

## 중환자실 간호사의 폭력 경험과 대처

박현정<sup>1</sup> · 강희선<sup>2</sup> · 김경희<sup>3</sup> · 권혜진<sup>3</sup>

중앙대학교병원 간호사<sup>1</sup>, 중앙대학교 간호학과 부교수<sup>2</sup>, 교수<sup>3</sup>

### Exposure to Workplace Violence and Coping in Intensive Care Unit Nurses

Park, Hyun-Jung<sup>1</sup> · Kang, Hee-Sun<sup>2</sup> · Kim, Kyung-Hee<sup>3</sup> · Kwon, Hye-Jin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Registered Nurse, Chung-Ang University Hospital, <sup>2</sup>Associate Professor, <sup>3</sup>Professor, Department of Nursing, Chung-Ang University

**Purpose:** The purpose of this study was to examine workplace violence (verbal, physical, and sexual violence) among nurses in intensive care units (ICU). **Methods:** This cross-sectional survey was done from November 8 to 27, 2010, using self-administered questionnaires. The responses of 251 nurses were analyzed. **Results:** The results of this study showed that ICU nurses frequently experience workplace violence. Verbal violence was more frequent than physical or sexual violence. The most frequent action taken by respondents after violence was seeking help from colleagues. Violence occurred most often when a patient's mental status was altered or the patient had too much alcohol, and when the patient or family was not satisfied with the hospital services because of delay of test results or treatment. In addition, miscommunication between doctors and nurses or among nurses was a major reason for violent behavior. Nurses regarded public apologies, professional counseling, and communication skill training as effective methods to prevent or deal with violence. **Conclusion:** These results suggest that institutional and administrative support to promote a safe and efficient work environment in hospitals should be provided to minimize the possibilities of violent behavior by patients or patients' families directed at medical personnel.

**Key Words:** Nurse, Intensive care units, Violence

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

전 세계적으로 직장 내 폭력을 감소시키기 위한 노력이 증가하고 있다. 직장 내의 폭력은 조직의 효율성과 생산성을 떨어뜨리는 요인(Roche, Diers, Duffield, & Catling- Paull, 2010)이 될 뿐만 아니라, 폭력을 당한 개인의 건강과 생명을 위협하는 요소가 된다. 직장 내 폭력 중에서도 병원 내에서의 폭력은 병원이라는 장소의 특수성으로 병원종사자에

게 침묵을 강요하는 일이 많고 그 중 폭력의 주 피해자는 간호사라고 하였다(Hoff & Slatin, 2006). 오스트레일리아에서도 병원 내 간호사의 75%가 최근 1년 내 폭력을 경험하였고(Chapman, Styles, Perry, & Combs, 2010), 스위스에서도 간호사의 72%가 환자와 보호자로부터 언어적 폭력을 경험하였고 42%가 신체적 폭력을 경험하였다고 보고되었다(Hahn et al., 2010). 국내에서도 전국의 병원종사자 39,058명 중 62.9%가 폭언이나 폭행 및 성희롱 등 불쾌한 언행을 경험한 적이 있었던 것으로 나타났고, 직종별로 분류하였을 때 병원종사자 중 간호사의 폭력 경험이 가장 높은 것으로

**주요어:** 간호사, 중환자실, 폭력

**Address reprint requests to:** Park, Hyunjung, Chung-Ang University Hospital, 102 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 156-755, Korea.  
Tel: 82-2-3481-4781, E-mail: cutybox@hanmail.net

- 이 논문은 제1저자 박현정의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Chung-Ang University.

투고일 2011년 5월 30일 / 수정일 1차: 2011년 9월 1일, 2차: 2011년 9월 19일 / 게재확정일 2011년 9월 19일

나타났다(Korea Health & Medical Workers' Union, 2010).

국내 선행연구들을 살펴보면 간호사들의 폭력 경험 연구는 언어폭력(Kwon, Kim, Choi, Lee, & Sung, 2007; Lee & Chung, 2007), 성희롱(Kim, 2008; Lee, 2003)과 같이 한 부분만을 조사하였거나, 언어적 폭력 및 신체적 폭력(Hong, 2009)을 조사한 연구들이 있다. 그러나 간호사들이 경험하는 폭력은 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력이 모두 포함되므로 어느 일개 영역만을 조사했을 때는 실제 폭력을 경험하고 있음에도 불구하고 간과될 수 있다. 의료 기관 내에서의 폭력 예방을 위해서는 어느 한 차원의 폭력만을 다루기보다는 포괄적인 폭력에 대한 조사와 접근이 필요하다.

