

응급실 간호사의 폭력경험, 폭력반응, 폭력대처가 전문직 삶의 질에 미치는 영향

최은주¹ · 이영진²

아주대학교 간호대학 석사 · 아주대학교병원 간호사¹, 아주대학교 간호대학 · 간호과학연구소 부교수²

The Influence of Violence Experience, Violence Response and Coping with Violence on Professional Quality of Life among Emergency Department Nurses

Choi, Eunju¹ · Lee, Youngjin²

¹Master, Ajou University College of Nursing · Registered Nurse, Ajou University Hospital

²Associate Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Ajou University

Purpose: To investigate the influence of violence experience and response of coping with violence on professional QoL among emergency department. **Methods:** This cross-sectional study, included 179 subjects. Data were collected online from June 24 to July 31, 2022, and were analyzed using independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression. **Results:** In the compassion satisfaction category, the problem focused coping ($\beta=.328, p<.001$) was a significant influencing factor (adj. $R^2=.103$) ($F=21.36, p<.001$). In the burnout category, violence response ($\beta=.460, p<.001$), problem focused coping ($\beta=-.306, p<.001$), and violence experience ($\beta=.151, p=.030$) were significant influencing factors (adj. $R^2=.288$) ($F=24.99, p<.001$). In the secondary traumatic stress category, violence response ($\beta=.587, p<.001$) and emergency department career ($\beta=.177, p=.011$) were significant influencing factors (adj. $R^2=.383$) ($F=41.90, p<.001$). **Conclusion:** To improve professional QoL, it is necessary to understand the current situation related to violence and prepare a coping support system and intervention to prevent violence experiences and reduce negative consequences related to violence for a safe working environment for emergency department nurses.

Key Words: Emergency service, hospital; Nurses; Workplace violence; Quality of life

서론

1. 연구의 필요성

응급실은 외상사건, 약물 및 알코올 중독 및 다양한 원인에 의해 긴박한 상황에 처한 환자의 특성과 대기시간 지연, 응급실 과밀현상 등의 환경적 특성이 존재하여 간호사를 비롯한 의료

진이 폭력을 다빈도로 경험하는 장소이다[1]. 응급실 의료진의 폭력상황 노출경험은 전 세계적으로 널리 퍼져 있는 심각한 문제이며 종사자의 직장 내 안전뿐 아니라 환자에게 제공되는 양질의 의료 서비스에도 많은 영향을 미친다[2]. 특히, 응급실 간호사는 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력 등 다양한 폭력을 경험하는 것으로 보고된다[3]. 이러한 폭력경험의 가해자는 환자 및 보호자[1] 뿐 아니라, 의사, 진료협력부서, 동료 간호사

주요어: 응급실, 간호사, 직장 폭력, 삶의 질

Corresponding author: Lee, Youngjin

College of Nursing, Ajou University, 206 World cup-ro, Yeongtong-gu, Suwon 16499, Korea.

Tel: +82-31-219-7011, E-mail: yjlee531@ajou.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 최은주의 석사학위논문 축약본임.

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

Received: Mar 28, 2023 | **Revised:** Jun 20, 2023 | **Accepted:** Oct 13, 2023

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

등 폭넓은 것으로 분석되어진다[4]. 즉, 응급실 간호사의 폭력 경험은 환자 및 보호자, 그리고 동료에 의해 다양한 형태로 빈번하게 일어나는 상황인 것으로 파악된다.

응급실에서 폭력을 경험한 간호사에게는 정서적, 신체적, 사회적으로 부정적 반응이 일어난다. 정서적 반응으로 슬픔, 공포, 불안, 폭력 재발에 대한 두려움 등이 보고되며, 신체적 반응으로 수면장애, 근육 긴장감, 만성 통증과 함께 설사, 식욕장애와 같은 소화기 증상을 동반하기도 한다. 또한 사회적 반응으로 직장 동료 및 가족 등 대인관계에 부정적 영향을 나타내기도 한다[5]. 폭력경험 이후 간호사들은 신체적 상해 및 심리적 위축으로 인해 직장 내 업무의 어려움을 호소하기도 하며, 이는 환자 안전 관련 의료사고의 원인이 되기도 한다. 이러한 어려움은 이직으로 이어져 경력단절 등 전문직으로서의 삶의 질을 저하시키기도 한다[6].

응급실 내의 폭력경험으로 인한 부정적 반응이 적절히 해소되기 위해서는 간호사 스스로가 자신을 통제하고 해당 경험을 긍정적으로 승화할 수 있도록 돕는 대처전략이 요구된다[7]. 이와 관련하여 응급실 간호사의 폭력경험 후 대처전략을 보고한 선행연구를 살펴보면, 응답자의 절반 이상이 당황하거나 무엇을 해야 할지 모르기 때문에 아무것도 하지 않았다고 응답하였으며, 상담과 같은 전문적인 도움을 받기 위해 정보를 찾아본다는 비율은 극히 낮았다[2]. 즉, 폭력경험 이후 아무런 대응을 하지 않거나 수동적인 대처 방법을 사용하는 경우가 많은 것으로 보고되었다. 반면, 폭력경험 이후 적절한 대처를 통해 응급실 내 스트레스를 해소하거나, 부적응으로 인해 생기는 어려움을 완화시킨다는 보고도 있었다[8].

응급실 간호사는 빠른 판단과 신속한 대처를 통해 응급실에 내원한 환자를 간호하고, 필요한 처치를 수행하며 공감만족 등의 긍정적 경험을 하는 한편 근무 후의 탈진, 정서적 불안 및 우울증상, 그리고 이차성 외상 스트레스 등의 부정적 경험에도 동시에 노출된 것으로 보고되고 있다[9]. 이러한 관점에서 보건 의료분야를 포함하여 다양한 직종에서 직무 관련 긍정 및 부정의 경험을 모두 포괄하는 개념으로 전문직 삶의 질이라는 개념에 주목할 필요가 있다. 전문직 삶의 질이란 남을 돕는 일을 하는 전문직 종사자들이 지각하는 직무 관련 삶의 질로서, 개인이 조력자로서 자신의 직업에 대해 느끼는 긍정적 감정인 공감만족과 및 부정적 감정인 소진과 이차 외상성 스트레스로 구성되어 있으며 타인을 돕는 직무 특성과 관련된 보람과 어려움의 양면을 모두 살펴봄으로써 전문직이 일을 하면서 느끼는 실제적인 경험과 결과를 깊이있게 파악하기 위한 접근이다[10]. 전문직 삶의 질의 영향요인에 관한 선행연구를 살펴보면 직무 특성

과 관련된 요인으로는 언어폭력경험[11], 폭력경험 및 반응[12], 감정노동[13] 등이 있으며, 개인적 특성으로는 개인의 건강 및 자기관리, 대처전략[9], 전문직 자아개념[13], 극복력, 긍정심리자본[14] 등이 있다.

