

요양병원 간호인력의 폭력경험과 감성지능이 간호서비스 질에 미치는 영향

The Influence of Violence Experience and Emotional Intelligence of Nursing Staff in Long-Term Care Hospitals on the Quality of Nursing Service

이순희, 오진주
단국대학교 간호대학

Seounhee Lee(leesh1494@naver.com), Jinjoo Oh(jinjoo@dankook.ac.kr)

요약

본 연구는 요양병원 간호인력이 실무현장에서 겪는 폭력경험과 감성지능 정도가 간호서비스 질에 주는 영향을 분석한 서술적 연구이다. 연구 대상은 G도와 C도 지역의 9개 요양병원 간호인력 167명으로, 설문지를 통해 수집된 자료를 SPSS 23.0를 이용하여 분석하였다. 연구 결과, 폭력경험은 항목별로 일부 변동은 보였으나 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력의 순으로 경험하는 것으로 나타났다. 폭력경험과 감성지능의 간호서비스 질에 대한 영향정도를 규명하기 위한 위계적 회귀분석 결과, 일반적 특성을 통제한 상태에서 폭력경험은 서비스 질에 유의한 영향을 미치지 못하였으나 감성지능은 간호서비스 질에 대해 유의한 영향력을 보였다. 본 연구 결과 비록 통상적으로는 폭력경험이 간호서비스 질을 위협하는 요인으로 간주되고 있으나 자신의 감성을 활용하고 조절할 수 있는 감성지능이 실제 더 중요한 서비스 질의 영향요인인 것으로 나타났다. 이러한 감성지능은 교육과 훈련으로 향상될 수 있으므로 감성지능 향상을 위한 다양한 프로그램 개발 등의 방안 모색이 필요하다.

■ 중심어 : | 폭력경험 | 감성지능 | 간호서비스 질 | 간호인력 |

Abstract

The present descriptive study investigated the influence of violence experienced by nursing staff in long-term care hospitals and their emotional intelligence on the quality of nursing service. The study participants included 167 nursing staff from 9 different long-term care hospitals in G and C Provinces. Data collected from questionnaires were analyzed using SPSS 23.0 software. While slight differences were found among the subtypes of violence experience, it was found that verbal violence was the most common form in violence, experienced by the nursing staff, followed by physical threat and physical violence. A hierarchical regression analysis performed to investigate the degree of influence of violence experience and emotional intelligence on the quality of nursing service found that violence experience did not significantly affect the quality of nursing service when the general characteristics were controlled whereas emotional intelligence had a significant influence on the quality of nursing service. The results of this study show that, although it is commonly believed that violence experience is a major factor compromising the quality of nursing service, emotional intelligence, which reflects one's ability to utilize and control one's emotions, may actually have a more significant impact on the quality of nursing service. Emotional intelligence can be improved through education and training; therefore, it is necessary to explore ways to improve emotional intelligence of nursing staff such as development of various programs.

■ keyword : | Violence Experience | Emotional Intelligence | Quality of Nursing Service | Nursing Staff |

I. 서론

1. 연구의 필요성

직장폭력(Workplace Violence)은 단순히 물리적 강제력을 이용한 신체적 공격행위뿐만 아니라 언어적 위협, 욕설, 괴롭힘, 위협적인 행동 등을 포함하며, 훨씬 넓은 의미로 직장 내에서는 물론 업무와 관련된 어느 장소에서든 발생한 모든 폭력을 포함한다[1].

통계청 산업재해 현황을 보면, 폭력 행위로 인한 재해자는 2015년 326명으로 통계집계를 시작한 2006년의 262명보다 25% 증가하였다[2]. 2014년 보건의로 노동실태 보고서에 의하면, 의료기관 종사자 18,263명 중 환자로부터 불쾌한 폭언을 경험한 비율은 55.7%, 폭행경험 비율은 12.4% 이었다. 이러한 폭행경험은 의료기관 내 직종별로 차이가 있지만, 간호사의 경우 폭언 경험이 63.1%로 경비·안내·교환원(77.4%)에 이어 2위로 높았고, 폭행은 경비·안내·교환원(19.2%), 환자이송 종사자(17.9%)에 이어 15.9%로서 3위를 나타낸다[3]. 의료현장은 환자, 보호자 외에 의사 및 다수의 전문직 종사자들 간의 상호작용 가운데 갈등과 긴장이 상존하는 곳이다. 그 중에서도 간호사는 의료기관 내의 다른 분야 종사자들보다 환자를 직접 접촉하는 시간과 근접 간호하는 경우가 많다. 이로 인해 환자들에게 폭력경험을 당할 가능성과 직장폭력에 노출되는 비율이 높다[4].

이에 따라 간호사의 직장폭력 경험과 관련된 연구들이 증가하고 있다. 지금까지 간호사의 폭력경험에 대한 연구는 주로 병원을 중심으로 이루어져 왔으며[5], 최근에는 요양시설에서 노인을 돌보는 요양보호사들의 고충과 폭력경험에 대해서도 연구들이 되고 있다[6]. 간호사를 대상으로 한 기존 연구들에서 조사대상자의 80% 이상 혹은 거의 대부분이 직장폭력을 경험하였다. 폭력의 주 가해자들은 환자나 보호자인 경우가 대부분이었다[7]. 이와 같은 폭력의 증가로 인한 사회적 관심의 증가로 인해 폭력경험에 관한 연구가 중시되고 있다.

요양병원은 주로 장기요양을 요하는 환자에게 의료를 행하는 기관이고 입원 대상은 주로 노인환자, 만성질환자이고, 외과적인 수술이나 상해 후의 회복기에 있는 환자이다[8]. 인구 고령화에 따라 요양병원은 양적으

로 급격하게 증가하여 2008년 690개 기관에서 2015년 1,489개 기관에 달하고 있으며, 요양병원 입원 원인은 뇌혈관질환, 치매, 악성종양, 만성 소모성질환 순으로 뇌혈관질환과 치매가 높은 수위를 차지하며 이 질환들의 입원일수 및 총 진료비의 비율은 상위를 차지하는 것으로 나타났다[9].

요양병원 간호사들은 폭력경험이 많은 것으로 국외 연구에서는 알려져 있는데[10] 요양병원 간호인력의 폭력경험에 대한 국내연구는 없다. 요양병원 간호인력의 업무 특성 및 요양병원에 입원한 환자의 특성을 고려할 때 이들의 폭력경험은 상당히 많을 것으로 예측된다. 요양병원 업무의 특성은 첫째 이용하는 주 대상자가 노인환자들이며, 둘째 만성질환과 합병증을 지닌 신체적, 정신적 기능장애 환자들이 많아 빠른 치료 효과와 회복이 어렵다. 셋째 치매와 뇌졸중, 말기 암 등의 질환으로 인하여 장기입원 발생률이 높은 편이고, 넷째 연하장애와 실금, 실변으로 인하여 지속적인 도움을 필요로 하는 사람이 많다[11]. 이들의 특성은 일반병원의 간호서비스뿐만 아니라 환자의 일상생활능력(Activities of Daily Living: ADL)을 가까이에서 도와주는 업무까지 담당해야 하는 특성을 가지고 있다[12]. 요양병원 간호인력의 폭력경험은 이러한 업무의 특성과 함께 이들 기관에 입원한 환자의 일반적 특성인 인지장애 환자들에게서 자주 보이는 폭력 성향에서 기인한다[13].

