

간호사의 직장폭력 경험에 따른 분노 및 외상 후 스트레스 장애

이혜련¹ · 문현숙² · 신미경¹

나사렛대학교 간호학과¹, 이화여자대학교 부속 목동병원²

The Influence of Workplace Violence on Anger and Post Traumatic Stress Disorder among Nurses

Yi, Hyeryeon¹ · Moon, Hyun-Sook² · Shin, Mee-Kyung¹

¹Department of Nursing Science, Korea Nazarene University, Cheonan

²Ewha Womans University Mokdong Hospital, Seoul, Korea.

Purpose: This study was done to identify the influence of workplace violence on anger and post traumatic stress disorder among nurses. **Methods:** The research design for this study was a descriptive survey design using a random sampling. Data collection was done using self-questionnaire with 477 nurses. The collected data were analyzed by descriptive statistics, χ^2 -test and logistics regression. **Results:** The incidences of total violence, verbal, physical, and sexual violence were 31.2%, 28.7%, 6.3%, 3.6% of the nurses, respectively. Anger was significantly associated with verbal violence (OR: 2.34, CI: 1.40~3.91) and physical violence (OR: 4.85 CI: 1.67~14.13). Post traumatic stress disorder was significantly associated with verbal violence (OR: 15.99, CI: 9.58~26.69) and physical violence (OR: 5.37, CI: 1.66~17.40). **Conclusion:** To promote psychological health in nurses, there is a need to develop prevention programs to decrease workplace violence and to develop programs supporting psychological aspects of verbal violence that nurses experience.

Key Words: Workplace violence, Anger, Post traumatic stress disorder

서론

1. 연구의 필요성

한국사회에 폭력이 넘쳐나고 있다. 여성 가족부는 2010년 가정 폭력 실태 조사에서 가정폭력이 증가하였다고 보고하였고(Ministry of Gender Equality & Family, 2010), 학교에서도 초등학생조차 서슴지 않고 폭력을 행사할 정도로 폭력이 난무하고 있다. 이처럼 한국사회 안에서의 폭력은 여러 곳에서 여러 형태로 모습을 드러내고 있다. 직장 내에서도 폭력이 존재한다. 특히 임상간호현장에서 간호사에게 가해지는 폭력의 빈도는 잦다. 이에 대한 연구는 2000년도부터(Jun, 2009)

이루어지고 있는데 폭력 비율이 10년 전에 조사한 연구와 비교하여 그 실태가 유사하거나 증가하고 있는 실정이다(Cho et al., 2011; Kim & Kim, 2005). 이러한 직장 폭력에 대한 대처방안으로 미국산업안전보건청(U.S. Department of Labor & Occupational Safety and Health Administration, 2004)에서는 모든 업무 관련 현장에서 폭력 위협으로부터 의료 종사자들을 보호하여야 할 책임이 있다고 규정하고 있으며 폭력을 대비하여 격리실을 설치하는 등의 조치들을 권고하고 있으나 우리나라에서는 직장 폭력을 통제하기 위한 제도적 기반이 없는 실정이다. 그러나 직장 폭력은 국가 단위에 심각한 문제를 일으키며, 직장 내에서 경제적 손실을 초래하고 기업 이미지에 손상을 주며 생산성 감소와 근무 의욕을 감소시키는 문

주요어: 직장폭력, 분노, 외상 후 스트레스 장애

Corresponding author: Shin, Mee-Kyung

Department of Nursing Science, Korea Nazarene University, 456 Ssangyong-dong, Cheonan 331-718, Korea
Tel: +82-41-570-4161, Fax: +82-41-570-4260, E-mail: splash92@hanmail.net