종합하면 응급실 간호사가 경험하는 직무 현장에서의 언어적, 비언어적 폭력은 전문직 삶의 질의 주요 영향요인으로 알려져 있으며, 폭력경험 이후의 반응이나 대처전략 역시 전문직 삶의 질의 주요한 선행변인임이 파악된다. 그러나 응급실 간호사의 폭력경험과 이후 연속적으로 발생하는 폭력반응 및 폭력대처의 양상에 따른 전문직 삶의 질을 고찰한 연구는 많지 않은 실정이다. 이에 본 연구에서는 폭력경험의 다빈도 직무 현장으로 보고되는 응급실에 초점을 맞춰, 응급실에 재직 중인 간호사를 대상으로 환자를 돌보며 겪게 되는 폭력경험의 수준과 폭력을 경험한 후의 반응, 그리고 폭력에 대한 대처방식을 종합적으로 파악하고, 이러한 폭력 관련 특성들이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 규명하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 응급실 간호사를 대상으로 폭력경험, 폭력반응, 폭력대처, 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스)의 관계를 확인하고 폭력경험, 폭력반응, 폭력대처가 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스)에 미치는 영향을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 응급실 간호사의 폭력경험, 폭력반응, 폭력대처, 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스)의 정도를 파악한다.
- 응급실 간호사의 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스)의 차이를 파악한다.
- 응급실 간호사의 폭력경험, 폭력반응, 폭력대처, 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스)의 관계를 파악한다.
- 응급실 간호사의 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스) 영향요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 응급실 간호사의 폭력경험, 폭력반응, 폭력대처, 전문직 삶의 질의 정도를 확인하고 전문직 삶의 질에 미치는 영

향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 표적 모집단은 종합병원급 이상 의료기관의 응급실에서 재직 중인 간호사이다. 근접 모집단은 수도권 소재 종합병원급 이상 의료기관의 응급실에 재직 중인 응급실 경력 1년 이상인 간호사이며 제외기준은 교육 및 행정을 주 업무로 수행하는 자(간호관리자, 교육간호사, 행정간호사 등)이다. 표본의 크기는 G*power 3.1 프로그램 활용하여 자료분석방법에 필요한 최소 대상자 수를 산출하였다. 다중 회귀분석에 필요한 유의 수준(α) .05, 효과크기(f^2)=.15 검정력($1-\beta$) .90, 예측변수 13개(성별, 연령, 결혼여부, 종교, 학력, 임상경력, 응급실 근무경력, 직급, 근무병원 유형, 연봉, 폭력경험, 폭력반응, 폭력대처)로 설정한 경우 최소 필요 대상자는 162명이었으며, 탈락을 15%를 고려하여 191명의 대상자에게 URL을 배포하였고, 191명 모두 응답하였으며, 불성실한 답변 또는 누락된 답변이 있었던 12부를 제외한 179부를 최종 분석 대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용된 측정도구는 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였으며 원 저자의 사용승인을 받았다.

1) 폭력경험

간호사가 경험한 폭력 유형 및 빈도에 관한 내용은 Hong [15]이 개발한 폭력 유형 및 빈도 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 총 17문항으로 언어적 폭력 4문항, 신체적 위협 6문항, 신체적 폭력 7문항으로 구성되어 있으며, 가해자 항목은 환자, 보호자, 의사, 간호사, 기타 직군으로 나누어져 있다. 가해자별로 폭력 유형에 따라 폭력경험의 빈도를 '없음' 1점, '일년에 몇 차례' 2점, '한달에 몇 차례' 3점, '일주일에 몇 차례' 4점, '하루 한번 이상' 5점으로 5점 Likert 척도로 이루어져 있다. 점수의 범위는 최소 17점에서 최고 85점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 폭력경험이 많음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .87이었고 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었다.

2) 폭력반응

폭력반응은 Lanza [16]의 Assult Response Questionnaire (ARQ)를 Jang과 Lee [17]이 한국어로 번안하고 신뢰도와 구

성타당도를 검증한 한국형 폭력반응 측정도구(Korea Version of the Assult Response Questionnaire, ARQ- K)를 사용하였다. 본 도구는 총 26문항으로 정서적 반응 13문항, 신체적 반응 10문항, 사회적 반응 3문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도이며 '전혀 그렇지 않다' 1점이며 '매우 그렇다' 5점을 부여한다. 점수의 범위는 최소 26점에서 최고 130점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 폭력에 대한 부정적 반응이 강함을 의미한다. 도구의 신뢰도 개발 당시 Cronbach's α 는 .94이었고 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .94이었다.

3) 폭력대처

Kwon 등[18]의 언어폭력에 대한 간호사의 대처행위에 관한 질적연구를 기반으로, Lazarus와 Folkman [19]의 이론에 근거하여 Bae [20]가 문제중심 대처, 정서중심 대처로 분류하여 수정·보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 16문항으로 문제중심 대처 9문항, 정서중심 대처 7문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도이며 '전혀 그렇지 않다' 1점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점을 부여한다. 점수의 범위는 문제중심 대처는 최소 9점에서 최고 45점의 범위를 가지며, 정서중심 대처는 최소 7점에서 최고 35점의 범위를 가진다. 각 영역별 점수가 높을수록 대처 정도가 높은 것을 의미한다. Bae [20]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .71이었고, 본 연구에서는 전체 Cronbach's α 는 .68이었으며, 하위영역별로 문제중심 대처 Cronbach's α 는 .70, 정서중심 대처 Cronbach's α 는 .58이었다.