요양병원 환자 중 많은 비중을 차지하는 만성 뇌졸중 환자의 경우에는 serotonin계의 이상으로 성격 변화가 빈번하며, 자주 충동적이고 화, 분노, 적대 감정 등의 증상이 나타나는 우울을 흔히 보인다[13][14]. 또한 분노, 적대감을 표출하는 빈도가 일상생활에서 자주 나타나 폭력이 빈번하게 발생한다[15]. 치매환자 역시 신경세포 변성이나 아세틸콜린 이상으로 인하여 인지장애와 관계된 행동심리증상(Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia: BPSD)이 흔히 나타나는데, 행동심리증상으로 초조, 불면증, 의미 없는 배회, 소리 지르기, 탈억제, 공격성 증가 등이 나타난다[16]. 이러한 행동심리증상(BPSD)은 보호자나 간병인에게 큰 부담을 주며, 환자를 의료시설에 입원시키는 중요한 이유가 된다. 특히 공격성의 증가는 환자와 밀접하게 접촉하는

간호 제공자들을 대상으로 발생하며 폭력경험을 증가시킨다[17]. 이들이 높은 비중으로 입원해 있는 요양병원에서 근무하는 간호인력은 업무의 특성과 더불어 환자의 특성에서 비롯된 폭력 성향과 폭력 유발에 쉽게 노출될 수밖에 없을 것이다. 현대 사회는 건강에 대한 지식과 관심이 높고 의료서비스 질에 대한 기대치도 높다. 이에 따라 의료기관들은 환자의 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 질적 의료서비스를 제공하기 위해 많은 노력을 기울인다. 그 중에서도 특히 대표적인 간호서비스의 경우 양적·질적인 변화가 요구되고 있다[18].

간호서비스란 간호전문 인력에 의해 제공되는 서비스로 개인, 가정, 지역사회를 대상으로 질병예방, 건강회복, 고통경감, 건강의 유지와 증진을 도와주는 활동이며 간호서비스 질이란 간호서비스 과정 전체의 탁월성과 우수성의 소비자의 판단으로 질적 상승을 의미한다[19][20]. 간호서비스 질 향상에는 물리적 환경 개선과 정확한 지식, 신속한 간호서비스, 환자의 감정 이해와 신뢰감, 편안한 마음을 갖게 하는 것 등 다양한 요인들이 영향을 미친다[21]. 또한, 그 외에도 특히 직무스트레스와 피로, 폭력경험, 부정적 정서반응 등은 간호서비스 질을 감소시키는[22] 요인인 반면에, 직무만족, 자아존중감과 의사소통능력, 셀프리더십, 감성지능은 간호업무성과나 간호서비스의 질을 높이는 영향요인으로 알려져 있다[22][23]. 이 다양한 요인들 중의 폭력경험은 인지적 반응을 자극하여 스트레스를 유발시키고, 자신감 상실이나 소진을 증가시키며, 직무만족도를 감소시켜 이직의도를 높인다[4][18][22]. 또한 간호사의 건강, 사기 및 생산성을 저하시키는 등 부정적 영향을 초래하여 간호서비스의 질을 저하시킨다[24]. 이러한 연구 결과들은 양질의 간호서비스를 위해 폭력경험으로부터 안전한 업무 환경이 보장되어야 함을 시사한다.

특히 감성지능의 경우 많은 연구에서 직무스트레스, 이직의도, 소진감을 감소시키고, 팀워크, 대인관계능력, 직무만족도, 조직성과를 증가시키는 등 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[25][26]. 감성지능은 다양한 상황에서 자신과 타인의 감성을 이해하고 자신의 감성을 상황에 따라 조절하고 효율적으로 활용하는 능력을 의미한다[27]. 감성지능은 환자와 공감하고 환자

의 관점을 이해하려고 노력하게 함으로써 환자와 신뢰감을 형성하고, 효과적인 대인관계 기술 및 능력을 발휘하게 한다[26][28]. 또한 대인 상호관계에서 발생하는 다양한 갈등 상황에서 갈등을 원활하게 해결하도록 대처하고 효과적인 서비스를 제공하도록 함으로서 간호서비스 질 향상에 매우 중요한 긍정적 영향을 미친다[5][29]. 이러한 감성지능은 교육을 통해 강화될 수 있다고 알려져 있고 이를 위한 다양한 방법들이 시도되고 있는데, 선행 연구에서 감성향상 프로그램, 멘토링 프로그램, 코칭 프로그램들이 효과를 갖는 것으로 제시되고 있다[30][31].

이상의 문헌고찰을 통해 폭력경험은 간호서비스 질을 저하시키는 요인이고, 이와 반대로 감성지능은 간호서비스에 긍정적 결과를 초래하는 요소임을 알 수 있다. 그러나 기존 연구들은 대부분 특수부서 또는 일반병원 간호사, 요양보호사를 대상으로 한 연구들로[6][22][24], 요양병원의 간호인력을 대상으로 한 폭력경험이나 그 결과에 대한 연구는 거의 없다. 또한 감성지능이 폭력경험으로 인한 부정적 반응을 감소시키고, 보다 적극적인 문제를 해결하는데 관련 있는 요인임을 규명하는 연구[5]와 감성지능과 서비스 질 간에 정적 관련성이 있음을 제시한 연구가 있을 뿐[29], 폭력경험, 감성지능, 간호서비스 질의 세요인 간 관계를 종합적으로 규명한 연구는 거의 없는 실정이다.

2. 연구의 목적

본 연구는 요양병원 간호인력의 폭력경험과 감성지능이 간호서비스의 질에 미치는 영향을 파악하기 위하여 실시되었으며 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 그에 따른 폭력경험과 감성지능, 간호서비스 질을 파악한다.
- 2) 대상자의 폭력경험과 감성지능, 간호서비스 질의 상관관계를 파악한다.
- 3) 대상자의 간호서비스 질에 미치는 영향요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계 및 대상자 산출

본 연구는 요양병원 간호인력의 폭력경험과 감성지능이 간호서비스 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 대상자 수의 산출은 G*power program 3.1.9.2를 이용하였으며 회귀분석 시 유의수준 $\alpha = .05$, 효과크기(f) .15, 검정력 80%로 최소 표본 수는 160명이 산출되었다. 탈락률 10%를 고려하여 180명을 대상으로 자료수집 하였으며, 중도 철회나 중복 체크하거나 누락된 응답을 한 13명을 제외하고 최종 분석에 사용된 대상자수는 167명(92.8%) 이었다.

