

중환자실 간호사의 폭력경험

황윤영¹ · 박영례² · 박성희²

서울여자간호대학교¹, 국립군산대학교 간호학과²

Experience of Workplace Violence among Intensive Care Unit Nurses

Hwang, Yoon Young¹ · Park, Youngrye² · Park, Sunghee²

¹Seoul Womens College of Nursing, Seoul

²Department of Nursing, Kunsan National University, Gunsan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to explore the experience of workplace violence among intensive care unit nurses. **Methods:** The participants of this research were twelve registered nurses who work in the intensive care units (ICU) at the hospitals in Seoul and Gyeonggi-do. Data were collected by individual in-depth interviews and analyzed using the phenomenological methodology by Colaizzi. **Results:** From significant statements, five theme clusters emerged as follow; 1) vulnerable young women to violence, 2) my own reflection was bruised and exhausted, 3) a hopeless everyday, 4) seeking a solution in relation, 5) establishing one's status as a professional nurse. **Conclusion:** This study provides a profound understanding on the experiences of workplace violence among ICU nurses. The hospitals are suggested to provide a safe environment by developing programs and policies to prevent and cope with hospital workplace violence for ICU nurses.

Key Words: Qualitative study, Workplace violence, Intensive care unit, Nurses

서론

1. 연구의 필요성

최근 직장 내 폭력 중 의료기관에서의 폭력이 상위권에 포함되는 것으로 보고되고 있으며[1], 의료기관 종사자 중 가장 많은 비율을 차지하고 있는 간호사에게 직장내 폭력은 중요한 문제로 대두되고 있다[2]. 직장 내 폭력이란 업무와 관련된 환경에서 협박을 당하거나 폭력을 당하는 사건으로 근로자의 건강 또는 안전을 위협하며, 신체적 폭력과 정서적 폭력으로 분류된다. 신체적 폭력은 물리적 힘을 사용하여 개인에게 신체

적, 성적, 정신적 상해를 일으키는 것이며, 정신적 폭력은 물리적 힘을 이용해서 개인의 신체적, 정신적, 사회적 발달에 장애를 야기하는 것이다[3]. 안전한 근무환경은 모든 근로자에게 기본적으로 보장되어야 하며, 의료 기관에 근무하는 간호사 또한 양질의 간호 서비스를 수행하기 위해서는 안전한 근무환경과 인간으로서 존중받을 권리가 보장되어야 한다[4]. 그러나 최근 연구에 의하면, 의료 기관에 근무하는 많은 간호사들이 폭력을 경험하는 것으로 나타나[2,5-7], 직장 내 폭력이 심각한 수준임을 알 수 있다.

특히 간호사는 업무상 의사, 환자, 보호자, 타부서 직원 등 다양한 사람들과 상호 관계를 맺고 있기 때문에 의료 기관 내

주요어: 질적 연구, 폭력, 중환자실, 간호사

Corresponding author: Park, Youngrye

Department of Nursing, Kunsan National University, 558 Daehak-ro, Gunsan 573-701, Korea.
Tel: +82-63-469-1992, Fax: +82-63-469-7429, E-mail: yrpark@kunsan.ac.kr

- 본 연구는 대한질적연구학회 연구비 지원으로 수행되었음.

- This work was supported by the Research Fund of Korean Association for Qualitative Research.

Received: Jul 6, 2015 / Revised: Sep 30, 2015 / Accepted: Oct 5, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

에서 일하는 다른 어느 직종보다 더 많은 폭력에 노출되어 있다[8]. 이처럼 비교적 많은 간호사들이 폭력을 경험하고 있으나 그 정도와 심각성이 어느 정도인지에 대한 정확한 자료를 파악하기는 어렵다. 그 이유는 폭력을 보고할 수 있는 시스템이 결여되어 있기 때문인데[7,9] 이와 관련된 요인은 폭력에 대한 병원 내 표준의 부재, 환자의 성향을 받아들이, 폭력에 익숙해져 있는 간호사들, 보고하지 못하도록 하는 동료의 압력, 여성이라는 희생양, 비난에 대한 두려움, 과도한 보고서류 등으로 보고되고 있다[1].

반복된 폭력 경험은 간호사 개인에게 깊은 상처를 남길 뿐만 아니라 감당하기 어려울 정도의 스트레스, 분노, 굴욕감, 죽고 싶음, 우울감, 직업에 대한 회의, 자존감 저하 등의 정서적 문제까지 초래한다[1,10]. 이로 인해 대인관계가 위축되고 업무수행능력이 저하되어 직무만족도에도 부정적 영향을 주게 된다[6]. 또한 점차적으로 소진을 경험하게 되고 결국 이직을 고려하게 된다[4,11]. 간호사의 높은 이직률은 신규 간호사의 채용 증가 및 업무수련을 위한 훈련을 지속적으로 해야 하는 등 의료 기관의 효율성 및 생산성에 부정적 영향을 미치게 되며[6,12,13], 궁극적으로 환자는 양질의 간호 서비스를 제공받지 못할 수 있다. 이렇듯 간호사의 폭력 경험은 심각한 수준의 결과까지 초래할 수 있으나 폭력에 대한 간호사의 대처 능력은 그냥 참고 넘기는 등 매우 미흡한 수준으로 나타나 [5,14,15] 이에 대한 대책이 매우 시급하다. 간호사들의 폭력 경험에 대한 국내외 문헌을 살펴본 결과, 주로 폭력 경험 유무, 폭력의 유형, 대처방안 등에 대한 실태조사, 폭력과 이직, 소진, 직무만족도와 관련성 등에 대한 연구들이 이루어졌으며 [4-6,11,12], 근무 부서별로는 응급실을 중심으로 가장 많이 진행되었고, 그 외 수술실, 정신과 병동, 일반 병동 등의 간호사를 대상으로 이루어지고 있었다[7,13,16-19].

중환자실은 타부서와는 달리 중증 환자를 돌보면서 생의 마지막 결정을 하는 가족과 관계를 맺으며, 환자를 지키려는 노력, 죽음, 동료와의 상호관계, 복잡한 업무환경 등으로 폭력유발의 가능성이 높은 환경이다[15]. 또한 대부분 폐쇄병동이라는 특성 때문에 일반 병동이나 응급실 등과 같이 개방되어 있는 환경에 비해 폭력이 발생될 가능성이 높을 뿐만 아니라 은폐될 우려 또한 간과할 수 없다. 최근 중환자실 간호사를 대상으로 폭력경험과 대처에 대한 실태 조사에 따르면 간호사의 대부분이 폭력을 경험하였으며, 언어적 폭력, 신체적 위협 및 신체적 폭력과 함께 성폭력까지도 경험한 것으로 확인되었고, 그로 인해 정서적, 신체적, 사회적으로 부정적인 반응을 경험하는 것으로 나타났다[15]. 또한 중환자실 간호사의 대인

관계 갈등에 초점을 두고 동료간호사들로부터 발생할 수 있는 폭력에 대한 연구에서는 신체적 위협보다는 주로 간호업무와 관련된 수평적 폭력을 많이 발생하는 것으로 보고되었다[20].

한편, 종합병원 간호사의 폭력경험 연구결과, 여성 간호사가 남성 간호사에 비해 폭력 노출 횟수가 많고, 경력 1~5년차 미만의 25세 이상 30세 미만의 여성 간호사가 폭력에 많이 노출되는 것으로 파악되었다[21]. 간호사의 대부분이 여성이어서 성별에 따른 폭력을 비교하기 어려운 경우도 있으나[12], 성별에 따른 차이 유무에 대한 다양한 연구결과가 보고되고 있다[21-25]. 여성에 대한 폭력은 심각한 사회적 문제로서, 성별에 기반한 권력관계와 성적인 특성, 자아정체성의 영향을 받는 복합적인 현상으로 파악되고 있다[2,5].