4) 전문직 삶의 질

도구 개발자인 Stamm이 2009년 수정·보완하여 전문직 삶의 질 매뉴얼[10]에 배포한 ProQOL 5 (Professional quality of life 5, ProQOL 5)의 한국어 버전을 사용하였다. 본 도구는 총 30문항이며 공감만족 10문항, 소진 10문항, 이차 외상성 스트레스 10문항이다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 범위의 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며 각 하위 척도 별 점수의 범위는 최소 10점에서 최고 50점의 범위를 가지고 있다. 세 가지 하위 척도는 점수를 합하지 않고 하위 척도별로 독립적으로 평가하며 점수가 높을수록 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스 정도가 각각 높음을 의미한다. 개발 당시 도구 신뢰도 Cronbach's α 는 공감만족 .88, 소진 .75, 이차 외상성 스트레스 .81이었으며, 본 연구에서 Cron-

bach's α 는 공감만족 .90, 소진 .71, 이차 외상성 스트레스 .82이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 통계 프로그램 SPSS/WIN 28.0 통계 프로그램을 이용하여 정규성 검증을 거친 후 자료분석을 실시하였다.

- 대상자의 일반적 특성 및 대상자의 폭력경험, 폭력반응, 폭력대처, 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스)의 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차의 기술통계로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스)의 차이는 Independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였으며 사후 검정은 Scheffé test로 분석 하였다.
- 대상자의 폭력경험, 폭력반응, 폭력대처, 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스)의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스)의 영향요인을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 이용하였다.

5. 자료수집

연구의 자료수집은 연구자의 소속대학 생명윤리심의위원회의 승인을 받았으며, 2022년 6월 24일부터 2022년 7월 31일까지 온라인을 통해 연구에 자발적 참여한 응급실 간호사를 대상으로 설문조사를 시행하였다. 연구자가 서울, 경기 지역 7개 의료기관의 응급실과 간호부의 관리자를 접촉하여 연구 과정에 대해 충분히 설명하고 협조를 요청하였으며, 해당 관리자를 통해 기관의 부서에서 사용중인 온라인 커뮤니티 또는 스마트폰용 메신저 응용 프로그램에 모집 문건을 홍보하고, 모집 문건의 URL 또는 QR코드를 통해 대상자가 설문 작성의 초기화면으로 접속할 수 있도록 하였다. 온라인 설문조사는 포털 사이트 내 설문지 프로그램(Google 설문지)을 사용하였다. 설문 제작 시 누락 되는 응답을 방지하기 위해 단답형 질문은 필수 사항으로 지정하고, 객관식 질문은 다중 응답을 피하도록 제한 사항을 설정하였다. 수집된 자료에서 연구에 중복참여 여부는 답례품 제공을 위해 대상자로부터 제공받은 휴대전화 번호를 통해 확인하였다. 또한 연구에 참여하는 지원자에게 소정의 답례품을 지급하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자에 대한 윤리적 고려를 위하여 연구자 소속대학기관윤리심의위원회(AJOURB-SUR-2022-165)에서 연구내용에 대한 승인을 받은 후 자료수집을 진행하였다. 설문지 양식인 Google form 내에는 수집된 자료를 연구목적으로만 사용한다는 내용과 익명성의 보호에 관한 내용을 포함하였다. 설문조사 참여에 대한 감사로 소정의 답례품을 제공하기 위해 개인정보(전화번호)를 수집하였으며 사례품은 설문지 작성 후 일주일 이내 온라인 상품권으로 제공 후 즉시 개인정보를 파기하였다. 이외 본 연구에서 수집된 온라인 설문 응답은 연구자만 알 수 있는 암호로 잠긴 컴퓨터 파일로 보안을 유지하여 보관하였다. 설문 응답은 수집된 날로부터 3년간 보관 후 파기할 예정이다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자는 총 179명으로 일반적 특성은 Table 1과 같다. 평균 연령은 30.8 ± 5.3 세로 29세 이하가 92명(51.4%), 30~39세가 72명(40.2%), 40세 이상이 15명(8.4%)이었으며, 성별은 여자 149명(83.2%), 남자 30명(16.8%)이었다. 결혼상태는 미혼 124명(69.3%), 기혼 55명(30.7%)이었으며, 최종학력은 학사 졸업이 153명(85.5%), 석사과정 재학 이상은 26명(14.5%)이었다. 종교가 있는 사람은 60명(33.5%), 없는 사람이 119명(66.5%)이었다. 연구대상자의 임상 경력은 평균 7.10 ± 4.84 년으로, 1년 이상 3년 미만 36명(20.1%), 3년 이상 5년 미만 40명(22.4%), 5년 이상이 103명(57.5%)으로 가장 많았다. 응급실 경력은 평균 6.15 ± 4.21 년으로, 1년 이상 3년 미만 36명(20.1%), 3년 이상 5년 미만 40명(22.4%), 5년 이상이 88명(49.2%)이었다. 현재 직급은 일반 간호사가 110명(61.5%), 주임 간호사가 69명(38.5%)으로 나타났다. 연봉은 5000만원 미만이 69명(38.5%), 5000만원 이상이 110명(61.5%)이었다. 근무하는 병원의 형태는 상급 종합병원이 117명(65.4%)으로 가장 많았으며, 종합병원이 62명(34.6%)이었다.

2. 연구대상자의 폭력경험, 폭력반응, 폭력대처, 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스)의 정도

연구대상자의 폭력경험, 폭력반응, 폭력대처, 전문직 삶의

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=179)

| Variables | Categories | n (%) or M ±SD |
|------------------------|--------------------|----------------|
| Age (yr) | ≤29 | 92 (51.4) |
| | 30~39 | 72 (40.2) |
| | ≥40 | 15 (8.4) |
| | | 30.8 ±5.3 |
| Gender | F | 149 (83.2) |
| | M | 30 (16.8) |
| Marital status | Single | 124 (69.3) |
| | Married | 55 (30.7) |
| Educational level | Bachelor | 153 (85.5) |
| | ≥Master | 26 (14.5) |
| Religion | Yes | 60 (33.5) |
| | No | 119 (66.5) |
| Clinical career (yr) | 1~<3 | 36 (20.1) |
| | 3~<5 | 40 (22.4) |
| | ≥5 | 103 (57.5) |
| | | 7.10 ±4.84 |
| Department career (yr) | 1~<3 | 46 (25.7) |
| | 3~<5 | 45 (25.1) |
| | ≥5 | 88 (49.2) |
| | 6.15 ±4.21 | |
| Position | General nurse | 110 (61.5) |
| | Senior nurse | 69 (38.5) |
| Income (10,000 won) | <5,000 | 69 (38.5) |
| | ≥5,000 | 110 (61.5) |
| Hospital type | Tertiary hospital | 117 (65.4) |
| | Secondary hospital | 62 (34.6) |

M=Mean, SD=Standard deviation.