투고일 2013년 7월 5일 / 심사회의일 2013년 7월 8일 / 게재확정일 2013년 7월 24일

제점을 낳는다(World Health Organization, 2002). 특히 간호사는 자신이 간호해 줘야 할 대상인 환자들에게 욕설이나 협박을 당하고, 먹살을 잡히거나 신체적인 폭력행위의 피해를 당하게 됨으로써 신체적 손상은 물론이고 좌절감, 우울, 분노, 공포, 외상 후 스트레스 장애 등의 정신적인 피해를 경험한다(Needham, Abderhalden, Halfens, Fischer, & Dassen, 2005). 그럼에도 불구하고 우리나라에서는 근무 중에 발생한 신체적 피해에 대해서는 공상처리를 통해 치료비를 보상 받는 등의 지원책이 있지만 폭력으로 인해 생긴 우울, 불안, 분노와 같은 정신적 피해에 대해서는 충분한 배려가 되어 있지 않고(Jang, 2004) 이에 대한 연구조차도 미흡하다. 그러나 이러한 부정적 감정과 심리적 상처들이 치유되거나 분출되지 않으면 간호사는 환자 간호에 집중하지 않은 채 간호하게 됨으로써 간호의 질적 저하라는 환자 간호 측면에서 부정적 결과를 초래할 수 있을 뿐 아니라(Trossman, 2008), 간호사가 폭력을 당하였을 때 부끄러움과 분노를 첫 반응으로 보이는데 이러한 분노가 잠재되면 간호사는 폭력에 대한 대처 능력이 떨어져 또 다시 폭력 경험에 노출될 가능성이 높다(Felblinger, 2008). 아울러 신체적인 상처는 비교적 빠르게 회복되지만 정신적, 심리적 상처는 오래 지속되어 일상적인 업무 수행과 삶의 방식에 수개월 또는 수년 동안 방해로 주게 된다(Thomas, 2000). 이로 인해 외상 후 스트레스 장애 상태까지 이르게 되면 외상 사건이 반복적이고 집요하게 떠오르게 되고 고통스러운 회상이나 사건이 재발하고 있는 상태와 더불어 우울, 불안을 겪으며 일상생활에 집중을 할 수 없게 된다(Haslam & Mallon, 2003). 이처럼 직장폭력은 간호사에게 분노와 외상 후 스트레스 장애에 영향을 미침으로 최종적으로 환자 간호의 질적 저하는 물론 간호사 자신에게도 우울이나, 이직 등의 부정적 결과를 초래한다. 그러나 우리나라는 간호사에 대한 우울, 이직, 직무만족도(Cho et al., 2011; Kim & Kim, 2005)에 관한 연구만 있을 뿐 직장폭력을 경험한 간호사의 분노와 외상 후 스트레스 장애에 대한 연구는 전무한 편이다. 이에 본 연구는 간호사의 분노와 외상 후 스트레스 장애 경험에 대한 직장폭력의 영향을 파악하여 양질의 환자간호 제공의 궁극적인 목표 달성을 위하여 집중해야 하는 간호현장에서의 효율적이고 현실적인 폭력관리 체계 마련의 근거가 되는 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사의 직장 폭력 경험, 분노, 외상 후

스트레스 장애 경험을 파악하고 개인의 일반적 특성, 근무조건, 폭력 유형에 따른 간호사의 직장폭력이 분노 및 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향을 분석하기 위한 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 구조화된 설문지를 이용하여 간호사의 직장 폭력 경험, 분노, 외상 후 스트레스 장애 경험을 파악하고 개인의 일반적 특성, 근무조건, 폭력 유형에 따른 간호사의 직장폭력이 분노 및 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 대상자 선정 및 자료수집

본 연구대상자는 S지역 2, 3차 의료기관 3곳에 종사하는 간호사 중 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 동의한 간호사 497명을 대상으로 하였으며 결측치가 많은 20부를 제외한 477부를 사용하였다. 자료수집은 구조화된 자가 보고형 설문지를 이용하여 2012년 5월 1일부터 6월 28일까지 이루어졌다. 본 연구자는 대상병원 간호부장 및 교육과장에게 연구의 목적과 방법을 설명하여 승인을 받은 후, 대상자에게 연구의 목적과 비밀보장, 연구참여의 철회 가능성에 대해 설명하였으며 연구참여에 대한 소정의 사례를 제공하였다. 특히 직장폭력 경험에 대한 정보 누출을 고려하여 연구 동의서에 성명을 기입하지 않는 등의 노력을 하였으며 이에 대한 충분한 동의하에 설문이 이루어졌다. 로지스틱 회귀분석을 위한 대상자 수는 odds ratio 1.5, 유의수준 .05, 검정력 0.90으로 GPOWER 프로그램을 이용하여 산출하였을 때 409명이 산출되었다. 탈락률을 고려하여 497명을 편의 추출하였으며 이중 자료가 부실한 20명을 제외한 477명을 최종 대상자로 하였다.

3. 연구도구

본 연구에서 직장폭력은 언어적 폭력, 신체적 폭력, 성적 폭력을 포함하는 것으로 각각 '지난 1개월 동안 이를 경험하였는가?'에 대한 질문에 '예'라고 응답한 경우 직장폭력이 있는 것으로 간주하였고 각각의 폭력 유형별 경험 유무를 파악하였다.

간호사의 분노를 조사하기 위해서는 Spielberger (1985)가 개발한 상태-특성 분노 척도(State-Trait Anger Scale)를

바탕으로 Chon, Hahn과 Lee (1997)가 번역, 역 번역하고 한국인을 대상으로 타당도, 신뢰도를 검증한 4점 척도로 구성된 도구로 분노감정의 정도를 측정하는 상태분노에 관한 10문항을 이용하여 측정하였다. 이는 4점 척도로 측정되어(0점: 전혀 느끼지 않았다 1점: 조금 느꼈다 2점: 상당히 느꼈다 3점: 심하게 느꼈다) 총점은 0점에서 30점까지로 '조금 느꼈다'의 10점을 기준점으로 분노가 있음으로 해석하였다. 본 도구의 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

