

응급실 간호사가 경험한 폭력과 폭력반응에 관한 조사연구

김수연¹⁾ · 엄미란²⁾ · 오희영²⁾ · 안혜영²⁾

서 론

연구의 필요성

최근 사회적인 여러 사건이 반영하듯 폭력은 우리 사회에 중요한 문제로 대두되고 있으며, 의료기관에서의 폭력 또한 증가하고 있다. 이미 세계보건기구는 1996년 세계보건 총회를 통하여 폭력이 전 지구적인 문제이며, 공중 보건의 최우선 순위가 되어야 함을 인정하였고, 2002년 세계의 폭력에 대한 포괄적 보고서인 '폭력과 건강에 대한 보고서 World Report on Violence and Health'를 발간하여 세계 각국의 관심을 촉구하였다. 특히 의료기관 내에서도 응급실의 폭력 발생은 그 발생 빈도가 다른 부서보다 월등히 높았다(Choi, Cho, Cho, & Kim, 2005). 이렇게 응급실의 폭력 발생이 높은 이유는 24시간 개방, 중증 환자의 빈번한 내원, 입원 적체에 대한 혼란과 같은 응급실 자체의 특수성 때문이다(Choi, 2004). 응급실을 찾는 사람들은 뜻하지 않은 사고로 인해 대부분 흥분된 상태로 내원하며, 일부는 약물중독이나 술에 취한 사람들이다. 또 응급실의 구조적인 문제로 발생하는 대기 시간의 지연, 의료진의 부족, 혼잡한 상황 등이 환자들의 높은 기대 수준과 맞물리면서 폭력 상황을 유발하는 잠재 요소가 되기도 한다(Park, 2004).

선행 연구에 따르면 응급실 간호사들이 일하는 동안에 83%가 폭력을 느꼈고, 보고되지 않은 많은 폭력도 있었으며, 근무하는 동안 환자로부터 안전하다고 느낀다고 대답한 것은

단지 3.6%밖에 되지 않았다(Erickson & Williams-Evans, 2000). 간호사를 포함한 응급실 의료팀들은 72.3%가 언어적 또는 신체적 폭력을 한 가지 이상 경험하였으며(Unal, 2005), 응급실 의료팀 중에서도 간호사들이, 그 중에서도 응급실 간호사가 정신과나 중환자실 간호사보다 신체적 위협을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다(Hesketh et al., 2003). 최근 우리나라 응급실 폭력 현황은 언어폭력이 일주일에 한 번 가량, 신체적 위협은 한 달에 1.13회, 흉기 위협은 4달에 한 번 가량, 신체적 폭행은 2달에 한 번 가량, 기물파손은 한 달에 0.8회 정도로 접해 본적이 있다(Park, 2004). 응급실 폭력의 피해자는 환자를 많이 대면하는 간호사가 가장 많았고(Park et al., 2001), 폭력에 대한 대처 방법으로는 화를 내거나, 무관심을 보이고 또는 묵인하는 결과가 많았으며, 묵인으로 인해 폭력을 행사한 환자나 보호자는 무시당한 기분을 느끼게 되며, 업무에 지친 근무자들의 자극적 언행으로 인해 오히려 폭력의 정도를 증대시킨 경우도 관찰되었다(Choi et al., 2005).

또한 응급실 폭력경험은 손해 관계에 따른 환자의 의도 정도, 응급실 직원이 폭력에 익숙한 정도, 피해자의 성별에 따른 차이, 비난에 대한 두려움, 과도한 문서 업무, 직접 목격하지 않은 사람의 부정확한 정보 제공 등의 이유로 실제발생 건수보다 적게 보고된다고 한다(Julia, Wendy, & Debra, 2004). 이는 외국의 연구 결과에서만 아니고, Kim과 Kim(2004)의 연구에서도 폭력이 실제보다 적게 보고될 뿐 아니라 폭력을 경험한 대상자 중 61.8%가 폭력사건 발생 시 공정하게 처리되지 않았다고 인식한다고 나타났다. 근무자에 대한

주요어 : 응급, 간호사, 폭력

1) 건양대학병원 간호사

2) 을지대학교 간호대학 부교수(교신저자 엄미란 E-mail: miran@eulji.ac.kr)

투고일: 2007년 10월 1일 심사완료일: 2007년 11월 2일

아무 지침이나 보호 없이 지내는 것이 현실이며 병원 내 행정조직은 물론 지휘부에서도 간과되어 별 예방 조치가 없는 것이 사실이다(Kim, Seol, & Song, 2003). 그러나 이러한 폭력경험은 간호사의 삶의 질에 영향을 주고, 간호사의 사기 및 생산성을 저하시키며, 건강을 해치며 환자간호에 부정적인 영향을 준다. 또한 다양한 인지적 반응을 자극하여 부정, 합리화, 자기 비난, 분노, 자신감 상실, 소진, 이직 등에 영향을 준다(Jang, 2004; Yun, 2004).

응급실 간호사를 대상으로 한 폭력관련 논문으로는 응급실 간호사의 폭력경험에 대한 현상학적 연구(Son, 1997), 응급실 간호사의 폭력경험과 직무만족도에 관한 연구(Yun, 2004) 등이 있다. 또 임상간호사를 대상으로 한 폭력과 이직에 관한 조사연구(Kim & Kim, 2004), 정신과 병동 간호사를 대상으로 한 폭력행동과 소진 관련 연구(Jang, 2004)와 응급실 의료팀을 대상으로 한 폭력 실태조사(Choi et al., 2005; Kim et al., 2003) 등이 있다. 이와 같이 국내에서는 폭력에 대한 선행 연구에서는 폭력경험에 대한 질적 연구, 폭력 발생률, 폭력 유형, 폭력 행사자 및 폭력과 직무만족도와 이직의도 등을 다룬 조사연구들이 소수 있을 뿐이다. 국외에서는 폭력 발생률, 태도 및 감정반응, 폭력으로 인한 다양한 결과 변수들을 다루고 있으며, 폭력에 대한 교육 등을 다룬 연구도 실시되었다(Erickson & Williams-Evans, 2000; Hislop & Melby, 2003; Jacqui, Judy, & Helen, 2005; Julia et al., 2004). 이제 우리나라도 폭력이 사회적인 문제로 대두되었는데, 의료기관은 발생하는 폭력 관련 지침이나 보호 방안 등이 없는 것이 현실이며 특별한 예방조치가 거의 없는 실정이다. 게다가 다른 종류의 폭력에 비해 응급실 내에서 일어나는 폭력에 대해서는 사회적인 관심이 부족하고 다소 그 처벌이 관대한 경향이 있다(Choi et al., 2005). 이와 같이 해당기관과 사회적인 관심부족, 폭력 예방지침 등의 교육 부족, 보고체계 및 보호장치 미비 등으로 실제보다 폭력 피해가 잘 보고되지 않고, 개선이 이루어지지 않으므로 폭력발생 실태는 더 악화되고 있다고 보고된다(Scott, 2003). 폭력의 발생 양은 이직의도와 밀접한 연관이 있음을 보고 하였고(Sofield & Salmond, 2003), 간호사들의 이직률의 증가는 간호의 질에도 영향을 줄 수 있으므로 의료 현장에서 발생하는 폭력에 가장 많이 노출될 수 있는 응급실 간호사들을 위하여 안전한 근무 환경제공이 절실히 요구되는 시점이다. 따라서 폭력 예방 및 폭력발생 후 관리 방안 모색의 기초자료로 응급실 간호사의 폭력과 폭력경험 후 정서적, 신체적, 사회적 반응을 파악하는 것이 중요하다고 생각한다.

