

폭력의 장기적 영향 결정요인: 병원간호사를 중심으로

이선옥¹, 김문정²‡

¹신라대학교 간호학과, ²부경대학교 간호학과

The Determinants of the Long-term Influence of Violence: Focus on Hospital Nurses

Sun-Ok Lee¹, Moon-Jeong Kim²‡

¹Department of Nursing, Silla University, ²Department of Nursing, Pukyong National University

<Abstract>

Objectives : The purpose of this study was to identify the determinants of the long-term influence of violence on hospital nurses. **Methods** : Three-hundred hospital nurses were recruited in B city, South Korea. They were asked to complete a questionnaire, and 282 data- sets were included in the multiple regression analysis. **Results** : Subjects experienced more episodes of verbal violence than that of physical threats or physical violence. Assaultants tended to be patients and their caretakers rather than internal customers. Nurses who had religion, worked in a surgical ward, and a 3-6 year career perceived a high level of violent experiences compared to their counterparts. The determinants of the long-term influence of violence were physical violence ($t=-2.705$, $p=.007$), emotion-focused coping ($t=3.049$, $p=.003$), and emotional response ($t=3.611$, $p<.001$). The model was statistically significant explaining 13.0% of the variance ($F=14.981$, $p<.001$). **Conclusions** : Nurse managers should help nurses who are victims of hospital violence by teaching them not to depend on emotion-focused coping and by alleviating their emotional response to violence.

Key Words : Violence, Coping, Emotional Response, Nurses

‡ Corresponding author : Moon-Jeong Kim(mjy7955@pknu.ac.kr) Department of Nursing, Pukyong National University

• Received : Feb 1, 2016

• Revised : Feb 29, 2016

• Accepted : Mar 21, 2016

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대 사회는 보건의료기관의 경쟁적 환경 속에서 환자, 가족, 의료인 및 다수의 전문직 종사자와 더불어 많은 상호작용을 하고 있고, 이로 인한 갈등과 긴장이 따른 예상하지 못한 폭력이 항상 존재하고 있다. 병원에서 간호사는 업무상 의사, 환자, 보호자, 상사 및 동료, 타부서 직원 등 다양한 사람들과의 관계가 이루어지기 때문에 병원 내에서 일하는 다른 어느 직종보다 소통에 어려움을 겪고 있는 것으로 보고되고 있다[1]. 최근 들어 분노조절에 어려움을 느끼는 사람들이 증가하는 것이 사회전반적인 상황이다. 특히 병원을 찾는 환자와 보호자들의 경우 질병과 관련된 불안감과 초조감으로 인해 쉽게 분노를 표출하고 있어 간호사는 근무지에서 폭력의 위협에 상당히 노출되어 있다[2].

국제간호사협회에서 '폭력은 간호사의 존엄성을 훼손하는 행위이며, 양질의 간호서비스 제공을 방해하고 환자의 안전을 위협한다'면서 피해자인 간호사뿐만 아니라 간호사 가족, 동료 간호사 등 관련된 모든 사람들에게 부정적인 영향을 심각하게 미친다고 밝혔다[3]. Yun[4]은 환자와 보호자의 폭력 행동으로 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력을 모두 포함하는 것을 의미한다고 하였다. 국내 간호사를 대상으로 실태조사에서 간호사가 경험하는 폭력의 형태 중 95.9%가 언어적 폭력을 경험하였으며[5], 환자의 보호자가 전체 가해자 중 66.7%를 차지하여 간호사에게 가장 많은 언어적 폭력을 행사하는 것으로 나타났고, 그 다음으로 환자가 63.3%, 의사가 57.4% 순이었다[2]. 언어적 폭력 중 반말이 가장 높은 빈도를 차지하였고, 그 다음이고함치기, 욕설하기 순으로 조사되었다[2][6]. 신체적 위협은 험상궂은 표정 짓기, 물건을 던지는 자

세를 취함, 화를 내며 병동을 돌아다니는 양상이며, 신체적 폭력은 할킴, 밀침, 발로차거나 때리는 순으로 나타났다[2][3]. 호주에서 시행된 연구에서는 83%의 간호사가 환자로부터 폭력을 경험한 적이 있었으며[7], 타이완에서도 간호사의 51.4%가 언어적 폭력을 경험한 적이 있다고 보고하여[8] 의료기관 내 폭력은 한국 사회만이 겪는 문제가 아님을 확인할 수 있었다.

간호사가 폭력을 경험한 뒤의 대처는 개인이 문제되는 행동을 변화시키거나 환경적 조건을 변화시켜 갈등적 관계를 해소하는 문제중심 대처나 위협적이거나 도전적인 환경조건을 바꿀 수 없다고 평가할 경우 회피하려는 정서중심 대처 방법을 사용한다고 하였다[2][9]. Jalowiec et al.[10]은 이 두 가지 대처 방식이 적절히 균형을 이룰 때 최적의 건상상태를 이룰 수 있다고 하였고, 대처능력이 없는 경우에는 좌절 및 부적응 현상과 불 건강을 초래한다고 하였다. 간호사들의 폭력에 대처하는 선행연구를 살펴보면 '참는다'가 가장 많았고, 무시하거나 피하는 등 소극적인 행동이 대부분임을 알 수 있었다[2]. 특히 병원에서 간호사가 겪는 폭력은 환자 간호에 부정적인 영향을 미치고, 사기저하와 직무만족 저하, 이로 인한 이직증가와 업무량 증가 및 간호인력 부족 등의 부정적인 영향을 줄 수 있다[6].

