

병원종사 간호 인력의 직장폭력 경험 실태*

Violence Experiences of Clinical Nurses and Nurse Aids in Hospitals

김 숙 영** · 안 혜 영*** · 김 현 숙****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

직장폭력은 근로자의 건강과 안전에 중대한 영향을 미치는 요인이다. 직장폭력은 괴롭힘부터 살인에 이르기까지 폭넓은 영역을 포함하는 것으로 미국의 노동통계국(Bureau of Labor Statistics, 1997)은 비치명적 산업재해(non-fatal injury) 중 작업손실을 야기시키는 가장 심각한 산업재해가 직장폭력이라고 하였다. 미국에서 직장폭력은 사망을 일으키는 산업재해 중 세 번째 요인으로(US. Department of Labor, 2002), 매년 거의 2백만 건의 폭력이 발생하는 것으로 추정되고 있다(Warchol, 1998). 또한 직장폭력은 직업상 계속적으로 고객과 접해야 하는 보건의료분야와 사회서비스 분야에서 많이 발생하는 산업재해로서 인식되고 있다(CDC & NIOSH, 2001; Lipscomb & Love, 1992; Rippon, 2000; Warchol, 1998). 따라서 북미나 유럽에서는 이미 오래전부터 직장폭력에 대한 많은 연구가 진행되어왔으며 직장폭력의 위험이 높은 직종에 대하여 지침을 제시하고 있다. 미국 산업안전보건청(Occupational Safety & Health Administration,

OSHA)은 1996년에 '보건의료종사자와 사회서비스 근로자의 직장폭력예방을 위한 가이드라인'을 출판하였다. 이 가이드라인은 증가하는 폭력에 대해 문제인식을 한 보건의료인 노동조합의 청원에 의해서 개발되었다. 또한 유럽은 생활 및 근로조건 개선 유럽재단(European foundation for the Improvement of Living and Working Conditions)에서 2003년에 '직장 내의 폭력 및 위협예방'이라는 책자를 발간하여 유럽 공동체 내의 직장 폭력 및 위협의 유형과 패턴을 규명하고, 직장 폭력 및 위협을 예방하고 관리하는 다양한 우수 제도를 개괄하여 소개하였다. 그리고 유럽산업안전보건청(EU OSHA)에서 직장폭력에 대한 여러 편의 보고서를 통해 위험요인과 예방 및 관리방법에 대하여 제시하고 있다(2002a, 2002b, 2003).

그 외 직장폭력과 관련된 국외 연구들로는 직장 폭력 발생률, 감정반응, 폭력행사자, 폭력과 이직과의 관련성, 폭력 관련요인, 폭력 예방중재 등(Araujo & Sofield, 2000; May & Grubbs, 2002; Sofield & Salmond, 2003)에 관한 것들이 다수 진행되어왔다. 이렇듯 서구 선진국에서는 직장폭력에 대하여 많은 연구들을 진행하고 있고 그에 따라 관리지침 등도 제시하고 있으나 아직 우리나라에서는 직장폭력에 대한 관심

* 이 논문은 2006년도 범석학술장학재단 연구비의 지원에 이루어진 것임.

** 을지대학교 간호대학 조교수

*** 을지대학교 간호대학 부교수(교신저자 E-mail: ahanaya@eulji.ac.kr)

**** 신홍대학 부교수

이 부족한 실정이다. 물론 그간 우리나라에서도 직장 내 성희롱에서부터 왕따, 고객에 의한 신체적 폭행, 살인까지 다양한 언어적, 신체적 폭력이 이슈화된 적이 있었으나 그 동안은 주로 개인적인 문제로 치부되거나 직업상 피할 수 없는 일이라 여기고 묵인하는 경향이 있었다.

우리나라에서 직장폭력에 관하여 진행된 연구는 부족한 실정으로 간호사가 경험한 폭력에 대한 연구는 질적 연구(황은아, 1993; 손 민, 1998, 김경희, 2000)와 실태조사(박은옥 등, 2001; 김태숙, 김종임, 2004; 이경용, 김숙영, 2004; 장선주, 2004) 연구가 일부 있었다. 그러나 이 논문들은 응급실이나 중환자실 등 특정 병동에 국한하여 조사하였거나 다양한 폭력의 유형과 가해자를 고려하지 않고 진행되었다. 이에 병원중사 간호 인력의 직장폭력 경험에 대해 다양한 폭력의 유형과 가해자 종류, 근무부서 등을 고려하여 폭넓게 조사할 필요가 있다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 병원중사 간호 인력의 직장폭력 실태를 파악하여, 향후 병원중사 근로자를 위한 직장폭력 예방 프로그램 개발에 기초자료로 활용하고자 함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 병원중사 간호 인력의 직장폭력 경험 수준을 폭력유형별, 가해자 종류별로 파악한다.
- 2) 대상 병원의 직장폭력에 관한 정책과 교육 실시 여부를 파악한다.
- 3) 병원중사 간호 인력이 인지하는 폭력의 발생 원인을 파악한다.
- 4) 대상자의 인구사회학적 특성과 직업적 특성에 따른 폭력경험의 차이를 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 D 지역 3개 대학병원에 근무하는 간호사와 간호보조원 494명이다. 본 연구에 참여하기를 동의한 대상자를 근무부서를 고려하여 편의 표출하였다.

2. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 2007년 4월 23일부터 한 달간이었으며, 연구진이 각 병원 간호부를 방문하여 연구 목적과 방법에 대하여 설명하였다. 간호부의 허락을 받은 후 각 병동 수간호사를 통해 설문지를 배부하였고, 수간호사를 통해 본 연구에 대하여 각 대상자에게 개별적으로 설명하고 연구 참여를 허락한 간호 인력에게만 설문지를 배부하여 수거하도록 하였다.

3. 조사도구

간호 인력이 경험하는 폭력의 종류와 빈도, 폭력 가해자 유형을 분석하기 위하여 황은아(1993)가 번역한 캐나다 Manitoba주 간호사 협회의 도구를 본 연구진이 일부 수정하여 사용하였다. 수정한 내용은 폭력유형에 성희롱, 폭력가해자에 간호사를 추가하고 폭력경험 빈도를 ① 없음 ② 일 년에 몇 차례 ③ 한 달에 몇 차례 ④ 일주일에 몇 차례 ⑤ 하루에 한 번 이상으로 세분한 것이다. 각 폭력유형별로 지난 1년간의 경험을 질문하였다. 설문문항은 “불쾌하거나 모욕적인 말을 들어 본 적이 있습니까(욕설, 위협, 공포분위기 조성, 따돌림)?”, “신체적 해를 가하겠다는 언어적 위협을 받은 적이 있습니까?”, “실제로 신체적 손상을 받은 적이 있습니까(밀거나, 치거나, 차는 것 포함)?”, “신체적 손상을 받아 의사의 치료를 필요로 한 적이 있습니까?”, “성희롱을 당한 적이 있습니까(언어적 희롱, 육체적 접촉, 시선)?” 등 다섯 문항으로 각 문항에 대하여 가해자가 누구인지에 따라 그 횟수를 체크하도록 하였다.

폭력경험 횟수 외에 직장 내 폭력이나 성희롱 처벌에 관한 문서화된 정책과 교육이 있는지, 폭력 발생 원인이 무엇이라고 생각하는지에 대하여 질문하였다.

4. 자료 분석

자료 분석을 위하여 SPSS 12.0/windows를 사용하였다. 연구 대상의 인구사회학적 특성과 폭력 경험율은 서술적 통계분석을 하였고, 인구사회학적 특성에 따른 폭력경험율의 차이는 로지스틱 회귀분석으로 검정하였다. 로지스틱 회귀분석 시에는 각 폭력 유형별로 하루에 한 번 이상 경험한 사람부터 일 년에 몇 차례 경험한 사람까지는 폭력 경험이 있는 사람으로 분류하고

지난 일 년간 한 번도 경험한 적이 없는 사람은 폭력 경험이 없는 사람으로 이분하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구 대상자는 여자가 98.2%(485명), 남자가 1.8%(9명)이었으며, 대상자의 연령은 20대가 58.3%로 가장 많고 다음이 30대(30.4%), 40대(9.3%), 50대(2.0%) 순이었다.

학력은 대학졸업이상이 50.8%, 전문대 졸업이 44.9%, 고졸 4.3%이었으며, 결혼 상태는 미혼이 61.3%, 기혼이 38.7%이었다. 근무경력은 5년-10년 미만인 30.6%로 가장 많았고, 다음이 1년-3년 미만(25.9%), 10년 이상(23.7%), 3년-5년 미만(19.8%) 순이었다.

근무병동은 일반병동 44.7%(221명), 중환자실 16.0%(79명), 수술실 10.3%(51명), 외래 14.0%(72명), 응급실 6.9%(34명), 기타 5.5%(27명), 정신과병동

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=494)

특 성		빈도 (%)
성별	남	9(1.8)
	여	485(98.2)
연령	20대	288(58.3)
	30대	150(30.4)
	40대	46(9.3)
	50대	10(2.0)
학력	고졸	21(4.3)
	전문대졸	222(44.9)
	대졸이상	251(50.8)
결혼상태	미혼	303(61.3)
	기혼	191(38.7)
근무경력	1년-3년 미만	128(25.9)
	3년-5년 미만	98(19.8)
	5년-10년 미만	151(30.6)
	10년 이상	117(23.7)
근무부서	정신과	10(2.0)
	응급실	34(6.9)
	수술실	51(10.3)
	중환자실	79(16.0)
	일반병동	221(44.7)
	외래	72(14.6)
	기타	27(5.5)
직종	간호조무사	48(9.7)
	간호사	446(90.3)

2.0%(10명) 순이었다. 직종은 간호사가 446명으로 90.3%이었고 간호조무사가 48명(9.7%)이었다.

2. 폭력 경험율

불쾌하고 모욕적인 말은 전체 대상자의 88.4%에서 지난 1년간 경험하였다고 응답하였다. 가해자 유형별로는 환자로부터 경험자가 전체의 73.5%, 환자가족으로부터 71.3%, 의사로부터 54.3%, 간호사로부터 경험자는 32.3%이었다.