질의 정도는 Table 2와 같다.

먼저 전체 폭력경험은 평균평점 5점 만점에 1.58 ±0.29점이었다. 하위 영역별 비교를 위해 평균평점을 산출한 결과 언어적 폭력이 가장 높았으며, 언어적 폭력 2.19 ±0.54점, 신체적 위협 1.66 ±0.40점, 신체적 폭력 1.12 ±0.13점 순이었다. 모든 영역에서 환자, 보호자에 의한 폭력이 가장 많은 것으로 나타났다. 폭력반응은 정서적 반응, 신체적 반응, 사회적 반응으로 구성되어 있으며 평균평점 5점 만점에 2.73 ±0.73점으로 나타났다. 하위 영역별 비교를 위해 평균평점을 산출한 결과 정서적 반응이 3.24 ±0.79점으로 가장 높았고, 신체적 반응 2.34 ±0.90점, 사회적 반응 1.78 ±0.77점 순으로 나타났다. 폭력대처 양상은 문제중심 대처는 평균평점 5점 만점에 3.36 ±0.51점, 정서중심 대처는 3.27 ±0.55점였다. 전문직 삶의 질은 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스로 구성되어 있으며 공감만족은 평균평점 5점 만

점에 3.11 ±0.69점, 소진은 2.91 ±0.54점, 이차 외상성 스트레스는 2.61 ±0.66점으로 나타났다.

3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질 (공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스)의 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질의 차이는 Table 3과 같으며 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 연구대상자의 일반적 특성 중 연령, 성별, 결혼, 학력, 종교, 임상 경력, 응급실 경력, 직급, 연봉, 병원 형태는 전문직 삶의 질 중 공감만족, 소진에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다. 전문직 삶의 질 중 이차 외상성 스트레스에서는 총 임상 경력, 응급실 경력에서 통계적으로 유의하였다. 구체적으로 임상 경력이 3년 이상 5년 미만인 5년 이상보다 유의하게 높은 것으로 나타났으며(F=3.75, p=.025), 응급실 경력에서도 3년 이상 5년 미만인 5년 이상보다 유의하게 높았다(F=3.67, p=.027).

4. 연구대상자의 폭력경험, 폭력반응, 폭력대처 및 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스) 간의 상관관계

연구대상자의 폭력경험과, 폭력반응, 폭력대처, 전문직 삶의 질 간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 전문직 삶의 질 중 공감만족은 문제중심 대처와 통계적으로 유의한 양의 상관관계(r=.328, p<.001)를 보였다. 전문직 삶의 질 중 소진은 폭력경험(r=.271, p<.001), 폭력반응(r=.449, p<.001)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였으며 문제중심 대처(r=-.172, p<.001)와는 음의 상관관계를 나타냈다. 전문직 삶의 질 중 이차 외상성 스트레스는 폭력경험(r=.318, p<.001), 폭력반응(r=.606, p<.001), 문제중심 대처(r=.173 p=.021)와 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다.

5. 연구대상자의 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스)에 대한 영향요인

연구대상자의 전문직 삶의 질에 대해 유의한 영향요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석과 단순회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같으며 구체적인 사항은 다음과 같다.

전문직 삶의 질 영역 중 공감만족에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해서 공감만족과 유의한 상관관계를 보였던 문제중심

Table 2. Impact of Violence Experience, Violence Response and Coping with Violence on Professional QoL (N=179)

| Variables | M ±SD (Summed score) | Min | Max | Range | M ±SD (Item score) |
|------------------------------|-------------------------|-------|-------|--------|-----------------------|
| Violence experience | 26.89 ±5.11 | 17.60 | 42.20 | 17~85 | 1.58 ±0.29 |
| Verbal abuse | 8.89 ±2.31 | 4.60 | 17.80 | 4~20 | 2.19 ±0.54 |
| Patient | 13.50 ±3.44 | 6 | 20 | | 3.38 ±0.86 |
| Guardian | 11.77 ±3.73 | 4 | 20 | | 2.94 ±0.93 |
| Doctor | 7.19 ±2.93 | 4 | 20 | | 1.80 ±0.73 |
| Nurse | 6.91 ±3.12 | 4 | 20 | | 1.73 ±0.78 |
| Other department | 5.11 ±2.24 | 4 | 16 | | 1.28 ±0.56 |
| Physical threat | 9.97 ±2.39 | 6.00 | 18.60 | 6~30 | 1.66 ±0.40 |
| Patient | 14.75 ±4.58 | 6 | 30 | | 2.46 ±0.76 |
| Guardian | 12.07 ±4.10 | 6 | 25 | | 2.01 ±0.68 |
| Doctor | 8.37 ±2.79 | 6 | 19 | | 1.39 ±0.46 |
| Nurse | 7.88 ±2.67 | 6 | 22 | | 1.31 ±0.45 |
| Other department | 6.80 ±1.72 | 6 | 17 | | 1.13 ±0.29 |
| Physical assault | 8.02 ±1.08 | 7.00 | 11.50 | 7~35 | 1.12 ±0.13 |
| Patient | 10.12 ±3.06 | 7 | 23 | | 1.45 ±0.44 |
| Guardian | 7.78 ±1.80 | 7 | 17 | | 1.11 ±0.26 |
| Doctor | 7.15 ±0.80 | 7 | 14 | | 1.02 ±0.11 |
| Nurse | 7.16 ±0.73 | 7 | 14 | | 1.02 ±0.11 |
| Other department | 7.03 ±0.32 | 7 | 11 | | 1.00 ±0.05 |
| Violence response | 70.87 ±19.01 | 26 | 115 | 26~130 | 2.73 ±0.73 |
| Emotional response | 42.13 ±10.22 | 13 | 62 | 13~65 | 3.24 ±0.79 |
| Physical response | 23.42 ±9.05 | 10 | 46 | 10~50 | 2.34 ±0.90 |
| Social response | 5.33 ±2.31 | 3 | 13 | 3~15 | 1.78 ±0.77 |
| Coping with violence | | | | | |
| Problem focused coping | 30.23 ±4.61 | 17 | 42 | 9~45 | 3.36 ±0.51 |
| Emotional focused coping | 22.89 ±3.51 | 12 | 30 | 7~35 | 3.27 ±0.55 |
| Professional quality of life | | | | | |
| Compassion satisfaction | 31.07 ±6.90 | 10 | 48 | 10~50 | 3.11 ±0.69 |
| Burnout | 29.08 ±5.36 | 13 | 43 | 10~50 | 2.91 ±0.54 |
| secondary traumatic stress | 26.08 ±6.60 | 10 | 48 | 10~50 | 2.61 ±0.66 |

M=Mean, SD=Standard deviation.

