

요양보호사의 직장폭력 경험실태

서은주¹ · 김숙영²

우석대학교 간호학과¹, 을지대학교 간호대학²

Workplace Violence Experiences among Care Helpers

Seo, Eun ju¹ · Kim, Souk Young²

¹Department of Nursing, Woosuk University, Wanju

²College of Nursing, Eulji University, Daejeon, Korea

Purpose: This is a descriptive research that reports incidents of workplace violence among care helpers. **Methods:** The subjects were 181 care helpers from elderly care facilities and domiciliary elderly welfare centers in Daejeon. Data were collected through self-administered questionnaires from July to November 2011. Subjects were asked to report incidents of violence within the previous six months. Data analysis included one-way ANOVA, and logistic regression analysis. **Results:** Forty-seven percent of care helpers reported verbal violence, 16% reported being physically threatened, more than 21 % reported sustaining a physical injury with 2% reporting severe physical injuries. Further, 18.8% of the care givers reported being sexually harassed by client. There were differences in reported workplace violence based on service types, service hours and whether there were policies about workplace violence. **Conclusion:** To prevent workplace violence for carehelpers, it is necessary to make a policy for preventing violence and develop a violence prevention program to meet service characteristics of facility-based and domiciliary care helpers.

Key Words: Caregivers, Workplace, Violence

서론

1. 연구의 필요성

과학기술의 발달과 소득수준이 높아지면서 평균수명이 연장되었고, 이로 인해 우리나라 노인인구 비중이 급격히 증가되고 있다. 우리나라는 2000년을 기점으로 65세 이상 노인인구가 전체 인구의 7.2%(340만명)를 차지하여 고령화 사회에 진입하였고, 2018년에는 14.3%(716만명)로 고령사회, 2026년에는 20.8%(1,036만 명)로 초고령 사회에 이를 것으로 예상되고 있

다(The Statistics Ministry of health & Welfare, 2009).

고령화 사회로 급속하게 진전함에 따라 요양보호가 필요한 노인의 생활 자립을 지원함으로써 가족의 부담을 줄여주고, 늘어나는 노인요양비와 의료비 문제에 적절하게 대처하고자 우리나라에서는 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도가 도입되었다. 노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성질병 등으로 인하여 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 등의 장기요양급여를 사회적 연대원리에 의해 제공하는 사회보험 제도이다(The Ministry of Health & Welfare, 2008). 장기요양의 형태는 재가

주요어: 요양보호사, 직장폭력

Corresponding author: Kim, Souk Young

School of Nursing, Eulji University, 143-5 Yongdu-dong, Jung-gu, Daejeon 301-832, Korea.
Tel: +82-42-259-1717, Fax: +82-42-259-1709, E-mail: ksy@eulji.ac.kr

- 본 논문은 서은주의 을지대학교 대학원 석사학위논문 중 일부인.
- This article is a revision of the first author's master's thesis from Eulji University.

투고일: 2012년 7월 15일 / 수정일: 2012년 11월 23일 / 게재확정일: 2012년 12월 10일

급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주/야간 보호, 단기보호, 기타 재가급여), 시설급여(노인요양시설, 노인요양공동생활가정), 특별현금 급여로 나눌 수 있으며 요양보호사들은 노인 의료복지시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)이나 재가노인복지시설(방문요양서비스, 주/야간 보호 서비스, 단기 보호 서비스, 방문목욕서비스) 등에서 장기요양급여 수급자에게 신체적, 정신적, 심리적 및 정서적 보살핌을 제공하게 된다.

장기요양보험제도의 도입으로 2010년 기준 장기요양기관에서 근무하는 요양보호사는 25만 명에 이르렀다(The Ministry of Health & Welfare, 2011). 이렇게 요양보호사가 양적으로 성장함에 따라 요양보호사들이 업무로 인해 겪게 되는 근골격계질환, 장시간노동, 폭언·성희롱 경험 등의 업무 관련성 건강문제에 대한 관심이 높아지고 있다. 요양보호사들은 일상생활기능상태가 저하된 대상자들에게 서비스를 제공하다보니 많은 근골격계 문제를 겪고, 또한, 치매, 의식저하 등과 같은 대상자의 질병 특성으로 인해 업무 중에 폭행과 폭언 등의 신체적·정신적인 피해를 입는 것으로 보고되고 있다. 선행연구(Ju, 2010)에 따르면 요양보호사는 환자이동, 체위변경 등의 작업을 하여 허리, 손, 어깨 등의 근골격계 통증을 호소하였으며, 80.7%가 이용자의 질병상태 특성으로 인해 업무 중 피해를 입고, 33.0%가 대상자에게 성희롱을 당한 적이 있다고 조사된 바 있다.