이상에서와 같이 중환자실에서의 폭력이 증가함에 따라 이에 대한 관심은 점차 증가하고 있으나 중환자실 간호사를 대상으로 한 폭력에 대한 연구는 매우 부족한 실정이며, 양적 연구로는 이들이 경험하는 폭력을 심층적으로 이해하는데 한계가 있다. 또한 간호사 대부분이 여성들로 이루어진 점들을 감안해 볼 때, 여성의 입장과 목소리를 최대한 반영할 수 있는 페미니스트 접근[26]을 통해 중환자실 간호사의 폭력 경험의 의미와 본질을 확인하고 재해석해 볼 필요가 있다. 중환자실 간호사의 폭력경험은 주관적이고 개인적인 경험이므로 현상에 직접 노출되어 있는 그들의 경험을 언어로 표현하게 한 후, 그 경험의 본질을 있는 그대로 파악하고자 하였다. 이를 위하여 질적 연구방법 중 현상학적 방법을 적용하였다. 현상학적 연구방법은 대상자가 무엇을 경험하는지에 대한 탐구를 통하여 경험의 본질적인 구조를 파악하고 그 의미를 기술하는데 초점을 두고 있다. 본 연구에서는 중환자실 간호사가 경험하는 폭력 경험의 본질은 무엇이고 그 경험에 어떤 의미를 부여하고 있는가를 확인하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사들이 경험하는 폭력의 본질과 의미를 확인하고 우리 사회와 문화 속에서 그들의 삶이 어떤 영향을 받고 있는지를 이해하고자 함이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 현상학적 접근을 통하여 여성이라는 존재에 의미

와 가치를 부여하는 페미니즘 견해에서 중환자실 간호사가 경험하는 폭력의 의미와 본질을 탐색하고, 폭력으로 인하여 간호사로서의 일상생활과 개인의 삶에 어떤 영향을 받고 있는지를 심층적으로 이해하고자 하는 질적 연구이다.

2. 연구참여자 및 자료수집

본 연구의 참여자는 서울과 경기 지역에 소재한 종합병원 중환자실에 근무하는 간호사로서, 본 연구의 목적을 충분히 이해하고 연구참여에 자발적으로 동의한 12명이었다. 연구자는 중환자 관련 세미나에 참석한 간호사들을 중심으로 본 연구의 목적과 방법을 설명한 다음 자발적 참여의사를 밝힌 간호사들을 참여자로 선정하였다.

연구참여자의 평균 연령은 26.3세였으며, 연령대별로는 20대 6명, 30대 6명이었다. 교육 정도는 전문학사 5명, 학사 7명이었고, 결혼 상태는 미혼 8명, 기혼 4명이었으며, 여성 11명, 남성이 1명이었고, 중환자실 근무경력은 평균 5.7년(범위: 2~8년)이었다.

자료수집은 주로 반구조화 된 면담을 통해 이루어졌다. 면담 장소는 참여자가 원하는 곳으로 주로 병원 근처의 회의실이나 사무실 또는 연구자의 연구실 등을 미리 정하여 사전에 약속을 하고 준비하였다. 즉 면담을 위해 조용하고 편안한 환경을 갖추어 참여자와 연구자가 최대한 방해받지 않도록 하였다. 연구자는 참여자에게 연구설명서를 제공하고 이에 대한 내용을 자세히 설명한 후 자발적 참여 의사를 밝힌 참여자로부터 서면 동의를 받고 면담을 진행하였다. 자료수집기간은 2014년 1월 4일부터 2014년 6월 3일이었다.

연구자는 참여자의 경험을 파악하기 위해 ‘중환자실에서 근무 중에 경험한 폭력에 대하여 말씀해 주십시오’ 또는 ‘중환자실 근무 중에 폭력을 경험했을 때 심정이 어떠했습니까?’라는 개방형 질문을 사용하였다. 면담 시간은 회당 약 1시간 30분에서 2시간 정도가 소요되었으며, 참여자에 따라 1~2회의 면담이 이루어졌다. 면담내용은 모두 녹음하였고, 녹음한 내용은 즉시 필사되었다. 자료수집과 분석은 동시에 이루어졌으며, 면담내용 분석 후 더 이상 새로운 내용이 발견되지 않고 자료가 충분히 포화되었다고 판단되는 시점에서 면담을 종료하였다. 면담을 하는 과정에서 참여자의 목소리, 얼굴표정 등을 관찰하면서 중요하다고 생각되는 부분에 대해서는 면담 중간에 간단히 메모를 하였고, 중요한 의미가 함축되었다고 생각되는 부분에 대해서는 참여자에게 다시 질문을 하여 그 의미를 정확히 파악하였다.

3. 자료분석

자료분석은 Colaizzi[27]가 제시한 단계에 따라서 분석하였으며, 구체적인 단계는 다음과 같다. 1단계에서는 연구자가 수집한 자료를 여러 번 반복해서 읽으면서 연구참여자가 경험하는 폭력 경험의 본질과 주제를 탐구하였다. 2단계에서는 수집된 자료에서 연구참여자의 생생한 경험과 관련이 있는 구절이나 문장을 추출하였다. 3단계에서는 추출된 구절이나 문장에 담겨 있는 의미를 확인하고, 구성된 의미를 일반적인 형태로 재진술 하였다. 4단계에서는 구성된 의미를 각 주제별로 조직화한 후 원 자료와의 일치를 검토하였다. 5단계에서는 주제를 관심 있는 현상과 관련시켜 기술하며 이때 모든 자료의 분석결과를 서술하여 통합하였다. 6단계에서는 분석의 전 단계를 통해 도출된 의미의 기술을 바탕으로 본질적인 구조를 진술하고, 그 결과가 참여자의 경험과 일치하는지를 참여자에게 확인하였다.

본 연구의 신뢰성과 타당성 확보는 Lincoln과 Guba[28]가 제시한 신빙성, 일관성, 중립성, 적용성의 평가기준에 근거하였다[28]. 본 연구에서 신빙성은 연구참여자에게 각각의 면담 기록과 분석한 내용을 보여주어 분석한 내용이 연구참여자의 경험을 실제적으로 반영하고 있는지 확인하는 과정을 통해 확보되었다. 일관성을 유지하기 위해서 중환자실 근무경험 및 질적 연구 경험이 풍부한 연구자들이 면담과정이나 분석한 자료에 대해 상호검토 및 논의과정을 거치며 자료를 분석하였다. 중립성을 유지하기 위해서는 연구자들이 중환자실 간호사의 폭력경험에 대한 사전 문헌고찰 등을 통한 선입견이나 판단 없이 연구참여자의 경험을 있는 그대로 이해하고 주요 의미를 탐색하기 위하여 객관적인 자세를 유지하도록 노력하였다. 본 연구는 중환자실 간호사의 폭력경험에 대한 의미 및 본질이므로, 적용성은 이 맥락에서의 간호사들에게로 제한되어진다.

