https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.02.103

종합병원 여성간호사의 폭력경험이 우울에 미치는 영향

The Effect of Violence Experience on Depression in General Hospital Female Nurses

이지선*, 최은희**, 정혜선***

제주한라대학교 간호학과*, 원광대학교 의과대학 간호학과**, 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실***

Jee-Seon Yi(yijsn@chu.ac.kr)*, Eun-Hi Choi(imague0@naver.com)**,
Hye-Sun Jung(hyesun@catholic.ac.kr)***

요약

본 연구는 종합병원 여성간호사의 폭력경험을 파악하고, 폭력경험이 우울에 미치는 영향을 확인하고자 시도된 연구이다. 연구 대상자는 서울시와 경기도에 소재한 5개 종합병원의 여성간호사 2,714명이었다. 연구결과 종합병원 여성간호사의 근무 중 폭력경험은 언어적 폭력, 신체적 폭력, 성적 폭력의 순으로 많게 나타났고, 우울에는 연령, 결혼상태, 근무형태, 언어적 폭력경험, 성적 폭력경험이 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 그 중에서도 성적 폭력경험이 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과를 토대로 향후 연구에서는 폭력의 심층적인 확인을 위해 인터뷰 등의 다양한 방법을 사용한 연구 및 직종에 따른 직장 내 폭력과 대응의 차이를 확인하여 보다 실질적인 해결방안을 마련하기 위한 연구를 시행할 것을 제안한다.

■ 중심어 : | 간호사 | 폭력 | 우울 | 병원 | 여성 |

Abstract

The purpose of this study was to understand the violence experiences of female nurses in general hospitals and to investigate the influence of violence experiences on depression. The research subjects were 2,714 female nurses in five general hospitals in Seoul and Gyeonggi-do. As a results, female nurses in general hospitals suffered from verbal, physical and sexual violences in descending order while working. Age, marital status, work type, experiences of verbal violence and sexual violence had the influence on depression. Sexual violence experiences influenced on depression the most. Based on the results of the study, it is proposed that subsequent studies are necessary to provide more practical solution; quantitative researches investigating violence in depth, and qualitative researches identifying differences in violence and response to violence in workplace by profession.

■ keyword : | Nurse | Violence | Depression | Hospital | Female |

I. 서 론

1. 연구의 필요성

통계청 발표자료에 따르면 2016년도 우리나라 임상간호사 수는 179,989명으로 의료기관의 인력 중에서 가장 많은 비율을 차지한다[1]. 임상간호사는 환자들의 요구가 증대하면서 다양한 환경에서 확대된 역할과 기능의 업무를 수행하고 있어 넘어짐, 찔림, 부딪힘, 화학물

접수일자 : 2017년 07월 24일
수정일자 : 2018년 01월 03일
심사완료일 : 2018년 02월 19일
교신저자 : 정혜선, e-mail : hyesun@catholic.ac.kr

질중독, 사고성 재해, 근골격계질환, 직무스트레스, 감염성 질환, 야간・교대근무로 인한 건강문제의 위험에 노출되고 있다[2].

특히 종합병원에서 근무하는 임상간호사는 의사, 환자, 보호자를 포함한 여러 직종의 사람들과 상호작용을 하는 특성을 갖고 있어 의료기관에서 근무하는 타 직종보다 다양한 갈등과 이로 인한 복합적인 관계를 형성하고 있다[3][4]. 임상간호사의 대부분은 취약한 젊은 여성으로 구성되어 있어서 성희롱, 성폭력, 언어폭력 등의 주 대상이 되고 있다[3][5][6].

직장 내 폭력은 업무와 관련된 환경에서 협박 또는 폭력을 당하는 것으로 근로자의 건강 또는 안전을 위협하는 것을 말한다[7]. 병원에서 발생하는 폭력의 종류는 신체적 폭력, 언어적 폭력, 왕따, 성희롱, 정신적 스트레스 위협 등을 포함한다.

간호사의 폭력 경험은 존재감 상실, 해결되지 못하는 스트레스와 답답함, 불안, 긴장, 우울 등을 나타내어 건강을 위협하고, 업무에 대한 사기 및 생산성 감소, 이직률 증가, 의료서비스의 질 저하 등의 문제를 나타나게 함으로써 결국 환자에게 제공되는 간호의 질을 저하시키는 부정적 결과를 초래하여 악영향을 끼친다[3][8][9]. 따라서 임상간호사의 90% 이상이 근무 중 폭력을 경험한 것으로 나타난 점을 고려할 때[10], 임상간호사의 직장 내 폭력을 좀 더 실제적이고 밀접한 문제로 다루어야 하는 상황이다[3].

임상간호사는 폭력을 경험하면서 화남, 공포, 우울, 좌절, 수면장애 등과 같은 증상을 나타낸다[11]. 이 중, 우울은 정신적 건강상태를 나타내는 대표적인 지표로 스트레스로 인해 발생되는 자연스럽고 보편적인 반응이지만 우울한 기분, 비관적이고 부정적인 생각 및 신체적 기능의 저하 등을 동반하여 신체적, 정신적으로 부정적 영향을 끼친다[12][13]. 하지만 우울과 같이 정신적인 문제들의 경우 눈에 뚜렷하게 나타나지 않아 중요성이 간과되는 경향이 있다[14].