직장 내 폭력은 출퇴근을 포함한 작업과 관련된 상황에서 학대받거나, 위협당하거나, 공격받은 사건으로 명백하게나 암묵적으로 근로자들의 안전과 안녕, 건강에 영향을 미치는 것을 의미한다(International Labour Office [ILO], International Council of Nurses [ICN], World Health Organization [WHO], & Public Services International [PSI], 2002). 국제간호사회(International Council of Nurses, 2006)에서는 직장 내 폭력에는 신체적 폭력, 정신적 폭력, 학대, 왕따, 인종차별, 성희롱 등이 모두 포함된다고 하였다.

국제노동기구는 '직장폭력보고서'에서 세계적인 경기불황으로 직업에 대한 불안정성이 증가하는 가운데 "작업장 내 폭력이 세계적인 현상으로 자리 잡고 있으며 이미 위험수위에 도달했다"고 경고 했으며(Chang, 2003), 미국에서는 지난 십여 년 동안 산업재해로 인한 사망을 일으키는 요인 4위안에 직장폭력이 포함되어왔고, 2000~2009년까지 매년 평균 590여 명의 근로자가 직장에서 살인을 당하고, 산업재해로 인정되는 비치명적 폭력은 2009년 근로자 1,000명당 3.86명이라고 하였다(Occupational Safety and Health Administration [OSHA], 2011). 따라서 직장에서의 폭력에 대한 관심은 꾸준

히 증가하고 있는 추세이며, 전 세계적으로 직장 내 폭력을 감소시키기 위한 노력이 증가하고 있다. 이러한 직장 폭력은 직업 특성상 고객과 지속적으로 접해야 하는 보건의료분야와 사회서비스 분야에서 많이 발생하는 것으로 인식되고 있으며, 이로 인해 국내에서는 간호사의 직장폭력 경험에 대한 연구(Hong, 2009; Kim, An, & Kim, 2008)가 일부 이루어졌다. 그러나 비교적 최근에 생긴 직종인 요양보호사에 대해서는 직무스트레스에 관한 연구(Lim, 2011; Moon, 2010), 직무만족과 이직에 관한 연구(Kim, Kim, & Yeom, 2009; Lee, 2010) 등이 이루어졌으며 요양보호사의 직장폭력에 관한 연구로는 일개연구(Ju, 2010)만 진행되어 매우 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 요양보호사의 직업건강 위해요인인 직장폭력의 경험실태를 폭력 유형별, 가해자 유형별로 파악하고, 직장폭력 경험에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 향후 요양보호사의 직장폭력을 예방하고 관리하는 간호중재방안을 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양보호사의 직장폭력 경험실태를 파악하여, 요양보호사의 직장폭력 예방 프로그램을 개발하는데 기초자료로 활용하고자 함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 요양보호사의 직장폭력 경험 정도를 폭력유형별, 가해자 유형별로 파악한다.
- 요양보호사의 직장폭력예방에 관한 교육 이수여부, 기관 내 폭력 정책 유무를 파악한다.
- 요양보호사의 폭력경험 유무에 영향을 미치는 요인을 분석한다.
- 요양보호사의 직장폭력 경험 후 대응방법을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양보호사의 직장 폭력경험실태, 직장폭력예방에 관한 교육 및 정책 유무, 직장폭력 경험 후 대응방법을 파악하고자 실시된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 대전 지역에서 근무하는 현 직장 경력 6

개월 이상의 요양보호사로 자료수집은 10개의 노인요양시설과 9개의 재가노인복지시설에서 이루어졌다. 표본의 수는 G*power 프로그램을 사용하여 산출하였는데, 회귀분석에서 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 0.1일 때, 최소 123명이 필요하였다. 미응답률을 고려하여 총 300부의 설문지를 배부하였고 이 중 181부가 수거되어 이를 최종분석대상으로 선정하였다.

3. 연구도구

1) 직장폭력 경험

요양보호사가 경험하는 폭력의 종류와 빈도, 폭력 가해자 유형을 분석하기 위하여 캐나다 Manitoba주 간호사 협회의 'nurse abuse report'를 번역한 Hwang (1993)의 설문문항을 사용하였다. 본 설문은 폭력의 유형을 언어적 폭력, 신체적 손상으로 구분하였는데 본 연구에서는 여기에 성희롱을 추가하여 구성하였다. 각각의 문항은 “불쾌하거나 모욕적인 말을 들어본 적이 있습니까?(욕설, 위협, 공포분위기 조성, 따돌림)”, “실제로 신체적인 손상을 받은 적이 있습니까?(밀거나, 치거나, 치는 것 포함)”, “성희롱을 당한 적이 있습니까?(언어적 희롱, 육체적 접촉, 시선)?”로 지난 6개월간의 경험을 물었으며 각 질문에는 ‘없음’, ‘6개월에 몇 차례’, ‘한 달에 몇 차례’, ‘일주일에 몇 차례’, ‘하루 한번 이상’으로 응답하도록 하였다. 또한, 폭력의 가해자를 환자와 환자가족으로 구분하여 응답하도록 하였다.