4. 윤리적 고려

본 연구에서는 자료수집 전에 연구자가 속한 대학의 생명윤리위원회로부터 연구 수행에 대한 승인을 받았다(1010117-201311-HR-002-01). 본 연구는 연구대상자가 종합병원 중환자실에 근무 중인 간호사이므로 연구참여의 자율성 확보를 위해서 연구에 대한 설명과 동의 및 자료수집을 외부인으로서 연구참여자와 아무런 이해관계가 없는 본 연구자들이 수행하였다. 연구자는 참여자와의 첫 만남에서 먼저 연구자 자신에 대한 소개를 한 후, 연구의 목적과 방법에 대하여 자세히 설명

하였다. 면담 내용은 모두 녹음될 것이며, 수집된 자료는 연구 목적 이외의 다른 목적으로 사용되지 않는다는 점과 면담 도 중 참여자가 원하지 않을 경우 즉각 면담을 중지할 수 있음을 알려주었다. 연구참여로 인하여 참여자에게 위협이나 해가 되지 않을 것이며 참여자는 언제든지 자유롭게 연구참여를 철회할 수 있으며, 참여자에 대한 철저한 비밀보장과 익명성을 유지할 것임을 설명하였다. 또한 연구결과는 학술발표 또는 간호 및 보건의로 관련 학회지에 출판될 것임을 사전에 알려주고 동의를 받았다.

연구결과

중환자실 간호사들의 폭력경험의 의미를 분석한 결과, 참여자들로부터 103개의 의미 있는 진술을 추출한 후 연구자가 의미들을 형성하였다. 그리고나서 비슷한 의미들을 묶어서 12개의 주제가 도출되었고, 다시 5개의 주제모음으로 도출되었다. 전체적인 주제의 흐름은 중환자실 간호사들이 대부분 젊은 여성으로서 폭력에 취약한 상황에 놓이게 되면서 명들고 지쳐가는 자신의 모습을 발견하게 되고, 일상에서 희망을 찾기 어려운 상황에 놓이게 된다. 그러나 폭력으로 인한 상처를 극복하고자 관계 안에서 해결책을 찾으려고 시도하며 전문직 간호사로서 자리매김하면서 폭력에 현명하게 대처하고자 노력하게 된다는 것이다. 5가지 주제모음은 ‘폭력에 취약한 젊은 여성’, ‘명들고 지친 내 모습’, ‘희망이 없는 일상’, ‘관계 안에서 해결책 찾기’, ‘전문직 간호사로서 자리매김’으로 확인되었다.

주제 모음 1: 폭력에 취약한 젊은 여성

1) 성차별로 인한 무시

중환자실 간호사들은 환자나 보호자가 환자의 상태악화에 대한 격한 감정과 의료진에 대한 불만이 있을 때 간호사에게 강하게 표출하는 것에 대해 위협을 느끼는 경우가 많았다. 의사들로부터 무시를 당하거나 언어폭력을 당하는 경우도 많았다. 이러한 상황에서 참여자들은 남자간호사에 비해 환자와 보호자, 의사에게 상대적으로 차별을 당하며 존중받지 못하고 있음을 경험하였는데 아직까지 사회 전반에 걸쳐 뿌리박혀 있는 남성 우월주의가 간호계에도 여전히 영향을 미치고 있다고 느꼈다. 또한 간호사의 대부분이 여성임에도 불구하고 소수의 남자간호사에 대해 역차별을 받는 것으로 인식하였으며, 성차별로 인해 무시당하는 느낌을 받는 것으로 나타났다. 참여자들은 간호제공 시 남자간호사에 비해 뒤떨어지는 측면 없이

오히려 더 섬세하게 간호업무를 수행하고 있음에도 불구하고 때때로 차별을 받게 되는 상황에 대한 아쉬움을 표현하였다.

“생각도 없이 일하나? 그런 거(검사)는 왜 간호사가 생각해서 내리냐. 의사인 나한테 물어보고 해야지.” 이런 식으로 하면서 무시하는 듯한 얘기를 했어요. “그렇게 똑바로 쳐다보면 어쩔 건데?” 이렇게 소리지르면 갑자기 무서운 생각도 들고. 내가 여자라서 그러나, 아니면 나이가 어려서 그러나 싶기도 하고...(참여자 3)

아무래도 남자이고 무게감 있어 보이고 하나까 함부로 할 수 없다는 생각이 드는 것 같아요. 남자간호사도 본인 할 말 다하고 사대질하는 사람도 있긴 한데 사회적 인식이 이 직업에서도 작용하는 것 같아요... 남자니까 쉽게 함부로 못하는구나 하는 생각은 들죠. 내가 남자였으면 나한테도 그러지는 않았을 텐데 하는...(참여자 5)

남자간호사한테는 “선생님 제가 오더를 냈으니깐 확인해서 해주세요.” 이런 식으로 딱딱 나를 존칭도 쓰고 존댓말도 쓰고 하는데, 저희한테는 “이 파트 담당이 누구야?” 이래서 “어 저예요.” 하면 “오더 냈으니 빨리 빨리 하라고.” 만약에 그 파트에 남자간호사가 있어요. 그러면은 가서 ‘오더 냈으니깐 해주세요’ 이런 식으로 바뀌는 것 같아요... 환자나 보호자들도 여자간호사들을 무시하는 경향이 있는데 남자 간호사한테는 안그런 것 같아요...(참여자 9)

2) 만만한 감정투사의 대상

참여자들은 업무 중에 환자와 보호자, 의사에게 무시를 당하며 이들의 무례한 언행과 신체적 폭력에 소진됨을 경험하였다. 환자, 보호자와 자주 접하는 간호사라는 위치로 인해 환자의 신체적인 고통이나 환자의 상태악화 또는 주변 상황에 대한 불만이 고스란히 간호사에게 투사되는 듯한 느낌을 받았다. 이러한 경험은 간호학생 때부터 전문직 간호사를 꿈꿔 왔던 참여자들이 간호사로서 부딪치게 되는 부정적인 반응의 한 단면이었다.

환자분이 MI여서 갑자기 돌아가시게 되었고 그러니까 보호자분들 입장에서는 굉장히 난동을 부리셨는데 언어적인 욕은 물론이고 정말 들어보지도 못했던 욕들을 막 전부 다 했었고, 막 때리는 것 보다 기분 나쁘게 어깨를 밀친다거나 말투 자체가 들으라는 식으로 비꼬는 말투로 했던 것 같아요.(참여자 6)

화풀이 대상이 필요한 것 같아요. 자기 가족이 안 낫는 거에 대해서 빨리 어떻게 해주길 원하는데 안 해준다는 거에 대해서 화풀이 할 사람이... 의사결정을 하는 의사한테는 함부로 못하고 의사가 왜 안 오느냐를 간호사한테 화를 내는 거죠... 중환자실 간호사와 땀해야 땀 수 없는 것 그게 맞는 것 같아요. 어쨌든 자기 가족이 안 좋아지면 누군가는 분노 할 거고 그걸 풀 사람이 필요할 거고 병원에서 제일 약한 사람이 우리 간호사들이고...(참여자 4)

주제 모음 2: 멍들고 지친 내 모습

1) 존재감 상실

참여자들은 업무 중에 일부 보호자에 대한 응대 시 상당한 어려움을 경험하였다. 면회시간 동안 접하는 보호자는 간호사에게 환자상태에 대한 질문 등을 반말로 퍼붓거나 걸어로 나타나는 환자상태에 대해 불만을 표현하며, 이를 간호사의 잘못으로 전가하고 욕박지르기도 하였다. 그러다가도 의사가 나타나면 언제 그랬냐는 듯이 공손해지는 경우가 많았다. 참여자들은 의사와 환자사이의 중간자로서 요구를 전달하고 연결해주는 과정에서 모두의 요구를 충족시킬 수 없어 곤란해지는 상황에서 팍팍한 현실을 실감하고 간호사로서의 역할과 존재감에 대해 회의를 느꼈다.