대처를 독립변수로 투입하고, 공감만족을 종속변수로 한 단순 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석 모형에서 Durbin-Watson test를 실시한 결과 통계량은 1.832로 2에 근사한 수치를 보여 잔차의 독립성 가정을 만족하는 것으로 볼 수 있었으며 잔차의 정규성 분포의 가정을 만족하였다. 표준화 잔차의 절대값이 3 이상으로 이상치인 자료는 없었다. 본 회귀분석 모형은 통계적으로 유의하였으며($F=21.36, p<.001$), 공감만족에 대한 설명력은 10.3%(adj. $R^2=.103$)로 나타났다. 공감만족에 대한 영향 요인으로 유의한 변수는 문제중심 대처로서, 문제중심 대처 ($\beta=.328, p<.001$)가 증가할수록 공감만족이 유의하게 증가하는 것으로 나타났다.

전문직 삶의 질 영역 중 소진에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 소진과 유의한 상관관계를 보였던 폭력경험, 폭력반응,

문제중심 대처를 독립변수로 투입하고, 소진을 종속변수로 한 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석 모형에서 Durbin-Watson test를 실시한 결과 통계량은 1.828로 2에 근사한 수치를 보여 잔차의 독립성 가정을 만족하는 것으로 볼 수 있었으며, 공차한계(tolerance)의 범위는 0.824~0.935, 분산팽창(VIF)가 1.070~1.214로서 기준치인 10보다 크지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되어 회귀모형에 적합함을 알 수 있었다. 본 회귀분석 모형은 통계적으로 유의하였으며($F=24.99, p<.001$), 소진에 대한 설명력은 28.8%(adj. $R^2=.288$)로 나타났다. 소진에 대한 영향요인으로 유의한 변수는 폭력반응, 문제중심 대처, 폭력경험으로 폭력반응($\beta=.460, p<.001$), 폭력경험($\beta=.151, p=.030$)이 증가할수록, 문제중심 대처($\beta=-.306, p<.001$)가 감소할수록, 소진이 유의하게 증가하는 것으로 나타났다.

Table 3. Differences in Professional QoL Based on Emergency Department Nurses' General Characteristics (N=179)

| Variables | Categories | Compassion satisfaction | | Burnout | | Secondary traumatic stress | |
|------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|
| | | M ±SD | t or F (p) Scheffé | M ±SD | t or F (p) Scheffé | M ±SD | t or F (p) Scheffé |
| Age (yr) | ≤ 29 | 30.49 ±7.42 | 0.69 (.502) | 29.62 ±5.48 | 1.07 (.346) | 26.25 ±7.05 | 0.18 (.833) |
| | 30~39 | 31.75 ±6.38 | | 28.38 ±5.07 | | 26.07 ±5.84 | |
| | ≥ 40 | 31.40 ±5.96 | | 29.06 ±5.89 | | 25.13 ±7.51 | |
| Gender | F | 30.85 ±6.91 | -0.95 (.342) | 29.40 ±5.20 | 1.82 (.071) | 26.27 ±6.72 | 0.83 (.406) |
| | M | 32.16 ±6.84 | | 27.46 ±5.91 | | 25.17 ±5.97 | |
| Marital status | Single | 30.97 ±7.02 | -0.31 (.761) | 29.12 ±5.49 | 0.16 (.873) | 25.95 ±6.83 | -0.40 (.689) |
| | Married | 31.31 ±6.67 | | 28.98 ±5.10 | | 26.38 ±6.10 | |
| Educational level | Bachelor | 31.00 ±6.94 | -0.34 (.734) | 29.21 ±5.40 | 0.79 (.429) | 26.07 ±6.69 | -0.06 (.954) |
| | ≥ Master | 31.50 ±6.74 | | 28.31 ±5.16 | | 26.15 ±6.17 | |
| Religion | Yes | 32.40 ±6.18 | 1.84 (.067) | 28.40 ±4.98 | -1.20 (.230) | 26.58 ±6.28 | 0.72 (.474) |
| | No | 30.40 ±7.16 | | 29.42 ±5.53 | | 25.83 ±6.76 | |
| Clinical career (yr) | 1~<3 | 30.58 ±5.76 | 0.13 (.879) | 28.75 ±4.78 | 1.08 (.342) | 25.83 ±5.53 | 3.75 (.025) b > c |
| | 3~<5 | 31.03 ±7.88 | | 30.17 ±5.57 | | 28.53 ±7.09 | |
| | ≥ 5 | 31.26 ±6.91 | | 28.77 ±5.45 | | 25.22 ±6.57 | |
| Department career (yr) | 1~<3 | 30.46 ±6.08 | 1.02 (.362) | 28.78 ±4.89 | 2.30 (.104) | 26.60 ±5.77 | 3.67 (.027) b > c |
| | 3~<5 | 30.24 ±8.19 | | 30.53 ±6.11 | | 28.13 ±7.24 | |
| | ≥ 5 | 31.82 ±6.57 | | 28.49 ±5.09 | | 24.92 ±6.47 | |
| Position | General nurse | 31.15 ±7.00 | 0.20 (.842) | 29.09 ±5.72 | 0.04 (.968) | 26.68 ±6.54 | 1.54 (.126) |
| | Senior nurse | 30.94 ±6.77 | | 29.06 ±4.76 | | 25.13 ±6.63 | |
| Income (10,000 won) | < 5,000 | 30.16 ±6.17 | -1.41 (.161) | 29.52 ±5.33 | 0.88 (.382) | 26.68 ±6.12 | 0.96 (.339) |
| | ≥ 5,000 | 31.64 ±7.28 | | 28.80 ±5.38 | | 25.71 ±6.89 | |
| Hospital type | Tertiary hospital | 30.94 ±7.16 | -0.35 (.725) | 29.56 ±5.22 | 1.68 (.096) | 26.54 ±6.42 | 1.27 (.206) |
| | Secondary hospital | 31.32 ±6.42 | | 28.16 ±5.54 | | 25.23 ±6.90 | |

M=Mean, SD=Standard deviation.