2. 연구 도구

2.1 폭력경험

폭력경험은 언어적 폭력, 신체적 위협뿐만 아니라 신체적 폭력을 경험하는 것으로, 입원 중인 환자에 의해 요양병원 간호인력에게 행해지는 폭력경험이다. 김수연[32]이 개발하고, 임상간호사를 대상으로 홍민정[33]이 수정 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력 3개 하위영역, 총 17문항으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로서 1점에서 5점으로 점수가 평균이 높을수록 폭력경험이 많음을 의미한다. 홍민정[33]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

2.2 감성지능

감성지능은 Wong과 Law[27]가 개발한 감성지능척도(WLEIS)를 황필주[34]가 번안하여 사용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 자기감성이해, 타인감성이해, 감성 조절, 감성활용의 4개 하위영역, 총 16문항으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로서 1점에서 5점까지 점수가 평균이 높을수록 감성지능이 높은 것을 의미한다. Wong과 Law[27]의 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었으며, 황필주[34]의 Cronbach's α 는 .76, ~.82이었고 본 연구 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

2.3 간호서비스 질

간호서비스 질은 이미에[20]가 SERVPERF모형을 개발한 도구로 측정하였다. 이는 유형성, 신뢰성, 반응성, 보장성, 공감성의 5개 하위영역, 총 20문항으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로 1점에서 5점으로, 점수가 평균이 높을수록 서비스 질이 높은 것을 의미한다. 이미에[20]의 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

3. 대상자 자료수집 및 윤리적 고려

연구 대상자의 윤리적 보호를 위하여 기관생명윤리위원회(IRB)의 승인(SM-201512-052-2)을 받았다. 대상은 G도와 C도 지역 요양병원 간호인력으로서 2016년 2월 18일부터 3월 15일까지 수집하였다. 국내 요양병원 간호인력 기준은 「의료법 시행규칙」 제38조 '의료기관에 두는 의료인의 정원'에 근거하고 있으며, 연평균 1일 입원환자 6명마다 1명을 기준으로 하여, 간호사 정원의 3분의 2 범위 내에서 간호조무사를 둘 수 있다. 요양병원의 입원환자 간호관리료 차등지급 기준 역시 병상수 대 간호사와 간호조무사를 합한 간호인력 비율이다 즉 요양병원에서 간호인력이란 간호사와 간호조무사를 포함한다[8].

조사 대상은 보건복지부에 신고 된 병상 수를 참조하여 골고루 분포되도록, 6개 시·군의 9개 요양병원으로 300병상 이상 1개, 299~200병상 1개, 199~100병상 3개, 99병상 이하 4개 요양병원을 선정하였다. 시행 전 기관장에게 사전 동의 및 연구 목적에 대한 설명과 함께 자발적 참여에 동의한 간호인력에게 자료를 수집하였다. 조사내용이 연구 목적 이외에는 사용되지 않으며, 익명성과 연구 도중 항상 철회 가능함을 설명하고 동의서에 서명을 받았다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 23을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 일반적 특성은 실수와 백분율 및 평균과 표준편차를 통해 산출하였다.
- 2) 폭력경험, 감성지능, 간호서비스 질 정도는 평균과

표준편차를 통해 분석을 실시하였다.

- 3) 일반적 특성에 따른 폭력경험, 감성지능, 간호서비스 질의 차이는 t-test 혹은 ANOVA로 분석하고 사후검정은 Scheffe test로 분석하였다.
- 4) 폭력경험, 감성지능, 간호서비스 질의 상관관계를 파악 위해 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 5) 간호서비스 질에 영향을 미치는 영향요인은 Hierarchical Regression Analysis로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성

대상자는 총 167명으로 대부분 여자(98.2%)이고, 40대(40.1%), 평균 연령은 44년 5개월이었다. 종교인(61.1%), 기혼(79%)이 많았으며 최종학력은 전문대학 졸업이(41.9%) 많았고 일반간호사(43.7%), 간호조무사(41.3%), 관리직간호사(15%) 순이었다. 임상경력은 평균 10년 6개월로 10년 이상(49.7%), 요양병원경력은 평균 4년 7개월로 5년 미만(60.5%)이 많았다[표 1].

표 1. 일반적 특성 (N=167)

특성	구분	N(%)	평균± 표준편차
성별	여자	164(98.2)	3(1.8)
	남자	3(1.8)	
연령(세)	20~30미만	20(12.0)	44.4±9.9
	30~40미만	25(15.0)	
	40~50미만	67(40.1)	
	50 이상	55(32.9)	
종교	있다	102(61.1)	65(39.9)
	없다	65(39.9)	
결혼상태	미혼	35(21.0)	132(79.0)
	기혼(기타)	132(79.0)	
최종학력	고등학교	52(31.1)	70(41.9)
	전문대학	70(41.9)	
	대학교 이상	45(26.9)	
직위	간호조무사	69(41.3)	73(43.7)
	일반간호사	73(43.7)	
	관리직간호사	25(15.0)	
	5 미만	50(29.9)	
임상경력(년)	5~10	34(20.4)	10.5±7.5
	10 이상	83(49.7)	
	5 미만	101(60.5)	
요양병원경력(년)	5~10	45(26.9)	21(12.6)
	10 이상	21(12.6)	
	99이하	42(25.1)	
	100~199	41(24.6)	
근무지 병상수	200~299	43(25.7)	41(24.6)
	300이상	41(24.6)	

2. 폭력경험과 감성지능, 간호서비스 질의 정도

2.1 폭력경험 빈도

폭력경험 빈도(1년 이내)는 ‘소리를 지른다’(94.6%), ‘반말을 한다’(92.8%) 등으로 언어적 폭력이 가장 높았고, 신체적 위협은 ‘힘상곳은 표정을 짓는다’(85%), ‘화를 내며 주변을 돌아다닌다’(79.6%) 등이 많았고, 신체적 폭력은 ‘나를 할킨다’(39.5%) 등의 순으로 경험하였다[표 2].

2.2 폭력경험과 감성지능, 간호서비스 질의 정도

폭력경험 평균은 2.02±0.74점이었다. 감성지능 평균은 3.64±0.44점으로 높았으며, 간호서비스 질의 평균도 3.85±0.51점으로 높게 나타났다[표 3].

3. 일반적 특성에 따른 폭력경험과 감성지능, 간호서비스 질의 차이

전체 폭력경험은 일반적 특성에 따라 유의한 차이가 없었다. 일반적 특성에 따른 감성지능의 차이는 종교가 있는 경우($t=2.60, p=.010$)와 직위에서 관리직간호사가 더 높았다($F=6.46, p=.002$). Scheffe 사후검증에서는 관리직간호사가 높게 나타났다. 일반적 특성에 따른 간호서비스 질의 차이는 연령($F=5.02, p=.002$), 결혼상태($t=-2.54, p=.012$), 직위($F=6.75, p=.002$), 임상경력($F=4.11, p=.018$), 요양병원경력($F=4.47, p=.013$)에 유의한 차이를 보였다. Scheffe 사후검정 결과, 간호서비스 질은 30대 이상에서 높았고, 관리직간호사에서 높았다. 임상경력은 10년 이상에서 높았고, 요양병원경력은 10년 이상에서 간호서비스 질이 유의하게 높았다[표 4].

