

수술실 간호사의 폭력경험과 스트레스 및 이직의도

노연호¹ · 유양숙²

가톨릭대학교 대학원¹, 가톨릭대학교 간호대학²

Workplace Violence, Stress, and Turnover Intention among Perioperative Nurses

Roh, Youn Ho¹ · Yoo, Yang Sook²

¹Graduate School, The Catholic University of Korea, Seoul

²College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of the study was to identify reports of workplace violence, stress and turnover intention among perioperative nurses. **Methods:** The data were collected using questionnaire from 162 perioperative. **Results:** All of the nurses in the study reported incidents of violence within six months of the study. Doctors and specifically operating surgeons were cited as perpetrating workplace violence. The stated source of the violence was failure or shortage of surgical equipment or instrument and fall out of surgeon's preference. Subjects reported (87.7%) workplace abuse from nurses and most often from senior nurses. Nurse abuse was in the form of verbal abuse. Fatigue and stress stemming from heavy workload were cited as the source of the workplace violence. The subjects reported stress levels of 7.39 out of a possible ten points from workplace violence. A little more than thirty five percent of the subjects reported having intentions to leave because of workplace violence. These nurses reported higher level of stress and experienced more workplace violence from nurses and doctors as compared to those nurses who reported no turnover intention. **Conclusion:** The results of this study indicate that a third of the employed nurses reported wanting to leave their positions due to workplace violence. Workplace violence is a serious problem for nurses whether it is from physicians or from other nurses.

Key Words: Nurse, Violence, Stress, Turnover

서 론

1. 연구의 필요성

직장 내 폭력(workplace violence)이란 직원이 업무와 관련된 상황에서 그들의 안전과 행복, 건강을 침해하는 욕설과 위협 또는 물리적 공격을 경험하는 것이다(International

Council of Nurses [ICN], 2007). 이는 상해나 기물파손과 같은 물리적인 가해행동이라는 좁은 의미에서부터 언어폭력, 위협, 성희롱, 괴롭힘과 같이 간접적 또는 정신적 가해행동까지를 포함하는 넓은 의미를 가지고 있다(Choi et al., 2003).

폭력은 모든 업종과 직종에서 발생할 수 있으나, 보건 분야 종사자에게 위협성이 높으며(The Korean Occupational Safety and Health Agency, 2009), 특히 간호사의 경우 잠

주요어: 간호사, 폭력, 스트레스, 이직

Corresponding author: Yoo, Yang Sook

College of Nursing, The Catholic University of Korea, 505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea.
Tel: +82-2258-7411, Fax: +82-2258-7772, E-mail: ysyoo@catholic.ac.kr

- 이 논문은 제 1저자 노연호의 석사학위논문 축약본임

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from The Catholic University of Korea.

투고일: 2012년 6월 11일 / 수정일: 2012년 10월 10일 / 게재확정일: 2012년 10월 19일

제적 피해자가 될 위험이 가장 높다(International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, & Public Services International., 2002).

수술실은 다양한 직종과 직급의 전문가들이 팀을 이루어 일하는 부서이므로 수술실 간호사는 수술과정과 수술간호에 대한 지식은 물론 한정된 자원의 활용과 의료진 간의 조화를 이루는 능력이 요구된다(Higgins & MacIntosh, 2010). 수술에 참여하는 의료진들은 고도의 전문적 지식과 기술 및 집중력을 갖추어야 하고, 수술 중에 발생할 수 있는 응급상황에 대비하기 위하여 긴장된 상태로 있게 된다. 그러므로 수술의 진행이 원활하지 않을 경우에 부정적이고 공격적인 의사표현이 폭력이라는 형태로 전달될 가능성이 높다. 그러나 수술실은 외부인의 출입이 제한된 폐쇄적인 공간이므로 폭력행위가 은폐되기 쉬운 특성을 가지고 있다(Bigony et al., 2009; Costello, Clarke, Gravely, D'Agostino-Rose, & Puopolo, 2011).

수술 중 환자의 상태는 급격하게 변화할 수 있어서 세심하게 관찰하면서 간호를 해야 하는 데, 폭력적인 환경에 노출되면 간호사가 집중을 하지 못하여 실수를 하거나(Higgins & MacIntosh, 2010; McNamara, 2010), 의료진과 원활한 의사소통이 되지 않아 수술과 환자안전에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Joint Commission Resources, 2003). 수술 중 소독 간호사는 멸균영역에 머물러야 하며, 순환간호사는 수술에 필요한 물품이나 약품을 구하러 수술방을 잠시 떠날 수는 있지만 곧 돌아와야 하므로(Buback, 2004) 간호사가 수술 중에 의사로부터 폭력을 당하더라도 수술이 끝날 때까지 가해자와 계속 같이 있어야 하는 경우가 많아 폭력에 취약하다.

이와 같이 폭력을 경험한 간호사는 불안이나 무가치감 혹은 우울 등을 경험하고(Bigony et al., 2009), 심계항진이나 소화불량, 두통 등의 신체적 증상과 가족이나 사회적 관계의 어려움을 경험할 수 있다(Kwon, Kim, Choe, Lee, & Sung, 2007). 또한, 폭력은 간호사의 결근율과 직무 스트레스를 증가시키고(McNamara, 2010), 폭력으로 인한 스트레스는 생산성과 사기의 저하(Gates, Gillespie, & Succop, 2011), 오류의 증가와 이직의도에 영향을 미친다(ICN, 2007).