이에 본 연구는 응급실 간호사가 환자 및 보호자로부터 경험한 폭력의 유형, 폭력 가해자의 특성, 폭력 유발 원인, 폭력 경험 후 응급실 간호사의 정서적, 신체적, 사회적 반응을 파

악하여 응급실 간호사의 안전을 도모하고 응급실에서의 폭력 예방을 위한 기초자료를 얻고자 하였다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 응급실 간호사가 경험한 폭력과 폭력 반응을 파악하기 위함이며, 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 응급실 간호사가 경험한 폭력의 유형 및 중등도별 빈도를 파악한다.
- 응급실 간호사가 경험한 폭력 관련 사항을 파악한다.
- 응급실 간호사가 경험한 폭력 후 정서적·신체적 및 사회적 반응을 파악한다.
- 응급실 간호사의 일반적 특성에 따른 폭력반응을 파악한다.

용어의 정의

● 폭력

일반적으로 폭력에 대한 국제적 연구에서 사용하는 정의로는 Nolan(Julia et al., 2004에 인용됨)이 기술한 “물어 뜯거나 발로 차거나 주먹이나 손바닥으로 때리는 행위 또는 무기 같은 물건을 사용하는 것, 침을 뱉거나 할퀴거나 꼬집는 것 또는 육체적 접촉 없이 말로 위협하는 것”등을 포함한다. 본 연구에서는 Yun(2004)이 사용한 도구의 문구를 수정 보완하여 응급실 간호사가 경험했다고 보고하는 응급실 환자 및 보호자의 폭력행동으로 언어적 폭력(욕, 반말, 소리 지름, 헐박), 신체적 위협(때리려는 자세, 헐상곳은 표정, 물건을 던지려는 자세, 물건을 던짐, 화를 내며 주변을 돌아다님, 물건을 발로 찰)과, 신체적 폭력(던진 물건에 맞음, 멍살을 잡음, 때리거나 발로 찰, 할퀴, 물거나 밟, 침을 뱉음)을 모두 포함한 구조화된 설문지를 이용하였다.

● 폭력 반응

반응이라 함은 외부의 자극에 대하여 어떤 현상이 일어나거나 유기체가 하는 행동(YBMSisa, 2006)을 일컫는다. 폭력 반응은 폭력경험의 외부 자극에 대하여 정서적·신체적 및 사회적으로 나타나는 것을 말한다. 본 연구에서는 Jang(2004)이 번역한 Lanza(Jang, 2004에 인용됨)의 Assault Response Questionnaire(ARQ)를 사용하여 폭력행동에 대한 응급실 간호사의 반응을 측정하였다. 이 도구는 정서적, 신체적, 사회적 반응을 포함하며, 이는 5점 Likert 척도로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 각 반응항목에 대해 강하게 느끼는 것을 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 응급실 간호사가 경험한 폭력과, 폭력 후 정서적, 신체적, 사회적 반응을 알아보기 위한 조사연구이다.

연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 200병상 이상의 종합병원에서 편의로 선정한 C도 2개 병원, D시 3개 병원, J도 1개 병원, U시의 1개 병원을 포함하여 총 7개의 종합병원 응급실에서 근무하는 간호사를 대상으로 하였다. 자료 수집은 2006년 10월 2일부터 10월 11일까지 하였으며, 연구자가 직접 응급실을 방문하여 간호부장이나 응급실 수간호사에게 이 연구의 목적과 절차에 대해 설명을 하고 동의를 얻어 설문지를 배부하고, 작성하도록 한 후 회수하였다. 총 202부의 설문지를 배포한 후 190부를 회수하였고, 그 중 응답이 불충분한 설문지를 제외한 총 172부(86%)를 분석에 사용하였다.

연구 도구

본 연구에서 사용한 연구도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 설문지는 대상자의 일반적 특성에 대한 내용 8문항을 포함하여 총 57문항으로 구성되어있다.

● 폭력 유형별 빈도

폭력 유형별 빈도에 관한 설문지는 Yun(2004)이 사용한 설문지를 바탕으로 본 연구에서 수정·보완하였다. 폭력 유형은 언어적 폭력(4 종류), 신체적 위협(6 종류)과 신체적 폭력(7 종류)으로 구성되어 있으며, 이는 최근 1개월 이내에 응급실 간호사가 경험한 폭력을 각 유형별 하위 항목마다 모두 체크하는 중복 기재 방식을 사용하였다.

● 폭력 중등도별 빈도

폭력 정도는 Fottrell(1980)의 분류에 기초를 둔 Kim과 Han 연구의(Jang, 2004에서 인용됨) 분류를 이용하였다. 사망을 포함한 마지막 분류단계를 제외하고 모욕, 위협, 언어적 폭행을 0도의 폭력행동으로 규정하였으며 중등도별 국제적인 내용은 다음과 같다. 이는 1년 동안 연구 대상자가 경험하는 폭력행동의 각 중등도별 빈도를 기재하도록 하였다.

- 0도 : 침 뱉는 등의 모욕을 포함하여 위협, 욕과 같은 언어적 폭행
- 1도 : 사소한 물건 파괴, 신체적 상해 의사가 없을 때

- 2도 : 사람에게 위해를 가했으나 상처는 없는 정도
- 3도 : 신체적으로 상처를 입혔으나 가벼운 정도
- 4도 : 큰 열상이나 골절, 의식소실, 영구결함의 정도

● 폭력 관련 사항

응급실 간호사가 경험하는 폭력 관련 사항은 본 연구에서 Julia 등(2004)이 사용한 설문지와 Choi 등(2005)이 사용한 설문지를 토대로 응급실 간호사가 경험하는 폭력 관련 사항에 최근 폭력 경험시기, 그 당시 폭력가해자가 누구인지, 폭력 유발 동기, 폭력에 대한 대처 행위, 폭력 가해자의 상태를 포함하여 질문하였다.

● 폭력 반응

폭력행동에 대한 응급실 간호사의 반응은 Jang(2004)이 번역한 Lanza Assault Response Questionnaire(ARQ)를 연구자의 동의를 얻어 사용하였으며, 가장 최근에 경험한 폭력행동에 대한 반응을 질문하였다. ARQ에는 정서적 반응 19문항, 신체적 반응 14문항, 사회적 반응 10문항 총 43문항으로 이루어져 있으며 5점 Likert 척도(1점은 '전혀 그렇지 않다', 5점은 '매우 그렇다')로 되어있다. 점수가 높을수록 폭력에 대한 정서적, 신체적, 사회적 반응의 강도가 높은 것이다.