우울의 유병률 및 평생 이환율은 남성보다 여성이 더 높고[3], 성인 여성 중에서도 스트레스가 있는 경우 더 높다[9]. 또한 병원종사자의 스트레스는 일반 직장인보다 더 높고, 특히 간호사의 스트레스는 병원종사자 중 가장 높은 것으로 보고되고 있다[15]. 따라서 대부분이 성인 여성으로 구성되어 있고, 업무 중 다양한 상황에서 부정적 심리를 가장 많이 경험하는 종합병원 여성간호사는 폭력과 우울에 가장 취약한 군이며, 특히 다양한 직종이 함께 근무하고 있는 환경적 특성을 가지고 있다는 점에서 더욱 중요하게 다룰 필요가 있다.

임상간호사를 대상으로 폭력과 우울을 다룬 선행 연구들을 살펴보면, 중환자실, 수술실, 응급실 등의 일부 부서의 근무자들을 대상으로 폭력은 주로 스트레스 및 직무와의 관련성을 확인하였고, 우울은 정신건강의 일부 변수의 형태로 스트레스, 분노, 대처방식, 사회적지지, 자아존중감 등과 함께 확인하였다. 또한 폭력의 경우 주로 언어적 폭력을 중심으로 일부 영역만을 다루고 있어 다양한 유형의 폭력 실태를 확인하는데 제한점이 있었다[16].

직장폭력과 우울은 원인 또는 결과가 되어 서로 상승작용이나 악순환을 하여 폭력 및 우울의 유병률을 높일 수 있다[17]. 우리나라 전체 취업자를 대상으로 하는 근로환경조사 자료를 이용한 연구에서도 근로자의 직장 폭력이 업무관련 불안감 및 우울감 경험에 영향을 미치는 것으로 나타났지만, 폭력과 우울 중 무엇이 선행요인인지 인과관계를 확인할 수 없으므로 추적조사가 필요하다고 하였다[18]. 하지만 지금까지 폭력과 우울의 관계를 확인한 연구들은 주 대상이 청소년이거나, 성인인 경우에는 건강문제를 함께 동반한 경우를 연구한 것이어서 임상간호사를 대상으로 이를 확인할 필요가 있다. 또한 임상간호사를 대상으로 폭력 및 우울을 확인한 연구에서도 주로 대상을 일개 병원 또는 특정 부서만으로 하고 있어서 향후 확대연구의 필요가 있음을 제언하였다[9][12][19][20].

간호사의 건강은 자신과 환자 뿐 만 아니라 업무수행을 통해 조직적으로도 영향을 끼치므로 중요하게 관리되어야 하며, 이를 위해서는 간호사의 안전한 근무환경과 함께 존중 받을 권리가 보장되어야 한다. 이에 본 연구에서는 종합병원 여성간호사를 대상으로 폭력 경험과 우울을 파악하고, 폭력 경험이 우울에 미치는 영향을 분석하여 종합병원 임상간호사의 폭력 예방과 우울 관리 프로그램을 개발하는데 기여하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 종합병원 여성간호사의 폭력경험 및 우울을 파악한다.
- 종합병원 여성간호사의 폭력경험에 따른 우울의 차이를 파악한다.
- 종합병원 여성간호사의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구 대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 서울시와 경기도에 소재한 5개 종합병원의 여성간호사이다. 자료수집은 C대학의 생명윤리심의위원회의 승인(MC12QIS10100)을 받은 후 해당 병원 간호부장에게 연구의 목적을 설명하고 동의와 협조를 받아 진행하였다.

자료수집은 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 서면으로 연구의 목적을 설명하고 연구참여 동의서를 받아 2012년 7월부터 8월까지 설문조사를 실시하였다. 총 2,997부의 설문지가 회수되었고, 이 중 결측치가 포함된 283명의 자료를 제외한 2,714명의 자료를 최종 분석하였다.

2. 연구도구

2.1 일반적 특성

일반적 특성은 연령, 결혼상태, 근무경력, 근무부서, 근무형태로 구성하였다. 연령은 30세 미만, 30-39세, 40-49세, 50세 이상으로 구분하였고, 결혼상태는 미혼과 기혼으로 구분하였다. 근무경력은 1년 미만, 1-2년, 3-4년, 5-9년, 10년 이상으로 구분하였고, 근무부서는 병동, 외래, 특수부서(정신과, 중환자실, 수술마취, 응급실), 기타로 구분하였으며, 근무형태는 교대근무와 주간근무로 구분하였다.

2.2 폭력경험

폭력경험은 간호사가 업무 중 타인으로부터 경험하는 불쾌하거나 모욕적인 말, 언어적 위협, 신체적 위협, 신체적 손상 등을 의미한다[21]. 본 연구에서는 폭력을 언어적, 신체적, 성적 영역으로 구분하여 최근 1년 동안 근무 중 환자, 보호자, 의사, 간호사, 타부서직원 등으로부터 위협을 받은 경우로 정의하고, 각 영역에서 1회 이상 폭력을 당한 경험이 있다고 응답한 경우를 폭력경험이 있는 것으로 보았다.