4. 폭력경험과 감성지능, 간호서비스 질의 상관관계

간호서비스 질에 대한 감성지능은 유의한 강한 정의 상관관계로 감성지능이 높아질수록 간호서비스 질도 높아졌다($r=0.75, p<.001$). 그러나 폭력경험과 감성지능은 통계적으로 유의하지 않았고 간호서비스 질과의 관계도 유의한 상관성이 없었다[표 5].

표 2. 폭력경험 빈도

(N=167)

유형	구분	없음 N(%)	있음 N(%)				소계
			하루 한번이상	일주일에 몇차례	한달에 몇차례	일년에 몇차례	
언어적 폭력	욕을 한다	31(18.6)	13(7.8)	31(18.6)	44(26.3)	48(28.7)	136(81.4)
	소리를 지른다	9(5.4)	22(13.2)	39(23.4)	55(32.9)	42(25.1)	158(94.6)
	반말을 한다	12(7.2)	37(22.2)	35(21.0)	44(26.3)	39(23.4)	155(92.8)
	협박을 한다	82(49.1)	5(3.0)	15(9.0)	23(13.8)	42(25.1)	85(50.9)
신체적 위협	때리려는 자세를 취한다	54(32.3)	11(6.6)	21(12.6)	36(21.6)	45(26.9)	113(67.7)
	물건을 던지려는 자세를 취한다	68(40.7)	9(5.4)	18(10.8)	25(15.0)	47(28.1)	99(59.3)
	협상곳은 표정을 짓는다	25(15.0)	18(10.8)	25(15.0)	47(28.1)	52(31.1)	142(85.0)
	나를 맞추려는 것은 아니지만, 물건을던진다	78(46.7)	3(1.8)	14(8.4)	29(17.4)	43(25.7)	89(53.3)
	병원 물건을 발로 찬다	81(48.5)	2(1.2)	11(6.6)	23(13.8)	50(29.9)	86(51.5)
	화를 내며 주변을 돌아 다닌다	34(20.4)	9(5.4)	20(12.0)	41(24.6)	63(37.7)	133(79.6)
신체적 폭력	나를 향해 물건을 던져 맞힌다	128(76.6)	1(0.6)	1(0.6)	15(9.0)	22(13.2)	39(23.4)
	나를 때리거나 발로 찬다	111(66.5)	1(0.6)	3(1.8)	20(12.0)	32(19.2)	56(33.5)
	나를 밀쳤다	111(66.5)	0(0.0)	4(2.4)	15(9.0)	37(22.2)	56(33.5)
	내 멱살을 잡았다	140(83.8)	0(0.0)	1(0.6)	9(5.4)	17(10.2)	27(16.2)
	나를 활판다	101(60.5)	1(0.6)	6(3.6)	10(6.0)	49(29.3)	66(39.5)
	나를 문다	126(75.4)	1(0.6)	4(2.4)	11(6.6)	25(15.0)	41(24.6)
	나를 향해 침을 뱉는다	113(67.7)	2(1.2)	5(3.0)	16(9.6)	54(32.3)	54(32.3)

표 3. 폭력경험과 감성지능, 간호서비스 질의 정도

(N=167)

변수	평균±표준편차	최소값	최대값	범위
폭력경험	2.02±0.74	1.00	4.47	1~5
감성지능	3.64±0.44	2.38	4.88	1~5
간호서비스 질	3.85±0.51	2.50	5.00	1~5

표 4. 일반적 특성에 따른 폭력경험, 감성지능, 간호서비스 질의 차이

(N=167)

특성	구분	폭력경험		감성지능		간호서비스 질	
		M±SD	t or F(p) scheffe	평균±표준편차	t or F(p) Scheffe	M±SD	t or F(p) Scheffe
성별	여자	2.02±0.75	0.07(.943)	3.64±0.45	0.07(.943)	3.85±0.50	-0.34(.733)
	남자	2.02±0.07		3.63±0.06		3.95±0.83	
연령(세)	20~30미만 ^a	2.16±0.84	0.34(.795)	3.42±0.38	2.24(.086)	3.46±0.50	5.02(.002)
	30~40미만 ^b	2.05±0.83		3.62±0.53		3.95±0.59	
	40~50미만 ^c	1.97±0.64		3.67±0.44		3.89±0.47	
	50 이상 ^d	2.02±0.79		3.71±0.41		3.90±0.46	
종교	있다	2.05±0.78	0.60(.548)	3.71±0.40	2.60(.010)	3.90±0.44	1.37(.175)
	없다	1.98±0.69		3.53±0.49		3.78±0.59	
결혼상태	기혼	2.03±0.76	0.01(.996)	3.52±0.49	-1.87(.063)	3.66±0.54	-2.54(.012)
	기혼(기타)	2.02±0.74		3.68±0.42		3.90±0.49	
최종학력	고등학교	1.91±0.77	1.60(.206)	3.61±0.42	0.76(.469)	3.77±0.52	1.29(.277)
	전문대학	2.01±0.68		3.62±0.43		3.86±0.47	
	대학교 이상	2.18±0.78		3.71±0.48		3.94±0.53	
직위	간호조무사 ^a	1.90±0.72	2.20(.115)	3.64±0.42	6.46(.002)	3.82±0.50	6.75(.002)
	일반간호사 ^b	2.08±0.75		3.55±0.46		3.77±0.51	
	관리직간호사 ^c	2.23±0.73		3.92±0.38		4.19±0.37	
임상경력(년)	5 미만 ^a	2.00±0.78	1.68(.190)	3.60±0.40	2.51(.084)	3.77±0.52	4.11(.018)
	5~10 ^b	1.84±0.71		3.53±0.40		3.71±0.45	
	10 이상 ^c	2.12±0.73		3.72±0.48		3.96±0.50	
요양병원 경력(년)	5 미만	2.00±0.78	1.11(.333)	3.59±0.43	2.41(.093)	3.78±0.51	4.47(.013)
	5~10	1.97±0.67		3.72±0.42		3.88±0.48	
	10 이상	2.25±0.71		3.77±0.51		4.13±0.43	
근무지 병상수	99 이하	2.07±0.69	2.15(.096)	3.70±0.32	1.31(.272)	3.90±0.43	2.18(.093)
	100~199	1.96±0.73		3.57±0.52		3.80±0.44	
	200~299	2.23±0.84		3.58±0.51		3.72±0.64	
	300 이상	1.84±0.67		3.72±0.37		3.98±0.46	

표 5. 폭력경험, 감성지능과 간호서비스 질의 상관관계 (N=167)

변수	폭력경험 r(p)	감성지능 r(p)	간호서비스 질 r(p)
폭력경험	1		
감성지능	-0.05(.520)	1	
간호서비스 질	-0.08(.329)	0.75(<.001)	1

표 6. 간호서비스 질의 영향요인에 대한 위계 회귀분석 (N=167)