2) 직장폭력에 관한 정책과 예방교육, 대응방법

직장 내 폭력에 관한 정책 유무와 폭력예방 교육 이수 여부에 관하여 설문지로 조사하였다.

직장폭력 정책에 관해서는 ‘직장 내에 폭력이나 성희롱 처벌에 관한 문서화된 정책이 있습니까?’라는 문항에 ‘예’, ‘아니오’, ‘잘 모르겠음’의 세 항목으로 답하도록 하였고, 직장폭력 예방교육 이수에 관하여는 ‘직장에서 폭력예방 및 대처에 관한 교육을 받은 적이 있습니까?’라는 문항에 ‘예’, ‘아니오’의 두 항목으로 응답하도록 하였다.

3) 직장폭력 경험 후 대응방법

폭력경험 후 대응하는 방법에 관하여는 ‘직장에서 폭력이 발생하였을 때 어떻게 대응하고 있습니까?’라는 질문에 ‘대응하지 않고 그냥 넘어감’, ‘동료와 상담하고 넘어감’, ‘가해자에게 항의’, ‘대상자 가족에게 호소’, ‘소속 요양기관에 도움요

청’, ‘상당기관에 문의’, ‘기타’ 등 총 7문항으로 복수 응답이 가능하도록 하였다. 또한, 폭력 경험 후 적극적으로 대응하지 않는 이유에 관하여는 ‘일 자리를 잃게 될까봐’, ‘대응방법을 몰라서’, ‘애기해봐야 안될 듯해서’, ‘노인이라 그러려니 해서’, ‘치매 등 질환증상으로 여김’, ‘일을 하다보면 겪을 수 있음’, ‘허점을 보인 내 실수로 여김’, ‘기타’ 등 총 8문항으로 응답하도록 하였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2011년 7월부터 11월까지 진행되었으며, 자기기입식 설문지로 조사하였다. 자료수집을 위하여 연구자가 19개 기관을 직접 방문하여 기관장에게 연구의 목적과 절차에 대해 설명하고 협조를 요청하였다. 이후 설문지는 각 기관장을 통해 요양보호사들에게 배부되었으며, 2주 이후에 회수하였다. 총 300부의 설문지를 배부하였으며, 그 중 181부(60.3%)가 회수되어 분석에 활용하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속한 대학의 기관생명윤리심의위원회(IRB)의 심의를 거쳐 승인(No. EU 11-24)을 얻은 후 수행되었다. 연구는 직장 내 폭력경험에 대한 조사연구로 대상자를 위협에 처하게 할 것은 없지만 연구대상자의 비밀을 보장하기 위하여 최대한 노력하였다. 설문지에는 서면동의서를 첨부하여 연구참여에 동의한 대상자가 서명한 후 참여하도록 하였다. 서면동의서에는 연구의 목적과 내용을 자세히 설명하였으며, 대상자가 응답한 내용은 무기명으로 전산 처리되어 비밀이 보장됨과 연구 기간 중 언제든지 자료수집에 참여하는 것을 중단할 수 있음, 수집된 자료는 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것임을 명시하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 19.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

- 요양보호사의 일반적 특성, 직장에서 경험한 폭력의 형태 및 가해자의 유형은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 요양보호사의 직장폭력예방에 관한 교육 및 정책 인지도 부, 직장폭력 경험 후 대응방법은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 폭력경험 유무에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여

각 폭력유형별로 지난 6개월간 폭력 경험이 있는 군과 없는 군으로 구분하여 단변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 본 연구의 대상자는 총 181명으로 이중 여자가 89.0%, 남자가 11.0%였다. 대상자의 연령분포는 50세 이상이 48.1%로 가장 많은 비율을 차지하였으며, 40~49세는 38.6%, 39세 이하는 13.3%를 차지하였다. 대상자의 최종학력은 고등학교 졸업이 48.3%, 학사 이상이 38.8%, 중학교 졸업이 12.9%로 나타났으며, 결혼 상태는 기혼이 86.2%, 미혼이 11.0%, 이혼·별거·사별이 2.8%로 나타났다.

근무 유형으로는 시설요양보호사가 59.7%, 재가요양보호사가 40.3%로 나타났으며, 근무경력은 1~3년 미만이 34.8%, 3~5년 미만이 29.3%로 나타났다.

근무시간은 주 40시간 근무자가 52.5%로 대부분을 차지하였으며 40시간 미만 근무자는 39.2%, 40시간 초과 근무자는 8.3%였다. 근무로 인한 스트레스를 많이 또는 대단히 많이 느낀다고 응답한 대상자는 17.7%였고, 건강상태가 안 좋다고 응답한 대상자는 1.7%였다.