Jang(2004)의 연구에서는 ARQ Cronbach's $\alpha=0.9571$ 이었으며 정서적 반응, 신체적 반응, 사회적 반응 각각 Cronbach's $\alpha=0.9210, 0.9032, 0.9097$ 로 높은 신뢰도를 나타냈다. 본 연구에서는 ARQ Cronbach's $\alpha=0.957$ 이었으며, 정서적 반응 Cronbach's $\alpha=0.919$, 신체적 반응 Cronbach's $\alpha=0.915$, 사회적 반응 Cronbach's $\alpha=0.940$ 이었다.

자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석은 SPSS WIN 13.0을 사용하여 분석하였다. 응급실 간호사의 일반적 특성, 폭력 유형별 빈도와 폭력 관련 사항 및 응급실 간호사의 폭력 경험 후 정서적, 신체적, 사회적 반응은 빈도, 평균과 표준편차를 산출하였고, 응급실 간호사의 일반적 특성에 따른 폭력반응 정도는 t-test와 ANOVA로 분석하였다. 도구의 신뢰도를 알아보기 위해 Cronbach's α 를 산출하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 본 연구의 대상자 수는 총 172명으로 이중 여자가 168명(97.7%), 남자가 4명

(2.3%)이었다. 대상자의 연령분포는 최저 21세, 최고 44세로 평균연령은 27.48(±4.71)세로 나타났으며, 26~30세의 대상자가 41.9%로 가장 많은 부분을 차지하고 있었다.

종교는 기독교 59명(34.3%), 불교와 천주교가 각각 20명

(11.6%), 남녀호랑교 등이 포함된 기타 종교는 12명(7.0%)으로 나타났으며, 종교가 없는 대상자는 61명(35.5%)으로 가장 많은 분포를 나타냈다. 대상자의 교육정도는 전문학사가 114명(66.3%), 학사가 51명(29.7%), 석사 이상이 7명(4.1%)이었다. 총 근무경력은 최저 2개월에서 최고 22년으로 평균 5년 3개월(±4.46)로 조사되었고, 근무경력이 5년 초과인 대상자가 78명(45.4%)을 차지하였다. 응급실경력은 최저 1개월에서 최고 11년 3개월로 평균 2년 9개월(±2.33)로 나타났으며, 1년 이하 대상자가 50명(29.1%)을 차지하였다. 직위는 일반간호사가 163명(94.8%), 책임간호사는 9명(5.2%)으로 나타났으며, 본 연구 대상자가 근무하고 있는 병원에서는 폭력 환자를 다루는 교육 프로그램을 현재 운영하고 있지 않는 것으로 나타났다.

<Table 1> General characteristics of participants (n=172)

Characteristics	Categories	Frequency	%
Gender	Female	168	97.7
	Male	4	2.3
Age	≤ 25 years	66	38.4
	26 ~ 30 years	72	41.9
	31 ~ 35 years	23	13.4
	36 ~ 40 years	7	4.1
	≥ 41 years	4	2.3
Religion	Buddhism	20	11.6
	Protestant christian	59	34.3
	Catholic christian	20	11.6
	Other religion	12	7.0
Education	None	61	35.5
	Diploma	114	66.3
	Bachelor	51	29.7
Total clinical experience(years)	Master or higher	7	4.1
	≤ 1 year	27	15.7
	2 ~ 3 years	40	23.3
	4 ~ 5 years	27	15.7
Clinical experience(years) (Emergency room)	≥ 6 years	78	45.4
	≤ 1 year	50	29.1
	2 ~ 3 years	57	33.1
	4 ~ 5 years	31	18.0
Position	≥ 6 years	34	19.7
	Staff nurse	163	94.8
	Charge nurse	9	5.2

최근 1개월간 경험한 폭력 유형별 빈도

본 연구 대상자 172명 중 167(97.1%)명이 최근 1개월 동안에 환자 또는 보호자로부터 폭력을 경험하였다. 대상자가 경험한 폭력유형별 빈도는 <Table 2>와 같다. 보고한 폭력 유형은 간호사 1인당 최소 2종류에서 최대 13종류까지 보고되었다. 본 연구대상자가 복수 응답한 폭력 유형별 빈도는 총 1,094건으로 그 중 언어적 폭력은 532건(48.6%), 신체적 위협은 491건(44.9%), 신체적 폭력 71건(6.5%) 순으로 나타났다. 주로 많이 경험한 폭력 항목의 순서로는 '소리를 지른다' 155건(90.1%), '반말을 한다' 151건(87.8%), '욕을 한다' 150건(87.2%) 순(順)이었다. 가장 적게 경험한 폭력 항목은 '나를 묻다' 2건(1.2%), '내 목살을 잡는다' 3건(1.7%), '나를 향해

<Table 2> Types and frequency of violence over past month

(n=167)

Types	Items	n(%)	Subtotal n(%)
Verbal violence	Shouting	155(90.1)	532*(48.6)
	Using low forms of speech	151(87.8)	
	Uttering curses	150(87.2)	
	Threatening	76(44.2)	
Physical threat	Having a grim face	129(75.0)	491*(44.9)
	Getting angry and wandering about the ward	117(68.0)	
	Assuming attitude of preparing to beat someone	79(45.9)	
	Kicking the hospital stuff	66(38.4)	
	Attitude of preparing to throwing things	63(36.6)	
Physical violence	Throwing stuff	37(21.5)	71*(6.5)
	Pushing me	32(18.6)	
	Kicking or beating me	15(8.7)	
	Spitting on me	9(5.2)	
	Being struck by something thrown	5(2.9)	
	Scratching me	5(2.9)	
	Grabbing me by the throat	3(1.7)	
Biting	2(1.2)		
Total			1094*(100)

* Numbers of duplicated answers

<Table 3> Frequency of violence grade according to seriousness

Grade	Definition	Mean ± SD
0	Verbal assault, including humiliating behavior	77.33 ± 106.88
1	No intention to assault physically, smash trivials	13.18 ± 42.76
2	Physical assault without injury	6.93 ± 26.56
3	Inflicting physical injury	2.06 ± 10.79
4	All large lacerations, fractures, loss of consciousness, permanent physical disability	0.05 ± .28

던진 물건에 맞는다'와 '나를 할킨다'의 항목이 각각 5건 (2.9%)으로 나타났다.

폭력 중등도별 빈도

본 연구 대상자가 1년 동안 경험한 폭력 중등도별 빈도에 대한 평균은 <Table 3>과 같다. 모욕, 위협, 욕 같은 언어적 폭력(0등급) 경험은 간호사 1인당 1년간 77.33(±106.88)건이었다. 또 사소한 물건파괴, 신체적 상해의사가 없는 정도(1등급)는 13.18(±42.76)건, 사람에게 위해를 가했으나 상처는 없는 정도(2등급)는 6.93(±25.56)건, 신체적으로 상처를 입혔으나 가벼운 정도(3등급)는 2.06(±10.79)건, 큰 열상이나 골절, 의식소실, 영구결함이 있는 정도(4등급)는 0.05(±.28)건으로 나타났다.