2.3 우울

우울은 우리나라 국민의 건강상태를 파악하기 위하여 매년 전국적으로 시행하는 대표적인 조사인 국민건강영양조사의 정신건강 중 우울 측정 문항을 활용하였으며[22], '최근 1년 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있습니까?'의 문항에 '예', '아니오'로 응답하게 한 후 '예'로 응답한 경우를 우울하다고 보았다.

3. 분석방법

분석 프로그램은 SPSS/WIN 18.0을 사용하였다. 대상자의 일반적 특성, 폭력경험, 우울은 실수와 백분율을 구하였고, 일반적 특성 및 폭력경험에 따른 우울을 확인하기 위해 카이제곱검정을 실시하였으며, 우울에 미치는 영향을 확인하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하여 오즈비(odds ratio)와 95% 신뢰구간을 제시하였다. 통계학적 유의수준은 양측검정 $p<.05$로 하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자는 5개 종합병원 여성간호사 2,714명 이었다. 이 중 연령은 30세 미만이 62.2%로 가장 많았고, 그 다음으로 30-39세 28.0%, 40-49세 7.6%, 50세 이상 2.2% 순이었다. 결혼상태는 미혼이 69.9%로 기혼 30.1%보다 많았다. 근무경력은 10년 이상이 25.4%로 가장 많았고, 그 다음으로 1-2년 23.5%, 5-9년 23.2%, 3-4년 19.0%, 1년 미만 8.9% 순이었다.

근무부서는 일반병동이 47.5%로 가장 많았고, 그 다

음으로 특수부서 30.1%, 기타 13.9%, 외래 8.5% 순이었으며, 근무형태는 교대근무를 하는 경우가 71.9%로 주간근무를 하는 경우 27.1%보다 많았다[표 1].

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=2,714)

Variables	Categories	N	%
연령	30세 미만	1,688	62.2
	30-39세	760	28.0
	40-49세	205	7.6
	50세 이상	61	2.2
결혼상태	미혼	1,896	69.9
	기혼	818	30.1
근무경력	1년 미만	241	8.9
	1-2년	638	23.5
	3-4년	515	19.0
	5-9년	630	23.2
	10년 이상	690	25.4
근무부서	일반병동	1,290	47.5
	외래	230	8.5
	특수부서	817	30.1
	기타	377	13.9
근무형태	교대근무	1,951	71.9
	주간근무	763	28.1

2. 대상자의 폭력경험

지난 1년간 경험한 폭력은 언어적 폭력 57.6%, 신체적 폭력 9.1%, 성적 폭력 7.4% 이었다[표 2].

표 2. 대상자의 폭력경험

(N=2,714)

Variables	Categories	N	%
언어적 폭력	없다	1,152	42.4
	있다	1,562	57.6
신체적 폭력	없다	2,468	90.9
	있다	246	9.1
성적 폭력	없다	2,512	92.6
	있다	202	7.4

3. 대상자의 우울

최근 1년 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 간호사는 27.4% 이었다[표 3].

표 3. 대상자의 우울

(N=2,714)

Variables	Categories	N	%
우울	없다	1,970	72.6
	있다	744	27.4

4. 대상자의 일반적 특성 및 폭력경험에 따른 우울의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 우울경험여부를 분석한 결과 연령(χ^2=19.256, p<.001), 결혼상태(χ^2=27.325, p<.001), 근무경력(χ^2=20.487, p<.001), 근무부서(χ^2=18.987, p=.007), 근무형태(χ^2=23.519, p<.001) 모두에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

우울경험이 있는 간호사의 경우에서 일반적 특성에 따른 우울을 살펴보면, 연령은 30세 미만이 우울한 경우가 66.1%로 가장 많았고, 그 다음으로 30-39세 28.0%, 40-49세 4.2%, 50세 이상 1.7%의 순이었으며, 결혼여부는 미혼인 경우가 77.4%로 기혼인 경우 22.6%보다 우울한 경우가 더 많은 것으로 나타났다. 근무경력은 1-2년이 26.2%로 우울한 경우가 가장 많았고, 그 다음으로 5-9년 23.8%, 3-4년 21.9%, 10년 이상 20.0%, 1년 미만 8.1% 순으로 나타났다. 근무부서에 따른 우울은 일반병동의 경우가 50.1%로 가장 많았고, 그 다음으로 특수부서 32.0%, 기타 10.8%, 외래 7.1%의 순으로 나타났으며, 근무형태는 교대근무를 하는 경우가 78.8%로 주간근무만 하는 경우 21.2%에 비해 우울이 많은 것으로 나타났다.

폭력경험에 따른 우울경험여부를 분석한 결과 언어적 폭력(χ^2=29.422, p<.001), 신체적 폭력(χ^2=18.975, p<.001), 성적 폭력(χ^2=26.040, p<.001) 모두에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

우울경험이 있는 간호사의 경우에서 각 폭력별로 살펴보면, 언어적 폭력을 경험한 간호사의 비율은 66.0%이었고, 신체적 폭력을 경험한 간호사의 비율은 13.0%이었으며, 성적 폭력을 경험한 간호사의 비율은 11.7%이었다[표 4].