폭력경험으로 이직하는 간호사가 많아지면 신입간호사를 채용하고 교육하는데 많은 시간과 비용이 발생하고, 신입간호사가 독립적으로 일할 때 까지 동료간호사들의 업무부담이 증가하기 때문에 간호의 질 저하로 이어지는 등 부정적인 결과가 초래될 수 있다(McNamara, 2010). 특히, 수술실 간호사는 다양한 종류의 수술과 집도의의 기호, 수술기구와 장비, 물

품에 대한 지식과 기술을 익혀야 하므로 독립적으로 일하기까지 다른 부서에 비해 시간과 노력이 많이 소요된다. 더구나 수술과정과 기술이 빠르게 발전하므로 지속적인 교육과 학습이 필요하며(Higgins & MacIntosh, 2010), 두 명의 간호사가 하나의 수술에 배정되어 2인 1조로 일하게 되는데 이직률 증가로 인해 숙련된 간호사가 부족할 경우 간호사 개인이 체감하게 되는 업무 부담감은 더 커지게 된다.

미국이나 호주, 영국 등에서는 1960년대부터 직장 내 폭력 문제에 주목하기 시작했으며, 정부기관과 학계에서 많은 연구를 시행해 왔다. 그러나 아직까지 우리나라는 직장 내 폭력이 산업재해라는 인식이 부족하여(The Korean Occupational Safety and Health Agency, 2009), 대부분 밖으로 드러내지 않고 원인을 피해자에게만 돌리는 등 구조적인 차원이 아닌 개인의 문제로 인식하는 경향이 있다. 지금까지 직장 내 폭력을 다룬 연구와 폭력문제를 예방하고 해결하기 위한 정책이나 제도도 미흡한 실정이다(Choi et al., 2003).

간호사를 대상으로 폭력을 다룬 선행연구들은 주로 폭력의 실태를 파악하였거나(Kwon et al., 2007), 폭력에 대한 반응(Hwang, 2008; Nam et al., 2006)이나 대처(Park, Kang, Kim, & Kwon, 2011)를 살펴보았으나, 대부분 언어폭력에 국한되었다. 아직까지 직장 내 폭력을 언어폭력은 물론 성희롱, 위협적 행동, 신체적 폭력, 정신적 가해행동을 포함하여 포괄적으로 접근한 연구는 부족하였다. 응급실 간호사(Kwon et al., 2007)나 정신과 병동의 간호사(Yun, 2010)도 폭력에 노출되는 경우가 많았으나, 폭력의 가해자는 주로 환자나 보호자인 경우가 대부분이었다. 반면에 수술실 간호사는 폭력의 가해자가 의사나 간호사와 같은 의료인으로서 아직까지 수술실 간호사를 대상으로 포괄적인 폭력경험과 이직의도를 파악한 국내·외 연구는 미흡한 실정이다.

이에 본 연구는 수술실 간호사의 폭력경험과 스트레스 및 이직의도를 파악함으로써 근무 중 발생한 폭력경험으로 인한 피해를 최소화하고, 체계적으로 도울 수 있는 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 수술실 간호사의 폭력경험과 스트레스 및 이직의도를 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 수술실 간호사의 특성에 따른 폭력경험과 스트레스 정도를 파악한다.
- 수술실 간호사가 의사와 간호사로부터 경험한 폭력의 유

형과 원인을 파악한다.

- 수술실 간호사의 이직의도에 따른 특성과 폭력경험 및 스트레스 정도의 차이를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 수술실 간호사의 폭력경험과 스트레스 및 이직의도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

대상자는 자료수집을 허락한 서울시와 경기도 소재의 상급 종합병원 3개와 종합병원 2개의 수술실 간호사 중 수간호사나 교육 및 행정간호사, 물류담당 간호사를 제외하고 수술간호에 직접 참여하고 연구참여에 동의한 자였다. G-Power 3.1.4 프로그램으로 독립표본 t-test에 필요한 대상자 수를 중간 효과 크기 .50, 유의수준 .05, 검정력 .85로 산출하였을 때 146명이었다. 170명에게 설문지를 배부하고 회수하였으며, 응답이 불충분한 8명을 제외하여 최종 대상자는 162명(95.3%)이었다.

3. 연구도구

1) 대상자의 일반적, 폭력관련 특성

대상자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 결혼상태, 교육정도, 수술실 근무경력을 조사하였으며, 폭력관련 특성은 근무하는 병원에 폭력에 대한 정책이 있는지, 폭력사건발생시 잘 처리되는지, 경험한 폭력사건을 병원에 보고했는지, 만일 보고하지 않았다면 그 이유는 무엇인지, 폭력경험 때문에 사직한 동료가 있는 지, 폭력경험 때문에 부서이동이나 이직을 고려한 적이 있는지를 파악하였다.

2) 폭력경험

직장 내 폭력의 유형은 크게 수직적 폭력(vertical violence)과 수평적 폭력(horizontal or lateral violence)로 나눌 수 있는데, 수직적 폭력은 의사가 간호사에게 행하거나 간호사가 간병인에게 행하는 것과 같이 권력의 차이가 있는 관계 간의 폭력이고, 수평적 폭력은 비슷한 직군의 동료그룹 내의 폭력이다(Fudge, 2006). 본 연구는 수술실 간호사의 직장 내 폭력

경험을 포괄적으로 조사하기 위해 수술실 간호사가 경험할 수 있는 수직적 폭력인 의사의 폭력과 수평적 폭력인 간호사의 폭력으로 나누어 구성하였다.