폭력 관련 사항

응급실 간호사가 가장 최근에 경험한 폭력의 시기는 설문 조사 1일 전에서부터 140일 전까지 분포되었고 평균 12.98 (±19.84)일전으로 나타났다. 폭력 가해자가 환자인 경우 54건 (31.4%), 보호자 57건(33.1%), 환자와 보호자 모두가 가해자인

경우는 60건(34.9%)으로 나타났다. 폭력을 가할 때 가해자의 상태를 살펴보면 음주 상태가 118건(68.6%)으로 가장 많은 부분을 차지하였으며, 정신질환자 7건(4.1%), 약물중독자, 중증의 질병을 가진 자가 각각 4건(2.3%)으로 나타났다. 폭력 유발 동기는 검사 및 처치의 지연 103건(59.9%), 불친절 4건 (2.3%), 처치의 미숙 6건(3.5%), 기타 원인은 59건(34.3%)으로 나타났다. 기타에 속한 구체적인 사항에는 보호자들의 음주상태로 이유 없는 폭력을 행사하는 경우 등이 포함된다.

폭력에 대한 대처행동으로는 목인이 69건(40.1%)으로 가장 많았고, 동료와의 대화가 47건(27.3%), 폭력가해자 격리는 13 건(7.6%), 경찰 도움 요청은 12건(7.0%), 폭력 가해자를 결박 시킨 경우는 6건(3.5%)으로 나타났다<Table 4>.

폭력에 대한 반응

응급실 간호사가 경험한 폭력반응은 최대평점 5점에 2.39점이었다. 각 영역별 반응점수는 정서적 반응 3.02점, 신체적 반응 2.22점, 사회적 반응 1.93점이었다. 폭력에 대한 반응 3영역 중 정서적 반응이 가장 높았고, 신체적 반응, 사회적 반응 순으로 나타났다.

<Table 4> Items related to violence (n=172)

	Items	n	%
Offenders	Patient	54	31.4
	Guardian	57	33.1
	Both	60	34.9
	Others	1	0.6
Status of offenders	Alcohol intoxication	118	68.6
	Drug abused	4	2.3
	Psychiatric disease	7	4.1
	High severity of disease	4	2.3
	Others	39	22.7
Causes of violence	Delayed checkup & treatment	103	59.9
	Unkindness by staff	4	2.3
	Unskilled treatment	6	3.5
	Others	59	34.3
	Ignoring	69	40.1
Coping behaviors of nurses	Isolating offenders	13	7.6
	Talking with colleagues	47	27.3
	Help from police	12	7.0
	Restraint	6	3.5
	Others	25	14.5

● 폭력에 대한 정서적 반응

정서적 반응에서 높은 점수의 항목은 '화난다'(4.05±.96), '짜증이 늘었다'(3.69±1.11), '우울하다'(3.56±1.10), '폭력 예방을 위해 무엇인가 했어야 한다'(3.36±1.19), '불안하다'(3.33±1.14), '사직하고 싶다'(3.32±1.28) 순이었으며, '죄책감을 느낀다'(1.90±.92) 항목이 가장 낮았다<Table 5>.

● 폭력에 대한 신체적 반응

신체적 반응에서 높은 점수의 항목은 '전신의 긴장감을 느낀다'(2.91±1.22), '두통'(2.67±1.30), '깜짝 놀란다'(2.52±1.26), '몸이 무겁게 느껴진다'(2.44±1.32), '호흡이 빨라진다'(2.35±1.12) 순이었으며, '실사'(1.81±.94) 항목이 가장 낮았다<Table 6>.

● 폭력에 대한 사회적 반응

사회적 반응에서 가장 높은 점수를 나타낸 항목은 '당신을 공격한 사람에 대한 공포'(2.17±1.15), '출근하기 어려움'(2.16±

<Table 5> Mean and standard deviation of emotional responses (n=172)

Items	Mean ± SD
Angry	4.05 ± .96
Increased irritability	3.69 ± 1.11
Depressed	3.56 ± 1.10
You should have done something to prevent the assault	3.36 ± 1.19
Anxious	3.33 ± 1.14
Resignation	3.32 ± 1.28
Doubting self-worth	3.27 ± 1.24
"in a state of shock"	3.24 ± 1.13
loss of control	3.13 ± 1.22
Sad	3.12 ± 1.21
Helplessness	3.01 ± 1.23
Feeling of loss	2.98 ± 1.13
Withdrawal	2.96 ± 1.18
Shame	2.76 ± 1.23
Fear of being alone	2.66 ± 1.19
Denial	2.65 ± 1.00
Fear of returning to scene of the assault	2.39 ± 1.13
Blaming yourself for the assault	2.06 ± 1.07
Guilt	1.90 ± .92
Total	3.02 ± .73

<Table 6> Mean and standard deviation of biophysical responses (n=172)

Items	Mean ± SD
Body tension	2.91 ± 1.22
Headache	2.67 ± 1.30
Startle reaction	2.52 ± 1.26
Feeling of heaviness	2.44 ± 1.32
Rapid breathing	2.35 ± 1.12
Increased appetite	2.22 ± 1.21
Difficulty falling asleep	2.20 ± 1.07
Awakening at night	2.17 ± 1.12
Loss of appetite	2.09 ± 1.07
Assault-related dreams	1.97 ± 1.08
Nausea	1.90 ± .99
Crying spells	1.89 ± 1.08
Body soreness in the areas where hit	1.87 ± 1.05
Diarrhea	1.81 ± .94
Total	2.22 ± .78

1.19), '사람에 대한 공포'(2.09±1.05), '직장 동료와의 관계 변화'(2.01±1.01), '낯선 사람에 대한 공포'(2.01±1.05) 순이었으며, '배우자와의 관계변화'(1.59± .85) 항목이 가장 낮았다 <Table 7>.

● 간호사의 일반적 특성에 따른 폭력 반응

간호사의 일반적 특성에 따른 폭력 반응(AHQ)은 <Table 8>과 같다. 대상자의 성별에 따른 폭력 반응은 여자가 남자보다 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다

<Table 7> Mean and standard deviation of social responses (n=172)

Items	Mean ± SD
Fear of person who assaulted you	2.17 ± 1.15
Difficulty returning to work	2.16 ± 1.19
Fear of all other people	2.09 ± 1.05
Change in the relationship with co-workers	2.01 ± 1.01
Fear of strangers	2.01 ± 1.05
Fear of other patients	1.96 ± 1.00
Not wanting to leave your home	1.83 ± .99
Change in the relationship with children/family	1.78 ± .96
Change in church attendance	1.70 ± .94
Change in the relationship with spouse/partner	1.59 ± .85
Total	1.93 ± .82

(t=3.411, p= .067). 대상자의 연령에 따른 폭력 반응(F= .684, p= .604), 종교에 따른 폭력 반응(F=1.746, p= .142) 및 대상자의 학력에 따른 폭력 반응(F= .607, p= .546)에서도 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 임상경력별 폭력 반응은 1년이하(2.52± .714)가 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(F= .671, p= .598). 응급실경력별 폭력반응(F= .537, p= .765), 직위별 폭력반응(t= .320, p= .573)에서도 통계적으로 유의하지 않았다.

