



병원간호사의 직장 폭력 경험 실태 및 대응 체계에 대한 인식

박승미¹⁾ · 곽은주²⁾ · 이예원³⁾ · 박은준⁴⁾

- 1) 충북대학교 간호학과, 교수 · 2) 혜전대학교 간호학과, 조교수 · 3) 강북삼성병원 간호본부, 간호사
4) 한국방송통신대학교 간호학과, 교수

Prevalence of workplace violence against registered nurses and their perceptions of relevant management systems in acute care hospitals

Park, Seungmi¹⁾ · Kwak, Eunju²⁾ · Lee, Ye-Won³⁾ · Park, Eun-Jun⁴⁾

- 1) Professor, Department of Nursing Science, Chungbuk National University
2) Assistant Professor, Department of Nursing, Hyejeon College
3) Registered Nurse, Department of Nursing, Kangbuk Samsung Hospital
4) Professor, Department of Nursing, Korea National Open University

Purpose: This study investigated the prevalence and perceptions of workplace violence against registered nurses (RNs) in hospitals. **Methods:** One thousand RNs replied to a nationwide survey from November 14 to December 22, 2022. They reported their general characteristics, prevalence of and their responses to different types of workplace violence from patients, family caregivers, physicians, and nurse peers, as well as their perceptions of workplace violence management systems. **Results:** A total of 71.1% of the RNs reported that they had experienced workplace violence in the last six months. The violence and sexual harassment experienced from patients and family caregivers were 57.3% and 19.1%, respectively. Furthermore, violence, sexual harassment, and workplace harassment from physicians were experienced by 24.6%, 4.0%, and 7.4%, respectively, of the RNs, and those from nurse peers by 21.4%, 3.1%, and 11.3%, respectively. The RNs stated that they often responded to workplace violence with passive and inactive behaviors, which were more serious toward physicians' workplace violence or sexual harassment from different perpetrators. Only 69.5% were aware of their hospital's workplace violence management systems, while only 14.7%~27.4%, according to the type of hospital ($p=.471$), perceived the systems as effective. Multiple important strategies were identified to prevent workplace violence. **Conclusion:** Critical suggestions are discussed for the prevention of workplace violence, including protecting the human rights of healthcare professionals, inter-organizational collaboration, and a culture of person-centered healthcare, and training nurse managers' competency in managing workplace violence.

Keywords: Hospitals, Nurses, Workplace violence, Bullying

주요어: 병원, 간호사, 직장 폭력, 직장 내 괴롭힘

Address reprint requests to: Park, Eun-Jun

Department of Nursing, Korea National Open University,
86, Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul, 03087, Republic of Korea
Tel: +82-2-3668-4739, Fax: +82-2-3673-4274, E-mail: eunjnp@knou.ac.kr

Received: June 13, 2023 **Revised:** June 29, 2023 **Accepted:** July 5, 2023

* '병원간호사의 직장폭력경험 실태 조사'라는 제목으로 연구결과의 일부를 2023년 6월 22일 병원간호사회 연구결과발표회에서 구두 발표하였음.

* A portion of the research findings, titled 'Survey on Workplace Violence among Hospital Nurses,' was presented during the Korean Hospital Nurses Association Research Presentation on June 22, 2023.

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서 론

연구의 필요성

대부분 국가에서 보건의료기관 내 폭력이 상당한 빈도로 발생하고 있고, 그 결과 보건의료인의 안전과 건강이 크게 위협받고 있다[1]. 직장 폭력에 대한 정의는 다양하지만 선행 연구[2-4]에서 공통으로 나타나는 속성을 근거로 할 때, 직장 폭력이란 '직무와 관련된 상황에서 발생하는 공격적이거나 합리적이 아닌 행위'라고 정의할 수 있다. 보건의료인을 대상으로 하는 직장 폭력의 가해자는 환자, 보호자, 간병인 등 외부인뿐만 아니라, 의사, 동료 간호사 등 내부인이 될 수 있다. 직장 폭력으로서 '공격적이거나 합리적이 아닌 행위'는 물리적 폭력(physical threat or assault/attack), 언어 폭력(verbal abuse/aggression), 성희롱(sexual harassment), 괴롭힘(bullying, relationship abuse)을 모두 포함하는 것으로 볼 수 있다.

직장 폭력이 미치는 악영향은 간호사 개인은 물론이고 환자, 보건의료기관, 사회에까지 심각하다. 직장 폭력을 경험한 간호사는 우울, 분노, 불안, 공포, 스트레스, 주의력 결핍, 자존감 저하, 불면증, 위장 장애, 두통, 부정맥, 고혈압, 식욕 상실, 알코올 의존성, 심지어는 자살 시도까지 겪게 된다[5]. 또한, 직장 폭력은 환자 간호의 질을 위협한다. 직장 폭력은 팀워크와 구성원의 사기(morale), 직무만족을 떨어뜨리고 소진 경험과 사직률을 높임으로써[6] 질 높은 환자 간호를 기대할 수 없게 한다. 예를 들어, 직장 폭력 발생률이 높으면 투약 시간이 지체되거나 환자 낙상, 투약 오류가 발생하는 비율이 높아지면서 환자 안전이 위협받는다[7-9]. 이는 결국 조직 성과를 떨어뜨리고 불필요한 비용을 발생시킴으로써 조직의 비전과 목표 달성을 어렵게 만든다.

한편 보건의료기관의 빈번한 직장 폭력은 우수한 간호인력 확보를 어렵게 한다. 직장 폭력에 대한 두려움으로 인해 대학에서 간호학 전공 선택을 꺼리게 만듦으로써 우수한 간호학생 확보가 어려워질 것이며 결국 병원간호사 확보에도 부정적인 영향을 미치게 된다. 우리나라에서는 인구 고령화, 의료서비스 이용의 증가 등으로 돌봄 대상자가 지속적으로 증가하고 있는데 간호인력을 확보할 수 없다면 이는 사회의 안전망을 무너뜨릴 것이다[10].

의료기관에서의 폭력 발생률은 연구마다 차이를 보이지만, 대체로 간호사가 보건의료인 중에서도 높은 비율로 직장 폭력을 경험하고 있는 것으로 나타났다[7,11]. 약 7,000명의 간호사가 참여한 2018년 보건의료인력 실태조사[11]에서 간호사의 약 35.3%가 현 직장에서 직장 폭력을 경험했으며, 이들 중 약 63.6%가 폭언을, 약 26.2%가 업무교육수련에서 배제되거나 업무 몰아주기를 경험한 것으로 보고하였다. 2021년 전국보건의료산업노동조합이 보건의료노동자를 대상으로 한 설문조사에 따르

면, 최근 1년 이내에 간호사의 67.6%가 폭언 피해를, 25.2%가 물리적 폭력·폭행을 경험하였다[12]. 해당 설문조사에서 보건의료인 대상 직장 폭력 가해자의 유형별 비율은 환자, 보호자, 의사 순으로 높게 나타났다[12]. 한편 약 33만 명을 포함하는 메타 분석에 따르면 환자, 보호자 등 외부인으로부터 최근 1년 이내에 보건의료인의 약 61.9%가 직장 폭력을 경험하였고, 폭력 유형별로는 보건의료인의 약 24.4%가 물리적 폭력, 약 42.5%가 비물리적 폭력을 경험하였으며, 비물리적 폭력 경험자 중 57.6%가 언어 폭력, 33.2%가 위협(threat), 12.4%가 성희롱을 경험하였다[7]. 한편 간호사가 경험하는 직장 폭력 중에는 괴롭힘도 빈번한 것으로 알려져 있다[13].

보건복지부와 대한병원협회는 간호인력취업지원사업의 일환으로 2018년 12월에 「의료기관 내 인권침해 예방 및 대응 매뉴얼」을 발표하였다[14]. 매뉴얼에 따르면 의료기관은 폭언, 폭행, 직장 내 괴롭힘, 성희롱 등 인권을 담당하는 부서를 설치하거나 인권 전담자를 배치하고 인권침해 관련 규정을 마련하여야 한다. 또한 근로자와 관리자를 대상으로 인권침해 예방 및 재발방지 교육을 제공하고, 인권침해 실태조사를 실시하도록 권고하였다. 또한 폭력 발생 시 행위 중지 요청하기, 발생 장소에서 벗어나기, 소속 부서에 보고하기 등 개인의 대응 방법을 제시하고 있다. 거의 2년 가까이 의료기관에서 해당 권고 사항을 실천해왔으나 이에 대한 실효성 평가는 아직 찾아보기 어렵다. 우리나라 병원이 직장 폭력에 대한 새로운 대응 체계를 시도하고 있는 상황이므로 간호사들의 직장 폭력 경험과 대응 행동, 대응 체계와 개선방안에 대한 인식을 파악할 필요가 있다. 따라서 본 연구는 우리나라 활동간호사 중 72.2%가 근무하는[15] 급성기병원, 즉 의료법에 근거한 상급종합병원, 종합병원, 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 직장 폭력 실태를 조사하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 병원간호사 대상 직장 폭력의 실태를 파악하고 개선방안을 제시하기 위함이다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 가해자 유형별, 직장 폭력 유형별로 직장 폭력 발생률을 파악한다.
- 가해자 유형별, 직장 폭력 유형별로 주요 대응 행동을 파악한다.
- 의료기관 종별로 직장 폭력이 발생하는 주요 상황을 파악한다.
- 조직 내 직장 폭력 대응 체계 및 개선방안에 대한 인식을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 의료기관 내 간호사의 직장 폭력 경험 실태를 파악하고 개선방안을 제시하기 위한 횡단적 조사연구이다.