(1) 의사의 폭력

의사의 폭력 측정도구는 Nam 등(2005)이 개발한 수술실 간호사가 경험하는 언어폭력 측정도구와 Yun (2004)의 폭력경험 측정도구 및 Park 등(2011)의 성폭력 측정도구를 토대로 하여 25개의 예비문항을 작성하였다. 수술실 경력 1~7년의 간호사 5명에게 예비조사를 실시한 결과 수술실에서 발생할 수 있는 폭력 3문항을 새로 추가하였고, 의미가 중복되거나 수술실 상황과 관련이 없는 7문항을 삭제하여 21문항으로 구성하였다.

간호학 교수 1인과 수간호사 4명, 수술실 경력 10년 이상의 간호사 5명으로 구성된 전문가 집단에게 내용타당도를 검증 받은 결과 21문항 모두 내용타당도 지수(Content Validity Index, CVI)가 .80 이상이었다. 최종적으로 의사의 폭력 측정도구는 언어폭력 13문항, 성희롱 2문항, 위협적 행동 4문항, 신체적 폭력 2문항의 총 21문항이었으며, Simons (2008)의 점수기준에 따라 지난 6개월 동안 폭력경험이 없었으면 1점, 한 달에 한번 미만은 2점, 한 달에 한번 정도는 3점, 한 주에 한번 정도는 4점, 거의 매일 경험하는 경우는 5점으로 응답하도록 하였으며, 점수가 높을수록 폭력경험이 많은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

폭력의 가해자는 집도의, 임상강사, 전공의, 인턴 중에서 중복 선택하도록 하였고, 의사폭력의 원인을 파악하기 위하여 Hwang (2008)의 언어폭력 발생상황 도구를 토대로 15문항을 작성하여 전문가 집단에게 내용타당도를 검증받았으며, 각각의 문항이 폭력을 발생시키는 상황인지 '예'나 '아니오'로 응답하도록 하였다.

(2) 간호사의 폭력

간호사의 폭력 측정도구는 성희롱, 위협적 행동, 신체적 폭력의 빈도가 매우 적어 하부영역을 구분하지 않고 직장 내 괴롭힘(workplace bullying)의 경험을 측정하는 Simons (2008)의 도구(The Negative Acts Questionnaire-Revised)와 Nam 등(2005)의 도구를 토대로 하여 27개의 예비문항을 작성하였다. 수술실 경력 1~7년의 간호사 5명에게 예비조사를 실시한 결과 수술실에서 발생할 수 있는 폭력 2문항을 새로 추가하였고, 의미가 중복되거나 수술실 상황과 관련이 없는 4문항을 삭제하여 25문항으로 구성하였다.

간호학 교수 1인과 수간호사 4명, 수술실 경력 10년 이상의 간호사 5명으로 구성된 전문가 집단에게 내용타당도를 검증받은 결과 25문항 모두 내용타당도 지수(CVI)가 .80 이상이였다.

최종적으로 간호사의 폭력 측정도구는 언어폭력과 위협적 태도와 행동을 포함하여 인간관계나 업무관계에서 의도적 소외와 무시, 모함이나 사생활 노출, 복지혜택 차단이나 불공평하고 과도한 업무할당 등 정신적 가해행동을 포함하는 25문항으로 구성되었다.

본 도구는 Simons (2008)의 점수기준에 따라 지난 6개월 동안 폭력경험이 없었으면 1점, 한 달에 한번 미만은 2점, 한 달에 한번 정도는 3점, 한 주에 한번 정도는 4점, 거의 매일 경험하는 경우는 5점으로 응답하도록 하였으며, 점수가 높을수록 폭력경험이 많은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .93$ 이였다.

폭력의 가해자를 직속상사, 선배, 동기, 후배 간호사 중에서 중복 선택하도록 하였다. 간호사 폭력의 원인을 파악하기 위하여 Hwang (2008)의 언어폭력 발생상황 도구를 토대로 15 문항을 작성하여 전문가 집단에게 내용타당도를 검증받았으며, 각각의 문항이 폭력을 발생시키는 상황인지 '예'나 '아니오'로 응답하도록 하였다.

3) 스트레스

수술실에서 경험한 폭력에 대한 스트레스 정도는 0에서 10까지의 숫자등급척도(Numeric Rating Scale)로 측정하였다. 척도의 왼쪽 끝 0점은 스트레스가 전혀 없음이고, 오른쪽 끝 10점은 스트레스가 매우 심한 상태로서, 점수가 높을수록 스트레스가 심한 것을 의미한다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

자료수집기간은 2011년 8월 8일부터 20일까지였다. 연구의 내용과 방법에 대하여 가톨릭대학교 생명윤리심의위원회의 승인을 받았으며(승인번호 CUMC11U060), 해당병원 간호부를 직접 방문하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 허락을 얻은 후 수술실 간호사에게 설문지를 배부하였다. 설문지의 앞면에 연구의 구체적인 내용과 방법, 연구참여는 어떠한 불이익이 없이 자발적으로 선택하는 것이며 설문응답 중 언제라도 철회할 수 있다는 설명문을 제시하였다. 일주일 후 직접 방문하여 설문지를 회수하였다. 설문지에 응답한 대상자에게는 소정의 사례를 하였다. 설문지 응답에 소요된 시간은 약 8분이였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 특성은 실수와 백분율로, 폭력경험과 스트레스 정도는 평균과 표준편차로 제시하였다. 대상자의 특성에 따른 폭력경험과 스트레스 정도의 차이는 t-test와 ANOVA, Scheffé test로, 이직의도 유무에 따른 대상자의 특성과 폭력경험, 스트레스 정도의 차이는 χ^2 -test와 t-test로 분석하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 알아보았다.

