

종합병원 간호사가 경험한 폭력 유형과 대처방식

강미정¹⁾ · 박인숙²⁾

¹⁾서울특별시보라매병원 수간호사, ²⁾서울특별시보라매병원 간호부장

Types of Violence and Coping Methods Experienced by General Hospital Nurses

Kang, Mi Jung¹⁾ · Park, Ihn Sook²⁾

¹⁾UM, Department of Nursing, Seoul Metropolitan Government Seoul National University Boramae Medical Center

²⁾Chief Nursing Officer, Department of Nursing, Seoul Metropolitan Government Seoul National University Boramae Medical Center

Purpose: The purpose of this study was to identify the types of violence and coping methods experienced by general hospital nurses. **Methods:** Data were collected from March 17 to 24, 2014, using self-report questionnaires. Responses from 449 nurses were analyzed. **Results:** The majority of the respondents experienced violence from patients, visitors, doctors, and other nurses. Verbal violence was more frequent than physical threats and physical violence. Most violence happened in ERs, followed by surgical units, and ICUs. The most frequent response by nurses after violence was an emotional response, especially 'anger' (4.01 ± 1.059). Based on general characteristics, the responses were significant for professional experience ($F=2.935, p=.013$) and work areas ($F=2.290, p=.021$). The most frequent coping method for nurses after violence had occurred was to 'just complete their duties as if nothing happened'. **Conclusion:** Most nurses are exposed to frequent violence, but they feel defenseless. These results suggest that hospital should improve the respective organizational cultures and develop promotional programs and administrative policies to prevent violence. In addition, educational programs should be provided for nurses to improve their attitudes and abilities to cope with violence. Also, hospitals should offer sufficient support, stress reduction programs and counseling programs for nurses.

Key words: Hospitals, Nurses, Violence, Coping

I. 서 론

1. 연구의 필요성

폭력이란 '신체적인 공격 행위 등, 불법한 방법으로 행사되는 물리적 강제력'을 말하며, 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭행, 기물손상을 포함한다[1]. 국내 병원폭력

에 대한 선행 연구에 따르면 많은 수의 간호사가 언어폭력을 경험한다고 한다[2,3]. 또한 지금까지 응급실이나 정신과로 주로 제한되어 왔던 폭력이 병원의 다양한 곳에서 발생하고 있으며, 특히 의료인 중 간호사는 근무지에서 폭력의 위협에 상당히 높게 노출되어 있다[4]. 폭력의 가해자는 환자가 가장 많으며[3,5-7] 보호자가 가장 많다는 연구도 있다[2]. 폭력에 대한 간호사의 반응으로는 정서적 반응이

주요어: 종합병원, 간호사, 폭력, 대처

Corresponding author: Kang, Mi Jung

Department of Nursing, Seoul Metropolitan Government Seoul National University Boramae Medical Center, 20 Boramae-ro 5-gil, Dongjak-gu, Seoul 156-707, Korea.

Tel: 82-2-870-1056, Fax: 82-2-831-0715, E-mail: mijung2@snu.ac.kr

* 2014년 서울대학교병원 임상간호논문 연구비 지원 받음.

투고일: 2015년 1월 23일 / 심사회의일: 2015년 2월 3일 / 게재확정일: 2015년 2월 24일

가장 높았으며[8], 특히 ‘화가 난다’가 가장 많았다[2]. 이러한 정서적 반응과 임상경력간의 유의미한 차이가 있으며 [5,9] 간호사의 폭력으로 인한 사회 심리적 스트레스가 높을수록 소진 정도가 높고, 폭력 경험 후 반응과 소진은 이직의도와 유의한 관계가 있다는 연구결과[6,8]도 있다. 폭력을 경험한 뒤의 대처방식은 ‘참는다’가 가장 많고, 무시하거나 피하는 등의 소극적인 행동이 대부분이었다[2].

이러한 병원 폭력은 국외에서도 비슷한 양상을 보이는데, Gacki-Smith 등[10]은 응급실 간호사 중 신체적 폭력을 경험한 간호사는 전체의 23%로, 특히 밤번, 주말, 남자간호사가 폭력경험이 많은 것으로 나타났다. 근무 부서별로는 응급실, 지역사회간호서비스, 정형외과 병동과 같은 특수파트에서 근무하는 간호사들이 근무지 폭력 경험이 가장 높았으며[11], 언어폭력의 가해자로는 환자, 동료가 가장 많았고, 행정가, 상사 순이었다[12].

간호사가 업무를 잘 수행하기 위해서는 병원 내 안전한 근무 환경의 제공과 간호사의 기본 권리가 보장 되어야 한다. 그러나 환자, 가족, 의사 및 다수의 전문직 종사자와 더불어 많은 상호 작용이 이루어지는 상황에서 갈등과 긴장에 따른 폭력이 항상 존재하고 있다[13].

2006년에 개정된 ICN의 간호사에 대한 폭력 근절 선언문에 의하면 ‘간호사에 대한 어떤 형태의 폭력도 강력하게 거부하며, 폭력에 대해서는 불관용(Zero tolerance) 원칙 아래 강력한 제재 조치를 취해야 한다’고 밝히고 있다[14].

그러나 최근 들어 분노조절에 어려움을 느끼는 사람들이 증가하는 것이 사회전반적인 상황이다. 특히 병원을 찾는 환자, 보호자들의 경우 질병과 관련된 불안감과 초조함으로 인해 쉽게 분노를 표출하게 되는데 그럼에도 불구하고 아직도 많은 병원에서는 병원 폭력에 대한 적극적인 대처나 예방활동이 거의 없는 실정이다. 본 연구자가 근무하고 있는 서울 시내 소재 일 종합병원의 경우, 환자 및 보호자가 진료과정 및 입원 상황에서 난동, 폭언 및 폭력행사로 공포분위기를 조성하고 병원업무를 방해하는 사례가 2011년 280여건, 2012년 440여건, 2013년 541여건으로 크게 증가하고 있는 추세이다. 수시로 발생하는 폭력에 대해 폭력 예방 및 대처 교육을 실시하고 폭력발생 시 보고체계는 있으나, 실제 현장에서 간호사들은 폭력상황을 애써 무시하거나 위축되어 있으며 법적으로 대처할 수 있는 정책적인 보호 장치가 부족한 실정이다. 의료현장에서의 폭력 추방은 의료인만을 위한 것이 아니라 환자의 안전을 위해서 반드시 이루어내야 할 과제이다[15].

이에 간호사를 폭력으로부터 보호하고 간호행위를 안전하게 수행할 수 있도록 폭력 예방 및 대처 프로그램을 개발하기 위한 기초 단계로 본 병원 간호사가 경험한 폭력 유형과 대처방식을 조사하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 병원 간호사가 경험하는 폭력 유형에 따른 빈도 및 유발 원인, 그리고 폭력경험 후 반응 및 대처방식을 파악하여 폭력 예방 및 대처프로그램 개발의 근거로 삼고자 하며 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사가 경험한 병원 폭력의 유형별, 가해자별 빈도를 파악한다.
- 2) 간호사가 경험한 병원 폭력의 유발 원인을 파악한다.
- 3) 간호사의 폭력 경험 후 정서적, 신체적, 사회적 반응을 파악한다.
- 4) 간호사의 폭력 경험 후 대처방식을 파악한다.

