

제주 지역 병원 간호사의 직장 폭력 경험 실태

박은옥¹ · 김정희²

제주대학교 간호대학 교수¹, 부교수²

The Experiences of Workplace Violence toward Nurses in Hospitals in Jeju Province, South Korea

Park, Eunok¹ · Kim, Jeong-Hee²

¹Professor, ²Associate Professor, College of Nursing, Jeju National University

Purpose: This study was to investigate the prevalence & types of workplace violence toward nurses in hospitals, and to understand nurse's coping response, cause of violence and prevention strategy. **Methods:** The data were collected from 254 nurses working in 9 hospitals in Jeju Province by the self-report from June to August 2010. **Results:** The respondents experienced unpleasant or insulting words (89.8%), verbal threat (38.2%), physical threat (67.7%), physical injury (32.7%), severe physical injury (2.8%), and sexual harassment (26.4%) during the last one year. The frequent offenders were patients, patients' family and physicians in order. The causes of violence which nurses perceived were personality of offenders (76.4%), lack of assessment of aggressive patients or caregivers (42.1%), and lack of explanation to patients or caregivers (33.5%). They reported that coping strategies for workplace violence were 'established reporting system (63.4%)', 'building a cooperative circumstances within team members (58.3%)', and 'formulation of hospital policies for violence prevention and coping (54.3%)'. **Conclusion:** These findings showed nurses are at considerable risk for workplace violence, and they experience various types of violence from patients, caregivers, and physicians. We suggest that hospitals formulate appropriate policies, guidelines and programs to prevent and cope with workplace violence in hospitals.

Key Words: Workplace, Violence, Nurses, Hospitals

서론

1. 연구의 필요성

안전한 근무환경은 모든 근로자에게 기본적으로 보장되어야 한다. 의료기관에 근무하는 간호사에게도 질적인 간호업무를 수행하도록 하기 위해서는 안전한 근무환경과 인간으로서 존중받을 권리가 보장되어야 한다(Kim & Kim, 2004). 그러나 병원은 여러 가지 유형의 폭력이 만연하여 그다지 안전한 근로 환경은 아닌 것으로 나타나고 있다. 보

건의료 종사자는 교도소의 교도관이나 경찰, 운수업에 종사하는 사람들보다도 업무 중 공격받을 위험성이 더 높다고 보고되었고(Kingma, 2001), 보건 의료 종사자 중에서도 의료기관에서 상당한 비율을 차지하고 있는 간호사는(Shoghi et al., 2008), 폭력에 가장 취약하다고 보고되었다(Shoghi et al., 2008).

실제로 직장에서 간호사가 폭력을 경험한 비율은 37~99.1%로 비교적 많은 간호사가 폭력을 경험하고 있으나(Kim, Ahn, & Kim, 2008; Nam et al., 2006; Shoghi et al., 2008; Yang & Chung, 2008), 간호사들이 경험하는 폭력은

주요어: 직장, 폭력, 간호사, 병원

Address reprint requests to: Kim, Jeong-Hee, College of Nursing, Jeju National University, 66 Jejudaehakro, Ara1-dong, Jeju 690-756, Korea. Tel: 82-64-754-3884, Fax: 82-64-702-2686, E-mail: snukjh@jejunu.ac.kr

투고일 2011년 6월 10일 / 심사완료일 2011년 6월 17일 / 게재확정일 2011년 8월 21일

70% 이상이 보고되지 않아(Lyneham, 2000), 간호사들이 직장 내에서 경험하는 폭력이 어느 정도인지 알기가 어렵다.

직장 내 폭력이란 근로자가 그들이 일하는 상황과 관련하여 폭력을 당하거나 위협을 받거나 목욕을 당하는 사건들로 명백하게 또는 은연중에 그들의 안전과 안녕감 혹은 건강에 위협이 되는 사건으로 정의된다(ILO, ICN, WHO, & PSI, 2002). 직장 내 폭력의 정의에 대해서는 문헌마다 조금씩 다르게 정의되고 있는데, 과거에는 신체적 폭력에 더 많은 관심을 기울였는데 최근에는 심리적 폭력의 다양한 형태를 포함하는 넓은 개념으로 확대되고 있다(Wiskow, 2003).

폭력은 신체적 위협을 가할 뿐만 아니라 스트레스, 분노, 좌절, 불안, 무력감, 슬픔, 우울과 같은 정서적 문제를 야기하여(Nam et al., 2006; Zampieron, Galeazzo, Turra, & Buja, 2010) 자존감과 정신건강을 위협하게 된다(Ryan & Poster, 1991). 또한 폭력의 경험은 업무수행능력을 저하시켜 생산성을 감소시키고, 결근을 초래하며(Fitzgerald, 1998), 대인관계 손상과 직무만족도 저하를 초래하고(Nam et al., 2006; Roche, Diers, & Catling-Paull, 2010; Zampieron et al., 2010), 경험있는 간호사의 이직을 초래하여 의료기관의 비용을 증가시키게 된다(Chapman & Styles, 2006). 폭력은 간호사에게 신체적, 정신적, 사회적, 조직적 측면에서 부정적 결과를 초래할 뿐만 아니라 환자 간호에도 영향을 미치게 된다. 폭력을 경험한 간호사는 환자에 대한 적대감과 공포로 환자의 가까이에서 간호서비스를 제공하길 꺼리게 되며, 이는 간호의 질적 수준을 저하시킬 수 있다(Armetz & Armetz, 2001).