근무하는 기관에 폭력이나 성희롱 처벌에 관한 정책이 있는지 물었을 때 대상자의 8.8%는 '없다', 30.4%는 '잘 모르겠음'이라고 응답하였다. 폭력예방이나 성희롱에 관한 교육을 이수하였는지 질문하였을 때 19.3%는 이수하지 않았다고 하였다.

2. 직장폭력경험

본 연구에서 환자나 보호자로부터 폭력을 경험한 대상자의 비율은 Table 2와 같다.

환자로부터 언어적 폭력을 경험한 경우는 47.0%, 신체적인 폭력을 입은 경우는 21.5%였으며, 성희롱을 경험한 경우는 18.8%로 나타났다.

환자로부터의 폭력경험을 빈도순으로 살펴보면 언어적 폭력을 하루에 한번 이상 경험한 대상자는 5.5%, 일주일에 몇 차례는 9.9%, 한 달에 몇 차례는 14.4%, 6개월에 몇 차례는 17.1%였다. 신체적 폭력을 하루에 한 번 이상 경험하는 대상자는 0.6%였으며, 일주일에 몇 차례는 3.3%, 한 달에 몇 차례

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=181)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Female	161 (89.0)
	Male	20 (11.0)
Age (year)	< 40	24 (13.3)
	40~< 50	70 (38.6)
	≥ 50	87 (48.1)
Education	Middle school	23 (12.9)
	High school	86 (48.3)
	≥ College	69 (38.8)
Marital status	Unmarried	20 (11.0)
	Married	156 (86.2)
	Others	5 (2.8)
Work type	Facilities	108 (59.7)
	Home care	73 (40.3)
Work duration at the current workplace (year)	< 1	32 (17.7)
	1~< 3	63 (34.8)
	3~< 5	53 (29.3)
	≥ 5	33 (18.2)
Working hours (per week)	< 40	71 (39.2)
	40	95 (52.5)
	> 40	15 (8.3)
Stress	Almost not feeling	26 (14.4)
	Feeling a little	123 (67.9)
	Feeling much	30 (16.6)
	Feeling extremely	2 (1.1)
Subjective health status	Very good	82 (45.2)
	Good	49 (27.1)
	Fair	47 (26.0)
	Poor	3 (1.7)
Policy on the workplace violence	Available	111 (60.8)
	Not available	16 (8.8)
	Do not know	55 (30.4)
Education on the workplace violence	Received	146 (80.7)
	Not received	35 (19.3)

는 5.5%, 6개월에 몇 차례는 12.2%였다. 성희롱을 일주일에 몇 차례 이상 경험한 대상자는 1.1%, 한 달에 몇 차례는 5.0%, 6개월에 몇 차례는 12.7%로 나타났다.

보호자로부터 언어적 폭력을 경험한 경우는 5.5%, 신체적인 폭력을 입은 경우는 1.6%, 성희롱을 당한 경우는 1.1%로 나타났다.

3. 폭력경험 유무에 영향을 미치는 요인

대상자의 폭력경험 유무에 영향을 미치는 요인을 분석하기

Table 2. Violence Experience Rate

Variables	Perpetrator	Frequency of violence experience					Violence experience rate
		None	Several times during 6 month	Several times in a month	Several times in a week	More than once a day	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Verbal violence	Patient	96 (53.0)	31 (17.1)	26 (14.4)	18 (9.9)	10 (5.5)	85 (47.0)
	Patient's family	164 (94.3)	9 (5.2)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (5.5)
Physical violence	Patient	142 (78.5)	22 (12.2)	10 (5.5)	6 (3.3)	1 (0.6)	39 (21.5)
	Patient's family	173 (99.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.6)
Sexual harassment	Patient	147 (81.2)	23 (12.7)	9 (5.0)	2 (1.1)	0 (0.0)	34 (18.8)
	Patient's family	171 (98.8)	1 (0.6)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.1)

위하여 대상자의 일반적 특성, 폭력정책 유무, 교육이수 여부를 독립변수로 하여 단변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 언어적 폭력 경험에 유의하게 영향을 미치는 변수는 근무유형, 근무시간, 스트레스 인지여부였다. 근무유형에 따라서는 재가요양보호사의 언어적 폭력 경험의 교차비가 0.35 (CI: 0.19~0.66)로 시설요양보호사보다 언어적 폭력의 경험이 낮은 것으로 나타났고, 40시간 근무자의 언어적 폭력 경험 교차비는 2.28 (CI: 1.21~4.28)으로 40시간 미만 근무자보다 높은 것으로 나타났다. 스트레스 정도에 따라서는 스트레스를 느낀다고 응답한 대상자의 언어적 폭력 경험 교차비가 3.04 (CI: 1.21~7.66)로 스트레스를 느끼지 않는다고 응답한 대상자보다 언어적 폭력 경험률이 높은 것으로 나타났다.

