Korean Journal of Occupational Health Nursing
Vol. 31 No. 2, 57-65, May 2022
pISSN 2287-2531
eISSN 2466-1856
https://doi.org/10.5807/kjohn.2022.31.2.57

임상간호사의 성별, 성역할정체감에 따른 병원폭력 경험과 병원폭력에 대한 태도

김주연[1] · 조진영[2]

동양대학교 간호학과 조교수[1], 중원대학교 간호학과 조교수[2]

Experience of Violence and Hospital Violence Attitude according to Gender and Gender-Role Identity of Clinical Nurses

Kim, Ju Yeun[1] · Cho, Jin-Young[2]

[1]Assistant Professor, Department of Nursing, Dongyang University, Yeongju, Korea
[2]Assistant Professor, Department of Nursing, Jungwon University, Goesan, Korea

Purpose: This study aims to examine differences in experiences of violence and hospital violence attitude according to gender and gender-role identity of clinical nurses. **Methods:** The quota sampling method, was used to select the research subjects. They were divided into two groups male and female nurses who worked for three general hospitals or higher level-hospitals in Incheon and Gyeongbuk. The data of 219 subjects was used for final analysis. The IBM SPSS 22.0 was used to analyze the data t-test and ANOVA. **Results:** According to gender, the hospital violence experience of female nurses was oserved frequently when the verbal violence came from guardians, and when the physical threats came from others. For male nurses, the experiences of hospital violence was obserbed. According to gender, the hospital violence attitude revealed significant differences in female nurses that the negative attitude was higher (t=-4.69, $p<.001$). According to gender-role identity, the undifferentiated and femininity showed significant differences (F=4.86 p=.003). **Conclusion:** The differentiated strategies of coping measures and violence preventive education considering the gender and gender-role identity of clinical nurses would help formulate measures for the effective management of hospital violence.

Key Words: Violence; Gender; Gender-role; Attitude

서 론

1. 연구의 필요성

병원폭력이란 업무와 관련된 상황에서 자신의 안전, 복지 또는 건강에 대한 명시적 또는 암묵적 도전을 수반하는 학대, 위협 또는 폭행을 당하는 사건을 의미하며(ILO & WHO, 2003), 그 발생빈도와 심각성이 증가하고 있는 추세이다(Chang & Cho, 2016; Marquez, Chang, & Arnetz, 2020). 특히 간호사는 병원폭력에 가장 많이 노출되는 취약집단으로 약 70~80%

주요어: 폭력, 성별, 성역할, 태도

Corresponding author: Cho, Jin-Young https://orcid.org/0000-0002-4051-2938
Department of Nursing, Jungwon University, 85 Munmu-ro, Goesan-eup, Goesan 28024, Korea.
Tel: +82-43-830-8848, Fax: +82-43-830-8869, E-mail: cjy1205@jwu.ac.kr

- 이 논문은 2021년도 동양대학교 학술연구비의 지원으로 수행되었음.
- This study was supported by grant from Dong Yang University in 2021.

Received: Nov 18, 2021 | Revised: Mar 9, 2022 | Accepted: Apr 14, 2022

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

이상의 간호사가 환자 및 보호자, 동료 및 상사들로부터 폭언피해를 경험하며(Ghaziri, Dugan, Zhang, Gore, & Castro, 2019; Ha, Cho, & Kim, 2015; Kang, Shin, & Lee, 2020), 물리적 폭력과 성폭력, 성희롱 및 따돌림 등 다양한 형태의 폭력에 노출되고 있다(Chang & Cho, 2016; Ha et al., 2015).

병원폭력을 경험한 간호사는 우울과 불안, 외상 후 스트레스 장애 등과 같은 심리적 장애를 경험하게 되며, 심각하게는 신체적 상해 및 사망에 이를 수 있다(Havaei, Astivia, & MacPhee, 2020; Marquez et al., 2020). 또한 간호사의 결근, 병가 및 소진으로 이어져 환자 안전과 간호의 질까지 저하될 수 있으며, 결국 간호사의 이직의도에 주요한 원인이 된다(Chang & Cho, 2016; Havaei et al., 2020). 신규간호사를 대상으로 한 Chang과 Cho (2016)의 연구결과에 의하면 폭력경험은 이직의도와 유의한 관계가 있으며, Baek과 Kang (2018)의 연구에서는 병원폭력을 경험한 간호사들은 그렇지 않은 간호사보다 이직의도가 2.65배 높은 것으로 보고되었다.