3. 용어정의

1) 폭력

ICN은 폭력을 ‘타인을 향한 파괴적인 행위’라고 정의하였으며, 병원폭력에 대해서는 ‘안전, 웰빙, 건강에 위협을 주는 행위로서 직원이 업무 시 받는 모욕이나 위협, 폭행 행위’라고 하였다[14]. 본 연구에서의 폭력이란 Yun[16]이 사용한 설문지를 수정, 보완하여 간호사가 근무 시 환자 및 보호자, 직원 등에 의해 받는 폭력을 의미하며 구체적으로 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력 등이 포함된다.

2) 대처방식

대처방식이란 인간과 환경간의 상호작용의 결과로 스트레스를 완화하며 고통을 감소시키기 위해 나타내는 행위 [17]를 말하며 본 연구에서는 Hong[3]이 사용한 선다형 단일 문항 연구도구를 본 연구자가 수정, 보완하여 간호사들의 폭력 경험 후의 대처 방식을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 병원폭력

폭력이란 신체적이나 정신적인 것일 수 있으며 위협, 언

어적 학대, 모욕, 기물 파괴, 신체적 공격, 강도를 모두 포함한다. 언어적 폭력은 욕설, 비하적인 표현, 고성과 위협이 있고, 신체적 위협은 직접적으로 신체에 가해지는 것은 아니지만 물건을 들거나 할퀴려고 하는 위협적 행동이며, 직접적인 상해를 입히는 행동 즉 발로 차거나 주먹으로 때리거나 밀거나 물건을 던지거나 침을 뱉는 등의 행동으로 신체적 손상을 입은 신체적 폭력이 포함된다[18].

International Council of Nurses는 '폭력은 간호사의 존엄성을 훼손하는 행위이며, 양질의 간호서비스 제공을 방해하고 환자의 안전을 위협한다'면서 '피해자인 간호사뿐만 아니라 간호사 가족, 동료 간호사 등 관련된 모든 사람들에게 부정적인 영향을 심각하게 미친다'고 밝혔다[14].

임상간호 현장에서 간호사가 질적인 간호업무를 잘 수행하기 위해서는 안전한 고용 환경의 제공과 간호사의 기본 권리가 보장 되어야 한다. 그러나 환자, 가족, 의사 및 다수의 전문직 종사자와 더불어 많은 상호 작용이 이루어지는 상황에서 갈등과 긴장에 따른 폭력이 항상 존재하고 있다[13]. 국내 병원 폭력에 대한 선행 연구를 살펴보면 간호사의 95.9%가 언어폭력을 경험하였으며[2], Hong[3]도 간호사의 97.4%가 다양한 폭력을 경험하였다고 보고하였다. 부서별 폭력 경험을 비교해 본 결과 외과, 내과, 응급실의 경우는 거의 모든 대상자가 폭력을 경험하였으며, 수술실에서 언어폭력 발생으로 인한 문제는 계속적으로 높게 나타나고 있으며 과거에 비해 간호사들이 그 부담성을 호소하는 사례가 많아지고 있다[4]. 폭력의 원인을 살펴보면, 응급실 간호사를 대상으로 한 연구에서는 가해자의 내원력이 가장 많으며 이유 없는 일방적인 행동, 응급실을 자주 이용하는 사람, 상대방의 과거 폭력의 유무 순[6]이며, 일반병동 간호사를 대상으로 한 연구에서는 의료서비스에 대한 불만을 간호사에게 화풀이 한다, 질병과 관련된 신체적 정서적 고통, 의사에 대한 불만을 간호사에게 대신 화풀이 한다 등이 있다[2,3].

Yun[16]은 환자 및 보호자의 폭력 행동으로 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력을 모두 포함한 것을 의미한다고 하였다. 언어적 폭력은 반말이 가장 많으며[2], 신체적 위협은 험상궂은 표정, 물건을 던지는 자세를 취함, 화를 내며 병동을 돌아다니는 양상이며, 신체적 폭력은 밀침, 할퀴, 때리거나 발로 찰 순으로 나타났다[3,6].

이러한 병원 폭력은 비단 간호사에만 국한된 것이 아니다. Lee 등[19]은 전국 465개 응급실에서 근무한 응급의학과 전문의 394명을 대상으로 실시한 '전문직의 총 조사' 결과

에 따르면 전체 응답자의 41.4%가 '업무와 관련해 다친 적이 있다'고 응답했고 특히 응급실에서 환자나 보호자에게 폭력을 경험한 응답자는 언어폭력이 80.7%, 신체적 폭력도 50%였다고 하였다.

2. 폭력경험 후 반응 및 대처방식

폭력에 대한 반응으로는 정서적 반응이 가장 높았고, 신체적, 영적, 사회적 반응 순으로 나타났다[8]. 정서적 반응에서는 '화가 난다'가 가장 많으며 우울하다, 불안정, 쇼크, 슬픔, 자존감 저하, 수치심 순이었다[2]. Cho 등[9]은 응급실 간호사들을 대상으로 한 연구에서 일반간호사와 책임간호사가 수간호사보다 신체적 반응을 강하게 느낀다고 하였으며, 간호사들의 폭력 경험 후 감정반응 정도는 임상경력과 유의미한 차이가 있다고 하였다[5]. 또한 간호사가 폭력경험으로 인한 스트레스가 높을수록 소진 정도가 높으며, 폭력 경험 후 반응과 소진은 이직의도와 유의한 관계가 있다고 하였다[6,8].

폭력을 경험한 뒤의 대처방식은 '참는다'가 가장 많았으며, 무시하거나 피하는 등 소극적이 행동이 대부분이었다[2]. 반면, Hong[3]은 폭력을 경험한 간호사들이 '정신적 충격으로 힘들었으나 업무는 계속했다', '병원 내 보안 요원을 호출한다거나 가해자와 대화를 시도하고 진정시키려고 노력을 하는 등의 적극적 대처가 많았다'며 앞의 연구와 다른 결과를 나타냈다.