연구 대상

본 설문조사의 대상자는 급성기병원에서 환자 간호에 직접 참여하는 임상 간호사이다. 대상자 표출을 위해 전국의 병원을 할당표출법(quota sampling)으로 표본을 정하였다. 광역(특별)시, 도로 구분된 전국 16개 지역의 의료기관을 지역별로 선정하여 병상 수 및 재직간호사 수를 고려하여 1,000명의 간호사를 목표로 조사를 실시하였다. 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 간호사 총 1,022명이 설문에 응답하였으며, 불충분한 응답을 제외하고 1,000명의 응답 자료를 분석에 활용하였다.

연구 도구

본 연구에서는 직장 폭력을 폭력(violence), 성희롱(sexual harassment), 직장 내 괴롭힘(workplace harassment)으로 분류하였다. 폭력은 물리적 폭력과 언어적 폭력, 성희롱은 육체적 성희롱, 언어적 성희롱, 시각적 성희롱, 그리고 직장 내 괴롭힘은 업무 외 괴롭힘, 업무적 괴롭힘, 집단적 괴롭힘으로 구분하였다. 직장 폭력의 가해자는 환자 및 보호자(간병인), 간호사, 의사로 구분하였다. 설문지는 일반적 특성, 최근 6개월의 폭력 경험, 성희롱 경험, 직장 내 괴롭힘 경험, 직장 폭력 유형별 대응 행위, 직장 폭력이 발생하는 주요 상황, 소속 기관의 직장 폭력 대응 체계에 대한 인식으로 구성하였다. 설문 문항은 간호학 교수 1인과 박사과정생 1인이 선행 연구를 바탕으로 본 연구 목적에 맞게 수정, 보완한 후, 간호학 교수 1인과 임상 경력 20년 이상의 간호부서장 2인의 자문을 받아 확정하였다.

● 일반적 특성

연령, 성별, 종교, 교육 정도, 동거 가족, 총 임상 경력, 현 근무 부서 경력, 현재 근무 부서, 직위, 근무 형태에 대한 총 11문항으로 구성하였다.

● 폭력 경험

‘폭력’이란 물리적 위협이나 폭력, 언어 폭력을 말한다. Yun [16]이 개발한 폭력 유형 및 빈도 조사 도구를 사용하되, 조사 대상이 되는 폭력 경험의 발생 시기를 ‘최근 6개월’로 수정하여 사용하였다. 폭력 행동은 물리적 폭력 12문항, 언어 폭력 6문항

으로 총 18문항으로 구성하였으며, 폭력 경험 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 원 도구 개발 당시에는 .87, 본 연구에서는 .97이었다.

● 성희롱 경험

성희롱 행동은 육체적 성희롱, 언어적 성희롱, 시각적 성희롱으로 구분된다[17]. 본 연구에서는 고용노동부 정책 자료인 ‘직장 내 성희롱 예방·대응 매뉴얼’[17]과 「남녀고용평등과 일가정양립 지원에 관한 법률」 제2조제2호에 근거하여 해당 내용을 설문 문항으로 구성하였다. 본 도구는 육체적 성희롱 2문항, 언어적 성희롱 4문항, 시각적 성희롱 3문항으로 총 9문항으로 구성하였다. 본 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .65였다.

● 직장 내 괴롭힘 경험

직장 내 괴롭힘은 업무 외 괴롭힘, 업무적 괴롭힘, 집단적 괴롭힘으로 분류하였다[18]. 본 연구에서는 고용노동부 정책 자료인 ‘직장 내 괴롭힘 판단 및 예방·대응 매뉴얼’[17]을 근거로 업무 외 괴롭힘 5문항, 업무적 괴롭힘 11문항, 집단적 괴롭힘 2문항으로 총 18문항을 구성하였다. 본 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .76이었다.

● 직장 폭력 유형별 대응 행위

적어도 하나 이상의 직장 폭력을 경험한 간호사를 대상으로 직장 폭력 유형별로 개인이 적용한 대응 행위를 모두 응답하도록 하였다. Lee [19]가 사용한 도구를 수정·보완하여 ‘무시함, 별일 아닌 척함, 다시 발생하지 않게 조심함, 불쾌감을 표시함, 멈출 것을 요구함’ 등 총 17문항으로 구성하였다.

● 직장 폭력이 발생한 상황 및 조직 내 대응 체계에 대한 인식
간호사가 경험한 직장 폭력이 발생했던 상황을 중복 응답하도록 하였다. 소속된 병원의 직장 폭력 대응 체계에 대한 인식은 관련 제도의 유무, 제도 이용 경험, 향후 제도를 활용할 의향, 현 제도의 효과성 수준(효과적이지 않다-보통이다-효과적이다), 현 제도가 효과적이지 않은 이유, 직장 폭력을 예방하기 위한 개선 사항에 대한 인식(‘전혀 필요하지 않다-매우 필요하다’의 5점 Likert 척도), 총 6문항으로 구성하였다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 충북대학교 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 2022년 11월 14일부터 12월 22일까지 진행되었다. 연구 대상자 모집을 위해 전국의 병원을 상급종합병원, 종합병원, 병원으로 구분하고, 서울특별시, 경기도, 강원도/경상북도, 충청도/전라도, 경상남도/제주도의 총 40개 병원 간호부에 연구계획서를

제출하여 자료 수집에 대한 승인을 얻었다. 자료 수집은 비대면 온라인 설문조사로 진행되었으며, 모집공고를 읽고 연구 참여에 자발적으로 동의를 선택한 간호사를 대상으로 이루어졌다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS 26.0 프로그램(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하여 분석하였고 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 폭력 경험, 성희롱 경험, 직장 내 괴롭힘 경험, 직장 폭력에 대한 대응 행위는 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 직장 폭력이 발생한 상황 및 대응 체계에 대한 인식, 조직 내 직장 폭력 대응 체계에 대한 인식 차이는 카이제곱 검정, 일원분산분석을 수행하였고, 사후분석으로 Scheffé test를 이용하였다.

연구의 윤리적 고려

본 연구는 대상자 보호를 위해 자료 수집 전 충북대학교 생명윤리심의위원회의 승인(IRB No. CBNU-202210-HR-0230)을 받았으며, 연구 대상자를 모집하기 위해 표본 추출된 병원의 기관장과 관계자들에게 연구 목적과 취지를 설명하는 병원간호사회의 ‘간호사가 경험하는 의료기관 내 폭력 실태조사 연구 설문조사 협조 요청’ 공문을 보내 협조를 구하였다.

온라인 설문조사가 진행되는 인터넷 주소에 접속하기 전에 연구 목적과 절차, 연구 참여 대상, 연구 방법, 연구 참여 기간, 연구 참여에 따른 이익 및 보상, 부작용 또는 위험과 불편함, 개인정보와 비밀보장에 대한 설명문을 제공하고 연구 참여에 자발적으로 동의하는 경우에만 설문에 참여하도록 하였다. 또한 설명문에서 설문조사가 신상을 파악할 수 있는 개인정보를 수집하지 않으며, 수집된 자료는 코드화하여 익명화하고, 익명화된 자료는 이중잠금장치에 있는 책임연구자 컴퓨터의 암호화된 폴더에 안전하게 보관되며, 해당 자료는 연구가 종료되면 의무 보관 기간인 3년간 보관 후 즉시 영구 삭제할 것임을 안내하였다.

연구 결과

연구 참여자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 간호사(1,000명)는 평균 32.5±7.7세, 중간값 30세였고, 91.9%가 여성이었다(Table 1). 대부분 가족과 동거하고 있었지만(69.0%) 홀로 거주하는 경우(28.6%)도 상당하였다. 연구 참여자 대부분이 종교가 없거나(61.1%) 기독교(21.8%) 신

자였고, 학력은 대부분 학사 학위자(75.7%)였고 석사 이상 소지자 10.3%, 전문학사 학위자가 14.0%였다.