간호는 역사적으로 끊임없이 여성 및 여성성과 연관되어 왔으며, 남자간호사의 수가 증가하고는 있으나 아직도 여성 중심의 직종이다(McLaughlin et al., 2010). 이러한 직종 안에서의 성별은 직업적 역할을 포함하여 삶의 역할에서 선택과 행동 그리고 기대하는 역할을 규정짓게 한다(Ghaziri et al., 2019; Zhang & Liu, 2016). 예를 들면 남자간호사에게는 무거운 환자를 들어 올리거나 폭력적인 사람과 대면하는 것과 같은 남성형 작업에 더 많이 참여하기를 기대하고, 이로 인해 같은 직업의 여자간호사보다 남자간호사가 폭력위험에 더 많이 노출될 수 있다(Ghaziri et al., 2019; Hegney et al., 2006). 선행연구의 결과들을 살펴보면 임상현장에서 남자간호사가 폭력위험을 감수하는 것은 관행적이며, 폭력 행위의 피해자 또는 목격자인 경우가 여성보다 비율적으로 높은 것으로 나타났다(Habib et al., 2020; Hegney et al., 2006). 또한 남성과 여성은 부여된 사회적 역할에 따라 스트레스를 받는 사건을 평가하고 다르게 대응한다고 하였는데, 일반적으로 남성은 행동적으로 반응하는 경향이 있고 여성은 감성적으로 반응하는 경향이 있다고 보고되고 있다(Li et al., 2020; Ye, Wang, & Li, 2018), 이는 중국의 남, 녀 간호사를 대상으로 병원폭력 경험 이후 이직의도를 조사한 결과 남자간호사가 더 높았고(Li et al., 2020), 호주 간호사 3,000을 대상으로 폭력경험 이후 신고여부를 조사한 결과(Hegney et al., 2006) 남자간호사가 더 높게 나타난 결과로 볼 때 남자간호사의 행동적인 반응이 더 높은 것으로 확인할 수 있다.

간호사 본인의 성 역할정체감 유형에 따라서도 폭력위험의 노출 정도가 달라질 수 있는데 남성성이 높다면 폭력위험에 대한 노출이 높아질 것이고, 여성성이 높다면 남성형 작업을 피하려는 경향으로 인해 폭력 위험의 노출이 감소될 수 있다(Ghaziri et al., 2019; McLaughlin et al., 2010). 또한 남자간호사가 모두 남성적 특성에 부합할 수 없음에도 전통적인 성역할에 대한 기대를 가지고 있는 동료나 상사와 일을 하게 되는 경우 남성적인 업무를 수행하도록 압박받을 수도 있는 것이다(Ghaziri et al., 2019).

이와 같이 간호 업무는 여전히 성역할에 대한 고정관념에 영향을 받고 있음에도 불구하고 그동안 간호사를 대상으로 한 병원폭력에 관한 연구는 남성의 표본수 부족으로 대부분 여성을 대상으로 이루어져(Baek & Kang, 2018; Chang & Cho, 2016; Ha et al., 2015), 남자간호사 또는 성역할에 대한 관점을 잘 나타내지 못하였다. 그러므로 본 연구에서는 남, 녀 간호사를 할당 표집하여 병원폭력 경험과 병원폭력 태도에 대한 성별 및 성역할정체감의 유형의 차이를 비교하여 안전한 병원환경을 만들기 위한 효과적인 간호중재를 개발하고 간호사 이직률 감소에 기여하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 임상간호사의 성별, 성역할 정체감에 따른 폭력경험, 병원폭력에 대한 태도를 파악하고 이들의 차이를 파악하기 위함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성, 성역할 정체감, 폭력 유형별 경험과 병원폭력에 대한 태도를 파악한다.
- 연구대상자의 성별에 따른 성역할 정체감 유형을 알아보고 병원폭력 경험과 병원폭력에 대한 태도의 차이를 비교한다.
- 연구대상자의 성역할 정체감에 따른 병원폭력 경험과 병원폭력에 대한 태도의 차이를 비교한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 임상간호사를 대상으로 성별 및 성 역할정체감 유형에 따른 폭력경험과 폭력에 대한 태도의 차이를 확인하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 인천 소재 상급종합병원 및 종합병원 2개와 경북 소재 1,000여 병상수 규모의 1개의 종합병원에서 만 1년 이상 근무한 남, 녀 간호사를 대상으로 하였으며, 행정 업무에 종사하는 간호사와 수간호사 이상의 간호관리자는 제외하였다. 대상자수는 유의수준 0.05, ANOVA를 위한 효과크기 0.25, 검정력 0.8, 집단 수 4개로 G*Power 3.1.9를 이용하여 180명이 산출되었다. 이에 불성실 응답이나 참여 거부 등의 탈락률을 고려하여 220명을 남, 녀 두 군으로 할당표집 하였으며, 연구참여에 동의한 총 219명의 자료가 최종 분석에 이용되었다.

3. 연구도구

1) 성 역할정체감

성 역할정체감(Korean Gender Role Identity Inventory)은 Lee, Kim과 Koh (2002)가 개발한 한국인 성역할 정체감 검사도구(KGRII)를 사용하였다. 한국인 성역할 정체감 검사도구는 남성성 15문항, 여성성 15문항, 양성성 15문항 총 45문항으로 구성되어 있으며 '거의 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않은 편이다' 2점, '조금 그런 편이다' 3점, '매우 그렇다' 4점의 리커트 척도로 측정하도록 되어있다. 성역할 정체감 유형의 분류는 중앙값 분리법(median-split method)을 사용하여 연구대상자들의 남성성, 여성성 항목의 중앙값을 구한 후 그 중앙값을 기준으로 하여 남성성 문항의 점수와 여성성 문항의 점수가 모두 높으면 양성성, 남성성 문항의 점수가 높고 여성성 문항의 점수가 낮으면 남성성, 남성성과 여성성 문항의 점수가 모두 낮으면 미분화형으로 분류하였다. 도구 개발당시 Cronbach's α는 .92였으며, 하위 요인별 Cronbach's α는 남성성 .92, 여성성 .84, 양성성 .89였다. 본 연구에서의 Cronbach's α는 .93이었으며, 하위 요인별 Cronbach's α는 남성성 .91,여성성 .79 양성성은 .91이었다.