신체적 폭력경험 유무에 유의하게 영향을 미친 변수는 근무유형, 근무시간, 근무기관의 폭력정책 유무였다. 재가요양보호사의 신체적 폭력 경험 교차비는 0.20 (CI: 0.08~0.51)으로 시설요양보호사보다 신체적 폭력경험이 낮은 것으로 나타났고, 40시간 근무자의 신체적 폭력 경험 교차비는 4.01 (CI: 1.64~9.82)로 40시간 미만 근무자보다 신체적인 폭력 경험률이 높게 나타났다. 기관 내 폭력정책이 없다고 대답한 대상자의 신체적 폭력 경험 교차비는 3.29 (CI: 1.10~9.86)로 폭력정책이 있다고 대답한 대상자보다 신체적 폭력을 높게 경험하는 것으로 나타났다.

성희롱 경험 유무에 유의하게 영향을 미친 변수는 근무유형, 건강상태, 근무기관의 폭력정책 유무이었다. 언어적 폭력 경험, 신체적 폭력경험과는 달리 성희롱 경험은 재가요양보호사가 시설요양보호사보다 2.71배(CI: 1.27~5.77) 높은 것으로 나타났다. 건강상태가 안 좋다고 느낀 대상자의 성희롱 경험 교차비는 0.15 (CI: 0.04~0.54)로 건강상태가 매우 좋다고 느낀 대상자보다 성희롱 경험률이 낮았으며, 기관 내 폭력정책이 있는지 여부에 관하여 잘 모르겠다고 대답한 대상자

의 교차비는 0.16 (CI: 0.04~0.55)으로 폭력정책이 있다고 대답한 대상자에 비해 성희롱 경험률이 낮은 것으로 나타났다 (Table 3).

4. 폭력 경험 후 대응방법

폭력을 경험한 후 어떻게 대응하였는지 물었을 때 ‘소속 요양기관에 도움을 요청한다’가 49.1%로 가장 많았고, 그 다음은 ‘동료와 상담하고 넘어간다’로 23.7%, ‘상담기관에 문의한다’ 19.3% 순이었다. 그 외에도 ‘대응하지 않고 그냥 넘어간다’ 9.3%, ‘가해자에게 항의한다’ 7.1%, ‘대상자 가족에게 호소한다’ 4.9%의 분포를 보였다.

폭력 경험 후 적극적으로 대응하지 않는 이유에 대해 질문한 결과 ‘치매 등 질환증상으로 여긴다’라고 응답한 대상자가 63.5%로 가장 많았고, 그 다음은 ‘일을 하다보면 겪을 수 있음’ 25.4%, ‘노인이라 그러려니 해서’ 24.3%였다. 이외에도 ‘얘기해 봐야 안 될 듯해서’ 4.4%, ‘일자리를 잃게 될까봐’ 2.7%, ‘허점을 보인 내 실수로 여김’ 1.6%의 응답을 보였다.

논 의

본 연구에서는 노인요양시설과 재가노인복지시설에서 근무하는 요양보호사가 근무 중 경험한 폭력 경험률과 폭력경험에 영향을 미치는 요인을 조사하였다. 대상자 중 47.0%가 환자로부터 언어적 폭력을 경험하였고, 21.5%는 신체적인 폭력을, 18.8%는 성희롱을 경험하였다. 환자로부터의 폭력경험보다는 낮지만 환자 가족으로부터 폭력도 언어적 폭력 5.5%, 신체적 폭력 1.6%, 성희롱 1.1%로 나타났다. 이는 병원 내 간호인력을 대상으로 폭력경험을 조사한 선행연구들(Hong, 2009; Kim et al., 2008)의 결과와 비교하여볼 때 요양보호사의 언