연구 참여자들이 현재 소속된 의료기관은 상급종합병원 50.3% (503명), 종합병원 38.0% (380명), 병원 11.7% (117명)로 나타났다. 임상 경력은 평균 105.6±86.8개월, 현 부서 경력은 평균 45.3±47.8개월이었다. 근무 부서는 일반병동(42.5%), 간호간병통합서비스병동(18.0%), 중환자실(15.1%), 외래(16.0%), 응급실(8.4%)로 구성되었고, 대다수가 3교대 근무(68.0%)이거나 낮반상근직(26.3%)이었다. 직위를 보면 일반간호사가 81.7%, 책임간호사가 14.5%를 차지하였다. 가해자와 그 유형에 상관없이 적어도 한 번 이상 직장 폭력을 경험한 간호사는 71.1%였다. 그중 환자·보호자·간병인(환자 등)에 의한 직장 폭력은 전체 응답자 중 68.9%, 의사에 의한 직장 폭력은 29.5%, 간호사 동료에 의한 직장 폭력은 29.3%로 나타났다.

환자·보호자·간병인에 의한 직장 폭력 경험과 대응 행위

간호사가 경험하는 환자 등에 의한 직장 폭력 행동과 간호사의 주요 대처 행위를 빈도 순으로 나열하되 설문 문항이 많을 경우에 4위까지 제시하면 Table 2와 같다. 최근 6개월 이내에 환자 등에 의해 폭력을 경험한 간호사는 573명(57.3%)이었다. 물리적 폭력 중 상위 다빈도 행위는 ‘협상곳은 표정을 지음’(88.8%), ‘화를 내며 병동을 돌아다님’(80.1%), ‘때리려고 함’(47.1%), ‘손으로 할끔’(33.0%)이었고, 물리적 폭력에 대한 간호사의 주요 대응 행위는 ‘중단 요구’(71.6%), ‘불쾌감 표시’(52.4%), ‘상급자 보고’(44.9%), ‘동료 간호사에게 알림’(41.0%) 순으로 빈번하였다. 언어 폭력 중 상위 다빈도 행위는 ‘반말’(93.5%), ‘소리지르기’(83.8%), ‘욕하기’(76.6%), ‘협박’(34.7%)이었고, 언어 폭력에 대한 대응 행위는 ‘중단 요구’(69.6%), ‘불쾌감 표시’(65.4%), ‘동료 간호사에게 알림’(45.5%), ‘상급자 보고’(43.8%) 순으로 빈번하였다.

최근 6개월 이내에 환자 등에 의해 성희롱을 경험한 간호사는 191명(19.1%)이었다. 육체적 성희롱 중 상위 다빈도 행위는 ‘원하지 않는 신체 접촉’(51.3%), ‘특정 신체부위를 만져 성적 굴욕감을 줌’(17.8%)이었고, 간호사의 대응 행위는 ‘불쾌감 표시’(34.0%), ‘중단 요구’(26.2%), ‘재발생 조심’(21.5%), ‘동료 간호사에게 알림’(21.5%), ‘상급자 보고’(17.8%) 순으로 빈번하였다. 언어적 성희롱 중 상위 다빈도 행위는 ‘외모 평가’(63.4%), ‘음란한 농담’(33.5%), ‘신체 부위 언급’(24.6%), ‘성적 사실 관계 언급’(7.3%)이었고, 간호사의 대응 행위는 ‘불쾌감 표시’(40.3%), ‘무시’(31.9%), ‘중단 요구’(28.3%), ‘동료 간호사에게 알림’(27.2%) 순으로 빈번하였다. 시각적 성희롱 중 상위 다빈도 행위는 ‘특정 신체 부위 응시’(25.1%), ‘특정 신체 부위 노출 및 만짐’(12.6%), ‘음란물 노출’(5.2%)이었고, 간호

Table 1. General Characteristics of Participants and Prevalence of Workplace Violence (N=1,000)*

Characteristics	Categories	n (%)	Mean ± SD	Median
Age (years)			32.50±7.73	30
Sex	Male	81 (8.1)		
	Female	919 (91.9)		
Religion	Christian	218 (21.8)		
	Buddhist	72 (7.2)		
	Catholic	97 (9.7)		
	None	611 (61.1)		
House mate	Family	690 (69.0)		
	Friend	23 (2.3)		
	None	286 (28.6)		
Education	Diploma	140 (14.0)		
	Bachelor	757 (75.7)		
	≥ Master	103 (10.3)		
Type of hospital	Tertiary hospital	503 (50.3)		
	General hospital	380 (38.0)		
	Hospital	117 (11.7)		
Total clinical career (months)			105.61±86.79	79
Clinical career at current unit (months)			45.31±47.79	32
Position	Staff nurse	817 (81.7)		
	Charge nurse	145 (14.5)		
	Others	38 (3.8)		
Current department	General ward	425 (42.5)		
	Comprehensive nursing care ward	180 (18.0)		
	Intensive care unit	151 (15.1)		
	Emergency room	84 (8.4)		
	Out-patient department	160 (16.0)		
Type of work schedule	3-shift duty	680 (68.0)		
	2-shift duty	43 (4.3)		
	Night keep duty	14 (1.4)		
	Regular daytime duty	263 (26.3)		
Prevalence of any type of workplace violence		711 (71.1)		
Workplace violence by patients · family · caregivers	Any type	689 (68.9)		
	Violence	573 (57.3)		
	Physical violence	547 (54.7)		
	Verbal violence	556 (55.6)		
	Sexual harassment	191 (19.1)		
	Physical	101 (10.1)		
	Verbal	140 (14.0)		
	Visual	66 (6.6)		
Workplace violence by physicians	Any type	295 (29.5)		
	Violence	246 (24.6)		
	Physical violence	211 (21.1)		
	Verbal violence	236 (23.6)		
	Sexual harassment	40 (4.0)		
	Physical	21 (2.1)		
	Verbal	16 (1.6)		
	Visual	5 (0.5)		

Table 1. General Characteristics of Participants and Prevalence of Workplace Violence (Continued) (N=1,000)*

Characteristics	Categories	n (%)	Mean ± SD	Median
Workplace violence by nurses	Workplace harassment	74 (7.4)		
	Off-the-job	17 (1.7)		
	At the work sector	69 (6.9)		
	Bullying	13 (1.3)		
	Any type	293 (29.3)		
	Violence	214 (21.4)		
	Physical violence	158 (15.8)		
	Verbal violence	198 (19.8)		
	Sexual harassment	31 (3.1)		
	Physical	6 (0.6)		
	Verbal	20 (2.0)		
	Visual	4 (0.4)		
	Workplace harassment	113 (11.3)		
	Off-the-job	56 (5.6)		
At the work sector	105 (10.5)			
Bullying	50 (5.0)			

SD=standard deviation

* The total sample sizes may not equate to the breakdown because of missing data.

사 대응 행위는 ‘불쾌감 표시’ (16.8%), ‘무시’ (16.2%), ‘중단 요구’ (15.7%), ‘재발생 조심’ (13.6%), ‘동료 간호사에게 알림’ (13.6%) 순으로 빈번하였다.

의사와 동료 간호사에 의한 직장 폭력 경험과 대응 행위

의사와 동료 간호사에 의한 다빈도 상위 4번째까지 보고된 직장 폭력 경험과 다빈도 상위 4번째까지 보고된 대응 행위를 Table 3에 제시하였다.

● 의사와 동료 간호사에 의한 폭력 경험과 대응 행위

최근 6개월 이내에 의사 폭력을 경험한 간호사는 24.6% (246명)였으며, 폭력 유형별로 보면 전체 응답자 중 21.1% (211명)가 물리적 폭력, 23.6% (236명)가 언어 폭력을 경험하였다. 최근 6개월 이내에 동료 간호사의 폭력을 경험한 간호사는 21.4% (214명)였으며, 유형별로 보면 전체 응답자의 15.8% (158명)가 물리적 폭력, 19.8% (198명)가 언어 폭력을 경험하였다. 물리적 폭력은 가해자가 의사, 동료 간호사인 경우에 모두 다빈도 행동이 ‘협상곳은 표정을 지음’ (73.2%, 70.6%)과 ‘화를 내며 병동을 돌아다님’ (69.9%, 54.2%)으로 나타났다. 의사의 물리적 폭력 행동에 대하여 간호사는 ‘별일 아닌 척함’ (31.3%), ‘재발하지 않게 조심함’ (26.8%), ‘무시함’ (19.9%) 등으로 대응하였다. 이와 달리 동료 간호사의 물리적 폭력에 대해서는 ‘상급자에게 보고함’ (58.4%), ‘동료 간호사에게 알림’ (50.5%), ‘불쾌감을 표시함’

(45.8%) 순으로 대응 행위가 빈번하였다.