2) 폭력 유형별 경험

간호사가 경험한 폭력은 Yun (2004)이 사용한 폭력 유형 설문지를 수정 · 보완하여 사용하였다. 폭력경험은 간호사가 가해자(의사, 동료간호사, 환자 및 보호자, 기타)별로 경험한 폭력유형별 빈도를 주, 월, 연 단위로 기재하도록 되어 있으며, 언어적 폭력 4문항, 신체적 위협 각 5문항, 신체적 폭력 각 7문항 총 16문항으로 구성되어 있다. Yun (2004)의 연구에서는 폭력의 경험을 없음에서 3회 이상으로 구분하여 0점부터 4점으로 측정하였으나, 본 연구에서는 폭력경험의 횟수를 없음, 1회, 2회, 3회, 4회 이상으로 구분하여 0점부터 4점으로 수정하여 측정하였으며, 점수가 높을수록 폭력 경험이 많음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Yun (2004)의 연구에서의 Cronbach's α는 .83이었으며, 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력의 Cronbach's α는 .88, .87, .92였다. 본 연구에서의 Cronbach's α는 .93이었으며, 하위 요인별 Cronbach's α는 언어적 폭력 .84, 신체적 위협 .85, 신체적 폭력의 .88이었다.

3) 병원폭력에 대한 태도

병원폭력에 대한 태도는 Ha, Cho와 Kim (2015)의 HVAS-18 도구를 Cho 와 Ha (2017)가 재검증한 HVAS-14로 사용하였다. 병원폭력에 대한 태도도구는 총 14개 문항 4개 영역인 인식, 반응, 대응, 결과로 구성되어 있으며 환자 및 보호자, 동료, 상사들과의 관계에서 발생할 수 있는 병원폭력 관련 간호사의 총체적인 태도를 평가하는 도구이다. 인식 영역은 점수가 높을수록 개인의 정서에 반하는 모든 행위를 폭력으로 간주하고 점수가 낮을수록 폭력에 대한 관대한 태도를 보이는 것을 의미한다. 반응 영역은 신체적, 정신적, 사회적 반응을 의미하며 점수가 높을수록 정서적 반응 및 신체적 증상의 발현을 보일 수 있으며, 대응영역은 폭력발생 원인을 제도의 문제로만 여기게 되어 점수가 높을수록 조직과 기관의 탓으로만 돌리는 태도가 높음을 의미한다. 또한 결과 영역은 점수가 높을수록 자아존중감, 간호전문직관, 직업만족도의 저하를 보이는 태도를 의미한다. 각 문항의 응답형태는 '매우 그렇다' 4점, '그렇다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '매우 그렇지 않다' 1점의 Likert 척도로 4점 평균평점으로 분석하였고, 점수가 높을수록 병원폭력에 대해 부정적 태도를 의미한다. 도구 개발당시 Cronbach's α는 .87이었으며 하부요인의 Cronbach's α는 .72~.87이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α는 .88이었으며, 하위 요인별 Cronbach's α는 인식 .76, 반응 .92, 대응 .68, 결과 .78이었다.

4. 자료수집

자료수집을 위해 각 기관의 간호부와 행정부서에 연구의 연구진행에 대한 협조와 허락을 구한 후 구글 설문지를 이용하였으며 모바일로 쉽게 접근하도록 온라인 설문링크를 발송하여 응답하도록 하였다. 온라인 설문은 설문에 응답하기 전 연구의 목적과 연구참여에 대한 익명성 보장, 자발적인 연구참여 동의와 거부, 중도포기 가능 및 발생 가능한 이익과 불이익에 대한 설명서를 읽고 개인정보 제공을 포함한 연구에 대한 동의가 있을 경우에만 설문시작이 가능하도록 하였다. 자발적으로 연구

참여에 동의한 대상자는 2021년 7월 20일부터 8월 20일까지 설문조사 기간동안 원하는 시간과 장소에서 성역할 정체감, 병원폭력 경험 및 폭력에 대한 태도를 측정하는 자가 보고식 설문지를 작성하였다.

