±0.75	1~5
Violence responses	Emotional responses	3.11±0.83	1~5
	Physical responses	2.31±0.92	1~5
	Social responses	1.93±0.85	1~5
	Total	2.66±0.78	1~5

Table 3. Correlation among Violence Experiences, Social Support, and Violence Responses

(N=211)

Variables	Violence experiences	Social support	Violence responses
	r (p)	r (p)	r (p)
Violence experiences	1		
Social support	-.07 (.310)	1	
Violence responses	.15 (.031)	-.25 (< .001)	1

로 나타나 자기상관성이 없는 것을 확인하였다. 따라서, 최종 조절효과 확인은 단계적 회귀분석을 통하여 확인하였고 그 결과는 Table 4와 같다.

1단계에서 통제변수로 일반적 특성 중 폭력피해반응에 유의한 차이를 보였던 성별, 종교 유무, 정신과 관련 자격증 유무는 범주형 변수이므로 가변수로 처리하여 투입하였다. 통제변수들만 포함하고 있는 Model 1은 폭력피해반응의 9%를 설명하였다($F=6.52, p<.001$). 이 중 성별($\beta=.19, p=.006$), 종교유무($\beta=.14, p=.044$)가 폭력피해반응에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

2단계에서 독립변수인 폭력피해경험을 추가한 Model 2는 Model 1보다 설명력이 4% 증가하여 폭력피해반응의 13%를 설명하였다($F=7.83, p<.001$). 통제변수에 해당하는 성별($\beta=.24, p=.001$), 종교유무($\beta=.13, p=.043$), 정신과 관련 자격증 유무($\beta=.13, p=.049$)와 독립변수인 폭력피해경험($\beta=.22, p=.001$)은 모두 폭력피해반응에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

3단계에서 조절변수인 사회적 지지를 추가한 Model 3은 Model 2보다 설명력이 8% 증가하여 폭력피해반응의 21%를 설명하였다($F=10.66, p<.001$). 성별($\beta=.24, p<.001$), 종교 유

무($\beta=.15, p=.018$), 정신과 관련 자격증 유무($\beta=.17, p=.010$), 폭력피해경험($\beta=.20, p=.002$)뿐 아니라 추가한 조절변수인 사회적 지지($\beta=-.28, p<.001$)도 폭력피해반응에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

마지막으로 4단계에서 폭력피해경험과 사회적 지지의 상호작용변수를 추가한 최종 Model 4는 폭력피해반응을 21% 설명하였다($F=9.01, p<.001$). 통제변수인 성별($\beta=.23, p=.001$), 종교 유무($\beta=.15, p=.018$), 정신과 관련 자격증 유무($\beta=.17, p=.009$), 독립변수인 폭력피해경험($\beta=.20, p=.002$), 조절변수인 사회적 지지($\beta=-.26, p<.001$)는 폭력피해반응에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 하지만 폭력피해경험과 사회적 지지의 상호작용변수는 폭력피해반응에 통계적으로 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다($\beta=-.06, p=.377$). 즉 사회적 지지는 폭력피해반응에 직접적으로 유의한 영향을 미치지만 폭력피해경험이 폭력피해반응에 미치는 영향을 조절하지 못하는 것으로 확인되었다.

이에 폭력피해경험, 사회적 지지 및 폭력피해반응의 각 변수의 하위영역별로 추가분석을 실시하였으며 일부 유의미한 조절효과를 확인하였다. 우선 폭력피해반응에 대해 폭력피해경험과 사회적 지지의 각 하위영역에 의해 만들어진 상호작용변

Table 4. Moderating Effect of Social Support in the Relationship between Violence Experiences and Violence Responses (*N*=211)