의사의 언어 폭력으로 상위 다빈도 행동은 ‘강압적인 어조’ (82.1%), ‘반말’ (76.8%), ‘소리 지르기’ (66.3%), ‘직종에 대해 무시하는 말하기’ (58.5%) 순으로 나타났고, 간호사의 대응 행위는 ‘무시’ (38.6%), ‘재발하지 않게 조심하기’ (29.7%), ‘별일 아닌 척하기’ (26.0%), ‘동료 간호사에게 말하기’ (25.2%) 순으로 빈번하였다. 동료 간호사의 언어 폭력으로 상위 다빈도 행동은 ‘강압적인 어조’ (68.2%), ‘반말’ (67.8%), ‘다른 사람에게 나를 비방하기’ (51.4%), ‘능력을 무시하는 말하기’ (50.9%) 순으로 빈번하였고, 이에 대한 대응 행위는 ‘불쾌감 표시’ (52.8%), ‘재발하지 않게 조심하기’ (39.7%), ‘무시하기’ (32.2%), ‘중단 요구하기’ (23.8%) 순으로 나타났다.

● 의사와 동료 간호사에 의한 성희롱 경험과 대응 행위

최근 6개월 이내에 의사에 의한 성희롱을 경험한 간호사는 4.0% (40명)였으며, 유형별은 전체 응답자 중 육체적 성희롱은 2.1% (21명), 언어적 성희롱은 1.6% (16명), 시각적 성희롱은 0.5% (5명)가 경험하였다. 동료 간호사에 의한 성희롱은 3.1% (31명)가 경험하였으며, 육체적 성희롱 0.6% (6명), 언어적 성희롱 2.0% (20명), 시각적 성희롱 0.4% (4명)가 경험하였다. 의사 또는 동료 간호사의 성희롱 경험자 및 대응 행위별 응답자가 소수이므로 다빈도 성희롱 행동이나 대응 행위의 순위를 평가하는 것은 의미가 적다. 언어적 성희롱은 의사와 동료 간호사 가해자 모두에서 ‘외모 평가’, ‘음란한 농담’, ‘신체 부위 언급’, ‘성적 사

Table 2. Prevalent Workplace Violence by Patients·Family·Caregivers and Nurses' Responses

Categories	Subcategories	Prevalent workplace violence	n (%)	Responses	n (%)
Violence (n=573)	Physical violence	Putting a grim look on one's face	509 (88.8)	Demanding to stop	410 (71.6)
		Walking around the ward angrily	459 (80.1)	Expressing my displeasure	300 (52.4)
		Trying to hit	270 (47.1)	Reporting to the head of the department	257 (44.9)
		Scratching with one's hand	189 (33.0)	Informing my fellow nurse	235 (41.0)
	Verbal violence	Speaking impolitely	536 (93.5)	Demanding to stop	399 (69.6)
		Yelling	480 (83.8)	Expressing my displeasure	375 (65.4)
		Cursing	439 (76.6)	Informing my fellow nurse	261 (45.5)
		Threatening	199 (34.7)	Reporting to the head of the department	251 (43.8)
		Making unwanted physical contact	98 (51.3)	Expressing my displeasure	65 (34.0)
		Humiliating me by touching a particular body part	34 (17.8)	Demanding to stop	50 (26.2)
Sexual harassment (n=191)	Physical sexual harassment			Being careful not to happen again	41 (21.5)
				Informing my fellow nurse	41 (21.5)
	Verbal sexual harassment	Evaluating my appearance	121 (63.4)	Expressing my displeasure	77 (40.3)
		Telling a sexual joke	64 (33.5)	Ignoring	61 (31.9)
		Referring to the body parts	47 (24.6)	Demanding to stop	54 (28.3)
		Mentioning sexual facts	14 (7.3)	Informing my fellow nurse	52 (27.2)
	Visual sexual harassment	Staring at a particular body part	48 (25.1)	Expressing my displeasure	32 (16.8)
		Touching or exposing a particular body part	24 (12.6)	Ignoring	31 (16.2)
		Showing pornography	10 (5.2)	Demanding to stop	30 (15.7)
				Being careful not to happen again	26 (13.6)
		Informing my fellow nurse	26 (13.6)		

Table 3. Prevalent Workplace Violence by Nurses and Physicians and Nurses' Responses

Categories	Subcategories	Prevalent workplace violence	Perpetrator, n (%)		Nurses' Responses	Perpetrator, n (%)	
			Nurses	Physicians		Nurses	Physicians
Violence (nurses=214, physicians=246)	Physical violence	Putting a grim look on one's face	151 (70.6)	180 (73.2)	Reporting to the head of the department	125 (58.4)	-
		Walking around the ward angrily	116 (54.2)	172 (69.9)	Informing my fellow nurse	108 (50.5)	-
		Kicking a hospital object	-	35 (14.2)	Expressing my displeasure	98 (45.8)	46 (18.7)
		Trying to throw a thing	14 (6.5)	14 (5.7)	Ignoring	88 (41.1)	49 (19.9)
		Trying to hit	11 (5.1)	-	Being careful not to happen again	-	66 (26.8)
	Verbal violence	Speaking in a coercive tone	146 (68.2)	202 (82.1)	Pretending not to be a big deal	-	77 (31.3)
		Speaking impolitely	145 (67.8)	189 (76.8)	Expressing my displeasure	113 (52.8)	-
		Yelling	-	163 (66.3)	Being careful not to happen again	85 (39.7)	73 (29.7)
		Looking down on nurse profession	-	144 (58.5)	Ignoring	69 (32.2)	95 (38.6)
		Slandering me to others	110 (51.4)	-	Demanding to stop	51 (23.8)	-
Sexual harassment (nurses=31, physicians=40)	Physical sexual harassment	Neglecting my ability	109 (50.9)	-	Pretending not to be a big deal	-	64 (26.0)
		Making unwanted physical contact	5 (16.1)	12 (30.0)	Informing my fellow nurse	-	62 (25.2)
		Humiliating me by touching a particular body part	3 (9.7)	4 (10.0)	Ignoring	3 (9.7)	3 (7.5)
					Informing my fellow nurse	3 (9.7)	-
					Pretending not to be a big deal	3 (9.7)	2 (5.0)
	Verbal sexual harassment	Evaluating my appearance	17 (54.8)	15 (37.5)	Expressing my displeasure	2 (6.5)	2 (5.0)
		Telling a sexual joke	8 (25.8)	5 (12.5)	Being careful not to happen again	2 (6.5)	4 (10.0)
		Referring to the body parts	6 (19.4)	6 (15.0)	Reporting to the head of the department	2 (6.5)	-
		Mentioning sexual facts	4 (12.9)	3 (7.5)	Demanding to stop	2 (6.5)	-
					Ignoring	-	2 (5.0)
Visual sexual harassment	Staring at a particular body part	3 (9.7)	5 (12.5)	Reporting to the head of the department	12 (38.7)	15 (37.5)	
	Touching or exposing a particular body part	1 (3.2)	3 (7.5)	Considering resigning	9 (29.0)	8 (20.0)	
	Showing pornography	0 (0.0)	0 (0.0)	Ignoring	5 (16.1)	5 (12.5)	
				Informing my fellow nurse	4 (12.9)	4 (10.0)	
				Expressing my displeasure	-	4 (10.0)	

Table 3. Prevalent Workplace Violence by Nurses and Physicians and Nurses' Responses (Continued)

Categories	Subcategories	Prevalent workplace violence	Perpetrator, n (%)		Nurses' Responses		Perpetrator, n (%)	
			Nurses	Physicians	Nurses	Physicians	Nurses	Physicians
Workplace harassment (nurses=113, physicians=74)	Off-the-job harassment	Intervening excessively in my personal sphere	38 (33.6)	6 (8.1)	Ignoring	22 (19.5)	12 (16.2)	
		Forcing participation in events	33 (29.2)	5 (6.8)	Considering resigning	22 (19.5)	8 (10.8)	
		Forcing sponsorship of a particular religion/organization	17 (15.0)	-	Pretending not to be a big deal	19 (16.8)	8 (10.8)	
		Making me do something private	14 (12.4)	5 (6.8)	Informing my fellow nurse	18 (15.9)	7 (9.5)	
	Harassment in the work sector	Forcing a talent show	-	4 (5.4)	Being consoled by friends/family	18 (15.9)	-	
		Passing on one's duties	85 (75.2)	61 (82.4)	Informing my fellow nurse	38 (33.6)	36 (48.6)	
		Ordering excessive work	74 (65.5)	53 (71.6)	Reporting to the head of the department	34 (30.1)	-	
		Not recognizing one's ability to work	70 (61.9)	41 (55.4)	Ignoring	33 (29.2)	49 (66.2)	
		Monitoring at work/rest	57 (50.4)	-	Expressing my displeasure	26 (23.0)	-	
		Giving up my work or making me do odd jobs	-	24 (32.4)	Pretending not to be a big deal	-	42 (56.8)	
Bullying	Considering resigning	-	-	Considering resigning	-	37 (50.0)		
	Making a groundless rumor	44 (38.9)	11 (14.9)	Ignoring	26 (23.0)	6 (8.1)		
	Leaving me out intentionally	34 (30.1)	3 (4.1)	Informing my fellow nurse	17 (15.0)	11 (14.9)		
				Being consoled by friends/family	17 (15.0)	-		
			Pretending not to be a big deal	16 (14.2)	-			
			Being careful not to happen again	-	6 (8.1)			
			Expressing my displeasure	-	6 (8.1)			

실 관계를 언급'하는 행동이 보고되었다. 한편, 성희롱에 대한 대응 행위는 '무시하기', '재발하지 않게 조심하기', '별일 아닌 척하기' 등이 보고되었고 가해자 유형에 따른 차이는 찾아볼 수 없었다.