Table 4. Correlation of the Violence Experience, Violence Response, Coping, and Professional QoL (N=179)

| Variables | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|--------------------|-------------------|-------|-------|-----|
| | | | | | | 3-1 | 3-2 | 4-1 | 4-2 | 4-3 |
| | | r (p) | r (p) | r (p) | r (p) | r (p) | r (p) | r (p) | r (p) | |
| 1. Violence experience | | 1.00 | | | | | | | | |
| 2. Violence response | | .389 (< .001) | 1.00 | | | | | | | |
| 3. Coping | 3-1. Problem focused coping | .192 (.010) | .230 (.002) | 1.00 | | | | | | |
| | 3-2. Emotional focused coping | .026 (.734) | .112 (.134) | -.013 (.864) | 1.00 | | | | | |
| 4. Professional quality of life | 4-1. Compassion satisfaction | -.055 (.466) | -.007 (.924) | .328 (< .001) | .060 (.426) | 1.00 | | | | |
| | 4-2. Burnout | .271 (< .001) | .449 (< .001) | -.172 (.022) | .082 (.274) | -.557 (< .001) | 1.00 | | | |
| | 4-3. Secondary traumatic stress | .318 (< .001) | .606 (< .001) | .173 (.021) | .126 (.093) | -.017 (.821) | .554 (< .001) | 1.00 | | |

Table 5. Factors Influencing Professional QoL

(N=179)

| Variables | Categories | B | SE | β | t | p |
|--|---------------------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| Compassion satisfaction | (Constant) | 1.623 | 0.325 | .328 | 4.995 | < .001 |
| | Problem focused coping | 0.442 | 0.096 | | 4.622 | < .001 |
| $R^2=.108, \text{Adj. } R^2=.103, F=21.36, p < .001$ | | | | | | |
| Burnout | (Constant) | 2.632 | 0.267 | | 9.857 | < .001 |
| | Violence response | 0.337 | 0.051 | .460 | 6.605 | < .001 |
| | Problem focused coping | -0.320 | 0.068 | -.306 | -4.682 | < .001 |
| | Violence experience | 0.275 | 0.126 | .151 | 2.184 | .030 |
| $R^2=.300, \text{Adj. } R^2=.288, F=24.99, p < .001$ | | | | | | |
| Secondary traumatic stress | (Constant) | 1.030 | 0.180 | | 5.715 | < .001 |
| | Violence response | 0.534 | 0.062 | .587 | 8.562 | < .001 |
| | Department career* 3~ < 5 yr | 0.257 | 0.099 | .177 | 2.582 | .011 |
| $R^2=.392, \text{Adj. } R^2=.383, F=41.90, p < .001$ | | | | | | |

*Reference: Department career ≥ 5 yr.

전문직 삶의 질 영역 중 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 앞서 응급실 간호사의 일반적 특성에 따라 이차 외상성 스트레스에 유의한 차이를 보인 변수인 임상경력과 응급실 경력 중 임상경력은 회귀분석에서 제거되었다. 이는 응급실 경력이 많은 사람이 임상경력도 많을 수 있어 다중공선성 문제가 있을 수 있기 때문이다. 따라서, 본 연구에서 더 의의가 있다고 판단된 응급실 경력을 선택 후 분석하였으며, 이차 외상성 스트레스와 유의한 상관관계를 보였던 폭력경험, 폭력반응, 문제중심 대처를 독립변수로 투입하고, 이차 외상성 스트레스를 종속변수로 한 다중회귀분석을 실시하였다. 응급실 경력을 투입시 더미변수로 처리하였다. 회귀분석 모형에서 Durbin-Watson test를 실시한 결과 통계량은 1.804로 2에 근사한 수치를 보여 잔차의 독립성 가정을 만족하는 것으로 볼 수 있었으며, 공차한계(tolerance)의 범위는 0.994, 분산팽창(VIF)가 1.006로서 기준치인 10보다 크지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되어 회귀모형에 적합함을 알 수 있었다. 본 회귀분석 모형은 통계적으로 유의하였으며($F=41.90, p < .001$), 이차 외상성 스트레스에 대한 설명력은 38.3%(adj. $R^2=.383$)로 나타났다. 이차 외상성 스트레스에 대한 영향요인으로 유의한 변수는 폭력반응, 응급실 경력으로 폭력반응($\beta=.587, p < .001$)이 증가할수록, 응급실 경력 3년 이상 5년 미만($\beta=.177, p=.011$)이 5년 이상보다 이차 외상성 스트레스가 유의하게 증가하는 것으로 나타났다.

본 연구는 응급실 내에서 간호사가 경험하는 폭력경험 및 폭력반응과 대처전략의 정도를 파악하고, 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 수행되었다. 연구의 분석 결과 응급실 간호사의 폭력경험은 의사, 간호사, 기타인력에 의해 경험하는 폭력경험보다 환자, 보호자에 의한 폭력경험이 높은 것으로 나타났다. 세부적으로 응급실 간호사가 경험한 폭력의 종류를 살펴보면 언어적 폭력이 가장 높게 나타나 응급실 간호사들을 대상으로 한 선행연구[21]와 일치한 결과를 나타내었다. 이는 응급실의 경우 갑자기 당한 사고나 질병으로 인해 환자나 보호자들이 매우 예민하고, 불안감 또한 높은 상태이며, 의료진의 사소한 언행에도 흥분하거나 민감하게 반응하게 되는 경우가 많고[7] 동료 의료진 사이에서도 응급 상황에서 원활한 소통이 잘 이루어지지 않게 되면 일방적인 명령, 부적절한 언어 사용, 공격적인 의사 표현을 하게 되기 때문으로 보여진다[4].