5. 자료분석

수집된 자료를 분석하기 위해 IBM SPSS/WIN 22.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 인구사회학적 특성과 성역할 정체감, 병원폭력 경험과 병원폭력에 대한 태도는 서술적 통계를 이용하였다.
- 성별 및 성역할 정체감에 따른 병원폭력 경험과 병원폭력 태도의 차이는 t-test 와 ANOVA, 사후 검정은 Scheffé test를 이용하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 대학의 연구윤리심의 위원회의 승인(1041495-202106-HR-04-01)을 받은 후 실시하였다. 연구 설명서와 동의서에는 연구의 목적과 방법, 연구참여에 대한 익명성 보장 및 연구참여를 철회하더라도 어떠한 불이익이 없음을 명시하였다. 설문결과는 모두 부호화되어 입력되므로 연구자는 부호화된 자료만으로 통계자료처리 하였으며, 모든 통계자료 및 수집자료는 연구논문이 인쇄자료로 출판된 후에는 컴퓨터에서 재생할 수 없도록 삭제할 예정이다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성, 성역할 정체감, 병원폭력 경험, 폭력에 대한 태도

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 연령은 평균 29.79세이며 남성이 90명(41.1%), 여성은 129명(58.9%)이었다. 결혼상태는 미혼이 161명(73.5%)로 가장 많았고 학사가 73.1%로 많았으며 임상경력은 평균 6.0년으로 1~3년이 42.5%, 7년 이상 32.8%, 4~6년 24.7% 순으로 나타났다. 근무부서의 경우 일반병동이 48.9%로 가장 많았고, 특수파트 38.4%, 외래가 12.8% 순으로 나타났으며 일반간호사가 93.2%로 가장 많이 분포되고 교대근무가 73.5%로 가장 많았다.

대상자의 성역할 정체감 유형을 보면(Table 2), 양성성이 77명(35.1%)으로 가장 많았고, 미분화형 74명(33.8%), 남성성 35명(16.0%), 여성성 33명(15.1%) 순으로 나타났다. 전체 대상자가 경험한 폭력유형별은 Table 3과 같다. 언어폭력 0.59±0.48점, 신체적 위협 0.24±0.29점, 신체적 폭력 0.09±0.18점 순이었다. 폭력에 대한 태도는 3.22±0.53점으로 하위영역별 살펴보면, 대응 3.57±0.50점, 인식 3.51±0.53점, 결과 3.27±0.69점, 반응 2.68± 0.94점순으로 나타났다(Table 4).

Table 1. General Characteristics of Subjects (*N*=219)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Total		219 (100.0)
Age (year)		29.79±4.89
Gender	Male	90 (41.1)
	Female	129 (58.9)
Marital status	Single	161 (73.5)
	Married	58 (26.5)
Education	Diploma	52 (23.7)
	Bachelor	160 (73.1)
	≥Master	7 (3.2)
Working		6.00±5.12
period (year)	1~3	93 (42.5)
	4~6	54 (24.7)
	≥7	72 (32.8)
Type of unit	General unit	107 (48.9)
	Outpatient unit	28 (12.8)
	Special unit †	84 (38.4)
Position	Staff nurse	204 (93.2)
	Charge nurse	15 (6.8)
Type of shift	Three shifts	161 (73.5)
	Fixed	58 (26.5)

† Intensive care unit, emergency room, operating room.

2. 대상자의 성별에 따른 성역할 정체감 유형, 병원폭력 경험, 폭력에 대한 태도 차이

대상자의 성별에 따른 성역할 정체감 유형을 분석한 결과(Table 2), 남자간호사의 경우 '양성성'(36.7%), 미분화형(31.1%), 남성성(24.4%), 여성성(7.8%) 순이었던 반면 여자간호사는 미분화형(35.6%), 양성성(34.1%), 여성성(20.2%), 남성성(10.1%) 순으로 나타나 성별에 따른 성역할 정체감 유형은 유의한 차이가 있었다(x^2=12.67, p=.005)

대상자의 성별에 따른 병원폭력 경험의 차이를 분석한 결과(Table 3), 병원폭력의 가해자별 점수는 성별에 따라 차이를 보였고, 언어폭력의 경우 가해자가 '보호자'일 때 여자간호사(0.78±0.90점)의 폭력경험 점수가 남자간호사(0.53±0.79점)에

Table 2. Differences in Gender Role Identity according to Gender (*N*=219)

Characteristics	Total	Male	Female	x^2 (*p*)
	n (%)	n (%)	n (%)	
Masculinity	35 (16.0)	22 (24.4)	13 (10.1)	12.67 (.005)
Femininity	33 (15.1)	7 (7.8)	26 (20.2)	
Androgyny	77 (35.1)	33 (36.7)	44 (34.1)	
Undifferentiated	74 (33.8)	28 (31.1)	46 (35.6)	

Table 3. Differences in Violence according to Gender (*N*=219)

