creative commons
COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

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

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

박 사 학 위 논 문

간호대학생의 임상실습 폭력예방 프로그램의 개발 및 효과

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

정 윤 화

지도교수 이 경 희

2 0 2 0 년 2 월

정 윤 화 2020년 2월

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

간호대학생의 임상실습 폭력예방 프로그램의 개발 및 효과

지도교수 이 경 희

이 논문을 박사학위 논문으로 제출함

2020년 2월

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

정 윤 화

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

정윤화의 박사학위 논문을 인준함

주 심 박 정 숙

부 심 이 경 희

부 심 김 혜 영

부 심 김 상 희

부 심 김 현 실

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 0 년 2 월

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

감사의 말씀

학위논문을 무사히 마칠 수 있도록 해 주신 하느님께 영광을 돌립니다.

논문 시작부터 끝까지 긴 여정임에도 불구하고 힘들고 지칠 때마다 늘 사랑으로 이끌어주시고, 연구자로서 자세를 몸소 보여주시며 완성도 높은 논문을 위해 전체적인 맥락을 잡아 주신 이경희 교수님, 논문의 완성도를 높이기 위해 체계적으로 지도해 주신 박정숙 교수님, 논문을 하나하나 꼼꼼하게 지도해 주신 김혜영 교수님, 미처 생각하지 못한 부분까지 세심하게 지도해 주신 김상희 교수님, 늘 격려해주시고 좋은 논문이 되도록 이끌어주신 김현실 교수님께 깊은 존경과 감사의 마음을 전합니다.

논문에 매진할 수 있도록 큰 배려와 격려와 기도를 해 주신 경북과학대학교 간호학과 박선애 학부장님을 비롯한 간호학과 여러 교수님들께 감사를 드립니다. 프로그램과 시뮬레이션 진행에 같이 참여해 주시고 도움을 주신 경북과학대학교 송미숙 학과장님, 김영진 교수님께도 감사의 마음을 전합니다. 직접 도움을 주신 김승환 선생님, 정일동 교수님, 최윤덕 교수님께 감사의 마음을 전합니다. 대상자로 참여했던 나의 사랑하는 학생들, 항상 많은 격려를 해주신 박혜인 선생님, 오성은 목사님, 통계분석으로 도움을 주신 최현석 교수님께도 감사의 마음을 전합니다. 늘 격의 없이 친딸처럼 대해주신 하늘나라에 계신 시아버님, 음으로 양으로 힘이 되어주신 고마우신 시어머님과 시댁 식구들, 어릴 때부터 헌신적으로 도와주는 소중한 동생을 비롯한 친정 식구들께 감사의 마음을 전합니다. 엄마의 도움 없이 스스로 자기의 일을 잘해 온 사랑하는 아들과 논문 쓰는 긴 여정 동안 아낌없는 격려와 거침없는 비판으로 원고를 읽어주면서 많은 격려를 해 준 평생 지기인 사랑하는 소중한 남편께 감사함과 미안한 마음을 전하고 싶습니다.

늘 정진하는 연구자로 살아가겠습니다.

2020년 2월

정 윤 화

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

목 차

Ⅰ. 서론 ····· 1
1. 연구 필요성 ····· 1
2. 연구목적 ····· 4
3. 연구가설 ····· 4
4. 용어정의 ····· 4
Ⅱ. 문헌고찰 ····· 7
1. 임상실습 시 간호대학생의 폭력경험과 대처 ····· 7
2. 간호대학생의 폭력예방 프로그램 ····· 9
3. 개념적 기틀 ····· 12
Ⅲ. 연구방법 ····· 16
1. 연구설계 ····· 16
2. 연구대상 ····· 17
3. 연구도구 ····· 18
4. 연구진행절차 ····· 20
5. 자료분석 ····· 28
6. 윤리적 고려 ····· 28
Ⅳ. 연구결과 ····· 29
1. 폭력예방 프로그램 개발 ····· 29
2. 폭력예방 프로그램의 효과 검증 ····· 36
Ⅴ. 논의 ····· 43
1. 간호대학생의 폭력예방 프로그램 ····· 43
2. 폭력예방 프로그램의 효과 ····· 45
Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 51

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

참고문헌 ····· 53
부 록 ····· 62
영문초록 ····· 83
국문초록 ····· 86

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

표 목 차

표 1. 폭력예방 프로그램 ····· 33
표 2. 대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증 ····· 37
표 3. 대상자의 폭력경험의 특성 ····· 38
표 4. 종속변수에 대한 동질성 검증 ····· 39
표 5. 실험군과 대조군의 프로그램 전·후 의사소통 자기효능감 ····· 40
표 6. 실험군과 대조군의 프로그램 전·후 문제중심 대처양식 ····· 41
표 7. 실험군과 대조군의 프로그램 전·후 정서중심 대처양식 ····· 41
표 8. 실험군과 대조군의 폭력대처 행위능력 관찰평가 점수 ····· 42

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

그 림 목 차

그림 1. 김창대 등(2011)의 프로그램 개념모형 ····· 14
그림 2. Kirkpatrick (1994) 평가모형 ····· 14
그림 3. 본 연구의 개념적 기틀 ····· 15
그림 4. 연구설계 ····· 16
그림 5. 연구대상자 선정과정 ····· 17
그림 6. 연구진행절차 ····· 21

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

I. 서 론

1. 연구 필요성

병원폭력은 보건의료 분야에서 많이 발생하고 있으며(Lenssen & McCreery, 2012; Papa & Venella, 2013), 그중 의료인을 대상으로 한 폭행, 상해, 협박, 모욕, 명예훼손, 업무방해, 강제 추행 등 다양한 폭력이 발생하고 있다(백경희, 2017; Galian Munoz, Llor Esteban, & Ruiz Hernandez, 2012; Speroni, Fitch, Dawson, Dugan, & Arthertone, 2014). 간호사는 환자와 수시로 접촉하며 예측할 수 없는 신체적, 심리적 폭력 위험성에 항상 노출되어 심각한 직장문제로서 최근 국내 의료기관 내 간호사에 대한 폭력이 사회적 문제로 대두되고 있다(박현정, 강희선, 김경희, 권혜진, 2011; 배아량, 2012; 성현철, 전성숙, 2017; 정효주, 이영숙, 2011).

간호대학생의 경우 90.7%인 대다수가 임상실습 현장에서 다양한 폭력을 경험하였다. 폭력 가해자는 환자, 보호자, 간호사, 의사, 병원 직원 등으로 나타났다(박정은, 김동희, 2012). 폭력을 경험한 장소는 응급실, 일반병동, 정신과병동, 중환자실 등이었고, 폭력 경험 빈도는 61.3%~98.2%의 높은 수준으로 나타났다(김민혜, 박승배, 2016; 박현정 등, 2011; Celebioglu, Akpinar, Kucukoglu, & Engin, 2010). 신체적 폭력, 학대, 협박 등의 경험을 한 간호대학생들은 걱정이나 두려운 감정, 자신감의 저하, 분노, 적대감 등의 심리적 문제와 외상으로 인한 신체적인 문제를 호소하였으며 소수의 경우 중도에 학업을 포기하고 싶은 의사를 나타내기도 했다(박현정 등, 2011; 이영은, 장유나, 2018; 정윤화, 이경희, 2016; Hopkins, Fetherston, & Morrison, 2014; Magnavita & Heponiemi, 2011; McKenna & Boyle, 2016).

폭력경험에 대한 대처양식에 관한 연구에서 간호대학생들은 언어폭력 경험 후 밖으로 표출하지 않고 참으면서 임상실습을 계속하였다고 대답하였다(문현지, 2014). 또한 폭력경험을 무시하거나 피하는 등의 소극적인 정서

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

중심 대처양식을 사용하면서 적극적으로 도움을 요청하거나 윗사람에게 보고하지 않는 것으로 나타났다(오진환, 김옥선, 이기령, 2015; Bilgin et al., 2016).

상기 연구결과에서 간호대학생은 임상실습 시 경험하는 병원폭력으로 인한 심각한 문제에 직면하고 특히 미래의 간호사로서의 역할과 업무 수행에 부정적인 영향을 받는 것으로 나타났다. 따라서 임상실습 중에 부적절하고 위협적인 병원폭력 사건 대처와 관리 및 상황 중재를 위해 적절한 수준의 지식과 자신감 증진을 위한 폭력예방 강화 프로그램이 필요하다(Bilgin et al., 2016; Hopkins et al., 2014). 폭력행동을 다루는 전략으로서 임상실습 시 전문적인 의사소통기술 교육과 직면 기술, 역할극을 통해 상황별 의사소통 능력 강화와 폭력에 대한 대처역량 강화를 위한 훈련이 제시되었다(Thomas, 2010). 보건간호분야에서는 직장폭력을 감소시키고 개인의 수준에 따른 효과적인 전략이 필요하고(Lenssen & McCreery, 2012; Pai & Lee, 2011), 폭력피해 발생 시 조직 차원의 전문적인 상담체계를 마련하여 심리적인 안정을 향상시킬 수 있는 직원 간 조직문화의 개선이 필요하다(강미정, 박인숙, 2015; 성현철, 전성숙, 2017).

폭력예방 프로그램을 적용한 간호대학생 대상 국외 선행연구를 살펴보면 폭력의 대처와 관리, 예방교육(Beech & Leather, 2003; Nau, Halfens, Needham, & Dassen, 2010), 간호대학생을 대상으로 온라인을 통한 폭력예방과 대처교육(Brann & Hartley, 2017) 등으로 이루어졌다. 최근 국내의 간호대학생을 대상으로 한 폭력예방 프로그램 개발은 아직 활발하게 연구되고 있지 않은 실정이다. 따라서 임상실습 현장에서 발생할 수 있는 폭력의 예방과 대처로 간호대학생들을 보호하기 위해 각 간호대학과 실습병원에서는 실습하기 전 전체 간호대학생을 대상으로 환자, 보호자, 직원의 폭력에 대처하기 위한 정규적인 폭력예방 프로그램을 제작하여 체계적인 교육을 실시하는 것이 바람직하다(오진환 등, 2015; 장유나, 2019).

미국간호대학협회(America Nursing College Association [ANCA])는 병원폭력에 대비하여 교직원과 간호사 대상으로 폭력예방과 대처양식에 대한 가이드라인을 제작했다(Hinchberger, 2009). 교육 기관은 간호대학생 대상으

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

로 실습 전, 후 전체 오리엔테이션 혹은 실습 영역별 교육을 할 때 폭력예방과 대처를 위한 가이드라인과 함께 프로그램을 실시할 필요성이 대두되고 있다고 본다. 실습기관에서는 안전한 실습환경을 만들기 위해 간호사 대상, 기타 전체직원 대상으로 교육프로그램이 필요하다. 교육내용은 의사소통 자기효능감, 대처양식을 다루는 것이 필요하고 강의식 교육과 집단활동을 통한 토론과 역할극, 시뮬레이션 등을 이용한 다양한 교육 방법을 사용하는 것이 필요하다(박정은, 김동희, 2012; 오진환 등, 2015; 이순희, 차은정, 2017; 장유나, 2019; McKenna & Boyle, 2016; Nau et al., 2010; Unal, Hisar, & Gorgulu, 2012). 국외는 간호대학생을 위한 폭력예방 프로그램이 활발히 진행되고 있으나(Beech & Leather, 2003; Brann & Hartley, 2017; Nau et al., 2010) 국내는 아직 간호대학생을 위한 폭력예방 프로그램의 개발이 활성화 되어 있지 않은 실정이다.

간호대학생은 임상실습현장에서 폭력을 경험할 때 당황하거나 회피하고 무반응을 보이며 폭력 예방과 적극적인 대처를 하지 못해 문제가 심각하다. 따라서 실습 전 실습현장에서 실제 사용 가능한 폭력상황에 대한 예방과 대처를 위해 체계적인 가이드라인 혹은 교육이 필요하다. 이에 본 연구에서는 간호대학생들을 위한 임상실습 시 폭력예방 프로그램을 개발하고 효과를 검증하기 위해 김창대, 김형수, 신을진, 이상희, 최한나(2011)의 개념모형과 Kirkpatrick (1994) 평가모형의 틀을 적용하여 의사소통 자기효능감, 문제중심 대처양식, 정서중심 대처양식에 미치는 영향을 알아보고 폭력상황 시뮬레이션 운영을 통해 폭력대처 행위능력에 어떠한 영향을 미치는지를 규명하고자 한다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

2. 연구목적

본 연구의 목적은 임상실습 시 간호대학생을 위한 폭력예방 프로그램을 개발하고 적용하여 그 효과를 규명하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 간호대학생을 위한 임상실습 폭력예방 프로그램을 개발한다.
2) 개발된 폭력예방 프로그램의 효과를 규명한다.

3. 연구가설

본 연구에서는 간호대학생을 위한 폭력예방 프로그램의 개발 및 효과를 검증하기 위해 다음과 같은 가설을 설정하였다.

제 1가설: 폭력예방 프로그램에 참여한 실험군은 대조군 보다 의사소통 자기효능감이 향상될 것이다.
제 2가설: 폭력예방 프로그램에 참여한 실험군은 대조군 보다 문제중심 대처 양식이 향상될 것이다.
제 3가설: 폭력예방 프로그램에 참여한 실험군은 대조군 보다 정서중심 대처 양식이 감소할 것이다.
제 4가설: 폭력예방 프로그램에 참여한 실험군은 대조군 보다 폭력대처 행위 능력 관찰평가 점수가 높아질 것이다.

4. 용어정의

1) 폭력예방 프로그램

이론적 정의: 폭력은 신체적인 손상을 가져오고, 정신적, 심리적 압박을 가하는 물리적인 강제력을 말하고 언어적 폭력과 신체적 위협, 신체적 폭력을 경험하는 것이다(국립국어원, 2019). 김창대 등

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

(2011)의 개념모형과 Kirkpatrick (1994) 평가모형을 근거로 폭력예방 프로그램을 구성한 것을 의미한다.

조작적 정의: 김창대 등(2011)의 개념모형과 Kirkpatrick (1994)의 평가모형을 근거로 하여 국제노동기구(International Labour Organization [ILO]), 국제간호협회(International Council of Nurses [ICN]), 세계보건기구(World Health Organization [WHO]) 및 국제공공서비스(Public Services International [PSI])의 직장 폭력 예방 가이드라인을 적용한 폭력예방 프로그램(Wiskow, 2003)과 폭력관리교육프로그램(Beech & Leather, 2003; Ishak & Christensen, 2002)을 본 연구자가 전문가 집단의 타당도 검증을 통해 본 연구에 맞게 수정한 내용으로 총 8회기로 구성한 프로그램을 의미한다.

2) 교육만족도

이론적 정의: Kirkpatrick (1994) 평가모형을 근거로 한 1단계 반응 단계로 Astin (1997)은 교육만족도를 학생들의 교육경험에 대한 주관적 반응을 살펴보는 것이라고 정의하였다.

조작적 정의: 반응 단계에 대해 알아보기 위해 Nguyen, Attkisson과 Stegner (1983)가 개발한 척도 8항목의 대상자 만족도 척도인 CSQ-8 (The Client Questionnaire-8)을 사용하여 8문항의 도구로 실험군 대상으로 측정한 점수이다.

3) 의사소통 자기효능감

이론적 정의: Kirkpatrick (1994) 평가모형을 근거로 학습 단계로 자신이 환자와 효과적으로 의사소통 할 수 있을 것이라는 의사소통 능력에 대한 믿음 또는 판단으로 구체적 상담과정, 어려운 환자 행동 다루기, 문화적 차이를 다루는 능력, 가치에 대한 지각을 의미한다(Larson & Daniels, 1998).

조작적 정의: Larson 등(1992)이 개발한 상담자의 자기평가 질문지(Counseling

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Self Estimate Inventory [COSE])를 박향진(2012)이 수정·보완한 37문항의 도구로 측정한 점수이다.

4) 대처양식

이론적 정의: Kirkpatrick (1994) 평가모형을 근거로 한 학습 단계이다. 문제를 야기하는 상황과 증상을 제거 및 완화시키고, 경험하는 스트레스를 조절하며 그 증상을 관리하는 방법이다(Pearlin & Schooler, 1978). 또한 인간과 환경 간의 상호작용으로 인한 손상과 위협적인 상황에서 스트레스를 감소시키고 상황을 정리하여 고통을 최소화하기 위한 행위를 말한다(Lazarus & Folkman, 1984).

조작적 정의: Lazarus와 Folkman (1984)을 기반으로 배아량(2012)이 수정하여 사용한 도구와 Thackrey (1987)의 환자공격 대처자신감 도구 중 일부를 본 연구자가 추가 후 수정·보완한 18문항의 도구로 측정한 점수를 의미한다.

5) 폭력대처 행위능력

이론적 정의: Kirkpatrick (1994) 평가모형을 근거로 한 행동 단계이다. 간호행위능력은 역동적인 간호 상황에서 적절하게 간호지식과 술기수행을 적용하는 역량이다(Shepherd, McCunnis, Brown, & Hair, 2010). 또한 간호사로서 요구되는 전체적인 역할을 효과적으로 감당할 수 있는 능력 즉, 다양한 실무 환경에서 기대되는 결과를 얻는 업무를 수행할 수 있는 능력이다(Benner, 1982).

조작적 정의: 시뮬레이션 운영 시 관찰평가이고 폭력대처 행위능력평가는 서동희(2017)가 조현병 환자 대상 간호 시뮬레이션에서 개발한 도구 중 일부를 수정·보완하여 측정한 점수를 의미한다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅱ. 문헌고찰

1. 임상실습 시 간호대학생의 폭력경험과 대처

미국 산업안전보건국 보고에 따르면 매년 2백만명 이상의 직장인들이 직장폭력에 시달리고 있다고 한다(Papa & Venella, 2013). 폭력경험은 언어적 폭력과 신체적 위협, 신체적 폭력을 경험하는 것으로 “물어뜯거나 발로 차거나 주먹이나 손바닥으로 맞거나 또는 무기 같은 물건을 사용하고, 침을 뱉거나 할퀴거나 꼬집는 것, 육체적 접촉 없이 말로 위협하는 것” 등을 경험하는 것이다(Arranz, Ulla, Ramos, Del Rincon, & Lopez-Fando, 2005).

간호대학생이 경험한 폭력의 형태는 언어적 폭력(문현지, 2014; 정윤화, 이경희, 2016), 신체적 위협, 신체적 폭력, 성폭력(박정은, 김동희, 2012; 장유나, 2019) 등의 다양한 형태로 나타났다. 특히 터키의 간호대학생은 91.6%가 언어폭력 경험을 했고(Celebioglu et al., 2010), 오스트레일리아는 실습 중 협박이 30%(McKenna & Boyle, 2016), 이탈리아는 언어적, 신체적 폭력이 34%나 되었다(Magnavita & Heponiemi, 2011). 간호대학생은 임상실습 시 간호사, 환자, 보호자 및 병원직원 등으로부터 비하 발언, 반말, 명령 투의 발언, 욕설 등을 경험하여 많이 위축되었다(박광옥, 김종경, 2017).

간호대학생이 폭력을 경험하는 원인은 간호사에 비해 상대적으로 임상경험의 부족, 간호기술의 미숙 및 각 영역별로 경험해야 하는 실습 환경의 변화로 새로운 대인관계를 해야 하는 상황 등으로 인해 간호사, 의료인, 환자 및 보호자 등으로부터 다양한 폭력 위험 환경에 노출되었기 때문이다(임영순, 권혜진, 노기옥, 배가령, 2016; Ferns & Meerebeau, 2008).

간호대학생은 폭력을 경험한 결과 당황해서 적절한 대처와 반응을 하지 못했고, 자존감이 손상되고 이성을 잃거나 화내고 치욕을 느끼며 분노를 표출하였다(장유나, 2019). 간호대학생들은 언어폭력으로 인해 간호전문직에 대한 자부심과 학습에 대한 열의에 상처를 입고, 전과를 고려할 만큼 심각한

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

회의를 느꼈다(박광옥, 김종경, 2017; 임영순 등, 2016; Ferns & Meerabeau, 2008; Unal et al., 2012). 간호대학생의 75% 이상은 폭력 경험 후 폭력 상황에 대한 적절한 대처를 하지 못하고 참거나 불안감, 두려움으로 인해 감정, 자신감과 신뢰감 상실 및 자아존중감에 많은 손상을 받았다. 누구에게도 말하지 못하는 고통 속에서 힘겹게 실습을 하다가 진로에 대한 고민과 예비 간호사로서의 정체성에 혼돈이 왔다. 간호대학생들은 임상실습 시 환자, 보호자, 간호사, 기타 병원직원들과 의사소통 시 자신감과 의사소통 기술이 많이 부족하여 실습 시 어려움에 직면하고 스트레스를 많이 받았다(문현지, 2014; 임영순 등, 2016; 정윤화, 이경희, 2016; McKenna & Boyle, 2016).