3. 국외 병원 폭력 실태

독일의 39개 기관을 대상으로 한 연구에서 응답자 중 56%가 신체적 폭력을 경험했으며, 78%는 언어적 폭력을 경험하였는데 신체적 폭력은 노인전문기관에서 가장 빈번했으며 연령대가 낮은 사람이 높은 사람보다 신체적 폭력에 의해 영향을 받을 위험이 높은 것으로 나타났다[20]. Gacki-Smith 등[10]은 응급실 간호사 중 신체적 폭력을 경험한 간호사는 전체의 23%로 지난 3년간 20회 이상의 신체적 폭력을 경험했다고 하였다. 언어적 폭력을 경험했다고 보고한 경우는 20%로 특히 밤번, 주말, 남자간호사가 폭력경험이 많은 것으로 나타났다. 가장 빈번한 신체적 폭력 유형의 50% 이상은 침 뱉기, 밀기, 할퀴기, 발로 차기이고, 언어적 폭력 유형은 소리 지르기, 위협하기 등이었다. 홍콩의 한 대학병원에 근무하는 간호사의 76%가 폭력을 경험했다는 연구결과에서 언어적

폭력이 73%, 신체적 폭력이 18%, 성희롱이 12%를 차지했으며 언어적 폭력을 경험한 대부분(82%)의 간호사들이 친구나 가족, 동료들에게 털어 놓는 경향이 있었고, 42% 정도는 폭력 사건을 간과하는 것으로 나타났다[11]. 스위스의 종합병원에서 근무하는 간호사 291명을 대상으로 한 연구에서도 간호사의 95%가 폭력경험이 있으며 72%가 환자와 보호자로부터 언어적 폭력을, 42%의 간호사가 신체적 폭력을 받았으며 23%의 간호사는 폭력으로 인해 신체적 손상을 받았으나 1.4%만이 병가를 받았다고 보고하였다[21]. 호주에서도 간호사의 75%가 폭력을 경험하였으며, 이중 50%의 간호사는 구두로 사건을 보고하였고, 16%의 간호사만이 공식적인 사건보고서를 작성하였다고 하였는데 그 이유로 병원 내 폭력은 업무의 한 부분이며, 보고를 하더라도 병원 관리자들이 별 반응을 보이지 않을 것이라고 생각하기 때문이다[22].

Alameddine 등[23]은 레바논 간호사 593명 중 62%가 언어적 폭력을 경험하였으며 31.7%의 간호사가 직장을 그만두려하였고, 감정소진 점수가 높았다고 보고하였다. Gimeno 등[12]은 자신들의 연구를 통해 언어학대의 가해자는 환자(58.1%), 동료(51.6%)가 가장 많았고, 행정가(34.6%), 상사(28.4%)순이라고 보고하였으며 보호자가 가해자인 경우에서 간호사는 66%, 의사는 78.1%로 간호사보다 의사가 더 많은 언어폭력을 받았다는 결과를 보고하였는데 이는 우리나라의 연구결과와는 상반된 결과이다.

Roche 등[24]에 의하면 병원폭력은 부서 내 리더십 부재, 의사-간호사 관계, 인력 부족, 업무지연 등의 불안정한 근무환경과 관련이 있으며, 낙상, 투약 오류, 투약 지연 등의 부정적인 사건 발생과도 상관관계가 있다고 하였다. 또한 폭력 경험 중 정서적 모욕을 받는 경우 부서이동을 원한다고 보고하였다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 병원 간호사가 경험하는 폭력의 유형, 원인, 경험 후 반응 및 대처방식에 대한 실태를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울특별시의 일개 종합병원에서 근무하고

있는 간호사를 대상으로 하였다. 구체적인 대상자 선정 기준은 주 40시간 이상 근무하면서 환자에게 직접간호 및 간접간호를 제공하는 행위를 주 업무로 수행하고 있는 간호사중에서 연구 목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 간호사이다.

3. 연구 도구

1) 폭력 유형 설문지

폭력 유형에 관한 설문지는 Yun[16]이 만들고 Hong[3]이 수정한 설문지를 본 연구자가 수정·보완하였다. 설문은 언어적 폭력 4항목, 신체적 위협 6항목, 신체적 폭력 7항목으로 구성되었다. 이전 연구에서 세분화되어 있었던 폭력 가해자 항목은 크게 환자/보호자와 직원으로 나누어 분류하였다. Yun[16] 연구 당시 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었으며 본 연구의 Cronbach's $\alpha = .90$ 이다.

2) 폭력 원인 설문지

Hong[3]이 사용한 폭력가해자별 유발원인에 관한 선다형 단일 문항 연구도구를 본 연구자가 수정, 보완하여 사용하였다.

3) 폭력 반응 설문지

폭력 반응은 Lanza의 Assault Response Questionnaire (ARQ)를 Jang[25]이 국내에서 사용한 설문지를 사용하였다. 이 도구는 정서적 반응 19문항, 신체적 반응 15문항, 사회적 반응 10문항 총 44문항으로 이루어졌으며 점수가 높을수록 폭력에 대해 부정적인 반응을 강하게 나타내는 것을 의미한다. Jang[25]의 연구 당시 ARQ Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다. 본 연구의 경우 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었으며 하위영역별로는 정서적 반응(Cronbach's $\alpha = .94$), 신체적 반응(Cronbach's $\alpha = .93$), 사회적 반응(Cronbach's $\alpha = .93$)이었다.

4) 폭력경험 후 대처방식 설문지

Hong[3]이 사용한 폭력경험 후 대처 방식에 대한 선다형 단일 문항 연구도구를 본 연구자가 문헌고찰과 병동 간호사들을 인터뷰한 내용을 근거로 일차 수정하였으며, 박사 1인, 석사 5인으로 구성된 수간호사 논문팀이 이를 검토한 후 최종 수정하였다.

4. 자료수집방법

본 연구는 S 종합병원의 기관생명윤리심의위원회(IRB)의 승인(26-2013-42)을 득한 후 시행하였다. 자료 수집 기간은 2014년 3월 17일부터 24일이었으며, 연구 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 본 연구의 목적 및 대상자의 비밀 보장, 그리고 설문응답이 연구 목적으로만 사용된다고 기술된 설문동의서와 설문지를 연구자가 직접 배부하였다. 비밀보장을 위해 완성된 설문동의서와 설문지는 작성자가 밀봉하여 각각 분리된 수거함에 직접 넣어두게 하였고 일주일 후 연구자가 동의서함과 설문지함에서 동의서와 설문지를 회수하였다. 현재 재직 중인 전체 간호사 452명에게 배부하였으며 총 449부가 회수되었다.

5. 자료분석방법

본 연구의 자료 분석은 SPSS WIN (version 20.0) 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 인구학적 특성과 폭력유형별 빈도, 원인, 대처 방식은 빈도와 백분율로 분석하였으며 폭력반응은 평균과 표준편차, 대상자의 인구학적 특성에 따른 폭력반응 차이는 ANOVA, LSD 사후분석방법으로 분석하였다. 폭력유형과 폭력반응 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자는 총 449명으로 이 중 여성이 95.8%이었으며 평균 연령은 29.27세로 나타났다. 25세 이상 30세 미만 대상자가 44.3%로 가장 많았다. 대상자의 교육정도는 학사가 59.3%로 가장 많았으며, 전문학사가 34.7%, 석사 이상이 3.5%이었다. 총 임상 경력은 평균 5.62년으로 조사되었다. 근무부서는 내과병동(32.3%), 외과병동(20.3%), 중환자실(15.1%) 순으로 많은 분포를 나타내었다. 직위는 일반간호사가 91.8%로 대부분을 차지했으며, 책임간호사(4.7%), 수간호사(2.2%) 순이었다.