이렇듯 직장폭력은 근로자의 건강과 안전을 위협하므로 적절한 대책이 필요하다. 이에 미국에서는 ‘보건의료 및 사회서비스 종사자를 위한 직장폭력예방지침’이 발표되었고(Occupational Safety and Health Administration, 1996), 유럽에서도 ‘직장 폭력 및 괴롭힘 예방’이 발간되었으며(European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2003), World Health Organization (WHO)에서도 직장폭력관리지침을 발표하였고(Wiskow, 2003), 의료 기관에서 폭력의 위험을 관리하기 위한 프로그램이 개발되었으며(Forster, Petty, Schleiger, & Walters, 2005), 미국에서는 신속대응팀이 조치를 취할 수 있도록 하는 폭력에 대한 규약을 도입하는 등(Jacobson, 2007) 직장 폭력을 예방하기 위한 방안들이 모색되었다.

그동안 국내에서도 간호사들의 폭력에 대한 연구가 다수 수행되었다. 대부분 대형병원에서 수행되었고(Kim, Ahn,

& Kim, 2008; Kim & Kim, 2004; Yang & Chung, 2008), 응급실이나(Yang & Chung, 2008), 수술실(Nam et al., 2005; Nam et al., 2006) 등 특수부서 간호사들을 대상으로 한 경우들이 많으며, 언어적 폭력 등(Lee & Chung, 2007) 일부 폭력의 유형에 국한하여 수행되기도 하였다.

선행연구들은 간호사의 폭력 경험률은 사회와 문화마다 다르다는 것을 보여준다(Shoghi et al., 2008). 제주도는 섬 지역이어서 육지와는 다른 사회문화적 특성을 가지고 있다. 섬 지역이라는 특성으로 상대적으로 인구이동이 적은 반면, 제주도는 과거에 죄인들의 유배지였고, 4·3 항쟁을 거치면서 외국인에 대해 상당히 배타적인 면이 있다. 그리고 육지에 비해 친인척관계나 학연, 지연 등의 관계로 연결되어 있어 상대방에 대한 배려가 적고, 병원 수가 적고 병원의 규모가 그리 크지 않아 병원 서비스의 질에 대한 신뢰하지 못하는 경향이다. 이러한 특성들로 인하여 폭력의 정도나 양상이 다른 지역과는 다를 것이 생각한다. 그러나 아직까지 제주 지역 병원 간호사를 대상으로 폭력 실태조사가 이루어지지 않았다. 국내의 선행연구들과 달리 중소병원 간호사들을 대상으로 일부 특수부서에 근무하는 간호사에 한정하지 않고, 폭력의 유형을 폭넓게 포함하여 제주 지역 병원 간호사의 직장폭력경험실태를 파악하고자 수행되었다.

2. 연구목적

본 연구는 제주 지역 병원간호사의 직장 폭력 실태를 파악하여 직장 폭력 예방과 관리 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 제주 지역 병원 간호사의 지난 일 년간 직장 폭력 경험률을 파악한다.
- 제주 지역 병원 간호사의 직장 폭력 경험을 폭력 유형별, 가해자 종류별로 파악한다.
- 제주 지역 병원 간호사의 폭력 경험 시 대응 양상, 폭력 발생원인, 예방 및 대처방안에 대한 의견을 파악한다.

연구방법

1. 연구대상

본 연구는 제주도 내 지역에 소재하고 있는 100명 이상 규모의 중소병원 9개 병원에 1년 이상 근무한 일반 간호사 350명을 대상으로 자료를 수집하였으며, 이 가운데,

94%인 329부가 회수되었고, 무응답이 있는 불성실한 자료를 제외하고, 최종 254부를 분석에 이용하였다.

2. 연구도구

간호사가 경험하는 폭력의 종류와 빈도, 폭력 가해자 유형을 조사하기 위하여 Hwang (1993)이 캐나다 Manitoba 주 간호사 협회의 도구를 번역하여 사용한 도구를 Kim, Ahn과 Kim (2008)이 수정하여 이용하였고, 본 연구는 Kim 등(2008)이 사용한 도구를 본 연구진이 일부 수정하여 사용하였다. 수정된 내용은 폭력 경험 빈도를 지난 1년 동안 경험한 정도를 ① 없음, ② 일 년에 한 번, ③ 일 년에 몇 번, ④ 한 달에 한 번, ⑤ 한 달에 몇 번, ⑥ 한 주에 몇 번, ⑦ 하루 한 번 이상으로 좀 더 세분화하였고, 폭력의 유형에 신체적인 위협을 더 추가하여 여섯 문항으로 구성하였고, 각 유형별 폭력의 예를 좀 더 상세히 제시하였다. 질문에 포함된 폭력 유형은 언어폭력, 언어적 위협, 신체적 위협, 신체적 폭력, 신체적 손상, 성희롱 등으로 구분하였다. 언어적 폭력은 ‘불쾌하거나 모욕적인 말을 들어본 적이 있습니까?(욕설, 위협, 공포분위기 조성, 따돌림 등)’으로 질문하였고, ‘신체적인 해를 가하겠다는 언어적 위협을 받은 적이 있습니까?’, 신체적 위협은 ‘신체적인 위협을 받은 적이 있습니까?(때리려는 자세, 험상궂은 표정, 물건을 던지려는 자세, 화를 내며 병동을 돌아다님, 병원 물건을 발로 참 등)’, ‘신체적인 폭력을 당한 적이 있습니까?(던진 물건에 맞음, 멍살을 잡힘, 때리거나 할퀴거나 밀거나 치거나 물거나 발로 차거나 침을 뱉음 등)’, ‘신체적 손상을 받아 의사의 치료를 받은 적이 있습니까?’, ‘성희롱을 당한 적이 있습니까?(언어적 희롱, 육체적 접촉, 시선 등)’ 등이었다. 각 문항에 대해 환자, 환자 가족, 의사, 간호사, 기타 등으로 가해자 유형을 제시하고, 각각의 가해자에 따라 폭력 경험 빈도가 어느 정도인지를 응답하도록 하였다.

