

주요용어 : 폭력, 이직의도, 간호사

임상 간호사가 경험하는 폭력과 이직에 관한 실태조사*

김태숙*, 김종임*

I. 서론

1. 연구의 필요성

임상간호현장에서 간호사가 질적인 간호업무를 잘 수행하기 위해서는 안전한 고용환경의 제공과 간호사의 기본권리가 보장되어야 한다. 그러나 현대병원은 대부분 진료대상자의 질적 의료에 대한 수요증가와 이에 따르지 못하는 의료서비스의 부족현상 등으로 의료분쟁이 증가하고 있으며, 환자, 가족, 의사 및 다수의 전문직 종사자와 더불어 많은 상호작용이 이루어지는 상황에서 갈등과 긴장에 따른 폭력이 항상 존재하고 있다.

박은옥 등(2001)의 보고에 의하면 우리나라 임상간호사들은 여러 가지 원인에 의해 환자와 가족들에 의한 언어적, 신체적인 폭력을 빈번히 경험하고 있고, 외국의 경우도 영국의 조사 결과에 따르면 간호사들이 다른 근로자들의 4배, 그리고 다른 의료인들보다 3.5배 이상 높은 폭력의 위협을 갖는다고 하였다(Home Office, 1999).

폭력과 같은 부정적인 근무환경은 간호사의 중요한 신체적, 심리적, 행동적 상태에 부정적 영향을 줌으로써 사기와 생산성 감소, 이직율의 증가 등으로 업무수행에 지장을 주고, 의료서비스의 질적 저하가 나타날 수 있으며, 개인적으로는 실수의 증가, 직무불만족, 소진, 두통과 수면장애 등의 신체적 증상이 나타나 심각한 악영향을 줄 수 있다(Braun, Christle, Walker & Tiwanak, 1991; Normandal & Davis, 2002)고 한다. 그러나 이를 직무의 일부로 여기거나 관계자의 관심부족, 폭력문제 처리에 대한 간호사의 교육 부족, 보고체계의 미비 등 정책적으

로 보호 장치가 미비하여 간호사들의 피해가 잘 보고되지 않고 있고, 개선이 이루어지지 않고 있으며, 임상간호현장에서의 폭력발생 실태는 오히려 더욱 악화되고 있다는 보고(Rippon, 2000; Dish, 2001; Scott, 2003)들이 많다.

우리나라에서 간호사가 경험한 폭력 대한 연구로는 황은아(1993)의 간호사의 폭력 체험에 대한 질적연구와 손민(1998)의 응급실 간호사가 경험한 환자와 보호자의 폭력에 대한 질적 연구가 있고, 박은옥 등(2001)의 폭력 경험에 대한 조사연구에서 폭력의 유형, 대처방법 및 교육 등에 대한 일부 조사연구가 있다. 외국의 간호사가 경험하는 폭력에 대한 연구는 주로 발생률, 감정반응, 폭력행사자, 폭력과 이직과의 관련성 등에 대한 조사가 많이 이루어졌다(Araujo & Sofield, 2000; May & Grubbs, 2002; Sofield & Salmond, 2003). 그리고 임상 간호사가 경험하는 폭력은 질병으로 인한 이직과 소진 및 간호사 확보와 유지의 어려움에 직접적인 연관이 있다(Jackson, Clare & Mannix, 2002)고 하며, Hegney, Plank & Parker(2003)는 신규 간호사들이 직장을 떠나는 이유도 폭력과 관련성이 있음을 새로운 이직의 근거로 제시하고 있다. 폭력이 새로운 문제는 아니지만 최근까지 얼마나 만연되어 있는지 우리나라에는 잘 알려져 있지 않고, 연구와 관심이 매우 적을 뿐 아니라, 일부 응급실이나 정신과 병동외의 일반병동 등 다양한 곳에서의 연구는 거의 다루어지지 않고 있다. 따라서 전반적으로 임상 간호사가 경험하는 폭력 유형과 발생률, 폭력 행사자, 감정반응, 대처방법 및 교육 등에 대한 실태를 알아보고, 폭력의 원인파 예방법을 알아보는 것이 매우 중요하다고 생각한다. 또한 우리나라에서는 이직의도에 수많은 선행 요인과 매개요인이 관련되어 있음을 밝히는 연구가 이루어졌고(이병숙 등, 2003), 이직의도와 실제 이직 행동에는 일관성 있는 관계가 밝혀졌지만(김조자, 박지원, 1991), 폭력에 대한 변수는 이직요인에서 거의 간과 되어왔음을 알 수 있으므로, 폭력과 이직변수와의 관계 검증이 필요하다고 생각된다. 이에 따라 본 연구에서는 임

*이 논문은 2003년도 충남대학교 자체연구비의 지원에 의하여 연구되었음

**충남대학교 의과대학 간호학과 교수

상 간호현장에서 환자 보호자 의사 및 기타 직원으로부터 간호사가 경험하는 전반적인 폭력에 대한 실태조사와 폭력 경험 유무 간에 이직의도 및 이직시도의 차이를 검증함으로써 이로 인해 밝혀진 문제점을 규명하여 폭력과 이직예방을 위한 관리적 지지와 정책 결정에 반영하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 임상간호 현장에서 발생하는 폭력에 관한 실태와 이직과의 관계 등을 조사 하고자 한다.