논 의

응급실 간호사 172명을 대상으로 한 본 연구에서는 97.1%가 최근 1개월간 폭력을 경험하였다. Jang(2004)의 연구에 따르면 정신과 간호사는 같은 기간 동안 80.1% 만이 폭력경험을 보고하였다. 이는 응급실 간호사가 정신과 간호사보다 폭력에 더 많이 노출되었다는 것을 간접적으로 나타내는 바이다. 다른 선행 연구에서도 임상간호사 중 1년간 폭력경험을 가장 많이 경험했다고 보고한 부서는 응급실이었다(Kim, Kim, & Im, 2005; Park et al., 2001). 이와 같은 결과는 응급실 특성상, 즉 24시간 개방, 중증 환자의 빈번한 내원, 입원적체에 대한 혼란(Choi, 2004) 등으로 응급실에 근무하는 간호사들이 다른 부서보다도 폭력에 더 많이 노출되어 있다는 것을 뒷받침하는 것이다. 대부분 예고 없이 갑작스런 사고, 질병으로 인해 응급실을 방문하기 때문에, 환자나 보호자들의 불안이 최고조에 이른 상태이며 이런 불안 상태에 있는 환자나 보호자들은 자신들과 무관한 의료진들의 언행에도 민감하게 반응을 하게 된다.

그리고 응급실 진료 행정절차를 무시한 채 신속한 처치만을 원하는 내원환자들로 인해 발생하는 대기시간의 연장, 진료 지연 및 설명부족 등과 같은 이유로 불만을 갖게 되고 이런 불만은 난동이나 폭력으로 발전하게 된다(Park, 2004). 이러한 응급실의 특수성으로 다른 부서보다 응급실에서 근무하

<Table 8> General characteristics and violence responses

(n=172)

Characteristics	Categories	Frequency	Mean ± SD	t or F	p
Gender	Female	168	2.40 ± .674	3.411	.067
	Male	4	1.78 ± .414		
Age	≤ 25 years	66	2.47 ± .650	.684	.604
	26 ~ 30 years	72	2.32 ± .725		
	31 ~ 35 years	23	2.30 ± .639		
	36 ~ 40 years	7	2.63 ± .643		
	≥ 41 years	4	2.36 ± .384		
Religion	Buddhism	20	2.55 ± .752	1.746	.142
	Protestant christian	59	2.51 ± .685		
	Catholic christian	20	2.35 ± .634		
	Other religion	12	2.45 ± .646		
	None	61	2.22 ± .641		
Education	Diploma	114	2.38 ± .692	.607	.546
	Bachelor	51	2.44 ± .657		
	Master or higher	7	2.15 ± .540		
Total clinical experience(years)	≤ 1 year	27	2.52 ± .714	.671	.598
	2 ~ 3 years	40	2.36 ± .657		
	4 ~ 5 years	27	2.51 ± .784		
	≥ 6 years	78	2.32 ± .634		
Clinical experience (years) (Emergency room)	≤ 1 year	50	2.35 ± .700	.537	.765
	2 ~ 3 years	57	2.43 ± .618		
	4 ~ 5 years	31	2.48 ± .865		
	≥ 6 years	34	2.32 ± .539		
Position	Staff nurse	163	2.38 ± .682	.320	.573
	Charge nurse	9	2.51 ± .550		

는 의료진들은 폭력의 경험이 많을 것으로 사료된다. 응급실 간호사가 자주 폭력을 경험하게 되면 간호업무의 방해와 간호수행의 지연으로 양질의 간호를 수행할 수 없게 되고, 따라서 자신의 업무에 대한 만족 및 사기 저하를 경험하게 된다. 결국 환자나 간호사 자신에게도 모두 부정적 영향을 주게 된다. 응급실을 내원하는 환자와 보호자의 만족도 뿐 아니라 간호사 자신의 직무 만족도를 높이고 질적 간호제공을 위해서는 폭력 없는 보다 안전한 응급실 환경의 정착이 필요하다. 그러므로 무엇보다도 응급실 의료진을 위한 폭력 예방 프로그램의 개발 및 적용이 우선되어야 한다.

최근 1개월 동안 기준으로 조사한 폭력 유형은 언어적 폭력이 48.6%로 가장 많았고, 신체적 위협 44.8%, 신체적 폭력 6.5% 순으로 나타났다. 응급실 전공의, 간호사, 응급구조사를 대상으로 한 Choi(2004)의 연구에서도 폭력유형 중 언어적 폭력(83%)이 가장 많은 부분을 차지하였으며 물리적 폭력은 17%를 차지하였다. Fottrell(1980)과 Jang(2004)이 분류한 중증도별 폭력 등급에 대한 본 연구 조사결과를 살펴보면, 1년 동안 경험한 폭력 등급에서도 0등급인 모욕, 위협, 욕 같은 언어적 폭력이 가장 많은 비중을 차지하였고, 사소한 물건과괴, 신체적 상해의사가 없는 정도의 1등급, 사람에게 위협을 가했으나 상처는 없는 정도의 2등급, 신체적으로 상처를 입혔으나 가벼운 정도의 3등급, 큰 열상이나 골절, 의식소실, 영구결함

이 있는 정도의 4등급 순이었다. 1개월이든 1년 이든 기간에 상관없이, 응급실에서 가장 많이 발생하고 있는 폭력은 언어적 폭력이다. Terry, Bradford, Rahul과 Scott(2005)는 1년 동안 74.9%가 언어적 폭력, 28.1%는 신체적 폭력을 경험하였다고 보고하였다. 또 서부 터키 응급실 직원들을 대상으로 한 Unal(2005)의 연구에서는 언어적, 정서적 학대를 받은 경우가 69.5%로 가장 높게 나타났다. 본 연구결과와 선행연구 결과를 비교해볼 때, 공통적인 사항은 언어적 폭력이 가장 많은 부분을 차지한 것이다. Diaz와 McMillin(Hwang, 1993에 인용됨)에 따르면 이와 같이 언어적 폭력이 만연해 있는 이유는 사회의 규칙과 법이 신체적 폭력보다는 언어적 폭력에 더 관대하기 때문에 신체적 폭력 행위보다 언어적 폭력이 흔히 일어날 수 있다고 하였다. 그러나 심하면 의식소실이나 영구결함을 초래하는 폭력을 경험하는 사례도 있으니 응급실간호사를 포함한 응급실 의료팀의 폭력예방 및 관리프로그램은 시급한 실정이다. 본 연구 결과와 선행 연구와의 차이점은 우리나라가 신체적 폭력의 비율이 외국의 경우와 비교하여 낮게 나타난 점과 국내 연구라도 신체적 폭력의 비율이 서로 차이가 나는 점을 들 수 있다. 이와 같은 이유는 국가적 특성과 국내에서는 병원의 위치 등으로 유추해 볼 수 있다. 그러므로 구체적으로 국가 또는 병원의 지리적 조건이나 그곳에 살고 있는 국민 혹은 지역주민의 성향, 병원 주변이 유흥가인지, 주택가인지,