● 의사와 동료 간호사에 의한 괴롭힘 경험과 대응 행위

최근 6개월 이내에 의사의 괴롭힘을 경험한 간호사는 7.4% (74명)였으며, 전체 응답자 중 업무 외 괴롭힘은 1.7% (17명), 업무적 괴롭힘은 6.9% (69명), 집단적 괴롭힘은 1.3% (13명)가 경험하였다. 동료 간호사의 괴롭힘은 11.3% (113명)가 경험하였으며, 업무 외 괴롭힘은 5.6% (56명), 업무적 괴롭힘은 10.5% (105명), 집단적 괴롭힘은 5.0% (50명)의 간호사가 경험하였다.

의사와 동료 간호사에 의한 업무적 괴롭힘은 '자신의 업무 떠넘기기' (82.4%, 75.2%), '과도한 업무 지시' (71.6%, 65.5%), '업무 능력과 성과 인정하지 않기' (55.4%, 61.9%) 순으로 빈번하였고, 이어서 의사로부터는 '일을 안주거나 허드렛일 시키기' (32.4%), 동료 간호사로부터는 '업무나 휴식을 감시하기' (50.4%)가 빈번하였다. 의사의 업무적 괴롭힘에 대한 간호사의 대응 행위는 '무시하기' (66.2%), '별일 아닌 척하기' (56.8%), '사직 고려하기' (50.0%), '동료 간호사에게 알리기' (48.6%) 순으로 빈번하였다. 간호사의 업무적 괴롭힘에 대한 대응 행위는 '동료 간호사에게 알리기' (33.6%), '상급자에게 보고하기' (30.1%), '무시하기' (29.2%), '불쾌감 표시하기' (23.0%) 순으로 빈번하였다.

의사의 업무 외 괴롭힘(17명)과 집단적 괴롭힘(13명)보다는 동료 간호사의 업무 외 괴롭힘(56명)과 집단적 괴롭힘(50명) 경험자가 많았다. 동료 간호사의 업무 외 괴롭힘 행동은 '개인적인 영역에 지나치게 개입하기' (33.6%), '행사 참여를 강요하기' (29.2%), '특정 단체 활동이나 후원 요구하기' (15.0%), '사적인 용무 지시하기' (12.4%) 순으로 빈번하였다. 이에 대한 대응 행위는 '무시하기' (19.5%), '사직 고려하기' (19.5%), '별일 아닌 척하기' (16.8%), '동료 간호사에게 알리기' (15.9%), '가족·친구의 위로·지지 구하기' (15.9%) 순으로 빈번하였다. 동료 간호사의 집단적 괴롭힘 행동으로 '근거 없는 소문을 만들기' (38.9%), '의도적으로 따돌리기' (30.1%)를 각각 약 3분의 1의 간호사가 경험하였고, 이에 대해 '무시하기' (23.0%)가 대표적인 대응 행위였다.

직장 폭력이 발생하는 상황

최근 6개월 이내에 적어도 한 번 직장 폭력을 경험한 간호사 (711명)에게 직장 폭력이 발생했던 상황을 중복 응답하도록 한 결과, 전체 응답 중 '병실에서 환자 간호 중일 때' (191건), '의사에게 환자 상태를 보고할 때' (177건), '간호사 간 인수인계할 때' (159건) 순으로 빈번하게 나타났다(Table 4). 상급종합병원에서는 '의사에게 환자 상태를 보고할 때' (121건), '병실에서 환자 간호 중일 때' (105건), '간호사 간 인수인계할 때' (95건) 순으

Table 4. Situations Where Workplace Violence Occurs

(N=711)

Situations	Total	Tertiary hospital	General hospital	Hospital	χ^2 (p)
While providing bedside care	191 (100.0)	105 (55.0)	60 (31.4)	26 (13.6)	4.46 (.108)
While notifying patients' condition to a physician	177 (100.0)	121 (68.4)	52 (29.4)	4 (2.2)	34.54 ($<.001$)
While handing over between nurses	159 (100.0)	95 (59.8)	56 (35.2)	8 (5.0)	10.93 (.004)
While communicating with other departments for patients' examination	85 (100.0)	59 (69.4)	21 (24.7)	5 (5.9)	13.75 (.001)
While assisting a physician with rounds or treatment	70 (100.0)	32 (45.7)	32 (45.7)	6 (8.6)	2.12 (.346)
During patients' admission or discharge process	51 (100.0)	23 (45.1)	21 (41.2)	7 (13.7)	0.62 (.733)
While working with other nurses in the treatment room	49 (100.0)	22 (44.9)	21 (42.9)	6 (12.2)	0.63 (.729)
While preparing and handing over patients to other wards	36 (100.0)	22 (61.1)	14 (38.9)	0 (0.0)	5.25 (.073)
During after-work gathering	20 (100.0)	8 (40.0)	7 (35.0)	5 (25.0)	3.56 (.168)

로 빈번하였지만, 종합병원에서는 ‘병실에서 환자 간호 중일 때’ (60건), ‘간호사 간 인수인계할 때’ (56건), ‘의사에게 환자 상태를 보고할 때’ (52건) 순으로 나타나 다소 차이가 있었다. 병원급 의료기관에서는 직장 폭력이 가장 많이 발생하는 상황이 ‘병실에서 환자 간호 중일 때’ (26건)와 ‘간호사 간 인수인계할 때’ (8건)인 것으로 나타났으며, 의료기관 종별 차이는 ‘의사에게 환자 상태를 보고할 때’ ($p<.001$), ‘간호사 간 인수인계할 때’ ($p=.004$), ‘환자 검사를 위해 타부서와 의사소통할 때’ ($p=.001$) 인 것으로 나타났다.

직장 폭력 대응 체계에 대한 인식 및 개선방안

전체 응답자 중 소속 기관의 직장 내 직장 폭력 대응 체계에 대해 알고 있는 간호사는 69.5% (695명)였고, 상급종합병원 (74.4%), 종합병원(68.2%), 병원(53.0%) 순으로 높았다($p<.001$; Table 5). 이들 소속 기관의 직장 폭력 대응 체계에 대해서 알고 있는 간호사 중 조직 내 대응 체계가 효과적이라는 응답은 16.3%였고 의료기관 종별 차이는 없었다($p=.471$). 또한 대응 체계가 효과적이지 않은 이유는 대다수가 ‘문제가 잘 해결될 것 같지 않고’ (60.7%), ‘신고자의 비밀 보호를 기대할 수 없기’ (51.2%) 때문이라고 응답하였다. 직장 폭력 예방을 위한 방안의 필요성은 ‘폭력적인 환자의 진료를 거부할 권리 존중’ (4.65±0.65 점), ‘환자와 보호자 대상으로 금지 행동에 대한 교육 강화’ (4.55±0.71), ‘직장 폭력 가해 직원의 처벌 강화’ (4.49±0.75) 순으로 높게 나타났다. 동시에 가장 평균값이 낮은 ‘직원 대상의 의사소통 및 자기주장 행동 교육’도 4.11±0.91점이므로, 제시된 8개 방안 중 ‘직장 내 예의·폭력에 대한 관리자 인식 강화’, ‘직무 숙련도 향상’, ‘의사소통 및 자기주장행동 교육’은 의료기관 종별 간 필요성 인식에 차이가 없었지만, 그 외 방안은 상급종합병원 간호사들이, 또는 상급종합병원이나 종합병원 간호사들이 비교 그룹 간호사들보다 필요성 인식이 더 높게 나타났다.