Characteristics	Categories	Total (*N*=219)	Male (n=90)	Female (n=129)	t (*p*)
		M±SD	M±SD	M±SD	
Verbal abuse (week)	Patients	1.32±1.04	1.26±0.98	1.36±1.10	-0.70 (.486)
	Guardians	0.68±0.86	0.53±0.79	0.78±0.90	-2.18 (.031)
	Doctors	0.48±0.66	0.48±0.69	0.47±0.64	0.14 (.891)
	Nurses	0.38±0.61	0.52±0.73	0.28±0.49	2.81 (.006)
	Others	0.10±0.34	0.07±0.30	0.11±0.37	-0.78 (.439)
	Total	0.59±0.48	0.57±0.47	0.60±0.50	-0.37 (.692)
Physical threatening (month)	Patients	0.72±0.85	0.60±0.79	0.80±0.88	-1.72 (.086)
	Guardians	0.27±0.52	0.22±0.47	0.30±0.56	-1.21 (.228)
	Doctors	0.11±0.32	0.12±0.39	0.10±0.26	0.61 (.545)
	Nurses	0.10±0.26	0.10±0.35	0.05±0.17	1.39 (.167)
	Others	0.02±0.09	0.01±0.02	0.03±0.11	-2.50 (.014)
	Total	0.24±0.29	0.21±0.27	0.25±0.30	-1.19 (.237)
Physical attack (year)	Patients	0.37±0.64	0.31±0.63	0.41±0.64	-1.10 (.273)
	Guardians	0.05±0.37	0.02±0.09	0.08±0.47	-1.30 (.194)
	Doctors	0.01±0.09	0.02±0.14	0.00±0.02	1.57 (.118)
	Nurses	0.01±0.01	0.00±0.00	0.00±0.03	-0.84 (.405)
	Others	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	-
	Total	0.09±0.18	0.07±0.13	0.10±0.20	-1.10 (.273)

비해 통계적으로 유의하게 높았으며(t=-2.18, p=.031), 가해자가 '간호사'인 경우는 남자간호사(0.52±0.73점)의 병원폭력 경험 점수가 여자간호사(0.28±0.49점)보다 높았다(t=2.81, p=.006). 신체적 위협의 경우에는 가해자가 '기타'인 경우 여자간호사(0.03±0.11점)가 남자간호사(0.01±0.02)보다 병원폭력 경험의 점수가 유의하게 높았고(t=-2.50, p=.014), '기타'에 해당되는 가해자는 행정직, 검사실 등 타부서 직원, 간병인, 보안요원, 면회객 등이었다.

대상자의 성별에 따른 폭력에 대한 태도 차이를 분석한 결과(Table 4), 여자간호사가 3.35±0.48점으로 남자간호사의 3.03±0.54점보다 통계적으로 유의하게 높았다(t=-4.69, p<.001). 하위요인별 차이는 '폭력반응'의 경우 여자간호사(2.30±0.77점)가 남자간호사(2.23±0.99점)보다 유의하게 높았으며, '폭력 결과' 역시 여자간호사(3.37±0.61점)가 남자간호사(3.12±0.77점)보다 높게 나타났다.

3. 대상자의 성역할 정체감 유형에 따른 폭력경험과 폭력에 대한 태도 차이

대상자의 성역할 정체감 유형에 따른 폭력경험과 폭력에 대한 태도의 차이는 Table 5와 같다.

성역할 정체감 유형별 폭력경험의 평균점수는 '남성성'(0.31±0.35점), '양성성'(0.29±0.24점), '미분화형'(0.22±0.23점), '여성성'(0.21±0.18점) 순으로 나타났다. 또한 언어적 폭력, 신체적 위협 및 신체적 폭력 등 모든 유형의 폭력경험에서도 '남성성'인 경우가 폭력경험이 가장 많은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

성역할 정체감 유형에 따른 폭력에 대한 태도의 평균점수는 '미분화형'(3.33±0.52점), '여성성'(3.29±0.50점), '양성성'(3.20±0.49점), '남성성'(2.94±0.57점) 순으로 나타났고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=4.86 p=.003). Scheffé test로 사후검증한 결과 '여성성'과 '미분화형'인 경우가 폭력에 대한 태도

Table 4. Differences in Hospital Violence Attitude according to Gender (*N*=219)

Characteristics	Total	Male	Female	t (*p*)
	M±SD	M±SD	M±SD	
Hospital violence attitude	3.22±0.53	3.03±0.54	3.35±0.48	-4.69 (< .001)
Awareness	3.51±0.53	3.48±0.56	3.53±0.51	-0.68 (.498)
Response	2.68±0.94	2.23±0.99	2.30±0.77	-6.17 (< .001)
Reaction	3.57±0.50	3.50±0.53	3.61±0.47	-1.53 (.172)
Result	3.27±0.69	3.12±0.77	3.37±0.61	-2.60 (.010)

Table 5. Differences in Violence and Hospital Violence Attitude to Gender Role Identity

Characteristics	Masculinity[a]	Femininity[b]	Androgyny[c]	Undifferentiated[d]	F (*p*)	Scheffé
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
Violence	0.31±0.35	0.21±0.18	0.29±0.24	0.22±0.23	2.12 (.099)	
Verbal abuse	0.69±0.62	0.57±0.43	0.64±0.48	0.49±0.42	1.81 (.145)	
Physical threatening	0.30±0.41	0.15±0.20	0.28±0.29	0.20±0.25	2.42 (.067)	
Physical attack	0.10±0.27	0.04±0.08	0.11±0.15	0.08±0.18	1.22 (.305)	
Hospital violence attitude	2.94±0.57	3.29±0.50	3.20±0.49	3.33±0.52	4.86 (.003)	a < c < b, d
Awareness	3.47±0.66	3.47±0.49	3.60±0.47	3.45±0.54	1.19 (.314)	
Response	2.07±0.85	2.83±0.87	2.63±0.90	2.96±0.93	8.19 (< .001)	a < b, c, d
Reaction	3.35±0.50	3.68±0.41	3.55±0.51	3.63±0.50	3.25 (.023)	a < c, d < b
Result	3.09±0.79	3.33±0.67	3.22±0.71	3.39±0.60	1.71 (.167)	