간호사의 외상 후 스트레스 장애 정도는 Horowitz, Wilner와 Alvarez (1979)이 개발하고 Yi와 Eun (1999)이 수정한 한국판 사건충격 척도(The Korean Version of Impact of Event Scale: IES-K)를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 15문항으로 지난 7일 동안 겪은 경험에 대하여(0점: 전혀 없다, 1점: 드물게 있다, 3점: 가끔 있다, 5점: 자주 있다) 0점에서 75점의 총점범위에서 점수를 주며 Horowitz 등(1979)의 기준에 의해 사건 충격 척도의 총합이 0~8점인 경우는 임상적으로 의미 없음, 9~25점은 경미함, 26~43점이면 중등도, 44점 이상은 심각함으로 나누어 분류하는 것으로 '경미함'의 9점을 기준으로 외상 후 스트레스 장애가 있음으로 해석하였다. 도구 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .78$ 에서 .82였으며 IES-K의 Cronbach's $\alpha = .89$, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .95$ 였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 통계 프로그램을 이용하여 일반적 특성, 근무조건, 직장 폭력 경험 실태는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 근무조건에 따른 분노 및 외상 후 스트레스 장애 경험의 차이는 χ^2 -test로 파악하였다. 직장 폭력이 대상자의 분노 및 외상 후 스트레스 장애 경험에 미치는 영향을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성, 근무조건 및 직장폭력

대상자의 일반적 특성으로는 연령, 성별, 결혼여부, 근무부서, 근무경력, 직위, 근무형태 및 직장폭력 실태를 조사하였다 (Table 1). 연구대상자의 평균 연령은 29.3 ± 5.4 세였으며, 남자 12명(2.5%)을 제외하고 모두 여자였다. 미혼이 339명(71.1

Table 1. General Characteristics of Total Study Participants (N=477)

Characteristics	Categories	n (%) or M \pm SD
Age (year)		29.3 \pm 5.40
	20~24	83 (17.4)
	25~29	203 (42.6)
	30~34	117 (24.5)
	35~39	45 (9.4)
	≥ 40	29 (6.1)
Gender	Female	465 (97.5)
	Male	12 (2.5)
Marital status	Married	138 (28.9)
	Not married	339 (71.1)
Work Unit		5.1 \pm 4.9
	IM	95 (19.9)
	Surgery	98 (20.5)
	ICU	62 (13.0)
	ER	24 (5.0)
	OPD	46 (9.6)
	General ward	35 (7.3)
	OR, RR, DR	81 (17.0)
Others	36 (7.5)	
Clinical career (year)	1~2	196 (41.1)
	3~5	109 (22.9)
	6~8	82 (17.2)
	≥ 9	90 (18.9)
Position	Staff nurse	408 (85.5)
	Charge nurse	45 (9.4)
	\geq Head nurse	24 (5.0)
Work pattern	3 Shifts	369 (77.4)
	No shift	108 (22.6)
Violence	Yes	149 (31.2)
	No	328 (68.8)
Physical violence [†]	Yes	30 (6.3)
	No	447 (93.7)
Verbal violence [†]	Yes	137 (28.7)
	No	340 (71.3)
Sexual violence [†]	Yes	17 (3.6)
	No	460 (96.4)

IM=internal medicine; ICU=incentive care unit; ER=emergency room; OPD=outpatient department; OR=operation room; RR=recovery room; DR=delivery room.

[†]Multi response.

%)이고 외과계 병동, 내과계 병동의 근무자수가 각각 98명 (20.5%), 95명(19.9%)으로 가장 많았다. 근무경력은 평균 5.1 ± 4.9 년이었으며, 일반간호사가 408명(85.5%)으로 가장 많았다. 근무 형태는 3교대 근무자가 369명(77.4%)이었다. 조사된 간호사 중 지난 1개월 동안 폭력을 경험한 간호사가

Table 2. Bivariate Analysis of Anger according General Characteristics among Nurses

(N=477)