5. 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인

종합병원 여성간호사의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, Hosmer-Lemeshow 모형적합도 검정 결과 유의확률이 .217로 나타나 본 모형이 적합함을 나타내었다.

분석결과 종합병원 여성간호사의 우울에는 연령, 결

혼상태, 근무형태, 언어적 폭력경험, 성적 폭력경험이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

연령은 30세 미만에 비해 30-39세의 우울이 1.430배 더 많았고(95% CI=1.040-1.966, p=.028), 결혼상태는 기혼에 비해 미혼의 우울이 1.599배 더 많았으며(95% CI=1.214-2.105, p=.001), 근무형태는 주간근무를 하는 군에 비해 교대근무를 하는 군의 우울이 1.320배 더 많은 것으로 나타났다(95% CI=1.002-1.740, p=.049).

또한 언어적 폭력을 경험한 군이 경험하지 않은 군에 비해 우울이 1.365배 더 많았고(95% CI=1.126-1.655, p=.002), 성적 폭력을 경험한 군이 경험하지 않은 군에 비해 우울이 1.668배 더 많은 것으로 나타났다(95% CI=1.223-2.274, p=.001)[표 5].

표 4. 대상자의 일반적 특성 및 폭력경험에 따른 우울

(N=2,714)

Variables	Categories	Depression				χ^2	p
		Yes		No			
		N	%	N	%		
연령	30세 미만	492	66.1	1,196	60.7	19.256	<.001
	30-39세	208	28.0	552	28.0		
	40-49세	31	4.2	174	8.8		
	50세 이상	13	1.7	48	2.4		
결혼상태	미혼	576	77.4	1,320	67.0	27.325	<.001
	기혼	168	22.6	650	33.0		
근무경력	1년 미만	60	8.1	181	9.2	20.487	<.001
	1-2년	195	26.2	443	22.5		
	3-4년	163	21.9	352	17.9		
	5-9년	177	23.8	453	23.0		
	10년 이상	149	20.0	541	27.5		
근무부서	일반병동	373	50.1	917	46.5	12.147	.007
	외래	53	7.1	177	9.0		
	특수부서	238	32.0	579	29.4		
	기타	80	10.8	297	15.1		
근무형태	교대근무	586	78.8	1,365	69.3	23.519	<.001
	주간근무	158	21.2	605	30.7		
언어적 폭력	없다	253	34.0	899	45.6	29.422	<.001
	있다	491	66.0	1,071	54.4		
신체적 폭력	없다	647	87.0	1,821	92.4	18.975	<.001
	있다	97	13.0	149	7.6		
성적 폭력	없다	657	88.3	1,855	94.2	26.040	<.001
	있다	87	11.7	115	5.8		

표 5. 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인

(N=2,714)

Variables	Categories	OR	CI (95%)	p
연령	30세 미만	1.000		
	30-39세	1.430	1.040-1.966	.028
	40-49세	0.871	0.506-1.498	.617
	50세 이상	1.628	0.777-3.411	.197
결혼상태	미혼	1.599	1.214-2.105	.001
	기혼			
근무경력	1년 미만	1.000		
	1-2년	1.133	0.803-1.600	.478
	3-4년	1.155	0.807-1.653	.430
	5-9년	0.993	0.676-1.458	.972
	10년 이상	0.978	0.592-1.614	.930
근무부서	일반병동	1.093	0.803-1.488	.573
	외래	1.187	0.779-1.810	.424
	특수부서	1.103	0.806-1.509	.541
	기타	1.000		
근무형태	교대근무	1.320	1.002-1.740	.049
	주간근무	1.000		
언어적 폭력	없다	1.000		
	있다	1.365	1.126-1.655	.002
신체적 폭력	없다	1.000		
	있다	1.324	0.987-1.775	.061
성적 폭력	없다	1.000		
	있다	1.668	1.223-2.274	.001

Ⅳ. 논 의

본 연구는 서울시와 경기도에 소재한 5개 종합병원의 여성간호사를 대상으로 폭력경험을 파악하고, 폭력경험이 우울에 미치는 영향을 파악한 것이다.

연구결과 종합병원 여성간호사가 근무 중 경험한 폭력은 언어적 폭력 57.6%, 신체적 폭력 9.1%, 성적 폭력 7.4%의 순으로 높게 나타났다. 이는 간호사의 폭력경험이 언어적 폭력이 가장 많고, 신체적 폭력, 성적 폭력의 순으로 많게 나타났다고 한 선행연구들[16][23][24]의 결과와 일치하는 것이다. 이 결과를 한국 전공의를 대상으로 조사한 Kim 등의 연구[25]와 비교해 보면, 전공의는 욕설 등 언어폭력 44.2%, 신체적 폭력 11.5%, 성희롱 및 원치 않는 성적 관심 5.7%로 보고되어 전공의에

비해 간호사의 언어적 폭력 및 성적 폭력 경험이 더 많은 것을 알 수 있다.