연구결과

1. 대상자의 특성

대상자의 성별은 여자가 93.8%였고, 연령은 26~30세가 38.2%로 가장 많았다. 미혼이 69.8%였고, 전문대학 졸업이 45.0%, 수술실 경력은 3년 이상이 64.2%였다. 근무하는 병원에 폭력에 대한 정책이 있다고 한 경우는 28.4%였으며, 정책이 있는지 없는지 모른다고 한 경우는 50.6%였고, 폭력사건 발생 시 잘 처리되지 않는다고 한 경우는 84.6%였다(Table 1).

폭력경험 후 보고하지 않은 경우는 58.0%였고, 보고하지 않은 이유가 소용이 없어서가 30.2%, 사건이 확대되는 것을 원하지 않아서가 24.7%였다. 폭력경험 때문에 사직한 동료가 있는 경우는 39.5%였으며, 폭력경험 때문에 부서이동을 고려한 적이 있는 경우가 38.3%였다(Table 2).

2. 폭력경험

수술실 내에서 폭력사건이 발생했을 때 전혀 처리되지 않는다고 응답한 간호사는 잘 처리되고 있다고 한 간호사보다 의사의 폭력($p = .011$)과 간호사($p = .030$)로부터의 폭력경험이 많았다(Table 1).

수술실 간호사는 모두 최근 6개월간 의사의 폭력을 경험한 적이 있었으며, 가해자는 집도의가 85.8%로 가장 많았다. 경험한 폭력의 유형은 언어폭력이 100.0%로 가장 많았으며, 다음으로 성희롱 40.7%, 위협적 행동 16.7%, 신체적 폭력 9.3%순이었다. 간호사로부터 폭력을 경험한 경우는 87.7%였으며, 가해자는 선배간호사가 47.2%로 가장 많았다(Table 2).

의사의 폭력은 수술장비나 기구의 고장 및 부족과 수술에 대해 집도의의 기호를 맞추어 주지 못했을 때 발생하는 경우가 각각 93.2%로 가장 많았으며, 간호사의 폭력은 과중한

Table 1. Workplace Violence and Stress according to Characteristics of Subjects

(N=162)

Characteristics	Categories	n (%)	Violence by surgeons		Violence by nurses		Stress	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	10 (6.2)	1.95±0.47	1.58	1.37±0.43	0.83	7.00±1.75	0.62
	Female	152 (93.8)	2.28±0.65	(.116)	1.50±0.48	(.406)	7.41±2.07	(.539)
Age(year)	≤ 25	50 (30.9)	2.24±0.65	0.20	1.51±0.41	0.30	6.86±2.06	2.82
	26~30	62 (38.2)	2.30±0.60	(.817)	1.45±0.51	(.743)	7.48±1.91	(.063)
	≥ 31	50 (30.9)	2.22±0.70		1.52±0.51		7.81±2.11	
Marital status	Single	113 (69.8)	2.24±0.59	0.61	1.45±0.39	1.54	7.25±2.02	1.27
	Married	49 (30.2)	2.30±0.76	(.544)	1.59±0.64	(.125)	7.70±2.09	(.207)
Education	Diploma	73 (45.0)	2.31±0.63	1.01	1.51±0.48	0.07	7.12±2.18	2.49
	Bachelor	68 (42.0)	2.17±0.64	(.368)	1.48±0.51	(.935)	7.41±1.97	(.086)
	≥ Master	21 (13.0)	2.34±0.72		1.47±0.42		8.24±1.58	
Operating room career(year)	< 3	58 (35.8)	2.23±0.61	0.48	1.48±0.40	0.28	7.42±1.54	1.19
	≥ 3	104 (64.2)	2.28±0.66	(.632)	1.50±0.52	(.783)	7.37±2.30	(.851)
Policies and procedures	Yes	46 (28.4)	2.24±0.57	1.70	1.40±0.37	1.47	7.42±1.90	3.48
	No	34 (21.0)	2.43±0.71	(.186)	1.57±0.43	(.232)	8.13±1.97 ^c	(.033)
	Don't know	82 (50.6)	2.20±0.65		1.51±0.55		7.04±2.09 ^c	
Control process	Never	33 (20.4)	2.52±0.65 ^a	4.66	1.68±0.67 ^b	3.60	8.30±1.35 ^d	5.55
	Not well	104 (64.2)	2.24±0.62	(.011)	1.47±0.42	(.030)	7.33±2.03	(.005)
	Well	25 (15.4)	2.02±0.62 ^a		1.37±0.35 ^b		6.52±2.52 ^d	
Total		162 (100.0)	2.26±0.81		1.49±0.38		7.39±2.05	

Scheffé test (a~d): Same letters are significantly different.