Variables	Categories	Violence responses											
		Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
		β	t	<i>p</i>	β	t	<i>p</i>	β	t	<i>p</i>	β	t	<i>p</i>
Controlling variables													
Sex [†]	Female	.19	2.80	.006	.24	3.53	.001	.24	3.61	<.001	.23	3.53	.001
Religion [†]	Have	.14	2.03	.044	.13	2.04	.043	.15	2.37	.018	.15	2.38	.018
Mental health nursing certifications [†]	Have	.12	1.80	.073	.13	1.98	.049	.17	2.60	.010	.17	2.63	.009
Violence experiences					.22	3.29	.001	.20	3.16	.002	.20	3.15	.002
Social support								-.28	-4.38	<.001	-.26	-3.87	<.001
Violence experiences × Social support											-.06	-0.88	.377
F (<i>p</i>)		6.52 (<.001)			7.83 (<.001)			10.66 (<.001)			9.01 (<.001)		
R ²		.09			.13			.21			.21		
Change of R ²		-			.04			.08			-		

Reference group: [†] Male, [‡] Don't have.

수의 조절효과를 분석한 결과, 언어적 폭력과 가족지지의 상호작용변수가 폭력피해반응에 유의한 조절효과를 나타내었다($\beta=-.15, p=.022$). 다음으로 폭력피해반응의 각 하위영역에 대해 폭력피해경험과 사회적 지지의 하위영역에 의해 만들어진 상호작용변수의 조절효과를 분석한 결과, 언어적 폭력과 가족지지의 상호작용변수가 심리 정서적 반응을 유의하게 조절하는 것으로 나타났다($\beta=-.15, p=.027$). 또 언어적 폭력과 친구지지의 상호작용변수는 사회적 반응을 조절하는 데 유의한 효과를 나타내었다($\beta=-.14, p=.041$)(Table 5).

논 의

본 연구에서는 정신간호사의 폭력피해경험, 사회적 지지, 폭력피해반응 정도를 파악하고 이들의 상호관계를 확인하였으며, 폭력피해경험과 폭력피해반응 간의 관계에서 사회적 지지의 조절효과를 파악하였다. 연구결과를 기반으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

대상자의 폭력피해경험 평균 점수는 1.10점이었다. 하위영역에서 언어적 폭력 1.67점, 신체적 위협 1.47점, 신체적 폭력 0.51점 순으로 언어적 폭력이 가장 높게 나타났다. 본 연구결과는 응급실 간호사뿐 아니라 정신간호사도 언어적 폭력을 가장 많이 경험한다는 선행연구와 일치한다[7,25]. 본 연구에서 언어적 폭력 점수와 신체적 위협 점수 차이가 크지 않은 것은 정신과 환자들이 자신의 충동적 감정을 언어로 표현하기보다 직

접 몸으로 실행하는 경향을 반영한다고 할 수 있겠다.

대상자의 폭력피해반응 평균 점수는 2.66점이었다. 하위영역에서 심리 정서적 반응 3.11점, 신체 생리적 반응 2.31점, 사회적 반응 1.93점 순으로 심리 정서적 반응이 가장 높게 나타났다. 본 연구에서 심리 정서적 반응이 가장 높게 나타난 것은 폭력피해경험 하위영역에서 실제 신체적 손상을 가져오는 신체적 폭력에 비해 언어적 폭력과 신체적 위협 점수가 훨씬 높다는 점과 관련 있을 것으로 생각한다. 이에 따라 폭력을 경험한 정신간호사의 심리 정서적 관리에 더욱 많은 관심을 가질 필요가 있겠다.