폭력 유형과 가해자 종류별 폭력 경험 빈도 외에 폭력을 당했을 때의 대처 방식, 폭력의 발생원인, 폭력 예방 및 대처 방안에 대한 의견을 조사하였다.

3. 자료수집 및 분석

자료수집은 2010년 7월 26일부터 8월 13일까지 이루어졌으며, 조사원이 각 병원 간호부를 직접 방문하여 간호부 서장의 협조를 구한 후, 각 부서 수간호사에게 연구의 목적

과 취지를 설명한 후 설문지를 배부하여 자가보고 방식으로 기입하도록 하였다. 설문조사 전에 각 대상자에게 연구 참여 동의서를 통해 연구목적과 조사방법 및 대상자의 익명성과 비밀보장에 관한 내용을 서면으로 설명하고, 자발적으로 연구참여 동의서에 서명한 간호사들을 대상으로 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 PASW 18.0 프로그램을 이용하여 기술통계분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

연구대상자는 여자가 98.8%, 남자가 1.2%였고, 연령은 26~30세가 45.3%로 가장 많았으며 25세 이하가 33.9%, 31~35세가 16.1%였다. 교육수준은 78.0%가 전문학사였고 학사가 20.1%였으며, 결혼상태에서는 미혼이 73.6%였다. 종교가 없는 경우가 54.3%였으며, 불교가 25.2%였고, 기독교 또는 천주교가 20.5%였다. 소득수준은 월평균 150~190만원인 경우가 75.2%를 차지하였고, 200~250만원 10.2%, 149만원 이하 9.4%였다. 병원규모는 201~400병상이 50.8%였고, 401병상 이상이 28.7%였으며 101~200 병상인 경우는 20.5%였다. 현 병원에서의 경력은 1년 이상~3년 미만인 35.4%로 가장 많았고, 5년 이상~10년 미만인 28.3%, 3년 이상~5년 미만인 26.4%, 10년 이상이 9.8% 순이었다. 근무 부서는 응급실, 수술실, 분만실, 신경과, 재활병동, 정신과 등이 모두 포함된 기타 부서가 가장 많았고, 내과병동이 20.9%, 외과병동이 18.5%, 중환자실이 18.1%였다. 밤 근무를 하는 경우가 전체 89.4%였으며, 평균 근무시간은 10시간이 48.4%로 가장 많았고 9시간이 28.3%, 8시간이 13.8%, 11시간 이상이 8.7%로 나타났다.

2. 폭력경험 정도

지난 1년간 간호사가 경험한 폭력의 종류와 빈도는 Table 2와 같다.

조사 대상자 가운데 하나의 폭력유형이라도 경험한 간호사는 92.1%였다.

전체 대상자의 89.8%가 불쾌하고 모욕적인 말을 경험하였다고 응답하였고, 환자로부터 경험한 경우가 81.1%로 가장 많았고, 환자가족으로부터 75.6%, 의사로부터 62.2%,

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=254)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	3 (1.2)
	Female	251 (98.8)
Age (year)	≤ 25	86 (33.9)
	26~30	115 (45.3)
	31~35	41 (16.1)
	≥ 36	12 (4.7)
Education	Associate	198 (78.0)
	Bachelor	51 (20.1)
	Graduate school	5 (2.0)
Marital status	Single	187 (73.6)
	Married	66 (26.0)
	Other	1 (0.4)
Religion	No religion	138 (54.3)
	Christianity	52 (20.5)
	Buddhism	64 (25.2)
Income (10,000 won)	≤ 149	24 (9.4)
	150~199	191 (75.2)
	200~250	26 (10.2)
	> 250	13 (5.1)
Beds	101~200	52 (20.5)
	201~400	129 (50.8)
	≥ 401	73 (28.7)
Work duration at the present hospital (month)	12~35	90 (35.4)
	36~59	67 (26.4)
	60~119	72 (28.3)
	≥ 120	25 (9.8)
Workplace	Medical	53 (20.9)
	Surgical	47 (18.5)
	Intensive care unit	46 (18.1)
	Etc	108 (42.5)
Working on night shift	Yes	227 (89.4)
	No	27 (10.6)
Working hours	8	35 (13.8)
	9	72 (28.3)
	10	123 (48.4)
	≥ 11	22 (8.7)

동료간호사로부터 52.8%인 것으로 나타났다. 폭력을 경험한 횟수는 ‘일년에 몇 번’에 응답한 경우가 환자, 환자가족, 의사, 간호사 각각 전체의 31.1%, 31.5%, 25.6%, 21.3%로 많았다.