같은 지역 내에 있는 병원의 종류, 병원의 응급실 체제 등을 고려하여 직접 또는 간접적으로 폭력에 영향을 미치는 요인과 폭력다발 환경 등을 탐색해보는 것도 필요하다. 이러한 탐색을 통해 폭력 예방 및 관리 프로그램을 우선적으로 모색해야 할 곳을 선정하여 시범적으로 운영해보고 그 효과를 검증해 보는 것도 바람직하겠다.

본 연구에서의 폭력 가해자는 보호자 33.1%, 환자 31.4%, 환자와 보호자 모두인 경우가 34.9%로 나타났다. Choi(2004)의 연구에서는 환자 55.8%, 보호자 33.8%, 의료인이 10.3%로 나타났으며, Kim과 Kim(2004)의 연구에서는 환자 60.3%, 보호자 61.6%, 의사 48.4%, 상급자 14.6% 동료간호사 8.5%, 부하직원 1.9%로 나타났다. Unal(2005)의 연구에서는 환자 중 52%, 가족과 친척 중 89%가 폭력 가해자였다. 반면에 Julia 등(2004)은 환자로부터의 폭력경험만을 다루었기 때문에 보호자의 폭력을 비교할 수 없었다. 또한 Margaret, Reg와 Rochester(2002)는 환자와 동료로부터의 폭력경험을 연구하였으며, 그 결과 환자로부터 폭력을 경험한 경우는 70.5%를 차지하였다. 본 연구와 일부 국내 연구결과를 살펴보면, 환자와 보호자의 폭력이 대부분을 차지하는 반면, 외국의 응급실 상황은 보호자를 통제하는 곳이 많아서 보호자로부터의 폭력경험 연구가 적은 것으로 사료된다. 국내에서는 환자, 보호자 뿐 아니라 동료 의료인, 직원으로부터의 폭력도 보고된 바 있다(Choi, 2004; Kim & Kim, 2004). 그러나 본 연구자는 의료인보다 응급실 내원객들로부터의 폭력이 더 많이 보고된 바 있어서 환자 및 보호자에 의한 폭력만을 다루었기에 결과를 단적으로 설명하거나 일반화하기에 어려움이 있다. 그러므로 추후 연구에서는 폭력 가해자로 다루지 않았던 타 직종에 종사하는 의료인이나 직원으로부터의 폭력을 포함한 다양한 폭력 가해자 및 폭력 유발 상황에 대한 연구가 필요하다.

폭력 가해자 중 음주상태가 68.6%로 가장 많은 부분을 차지한 본 연구 결과는 선행연구와 같았다(Choi, 2004; Julia et al., 2004; Kim et al., 2003). 본 연구와 기존 연구에서 살펴볼 때 술로 인한 폭력이 대부분을 차지하는 것으로 나타났다. 술은 판단력을 흐리게 하고, 스스로 행동을 통제할 수 없기 때문에 이와 같은 결과가 비롯되는 것으로 사료된다. 한편 시간에 따라 폭력 발생에 대한 Choi 등(2005)의 연구결과에 의하면 주로 밤 12시에서 아침 8시까지의 야간시간에 폭력이 가장 많이 발생하였으며, 그 이유를 국내의 저녁시간의 음주 습관과 관련된 것으로 설명하고 있다. 이와 같이 음주와 폭력은 불가분의 관계를 맺고 있으므로 폭력을 예방하기 위해서는 음주상태의 내원자를 폭력 유발 잠재 요인으로 미리 사정하고 간호수행시 다른 대상자보다 주의를 기울여야 한다. 또한 폭력 발생 시에 즉각적으로 도움 요청을 할 수 있는 비상벨을 설치하고 음주자가 많이 방문하는 시간대에 안전 관리 전

문요원의 배치 등이 필요하다.

폭력 유발 동기 중 가장 많은 부분을 차지한 것은 검사 및 처치의 지연이었다. 이는 Kim, Jang과 Lee(1992)의 응급실 난동환자에 대한 연구와 유사한 결과이다. 응급실 도착 후 30분 이내에 43.9%의 난동이 발생하였다는 보고에 따르면 갑작스런 사고나 질병으로 환자들은 육체적 고통 뿐만 아니라 정신적 불안을 경험하고 있으며, 이런 불안은 환자나 보호자들이 응급실 방문 직후의 빠른 처치를 원하고 있다는 것을 시사한다. 이런 상태에서 응급실 진료의 절차에 대한 이해 부족과 진료시간의 지연은 대상자에게 적대감을 갖게 하고, 이 적대감은 폭력으로 연결된다. 이런 폭력은 다른 환자들의 진료시간의 지연을 유발하고, 이로 인해 또 다른 폭력이 발생하여 응급실의 악순환이 계속된다. 이와 같은 상황을 예방하기 위해 내원한 환자나 보호자의 수준에 맞추어 응급실 진료절차와 진료지연에 대한 이유를 사전에 설명해야 한다. 환자나 보호자의 격앙된 행동과 감정, 조급한 행동이나 불안한 모습 등의 폭력 전구증상(Son, 1997)을 미리 사정하고, 이에 민감하게 대처하는 것으로 소극적이거나 폭력을 예방할 수 있을 것이다. 이런 대처를 위해서는 간호사를 포함하여 의료 인력을 충분히 확보하여야 하는 것도 필요하다.

폭력 대처 행동에 대한 본 연구결과에서도 선행연구(Choi et al., 2005; Park et al., 2001; Son, 1997)와 유사하게 목인의 경우가 40.1%로 가장 많았다. 폭력행동에 대한 대처 방법으로는 목인이나 폭력 가해자들을 설명 및 설득하는 등의 소극적인 대처방법이 있으며, 폭력가해자들에게 안정제 등의 약물을 사용하거나, 격리와 억제 등의 적극적인 방법이 있다(Lee, 2004). 목인과 같은 소극적인 대처를 계속하게 되면 응급실 간호사들은 스트레스 상황에 빠지게 된다. 스트레스는 위장계, 호흡기계 및 내분비계 등의 질병을 유발할 수 있고(The Korean Society of Biosocial Behavioral Science, 1997), 특히 수면장애, 억압, 정신기능 불능 및 탈진 등의 정신적 질병을 유발할 수 있다(Lee, 1989). Hwang(1993)은 폭력경험 후 가족, 동료, 친구의 지지를 통해 78.6%가 도움이 되었다고 하였다. 이는 폭력경험 후의 지지체계가 중요함을 시사하는 바이다.