대상자의 사회적 지지 평균 점수는 3.72점이었다. 하위영역에서 친구지지 3.77점, 가족지지 3.73점, 상사 또는 동료지지 3.66점 순으로 상사 또는 동료의 지지가 가장 낮게 나타났다. 이는 응급실 간호사를 대상으로 한 Jang [29]의 연구에서 상사 및 동료의 지지가 가장 낮게 나타난 것과 동일한 결과였다. 이러한 결과는 근무 시간 내에는 환자간호를 위해 업무 중심으로 바쁘게 돌아가고[13], 근무 종료 후에 상사 또는 동료와의 만남 시간을 업무의 연장으로 생각하고 개인 사생활을 중요시 여기는 현대 한국사회의 개인주의적 풍토와 연관이 있을 것으로 생각된다. 또한 최근 들어 우리나라 간호계에서 주요 문제로 부각되는 직장 내 수직적, 수평적 폭력의 태움 문화의 영향을 배제할 수 없을 것으로 보인다[30]. 사회적 지지는 스트레스가 개인에게 미치는 유해한 영향을 감소시켜주는 주요한 보호역할을 하는 것으로 알려져 있으므로 직장 내 상사 또는 동료에게 충분한

Table 5. Moderating Effect of Sub-social Support in the Relationship between Sub-violence Experiences and Sub-violence Responses (N=211)

Variables	Categories	Violence responses											
		Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
		β	t	<i>p</i>	β	t	<i>p</i>	β	t	<i>p</i>	β	t	<i>p</i>
Controlling variables													
Sex [†]	Female	.19	2.80	.006	.21	3.09	.002	.21	3.17	.002	.19	2.88	.004
Religion [†]	Have	.14	2.03	.044	.14	2.15	.033	.15	2.35	.019	.15	2.36	.019
Mental health nursing certifications [†]	Have	.12	1.80	.073	.15	2.16	.032	.17	2.54	.012	.17	2.63	.009
Verbal violence					.19	2.89	.004	.18	2.77	.006	.18	2.73	.007
Family support								-.19	-2.86	.005	-.15	-2.30	.023
Verbal violence × Family support											-.15	-2.31	.022
F (<i>p</i>)		6.52 (< .001)			7.14 (< .001)			7.55 (< .001)			7.31 (< .001)		
R ²		.09			.12			.16			.18		
Change of R ²		-			.03			.04			.02		
Variables	Categories	Emotional responses											
		Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
		β	t	<i>p</i>	β	t	<i>p</i>	β	t	<i>p</i>	β	t	<i>p</i>
Controlling variables													
Sex [†]	Female	.19	2.82	.005	.21	3.11	.002	.21	3.15	.002	.19	2.86	.005
Religion [†]	Have	.10	1.54	.125	.11	1.65	.100	.12	1.78	.077	.12	1.77	.078
Mental health nursing certifications [†]	Have	.12	1.72	.087	.14	2.07	.039	.16	2.31	.022	.16	2.39	.018
Verbal violence					.19	2.88	.004	.19	2.80	.006	.18	2.75	.006
Family support								-.13	-1.91	.058	-.09	-1.37	.171
Verbal violence × Family support											-.15	-2.22	.027
F (<i>p</i>)		5.72 (.001)			6.52 (< .001)			6.01 (< .001)			5.93 (< .001)		
R ²		.08			.11			.13			.15		
Change of R ²		-			.03			.02			.02		
Variables	Categories	Social responses											
		Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
		β	t	<i>p</i>	β	t	<i>p</i>	β	t	<i>p</i>	β	t	<i>p</i>
Controlling variables													
Sex [†]	Female	.13	1.85	.065	.14	2.09	.038	.12	1.80	0.74	.10	1.51	.132
Religion [†]	Have	.17	2.46	.015	.17	2.57	.011	.18	2.79	.006	.18	2.90	.004
Mental health nursing certifications [†]	Have	.12	1.69	.092	.14	2.00	.047	.17	2.59	.010	.17	2.71	.007
Verbal violence					.17	2.54	.012	.16	2.56	.011	.15	2.32	.021
Friends support								-.32	-5.07	< .001	-.28	-4.37	< .001
Verbal violence × Friends support											-.14	-2.05	.041
F (<i>p</i>)		5.11 (.002)			5.55 (< .001)			10.11 (< .001)			9.26 (< .001)		
R ²		.07			.10			.20			.21		
Change of R ²		-			.03			.10			.01		

Reference group: [†] Male, [‡] Don't have.