변수	모형1				모형 2				모형3				
	B	S.E	β	p	B	S.E	β	p	B	S.E	β	p	
상수	4.02	0.47	-	<.001	4.21	0.49	-	<.001	0.85	0.53	-	.109	
성별*	여자	-0.05	0.35	-0.01	.880	-0.06	0.35	-0.01	.873	-.07	0.28	-0.02	.808
	남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
연령(세)	0.00	0.01	0.03	.800	0.00	0.01	0.02	.860	-0.00	0.01	-0.03	.739	
종교*	있다	0.02	0.10	0.01	.874	0.01	0.10	0.01	.927	0.11	0.08	0.09	.187
	없다	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
결혼 상태*	미혼	0.16	0.15	0.11	.284	0.16	0.15	0.11	.274	0.18	0.12	0.12	.137
	기혼	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
최종 학력*	고등학교	-0.26	0.18	-0.20	.143	-0.26	0.18	-0.20	.148	-0.12	0.14	-0.10	.385
	전문대학	0.00	0.12	0.00	.971	-0.01	0.12	-0.00	.969	0.06	0.06	0.05	.565
	대학교이상	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
직위*	간호조무사	-0.01	0.22	-0.01	.962	-0.03	0.22	-0.03	.883	0.04	0.17	0.03	.824
	간호사	-0.33	0.17	-0.28	.047	-0.34	0.17	-0.28	.044	-0.10	0.13	-0.08	.474
	관리직간호사	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
임상경력(년)	0.00	0.00	0.18	.119	0.00	0.00	0.19	.104	0.00	0.00	0.08	.413	
요양병원경력(년)	-0.00	0.00	-0.07	.539	-0.00	0.00	-0.06	.547	0.00	0.00	-0.01	.885	
근무지 병상수	99미만	-0.13	0.13	-0.10	.318	-0.11	0.13	-0.08	.398	-0.06	0.10	-0.04	.589
	100~199	-0.35	0.13	-0.25	.009	-0.34	0.13	-0.25	.011	-0.17	0.11	-0.12	.107
	200~299	-0.30	0.13	-0.22	.021	-0.27	0.13	-0.16	.042	-0.13	0.11	-0.09	.241
	300이상	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
폭력경험					-0.08	0.06	-0.10	.184	-0.05	0.05	-0.06	.296	
감성지능									0.84	0.09	0.61	<.001	
R ²				15.2%				16.2%				47.6%	
Adjusted R ²				8.0%				8.5%				42.4%	
F(p)				2.11(.016)				2.10(.015)				9.16(<.001)	

*Dummy coded

5. 간호서비스 질의 영향요인에 대한 위계적 회귀 분석

일반적 특성, 폭력경험, 감성지능의 투입순서를 통계하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 일반적 특성 중 성별, 종교, 결혼, 최종학력, 직위는 Dummy 변수로 처리하여 분석하였으며, 변수들에 대해 공차(Tolerance)가 0.169~0.928로 0.1 이상이였다. 분산팽창인자(Variance inflation factor, VIF)는 0~5.922로 10보다 작아 다중공선성에 문제가 없었다. Durbin-Watson 통계량은 1.7로 기준값인 2에 매우 근접하고 0 또는 4에 가깝지 않기 때문에 잔차들 간에 상관관계가 없으므로 본 연구 모형은 적합하였다. 위계적 회귀분석 1단계 Model 1에서 대상자의 일반적 특성을 투입하였다. 이들 변수는

간호서비스 질에 대해 8%를 설명하는 것으로 나타났다. 일반적 특성을 통제하고 폭력경험을 투입하여 간호서비스 질에 대한 영향 정도를 살펴본 위계적 회귀분석 Model 2에서 폭력경험은 간호서비스 질에 유의한 영향을 미치지 못했다. 이 모델은 간호서비스 질에 대해 0.5% 설명을 추가하여 전체설명력은 8.5% 이었다. 위계적 회귀분석 Model 3에서는 감성지능을 투입하였으며 일반적 특성과 폭력경험은 유의하지 않은 요인으로 나타났다. 반면에 감성지능($\beta=0.61, p<.001$)은 가장 영향을 미치는 요인으로, 매우 중요한 변수로 나타났다. 이 변수는 간호서비스 질을 33.9% 추가 설명하였다. Model 3의 전체 설명력은 42.4%로써, 추정된 회귀모형 적합도는 유의하게 나타났다($F=9.16, p<.001$)[표 6].

IV. 논 의

본 연구는 요양병원 간호인력이 실무현장에서 겪는 폭력경험 정도와 이들의 감성지능을 파악하고, 이들 변수들이 간호서비스 질에 미치는 영향을 분석하고자 시도되었다. 공격성은 인지장애 환자에게서 빈번히 나타나는 문제로 퇴원, 재입원 및 행동통제와 관련되어 있고 투약처방의 주요 원인으로 잘 알려져 있다[13].

Harris는 영국 일부지역의 인지 저하 환자 1362명을 대상으로 한 조사에서 약 17.6%가 공격성을 보이며, 특히 언어적 폭력 외에도 신체적 폭력도 흔하게 나타난다고 하였다. 이러한 인지장애 환자로 인한 공격성의 발생율은 가정이나 재가시설보다는 병원환경에서 35~38% 정도로 더 높게 나타났다. 그 이유로서 가정에서 공격성을 보이는 환자를 다루는 것이 어렵기 때문에 입원을 하게 된다[35][36].

특히 뇌졸중 환자들은 빈번한 충동적인 성향과, 분노 조절 장애를 보여 보호자의 부담감을 가중시키는 것으로 알려져 있다. 이는 뇌졸중 후 분노조절장애(PSAP)와 기저핵 및 뇌교의 병변과 연관이 있고, 뇌손상에 의한 세로토닌계의 이상 현상에 기인한 것으로 추측되고 있다[14][15]. 또한 치매에서도 뇌세포가 비정상적으로 파괴됨에 따라 인지손상과 더불어 비인지적이고 다양한 이상 증세를 나타내는데, 이를 행동심리증상(BPSD)으로 통칭한다[16]. 여기에는 우울 등의 심리적 증상과 초조, 배회, 수면 장애 외에 공격행동이 주된 행동장애로 포함되어 있다[17]. 외국의 경우, 시설의 치매환자 75%가 공격행동을 보이는 것으로 나타났으며[37], 한국의 경우, 노인요양시설 입소 치매 노인의 약 22.7%가 공격성 행동을 보이는 것으로 조사되고 있다[38]. 이러한 뇌졸중 및 치매환자의 공격적 행동양상은 간호사들의 업무부담과 스트레스, 소진감을 증가시키는 부정적 결과를 초래한다[12]. 간호사들은 간호현장에서 빈번한 폭력경험을 하고 있다[7]. 요양시설의 노인 돌봄 인력이나 간호사를 포함한 시설 종사자들도 많은 폭력에 노출되어 있다[6]. 특히 요양병원은 그 특성상 뇌졸중, 치매 환자들이 입원환자의 다수를 차지하고 있어[9] 폭력에 쉽게 노출되어 있는데 요양병원 간호인력의 높은 폭력

경험에 관한 국외연구는 있지만[10] 국내연구는 거의 없다.