2. 간호사가 경험한 폭력 유형

간호사가 경험한 폭력 유형에 따른 빈도 결과는 Table 2

와 같다. 가해자별로 살펴보면 언어적 폭력인 경우 환자/보호자가 91.5%, 직원이 가해자인 경우는 67.9%로 나타났으며. 신체적 위협은 각각 환자/보호자가 84.6%, 직원이 55.0%로, 신체적 폭력의 경우 환자/보호자가 47.2%, 직원이 3.8%로 나타났다.

3. 간호사의 폭력 경험 부서

연구대상자가 현부서 뿐만 아니라 이전 근무부서에서도 폭력을 경험한 경우 중복응답을 하도록 하였으며 그 결과는 다음과 같다. 응답자 449명 중 폭력을 경험한 간호사는 470명으로 105.6%이었다. 중복응답 결과 응급실이

Table 1. Demographic Characteristics (N=449)

Characteristics	Categories	N (%)
Gender	Female	430 (95.8)
	Male	15 (3.3)
	Missing	4 (0.9)
Age (yr)	<25	90 (20.0)
	25~<30	199 (44.3)
	30~<35	78 (17.4)
	35~<40	37 (8.3)
	≥40	39 (8.7)
	Missing	6 (1.3)
	M±SD	29.27±5.92
Educational level	Associate's degree	156 (34.7)
	Bachelor's degree	266 (59.3)
	Master's degree	16 (3.5)
	Missing	11 (2.5)
Professional experience(yr)	under 1	48 (10.7)
	1~under 3	131 (29.2)
	3~under 5	89 (19.8)
	5~under 10	92 (20.5)
	over 10	83 (18.5)
	Missing	6 (1.3)
	M±SD	5.62±5.59
Work areas	Medical	145 (32.3)
	Surgical	91 (20.3)
	ICU	68 (15.1)
	ER	33 (7.3)
	OR	44 (9.8)
	OPD	17 (3.8)
	Mental health	9 (2.0)
	Other units	38 (8.5)
	Missing	4 (0.9)
	Current position	Staff nurse
Charge nurse		21 (4.7)
Head nurse		10 (2.2)
Missing		6 (1.3)

Table 2. Frequencies of all Types of Violence

(N=449)

Type	Items	Patient / Visitor	Doctor / Nurse
		n (%)	n(%)
Verbal abuse*	Insult	358 (79.7)	117 (26.1)
	Talking down	403 (89.8)	256 (57.0)
	Yelling	394 (87.8)	250 (55.7)
	Threat	268 (59.7)	52 (11.6)
	Total	411 (91.5)	305 (67.9)
Physical threatening*	Taking a stance to hit	261 (58.1)	19 (4.2)
	Taking a stance to throw an object	235 (52.3)	33 (7.3)
	Making angry face	358 (79.7)	189 (42.1)
	Try to throw an object	166 (37.0)	57 (12.7)
	Kicking objects	243 (54.1)	88 (19.6)
	Stomping around in anger	301 (67.0)	163 (36.3)
	Total	380 (84.6)	247 (55.0)
Physical violence	Hit by thrown an object	56 (12.5)	6 (1.3)
	Kicked	116 (25.8)	4 (0.9)
	Pushed	124 (27.6)	9 (2.0)
	Grabbed	26 (5.8)	3 (0.7)
	Scratched	127 (28.3)	2 (0.4)
	Bitten	70 (15.6)	2 (0.4)
	Spat	114 (25.4)	1 (0.2)
	Total	212 (47.2)	17 (3.8)

*Multiple Response

121.2%로 가장 폭력 경험이 많았으며, 다음으로 외과계 병동(118.7%), 중환자실(102.9%), 내과계 병동(102.8%), 수술실(102.3%), 정신과 병동(100.0%)의 순으로 나타났으며 외래(82.4%)가 가장 낮은 것으로 나타났다.

4. 폭력 행동 유발 원인

1) 환자/보호자의 폭력 행동 유발 원인

폭력 행동을 유발하는 원인은 크게 가해자의 원인, 피해자의 원인, 병원 행정상의 원인, 기타로 분류하여 조사하였다. 폭력 가해자가 환자/보호자인 경우, 폭력 행동 유발 원인으로 '의료서비스에 대한 불만을 간호사에게 화풀이 함'(75.7%)과 같은 가해자의 원인이 가장 많았으며 '치료나 수술 등이 지연되었다고 불만을 가짐'(71.3%)과 같은 병원행정상의 원인이 있었다. 그밖에 '질병과 관련된 신체적, 정신적 고통을 간호사에게 화풀이함'(66.1%)과 '검사가 지연되었다고 불만을 가짐(64.8%)', '병실배정에 불만을 가짐'(48.3%), '환자상태가 악화되었거나 사망하여 간호사에게 화풀이함'(45.7%)의 순이었다.

2) 직원의 폭력 행동 유발 원인

폭력 가해자가 직원(의사/간호사)인 경우, 폭력 행동 유발 원인으로 '간호사를 동료나 치료자가 아닌 아랫사람으로 인식하여 무시함'이 61.5%로 가장 많았으며 '의료진 간 의사소통에 오해가 생김'(47.4%), '치료나 수술 등 행정처리가 지연되었다고 불만을 가짐'(36.7%), '간호사가 원인이 아닌 개인적 불만을 간호사에게 화풀이 함'(31.0%) 순이었다.

5. 폭력 행동에 대한 반응

1) 간호사의 폭력 행동에 대한 반응

간호사가 경험한 폭력 행동에 대한 반응 점수는 최대 평점 5점에 2.38점이었으며 각 영역별 반응점수를 살펴보면, 정서적 반응 2.89점, 신체적 반응 2.26점, 사회적 반응 2.00점으로 정서적 반응이 가장 높았다. 각 영역 별로 살펴보면, 정서적 반응에서 '화난다'(4.01±1.06), '짜증이 늘었다'(3.70±1.21), '우울하다'(3.49±1.22) 항목의 점수가 높았으며, 신체적 반응에서 '전신의 긴장감을 느낀다'(2.83±1.32), '두통'(2.73±1.43), '수면 중 깬다'(2.59±1.34), 순으로 나타났다. 사회적 반응에서는 '출근하기 어려움'(2.49±1.33),

‘직장 동료와의 관계변화’(2.20±1.18), ‘자신을 공격한 환자에 대한 공포’(2.15±1.26) 순으로 높았다(Table 3).