언어적 위협은 전체 대상자의 38.2%가 경험하였고, 환자

로부터가 35.5%였으며, 환자 가족으로부터 21.3%, 의사로부터 4.7%, 간호사로부터 3.1%였다. 언어적 위협을 환자, 환자가족, 의사의 경우 ‘일년에 한 번’이 전체 중 각 13.0%, 11.0%, 3.1%로 가장 많았고, 간호사로부터는 ‘일년에 몇 번’이 1.6%였다.

신체적 위협은 전체 대상자의 67.7%가 경험하였으며, 환자로부터 61.4%, 환자가족으로부터 40.6%, 의사로부터 15.4%, 간호사로부터 9.1% 순이었다. 신체적 위협을 경험한 횟수는 환자의 경우 ‘일년에 두 번 이상’이 전체 중 26.0%와 1.6%로 가장 많았고, 환자가족, 의사, 간호사는 ‘일년에 한 번’이 각각 18.9%, 7.5%, 3.9%였다.

신체적 손상은 전체 대상자 중 32.7%가 경험하였고, 환자로부터가 32.3%로 가장 많았으며, 환자가족으로부터 8.7%, 의사로부터 1.6%, 간호사로부터 0.8%였다. 심한 신체적 손상을 경험한 경우는 전체 대상자 중 2.8%였으며, 환자나 환자가족으로부터가 각 2.0%, 0.4%였다. 신체적 손상을 경험한 횟수는 ‘일년에 한 번’이 환자, 환자가족, 의사, 간호사 각각 전체 13.4%, 5.9%, 1.6%, 0.4%로 가장 많았다.

신체적 손상을 받아 의사의 치료를 받은 적이 있는 경우는 2.8%였다. 환자로부터 신체적 손상을 받아 의사의 치료를 받은 경험이 있는 대상자가 2.0%였고, 의사나 간호사로부터 신체적 손상을 받아 의사의 치료를 받은 적이 있는 대상자는 한 명도 없었다.

성희롱은 전체 대상자 중 26.4%가 경험하였다고 하였고, 환자에게서 22.8%, 환자가족에게서 9.1%, 의사에게서 7.9%, 간호사에게서 1.6% 순이었다. 성희롱을 경험한 횟수는 ‘일년에 한 번 이상’이 환자의 경우 전체 10.6%, 환자가족과 의사의 경우 각 5.9%였다.

3. 직장 내 폭력발생 시 반응과 폭력 발생원인

폭력에 대한 반응으로 전체 대상자의 52.8%가 ‘멈출 것을 말함’을 택했고, 50.8%는 ‘동료에게 말한다’고 하였으며, 42.9%가 ‘상급자에게 보고’하였고, 31.5%는 ‘신체적 방어’를 택했으며, 9.1%가 ‘사건일지를 작성’하였고, 그 밖의 반응으로 ‘없었던 것처럼 행동’, ‘무반응’, ‘상담가를 찾기’, ‘다른 부서로 옮김’, ‘노동조합으로부터 도움을 요청’, ‘배상요구서를 작성’, ‘경찰신고’ 등이 있었다(Table 3).

폭력이 발생하는 주원인에 대해 전체 대상자 중 76.4%가 ‘환자나 보호자의 성향’ 때문이라고 응답하였고, 42.1%가 ‘폭력적인 환자·보호자에 대한 사정 부족’ 때문이라고 보

Table 2. Frequency of Violence in a Year

(N=254)