간호사, 간호대학생 대상 선행연구는 주로 자아효능감, 의사소통기술, 호신술, 역할극, 시뮬레이션, 폭력대처자신감, 지식, 기술, 태도 등으로 이루어졌다(김춘숙, 이미옥, 이상복, 2016; 조미아, 이정숙, 2009; Beech & Leather, 2003; Brann & Hartley, 2017; Gillespie, Farra, & Gates, 2014; Nau et al., 2010). 의사소통 자기효능감은 의사소통을 적절히 수행할 수 있는 능력에 대한 자신감을 의미하고(김현미, 2009), 치료적 관계를 성공적으로 발달시키는 촉진적 의사소통 능력과 관련성이 높다(박향진, 2012). 집단활동을 이용한 인간관계와 의사소통 교과목이 간호대학생의 인간관계와 의사소통 자기효능감을 향상시키는데 효과적이다(봉은주, 2013). 의사소통능력은 폭력이 의심될 때 신속한 대처와 폭력 진행의 조절 및 예방할 수 있는 방안으로 폭력의 위기 또는 발생 시 문제해결을 위해 의사소통 능력의 향상을 위한 프로그램이 간호중재로 적용되어야 한다(김경희, 윤희상, 2018; Atawneh, Zahid, Al-Sahlawi, Shahid, & Al-Farrah, 2003). 폭력에 대한 대처양식인 자기효능감은 개인이 어떤 행동이나 일정한 상황에서 특정 행동을 수행할 때 필요한 것을 조직하고 실행해 낼 수 있는 자기 확신이며, 여러 가지 기술을 다양한 상황에서 사용할 수 있는 전반적인 능력, 상황에 대한 구체적인 자신감의 강도를 의미한다(강석영, 2007; Bandura, 1986). Lazarus와 Folkman (1984)은 대처란 개인이 감당하기 힘든 과도한 내·외적 요구를 조절하기 위해 적극성을 발휘하여 노력하는 인지적 행동으로 스트레스를 조절하는 과정과 방

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

법이라고 정의했다. 대처양식은 스트레스에 직면 시 조절 혹은 감소시키기 위해 인지적, 행동적 노력을 하는 개인 특유의 스트레스와 감정처리 과정의 방법으로 정의된다. 문제 중심적 대처는 스트레스 사건이 있을 때 직접 다루거나 변경하기 위해 문제에 관한 정보를 수집하고 행동 계획을 세우는 등의 대처양식들이 포함되고, 정서 중심적 대처는 스트레스 상황과 관련되어 있는 부정적인 정서적 고통을 완화하기 위해 사용하는 거리두기, 자기비난, 공상하기 등의 대처양식을 포함한다.

간호대학생 대상 폭력상황에 대한 적극적 대처역량 향상을 위해 시뮬레이션을 사용한 결과 직장폭력에 대한 지식과 자신감 증진 및 공격징후에 대한 인식이 증가되었다(Martinez, 2017). 또한 폭력 환자를 다루는 단계적 과정 훈련은 폭력대처 수행 능력의 향상을 가져왔다(Nau et al., 2010). ICN, PSI, ILO 및 WHO는 통합적으로 직장 폭력 예방 가이드라인을 설정하여 안전한 직장 환경 개선을 위한 교육을 권고하고 있다. 폭력의 위험성을 감소시키기 위한 예방 접근, 폭력 사고를 조정하는 방어접근, 사고 후 폭력의 부정적 영향을 감소시키기 위한 반응 및 치료적 접근으로 프로그램 내용은 대인관계, 의사소통기술훈련, 자기주장훈련, 위험의 위기가 올 때 대처할 수 있는 자기방어 능력 향상을 위한 체계적인 교육 시스템의 구축을 권장하고 있다(Wiskow, 2003).

2. 간호대학생의 폭력예방 프로그램

폭력의 위험성을 감소시키기 위한 폭력예방과 대처 중심 교육이 필요하다. 미국산업안전보건국에서는 직장 폭력에 대한 인식과 지식에 대해 조사 후 혼합 방법 접근법을 이용하여 간호사와 보건의료 종사자를 대상으로 폭력예방기술 온·오프라인 과정을 제작하고 폭력적인 환자에 대한 효율적인 대처와 외상을 예방하기 위한 훈련을 하는 것을 표준으로 하고 있다(Wassell, 2009).

선행연구에서 간호사 대상 폭력예방 프로그램은 대인관계, 의사소통기술,

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

역할극, 공격행동의 이해, 환자의 권리, 공격행동 감소를 위한 환경관리, 신체억제기법의 이해 및 기술습득(김춘숙 등, 2016; 조미아, 이정숙, 2009; Guay, Goncalves, & Boyer, 2016), 폭력환자, 보호자에게 접근법, 환자와 보호자의 관리, 강박, 신체대응법인 호신술(최웅지, 조수형, 조남수, 김광석, 2005), 파워포인트 이용, CD 제작, 워크북 제작으로 워크샵(Al-Ali, Al Faouri, & Al-Niarat, 2016; Grenyer et al., 2004)형식으로 교육하였다. 간호대학생 대상 폭력예방 프로그램은 강의, 의사소통기술훈련, 호신술, 시나리오 제작, 역할극(Beech & Leather, 2003), 온라인 강의와 포커스그룹 인터뷰(Brann & Hartley, 2017), 온라인과 오프라인을 이용한 하이브리드 교육(Gillespie et al., 2014), 시나리오, 시뮬레이션(Nau et al., 2010)형식으로 교육하였다.

폭력예방 프로그램을 적용한 기간, 회기는 선행연구에서 간호사 대상 교육은 국내에서는 15주, 15회기(김춘숙 등, 2016), 주 2회 50분씩, 총 8회기(이승민, 성경미, 2017), 2일, 8시간(조미아, 이정숙, 2009) 등이었다. 국외에서는 주 1회 5회기, 5주(Al-Ali et al., 2016), 2개월(Gillespie et al., 2014), 9개월(Guay et al., 2016) 등이었고, 공중보건 서비스 직원을 대상으로 22시간(Grenyer et al., 2004)이었다. 간호대학생 대상 교육기간은 3일(Beech & Leather, 2003), 20분(Brann & Hartley, 2017), 3주(Nau et al., 2010) 등이었다.

간호사 대상 측정변수는 국내는 의사소통능력, 의사소통 자기효능감, 스트레스, 회복력, 폭력대처, 간호역량과 소진을 측정, 공격행동관리에 대한 지식, 태도, 기술, 정신간호사가 경험한 환자의 공격행동을 측정하였고, 국외에서는 직장폭력에 대한 태도, 폭력예방 지식, 폭력 대응 자신감, 의사소통 능력, 행동관리기법 등이었다(김춘숙 등, 2016; 이승민, 성경미, 2017; 조미아, 이정숙, 2009; Al-Ali et al., 2016; Gillespie et al., 2014; Guay et al., 2016). 간호대학생 대상 측정 변수는 지식, 태도, 기술, 자아효능감, 자신감, 대인관계, 자기방어기술 능력, 직장폭력에 대한 인식의 변화, 폭력대처 자신감이었다(Beech & Leather, 2003; Brann & Hartley, 2017; Nau et al., 2010). 간호사, 조산사, 물리치료사, 의사, 기타 병원직원 대상 폭력예방교육의

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

체계적 리뷰에서는 측정변수로 지식, 태도, 기술을 사용하였다(Hills et al., 2015).

간호사 대상 폭력예방 프로그램 교육내용은 국내에서는 대인관계, 의사소통 기술, 에니어그램, 비폭력 의사소통, 역할극, 회복력, 적극적 대처, 간호역량, 공격 행동의 이해, 환자의 권리, 공격 행동 감소를 위한 환경관리, 신체 억제기법의 이해 및 기술 습득이었고(김춘숙 등, 2016; 조미아, 이정숙, 2009; 최웅지 등, 2005), 국외에서는 직장폭력 태도, 폭력에 대한 지식, 심리적 디스트레스, 폭력노출, 대응자신감, 의사소통능력, 행동관리기법 등이었다(Al-Ali et al., 2016; Beech & Leather, 2003; Brann & Hartley, 2017; Fernandes et al., 2002; Grenyer et al., 2004; Guay et al., 2016; Hills et al., 2015; Ishak & Christensen, 2002; Nau et al., 2010).

간호대학생 대상 폭력예방 프로그램 교육내용은 자기방어기술, 위험요인 체크, 환자와 직원의 안전에 대한 권리, 정신병, 위험 예측, 간호대학생의 역할, 폭력사고 시나리오 상황 설정, 폭력대처 간호행위능력, 대인관계 기술, 자기평가능력, 자기방어기술 능력 향상, 포커스그룹 인터뷰 등이었다(Beech & Leather, 2003; Brann & Hartley, 2017; Nau et al., 2010; Thomas, 2010). 간호사 대상 폭력예방 프로그램 교육방법은 강의, 미니 강의, 노래, 질문사용, 소그룹 토론, 소책자, 노래, 비디오테이프, 동영상, 의사소통, 에니어그램, 시나리오 상황 설정, 역할극, 신체강박기법, 행동관리기법, 온라인, 포커스그룹 인터뷰 등으로 구성되었다(김춘숙 등, 2016; 이승민, 성경미, 2017; 조미아, 이정숙, 2009; Al-Ali et al., 2016; Gillespie et al., 2014; Guay et al., 2016).

간호대학생 대상 폭력예방 프로그램 교육방법은 강의, 소그룹 토론, 소책자 사용, 시뮬레이션, 의사소통기술, 역할극, 자어방어기술인 호신술, 온라인 교육, 포커스그룹 토론 등이었다(Beech & Leather, 2003; Brann & Hartley, 2017; Nau et al., 2010; Thomas, 2010). 응급센터 직원 대상 폭력예방 프로그램 교육방법은 대인관계와 의사소통 기술, 에니어그램, 비폭력의사소통, 역할극 등이었다. '폭력이 예상되는 환자, 보호자에게 접근법', 응급센터 간호사가 '폭력발생의 예방(환자와 보호자의 관리)', 응급의학과 전공의가 '강

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

박'교육, 청원경찰팀장이 '폭력에 대한 의료진의 신체대응법(호신술)' 등을 실시하였다(김민혜, 박승배, 2016; 최웅지 등, 2005).

그러므로 최근 국내 간호대학생과 간호사 대상 폭력이 태움의 형태로 많이 나타나고 문화의 차이로 인해 폭력으로 인식을 하지 못하고 폭력으로 인식을 하여도 병원직원들과의 관계, 실습성적, 현장지도자와 관계에서 불이익을 당하는 것이 우려되어 폭력 경험 시 참고 무반응으로 일관하는 등 문제점이 많이 발견되었다. 따라서 위축되거나 우울로 이어져 미래 간호사로서 취업을 하는 것에 부정적인 시각을 가지게 된다(박광옥, 김종경, 2017; 박정은, 김동희, 2012; 배아량, 2012; 심희숙, 안성윤, 이윤주, 2018).

3. 개념적 기틀

본 연구에서는 김창대 등(2011)이 개발한 프로그램 개념모형(그림 1)과 Kirkpatrick (1994)의 평가모형(그림 2)을 근거로 하여 본 연구의 개념적 기틀(그림 3)을 마련하였다.

김창대 등(2011)의 개념모형을 근거로 하여 본 연구에서는 1단계 기획단계에서 목표수립, 문헌연구, 요구분석으로 목표수립에서는 프로그램 목표수립, 문헌연구에서는 국내외 간호대학생 폭력, 간호사 폭력, 병원폭력, 직장폭력 등의 선행연구와 간호대학생과 간호사 대상 폭력예방 프로그램 검토를 한 후 프로그램의 구성 원리 및 요소를 도출하였다. 2단계 구성 단계에서는 구성 원리 및 요소는 폭력예방 프로그램 모형 개발 및 핵심 구성요소의 추출, 내용 구성은 프로그램 초안 개발, 전문가 집단 타당도 평가, 예비연구에서는 프로그램을 수정하였다. 3단계 실시 및 평가에서는 실행에서 폭력예방 프로그램 운영 및 실시를 하고 평가에서는 Kirkpatrick (1994)의 평가모형을 이용하여 프로그램의 효과성 평가를 하였다.

Kirkpatrick (1994)의 평가모형은 다음과 같이 4단계로 진행된다.

1단계인 반응 평가는 학습자가 수강한 프로그램에 대한 만족도에 대한 평가로 반응 측정을 위한 설문지, 면접 및 관찰을 통해서 진행할 수 있다. 일반

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

적으로 프로그램의 내용뿐만 아니라 학습자가 수강한 프로그램을 얼마나 좋아하는가에 대한 평가로 교육환경, 강사 등 교육과정의 모든 요소가 학습자 반응을 묻는 질문에 포함되어 진행된다.

2단계인 학습 평가는 어떤 목표와 사실, 그리고 기법에 대해 학습하였는가에 대한 평가이다. 학습자가 직무와 관련된 지식, 기술, 태도를 얼마나 습득하고 변화하였는지가 주요 초점이 된다. Kirkpatrick (1994)은 사전, 사후 평가를 통해 비교하는 것을 가급적 권고하고 있으며, 학습한 기술에 대해서는 수행 평가(performance test)의 방법을 제안하고 있다. 주요한 평가 방법으로는 지필 또는 온라인 시험이 주로 이루어진다.

3단계인 행동 평가는 프로그램 수강 후 학습자 행동에 어떤 변화가 이루어졌는지에 관한 평가이다. 특히 Kirkpatrick (1994)은 많은 이들이 3단계 평가를 어렵다고 이야기하지만 교육 후 직무에서 어떤 새로운 행동을 보이는지에 초점을 둔다면 그다지 어렵지 않다고 강조하고 있다. 행동 평가와 관련하여 '학습전이 평가'라는 용어를 사용하고 있다. 4단계인 결과 평가는 프로그램이 원가 절감, 품질 향상, 생산량 증가와 관련하여 어떤 유형의 결과를 가져왔는가에 대한 평가이다.

본 연구에서 Kirkpatrick (1994) 평가모형을 근거로 하여 1단계는 반응평가로 폭력예방 프로그램 시행 후 프로그램에 대한 교육 만족도 평가를 실시하였다. 2단계에서는 동영상 시청, 잘 듣고 말하기 훈련, 참여자의 의사소통 파악 훈련, 폭력 대처훈련(언어적, 신체적 폭력), 호신술, 역할극을 학습 내용으로 시행하였다. 그리고 의사소통 자기효능감, 문제중심 대처양식, 정서중심 대처양식의 사전조사, 사후조사 결과를 넣었다. 3단계에서는 학습자 행동에 어떤 변화가 이루어졌는지에 관한 평가로 시뮬레이션 운영과 동시에 관찰평가로 폭력대처 행위능력 관찰평가 점수를 측정하였다. 평가단계는 Kirkpatrick (1994)의 평가모형의 4단계 중 3단계까지만 사용하였다. 그 이유는 4단계는 장기적이고 지속적인 결과를 도출해야하기 때문이다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

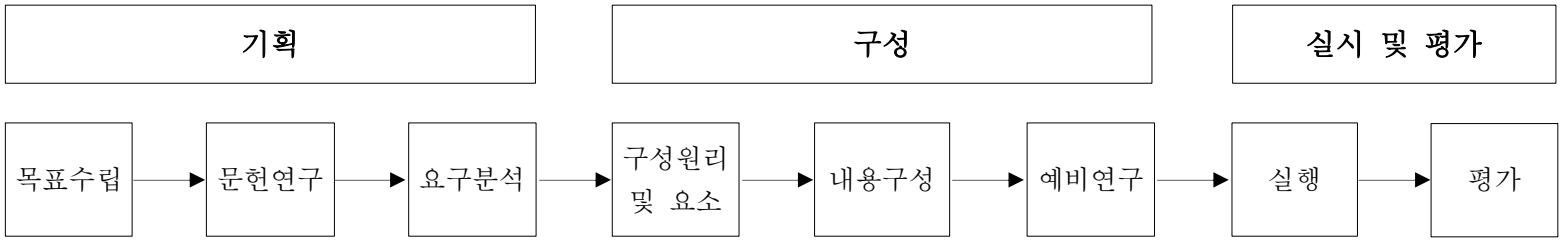

그림 1. 김창대 등(2011)의 프로그램 개념모형

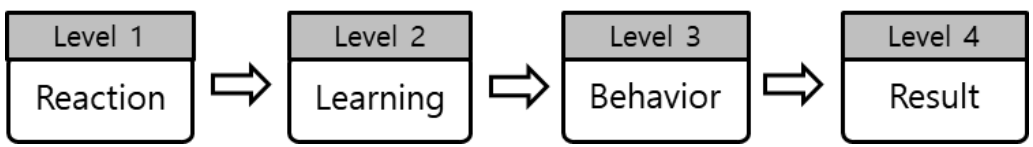

그림 2. Kirkpatrick (1994) 평가모형

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

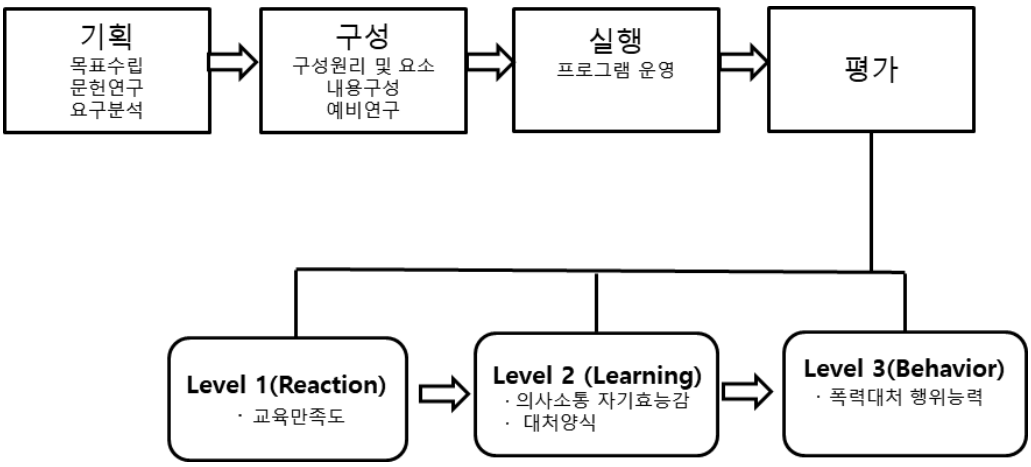

그림 3. 본 연구의 개념적 기틀

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 폭력예방 프로그램을 개발하여 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후설계(nonequivalent control group pretest-posttest design)를 이용한 유사실험연구이다(그림 4).

구분	사전조사	처치	사후조사	추후조사 (종료 3개월후)
실험군	E_1	X	E_2	E_3
대조군	C_1		C_2	C_3

- E: 실험군, C: 대조군
- E_1, C_1 (사전조사): 일반적 특성, 종속변수*
- X: 실험군 8회기 프로그램을 적용
- E_2, C_2 (사후조사): 실험군(교육 만족도, 종속변수)
  대조군(종속변수)
- E_3, C_3 (추후조사): 시뮬레이션 관찰평가-폭력대처 행위능력, 종속변수
  *의사소통 자기효능감, 문제중심 대처양식, 정서중심 대처양식

그림 4. 연구설계

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 경북에 소재한 간호학과에 재학중인 4학년 간호대학생으로 1년 이상 임상실습경험이 있고, 임상실습 기간 중에 환자, 보호자, 간호사, 의사, 기타 임상실습기관 직원 등으로부터 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력, 성폭력 중 1회 이상의 폭력경험이 있는 대상으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 서면으로 동의한 자로 실험군 22명과 대조군 23명을 선정하고 실습주기에 따라 실험군과 대조군을 임의배정하였다.

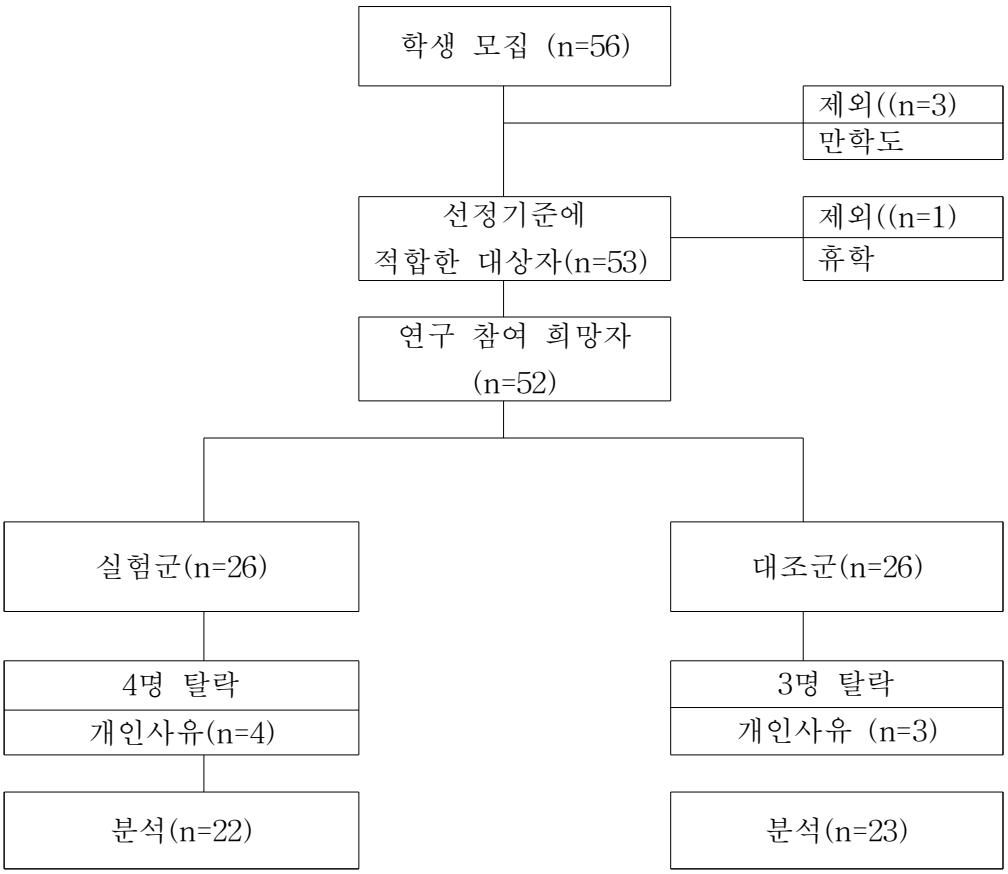

그림 5. 연구대상자 선정과정

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

3. 연구도구

1) 교육만족도

Kirkpatrick (1994) 평가모형을 근거로 반응단계를 알아보기 위해 교육만족도를 조사하였다. 만족도를 조사하기 위해서 Nguyen 등(1983)이 개발한 척도 8항목의 대상자 만족도 척도인 CSQ-8을 이용하였으며, 문항은 8문항이었고 총 32점이다. 4점 Likert 척도로 측정하였고 '불만족'이 1점, '약간 만족'이 2점, '보통'이 3점, '매우 만족'이 4점을 나타내며, 8~32점 사이에 분포하며 점수가 높을수록 교육만족도가 높은 것을 의미한다. Nguyen 등(1983)에서는 Cronbach's α는 .93이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α는 .88이었다.