Table 3. Factors Influencing on Workplace Violence

Characteristics	Categories	Verbal violence	Physical violence	Sexual harassment
		Odds ratio (95% CI)	Odds ratio (95% CI)	Odds ratio (95% CI)
Gender	Female	1	1	1
	Male	0.96 (0.25~1.69)	0.90 (0.28~2.86)	0.43 (0.09~1.95)
Age (year)	< 40	1	1	1
	40~< 50	1.05 (0.41~2.67)	0.81 (0.27~2.42)	1.03 (0.29~3.57)
	≥ 50	0.89 (0.36~2.20)	0.78 (0.27~2.25)	1.39 (0.42~4.58)
Education	Middle school	1	1	1
	High school	0.94 (0.36~2.44)	1.63 (0.50~5.32)	1.53 (0.46~5.02)
	≥ College	1.47 (0.78~2.79)	1.10 (0.32~3.79)	0.80 (0.22~2.86)
Marital status	Unmarried	1	1	1
	Married	1.85 (0.70~4.90)	1.63 (0.45~5.91)	5.09 (0.65~39.48)
Work type	Facilities	1	1	1
	Home care	0.35 (0.19~0.66)*	0.20 (0.08~0.51)*	2.71 (1.27~5.77)*
Work duration at the current workplace (year)	< 1	1	1	1
	1~< 3	2.22 (0.93~5.28)	2.18 (0.66~7.24)	1.68 (0.55~5.15)
	3~< 5	0.88 (0.36~2.17)	1.43 (0.40~5.09)	1.25 (0.38~4.07)
	≥ 5	1.75 (0.65~4.68)	3.50 (0.98~12.50)	0.96 (0.25~3.71)
Working hours (per week)	< 40	1	1	1
	40	2.28 (1.21~4.28)*	4.01 (1.64~9.82)*	0.59 (0.27~1.27)
	> 40	2.59 (0.83~8.12)	2.28 (0.51~10.10)	0.21 (0.02~1.17)
Stress	None	1	1	1
	Feel	3.04 (1.21~7.66)*	3.76 (0.84~16.67)	1.00 (0.35~2.89)
Subjective health status	Very good	1	1	1
	Good	1.05 (0.52~2.14)	1.91 (0.80~4.56)	0.47 (0.19~1.15)
	Fair & poor	1.19 (0.59~2.41)	1.86 (0.78~4.43)	0.15 (0.04~0.54)*
Policy on the workplace violence	Available	1	1	1
	Not available	1.38 (0.48~3.97)	3.29 (1.10~9.86)*	0.64 (0.17~2.42)
	Do not know	0.93 (0.54~1.98)	1.06 (0.46~2.39)	0.16 (0.04~0.55)*
Education on the workplace violence	Received	1	1	1
	Not received	1.11 (0.53~2.34)	1.09 (0.45~2.65)	0.33 (0.09~1.16)

* $p < .05$.

어적 폭력, 신체적 폭력, 성희롱 경험이 간호 인력보다 다소 낮은 비율을 보였다. 또한, 요양보호사를 대상으로 한 선행연구 (Ju, 2010)에서 폭행이나 폭언을 경험한 경우가 시설요양보호사는 80.7%, 재가요양보호사의 경우 30.4%였고, 성희롱을 경험한 경우는 시설요양보호사의 경우 33.0%, 재가요양보호사의 경우 16.4%로 나타난 것과 비교하였을 때, 본 연구의 폭력 경험률이 다소 낮은 것으로 나타났다. 이러한 차이는 본 연구의 대상자 중 재가요양보호사에 가족요양보호사가 포함되어 있는 점 등이 폭력경험과 관련된 가해자 유형과 빈도에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다.

요양보호사의 언어적 폭력, 신체적 폭력, 성희롱 등 폭력 경험 유무에 유의한 영향을 미친 변수는 근무유형, 근무시간, 스

트레스정도, 건강상태, 폭력정책 유무이었다.

근무시간은 언어적 폭력, 신체적 폭력 경험에 영향을 미쳤는데 근무시간이 짧을수록 언어적 폭력경험과 신체적 폭력경험이 적은 것으로 나타났다. 근무시간이 짧으면 그만큼 환자나 보호자와 접할 시간이 감소함으로 폭력경험률이 낮아지는 것으로 판단된다.

근무유형은 언어적 폭력, 신체적 폭력, 성희롱에 모두 유의한 영향을 미쳤는데, 시설요양보호사는 언어적 폭력과 신체적 폭력을 더 많이 경험하는 반면, 재가요양보호사는 성희롱을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 시설요양보호사의 서비스 대상자는 질병의 중증도 등으로 인해 일상생활 수행이 어려운 노인들로 시설요양보호사들은 시설 내에서 이들을 위해 의료

서비스와 일상생활 편의를 도와주기 때문에 언어적 폭력과 신체적 폭력을 더 많이 경험하는 반면, 재가요양보호사는 환자의 개인 주거공간에서 환자나 가족, 요양보호사만 있는 가운데 서비스를 제공하는 공간의 폐쇄성 등으로 인해 시설요양보호사보다 더 많은 성희롱을 경험하는 것으로 해석할 수 있다. 따라서 요양보호사에게 폭력예방에 관한 교육을 실시할 때에는 타 의료기관 및 타 직장 내의 폭력예방교육을 그대로 적용하기 보다는 요양보호사의 업무 특성 및 환경에 맞는 내용을 교육하고 정책을 마련하도록 해야 할 것이다. 예를 들어, 서비스 개시 시 환자와 보호자에게 폭력 발생 시 제재 사항에 대하여 명확히 설명하고, 요양보호사에게는 폭력을 일으킬 수 있는 환자의 행동을 조기에 파악하는 방법과 폭력에 취약한 환경 등을 교육하여 이러한 폭력을 예방할 수 있도록 하는 것이 필요하다. 또한, 지역경찰과 연락망을 구축하는 등 재가요양보호서비스를 제공하는 동안 긴급 상황 발생 시 신고체계를 갖추고 경보기를 소지하는 등의 폭력을 예방할 수 있는 실질적인 폭력예방방법을 교육하는 것이 필요하다.