실은 가운데서 너무 힘든 거죠.(보호자가 만나고 싶다는) 얘기를 하면 “아까 봤잖아요. 아 왜 또” 막 인제 그걸 간호사한테 쏟아 부으니까 항상 중간에 끼어서 힘든. 실은 그렇게 가운데 끼어서 이것저것 해결하는 보람이 있어야 하는데, 늘 이쪽 불평 이쪽 불평을 다 들어야 되니까 해결사라는 느낌보다는 동네북 같은 느낌...(참여자 1)

되게 보람되고 그래서 시작한 것도 없지 않아 있는데 이런 일을 겪고 나면은 맞아가면서 이렇게까지 해야 하나 이 직업을 계속 유지해야 하나 이런 생각이 들고 자존감도 한번씩 저하되고... 우리에게 실컷 화풀이 해놓고는 의사에게 가서는 아무 소리도 못하고 그럴 때 이 일을 계속 해야 하나 하는...(참여자 5)

2) 팍팍한 현실에 지쳐감

참여자들은 환자와 보호자에게서 신체폭력이나 언어폭력을 당하며 심리적으로 큰 충격을 받으며, 간호제공에 대하여 평가 절하되는 현실에 안타까움을 느꼈다. 참여자들은 폭력 직후에는 주로 단순히 화가 나며 기분이 상함을 경험하지만,

점차 폭력 상황에 노출되어 살아가는 자신의 처지를 돌아보며 인간관계에 대한 허무함을 느끼고 마음의 상처를 갖게 되었다. 특히 라포가 잘 형성되었다고 생각했던 보호자들이 예상치 못한 상황에서 폭력을 행사하는 경우에는 더욱 당황하게 되었으며, 현실적으로 중환자실의 모든 상황에서 언제든지 폭력이 발생할 가능성이 충분히 있음을 인지하였다. 이로 인하여 환자와 보호자에게 간호를 제공할 때 때때로 위축되며 주저하게 되는 결과를 초래하였다.

그냥 백지예요 한번 딱 당하면. 나는 뭘 어떻게 해야 할지도 모르겠고 그냥 가만히 있고... 맞는 것에 대해서는 제일 큰 거는 화가 나는 거죠. 왜 그래야 하나, 화나기도 하고 슬프기도 하고. 왜 우리가 이렇게 이려고 살아야 되나. 어디 가서 맞았다고 말도 못하죠.(참여자 4)

너는 입사 초부터 마음에 안 들었고, 다른 선생님들도 다 널 싫어한다. 너는 얼굴도 다 뜯어고쳤니 뭐 성격도 싸가지가 없니 그런 식으려 얘기를 하면서 그냥 병원 그만 두라고 이렇게까지 얘기하시더라고요. 너무 충격을 받아 가지고 일단은 전화를 끊고 막 골목 같은 데 들어가서 한참을 울고 나서 이제 또 다음 날 출근하는데 정말 출근하기 싫었어요. 지옥에 들어가는 느낌이었어요.(참여자 3)

3) 굼아가는 마음의 상처

지금까지 살아오면서 대부분 타인으로부터 폭력을 당한 적이 없었던 참여자들은 폭력상황에 노출되면서 큰 충격을 받고 이로 인해 자신의 직업에 대한 정체성까지 흔들리게 되었다. 특히 폭력발생 시 경력간호사와 관리자가 간호사의 대응을 확인하거나 고려하려 하지 않고 일방적으로 상대방의 편을 들거나, 이들에게 요청한 폭력에 대한 중재가 미비하게 시행되는 것에 실망하기도 하였다. 그러면서 간호직에 대해 가지고 있었던 생각이 점차 부정적으로 바뀌고 중환자실에서의 근무가 어려울 것으로 판단하게 되어 이직을 고려하기도 하였다. 한편 신규간호사로서 경력간호사에게 지도를 받을 때 당한 부당한 대우와 폭력 역시 참여자들의 마음에 큰 상처를 남기며, 자신과 간호직에 대해 깊은 절망감에 빠지기도 하였다.

간호사 생활 이렇게 고생하면서 이런 대우까지 받아야 하나 회의감도 들고 자존감도 떨어지고 인격적인 모독을 이렇게 당한 거잖아요. 사람들도 많고 한 데서 모멸감. 그 상황에 대해서 그렇게 욕박지르고 할 때 그건 진짜 간호사로서 자존감을 떨어뜨리면서. 이런 거에 스트레스 받으

면 다른 데로 눈을 돌리게 되는 것 같아요...(참여자 2)

의사가 “수간호사 나오라고 해” 이렇게 해가지고 그 새벽에 3, 4시에 수선생님이 나오신 적이 있어요. 수선생님한테 바로 소리 지르면서 “내 환자 신규한테 주지 마” 이런 식으로 하는 거를 보면서 ‘간호사의 지위가 진짜 낮구나. 지위가 너무 낮구나.’ 이런 생각이 들고, 수선생님이 그 새벽에 나오셔서가지고 완전히 아무 말도 못하시고... 그런 일 있을 때마다 상처가 오래가죠...(참여자 1)

주제 모음 3: 희망이 없는 일상

1) 스트레스 해소의 한계

참여자들은 환자와 보호자, 의사와 경력간호사와의 관계에서 다양한 상황에 노출되며 심각한 스트레스를 경험하지만, 주로 혼자서 울거나 동료들과 이야기를 나누고 때로는 잠으로 스트레스를 해소하는 등의 소극적인 방법을 통해 근근이 살아 가고 있었다. 이렇게 반복될 수밖에 없는 것은 3교대로 돌아가며 스트레스를 전환할 수 있는 시간의 확보가 어렵다는 것과 반복적인 업무로 스트레스 해소를 위한 노력에 큰 관심을 기울일 수 없는 환경적 요인이 주된 요인이었다. 특히 신규간호사일 때는 자신에게 주어진 업무를 감당하는 것이 벅차서 폭력노출에 대한 해소를 전혀 고려하지 못하기도 하였다. 또한 자신의 답답한 마음을 드러내고 싶어도 가족이나 친구들이 중환자실의 상황을 이해하지 못하기에 그들로부터 지지를 받지 못하기도 하였고 반면에 부모님께 걱정을 끼치게 될 것을 염려해 애초에 주변에 알리지 않고 혼자서 감당하기도 하였다.

그 문제를 잘 해결하는 간호사를 많이 못 본 것 같아요. 스트레스를 받잖아요. 그러면 그냥 그날 울고, 이야기하고, 그다음날 똑같이 출근해서 또 똑같이 일하고, 그거에 반복인 것 같아요. 주변 간호사들 보면... 가족들한테는 잘 얘기를 안해요. 그러니까 부모님이 걱정하실까봐서 그냥 지나치게 되요. 가족까지 같이 걱정하는 것보다는 그냥 저 혼자 지나가는 게 나을 것 같아서요.(참여자 11)

그때는 내가 이것을 어떻게 해야 하는지를 모르니까 그냥 울고 말죠. 신규 때는 보통 내가 얘기할 사람이 없잖아요. 위의 선생님들이랑 별로 친하지도 않고 하니깐 그냥 그럴 때는 혼자 울고 마는 거죠... 어쨌든 상처를 받았을 때 말로 다 풀다고 얘기를 했지만 그렇게 하는 것도 한계가 있기는 하거든요. 말로 해서 안 되는 부분들도 있고, 그렇게 해서 나간 사람도 있고 그러니까...(참여자 4)

2) 답답함 속에 느껴지는 불안과 긴장감

참여자들은 중환자실이 타 병동과 달리 위중한 상태의 환자를 돌보면서 환자상태 악화의 위험이 항상 존재함으로 인해 보호자와 의사와의 갈등이나 폭력발생 가능성이 매우 큰 것으로 인지하였다. 또한 참여자들은 경력간호사로부터 업무에 관한 지도를 받는 과정이나 경력간호사와의 인간관계에서 그리고 의사들이나 환자, 보호자들로부터 언제든지 폭력이 발생할 수 있는 상황이 잔존해 있는 중환자실의 특성상 불안과 긴장감을 낮출 수가 없었다. 폭력상황 예방과 관련해 병원에서 시행되는 교육이나 상담지원 체계에 대해서는 그 실효성에 의문을 가지며, 참여자들에게 직접적인 도움이 되지 않는 것으로 인식하였다.