2) 의사소통 자기효능감

Kirkpatrick (1994) 평가모형을 근거로 학습단계를 알아보기 위해 의사소통 자기효능감을 조사하였다. Larson 등(1992)이 개발하고 홍수현(2001)이 번안한 상담자의 자기평가 질문지(COSE)를 박향진(2012)이 전문가 타당도를 거쳐 간호사의 의사소통 자기효능감을 측정할 수 있도록 수정·보완한 도구를 본 연구에서는 정신간호학 교수 2인, 심리학 박사 1인, 교육학 박사 1인, 성인간호학 교수 2인의 전문가 내용 타당도(Content Validity Index: CVI) 검증을 거친 후 점수가 1.0으로 나와 그대로 사용하였다. 의사소통 자기효능감을 구체적 의사소통 기술 12문항, 상담과정 10문항, 어려운 환자 행동 다루기 7문항, 문화적 차이를 다루는 능력 4문항, 가치에 대한 자각 4문항으로 5개의 하위 영역으로 구성되었고, 각 문항은 '항상 그렇지 않다'에 1점, '그렇지 않다'에 2점, '약간 그렇지 않다'에 3점, '약간 그렇다'에 4점, '그렇다'에 5점 '항상 그렇다'에 6점으로 표시하도록 하였고 점수가 높을수록 의사소통 자기효능감이 높음을 의미한다. 홍수현(2001)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's α는 .96 이었으며 박향진(2012)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α는 .74이었고 본 연구에서는 Cronbach's α는 .76

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

이었다.

3) 대처양식

Kirkpatrick (1994) 평가모형을 근거로 학습단계를 알아보기 위해 대처양식을 조사하였다. 폭력에 관한 대처양식은 배아량(2012)이 Lazarus와 Folkman (1984)의 이론을 기반으로 문제중심 대처양식(9문항), 정서중심 대처양식(7문항)으로 분류하여 16문항으로 수정하여 사용한 도구를 본 연구자가 Thackrey (1987)의 환자공격 대처자신감 도구 중 호신술에 대한 내용 중 두 문항을 추가해서 수정·보완하여 정신간호학 교수 2인, 교육학 전공 교수 1인, 상담전공 박사 1인, 응급실 수간호사 1인, 정신과전문병원 간호부장 1인, 체육학과 교수 1인의 내용타당도 검증 후 CVI 점수가 0.90 이상이 나온 18문항을 척도로 사용하였다. 배아량(2012)의 연구에서 Cronbach′s α는 .71이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α는 .74이었다. 폭력에 관한 대처양식의 문항은 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18번 문항의 내용을 수정하거나 추가하였고, 11번 문항은 삭제하였다. 추가한 문항은 Thackrey (1987)의 '환자의 폭력에 대한 대처역량' 문항 중의 일부인 3번 문항인 '신체적 폭력에 대한 중재는 어느 정도 할 수 있나'는 2번 문항으로 '폭력을 휘두르는 환자에게 행동의 한계에 대해 분명히 인식시킨다'로 변경하고, 10번 문항인 '환자가 신체적으로 폭력을 할 때 당신은 어떻게 자신을 보호할 수 있는가?'를 5번 '신체적 폭력에 대해 호신술로 방어한다'로 변경하여 연구자가 추가 후 수정·보완하여 전문가의 내용타당도 검증 후 CVI 점수가 0.90 이상이 나온 총 18문항을 척도로 사용하였다.

4) 폭력대처 행위능력

Kirkpatrick (1994) 평가모형을 근거로 행동단계를 알아보기 위해 대처양식을 조사하였다. 관찰평가로 서동희(2017)가 개발한 도구의 하위문항 중 본 연구에서는 폭력위험성 안전관리, 의사소통 및 태도 문항을 수정하여 10문항으로 만들어 사용하였고 '미수행' 0점, '미흡' 1점, '수행' 2점으로 측정하였다. 전문가 타당도 조사 후 내용타당도 검증 후 CVI 점수가 0.90 이상이

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

나온 것을 사용하였다. 시뮬레이션 운영은 총 3명이 즉, 연구자와 2인의 연구보조진행자가 45명의 실험군과 대조군 학생을 3개의 팀으로 나누어 실시하였다. 사전 디브리핑 실시, 실험군과 대조군이 서로 오염되지 않게 강의실을 각각 분리해서 학생들을 대기하도록 하고 시뮬레이션을 실시하고 종료된 후에도 대기 강의실을 각각 분리하여 운영하였다. 관찰평가 점수로 3명의 시뮬레이션 운영자가 각각 실시하고 종료된 후 동영상을 동시에 보고 점수를 측정하여 일치성을 유지하려고 하였다. 시뮬레이션 실시 후 학생들에게 잘 된 동영상을 보여주며 사후 디브리핑을 실시하였다. 서동희(2017)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach'α 값은 .97이었고 본 연구에서는 Cronbach'α값은 .88 이었다.

4. 연구진행절차

본 연구는 폭력예방 프로그램 개발에서 문헌고찰, 전문가 집단 타당도 평가, 프로그램 구성 및 워크북 개발, 연구자 준비 및 연구 보조원 훈련, 예비연구를 실시하였고 프로그램 적용 및 효과 검증을 위해 대상자 모집, 사전조사, 실험처치, 사후조사, 시뮬레이션 실시, 추후조사 순으로 진행하였다(그림 6).

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

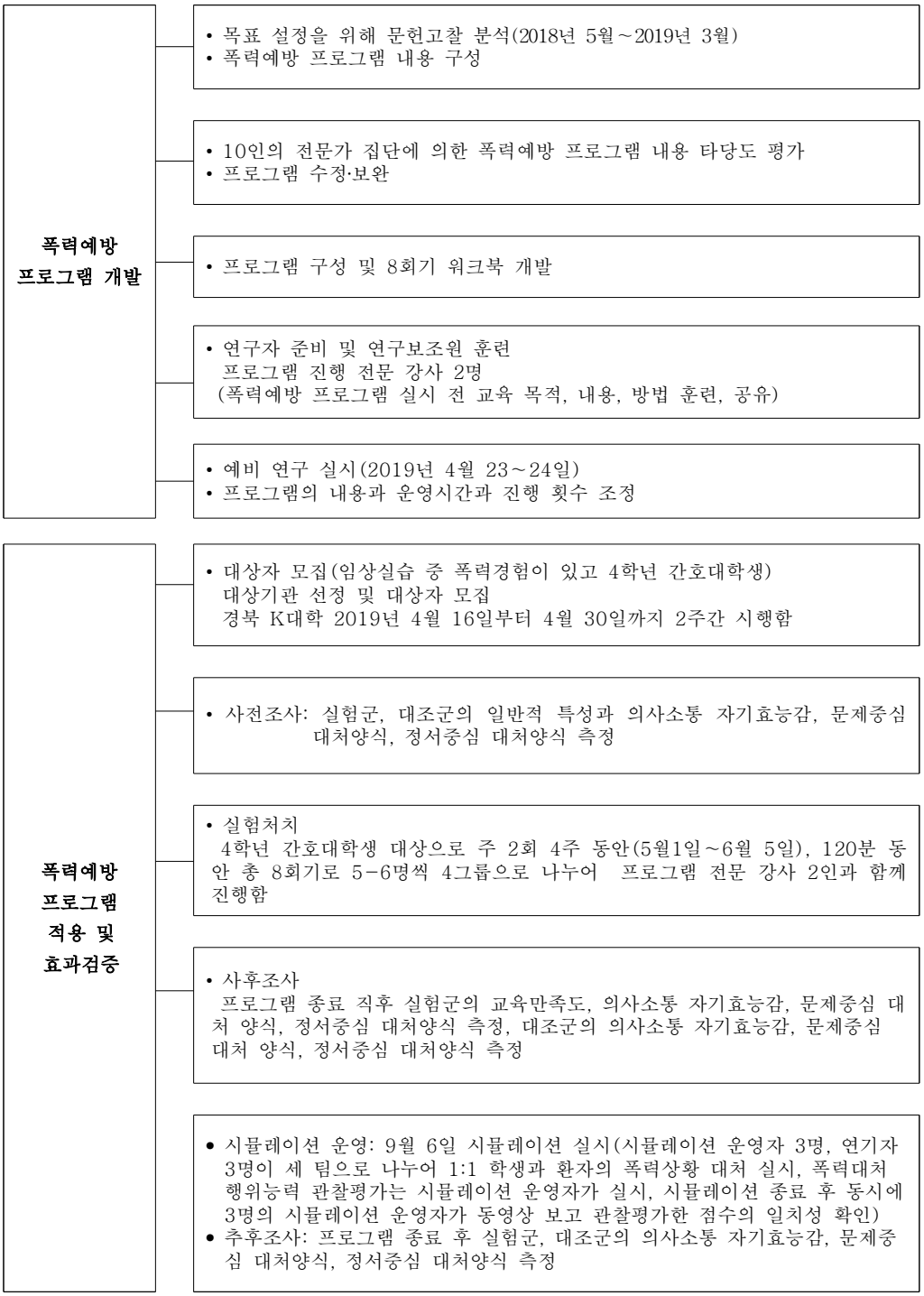

그림 6. 연구진행절차

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

1) 폭력예방 프로그램 개발

폭력예방 프로그램 개발을 위한 수업설계를 위해 본 연구에서는 김창대 등(2011)의 개념모형과 Kirkpatrick (1994) 평가모형을 토대로 하였다. 김창대 등(2011)의 개념모형은 기획, 구성, 실시 및 평가로 구성되어 있다. 1단계 기획에서는 프로그램의 목표를 수립하고, 선행연구의 문헌조사 후 분석과 대상자의 요구를 분석하는 것이다. 2단계 구성에서는 프로그램의 구성원리 및 요소, 프로그램의 내용 구성, 예비연구를 실시하는 것이다. 3단계 실시 및 평가에서는 프로그램을 직접 대상자에게 실행하고, 프로그램 실시 후 평가를 하는 것으로 구성되어 있다.

(1) 문헌고찰

폭력예방 프로그램의 효과에 대한 문헌고찰을 통해 프로그램 중재기법, 시간, 회기, 집단구성원, 이론적 기틀을 분석하였다.

프로그램에 대한 선행연구를 수집하기 위해 '간호', '대학생' '폭력', '간호사', '간호대학생', '폭력 예방', '폭력 대응', '폭력 관리', '의사소통', '자기효능감', '공격', '방어', '대처양식', 'Nursing', 'University Student', 'College Student', 'Violence', 'Nurse', 'Nursing Student', 'Prevention of Violence', 'Violence Response', 'Violence Management', 'Communication', 'Self Efficacy', 'Attack', 'Defense', 'Coping style'을 주용어로 검색하였다. 검색한 사이트는 한국교육학술정보원, DBpia, Ovid MEDLINE, CINAHL 등으로 2,000년 이후 발간된 문헌을 대상으로 조사하였다. 문헌고찰 결과 간호와 관련된 폭력예방 프로그램에 대한 문헌고찰 결과 240개의 논문이 검색되었고 그 중 간호사, 간호대학생 논문은 15편의 논문을 검토하여 결과변수, 진행, 시간, 회기, 중재방법을 조사하였다. 간호대학생 대상 폭력예방 프로그램은 4편이었다(Beech & Leather, 2003; Brann & Hartley, 2017; Gillespie et al., 2014; Nau et al., 2010). 각 프로그램의 도입에서 폭력에 대한 지식, 전개에서 동영상을 통한 이해, 역할극, 시뮬레이션을 통한 적용을 하였고 마무리에서 소감문과 자기성찰을 통한 평가로 구성하였다.

간호사 대상 실무교육 후 교육효과를 평가하기 위해 실시한 연구에서 1

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

단계는 교육과정, 강사, 교육 진행, 교육환경 및 교육시설 등에 대한 교육 직후 반응도, 2단계는 교육 전과 후의 학습 목표 성취도, 3, 4단계는 교육 완료 3개월 후 업무 적용도, 업무 유익성이다(안금희, 김은숙, 김인자, 윤호순, 2003). 간호사와 레지던트 대상 연구에서 1단계는 동기부여, 2단계는 지식 획득, 3단계 합병증 예측 장비 점검표의 양호한 신뢰도, 4단계는 감염 감소이다(Orlando, 2009).

Kirkpatrick (1994)의 4단계 평가 모형을 활용한 국내논문에서 1단계 반응은 교육 프로그램의 주관적인 반응, 2단계 학습 평가는 교육 전후의 설문조사, 3단계 행동 평가는 활용성(이승희 등, 2014), 결과 평가는 현장적용 정도를 평가하였다(이지원, 양성호, 이경택, 최혁준, 김중복, 2018). 그리고 연구 교육프로그램 평가 연구는 1단계는 프로그램 만족도, 2단계는 사후 설문조사, 소감문 분석, 3단계는 포커스그룹 인터뷰 실시, 4단계는 프로그램 참여 전, 후 강의만족도 비교를 하였다(박영주, 양근우, 2018). 선행연구에서는 학습성과 평가를 1단계는 학습자의 주관적이고 정서적인 반응을 평가하고 '반응'은 학습에 영향을 미치고 프로그램 피드백에 중요한 역할을 하였다. 2단계는 지식의 향상, 기술의 진보 및 태도의 변화를 평가하고 학습 향상은 행동 개선의 기초가 될 수 있었다. 3단계는 훈련 3~6개월 후에 실시하였고 학습자의 지식이 실무에서 실제로 적용되었는지 평가하였다. 4단계에서는 조직 수준에서 교육의 영향 평가를 보았다(이승희 등, 2014).

(2) 전문가 집단 타당도 평가

프로그램의 적용 가능성 조사를 위한 예비연구의 실행가능성과 적용 가능성을 평가하고 연구도구를 검증하기 위해 전문가 타당도 검증을 받고 예비연구를 실시하였다.

(3) 프로그램 구성 및 워크북 개발

프로그램 시작 전 문헌고찰을 토대로 2018년 5월 20일부터 2019년 4월 1일까지 워크북 구성을 위해 주제와 목표를 선정하여 프로그램 준비 작업을 수행하였다. 상담연습교본에서 일부 발췌하여 3회기, 4회기 프로그램으로

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

사용하였고 저자(이장호, 금명자, 2014)의 허락을 받은 후에 실시하였다.

사례동영상은 기존에 만들어진 유튜브 동영상을 이용하였다. 전문가 타당도 검사를 하였고 프로그램의 수정·보완을 실시하여 워크북 개발을 하였다.

(4) 연구자 준비 및 연구 보조원 훈련

본 연구의 원활한 진행을 위해 연구자와 2인의 연구보조원으로 전문강사가 참여하였다. 본 연구를 진행하는 연구책임자는 간호학과 정신간호학 교수이며, 일반병동, 응급실, 정신과 병동으로 총 임상경력 17년, 교육경력 및 임상실습 교육 10년의 경력이 있으며, 관련 자격증으로는 정신전문간호사, 정신보건전문요원 1급, 레크리에이션 지도자 자격을 소지하고 있다. 환자 대상 정신과 병동 집단프로그램과 간호대학생 대상 의사소통 훈련 프로그램을 다수 한 경력이 있다. 대학원 박사과정에서 질적연구 과목을 이수하였고 포커스그룹으로 질적연구를 한 경력이 있으며, 간호과학회, 정신간호학회, 대한질적연구학회에서 실시하는 질적연구와 각 대학에서 간호대학생이 직접 시뮬레이션하는 장면과 본 연구자도 시뮬레이션을 하는 과정을 이수하였고 한국사이코드라마·소시오 드라마 학회에서 실시하는 교육을 이수하였다. 1연구보조진행자는 간호학과 성인간호학 교수이며, 학생 대상 성인간호학 시뮬레이션을 3년 동안 프로그램을 운영하였고, 간호대학생 대상 중재프로그램을 한 경력이 있다. 2연구보조진행자는 성인간호학 교수이고 간호대학생 대상으로 기본간호학 시뮬레이션 수업과 성인간호학 시뮬레이션 수업경력이 3년이며 일반인을 대상으로 중재프로그램을 한 경력이 있다. 시뮬레이션 수행 시 1인의 연구자가 하는 것보다 시뮬레이션 전문가가 하는 것이 좋다는 전문가의 의견을 반영하여 성인, 기본 시뮬레이션 경력 강의자를 본 연구에 보조연구자로 하였다. 시뮬레이션 시 환자 역할을 간호대학생으로 하려고 했는데 결과도출에 문제가 우려된다 하는 전문가의 의견이 있어 전문 연기자 3인을 연구보조자로 고용하여 실시하였다. 프로그램 시행 전 연구자가 전문강사 2인에게 폭력예방 프로그램의 목적을 설명하고 프로그램을 수행할 수 있도록 주요 개념, 활동 진행 과정, 내용을 설명하고 공유하였다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

(5) 예비 연구 실시

2019년 4월 23일~24일까지 집중형식으로 예비 프로그램을 실시하였다. 폭력예방 프로그램의 목적을 강의하고 학생들이 이해하기 어려운 내용 및 프로그램 활동의 난이도를 조사하였다. 학생들의 의견과 보조진행자의 의견 그리고 전문가 집단 타당도 평가를 하여 프로그램 내용과 운영시간과 진행 횟수를 조정하고 프로그램 회기별 내용을 수정·보완하였다.

2) 프로그램 적용 및 효과 검증

(1) 대상자 모집

실험군과 대조군의 연구대상자 간 상호 정보교환을 막고 실험의 확산을 방지하고 집단 간 동질성을 확보하기 위해 실습 주기가 교대하는 학생으로 구성하고 임의표출하였다. 연구 참여자 중 실험군과 대조군 모집을 위해 IRB (Institutional Review Board) 승인일로부터 K대학교 간호학과 학부장 동의를 받은 후 교내 공고문을 통해 2주 동안 프로그램명, 프로그램에 대한 설명, 진행기간, 진행 장소, 참여자격, 모집기간, 사례금 등의 내용으로 구성하여 자발적으로 프로그램 참여를 희망하는 간호학과 4학년 학생을 대상으로 모집하였다. 본 연구의 대상자 수를 결정하기 위하여 G*Power (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) 3. 1. 2 프로그램을 활용하여 반복측정 분산분석에서 검증력(1-β)은 .95, 유의수준(α)은 .05, 효과크기(f)는 .25로 계산한 결과 총 44명으로 실험군 22명, 대조군 22명이 필요한데, 이외선과 구미옥(2013)의 선행연구에 근거하여 탈락률을 고려하여 실험군 28명, 대조군 28명을 모집하였으나 만학도, 휴학 등으로 중간에 탈락하고 최종 연구참여 희망자는 실험군 26명, 대조군 26명이었으나 실험군 4명, 대조군 3명이 개인사유로 참여하지 못해 탈락하여 최종 연구대상자는 실험군 22명, 대조군 23명이었다.

(2) 사전조사

실험군과 대조군의 사전조사는 연구보조진행자가 대상자에게 IRB의 승인을 받은 '피험자 동의 설명서'를 제공하고, 동의서에 서면동의를 받은 후 측

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

정도구의 설문지를 자가 기입식 방법으로 조사하였다. 실험군과 대조군을 대상으로 일반적 특성과, 의사소통 자기효능감, 문제중심 대처양식, 정서중심 대처양식을 측정하였으며, 설문지 작성 시 20~30분가량 소요되었다.

(3) 실험처치

본 연구의 프로그램은 2019년 5월 1일 부터 6월 5일까지 실험군 학생 대상으로 폭력예방 프로그램을 실시하였고 대조군 학생 대상으로 1회기 120분 강의를 실시하였다. 전체회기는 1~8회기로 각 회기 별 3단계로 도입, 전개, 마무리로 구성하였다. 자료수집은 2018년 5월 20일부터 2019년 9월 9일까지 진행하였다. 임상실습 폭력예방 프로그램의 개발 및 적용을 위해 K 대학교 간호학과 학부장의 승인을 받고 간호학과 4학년 학생을 대상으로 연구목적을 설명하고 연구에 대한 동의를 받고 진행하였다. 실험처치는 주 2회, 1회당 120분씩 총 4주 동안, 총 8회기에 걸쳐 실시하였다.