Variables	Categories	Anger		χ^2	<i>p</i>
		Yes	No		
		n (%)	n (%)		
Age (year)	20~24	19 (4.0)	64 (13.4)	6.67	.154
	25~29	40 (8.4)	163 (34.2)		
	30~34	18 (3.8)	99 (20.8)		
	35~39	7 (1.5)	38 (8.0)		
	≥ 40	1 (0.2)	28 (5.9)		
Gender	Female	82 (17.2)	383 (80.3)	0.43	.510
	Male	3 (0.6)	9 (1.9)		
Marital status	Married	16 (3.3)	122 (25.6)	5.14	.023
	Not married	69 (14.5)	270 (56.6)		
Work unit	IM	27 (5.7)	68 (14.3)	16.46	.021
	Surgery	18 (3.8)	80 (16.8)		
	ICU	13 (2.7)	49 (10.3)		
	ER	6 (1.3)	18 (3.8)		
	OPD	6 (1.3)	40 (8.4)		
	General ward	5 (1.0)	30 (6.3)		
	OR, RR, DR	7 (1.5)	74 (15.5)		
	Others	3 (0.6)	33 (6.9)		
Clinical career (year)	1~2	37 (7.8)	159 (33.3)	0.74	.864
	3~5	20 (4.2)	89 (18.7)		
	6~8	12 (2.5)	70 (14.7)		
	≥ 9	16 (3.4)	74 (15.5)		
Position	Staff nurse	76 (15.9)	332 (69.6)	3.24	.198
	Charge nurse	8 (1.7)	37 (7.8)		
	≥ Head nurse	1 (0.2)	23 (4.8)		
Work pattern	3 Shifts	71 (14.9)	298 (62.5)	2.25	.134
	No shift	14 (2.9)	94 (19.7)		
Physical violence	Yes	21 (4.4)	9 (1.9)	3.24	.072
	No	76 (15.9)	371 (77.8)		
Verbal violence	Yes	97 (20.3)	40 (8.4)	16.99	< .001
	No	45 (9.4)	295 (61.8)		
Sexual violence	Yes	9 (1.9)	8 (1.7)	14.85	< .001
	No	76 (15.9)	384 (80.5)		

IM=internal medicine; ICU=incentive care unit; ER=emergency room; OPD=outpatient department; OR=operation room; RR=recovery room; DR=delivery room.

149명(31.2%)이었고 폭력 유형별 다중 선택 결과 신체적 폭력은 30명(6.3%), 언어적 폭력은 137명(28.7%), 성적 폭력은 17명(3.6%)이었다.

2. 연구대상자의 일반적 특성 및 근무조건에 따른 분노, 외상 후 스트레스 장애 경험의 차이

연구대상자의 일반적 특성 및 근무조건에 따른 분노, 외상 후 스트레스 장애 경험의 차이는 Table 2, 3과 같다. 연구대상자의 총 분노의 경험률은 17.8%였으며 외상 후 스트레스 장애

경험률은 29.7%였다. 이분량 분석에서 분노의 경험률과 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 결혼($p=.023$), 근무부서($p=.021$), 언어적 폭력($p<.001$), 성적 폭력($p<.001$)이었으며 이중 미혼인 경우와 언어적 폭력을 경험한 경우 분노 경험률이 각각 14.5%와 20.3%로 가장 높았다. 외상 후 스트레스 장애 경험률과 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 근무부서($p=.011$), 신체적 폭력($p<.001$), 언어적 폭력($p<.001$)이었다. 이중 언어적 폭력을 경험한 경우 외상 후 스트레스 장애의 경험률이 21.0%로 가장 높았다.

Table 3. Bivariate Analysis of Post Traumatic Stress Disorder according General Characteristics among Nurses (N=477)

Variables	Categories	Post traumatic stress disorder		χ^2	<i>p</i>
		Yes	No		
		n (%)	n (%)		
Age (year)	20~24	21 (4.4)	62 (13.0)	5.30	.258
	25~29	53 (11.1)	150 (31.4)		
	30~34	41 (8.6)	76 (15.9)		
	35~39	16 (3.4)	29 (6.1)		
	≥ 40	11 (2.3)	18 (3.8)		
Gender	Female	138 (28.9)	327 (68.6)	0.08	.784
	Male	4 (0.8)	8 (1.7)		
Marital status	Married	44 (9.2)	94 (19.7)	0.42	.519
	Not married	98 (20.5)	241 (50.5)		
Work unit	IM	33 (6.9)	62 (13.0)	18.14	.011
	Surgery	28 (5.9)	70 (14.7)		
	ICU	26 (5.5)	36 (7.5)		
	ER	11 (2.3)	13 (2.7)		
	OPD	14 (2.9)	32 (6.7)		
	General ward	4 (0.8)	31 (6.5)		
	OR, RR, DR	20 (4.2)	61 (12.8)		
	Others	6 (1.3)	30 (6.3)		
Clinical career (year)	1~2	55 (11.5)	141 (29.6)	3.41	.332
	3~5	30 (6.3)	79 (16.6)		
	6~8	23 (4.8)	59 (12.4)		
	≥ 9	34 (7.1)	56 (11.7)		
Position	Staff nurse	116 (24.3)	292 (61.2)	5.09	.079
	Charge nurse	14 (2.9)	31 (6.5)		
	≥ Head nurse	12 (2.5)	12 (2.5)		
Work pattern	3 Shifts	106 (22.2)	263 (55.1)	0.85	.357
	No shift	36 (7.5)	72 (15.1)		
Physical violence	Yes	25 (5.2)	5 (1.0)	43.98	< .001
	No	117 (24.5)	330 (69.2)		
Verbal violence	Yes	100 (21.0)	37 (7.8)	171.75	< .001
	No	42 (8.8)	298 (62.5)		
Sexual violence	Yes	10 (2.1)	7 (1.5)	1.09	.295
	No	135 (28.3)	325 (68.1)		

IM=internal medicine; ICU=incentive care unit; ER=emergency room; OPD=outpatient department; OR=operation room; RR=recovery room; DR=delivery room.