본 연구 조사대상자인 요양병원 간호인력은 매우 잦은 빈도로 폭력을 경험하고 있었다. 유형별로는 언어적 폭력경험이 협박 경험(50.9%) 외에 81.4~94.6%로 가장 높았고 그 외 신체적 위협 51.5~85%, 신체적 폭력 역시 16.2~39.5%로 높았다. 기존 연구에서도 공격행동 유형 중 언어적 폭력이 가장 빈번한 것으로 나타났다[22]. 본 연구에서 폭력경험은 일반적 특성에 따라 차이를 보이지 않았으며, 이는 관련된 기존 연구들과 상이한 결과이다. 일부 연구에서는 폭력경험이 연령, 종교, 결혼상태, 직위, 최종학력, 임상경력 등의 특성에 따라 다른 것으로 나타났으나[22][39], 일부 연구에서는 관련성이 없는 것으로 나타났[32]. 이렇듯 연구들마다 폭력과 일반적 특성에 따른 차이 여부에 대한 결과가 다른 이유는 폭력 발생 시에 간호제공자 개개인의 특성도 작용하지만, 더불어 환자 자체의 병리적 특성이나 의료기관의 환경, 관리 등의 의료서비스에 대한 불평등이 또 다른 요인으로 작용하기 때문이다[5].

한편, 본 연구에서 유의한 차이는 없었지만 관리직간호사의 폭력경험이 많은 것으로 나타났다. 이는 일반적으로 업무를 직접 수행하거나 경험이 부족한 일반간호사가 폭력에 더 노출된다는 결과와는[39] 상반되는 것이다. 이는 관리직 간호사가 간호제공 체제에서 중심적인 위치에 있을 뿐만 아니라 병원 각 부서로부터 의사소통의 중심이 되는 위치에 있다는 특수성을 가지고 있으며, 수간호사는 간호사들의 간호활동을 관장함은 물론 병동 내의 모든 간호인력이 수행하는 활동을 조정, 지시, 평가하는 책임과 권한을 위임받은 병동의 책임자라는 특성에 기인하기 때문일 것으로 사료된다[11]. 더구나 과거에는 노인의료에 대한 체계적인 교육이나 과정이 없었던 관계로 요양병원에 근무하는 인력들은 노인의료가 무엇인지를 잘 이해하지 못하는 사람들로 구성되어 있다. 아울러 의료인력 품귀현상으로 인해 요양병원에는 상대적으로 나이가 많거나 유휴 출신의 의료인력들이 많을 수밖에 없는 현실도 관리자의 역할을 특히 증가시키고[40], 이것이 폭력경험을 증가시키는 요인으로 작용할 수 있다고 사료된다.

본 연구에서 감성지능은 약간 높은 수준(3.65)으로 나타났다[26][34], 이는 다른 연구들과 유사한 결과이다. 일반적 특성에 따른 감성지능의 차이는 성별, 연령, 결혼상태, 최종학력, 임상경력 별로 차이를 보여 연구마다 일관성이 없다[5][26]. 본 연구에서 종교가 있는 경우에 감성지능이 높게 나타났는데, 이는 배아령[5]의 연구 결과와 같다. 또한 관리직간호사인 경우에도 높게 나타났는데, 이는 고현록, 김정희[41]의 연구 결과와 동일하다. 특히 관리직간호사의 감성지능이 높은 것은 이들의 축적된 업무수행 능력과 간호조직의 중간관리자라는 특성상 통제, 조절이 필요한 지위에 있기 때문인 것으로 보인다[41].

본 연구에서 간호서비스 질은 3.85점으로 일반간호사보다 비교적 높게 나타났다[29]. 간호서비스 질은 연령이 높을수록, 기혼, 관리직간호사인 경우, 임상경력과 요양병원경력이 많을수록 높게 나타났는데, 이는 기존 연구와 유사한 결과이다[29]. 이는 연령 증가에 따라 기혼율이 높아지고, 더불어 경력과 지위도 높아지면서 삶에 대한 긍정적인 생각과 사명감으로 업무수행에 임하게 될 뿐만 아니라 업무에 자신감을 갖고 서비스를 제공하기 때문인 것으로 제시된 바 있다[23].

폭력경험과 감성지능, 간호서비스 질의 변수 간 관련성 분석에서 폭력경험은 감성지능과 서비스 질 모두와 유의한 관계가 상관관계가 없었고, 감성지능과 간호서비스 질은 유의한 강한 정의 관계가 있는 것으로 나타났다. 간호서비스 질에 대한 영향변수를 규명하기 위한 위계적 회귀분석에서 일반적 특성, 폭력경험, 감성지능 요인들이 각각 간호서비스 질에 미치는 설명력을 R² 변화량의 비교를 통해 파악하였다. 분석결과, 일반적 특성에 폭력경험을 투입하여 간호서비스 질에 대해 유의한 영향력을 보이지 못하였다. 일반적 특성 및 폭력경험 외에 감성지능을 추가로 투입한 분석결과, 42.4% 설명력을 보였으며, 이는 서비스 질에 대한 매우 유의한 영향력을 보이며($\beta=0.61, p<.001$) 적합한 모형으로 분석되었다($F=9.16, p<.001$). 이런 결과는 기존 연구에서 폭력경험이 스트레스, 사기 저하, 의욕상실 등을 유발하여 소진을 초래하고, 생산성 감소와 이직율 증가, 더 나아가 간호서비스 질을 감소시킨다고 보고한 바와는 매

우 상이한 결과이다[22]. 이와 관련하여 폭력경험에 대해 기존 연구들과는 다른 결과들을 보인 연구들이 있다. 환자로부터의 폭력경험이 빈번한 노인입소시설에서 요양보호사들은 폭력 행위를 단지 공격적인 문제행동 수준으로 과소평가하며 폭력을 정규업무의 일환으로 여기고 있다는 연구들이 그것이다[42]. 이는 기존의 폭력경험이 부정적 결과를 초래한다는 기존 결과들과는 차이가 있다. 국내에서도 요양보호사들의 폭력경험이 소진에 미치는 영향은 비교적 크지 않으며 이는 환자로부터의 폭력을 대상자와의 밀착된 관계 및 질환의 특성상 일어날 수 있는 일로 당연하게 인식하고 있기 때문이라는 연구가 있어 폭력경험의 결과가 반드시 부정적인 결과를 초래하지는 않음을 보여준다[43]. 더구나 노인시설 인력들은 노인과의 관계를 통해 자신의 노동에서 보람을 느끼고 친밀한 관계 형성으로 노인들과 가족과 같은 관계를 형성한다는 점도 폭력경험의 부정적 결과를 상쇄시키는 요인이 될 수 있다[44]. 이와 같은 맥락에서 본다면, 폭력경험 자체는 간호인력에 미치는 영향이 크지 않을 수 있으며 본 연구에서 폭력경험과 서비스 질이 관련성이 없게 나타난 결과도 이런 기존 연구와 일치하는 것으로 보인다.