프로그램의 평가단계는 Kirkpatrick (1994)의 평가모형을 근거로 하여 1회기~7회기는 학습단계로 1회기는 프로그램 소개 및 집단 규칙 안내, 병원폭력 동영상 시청, 해결대책, 제안 발표하기, 2회기는 치료적, 비치료적 의사소통에 대한 이해로 비디오를 보고 토론 후 시나리오 제작, 역할극 발표하기, 3회기는 잘 듣고 말하기로 경청훈련과 잘 말하기 훈련을 실시하였다. 4회기는 참여자의 의사소통 자기점검으로 1:1 대상자와의 면담 훈련으로 의사소통을 사정하여 자신의 문제점을 발견하고 성찰하며 치료적 의사소통을 할 수 있는 변화가 오게 했다. 5회기에는 언어적 폭력에 대한 예방 및 대처로 언어적 폭력 상황 유튜브 상영 후 언어적 폭력상황 사례를 구성, 시나리오 제작 후 역할극을 진행하였다. 7회기에는 신체적 폭력 예방 및 대처로 신체적 폭력 상황 유튜브 상영 후 신체적 폭력상황 사례를 만들고 시나리오 제작 후 역할극을 진행하였다. 8회기는 반응단계인 프로그램 효과 평가하기로 폭력예방 및 대처방법에 대한 총정리 후 수료증 수여, 사후조사, 교육만족도 평가를 실시하였다. 프로그램 종료 3개월 후 행동단계로 프로그램 효과의 지속성을 알아보기 위해 시뮬레이션을 운영하여 관찰평가 점수를 측정하였다. 폭력예방 프로그램의 평가모형 단계별 목표 증진을 위해 유튜

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

브 상영, 시나리오 제작, 역할극 발표, 경청훈련, 잘 말하기 훈련, 자기주장 훈련, 자기방어기술인 호신술을 시행하였다.

(4) 사후조사(프로그램 직후)

실험중재에서 임상실습 폭력예방 프로그램이 종료된 직후 2019년 6월 5일 연구보조진행자 2인이 실험군, 대조군 대상으로 의사소통 자기효능감, 문제중심 대처양식, 정서중심 대처양식을 측정하였고, 실험군 대상으로 교육만족도 측정을 하였으며, 설문지 작성 시 20~30분가량 소요되었다.

(5) 시뮬레이션 실시(프로그램 종료 3개월 후)

응급실 환자중재 상황 Simulation 운영으로 폭력의 예방 및 대처를 위해 언어적, 신체적 폭력이 있는 실험군, 대조군 학생 총 45명을 3개 팀으로 나누고 환자는 전문연기자 3명, 간호사 역할은 학생들이 수행하도록 하였다. 한 팀당 5~7분으로 운영하고 3개 팀을 만들어 Simulation 운영자 한명이 각각 1개 팀을 맡아 총 2시간이 소요되었다. 폭력대처 행위능력은 시뮬레이션 운영 시 3명의 교수자가 관찰평가를 하였다. 각 팀별 Simulation 운영 관찰 평가인 폭력대처 행위능력 관찰평가 점수 기록 1회, 녹화된 동영상을 보고 3명의 시뮬레이션 운영자가 동시에 폭력대처 행위능력 관찰평가 점수 기록(연구자, 시뮬레이션 전문가 교수 2인), 시뮬레이션 후 잘 된 것 한 개의 녹화된 동영상을 학생들에게 보여주고 post-debriefing, 피드백(25분)으로 구성하였다.

(6) 추후조사(프로그램 종료 3개월 후)

실험군과 대조군을 대상으로 연구보조진행자가 의사소통 자기효능감, 문제중심 대처양식, 정서중심 대처양식을 측정하였으며, 설문지 작성 시 20~30분가량 소요가 되었다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성과 폭력경험의 특성은 빈도분석과 중복응답분석을 통하여 분석하였고, 실험 처치 전 실험군과 대조군의 동질성 검증은 χ^2-test와 Fisher's exact test를 이용하여 분석하였다.
2) 의사소통 자기효능감, 문제중심 대처양식, 정서중심 대처양식은 반복측정 분산분석(Repeated measure ANOVA)을 실시하여 실험군과 대조군의 집단 간 차이, 집단 내 변화 정도, 상호작용효과를 분석하였다.
3) 폭력대처 행위능력은 실험군과 대조군의 평균차이를 알아보기 위해 비모수 방법인 Mann-Whitney U-test로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 대상자의 윤리적 고려를 위해 K대학교 기관생명윤리위원회(IRB) 심의를 거쳐 승인(IRB NO. 40525-201711-HR-78-05)을 받은 후 시행하였다. 연구 참여 동의서에는 연구의 목적, 참여 절차, 참여의 위험과 이익 및 비밀보장에 관한 내용을 포함하였고, 연구 참여에 자발적으로 동의할 경우 자필로 서명을 한 후 설문을 작성하도록 하였다. 연구를 시작하기 전 G도의 K대학의 간호학과 학부장을 직접 방문하여 연구의 목적과 내용 및 방법에 관하여 설명한 후 연구 수행에 관한 허락을 받은 후 수행하였다. 연구자는 연구대상자에게 연구참여 설명문 및 동의서를 직접 설명 후 서면으로 받았으며 연구 도중 언제든지 연구를 중단할 수 있으며, 불이익이 발생하지 않을 것을 설명하였다. 자료의 비밀을 보장하기 위해 설문조사 후 설문지는 바로 회수하여 연구자의 잠금장치가 있는 장소에 보관하였다. 대조군의 경우 연구가 끝난 후 궁금한 점이 있거나 상담이 필요할 때 언제든지 전화나 SNS 등으로 문의할 수 있음을 알려주었다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅳ. 연구결과

1. 폭력예방 프로그램 개발

폭력예방 프로그램을 개발하기 위해 본 연구에서는 김창대 등(2011)이 제안한 프로그램 개발 모형과 Kirkpatrick (1994) 평가 모형을 바탕으로 문헌고찰과 전문가 타당도 검증을 통해 개발하였다.

1) 프로그램 구성

김창대 등(2011)의 개념모형과 Kirkpatrick (1994) 평가모형은 본 프로그램 구성의 토대가 되는 모형이다.

김창대 등(2011)의 모형을 바탕으로 기획에서 각 회기별 프로그램 목표를 수립하였다. 국내·외 폭력예방 프로그램에 대한 선행연구 및 선행프로그램 검토를 통해 폭력예방 프로그램의 구성 원리 및 구성 요소를 추출하였다. 대상자의 요구분석은 문헌고찰을 통해 알아보았고 폭력예방 프로그램의 모형의 개발과 핵심요소를 추출하였다. 프로그램 내용 구성을 위해 폭력예방 프로그램 초안을 개발하였다. 분석을 기초로 구성된 프로그램 전문가의 내용타당도 검증을 위해 정신간호학 교수 2인과 교육학과 교수, 다년간 시뮬레이션 수업경력이 있는 성인간호학 교수 2인, 상담심리학 교수 1인, 응급실 수간호사 1인, 정신과전문병원 간호부장 1인, 체육학과 교수 1인, 한국사이코드라마·소시오드라마 학회 수련감독전문가 1인의 타당도 검증을 통해 총 8회기 프로그램에 대해 5점 척도로 내용타당도 검증을 거친 후 자문을 받아 CVI 점수가 0.8이하의 평가를 받은 1회기는 첫 회기 부터 강의로 시작하기보다 학생들의 호감을 살 수 있는 프로그램 구성이 필요하다 하여 동영상으로 변경하였고, 7회기는 명상을 호신술 프로그램으로 변경하여 실제 학생들이 폭력대응을 할 수 있는 회기가 있으면 좋겠다고 하여 수정·보완하였다. 전체 회기 중 도입기를 너무 길게 하는 것 보다는 실제 프로그램

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

활동시기를 많은 시간 배분이 필요하다 하고 연구자가 프로그램진행 시 시간의 배분변경이 필요하여 워밍 20분, 활동 80분, 마무리 20분으로 시간 배분을 하였다. 타당도 계수를 산출한 결과 0.8이하의 문항에 대해 수정·보완하여 전문가의 의견을 바탕으로 프로그램 활동내용과 진행시간에 대해 보강하였고 종속변수와의 연계성을 확인하고 측정도구를 검증하였다.

2) 예비 연구 실시

프로그램 적용 가능성 조사를 위한 예비연구의 실행가능성과 적용 가능성을 평가하고 연구도구를 검증하기 위해 전문가 타당도 검증을 받고 예비프로그램을 실시하였다. 예비프로그램을 위해 폭력예방 프로그램을 대상자 선정기준에 맞는 간호학과 4학년 학생 6명을 선정하여 연구의 목적을 설명하고 사전에 동의를 얻은 후 2019년 4월23일부터 4월24일까지 집중형 방식으로 총 8시간 예비프로그램을 실시하였다.

3) 프로그램 실시 및 수정

폭력예방 프로그램의 목적을 강의하고 이해하기 어려운 내용 및 프로그램 활동의 난이도를 조사하였다. 학생들은 도입 부분에서 폭력예방 프로그램을 실시하기 전 폭력에 대한 정의, 폭력 내용에 대한 설명을 충분히 할 필요성이 있다고 했다. 그리고 스트레칭과 각자 소개는 너무 길지 않고 20분정도 하면 적절하다 하였다. 프로그램 진행 시간은 50분하고 10분 쉬는 것이 집중이 잘 될 것 같다 하였다. 강의식 프로그램보다는 학생이 직접 수행할 수 있는 것이 지루하지 않고 집중력이 높아질 것이라고 하였다. 결과평가를 위해 시뮬레이션 진행 시 다양한 영역별 상황을 하려고 하였으나 폭력상황은 정신과병동, 중환자실, 응급실 3개 보다는 1개로 하는 것이 좋다고 하였다. 학생들의 의견을 반영하고 수정할 프로그램을 정신간호학 교수 1인, 응급실 수간호사 1인, 정신과병원 간호부장 등에게 내용타당도 검증을 받은 후 프로그램을 수정·보완하였다.

전문가 타당도 검증을 통해 토론과 동영상 시청, 역할극 형식으로 변경하였다. 자기방어기술인 호신술 진행 시 일반인들이 하는 것보다 병원에서 실

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

제 할 수 있는 것이 필요하다 하여 선행연구에서 사용한 호신술을 바탕으로 병원 폭력 상황에 대한 호신술로 구성하고 학생들이 1:1로 직접 시연하는 것으로 변경하고 수정하였다(조미아, 이정숙, 2009; 최웅지 등, 2005; Beech & Leather, 2003; Guay et al., 2016).

4) 최종 프로그램 개발

Kirkpatrick (1994) 평가모형 단계에 의해 1-7회기는 학습, 8회기는 반응, 추후 시뮬레이션을 운영을 통한 폭력대처 행위능력 평가는 행동으로 구성하였다(표 1). 특히 Kirkpatrick (1994) 평가모형은 교육프로그램 진행 후 평가로 많이 사용된 모형이다. 1단계로 참여자가 결과에 만족하였는가에 대한 반응평가(reaction evaluation), 2단계로 참여자가 얻은 원리, 사실, 기술에 대한 자료를 수집하는 학습평가(learning evaluation), 3단계로 참여자가 배운 것이 실제 수행에 전이되어 어떤 변화를 가져왔는가에 대한 행동평가(behavior evaluation), 4단계로 변화된 실제 수행 능력에 대한 결과평가(result evaluation)의 네 단계로 구성된다. 그는 행동평가를 반응, 학습, 결과와 함께 중요한 평가의 준거로서 행동상의 변화에 대한 중요성을 강조하고 있다. 따라서 본 연구에서는 폭력예방 프로그램 중재 후 폭력상황 시뮬레이션을 추가하여 대상자들의 행동평가를 포함하였다.

1회기는 오리엔테이션 및 환영인사, 자기소개를 통한 친밀감 및 신뢰감을 형성하는 단계로 병원폭력의 예방 및 대처 필요성, 사전조사, 병원 폭력 상황 동영상 시청 후 폭력 예방 및 대처 방안에 대한 폭력 실태 스토리를 만들고 문제점을 도출, 발견하였다. 2회기는 치료적 의사소통·비치료적 의사소통에 대한 이해로 치료적 의사소통, 의사소통 장애요인 비디오를 보고 5~6명으로 구성된 팀은 시나리오 구성 후 치료적 의사소통·비치료적 의사소통의 역할극 발표하기로 구성하였다. 3회기는 잘 듣고 말하기로 경청훈련(잘 듣기 훈련)으로 구성되어 침묵의 대화로 비언어적 의미 관찰, 이해하는 연습, 신체주의집중, 적극적 경청(심층의 메시지 듣는 연습), 사실, 사건 알아내기(언어적 표현을 잘 이해하기)로 구성하였고, 잘 말하기 훈련은 적극적 경청의 전달, 효과적인 피드백, 상대방의 구체적 행동기술 방식을 배우

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

기, 메시지의 차이점을 숙지, 나 메시지 전달 훈련(갈등상황 해결 훈련)으로 구성하였다.

4회기는 참여자의 의사소통 자기점검을 위한 의사소통 사정을 실시하여 자신의 대화양식 파악하기, 자신의 언어 반응 특성 알기로 각자가 체크한 10가지 의사소통 수준의 반응을 보고 자신의 패턴을 알고 대상자와의 의사소통 시 개선해야 할 점을 잘 알도록 했다. 5회기는 언어적 폭력에 대한 예방 및 대처로 강의는 언어적 폭력의 이해와 위험요인 사정, 폭력인식과 폭력 발생 위험요인 파악, 폭력이 예상되는 환자, 보호자에게 접근하는 방법을 교육하였고, 활동으로 언어적 폭력 상황 사례 구성 후 역할극으로 발표하였다. 6회기는 신체적 폭력에 대한 예방 및 대처로 신체적 폭력 상황 유튜브 상영 후 활동으로 각 팀은 신체적 폭력 상황과 시나리오 만들기(비치료적 의사소통, 치료적 의사소통), 역할극으로 발표를 하였다. 7회기는 폭력 유형별 예방 및 대처로 사례별 폭력 대처 상황 유튜브 상영(공격적인 환자의 안전한 중재기술, 단계적 자기방어 기술), 폭력대처 활동(호신술 포함), 언어적, 신체적 폭력 상황 사례와 시나리오 만들기, 역할극으로 발표를 하였다. 8회기는 프로그램 효과 평가하기로 폭력예방 및 대처 방법 총정리, 사후조사, 수료증 전달, 정리와 평가를 하였다.

프로그램 종료 3개월 후 Simulation을 운영하였다. 연기자 3명, 시뮬레이션 운영자 3명이 시뮬레이션 수행 이틀 전 첫모임을 가지고 시뮬레이션 운영 시 주의사항과 환자의 역할에 충실하도록 설명을 하고 질의, 응답을 하였다. 그리고 시뮬레이션 운영자가 간호사, 연기자는 환자역할을 하여 3명의 시뮬레이션 운영자가 동시에 2시간 동안 연습을 하며 미비한 부분을 수정하고 일관성 있게 운영하도록 준비하였다.

본 연구의 중재자는 의도적 상호작용을 위해 프로그램의 내용과 방법, 프로그램 진행의 평가에 대해 워크북을 작성하였다. 프로그램 회기마다 목표를 설정하고 목표를 확인하기 위해 마무리 소감 나누기 시간에 프로그램 시행의 의미를 확인하고 피드백을 하였다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 1. 폭력예방 프로그램

회기	단계	프로그램 활동주제	활동내용
1	학습	• 오리엔테이션 • 자기소개를 통한 친밀감 및 신뢰감 형성 • 병원폭력의 예방 및 대처 필요성	• **워밍업**(20분) -프로그램 소개, 집단규칙 안내, 팀빌딩, 사전조사 • **활동**(80분) -병원 폭력 상황 동영상 시청, 해결대책 제안 발표하기(학습) • **마무리**(20분) -소감 나누기, 자기성찰
2	학습	• 치료적 의사소통 비치료적 의사소통에 대한 이해	• **워밍업**(20분) - 지난 회기 나누기 • **활동**(80분) -치료적 의사소통, 의사소통 장애요인 비디오 보기 -팀별 역할극 발표하기 • **마무리**(20분) -치료적 의사소통의 장애요인을파악 -문제해결 방안 나누기 -소감나누기, 자기성찰
3	학습	• 잘 듣고 말하기	• **워밍업**(20분) -프로그램 소개 및 일정 안내, 신체감각 깨우기(집중력 높이기) -지난 회기 나누기 • **활동**(80분) -경청훈련(잘 듣기 훈련) -잘 말하기 훈련 • **마무리**(20분) -소감나누기, 자기성찰
4	학습	• 참여자의 의사소통 자기점검	• **워밍업**(20분) -프로그램 소개 및 일정 안내 -지난 회기 나누기 • **활동**(80분) 의사소통 사정 • **마무리**(20분) -소감나누기, 자기성찰

(표 계속)

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 1. (계속)

회기	단계	프로그램 활동주제	활동내용
5	학습	• 언어적 폭력에 대한 예방 및 대처	• **워밍업**(20분) -프로그램 소개 및 일정 안내 -폭력 예상되는 환자, 보호자에게 접근하는 방법 교육 • **활동**(80분): 자기주장훈련 활용 -언어적 폭력 상황 사례 구성 -폭력상황 시나리오 제작, 역할극 발표 • **마무리**(20분) -소감나누기, 자기성찰
6	학습	• 신체적 폭력에 대한 예방 및 대처	• **워밍업**(20분) -프로그램 소개 및 일정 안내 -신체적 폭력 상황 유튜브 상영 • **활동**(80분) -신체적 폭력 상황 사례, 시나리오 만들기 -역할극으로 발표하기 • **마무리**(20분) -소감나누기, 자기성찰
7	학습	• 폭력 유형별 예방 및 대처	• **워밍업**(20분) -프로그램 소개 및 일정 안내, 호신술 동영상 상영, 교육하기, 시연하기 • **활동**(80분) -사례별 폭력 대처 상황 유튜브 상영 (공격적인 환자의 안전한 중재기술, 단계적 자기방어 기술) -호신술(Self defence technique) • 폭력대처 활동: 호신술 포함 -직장 폭력 예방 -언어적, 신체적 폭력 상황 사례, 시나리오 만들기 -역할극으로 발표하기 • **마무리**(20분) -언어적, 신체적 폭력 상황 대처방법 나누기(15분) -소감나누기, 자기성찰(15분)

(표 계속)

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 1. (계속)

회기	단계	프로그램 활동주제	활동내용
8	반응	• 프로그램 효과 평가하기	• **워밍업**(20분) -전체 프로그램 참석 후 변화 나누기 -프로그램 마무리 • **활동**(80분) -폭력예방 및 대처 방법 총정리 -사후조사, 교육만족도 조사(반응), 수료증 전달, 정리와 평가 • **마무리**(20분): 소감 나누기, 자기성찰
추후	행동	• Simulation을 통한 폭력 예방 및 대처	• **워밍업**(20분) -Simulation 상황 설정, 절차, 주의할 사항 오리엔테이션, 팀 나누기(3개 팀) : 5분 -Pre-debriefing: 15분 • **활동**(120분) -모듈: 응급실 폭력 상황 Simulation 각 팀별 Simulation 수행 시 폭력대처 행위 능력 평가 점수 기록: 2시간 시행(행동) -각 팀별 녹화된 동영상 보고 폭력대처 행위능력 점수기록 (연구자, 시뮬레이션 전문가 교수 2인): 2시간 -잘된 것 한 개 녹화된 동영상 학생들 보여주고 post-debriefing, 피드백(25분) -추후 조사(15분) • **마무리**(20분) -Simulation 소감 나누기 -자기성찰(15분)

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

2. 폭력예방 프로그램의 효과 검증

1) 일반적 특성과 동질성 검증

연구 대상자의 일반적 특성은 빈도분석과 다중응답분석을 통하여 분석하였다. 분석결과 폭력예방 프로그램에 참여한 간호대학생은 성별은 여학생이고 실험군 22명, 대조군 23명으로 총 45명이었다. 간호학 전공 만족도를 살펴보면 매우만족이 12명(26.7%), 만족이 23명(51.1%), 보통 8명(17.8%), 불만족 2명(4.4%)으로 나타났다. 임상실습 만족도에 대한 결과를 살펴보면 매우만족 8명(17.8%), 만족 22명(48.9%), 보통 12명(26.7%), 불만족 3명(6.7%)으로 나타났다. 폭력상황 경험 실습 시간대는 Day 근무가 31명(68.9%), Evening 근무가 14명(31.1%)인 것으로 나타났다. 실습 장소에 안전요원 배치여부에 대한 응답을 살펴보면 실험군에서는 '안전요원이 배치되어 있었다'라고 응답한 것이 13명(28.9%), '안전요원이 배치되어 있지 않았다'라고 응답한 것이 32명(71.1%)으로 나타났다. 임상실습 시 학교 혹은 병원에서 폭력대응을 위한 교육필요성에 대한 결과를 살펴보면 실험군과 대조군 모두 '매우 필요하다'라고 응답한 것이 각각 28명(62.2%)으로 가장 높은 응답을 보였다. 이론 성적은 상 11명(24.4%), 중 25명(55.6%), 하 9명(20.0%)인 것으로 나타났고 실습성적은 상 40명(88.9%), 중 4명(8.9%), 하 1명(2.2%)으로 나타났다.

프로그램 진행 전 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검증을 위해 χ^2-test와 Fisher's exact test로 검증한 결과, 두 집단 간에 유의한 차이를 보이는 항목이 없어 일반적 특성은 동질한 것으로 나타났다(표 2).