폭력정책의 유무는 신체적 폭력과 성희롱에 유의한 영향을 미치는 변수이었는데, 폭력정책이 없다고 인지하는 경우가 신체적 폭력을 더 많이 경험하고, 폭력에 관한 정책이 있는지 잘 모르겠다고 응답한 대상자의 성희롱 경험이 낮은 것으로 나타났다. 기관 내에 폭력에 대한 정책을 수립하고 그것을 서비스 대상자와 근로자들에게 알리는 것은 폭력예방에 매우 중요하다(OSHA, 2004). 이에 각 요양기관은 폭력에 대한 정책을 수립하는 것이 요구된다.

본 연구에서 폭력예방 및 대처에 관한 교육을 받았다고 응답한 대상자는 80.7%, 폭력에 관한 정책이 있다고 응답한 대상자는 60.8%였다. 간호 인력을 대상으로 한 선행연구(Hong, 2009; Kim et al., 2008; Park et al., 2001)에서는 폭력예방교육을 받은 대상자의 비율이 11.9~67.0%, 폭력에 관한 정책이 있다고 응답한 비율이 39.3%로 나타나 요양보호사들의 폭력예방 교육률과 정책 시행률이 간호인력 보다 높은 것으로 나타났다. 이러한 차이는 조사 시기가 다르기 때문에 나타난 것일 수도 있고, 요양보호사 직종이 폭력경험에 취약하기 때문에 정책이나 교육이 더 잘 이루어지고 있다고 볼 수도 있다.

본 연구에서 폭력예방 및 대처에 대한 교육을 받은 군은 받지 않은 군보다 언어적 폭력, 신체적 폭력 경험률이 다소 낮은 것으로 나타났는데 통계적으로 유의하지는 않았다. 이렇게 폭력예방 교육 이수여부가 폭력경험 유무에 유의한 영향을 미치지 않는 것은 현재의 폭력예방 교육이 실질적이고, 효과적으로 이루어지지 않기 때문이라고 판단된다. 이에 현재 진행되

고 있는 폭력예방 교육의 실태를 파악하고 이후 교육에는 재가요양보호사와 시설요양보호사 별로 이들의 폭력 경험 사례 등 실질적인 내용을 포함시켜 교육이 직장폭력을 예방하는데 효과적일 수 있도록 구성하는 것이 필요하다.

폭력경험 후 대응하는 방법으로 ‘소속 요양기관에 도움을 요청한다’, ‘상당기관에 문의한다’, ‘가해자에게 항의한다’, ‘대상자 가족에게 호소한다’ 등 적극적 대처를 하는 요양보호사도 있는 반면, 대상자 중 23.7%는 ‘동료와 상담한다’, 9.3%는 ‘대응하지 않고 그냥 넘어 간다’라고 응답하여 소극적으로 대처하는 것으로 나타났다. 폭력경험 후 적극적으로 대응하지 않는 이유로는 ‘치매 등 질환증상으로 여긴다’가 63.5%, ‘일을 하다보면 겪을 수 있음’이 25.4%, ‘노인이라 그러려니 해서’가 24.3%로 나타났다. 이러한 결과는 성희롱 경험 후 ‘대응하지 않고 그냥 넘어간’ 경우가 시설요양보호사 중에서 50.0%, 재가요양보호사 중에서 25.0%라고 보고한 Ju (2010)의 연구결과와 유사하였다. 이것은 직장폭력에 대하여 업무의 한 부분으로 받아들여 참고 견뎌야 한다는 것으로 인식하고 있음을 보여주는 것이다. 요양보호사 실태조사(Lee, Lee, Ju, Kim, & Choi, 2011)에 따르면 성희롱 및 성폭력에 관한 민원에서 “대상자를 옮길 때 가슴을 만진다던지 음담패설을 한다” 등의 내용이 신고되었다고 발표된 바 있다. 이러한 성희롱을 경험하면서도 치매 등 질환증상으로 여기거나 일을 하다보면 겪을 수 있는 일로 여긴다면 폭력의 강도는 증가하게 되며, 더 큰 폭력을 야기할 수 있게 된다. 따라서 폭력예방 교육에 폭력은 아주 작은 것이라도 허락되지 않고 참아도 안 된다는 것을 요양보호사와 환자, 환자보호자에게 명확히 하는 내용이 포함되어야 하며, 어떠한 종류의 폭력과 위협이라도 이를 경험할 경우 관리자에게 보고하도록 하는 정책이 마련되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 요양보호사의 직장폭력 경험 정도와 영향요인을 파악하기 위해 시행되었다. 연구결과 요양보호사들이 지난 6개월간 직장에서 겪은 폭력경험률은 언어적 폭력 47.0%, 신체적 폭력 21.5%, 성희롱 18.8%로 상당히 높은 것으로 나타났다. 직장폭력 경험유무에 영향을 미친 요인은 시설요양보호사인지 재가요양보호사인지에 따른 근무유형과 폭력정책유무, 근무시간, 스트레스 인지여부, 건강상태이었다. 따라서 향후 요양보호사의 폭력경험을 낮추기 위해서는 기관 내에 폭력에 대한 정책을 세우고 이를 근로자뿐 아니라 환자와 보호자