3. 직장 폭력에 따른 분노 및 외상 후 스트레스 장애

Table 4는 직장 폭력에 따른 분노 및 외상 후 스트레스 장애를 살펴본 것이다. 개인의 일반적 특성과 근무조건은 이번량 분석에서 분노와 외상 후 스트레스 장애 경험과 통계적으로 유의한 변수만을 포함하였다. 언어적 폭력 경험이 있는 경우는 없는 경우 보다 분노의 경험이 2.34배 높은 것으로 나타났다($p=.001$), 성적 폭력 경험이 있는 경우가 없는 경우 보다 분노의 경험이 4.85배 높은 것으로 나타났다($p=.004$). 신체적 폭력 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 외상 후 스트레스

장애 경험이 5.37배($p=.005$), 언어적 폭력 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 외상 후 스트레스 장애 경험이 15.99배($p<.001$) 높은 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 직장폭력에 노출되어 있는 임상간호사의 폭력 경험, 분노, 외상 후 스트레스 장애 경험을 알아보고 간호사의 분노와 외상 후 스트레스 장애 경험에 미치는 영향을 개인의 일반적 특성, 근무조건 및 직장폭력 유형을 고려하여 파악한 것

Table 4. Odds ratio of State Anger and Post Traumatic Stress Disorder among Nurses

(N=477)

Variables	Categories	Model of state anger		Model of post traumatic stress disorder		
		<i>p</i>	OR (95%CI)	<i>p</i>	OR (95%CI)	
Marriage	No		1			
	Yes	.074	0.56 (0.30~1.05)			
Working unit	IM		1		1	
	Surgery	.075	0.53 (0.26~1.06)	.443	0.74 (0.34~1.39)	
	ICU	.164	0.57 (0.26~1.26)	.990	1.01 (0.41~2.11)	
	ER	.524	0.71 (0.25~2.05)	.653	1.30 (0.41~4.04)	
	OPD	.172	0.50 (0.18~1.36)	.919	0.95 (0.37~2.48)	
	General ward	.247	0.53 (0.18~1.54)	.132	0.35 (0.09~1.36)	
	OR, RR, DR	.003	0.25 (0.09~0.62)	.659	0.83 (0.37~1.87)	
	Others	.035	0.25 (0.07~0.90)	.132	0.36 (0.09~1.37)	
Violence	Physical violence	No			1	
		Yes		.005	5.37 (1.66~17.40)	
	Verbal violence	No		1		1
		Yes	.001	2.34 (1.40~3.91)	< .001	15.99 (9.58~26.69)
	Sexual violence	No		1		
		Yes	.004	4.85 (1.67~14.13)		

IM=internal medicine; ICU=incentive care unit; ER=emergency room; OPD=outpatient department; OR=operation room; RR=recovery room; DR=delivery room.

이다. 본 연구결과 폭력 경험률은 31.2%였으며 그중 언어적 폭력은 28.7%, 신체적 폭력 6.3%, 성적 폭력 3.6%의 경험률을 보였다. 이는 우리나라 15세 이상 65세 미만의 임금 근로자와 비 임금 근로자 중 자영업자, 사업주를 대상으로 조사한 근로환경조사 자료를 분석한 Choi, Jung, Kim과 Park (2010)의 연구에서 전체 직장폭력 경험률 1.8%, 폭력 유형별 신체폭행의 경험률 0.7%, 괴롭힘의 경험률 0.8%, 성희롱 경험률 0.6%인 결과와 비교하면 병원에서 근무하는 간호사의 직장폭력 경험률이 높음을 알 수 있다. 아울러 한 달의 조사기간으로 한정된 연구결과와의 비교에서 응급실 간호사의 직장폭력 경험률이 40%로 조사된 Lyneham (2001)의 연구결과와 유사하며, 우리나라 간호사 대상 연구 중 조사 병원수와 규모, 조사 대상자수가 유사한 Kim, Ahn과 Kim (2008)의 연구와 비교하여 언어적 폭력 경험률 36.5%, 신체적 폭력 경험률 24.5%, 성적 폭력 경험률 25.7%이 12개월 동안 발생한 비율임을 감안하면 절대적 비교는 어려우나 폭력 유형별 발생을 정도에 있어서 유사하다고 볼 수 있다. 즉 간호직은 다른 서비스 직종보다 직장폭력 경험률이 높고 시대가 흐르면서 폭력에 대한 사회적 관심이 높아졌음에도 불구하고 그 발생 비율이 줄지 않았다는 사실에 주목해야 한다.