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 2. 대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증 (N=45)

특성	구분	전체 (n=45) n(%)	실험군 (n=22) n(%)	대조군 (n=23) n(%)	χ^2	p
간호학 전공 만족도	매우 만족	12(26.7)	7(58.3)	5(41.7)	1.13*	.856
	만족	23(51.1)	11(47.8)	12(52.2)		
	보통	8(17.8)	3(37.5)	5(62.5)		
	불만족	2(4.4)	1(50)	1(50)		
임상실습 만족도	매우 만족	8(17.8)	4(50)	4(50)	3.33*	.380
	만족	22(48.9)	8(36.4)	14(63.6)		
	보통	12(26.7)	8(66.7)	4(33.3)		
	불만족	3(6.7)	2(66.7)	1(33.3)		
폭력상황 경험시기	Day	31(68.9)	16(51.6)	15(48.4)	.29	.749
	Evening	14(31.1)	6(42.9)	8(57.1)		
안전요원 배치여부	있었다	13(28.9)	4(30.8)	9(69.2)	2.40	.189
	없었다	32(71.1)	18(56.3)	14(43.8)		
교육 필요성	보통	2(4.4)	2(100)	0(0)	2.26*	.364
	약간 필요	15(33.3)	8(53.3)	7(46.7)		
	매우 필요	28(62.2)	12(42.9)	16(57.1)		
이론 성적	상	11(24.4)	9(81.8)	2(18.2)	6.30*	.054
	중	25(55.6)	10(40)	15(60)		
	하	9(20.0)	3(33.3)	6(66.7)		
실습 성적	상	40(88.9)	21(52.5)	19(47.5)	4.72*	.109
	중	4(8.9)	0(0)	4(100)		
	하	1(2.2)	1(100)	0(0)		

* Fisher's exact test

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

폭력경험의 특성에서 폭력경험 장소는 정신과병동 33회, 일반병동 31회, 응급실 15회 순으로 나타났고 폭력 가해자 빈도는 환자 41회, 간호사 21회, 보호자 16회 순으로 나타났다.

폭력발생 주원인은 빈도가 상대방의 병력이 33회, 이유 없는 상대방의 일방적 행동 28회, 간호대학생의 전문지식 및 기술의 부족은 14회, 병원환경이나 건물구조, 시스템의 문제가 11회 순으로 나타났다(표 3).

표 3. 대상자의 폭력경험의 특성

특성	구분	빈도*
폭력경험 장소	정신과병동	33
	일반병동	31
	응급실	15
	중환자실	6
	신생아실	5
	분만실	4
	기타	6
폭력 가해자	환자	41
	간호사	21
	보호자	16
	기타	3
폭력발생 주원인	상대방의 병력	33
	이유 없는 상대방의 일방적 행동	28
	간호학생의 전문지식 및 기술의 부족	14
	병원환경이나 건물구조, 시스템의 문제	11
	기타	3

* 중복응답

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

2) 종속변수의 정규성과 동질성 검증

가설검증에 앞서 실험군과 대조군 각각에서 측정 변수에 대한 정규성을 Kolmogorov-Smirnov test로 분석한 결과 의사소통 자기효능감과 문제중심 대처양식, 정서중심 대처양식은 정규성을 만족하였고, 폭력대처 행위능력은 정규성을 만족하지 않아 비모수 검증방법으로 분석하였다.

사전 종속변수인 의사소통 자기효능감, 문제중심 대처양식, 정서중심 대처양식, 폭력대처 행위능력에 대하여 실험군과 대조군에 대하여 동질성 검증을 실시하였다. 의사소통 자기효능감, 문제중심 대처양식, 정서중심 대처양식은 동질성을 만족하고 폭력대처 행위능력은 동질성을 만족하지 않는 것으로 나타났다(표 4).

표 4. 종속변수에 대한 동질성 검증 (N=45)

변수	실험군(n=22)	대조군(n=23)	Levene의 등분산 검정	
	M±SD	M±SD	F	*p*
의사소통 자기효능감	136.14±10.54	137.87±11.4	.27	.604
문제중심 대처양식	33.27±6.44	35.22±6.15	.61	.436
정서중심 대처양식	21.00±3.59	18.35±4.67	2.68	.109
폭력대처 행위능력	10.27±2.10	5.70±2.10	10.94	.002

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

3) 가설 검증

실험군과 대조군에서 Kolmogorov-Smirnov test로 측정 변수에 대한 정규 분포성을 분석한 결과 폭력대처 행위능력은 정규분포를 이루지 않아서 Mann-Whitney U-test로 분석하였다.

제 1가설: 폭력예방 프로그램에 참여한 실험군은 대조군 보다 의사소통 자기효능감이 향상될 것이다.

두 집단 간에 의사소통 자기효능감 차이를 검증하기 위해 반복측정 분산분석을 실시한 결과, 집단 간 의사소통 자기효능감의 변화(F=.03, p=.845), 시점별(F=1.08, p=.343), 시기와 그룹간의 상호작용(F=.83, p=.437)이 모두 통계적으로 유의하지 않게 나타났다. 즉, 제 1가설은 기각되었다(표 5).

표 5. 실험군과 대조군의 프로그램 전 · 후 의사소통 자기효능감 (N=45)

그룹	사전	사후	추후	Source	F	p
	M±SD	M±SD	M±SD			
실험군 (n=22)	136.14±10.54	142.73±16.02	138.23±8.01	Group	.03	.845
				Time	1.08	.343
대조군 (n=23)	137.87±11.4	138.57±17.92	139.17±9.72	G*T	.83	.437

제 2가설: 폭력예방 프로그램에 참여한 실험군은 대조군 보다 문제중심 대처양식이 향상될 것이다.

두 집단 간에 문제중심 대처양식 차이를 검증하기 위해 반복측정 분산분석을 실시한 결과, 집단 간 문제중심 대처양식의 변화(F=31.61, p<.001)는 통계적으로 유의하였고, 시점별(F=47.66, p<.001), 시기와 그룹간의 상호작용(F=20.77, p<.001)이 모두 통계적으로 유의하게 나타났다. 즉, 제 2가설은 지지되었다(표 6).

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표 6. 실험군과 대조군의 프로그램 전·후 문제중심 대처양식 (N=45)

집단	사전	사후	추후	Source	F	*p*
	M±SD	M±SD	M±SD			
실험군 (n=22)	33.27±6.44	48.14±3.62	47.59±4.71	Group	31.61	<.001
				Time	47.66	<.001
대조군 (n=23)	35.22±6.15	37.65±5.42	38.87±4.93	G*T	20.77	<.001

제 3가설: 폭력예방 프로그램에 참여한 실험군은 대조군 보다 정서중심 대처양식이 감소할 것이다.

두 집단 간에 정서중심 대처양식 차이를 검증하기 위해 반복측정 분산분석을 실시한 결과, 집단 간 정서중심 대처양식의 변화(F=2.08, p=.156)는 통계적으로 유의하지 않았고, 시점별(F=12.35, p<.001), 시기와 그룹간의 상호작용(F=12.03, p<.001)이 모두 통계적으로 유의하게 나타났다. 즉 제 3가설은 부분적으로 지지되었다(표 7).

표 7. 실험군과 대조군의 프로그램 전·후 정서중심 대처양식 (N=45)

그룹	사전	사후	추후	Source	F	*p*
	M±SD	M±SD	M±SD			
실험군 (n=22)	21.00±3.59	15.18±4.57	14.82±3.29	Group	2.08	.156
				Time	12.35	<.001
대조군 (n=23)	18.35±4.67	18.26±4.93	18.35±3.11	G*T	12.03	<.001

제 4가설 : 폭력예방 프로그램에 참여한 실험군은 대조군 보다 폭력대처 행위능력 관찰평가 점수가 높아질 것이다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

폭력예방 프로그램 실시 후 두 집단 간의 폭력대처 행위능력 관찰평가 점수의 차이를 분석 한 결과 제 4가설은 지지되었다(표 8).

폭력대처 행위능력은 정규성을 만족하지 않아 Mann-Whitney U-test로 분석하였다. 폭력대처 행위능력 관찰평가 점수에 대한 검증 결과(U=70, p<.001) 통계적으로 유의하게 실험군이 대조군보다 높게 나타났다.

표 8. 실험군과 대조군의 폭력대처 행위능력 관찰평가 점수 (N=45)

그룹	M±SD	U*	p
실험군(n=22)	10.27±2.10	70	<.001
대조군(n=23)	5.70±2.10		

*Mann-Whitney U-test

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅴ. 논 의

1. 간호대학생의 폭력예방 프로그램

본 연구는 김창대 등(2011)의 개념모형과 Kirkpatrick (1994)의 4단계 평가모형을 토대로 폭력예방 프로그램을 개발하였으며, 이를 간호대학생에게 적용하여 그 효과를 분석하였다. 연구결과 실험군의 문제중심 대처양식, 폭력대처 행위능력에 효과가 있었고, 정서중심 대처양식은 부분적으로 효과가 있었으며, 의사소통 자기효능감은 유의한 효과가 없는 것으로 나타났다.

정윤화와 이경희(2016)의 연구결과와 국내·외 문헌고찰을 통한 폭력경험 내용을 참고로 본 연구는 간호대학생이 실습현장에서 환자, 보호자, 간호사, 의사, 병원 직원 등에 의해 다양한 폭력을 경험하는 국내 실상에 주목하여 폭력예방 프로그램을 개발하였다.

기존의 학부과정의 간호대학생 대상 교육은 주로 환자 안전관리, 의사소통 교육 등으로 실시되었다(서동희, 2017; 손행미, 김현숙, 고문희, 유수정, 2011; 장해나, 2018; 정계아, 2019). 그래서 임상 실습 현장에서 간호대학생들이 폭력 경험을 하여도 실제 그 상황에서 폭력에 대한 직접 대처방법이나 치료적 의사소통 기술, 자신감, 자기효능감의 부족, 호신술을 사용한 대처능력 미비 등으로 인해 당황하는 사례가 많았다. 임상현장에서 폭력예방과 대처를 위해 요구되는 이론과 술기를 습득하는 데 한계가 있었다. 이에 본 연구는 간호대학생이 임상실습 중 경험할 수 있는 다양한 폭력경험에 대처할 수 있도록 체계적이고 포괄적인 폭력예방 프로그램을 개발하였다. Kirkpatrick (1994) 4단계 평가모형 중 학습단계에서는 폭력상황에 대한 동영상을 시청하고 폭력경험을 바탕으로 소그룹으로 토론하게 한 후 시나리오 제작과 역할극을 하게하고, 신체적 폭력상황 역할극에는 호신술을 추가하여 실시하였다. 프로그램 종료 3개월 후 시뮬레이션을 실시하여 간호대학생들이 Kirkpatrick (1994) 4단계 평가모형 중 3단계의 행동에서 실험군이

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

대조군 보다 폭력대처 행위능력 관찰평가 점수가 유의하게 높아 프로그램 효과의 지속성이 있는지 확인한 점에서 선행연구(조미아, 이정숙, 2009; 최웅지 등, 2005)와 차별성이 있다.

본 연구에서 선행연구를 토대로 개발한 프로그램의 특징은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 프로그램의 적용 기간은 총 8회기로 구성하였다. 그 이유는 선행연구(김춘숙 등, 2016; 조미아, 이정숙, 2009; 최웅지 등, 2005; Al-Ali et al., 2016; Beech & Leather, 2003; Brann & Hartley, 2017; Fernandes et al., 2002; Grenyer et al., 2004; Guay et al., 2016; Hills et al., 2015; Ishak & Christensen, 2002; Nau et al., 2010)에서 폭력예방 프로그램은 병원에 관련된 간호사, 간호대학생, 기타 병원 관련 종사자를 대상으로 시행하였고, 프로그램 운영 기간과 회기도 다양하게 구성되었기 때문이다(기간: 20분~3일, 3주~15주, 3개월~9개월, 회기: 1회기~15회기). 프로그램 종료 후 지속성을 알아보기 위해 추후조사를 국내연구에서는 2주~8주 단기간, 국외 연구에서는 프로그램 종료 3개월, 6개월, 1년, 2년 등이 있어 본 연구에서는 프로그램 종료 후 추후조사를 3개월로 구성하였다.

둘째, 본 연구에서 개발된 프로그램은 강의, 동영상, 치료적 의사소통 기술 훈련, 면담 기술, 역할극, 호신술, 시뮬레이션 등의 다양한 교육방법을 사용하였다. 간호대학생 대상 임상현장 폭력 예방교육은 다양한 교육방법을 이용하는 것이 효과적이다(Miller & LaFramboise, 2009; Thompson et al., 2008). 특히 시뮬레이션은 치료적 의사소통 기술과 면담 기술을 향상시키고 복잡한 임상 현장의 타 의료인과 의사소통하는 방법을 배울 수 있는 경험을 제공한다(Jeffries, 2005).

본 프로그램은 Kirkpatrick (1994) 4단계 평가 중 학습단계로 1회기 폭력 실태 심각성 파악, 2회기 폭력을 유발하는 치료적 의사소통의 장애요인을 알고 문제해결방안을 나누기, 3회기, 4회기는 상황에 따른 자기표현, 참여자 자신의 의사소통 수준 파악, 5~7회기는 언어적, 신체적 폭력상황에 호신술을 포함한 역할극, 반응단계로 8회기는 프로그램 효과 평가하기로 구성되어 있다. 행동단계로 프로그램 종료 3개월 후 실험군, 대조군 대상으로 응급실 폭력상황 시뮬레이션을 실시하였다. 참여자의 폭력대처 행위능력을 파악하

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

기 위해 관찰 평가를 시행하였다. 그리고 실험군 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 실시하였다. 그 결과 환자가 폭력을 하는 상황을 미연에 예방하는 자신의 모습을 바라보며 뿌듯해했다라고 하였고 어떤 학생은 폭력이 발생하고 나서 폭력 대처를 하는 자신의 행동에 간호사로서 환자에게 치료적 의사소통하는 기술의 필요성을 절실하게 느꼈다고 표현하였다. 이는 프로그램 구성이 학생들이 폭력예방에 대한 치료적 의사소통에 대한 학습목표를 잘 숙지하여 진행한 결과로 사료된다.

셋째, 호신술 동영상을 보고 1:1로 팀 편성을 하여 직접 시연하게 함으로써 차후 간호사로서 의료기관 근무 시 폭력 사건을 회피하지 않고 안전요원이 올 때까지 폭력을 경험하지 않고 즉시 폭력에 대처할 수 있을 것으로 사료된다.

호신술은 병원 환자와 보호자 대상 선행연구(조미아, 이정숙, 2009; 최웅지 등, 2005; Beech & Leather, 2003; Guay et al., 2016)에서 사용한 자기방어기술을 응급실 상황으로 설정하고 재구조화하여 학생들에게 실제 훈련을 하였다. 훈련 내용은 발로 다리를 차려 할 때 방어하기, 손목을 잡혔을 때 방어하기, 앞 머리카락 잡을 때 방어하기, 뒤에서 팔로 목을 졸린 상태에서 방어하기 등 12항목이었다.

2. 폭력예방 프로그램의 효과

본 연구는 폭력예방 프로그램을 간호대학생을 대상으로 적용한 후 3개월 기간을 두어 추후조사를 통해 지속적인 행동의 변화를 알아보고자 실시하였다. Kirkpatrick (1994) 4단계 평가 모형을 활용한 선행연구에서는 교육 프로젝트 실시에서 3단계를 지식의 교육 후 3~6개월에 실시하여 지식이 실무에서 실제로 적용되었는지 활용성을 평가하였고(이승희 등, 2014), 간호사 대상 실무교육에서는 3단계는 교육 완료 3개월 후 업무 적용도를 알아보았다(안금희 등, 2003). 국내 간호대학생을 대상으로 실시한 선행연구에서는 프로그램 종료 후 추후조사를 4주(박주현, 박현숙, 2019; 이승민, 성경미,

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

2017; 이외선, 구미옥, 2013)와 8주(배수현, 박정숙, 2015; 정선경, 2019), 12주(신은선, 이숙, 2016) 등 단기간에 추후조사를 한 결과 프로그램 효과가 지속되었고, 외국의 연구에서 Fernandes 등(2002)에서도 추후조사를 3개월, 6개월 장기효과를 보았는데 지속적인 효과가 나오지 않아서 본 연구의 결과를 지지한다.

먼저, 본 연구에서는 Kirkpatrick (1994)의 1단계 반응 평가로서 실험군 대상으로 교육 만족도를 실시하였다. 참여자들은 프로그램에 대한 만족도를 4점 만점에 평균 3.83점, 백분율은 95.4%로 높게 평가하였다. 교육 만족도는 교육적 경험이나 교육서비스에 대한 학생들의 인식이라고 하였는데(권대봉, 오영재, 박행모, 손준종, 송선희, 2002), 교육만족도 설문지 내용은 교육의 질, 원하는 교육, 교육내용 만족, 프로그램 추천 의향, 교육 만족, 문제해결에 도움이 되었는지 여부, 전반적인 프로그램에 대한 만족, 재이용할 의향에 대한 내용으로 하였다. 4점 만점에 8항목 전체 3.7점 이상의 높은 점수가 나왔고 교육의 질에 대한 평가가 3.9점으로 가장 높은 점수로 나타났다. 이는 장해나(2018)의 연구에서는 프로그램의 만족도가 가장 높게 나온 결과와 다르게 나타났다. 그러나 교육의 질에 대한 평가가 높은 것은 차후 간호대학에서 프로그램의 활용도가 높을 것으로 사료된다.

간호대학생들이 역할극 시행 시 소그룹으로 운영되어 학습활동에 적극적으로 참여하고 의견을 내는 것에 부담이 없었다고 평가하였다. 또한 폭력예방 프로그램을 통해 폭력예방과 대처를 위해 실제 상황과 같은 훈련이 필요하고, 추후 간호사로 일할 때 도움이 될 경험이라고 평가하였다. 이러한 참여자들의 프로그램에 대한 긍정적인 평가가 높은 교육 만족도에 기여하였다고 사료된다.

Kirkpatrick (1994) 평가모형의 2단계 학습 평가로서 의사소통 자기효능감, 문제중심 대처양식, 정서중심 대처양식을 측정하였다.

첫째, 제1가설은 의사소통 자기효능감에서 유의한 효과가 나타나지 않았다. 사전조사의 실험군 점수보다 사후조사의 실험군 점수가 약간 향상된 것으로 나타났고, 추후조사의 실험군의 점수는 사전보다는 높지만 유의한 영향을 주지는 못했다. 이는 국내 선행연구인 서동희(2017)의 연구에서 시뮬

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

레이션 기반 조현병 환자간호 학습 모듈을 적용한 실험군은 강의식 교육을 받은 대조군보다 학습 자기효능감 점수가 높아졌다라는 결과가 나와 본 연구와는 차이를 보인다. 그러나 실제 간호사이고 다년간의 임상경력이 있을 경우 자기효능감이 높아지는 국외 선행연구와는 비슷한 연구결과가 나왔다(Lee, 2001). 윤정현과 이은주(2017)의 연구에서 팀기반 시뮬레이션 학습에 참여한 실험군과 대조군의 자기효능감은 중재 후 두 군 간에 유의한 차이는 없었다. 그러므로 아직 학생들은 환자대상 간호의 경험이 많이 부족하고 폭력에 대한 중재 경험이 부족하여 의사소통 자기효능감은 약간의 향상은 되었지만 유의하게 향상되지 않은 것으로 사료된다. 이에 간호대학생 대상 폭력예방 프로그램은 본 연구에서는 4주간 실시하였지만 차후 연구에서는 장기간 즉 8주, 12주, 3개월 등 반복적이고 지속적으로 실시하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

둘째, 제2가설은 문제중심 대처양식은 실험군의 점수가 대조군 점수보다 사전조사, 사후조사, 추후조사에서 통계적으로 유의한 효과가 나타났다.
이는 간호사가 폭력을 경험한 후 동료들에게 도움을 요청하고 상급자에게 즉시 구두 보고한 박현정 등(2011)의 연구결과와 유사하였고, 응급실 간호사를 대상으로 폭력대처 프로그램 중재 결과 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 적극적 대처행동의 빈도가 높게 나온 결과와 유사하였다(이승민, 성경미, 2017). 폭력상황에 대한 시나리오 상황을 제작하여 교육한 결과 폭력위험요인에 대한 자기방어기술이 향상되고 자신감 증진을 가져온 선행연구는 본 연구를 지지한다(Beech & Leather, 2003). 간호대학생들이 실제 폭력예방 프로그램을 받는 동안 직접 1:1로 경청과 공감을 사용한 면담기술을 학습하여 시나리오를 직접 제작 후 역할극을 통한 환자와의 치료적, 비치료적 의사소통을 인지하여 문제중심으로 폭력상황에 적극적으로 대처할 수 있었던 것으로 사료된다. 더불어 호신술 훈련 시 동영상만 상영한 것이 아니라 추가로 1:1 서로 짝짓기를 하여 신체로 직접 습득하여 폭력이 있을 시 즉시 대처할 수 있었을 것으로 사료된다.

셋째, 제3가설은 정서중심 대처양식은 실험군의 점수가 대조군 점수보다 사전조사, 사후조사, 추후조사에서 통계적으로 유의한 효과가 나타났다. 이

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

는 프로그램 운영 시 폭력상황에 대한 폭력예방과 대처 역할극 교육을 받은 학생들이 폭력 사고 시 회피하지 않고 감정을 분리시키고 즉시 대응할 수 있는 문제해결 능력이 생긴 것으로 파악된다. 그리고 잘 듣고 말하기 훈련과 참여자의 의사소통 자기점검 교육을 통해 치료적 의사소통능력 중 공감능력과 경청, 반영 능력 등이 향상된 것으로 사료된다. 신체적 폭력에 직접 대처할 수 있는 호신술을 배워 폭력 경험 시 감정을 분리시키고 폭력상황에 당황하거나 회피하지 않고 문제에 직면하는 기술이 향상된 것으로 나타났다. 그리고 폭력에 대한 인식이 향상되어 간호사, 수간호사에게 보고하여 폭력 사건 해결능력이 향상된 것으로 사료된다.