Type of violence	Sources	Experiencing violence		Frequency of experiencing violence					
		Yes	No	Once in a year	Several times in a year	Once in a month	Several times in a month	Once in a week	Several times in a week
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
All		234 (92.1)	20 (7.9)						
Unpleasant or insulting words	All	228 (89.8)	26 (10.2)	23 (9.1)	79 (31.1)	28 (11.0)	51 (20.1)	22 (8.7)	3 (1.2)
	Patient	206 (81.1)	48 (18.9)	27 (10.6)	80 (31.5)	32 (12.6)	41 (16.1)	11 (4.3)	1 (0.4)
	Pt's family	192 (75.6)	62 (24.4)	43 (16.9)	65 (25.6)	17 (6.7)	26 (10.2)	6 (2.4)	1 (0.4)
	Physician	158 (62.2)	96 (37.8)	34 (13.4)	54 (21.3)	15 (5.9)	20 (7.9)	7 (2.8)	4 (1.6)
	Nurse	134 (52.8)	120 (47.2)	25 (9.8)	24 (9.4)	10 (3.9)	10 (3.9)	4 (1.6)	4 (1.6)
	Others	77 (30.3)	177 (69.6)						
Verbal threat	All	97 (38.2)	157 (61.8)						
	Patient	89 (35.0)	165 (65.0)	33 (13.0)	30 (11.8)	9 (3.5)	12 (4.7)	5 (2.0)	
	Pt's family	54 (21.3)	200 (78.7)	28 (11.0)	15 (5.9)	3 (1.2)	5 (2.0)	3 (1.2)	
	Physician	12 (4.7)	242 (95.3)	8 (3.1)	3 (1.2)	1 (0.4)			
	Nurse	8 (3.1)	246 (96.9)	3 (1.2)	4 (1.6)		1 (0.4)		
	Others	14 (5.5)	240 (94.5)	8 (3.1)	4 (1.6)		2 (0.8)		
Physical threat	All	172 (67.7)	82 (32.3)						
	Patient	156 (61.4)	98 (38.6)	50 (19.7)	66 (26.0)	13 (5.1)	20 (7.9)	6 (2.4)	1 (0.4)
	Pt's family	103 (40.6)	151 (69.4)	48 (18.9)	35 (13.8)	9 (3.5)	9 (3.5)	2 (0.8)	
	Physician	39 (15.4)	215 (84.6)	19 (7.5)	11 (4.3)	4 (1.6)	3 (1.2)	1 (0.4)	1 (0.4)
	Nurse	23 (9.1)	231 (90.9)	10 (3.9)	6 (2.4)		4 (1.6)	2 (0.8)	1 (0.4)
	Others	19 (7.5)	235 (92.5)	14 (5.5)	4 (1.6)	1 (0.4)			
Physical injury	All	83 (32.7)	171 (67.3)						
	Patient	82 (32.3)	172 (67.7)	34 (13.4)	32 (12.6)	7 (2.8)	7 (2.8)	2 (0.8)	
	Pt's family	22 (8.7)	232 (91.3)	15 (5.9)	5 (2.0)	1 (0.4)	1 (0.4)		
	Physician	4 (1.6)	250 (98.4)	4 (1.6)					
	Nurse	2 (0.8)	252 (99.2)	1 (0.4)	1 (0.4)				
	Others	5 (2.0)	249 (98.0)	4 (1.6)	1 (0.4)				
Severe physical injury	All	7 (2.8)	247 (97.2)	4 (1.6)	1 (0.4)				
	Patient	5 (2.0)	249 (98.0)		1 (0.4)				
	Pt's family	1 (0.4)	253 (99.6)						
	Physician		254 (100.0)						
	Nurse		254 (100.0)						
	Others	3 (1.2)	251 (98.8)	3 (1.2)					
Sexual harassment	All	67 (26.4)	187 (73.6)						
	Patient	58 (22.8)	196 (77.2)	27 (10.6)	27 (10.6)	3 (1.2)	1 (0.4)		
	Pt's family	23 (9.1)	231 (90.9)	15 (5.9)	8 (3.1)				
	Physician	20 (7.9)	234 (92.1)	15 (5.9)	4 (1.6)	1 (0.4)			
	Nurse	4 (1.6)	250 (98.4)	4 (1.6)					
	Others	4 (1.6)	250 (98.4)	4 (1.6)					

았으며, 33.5%는 ‘서비스 제공 시 환자·보호자에게 충분한 설명 부족’, 32.7%는 ‘의료진간 의사소통 및 협조 부족’, 29.1%는 ‘직원의 의사소통기술 부족’, 21.3%는 ‘병원의 행정처리 지연’, 18.9%는 ‘병원 내 정책 부족’, 17.7%는 ‘병원 내 서비스 지연’, 17.3%는 ‘병동의 물리적 구조의 취약함’, 7.9%는 직원의 ‘임상수술 기술 부족’을 원인으로 꼽았다 (Table 3).

4. 폭력 예방 및 대처 방안

폭력 예방 및 대처방안으로 전체 대상자의 63.4%가 ‘보고체계 수립’을 꼽았고, 58.3%가 ‘치료기간 존중, 개방적인 대화, 협동분위기 조성’을, 54.3%가 ‘병원의 폭력 대처 및 중재 정책 수립’을, 34.3%가 ‘폭력 예방교육’을, 33.9%가 ‘폭력 전담부서 설치’를, 25.2%가 ‘간호사들의 폭력의 정의,

Table 3. Causes of Violence and Response to Violence (N=254)

Variables	n (%)
Causes of violence	
Inclination of patients or caregivers	194 (76.4)
Insufficient screening of aggressive patients or caregivers	107 (42.1)
Insufficient explanation to patients or caregivers	85 (33.5)
Lack of communication or cooperation between staffs	83 (32.7)
Lack of communication skills of staffs	74 (29.1)
Delayed administrative process of hospitals	54 (21.3)
Unestablished hospital policies	48 (18.9)
Delayed hospital services	45 (17.7)
Vulnerable physical structure of hospitals	44 (17.3)
Lack of nursing skills of nurses	20 (7.9)
Others	6 (2.4)
Response to Violence	
Saying 'stop'	134 (52.8)
Talking to a co-worker	129 (50.8)
Reporting to a supervisor	109 (42.9)
Body protection	80 (31.5)
Talking to friends or family	63 (24.8)
Writing an incident report	23 (9.1)
No response	21 (8.3)
Acting like nothing happened	17 (6.7)
Notifying to the police	7 (2.8)
Asking help to the hospital labor union	7 (2.8)
Seeking counseling	4 (1.6)
Transfer to other unit	3 (1.2)
Making a compensation request	2 (0.8)
Others	14 (5.5)

발생 시 간호사의 권리 규명'을, 24.0%는 '전문가 회복 프로그램 마련'을 들었다(Table 4).