구체적 목표는 다음과 같다.

- 1) 임상간호사가 경험하는 폭력 유형과 발생률, 폭력 행사자를 알아본다.
- 2) 임상간호사가 경험하는 폭력에 관한 감정반응, 대처방법 및 공정한 처리 절차에 대한 반응을 알아본다.
- 3) 임상간호사가 경험하는 폭력에 대한 대처방법 교육, 법적 대응방법 이해, 정책 유무에 대하여 알아본다.
- 4) 임상간호사의 폭력경험 유무 간에 이직의도 및 이직시도의 차이를 알아본다.

3. 용어 정의

1) 폭력

폭력은 임상간호 현장에서 타인으로부터 간호사가 경험하는 불쾌하거나 모욕적인 말, 언어적 위협, 신체적 위협, 신체적 손상 및 의사의 치료가 필요한 손상 등을 의미한다(박은옥 등, 2001).

본 연구에서는 언어적 폭력과 신체적 폭력을 모두 포함하며 Cox(1987)(Araujo & Sofield, 2000에 인용됨)에 의해 개발된 언어적 폭력 설문 내용과 폭력에 관한 문헌 등을 참고로 본 연구자가 선정한 구조화된 질문지를 이용하여 조사하였다.

2) 이직

이직은 조직으로부터 금전적 보상을 받는 개인이 자발적으로 조직구성원의 자격을 종결짓는 것이다(Mobly, 1982).

본 연구에서는 Price and Mueller(1896)의 이직의도와 이직시도에 관한 2문항으로 구성된 질문지를 이용하여 조사 하였다.

(1) 이직의도

현재 조직의 구성원이기를 포기하고 직장을 떠나고자 하는

개인의 의지.

(2) 이직시도

현재 직장을 떠나기 위해 실제로 다른 직장이나 다른 직장을 탐색하는 행위

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사가 임상실무현장에서 경험하는 폭력과 이직에 관한 실태 조사연구이다.

2. 연구도구

본 연구를 위하여 Cox(1985)(Araujo & Sofield, 2000에 인용됨)에 의해 개발된 언어적 폭력 설문 내용과 폭력에 관한 문헌 등을 참고로 폭력경험에 관한 10개의 문항을 선택하였고, MacFarlin and Sweeney(1992)의 절차공정성에 관한 1문항과 Price and Mueller(1896)의 이직에 관한 2문항, 일반적 특성 7문항 등 총 20문항으로 구성된 도구에 의해 조사하였다. 도구의 타당성을 확인하기 위해 교수 2인과 대학원을 졸업한 수간호사 1인, 책임간호사 및 일반간호사 10명으로 총 13명에게 연관성, 적절성 등의 내용 타당도를 확인하였다. 선정된 사람들에게 자문을 받아 수정 보완하였고, 일반간호사 15명을 대상으로 한 사전조사와 재조사에서 97%의 일치율을 나타냈다.

3. 자료수집

자료수집기간은 2004년 3월 22일에서 2004년 4월 24일까지였으며 임의 추출된 D시 소재 500명상 이상의 3개 종합병원에서 임상경력 6개월 이상의 경력 간호사 589명을 대상으로 하였다. 병원간호부에 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구수행의 동의를 받은 후, 설문안내에 무기명으로 하고 비밀을 지킬 것임을 명시하였고, 설문조사에 참여할 것을 동의한 간호사에게서만 설문지를 회수하였다. 총 650부를 배부하였고 경력이 부족하거나 불완전한 응답, 미회수를 제외한 589부(회수를 90.6%)를 분석 대상으로 하였다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=589)

특성	구분	실수(백분율)
연령	25세 이하	94(16.0)
	26~30	309(52.5)
	31~35	96(16.3)
	36~40	34(5.8)
	41세 이상	56(9.5)
성별	여	568(96.4)
	남	21(3.6)
결혼	결혼	185(31.4)
	미혼	403(68.4)
	기타	1(.2)
근무경력	2년 이하	170(29.2)
	3~5년	190(32.3)
	6~9년	128(21.7)
	10년 이상	101(17.1)
근무처	응급실	40(6.8)
	중환자실	90(15.3)
	정신과병동	22(3.7)
	수술실	61(10.4)
	외과병동	112(19.0)
	내과병동	151(25.6)
	산부인과 & 아동병동	55(9.4)
	기타	58(9.8)
직위	일반간호사	515(87.4)
	책임간호사	30(5.1)
	수간호사	36(6.1)
	특수부서	8(1.4)
교육	3년제 대학	265(45.0)
	4년제 대학	265(45.0)
	대학원	59(10.0)

4. 자료분석

본 연구에서는 수집된 자료를 분석하기 위해 SPSSWIN 11.0을 사용하였다.

- 1) 대상자의 인구통계학적 변수와 폭력에 관련된 변수는 실수와 백분율의 서술통계 방법을 사용하였다.
- 2) 폭력경험 유무에 따른 이직의도 및 이직시도의 차이를 알아보기 위해 X^2 -Test를 하였다.