폭력경험을 유형별로 살펴보면, 언어적 폭력은 Cho 등의 연구[26]에서 나타난 98.3%보다 낮은 수치였고, 신체적 폭력도 Kim과 Kim의 연구[27]에서 나타난 23.4% 및 Son 등의 연구[28]에서 나타난 16.3%보다 낮은 수치였지만, 성적 폭력은 7.4%로 Son 등의 연구[28]에서 나타난 4.4%보다 높은 수치의 결과를 보였다. 이는 간호사들이 병원업무의 상황적 특성으로 폭력을 이해하려는 경향이 있지만[3], 간호사의 직장 내 폭력이 심각한 문제들과 함께 대두되면서 시도된 다양한 해결방안을 통한 긍정적인 결과로 볼 수 있겠다. 하지만 폭력을 경험하는 간호사의 비율이 여전히 높게 나타나고 있다는 점에서는 주목하여 다루어져야 할 것이다. 특히 성적 폭력의 경우 수치가 높아진 것으로 나타났는데, 이는 문화적 특성상 개인의 민감한 문제로 잘 언급되지 않았던 부분이 인식개선 및 기준강화에 따라 중요하게 다루어지면서 점차 대두되고 있기 때문인 것으로 생각된다. 또한 폭력경험은 개인의 기준에 따라 차이가 나타날 수 있는데, 본 연구에서는 폭력경험을 각 유형별 유무만을 확인하여 차이가 발생한 것으로도 볼 수 있겠다.

본 연구에서 종합병원 여성간호사의 27.4%에서 우울을 경험한 것으로 나타났다. 이는 우리나라 성인 여성의 우울증상 경험률이 16.9%로 남성보다 2배 높다고 보고한 2010년 건강행태 및 만성질환 통계 결과[29]보다 10% 이상 높은 수치이다.

종합병원 여성간호사의 우울에는 연령, 결혼상태, 근무형태, 언어적 폭력 경험, 성적 폭력 경험이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령은 30세 미만보다 30세-39세의 경우의 우울이 1.430배 높은 것으로 나타났다. 이는 임상간호사를 대상으로 조사한 Kim과 Park의 연구[30]에서도 30세 미만보다 30세 이상의 경우에서 우울이 높은 것으로 나타나 본 연구와 같은 맥락의 결과를 나타내었다. 간호사는 대부분이 여성으로 구성되어 있고, 여성은 일, 가정, 직장이라는 여러 사회 속에서 다양한 관계를 형성하고 있다. 특히 30대는 결혼과 출산 등의 중요한 생애사건을 한창 경험하는 시기로 일과 가정의 양립을 보장하기 위해 다양한 노력을 하게 되면서[31] 다양한 갈등을 경험한 결과로 우울을 높게 나타내는 것으로 생각된다. 또한 간호사의 우울과 관계가 있는 것으로 나타난 사회적 지지를 함께 생각해 볼 때, 경력에 따라 상승되던 사회적 지지가 10년 이상의 경우에서는 낮아진 것으로 보고된 바 있다[32]. 본 연구에서 종합병원 여성간호사의 우울 관련요인으로 근무경력이 유의한 결과를 보이지 않았지만 간호사의 경력이 연령과 거의 비례한 점을 고려한다면, 경력 증가와 사회적 지지의 감소를 관련 지어 생각해 볼 수 있으며, 경력간호사를 대상으로 하는 장기적인 직장차원의 지지 강화 방안이 마련되어야 할 필요가 있을 것으로 사료된다.

결혼상태는 미혼인 경우가 기혼인 경우에 비해 우울이1.599배 더 높은 것으로 나타났다. Kim과 Park의 연구[30] 및 Kim 등의 연구[33]에서도 미혼이 기혼보다 우울이 높다고 보고되어 본 연구와 같은 결과를 나타내었고, Byun 등의 연구[17]에서도 기혼이 아닌 경우(이혼, 별거, 사별 포함)가 기혼에 비해 우울이 높은 것으로 나타났다. 이는 가족의 지지가 정서적으로 안녕감을 제공하여 긴장감 감소에 긍정적인 영향을 주고 위기상황에서 완충작용을 할 수 있는 촉진제 역할을 하여 성취만족에 중요하게 작용하기 때문인 것으로 생각된다[33][34].

근무형태는 교대근무를 하는 경우가 주간근무를 하는 경우보다 우울이 1.320배 더 높은 것으로 나타났다. 이는 서비스직을 대상으로 우울을 확인한 Byun 등의 연구[17]에서 교대근무형태의 경우 모든 군에서 교대제를 하는 경우 교대제를 하지 않는 것보다 우울증상이 높게 나타났다고 한 나온 결과와 일치하였고, 교대근무 여부가 유의한 결과로 나타나지 않았지만 교대근무형태가 우울과 관련이 있다고 한 Lee 등의 연구[35]와 유사한 결과를 나타내었다. 교대근무는 생체리듬의 변화를 발생시켜 수면장애, 사고, 사회적 고립 등의 문제를 발생시킨다[36]. 간호사는 업무 특성상 주간근무 또는 고정근무형태만으로 구성을 변화하기가 어려워 상당수가 교대근무를 할 수 밖에 없는 상황이므로 생체리듬의 변화를 최소화 시키고, 교대근무에 적응할 수 있는 다양한 대책 방안을 마련해야 할 것이다.