논 의

본 연구에서 지난 1년 간 폭력 경험률은 92.1%로 매우 높은 편이었다. 호주의 중소병원 간호사를 대상으로 조사한 연구에서 간호사들이 경험한 지난 1년간 폭력 경험률은 75%로 보고되었고(Chapman, Styles, Perry, & Combs, 2010), 독일에서 수행된 연구에서는 1년 간 신체적 폭력 경험률은 70.7%, 언어적 폭력 경험률은 89.4%로 보고되었다(Franz, Zeh, Schablon, Kuhnert, & Nienhaus, 2010). 또한

Table 4. Prevention and Coping Methods of Violence (N=254)

Variables	n (%)
Establish report and help system for violences	161 (63.4)
Make atmosphere of respect between members and teams, open communication, and cooperation	148 (58.3)
Establish hospital policies of coping and intervention for violences in the hospital	138 (54.3)
Educate violence prevention (including assertiveness, communication, and interpersonal relationship training)	87 (34.3)
Organize a department for violences	86 (33.9)
Declare a definition of violence and claim rights of nurses when violences happen	64 (25.2)
Provide professional recovery program	61 (24.0)
Others	6 (2.4)

이탈리아에서 두 개 의료기관에서 실시된 조사에서는 45%가 폭력을 경험한 것으로 보고된 것과 비교할 때(Zampieron et al., 2010), 최근에 국외에서 보고된 폭력 경험률에 비해 매우 높은 편이다. 폭력 경험률이 높게 나타난 것은 본 연구에서 폭력의 유형을 다양하게 제시하여 실태를 조사한 점과 제주 지역이 실제 폭력 발생 정도가 높을 수 있다는 점을 생각해 볼 수 있다.

폭력 유형별 구분하여 보았을 때, 불쾌하고 모욕적인 말 등 언어적 폭력 경험률이 89.8%로 다른 폭력 유형에 비해 높는데, 이는 선행연구에서도 유사한 경향으로 보고되었다(Franz et al., 2010; Pich, Hazelton, Sundin, & Kable, 2010; Shoghi et al., 2008). 이란에서는 6개월 기간 동안 간호사가 병원에서 언어적 폭력을 경험하는 경우는 87.4%이고, 신체적 폭력을 경험한 비율은 27.6%라고 보고하였다(Shoghi et al., 2008). 이 가운데, 언어적 폭력에 대해서는 35.9%가, 신체적 폭력의 경우 49.9%가 보고한 것으로 나타났다.(Shoghi et al., 2008). 이탈리아의 두 개 의료기관에서 실시된 조사에서는 지난 1년간 45%의 간호사가 폭력을 경험했다고 응답하였는데, 이 중 82%는 언어폭력만 경험한 것으로 응답하여 언어적 폭력이 대부분을 차지하고 있었다(Zampieron et al., 2010). 우리나라 D지역 3개 대학병원 간호사들을 대상으로 조사한 연구에서 불쾌하거나 모욕적인 말 등 언어적 폭력은 88.4%로 신체적 손상 24.5%로 보

고된 것에 비해 3배 이상 높은 경험률을 보였다(Kim et al, 2008). 본 연구에서 신체적 손상은 32.7%였고 심한 신체적 손상은 2.8%로, 신체적 손상이 24.5%, 심한 신체적 손상이 2.2%(Kim et al, 2008)로 보고된 선행연구보다 높은 결과이다. 전반적으로 본 연구대상자의 폭력 유형별로 폭력 경험률이 선행연구에 비해 높게 나타난 것은 선행연구에서 보다 빈도를 좀 더 세분화하고, 유형별로 폭력의 예시를 더 추가한 것이 하나의 요인일 수 있고, 중소병원 간호사가 본 연구에 많이 포함된 데서 기인할 수 있고, 지역적 특성 때문일 수도 있고, 조사 시기가 다른 데서 기인한 것일 수도 있다. 특히 중소병원은 간호사 부족으로 업무 과중이 심각한 수준이어서 환자들에게 필요한 간호서비스가 지연되는 등이 폭력 발생과 연관될 수 있다.

각 폭력 유형별로 가해자가 환자인 폭력 경험률이 상대적으로 높았다. 신체적 상해나 성희롱의 경우, 다른 가해자로 인한 폭력 경험률과 비교할 때 환자나 그 가족으로 인한 폭력 경험률이 높았다. Roche 등(2010)의 연구에서도 신체적 폭력인 경우 88.4%가 환자가 가해자였고, 환자와 가족이 함께 가해자인 경우가 6.8%로 95% 이상이 환자가 가해자로 포함된 것으로 나타났다. 폭력실태를 연구한 선행연구에서도 폭력과 상해의 대부분이 환자와 그 보호자에 의해 발생한다고 보고하였다(Shoghi et al., 2008). 따라서 환자나 환자 보호자의 폭력 가능성을 스크리닝하고, 적절한 조치를 취할 필요가 있는데, 폭력 발생의 징후로 분노의 표현, 말하는 속도가 빨라짐, 화가 난 목소리, 안절부절 못하는 모습, 주의를 기울여줄 것을 요구함, 공격적인 말이나 위협, 주먹 권 모습, 긴장된 모습 등 이러한 징후를 미리 포착하여 폭력을 방지해야 한다고 하였다(Chapman & Styles, 2006). 또한 정신질환과 같은 환자의 질병이 폭력 위험을 높이며(Chapman & Styles, 2006; Crilly et al., 2004), 기질 불안(Ray & Subich, 1998) 등도 폭력의 위험요인으로 보고되었다. 언어적 폭력의 경우 의사로부터 언어적 폭력을 경험한 경우는 62.2%, 간호사로부터는 52.8%로 절반 이상이 직장 내에서 의사나 동료 간호사로부터 언어적 폭력을 경험한 것으로 보고하였다. 의사로부터는 신체적 위협을 당한 경우가 15.4%, 신체적 상해 1.6%, 성희롱이 7.9%로 다른 폭력 유형도 적지 않게 나타났다. 병원 내에서 협력 관계에 있는 의사나 간호사로부터 당하는 폭력은 원활한 의사소통에 지장을 주고 이로 인하여 간호서비스의 질적 저하를 가져올 수 있으므로 이에 대한 적절한 대책이 필요하다.