폭력에 대한 간호사의 반응으로는 정서반응이 가장 높았으며 사소한 짜증에서부터 통제하기 어려운 다양한 분노 감정과 낙담, 비애, 슬픔 같은 기분을 느낀다고 하였다[2]. Kisa[11]와 Celik et al.[12] 역시 언어폭력을 경험한 간호사는 화, 슬픔, 충격, 굴욕감, 무기력 등 많은 간호사들이 부정적 감정을 느낀다고 보고하였다. 우리나라에서도 많은 수의 간호사들이 언어폭력으로 사직을 생각한 적이 있고, 근무 부서를 옮기고 싶을 만큼 매우 시급한 해결이 요구되는 과제로 대두되었고[6] 폭력 경험으로 인한 스트레스가 높을수록 소진 정도가 높

고, 이는 이직의도와도 관련성이 있다고 하였다[9].

이상으로 병원에 근무하는 간호사의 폭력 경험과 관련하여 임상현장에서 발생하고 있는 폭력의 양상과 폭력을 경험한 간호사에게 어떤 영향을 미치는지, 그리고 폭력을 당한 간호사들이 어떻게 대처하는지 등을 구체적으로 조사할 필요가 있다. 선행 연구에서는 의료 기관에 근무하는 간호사의 언어폭력에 관한 연구는 다수 이루어져 왔으나 [5][6][13], 특수 병동을 포함한 전 병동에서 발생하고 있는 전반적인 폭력을 다룬 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구는 전 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 폭력 경험의 실태를 조사하고, 폭력의 장기적 영향의 결정요인을 규명함으로써 향후 간호사가 업무를 수행하는데 있어서 폭력으로부터 자신을 보호하고 간호행위를 안전하게 수행할 수 있도록 폭력 예방 및 대처 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

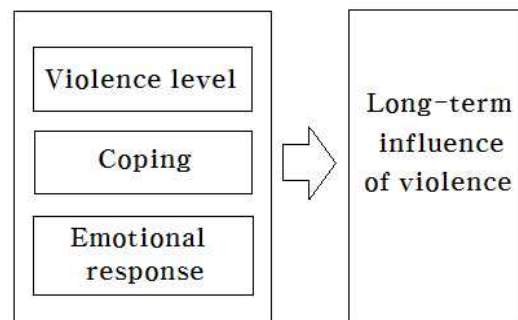
본 연구의 목적은 간호사의 폭력 경험 정도와 폭력 경험 후 정서반응, 대처, 장기적 영향의 수준을 파악하고 이들 간의 관계를 규명하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 폭력 경험, 대처, 정서반응과 장기적 영향의 수준을 파악한다.
- 3) 일반적 특성과 근무관련 특성에 따른 폭력 경험, 대처, 정서반응과 장기적 영향의 차이를 파악한다.
- 4) 폭력 경험, 대처, 정서반응과 장기적 영향 간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 폭력의 장기적 영향의 결정요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 종합병원에 근무하는 간호사의 폭력 경험과 이후의 대처, 정서반응, 장기적 영향의 정도를 파악하고 폭력의 장기적 영향의 결정요인을 규명하기 위한 서술적 조사 연구이다.



<Figure 1> Theoretical framework of the study

2. 연구 대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 2013년 10월 1일부터 11월 30일까지 B광역시에 소재한 3개의 종합병원에 근무하고 있는 1년 이상 경력을 가진 간호사를 대상으로 편의표집 하였다. 자료수집은 연구자가 기관장의 허락을 받고 간호부서장에게 연구의 목적에 대해 설명한 후 승인을 받고, 본 연구에 참여를 허락한 대상자에 한하여 서면동의를 받은 후, 총 300부의 설문지를 배부하여 285부(95%)를 회수하였고, 그 중 응답이 불충분한 설문지를 제외한 총 282부(94%)를 최종분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 일반적 · 근무관련 · 폭력상황 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 교육정도, 결혼 상태, 종교 등의 5문항을 포함하였고, 근무관련 특성은

임상경력, 근무부서, 현 직위, 근무형태 등의 4문항, 폭력상황 특성은 폭력 발생 시간, 폭력 후 부서이동이나 이직 희망 여부, 폭력예방교육 경험과 유용성 등 6문항을 포함하였다.

2) 폭력 경험

폭력을 경험한 정도를 측정하기 위하여 Yun[4]이 개발하고 Kang & Park[2]이 수정한 설문지를 활용하였다. 본 도구는 언어적 폭력 4문항, 신체적 위협 6문항, 신체적 폭력 7문항으로 구성되어 있으며, 점수는 '전혀 없었다'에 1점, '매우 자주 있었다'에 5점을 부여하였으며 점수가 클수록 폭력을 많이 경험한 것이다. 폭력 가해자는 외부자는 환자와 보호자를 포함하였고, 내부자는 의사와 간호사, 기타 직원을 포함하였다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's alpha 값이 .87이었으며 본 연구에서는 .77이었다.

3) 대처

폭력에 대한 대처는 Kwon[13]의 연구를 통해 파악된 언어폭력에 대한 간호사의 대처 행위 17문항을 기반으로 본 연구자가 수정·보완하여 사용하였다. 본 도구는 문제중심 대처 9문항, 정서중심 대처 8문항으로 구성되었으며 '매우 그렇다' 5점, '전혀 그렇지 않다' 1점을 주는 5점 척도로 점수가 높을수록 대처 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach's alpha 값이 .77이었다.

4) 정서반응

폭력 경험 후 정서반응을 측정하기 위하여 Lenza[14]의 정신질환자 공격에 대한 간호사의 반응을 평가하는 Assault Response Questionnaire (ARQ)를 Jang[15]가 번역한 도구를 사용하였다. 본 도구는 폭력 경험에서 느꼈던 부정적 정서반응을 나타내는 총 19문항으로 구성되어 있으며, '매우

그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점을 주는 5점 척도로 점수가 높을수록 폭력에 대한 부정적 반응 강도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's alpha 값이 .92이었고, 본 연구에서는 .95이었다.