본 연구결과, 응급실 간호사의 폭력반응의 수준은 정서적 반응, 신체적 반응, 사회적 반응 순으로 높았다. 구체적으로 폭력반응의 하위 영역은 정서적 반응으로 슬픔, 우울, 화, 불안, 자존감 저하 등의 반응으로 평가되며, 신체적 반응으로 호흡, 신체 무력감, 수면시 불편감, 소화불량 등의 불편감으로 보고되었다. 마지막 사회적 반응은 직장 내 지인과의 관계 변화, 가족 등 가까운 지인과의 관계 변화, 종교 활동의 변화 등으로 보고되었다. 폭력경험 후 가장 높은 수준의 폭력반응 하위요인은 정서적 반응이었으며, 특히 '화남', '일을 그만두고 싶다', '우울함' '수치심을 느낀다' 등의 감정을 다빈도로 보고하였다. 본 연구결과는 응급실 간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용하여 폭력반응을 측정된 선행연구[21,22]와 유사한 수준으로 분석되었

논 의

다. 본 연구결과를 통해 응급실 간호사는 다양한 폭력경험 이후 신체적 피해나 사회적 관계에서의 부정적 측면뿐만 아니라 폭력반응 직후의 즉각적인 정서적 불편감을 보이는 것으로 해석되므로, 이러한 부정적 감정상태가 그들의 장기적인 공감피로 등으로 연계되지 않도록 적절한 중재전략과 함께 정서적 스트레스 수준을 평가하고, 해소시킬 수 있는 조직 차원의 방안과 지지체계를 모색되어야 함을 시사하고 있다.

다음으로 폭력경험 후 대처와 관련하여, 문제중심 대처가 정서중심 대처보다 다소 높은 수준이었다. 정신과 병동에 근무하는 간호사들을 대상으로 한 Seo 등[23]의 연구에서도 문제중심 대처를 정서중심 대처보다 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 이는 간호사들이 폭력을 경험했을 때 피하기보다는 동료들의 도움을 받거나 보고를 하고, 대화를 하여 해결하려고 노력한다는 것으로 해석될 수 있다. 이에 간호사들이 폭력경험 후 보다 적극적으로 대처할 수 있도록 도움을 줄 수 있는 체계적인 조직 차원에서의 노력이 필요할 것으로 사료된다. 즉 응급실 등 폭력이 다빈도로 발생하는 부서에 재직 중인 간호사 및 직원을 대상으로 한 교육 등을 통해 폭력사건의 발생이 있을 경우, 해당 사건을 개인 차원의 대처나 대인관계에 기반한 대처에 그치지 않고, 조직 차원에서의 직원 안전을 위한 대처체계를 구축하고 공식적인 폭력대처 매뉴얼 등의 개발을 통해 공식적인 지원체계를 마련할 필요가 있다.

전문직 삶의 질 관련 연구결과는 세 가지 하위요인으로 나누어 살펴볼 수 있다. 첫째, 의료기관 재직 중인 임상간호사의 공감만족 수준을 고찰한 Kyun와 Lee [13], Ko와 Lee [14]의 연구와 비교하여, 응급실 간호사의 공감만족은 다소 낮은 것으로 나타났다. 또한, 본 연구결과 응급실 간호사의 공감만족에 영향을 미치는 요인은 문제중심 대처로, 어떠한 상황에서 문제를 회피하거나 참지 않고 적극적으로 해결하고자 하는 문제중심 대처를 사용하는 경우의 공감만족 수준이 높음을 확인하였다. 이는 응급실 내 폭력경험에 대한 대처방식 중 적극적 대처와 긍정적 해석을 할수록 공감만족이 높았으며[24], 적극적 대처를 사용할수록, 소극적 대처를 적게 사용할수록 공감만족이 높았고 보고한 선행연구[25]의 결과와 맥락을 같이 하는 결과로 해석될 수 있다. 이에 응급실 간호사의 공감만족 수준을 향상시키기 위한 방안의 하나로, 간호사가 경험하는 폭력사건에 대해 이후의 문제중심 대처를 사용토록 유도하는 근무환경 조성 및 지지체계 마련이 필요할 것이다.

둘째, 본 연구결과의 소진 수준은 기존의 선행연구[13,14]와 비교하여 다소 높았으며, 긴박한 상황에서 다양한 대상자를 응대하기 때문에 응급실 간호사가 일반병동 간호사보다 소진 수

준이 높다[26]는 유사한 결과를 보였다. 또한, 본 연구결과 응급실 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인은 폭력반응, 폭력경험, 문제중심 대처가 도출되었다. 즉 폭력에 대한 부정적 반응이 높을수록, 폭력경험이 많을수록 소진은 증가하고, 문제중심 대처를 할수록 소진이 감소함이 밝혀졌다. 이는 폭력경험이 소진과 유의한 양의 상관관계가 있다는 선행연구[18]와 일치한 결과이다. 응급실 의료종사자들은 폭력경험이 없는 보건 의료종사자들에 비해 소진의 정도가 약 2.6배 높은 것으로 나타났다[27]. 폭력반응 역시 응급실 간호사를 대상으로 한 Yang [22]의 연구에서 폭력반응과 소진이 높은 상관관계가 있다고 나온 것과 유사한 결과이다. 폭력을 경험한 후 폭력에 대한 반응이 부정적일수록 스트레스가 심해져 소진에 이르게 되는 것으로 판단된다. 또한 문제중심 대처를 하면 소진이 감소함을 미루어 볼 때 동일한 상황에서도 어떤 대처 방법을 사용하느냐에 따라 경험하는 소진의 정도가 차이가 있음을 알 수 있다. 이러한 결과로 미루어 볼 때 폭력을 경험한 응급실 간호사의 소진을 감소시킬 수 있는 중재 전략 수립과, 폭력 예방 및 폭력에 대한 노력을 감소시킬 수 있는 전략을 모색해야 할 것이다.

셋째, 본 연구결과의 외상성 스트레스 수준은 응급실 간호사를 대상으로 측정한 기존 선행연구[11, 12]와 유사한 수준으로 측정되었다. 또한, 본 연구결과 응급실 간호사의 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인으로 폭력반응, 응급실 경력이 확인되었으며, 폭력경험, 문제중심 대처는 이차 외상성 스트레스와 양의 상관관계를 보였지만 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 유의미한 변수는 아니었다. 폭력반응이 증가할수록, 응급실 경력 3년 이상 5년 미만인 5년 이상보다 이차 외상성 스트레스가 유의하게 증가하는 것으로 나타났다. 이는 병원 간호사를 대상으로 한 선행연구[28]에서도 임상 경력 36~60개월 대상자의 이차 외상성 스트레스가 120개월 이상 대상자보다 높게 나타나 유사한 결과를 나타냈다. 폭력으로 인해 높은 이차 외상성 스트레스를 경험한 간호사는 이직의도가 높다는 연구결과가 있으며[29], 3년 이상 5년 미만 간호사의 높은 이직 의도는 조직에 높은 비용을 초래하고 병원의 전반적인 운영에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 그렇기 때문에 중간 연차라고 불리는 3~5년 경력의 간호사의 이차 외상성 스트레스를 인지하고 이들을 표적 집단으로 하여 스트레스 관리를 위한 전문적 상담 지원체계가 마련되어야 하겠다.