2) 간호사의 일반적 특성에 따른 폭력 반응

간호사의 일반적 특성에 따른 폭력 반응은 Table 4와 같으며 통계적으로 유의한 항목으로 임상경력별 폭력 반응은

Table 3. All types of Responses to Violence

(N= 438)

Type	Items	Mean ±SD
Emotional	Sad	3.15±1.25
	Depressed	3.49±1.22
	Angry	4.01±1.06
	Anxious	2.98±1.24
	In a state of shock	3.21±1.32
	Doubting self-worth	3.06±1.39
	Denial	2.39±1.10
	Blaming yourself to scene of the assault	2.26±1.17
	You should have done something to prevent the assault	2.68±1.22
	Guilty	2.10±1.02
	Fear of being alone	2.13±1.14
	Helplessness	3.02±1.34
	Loss of control	2.59±1.32
	Shame	2.93±1.35
	Increased irritability	3.70±1.21
	Feeling of loss	2.66±1.27
	Fear or returning to scene of the assault	2.17±1.16
Resignation	3.36±1.39	
Withdrawal	3.02±1.36	
Physical	Difficulty falling asleep	2.55±1.31
	Awakening at night	2.59±1.34
	Loss of appetite	2.31±1.25
	increase appetite	2.22±1.28
	Diarrhea	1.82±1.03
	Rapid breathing	2.25±1.25
	Body tension	2.83±1.32
	Body soreness in area where hit	1.77±1.06
	Headache	2.73±1.43
	Nausea	1.86±1.07
	Crying spells	2.14±1.29
	Feeling of heaviness	2.58±1.38
	Startle reactions	2.46±1.34
	Assault-related dreams	1.92±1.13
Assault-related inghtmares	1.86±1.11	
Social	Change in relationship with spouse/partner	1.68±1.01
	Change in relationship with children/family	2.01±1.21
	Change in relationship with coworkers	2.20±1.18
	Difficulty returning to work	2.49±1.33
	Not wanting to leave your home	2.06±1.21
	Fear of patient who assaulted you	2.15±1.26
	Fear of other patient	1.88±1.05
	Fear of strangers	1.87±1.06
	Fear of all other people	1.99±1.12
	Change in church attendance	1.68±0.99
Total	2.38±0.81	

Table 4. Responses to Violence by Demographic Characteristics* (N=438)

Characteristics	Categories	N	Mean	SD	t or F	p
Gender	Female	420	2.48	1.08	0.078	.925
	Male	15	2.31	0.71		
Age(yr)	<25	88	2.34	0.81	1.348	.243
	25~<30	196	2.45	0.80		
	30~<35	74	2.42	0.78		
	35~<40	36	2.12	0.69		
	≥40	39	2.28	0.95		
Educational level	Associate's degree	152	2.37	0.80	0.427	.789
	Bachelor's degree	260	2.41	0.81		
	Master's degree	15	2.23	0.80		
Professional experience (yr)	<1 ^a	47	2.06	0.77	2.935	.013
	1~<3 ^b	130	2.49	0.74		
	3~<5 ^c	88	2.48	0.85		
	5~<10 ^d	86	2.42	0.84		
	≥10 ^e	82	2.23	0.79		
Work areas	Medical ^a	145	2.38	0.73	2.290	.021
	Surgical ^b	90	2.43	0.89		
	ICU ^c	61	2.41	0.84		
	ER ^d	33	2.42	0.89		
	OR ^e	44	2.68	0.69		
	OPD ^f	17	2.02	0.60		
	Mental Health ^g	9	2.32	0.45		
	Other units ^h	36	2.01	0.89		
Current position	Staff nurse	402	2.39	0.81	1.341	.261
	Charge nurse	21	2.49	0.67		
	Head nurse	10	2.01	0.65		

*Missing data exclude, †LSD

1~5년차 미만에서 1년 미만, 10년 이상 보다 높게 나타났으며(F=2.935, p=.013) 근무 부서별 폭력 반응은 수술실내과계 병동, 외래, 기타부서보다 높은 것으로 나타났다(F=2.290, p=.021).

6. 폭력경험 후 대처 방식

폭력경험 후 대처방식은 Table 5와 같다. 간호사들이 선택했던 폭력경험 후 대처방식으로 가장 많이 제시하였던 방법은 '아무 일 없었던 듯이 그냥 업무 수행함'(68.8%)이었다. 다음으로 '가해자와 대화를 시도하고 진정시키려고 노력함'(49.9%), '병원 내 보안요원을 호출함'(46.8%), '대처 없이 묵인하고 가해자로부터 피함'(39.2%)의 순으로 나타났다.

V. 논 의

본 연구는 병원에서 경험하는 간호사의 폭력 빈도 및 원

인, 폭력 경험 후 반응 및 대처 방식에 대한 실태를 파악하여 폭력 예방 및 대처프로그램 개발의 근거로 삼기 위해 수행되었다.

본 연구에서는 총 449명의 간호사들의 최근 1년간 경험한 폭력을 가해자별/유형별 빈도를 조사하였는데 먼저 유형별로 살펴보면 언어적 폭력의 경우 환자/보호자가 91.5%, 직원이 67.9%로 나타났으며 신체적 위협은 환자/보호자가 84.6%, 직원이 55.0%, 신체적 폭력의 경우는 환자/보호자가 47.2%, 직원이 3.8%로 조사되었다. 이는 간호사의 93.7%가 언어적 폭력을 경험하였고[13], 2095명의 간호사를 대상으로 연구한 Kwon 등[26]과 1145명의 간호사를 대상으로 연구한 Hong[3]의 연구 등 대규모의 간호사를 대상으로 한 연구에서도 유사한 결과를 보여 병원 내 폭력이 지속적으로 심각한 수준임을 알 수 있다. 가해자의 경우 환자/보호자가 직원보다 많다는 사실은 선행 연구에서도 볼 수 있다[3,5-7]. 그러나 Gimeno 등[12]의 연구에서는 환자와 직원이 각각 58.1%, 51.6%로 비슷한 정도로 폭력을

Table 5. Coping method after Violence*

(N=449)

Coping Method	N (%)
Just acted their duties as if nothing happened	309 (68.8)
Tried to talk to a person and calm him/her down	224 (49.9)
Called the security in the hospital	210 (46.8)
Kept silence and stayed away from a violent person	176 (39.2)
Asked for help to peers	170 (37.9)
Report to supervisor immediatly	145 (32.3)
Defended against him/her verbally or physically	96 (21.4)
Filled out an incident form and report to supervisor	38 (8.5)
Reported to the police	19 (4.2)
Requested for sick leave or vacation	5 (1.1)
Others	4 (0.8)
Transferred to other unit	3 (0.7)
Met counselor in the hospital	2 (0.4)
Asked for compensation or sue for damages	1 (0.2)

*multiple response

경험한 것으로 나타나 본 연구 결과와 차이가 있다.