그러나 또 다른 한편으로 보면, 본 연구에서 폭력경험과 간호서비스 질은 관련이 없는 것으로 나타났지만 실제로 신체적 폭력은 부정적 영향을 미친다. 김명호[45]의 연구에서 보면 협박, 폭력은 실제로 직접 상해를 입히거나 다른 환자의 생명을 위협하는 등의 악영향을 미친다고 하였다. 위와 같이, 빈번히 겪는 언어적 폭력 경험은 치매 등 질환증상이나 의례적으로 겪는 것으로 여기거나[46] 또는 노인이기 때문으로 치부하거나 친밀감 형성 등으로 받아들이는 경우가 많다[44]. 이와 같은 이유로 본 연구의 대상자들은 언어적 폭력을 주로 경험했기 때문에 간호서비스 질에 영향을 미치지 않은 것으로 나타났을 수도 있다. 그러나 신체적 폭력은 그것을 경험하는 사람에게는 극단적으로 심각한 영향을 미치기 때문에 신체적 폭력을 유발하는 상황을 관리할 필요가 있다. 폭력경험은 미화될 수 없으며, 특히 신체적 위협이나 폭력은 심각한 상해를 초래하므로 간호현장에서 폭력을 감소시키기 위한 다양한 방안이나 정책이 필

요할 것이다. 기관에서는 폭력을 관리하기 위하여 폭력 예방교육, 전담부서설치 등의 관리를 하고 있지만[47], 앞으로 폭력발생 시 현실적인 보고체계 확립과 함께 안전요원, 안전시설, 기관 정책에 대해 통합적으로 관심을 가져야 할 것이다.

한편, 감성지능은 자신과 주위의 다른 사람들의 감성을 정확하게 이해하고 자신의 감성을 활용하고 조절할 수 있는 능력인데[27], 업무수행 중 경험하는 부정적 감성을 긍정적 감성으로 전환할 수 있어 직무만족에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[41]. 높은 감성지능을 소지한 사람은 이직의도가 적으며 간호사의 감성지능 역시 이직의도의 감소와 직무만족을 높여준다[25][29]. 또한 감성지능은 의사소통능력 및 대인관계 능력과 정적 상관관계가 있고 소진감을 낮추는 요인이 된다[26][41]. 이렇듯 감성지능은 개인적인 성과뿐만 아니라 환자의 만족도 및 간호서비스 질과 유의한 정적 상관관계가 있으며[29], 노인 장기요양시설 종사자에 대한 연구에서도 감성지능이 서비스 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났다[48]. 허미향[49]은 간호사의 감성지능이 고객과의 호의적인 관계 형성에 중요한 역할을 하여 고객의 만족감을 높이고, 병원 수익성을 높이는 요인이 된다고 제시함으로써 감성지능이 서비스 질에 영향 요인임을 강조하였다.

최근 의학기술의 발전과 소비자의 요구 증가로 의료서비스 질에 대한 사회적 관심이 증가하고 있다. 간호서비스는 의료서비스의 중요한 요소로서 소비자의 판단에 영향을 미치고 조직의 생산성과 경쟁력을 결정한다. 즉 간호서비스 질은 의료서비스 만족과 병원 재이용의도를 증가시키는 매우 중요한 요인이다[50].

감성지능이 차지하는 중요성에 더해, 부정적인 폭력 상황에 대한 해결방안으로 긍정적 역할을 하는 감성지능을 높여주는 것은 매우 중요하다고 사료되며 더불어 서비스 질 향상에서 주목할 점은 감성지능이 훈련이나 교육을 통해 향상될 수 있다는 점이다[51]. 실제 학생이나 간호사를 대상으로 시행된 감성프로그램이 감성지능을 높이는 것으로 나타났고, 그 외 멘토링, 그룹코칭, 코칭 프로그램 개발 등 다양한 감성지능 향상 방법들이 시도되고 있다[30][31]. 앞으로도 간호서비스 질의 중요

영향요인인 감성지능의 역할에 대해 보다 심층적인 연구가 필요하다. 더불어 감성지능 향상을 위한 방법들이 더욱 효과적이고 지속적인 프로그램들로 구성될 수 있도록 검증할 것을 제안할 수 있다. 또한 현재 열악한 환경에서 근무하고 있는 간호인력 전체의 업무 개선을 위해서 필요할 것으로 사료된다.

참고 문헌

- [1] 한국산업안전보건공단, *직장폭력 예방가이드*, 보건 2009-11-1067, pp.1-5, 2009.
- [2] 통계청, *환경제해현황*, 통계청, 2016.
- [3] 김종진, 전사랑, *보건의료노동자 실태조사*, 전국 보건의료산업노동조합, pp.122-127, 2014.
- [4] 이운신, 박성희, “간호사가 인지하는 조직문화 유형과 언어폭력, 직무스트레스,” 한국콘텐츠학회논문지, 제15권, 제10호, pp.292-304, 2015.
- [5] 배아람, *임상 간호사의 언어 폭력경험, 정서적 반응, 대처와 감성지능의 관계*, 초당대학교, 석사학위논문, 2012.
- [6] 김민주, 지은구, “장기요양서비스의 이용자에 의한 폭력경험이 요양보호사의 이직의도에 미치는 영향,” 한국콘텐츠학회 종합학술대회 논문집, pp.231-232, 2016.
- [7] 배연희, “병원 간호사의 폭력경험과 전문직 삶의 질과의 관계,” *간호행정학회지*, 제21권, 제5호, pp.489-500, 2015.
- [8] 국민건강보험법 의료법, 법제처, 2016.
- [9] 건강보험심사평가원, *2015년 진료비 통계지침*, 2016.
- [10] S. Fujita, K. Seto, T. Kitazawa, K. Matsumoto, and T. Hasegawa, “Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan,” *J Hosp Med*, Vol.7, No.2, pp.79-84, 2011.
- [11] 이수연, *수간호사의 역할인식과 역할수행 정도에 미치는 영향요인*, 연세대학교, 석사학위논문, 2004.
- [12] 박지원, *요양병원 간호사의 치매 문제행동 간호에 대한 부담, 소진 및 직무만족도의 관계*, 고신대