언어적 위협은 전체 대상자의 36.5%가 경험하였다고 하였다. 가해자 유형별로 환자로부터 경험자는 27.1%, 환자가족으로부터는 23.3%, 의사나 간호사로부터는 각각 전체의 7.1%, 4.9%이었다.

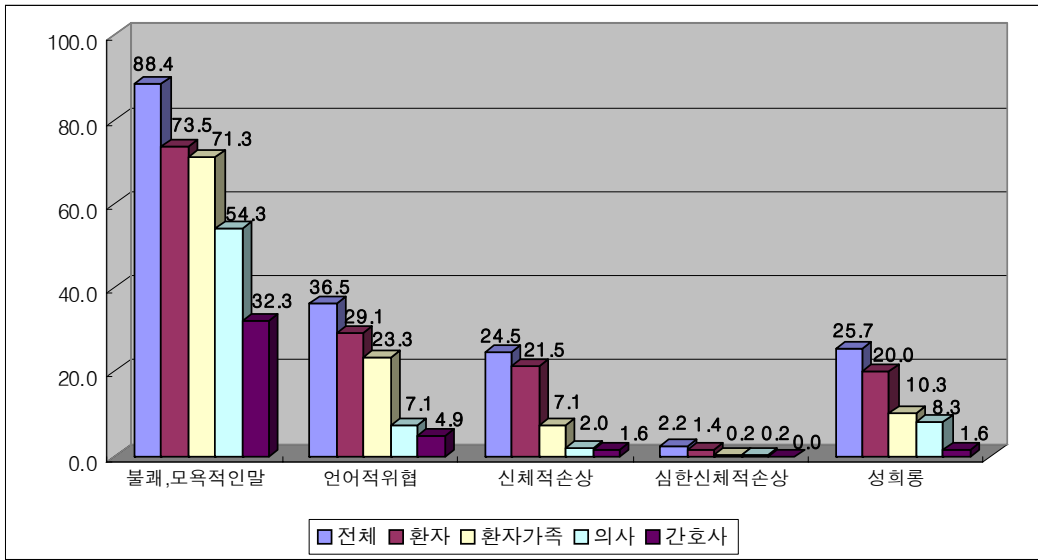
신체적 폭력은 전체의 24.5%가 경험하였고 심한 신체적 손상은 전체의 2.2%가 경험하였다. 환자로부터 신체적 손상을 입은 경험자는 전체의 21.5%, 심한 신체적 손상 경험자는 1.4%이었다. 환자가족으로부터 신체적 손상을 경험한 사람은 전체의 7.1%, 심한 신체적 손상을 받은 경험자는 전체의 0.2%이었다. 의사와 간호사로부터 신체적 손상 경험자는 2% 미만이었다.

성희롱은 전체 대상자의 25.7%가 경험하였는데, 환자로부터 성희롱을 받은 대상자는 전체의 20.0%, 환자 가족으로부터 성희롱을 겪은 대상자는 전체의 10.3%, 의사로부터 성희롱을 경험한 비율은 전체의 8.3%이었다.

〈표 2〉는 가해자별, 유형별 폭력경험 횟수를 보다 자세히 제시하였다. 대상자의 5.9%(29명)가 하루에도 한 번 이상 환자로부터 불쾌하거나 모욕적인 말을 듣는다고 하였고 일주일에 몇 차례 경험한다는 대상자는 8.5%(42명), 한 달에 몇 차례라고 응답한 대상자는 22.1%(109명)이었다.

환자로부터 신체적인 해를 가하겠다는 언어적 위협을 하루에 한번 이상 경험하는 대상자는 1.0%(5명)이었으며 일주일에 몇 차례 경험자는 2.0%(10명), 한 달에 몇 차례 경험자는 4.0%(20명)이었다.

환자로부터 한 달에 1회 이상 신체적인 손상을 경험한 대상자는 전체의 4.0%(20명)이었으며, 환자로부터 심한 신체적 손상을 받은 대상자는 1.4%(7명)로 모두 일 년에 몇 차례라고 응답하였다. 환자로부터 한 달에 1회 이상 성희롱을 경험한 대상자는 전체의 1.4%(7명)이었다.