5) 폭력의 장기적 영향

폭력의 장기적인 영향을 측정하기 위하여 Kwon et al.[6]이 언어폭력의 장기적 영향을 조사하는데 사용하였던 7문항을 사용하였다. 부정적인 인간관계, 직업 만족도의 저하, 불성실한 근무 태도, 업무 생산성 저하, 업무 중 사고율 증가, 동료 간의 불신, 낮은 자아 존중감을 포함하고 있다. 점수는 '전혀 그렇지 않다'에 1점, '매우 그렇다'에 5점을 주는 부여하였으며 점수가 클수록 폭력에 대한 장기적 영향이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach's alpha 값이 .88이었다.

4. 자료분석

자료 분석을 위해 SPSS v. 21.0 통계 프로그램을 이용하였다.

1) 일반적·근무관련·폭력상황 특성은 빈도와 백분율을, 연구변수의 수준은 평균과 표준편차로 분석하였다.

2) 일반적·근무관련 특성에 따른 폭력 경험과 문제중심 대처, 정서중심 대처, 정서반응, 장기적 영향의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하였고 사후분석은 Scheffé's test를 이용하였다.

3) 폭력 경험과 대처, 정서반응, 장기적 영향간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficiency로 분석하였다.

4) 장기적 영향의 결정요인을 분석하기 위하여 다중 회귀분석(Multiple regression)을 사용하였다.

III. 연구결과

1. 일반적·근무관련 특성에 따른 폭력 경험의 차이

대상자의 66.3%가 20대, 33.7%가 30대 연령이었으며 1.4%인 남성을 제외하고는 모두 여성이었다. 대상자의 73%가 전문대학을, 나머지는 4년제 대학을 졸업하였다. 대상자의 대부분이 미혼이었으며 (79.1%), 종교를 가지고 있지 않았다(65.6%). 대상자의 임상경력은 3년 미만인 57.1%, 3년 이상에서 6년 미만은 24.5%, 6년 이상은 18.4%이었다. 대상자의 25.5%가 외과병동, 21.3%가 외래를 포함한 기타부서, 16%가 내과병동, 11%가 수술실, 10.6%

가 소아병동, 8.5%가 응급실, 7.1%가 중환자실에 근무하고 있었으며, 86.2%가 일반간호사, 나머지는 책임간호사와 수간호사이었다. 대상자의 76.2%가 3교대 근무를 하였으며, 나머지는 주간 고정 근무를 하였다.

폭력 경험은 종교 유무($t=2.634, p=.009$), 임상경력($F=3.819, p=.023$), 근무부서($F=5.401, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 종교가 없는 간호사보다는 있는 간호사가, 임상경력이 3년 미만인 간호사보다 3년 이상 6년 미만인 간호사가, 소아병동, 수술실, 기타부서에 근무하는 간호사보다 응급실에 근무하는 간호사의 폭력 경험이 유의하게 높았다<Table 1>.

<Table 1> Differences in violence experiences by general and work-related characteristics (N=282)

Variable	Category	n(%)	Mean±SD	t/F(p) Scheffé
Age (yr)	20-29	187(66.3)	1.60±0.43	1.311
	≥30	95(33.7)	1.68±0.46	(.191)
Sex	Male	4(1.4)	2.01±0.80	1.765
	Female	278(98.6)	1.62±0.43	(.079)
Education level	College	206(73.0)	1.61±0.45	0.823
	≥University	76(27.0)	1.66±0.42	(.411)
Marital status	Single	223(79.1)	1.63±0.43	0.471
	Married	59(20.9)	1.60±0.46	(.638)
Religion	Yes	97(34.4)	1.72±0.49	2.634
	No	185(65.6)	1.58±0.40	(.009)
Work period (yr)	Under 3 ^a	161(57.1)	1.57±0.42	3.819
	3-under 6 ^b	69(24.5)	1.75±0.43	(.023)
	Over 6 ^c	52(18.4)	1.64±0.48	a<b
Ward	IM ^f	45(16.0)	1.60±0.30	
	Surgery ^b	72(25.5)	1.73±0.43	
	PED ^c	30(10.6)	1.49±0.56	5.401
	ER ^d	24(8.5)	1.96±0.45	(<.001)
	OR ^e	31(11.0)	1.43±0.42	d>c,e,g
	ICU ^f	20(7.1)	1.68±0.45	
Position	Others ^g	60(21.3)	1.54±0.37	
	General nurse	243(86.2)	1.62±0.43	-0.383
	≥Charge nurse	39(13.8)	1.65±0.49	(.702)
Shift pattern	Morning shift	67(23.8)	1.57±0.47	-1.285
	3-shift	215(76.2)	1.65±0.43	(.200)

IM: internal medicine, PED: pediatric, ER: emergency room, OR: operating room, ICU: intensive care unit

2. 폭력 경험, 대처, 정서반응, 장기적 영향의 정도

대상자가 경험한 폭력의 정도를 유형별로 살펴 보면, 언어폭력이 가장 높았고(2.05±0.58), 신체위협(1.65±0.55), 신체폭력(1.19±0.39) 순서로 높았다. 가해자별로 살펴보면, 환자나 보호자인 외부폭력(1.98±0.74)이 의사, 간호사, 직원인 내부폭력(1.39±0.41)보다 높았다.