직장 내 폭력 경험은 언어적 폭력과 성적 폭력이 유

의한 관련이 있는 것으로 나타났다. 이는 간호사의 우울과 폭력경험이 정적 상관성이 있다고 한 Noh와 Na의 연구[37], 사회복지사를 대상으로 한 Macdonald와 Sirotich의 연구[38] 및 전공의를 대상으로 직장 내 폭력 경험이 우울과 유의한 연관성을 가진다고 한 Kim 등의 연구[25]와 같은 맥락의 결과를 나타내었다. 특히 전공의 중 여성의 경우는 직장 내 폭력 중 욕설 등의 언어폭력과 성희롱 및 원치 않는 성적 관심을 경험한 경우에 우울증상을 보일 위험이 높은 것으로 나타나[25] 직장 내 폭력 중 언어적 폭력 및 성적 폭력이 우울과 관련된 것으로 나타난 본 연구의 결과와 일치하였다. Byun 등의 연구[17]에서도 폭력의 종류에 상관없이 하나 이상의 폭력경험은 우울과 높은 연관성이 있는 것으로 나타났고, 물리적인 폭력을 제외한 폭력의 경험이 남성에 비해 여성이 유의하게 높은 것으로 나타나 간호사의 대부분이 여성으로 구성되어 있다는 점에서 더욱 중요하게 다루어야 할 필요가 있다고 하겠다.

언어적 폭력은 경험한 경우가 경험하지 않은 경우보다 우울이 1.365배 더 많은 것으로 나타났다. 이는 서비스직을 대상으로 조사한 Byun 등의 연구[17]에서 여성의 경우 언어폭력에 노출이 된 경우가 노출이 되지 않은 경우에 비해 우울증상의 교차비가 1.83 높다고 한 결과보다 낮은 수치이었고, 여성 전공의를 대상으로 조사된 Kim 등의 연구[25]에서 우울증상의 교차비가 1.75배 높다고 한 결과보다 낮은 수치이었다. 간호사들은 직업적인 특성으로 인해 언어적 폭력을 이해하려는 경향이 커 언어적 폭력에 대한 교차비가 낮고, 사회의 규칙과 법이 신체적 폭력이나 성적 폭력에 비해 관대하기 때문에 언어적 폭력을 경험하는 비율이 가장 많은 것으로 생각된다[3]. 하지만 대수롭지 않게 생각하고, 사용하는 반말 또한 언어적 폭력의 일부이기 때문에 임상현장에서 근무하는 근로자를 대상으로 이를 근절하기 위한 인식개선 및 대처방법에 대한 교육이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 설정한 변수 중 임상간호사의 우울에 가장 크게 영향을 미치는 요인은 성적 폭력 경험이었다. 성적 폭력은 경험한 경우가 경험하지 않은 경우보다 우울이 1.668배 더 많은 것으로 나타났다. 이는 여성 전공의를 대상으로 조사된 Kim 등의 연구[25]에서 우울증상의 교차비가 1.73배 높다고 한 결과보다 낮은 수치이었다. 하지만 우울에 영향을 주는 폭력 요인으로 나타난 언어적 폭력에 비해 교차비가 높다는 것을 주목해야 할 것이다. 성적 폭력은 신체적, 심리적, 정신적으로 다양한 후유증을 발생시키지만, 우리나라는 사회적 환경이 가부장적인 부분이 많아서 문제가 노출이 되었을 때, 본인이 감수해야 하는 부담이 더 클 수 있다는 생각에 직장에 신고하기 어려워하는 경향이 크다. 따라서 직장 내 성적 문제와 관련된 상담기관을 배치하고 전문인력의 확보를 통해 활성화시켜 조직의 문화를 변화시켜야 할 필요가 있을 것으로 생각된다. 본 연구에서 종합병원 여성간호사의 신체적 폭력경험은 우울에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 전공의를 대상으로 한 Kim 등의 연구[25]에서도 여성 전공의의 경우 신체적 폭력과 우울증상이 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타나 본 연구의 결과를 지지하였지만, 남성 전공의의 경우는 신체적 폭력과 우울이 관련 있는 것으로 나타나 본 연구와 다른 결과를 나타내었다. 본 연구에서는 임상간호사 중 여성만을 대상으로 하여 남성간호사와의 차이를 확인하지 못하였다. 하지만 이러한 결과는 여성과 남성이 실제로 경험한 신체적 폭력의 강도가 다르고, 폭력을 경험한 이후에도 신고나 법적 대응의 어려움을 포함한 사회 및 문화적 환경의 영향이 성별에 따라 차이가 있기 때문인 것으로 사료된다[25].

본 연구는 서울과 경기도의 5개 종합병원의 전체 부서 여성간호사를 대상으로 조사하였다는 점에서 의의가 있다. 하지만 연구의 결과를 일반화하기에는 어려움이 있으며, 또한 폭력과 우울의 세부적인 경험 내용을 확인하지 못하였고, 폭력경험과 우울경험에 대한 자가보고 형식으로 조사가 이루어져서 측정 오류의 가능성이 있을 수 있다는 점에서 제한점을 가진다.