〈그림 1〉 유형별, 가해자별 폭력 경험율

〈표 2〉 가해자별 · 유형별 폭력 경험횟수

폭력유형	가해자	폭력경험유무		폭력경험 횟수			
		없음	있음	일 년에 몇 차례	한 달에 몇 차례	일주일 에 몇 차례	하루한번 이상
		실수(%)	실수(%)	실수(%)	실수(%)	실수(%)	실수(%)
불쾌하거나 모욕적인 말	환자	131(26.5)	363(73.5)	183(37.0)	109(22.1)	42(8.5)	29(5.9)
	환자가족	142(28.7)	352(71.3)	197(39.9)	91(18.4)	43(8.7)	21(4.3)
	의사	225(45.7)	267(54.3)	164(33.3)	69(14.0)	17(3.5)	17(3.5)
	간호사	333(67.7)	159(32.3)	107(21.7)	40(8.1)	6(1.2)	6(1.2)
	기타	352(71.5)	140(28.5)	97(19.7)	29(5.9)	5(1.0)	9(1.8)
언어적 위협	환자	350(70.9)	144(29.1)	109(22.1)	20(4.0)	10(2.0)	5(1.0)
	환자가족	378(76.7)	115(23.3)	83(16.8)	21(4.3)	7(1.4)	4(0.8)
	의사	458(92.9)	35(7.1)	25(5.1)	5(1.0)	1(0.2)	4(0.8)
	간호사	469(95.1)	24(4.9)	17(3.4)	5(1.0)	1(0.2)	1(0.2)
	기타	470(95.3)	23(4.7)	17(3.4)	5(1.0)	0(0.0)	1(0.2)
신체적 손상	환자	388(78.5)	106(21.5)	86(17.4)	17(3.4)	2(0.4)	1(0.2)
	환자가족	459(92.9)	35(7.1)	31(6.3)	4(0.8)		
	의사	484(98.0)	24(4.9)	8(1.6)	2(0.4)		
	간호사	486(98.4)	23(4.7)	7(1.4)	1(0.2)		
	기타	485(98.2)	23(4.7)	7(1.4)	1(0.2)	1(0.2)	
심한 신체적 손상	환자	487(98.6)	7(1.4)	7(1.4)			
	환자가족	493(99.8)	1(0.2)	1(0.2)			
	의사	493(99.8)	1(0.2)	1(0.2)			
	간호사	494(100.0)	0(0.0)				
	기타	492(99.6)	2(0.4)	2(0.4)			
성희롱	환자	395(80.0)	99(20.0)	92(18.6)	6(1.2)	1(0.2)	
	환자가족	443(89.7)	51(10.3)	48(9.7)	2(0.4)	1(0.2)	
	의사	453(91.7)	41(8.3)	38(7.7)	2(0.4)	1(0.2)	
	간호사	486(98.4)	8(1.6)	7(1.4)		1(0.2)	
	기타	479(97.0)	15(3.0)	14(2.8)		1(0.2)	

3. 직장 내 폭력에 대한 정책 및 교육 유무와 폭력 발생원인

직장 내 폭력 및 성희롱 처벌에 관한 정책이 있는지에 대한 질문에 전체 대상자의 39.3%(194명)이 있다고 응답하였고, 11.7%(58명)은 없다, 49.0%(242명)은 모르겠다고 응답하였다.

폭력 예방 및 대처에 관한 교육을 병원에서 받은 적이 있는지에 관한 질문에 대상자의 67.1%가 있다고 응답하였고 33.0%는 없다고 하였다. 폭력 예방 및 대처에 관한 교육 필요여부에 대하여는 대상자의 57.9%가 매우 필요하다고 하였고 25.9%는 약간 필요, 필요 없다고 응답한 대상자는 전체의 3.0%이었다.

병원 및 병동의 물리적 구조가 폭력에 취약한지 물었을 때 응답자의 62.3%가 매우 취약하거나 취약하다고 응답하였고, 31.8%는 보통, 5.9%는 취약하지 않다고 응답하였다.

폭력이 발생하는 주 원인에 대해 전체 대상자 중 67.4%가 환자나 보호자의 성향 때문이라고 응답하였고 43.7%는 환자의 정보나 치료계획에 대한 의료진간

의사소통 부족 때문, 41.9%는 폭력적인 환자나 보호자에 대한 사정부족, 34.4%는 서비스 제공시 환자·보호자에게 충분한 설명부족, 27.7%는 병원 내 정책 부족, 26.5%는 직원의 의사소통술 부족, 20.2%는 병원 물리적 구조의 취약함, 7.8%는 직원의 임상수기술 부족을 원인으로 지적하였다.

4. 인구사회학적 특성과 직업적 특성에 따른 폭력경험율의 차이

대상자의 인구사회학적 특성과 직업적 특성에 따라 폭력경험율의 차이를 살펴보았다.

불쾌하고 모욕적인 말의 경험율은 근무병동에 따라 유의미한 차이를 보였다. 수술실 근무 대상자의 불쾌하고 모욕적인 말 경험 교차비는 0.24로 외래 근무자보다 낮은 것으로 나타났다.

신체적인 해를 가하겠다는 언어적 위협 경험율은 근무병동에 따라 유의한 차이를 보였는데, 정신과 병동, 응급실, 중환자실, 일반병동 근무 대상자의 경험율이 외래 근무자보다 각각 11.16배, 9.18배, 5.16배,