업무로 인한 피로와 스트레스 때문이 59.2%로 가장 많았다 (Table 3).

3. 스트레스

수술실에서 경험한 폭력에 대한 스트레스 정도는 10점 만점에 평균 7.39점이었다. 근무하는 병원에 폭력에 대한 정책이 없다고 한 간호사가 느끼는 스트레스 정도는 8.13점으로 정책이 있는지 없는지 모른다고 한 간호사의 7.04점보다 높았다($p=.033$). 수술실에서 폭력사건이 발생할 때 병원에서 전혀 처리해 주지 않는다고 응답한 간호사가 느끼는 스트레스 정도는 8.30점으로 잘 처리되는 편이라고 한 간호사의 6.52점보다 높았다($p=.005$)(Table 1).

4. 이직의도

수술실에서 경험한 폭력때문에 이직할 의도가 있는 간호사는 35.2%였으며, 폭력사건이 발생했을 때 처리되는 정도에 따라 이직의도의 차이가 있었다($p=.003$)(Table 4). 이직할 의도가 있는 간호사는 이직의도가 없는 간호사에 비해 의사의 위협적 행동($p=.007$)과 간호사에 의한 폭력경험이 더 많았

며($p=.019$), 경험한 폭력에 대한 스트레스 정도가 더 높았다($p<.001$)(Table 5).

논 의

본 연구의 대상자는 모두 최근 6개월간 의사의 언어폭력을 경험하였다. 이는 간호사의 90.6%가 언어폭력을 경험하였다는 연구(Kwon et al., 2007)와 수술실 간호사의 100.0%가 언어폭력을 경험하였다는 연구(Hwang, 2008)와 유사하였다.

본 연구의 결과, 대상자의 16.7%가 최근 6개월간 의사의 위협적 행동을, 9.3%가 신체적 폭력을 경험하였다. 또한, 40.7%가 의사의 성희롱을 경험하였는데, 1998년부터 2002년까지 국내의 성희롱 실태를 조사한 결과(Choi et al., 2003), 대상자의 36.0~76.5%가 언어적 성희롱을, 13.9~44.3%가 신체적 성희롱을 경험한 것과 같이 성희롱에 대한 문제를 주목할 필요가 있다고 생각한다.

본 연구대상자의 87.7%가 최근 6개월간 간호사로부터 폭력을 경험하였다. 이는 미국 간호사의 70.0%가 다른 간호사로부터 폭력을 경험한 것(Vessey, Demarco, Gaffney, & Budin, 2009)보다 비율이 높았는데, 수술실이 다른 부서에 비

Table 2. The Prevalence of Workplace Violence, Perpetrators and Violent Characteristics

(N=162)

Characteristics	Categories	n (%)
The prevalence of workplace violence	Violence by surgeons	162 (100.0)
	Verbal abuse	162 (100.0)
	Sexual harrassment	66 (40.7)
	Threatening behavior	27 (16.7)
	Physical assault	15 (9.3)
	Violence by nurses	142 (87.7)
Perpetrators [†]	Surgeon	
	Professor	139 (85.8)
	Fellow	43 (26.5)
	Resident	37 (22.8)
	Intern	2 (1.2)
	Nurse (n=142)	
	Senior nurse	67 (47.2)
	Immediate supervisor	35 (24.6)
	Equal status nurse	4 (2.8)
Junior nurse	1 (0.7)	
Whether to report	Yes	68 (42.0)
	No	94 (58.0)
The reason which does not report [†]	There is not a use	49 (30.2)
	The incident will be expanded to be seen	40 (24.7)
	Assaults are part of the job	31 (19.1)
	There will be a disadvantage to see	19 (11.7)
	Connives a violent case within job atmosphere	17 (10.5)
	The reporting procedure is complicated	12 (7.4)
Resigned peer because of violence	Yes	64 (39.5)
	No	98 (60.5)
Consideration of redeploying to other department	Yes	62 (38.3)
	No	100 (61.7)

[†] Multiple answered.

Table 3. The Source of Workplace Violence

Variables	Contents	n (%)
Violence by surgeons [†] (n=162)	Failure or shortage of surgical equipment or instruments	151 (93.2)
	Fall out of surgeon's preference	151 (93.2)
	Unexpected changes about patient's condition or surgical procedure	137 (84.6)
	Surgical time delay	132 (81.5)
	Be late of job performance	127 (78.4)
Violence by nurses [†] (n=142)	Fatigue and stress from heavy workload	84 (59.2)
	Want to receive special treatment by carrier	74 (52.1)
	My mistakes	68 (47.9)
	Be behind schedule of administrative tasks other than surgery	67 (47.2)
	Absent from educations, meetings, work-related dinner etc	64 (45.1)

[†] Multiple answered.