Spielberger (1985)은 분노란 긴장, 격분, 화 등의 주관적인 느낌으로 구성되는 정서 상태와 이에 따른 자율신경계의 활성화에 의해 규정되는 감정이라 하였고, 상태분노는 분노 유발 상황에서 나타나는 즉각적인 반응을 근육긴장 및 자율신경계의 활성화를 수반하면서 경증의 초조함이나 흥분에서부터 격렬한 분노에 이르기까지 다양한 강도의 주관적 감정으로 나타나는 정서적 상태(Spielberger, 1985)라 하여 본 연구에서 분노의 정도를 직장 폭력의 일시적인 사건에 의해 발생하는 분노의 성향을 파악하고자 상태분노 정도로 조사하였다. 분노 정도가 높은 간호사는 업무수행능력의 저하를 경험하며 결국 소진에 이르게 한다(Gates, Fitzwater, & Succap, 2003). 아울러 분노를 간호사가 표출하지 않으면 환자와 간호사간의 거리를 형성하게 되며 이로 인해 간호의 질적 저하라는 부정적 결과를 초래하게 된다(Ersoy-Kart, 2009). 더구나 직장폭력을 경험한 간호사의 97%가 한 가지 이상의 외상 후 스트레스 장애의 증상을 겪고 17%에 해당하는 간호사는 외상 후 스트레스 장애로 임상적으로 진단할 수 있는 수준이라고 하였다(Gates, Gillespie, & Succap, 2011). 그리고 극단적인 측면에서 직장 폭력으로 인한 외상 후 스트레스 장애는 간호사의 사망, 자살, 심지어 살인까지 초래할 수 있으며 대부분의 경우

업무에 몰입하지 못하는 경험을 하며 업무 수행 실수가 증가되어 궁극적으로 질적인 환자간호 저하를 초래한다(Farrell, Bobrowski, & Bobrowski, 2006; Trossman, 2008). 본 연구에서 분노와 외상 후 스트레스 장애가 있음을 각각 ‘조금 있다’와 ‘경미한 수준’에서 그 기준점으로 잡았을 때 연구대상자의 총 분노의 경험률은 17.8%였으며 외상 후 스트레스 장애 경험률은 29.7%였다. Rie (2003)의 연구에서 간호사의 44%가 분노를 경험한 것보다 비율이 낮으나 Rie (2003)의 연구에서는 분노의 정서 경험 여부를 조사하여 비율이 더 높은 것으로 사료된다. 외상 후 스트레스 장애의 경험률은 Richter와 Berger (2006)의 연구에서 직장폭력을 경험한 직원들의 17%가 외상 후 스트레스 장애를 경험한 연구결과와 비교하였을 때, 직장 폭력을 경험한 대상자로 국한하지 않은 점 및 기준점을 경미한 수준으로 잡은 점을 고려한다면 유사한 결과라고 볼 수 있겠다. 병원 인적자원의 다수를 차지하는 주요 인력인 간호사가 5명 중 1명이 분노를, 3~4명 중 1명이 외상 후 스트레스 장애를 경험하고 있는 것은 조직 관리는 물론 병원 전체 의료 질 평가에 영향을 줄 수 있다. 그러므로 분노나, 외상 후 스트레스 장애의 영향요인을 파악하여 이에 대한 기관의 적절한 대처가 필요하다. 본 연구결과에서 언어적 폭력 경험과 성적 폭력 경험이 분노를 경험할 수 있는 위험을 각각 2.3배, 4.8배 높일 수 있는 것으로 나타났다. 아울러 신체적 폭력 경험과 언어적 폭력 경험이 있는 간호사가 그렇지 않는 간호사 보다 외상 후 스트레스 장애를 각각 5.3배, 15.9배 경험할 수 있다. 여기서 주목할 것은 신체적, 성적 폭력처럼 눈에 보이는 상처를 남기는 영향도 있지만 눈에 보이지 않는 상처를 남기는 언어적 폭력이 분노나 외상 후 스트레스 장애를 더 경험하게 하는 주요 요인이라는 것이다. 병원 근무 중 간호사가 경험한 언어폭력 실태를 조사한 Cho 등(2011)의 연구에서 최근 1개월 동안 81.2%의 간호사가 언어폭력을 경험하였다고 보고하였고 이에 대한 대처방법은 대다수가(74%) ‘참는다’이었다. 아울러 Rose (1997)는 대부분의 언어폭력이 보고되지 않는데 그 이유는 ‘보고해도 아무 소용이 없다’는 이유에서였다고 하였고 대부분의 간호사가 언어폭력을 업무의 일환으로 당연하게 발생하는 것으로 간주하기 때문이라고 하였다(Royal College of Psychiatrists, 2007). 이에 의료제공자들에게 언어적 폭력을 흔하게 발생할 수 있는 경험(Sofield & Salmond, 2003)으로 간과하여서는 안 되며 표면에 드러나지 않는 분노와 외상 후 스트레스 장애 같은 부정적 감정 치유에 집중해야 할 것이다. 그리고 신체적, 성적 폭력에 대해서도 우선은 그 발생을 막는 안전 정책이 있어야 하며 발생 후에는 조직의 적절