〈표 3〉 직장 내 폭력에 대한 정책 및 교육유무와 폭력 발생원인

변수	구분	N(%)
직장 내 폭력, 성희롱 처벌에 관한 문서화된 정책유무	있음	194(39.3)
	없음	58(11.7)
	잘 모르겠음	242(49.0)
폭력예방 및 대처에 관한 병원 내 교육 실시 여부	교육받음	331(67.0)
	받은 적 없음	163(33.0)
폭력예방 및 대처에 관한 교육 필요여부	전혀 필요 없음	7(1.4)
	별로 필요 없음	8(1.6)
	보통	65(13.2)
	약간 필요함	128(25.9)
	매우 필요함	286(57.9)
병원, 병동의 물리적 구조가 폭력에 취약한지	매우 취약함	96(19.4)
	취약함	212(42.9)
	보통	157(31.8)
	좋음	27(5.5)
	훌륭함	2(0.4)
폭력이 발생하는 주원인*	환자나 보호자의 성향	333(67.4)
	의료진간 의사소통부족(환자정보·치료계획에 관한)	216(43.7)
	폭력적인 환자나 보호자에 대한 사정 부족	207(41.9)
	환자, 보호자에게 설명부족	170(34.4)
	병원 내 정책부족	137(27.7)
	직원의 의사소통술 부족	131(26.5)
	병원 물리적 구조 취약함	100(20.2)
	직원의 임상수기술 부족	39(7.8)
	기타	8(1.6)

* 중복응답

〈표 4〉 인구사회학적 특성에 따른 유형별 폭력 경험율

특성	범주	블래하고 포육적인 말 Odds ratio(95% CI)	언어적 위협 Odds ratio(95% CI)	신체적 손상 Odds ratio(95% CI)	심한 신체적 손상 Odds ratio(95% CI)	성희롱 Odds ratio(95% CI)
성별	여	1	1	1	1	1
	남	1.40(0.13-15.04)	0.95(0.21- 4.25)	3.85(0.66-22.30)	8.52(0.22-326.73)	0.96(0.16- 5.64)
	미혼	1	1	1	1	1
	기혼	1.54(0.72- 3.31)	1.06(0.61- 1.84)	1.33(0.70- 2.54)	0.14(0.01- 1.64)	1.49(0.84- 2.64)
	고졸	1	1	1	※손상사태없어 제외	1
학력	전문대졸	3.62(0.77-16.93)	0.41(0.10- 1.62)	0.66(0.06- 7.00)	3.48((0.73- 16.52)	2.03(0.18-21.95)
	대학졸업이상	5.02(0.97-25.87)	0.44(0.11- 1.78)	0.72(0.06- 7.94)	1	2.73(0.24-30.24)
	20대	1	1	1	1	1
	30대	0.51(0.19- 1.31)	1.78(0.91- 3.49)	0.75(0.34- 1.64)	4.24(0.39- 46.17)	1.02(0.52- 2.02)
연령	40대	0.31(0.08- 1.18)	0.89(0.30- 2.64)	0.11(0.02- 0.62)*		0.58(0.00- 0.49)*
	50대	0.53(0.04- 5.97)	1.16(0.23- 5.80)	0.10(0.00- 2.50)		
	1-3년 미만	1	1	1	1	1
	3-5년 미만	2.67(0.91- 7.88)	1.73(0.98- 3.07)	1.63(0.84- 3.17)	1.19(0.19- 7.35)	1.20(0.66- 2.17)
근무경력	5-10년 미만	1.01(0.41- 2.43)	0.64(0.34- 1.20)	1.09(0.53- 2.23)	0.74(0.07- 7.16)	0.81(0.42- 1.53)
	10년 이상	2.14(0.63- 7.20)	0.55(0.23- 1.33)	1.56(0.52- 4.62)	0.35(0.01- 10.71)	0.65(0.25- 1.70)
	외래	1	1	1	1	1
	정신과병동	※무경험자 없어 분석불가	11.16(2.29-54.43)*	285.48(20.13-4047.01)*	※ 사례적어 분석 제외	1.03(0.17- 6.22)
병동	응급실	1.62(0.29- 8.86)	9.18(3.22-26.14)*	20.14(4.58- 88.46)*		2.54(0.86- 7.48)
	수술실	0.24(0.08- 0.69)*	0.60(0.20- 1.77)	3.29(0.72- 14.94)		1.23(0.43- 3.46)
	중환자실	2.68(0.61-11.77)	5.16(2.10-12.66)*	27.33(6.69-111.56)*		1.78(0.69- 4.55)
	일반병동	1.10(0.39- 3.14)	2.69(1.18- 6.12)*	5.38(1.36- 21.23)*		1.76(0.75- 4.14)
	기타	0.40(0.11- 1.40)	2.21(0.76- 6.40)	2.63(0.44- 15.64)		0.96(0.27- 3.42)
직종	간호보조인력	1	1	1	1	1
	간호사	1.10(0.28-4.23)	0.87(0.27- 2.83)	1.59(0.23- 10.62)		2.18(0.54- 8.72)

* p < 0.05

2.69배 높았다.

신체적 손상을 입은 경험율은 연령과 근무병동에 따라 차이를 보였다. 40대 대상자의 교차비가 0.11로 20대 대상자의 경험율보다 유의하게 낮았다. 근무병동 별로는 정신과 병동, 중환자실, 응급실, 일반병동 대상자의 경험율이 외래근무 대상자보다 각각 285.48배, 27.33배, 20.14배, 5.38배 높았다.

심한 신체적 손상 경험은 인구사회학적 특성에 따라 차이를 보이지 않았다.

성희롱 경험율은 연령에 따라서만 차이를 보였는데, 40대의 교차비가 0.58로 20대보다 유의하게 낮았다.