<표 2> 폭력 유형과 폭력 행사자 (N=589)

구분	실수(백분율)
폭력유형	
언어적 폭력	552(93.7)
신체적 폭력	138(23.4)
폭력행사자	
환자	355(60.3)
보호자	363(61.6)
의사	285(48.4)
동료간호사	50(8.5)
상급자	86(14.6)
부하직원	11(1.9)
기타	87(14.8)

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다.

연령은 26세에서 30세가 52.5%로 가장 많았고, 성별은 여자가 96.4%, 남자 3.6%이었다. 결혼상태는 미혼이 68.4%이었고, 재직기간은 3년에서 5년이 32.3%로 가장 많았다. 근무부서는 내과계 병동이 25.6%, 외과계 병동이 19.0%, 중환자실 15.3%, 수술실 10.4% 등이었다. 직위는 일반간호사가 87.4%로 가장 많았고, 학력은 4년제와 3년제 대학 졸업이 각 45.0%이었고, 대학원 졸업이 10%로 나타났다<표 1>.

2. 폭력

임상간호사가 경험한 폭력 유형과 발생률을 보면 다음과 같다.

언어적 폭력을 경험한 간호사는 93.7%이었고, 신체적 폭력을 경험한 간호사는 23.4%로 경험률이 매우 높게 나타났다. 폭력 행사자는 보호자가 61.6%로 가장 많았고, 환자 60.3%, 의사 48.4%, 기타 부서 직원 14.8%, 상급자 14.6%, 동료간호사 8.5%, 부하직원 1.9% 순으로 나타났다<표 2>.

폭력시 대상자의 감정 반응은, 분노가 56.5%로 가장 많이 느끼는 것으로 나타났고, 적개심 50.9%, 당황됨 50.3%, 가슴 아픔 42.3%순으로 많이 나타났다<표 3>.

폭력시 주로 사용하는 임상 간호사의 대처 방법은 다음과

<표 3> 대상자의 감정반응 (N=589)

감정반응	실수(백분율)
분노	333(56.5)
적개심	300(50.9)
당황됨	296(50.3)
가슴아픔	249(42.3)
무력함	211(35.8)
좌절	165(28.0)
불안	158(26.8)
공포	117(19.9)
고통	96(16.3)
혼란스러움	94(16.0)
죄의식	15(2.5)
기타	20(3.4)

<표 4> 대처방법과 공정처리절차에 대한 반응 (N=589)

구분	실수(백분율)
대처방법	
가족, 동료 및 친구 등에게 호소하고 위로 받는다	270(45.8)
이해하고 마무리한다	248(42.1)
언어적 신체적으로 직접 방어한다	130(22.1)
안전요원에게 도움을 요청한다	104(17.7)
상급자에게 즉시 보고한다	119(20.2)
금전배상을 요구하거나 법적으로 고소한다	15(2.5)
병가나 휴가신청을 한다	7(1.2)
기타	30(5.1)
공정처리절차에 대한반응	
전혀 처리되고 있지 않다	90(15.3)
잘 처리되고 있지 않다	364(61.8)
처리가 잘 된다	85(14.4)
처리가 매우 잘 된다	2(.3)
무응답	48(8.1)

같다.

가족, 동료 및 친구 등에게 호소하고 위로 받는다 45.8%, 이해하고 마무리 한다 42.1% 등으로 주로 대응하였다. 병원에서 간호사의 폭력사건 발생시 공정한 처리절차에 대한 반응은 잘 처리되고 있지 않다 61.8%로 가장 많았고, 전혀 처리되고 있지 않다 15.3%이었고, 처리가 잘 된다 14.4%, 처리가 매우 잘 된다 0.3%순으로 나타나 공정하게 처리되고 있지 않다고 인식한

<표 5> 폭력대처방법에 관한 교육과 법적 대응의 이해 및 정책 (N=589)

구분	실수(백분율)
대처방법교육	
예	102(17.3)
아니오	487(82.7)
법적대응의 이해	
예	78(13.2)
아니오	511(86.8)
정책	
있다	55(9.3)
모름	426(72.0)
없다	108(18.3)

경우가 대부분이었다<표 4>.

병원에서 근무 중 폭력상황의 대처방법에 관한 직원교육을 받은 대상자는 17.3%이었고, 받지 못한 대상자는 82.7%이었다. 폭력에 따른 법적 대응방법을 알고 있는 대상자는 13.2%이었고, 알지 못하는 경우가 86.8%이었다. 대상자 근무 병원에서 폭력에 관한 정책을 갖고 있는 경우는 모두 9.3%이었고, 모른다 가 72.0%, 정책이 없는 경우가 18.3%이었다<표 5>.

폭력발생의 주원인으로는 환자나 보호자의 일방적 행동이라고 응답한 간호사가 68.9%로 가장 많았고, 의사나 타 의료인의 비협조도 53.1%로 많이 나타났으며 간호사의 과중한 업무로 인한 피로와 스트레스는 25.3%, 병원 환경이나 건물구조 시스템의 문제라고 응답한 경우가 20.9%이었고, 전문적 지식의 부족은 5.3%로 가장 적었다.