폭력 경험 후 대처는 정서중심 대처(3.41±0.58)가 문제중심 대처보다 높았고(3.08±0.51), 폭력 경험 후 정서반응은 3.19점, 장기적 영향은 3.73점이었었다. 장기적 영향을 세부적으로 살펴보면, 평균점수보다 높았던 항목은 직무만족 저하, 업무생산성 저하, 부정적인 인간관계이었다.

폭력이 일어난 상황을 살펴보면, 대부분(77.3%) 평일근무 동안에 폭력을 당하였으며, 50%가 낮번, 28.4%가 초번, 20.9%가 밤번 근무를 하다가 폭력을 경험하였다. 폭력 경험 후 37.2%가 부서 이동을, 50.4%가 사직을 희망한 적이 있었다. 그러나

폭력예방교육을 받은 적이 있는 대상자는 30.9%에 불과하였으며, 17%는 이 교육이 무용하였다고, 13.8%는 유용하였다고 지각하였다. 향후 폭력예방교육을 받을 의사가 있는 대상자는 52.8%이었다 <Table 2>.

3. 일반적·근무관련 특성에 따른 대처, 정서반응, 장기적 영향의 차이

문제중심 대처는 근무부서(F=3.227, p=.004)와 직위(t=-2.358, p=.019), 정서중심 대처는 임상경력(F=4.930, p=.010)에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 문제중심 대처는 내과병동에 근무하는 간호사가 수술실에 근무하는 간호사보다, 책임간호사 이상의 직위를 가진 간호사가 일반간호사보다 많이 사용하였으며, 정서중심 대처는 임상경력이 3년 이상 6년 미만인 간호사가 3년 미만이나 6년 이상인 간호사보다 많이 사용하는 것으로 나타났다. 그러나 정서반응과 장기적 영향은 일반적·근무관련 특성에 따라 유의한 차이가 없었다<Table 3>.

<Table 2> Degree of variables and type of violence that occurred (N=282)

Variables	Min-Max	Mean±SD	Variable	Category	n(%)
Violence			Time	Weekday	218(77.3)
Verbal violence	1.00-3.98	2.05±0.58		Weekend	62(22.0)
Physical threats	1.00-3.28	1.65±0.55		Missing	2(0.7)
Physical violence	1.00-3.00	1.19±0.39	Shift	Day	141(50.0)
Outside violence	1.00-4.58	1.98±0.74		Evening	80(28.4)
Inside violence	1.00-3.00	1.39±0.41		Night	59(20.9)
Coping				Missing	2(0.7)
Problem-focused	1.00-4.30	3.08±0.51	Transfer intention	Yes	105(37.2)
Emotion-focused	1.00-4.80	3.41±0.58		No	177(62.8)
Emotional response	1.00-5.00	3.19±0.81	Turnover intention	Yes	142(50.4)
Long-term influence of violence	1.00-5.00	3.73±0.72		No	140(49.6)
Bad human relationship	1.00-5.00	3.81±0.86	Usability	Yes	39(13.8)
Low job satisfaction	1.00-5.00	4.09±0.84	recognition of VPP	No	48(17.0)
Derelection of duties	1.00-5.00	3.59±0.99		N/A	195(69.2)
Low work productivity	1.00-5.00	3.93±0.86		Yes	149(52.8)
High chance of job accident	1.00-5.00	3.67±0.95	Intention to attend to VPP	No	133(47.2)
Dissension in a party	1.00-5.00	3.38±1.05			
Low self-esteem	1.00-5.00	3.64±1.01			

N/A : not-applicable, VPP: violence prevention program

<Table 3> Differences in coping, emotional response and long-term influence of violence by general and work-related characteristics

Variable	Category	Coping				Emotional response		Long-term influence of violence	
		Problem-focused		Emotion-focused		Mean ±SD	t/F(p) scheffé	Mean ±SD	t/F(p) scheffé
		Mean ±SD	t/F(p) scheffé	Mean ±SD	t/F(p) scheffé				
Age (yr)	20-29	3.07±0.52	-0.227 (.821)	3.42±0.60	0.419 (.676)	3.15±0.81	1.380 (.169)	3.68±0.74	1.49 (.14)
	≥30	3.09±0.49		3.39±0.56		3.29±0.79		3.82±0.67	
Sex	Male	3.05±0.66	-0.113 (.910)	3.40±0.37	-0.049 (.961)	2.91±0.48	0.715 (.475)	3.36±0.59	1.04 (.30)
	Female	3.08±0.51		3.41±0.59		3.20±0.81		3.74±0.72	
Education level	College	3.09±0.51	0.363 (.717)	3.42±0.60	0.430 (.667)	3.19±0.82	0.165 (.869)	3.74±0.73	0.30 (.76)
	≥University	3.06±0.51		3.39±0.54		3.21±0.79		3.71±0.69	
Marital status	Single	3.06±0.51	-1.076 (.283)	3.42±0.60	0.559 (.576)	3.22±0.79	0.823 (.411)	3.70±0.70	1.204 (.230)
	Married	3.14±0.51		3.38±0.54		3.12±0.87		3.83±0.78	
Religion	Yes	3.13±0.48	1.194 (.233)	3.46±0.59	0.991 (.322)	3.19±0.69	0.072 (.943)	3.69±0.70	0.64 (.53)
	No	3.05±0.52		3.39±0.58		3.20±0.86		3.75±0.74	
Work period (yr)	Under 3 ^a	3.06±0.53	0.333 (.717)	3.39±0.57	4.93 (.01)	3.16±0.81	0.522 (.594)	3.68±0.69	1.128 (.325)
	3-under 6 ^b	3.11±0.46		3.59±0.58		3.20±0.77		3.83±0.76	
	Over 6 ^c	3.10±0.54		3.27±0.58	b>a,c	3.29±0.84	3.75±0.75		
	IM ^f	3.21±0.42		3.43±0.48		3.11±0.76		3.80±0.54	
Ward	Surgery ^b	3.03±0.52		3.40±0.53		3.17±0.80		3.62±0.72	
	PED ^c	3.19±0.52	3.227 (.004)	3.44±0.56	0.852 (.531)	3.28±0.80	0.517 (.795)	3.75±0.83	0.886 (.506)
	ER ^d	3.02±0.40		3.59±0.69		3.41±0.60		3.70±0.69	
	OR ^e	2.77±0.58	a>e	3.49±0.83		3.25±1.00		3.94±0.78	
	ICU ^f	3.20±0.36		3.26±0.45		3.13±0.53		3.63±0.63	
Others ^g	3.12±0.55		3.34±0.58		3.15±0.90		3.74±0.80		
Position	General	3.05±0.51	-2.358 (.019)	3.44±0.60	1.76 (.08)	3.20±0.81	0.396 (.692)	3.74±0.72	0.76 (.448)
	≥Charge	3.26±0.48		3.26±0.49		3.15±0.78		3.65±0.74	
Shift pattern	Morning	3.02±0.55	-1.116 (.265)	3.45±0.67	0.59 (.56)	3.28±0.86	1.033 (.302)	3.87±0.73	1.797 (.073)
	3-shift	3.10±0.50		3.40±0.56		3.17±0.79		3.69±0.72	