IV. 논 의

폭력과 같은 부정적 근무환경은 근로자의 신체적, 심리적, 행동적 상태에 부정적 영향을 줌으로써 사기와 생산성 감소, 이직율의 증가 등으로 업무수행에 지장을 주고, 서비스의 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; Normandale & Davis, 2002). 고객과의 접촉이 주 업무인 병원종사 간호 인력에게 있어서 폭력은 환자서비스의 질이 떨어지고 간호 인력의 이직 원인이 되며 이후 산업재해를 유발하여 사회적 비용이 증가하게 되는 것이다. 따라서 이는 미연에 방지하고 관리하는 것이 환자나 보건의료종사 근로자 개인적 측면에서, 그리고 병원과 사회적 측면에서 매우 중요하다 하겠다.

D 지역 종합병원에 근무하는 간호인력 494명을 대상으로 한 본 연구에서 대상자들의 88.4%가 불쾌하고 모욕적인 말을 경험하였다고 하였고, 36.5%는 신체적 위해를 가하겠다는 언어적 위협을 경험하였으며, 직접 신체적 손상을 경험한 대상자는 전체의 24.5%, 의사의 치료를 받을 만큼 심한 신체적 손상을 경험한 대상자는 2.2%, 성희롱을 경험한 대상자는 전체의 25.7%이었다. 이러한 결과는 서울시내에 있는 대학병원 근무 간호사를 대상으로 한 황은아(1993), 박은옥 등(2001)등의 연구 결과와 비교하여 언어적 폭력은 더 낮은 상태이었고, 언어적 위협과 신체적 손상, 심한 신체적 손상은 더 높은 비율이었다. 황은아의 연구에서는 언어적 폭력 경험이 90.2%, 신체적인 해를 가하겠다는 언어적 위협 29.3%, 신체적 손상 12.2%, 심한 신

체적 손상 0.8%이었고, 박은옥 등(2001)의 연구에서는 불쾌하거나 모욕적인 말 99.2%, 언어적 위협 32.0%, 신체적 손상 9.5%, 의사의 치료가 요구되는 손상 1.2%이었다.

호주 간호사들을 대상으로 한 O'connell 등(2000)의 연구에서는 호주 대도시 병원 간호사들의 언어적 폭력 경험율이 95%이고, 신체적 폭력 경험율은 80%라고 보고하였다. 이라크 바그다드에 있는 병원의 간호사를 대상으로 한 AbuAlRub 등(2007)의 연구에서는 대상자의 42.2%가 신체적으로 폭력을 당하였다고 보고하였다.

또한 본 연구 대상자들의 성희롱 경험율은 25.7%로 서울 시내 대학병원 간호사를 대상으로 한 이주영(2003) 연구의 성희롱 경험율 60.4%, 병원노동조합 조합원을 대상으로 한 전국보건의료산업노동조합(2003) 조사의 31.4%보다 낮게 나타났다. 이러한 차이는 각 연구마다 나라나 지역이 다르고, 조사시기가 다른 것이 영향을 미쳤을 것으로 생각되고 또한 다른 연구들은 간호사만을 대상으로 하였는데 본 연구는 간호 보조 인력까지 포함한 것도 한 요인이 될 것으로 생각된다. 그러나 간호 인력의 직장폭력 경험은 나라, 지역, 병원마다 다르지만 그 경험비율은 상당히 높음을 알 수 있다. 따라서 간호 인력의 폭력 경험율을 낮추기 위한 중재가 이루어져야 하고 이러한 중재를 개발할 때는 각 병원마다 다양한 상황을 고려하여 각 병원의 폭력 경험율을 조사하고 특성을 파악하는 것이 선행되어야 할 것이다.

각 폭력 유형별로 폭력의 가해자를 살펴보면 불쾌하고 모욕적인 말은 대상자의 70.6%가 환자로부터 경험하였다고 응답하였고 69.1%는 환자보호자로부터, 의사와 간호사로부터 경험하였다고 응답한 대상자도 각각 52.2%, 31.7%를 차지하였다. 신체적 위해를 가하겠다는 언어적 위협의 경험은 환자로부터 28.3%, 환자가족으로부터 22.5%, 의사로부터 6.9%, 간호사로부터 4.8%이었다. 이렇듯 본 연구에서 병원종사 간호 인력이 경험하는 폭력의 가해자는 환자가 가장 많았고, 다음이 환자가족, 의사, 간호사 순이었다. 이러한 결과는 폭력의 가해자로 환자가 가장 많고 다음이 환자보호자, 의사, 간호사 순이라고 응답한 이경용과 김숙영(2004)의 연구결과와 일치하는 것이었고, 간호사가 경험한 폭력의 가해자로 환자가족이 가장 많고 다음이 환자, 의사, 다른 직원이라고 응답한 김태숙(2004), 박

은옥 등(2001)의 연구결과와는 약간 차이를 보였다. 이러한 결과에 근거하여 환자와 환자보호자로부터 폭력이 발생하는 원인이 무엇인지에 대한 분석과 그에 대한 대처방법에 대한 교육이 필요함을 인식할 수 있다. 또한 같은 직장에서 일하는 동료인 의사와 간호사로부터의 폭력도 상당한 것으로 나타나 이에 대한 대처도 필요하다 하겠다.