점수가 가장 높았으며, '남성성'인 경우 가장 낮았다. 하위영역별로는 '반응' 영역에서 '남성성'(2.07±0.85점)인 경우가 '여성성'(2.83±0.87점), '양성성'(2.63±0.90점), '미분화형'(2.96±0.93점)보다 가장 낮은 점수를 보였고(F=8.19, p <.001), '대응' 영역에서는 '여성성'(3.68±0.41)인 경우 가장 높고, '남성성'(3.63±0.51)인 경우 폭력대응의 평균점수가 가장 낮았다.

논 의

본 연구는 임상간호사의 성별, 성역할 정체감에 따른 병원폭력 경험과 병원폭력 태도를 알아보고 안전한 병원환경을 조성하여 효율적인 간호인력 방안을 모색하는데 기초자료를 제시하기 위함으로 다음의 연구결과를 토대로 논의하고자 한다.

성별에 따른 성역할 정체감의 차이를 보면, 남자 간호사는 양성성과 미분화형 유형이 가장 많았고 여성성 유형이 가장 적은 것으로 조사되었다. 선행연구(An, 2010; Park, Ha, & Lee, 2014)와 비교하면, 양성성과 미분화형 유형이 가장 높게 나타난 결과와는 일치하나 Park 등(2014)의 연구에서는 남성성 유형이 16.3%인 것에 반해 본 연구에서는 24.4%로 차이를 보였다. 그러나 연구결과에 제시되지 않았지만 남자간호사의 58.9%가 1년 이상 3년 미만의 경력으로 1년 미만의 간호사를 제외하고 조사하였고, Park 등(2014)의 연구에서는 3년 이상 5년 미만이 가장 많아 편의표집한 본 연구결과와의 차이를 설명 하는데는 제한이 있다. 한편 여자 간호사는 미분화형과 양성성이 높았으며 남성성 유형이 가장 적은 것으로 조사되었다. 이는 여성 간호사로 분석한 선행연구(Lee, 2013)에서 미분화형과 양성성이 가장 높게 나타나 동일한 결과를 보였다.

성별에 따라 병원폭력 경험은 유의한 차이를 보였는데 언어적 폭력을 살펴보면, 가해자가 '보호자'일 때 여자 간호사가 높았고, 가해자가 '간호사'인 경우 남자 간호사가 더 높게 나타났다. 이러한 결과는 선행연구가 전무하여 비교분석하는데 제한이 있으나 언어적 폭력발생은 환자 및 보호자에 의해 빈번하게 노출되고 있고(Baek & Kang, 2018; Ha & Cho, 2013; Yun, 2004) 특수부서의 경우 동료 간에 발생되는 것으로 보고되고

있다(Kim, Lee, & Kim, 2020). 이와 같은 선행연구는 1년 미만의 간호사를 모두 포함하여 부서전체 및 특수 부서를 대상으로 조사하여 설명되고 있으나 본 연구는 1년 이상의 간호사만을 대상으로 조사하였고 자료수집에 있어 성별에 따라 부서별 대상자수를 고려하지 않고 편의표집하여 분석에 이용하여 결과의 속성을 유추하는데 한계가 있다고 본다. 따라서 일반병동과 특수부서의 성별을 고려한 언어적 폭력경험 차이를 알아보는 후속연구가 필요할 것으로 본다. 본 연구결과에 따르면 여자 간호사의 경우 언어적 폭력의 가해자가 보호자인 경우가 많았으므로 여자간호사들이 즉각적으로 대응할 수 있는 안전망 구축이 필요하다. 또한 남자 간호사의 경우 가해자가 간호사인 경우 높게 나타나 인격적으로 대하고 동료로 여기는 조직문화 조성을 위한 기관의 노력이 필요할 것으로 본다. 한편 신체적 위협은 가해자가 '기타'인 경우 여자간호사가 남자간호사보다 병원폭력 경험이 유의하게 높은 차이를 보였는데 선행연구(Baek & Kang, 2018; Chang & Cho, 2016; Kang et al., 2020)에서 신체적 위협의 가해자는 주로 환자, 보호자, 동료를 중심으로 연구되었다. 그러나 본 연구의 '기타'는 행정직, 검사실, 타부서 직원, 간병인, 보안요원, 면회객 등을 모두 포함하여 조사하였기에 결과를 해석하는 데 어려움이 있어 기타에서 보여준 가해자 유형을 세분화하여 재분석하는 연구가 필요하겠다.