환자상태가 바로 안 좋아질 때인데 중환자실에서는 그런 상황이 많으니까 그러면 당장 의료진을 원망하는 거죠. 걸어서 들어왔는데 다 죽어서 나간다. 아무리 충분히 그 상황에 대해서 설명해도 보호자가 받아들이지 않으면 설명하는 것도 헛수고고 그런 것 같아요. 보호자분들은 수공이 안되니까 바로 폭력적으로 변하고... 주치의도 예민해지면 어떻게 바뀔지 모르고.. 중환자실은 늘 잠재적으로 이런 상황이 깔려 있는 거예요.(참여자 2)

3) 해결되지 못한 응어리

간혹 본인이 경력간호사들로부터 피해자가 되는 경우에는 납득할 만한 특별한 이유 없이 업무 중에 여러 가지 차별을 경험하였고, 차츰 경력자가 되면서 이러한 차별에서 벗어나기도 하였다. 그러나 관리자와의 면담과정 등에서 경력간호사와의 갈등을 밝힐 경우 상대방이 알게 될 것을 염려하거나 타 동료들이 보고사실을 알게 될 것을 걱정해 갈등상황을 덮으며 지나가곤 하였다. 이로 인해 관리자가 갈등상황을 파악하지 못하는 경우가 많이 발생하면서 간호사 간의 갈등해결이 쉽지 않은 상황에 봉착하게 되었다. 참여자들은 폭력으로 인한 마음의 상처를 해소하기 위하여 동료들과 경험을 공유하거나 잠을 푹 자고 여행이나 다른 일들을 통해 이러한 기억들을 잊으려 하였다. 하지만 동료가 폭력을 당하는 상황을 목격한 때나 혹은 은연중에 예전의 경험이 떠오르며, 참여자의 정서에 부정적인 영향을 주거나 각인된 상처로 남아 있음을 알게 되었다. 참여자들 중에는 자신의 문제가 조직 내에서 부각되어지는 것 자체에 대한 부담감으로 관리자에게 보고 없이 스스로 해결하려고 하거나 퇴직 면담에서도 이를 밝히지 않는 경우가 많아 결국 해결되지 못한 채 마음의 응어리로 오래 남게 되었다.

상담하고 그러면 좋을 것 같은데 그런 제 진짜 생경도 이용할 수 있을까. 거기 가서 내 힘든 상황을 이야기한다는 게 이게 다른 곳으로 새어나가지 않을까 하는 생각이 클 것 같아요. 사고과나 부서이동에 문제가 되지 않을까 하는... 무슨 일을 겪으면 수선생님께 얘기해라 하지만 어렵고 그러니까 쉽게 다가서기 힘들죠. 그리고 내가 이렇게 얘기하면 분명히 나한테 뭐라고 했던 그 사람을 불러서 뭐라고 할 거 아니예요. 더 결국 악순환이 되니까 그 선생님은 또 나에게 악감정을 가지게 되니까. 그것을 동기 말고는 얘기할 생각을 못했던 것 같아요.(참여자 12)

그런 얘기가 들어갔다는 게 뒤로 돌아서 알려질 수도 있고 분위기가 알리게 될 수도 있고. 더 힘들게 될까봐 그런 것도 있고. 그 말을 들었을 때 어쨌든 그러면은 그렇게 했다는 걸로 인해서 다른 동료들이 나한테 행동이 달라지니까. ‘재는 그냥 뭐 하면은 수선생님한테 가서 이르니까 얘기하지 마’ 라는 뭐하는 수식이 붙으니까... 퇴직면담 시 “무슨말 했어요?” 라고 물어보면 다들 “아 그냥 개인적인 사정으로 그만둔다고 했어”라고 하고 보통은 말을 안해요.(참여자 8)

주제 모음 4: 관계 안에서 해결책 찾기

1) 동병상련

참여자들은 폭력으로 인하여 스트레스와 상처를 받았을 때 주로 중환자실에서 일하는 친한 동료들과 감정을 공유하며 스트레스를 해소하고자 노력하였다. 중환자실 동료들은 유일하게 상황을 충분히 이해해주며 말이 통하는 대상으로서, 서로 비슷한 경험을 갖고 있기도 하여 참여자들의 아픈 마음을 실제적으로 어루만져줄 수 있었다. 참여자들은 동료들과 동병상련의 경험을 공유하고 때로는 동료들에게 발생하는 폭력사건을 내 일처럼 안타까워하면서, 끈끈한 동료애로 서로를 지지하였다. 이를 통해 참여자들은 심한 충격과 회의감으로 병원 이직을 고려하던 마음을 추스르며 다시 제자리로 돌아오게 되었다.

동료가 내편 들어줄 때 이게 가장 큰 것 같아요. 같은 편이라는 생각이 드니까 정말 같이 동료라고 생각하니까. 뭔지 진짜 잘못된 것이라도 그 상황에서만큼은 내 편을 들어주고 나중에 충고를 해주는 이럴 땐 내가 이렇게 하는 게 낫지 않겠나 하는 그 공감해주는 게 가장 중요한 것 같아요. 못 다니겠다 이런 말을 하니까 이런 일은 아무것도 아니라고 위로해주시고 그랬던 것 같아요.(참여자 11)

지금 저분들이 흥분해서 그렇지 시간이 지나면 많이 괜찮아 질 거라고 위로해 주셨어요. 위로해 주시니까 감사했어요. 말이나 접촉, 어깨 등을 두드려주셔서 감사하고 말, 눈빛도 감사하더라고요. 다른 선생님들도 바라보시면서 괜찮냐고 하시는 것도 감사하고 다 그냥 감사하죠.(참여자 7)

2) 돌파구 찾기

반복적으로 발생하는 폭력상황을 미연에 예방하기 위해 일부 유별난 보호자의 환자에게 더 신경을 쓰거나 다른 간호사에게 미루기도 하고, 불편한 관계에 있는 의사의 담당 환자를 받지 않거나 그들과의 업무관계를 최대한 축소하였다. 일부 의사들은 중환자실 간호사의 환자간호에 대해 신뢰하지 않거나, 자신의 기분에 따라 화를 내고 반말로 무시하는 듯한 폭언을 일삼는 경우도 있었는데 그런 상황을 회피하는 대처를 하기도 하였다. 반면에 폭력상황이 발생되었을 때 간호사들끼리 공동으로 대처하거나 관리자에게 중재를 요청하기도 하였고, CCTV를 통한 증거확보에도 관심을 기울이며 필요시 보안요원의 도움을 요청하기도 하였다. 폭력상황이 발생한 후에는 그 상황과 아픔을 잊기 위해 일부러 환자간호에 집중하면서 상처 받은 마음을 달래기도 하였고, 휴가나 여행 등을 통해 힘든 상황을 벗어나고자 하였다.