응급실을 대상으로 한 Hong[3]의 연구에서 신체적 위협은 90.3%, 신체적 폭력은 25.6%였고 Jeung[6]의 연구에서도 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 대상자에 따라 차이가 있겠지만, 최근 들어 폭력의 빈도가 점점 더 높아지는 것을 알 수 있다. 외국의 경우 Schablon 등[19]의 연구에서는 언어적 폭력이 78%, 신체적 폭력이 56%로 나타났으며 Gacki-Smith 등[10]도 응급실 간호사의 23%가 신체적 폭력을, 20%가 언어적 폭력을 경험했다고 보고하는 등 신체적 폭력과 언어적 폭력의 빈도가 비슷하게 나왔는데 언어적 폭력이 신체적 폭력에 비해 월등히 높은 국내의 연구와 다소 차이를 보였다. 이에 대해 Choi 등[27]은 외국과 달리 우리나라는 개인이 총이나 칼 등의 무기소지를 금지하고 있기 때문이라고 설명하였는데, 이외에도 우리나라의 경우 반말이나 소리를 지르는 등의 언어적 폭력이 법적으로 제어하기도 어렵고, 신체적 폭력에 비해 상대적으로 심각한 폭력이라는 것을 인지하지 못하는 문화적 차이로 인한 것이라 사료된다.

폭력 유형의 내용을 구체적으로 살펴보면, 환자/보호자 및 직원으로부터 받은 언어적 폭력의 경우 ‘반말을 한다’, ‘소리를 지른다’, ‘욕을 한다’의 순으로 나타났다. 높임말을 사용하는 한국의 문화 속에서는 반말이 상대방의 자존

심을 손상시켜 불쾌감을 일으키는 의사소통이므로[26], 반말을 통해 간호사들은 자아개념의 손상을 받게 되어 업무 시 위축될 수 있다. 또한 Cho[7]는 언어폭력이 간호사의 소진에 미치는 영향에 대한 연구에서 의료진의 언어폭력 특히 반말이 간호사의 소진에 유의한 영향을 미친다고 보고하였다. 환자/보호자 뿐만 아니라 의료현장에서 의료진간의 반말이 만연한 현실에서 당사자들조차 반말이 언어폭력임을 인식하지 못하는 경우가 대부분이다. 이에 의료진간 서로를 존중하고 동료로 인식하는 조직문화 정착을 위한 병원 차원에서의 제도적 장치 마련이 필요하리라 사료된다. 신체적 위협의 경우 환자/보호자 및 직원 모두 ‘협상 곳은 표정을 짓는다’, ‘화를 내며 주변을 돌아다닌다’ 순으로 높게 나타났으며 신체적 폭력은 환자/보호자의 경우 ‘나를 할퀴다’, ‘나를 밀쳤다’의 순으로, 직원으로부터의 신체적 폭력의 유형은 ‘나를 밀쳤다’, ‘나를 향해 물건을 던져 맞힌다’ 순으로 높게 나타나 대부분의 선행 연구[2,6,16]와 비슷한 결과를 보였다. 특히 환자/보호자에 의한 신체적 폭력 중 일반인들이 흔히 ‘폭력’이라고 여기는 ‘때리거나 발로 찬다’가 25.8%로 매우 높아, 간호사의 근무 시 폭력위험노출정도가 심각한 것을 알 수 있다.

근무 부서별 폭력경험은 응급실이 가장 많았으며, 다음으로 외과계 병동, 중환자실, 내과계 병동, 수술실, 정신과

병동의 순으로 나타났다. Hong[3]의 연구에서는 중환자실, 응급실, 정신과 병동 등 주로 특수부서에서 폭력이 많이 발생한다고 하였으며 응급실에서 폭력 경험이 많다는 선행연구와 같은 결과이다[7]. 외국의 경우 역시 Hesketh 등[28]과 Kwok 등[11]의 연구에서처럼 응급실, 지역사회 간호서비스, 정형외과 같은 특수부서에서 근무하는 간호사들이 폭력을 많이 경험한다고 보고하였다. 본 연구 역시 응급실이 가장 높은 빈도를 나타냈으나, 내외과계 일반 병동에서도 폭력의 빈도가 높아 일반적으로 응급실이나 중환자실, 정신과로 주로 제한되어 있던 폭력이 점차 병원의 다양한 곳으로 확대되고 있음을 알 수 있다[4]. 정신과 병동이나 응급실 등 특수 부서에서는 폭력 환자에 대한 응대 매뉴얼이나 대처 훈련 등을 시행하기도 하나 일반 병동에서는 전문한 상태이므로 일반병동에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 프로그램 개발이 시급하다.

환자/보호자의 폭력 행동 유발 원인을 살펴보면 '의료서비스에 대한 불만을 간호사에게 화풀이 함'과 같은 가해자의 원인이 가장 많았고 '치료나 수술 등이 지연되었다고 불만을 가짐'과 같은 병원행정의 원인이 있었다. 응급실 간호사를 대상으로 한 Jeung[6]의 연구에서는 가해자의 내원력(약물, 음주, 정신질환)이 가장 많았으며 일반병동의 경우 '의료서비스에 대한 불만을 간호사에게 화풀이 함'이 가장 높다고 보고해와 가해자의 원인이 가장 많은 것으로 조사되었다[2,3,8]. 최근 들어 의료진과 환자/보호자의 관계가 예전과 다르게 의료서비스 공급자와 소비자로 보는 개념이 강해져서 의료서비스가 요구에 미치지 못하는 경우 불만이 늘어나고 있다. 이에 환자/보호자들이 간호행위가 직접적인 원인이 아니라 자신의 신체적 고통이나 병원에 대한 불만을, 환자와 자주 접촉하고 대부분 여성인 간호사를 화풀이 대상으로 삼게 되어 폭력의 위험도가 높아지고 있는 것으로 생각된다.

직원의 폭력 행동을 유발하는 원인은 '간호사를 동료나 치료자가 아닌 아랫사람으로 인식하여 무시함'이 61.5%로 가장 많았으며 '의료진 간 의사소통에 오해가 생김', '치료나 수술 등 행정처리가 지연되었다고 불만을 가짐', '간호사가 원인이 아닌 개인적 불만을 간호사에게 화풀이 함' 순으로 나타났다. 직원의 경우 크게 의사와 간호사로 나눌 수 있는데 의사의 경우 간호사를 환자를 위해 함께 일하는 전문직으로서 인식한다기보다 의사의 오더를 수행하는 부하직원 또는 아랫사람으로 보는 경향이 있어 이에 대한 선진적인 조직 문화의 정착이 필요하다고 사료된다. 간호사가 가해자인 경우, 간호사간의 관계는 업무의 특성상 늘 긴장

되어 있고 간호사의 조직문화 자체가 위계질서로 이루어져 있어 업무 시 사용되는 수직적, 지시적 의사소통이 언어폭력으로 인식될 가능성이 높다고 하겠다. Lee와 Chung [29]은 간호사가 의사로부터 받는 언어폭력에 대한 경험을 다룬 질적 연구를 통해 언어폭력을 예방하기 위해서는 의사와 간호사간의 관계가 상하 수직적 관계가 아닌 수평적 관계라는 의식전환이 필요하다고 하였으며 서로를 존중할 수 있는 분위기를 만들기 위해 정보를 충분히 공유하면서 갈등 요소를 줄이는 노력을 기울여야 한다고 하였다.