해 간호사로부터의 폭력을 더 많이 경험하는 것으로 추정된다. 이와 같이 수술실 간호사는 의사나 간호사로부터 자주 폭력을 경험하는 것을 알 수 있었다. 선행연구에서 간호 업무 중 경험하는 직장 내 폭력이 증가하는 추세라고 하였으나(Heg-

ney, Tuckett, Parker, & Eley, 2010; Opie et al., 2009), 지금까지 수술실 간호사가 경험하는 폭력의 실태를 조사한 국내 연구가 드물었고, 폭력의 범위와 조사도구가 달라서 비교 분석하기가 어려운 실정이다. 앞으로 간호업무 중 경험하는 폭

Table 4. Turnover Intention according to Characteristics of Subjects

(N=162)

Characteristics	Categories	Yes	No	χ^2	p
		n(%)	n(%)		
Gender	Male	3 (5.3)	7 (6.7)	0.13	.723
	Female	54 (94.7)	98 (93.3)		
Age (year)	≤ 25	15 (26.3)	35 (33.3)	2.05	.359
	26~30	26 (45.6)	36 (34.3)		
	≥ 31	16 (28.1)	34 (32.4)		
Marital status	Single	40 (70.2)	73 (69.5)	0.07	.931
	Married	17 (29.8)	32 (30.5)		
Education	Diploma	29 (50.9)	44 (41.9)	1.30	.522
	Bachelor	22 (38.6)	46 (43.8)		
	≥ Master	6 (10.5)	15 (14.3)		
Operating room career (year)	< 3	23 (40.4)	35 (33.3)	0.79	.395
	≥ 3	34 (59.6)	70 (66.7)		
Policies and procedures	Yes	13 (22.8)	33 (31.4)	1.35	.509
	No	13 (22.8)	21 (20.0)		
	Don't know	31 (54.4)	51 (48.6)		
Control process of violence	Never controlled	17 (29.8)	16 (15.2)	11.50	.003
	Not controlled well	38 (66.7)	66 (62.9)		
	Controlled well	2 (3.5)	23 (21.9)		
Total	Total	57 (35.2)	105 (64.8)		

Table 5. Turnover Intention according to Workplace Violence and Stress

(N=162)

Variable	Yes	No	t	p
	M±SD	M±SD		
Violence by surgeons	2.4±0.7	2.2±0.6	1.82	.071
Verbal abuse	2.8±0.8	2.6±0.8	1.36	.175
Sexual harrasment	1.5±0.8	1.3±0.6	1.39	.167
Threatening behavior	2.1±0.8	1.7±0.7	2.72	.007
Physical assault	1.2±0.6	1.1±0.5	0.64	.524
Violence by nurses	1.6±0.6	1.4±0.4	2.39	.019
Stress	8.4±1.5	6.9±2.1	4.82	< .001

력을 예방하고 효과적으로 관리하기 위한 교육이나 정책을 적용하여 그 효과를 파악하기 위해서는 표준화된 도구를 이용하여 주기적으로 실태를 조사하는 것이 필요하다고 생각한다.

본 연구의 결과, 폭력의 가해자는 집도의가 85.8%, 선배 간호사가 47.2%로 가장 많았다. Hwang (2008)은 수술실 간호사의 경우 의사와 직속상사가 언어폭력을 가장 많이 행하였다고 하였으나 본 연구에서는 간호사 폭력의 주요 가해자는 선배간호사로서, 두 명의 간호사가 함께 일하는 수술실의 특성

상 직속상사보다는 선배간호사가 근무 중 상호작용할 시간이 더 많고, 후배간호사의 업무능력이 부족하거나 실수가 발생하였을 때는 선배간호사의 부담이 가중되므로 폭력의 가해자가 될 가능성이 큰 것으로 추정된다.

폭력의 원인은 폭력의 발생을 예측할 수 있는 상황이라고 재해석할 수 있기 때문에 원인을 해결하면 폭력을 예방하고, 각 상황에 대한 교육을 통해 간호사의 대처능력을 향상시킬 수 있다(Buback, 2004). 본 연구의 결과 의사의 폭력은 수술

장비나 기구의 고장 및 부족과 수술에 대해 집도의의 기호를 맞추어 주지 못했을 때 발생하는 경우가 각각 93.2%로 가장 많았는데, 이는 의사의 기호를 맞추어 주지 못했을 때와 장비를 즉시 사용할 수 없을 때 의사로부터 폭력이 발생하였다고 한 Hwang (2008)과 일치하였다. 본 연구에서 간호사의 폭력은 과중한 업무로 인한 피로와 스트레스 때문이 59.2%로 가장 많았는데, 이는 선행연구(Chung, 2009; Kingdon & Halvorsen, 2006)와 유사하였다. 그러므로 병원의 관리자는 수술장비나 기구의 수량을 확보하고, 한정된 자원을 효율적으로 활용할 수 있도록 리더십을 발휘하며, 집도의별로 수술과정에 대한 매뉴얼을 정비하는 것이 필요하다. 한편, 간호사가 과중한 업무로 소진되지 않도록 업무일정을 조율하는 것도 필요하다.