그런(언어폭력) 상황에서 같이 가 줘요. 한 4~5명이 몰려가서 무슨 상황인지 같이 듣고 그러니까 한 사람 대 한명으로 하는 것보다 여럿이서 가면 조금 찾아지는 분들도 계시거든요. 조금 연차가 높은 사람이 가서 유두리 있게 말을 하면 조금 come down 되는 사람이 있거든요.(참여자 8)

요즘 제가 제일 많이 쓰는 방법으로 noti할 때 문자를 보냅니다. 정말 말이 안될 거 같은 의사한테는 전화를 하면 늘 좋은 소리도 못듣고 화만내고... noti해줘도 고맙다는 말 대신 “불려고 했어요”라던가 “쓸데없는 거 noti하지 마세요” 뭐 이런 식으로 밖에 얘기를 안 하니까 그냥 문자로 연락할 때도 많아요. 그러면 좀 덜 부딪히는 것 같고, 아무래도 마음도 덜 상하고 그렇죠...(참여자 10)

3) 이해하고 받아들이기

참여자들은 점차 경력이 쌓여가면서 적절하게 자신의 목소리를 내기도 하고, 의사의 언어폭력을 무시하거나 폭력성이 강한 의사와는 거리를 두는 등 사무적인 관계만을 형성하였다. 환자와 보호자, 경력간호사와의 관계에서 신체폭력이나

언어폭력을 경험하기도 하지만, 한편으로는 투병으로 지친 환자의 상황이나 환자상태 악화에 대한 보호자의 극단적인 감정 표출을 그들의 입장에서 이해하고자 노력하였다. 또한 시간이 지나면서 경력간호사의 호된 가르침과 꾸중을 환자의 중증도가 높으며 응급상황이 많이 발생하는 중환자실의 특성 상 어쩔 수 없는 상황으로 받아들여려고 노력하였다.

이 사람이 진짜로 힘들어서 정말 죽을 것 같아서 이러는 거구나 하는 사람은 내가 화는 나지만 딱하니까 딱히 미운 감정이 들거나 그러지는 않아요... 어쨌든 그 사람도 (보호자도) 슬프니까 그랬을텐데. 슬프니까 술을 드시고 오셔서 제정신이 아니셨던 상태에서 그런 거여서... 사람 목숨을 다루는 직업이니까. 정신을 빼놓고 일을 하면 안 되니까 그런 면도 있어요. 저도 그랬지만 신규 때 눈물 속 빼면서 혼난 거는 안 까먹어요. 까먹을 수가 없어요. 내 마음에 스카로 남기 때문에 까먹을 수가 없어요. 그 부분은 지금도 엄청 철저히 봐요.(참여자 4)

당할 때는 그 선생님이 왜 나한테 그렇게 했는지(몰랐는데) 또 가르치는 입장이 되니까 그게 또 고맙더라고요. 저도 같은 실수는 다시 안하게 되더라고요. 선생님들이 좋게 좋게 얘기할 땐 금방 까먹을 텐데 강한 어조로 얘기 해주시니까 제가 오류를 냈던 부분에 대해서는 신경을 쓰면서 하는 것 같아요.(참여자 5)

주제 모음 5: 전문직 간호사로서 자리매김

참여자들은 환자와 보호자, 의사 및 간호사 간에 생기는 폭력상황을 중환자실 간호사로서 어쩔 수 없이 감당해야 할 부분으로 고려하면서, 적절한 예방과 효율적인 대처를 위해 스스로의 업무능력 향상에 힘쓰며 차츰 보호자 응대 노하우를 습득하고 응대에도 융통성을 갖게 되었다. 또한 경력자가 되면서 전반적인 보호자의 대응에도 전문성을 띄게 되었고, 먼 회시간 중에 후배 간호사의 보호자 응대를 지원해주기도 하였다. 뿐만 아니라 이전의 경력간호사의 지도 과정 중 비합리적인 부분을 상기하면서, 업무와 관련해 후배 간호사를 이성적으로 지도하려고 노력하였다. 참여자들은 중환자실 간호사로서 잘 적응하며 전문성을 발휘하기 위해서는 환자와 보호자, 의사 및 경력간호사와의 관계 속에서 발생하는 폭력을 적절히 예방하고, 폭력발생 시에는 이에 대한 지원체계가 확립되어야 할 것으로 바라보았다. 무엇보다 간호사 스스로 전문직관을 확립하여 더욱더 노력하고 서로에게 힘이 되어 줄 때 전문직

간호사로서 자리매김할 수 있고, 폭력에 현명하게 대처할 수 있을 것임을 인식하였다. 한편 모든 업무관계에서 익숙지 않은 신규간호사에 대해 조금 더 관심을 갖고 마음을 써주며 힘든 시기를 잘 넘기도록 지지해주는 것 또한 중요하게 인식하였다. 또한 적절한 동기부여를 통해 사기를 진작시킴으로서 중환자실 간호사로서의 적응을 도모하고 조기 이직을 방지할 수 있을 것으로 고려하였다.

저는 소리는 안 지르려고 해요. 제가 큰소리가 나면 눈물부터 나거든요. 그래가지고 제가 신규 때는 많이 울었어요. 맨날 맨날 울었어요. 그래서 큰소리는 되게 싫어가지고 소리는 안 지르려고 하구요. 그래서 선배답게 후배 간호사들에게 얘기를 해요... 그리고 중환자실 간호사로서 어떻게 적응해 나가야 하는지, 위험한 상황이나 폭력에 노출되었을 때 어떻게 대처해야 하는지... 전문직으로 일하려면 어떻게 해야 하는지... 그런 노하우를 알려주기도 해요.(참여자 4)

2주 만에 그만두고 한 달 만에 그만두고 하는 사람이 많거든요. 그걸 보면 업무 때문만은 아니라고 생각하거든요...(중략) 어떻게든 자기가 방법을 터득해서 넘어설 수 있는데.. 결국 서로 해결방안을 모색하고 적응해 나가 수 밖에는 없는 것 같아요... 내가 간호사로서 제대로 일하고 누가 뭐라고 해도 당당하게 대할 수 있다면 좋겠어요... 그렇게 되려고 다같이 노력해야지요...(참여자 5)

지금은 그런 상황에 있어도 그렇게 대처를 할 수 있는 나만의 노하우라 해야 되나 그런 게 생기면서 오히려 전보다 더 당연히 그런(폭력) 상황이 있을 거라고 생각을 해요. 어느 직업이든 다 그렇다 같아요. 저희 직업은 환자나 환자보호자한테 치이면서 이렇게 경력이 쌓이면 그게 다 자기한테 노하우가 생기는 거 같아요. 그게 다 피가 되고 살이 되는 과정이라고 생각이 되요.(참여자 8)

논 의

본 연구는 중환자실 간호사들이 경험하는 폭력의 본질과 의미를 확인하고 우리 사회와 문화 속에서 그들의 삶이 어떤 영향을 받고 있는지를 이해하고자 시도되었다. 연구결과 ‘폭력에 취약한 젊은 여성’, ‘명들고 지친 내 모습’, ‘희망 없는 일상’, ‘관계 안에서 해결책 찾기’, ‘전문직 간호사로서 자리매김’의 5개의 주제모음이 도출되었다.

첫 번째 주제모음은 ‘폭력에 취약한 젊은 여성’이었다. 참여

자들은 환자와 보호자, 의사들로부터 다양한 형태의 폭력을 경험하였으며, 간호사 대부분이 여성으로 만만한 감정 투사의 대상으로 여겨지는 것 같다고 느꼈다. 이러한 결과는 아직까지도 우리 사회에 남성우월적인 의식이 남아있기 때문으로 여겨지며, 의료기관에서의 언어폭력에 대한 연구에서 보호자나 환자가 간호사를 화풀이 대상으로 생각하여 질병에 관련된 신체적, 정신적 고통과 의료서비스에 대한 불만을 언어폭력의 형태로 표출하며 간호사들의 연령이 높아질수록 언어폭력의 경험이 감소하는 것으로 나타났다고 보고한 내용과 유사하였다[29]. 이러한 경향은 최근 간호직에 남자간호사의 유입이 증가하면서 중환자실에도 남자간호사들이 소수 근무하고 있으나 아직까지도 여성이 대부분을 차지하고 있는 간호현장을 고려해 볼 때, 최근 가정폭력이나 성폭력 등에서 힘없는 여성을 대상으로 한 폭력이 증가하고 있는 것과 유사한 실정으로 해석할 수 있다. 우리나라의 남녀고용평등과 일, 가정양립지원에 관한 법률 제 3조에 따르면 사업주는 직장 내 성희롱을 예방하고 근로자가 안전한 근로환경에서 일할 수 있는 여건 조성을 위하여 직장 내 성희롱 예방교육을 매년 1회 이상 의무적으로 실시하여야 한다. 이와 같이 직장 내 성희롱 예방교육을 의무화하여 성폭력을 예방하고 대처하고 있는 것처럼 의료기관에서의 폭력이 증가하고 있는 현 시점에서 직장 내 폭력예방 및 관리에 대한 교육을 의무화하고 폭력행동에 대한 처벌 규정 등을 강화하는 구체적인 방안을 고려해 볼 필요가 있다.