에게 알리는 것이 필수적이며, 시설·재가 요양보호사별로 근무환경에 맞는 폭력예방대책 마련이 필요하다. 또한, 본 연구에서 요양보호사들은 폭력을 경험하고도 치매 등 질환 증상으로 여기거나 노인이라 그러려니 생각하고 대응하지 않고 그냥 넘어가는 경우도 상당수 있다는 것을 알 수 있었다. 이에 이러한 소극적 태도로 임하면 이후 폭력의 강도가 더 증가하여 더 큰 폭력을 야기할 수 있으므로 폭력은 아주 작은 것이라도 허락되지 않고 참아서도 안 된다는 것을 명확히 알리는 교육이 필요하다.

REFERENCES

- Chang, K. J. (2003). *A study on the development of work stress and work violence prevention and reduction program*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Hong, M. J. (2009). *A Study on Nurses' Experiences of Violence*. Unpublished master's thesis, Eulji University, Daejeon.
- Hwang, E. A. (1993). *Nurse abuse: The meaning of the lived experience*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- International Council of Nurses. (2006). *Position statement: Abuse and violence against nursing personnel*. Retrieved September 20, 2009, from http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C01_Abuse_Violence_Nsg_Personnel.pdf
- International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, & Public Services International. (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. Retrieved September 20, 2009, from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf
- Ju, Y. S. (2010, August). *A study on health status of care helpers*. Symposium conducted at the meeting of Korean care worker's association, Seoul, Korea.
- Kim, S. Y., An, H. Y., & Kim, H. S. (2008). Violence Experience of Clinical Nurse and Aids in Hospitals. *Journal of Korean Association of Occupational Health Nurses*, 17(1), 76-85.
- Kim, Y. T., Kim, H. W., & Yeom, Y. B. (2009). A study on the critical variable of job satisfaction of care giver between Long term and home base care service center. *Journal of Welfare for the Aged*, 46, 53-76.
- Lee, J. J. (2010). Factors affecting Intention to Leave among staff in long-term care agencies. *Journal of Social Science Research Institute*, 34(2), 93-113.
- Lee, S. Y., Lee, Y. G., Ju, Y. S., Kim, M. H., & Choi, K. S. (2011). *Investigation on the musculoskeletal disorder of nursing home assistants and development of the disease prevention manual*. Incheon: Occupational Safety and Health Research Institute.
- Lim, J. D. (2011). The relationship between job stress and job satisfaction of geriatric care helpers. *Journal of the Korea Contents Society*, 11(1), 225-235. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2011.11.1.225>
- Moon, H. (2010). The mediator effect of coping strategies in the relationship between care giver's job stress and burnout. *Journal of Korean Community Living Science*, 21(3), 341-350.
- Occupational Safety and Health Administration. (2004). *Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers*. Retrieved September 20, 2009, from <http://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf>
- Occupational Safety and Health Administration. (2011). *OSHA instruction: Enforcement procedures for investigation or inspecting workplace violence incidents*. Retrieved September 20, 2009, from http://www.osha.gov/OshDoc/Directive_pdf/CPL_02-01-052.pdf
- Park, E. O., Kang, S. J., Lee, E. K., Ji, E. J., Kang, R. H., & Back, C. H. (2001). Violence experience of clinical nurse in the hospital. *Journal of Korea Clinical Nursing Research*, 7(2), 187-202.
- The Ministry of Health and Welfare. (2008). *Long term care*. Retrieved November 15, 2011, from http://www.mw.go.kr/front_policy/jc/sjc0110mn.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06100101
- The Ministry of Health and Welfare. (2011, Nov 16). *Major statistics of long-term care 2010*. Retrieved November 30, 2011, from http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=031604&page=2&CO NT_SEQ=264605
- The statistics Ministry of Health and Welfare. (2009, Mar 30). *Major statistics of senior industry 2007*. Retrieved November 15, 2011, from <http://stat.mw.go.kr/front/statData/publicationView.jsp?menuId=41&bbsSeq=7&nttSeq=10943&searchKey=&searchWord=&nPage=3>