본 연구에서 병원내 폭력이 발생하는 주 원인이 무엇이라고 생각하는 지에 대한 질문에 대상자의 67.4%는 '환자나 보호자의 성향'이라고 응답하였고, 43.7%는 환자정보와 치료계획에 대한 의료진간 의사소통부족, 41.9%는 폭력적인 환자나 보호자에 대한 사정부족, 34.4%는 환자나 보호자에게 서비스에 절차에 대한 설명 부족이라고 응답하였다. 그 외에도 병원내 정책부족(27.7%), 직원의 의사소통술 부족(26.5%), 병원의 물리적 구조의 취약함(20.2%) 등을 원인으로 꼽았는데 이러한 요인들은 크게 환자나 보호자 관련 요인, 병원내 물리적·행정적 구조에 대한 요인, 간호 인력의 요인 등으로 구분할 수 있다. 따라서 각 병원에서 병원 내 폭력을 관리하고자 할 때에는 이러한 다양한 측면의 요인들을 고려하여 다각적으로 접근을 시도하여야 할 것이다.

본 연구에서 직장 내 폭력에 관한 정책이 있다고 응답한 대상자는 전체의 39.3%에 불과하였고 폭력예방 및 대처에 대한 교육을 받았다고 응답한 대상자는 전체의 67.0%이었다. 이러한 결과는 서울시내 간호사를 대상으로 한 이경용과 김숙영(2004)의 연구 결과 정책이 있다고 응답한 대상자 16.5%, 폭력 교육을 받은 대상자 22.5%보다 높은 수치이었고, 폭력 대처방법에 대한 교육을 받은 대상자가 17.5%라고 응답한 김태숙과 김종임(2004), 박은옥 등(2001)의 11.9%보다도 높은 수치이었다. 이는 조사기간이 2001년부터 2007까지로 최근에 들어 폭력에 대한 관심이 높아져 그에 대한 교육도 많아진 것이라고 유추해볼 수 있다. 그러나 이전보다 나아지긴 하였으나 아직도 폭력에 관한 정책 실시율과 인지율, 교육 실시율은 낮아 병원중사 간호 인력에게 폭력예방 및 대처방법에 대한 교육을 실시하고, 병원 내 직장폭력에 관한 정책을 만들고 근로자들에게 알리는 것이 시급하다고 생각된다.

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 폭력 경험율은 근무병동에 따라 유의한 차이를 보였는데 수술실의 경험율이 외래보다 낮게 나타났고, 정신과 병동과 응급

실, 중환자실, 일반병동의 경험율이 외래보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 근무부서에 따라 폭력 경험율이 차이를 보인다고 한 박은옥 등(2001)의 연구결과와 유사하였다. 또한 정신과와 응급실의 폭력 경험율이 높다고 보고한 여러 연구들(손 민, 1997; 김경희, 2000; 장선주, 2004)의 결과와 유사하였다. 따라서 향후 병원중사 간호 인력의 폭력을 예방하기 위해서는 각 부서별로 어떠한 유형의 폭력이 발생하는지, 그 원인은 무엇인지를 보다 구체적으로 파악하여 부서별로 다양한 폭력예방 방안을 마련하는 것이 필요하다.

V. 결 론

본 연구는 병원에 종사하는 간호 인력을 대상으로 병원이라는 작업조건에서 경험하는 폭력을 유형별로 알아보고, 폭력 경험에 차이를 보이는 일반적 특성을 알아보는 탐색적 연구이다. 연구대상은 D 지역내 3개 대학병원에 종사하는 간호사 494명이었고 자료 수집은 2007년 4월부터 한 달간, 자기기입식 설문지를 통하여 이루어졌다. 수집된 자료는 SPSS Win 12.0을 이용하여 서술적 통계와 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 연구결과는 다음과 같다.

지난 1년간 직장내에서 불쾌하고 모욕적인 말을 경험한 대상자는 전체의 88.4%이었고, 언어적 위협은 36.5%, 신체적 폭력은 24.5%, 심한 신체적 폭력은 2.2%가 경험하였다. 성희롱 경험율은 25.7%이었다.

본 연구 대상자의 39.3%만이 해당 병원에 직장폭력에 관한 정책이 있다고 응답하였고, 폭력 예방 및 대처에 관한 교육을 받았다고 응답한 대상자는 67.1%이었다.

폭력이 발생하는 주원인에 대하여는 전체 대상자 중 67.4%가 환자나 보호자의 성향 때문이라고 응답하였고 43.7%는 환자의 정보나 치료계획에 대한 의료진간 의사소통 부족 때문, 41.9%는 폭력적인 환자나 보호자에 대한 사정부족, 34.4%는 서비스 제공시 환자·보호자에게 충분한 설명부족, 27.7%는 병원 내 정책부족, 26.5%는 직원의 의사소통술 부족, 20.2%는 병원 물리적 구조의 취약함, 7.8%는 직원의 임상수술술 부족이라고 응답하였다.