한 지지를 받고 있다고 지각할 수 있도록 직장 내 지지체계를 강화할 필요가 있겠다.

대상자의 폭력피해경험과 폭력피해반응 간의 상관관계를 분석한 결과, 폭력피해반응은 폭력피해경험과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이는 정신간호사의 폭력경험을 폭력정도 5 단계와 폭력시기에 따라 구분하여 폭력으로 인한 반응 간의 양의 상관관계를 밝힌 연구[12], 정신과 환자의 공격행동이 정신간호사의 외상 후 스트레스 증상과 양의 상관관계에 있다고 밝힌 연구[11]와 일맥상통한다. 폭력피해경험이 많을수록 폭력피해반응 정도가 심하므로 가장 바람직한 것은 폭력을 경험하지 않는 것이다. 하지만 정신간호사는 현실적으로 폭력 노출이 불가피한 상황이므로 이에 대한 세심한 관심과 대책 마련에 노력을 기울여야 할 것이다.

대상자의 폭력피해반응과 사회적 지지 간의 상관관계를 분석한 결과, 폭력피해반응은 사회적 지지와 유의한 음의 상관관계를 보였다. 이는 폭력을 경험한 정신간호사를 대상으로 가족의 지지가 우울증상에 유의한 영향요인임을 밝힌 연구[9]와 만족할 정도의 사회적 지지를 받고 있다고 지각한 정신간호사의 심리적 충격점수가 유의하게 낮다고 밝힌 연구[10]와 같은 맥락에 있다. Kim 등[13]은 정신보건간호사의 폭력경험에 관한 연구에서 피해자들은 폭력상황에서 1차적으로 상처를 받고, 동료로부터 공감받지 못하고 상부에서는 사건을 축소시키거나 아무 일도 아닌 것처럼 만들려는 상황에서 2차적으로 상처를 받는다고 하였다. 이렇듯 선행연구를 살펴보면 환자로부터 폭력을 경험한 정신간호사에게 제공된 사회적 지지는 폭력피해반응을 줄이는 데 긍정적 역할을 하였다[9,10]. 반면 지지의 부재는 폭력피해반응을 감소시키지 못하고 심지어 이차적인 부정적 반응을 불러일으키기도 하였다[13]. 따라서 인적 지원들로부터의 지지는 폭력피해경험으로 인한 폭력피해반응을 예방하거나 완화시키는 데 중요한 역할을 할 것으로 기대되며, 이에 따라 다양한 지지체계의 중요성에 대한 인식 제고 및 인적자원 개발이 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서 폭력피해경험이 폭력피해반응에 미치는 영향에서 사회적 지지의 조절효과를 확인한 결과 통계적으로 유의하지 않았다. 즉 사회적 지지는 폭력피해반응에 직접적인 영향을 미치지만 폭력피해경험이 폭력피해반응에 미치는 영향에서 유의미한 조절작용은 하지 않는 것으로 확인되었다. 하지만 하위영역별로 추가분석을 실시한 결과, 폭력피해경험과 사회적 지지의 각 하위영역 조합에 의해 만들어진 일부 상호작용변수가 폭력피해반응과 폭력피해반응의 일부 하위영역에 유의한 조절효과를 보이는 것으로 확인되었다. 대상자가 언어적 폭