성별에 따른 병원폭력에 대한 태도의 차이를 보면, 여자간호사가 남자간호사보다 통계적으로 유의하게 높았다. 폭력에 대한 태도점수가 높으면 예방과 대응전략이 불분명해져 교육과 훈련을 통한 폭력 예방과 대처방안 확립을 마련하는데 어려움이 따른다(Cho & Ha, 2017). 그러므로 폭력발생 시 기관에서는 직장내 폭력에 적극적으로 대처하려는 태도로 폭력발생 원인분석과 즉각적인 대응책을 제공함으로써 기관에 종사하는 간호사들이 안전한 직장이라고 인식하는 정도가 향상될 것이다. 하위요인별로 살펴보면 반응 영역과 결과 영역에서 여자간호사가 남자간호사보다 높은 유의한 차이를 보였다. 따라서 폭력경험으로 인한 정서적, 신체적 증상을 완화하는 상담 및 분노조절 프로그램 적용이 필요하며 환자간호에 소극적이고 최적의 간호를 기대하기 어려운 결과 영역의 결과를 토대로 간호사 스스로 안전한 환경임을 인식하는데 기관의 노력이 필요할 것으로 본다.

성역할 정체감에 따른 유형별 폭력경험은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 국내의 경우 성역할 정체감 유형에 따른 폭력경험을 분석한 연구가 없어 비교하는 데 제한이 있지만 국외의 경우(Ghaziri et al., 2019; McLaughlin et al., 2010), 남성성이 높을수록 폭력위험의 노출이 많다고 보고되고 있다. 본 연구에서도 남성성 유형이 언어적 폭력, 신체적 위협과 신체적 폭력경험이 가장 많은 집단으로 나타나 남성성 유형이 폭력위험 노출의 높은 위험집단임은 재확인되었다. 따라서 추후 조사기관을 확대하여 남성성 유형을 가진 임상간호사의 폭력경험과 발생원인을 재분석하는 연구가 필요할 것으로 제언한다.

연구결과, 성역할 정체감 유형에 따른 병원폭력에 대한 태도의 차이를 보면 미분화 유형과 여성성 유형이 폭력에 대한 태도 점수가 유의하게 높았고, 남성성 유형이 가장 낮게 나타났다. 폭력에 대한 부정적 태도를 낮추고 적절한 대응과 적극적으로 해결하려는 긍정적 태도를 높이기 위해서는 미분화형 집단은 성역할의 고정관념을 버리고 병원폭력을 근절하기 위한 올바른 인식변화가 필요하며 양성성 유형의 집단은 융통성과 적응성을 가지고 있어(Bem, 1974; Choi et al., 2018) 자신의 역할을 최대한 발휘하는 조직분위기를 형성하면 폭력에 대한 적극적 대처를 가질 것으로 보인다. 하위영역별 차이를 보면, 폭력반응 영역에서 남성성 유형이 다른 유형보다 가장 낮게 나타났다. 폭력반응 영역은 신체적·정신적 증상에 대한 문항으로 남성성 유형의 집단이 폭력경험 평균점수가 가장 높은 것에 반해 폭력반응은 가장 낮게 나타났다. 이러한 결과는 병원폭력을 언제든 발생할 수 있는 사건으로 여기고 묵인하거나 해결할 수 없는 문제로(Kennedy & Julie, 2013) 인식된 것으로도 보여진다. 또한 성역할 정체감에 따른 폭력대응 영역은 여성성 유형이 가장 높고 남성성 유형이 가장 낮은 것으로 나타났다. 폭력대응은 피해자 또는 가해자 중심이 아닌 병원의 제도적 장치에만 의존하고 폭력발생 원인을 병원의 제도 탓으로 돌릴 수 있는 의미를 담고 있어(Cho & Ha, 2017), 여성성 유형의 집단에게 폭력원인과 재발방지 대책수립의 강조는 부정적 영향을 줄 것으로 사료된다. 따라서 성역할 정체감의 유형별 폭력 태도의 차이를 고려한 폭력예방과 대처방안을 모색하는 것은 안정적인 병원환경 조성과 나아가 간호인력 유지에도 효율적일 것으로 본다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 본 연구의 대상자는 1년 이상의 근무하고 있는 간호사로 전체 간호사로 일반화하기에는 한계가 있고 연구결과를 해석하는데 다소 주관적인 점과 성별에 따른 층화별 심화된 분석을 위한 노력이 시도되어야 할 것으로 본다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 성별과 성역할 정체감 유형에 따른 폭력경험과 병원폭력에 대한 태도의 연구가 거의 전무하여 시도한 점에서 의의가 있다. 차후 경력별, 부서별, 성별 모두 고려한 폭력경험, 폭력태도에 대한 통합적 분석이 필요할 것으로 본다.

결론 및 제언

본 연구는 임상간호사의 성별과 성역할 정체감 유형에 따라 폭력 경험과 병원폭력에 대한 차이를 파악하여 안전한 병원환경 조성을 위한 대책마련의 기초자료로 활용되기 위해 시도하였다.

대상자의 성별에 따른 병원폭력 경험은 여자간호사의 경우 언어적 폭력은 가해자가 보호자일 때, 남자간호사는 언어적 폭력의 가해자가 간호사인 경우 높았다. 또한 병원폭력에 대한 태도는 여자간호사가 높았고, 성역할 정체감 유형에 따라 병원폭력 태도는 미분화 유형과 여성성 유형이높은 것으로 나타났다.