병원내 폭력 예방법에 대한 대상자의 생각으로는 폭력예방에 관한 정책마련이 59.1%로 가장 많았고, 폭력대응방법에 대한 교육 44.8%, 충분한 안전요원 배치 42.1%, 폭력예방 전담부서 설치 33.3%, 난폭한 환자의 격리시설 18.0%로 응답하였다<표 6>.

3. 폭력경험 유무와 이직의도 및 이직시도의 관계

언어적 폭력경험 대상자중 78.1%가 이직의도가 있었으며, 신체적 폭력경험 대상자 중에서는 86.2%가 이직의도가 있었다. 언어적 폭력 경험의 유무에 따른 이직의도($X^2=184.70$, $p=.000$)와 신체적 폭력 경험의 유무에 따른 이직의도($X^2=14.41$,

<표 6> 폭력발생의 주 원인요소와 예방법

(N=589)

구분	실수(백분율)
주 원인요소	
간호사의 과중한 업무로 인한 피로와 스트레스	149(25.3)
간호사의 전문지식 및 기술의 부족	31(5.3)
의사나 타 의료인의 비협조	313(53.1)
환자와 가족의 일방적 행동	406(68.9)
병원환경이나 건물구조, 시스템의 문제	123(20.9)
기타	26(4.4)
예방법	
충분한 안전요원 배치	248(42.1)
난폭한 환자의 격리시설	106(18.0)
폭력대치방법 교육	264(44.8)
폭력예방에 관한 정책마련	348(59.1)
폭력예방 전담부서 설치	196(33.3)
기타	35(5.9)

p=.001)는 각각 차이가 있는 것으로 나타났다.

실제 이직을 시도했던 경우는 언어적 폭력경험 대상자 중 56.0%에서 나타났으며, 신체적 폭력경험 대상자 중에서는 89명(64.5%)이었다. 언어적 폭력 경험의 유무에 따른 이직시도 ($X^2=174.77$, $p=.000$)와 신체적 폭력 경험의 유무에 따른 이직

시도($X^2=11.54$, $p=.003$)도 각각 차이가 있는 것으로 나타났다 <표 7>.

IV. 논 의

임상간호사 589명을 대상으로 한 본 연구에서 간호사들이 경험한 언어적 폭력은 93.7%이었고, 신체적 폭력은 23.4%로 매우 높게 나타났다. 이는 박은옥 등(2001)의 연구에서 간호사들이 불쾌하거나 모욕적인 말을 들은 경험이 99.2%, 언어적 위협 32.0%, 신체적 위협 22.0%, 신체적 손상 9.5% 의사의 치료가 요구되는 손상 1.2%로 거의 모든 간호사들이 폭력을 경험하고 있다고 보고한 결과보다는 조금 낮았고, 황은아(1993)의 연구에서 나타난 언어적 폭력 90.2%, 언어적 위협 29.3%, 신체적 폭력 12.2% 및 의사의 치료가 요구된 폭력 0.8%의 결과보다는 조금 높은 결과로 폭력유형 구분의 차이는 있으나 대부분 간호사에 대한 폭력의 발생정도가 매우 높은 상태를 알 수 있었다.

외국의 경우 O'connell, Young, Brook, Hutchings and Lofthouse(2000)은 간호사의 89.5%에서 언어적, 신체적 공격과 위협을 경험한 것으로 보고하였고, Winstanly and Whittington(2002)은 68.3%가 언어적 공격을, 그리고 Wells and Bowers(2002)는 근무기간 1년 안에 95%의 간호사가 공격을 받고 있다고 보고하였으며, Sofield and Salmond(2003)는

<표 7> 폭력경험에 따른 이직의도와 이직시도 (N=589)

	유형	이직	
		언어적 폭력 실수(백분율)	신체적 폭력 실수(백분율)
이직의도			
있다		431(78.1)	119(86.2)
모름		3(.5)	-
없다		118(21.4)	19(13.8)
X^2		184.70	14.41
p		.000	.001
이직시도			
있다		309(56.0)	89(64.5)
모름		3(.5)	-
없다		240(43.5)	49(35.5)
X^2		174.77	11.54
p		.000	.003
계		552(100.0)	138(100.0)

근무기간 1개월 안에 간호사의 91%가 언어적 폭력을 경험하고 있음을 보고하여 우리나라의 발생률과 별로 차이가 없음을 알 수 있었다.

이러한 결과는 외국뿐만 아니라 국내에서도 마찬가지로 임상실무현장에서 간호사들이 현재 얼마나 많은 언어적 신체적 폭력상황에 놓여져 업무수행에 방해를 받고 있는지를 알 수 있었으며, 그 동안 무관심 속에 만연되어온 폭력에 대하여 강력한 문제 제기과 함께 조직적 차원에서 근무환경에 대한 안전을 보장하고, 폭력을 감소시키기 위하여 조직구조, 절차, 문화에서의 심오한 변화와 지원체계가 시급함을 시사한다고 생각한다.