력을 경험했을 때 가족지지가 폭력피해반응을 완화시키는 조절작용을 하였다. 또 폭력피해반응의 각 하위영역으로 살펴본 것을 때는 언어적 폭력을 경험했을 때 가족지지가 심리 정서적 반응을 완화시켜주었고, 친구지지가 사회적 반응을 완화시켜주는 데 유의한 조절효과를 나타내었다. 이러한 결과는 언어적 폭력은 형태적 특성 상 대상자의 심리 정서적, 사회적 측면에 주로 영향을 미친다는 것을 유추할 수 있다. 본 연구의 대상자들은 직장 내에서 언어적 폭력을 경험했지만 직장 상사나 동료의 지지로서 심리 정서적, 사회적 폭력반응을 조절하지 못하고 가족과 친구의 지지로부터 유의한 영향을 받고 있는 것으로 분석된다. 이는 직장 내에 충분한 상사 및 동료 지원원이 없거나 지지 제공량이 부족함을 추측할 수 있겠다. 다른 한편으로는 직장 내에서 폭력피해경험에 대해 이야기해도 위로와 공감을 받기 보다는 책임을 묻거나 질책하는 반응이 돌아오는 일부 부정적인 문화로 인해 폭력 피해 당사자들은 가족이나 친구에게 지지를 요청할 수도 있을 것으로 생각된다[13]. 이에 폭력 피해를 입은 대상자들이 직장 내 간호현장에서 즉각적인 지지를 요청하고 제공받을 수 있는 분위기 조성 및 대책 방안 마련이 요구된다.

결론적으로 연구결과를 정리해보면, 사회적 지지는 폭력피해반응과 유의한 음의 상관관계에 있었고 폭력피해반응에 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 폭력피해경험이 폭력피해반응에 미치는 영향에서 사회적 지지의 조절효과는 하위영역으로 구분하여 분석하였을 때, 사회적 지지 중 가족과 친구의 지지가 언어적 폭력을 경험한 정신간호사의 심리 정서적 반응과 사회적 반응을 완충하는 데 유의한 조절작용을 하였다. 따라서 병원 내에서 경험한 폭력이라도 상사 또는 동료 외에 가족, 친구의 사회적 지원으로부터 다양한 유형의 공식적, 비공식적 지지를 제공하기 위한 전략이 마련되어야 할 것이다. 가족과 친구 지원은 비공식적인 사적인 관계이므로 간호조직 차원에서는 대상자가 지지제공자와 함께 할 수 있는 시간적, 재정적 지원을 도와야겠다. 상사 또는 동료의 지지를 위해서는 우선 간호계의 수직적, 수평적 폭력, 태움[30]과 같은 간호조직문화가 근절되어야 하겠다. 동료 및 선후배의 어려움에 공감해주고 지지를 제공해줄 수 있는 분위기 조성 및 간호조직과 간호사 개인이 함께 노력해야 할 것이다. 이 밖에도 상사 또는 동료가 공식적으로 제공할 수 있는 지지 전략으로 멘토-멘티의 멘토링 프로그램, 심리지지 상담센터 운영, 폭력 예방 및 대처 지침 제공, 교육과 같은 체계적인 지지체계를 마련하고 강화할 필요가 있을 것으로 생각한다.

본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 국내 일부 지역의 정신병원 병동에서 근무하고 있는 정신간호사를 편의모집

하였다. 본 연구에서는 급성기 환자가 주로 입원하는 3차급 병원은 제외되어 있어 국내 전체 정신간호사의 폭력피해경험과 폭력피해반응 실태를 대변하고 연구결과를 일반화하기에는 제한이 있다. 둘째, 본 연구에서 사회적 지지를 측정하는 도구는 문항 내용이 대부분 슬픔과 기쁨을 나누고 위로와 감정이해를 받는 등 정서적 지지에 해당하는 문항으로만 구성되어 있어 다양한 유형의 지지를 측정하지 못하였다. 만약 신체적 폭력으로 실제 신체 손상을 입은 경우에는 치료비용, 요양할 수 있는 공식적인 휴가 등 실제적인 도구적 지지에 대한 요구가 있을 수 있다. 또는 개인적 특성에 따라 정서적 지지보다 폭력 상황 및 대처와 관련된 평가적, 정보적 지지에 대한 요구가 있을 수도 있다. 이렇듯 경험한 폭력의 형태나 개인적 특성에 따라 다양한 유형의 사회적 지지에 대한 요구가 있을 수 있다는 점을 간과하고 정서적 지지 단일 측면에만 초점을 둔 도구를 사용한 제한점이 있다.