폭력의 원인에 대해서 76.4%가 환자나 보호자의 성향이

원인이 된다고 응답하였고, 42.1%의 간호사가 공격적인 환자와 보호자의 사정이 부족하기 때문이라고 응답하는 등 환자와 환자 보호자 측의 원인을 들고 있다. 따라서 공격적인 환자나환자 보호자를 미리 파악하고 사전 예방적 조치를 취할 수 있도록 하는 방안을 모색할 필요가 있다. 병원에서의 폭력 경험은 간호사 자신에게도 부정적인 영향을 끼칠 뿐만 아니라 간호의 질을 악화시켜 환자에게도 나쁜 영향을 미치므로 직장 폭력 예방을 위해 구체적이고 실질적인 대책을 마련해야 한다(Pich et al., 2010).

이 외에 폭력의 원인에 대해서 서비스 제공시 환자 보호자에게 충분한 설명이 부족하거나 의료진간 의사소통 및 협조 부족, 직원의 의사소통 기술 부족, 병원의 행정처리 지연 부족 등이 각각 20~35% 정도였는데, 업무과중과 의사소통 기술의 부족이 주요 원인이 될 수 있음을 나타내고 있다. 선행연구에서도 간호사의 업무과중이 폭력위험을 증가시키며(Menckel & Viitasara, 2002), 권위적인 의사소통 방식이나(Chapman & Styles, 2006), 지루한 환경에서 환자의 요구가 충족되지 않은 채 오래 기다리는 것도 폭력의 위험을 증가시키는 중요한 요인이라고 하였다(Chapman & Styles, 2006; Crilly, Chaboyer, & Creed, 2004). 따라서 폭력 예방과 관리를 위해 적정 인력의 배치와 의사소통 교육 등을 고려할 필요가 있다.

폭력 경험률은 높지만, 실제로 보고로 이어지는 경우는 많지 않다. 실제 현장에서 직장 폭력이 어느 정도인지 잘 알려지지 않는 이유는 보고하지 않기 때문이라고 하였다(Lyneham, 2000). 본 연구에서 상급자에게 보고한다는 응답은 42.9%였고, 단 9.1%만 사건일지를 작성한다고 하였다. 선행연구에서 폭력의 경험한 간호사 중 50%만 구두 보고를 하였고, 불과 16%만 공식적인 사건 보고서를 작성하는 것으로 조사되었다(Chapman et al. 2010). 보고가 잘 이루어지지 않는 이유로는 시간 부족과 적절한 지지와 피드백 부족(Pich et al., 2010), 보고해도 변화가 없을 것이라는 생각과 폭력이 업무의 일부분이라는 생각(Chapman et al., 2010; Lyneham, 2000), 관리자들의 무반응(Chapman et al., 2010), 비난 받을 것에 대한 두려움과 보고 절차에 대한 무지 등을 제시하였다(Crilly et al., 2004). 우리나라에서 보고가 잘 이루어지지 않는 이유는 외국과는 다른 이유일 수 있으나, 실제 폭력을 경험하는 것에 비해 공식적인 보고가 이루어지는 것은 매우 적으므로 이에 대한 실태조사와 보고 수준을 높이기 위한 방안을 모색해야 할 것이다.

폭력 예방 및 대처방안으로 63.4%가 보고체계 수립을 들

고 있어 보고체계 수립이 폭력 예방과 관리를 위한 주요 대책 중 하나여야 함을 알 수 있다. 이 외에 폭력 예방 및 대처 방안으로 병원의 정책 수립이 54.3%, 폭력 예방 교육이 33.9%, 폭력 전담 부서 설치가 25.2%로 나타나는 등 병원 차원의 조직적 대처 방안이 마련되어야 할 것으로 보인다. 의료기관에 폭력위험을 관리하기 위한 프로그램의 주요 구성요소는 직원 교육과 훈련, 위험요소 사정, 관리활동, 환자 서약서 작성, 정책 개발 등이다(Forster et al., 2005). 직장 내 폭력을 예방하기 위하여 직장 폭력을 예방하고 줄이기 위한 교육을 실시하고, 안전 조치들을 강구하며, 폭력 발생 시 정확한 보고체계 수립, 피해자에 대한 심리 상담 등 심리적 지지, 법적 조치 강구 등을 제안하였다(AbuAlRub, Khalifa, & Habbib, 2007)

결론 및 제언

본 연구는 제주 지역 병원 간호사가 경험하는 폭력 실태를 조사하였고, 폭력 경험 시 대응 양상, 폭력 발생 원인, 예방 및 대처방안에 대한 의견을 파악하였다. 본 연구는 지난 일년간 폭력 경험을 질문하여 조사하였으므로 이로 인한 응답의 회상 편견(recall bias)이 있을 수 있으며, 임의표집으로 인한 표본의 대표성에 문제가 있으므로 연구결과의 일반화에 주의하여야 한다.