하고 적극적인 대처로 희생자들에게 2차적으로 발생할 수 있는 심리적 상처를 막아야 할 것이다. Ersoy-Kart (2009)는 사회적 지지 즉 기관장이나 동료, 또는 가족의 도움이 있으면 분노의 감정 표현을 적절히 할 수 있게 된다고 하였다. 따라서 직장 폭력 경험자의 제도적 지지 체계 마련 및 기관의 끊임없는 관심과 폭력근절을 위한 노력이 요구된다.

이분량 분석에서 분노의 경험률과 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수 중 결혼에서 미혼인 경우 분노 경험률이 14.5%로 높았다. 이는 아마도 미혼인 경우 배우자라는 지지체계가 없어 분노의 감정을 함께 할 상대가 기혼자보다 더 제한적이기 때문인 것으로 사료된다. 그러나 본 연구에서도 제시하듯이 71%의 간호사가 미혼인 것을 감안하면 이들에 대한 조직의 세심한 배려 및 지지체계 제공이 필요로 하다. 아울러 근무 부서가 분노의 경험률과 외상 후 스트레스 장애 경험률에 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 내과병동에서 그 빈도가 가장 높았다. 이는 Christmas (2007)의 연구에서 급변하고 스트레스가 높은 응급실이나 외과 병동에서 폭력이 많이 발생하고 병동 분위기가 비교적 안정적인 정신과 병동과 수술실에서 폭력 발생빈도가 적은 연구결과와 상이한 결과로 근무부서에 대한 연구결과들은 다양한 보고가 있기에 추후 연구가 필요로 하다고 본다. 이상 본 연구는 간호사의 분노와 외상 후 스트레스 장애 경험에 영향을 주는 요인을 알아봄으로써 궁극적으로 양질의 환자간호 제공이라는 목표아래 고용기관이 간호사 인력관리에 바탕이 되는 심리적, 정신적 안정을 도모하기 위하여 힘써야 하는 폭력관리 체계 마련의 기초자료를 제공한 데 의의가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 직장 폭력에 노출되어 있는 임상간호사의 폭력 실태를 알아보고 상태분노와 외상 후 스트레스 경험에 대한 영향 요인 및 그 정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상자 중 지난 1개월 동안 폭력을 경험한 간호사가 31.2%였고 폭력 유형별 다중 선택 결과 신체적 폭력은 6.3%, 언어적 폭력은 28.7%, 성적 폭력은 3.6%였다. 연구대상자의 총 분노의 경험률은 17.8%였으며 외상 후 스트레스 장애 경험률은 29.7%였다. 이분량 분석에서 분노의 경험률과 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 결혼, 근무부서, 언어적 폭력, 성적 폭력이었으며, 외상 후 스트레스 장애 경험률에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 근무부서, 신체적 폭력, 언어적 폭력이었다. 분노와 외상 후 스트레스 장애 경험의 위험

도를 높이는 변수로는 분노에서는 언어적 폭력 경험과 성적 폭력 경험이 각각 2.3배, 4.8배 높일 수 있는 것으로 나타났다. 외상 후 스트레스 장애 경험의 위험도를 높이는 변수는 신체적 폭력 경험과 언어적 폭력 경험으로 외상 후 스트레스 장애를 각각 5.3배, 15.9배 경험할 수 있었다.

본 연구결과로부터 분노와 외상 후 스트레스 장애의 영향요인이 파악됨으로써 간호사의 심리적, 정신적 안정 도모를 위해 조직 차원의 직장 폭력 근절을 위한 제도적인 정책 마련이 중요함을 확인하였고, 간호에 영향을 주는 분노와 외상 후 스트레스 장애의 경험을 통제할 수 있도록 도와 줄 수 있는 고용기관의 지지체계를 개발하고자 할 때 집중해야 하는 중재내용을 확인하였다.

본 연구를 기반으로 언어적 폭력 경험자를 중심으로 분노와 외상 후 스트레스 장애에 대한 지지체계 마련을 통한 효과 검증 연구를 제언하는 바이며 언어적 폭력 경험자의 폭력 내용에 따른 분노와 외상 후 스트레스 장애 경험의 영향이 있는지를 규명하기 위하여 폭력내용의 영향 요인을 파악하는 것을 제언한다. 아울러 간호사를 대상으로 분노와 외상 후 스트레스 장애 경험에 따른 조직 성과와의 관계를 규명하는 반복연구를 제언한다.