폭력에 대한 예방프로그램을 받지 않은 간호대학생과 간호사 대상 연구에서 적극적이고 적절한 반응과 대처를 하지 못하고 당황하거나 회피하는 것으로 나타났다(박정은, 김동희, 2012; 성현철, 전성숙, 2017). 이는 간호대학생과 간호사에게 폭력 실제 상황 대처능력을 향상시키는 폭력예방 프로그램이 절실히 필요함을 의미한다.

Kirkpatrick (1994) 평가모형의 3단계 행동 평가로서 시뮬레이션 수행을 통한 폭력대처 행위능력 관찰평가를 실시하였다.

응급실 폭력상황으로 3명의 전문 연기자가 환자 역할을 하고, 45명의 실험군, 대조군 학생을 세 팀으로 나누어 세 명의 시뮬레이션 운영자가 관찰평가를 한 후 다시 3명의 시뮬레이션 운영자가 동시에 동영상을 보며 일치성을 기했다. 그 결과, 폭력대처 행위능력 관찰평가 점수의 실험군 점수가 대조군의 점수보다 유의하게 높게 나타났다. 서동희(2017)의 연구에서 시뮬레이션 기반 조현병 환자간호 학습모듈을 적용한 실험군은 강의식 교육을 받은 대조군 보다 간호수행능력 점수가 높은 결과가 나왔고 이는 본 연구의 결과를 지지한다. 간호대학생 대상 직장폭력 시뮬레이션에서 추후평가로 실험군을 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 실시하였다.

포커스그룹 인터뷰에서 참여자들은 본 프로그램을 임상현장을 반영한 교육, 다양한 교수방법을 단계적으로 활용한 체계적 교육이었다고 평가하였다. 또한 응급실 실제 폭력상황을 다룬 시뮬레이션이 환자 폭력 사건 대처 방법으로 구체적이고 명확하여 좋았다고 하였다. 폭력예방 프로그램 종료

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

후 폭력을 이해하고 치료적, 비치료적 의사소통에 대해 인식하는 변화가 왔고 실습현장에서 폭력경험 시 당황하거나 회피하지 않고 자신감 있게 호신술을 수행하고 자기방어를 할 수 있는 적극적인 대처를 할 수 있는 변화가 온 것으로 사료된다.

프로그램 종료 3개월 후 시뮬레이션을 수행할 때도 환자 폭력 사건 시 호신술을 즉시 사용하고 자기방어를 할 수 있어 프로그램의 장기적이고 지속적인 효과를 볼 수 있는 계기가 되었다.

본 연구를 통해 기대되는 간호학적 의의는 다음과 같다.

본 연구는 김창대 등(2011)의 개념모형과 Kirkpatrick (1994) 4단계 평가 모형을 바탕으로 개념틀을 구성하였다. 구성된 개념틀을 근거로 하고 체계적인 문헌고찰 분석 결과를 활용하여 간호대학생의 문제중심 대처양식의 향상과 정서중심 대처양식의 감소, 폭력대처 행위능력 향상에 적합한 폭력예방 프로그램을 개발한 점에서 이론적 의의를 찾을 수 있다.

간호교육적 측면에서 치료적 의사소통과 비치료적 의사소통을 사용한 회기별 역할극을 통해 폭력상황 대처 연습을 충분히 하고 프로그램 종료 3개월 후에 시뮬레이션을 실시하여 폭력대처 행위능력을 관찰평가로 측정한 점과 국내 간호대학생을 대상으로 간호대학과 실습기관에서 폭력예방 프로그램을 활성화시킬 수 있는 방안으로 운영한 점에서 큰 의의가 있다.

참여자의 의사소통 자기점검 교육을 통해 학생 자신들의 의사소통 수준을 인식하게 하고 수정해야 할 부분을 알고 자기성찰을 통해 실제 임상실습 현장에 가서 교육받은 내용을 숙지하여 대상자 입장에서 의사소통을 할 수 있다는 점에서 큰 의의가 있다. 그리고 프로그램 진행 시 호신술을 직접 사용해 시연함으로써 폭력 사건 시 회피하지 않고 자기방어기술을 사용할 수 있었고, 프로그램 종료 후 임상실습 현장에서 폭력사건 발생 시 회피하기보다 직면하여 자기방어를 할 수 있다는 점에서 의의가 크다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

본 연구는 프로그램 적용을 4학년 대상으로 하여 Kirkpatrick (1994) 평가모형 3단계까지 평가를 하여 학생들이 간호사로 의료기관에 취업하여 직장폭력 사건에 대처하는 장기적인 효과와 변화를 볼 수 없는 것이 제한점이다.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 김창대 등(2011)의 개념모형과 Kirkpatrick (1994)의 평가모형을 바탕으로 간호대학생을 위한 폭력예방 프로그램을 개발하여 적용한 결과 문제중심 대처양식의 향상, 폭력대처 행위능력의 관찰평가 점수가 높아졌고, 정서중심 대처양식이 감소하는데 효과적인 중재로 검증되었다. 따라서 김창대 등(2011)의 개념모형과 Kirkpatrick (1994)의 평가모형을 표준화하여 실습현장에 나가기 전 학생들에게 적용함으로써 실습현장에서 폭력의 예방과 대처를 증진하는데 활용할 수 있을 것이다. 본 연구의 제한점으로 개발된 프로그램을 일개 대학 간호대학생에게 적용한 결과 문제중심 대처양식은 유의한 효과가 나왔고, 정서중심 대처양식은 일부분 사전, 사후, 추후에 따른 개체내 효과, 실험수준과 관찰시점에 따른 상호작용 효과는 유의한 효과가 나타났다. 사전, 사후 시간에 따른 차이변화는 의사소통 자기효능감은 향상되었지만 사전, 사후, 추후 조사에서는 유의하지 않았다. 의사소통 자기효능감은 경력이 높은 간호사를 대상으로 하였을 때 유의한 효과가 나왔으나 간호대학생을 대상으로 하였을 때 실습경력이 단기간이어서 도구를 사용하는데 제한점이 있었다.

프로그램 중재 후 행동의 변화를 알아보기 위해 운영한 시뮬레이션 수행에서는 폭력대처 행위능력은 실험군이 대조군 점수보다 더 높게 나왔는데 이것은 프로그램의 장기효과를 확인할 수 있는 것이다.

따라서 국내 간호대학생을 위한 폭력예방 프로그램이 활성화되어 있지 않은 상황에서 실습 전 간호대학에서 학생 교육 시 본 연구에서 개발된 프로그램을 표준화하여 지속적이고 반복적인 교육으로 적용함으로써 향후 간호대학생이 간호사가 되었을 때 폭력 발생 시 당황하지 않고 예방하며 적극적인 대처를 할 수 있을 것이다. 본 연구에서 보완할 점은 프로그램 진행 기간 선정 시 중간에 실습을 나가지 않고 지속적으로 프로그램을 진행할 수 있도록 하는 것이 필요하다.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 간호대학생이 실습을 나가기 전 본 연구에서 개발된 폭력예방 프로그램을 바탕으로 하여 각 간호대학에 맞게 체계적인 가이드라인에 따른 폭력예방 프로그램 교육을 하는 것이 필요하다.

둘째, 차후 연구에서는 온·오프라인 방법으로 폭력예방 프로그램을 운영하여 프로그램의 효과를 알아보는 것이 필요하다.

셋째, 학생들이 취업한 후 추적조사를 하여 Kirkpatrick (1994) 평가모형 4단계까지 장기적이고 지속적인 효과를 알아보는 것이 필요하다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

참고문헌

강미정, 박인숙. (2015). 종합병원 간호사가 경험한 폭력 유형과 대처방식. **임상간호연구, 21**(1), 92-104.

강석영. (2007). **상담자 자기효능감과 상담성과의 관계에서 상담자 역전이 행동 및 내담자 협력관계의 매개효과.** 박사학위논문, 단국대학교, 용인.

국립국어원. (2019). 표준국어대사전. http://stdweb2.korean.go.kr/search

권대봉, 오영재, 박행모, 손준종, 송선희. (2002). 대학생들의 교육 만족도 결정요인에 관한 탐색적 논의. **교육학연구, 40**(3), 191-202.

김경희, 윤희상. (2018). 의사소통 프로그램이 간호대학생의 의사소통능력, 대인관계, 자아존중감 및 우울에 미치는 효과. **학습자중심교과교육연구, 18**(8), 547-562. doi:10.22251/jlcci.2018.18.8.547

김민혜, 박승배. (2016). 응급실 폭력예방을 위한 서비스디자인-고려대 병원 응급실 사례 중심으로-. **한국기초조형학회지, 17**(3), 29-44.

김창대, 김형수, 신을진, 이상희, 최한나. (2011). **상담 및 심리교육 프로그램 개발과 평가.** 서울: 학지사.

김춘숙, 이미옥, 이상복. (2016). 비폭력 의사소통교육이 간호사의 의사소통능력, 의사소통 자기효능감, 스트레스에 미치는 효과. **의료경영학연구, 10**(3), 9-17. doi:10.18014/hsmr.2016.10.3.09

김현미. (2009). 해결중심 의사소통 훈련이 간호대학생의 문제해결 능력과 대인관계에 미치는 효과. **정신간호학회지, 18**(4), 399-408.

문현지. (2014). **간호대학생이 경험한 언어폭력 실태.** 석사학위논문, 가톨릭대학교, 서울.

박광옥, 김종경. (2017). 간호대학생이 임상실습 시 겪는 무례함 경험. **간호행정학회지, 23**(5), 524-534. doi:10.11111/jkana.2017.23.5.524

박영주, 양근우. (2018). Kirkpatrick 모형을 적용한 A대학 교수지원프로그램 효과분석. **한국교원교육학회, 35**(4), 95-115. doi:10.24211/tjkte.2018.35.4.95

박정은, 김동희. (2012). 간호대학생의 임상실습 중 폭력경험과 폭력에 대한

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

반응 및 대처. **한국간호과학회학술대회**, **2012**(10), 251.

박주현, 박현숙. (2019). 간호대학생의 전문직역량강화를 위한 자기결정성증진 프로그램 개발 및 효과. **정신간호학회지, 28**(3), 236-247. doi:10.12934/jkpmhn.2019.28.3.236

박향진. (2012). **정신병동간호사의 의사소통 자기효능감과 공감능력.** 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.

박현정, 강희선, 김경희, 권혜진. (2011). 중환자실 간호사의 폭력 경험과 대처. **정신간호학회지, 20**(3). 291-301.

배수현, 박정숙. (2015). 간호대학생의 의사소통능력과 리더십 향상을 위한 교과외 코칭프로그램의 개발 및 효과 검증. **한국간호교육학회지, 21**(2), 202-214. doi:10.5977/jkasne.2015.21.2.202

배아량. (2012). **임상간호사의 언어폭력 경험, 정서적 반응, 대처와 감성, 지능의 관계.** 석사학위논문, 경상대학교, 진주.

백경희. (2017). 의료기관 내 폭력에 대한 법적 고찰과 대응방안. **강원법학, 51**, 553-578. doi:10.18215/kwlr.2017.51..553

봉은주. (2013). 집단활동을 활용한 인간관계와 의사소통 교과목이 간호대학생의 대인관계와 의사소통 자기효능감에 미치는 효과. **한국콘텐츠학회논문지, 13**(10), 394-402. doi:10.5392/JKCA.2013.13.10.394

서동희. (2017). **간호대학생을 위한 시뮬레이션 기반 조현병 환자간호 학습 모듈 개발 및 효과.** 박사학위논문, 전남대학교, 광주.

성현철, 전성숙. (2017). 폭력을 경험한 수술실 간호사의 대처, 스트레스와 이직의도. **글로벌 건강과 간호, 7**(2), 89-98.

손행미, 김현숙, 고문희, 유수정. (2011). 간호대학 학부과정 의사소통 교과목 현황 및 분석. **한국간호교육학회지, 17**(3), 424-432.

신은선, 이숙. (2016). 에니어그램 성격유형에 따른 간호대학생의 정서지능, 방어기제와 대인돌봄 행위. **한국간호교육학회지, 22**(4), 514-526. doi:10.5977/jkasne.2016.22.4.514

심희숙, 안성윤, 이윤주. (2018). 간호조직문화, 직장내 괴롭힘, 병원폭력에 대한 태도가 간호사의 심리적 안녕감에 미치는 융합적 영향. **한국융합**

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

학회논문지, 9(10), 589-597. doi:10.15207/JKCS.2018.9.10.589

안금희, 김은숙, 김인자, 윤호순. (2003). 실무교육프로그램의 효과 평가: Kirkpatrick의 4단계 평가모형을 중심으로. **임상간호연구, 9**(1), 17-28.

오진환, 김옥선, 이기령. (2015). 임상실습 중 간호대학생의 폭력 경험과 대처행동. **한국산학기술학회논문지, 6**(8), 5325-5335. doi:10.5762/KAIS.2015.16.8.5325

윤정현, 이은주. (2017). 팀기반 시뮬레이션 학습이 간호대학생의 비판적 사고, 의사소통 명확성, 임상수행능력과 자기효능감에 미치는 효과. **한국간호연구학회지, 1**(2), 11-20. doi:10.5762/KAIS.2018.19.9.42

이순희, 차은정. (2017). 간호대학생의 임상실습 중 언어폭력, 성폭력 및 우울, 자아존중감이 진로정체감에 미치는 영향. **한국콘텐츠학회지, 17**(4), 550-560. doi:10.5392/JKCA.2017.17.04.550

이승민, 성경미. (2017). 회복력 중이론을 기반으로 한 폭력대처 프로그램이 응급실 간호사의 회복력, 폭력대처, 간호역량과 소진에 미치는 효과. **한국간호과학회지, 47**(3), 332-344. doi:10.4040/jkan.2017.47.3.332

이승희, 신좌섭, 김도환, 김은정, 황진영, 윤현배. (2014). Kirkpatrick의 4단계 평가 모델을 활용한 이종욱-서울 프로젝트 1차년도 성과 평가. **한국의학교육학회지, 26**(1), 41-51. doi:10.3946/kjme.2014.26.1.41

이영은, 장유나. (2018). 간호대학생의 임상실습 폭력피해경험, 자아존중감 및 회복탄력성이 우울에 미치는 영향. **한국콘텐츠학회지, 18**(8), 646-657. doi:10.5392/JKCA.2018.18.08.646

이외선, 구미옥. (2013). 간호대학생의 감성지능과 의사소통능력, 임상수행능력, 임상실습스트레스와의 관계. **한국산학기술학회논문지, 14**(6), 2749-2759. doi:10.5762/KAIS.2013.14.6.2749

이장호, 금명자. (2014). **상담 연습교본.** 파주: 법문사.

이지원, 양성호, 이경택, 최혁준, 김중복. (2018). Kirkpatrick의 4수준 평가모형에 기반한 융합인재교육 기초과정 연수 프로그램의 평가. **한국현장과학교육학회, 현장과학교육 12**(특별호), 437-452.

임영순, 권혜진, 노기옥, 배가령. (2016). 간호대학생의 임상실습 중 경험한

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

언어폭력과 진로정체감: 자아존중감의 매개효과 검증. **한국자료분석학회지, 18**(4), 2315-2328.

장유나. (2019). **간호대학생의 임상실습 폭력피해 경험.** 박사학위논문, 고신대학교, 부산.

장해나. (2018). **간호대학생의 환자안전을 위한 의사소통 프로그램의 개발과 평가.** 박사학위논문, 서울대학교, 서울.

정계아. (2019). **간호대학생을 위한 시뮬레이션 기반 공감능력 향상 프로그램 개발 및 적용 효과.** 박사학위논문, 강원대학교, 춘천.

정선경. (2019). **간호대학생의 안전한 임상실습을 위한 통합적 안전교육 프로그램의 개발과 효과.** 박사학위논문, 대전대학교, 대전.

정윤화, 이경희. (2016). 간호대학생의 폭력경험, 대처양식 및 회복탄력성이 정서 반응과 임상실습스트레스에 미치는 효과. **디지털융복합연구, 14**(3), 391-399. doi:10.14400/jdc.2016.14.3.391

정효주, 이영숙. (2011). 병원 내 간호사의 언어폭력 경험에 관한 연구. **의료커뮤니케이션, 6**(2), 118-126. doi:10.15715/kjhcom. 2011.6.2.118

조미아, 이정숙. (2009). 공격행동관리프로그램이 정신간호사의 공격행동관리에 대한 지식 및 태도에 미치는 효과. **정신간호학회지, 18**(4), 463-473.

최웅지, 조수형, 조남수, 김광석. (2005). 응급실 폭력의 실태와 폭력예방교육의 효과. **대한응급의학회지, 16**(2), 221-228.

홍수현. (2001). **상담초기단계에서 상담자의 자기 효능감 및 상태불안이 상담 협력 관계에 미치는 영향.** 석사학위논문, 서강대학교, 서울.

Al-Ali, N. M., Al Faouri, I., & Al-Niarat, T. F. (2016). The impact of training program on nurses' attitudes toward workplace violence in Jordan. *Applied Nursing Research, 30*, 83-89. doi:10.1016/j.apnr.2015.11.001

Arranz, P., Ulla, S. M., Ramos, J. L., Del Rincon, C., & Lopez-Fando, T. (2005). Evaluation of a counseling training program for nursing staff. *Patient Education and Counseling, 56*(2), 233-239. doi:10.1016/j.pec.2004.02.017

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Astin, A. W. (1997). *What matters in college?* SanFrancisco, CA: Jossey-Bass Publishers.

Atawneh, F. A., Zahid, M. A., Al-Sahlawi, K. S., Shahid, A. A., & Al-Farrah, M. H. (2003). Violence against nurses in hospitals: Prevalence and effects. *British Journal of Nursing, 12*(2), 102-107. doi:10.12968/bjon.2003.12.2.11049

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Beech, B., & Leather, P. (2003). Evaluating a management of aggression unit for student nurses. *Journal of Advanced Nursing, 44*(6), 603-612. doi:10.1046/j.0309-2402.2003.02850.x

Benner, P. (1982). Issues in competency-based testing. *Nursing Outlook, 30*(5), 303-309.

Bilgin, H., Keser Ozcan, N., Tulek, Z., Kaya, F., Boyacioglu, N. E., Erol, O., et al. (2016). Student nurses' perceptions of aggression: An exploratory study of defensive styles, aggression experiences, and demographic factors. *Nursing & Health Sciences, 18*(2), 216-222. doi:10.1111/nhs.12255

Brann, M., & Hartley, D. (2017). Nursing student evaluation of NIOSH workplace violence prevention for nurses online course. *Journal of Safety Research, 60*, 85-91. doi:10.1016/j.jsr.2016.12.003

Celebioglu, A., Akpinar, R. B., Kucukoglu, S., & Engin, R. (2010). Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: Their emotions and behaviors. *Nurse Education Today, 30*(7), 687-691. doi:10.1016/j.nedt.2010.01.006

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G Power 3.1, Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149-1160. doi: 10.3758/BRM.41.4.1149

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Fernandes, C. M., Raboud, J. M., Christenson, J. M., Bouthillette, F., Bullock, L., Ouellet, L., et al. (2002). The effect of an education program on violence in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine, 39*(1), 47-55. doi:10.1067/mem.2002.121202

Ferns, T., & Meerabeau, L. (2008). Verbal abuse experienced by nursing students. *Journal of Advnaced Nursing, 61*(4), 436-444. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04504.x

Galian Munoz, I., Llor Esteban, B., & Ruiz Hernandez, J. A. (2012). User violence towards nursing staff in public hospitals: Murcia, Spain. *Revista Espanola Salud Publica, 86*(3), 279-291. doi:10.1590/S1135-57272012000300007

Gillespie, G. L., Farra, S. L., & Gates, D. M. (2014). A workplace violence educational program: A repeated measures study. *Nurse Education in Practice, 14*(5), 468-472. doi:10.1016/j.nepr.2014.04.003

Grenyer, B. F., Ilkiw-Lavalle, O., Biro, P., Middleby-Clements, J., Comninos, A., & Coleman, M. (2004). Safer at work: Development and evaluation of an aggression and violence minimization program. *Australian & Newzealand Journal of Psychiatry, 38*(10), 804-810. doi:10.1080/j.1440-1614.2004.01465.x

Guay, S., Goncalves, J., & Boyer, R. (2016). Evaluation of an education and training program to prevent and manage patients' violence in a mental health setting: A pretest-posttest intervention study. *Healthcare, 4*(3), 49. doi:10.3390/healthcare4030049.

Hills, D. J., Ross, H. M., Pich, J., Hill, A. T., Dalsbø, T. K., Riahi, S., et al. (2015). Education and training for preventing and minimising workplace aggression directed toward healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015*(9), 1-20. doi:10.1002/14651858.cd011860

Hinchberger, P. A. (2009). Violence against female student nurses in the

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

workplace. *Nursing Forum, 44*(1), 37-46. doi:10.1111/j.1744-6198.2009.00125.x

Hopkins, M., Fetherston, C. M., & Morrison, P. (2014). Prevalence and characteristics of aggression and violence experienced by Western Australian nursing students during clinical practice. *Contemporary Nurse, 49*(1), 113-121. doi:10.5172/conu.2014.49.113

Ishak, M., & Christensen, M. (2002). Achieving a better management for patients' aggressive behaviour, evaluation of a training program. *Journal of Occupational Health and Safety, Australia and New Zealand, 18*(3), 231-238.