간호사가 경험한 폭력 행동에 대한 반응 점수는 최대 평점 5점에 2.38점이었으며 정서적 반응이 가장 높았으며 그 뒤로 신체적 반응, 사회적 반응순이었다. 정서적 반응이 가장 높은 결과에 대해 선행 연구와 일맥상통한다[8,9].

각 영역 별로 살펴보면, 정서적 반응에서 '화난다', '짜증이 늘었다', '우울하다' 등의 점수가 높았으며, 신체적 반응에서 '전신의 긴장감을 느낀다', '두통', '수면 중 깬다' 순으로, 사회적 반응으로는 '출근하기 어려움', '직장 동료와의 관계변화' 항목이 높게 나타났다. Jang[25]의 연구에서도 정서적 반응은 '화난다', '우울하다' 순이었으며 Jung과 Lee[2]도 정서적 반응 항목에서 '화난다', '우울하다', '짜증이 난다' 순으로 대부분 폭력 경험 후 화가 나고 우울한 반응을 나타내었다. 따라서 폭력발생 후 간호사들이 경험하기 쉬운 '분노'에 대한 조절법이나 스트레스에 대한 대처법 등 정서적 불안정을 감소시킬 방안이 교육 프로그램에 반영되어야 할 것으로 생각된다. 이러한 개인적인 대처 방안 뿐만 아니라 함께 일하는 동료나 상급자들의 정서적 지지와 공감의 즉각적이고 다차원적으로 이루어질 수 있는 조직문화가 요구되어진다.

대상자의 연령에 따른 폭력 반응은 25~30세 미만이 가장 높았으며, 다음으로는 30~35세 미만의 점수가 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 연령에 따라 폭력 반응이 유의미한 차이를 보였다는 Jung과 Lee [2]의 연구와는 차이를 보였다. 대상자의 학력별 폭력에 대한 반응은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

임상경력별 폭력 반응을 살펴보면 1-5년 미만 간호사가 1년미만, 10년차 이상보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($p=.013$) 2~5년 미만의 간호사가 폭력 반응 점수가 가장 높다고 보고한 Choi[5]의 연구와 비슷한 결과를 나타냈다. Yun[16]과 Cho 등[9] 역시 임상경력과 폭력에 대한 반응이 상관관계가 있다고 하였으나 6년 이상 경력의 간호사들이 임상경력이 적은 간호사들보다 폭력에

대한 반응점수가 높게 나타났다고 하여 본 연구 결과와 일치하지 않음을 알 수 있다. 이는 응급실에서 근무하는 간호사만을 대상으로 한 연구로서 전체 간호사를 대상으로 한 본 연구와 비교할 때 결과의 차이가 있다고 할 수 있다. 1~5년 미만의 간호사의 경우는 어느 정도 업무에 적응되면서 활동적으로 일할 시기인 반면, 아직은 환자/보호자 응대 및 대처에 대한 경험이 부족하여 폭력 반응점수가 높았던 것으로 사료된다. 이에 반해 1년 미만의 간호사들은 대학 졸업 후 입사하자마자 업무 자체에 적응하느라 주변의 상황을 폭넓게 인식하기가 어렵고 문제 발생 시 주변의 경력 간호사들이 대신 대응을 해주기 때문에 직접적으로 대처할 기회가 적어 폭력반응 점수가 낮은 것으로 사료된다. 이에 폭력 예방 및 대처 프로그램 개발 시, 임상경력에 따른 고려가 필요하리라 생각된다.

근무 부서별 폭력 반응은 수술실 점수가 가장 높았고, 그 다음으로는 외과계 병동, 응급실, 중환자실 순으로 사후 분석을 통해 수술실이 내과계 병동과 외래, 기타 부서에 비해 통계적으로 유의하게 높은 결과를 나타냈다. 수술실은 환자/보호자와의 접촉보다는 수술을 집도하는 의사를 포함한 의료진과의 접촉이 대부분인 부서로서 수술 시 극도의 긴장감을 요하는 곳이라 상대적으로 스트레스가 높아 언어 폭력은 물론 다양한 폭력에 노출되기 쉽다. 따라서 폭력 예방 교육 및 프로그램 개발 시 일반병동 간호사와는 차별화된 수술실 간호사들을 위한 내용이 고려되어야 할 것이다.

간호사들이 선택했던 폭력당시 대처방식으로는 ‘아무 일 없었던 듯이 그냥 업무 수행함’이 가장 많았는데 Lee와 Chung[29]도 질적 연구를 통해 간호사들이 언어폭력을 경험한 후에 폭력으로 인한 분노를 억누르거나 불편한 감정을 스스로 외면하려는 경향이 있으며 현실에서 벗어나고 싶어 하는 성향이 있다고 하였다. 위의 결과는 폭력이 발생하더라도 간호사에 대한 정서적 지지보다는 업무가 우선 시되고 있으며, 적극적인 대처에 대한 교육 및 시스템의 부재로 간호사들이 소극적인 반응을 보인 것으로 생각된다. 반면, Hong[3]은 병원 내 보안요원을 호출한다거나 가해자와 대화를 시도하고 진정시키려고 노력을 하는 등의 적극적 대처가 많았으며 앞의 연구와 다른 결과를 보고하였는데 본 연구도 ‘가해자와 대화를 시도하고 진정시키려고 노력함’(49.9%), ‘병원 내 보안요원을 호출함’(46.8%) 등의 항목이 높은 바 타 병원에 비해 개인의 대처가 적극적임을 알 수 있으며 향후 대처 프로그램 개발 시 중요하게 고려해

야할 요소라 생각된다.

병원폭력으로 인해 많은 수의 간호사가 사직 또는 이직을 생각한다든 선행 연구들이 있다[2, 25]. 간호의 질적 보장과 전문성 확보를 위해서는 우수한 간호 인력의 확보와 유지가 무엇보다 중요하며 이를 위해 간호사의 높은 이직률을 줄이기 위한 인력관리 전략이 필요하다. 따라서 언어 폭력을 포함한 병원폭력의 예방 및 적극적인 대처 시스템 개발은 간호사들의 이직률을 감소시키는 방안의 하나가 될 수 있으리라 생각된다.

Choi 등[27]의 연구에 의하면 폭력에 대한 예방 및 대처에 관한 교육을 45일간 시행한 결과 언어적 폭력과 물리적 폭력이 교육전과 비교하여 76.5% 감소된 것으로 조사되어 폭력에 대한 예방교육이 중요함을 보여주었다. 또한 독일의 보건의료와 복지기관의 종사자들을 대상으로 한 설문 조사 결과, 대략 1/3가량의 종사자들이 폭력 경험에 의해 심각하게 스트레스를 받는 것으로 나타났는데, 공격적이고 폭력적인 고객을 다루는 것을 훈련한 기관일수록 직원들이 언어적 폭력이나 신체적 폭력을 경험할 위험이 적은 것으로 나타나, 기관을 통해 훈련받는 것이 스트레스 경험에 긍정적인 효과를 나타냄을 알 수 있다[19]. 또한 병원 폭력에 노출되어 있는 근무환경은 스트레스, 직무 불만족, 소진 등을 유발하는 부정적인 영향을 주어 업무 수행에 지장을 주고 결과적으로 의료서비스의 질적 저하가 나타날 수 있으므로[24] 폭력 예방 및 적극적인 대처 시스템의 개발은 안전한 근무환경 조성 및 나아가 의료서비스의 질적 수준을 한층 높이는 계기가 될 것이라 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 병원 간호사가 경험하는 폭력 빈도 및 유발 원인, 그리고 폭력경험 후 반응 및 대처 방식을 파악하여 폭력 예방 및 대처프로그램 개발의 근거를 제공할 목적으로 시행되었다.