본 연구에서 폭력 행사자는 가족 61.6%와 환자 60.3%로 가장 많이 차지하였고, 의사인 경우도 48.4%나 되었으며 타부서 직원 14.8% 상급자 14.6%, 동료간호사 8.5%에 의한 경우도 있었다. 이는 박은옥 등(2001)의 연구에서 불쾌하거나 모욕적인 말을 들은 경험, 언어적 위협 및 신체적 위협을 받은 경우에 보호자가 가장 많았고, 환자, 의사, 다른 직원의 순으로 나타난 결과와 같았고, 황은아(1993)의 연구에서 언어적 폭력 경우는 가족이 가장 많았고, 의사, 환자, 조수의 순으로 나타났으며, 언어적 위협을 받은 경우는 가족이 가장 많았고, 환자, 의사의 순으로, 신체적 손상을 시도한 경우와 실제 신체적 손상이 있었던 경우는 환자가 가장 많았고, 가족, 의사, 조수의 순으로 나타난 결과와도 유사 하였다.

Sofield and Salmond(2003)의 연구에서는 가장 많은 폭력을 행사한 사람은 의사에 의한 경우이었고, 환자, 가족, 동료, 상급자 및 부하 순으로 낮아졌다고 보고하였다. Hegney et al(2003)에서는 환자가 가장 많았으며, 동료간호사나 간호 관리자도 다수 차지하는 것으로 보고하였다. Winstanley and Whittington(2002)은 환자와 방문객의 경우만 조사하였는데 환자에 의한 폭력이 가장 많았다고 하였으며, Nolan, Dallender, Soares, Thomsen and Arnetz(1999)도 같은 결과를 보고하였다. 이러한 결과 들은 그동안 알려진 환자와 가족에 의해서 뿐만이 아니라, 의사에 의한 폭력행사도 심각한 상태이며 동료간호사나 상급자에 의한 폭력도 많이 발생함을 알 수 있었다. 그리고 신규간호사 폭력에 대한 Mckenna, Smith, Poole and Coverdale(2003)의 보고에 의하면 많은 신규 간호사들이 동료 간호사들에게 폭력을 경험하고 있으며 결론이나 이직을 고려할 정도로 심각한 영향을 주고 있으나 대부분 보고조차 못하고 있는 실정이라고 하였다. 본 연구에서도 나타난 상급자나 동료 간호사에 의한 폭력을 예방하기 위해서 신뢰를 형성해야 할 중요한 시기에 있는 신규간호사에게 상급자나 동

료간호사들은 안전하고, 능력 있고, 윤리적인 간호수행을 제공하는 방법을 보여주어야겠다. 그리고 학부과정에서부터 폭력을 거부하고 대처할 수 있는 교육과 훈련이 준비되어야 하며, 병원 내에 고충을 처리할 수 있는 효과적 시스템이 이루어져야겠다고 생각한다.

폭력에 대한 감정적 반응은 본 연구결과 대부분 분노, 적개심, 당황됨. 가슴 아픔 등을 많이 느끼는 것으로 나타났다. 손민(1997)은 분노가 가장 많이 나타났고, 허탈감, 두려움과 불안, 당황 등의 주제를 보고하였고, O'connell et al.(2000)도 폭력경험 후에 분노와 가슴 아픔을 가장 많이 느꼈다고 보고하였다. 황은아(1993)는 폭력체험 후 간호사를 억압받는 존재로 동일시하고 무가치함과 아픈 감정을 나타내었고 두려움, 모욕감, 불쾌감, 우울, 분노, 좌절감이 나타나 근무의욕을 저하시키고 환자간호에 지장을 초래했다고 하였다. 따라서 임상실무현장에서 폭력이 발생할 경우 해당 간호사를 지지하고, 분노와 가슴 아픔 등에 대해 보다 긍정적이며 적극적인 대처를 할 수 있도록 인간적인 관심을 갖고 격려하며, 문제해결을 하기 위한 간호관리자의 노력과 중재가 폭력의 발생시기부터 감정반응을 관리하는 방향으로 이루어질 필요가 있다고 본다.

본 연구에서 폭력경험시 주로 사용하는 임상간호사의 대처 방법은 가족, 동료 및 친구 등에게 호소하고 위로 받거나, 이해하고 마무리 하는 경우가 많아서 주로 소극적으로 대응하는 것으로 나타났다. 손민(1997)의 연구에서는 회피하는 경우가 많았고, 박은옥 등(2001)의 결과에서도 그냥 무시했다가 가장 많았다. 황은아(1993)는 언어적 방어나, 수간호사에게 보고하는 행동을 많이 취하였다고 하여, 본 연구결과와 차이가 있었고 좀더 적극적으로 대처함을 알 수 있었다.

본 연구에서 폭력 경험시 보고율은 20.2%정도였으나, 박은옥 등(2001)의 결과에서는 보고율 43.7%로 본 연구 결과 보다 높았으며, Araujo and Sofield(2000)의 경우도 보고율이 55.0%이었지만, 폭력 발생 사건이 모두 보고되지 않는 문제점을 지적하였다. Nolan et al(1999)에 의하면 간호사들이 보고가 모두 이루어지지 않는 이유로, 간호사의 권리와 환자의 권리사이에서 보고정책과 절차에 대한 혼란을 겪고 있기 때문이라고 지적하였으며, 기관의 간호사에 대한 지지부족과 환자만족에 대한 강조로 인하여 직장에서 안전을 느끼지 못하고 있다고 하였다. 그러므로 임상실무 현장에서 회피나 순응 보다는 비난으로부터 자유로운 환경을 창조하여, 모든 폭력 사건의 명확한 기록과 더불어 관리자와 위험관리부서에 보고하도록 격려하여야만 효과적인 방책이 될 수 있다고 생각한다.