이에 향후 연구에서는 폭력의 심층적인 확인을 위해 인터뷰 등의 다양한 방법을 사용한 연구를 수행하고, 여러 직종과의 관계에서 발생할 수 있는 폭력과 대응의 차이를 확인하여 보다 실질적인 해결방안을 마련하기 위한 연구가 시행되어야 할 것이다. 특히 종합병원에서 남성 간호사의 숫자도 꾸준히 증가하는 추세이므로, 향

후 연구에서는 남성간호사의 폭력경험에 대해서도 조사하는 것이 필요하겠다. 또한 폭력은 스트레스의 원인이 되어 심리적인 손상을 초래하여 우울을 발생시킴으로써 간호의 생산성을 저해시키므로 폭력을 예방하기 위한 개인적 및 조직적 차원의 다양한 전략을 마련할 필요가 있겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 종합병원 여성간호사의 폭력경험을 파악하고, 폭력경험이 우울에 미치는 영향을 분석하여 종합병원 여성간호사의 폭력 예방과 우울 관리 프로그램을 개발하는데 기여하고자 시도되었다.

연구결과 종합병원 여성간호사가 근무 중 경험한 폭력경험은 언어적 폭력, 신체적 폭력, 성적 폭력의 순으로 많게 나타났고, 우울에는 연령, 결혼상태, 근무형태, 언어적 폭력경험, 성적 폭력경험이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령은 30-39세가 30세 미만에 비해 높았고, 결혼상태는 미혼이 기혼에 비해 높았으며, 근무형태는 교대근무가 주간근무에 비해 높았다. 언어적 폭력과 성적 폭력은 경험한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 우울이 높았으며, 그 중에서도 특히 성적 폭력경험이 우울에 가장 크게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 종합병원 여성간호사의 우울을 예방하기 위해서는 폭력이 근절된 환경을 조성이 우선적으로 필요할 것으로 사료되며, 특히 성적 폭력이 발생하지 않는 병원의 여건을 조성하는 것이 중요하다고 생각된다.

참 고 문 헌

[1] http://kosis.kr/wnsearch/totalSearch.jsp

[2] 신미자, 강윤숙, 하나선, 공병혜, 김인숙, *간호역사와 철학*, 현문사, 2009.

[3] 황윤영, 박영례, 박성희, "중환자실 간호사의 폭력경험," 성인간호학회지, 제27권, 제5호, pp.548-558, 2015.

[4] J. G. Smith, A. M. Juarea, L. Boyett, C. Homeyer, L. Robinson, and S. L. Maclean, "Violence against nurses working in US emergency department," J. of Nursing Administration, Vol.39, No.7, pp.340-349, 2009.

[5] K. G. Speroni, T. Fitch, E. Dawson, L. Dugan, and M. Atherton, "Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitor," J. of emergency nursing, Vol.40, No.3, pp.218-228, 2014.

[6] 조진영, 이영휘, 김화순, 김수현, "응급실 간호사의 폭력 경험에 대한 반응, 강인성 및 직무만족도와의 관계연구," 성인간호학회지, 제23권, 제5호, pp.494-502, 2011.

[7] http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/work9/en/.

[8] 배연숙, 최소영, "3교대 간호사의 스트레스, 암 발생 위험성 지각 및 암 예방적 건강행위의 관계," 종양간호학회지, 제15권, 제3호, pp.178-184, 2015.

[9] 김혜숙, 임현우, 이지연, 조현주, 조선진, 이원철, "일부 임상간호사의 자아존중감과 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향," 대한직업환경의학회지, 제19권, 제2호, pp.125-134, 2007.

[10] https://www.nursingtimes.net/whats-new-in-nursing/news-topics/health-workforce/over-90-of-nurses-experience-violence-or-verbal-abuse/5011127.article

[11] 하은호, 조진영, 김진미, "임상간호사의 병원폭력에 대한 태도 측정도구 개발," 성인간호학회지, 제27권, 제1호, pp.39-51, 2015.

[12] 이원희, 김춘자, "임상간호사의 우울과 지각된 스트레스, 피로 및 분노간의 관계," 대한간호학회지, 제36권, 제6호, pp.925-932, 2006.

[13] 정영미, "재미한인간호사의 사회적 지지, 문화적응 스트레스가 우울에 미치는 영향," 한국간호교육학회지, 제20권, 제2호, pp.192-202, 2014.

[14] L. A. Hoff and C. Slatin, "Workplace health and safety: Report of PHASE/MNA focus groups,"

J. of Massachusetts Nurse, Vol.8, No.77, p.6, 2006.

[15] A. P. Wolfgang, “Job stress in the health professions: A study of physicians, nurses, and pharmacists,” Hospital topics, Vol.4, No.66, pp.24-27, 1988.

[16] 박현정, 강희선, 김경희, 권혜진, “중환자실 간호사의 폭력 경험과 대처,” 정신간호학회지, 제20권, 제3호, pp.291-301, 2011.

[17] 변창범, 윤간우, 정최경희, 조윤호, 백도명, “일부 서비스직종 근로자의 직장 내 폭력과 우울증상,” 대한직업환경의학회지, 제21권, 제4호, pp.314-323, 2009.

[18] 최은숙, 정혜선, 김수현, 박현주, “한국 근로자의 업무관련 불안감 및 우울감 경험에 대한 직장폭력의 영향,” 대한간호학회지, 제40권, 제5호, pp.650-661, 2010.