IM: internal medicine, PED: pediatric, ER: emergency room, OR: operating room, ICU: intensive care unit

4. 폭력 경험, 대처, 정서반응, 장기적 영향 간 상관관계

연구변수들 간의 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다. 본 연구의 종속변수인 장기적 영향과 유의한 상관을 나타낸 변수는 신체폭력($r=-.150, p=.012$), 정서중심 대처($r=.288, p<.001$)와 정서반응($r=.284, p<.001$)이었다. 즉 신체폭력이 적을수록, 정서중심 대처와 정서반응이 클수록 장기적 영향이 크게 나타났다<Table 4>.

5. 폭력의 장기적 영향 결정요인

대상자가 받은 장기적 영향의 결정요인을 파악하기 위하여 장기적 영향과 유의한 상관관계가 있었던 신체폭력, 정서중심 대처, 정서반응을 독립변수로 투입하였다. 그 결과 신체폭력($t=-2.705, p=.007$), 정서중심 대처($t=3.049, p=.003$), 정서반응($t=3.611, p<.001$)이 장기적 영향을 설명하는 유의한 결정요인으로 나타났다. 독립변수들의 공차는 .827~.978, VIF는 1.022~1.209로 다중공선성의 문제는 없었으며, 병원간호사를 대상으로 한 폭력의 장기적 영향 모형은 통계적으로 유의하였고 ($F=14.981, p<.001$) 모형의 설명력은 13.0%로 나타났다<Table 5>.

<Table 4> Correlation among the variables

	VV	PT	PV	EC	PC	ER
PT	.801**					
PV	.413**	.616**				
EC	.075	.058	-.082			
PC	.038	.025	-.009	.307**		
ER	.178*	.176*	.078	.400**	.303**	
LIV	.033	-.011	-.150*	.288**	.107	.284**

**p<.001, *p<.05

VV: verbal violence, PT: physical threats, PV: physical violence, EC: emotion-focused coping, PC: problem-focused coping, ER: emotional response, LIV: long-term influence of violence

<Table 5> Determinants of the long-term influence of violence

	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
(constant)	2.651	.283		9.364	<.001		
Physical violence	-.285	.105	-.152	-2.705	.007	.978	1.022
Emotion-focused coping	.230	.076	.187	3.049	.003	.827	1.209
Emotional response	.198	.055	.221	3.611	<.001	.827	1.209

Adjusted R²=.130, F=14.981, p<.001

IV. 고찰

본 연구는 병원간호사의 폭력 경험과 이에 대한 대처, 정서반응, 장기적 영향의 실태를 파악하고 장기적 영향의 결정요인을 파악하기 위하여 시도 되었으며, 연구결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구에서 대상자가 경험한 폭력의 수준을 유형별로 보면, 언어폭력, 신체위협, 신체폭력 순으로 점수가 높았다. 선행연구[2]에서도 폭력의 유형별 수준은 본 연구의 결과와 같았으며, 91.5%의 간호사가 환자나 보호자로부터 언어폭력을 경험했다고 보고되었다. 본 연구에서 폭력의 가해자는 환자·보호자가 42.9%, 의사·간호사·직원이 9.2%이었다. 선행연구에서도 폭력의 가해자는 주로 환자 [2][7][9]와 보호자[5]로 보고되었다. 반면 Gacki-Smith et al.[16]은 미국의 응급실 간호사를 대상으로 한 조사에서 신체폭력과 언어폭력의 발

생 빈도가 유사하여 언어폭력 발생률이 훨씬 큰 국내 보고들과 차이가 있었다. 우리나라는 의사소통하는 쌍방의 신분질서에 따라 호칭과 존댓말 등 지켜야 할 언어규범이 복잡하고 그에 따라 일탈의 기회도 많아져 언어폭력이 빈번하게 경험되는 것이라 여겨진다.

본 연구에서 폭력은 주로 평일(77.3%)과 낮번 근무 때(50%) 발생하였고, 폭력을 경험한 간호사들은 부서이동(37.2%)이나 이직(50.4%)을 원하였다. Kwon et al.[6]은 간호사가 언어폭력을 가장 많이 경험한 시간대가 많은 사람들이 오가며 일하는 평일 낮이었다고 보고하였고 이는 본 연구의 결과를 부분적으로 뒷받침한다. 그러므로 병원 폭력을 예방하는 차원에서 안전요원을 배치하고자 한다면 평일 낮 시간대를 고려하는 것이 효율적일 것이다.