본 연구결과 간호사의 폭력 사건발생시 공정한 처리 절차에

대한 반응은 전혀 처리되고 있지 않다 61.8%, 잘 처리되고 있지 않다 15.3%로 응답한 간호사가 대부분이어서 공정한 처리를 하지 않고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 폭력사건의 발생보다 더 간호사들의 사기를 떨어뜨리고 불만을 야기하여 부정적 영향을 줄 수 있다고 생각하며, 모든 직원에게 편견 없는 공정한 절차 적용이 요구된다. 또한 오늘날까지 축적된 연구 결과들을 볼 때, 폭력을 퇴치할 수 있는 가장 효과적 방법으로서 즉각적이고 강력한 징계절차가 이루어져야 효과를 거둘 수 있다고 생각한다.

본 연구결과 폭력 대처방법에 관한 교육을 받은 대상자는 17.5%에 불과하고, 법적 대응방법을 알고 있는 대상자는 13.2%뿐이었다. 또한 대상자의 근무병원에서 폭력에 관한 정책을 갖고 있는 경우는 9.3%이었다. 박은옥 등(2001)의 연구에서도 폭력에 대처방법을 교육받은 경우가 11.9%에 불과하였는데, 이러한 결과는 심각한 폭력 발생상황과 비교하여 상대적으로 병원의 폭력에 대한 예방이나 대책에 관한 관심이 너무 부족하였음을 알 수 있으므로 간호사들이 폭력에 대한 사전인지와 대처, 법적대응에 대한 교육, 폭력에 대한 정책마련이 시급함을 알 수 있다.

폭력의 주 원인요소는 본 연구에서 환자와 가족의 일방적 행동이 68.9%로 가장 많았고, 의사나 타 의료인의 비협조가 53.1%를 차지하였다. Nolan et al(1999)의 연구에서는 병원정책이 58.1%로 가장 많았고 환자상태에 의한 경우는 57%가 원인으로 나타나 본 연구결과와 차이가 있었으며, 우리나라의 경우 환자와 가족의 일방적 행동 뿐 아니라 의료인의 비협조도 취약한 부분임을 알 수 있었다. 손민(1997)의 연구에서는 폭력의 원인이 의료서비스에 대한 불만, 환자와 가족의 내원전 폭력경험, 의료체계에 대한 무지 등 다양한 차원으로 나타났으며, 폭력발생상황은 지연된 의료행위, 병원의 혼잡함, 의사소통의 장애, 증상의 심화, 의료진의 과실 등으로 분류하였고, 폭력이 발생한 상황과 폭력의 원인이 매우 밀접한 관계가 있으므로 의료진이나 폭력 대상자 자신이 아닌 의료 서비스 자체의 문제점이라는 인식을 같이 하는 것으로 보고하였다.

폭력예방법에 대한 본 연구결과는 폭력예방에 관한 정책마련, 교육, 충분한 안전요원 배치, 폭력예방 전담부서 설치 등을 원하는 것으로 조사되었다. 손민(1997)도 보안시설의 확보와 인력확충, 신속한 진료 등을 제시하였으며 Levin, Hewitt, Misner and Reynold(2003)는 갈등관리를 포함하는 폭력예방을 주장하였고, Normandale and Davies(2002)는 신뢰를 촉진하는 양 방향의사소통, 인력개발, 근로조건의 개선, 지지제공 등을 포함하여 안전이 확보되어야 함을 지적하였다. 이와 같은

결과는 병원 환경의 많은 부분에 대한 종합적인 대책이 필요함을 나타내고 있으므로 총체적인 질 관리 차원에서 비중 있게 다루어져야 함을 알 수 있다.

본 연구결과 언어적 폭력 경험자의 경우 78.1%의 간호사에게서 이직의도가 있는 것으로 나타났고, 신체적 폭력 경험자의 경우 86.2%의 간호사에게서 이직의도가 있는 것으로 나타났다. 실제 이직시도를 하였던 간호사는 언어적 폭력 경험자의 경우는 56.0%, 신체적 폭력 경험자의 경우는 64.5%로 매우 높게 나타나 폭력경험 유무 간에 이직의도 및 이직시도는 각각 차이가 있음을 알 수 있었다. Araujo and Sofield(2000)의 연구에서도 언어폭력 경험 후 37%는 이직의도를 가졌고, 35%가 실제 이직을 하였으며, 이직의도와 언어폭력은 양적 상관관계가 있음을 보고하면서, 언어폭력이 이직과 간호사 부족현상에 영향을 준다고 지적하였다. Sofield and Salmond(2003)도 이직의도와 폭력의 양은 의미 있는 관계가 있다고 하였다. 그동안 이직 의도는 수많은 영향요인과 관련이 있는 것으로 밝혀져 왔으나 본 연구결과 폭력 또한 이직의도 및 이직시도에 연관성이 있음을 알 수 있었으며, 간호사 이직률의 증가는 새로운 인력의 모집, 선발, 훈련에 따른 비용증가 등 조직의 손실로 이어질 뿐 아니라, 우리나라의 경우는 경력간호사의 채취업이 쉽지 않기 때문에 이직의도를 가진 간호사가 불만을 지닌 상태로 조직에 남아 있게 되는 경우 조직효과에 질적으로 심각한 영향을 줄 수 있으며, 앞으로 전문 간호사의 직업에 대한 가치를 높이는 의미에서 많은 관심을 갖고 집중 관리되어야 할 부분이라고 생각된다.