[19] 김현숙, 임현우, 정승희, 조선진, “일개병원의 특수부서 간호사에서 언어폭력, 사회적 지지와 이직의도의 연관성,” 대한직업환경의학회지, 제21권, 제4호, pp.388-395, 2009.

[20] 강미정, 박인숙, “종합병원 간호사가 경험한 폭력 유형과 대처방식,” 임상간호연구, 제21권, 제1호, pp.92-104, 2015.

[21] 박은옥, 강선정, 이은경, 지은주, 강래형, 백창희, “임상 간호사가 병원에서 경험하는 폭력에 관한 연구,” 임상간호연구, 제7권, 제2호, pp.187-202, 2001.

[22] https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub04/sub04_01.do?classType=1

[23] A. N. Iildiz, A. Abadaĭ, S. Balkan, L. Baĭsal, N. Bekhrem, N. Sakisi, M. Kaĭia, and B. Nazmi, “Violence as occupational hazard for primary medical care personnel,” Meditsina truda i promyshlennaia ekologiia, No.9, pp.31-34, 2007.

[24] H. C. Pai and S. Lee, “Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan,” J. of clinical nursing, Vol.20, No.9-10 pp.1405-1412, 2011.

[25] 김지환, 김자영, 김승섭, “국내 병원 레지던트들의 직장 내 폭력 경험과 우울증상에 관한 연구 - 2014 전공의 근무환경조사,” 보건과 사회과학, 제39권, pp.75-95, 2015.

[26] 조윤희, 홍유리, 이아미, 김미경, 이혜진, 한애경, 김은정, “병원 근무 중 간호사가 경험한 언어폭력과 정서적 반응 및 대처방안,” 한국산업간호학회지, 제20권, 제3호, pp.270-278, 2011.

[27] 김태숙, 김종임, “임상 간호사가 경험하는 폭력과 이직에 관한 실태조사,” 간호행정학회지, 제10권, 제4호, pp.427-436, 2004.

[28] 손연정, 공현희, 유미애, 공성숙, “간호사의 폭력 경험과 외상후 스트레스 증상, 극복력 간의 관계,” 한국자료분석학회, 제17권, 제1호, pp.515-530, 2015.

[29] https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub04/sub04_03.do?classType=7

[30] 김정희, 박은옥, “임상간호사의 직무 스트레스와 자기효능감이 우울에 미치는 영향,” 한국직업건강간호학회지, 제21권, 제2호, pp.134-144, 2012.

[31] 박기남, “20-30 대 비혼 여성의 고용 불안 현실과 선택,” 한국여성학, 제27권, 제1호, pp.1-39, 2011.

[32] 남현아, “임상간호사의 감정노동과 사회적 지지, 직무만족도와의 관계,” 한국웰니스학회지, 제9권, 제4호, pp.69-79, 2014.

[33] 김정희, 현미열, 김숙영, “임상간호사의 직무스트레스, 사회적지지, 대처전략과 우울,” 한국산업간호학회지, 제18권, 제2호, pp.219-231, 2009.

[34] M. Leahey and L. M. Wright, “Intervening with families with chronic illness,” Family Systems Medicine, Vol.1, No.3, pp.60-69, 1985.

[35] 이복임, 정혜선, 김수현, 박현주, “서비스직 근로자의 우울에 영향을 미치는 요인,” 지역사회간호학회지, 제15권, 제4호, pp.566-576, 2004.

[36] A. M. Berger and B. B. Hobbs, “Impact of shift work on the health and safety of nurses and

patients," Clinical J. of oncology nursing, Vol.4, No.10, pp.465-471, 2006.

[37] 노진희, 나연경, "병원간호사의 폭력경험, 감정노동, 직무 스트레스가 우울에 미치는 영향," 한국직업건강간호학회지, 제24권, 제3호, pp.153-161, 2015.

[38] G. Macdonald and F. Sirotich, "Violence in the social work workplace The Canadian experience," International Social Work, Vol.6, No.48, pp.772-781, 2005.

저 자 소 개

이 지 선(Jee-Seon Yi) 정회원

- 2007년 2월 : 아주대학교 간호대학(간호학사)
- 2015년 2월 : 가톨릭대학교 보건대학원(보건학석사)
- 2018년 2월 : 가톨릭대학교대학원 보건학과(보건학박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 제주한라대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 학교보건, 직업건강, 건강증진, 간호교육

최 은 희(Eun-Hi Choi) 정회원

- 1996년 2월 : 가톨릭대학교 간호대학(간호학사)
- 2013년 2월 : 가톨릭대학교 보건대학원(보건학석사)
- 2016년 2월 : 가톨릭대학교대학원 보건학과(보건학박사)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 원광대학교 의과대학 간호학과 조교수

<관심분야> : 산업보건, 건강증진, 지역사회간호학

정 혜 선(Hye-Sun Jung) 정회원

- 1987년 2월 : 서울대학교 간호대학(간호학사)
- 1994년 2월 : 서울대학교 보건대학원(보건학석사)
- 2002년 2월 : 서울대학교 보건대학원(보건학박사)
- 2002년 9월 ~ 현재 : 가톨릭대학교 의과대학 보건대학원 교수

<관심분야> : 산업보건, 학교보건, 방문보건, 여성건강, 건강증진