이에 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 연구대상과 관련하여 국내 다양한 지역과 병원 급에서 근무하는 정신간호사를 대상으로 한 광범위한 반복연구가 필요하다. 둘째, 정서적, 정보적, 평가적, 도구적 측면의 다양한 유형의 지지를 포함한 도구를 사용하여 반복연구를 진행함으로써 사회적 지지의 조절효과를 재확인할 필요가 있다. 셋째, 사회적 지지의 조절효과에 대한 상이한 연구결과가 나타나므로 추후 반복연구를 통한 효과검증이 필요하다. 넷째, 폭력피해경험이 폭력피해반응에 미치는 영향을 조절할 수 있는 다양한 내외적 자원을 발견하기 위한 추후연구가 필요하다. 마지막으로 다섯째, 본 연구결과를 기초자료로 하여 정신간호사의 폭력피해경험과 부정적 폭력피해반응을 예방하고 완화시킬 수 있는 프로그램의 개발과 사회적 지지를 강화할 수 있는 지지체계 강화 전략을 개발하여 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

결 론

본 연구는 정신간호사의 폭력피해경험, 사회적 지지 및 폭력피해반응 실태를 파악하고 이들 간의 관계를 확인하며, 폭력피해경험과 폭력피해반응 간의 관계에서 인적인 사회적 지지의 조절효과를 파악하고자 시행되었다. 그 결과 언어적 폭력을 경험한 정신간호사에게 가족의 지지는 폭력피해반응을 완화시켰으며 특히 심리 정서적 측면에서 효과적이었다. 또한 친구의 지지는 사회적 측면과 관련된 폭력피해반응을 조절하는 데 효과를 보였다. 이와 같은 결과를 고려하면 병원 내에서 경험한 폭력이라도 상사 또는 동료 외에 가족, 친구와 같은 사적인 인

적 지지체계가 정신간호사의 폭력피해반응을 예방하거나 완화시키는 데 중요한 자원역할을 하는 것으로 보인다. 따라서 폭력 상황에 노출될 가능성이 높은 정신간호사는 가족, 친구와 같은 사적인 사회적 지지를 충분히 활용할 필요가 있을 것이다. 이에 간호조직적 차원에서는 직장 내에서 제공할 수 있는 공식적 지지 제공 외에도 정신간호사의 사적인 인적 지지자원 수준을 파악하고 다양한 유형의 지지를 제공받을 수 있도록 돕기 위한 지원 방안 마련에 노력을 기울여야 할 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The author declared no conflicts of interest.

ORCID

Kim, Jinhee

<https://orcid.org/0000-0002-1738-0826>

REFERENCES

1. Im SB. From body threats to depression. Psychiatric medical staff 'suffering'. Newspim [Internet]. [cited 2019 Mar 9]. Available from: <http://www.newspim.com/news/view/20190104000487>
2. Stevenson KN, Jack SM, O'Mara L, LeGris J. Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. BMC Nursing. 2015;14(35):1-13. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0079-5>
3. d'Ettorre G, Pellicani V. Workplace violence toward mental healthcare workers employed in psychiatric wards. Safety and Health at Work. 2017;8(4):337-342. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.01.004>
4. Kang SJ, Kong KA, Kwak MJ, Kwon YK, Kim SY, Kim JY, et al. A literature review about violence and nursing in psychiatric inpatients. Journal of the Nursing Academic Association of Ewha Womans University. 1997;(30):28-45.
5. Kim DH, Suh TW, Woo JI. Clinical characteristics of violent behaviors of psychiatric inpatients and its predictability. Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 1992;31(3):534-544.
6. Lee YS, Park KC, Shin JH, Han JK. A study of aggressive behaviors in psychiatric closed ward. The Korean Journal of Psychopathology. 2000;9(1):88-96.
7. Yosep I, Putit Z, Hazmy H, Mediani HS. Exposure of mental health nurses to violence in mental hospital: a systematic review. Padjadjaran Nursing Journal. 2016;4(3):293-304. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4i3.292>
8. Lanza ML. Assault response questionnaire. Issues in Mental Health Nursing. 1988;9(1):17-29. <https://doi.org/10.3109/01612848809140907>
9. Hsieh HF, Wang HH, Shen SH, Li YC. Predictors of depressive