Jeffries, P. R. (2005). A framework of designing, implementing and evaluating: Simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives, 26*(2), 96-103.

Kirkpatrick, D. (1994). *Evaluating programs: The four levels.* San Francisco, CA: Berrett - Koechler.

Larson, L. M., & Daniels, J. A. (1998). Review of the counseling self-efficacy literature. *Counseling Psychologist, 26*(2), 179-218. doi:10.117 7/00110 00098262001

Larson, L. M., Suzuki, L. A., Gillespie, K. N., Potenza, M. T., Bechtel, M. A., & Toulouse, A. L. (1992). Development and validation of the Counseling Self-Estimate Inventory. *Journal of Counseling Psychology, 39*(1), 105-120. doi:10.1037/0022-0167.39.1.105

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* Midtown Manhattan: Springer Publishing Company.

Lee, F. (2001). Violence in A&E: The role of training and self-efficacy. *Nursing Standard, 15*(46), 33-38.

Lenssen, M. M., & McCreery, S. (2012). Workviolence in the healthcare setting. *Nusing Publications, 225*, 1-15.

Magnavita, N., & Heponiemi, T. (2011). Workplace violence against nursing students and nurses: An Italian experience. *Journal of Nursing*

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Scholarship, 43(2), 203-210. doi:10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x

Martinez, A. J. S. (2017). Implementing a workplace violence simulation for undergraduate nursing students: A pilot study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 55*(10), 39-44. doi:10.3928/027936 95-20170818-04

McKenna, L., & Boyle, M. (2016). Midwifery student exposure to workplace violence in clinical settings: An exploratory study. *Nurse Education in Practice, 17*, 123-127. doi:10.1016/j.nepr.2015.11.004

Miller, C. L., & LaFramboise, L. (2009). Student learning outcomes after integration of quality and safety education competencies into a senior -level critical care course. *Journal of Nursing Education, 48*(12), 678-685. doi:10.3928/01484834-20091113-07

Nau, J., Halfens, R., Needham, I., & Dassen, T. (2010). Student nurses' de-escalation of patient aggression: A pretest-posttest intervention study. *International Journal of Nursing Studies, 47*(6), 699-708. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.11.011

Nguyen, T. D., Attkisson, C. C., & Stegner, B. L. (1983). Assessment of patient satisfaction: Development and refinement of a service evaluation questionnaire. *Evaluation and Program Planning, 6*(3-4), 299-313. doi:10.1016/0149-7189(83)90010-1

Orlando, J. P. (2009). *Impact study of a central lines simulation training using Kirkpatrick's Four-Level Evaluation model.* Unpublished doctoral dissertation, Pennsylvania University, Pennsylvania, USA.

Pai, H. C., & Lee, S. (2011). Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing, 20*(9-10), 1405-1412. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03650.x

Papa, A., & Venella, J. (2013). Workplace violence in healthcare: Strategies for advocacy. *The Online Journal of Issues in Nursing, 18*(1), 5. doi:10.3912/OJIN.Vol18No01Man05

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior, 19*(1), 2-21. doi:10.2307/2136319

Shepherd, C. K., McCunnis, M., Brown, L., & Hair, M. (2010). Investigating the use of simulation as a teaching strategy. *Nursing Standard, 24*(35), 42-48. doi:10.7748/ns.24.35.42.s50

Speroni, K. G., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, L., & Arthertone, M. (2014). Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of Emergency Nursing, 40*(3), 218-228. doi:10.1016/j.jen.2013.05.014

Thackrey, M. (1987). Clinician confidence in coping with patient aggression: Assessment and enhancement. *Professional Psychology: Research and Practice, 18*(1), 57-60. doi:10.1037/0735-7028.18.1.57

Thomas, C. M. (2010). Teaching nursing students and newly registered nurses strategies to deal with violent behaviors in the professional practice environment. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 41*(7), 299-308. doi:10.3928/00220124-20100401-09

Thompson, D. A., Cowan, J., Holzmuller, C., Wu, A. W., Bass, E., & Pronovost, P. (2008). Planning and implementing a systems-based patient safety curriculum in medical education. *American Journal of Medical Quality, 23*(4), 271-278. doi:10.1177/1062860608317763

Unal, S., Hisar, F., & Gorgulu, U. (2012). Assertiveness levels of nursing students who experience verbal violence during practical training. *Contemporary Nurse, 42*(1), 11-19. doi:10.5172/conu.2012.42.1.11

Wassell, J. T. (2009). Workplace violence intervention effectiveness, A systematic literature review. *Safety Science, 47*(30), 1049 - 1055. doi:10.1016/j.ssci.2008.12.001

Wiskow, C. (2003). Guidelines on workplace violence in the health sector. *Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector*, 3-40.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

부 록

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

부록 1. 연구 참여 설명문 및 동의서

연구 참여 설명문 및 동의서

제목: '간호대학생의 임상실습 폭력예방 프로그램의 개발 및 효과'

본 연구자는 귀하로부터 의학연구에 대한 동의를 받고 이를 문서화 할 때 규정을 준수하며 헬싱키선언에 근거한 윤리적 원칙을 바탕으로 합법적인 절차를 따를 것입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 이 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 귀하가 본 연구 참가 여부를 결정하기 위해 필요하다면 많은 질문을 해 주십시오.

본 연구는 간호대학생을 대상으로 폭력예방프로그램을 실시하여 의사소통 자기효능감, 대처양식, 폭력대처 행위능력에 어떤 영향을 주는지 확인하기 위한 목적으로 수행됩니다.

본 연구대상은 간호대학생으로 임상실습 중 한번이라도 폭력경험이 있는 대상으로 본인이 폭력예방 프로그램에 참여할 의지가 있고 동의한 대상자를 합니다. 프로그램 시행일은 IRB 승인 후 폭력예방 프로그램은 1주에 2회로, 1회기~8회기까지 실시하고, 회기당 120분으로 실시할 예정이며, 프로그램 종료 3개월 후 시뮬레이션이 실시되며 각 회기별 성찰일지를 작성하게 할 것입니다. 본 연구의 전체기간은 2019년 3월에 14일에 IRB 지속심사승인을 받고 승인일로부터 2020년 3월 13일까지로 할 예정입니다.

본 연구기간 중 귀하가 준수해야 할 사항은 설문지를 충분히 읽고 성실히 답변해 주시고, 프로그램에 참여시 약속된 일정을 준수하고 프로그램 진행에서 서로를 존중하며 프로그램이 원활히 진행될 수 있도록 책임자의 지시에 협조하셔야 합니다.

본 연구에 참여함으로써 기대되는 이익은 조사연구에 참여하게 되는 대상자에게는 설문지 건 별 사례금 5,000원을 지급받게 되며 프로그램에 참여하는 대상자는 설문지 3회 조사를 포함하여 **프로그램 회기 당** 사례금으로 20,000원의 활동비와 회기당 5,000원의 식사비를 지급받게 될 것입니다. 만약 학생들이 식사를 원할 경우 5,000원 상당의 식사를 제공받게 될 것입니다.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

연구도중 새로운 정보가 생길 경우 연구 참여자에게 알릴 것이며, 연구 참여자의 신원을 파악할 수 있는 기록은 비밀로 보장되고, 출판 시 신원이 비밀상태로 유지될 것입니다. **계명대학교 생명윤리위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구대상자의 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다.** 연구 참여자는 연구 참여 도중에 언제라도 원하면 그만둘 수 있으며, 연구 참여를 중단하더라도 본인에게 불이익도 없다는 것을 알고 있고 연구 참여자가 동의를 철회하였을 경우 개인정보, 수집된 설문지는 파기하여 비밀을 보장합니다.

본인은 본 동의서에 관한 설명서를 읽었고, 그 내용을 충분히 이해하고, 연구 담당자로부터 자세한 설명을 들었으며, 자발적으로 이 연구에 참여합니다.

본 연구의 대상자로서 귀하의 권리에 대해 질문이 있으시면 계명대학교 생명윤리위원회 담당자(TEL 053-580-6299)에게 문의하실 수 있습니다.

연구대상자: (인)

연구자: 정 윤 화 (인)
연락처: 010-8168-7789
E-mail: jyw2430@hanmail.net
지도교수: 계명대학교 이 경 희 교수

2019년 월

계명대학교 박사 수료생

연구자 정윤화 드림

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

부록 2. 설문지

Ⅰ. 의사소통 자기효능감 척도(사전, 사후, 추후조사)

다음 문항을 읽으시고 귀하의 태도와 행동을 잘 나타내는 곳에 '√' 해주시기 바랍니다.

번호	문항	전혀 그렇지 않다.	그렇지 않다.	별로 그렇지 않다.	조금 그렇다.	그렇다.	매우 그렇다.
1	환자와 대화 시 반영, 적극적 경청, 명료화, 탐색 같은 반응들을 사용할 때, 간결하게 핵심을 이야기 한다고 생각한다.	1	2	3	4	5	6
2	환자와 대화 시 나의 가치관을 주입하려는 경향이 있다.	1	2	3	4	5	6
3	환자와의 대화 종료 시 쌀쌀맞고, 갑작스럽게 종료되었다고 느끼지 않도록 한다고 확신한다.	1	2	3	4	5	6
4	환자가 표현하고자 하는 것을 정확히 이해하고, 반응한다고 확신한다.	1	2	3	4	5	6
5	환자와의 대화 시 나의 해석 및 직면 반응은 간결하게 핵심을 짚는다고 생각한다.	1	2	3	4	5	6
6	환자와의 대화 시 언어표현이 부족하여 환자가 혼란스럽고 이해하기 힘들 것 같아 걱정이 된다.	1	2	3	4	5	6
7	환자에게 시술, 질병과 치료에 대해 효과적으로 설명하고 교육했다.	1	2	3	4	5	6
8	환자와의 대화 시 중간에 끼어들어 환자를 방해하거나 환자의 대답을 너무 오래 기다리지 않고 적절한 시간에 반응한다고 생각한다.	1	2	3	4	5	6
9	환자와의 대화 시 내가 사용하는 반응의 유형들이 적절한 반응이 아닐까봐 걱정이 된다.	1	2	3	4	5	6
10	환자와의 대화 시 환자가 말하는 것(감정의 반영, 명료화, 탐색 등)에 벗어나지 않고 일치되는 반응을 한다고 확신한다.	1	2	3	4	5	6
11	환자에게 유능하게 보이며, 환자의 존경을 받고 있다고 확신한다.	1	2	3	4	5	6
12	나의 해석 및 직면반응이 효과적이라는 것을 환자의 즉각적인 반응으로 확인된다고 확신한다.	1	2	3	4	5	6

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

번호	번호	문항	전혀 그렇지 않다.	그렇지 않다.	별로 그렇지 않다.	조금 그렇다.	그렇다.
13	나의 개인적인 삶에서 문제갈등을 해결했던 경험이 환자와의 대화에 방해되지 않을 것이라고 생각한다.	1	2	3	4	5	6
14	나의 해석과 직면 반응의 내용이 환자가 말하고 있는 것에 어긋나지 않고 일치하도록 반응한다고 생각한다.	1	2	3	4	5	6
15	나는 효과적으로 환자와 대화하는데 충분한 기본 지식을 갖추고 있다고 생각한다.	1	2	3	4	5	6
16	환자가 자신감을 가지고 적극적으로 대화에 참여할 수 있도록 이끌어 내는데 필요한 집중력과 에너지를 생산하지 못할 수도 있다.	1	2	3	4	5	6
17	환자와 대화 시 내가 사용하는 언어 표현이 명료하고 이해하기 쉽다고 자신한다.	1	2	3	4	5	6
18	환자와 대화 시 환자의 모든 반응과 행동에 지나치게 노심초사하지 않고 자연스러운 방법으로 나 자신을 표현할 자신이 없다.	1	2	3	4	5	6
19	환자의 비언어적 행동들의 의미를 제대로 이해하지 못할 것 같아 걱정이 된다.	1	2	3	4	5	6
20	환자와 대화 시 언제 개방형 또는 폐쇄형 질문들을 사용해야 될지 알고 있으며, 또한 이런 질문들을 통해 환자의 관심사를 파악한다고 확신한다.	1	2	3	4	5	6
21	환자의 문제에 대한 간호진단 및 평가가 내가 생각하는 만큼 정확하지 않을 수도 있다.	1	2	3	4	5	6
22	환자와 대화하는 것에 적절하게 직면하고 도전할 수 있을지 걱정이 된다.	1	2	3	4	5	6
23	환자와 대화 시 감정의 반영, 적극적 경청, 명료화, 탐색 반응과 같은 나의 반응기법이 즉각적인 반응에 의해 무시되어지거나 비효율적인 것이 될 것 같아 걱정이 된다.	1	2	3	4	5	6
24	환자와 이야기하는 다양한 문제들을 다룰만한 충분한 기술들을 가지고 있지 않다고 생각한다.	1	2	3	4	5	6

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

번호	문항	전혀 그렇지 않다.	그렇지 않다.	별로 그렇지 않다.	조금 그렇다.	그렇다.	매우 그렇다.
25	환자와 대화 시 일어날 수 있는 위기상황을 대처하는 능력이 있다고 생각한다.	1	2	3	4	5	6
26	상호 협의 하에 결정한 간호목표를 이행할 동기가 없는 환자와 대화하는 것이 불편하다.	1	2	3	4	5	6
27	언어적으로 자신을 표현하지 않는 환자를 다루는 것이 어렵다.	1	2	3	4	5	6
28	우유부단하고 애매한 태도를 보이는 환자들을 다루는 것이 어렵다.	1	2	3	4	5	6
29	문화적 배경이 다른 환자와 이야기할 때 문화적 차이를 좁혀 나갈 수 있다고 확신한다.	1	2	3	4	5	6
30	취약계층의 환자들과 효율적으로 대화할 수 있도록 준비되어졌다고 생각한다.	1	2	3	4	5	6
31	대화하는 과정 중에서 환자가 자신의 문제를 구체적으로 규명하고, 명료화하는데 도움이 안 될까봐 걱정이 된다.	1	2	3	4	5	6
32	환자의 문제를 가치 있는 것으로 생각할 수 있다고 확신한다.	1	2	3	4	5	6
33	환자와 대화 시 구체적인 목표를 설정하고 발전적인 방향으로 이끌어 나갈 자신이 없다.	1	2	3	4	5	6
34	환자가 도전하고 변화하려는 준비가 되어 있는지 평가할 수 있다고 확신한다.	1	2	3	4	5	6
35	환자에게 치료적 측면에 대한 충고를 할 수 있다고 생각한다.	1	2	3	4	5	6
36	문화적 배경이 다른 환자와 이야기할 때 그들의 관점에서 상황을 바라보는 것이 어렵다.	1	2	3	4	5	6
37	취약계층의 환자와 효과적으로 대화할 수 없을 것 같아 걱정이 된다.	1	2	3	4	5	6

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅱ. 대처양식(사전, 사후, 추후조사)

1. 실습동안 폭력 경험 후 어떻게 대처했는지에 대해서 귀하에게 가장 해당된다고 생각되는 칸에 '√'표 해 주십시오.

	항목	전혀 그렇지 않다.	대체로 그렇지 않다.	보통 이다.	대체로 그렇다.	매우 그렇다.
1	나는 폭력문제를 가진 환자와 관계할 때 침착하게 행동한다.	1	2	3	4	5
2	폭력을 휘두르는 환자에게 행동의 한계에 대해 분명히 인식시킨다.	1	2	3	4	5
3	폭력을 경험할 때 참는다.	1	2	3	4	5
4.	상대방을 진정시키려고 노력한다.	1	2	3	4	5
5	신체적 폭력에 대해 호신술로 방어한다.	1	2	3	4	5
6	폭력을 경험할 때 무시한다.	1	2	3	4	5
7	폭력을 경험할 때 피한다.	1	2	3	4	5
8	현재 상황을 설명하며 대화(효과적인 의사소통)를 통해 해결한다.	1	2	3	4	5
9	상대방의 입장에서 폭력상황에 대해 이해하려고 노력한다.	1	2	3	4	5
10	폭력의 원인이 되는 문제점을 확인한다.	1	2	3	4	5
11	폭력으로 심리적 어려움 때문에 술을 마신다.	1	2	3	4	5
12	폭력에 대한 힘든 상황을 신앙으로 극복한다.	1	2	3	4	5
13	폭력을 경험할 때 무기력해진다.	1	2	3	4	5
14	폭력행동에 대해 사과를 하게 한다.	1	2	3	4	5
15	폭력 상황 발생 시 즉시 윗사람(상급부서)에게 보고한다.	1	2	3	4	5
16	폭력을 경험할 때 다른 생각이나 활동을 하며 잊는다.	1	2	3	4	5
17	가해자가 진정이 되면 그때 문제에 대해 이야기한다.	1	2	3	4	5
18	폭력을 경험할 때 다른 사람(동료 및 경력간호사, 책임 및 수간호사, 실습지도교수 등)의 도움을 받는다.	1	2	3	4	5

⊙ **문제중심대처(1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 14, 15, 17, 18), 정서중심대처(3, 6, 7, 11, 12, 13, 16)**

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅲ. 다음은 귀하에 관한 일반적 사항입니다. 해당되는 곳에 √표 하거나 ( )속에 적어 주시기 바랍니다.(사전조사)

1. 성별: ① 남자 ② 여자

2. 나이( )세

3. 간호학 전공에 대해 만족하십니까?
   ① 매우 만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족

4. 임상실습에 대해 만족하십니까?
   ① 매우 만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족

5. 임상 실습 중 폭력을 경험한 장소는 어디입니까?
   (해당 항목에 모두 표기해 주십시오)
   ① 응급실 ② 중환자실 ③ 정신과병동 ④ 분만실 ⑤ 일반병동
   ⑥ 신생아실 ⑦ 외래 ⑧ 기타( )

6. 폭력의 가해자는 누구였습니까?
   (해당 항목에 모두 표기해 주십시오)
   ① 환자 ② 보호자 ③ 간호사 ④ 의사 ⑤ 기타( )

7. 귀하가 지금까지 경험한 폭력의 횟수는 얼마나 됩니까?
   ① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 ⑤ 5-10회

8. 실습 시간 중 언제 폭력 상황을 많이 경험하였습니까?
   ① Day 근무 ② Evening 근무

9. 귀하의 실습 장소에는 안전요원이 있었습니까?
   ① 있었다. ② 없었다.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

10. 폭력 발생의 주원인은 무엇이었습니까?
(해당 항목에 모두 표기해 주십시오)
① 간호학생의 전문지식 및 기술의 부족
② 병원환경이나 건물구조, 시스템의 문제
③ 상대방의 병력(예: 알코올 또는 약물중독, 정신질환, 암 등)
④ 나의 불친절
⑤ 이유 없는 상대방의 일방적 행동
⑥ 기타( )

11. 귀하는 학교 혹은 병원에서 폭력 발생 시의 예방 및 대처방법에 대한 실습교육프로그램이나 시뮬레이션 교육 프로그램을 받은 적이 있습니까?
① 예 ② 아니오

12. 귀하는 실습 전 학교 혹은 병원에서 폭력 예방 및 대처방법에 대한 실습교육프로그램이나 시뮬레이션 교육 프로그램이 필요하다고 생각하십니까?
① 전혀 필요하지 않다. ② 별로 필요하지 않다. ③ 보통이다.
④ 약간 필요하다. ⑤ 매우 필요하다.

13. 지난 학기 평균 간호전공 성적은?
① 상 ② 중 ③ 하 ④ 하 이하

14. 지난 학기 평균 간호실습 성적은?
① 상 ② 중 ③ 하 ④ 하 이하

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅳ. 교육만족도(사후조사)

다음 질문은 교육만족도에 대한 질문입니다.
현재의 나의 생각과 느낌을 가장 솔직하게 표현하는 항목을 찾아 '√' 해주시기 바 랍니다.