본 연구에서 대상자의 일반적 특성에 따른 폭력경험은 차이가 없었다. 이는 수술실 간호사의 연령, 결혼여부, 임상경력, 현 직위에 따라 언어폭력 경험에 차이가 있었고(Hwang, 2008), 경력에 따라 폭력경험에 차이가 있었다는 연구(Nam, 2010)와 달랐다. 그러나 매사추세츠 간호사를 대상으로 한 연구에서는 근무경력 3년 미만과 3년 이상의 간호사 간에 폭력 경험의 차이가 없었다(Simons, 2008). 선행연구에서 수술실 신입간호사와 수술방이나 해당 수술과의 책임간호사가 폭력의 위험이 높았다는 것으로 미루어 볼 때(Higgins & MacIntosh, 2010), 앞으로 폭력경험이 수술실 간호사의 경력과 같은 특성이외에 수술실 업무나 환경의 특성 혹은 개인의 적응도와도 관련이 있는지 파악하는 연구가 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 대상자의 84.6%가 폭력사건 발생 시 전혀 또는 잘 처리되지 않는다고 하였으며, 잘 처리되는 편이라고 응답한 경우는 15.4%에 불과하였다. 폭력사건 발생 시 전혀 처리되지 않는다고 한 간호사는 잘 처리되는 편이라고 한 간호사보다 의사와 간호사로부터의 폭력경험이 많았다. 이는 직장 내 폭력의 위험요인이 불충분한 정책과 정책집행의 실패였다는 연구(McNamara, 2010)와 유사하였다. 폭력에 효과적으로 대응하기 위해서는 사건을 보고하는 것이 필수적이지만(ICN, 2007), 본 연구의 결과 폭력경험 후 보고를 하지 않은 경우는 58.0%로서 가장 큰 이유는 소용이 없어서였으며, 다음은 문제가 커질까 봐, 흔하게 있는 일이므로 순이었다. 이는 피해자들이 사건이 처리되는 절차에 불만족을 느끼고 사건을 보고하는 것이 소용없다고 생각하였고 모욕감을 느끼거나 불이익을 받을까봐 걱정하였다는 보고서와 유사하였다(ICN, 2007).

본 연구에서 수술실에서 경험한 폭력에 대한 스트레스 정도는 10점 만점에 평균 7.39점이었으며, 근무하는 병원에 폭력에 대한 정책이 없다고 한 간호사가 정책이 있는지 없는지 모

른다고 한 간호사보다, 폭력사건 발생 시 전혀 처리되지 않는다고 응답한 간호사는 잘 처리되는 편이라고 한 간호사보다 스트레스 정도가 높았다. 폭력에 대한 정책이 없을 경우 간호사들은 폭력에 무방비 상태로 노출되며, 보호받지 못한다는 불안 때문에 스트레스가 가중된 것이라고 생각한다.

본 연구의 결과, 폭력경험 때문에 이직할 의도가 있는 간호사는 35.2%였으며, 폭력사건이 발생했을 때 처리되는 정도에 따라 이직의도의 차이가 있었다. 또한, 이직할 의도가 있는 간호사는 이직의도가 없는 간호사에 비해 의사의 위협적 행동과 간호사의 폭력경험이 많았고, 경험한 폭력에 대한 스트레스 정도가 높았다. 본 연구에서 이직할 의도가 있는 간호사는 폭력사건이 잘 처리되지 않는다고 한 경우가 많았는데, 이는 폭력사건이 적절히 처리되지 않을 때 병원을 신뢰하거나 업무에 몰입하기가 어렵고, 전문직에 대한 회의와 무력감을 느끼기 때문으로(ICN, 2007; Nam, 2010) 추정된다. 그러므로 병원에서는 폭력예방을 위하여 의료인을 대상으로 폭력의 심각성을 알리고, 이는 범죄행위라는 인식을 가질 수 있도록 홍보하고 교육하는 것이 필요하다. 또한, 폭력사건이 발생했을 때 어떠한 불이익도 없이 사실대로 보고할 수 있는 시스템을 구축해야 하며, 폭력사건에 대한 문서화된 행정적 정책을 확립하고 실행하는 것이 매우 중요하다. 수술실을 포함하여 직장 내 폭력에 대하여 무관용의 원칙(zero tolerance)하에 사건을 처리함으로써 폭력을 용인하지 않겠다는 의지를 전달하며, 상호 존중하는 문화를 형성하도록 노력해야 한다. 또한, 병원 내 폭력실태를 주기적으로 파악하여 자료를 축적하고, 이를 토대로 각 조직에 적합한 교육과 훈련을 통하여 폭력에 대한 대처능력을 향상시키는 것도 필요하다. 폭력의 피해자는 물론 가해자를 대상으로 전문가 상담 등 적극적 중재를 통하여 폭력발생을 예방하고 피해자의 고통을 완화시킴으로써 이직으로 이어지지 않도록 하는 것이 필요하다.

본 연구의 제한점은 지금까지 의사와 간호사의 폭력을 측정하는 표준화된 도구가 없어 직접 도구를 개발하여 사용하였으나 도구의 신뢰도와 타당도가 충분히 검증되지 못한 점과 폭력에 대한 스트레스와 이직의도를 단일문항으로 파악한 점이다.

결론 및 제언

본 연구는 수술실 간호사가 근무 중 경험할 수 있는 폭력을 의사의 언어폭력, 성희롱, 위협적 행동, 신체적 폭력은 물론 간호사로부터의 언어폭력, 인간관계나 업무관계에서 의도적 소외나 무시, 평가절하 등의 정신적 가해행동을 포함하는 광

의의 직장 내 폭력으로 접근했다는 것과 이직의도와 연결하고자 한 점에 의의가 있다.