이상의 결과를 통하여 폭력 유형, 발생정도, 폭력 행사자, 감정반응, 대처방법, 공정한 처리 절차에 대한 반응, 교육, 법적 대응방법의 이해, 정책, 주원인 요소와 예방법, 폭력경험 유무 간에 이직의도 및 이직시도의 차이 등을 확인하였다. 따라서 본 연구 결과는 임상실무현장에서 폭력으로부터 벗어나 안전한 간호를 받을 환자의 권리와 간호사의 업무수행에 대한 권리를 촉진하는 지지적 근로환경을 위하여 폭력 예방교육과 훈련, 발생시 처리 절차, 폭력에 관한 전략적 정책 결정 및 이직 관리 등에 중요한 자료로 활용될 수 있으리라 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 임상 간호사를 대상으로 폭력과 이직의 실태를 파악하기 위한 조사연구로서 D시 소재 500명 이상 종합병원 간호사 589명을 대상으로 하였다. 2004년 3월 22일에서 2004년 4월 24일까지 자가 보고식 설문조사 형식으로 자료를 수집하

였다. 자료분석은 SPSSWIN 11.0을 이용하였으며 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 대상자가 경험한 언어적 폭력은 93.7%, 신체적 폭력은 23.4%로 높게 나타났으며, 폭력 행사자는 보호자가 61.6%로 가장 많았고, 환자 60.3%, 의사 48.4% 순이었다.
- 2) 폭력시 감정반응은 분노 56.5%, 적개심 50.9%, 당황됨 50.3%, 가슴 아픔 42.4% 등으로 많이 느끼는 것으로 나타났다.
- 3) 폭력시 임상간호사의 대처 방법은 호소 45.8%, 이해 42.1%로 소극적 대응이 많았으며, 보고율은 20.2%로 적었다. 폭력사건 발생시 병원의 공정한 처리 절차는 잘 처리되고 있지 않다 61.8%, 전혀 처리되고 있지 않다 15.3%로 공정하지 않다고 느끼고 있었다.
- 4) 폭력에 관한 교육은 82.7%에서 이루어지지 않았고, 법적 대응방법을 모르는 경우가 86.8%, 병원에서 폭력에 관한 정책을 갖고 있는 경우는 9.3%인 것으로 나타났다.
- 5) 폭력발생의 주원인은 환자나 가족이 68.9%, 의료인의 비협조가 53.1%로 나타났다. 폭력의 예방법으로는 예방정책마련 58.7%, 교육 44.8%, 충분한 안전요원의 배치를 원하는 것 42.1% 순으로 나타났다.
- 6) 언어적 폭력을 경험한 간호사의 78.1%에서 이직의도가 있었고($X^2=184.70$, $p=0.000$), 신체적 폭력을 경험한 간호사의 86.2%에서 이직의도가 있었던 것으로 나타나($X^2=14.41$, $p=0.001$), 폭력경험 유무 간 이직의도에 유의한 차이가 있었다. 언어적 폭력을 경험한 간호사의 56.0%에서 이직시도가 있었고($X^2=174.77$, $p=0.000$), 신체적 폭력을 경험한 간호사의 64.5%에서 이직시도가 있었던 것으로 나타나($X^2=11.54$, $p=0.003$) 폭력경험 유무 간 이직시도에 유의한 차이가 있었다.

이상의 결과에서 임상간호사가 경험하는 폭력의 발생률이 상당히 높으며, 이에 비해 병원의 폭력예방에 대한 행정적 지원체계, 처리 절차 및 정책이 미비한 상태임을 알 수 있고, 폭력이 간호사의 이직의도에도 관계가 있는 변수임을 생각해 볼 수 있다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 폭력예방과 희생자 관리에 대하여 교육시킬 필요가 있으며 이를 위해 학부과정에서부터 확대적으로 선택된 내용을 교과과정에 포함시키고, 폭력내용을 가르칠 교수요원의 준비가 필요하다.