논 의

본 연구는 국내 급성기병원 간호사 1,000명의 직장 폭력 경험 및 인식을 보고하였다. 본 연구에 참여한 간호사들은 근무 경력이 상당한 경력 간호사임에도 불구하고 높은 직장 폭력을 경험하고 있었다. 최근 6개월 이내에 환자 등으로부터의 폭력은 57.3%, 성희롱은 19.1%의 간호사가 경험하였다. 또한 의사로부터의 폭력은 24.6%, 성희롱은 4.0%, 괴롭힘은 7.4%가, 그리고 동료 간호사로부터의 폭력은 21.4%, 성희롱은 3.1%, 괴롭힘은 11.3%가 경험하였다. 가해자 유형과 상관없이 적어도 한 번 이상 직장 폭력을 경험한 간호사는 71.1%에 이르렀다. Spector 등 [20]의 연구에서 136편의 선행 연구에 포함된 간호사 약 15만

명의 직장 폭력 경험 실태를 확인한 결과, 36.4%가 물리적 폭력, 66.7%가 비물리적 폭력, 39.7%가 괴롭힘, 25.0%가 성희롱을 경험하였고, 적어도 한 가지 이상의 직장 폭력을 경험한 간호사는 50.5%였다. 이러한 결과는 지역에 따라 차이를 보였는데, 중동 (61.3%), 영어권 지역(58.3%), 아시아(51.3%), 유럽(38.3%) 순으로 높았다. Liu 등[21]도 253편의 선행 연구에서 보건의료인 약 33만 명의 직장 폭력 경험 실태를 살펴본 결과, 약 61.9%가 한 가지 이상 직장 폭력을 경험한 것으로 나타났다. 24.4%가 물리적 폭력, 42.5%가 비물리적 폭력, 57.6%가 언어 폭력, 12.4%가 성희롱을 경험하였다. 이러한 연구 결과와 비교해 볼 때 우리나라 간호사들의 직장 폭력 경험 비율이 더 높고 심각하다는 것을 알 수 있다.

한편, 간호사들은 환자 등의 폭력이나 성희롱을 경험하고도 상급자에게 보고하는 경우가 50% 미만으로 낮았고, 불쾌감을 표시하거나 중단을 요구하는 등, 자기 의사를 표현하는 경우도 52.4%~71.6%로 기대보다 낮았다. 환자의 언어적, 시각적 성희롱이 발생해도 이를 무시하고 넘기는 경우도 상당하다는 것을 확인하였다. 공식적인 직장 폭력 보고시스템을 통해 보고되는 건수는 실제보다 상당히 낮다고 알려져 있고, 심지어 정신질환, 알코올, 인지 장애 등으로 인해 판단력이 비정상적인 환자나 불안도가 높아진 가족의 폭력을 간호사 직무의 일부로 여기는 경향도 있다[22]. 폭력 사건 보고에 소요되는 시간과 절차의 번거로움, 관리자나 동료의 폭력 발생을 간호실무의 부족함을 보여주는 것으로 여기는 분위기, 보고한다고 해도 개선되지 않을 것이라는 생각 때문에 보건의료인들은 공식적인 사건 보고를 꺼리고, 비공식적인 보고를 하는 경우가 발견되었다[23]. 그러나 본 연구에서 간호사들은 비공식적인 상급자에게 보고 비율도 매우 낮아서 조직과 관리자가 문제의 심각성을 실제보다 훨씬 가볍게 여길 가능성을 보여주었다. 환자 등의 직장 폭력에 대한 간호사들의 소극적인 대응은 의료기관이 이에 대한 간호사의 적절한 대응 행위를 교육하지 않고 있거나, 조직 내에서 적극적인 대응 행위를 지지하지 않는 분위기 때문일 수 있다.

직장 폭력에 대한 대응 행위는 가해자가 의사인 경우와 동료 간호사인 경우에 차이를 보였다. 본 연구에서 물리적 폭력에 있어 간호사가 가해자일 경우에는 상급자에게 보고하고, 동료 간호사에게 알리고, 불쾌감을 표시하는 등 능동적으로 행동하는 편이지만, 의사의 폭력에 대해서는 재발하지 않게 조심하거나, 무시하는 등 소극적인 행동을 보였다. 이는 간호사들이 의사의 폭력 문제해결에 대해 회의적임을 엿볼 수 있었다. 한편 의료인으로부터의 언어 폭력을 경험했을 때 재발하지 않게 조심한다는 응답이 많았는데, 만약 언어 폭력을 경험할 가능성을 낮추기 위해 간호사와 간호사 간 또는 간호사와 의사 간 의사소통을 회피하게 된다면 이는 환자 진료와 간호에 상당한 위험을 초래할 것이다[24].

Table 5. Perceptions of Workplace Violence Management Systems

Categories	Subcategories	Total (n=1,000)	Tertiary Hospital ^a (n=503)	General Hospital ^b (n=380)	Hospital ^c (n=117)	χ^2/F (p) Scheffé
			n (%) or mean \pm SD			
Awareness & utilization of the system	Being aware of the system	695 (69.5)	374 (74.4)	259 (68.2)	62 (53.0)	20.96 (<.001)
	Having utilized the system before	82 (8.2)	46 (9.1)	32 (8.4)	4 (3.4)	4.18 (.124)
	Being willing to use the system later	703 (70.3)	370 (73.6)	257 (67.6)	76 (65.0)	5.45 (.065)
Perceived effectiveness of the system (n=695)*	Effective	113 (16.3)	58 (15.5)	38 (14.7)	17 (27.4)	3.55 (.471)
	Moderate	308 (44.3)	171 (45.7)	119 (45.9)	21 (33.9)	
	Ineffective	274 (39.4)	145 (38.8)	102 (39.4)	24 (38.7)	
Reason for ineffectiveness of the system (n=695)*	Being unlike to solve the problems	422 (60.7)	245 (65.5)	152 (58.7)	25 (40.3)	30.31 (<.001)
	Being unlike to protect confidentiality of a reporter	356 (51.2)	202 (54.0)	126 (48.6)	28 (45.2)	12.50 (.002)
	Nurses' negative perception of reporting workplace violence	188 (27.1)	117 (31.3)	59 (22.8)	12 (19.4)	14.82 (.001)
	Being unaware of the system	182 (26.2)	102 (27.3)	63 (24.3)	17 (27.4)	3.19 (.203)
	Assigning a violence management personnel with whom I cannot be completely honest	173 (24.9)	97 (25.9)	61 (23.6)	15 (24.2)	3.44 (.179)
	The reporting procedure is not simple	142 (20.4)	96 (25.7)	42 (16.2)	4 (6.5)	24.12 (<.001)
	Respecting the right to refuse treatment of a violent patient	4.65 \pm 0.65	4.74 \pm 0.54	4.54 \pm 0.73	4.61 \pm 0.07	10.25 (<.001)
	Educating patients/families about prohibited behaviors in hospitals	4.55 \pm 0.71	4.63 \pm 0.65	4.48 \pm 0.73	4.39 \pm 0.82	7.25 (.001)
	Punishing an employee who commits workplace violence	4.49 \pm 0.75	4.59 \pm 0.70	4.40 \pm 0.79	4.37 \pm 0.08	8.16 (<.001)
	Having a collaborative organizational climate	4.37 \pm 0.81	4.46 \pm 0.74	4.30 \pm 0.84	4.21 \pm 0.96	6.16 (.002)
Strategies for preventing workplace violence (n=887)	Strengthening managers' awareness of workplace etiquette and violence	4.37 \pm 0.81	4.43 \pm 0.78	4.30 \pm 0.86	4.36 \pm 0.80	2.60 (.075)
	Strengthening employees' awareness of workplace etiquette and violence	4.23 \pm 0.83	4.31 \pm 0.77	4.20 \pm 0.84	3.96 \pm 0.96	7.48 (.001)
	Enhancing job proficiency	4.15 \pm 0.89	4.18 \pm 0.88	4.16 \pm 0.86	3.96 \pm 0.96	2.66 (.070)
	Training employees for communication and assertive behaviors	4.11 \pm 0.91	4.15 \pm 0.91	4.11 \pm 0.88	3.93 \pm 1.01	2.39 (.092)

SD=standard deviation

*The response values (n, %) for this variable were calculated using the respective respondent counts for total responses (n=695), tertiary hospitals (n=374), general hospitals (n=259), and individual hospitals (n=62) as denominators.

동료 간호사 또는 의사의 성희롱 발생률은 높지 않지만, 성희롱이 법적 소송으로까지 번질 수 있음을 고려할 때 조직에서는 이를 심각하게 받아들여야 한다. 간호사들이 육체적, 언어적 성희롱에 대해서도 무시하거나 별일 아닌 척하거나 재발하지 않게 조심하는 등 소극적으로 대응하고 있지만, 이는 향후 심각한 문제로 악화될 가능성이 있다. 성희롱 사건에 대해 적절한 대응이 이루어지지 않는 이유 중에는 오히려 피해자에게 책임을 묻는 사회적 편견과 낙인, 그리고 사건을 보고했을 때 비밀을 보호받지 못할 것이라는 두려움이 있을 수 있다[25]. 한편 괴롭힘 중에는 업무적 괴롭힘이 가장 빈번하였고, 이에 대한 대응으로는 무시하는 경우가 빈번하였다. 동료 간호사가 가해자인 경우와 달리 의사가 가해자인 경우에 상급자에게 보고하거나 상대방에게 불쾌감을 표현하는 등 능동적 대응 행위가 드물었으며 별일 아닌 척하거나, 사직을 고려하는 수동적이고 소극적인 대응 행위가 빈번하였다. 이처럼 의사가 가해자일 경우에 폭력, 성희롱, 괴롭힘에 대한 간호사의 대응은 대부분 소극적이고 수동적이며 상급자에게 보고되지 않는 경우가 많음을 알 수 있다.