본 연구의 결과 수술실 간호사는 모두 최근 6개월간 의사의 폭력을 경험한 적이 있었으며, 주로 집도의로부터 언어폭력이나 성희롱을 받는 경우가 많았다. 또한, 간호사에 의한 폭력의 경우 가해자는 선배간호사가 가장 많았다.

근무하는 병원에 폭력에 대한 정책이 없거나 폭력사건 발생 시 전혀 처리되지 않을 때 스트레스 정도가 높았고, 폭력사건 발생 시 잘 처리되지 않거나 의사의 위협적 행동과 간호사에 의한 폭력경험이 많았을 때, 경험한 폭력에 대한 스트레스 정도가 높을 때 이직을 생각하는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통해, 수술실 간호사는 근무 중에 의사나 간호사로부터 폭력을 경험하는 경우가 많았고, 이로 인하여 중등도 이상의 스트레스를 경험하고 있었으며, 이직을 고려함을 알 수 있었다. 그러므로 앞으로 수술실 내 폭력을 예방하고, 폭력으로 인한 피해를 최소화하기 위하여 교육, 행정적인 정책 도입, 피해자 및 가해자를 위한 체계적인 상담 프로그램 등을 개발하는 것이 필요하다.

REFERENCES

- Bigony, L., Lipke, T. G., Lundberg, A., McGraw, C. A., Pagac, G. L., & Rogers, A. (2009). Lateral violence in the perioperative setting. *Association of periOperative Registered Nurses Journal*, 89(4), 688-696.
- Buback, D. (2004). Assertiveness training to prevent verbal abuse in the OR. *Association of periOperative Registered Nurses Journal*, 79(1), 148-164.
- Choi, I. S., Bark, H. M., Lee, S. R., Noh, S. H., Cho, E. K., & Park, S. J., et al. (2003). *Violence in Korea: Diagnosis and prospects*. Seoul: Korean Institute of Criminology.
- Chung, C. H. (2009). *Relationships between stress and fatigue of the nurses in the operating room*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Costello, J., Clarke, C., Gravelly, G., D'Agostino-Rose, D., & Puopolo, R. (2011). Working together to build a respectful workplace: transforming or culture. *Association of Perioperative Registered Nurses Journal*, 93(1), 115-126.
- Fudge, L. (2006). Why, when we are deemed to be carers, are we so mean to our colleagues?: Horizontal and vertical violence in the workplace. *Canadian Operating Room Nursing Journal*, 24(4), 13-16.
- Gates, D. M., Gillespie, G. L., & Succop, P. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing Economics*, 29(2), 59-67.
- Hegney, D., Tuckett, A., Parker, D., Eley, R. M. (2010). Workplace violence: Differences in perceptions of nursing work between those exposed and those not exposed: A cross-sector analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 16(2), 188-202.
- Higgins, B. L., & MacIntosh, J. (2010). Operating room nurses' perceptions of the effects of physician-perpetrated abuse. *International Nursing Review*, 57(3), 321-327.
- Hwang, J. Y. (2008). *Verbal abuse and responses of experienced operating room nurses*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- International Council of Nurses. (2007). *Guidelines on coping with violence in the workplace*. Retrieved April 13, 2011, from http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/guidelines/guideline_violence.pdf
- International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, & Public Services International. (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. Retrieved July 21, 2011, from http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf
- Joint Commission Resources. (2003). Strategies for addressing the evolving nursing crisis. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 29(1), 41-50.
- Kingdon, B., & Halvorsen, F. (2006). Perioperative nurses' perceptions of stress in the workplace. *Association of periOperative Registered Nurses Journal*, 84(4), 607-614.
- Kwon, H. J., Kim, H. S., Choe, K. S., Lee, K. S., & Sung, Y. H. (2007). A study on verbal abuse experienced at medical centers. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 13(2), 113-124.
- McNamara, S. A. (2010). Workplace violence and its effects on patient safety. *Association of periOperative Registered Nurses Journal*, 92(6), 677-682.
- 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. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 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. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 12(3), 343-354.
- Nam, W. (2010). *The relationship between workplace bullying and intention to leave among nurses in one university hospital*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Korea, Seoul.
- Opie, T., Lenthall, S., Dollard, M., Wakerman, J., MacLeod, M., & Knight, S., et al. (2009). Trends in workplace violence in the remote area nursing workforce. *Australian Journal of Ad-*

vanced Nursing, 27(4), 18-23.

- Park, H. J., Kang, H. S., Kim, K. H., & Kwon, H. J. (2011). Exposure to workplace violence and coping in intensive care unit nurses. *The Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(3), 291-301.
- Simons, S. (2008). Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *Advances in Nursing Science*, 31(2), E48-59.
- The Korean Occupational Safety and Health Agency. (2009, December). *Guidance for preventing workplace violence*. Retrieved July 21, 2011, from <http://www.kosha.or.kr/cms/board/Download.jsp?fileId=47733>
- Vessey, J. A., Demarco, R. F., Gaffney, D. A., & Budin, W. C. (2009). Bullying of staff registered nurses in the workplace: A preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. *Journal of Professional Nursing*, 25(5), 299-306.
- Yun, J. S. (2004). *A study of violence experience from patients and their families and job satisfaction of emergency department nurses*. Unpublished master's thesis, University of Ulsan, Ulsan.
- Yun, Y. K. (2010). *A study on the correlation between violence experience, assertiveness and burnout of nurses working in psychiatric wards*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.