폭력 경험 후 반응은 정서적 반응 3.02점, 신체적 반응 2.22점, 사회적 반응 1.93점으로 나타났고, 총 평균은 2.39점으로 나타났다. Jang(2004)은 정신과 간호사들을 대상으로 한 연구에서 정서적 반응 2.94점, 사회적 반응 2.34점, 신체적 반응 2.23점, 총 폭력 반응의 평균은 2.54점으로 정서적 반응이 가장 높았고 사회적 반응, 신체적 반응 순이었다. 응급실 간호사가 정신과 간호사보다 정서적 반응 점수가 높게 나타나는 이유는 폭력경험의 빈도, 폭력경험 시기와 폭력유형의 중증도 등으로 추측되어진다. 본 연구의 정서적 반응의 높은 점수 항목은 정신과 간호사를 대상으로 한 Jang(2004)과 응급실 간호

사를 대상으로 한 Yun(2004)의 결과와 유사한 결과이다. '화난다', '짜증이 늘었다', '우울하다', '폭력예방을 위해 뭘 해야 한다' 등이 높은 점수의 항목이었다. 응급실 간호사를 대상으로 한 Yun(2004)의 연구에서의 정서적 반응 점수는 최저 3.11점으로 모든 항목들이 그 이상으로 강한 정서적 반응을 보이고 있다. 응급실이라는 근무부서가 같음에도 불구하고 Yun(2004)의 연구결과보다 본 연구결과가 정서적 반응 점수가 낮게 나타난 이유는 본 연구대상자가 근무하는 병원 환경이 Yun(2004)의 연구 대상자의 환경과의 차이 즉, 각 응급실에서 경험하는 폭력의 경중도, 폭력경험 횟수 및 최근 폭력시기 등이 작용하였으리라 사료된다. 그러므로 추적연구가 어렵긴 하겠지만, 추후에는 폭력경험과 관련하여 그 반응을 조사하는 연구도 필요하리라 생각된다. 본 연구의 정서적 반응 결과는 간호사가 폭력 경험 후에 심리·정서적 반응으로 당혹감, 분노로 나타난 연구(Kim & Kim, 2004), '화가 난다'는 것을 가장 많이 보고하였고 죄책감이나 불신, 무기력과 사직하고 싶은 의사를 나타낸 연구(Hislop & Melby, 2003; Jang, 2004; Kim et al., 2004; Yun, 2004)를 뒷받침하고 있다. 이 같은 연구 결과를 토대로 응급실 간호사의 '화'를 다루는 방법과 폭력 후 정서적 반응을 완화하고, 나아가 스트레스를 감소하여 정신건강을 증진할 수 있는 방안 모색이 필요하다. 다시 말해, 폭력을 경험한 간호사의 정서적 반응을 지지해 줄 수 있는 중재 방안이나 동료나 상사의 세심한 격려와 지지가 요구된다.

신체적 반응 중 높은 점수를 나타낸 것은 '전신의 긴장감을 느낀다', '두통', '깜짝 놀란다', '몸이 무겁게 느껴진다'의 항목 순이었다. 물론 이 같은 반응은 폭력의 유형 및 경중도에 따라 그 결과가 달라지겠지만, Jang(2004)과 Kim과 Kim(2004)의 연구 결과에서와 마찬가지로 대체로 긴장감이나 놀람, 놀람으로 인해 야기될 수 있는 일종의 교감신경계의 흥분과 유사한 항목들의 반응이 높았다. 폭력 후 신체적 반응 중 긴장 완화를 할 수 있도록 간호사 스스로 심호흡 등을 포함한 각종 이완요법 등을 통한 자가관리도 도움이 될 것으로 사료된다. 더 나아가 폭력예방 및 관리 프로그램 교육내용으로 스트레스 완화 중재법을 포함시키는 것으로 추천하는 바이다.

사회적 반응에서 가장 높은 점수를 나타낸 항목은 '당신을 공격한 사람에 대한 공포', '출근하기 어려움', '사람에 대한 공포' 순으로 가장 높은 점수를 나타낸 항목은 평균 2.17로 '보통이다'의 3점 보다 낮은 점수이므로 본 연구 결과에서의 사회적 반응은 문제가 될 정도는 아니지만 폭력이 더 심각해지면 이 반응 또한 심각성을 초래할 수도 있다는 것을 간접적으로 시사하는 바이다.

일반적 특성에 따른 폭력반응 비교결과에서는 성별, 연령, 종교, 학력, 임상경력, 응급실경력, 직위 등 모든 면에서 통계

적으로 유의하게 나타나지 않았다. 그러나 일반적 특성과 정서적 반응만을 비교한 Yun(2004)의 연구결과를 살펴보면 임상경력과 응급실 경력, 직위와는 정서적 반응은 유의한 상관관계가 있었지만, 연령, 결혼상태, 교육정도는 유의하지 않았다. 이와 같이 상이한 결과가 나온 것은 추후 다른 변수, 즉, 연구대상자인 간호사의 성향이나 각 병원의 특성의 차이 등을 고려하여 비교해 보는 것이 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 응급실 간호사가 환자 및 보호자로부터 경험하는 폭력과 폭력반응을 파악하기 위한 조사연구이다. 자료수집 기간은 2006년 10월 2일부터 10월 11일까지 연구 대상은 편의표출에 의해 선정한 C도, D시, J도, U시의 200명상 이상의 총 7개 종합병원 응급실에 근무하는 간호사 172명을 대상으로 하였다. 본 연구에서 사용한 연구도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 폭력 유형별 빈도에 관한 설문지는 Yun(2004)이 사용한 설문지를 바탕으로 본 연구에서 수정·보완하였다. 폭력 정도는 Fottrell(1980)의 분류를 수정 보완하여 Jang(2004)이 직접 제작한 설문지를 사용하였으며, 폭력관련 사항은 Julia 등(2004)이 사용한 설문지와 Choi 등(2005)이 사용한 설문지를 참조하여 본 연구자가 수정, 보완한 도구를 사용하였으며, 폭력반응은 Jang(2004)이 번역한 Lanza Assault Response Questionnaire(ARQ)를 연구자의 동의를 얻어 사용하였다. 자료분석은 SPSS WIN 13.0 program을 사용하여 서술적 통계방법으로 분석하였으며 그 결과는 다음과 같다.