우리나라 의료기관 인증평가에서 관련 평가 기준이 포함됨에 따라 직장 폭력에 대한 대응 체계가 개선되었지만, 소속 병원 내 관련 제도에 대한 인지도나 활용 의사는 각각 간호사 중 70% 수준으로 기대보다 낮았다. 그리고 소속 병원의 폭력 대응 체계에 대해 알고 있는 간호사 중 16.3%만 운영 중인 제도가 효과적이라고 평가하였다. 현재 제도가 효과적이지 못한 주된 이유도 문제해결을 잘 할 수 없을 것 같고 신고자 비밀을 보호받지 못할 것이라고 응답하여 제도 운영 과정과 결과 모두에 불신을 보여주었다. 「의료기관 내 인권침해 예방 및 대응 매뉴얼」에서 직장 폭력 유형별로 개인과 기관 차원에서 무엇을 해야 하는지를 제시하고 있지만, 이를 어떻게 효과적으로 운영할 수 있는지는 의료기관에 맡기고 있다. 효과적인 직장 폭력 대응 체계 마련이 어려운 이유는 그 가해자 유형이 매우 다양하고 직장 폭력의 유형과 관련 위험 요인도 서로 다르며, 의료기관이나 간호단위별로 관련 위험 요인도 차이가 있으며, 대부분의 폭력은 예측하기 어렵기 때문이다[26]. 그럼에도 불구하고 본 연구 결과와 선행 연구를 바탕으로 직장 폭력 개선을 위한 몇 가지 전략은 다음과 같다.

첫째, 환자 등의 폭력 행위의 부당성에 대한 교육과 함께 의료인 피해자의 인권 보호가 중요하다. 본 연구 결과 간호사들은 직장 폭력 예방을 위해 폭력적인 환자의 진료 거부권 존중과 환자들에게 의료기관에서 금지되는 행동 교육이 우선하여 필요하다고 하였다. 환자마다 최선의 진료가 가능하기 위해 지켜야 할 행동 원칙, 폭력이 의료인과 다른 환자에게 미칠 수 있는 악영향, 의료인 대상 폭력을 금지하는 의료법과 처벌 가능성을 알릴 필요가 있다. 현재 의료법 제12조제2항과 제3항에서 의료기관 내 기물 파괴 등으로 진료를 방해하거나 의료인 등을 폭행·협박하

지 않아야 함을 명시하였고, 만약 이를 위반해 의료인이 상해를 입으면 동법 제87조의2에 근거해 처벌한다고 명시하였다. 의료기관 내 폭력 행위에 대한 사회적 인식 향상은 개별 의료기관보다는 보건복지부와 대한간호협회 등 전문직 단체를 중심으로 홍보 캠페인을 하는 것이 효과적일 것이다. 그러나, 의료법 제15조에서 의료인은 정당한 사유 없이 진료를 거부하지 못한다고 명시하고 있어 의료 현장에서 폭력적인 환자의 진료를 거부하는 결정은 상당히 어렵다. Min [27]은 트라우마-기반의 인권적 접근을 통해 환자의 폭력이 진료 거부로 인한 정당한 사유로 인정될 수 있어야 한다고 하였다. 이는 의료인이 환자의 트라우마를 이해하는 공감만 요구할 것이 아니라 직장 폭력을 경험한 의료인의 인권 보호를 위해 폭력 상황에 대한 통제 권한을 의료인에게 돌려주는 것을 가리킨다. 폭력 상황에서도 진료 거부 금지된다면 의료인은 자신이 가치 있는 존재라는 믿음을 잃고 심각한 트라우마를 입을 수 있다는 것이다.

둘째, 직장 폭력에 대한 대응 체계 운영의 효과성을 높일 수 있도록 의료기관 간 협력적으로 활동해야 한다. 본 연구에서 상당수 간호사가 소속 기관의 폭력 대응 체계가 문제를 해결하는데 효과적이지 않고, 신고자의 비밀 보호도 신뢰할 수 없다고 하였다. 만약 소규모 의료기관에서 직속 상급자인 간호관리자가 폭력 신고를 받는 담당자라면 업무적 괴롭힘을 당한 간호사가 비밀 보호, 공정한 조사 등을 기대하기 어려워 신고를 포기할 가능성이 크다. 폭력 관리 담당 인력 등 운영에 대한 의료기관의 지원이 필요하며, 소규모 의료기관이 외부 전문기관과 계약하여 직장 폭력 대응 체계를 운영할 수 있는지에 대한 가능성도 검토해볼 수 있겠다. 호주 의료기관의 관리자들도 폭력 예방 및 관리를 위해 재정 확보, 안전 요원 배치 등 기관별 노력도 필요하지만 의료기관 간에 폭력적인 환자 정보를 공유하고 의료인 대상 일관된 내용의 훈련 프로그램을 개발하는 협력이 중요하다고 하였다[22]. 우리나라는 역시 의료기관 내 폭력 대응 체계 운영 경험이 부족하므로 서로 긍정적인 경험을 공유하면서 협력하는 기회를 높여야 하겠다.

셋째, 의료인 간 상호 협력적인 조직 문화를 만들어야 한다. 의료인들 사이에 오가는 거친 언행 등 위협하고 폭력적인 조직 문화는 긴장감 높은 직무 분위기를 만들고, 이는 결국 환자의 불안감을 높이면서 의료인을 신뢰하지 못하여 공격적인 행동까지도 유발할 수 있다. 조직 문화의 변화는 전체 조직 구성원의 참여가 중요하지만 최고경영진의 변화를 향한 의지가 선행되어야 함은 물론이다. 조직에서 간호사가 물리적으로, 심리적으로 안전하다고 느낄 때 의료인 간 의사소통이 활발해지고 환자 안전이 향상될 것이다. 의료인들의 조직 문화가 환자에게는 돌봄 문화인 셈이다. 의료가 제공되는 환경과 접근방식 중 환자를 불안하게 하고 의료인과 의료기관을 적대적으로 느끼게 만드는 요소가 무엇인지 찾고 이를 개선하는 노력이 필요하다. 직장 폭력 예방

과 적절한 관리가 의료의 질 향상 활동에 필수적임을 인식하여야 한다[26].

넷째, 조직과 관리자는 직장 폭력 관리 역량을 강화하여야 한다. 본 연구 결과 간호사들은 관리자의 직장 폭력 관련 인식이 필요하다고 하였다. 위대한 직장환경을 만드는 요인으로 관리자의 부적절한 대응을 포함한 조직 요인이 상당한 비중을 차지한다[28]. 우리나라 소방공무원 1,966명을 대상으로 한 연구에서 직장 폭력을 경험했지만 조직의 적절한 대처가 없다고 응답한 경우에 우울증상을 경험할 확률이 폭력 미경험자에 비해 약 2.6배 높게 나타났다[29]. 우리나라 간호단위 관리자 중 다수가 직장 내 괴롭힘에 적극적으로 개입하는 것을 주저하는 경향성을 보여주고 있으므로[30], 간호관리자의 갈등관리 역량을 높일 수 있는 훈련 기회를 제공할 필요가 있다. 또한 간호 리더와 병원 경영진은 직장 폭력에 대한 무관용 원칙(zero-tolerance policy)을 공개적으로 발표하고 이를 해결하겠다는 의지를 밝혀야 한다.

마지막으로 직장 폭력 개선을 위한 향후 간호 연구와 관련하여 다음을 제안한다. 첫째, 현재 운영 중인 직장 폭력 대응 체계에 어떠한 문제점이 있는지 밝히기 위해 의료기관 내 담당 인력과 직장 폭력 신고 경험이 있는 간호사를 대상으로 제도 운영과 활용 경험을 파악하는 질적 연구를 제안한다. 이를 통해 의료기관의 특성에 맞는 직장 폭력 대응 체계를 개선하는 데 기여할 수 있기를 기대한다. 둘째, 노인장기요양기관, 가정간호 및 방문간호 등 지역사회 간호 현장에서 발생하는 직장 폭력에 대한 실태조사가 시급하다. 노인장기요양기관에서 간호사는 인지력이 저하되어 있거나 정서가 불안정한 환자를 돌보아야 하는 경우가 빈번하다. 지역사회에서는 환자의 가정을 방문하여 일대일로 환자를 만나야 하는 상황이므로 직장 폭력이 발생했을 때 그 위험은 더 심각할 수 있다. 셋째, 직장 폭력 실태조사에서 연구마다 직장 폭력 발생을 묻는 기간이나 빈도 척도가 상이하여 폭력 발생률 비교가 어렵다. 본 연구는 기억의 한계점을 고려하여 조사시점을 기준으로 '최근 6개월' 내 발생을 조사했지만, 전체 간호사 경력 기간, 지난 1년, 또는 최근 3개월 등 다양한 기간이 사용되고 있다[20]. 따라서 이에 관한 연구자 간 논의가 필요하다. 마지막으로 상호협력과 존중의 의료기관 문화를 개발하기 위한 장기적인 조직 중재 연구를 시도하는 것을 제안한다. 조직 문화 개선을 위해서는 간호조직뿐 아니라 전체 조직의 참여가 필요하며 효과적인 조직 문화 변화를 위해서는 다학제적 접근이 필요하다.