두 번째 주제모음은 ‘멍들고 지친 내 모습’이었다. 참여자들은 신체적, 심리적으로 충격을 받아 간호사로서의 역할과 존재감에 대해 회의감을 느끼고 반복되는 현실에 지쳐가며 마음의 상처가 깊어가는 것을 경험하였다. 이러한 결과는 폭력을 경험한 간호사들은 외상 후 스트레스장애를 더 많이 겪고 있으며, 스트레스가 증가할수록 우울, 불안, 과도한 각성상태, 회피, 불면증, 신뢰감 저하 등의 증상을 경험하게 된다는 보고와 맥락을 같이 하는 것으로 볼 수 있다[10, 17]. 중환자실 간호사들의 경우에서도 폭력에 대한 반응으로 슬픔, 우울, 분노, 불안 등과 같은 정서적 반응과 수면장애, 식욕부진, 호흡곤란, 두통 등의 신체적 반응 및 가족관계 변화, 동료관계변화, 직장 복귀 어려움 등의 사회적 반응을 경험하게 된다는 선행연구결과와도 유사하였다[15]. 또한 의사나 간호사로부터 부당한 대우와 폭력으로 인해서도 큰 상처를 받고 이직을 고려하는 것으로 나타났는데, 이는 간호사의 언어폭력 경험에 대한 질적 연구에서 간호사들이 직업에 회의를 느껴 현실에서 벗어나고 싶은 것으로 나타난 것[14]과 의료기관에서의 폭력으로 인해 우울, 불안, 불면 등이 증가함에 따라 이직을 고려하게 된다[8]

는 것과 비슷한 맥락으로 볼 수 있다. 이들이 폭력 상황을 인지하고 적절하게 대처할 수 있도록, 그리고 폭력 후 나타나는 부적절한 증상을 적절한 시기에 치료받을 수 있도록 적극적인 중재가 제공되어야 할 것이다. 더불어 경력이 적은 간호사일수록 폭력에 대처하기 어려울 것이므로 폭력상황에 따른 자기주장훈련과 감정조절훈련을 통해 현명하게 대처할 수 있도록 도와야 할 것이다.

세 번째 주제모음은 ‘희망 없는 일상’이었다. 참여자들은 폭력노출에 대한 해소를 전혀 고려하지 못하는 상황에서 중환자실의 특성상 불안과 긴장감을 낮출 수가 없었으며, 폭력으로 인한 상처가 해결되지 못한 채 마음의 응어리로 남아 있음을 경험하였다. 의료기관에서는 대부분 폭력 예방보다는 발생 후 사건을 해결하고 있는 실정이며, 병원이라는 환경과 간호사라는 직업의 특수성 때문에 묵인하는 일이 많고 일부는 언어폭력이나 위협은 폭력으로 여기지 않는 경향이 많아 폭력경험의 상처가 아물지 않은 상태로 다시 업무로 돌아가야 하는 상황이 크게 작용한 것으로 해석된다[16]. 특히 중환자실의 경우 다른 병동에 비해 환자 곁에서 직접 간호가 가장 많이 이루어지는 곳으로, 의식이 명료하지 않거나 중증도가 높은 환자가 많아 보호자들이 치료에 더 많이 개입하게 되며, 의사와 간호사 모두 환자상태를 민감하게 관찰해야 하고 언제 발생할지 모르는 응급상황에 대비해야 하므로 늘 긴장상태에 있기 때문에 모두가 예민해져 있는 경우가 많다. 이는 동료들로부터 받은 수평적 폭력과 관련된 것으로 과오유발, 의욕저하, 생산성 감소 그리고 업무부담 증가 등을 유발하여 직무만족도에 부정적인 영향을 미치게 되므로 서로 존중하고 배려하는 건전한 조직문화를 통해 폭력 발생을 최소화 하는 노력이 요구된다[20]. 뿐만 아니라 중환자실은 응급실이나 일반병동과는 달리 대부분의 폐쇄된 공간으로 폭력이 발생했을 때 쉽게 노출하기가 어려울 수 있으며, 늘 긴장상태가 계속되어 폭력상황을 알아차리지 못하고 지나가거나 마음의 상처가 채 해결되지 못한 채 업무를 계속해야 하는 환경적 특성에도 관련이 있을 것으로 본다. 따라서 중환자실 간호사들이 폭력 상황이 발생했을 때 폭력임을 인지하고 적절하게 대처할 수 있도록 구체적인 매뉴얼을 개발하여 활용하는 것이 필요하다. 또한 동료나 선배 간호사들에게 폭력에 대한 보고와 상담을 하고 있으나 치유가 되기에는 한계가 있으며, 동일한 폭력상황이라 할지라도 개개인마다 경험하는 정도나 반응이 다르므로 개별화된 전문적 심리상담 시스템을 구축하도록 해야 할 것이다.

네 번째 주제모음은 ‘관계 안에서 해결책 찾기’이었다. 참여자들은 동료들과 동병상련으로 경험을 공유하기도 하고 폭력

으로 인한 상황을 회피하거나 공동으로 대처하면서 돌파구를 찾기도 하였으며 한편으로는 폭력이 발생하는 상황과 입장을 받아들이려고 노력하였다. 즉, 동료들과 함께 폭력에 대응하거나 폭력으로 인한 스트레스를 해결하기도 하고, 환자나 보호자의 경우 의도가 없는 폭력이거나 질병과 관련된 경우에는 이를 받아들이고, 의료진들의 폭력에는 경력이 쌓여가면서 상황에 맞게 자기표현을 하면서 해결해 나갔다. 이러한 결과는 중환자실 간호사들에게 폭력경험에 대한 대처방안 중 동료들에게 도움을 청하기, 상급자에게 즉시 구두보고, 언어적 또는 신체적으로 직접 방어, 가해자와 대화시도 등으로 보고한 결과[15]와 의사들에게 언어폭력을 경험한 간호사들의 경우 관계회복을 위해 수긍하고 인내하거나 상대방 성향에 따라 접근하는 등 다양한 방법을 동원한다고 보고한 선행연구[14]와 비슷하였다. 중환자실에서 근무하는 간호사들은 폐쇄된 공간에서 중증도가 높은 환자들을 돌보고, 다양한 부서의 의료진과 접촉해야 하는 복잡한 업무환경, 예기치 못한 폭력상황 등으로 인하여 일반병동 간호사보다 스트레스를 더 많이 경험한다[20]. 그러므로 이들을 위한 스트레스관리 훈련과 교육을 통해 그 해결책을 모색함과 동시에 폭력 경험을 보고할 수 있는 직장 내 문화 조성, 간호사 보호를 위한 시스템 구축, 폭력이 발생했을 때 어떻게 대처해야 하는지 등을 포함한 병원 내 폭력 감소 및 대처방안에 대한 프로그램 개발이 필요하다.