- symptoms among psychiatric nurses who suffered from workplace violence. *Journal of Advanced Nursing*. 2018;74(2):425-432. <https://doi.org/10.1111/jan.13451>
10. Inoue M, Tsukano K, Muraoka M, Kaneko F, Okamura H. Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2006;60(1):29-36. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01457.x>
 11. Yeo HJ. Predictors of posttraumatic stress in psychiatric nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2017;26(3):125-132. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2017.26.3.125>
 12. Jang SJ. Relationship between experience of patients' violent behaviors and burnout of psychiatric nurses [master's thesis]. [Seoul]: Seoul National University; 2004. 76 p.
 13. Kim MH, Kim HN, Shin YM, Oh HM, Lee JS. Violence experiences of community mental health nurse. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2015;16(12):8626-8636. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.12.8626>
 14. Song MJ, Park WJ. Effects of violence experience and human rights on burnout of psychiatric nurses in national mental hospitals. *Korean Journal of Scientific Criminal Investigation*. 2015;9(2):97-106. <https://www.earticle.net/Article/A246692>
 15. Ju E, Youn J, Lee J, Jang J, Park H. Relationship between violence response, professional quality of life and workplace violence against nurses in emergency departments in Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2018;24(2):159-169. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2018.24.2.159>
 16. Park HJ, Kang HS, Kim KH, Kwon HJ. Exposure to workplace violence and coping in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(3):291-301. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.3.291>
 17. Kim YO, Yi YJ. Influence of verbal abuse on job stress for special unit nurses and general ward nurses in general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(3):323-335. <https://doi.org/10.1111/jkana.2017.23.3.323>
 18. Noh CH. A study on aggressive behavior & nursing intervention at psychiatric ward. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1995;4(2):78-89.
 19. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4th ed. San Francisco CA: Jossey-Bass; 2008. 592 p.
 20. Bae JM. Theoretical review about the effects of social support. *Korean Journal of Local Government & Administration Studies*. 2015;29(4):49-70. <https://doi.org/10.18398/kjlgas.2015.29.4.49>
 21. Han HY, Lee JY, Jang I. The moderating effects of social support between emotional labor and job satisfaction in clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2015;24(4):331-339. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2015.24.4.331>
 22. Choi HJ, Jung KI. Moderating effects of career decision-making self-efficacy and social support in the relationship between career barriers and job-seeking stress among nursing students preparing for employment. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2018;24(1):61-72. <https://doi.org/10.1111/jkana.2018.24.1.61>
 23. Lee HJ, Kim JY. Effects of psychiatric nurses' secondary traumatic stress and compassion satisfaction on burnout: the moderating effect of social support. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2016;25(4):399-408. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.399>
 24. Kim BM, Han K, Cho YA. The moderating effect of social support between hierarchy-oriented nursing organizational culture and turnover intention of clinical nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2018;24(3):313-323. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2018.24.3.313>
 25. Yun JS. A study of violence experience from patients and their families and job satisfaction of emergency department nurses [master's thesis]. [Ulsan]: University of Ulsan; 2004. 45 p.
 26. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1):30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
 27. Jang MJ, Lee EN. Validity and reliability of ARQ-K (Korean version of the Assault Response Questionnaire) for emergency department nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(4):544-553. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.4.544>
 28. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986;51(6):1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
 29. Jang MJ. A predictive model for burnout in emergency room nurses who experienced violence [dissertation]. [Busan]: Dong-A University; 2016. 118 p.
 30. Choeng SH, Lee IS. Qualitative research on nurses experiencing Taeoom. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2016;25(3):238-248. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2016.25.3.238>