따라서 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구대상자에서 제외한 1년 이상의 간호사를 대상으로 조사하였기에 1년 미만의 간호사를 대상으로 성별, 성역할 정체감 유형의 차이가 있는지 확인할 것을 제언한다. 둘째, 2개 지역 3개의 상급병원과 종합병원을 대상으로 조사하였기에 이를 확대 조사하여 분석할 것을 제언한다. 셋째, 성별을 고려한 일반병동과 특수부서의 폭력경험과 병원폭력에 대한 태도를 확인할 것을 제언한다.

REFERENCES

An, E. S. (2010). *Study on male nurse' gender stereotype and job satisfaction.* Unpublished master's thesis, Eulji University, Seongnam.

Baek, J. B., & Kang, S. J. (2018). The effect of violence experience on turnover intention among nurses. *The Journal of the Korea Contents Association, 18*(12), 570-578.

Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*(2), 155-162.

Chang, H. E., & Cho, S. H. (2016). Workplace violence and job outcomes of newly licensed nurses. *Asian Nursing Research, 10*(4), 271-276.

Cho, J. Y., & Ha, E. H. (2017). Revalidation of the hospital violence attitude scale-18 (HVAS-18) in clinical nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 18*(8), 135-144.

Choi, J. H., Chang, C. H., & Kim, S. S. (2018). The effects of the gender role identity and gender stereotypes on the prejudice against male nurses of hospital workers. *Journal of the Korean Contents Association, 18*(12), 75-91.

Ghaziri, M. E., Dugan, A. G., Zhang, Y., Gore, R., & Castro, M. E. (2019). Sex and gender role difference in occupational exposure and work outcomes among registered nurses in correctional settings. *Annals of Work Esposures and Health, 63*(5), 568-582.

Ha, E. H., & Cho, J. Y. (2013). Coping styles toward hospital violence in clinical nurses: An application of Q methodology. *Journal of Korean Adult Nursing, 25*(3), 263-274.

Ha, E. H., Cho, J. Y., & Kim, J. M. (2015). Development and validation of the hospital violence attitude scale-18 (HVAS-18) for clinical nurses. *Korean Journal of Adult Nursing, 27*(1), 39-51.

Habib, R. R., Halwani, D. A., Mikati, D., & Hneiny, L. (2020). Sex and gender in research on healthcare workers in conflict settings: A scoping review. *International of Environmental Research and Public Health, 17*(12), 4331.

Havaei, F., Astivia, O. L. O., & MacPhee, M. (2020). The impact of workplace violence on medical-surgical nurses' health outcome: A moderated mediation model of work environment conditions and burnout using secondary data. *International Journal of Nursing Studies, 109,* 103666.

Hegncy, D., Eley, R., Plank, A., Buikstra, E., & Parker, V. (2006). Workplace violence in Queensland, Australis: the results of a comparative study. *International Journal of Nursing Practice, 12*(4), 220-31.

Ilo, I., & Who, P. (2003). *Joint programme on workplace violence in the health sector, workplace violence in the health sector country case studies research instruments survey questionnaire.* Geneva. September 2008.

Kang, H. J., Shin, J. Y., & Lee, E. H. (2020). Relationship of workplace violence to turnover intention in hospital nurses, Resilience as a mediator. *Journal of Korean Academy of Nursing, 50*(5), 728-736.

Kennedy, M., & Julie, H. (2013). Nurses' experiences and understanding of workplace violence in a trauma and emergency department in South Africa. *Original Research, 18*(1), 1-9.

Kim, K. M., Lee, E. N., & Kim, M. J. (2020). The moderating effect of supervisor's support in relation to violence experience between co-workers and organizational commitment of nurses working in special departments of a hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 26*(4), 400-408.

Lee, B. S., Kim, M. A., & Koh, H. J. (2002). Development of Korean gender role identity inventory. *Journal of Korean Academy of Nursing, 32*(3), 373-378.

Lee, C. E. (2013). *The relationship between gender-role identity and job-stress of female nurse.* Unpublished master's thesis, Dongguk University, Seoul.

Li, M., Liu, J., Zheng, J., Liu, K., Wang, J., Ross, A. M., et al. (2020). The relationship of workplace violence and nurse outcomes: Gender difference study on a propensity score matched sample. *Journal of Advanced Nursing, 76*(2), 600-610.

Marquez, S. M., Chang, C. H., & Arnetz, J. A. (2020). Effects of a workplace violence intervention on hospital employee perception of organizational safety. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 62*(12), e716-e724.

McLaughlin, K., Muldoon, O., & Moutray, M. (2010). Gender, gen-

der roles and completion of nursing education: A longitudinal study. *Nurse Education Today, 30*(4), 303-307.

Park, H. S., Ha, J. H., & Lee, M. H. (2014). The relationship among gender-role identity, gender stereotype, job satisfaction and turnover intention of male nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 15*(5), 2962-2970.

Ye, Q., Wang, D., & Li, X. (2018). Promoting employees' learning from errors by inclusive leardershiop: Do positive mood and gender matter? *Baltic Journal of Management, 13*(1), 125-142.

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.

Zhang, W., & Liu, Y. L. (2016). Demonstration of caring by male in clinical practice: A literature review. *International Journal of Nursing Science, 3*(3), 323-327.