다섯 번째 주제모음은 ‘전문직 간호사로서 자리매김’이었다. 참여자들은 경력이 쌓여가면서 자신의 업무능력 향상을 위해 노력하였고, 점차 폭력상황에 효율적으로 대처하고자 하였다. 간호업무를 능숙하게 함으로써 실수를 줄이고, 환자와 보호자 및 동료 의료인들과의 관계 개선을 통해 전문직 간호사로서의 역할에 충실하고자 하였다. 그러나 폭력이 간호사들을 임상에서 떠나게 하는 주요 원인 중에 하나라는 것은 당연한 현실이므로 병원행정부와 간호부는 폭력에 대한 현황을 공론화하여 근본적인 문제를 해결하는데 좀 더 적극적인 노력을 기울일 필요가 있다[1]. 간호사들의 이직은 비용증가로 이어지므로 각 나라에서는 폭력으로부터 간호사를 보호하기 위해 많은 예산을 투입하고 있으나 폭력 문제를 근절시키지 못하고 있어 근본 원인에 대한 심도 깊은 연구가 계속되어야 한다[30]. 이러한 연구결과들은 간호사들의 폭력에 대한 인식 제고를 위한 방안, 의료기관내 폭력감소를 위한 정책, 폭력피해자들을 위한 법적 보호체계 확립 등에 적극 반영되도록 해야 할 것이다.

지금까지 중환자실 간호사들이 경험하는 폭력의 의미와 본질을 파악해보았다. 현대 사회는 남녀평등을 넘어 대부분의

직업에서 양성평등의 패러다임을 도입하고 있다. 간호 분야도 전문직으로서 예외는 아니다. 여성이라는 관점에서 간호사라는 직업적 관점에서의 전환을 통해 폭력에 대한 인식의 변화가 필요하며 그에 따른 폭력예방과 대처방안 및 적용 가능한 규정 정립이 현실적으로 강구되어야 할 것으로 본다.

결론 및 제언

본 연구에서는 중환자실 간호사들이 경험하는 폭력의 본질과 의미를 파악하고자 패미니즘적 관점에서 현상학적 연구방법을 이용하여 분석하였다. 그 결과 폭력에 취약한 젊은 여성, 멍들고 지친 내 모습, 희망이 없는 일상, 관계 안에서 해결책 찾기, 전문직 간호사로서 자리매김의 5개 주제모음으로 나타났다.

중환자실이라는 특수한 환경에서 간호사들은 환자와 보호자, 의사 및 동료 간호사들 간의 관계에서 다양한 형태의 폭력을 경험하고 있었다. 이러한 폭력의 부정적인 영향으로 이직을 고려하는 간호사들이 있는 반면 이를 극복하고자 노력하는 간호사들의 경험을 심층적으로 이해할 수 있었다.

본 연구결과는 중환자실 간호사들의 폭력 예방 및 대처방안을 위한 인식의 제고와 사회적으로 제도적 장치를 마련하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 나아가 중환자실에서의 폭력이 줄어들고 그로 인해 바람직한 조직문화가 형성된다면 간호사의 이직률 감소에도 긍정적 영향을 미쳐 간호의 질 향상을 도모할 것으로 기대된다.

REFERENCES

1. Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M. Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of Emergency Nursing*. 2014;40(3):218-28.
2. Shoghi M, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Salemi S, Mirzabeigi G. Workplace violence and abuse against nurses in hospitals in iran. *Asian Nursing Research*. 2008;2(3):184-93.
3. World Health Organization. Framework guidelines for workplace violence in the health sector. Geneva [Internet]. cited July, 5, 2015]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/work9/en/
4. Kim JI, Kim TS. Violence episodes and turnover among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2004;10(4):427-36.
5. Celik SS, Celik Y, Agirbas I, Ugurluoglu O. Verbal and physi-

- cal abuse against nurses in turkey. *Internal Nursing Review*. 2007;54(4):359-66.
6. Park EO, Kim KJ. The experiences of workplace toward nurses in hospitals in jeju provance, South Korea. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2011;20(2):212-20.
 7. Angland S, Dowling M, Casey D. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*. 2014;22(3):134-9.
 8. Kisa S. Turkish nurses' experiences of verbal abuse at work. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2008;22(4):200-7.
 9. Ayranci U. Violence toward health care workers in emergency departments in west turkey. *The Journal of Emergency Medicine*. 2005;28(3):361-5.
 10. Son YJ, Gong HH, You MA, Kong SS. Relationships between workplace violence experience and posttraumatic stress symptoms, resilience in clinical nurses. *Journal of Korean Data Analysis Society*. 2015;17(1(B)):515-30.
 11. Cho YH, Hong YR, Lee AM, Kim MK, Lee HJ, Han AK, et al. Experience of verbal, emotional response, and ways to deal with verbal abuse against nurses in hospital. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2011;20(3):270-8.
 12. Kamchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S, Yip TW, Sangthong R. Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern thailand. *Journal of Occupational Health*. 2008;50(2):201-7.
 13. Sung MH. Relationship of the experience of violence to burn-out and job satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2008;14(2):83-92.
 14. Lee SH, Chung SE. Nurses's experience of verbal violence in hospital setting. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2007;13(4):526-36.
 15. Park HJ, Kang HS, Kim KH, Kwon HJ. Exposure to workplace violence and coping in intensive care unit nurses. *The Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(3):291-301.
 16. Pich J, Hazelton M, Sundin D, Kable A. Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing & Health Science*. 2010;12(2):268-74.
 17. Laposi JM, Alden LE, Fullerton LM. Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel (CE). *Journal of Emergency Nursing*. 2003;29(1):23-8.
 18. Merez D, Rymaszewska J, Mościcka A, Kiejna A, Jarosz-No-wak J. Violence at the workplace-a questionnaire survey of nurses. *European Psychiatry*. 2006;21(7):442-50.
 19. Nolan P, Soares J, Dallender J, Thomsen S, Arnetz B. A comparative study of the experiences of violence of english and swedish mental health nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2001;38(4):419-26.
 20. Lee YO, Kang JY, Yun SY, Lee YH, Kim BJ. A methodology triangulation study on the experience of horizontal violence in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2013;6(2):37-50.
 21. Kang MJ, Park IS. Types of violence and coping methods experienced by general hospital nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2015;21(1):92-104.
 22. Kim HS, Yim HW, Jeong SH, Jo SJ. An association among verbal abuse, social support and turnover intention for special unit nurses in a hospital. *Korean Journal of Occupational Environmental Medicine*. 2009;21(4):388-95.
 23. Kim SY, Eom MR, Oh HY, Ahn HY. Violence episodes and responses of emergency room nurses. *Journal of Korean Fundamental Nursing*. 2007;14(4):446-56.
 24. Roh YH, Yoo YS. Workplace violence, stress, and turnover intention among perioperative nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2012;24(5):489-98.
 25. Hahn S, Muller M, Needham I, Dassen T, Kok G, Halfens RJ. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in switzerland: A cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19(23-24):3535-46.
 26. King KE. Method and methodology in feminist research: What is the difference? *Journal of Advanced Nursing*. 1994;20(1):19-22.
 27. Colazzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. 74, editor. New York, NY: Oxford University Press; 1978. p. 47-71.
 28. Lincoln YS, Guba GE. Naturalistic inquiry. 331, editor. Newbury Park, CA: Sage Publications Inc.; 1985. p. 301-31.
 29. Kwon HJ, Kim HS, Choe KS, Lee KS, Sung YH. A study on verbal abuse experiences at medical centers. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2007;12(2):113-24.
 30. Beech B, Leather P. Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and Violent Behavior*. 2006;11(1):27-43.