대상자의 폭력 경험율은 인구사회학적 특성과 직업적 특성에 따라 차이를 보였는데 불쾌하고 모욕적인 말과 언어적 위협은 근무병동, 신체적 손상은 연령과 근무병동, 성희롱은 연령에 따라 유의한 차이를 보였다.

본 연구결과 간호사의 직장폭력 경험율은 상당히 높은 것으로 나타났다. 이에 향후 이러한 문제를 예방하고 관리할 수 있는 가이드라인이나 병원 내 정책 및 예방 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다. 본 연구는 직장폭력의 유형별, 가해자별 경험율만을 살펴보았으므로 향후 직장폭력 경험에 영향을 미치는 요인들에 대하여 보다 심도있게 분석하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 김경희 (2000). 정신과 병동 간호사의 사고와 관련된 정신 간호사의 경험 연구 - "고통을 견디어냄"의 이론- 이화여대 박사학위논문.
- 김태숙, 김종임 (2004). 임상간호사가 경험하는 폭력과 이직에 관한 실태조사. *간호행정학회지*, 10(4), 427-436.
- 박은옥, 강선정, 이은경, 지은주, 강래형, 백창희 (2001). 임상간호사가 병원에서 경험하는 폭력에 관한 연구. *임상간호연구*, 7(2), 187-202.
- 손 민 (1997). 응급실 간호사가 경험한 환자 및 보호자의 폭력에 대한 현상학적 연구. *한양대학교 대학원 석사학위논문*.
- 이경용, 김숙영 (2004). 작업장 폭력 경험의 유형별 비교분석 -간호사를 중심으로-. *대한산업의학회 추계학술대회*.
- 이주영 (2003). 대학병원 간호사에 대한 성희롱 실태조사. *이화여자대학교 대학원 석사학위논문*.
- 장선주 (2004). 정신과 병동 간호사가 경험한 환자의 폭력행도와 소진과의 관계. *서울대학교 대학원 석사학위논문*.
- 전국보건의료산업노동조합 (2003). *병원 내 폭언 폭행 및 성희롱 설문조사 결과 보고서*. 전국보건의료산업노동조합.
- 황은아 (1993). *간호사의 폭력체험에 대한 의미*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- AbuAlRub, R., Khalifa, M., & Habbib, M. (2007). Workplace violence among iraqi hospital nurses. *J of Nursing Scholarship*, 39(3), 281-288.
- 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.
- Bureau of Labor Statistics. (1997). *Injuries to Caregivers Working in Patient's Homes*. Unpublished manuscript. U.S. Department of Labor, BLS.
- CDC & NIOSH. (2001). *The National Occupational Research Agenda*. National Institute for Occupational Safety and Health.
- European Agency for Safety and Health at Work (2002a). *Bullying at work. facts sheet*.
- European Agency for Safety and Health at Work (2002b). *Violence at work. facts sheet*.
- European Agency for Safety and Health at Work (2003). *Prevention of violence to staff in the education sector. facts sheet*.
- European foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2003). *Preventing violence and harassment in the workplace*. Retrieved March 11, 2006, from <http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EF02109EN.pdf>
- Lipscomb, J., & Love, C. (1992). *Violence Toward Health Care Workers - An Emerging Occupational Hazard*. *AAOHN Journal*, 40(5), 219-228.
- Manitoba Association of Registered Nurse Abuse Committee. (1990). *Nurse abuse report*. Winnipeg, MA: Manitoba Association of Registered Nurses.
- 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.

Normandale, S., & Davis, 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.

Occupational Safety & Health Administration. (1996). Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers. Washington, D.C.: U. S. Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration.

Rippon, T. J. (2000). Aggression and violence in health care profession. *J Adv Nurs*, 31(2), 452-460.

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.

U.S. Department of Labor. (2002). National census of fatal occupational injuries in 2002. Retrieved May 8, 2006, from http://www.bls.gov/news.release/archives/cfoi_09172003.pdf

Warchol, G. (1998). *Workplace Violence, 1992-96*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs.

- Abstract -

Violence Experiences of Clinical Nurses and Nurse Aids in Hospitals

Kim, Souk Young · Ahn, Hye Young**
Kim, Hyeon Suk****

Purpose: The purpose of this study were to explore workplace violence experiences and to analyze differences of violence experiences based on the department and harmers to nurses in hospitals. **Method:** Data were collected from the self-reported survey of 496 nurses and nurse aids in three hospitals in D area in Korea from April to May in 2007. The data were analyzed by descriptive statistics and logistic regression analysis using SPSS Win 12.0. **Result:** The nurses in hospitals experienced offensive verbal abuse (88.4%), verbal threat (36.5%), physical violence (24.5%), serious physical violence (2.2%), and sexual harrassment (25.7%) during last one year in hospitals. Nursing staffs in hospital demonstrated different violent experiences by age and service areas. **Conclusion:** These findings revealed high rates of violence experiences of nursing staffs in hospital. Thus, hospitals should develop policies, guidelines, and programs for preventing and managing workplace violence.

Key words : Workplace, Violence, Nurses, Hospitals

* Assistant Professor, College of Nursing, Eulji University
 ** Associate Professor, College of Nursing, Eulji University
 *** Associate Professor, Department of Nursing, Shinheung College