본 연구에서 향후 폭력예방교육을 받고 싶다고 응답한 대상자는 52.8%이었으나, 실제로 교육받은 경험이 있는 경우는 30.9%에 불과하였다. 또한 이

수한 교육이 유용했다고 인식한 대상자는 13.8%에 지나지 않았다. 선행연구[1]에서도 폭력예방교육을 받은 대상자의 비율은 17.5%이었고 폭력 대처방법, 법적대응, 정책의 존재에 대한 이해도는 각각 17.3%, 13.2%, 9.3%로 매우 낮았다. 선행연구[1]와 비교했을 때 폭력 관련 교육의 양적인 증가는 있었으나, 자신이 받은 교육의 유용성에 대한 대상자들의 평가는 여전히 낮은 수준이었다. 이러한 결과들은 폭력예방교육의 질적인 개선이 필요함을 시사한다. 폭력 예방과 대처에 관한 45일간의 장기교육을 시행한 결과 폭력이 76.5% 감소되었고[17], 공격적인 고객을 다루는 훈련을 통해 언어·신체 폭력 위험이 감소되었다[18]. 따라서 간호사를 대상으로 병원 폭력과 관련된 교육 요구도를 조사하고 이를 바탕으로 장기적이고 실제적인 내용의 교육을 제공한다면 폭력 예방과 대처 증진에 도움이 될 것이다.

본 연구에서 장기적 영향은 부정적인 인간관계, 직무만족 저하, 불성실한 근무태도, 업무생산성 저하, 업무사고율 증가, 동료 간 불신, 자아존중감 저하를 포함하였는데, 전체적인 장기적 영향 점수가 3.73점으로 매우 높게 나타났고, 그 중에서 직업만족도 저하, 업무생산성 저하, 부정적 인간관계 순으로 심각하였다. 선행연구에서도 다수의 간호사들이 폭력 경험과 관련된 스트레스로 소진되고[9], 이직을 고려하는 것으로 보고되어[6][9] 폭력이 개인과 조직, 개인 간에 부정적인 영향을 미치고 있으며 이에 대한 중재가 필수적임을 알 수 있다.

본 연구에서 신체폭력은 장기적 영향과 부정적 상관관계가 있었고 부정적인 영향요인으로 나타났다. 단 상관 및 회귀 계수의 부호가 이론과 다르게 나타났기에 대표성 높은 표본에서 반복연구가 필요해 보인다. 신체폭력 경험자의 86.2%가 이직의도가 있었으며, 64.5%가 실제로 이직을 시도한 것으로 보고되었고[1], 수술실 간호사들이 의사와 간호사로부터 경험한 언어폭력은 직무만족감 저하, 신

뢰성 저하, 대인관계 회피 등의 장기 부정적 결과의 영향요인으로 밝혀졌다[19]. 이는 본 연구의 결과를 부분적으로 뒷받침한다. 따라서 간호조직의 안정된 인력 확보와 생산성 증가를 위해 간호사의 이직률을 감소시키려면 폭력을 미연에 방지하고 효율적으로 대처할 수 있는 병원 내 시스템 구축이 시급하며, 특별히 신체폭력을 경험한 간호사에게 우선적인 중재를 제공할 필요가 있다. 임파워먼트가 직무만족을 증가시키고 이직의도를 저하시키는 매개요인으로 밝혀졌으므로[20] 폭력을 경험한 간호사들에게 임파워먼트를 강화하는 프로그램을 제공한다면 폭력의 장기적 영향을 완화하는 좋은 지원방안이 될 것이다.

폭력의 하부요인 가운데 신체폭력만 유일하게 장기적 영향의 결정요인으로 나타났으나 폭력의 하부요인 간에는 유의한 상관관계가 있었기 때문에 총체적으로 접근할 필요가 있겠다. 본 연구에서 일반적 및 근무관련 특성에 따른 폭력 경험의 차이를 보면 종교가 있거나, 임상경력이 3년 이상-6년 미만이거나, 응급실에 근무하는 간호사가 높게 인지하였다. 종교를 가진 대상자가 폭력 경험을 높게 인지한 것은 인간의 존엄성이나 인권에 대한 민감성에 기인한 것일 수 있다. 종교는 스트레스나 부담에 대한 훌륭한 대처전략이 되기도 하지만 이 경우에는 위험요인으로 고려될 필요가 있겠다. 임상경력 1~5년 미만의 간호사는 업무에 활발한 반면 환자나 보호자에 대한 대응 경험은 부족하여 폭력반응이 높을 수 있다. 반면 1년 미만의 간호사들은 업무에 적응하느라 주변상황 파악이 어렵고 문제 발생 시 선임간호사가 대신 대응해주기도 하므로 직접적으로 대응할 기회가 적어 폭력반응이 낮을 수 있다[2]. 따라서 활발한 업무로 환자나 보호자와 상호작용할 기회가 많지만 대응능력은 미흡할 수 있는 중간 경력의 간호사들을 중심으로 폭력 예방이나 대응에 대한 교육이 우선적으로 이루어져야겠다. 선행연구[2]에서 병원 폭력이 빈발

한 곳은 응급실, 외과병동, 중환자실, 내과병동 순이었는데 본 연구의 결과도 이와 유사하였다. 응급실은 술 취한 환자나 보호자의 방문이 많고, 과거 응급실 진료, 의료진의 설명 태도나 처치 숙련도, 진료나 대기 중 환자의 상태 악화, 진료시간 지연 등 다양한 불만 요인으로 환자나 보호자에 의한 의료진 폭행이 빈번하게 일어난다[21]. 따라서 응급실 의료인을 대상으로 폭력 예방이나 대응 지침을 숙지시키고 훈련하는 한편 개인의 대응 수준을 제고하는데서 나아가 경비인력 상주, 폭력전담센터 설치, 피해 의료인 지원 등 기관 차원의 노력이 이루어져야겠다.