번호	문항	불만족.	약간 만족.	보통.	매우 만족
1	당신이 받은 교육의 질은 어느 정도입니까?	1	2	3	4
2	당신이 원하는 교육을 받았습니까?	1	2	3	4
3	이 프로그램은 당신이 원하는 교육내용의 어느 정도를 만족시킵니까?	1	2	3	4
4	당신의 동료에게 이 프로그램을 권하고 싶습니까?	1	2	3	4
5	당신이 받은 교육에 만족합니까?	1	2	3	4
6	이 교육은 당신이 문제를 효과적으로 해결하는데 도움을 줍니까?	1	2	3	4
7	전반적으로 당신이 받은 교육에 얼마나 만족합니까?	1	2	3	4
8	만약 다시 교육을 받는다면 이 교육을 받고 싶습니까?	1	2	3	4

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅴ. 폭력대처 행위능력 평가(시뮬레이션 평가: 관찰자)

	평가 항목	미수행 (0)	미흡 (1)	수행 (2)
폭력위험성 안전관리	1. 대상자의 잠재적 폭력 행동을 사정한다. (예: 증가된 불안, 초조함, 언어폭력 또는 씩씩거림, 상기된 얼굴, 주먹을 꽉 쥠 등의 공격성의 첫 증후를 관찰한다.) * 수행 후 질문으로 평가한다.	0		1
	2. 대상자의 신체적 폭력에 자기방어기술(호신술)을 사용한다.	0		1
	3. 간호사의안전을 확보하며 대상자의 느낌에 공감하면서 질문한다. 직원을 불러 호위를 받는다. (일정한 거리 유지하기, 공격에 대비하여 호위요청을 한다.) ① 안전 확보 ② 호위요청	0	1	2
	4. 간호사는 침착하고 차분한 태도를 유지한다.	0		1
의사소통 및 태도	5. 환자에게 담당간호사 소개를 하고 방문한 이유를 묻는다.	0		1
	6. 대상자와 이야기할 때 눈을 맞춘다.	0		1
	7. 간호사는 통증 지수를 사정한다.	0		1
	8. 대상자의 말에 적극적으로 경청한다. ① 비언적어 태도 ② 말을 끊지 않고 충분히 듣기	0	1	2
	9. 간호사는 상황에 맞는 (공감, 정보제공, 설명하기 등)치료적 의사소통을 한다.	0		1
	10. 대상자에게 진실하고, 개방되며, 정직한 태도로 신뢰관계를 유지한다.	0		1

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

부록 3. Simulation 운영 워크북

Ⅰ. Simulation을 통한 폭력 예방 및 대처전략

1. 프로그램 소개 및 일정 안내(2분)

2. Simulation 상황 설정, 절차, 주의할 사항 오리엔테이션
   세개의 팀으로 나누기(3분)

3. Pre-debriefing(15분)

---

4. 모듈: 폭력이 있는 환자중재 상황 Simulation: 개인당 5~7분
   팀별 실시하기(실험군 22명, 대조군 23명 학생 총 45명을 3개 팀으로 구성하여 3명의 Simulation 운영자에게 배치)

   - 학생 Simulation 실시하기(한 학생당 5~7분씩): 총 2시간

5. 일반적 정보

성별/연령	M / 42	**정보제공자**	환자	**월 평균 수입**	X
교육정도	고졸	**방문일자**	2019.09.06	**직업**	무
경제상태	하	**결혼 유/무**	유	**종교**	무
월 평균 의료비	의료급여	**주거형태**	주택	**응급실 내원 경로**	걸어서 옴
의료보장	12 공단(직장)	**한 달 용돈**	X		

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

6. 신체 사정

혈압	170/90	**맥박**	120
체온	37.9	**호흡**	20
배설	양호	**식사**	일반식
알러지	없음	**약물부작용**	없음
음주	하루 소주 2병	**기호식품**	없음
커피	1일 1~2잔	**치아**	보통

7. 주호소, 현병력

주호소 : “배가 아파요.” 배를 움켜쥐며 응급실로 내원함.

8. 현병력 : 급성췌장염

9. 과거력 : 췌장염

10. 검사결과: CBC: Hb(10.0), WBC: 12.69, PLT:13)
LFT: OT: 86, PT: 90
Amylase: 280

11. 방사선 검사 결과: S-abd, Abd C-T: 췌장염

폭력을 하는 환자 사례

응급실에서 급성 췌장염 환자(M/42세)가 Epigastic pain 심하여 방문함. 간호사가 환자에게 원무과에서 접수하고 오세요. 하니 갑자기 환자가 흥분하며 사람이 먼저냐?, 돈이 먼저냐 하며 욕설을 하고 휴지통을 간호사가 있는 쪽으로 던진다(처치 지연으로 인한 불만). 그리고 손으로 간호사의 뺨을 때리려 하고 발로 간호사의 다리를 차려고 하는 상황이다.

이때 응급실 간호사가 단계적으로 해야 할 신속한 반응 중재 방법

- 각 팀별 녹화된 동영상 보고 폭력대처 행위능력 점수 기록(연구자, 시뮬레이션 전문가 교수 2인)
- post debriefing, 피드백(25분)

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

모듈 개요(교수용)

<table>
<tr><td>주제</td><td colspan="3">Simulation을 통한 폭력 예방 및 대처</td></tr>
<tr><td rowspan="4">모듈
운영</td><td>대상</td><td colspan="2">간호학과 4학년</td></tr>
<tr><td>시간</td><td colspan="2">Pre-debriefing: 15분, Running: 5~7분, Post debriefing: 25분</td></tr>
<tr><td>발생장소</td><td colspan="2">응급실</td></tr>
<tr><td>상황</td><td colspan="2">복부 통증을 호소하는 환자가 응급실을 방문하여 언어적 폭력, 신체적 폭력을 하는 상황에서 대상자의 상황을 파악하고 침착한 태도로 공감, 경청을 사용하고 환자를 타환자와 격리시키고 호신술을 사용하며 동시에 콜벨을 눌러 안전요원을 호출하고 안전에 대비하고 폭력에 대응할 수 있는 능력을 향상시키고자 함</td></tr>
<tr><td rowspan="3">환자
정보</td><td>이름:나00</td><td>성별: 남</td><td rowspan="3">특이사항: 환자는 갑작스런 복부 통증으로 응급실을 방문한 상태로 간호사가 환자에게 ‘접수하고 오세요’하자 언어적 폭력, 신체적 폭력을 하는 상황임</td></tr>
<tr><td colspan="2">연령: 42</td></tr>
<tr><td colspan="2">진단명: 급성췌장염</td></tr>
<tr><td>학습
목표</td><td colspan="3">Simulation을 통해 폭력에 대한 예방 및 대처 능력을 향상시킬 수 있다.

1. 환자의 잠재적 폭력 행동을 사정할 수 있다.
2. 간호사의 안전을 확보하며 대상자의 느낌에 공감할 수 있다.
3. 대상자의 말에 적극적으로 경청할 수 있다.
4. 간호사는 폭력 상황에 맞는 치료적 의사소통을 할 수 있다.</td></tr>
<tr><td>선행
학습
내용</td><td colspan="3">1. 병원폭력에 대한 이해, 예방 및 대처교육의 필요성을 알 수 있다.
2. 치료적 의사소통 · 비치료적 의사소통에 대한 이해를 할 수 있다.
3. 잘 듣고 말할 수 있다.
4. 자신의 의사소통 수준을 파악할 수 있다.
5. 언어적, 신체적 폭력에 대한 대처를 할 수 있다.</td></tr>
<tr><td>환경
준비</td><td colspan="3">학생용 워크북, 명찰, 볼펜, 1개 Simulation room, 기본간호학실습실 2개:응급실 상황 환경, SP(표준화환자) 3명, 간호사, 보안요원, 간호사 가운, 환자 ID band, 환자용 침상카드, 침대, 침대 옆 보조의자, 침구류, 손소독젤, 간호기록, 간호스테이션. 휴지통, 응급벨, 주사기, 알코올 솜, 트레이, 침상성 폐기물 박스, 일반 폐기물 박스, Simulation 운영자용 평가지, 추후조사 설문지</td></tr>
</table>

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

상황 소개 및 지침(학생용)

주제	Simulation을 통한 폭력 예방 및 대처	
상황	응급실에서 급성췌장염 환자(M/42세)가 Epigastic pain 심하여 응급실 방문함. 간호사가 환자에게 '원무과에서 접수하고 오세요', 하니 갑자기 환자가 흥분하며 사람이 먼저냐?, 돈이 먼저냐 하며 욕설을 하고 휴지통을 간호사가 있는 쪽으로 던지고 손으로 간호사의 뺨을 때리려 하고 발로 간호사의 다리를 차려고 한다. (처치 지연으로 인한 불만)	
환자정보	이름	나00
	주증상	Epigastric pain, 언어적 폭력, 신체적 폭력 행동
	활력징후	혈압 170/90mmHg, 맥박 120회/분, 호흡수 20회/분, 체온 37.9℃
지침	수행업무	1. 대상자의 잠재적 폭력 행동을 사정한다. 2. 대상자의 신체적 폭력에 자기방어기술(호신술)을 사용한다. 3. 간호사의 안전을 확보하며 대상자의 느낌에 공감하면서 질문한다. 직원을 불러 호위를 받는다. 4. 간호사는 침착하고 차분한 태도를 유지한다. 5. 환자에게 담당간호사 소개를 하고 방문한 이유를 묻는다. 6. 대상자와 이야기할 때 눈을 맞춘다. 7. 간호사는 통증 지수를 사정한다. 8. 대상자의 말에 적극적으로 경청한다. 9. 간호사는 폭력 상황에 맞는 치료적 의사소통을 한다. 10. 대상자에게 진실하고, 개방되며, 정직한 태도로 신뢰관계를 유지한다.
소요시간	5분 ~7분	
유의사항		

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

표준화 환자용 훈련 대본

<table>
<tr><td>주제</td><td colspan="5">Simulation을 통한 폭력 예방 및 대처</td></tr>
<tr><td>상황요약</td><td colspan="5">응급실에서 급성췌장염 환자(M/42세)가 Epigastric pain 심하여 응급실 방문함. 간호사가 환자에게 원무과에서 접수하고 오세요. 하니 갑자기 환자가 흥분하며 사람이 먼저냐?, 돈이 먼저냐 하며 욕설을 하고 휴지통을 간호사가 있는 쪽으로 던진다.(처치 지연으로 인한 불만)
그리고 손으로 간호사의 뺨을 때리려 하고 발로 간호사의 다리를 차려고 한다.</td></tr>
<tr><td>SP 역할</td><td colspan="5">1) 통증을 잘 표현하도록 한다.
2) 간호사에게 언어적, 신체적 폭력 행동을 보이도록 한다.
3) 간호사의 안전을 확보하며 공감하면서 질문하는 지 확인하여 체크한다.
4) 간호사가 침착하고 차분한 태도를 유지하는지 체크한다.
5) 간호사가 대상자와 이야기할 때 눈을 맞추는지 확인하여 체크한다.
6) 간호사가 대상자의 말에 적극적으로 경청하는지 확인하고 체크한다.
7) 간호사가 상황에 맞는 치료적 의사소통을 하는지 확인하고 체크한다.
8) 대상자에게 진실하고, 개방되며, 정직한 태도로 신뢰관계를 유지하는지 체크한다.</td></tr>
<tr><td>폭력대처행위능력평가도구</td><td colspan="5">
<table>
<tr><th></th><th>평가 항목</th><th>미수행 (0)</th><th>미흡 (1)</th><th>수행 (2)</th></tr>
<tr><td rowspan="4">폭력위험성 안전관리</td><td>1. 대상자의 잠재적 폭력 행동을 사정한다.
(예: 증가된 불안, 초조함, 언어폭력 또는 씩씩거림, 상기된 얼굴, 주먹을 꽉 쥠 등의 공격성의 첫 증후를 관찰한다.) * 수행 후 질문으로 평가한다.</td><td>0</td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td>2. 대상자의 신체적 폭력에 자기방어기술(호신술)을 사용한다.</td><td>0</td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td>3. 간호사의 안전을 확보하며 대상자의 느낌에 공감하면서 질문한다. 직원을 불러 호위를 받는다.
(일정한 거리 유지하기, 공격에 대비하여 호위요청을 한다.)
① 안전 확보 ② 호위요청</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td></tr>
<tr><td>4. 간호사는 침착하고 차분한 태도를 유지한다.</td><td>0</td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td rowspan="6">의사소통 및 태도</td><td>5. 환자에게 담당간호사 소개를 하고 방문한 이유를 묻는다.</td><td>0</td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td>6. 대상자와 이야기할 때 눈을 맞춘다.</td><td>0</td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td>7. 간호사는 통증 지수를 사정한다.</td><td>0</td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td>8. 대상자의 말에 적극적으로 경청한다.
① 비언적어 태도 ② 말을 끊지 않고 충분히 듣기</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td></tr>
<tr><td>9. 간호사는 상황에 맞는 (공감, 정보제공, 설명하기 등)치료적 의사소통을 한다.</td><td>0</td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td>10. 대상자에게 진실하고, 개방되며, 정직한 태도로 신뢰관계를 유지한다.</td><td>0</td><td></td><td>1</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

주증상	Epigastric pain, 언어적 폭력, 신체적 폭력	
환자이름	나알코올	
환자특성	병색/표정/기분/목소리/자세/몸짓/외모/복장: 환자는 췌장염 진단을 받은 적 있음/복부통증으로 인해 얼굴은 찡그린 상태로 배를 감싸고 있음/굉장히 날카로운 상태. 욕설을 하고 휴지통을 발로 차고 공격적 행동을 함. 손으로 간호사의 뺨을 때리려 하고 발로 간호사의 다리를 차려고 한다. /초췌한 모습/ 청바지에 티를 입었음	
환자의전반적정서흐름	시작: 예민하고 날카로운 감정, 공격적 행동 중간: 간호사와 공감형성, 차분한 태도 종료: 간호사의 공감형성, 경청에 따라 신뢰감을 표현	
폭력대응단계	예상되는 간호사 질문 행동	대응 가능한 표준화환자 답변/행동
폭력대응을위한준비상태		환자가 배를 움켜지고 응급실에 급히 들어온다.
접수절차시행	‘환자분 접수 좀 하고 오세요’	

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

무시하기		배가 이렇게 많이 아픈데 접수가 뭐 그리 중요해. 홍분하며 사람이 먼저냐?, 돈이 먼저냐? 하며 욕설을 하며 빨리 치료나 해 줘. “의사 어디 있어” 하며 휴지통을 차고 심하게 공격적인 행동을 한다.
	응급실에 먼저 오신 분들이 치료를 받고 있으니 잠시 대기 해 주시겠어요.(무시하고 무반응)	
		“야! 너희 가족이면 이런 식으로 마냥 기다리라고 하겠어. 이 시팔” 하며 욕설을 하고 “빨리 치료해줘”
침착한태도, 자기방어기술사용	환자분 진정하시구요.(진정시키기)	
		“아이구 배야. 병원에서 치료도 안 해주고 사람 죽인다. 이것들아 너희가 인간이냐” 손으로 간호사의 뺨을 때리려 하고 발로 다리를 차려하자 호신술을 사용하여 팔로 막고 다리로 막는다.
폭력에대한대응준비	콜벨을 눌러 경비(보안) 직원을 불러 호위를 받는다. (일정한 거리 유지하기, 공격에 대비하여 호위요청을 한다. 거리두기) 밖에 대기실에 전광판에 차례가 되시면 번호가 나옵니다. 그때까지 대기해 주시면 감사하겠습니다.	
		“배가 아프단 말이야. 이것들아 빨리 치료해 줘, 차례가 뭐 필요해, 아휴 병원에서 사람 죽인다. 하며 응급실 바닥에 주저 앉는다.”
타환자와격리하기	그러면 방금 침대가 한 개 비었는데 거기서 기다려 주시기 바랍니다. 스크린으로 쳐진 침대로 안내한다. (격리하기)	
		진작 그럴 것이지

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

통증지수체크하기	환자분 통증 지수가 1~10이 있는데 1은 통증이 없는 상태이고 5는 중간, 10은 가장 심한 정도인데 어느 정도인지 말씀해 주시겠어요?	
		8 정도 되는 것 같아요
정보제공, 공감의 표현, 온정적 태도, 설명하기	환자분 많이 아프시죠?(공감) 힘드시겠지만 여기서도 잠시 대기해야 해요. 옆에 숨이 찬 환자분을 먼저 응급처치 해 드리고 환자분 봐 드리도록 하겠습니다. 통증이 심해 많이 힘드시지요? 될 수 있는대로 신속하게 봐 드리도록 하겠습니다.	
		알았어요. 빨리 해줘요. 그럼 일단 기다리도록 하지요.
진실하고 개방되며, 정직한 태도	(의사가 환자 진료 후 검사결과 확인 후 주사약 처방함)주사약을 투여해 드리도록 하겠습니다. 환자분 배에 통증이 심하셔서 오셨는데 많이 힘드셨죠? 오래 기다리게 해 드려서 정말 죄송합니다.	
		그러게 말이에요.
정보제공	하지만 중증도가 심한 응급환자가 많아 기다릴 수 밖에 없는 상황이었습니다. 양해 부탁드립니다. 통증은 좀 감소하였는지요?	
		예. 간호사 덕분이죠

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

퇴원준비	아닙니다. 치료받으시느라 수고하셨습니다. 약을 다 드시고 외래 내과로 방문하시면 됩니다. 진료 스케줄 안내를 한다.	
		간호사 선생님, 아까는 내가 정말 미안했어요, 욕하고 화내고 때리려고 해서~~
진실한태도,종료	예. 저희들도 환자분을 빨리 돌봐드려야 하는데 많이 기다리게 해서 죄송했어요. 빠른 쾌유를 빌겠습니다. 안녕히 가십시오.	
		예, 수고하세요.

단계적 자기방어기술(호신술)
• 팔을 길게 하여 주먹으로 얼굴을 치려 할 때 방어하기 • 발로 다리를 차려 할 때 방어하기 • 손목 잡혔을 때 방어하기 • 두 손을 잡혔을 때 방어하기 • 손목과 손을 잡혔을 때 방어하기 • 뒤에서 손으로 목을 조르며 누를 때 방어하기 • 앞에서 손으로 목을 조르며 누를 때 방어하기 • 뒤에서 팔로 목을 졸린 상태 방어하기 • 앞 머리카락 잡을 때 방어하기 • 뒤 머리카락 잡을 때 방어하기 • 팔의 바깥 옷을 잡혔을 때 방어하기 • 물렸을 때 방어하기

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

뒤에서 팔로 목을 졸린 상태 방어하기	앞, 뒤 머리카락 잡을 때 방어하기	손목 잡혔을 때 방어하기
발로 다리를 차려 할 때 방어하기		

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Development and Evaluation of Workplace Violence Prevention Program for Nursing Students

Jeong, Yunhwa

Department of Nursing
Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Lee, Kyunghee)

(Abstract)

The purpose of this study was to develop violence prevention programs to improve communication self-efficacy, problem-oriented coping style, emotion-centered coping style and ability to cope with violence for nursing student to evaluate the effects of the program.

The 8-week violence prevention programs was developed based on Kim et al. (2011) model and Kirkpatrick (1994) model.

A quasi-experimental design was used. The data collection period was from May 2019 to September 2019. Nursing students were selected at the 4th grade of a university in Province of G. of the students who participated in this study, 22 were in the experimental group and 23 were in the control group.

Descriptive statistics were used throughout the data analysis using

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

Chi-square, Fisher's exact test, Levene's Test, Mann Whitney U-test, and repeated measure of ANOVA by SPSS/WIN 25.0.

The results of this study were as follows:

1) The experimental group didn't show significant post-test scores in communication self-efficacy score than those of the control group (F=.83, p=.437).

2) The experimental group showed significantly higher post-test scores in problem-oriented coping style than those of the control group (F=20.77, p<.001).

3) The experimental group who participated in the violence prevention program showed significantly higher intra-individual and interaction effects of the emotion-centered coping style than those of the control group (F=12.03, p<.001).

4) The experimental group who participated in the violence prevention program showed higher observation scores for ability to cope with violence than those of the control group (U=70, p<.001).

In conclusion, the results showed that the workplace violence

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

prevention program was effective in improving problem-oriented coping, emotion-centered coping style (intra-individual and interaction effects) and ability to cope with violence of nursing students.

As a result, the workplace violence prevention program was proved to be an effective intervention to improve the problem-centered coping style, emotion-centered coping style (individual effect, interaction effect), and ability to cope with violence in nursing students. Therefore, the workplace violence prevention program applied to nursing students would be expected to be applied to the nursing departments and training institutions of the school in the future.

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

간호대학생의 임상실습 폭력예방 프로그램의 개발 및 효과

정 윤 화
계명대학교 대학원
간호학과
(지도교수 이 경 희)

(초록)

본 연구는 간호대학생의 임상실습 시 의사소통 자기효능감과 문제중심 대처양식의 향상, 정서중심 대처양식의 감소, 폭력대처 행위능력 관찰점수 향상을 위한 폭력예방 프로그램을 개발하고 적용하여 그 효과를 점증하기 위한 목적으로 실시되었다.

폭력예방 프로그램은 김창대 등(2011)의 개념모형과 Kirkpatrick (1994)의 평가모형을 근거로 8회기로 구성되었다.

연구설계는 비동등성 대조군 전, 후, 추후 시계열의 유사실험설계이다. 자료수집 기간은 2019년 5월부터 2019년 9월까지 이루어졌으며, 연구대상은 G도 일개 대학 4학년을 대상으로 하였으며, 실험군 22명, 대조군 23명 이었다. 자료분석은 SPSS/WIN 25.0 Program을 이용하여, 사전 동질성 검증은 Chi-square test와 Fisher's exact test, Levene's Test, 가설검증은 Mann Whitney U-test를 이용 하였고, 추가 검증으로 효과의 지속성여부를 검증

계명대학교 KEIMYUNG UNIVERSITY

하고자 반복측정 분산분석을 통해 실시하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1) 폭력예방 프로그램에 참여한 실험군은 대조군 보다 의사소통 자기효능감 점수가 유의하게 높지 않은 것으로 나타났다(F=.83, p=.437).

2) 폭력예방 프로그램에 참여한 실험군은 대조군 보다 문제중심 대처양식 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다(F=20.77, p<.001).

3) 폭력예방 프로그램에 참여한 실험군은 대조군 보다 정서중심 대처양식의 개체내 효과, 상호작용효과는 유의하게 높은 것으로 나타났다(F=12.03, p<.001).

4) 폭력예방 프로그램에 참여한 실험군은 대조군 보다 폭력대처 행위능력의 관찰평가 점수는 높은 것으로 나타났다(U=70, p<.001).

이상의 결과로 폭력예방 프로그램은 간호대학생의 문제중심 대처양식의 향상, 정서중심 대처양식의 감소, 폭력대처 행위능력을 향상시키는 효과적인 중재로 검증되었다. 따라서 간호대학생에게 적용한 폭력예방 프로그램은 향후 학교의 간호학과와 실습기관에 적용해 실습 시 폭력예방과 대처를 할 수 있을 것으로 사료된다.