본 연구는 할당추출법에 의해 병원간호사들의 대표성을 가진 표본을 대상으로 조사하여 연구 결과의 신뢰성을 높이고자 노력하였다. 연구 참여자의 평균 경력이 8년 이상으로 상당 수준의 직무역량을 갖춘 간호사이고, 신규간호사 등 임상 경력이 적은 간호사가 직장 폭력에 더 취약한 점을 고려하면 우리나라 급성

기병원의 전체 간호사가 경험하는 직장 폭력 비율이 실제로는 본 연구결과보다 더 높을 가능성이 있다.

결론 및 제언

본 연구를 통해 간호사 대상 직장 폭력 발생 실태와 대응 행위, 직장 폭력 대응 체계에 대한 인식을 평가하였다. 간호사의 약 57%가 환자 등의 폭력, 약 20%가 성희롱을 경험하였다. 간호사의 약 25%가 의사 폭력, 약 21%가 간호사 폭력을 경험하였고, 약 7%가 의사의 괴롭힘, 약 11%가 간호사의 괴롭힘을 경험하였다. 직장 폭력에 대해 간호사들은 적극적으로 증단을 요구하거나 상급자에게 보고하는 등 능동적인 대응 행위가 부족하였고, 의사 폭력에 대해서는 간호사 폭력보다 더 소극적이고 수동적인 태도를 보였다. 현재 소속 기관의 직장 폭력 대응 체계에 대한 인지도나 제도가 효과적이라는 응답이 낮았다. 간호사들은 폭력적인 환자의 진료를 거부할 권리 인정, 환자와 보호자 교육, 직장 폭력을 범한 의료인 처벌 등 다양한 중재 전략이 필요하다고 생각하였다. 의료기관의 직장 폭력을 근절하기 위해서는 환자 교육과 의료인 인권 보호, 의료기관 간 협력, 조직 문화의 개선, 조직과 관리자의 역량 개발 등이 필요하다. 바라건대 조직 폭력 근절을 위한 노력이 인간중심돌봄을 촉진하는 결과를 가져올 수 있기를 기대한다.

Author contributions

S Park: Conceptualization, Funding acquisition, Methodology, Supervision, Validation, Writing - original draft, Writing - review & editing, Visualization. **E Kwak:** Conceptualization, Investigation, Validation, Writing - original draft. **YW Lee:** Conceptualization, Investigation, Validation, Writing - original draft. **EJ Park:** Conceptualization, Methodology, Writing - original draft, Writing - review & editing, Visualization.

Conflict of interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Funding

This study was supported by research funding from the Hospital Nurses Association in 2022.

Acknowledgements

None

Supplementary materials

None

References

- World Health Organization (WHO). Violence : A public health priority : WHO global consultation on violence and health, Geneva, 2-3 December 1996. Geneva: WHO; 1996. p. 1-2.
- Cooper CL, Swanson N. Workplace violence in the health sector: State of the art. Geneva: World Health Organization; 2002. p. 3-71.
- Di Martino V, Musri M. Guidance for the prevention of stress and violence at the workplace. Kuala Lumpur: Ministry of Human Resources Malaysia; 2001. p. 6-24.
- Chappell D, Di Martino V. Violence at work. 3rd ed. Geneva: International Labour Organization; 2006. p. 29-31.
- Bambi S, Foa C, Felippis CD, Lucchini A, Guazzini A, Rasero L. Workplace incivility, lateral violence and bullying among nurses. A review about their prevalence and related factors. *Acta Biomedica*. 2018;89(Suppl 6):51-79. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i6-S.7461>
- Li N, Zhang L, Xiao G, Chen J, Lu Q. The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses. *International Emergency Nursing*. 2019;45:50-55. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.02.001>
- Liu J, Zheng J, Liu K, Liu X, Wu Y, Wang J, et al. Workplace violence against nurses, job satisfaction, burnout, and patient safety in Chinese hospitals. *Nursing Outlook*. 2019;67(5):558-566. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.04.006>
- Kim K. Exploring the influence of workplace violence and bystander behaviour on patient safety in Korea: A pilot study. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(3):735-743. <https://doi.org/10.1111/jonm.12991>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x>
- Lee T, Kang KH, Ko YK, Cho SH, Kim EY. Issues and challenges of nurse workforce policy: A critical review and implication. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(1):106-116. <https://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.1.106>
- Shin YS, Yoon KJ, Kim SW, Lee NK, Lim JW, Lee JH, et al. Survey of healthcare personnel. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2018. Report No.: 2018-38.
- Press release: Labor safety status of healthcare workers in the era of COVID-19 [Internet]. Seoul: Korean Health and Medical Workers' Union; 2021 [cited 2023 May 5]. Available from: https://bogun.nodong.org/xe/index.php?listStyle=list&mid=khmwu_5_4&order_type=asc&l=fr&category=580816&page=12&document_srl=655530
- Choi JS, Kim Y. A study on research trend for nurses' workplace bullying in Korea: Focusing on semantic network analysis and topic modeling. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2019;28(4):221-229. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2019.28.4.221>
- Korean Hospital Association. Human rights violence in the hospital. Seoul: Korean Hospital Association; 2018. p. 8-145.
- Korean Nurses Association. Nursing statistics [Internet]. Seoul: Korean Nurses Association; 2022 [cited 2023 May 10]. Available from: <http://www.koreanurse.or.kr/resources/statistics.php>
- Yun JS. A study of violence experience from patients and their families and job satisfaction of emergency department nurses [master's thesis]. Ulsan: University of Ulsan; 2004. p. 1-45.
- Ministry of Employment and Labor (MOEL). Sexual harassment prevention and response manual in the workplace. Sejong: MOEL; 2020. p. 16-18.
- Lee IS, Lee KO, Kang HS, Park YH. Violent experiences and coping among home visiting health care workers in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(1):66-75. <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.66>
- Lee Y. The conceptual development and development of new instruments to measure bullying in nursing workplace [dissertation]. Incheon: Inha University; 2014. p. 1-152.
- Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51(1):72-84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>

21. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*. 2019;76(12):927-937. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>
22. Morphet J, Griffiths D, Beattie J, Innes K. Managers' experiences of prevention and management of workplace violence against health care staff: A descriptive exploratory study. *Journal of Nursing Management*. 2019;27(4):781-791. <https://doi.org/10.1111/jonm.12761>
23. Arnetz JE, Hamblin L, Ager J, Luborsky M, Upfal MJ, Russell J, et al. Underreporting of workplace violence: Comparison of self-report and actual documentation of hospital incidents. *Workplace Health & Safety*. 2015;63(5): 200-210. <https://doi.org/10.1177/2165079915574684>
24. Trépanier SG, Fernet C, Austin S, Boudrias V. Work environment antecedents of bullying: A review and integrative model applied to registered nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;55:85-97. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.001>
25. Yoon JY, Shin JY, Kim JH, Lee HN. A report on sexual harassment and bullying at office workers through the analysis of reported cases. Seoul: Workplace Gapjil 119; 2021. p. 22.
26. Arnetz JE. The Joint Commission's new and revised workplace violence prevention standards for hospitals: A major step forward toward improved quality and safety. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2022; 48(4):241-245. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2022.02.001>
27. Min YY. Applying trauma-informed human rights approach to workplace violence in the healthcare sector. *Korean Journal of Law & Society*. 2022;70:113-146.
28. Namie G. 2021 WBI U.S. workplace bullying survey: The complete report. Clarkston: Workplace Bullying Institute; 2021. p. 17.
29. Kim JH, Lee N, Kim JY, Kim SJ, Okechukwu C, Kim SS. Organizational response to workplace violence, and its association with depressive symptoms: A nationwide survey of 1966 Korean EMS providers. *Journal of Occupational Health*. 2019;61(1):101-109. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12025>
30. Choi JK, Lee B. Response patterns of nursing unit managers regarding workplace bullying: A Q methodology approach. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2019;49(5):562-574. <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.5.562>