본 연구에서 정서중심 대처는 장기적 영향의 유의한 결정요인으로 나타났다. 일반적으로 문제중심 대처는 개인 및 조직에 긍정적 영향을, 정서중심 대처는 부정적 영향을 미치는 것으로 밝혀졌으나, 본 연구의 결과는 문제중심 대처의 긍정적 영향보다 정서중심 대처의 부정적 영향이 더 유효함을 의미한다. 문제중심 대처는 감정고갈을 낮추나 정서중심 대처는 감정고갈을 높인다는 보고가 있다[22]. 따라서 폭력에 대해 정서중심 대처를 주로 사용하게 되면 감정고갈을 일으켜 장기적으로 나쁜 결과를 초래할 수 있다. 반면에 두 가지 대처 방식을 균형적으로 사용할 때 최적의 건강상태를 이룰 수 있다는 보고도 있었다[10]. 문제중심 대처와 장기적 영향의 인과관계에 대한 일치하지 않는 연구결과들은 대처 유형이 장기적 영향을 매개함에 있어서 다른 조절요인이 작용할 가능성을 제시하며 이에 대한 추가적인 탐색이 필요하다.

본 연구의 대상자들은 폭력 경험 후 정서중심 대처를 주로 사용하였고, 구체적으로는 내과에 근무하거나 책임간호사 이상의 직위를 가진 간호사는 문제중심 대처를, 3년 이상-6년 미만의 임상경력을 가진 간호사는 정서중심 대처를 많이 사용하는 것으로 나타났다. Kwon et al.[6]의 연구에서 연령과 교육정도, 근무경력, 자기주장도가 높은 대

상자가 언어폭력에 효과적으로 대처하였고, Cox[23]의 연구에서는 책임감과 자아존중감, 유능감, 자율성이 높은 간호사가 효과적인 대처를 하였다. 문제중심 대처가 정서중심 대처보다 효과적이라고 볼 수 있다면 본 연구에서 책임간호사 이상의 직위를 가진 간호사가 일반 간호사보다 문제중심 대처를 많이 활용한 것은 선행연구[6][23]와 일치하는 결과이다. 이는 직위가 높은 간호사일수록 연령과 근무경력이 많으며, 업무에 대한 책임감과 유능감이 높은 것에 기인한 것으로 보인다. 따라서 폭력에 대한 대처 교육은 연령과 근무경력이 낮고 직위가 낮은 간호사들에게 우선적으로 제공될 필요가 있으며, 후속연구에서 효과적인 대처의 영향요인을 다양한 차원에서 탐색한다면 폭력에 대한 간호사의 효과적인 대처를 증진하는데 도움이 될 것이다.

본 연구에서 정서반응은 장기적 영향의 유의한 결정요인으로 밝혀졌다. Nam et al.[19]은 좌절감과 분노감 등의 단기감정반응은 장기 부정적 결과의 영향요인임을 밝혀 본 연구의 결과와 유사하였다. 200명상 이상의 종합병원 응급실에 근무하는 간호사를 대상으로 한 Kim et al.[24]의 연구에서 폭력에 대한 반응은 최대평점 5점에 정서반응이 3.02, 신체반응이 2.22, 사회반응이 1.93점으로 정서반응이 가장 심각하였다. 따라서 폭력을 경험한 간호사의 정서반응을 감시·관리하여 폭력의 장기적 영향을 예방할 필요가 있다. 본 연구에서 정서반응은 일반적 또는 근무관련 특성에 따라 차이가 없었지만, 선행연구에서 폭력반응은 연령에 따라 차이가 있었고[5], 임상경력에 따른 차이는 연구마다 달랐다. 1년 이상-5년 미만[2], 2년 이상-5년 미만[5]의 중간 경력 간호사의 폭력반응이 가장 높다는 보고가 있었고, 임상경력과 폭력반응이 비례한다고 보고도 있었다[4][7]. 그리고 Yun[4]에 의하면, 임상경력이 많거나 책임간호사인 경우 폭력 경험 후 정서반응이 유의하게 높았다. 본 연구에서도 유의

한 차이는 아니었으나 경력이 6년 이상인 간호사의 정서반응이 가장 높았다. 그러므로 폭력의 장기적 영향을 완화하기 위해서는 부정적인 정서반응을 완화하는 심리적 중재와 정서적 지지가 필요하며 특히 폭력 피해자 가운데 임상경력이 많은 간호사의 정서반응을 잘 감시하고 조기 중재를 제공할 필요가 있다고 사료된다.

V. 결론

본 연구는 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 폭력 경험과 대처, 정서반응이 장기적 영향에 미치는 영향을 파악하기 위하여 시도되었다. 2013년 10월 1일부터 11월 30일까지 B시에 소재한 3개 종합병원의 간호사로부터 수집한 자료 282부를 SPSS v. 21.0 통계 프로그램으로 분석하였다. 간호사들은 주로 환자나 보호자로부터 언어폭력을 많이 당하였으며, 폭력 경험 후 정서중심 대처를 주로 활용하였다. 신체폭력과 정서중심 대처, 정서반응이 장기적 영향의 유의한 결정요인으로 나타났다.