REFERENCES

- Cho, Y. H., Hong, Y. R., Lee, A. M., Kim, M. K., Lee, H. J., Han, A. K., et al. (2011). Experience of verbal abuse, emotional response, and ways to deal with verbal abuse against nurses in hospital. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 20(3), 270-278. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.3.270>.
- Choi, E. S., Jung, H. S., Kim, S. H., & Park, H. (2010). The influence of workplace violence on work-related anxiety and depression experience among Korean employees. *Journal of Korean Academic of Nursing*, 40(5), 650-661. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.5.650>
- Chon, K. K., Hahn, D. W., & Lee, C. H. (1998). Korean adaptation of the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI-K): The case of college students. *Korean Journal of Health Psychology*, 3(1), 18-32.
- Christmas, K. (2007). Workplace abuse: Finding solutions. *Nursing Economics*, 25(6), 365-367.
- Ersoy-Kart, M. (2009). Relations among social support, burnout, and experiences of anger: An investigation among emergency nurses. *Nursing Forum*, 44(3), 165-174. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00139>.
- Farrell, G. A., Bobrowski, C., & Bobrowski, P. (2006). Scoping workplace aggression in nursing: Findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*, 55, 778-787.
- Felblinger, D. M. (2008). Incivility and bullying in the workplace and nurses' "Shame Responses". *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37, 234-242. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00227>
- Gates, D., Fitzwater, E., & Succop, P. (2003). Relationships of stressors, strain, and anger to caregiver assaults. *Issues in Mental Health Nursing*, 24, 775-93.
- Gates, D. M., Gillespie, G. L., & Succop, P. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing Economics*, 29(2), 59-66.
- Haslam, C., & Mallon, K. (2003). A preliminary investigation of post-traumatic stress symptoms among firefighters. *Work & Stress*, 17(3), 2779-2853.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218.
- Jang, S. J. (2004). *Relationship between experience of patients' violent behaviors and burnout of psychiatric nurses*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Jun, K. J. (2009). Occupational diseases and injuries among Korean nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 18(2), 194-204.
- Kim, S. Y., Ahn, H. Y., & Kim, H. S. (2008). Violence experience of clinical nurses and nurse aids in hospitals. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 17(1), 76-85.
- Kim, T. S., & Kim, J. I. (2005). Violence episodes and turnover among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 10(4), 427-436.
- Lyneham, J. (2001). Workplace violence in New South Wales emergency departments. *Australian Emergency Nursing Journal*, 4(1), 5-9.
- Ministry of Gender Equality & Family. (2010). *2010 Nationwide survey on domestic violence*. Retrieved June, 24, 2010, from http://www.mogef.go.kr/korea/view/news/news03_01.jsp?func=view&idx=436043
- Needham, I., Abderhalden, C., Halfens, R. J., Fischer, J. E., & Dassen, T. (2005). Non-somatic effects of patient aggression on nurses: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 49(3), 283-296.
- U.S. Department of Labor, & Occupational Safety and Health Administration. (2004). *Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers* (No. OSHA 3148-01R). Washington, DC: Author.
- Richter, D., & Berger, K. (2006). Post-traumatic stress disorder following patient assaults among staff members of mental health hospitals: A prospective longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 10(6), 15.
- Rie, J. (2003). Anger, anxiety, depression in the workplace- Dif-

- ferences of evoking causes and coping methods among emotions, relationships of emotion regulation and psychological well-being, job effectiveness. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*, 16(3), 19-58.
- Rose, M. (1997). A survey of violence toward nursing staff in one large irish accident and emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 23(3), 214-219. [http://dx.doi.org.access.ewha.ac.kr/10.1016/S0099-1767\(97\)90010-6](http://dx.doi.org.access.ewha.ac.kr/10.1016/S0099-1767(97)90010-6)
- Royal College of Psychiatrists. (2007). *Healthcare commission national audit of violence 2006: Final report working age adult services*. London: Royal College of Psychiatrists' Centre for Quality Improvement.
- Sofield, L., & Salmond, S. W. (2003). Workplace violence: A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orthopaedic Nursing*, 22, 274-283.
- Spielberger, C. D. (1985). *The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale*. In M. A. Chesney, & R. H. Rosenman (Ed.). *Anger and Hostility in Cardiovascular and Behavior Disorder*. Washington, DC: Hemisphere Publishing.
- Thomas, J. R. (2000). Aggression and violence in health care professions. *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 31(2), 452-460. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01284>
- Trossman, S. (2008). Behaving badly? Joint Commission issues alert aimed at improving workplace culture and patient care. *The American Nurse*, 40(5), 1-6.
- World Health Organization. (2002). New research shows workplace violence threatens health services. *Press Release WHO/37, 14(3)*, 6-9.
- Yi, S. M., & Eun, H. J. (1999). A study of reliability and validity on the korean version of Impact of Event Scale. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 38(3), 1015-4817. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsyh.2008.09.011>.