본 연구를 통하여 의료서비스를 제공하는 간호사들이 병원의 거의 모든 근무부서에서 심각한 수준의 폭력을 경험하고 있으며 이러한 폭력은 정서적 반응 및 신체적 반응을 증가시킴을 알 수 있었다. 그러나 병원 내 조직적이거나 적극적인 폭력 대처 프로그램이 미흡한 실정으로서 폭력 발생 시 간호사들은 개인적 차원에서 소극적인 대처만을 할 뿐 폭력에 대해 무방비 상태임을 알 수 있다.

본 연구 결과가 병원 폭력 예방 및 대처 프로그램을 개발

하기 위한 기초자료로서 임상실무에 활용되기를 제안한다. 또한 폭력 예방을 위한 병원 차원에서의 직원 간 조직 문화 개선 및 환자/보호자를 대상으로 한 폭력 근절 홍보 프로그램의 개발이 필요함은 물론, 폭력 발생 시 즉각적인 대처가 가능한 시스템이 정책적으로 개발되어야 할 것이다. 이와 더불어 주기적인 폭력 관련 교육을 통해 간호사가 적극적으로 폭력상황에 대처할 수 있도록 하며, 동시에 피해를 받은 간호사들에 대한 동료 및 상사들의 정서적 지지와 전문적인 상담체계를 확립할 것을 제안한다. 본 연구는 일개 대학병원 대상자들을 분석한 것으로 연구결과를 일반화하기엔 제한점이 있어 향후 대상자 확대를 통한 추후 연구 및 반복 연구가 필요하며 간호사의 폭력 경험 자체가 질적인 요소가 많으므로 질적 연구를 실시하여 결과를 비교 분석해 볼 것을 제안한다.

참고문헌

1. Doopedia. Violence [Internet]. Seoul : Doosan corporation; 2013[cited 2013 May 8]. Available from: <http://www.doopedia.co.kr/search/encyber/totalSearch.jsp?WT.ac=search>.
2. Jung HJ, Lee YS. Nurses's experiences of verbal abuse in hospital setting. *Korean Journal of Health Communication*. 2011;6(2):118-126.
3. Hong MJ. A study on nurses' experiences of violence [master's thesis]. Daejeon: Eulji university; 2009.p.1-59.
4. Cook JK, Green M, Topp RV. Exploring the impact of physician verbal abuse on perioperative nurses. *Association of PeriOperative Registered Nurses Journal*. 2001;74(3): 317-331.
5. Choi EY. Relationships among violent experience, emotional responses to violence, exhaustion and job satisfaction of nurses in emergency department(ED) [master's thesis]. Gyeongsangnam-do: Inje university; 2012.p.1-57.
6. Jeung E. Psychosocial stress and burnout related to violence in emergency room nurses[master's thesis]. Gwangju: Chonnam National University; 2011.p.1-49.
7. Cho JA. Impact of exposure to verbal abuse on nurse's burn out and organizational commitment at hospital [master's thesis]. Pusan: Catholic university of Pusan; 2012.p.1-58.
8. Shin MY. Violence, burnout and turnover intention of the nurses' in a general hospital [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2011.p.1-89.
9. Cho JY, Lee YW, Kim HS, Kim SH. Relationships among response for violence experience, hardiness, and job satisfaction of nurses working in emergency department. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2011; 23(5):494-502.
10. Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal of Nursing Administration*. 2009;39(7/8):340-349.
11. Kwok, RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*. 2006;12(1):6-9.
12. Gimeno D, Barrientos-Gutierrez T, Burau KD, Felkner SA. Safety climate and verbal abuse among public hospital-based workers in Costa Rica. *Work*. 2012;42:29-38. <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-2012-1324>
13. Kim TS, Kim JI. Violence episodes and turnover among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2004;10(4):427-436.
14. ICN. Position Statement; Abuse and violence against nursing personnel [Internet]. Geneva: ICN;2006[cited 2013 February 14]. Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C01_Abuse_Violence_Nsg_Personnel.pdf.
15. Yoo IS. Countermeasures of violence against medical staff. *Journal of Korean Medical Association*. 2014;57(2):88-92. <http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2014.57.2.88>
16. Yun JS. A study on job satisfaction and violence experience by ED nurses [master's thesis]. Ulsan: Ulsan University; 2004.p.1-45.
17. Lazarus RS, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Springer Publishers; 1984.
18. Crilly J, Chaboyer W, Creedy, D. Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing*. 2004;12(2):67-73.
19. Lee HM, Cho KH, Yang HJ, Lee SW, Kwak YH, Shin SD, et al. 2010 Korean society of emergency physician survey. *Journal of Korean Society of Emergency Medicine*. 2014; 25(3):238-251.
20. Schablon A, Zeh A, Wendeler D, Peters C, Wohler C, Harling M, et al. Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system : a cross-sectional study. *British Medical Journal Open* 2012;2(5):e001420. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001420>
21. Hahn S, Müller M, Needham I, Dassen T, Kok G, Halfens RJ. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland : a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 19:3535-3546.
22. Chapman R, Styles I, Perry L, Combs S. Examining the characteristics of workplace violence in one non-tertiary hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:479-488. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02952.x>
23. Alameddine M, Kazzi A, El-Jardali F, Dimassi H, Maalouf S. Occupational violence at lebanese emergency departments:

- prevalence, characteristics and associated factors. *Journal of Occupational Health*, 2011;53(6):455-464.
24. Roche M, Diers D, Duffield C, Catling-Paull C. Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*. 2010;42(1):13-22. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x>
25. Jang SJ. Relationship between experience of patients' violent behaviors and burnout of psychiatric nurses [master's thesis]. Seoul: Seoul national university; 2004.p.1-74.
26. Kwon HJ, Kim HS, Choe KS, Lee KS, Sung YH. A study on verbal abuse experienced at medical centers. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2007;13(2):113-124.
27. Choi WJ, Cho SH, Cho NS, Kim GS. Effect of an education program on violence in the emergency department. *Journal of the Korean Society of Emergency Medicine*. 2005;16(2): 221-228.
28. Hesketh KL, Duncan SM, Estabrooks CA, Reimer MA, Giovannetti P, Hyndman K, et al. Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Health Policy*. 2003;63(3):311-321.
29. Lee SH, Chung SE. Nurses' experience of verbal violence in hospital setting. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2007;13(4):526-536.