한창 왕성하게 일할 중간 경력의 간호사들이 폭력을 가장 많이 경험하고 있다는 사실은 이 집단의 높은 이직률을 고려할 때 간호 인력관리 면에서 중요한 시사점이 있다. 안정적인 간호인력 확보를 위해서는 중간 경력 간호사의 직무만족을 높일 수 있는 다양한 노력이 필요하겠으나 먼저 안전한 근무환경에서 일할 수 있는 조치가 더 시급해 보인다. 폭력을 예방하고 효율적으로 대응하며 피해자인 간호사를 충분히 지원할 수 있는 병원체계를 마련하기 위한 기관의 의지와 노력이 절실하다. 더불어 환자와 보호자를 대상으로 입원교육을 실시할 때, 폭력에 대한 민감성을 높이기 위한 교육내용을 포함하는 것도 폭력 예방의 좋은 방안이 될 것이다. 본 연구의 결과를 토대로 다음을 제언한다. 첫째, 간호사 대상의 폭력 예방 및 대처를 위한 프로토콜이 마련될 필요가 있다. 둘째, 간호사

를 대상으로 폭력 예방 및 대처에 대한 교육 요구도를 조사하고 이를 반영한 교육프로그램 개발이 필요하다. 셋째, 실무적으로는 병원 폭력을 예방하고 피해 간호사를 지원하기 위한 기관 내 센터가 마련되어야 할 것이다.

REFERENCES

1. T.S. Kim, J.I. Kim(2004), Violence episodes and turnover among clinical nurses, *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, Vol.10(4);427-436.
2. M.J. Kang, I.S. Park(2015), Types of violence and coping methods experienced by general hospital nurses, *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol.21(1);92-104.
3. ICN. Position Statement; Abuse and violence against nursing personnel Internet. Geneva: ICN;2006[cited 2013 February 14]. Available from :http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C01_Abuse_Violence_Nsg_Personnel.
4. J.S. Yun(2004), A study on job satisfaction and violence experience by ED nurses, Unpublished master's thesis, Ulsan university, pp.1-45.
5. H.J. Jung, Y.S. Lee(2011), Nurses's experiences of verbal abuse in hospital setting, *Korean Journal of Health Communication*, Vol.6(2);118-126.
6. H.J. Kwon, H.S. Kim, K.S. Choe, K.S. Lee, Y.H. Sung(2007), A study on verbal abuse experienced at medical centers, *Clinical Nursing Research*, Vol.13(2);113-124.
7. D. Hills(2008), Relationships between aggression management training, perceived self-efficacy and rural general hospital nurses' experiences of patient aggression, *Contemporary Nurse*, Vol.31(1);20-31.

8. H.C. Pai, S. Lee(2011), Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan, *Journal of Clinical Nursing*, Vol.20(9-10);1405-1412.
9. E. Jeung(2011), Psychosocial stress and burnout related to violence in emergency room nurses, Unpublished master's thesis, Chonnam national university, pp.1-49.
10. A. Jalowiec, S. Murphy, M. Powers(1984), Psychometric assessment of the Jalowice coping scale, *Nursing Research*, Vol.33;157-161.
11. S. Kisa(2008), Turkish nurses' experiences of verbal abuse at work, *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol.22(4);200-207.
12. S.S. Celik, Y. Celik, I. Agirbas, O. Ugurluoglu(2007), Verbal and physical abuse against nurses in Turkey, *International Nursing Review*, Vol.54(4);359-366.
13. H.J. Kwon(2007), Verbal violence of nurses in medical center, *Korea Nurse*, Spring, pp.34-39.
14. M.L. Lenza(1988), The reactions of nursing staff to physical assault patients, *Hospital Community Psychiatry*, Vol.34(1);44-47.
15. S.J. Jang(2004), Relationship between experience of patients' violence behaviors and burnout of psychiatric nurses, Unpublished master's thesis, Seoul national university, pp.1-74.
16. J. Gacki-Smith, A.M. Juarez, L. Boyett, C. Homeyer, L. Robinson, S.L. MacLean(2009), Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal of Nursing Administration*, Vol.39(7);340-349.
17. W.J. Choi, S.H. Cho, N.S. Cho, G.S. Kim(2005), Effect of an education program on violence in the emergency department, *Journal of the Korean Society of Emergency Medicine*, Vol.16(2);221-228.
18. H.M. Lee, K.H. Cho, H.J. Yang, S.W. Lee, Y.H. Kwak, S.D. Shin(2014), 2010 Korean society of emergency physician survey, *Journal of Korean Society of Emergency Medicine*, Vol.25(3);238-251.
19. K.D. Nam, K.S. Yoon, H.S. Chung, S.A. Park, B.Y. Jang, Y.H. Sung(2006), Verbal abuse of operating nurses by physicians and other nurses, *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, Vol.12(3);343-354.
20. J.S. Park, M.S. Lee(2011), The effect of nursing organizational culture on job satisfaction and turnover intention in general hospital: The mediating effect of empowerment, *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.5(3);1-11.
21. E.Y. Park, E.N. Lee(2012), Predictors of violent behavior by patient or caregiver of patient in the emergency department, *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.26(5);500-511.
22. N.G. Boyd, J.E. Lewin, J.K. Sager(2009), A model of stress and coping and their influence on individual and organizational outcomes, *Journal of Vocational Behavior*, Vol.75(2);197-211.
23. H. Cox(1991), Verbal abuse nationwide, Part I: Oppressed group behavior, *Nursing Management*, Vol.22(2);32-35.
24. S.Y. Kim, M. Eom, H.Y. Oh, H.Y. Ahn(2007), Violence episodes and responses of emergency room nurses, *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, Vol.14(4);446-456.