결 론

본 연구는 응급실 간호사의 폭력경험, 폭력반응, 폭력대처

및 전문직 삶의 질 정도를 확인하고 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 목적으로 수행되었다. 연구결과를 통해 응급실 간호사의 폭력경험 수준이 높거나 폭력에 의한 부정적 반응이 클수록 전문직 삶의 질에 부정적 영향을 미치나, 폭력경험 이후의 문제중심 대처를 통해 전문직 삶의 질에 긍정적인 영향을 도모할 수 있음을 도출하였다. 해당 연구결과를 토대로 폭력 관련 실태와 현황을 이해하고 응급실 간호사의 안전한 근무환경을 위한 폭력경험의 예방 및 폭력 관련 부정적 결과를 감소시키기 위한 대처 지원체계 및 중재를 마련할 수 있을 것이다. 또한, 본 연구결과를 토대로 전문직 삶의 질 중 이차 외 상성 스트레스 수준이 높은 집단에 대한 우선적인 선별이 필요함을 제언하고자 한다. 본 연구의 제한점으로 폭력대처 도구의 하위영역인 정서중심 대처의 신뢰도가 낮아 본 연구결과 해석에 주의가 필요하며, 이에 대한 반복연구를 제언한다.

REFERENCES

- Aljohani B, Burkholder J, Tran QK, Chen C, Beisenova K, Pourmand A. Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*. 2021;196:186-197. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.009>
- Choi S-Y, Kim H, Park K-H. Experience of violence and factors influencing response to violence among emergency nurses in South Korea: perspectives on stress-coping theory. *Journal of Emergency Nursing*. 2022;48(1):74-87. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.07.008>
- Lei Z, Yan S, Jiang H, Feng J, Han S, Herath C, et al. Prevalence and risk factors of workplace violence against emergency department nurses in China. *International Journal of Public Health*. 2022;67:1604912. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604912>
- Kim HJ, Lee YJ, Yoo MS. The relationship between experience of verbal abuse, compassion fatigue, and work engagement in emergency nurses. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2019;26(3):300-308. <https://doi.org/10.22705/JKASHCN.2019.26.3.300>
- Kang MJ, Park IS. Types of violence and coping methods experienced by general hospital nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2015;21(1):92-104. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2015.21.1.92>
- Copeland D, Henry M. The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and professional quality of life among emergency department staff members in a level 1 trauma centre. *International Emergency Nursing*. 2018;39:26-32. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.01.006>
- Cho JY, Lee YW, Kim H-S, Kim S-H. Relationships among response for violence experience, hardiness, and job satisfaction of nurses working in emergency department. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2011;23(5):494-502.
- Moon KW, Moon HJ. Job stress and coping type of clinical nurses. *Korean Journal of Stress Research*. 2002;10(2):83-91.
- Yoon K-A, Shim W-C. A systemic review on the prevalence and determinants of professional quality of life. *Journal of Social Science*. 2015;54(1):195-230. <https://doi.org/10.22418/JSS.2015.06.54.1.195>
- Stamm BH. The concise ProQOL manual 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org; 2010.
- Lee KJ, Kim HY. Effect of the professional quality of life on verbal abuse experience among emergency nurses: mediating effect of job stress. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(5):533-541. <https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.5.533>
- 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>
- Kyun Y-Y, Lee M-A. Effects of self-leadership, professional self-concept, emotional labor on professional quality of life in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(5):447-456. <https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.5.447>
- Go Y, Lee M. Effect of resilience and positive psychological capital on the professional quality of life in hospital nurses. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2021;12(2):551-562. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2021.12.12.551>
- Hong M-J. A study on nurses' experiences of violence [master's thesis]. Daejeon: Eulji University; 2009.
- Lanza ML. Assault response questionnaire. *Issue in Mental Health Nursing*. 1998;9(1):17-29. <https://doi.org/10.3109/01612848809140907>
- 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>
- Kwon HJ, Kim HS, Choe KS, Lee KS, Sung YH. A Study on verbal abuse experienced at medical centers. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2007;13(2):113-124.
- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Pub. Co.; 1984.
- Bae AR. The relationships among verbal abuse experience, emotional response, coping and emotional intelligence in hospital nurses [master's thesis]. Jinju: Gyeongsang National University; 2012.

21. Kim KE, Yang NY. Influence of nurses' experience of violence, response to violence, and resilience on nursing performance in the emergency department. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2021;28(1):75-83. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2021.28.1.75>
22. Yang JH, Jung HY. Relationship between violence response, coping, and burnout among emergency department nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2009;16(1):103-111.
23. Seo J-W, Kang M-R, Je N-J. A study on the factors influencing burnout of psychiatric ward nurses -violence experience, violence coping, social support. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2019;20(7):393-405. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.7.393>
24. Jang YM, Kim SY. Coping strategies, compassion fatigue and compassion satisfaction among nurses in emergency room. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2014;20(3):348-358. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2014.20.3.348>
25. Lee B, Ahn S. Impact of self-compassion, active coping, and passive coping on compassion fatigue and compassion satisfaction of nurses at veterans' hospitals. *Global Health and Nursing*. 2021;11(2):112-122. <https://doi.org/10.35144/ghn.2021.11.2.112>
26. Ha J-H, Park H-S. An ethnography on daily lives of nurses in emergency departments. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2016;23(4):448-459. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2016.23.4.448>
27. Roldan GM, Salazar IC, Garrido L, Ramos JM. Violence at work and its relationship with burnout, depression and anxiety in healthcare professionals of the emergency services. *Health*. 2013;5:193-199. <https://doi.org/10.4236/health.2013.52027>
28. Lee YB, Lee HK. The convergence factors of nursing organizational culture on the nurses' professional quality of life. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2018;9(11):491-500. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.11.491>
29. Choi S-H, Lee H. Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. *Journal of Nursing Management*. 2017;25(7):508-518. <https://doi.org/10.1111/jonm.12488>