- 학교, 석사학위논문, 2014.
- [13] J. L. Taylor, "A review of the assessment and treatment of anger and aggression in offenders with intellectual disability," *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol.46, No.1, pp.57-73, 2002.
- [14] C. R. Markus, "Dietary amino acids and brain serotonin function: implications for stress-related affective changes," *Neuromolecular Med*, Vol.10, No.4, pp.247-258, 2008.
- [15] I. I. Kneebone and N. B. Lincoln, "Psychological Problems after Stroke and Their Management: State of Knowledge," *Neuroscience & Medicine*, Vol.3, pp.83-89, 2012.
- [16] 대한신경과학회지, *신경학 (제2권)*, 범문에듀케이션출판사, 2012.
- [17] 오진주, "간호제공자들의 치매노인 공격행동경험에 대한 연구," *대한간호학회지*, 제30권, 제2호, pp.293-306, 2000.
- [18] 오순옥, *일 국립병원 간호사 직무만족도와 간호서비스 만족도*. 경원대학교, 석사학위논문, 2010.
- [19] 대한간호협회, *한국간호사 윤리강령*, 2013.
- [20] 이미애, "소비자와 제공자가 지각하는 간호서비스와 측정도구에 관한 연구," *간호행정학회지*, 제33권, 제6호, pp.772-783, 2003.
- [21] 김선만, *일 종합병원 간호서비스 마케팅 방향 설정을 위한 간호서비스 질 측정: SERQUAL 모델을 중심으로*. 성균관대학교, 석사학위논문, 2005.
- [22] 이현숙, *병원간호사가 경험하는 폭력 후 정서적 반응이 이직의도 및 간호 업무성과에 미치는 영향*. 순천대학교, 석사학위논문, 2015.
- [23] 이성경, *보건의간호사의 직무만족이 서비스 질에 미치는 영향에 관한 연구*. 한양대학교, 석사학위논문, 2007.
- [24] 윤종숙, *응급센터 간호사가 경험한 환자 및 보호자에 의한 폭력과 직무만족도에 관한 연구*. 울산대학교, 석사학위논문, 2004.
- [25] 한수정, "간호사의 감성지능이 경력몰입과 이직의도에 미치는 영향 : 경력몰입의 매개효과," *한국콘텐츠학회논문지*, 제11권, 제7호, pp.418-425, 2011.
- [26] 문은경, *간호사의 감성지능과 대인관계능력, 조직시민행동, 소진간의 관계*. 경상대학교, 석사학위논문, 2012.
- [27] C. Wong and S. L. Law, "The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: an exploratory study," *The Leadership Quarterly*, Vol.13, pp.243-274, 2002.
- [28] J. M. Morse, "Negotiating commitment and involvement in the nurse-patient relationship," *Journal of Advanced Nursing*, Vol.17, No.7, pp.809-821, 1991.
- [29] 장라진, "병원 간호사의 감성지능, 직무만족, 간호서비스 질의 관계," *한국산학기술학회논문지*, 제17권, 제6호, pp.326-337, 2016.
- [30] 이병숙, 박정숙, 이정희, 홍순남, "임상간호사 유지전략으로서 멘토링 프로그램의 효과," *간호행정학회지*, 제16권, 제1호, pp.48-58, 2010.
- [31] 백명, *코칭프로그램이 간호사의 감성지능, 코칭스킬, 자기효능감 및 직무만족에 미치는 효과*. 전남대학교, 박사학위논문, 2010.
- [32] 김수연, *응급실 간호사가 경험한 환자 및 보호자에 의한 폭력과 폭력 반응*. 을지의과대학교, 석사학위논문, 2007.
- [33] 홍민정, *간호사가 경험한 폭력의 실태*. 을지대학교, 석사학위논문, 2009.
- [34] 황필주, *조직구성원의 감성지능이 조직유효성에 미치는 영향에 관한 연구*. 서강대학교, 석사학위논문, 2007.
- [35] P. Harris, "The nature and extent of aggressive behaviour amongst people with learning difficulties(mental handicap) in a single health district," *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol.37, pp.407-414, 1993.
- [36] J. Sigafoos, J. Elkins, M. Kerr, and T. Attwood, "A survey of aggressive behavior among a population of persons with intellectual disability in Queensland," *Journal of Intellectual Disability*

Research, Vol.38, pp.369-381, 1994.

[37] A. M. Aasland and D. Aasland, "Prevalence and correlated of disruptive behavior in patients in Norwegian nursing homes," *Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol.22, pp.916-921, 2007.

[38] 남미숙, *치매노인의 문제행동 양상과 보호관리 실태에 관한 조사연구: 충북지역 노인전문 요양 시설을 중심으로*, 청주대학교, 석사학위논문, 2007.

[39] 신미영, *일개 종합병원 간호사의 폭력, 소진과 이직의도에 관한 연구*, 한양대학교, 석사학위논문, 2011.

[40] 이정화, *요양병원 조직구성원의 역량이 경영성과에 미치는 영향*, 부산대학교, 석사학위논문, 2013.

[41] 고현록, 김정희, "임상간호사의 감성지능과 대인관계능력, 직무만족도," *한국간호교육학회지*, 제20권, 제3호, pp.413-423, 2014.

[42] U. Isaksson, U. H. Graneheim, and S. Åtrö, "Female caregivers' experiences of exposure to violence in nursing homes," *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol.16, No.1, pp.46-53, 2009.

[43] 이은영, *노인 요양기관에 근무하는 요양보호사의 폭력경험과 대처*, 중앙대학교, 석사학위논문, 2012.

[44] 윤순원, "노인요양시설 요양보호의 치매지식, 치매행동심리증상 부담감 및 공감에 치매노인 돌봄행위에 미치는 영향," *노인간호학회지*, 제17권, 제3호, pp.131-141, 2015.

[45] 김명효, *의료인 폭행 현황 및 대처방안에 관한 실증적 연구: 의료법과 처벌 사례를 중심으로*, 경상대학교, 석사학위논문, 2016.

[46] 서은주, 김숙영, "요양보호사의 직장폭력 경험실태," *성인간호학회지*, 제24권, 제6호, pp.607-614, 2012.

[47] 박현정, 강희선, 김경희, 권혜진, "중환자실 간호사의 폭력경험과 대처," *정신간호학회지*, 제20권, 제3호, pp.291-301, 2011.

[48] 윤명화, *요양보호사의 감성지능과 서비스질의 관계*, 대구한의대학교, 석사학위논문, 2015.

[49] 허미향, *병원직원의 감성지능이 고객서비스 지*

향성에 미치는 영향, 건국대학교, 석사학위논문, 2007.

[50] 최정숙, *중소병원에 입원한 의료소비자가 지각하는 간호서비스 질과 의료 서비스 만족도 및 병원 재이용의도*, 남부대학교, 석사학위논문, 2013.

[51] K. W. Um, "A study on the impact of the emotional intelligence of workers working in welfare facilities for the elderly : centered around the relationships between the sub-dimensions of emotional intelligence," *Korean Society of Gerontological Social Welfare*, Vol.60, pp.121-142, 2013.

저 자 소 개

이 순 희(Seounhee Lee)

정희원



- 2013년 8월 : 한국방송통신대학교(학사)
- 2017년 2월 : 단국대학교 보건복지대학원(석사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 단국대학교 대학원(박사과정)

<관심분야> : 노인간호, 감성지능, 요양병원

오 진 주(Jinjoo Oh)

정희원



- 1987년 8월 : 서울대학교 보건대학원(석사)
- 1995년 8월 : 서울대학교 보건대학원(박사)
- 1995년 8월 ~ 현재 : 단국대학교 간호대학 교수

<관심분야> : 건강증진, 노인간호, 장기요양서비스