본 연구 대상자 중 97.1%가 최근 1개월 동안에 환자 또는 보호자로부터 폭력을 경험하였으며, 그 중 언어적 폭력은 48.6%, 신체적 위협 44.9%, 신체적 폭력 6.5% 순으로 나타났다. 1년 동안 경험한 폭력 중등도는 모욕, 위협, 욕 같은 언어적 폭력(0등급)에서 사소한 물건파괴, 신체적 상해의사가 없는 정도(1등급), 사람에게 위협을 가했으나 상처는 없는 정도(2등급), 신체적으로 상처를 입혔으나 가벼운 정도(3등급)와 큰 열상이나 골절, 의식소실, 영구결함이 있는 정도(4등급)까지 차례로 분포하였다. 폭력 가해자가 환자인 경우 31.4%, 보호자 33.1%, 환자와 보호자 모두는 34.9%로 나타났다. 폭력 유발 동기는 검사 및 처치의 지연이 59.9%로 가장 많았으며, 폭력에 대한 대처행동으로는 묵인이 40.1%로 가장 많았다.

응급실 간호사가 경험한 폭력반응은 최대평점 5점 중 2.39점이었다. 각 영역별 반응점수는 정서적 반응 3.02점, 신체적 반응 2.22점, 사회적 반응 1.93점이었다. 폭력에 대한 반응 3영역 중 정서적 반응이 가장 높았고, 신체적 반응, 사회적 반응 순으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 폭력반응에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

이상의 결과에서 임상간호사, 병원 내의 타 의료진들이 경험하는 폭력과 그 대처방법에 대해, 또 환자나 보호자 뿐 아니라 병원 내 의료진들과의 폭력 실태를 파악해보는 광범위한 연구가 필요하다. 또 폭력발생 예측 인자, 발생 후 현명한 대처 방안 교육 등을 포함한, 폭력예방 및 관리 프로그램의 개발과 적용, 적용 후의 효과 검증에 대한 연구가 필요하다.

References

- Choi, W. J. (2004). *Violence in the emergency department*. Unpublished master's thesis, Chosun University, Kwangju.
- Choi, W. J., Cho, S. H., Cho, N. S., & Kim, G. S. (2005). Effect of an education program on violence in the emergency department. *J Korean Soc Emerg Med, 16*(2), 221-228.
- Erickson, L., & Williams-Evans, S. (2000). Attitudes of emergency nurse regarding patient assaults. *J Emerg Nurs, 26*(3), 210-215.
- Fottrell, E. (1980). A study of violent behavior among patients in psychiatric hospitals. *Br J Psychiatry, 136*, 216-221.
- Hesketh, K. L., Duncan, S. M., Estabrooks, C. A., Reimer, M. A., Giovannetti, P., Hyndman, K., & Acorn, S. (2003). Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Health Policy, 63*(3), 311-321.
- Hislop, E., & Melby, V. (2003). The lived experience of violence in accident and emergency. *Accid Emerg Nurs, 11*(1), 5-11.
- Hwang, E. (1993). *Nurse abuse: The meaning of the lived experience*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Jacqui, B., Judy, M., & Helen, M. (2005). Violence in emergency department: A literature review. *Aust Emerg Nurs J, 7*(2), 27-37.
- Jang, S. J. (2004). *Relationship between experience of patients' violence behaviors and burnout of psychiatric nurses*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Julia, C., Wendy, C., & Debra, C. (2004). Violence towards emergency department nurses by patients. *Accid Emerg Nurs, 12*(2), 67-73.
- Kim, J. C., Seol, Y. M., & Song, H. S. (2003). Survey of emergency department violence. *J Korean Soc Emerg Med, 14*(3), 309-313.
- Kim, M. Y., Kim, S. H., & Im, S. H. (2005). Violence episodes among clinical nurses. *Nurs Sci, 17*(2), 33-44.
- Kim, S. J., Jang, S. J., & Lee, H. S. (1992). Emergency department violence. *J Korean Soc Emerg Med, 3*(2), 67-73.
- Kim, T. S., & Kim, J. I. (2004). Violence episodes and turnover among clinical nurses. *J Korean Nurs Adm Acad Soc, 10*(4), 427-436.
- Lee, J. H. (2004). A study on the choice of the nursing intervention at the violent behavior by psychiatric inpatients. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Lee, J. M. (1989). *The causes, results, and counterplans of work stress*. Seoul: Sunghwasa.
- Margaret, R., Reg, A., & Rochester, A. (2002). Emergency nurses' experience with violence; Does it affect nursing care of battered women?. *J Emerg Nurs, 28*(3), 199-204.
- Park, E. O., Kang, S. J., Lee, E. K., Jee, E. J., Kang, L. H., & Paek, C. H. (2001). Violence episodes among clinical nurses. *Clin Nurs Res, 7*(2), 187-201.
- Park, J. K. (2004). *Realities of violence in emergency centers and managements*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Deajeon.
- Scott, H. (2003). Violence against nurses and NHS staff is on the increase. *Br J Nurs, 12*(7), 396.
- Sofield, L., & Salmond, S. W. (2003). Work violence: A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orthop Nurs, 22*(4), 274-283.
- Son, M. (1997). *A phenomenological study on violence experienced by ER nurses from patients and protectors*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Terry, K., Bradford, L., Rahul, K., & Scott, C. (2005). Workplace violence: A survey of emergency physicians in the state of Michigan. *Ann of Emerg Med, 46*(2), 142-147.
- The Korean Society of Biosocial Behavioral Science (1997). *Understanding of Stress*. Seoul: Shinkwang Co.
- Unal, A. (2005). Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *J Emerg Med, 28*(3), 361-365.
- YBMSisa (2006). *Elite Korean Dictionary*. Seoul: YBMSisa.
- Yun, J. S. (2004). *A study on job satisfaction and violence experience by ED nurses*. Unpublished master's thesis, Ulsan University, Seoul.

Violence Episodes and Responses of Emergency Room Nurses

Kim, Su-Yon¹⁾ · Eom, Miran²⁾ · Oh, Hee-Young²⁾ · Ahn, Hye-Young²⁾

1) Nurse, Department of Nursing, Konyang University Hospital

2) Associate Professor, School of Nursing, Eulji University

Purpose: The purpose of study was to identify violence episodes by patients and/or their guardians and responses from emergency room nurses. **Method:** A convenient sample of 172 emergency nurses was selected from general hospitals with more than 200 beds. A survey design was used and data were collected from October 2 to October 11, 2006. using self-report questionnaires which were developed by the authors. Descriptive statistics, with the SPSS PC program were used to analyze the data. **Results:** The majority of nurses (97.1%) had experienced violence by patients or their guardians in the previous month. Violence offenders who were drunk comprised 68.6% of total offenders. Causes of violence were delays in examination and treatment (59.9%). The major coping behavior in dealing with violence episodes was ignoring (40.1%). Responses to violence experienced by emergency nurses were rated as 2.39. Response to violence according to general characteristics of the nurses showed no statistically significant differences. **Conclusion:** Considering the high prevalence of violence experienced by emergency nurses, hospitals must develop and manage preventive education programs and policy.

Key words : Emergencies, Nurses, Violence

• Address reprint requests to : Eom, Miran

School of Nursing, Eulji University

143-5, Yongdu-2 dong, Jung-gu, Deajeon 301-832, Korea

Tel: 82-42-259-1712 Fax: 82-42-259-1709 E-mail: miran@eulji.ac.kr