본 연구는 간호사 폭력 실태를 인식하고, 병원 내 간호사의 안전을 위한 교육 프로그램과 정책개발을 위해 중요한 기초자료가 될 것으로 기대한다. 간호사들의 폭력 경험률은 매우 높으므로, 이를 개선하기 위한 노력이 활성화되어야 한다. 간호사들의 근무환경이 보다 안전해 질 수 있도록 간호사와 환자, 환자 보호자들에게 병원 내 폭력의 예방과 관리를 위한 교육을 실시할 것을 제안하며, 안전한 근무환경을 조성하기 위해 각 병원들이 폭력 예방과 관리를 위한 정책과 규정들을 마련할 것을 제안한다. 향후 연구에서는 폭력 실태를 파악하는 연구뿐만 아니라 이 문제를 해결하기 위해 대책을 마련하고 현장에 적용하여 그 효과를 평가하는 연구를 수행할 것을 제안한다.

REFERENCES

AbuAlRub, F. R., Khalifa, F. M., & Habbib, B. M. (2007). Workplace violence among Iraqi hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship, 39*(3), 281-288.

Arnetz, J. E., & Arnetz, B. B. (2001). Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patients care. *Social Science and Medicine, 52*, 417-427.

Champan, R., & Style, I. (2006). An epidemic of abuse and violence: Nurse on the front line. *Accident and Emergency Nursing, 14*, 245-259.

Champan, R., Style, I., Perry, L., & Combs, S. (2010). Examining the characteristics of workplace violence in one non-tertiary hospital. *Journal of Clinical Nursing, 19*, 479-488.

Crilly, J., Chaboyer, W., & Creedy, D. (2004). Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing, 12*, 67-73.

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>

Fitzgerald, S., Dienenmann, J., & Cadorette, M. (1998). Domestic violence in the workplace. *Plastic Surgical Nursing, 18*(4), 219-232.

Forster, A. J., Petty, T. M., Schleiger, C., & Walters, C. H. (2005). Know workplace violence: Developing programs for managing the risk of aggression in the health care setting. *Medical Journal of Australia, 183*, 357-361.

Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S., & Nienhaus, A. (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany-a cross sectional retrospective survey. *Bio Med Central Health Service Research, 10*(51), 1-8.

Hwang, E. A. (1993). *Nurse abuse: The meaning of the lived experience*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.

International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, & Public Services International. (2002). *Framework guidelines for Workplace violence in the health sector*. Geneva: ILO · ICN · WHO · PSI. Retrieved August 16, 2011, from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf

Jacobson, J. (2007). Violence and nursing: Nurses worldwide are speaking out against what they say are inadequate workplace protections. *American Journal of Nursing, 107*(2), 25-26.

Kigma, M. (2001). Workplace violence in the health sector: A problem of epidemic proportion. *International Nursing Review, 48*(3), 129-130.

Kim, M. Y., Kim, S. H., & Lim, S. H. (2005). A study of workplace violence by nurses. *Nursing Science, 17*(2), 33-44.

Kim, S. Y., Ahn, H. Y., & Kim, H. S. (2008). Violence experiences of clinical nurses and nurse aids in hospitals.

- Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 17(1), 76-85.
- Kim, T. S., & Kim, J. I. (2004). Violence episodes and turnover among clinical nurses. *Korean Academy of Nursing Administration*, 10(4), 427-436.
- Lee, S. H., & Chung, S. E. (2007). Nurses's experience of verbal violence in hospital setting. *Korean Academy of Nursing Administration*, 13(4), 526-537.
- Lyneham, J. (2000). Violence in new south wales emergency departments. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 18(2), 8-17.
- Menckel, E., & Viitasara, E. (2002). Threats and violence in swedish care and welfare: Magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 376-385.
- Nam, K. D., Yoon, K. S., Chung, H. S., Park, S. A., Jang, B. Y., Kim, H. R., et al. (2005). A study on the development of verbal abuse scale for operating room nurses. *Korean Academy of Nursing Administration*, 11(2), 159-172.
- Nam, K. D., Yoon, K. S., Chung, H. S., Park, S. A., Jang, B. Y., & Sung, Y. H. (2006). Verbal abuse of operating nurses by physicians and other nurses. *Korean Academy of Nursing Administration*, 12(3), 343-354.
- 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.
- Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., & Kable, A. (2010). Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing and Health Sciences*, 12, 268-274.
- Ray, C., & Subich, L. (1998). Staff assaults and injuries in a psychiatric hospital as a function of three attitudinal variables. *Issues in Mental Health Nursing*, 19, 277-289.
- Roche, M., Diers, D., Duffield, C., & Catling-Paull, C. (2010). Violence Toward Nurses, The Work Environment, And Patient Outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1), 13-22
- Ryan, J., & Poster, E. (1991). When a patient hits you. *The Canadian Nurse*, 87(8), 23-25.
- Shoghi, M., Sanjari, M., Shirazi, F., Heidari, S., Salemi, S., & Mirzabeigi, G. (2008). Workplace violence and abuse against nurses in hospitals in Iran. *Asian Nursing Research*, 2(3), 184-193.
- Wiskow, C. (2003). *Guidelines on Workplace violence in the health sector*. Geneva: ILO · ICN · WHO · PSI. Retrieved January 28, 2009. from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WV_ComparisonGuidelines.pdf
- Yang, J. H., & Chung, H. Y. (2008). Experience of workplace violence and the response to the violence among emergency room nurses. *Inje Medical Journal*, 23(1), 517-535.
- Zampieron, A., Galeazzo, M., Turra, S., & Buja, A. (2010). Perceived aggression towards nurses: Study in two Italian health institutions. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2329-2341.