- 2) 병원내 폭력사건 발생시 재발방지를 위한 근본적인 원인 분석과 함께 폭력 행사자에 대한 공정하고 합리적인 징계와 제재를 위하여 병원 윤리 위원회의 활성화가 이루어져야겠다.
- 3) 폭력예방에 대한 절차와 정책을 개발하여 질적인 간호 업무를 수행할 수 있는 안정적 환경에 대한 제도적 보완이 요구된다.
- 4) 간호사에 대한 폭력의 특성에 따른 사전인지와 예방에 관한 추후연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 김조자, 박지원(1991). 간호사의 이직 결정과 관련요인에 관한 연구. *간호학회지*, 21(3), 383-395.
- 박은옥, 강선정, 이은경, 지은주, 강래형, 백창희(2001). 임상간호사가 병원에서 경험하는 폭력에 관한 연구. *임상간호연구*, 7(2), 187-202.
- 이병숙, 정귀임, 이미순, 유정옥, 오은희(2003). 임상간호사의 이직의도에 관한 개념 틀 개발 I. *계명간호과학*, 7(1), 55-63.
- 손민(1997). *응급실 간호사가 경험한 환자 및 보호자의 폭력에 대한 현상학적 연구*. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 황은아(1993). *간호사의 폭력체험에 대한 의미*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- Araujo, S. & Sofield, L.(2000) *Registered nurses' perception of verbal abuse and intent to leave acute care nursing*. Meridian Health System & Riverview Foundation. USA.
- Braun, K., Christle, D., Walker, D. & Tiwanak, G.(1991). Verbal abuse of nurses and non-nurses. *Nurs Manage*, 22(3), 72-76.
- Disch, J. M.(2001). *Creating healthy work environments for nursing practice*, Norma L. Chaska, *The Nursing Profession: tomorrow and beyond*. New Delhi, Sage publications, Inc.
- Hegney, D., Plank, A. & Parker, V.(2003). Workplace violence in nursing in Queensland, Australia: A self-reported study. *Int J Nurs Pract*, 9, 261-268.
- Home Office(1999). *Violence at work: Finding from the British Crime Survey*. Home Office Research,

- Development of Statistics, Directorate, London.
- Jackson, D., Clare, J. & Mannix, J.(2002). Who would want to be a nurse? Violence in the workplace - a factor in recruitment and retention. *J Nurs Manage*, 10, 13-20.
- Levin, P. F., Hewitt, J. B., Misner, S. T. & Reynolds, S.(2003). Assault of long-term care personnel. *J Geronto Nurs*, 29.
- MacFarlin, D. B. & Sweeney, P. D.(1992) Distributive and Procedural Justice as Predictors of Satisfaction with Personal and Organizational outcomes. *Acad Manage J*, 35, 626-637.
- May, D. D. & Grubbs, L. M.(2002). The extend, nature, and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional center. *J Emerg Nurs*, 28(1), 11-17.
- Mckenna, B. G., Smith, N. A., Poole, S. J. & Coverdale. J. H.(2003). Horizontal violence: experiences of Registered Nurses in their first year of practice. *J Adv Nurs*, 42(1), 90-96.
- Mobley, W. H.(1982). *Employ turnover; cause, consequences, and control*. Massachusetts, Addison Wesley.
- Newman, J. H. & Baron, R. A.(1998). Workplace violence and workplace aggression: Evidence concerning specific forms, potential causes, and preferred targets. *J Manage*, 24(3), 391-420.
- Nolan, P., Dallender, J., Soares, J., Thomsen, S. & Arnetz, B.(1999). Violence in mental health care: the experiences of mental health nurses and psychiatrists. *J Adv Nurs*, 30(4), 934-941.
- Normandale, S. & Davies, J.(2002). *Bullying at work*. Community Practitioner, 75.
- O'connell, B., Young, J., Brook, J., Hutchings, J. & Lofthouse, J.(2000). Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas. *J Clin Nurs*, 9, 602-610.
- Price, J. L. & C. W. Mueller(1986). *Absenteeism and turnover of hospital employee*. Greenwich, C T, JAI Press.
- Rippon T. J.(2000). Aggression and violence in healthcare professions. *J Adv Nurs*, 31, 452-460.
- Scott. H.(2003). Violence against nurses and NHS staff is on the increase. *British Journal of Nursing*, 12, 396.
- Sofield, L. & Salmond, S. W.(2003). Work violence : A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Ortho Nurs*, 22(4), 274-283.
- Wells, J. & Bowers, L.(2002). How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK?. *J Adv Nurs*, 39(3), 230-240.
- Winstanley, S. & Whittington, R.(2002). Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *J Clin Nurs*, 13, 3-10.

-Abstract-

Key words : Nurse, Turnover Intention, Violence

Violence Episodes and Turnover Among Clinical Nurses

Kim, Tae Sook* · Kim, Jong Im*

Purpose: The purposes of the study were to describe the prevalence, sources and feelings of verbal and physical violence experienced by nurses and to identify the association of violence episodes and their intent and attempt to turnover. **Method:** Data were collected from the self reported survey of 589 nurses working in various clinical settings in three different hospitals. SPSSWIN 11.0 program was utilized for data analysis using descriptive statistics and Chi-square test. **Result:** The findings revealed that the majority of nurses had experienced verbal violence(93.7%) and physical violence(23.4%) at work. The most common sources of violence were by patient's families(61.6%), patients(60.3%), and physicians(48.4%). The most common feeling experienced after an episode of violence were anger(56.6%) and resentment(50.9%). 78.1% of those experienced verbal violence and 86.2% of those experienced physical violence reported that they had intent to turnover after violence episodes. **Conclusion:** Considering the high prevalence

*Professor, Department of Nursing, Medical School, Chungnam National University.

lence of physical and verbal violence experienced by clinical nurses, organizations must develop administrative support system, preventive education and policy to deal with various causes of violence. This will eventually prevent high turnover rates among clinical nurses related to the violence experiences.