병원에는 환자와 보호자, 의사, 간호사, 건강관리 요원 등 다양한 직종의 사람들이 의사소통을 하며 상호작용하기 때문에 간호사들은 환자나 보호자뿐만 아니라 의사, 동료간호사 및 기타 의료인과의 관계에서 언어적, 신체적, 성폭력에 잠재적으로 노출되어 있다. 그럼에도 불구하고 간호사들의 폭력 경험과 관련된 국내 선행연구들은 주로 환자와 보호자(Yun, 2004), 환자와 보호자 및 의사(Korea Health & Medical workers' Union, 2010)들에 초점을 맞추고 있다. 그러나 간호사가 동료간호사에게 폭력을 행사할 수 있기 때문에(Kwon et al., 2007) 환자, 보호자, 의사, 간호사 및 기타 의료인들을 포함하여 폭력 경험을 살펴보는 것이 중요하다.

간호사들의 폭력 경험에 관한 연구는 주로 응급실(Kwon, 2010; Son, 1997; Sung, 2008), 정신과(Jang, 2004), 수술실(Hiqqins & MacIntosh, 2010), 병원 내 전 부서에서 근무하는 간호사(Kim, 2008; Hong, 2009)들을 대상으로 이루어졌다. 그러나 중환자실의 경우 간호사들이 어떠한 폭력에 노출되어 있는지에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 중환자실은 타부서와는 달리 중환자를 돌보는 업무를 하고 생의 마지막 결정을 하는 가족과 관계를 맺으며, 환자를 지키려는 노력, 죽음, 동료와의 상호관계, 복잡한 업무 환경 등(Park, 2007)으로 인해 폭력 유발의 가능성이 있으므로 중환자실 내의 폭력은 어떠한 특성을 나타내는지 알아볼 필요가 있다. 임상에서 근무하는 간호사들을 대상으로 한 연구(Hong, 2009)에서 중환자실 간호사가 내·외과 병동이나 수술실 또는 응급실 등에서 근무하는 간호사들보다 폭력경험이 높은 것으로 조사되었다. 그러나 중환자실에 근무하는 간호사들이 구체적으로 어떤 폭력에 노출되어 있는지와 성폭력 경험에 대한 조사는 이루어지지 않았다.

폭력 발생 시 간호사들은 주로 폭력경험을 무시하거나, 동

료에게 도움을 요청하였으나, 폭력에 대해 보고하거나 적극적인 대처를 하지 않는 것으로 조사되었다(Hong, 2009; Kim, 2008; Kim, Kim, & Lim, 2005). 그리고 실제 간호사들이 폭력을 예방하기 위해 어떤 방안들을 사용하는 것이 효과적이라고 생각하는지에 대한 연구는 미흡한 실정이다. 이에 본 연구는 지난 1년 간 중환자실에 종사하고 있는 간호사들의 언어적, 신체적, 성폭력 경험 실태와 폭력 경험 후 반응, 폭력 발생 시 상황, 폭력 발생 시 대처방법, 의료기관 내 시행되고 있는 폭력 예방 및 대처 방법의 실태와 이에 대한 간호사의 인지된 효과를 확인하여 중환자실 간호사들의 폭력 예방과 제도적 장치 마련에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 지난 1년 간 중환자실에 종사하고 있는 간호사들의 폭력 경험과 대처를 확인하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중환자실에서 간호사가 경험한 언어적, 신체적, 성폭력 실태를 파악한다.
- 중환자실에서 간호사의 폭력 경험 후 정서적, 신체적, 사회적 반응을 파악한다.
- 중환자실에서 간호사가 폭력 경험 후 폭력에 대처하는 방법을 파악한다.
- 중환자실에서 간호사에게 폭력이 발생하는 상황을 파악한다.
- 의료기관 내 폭력 예방 및 대처방법의 실태와 이에 대한 간호사의 인지된 효과를 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 중환자실 간호사가 경험한 폭력의 실태와 폭력 경험 후 반응, 폭력 경험 후 대처, 폭력 발생 시 상황, 의료기관 내 폭력 예방 및 대처방법과 이에 대한 간호사의 인지된 효과를 알아보기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 편의표출에 의해 선정된 S특별시의

2개의 상급종합병원과 5개의 종합병원, K시의 1개의 종합병원, U광역시의 1개의 종합병원, B광역시의 1개의 상급종합병원과 1개의 종합병원의 중환자실에 근무하는 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 자이다. 본 연구의 대상자 수는 편의 표출된 251명으로 검정력 프로그램인 G\*power 3.0을 이용하여 유의 수준  $\alpha = .05$ , 검정력 90%, 효과크기 .20으로 계산하였을 때 최소 표본 수 216부를 충족하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 폭력

본 연구에서 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력 측정은 간호사의 폭력경험에 관한 Son (1997)의 연구결과에 근거하여 Yun (2004)이 개발한 도구를 중환자실 상황에 맞게 문항 내용을 수정·보완하여 사용하였다. 이 도구는 언어적 폭력(4항목), 신체적 위협(6항목), 신체적 폭력(7항목) 총 17항목으로 구성되었으며 중환자실 간호사가 지난 1년 간 중환자실 근무 기간 내에서 폭력을 경험하였는지 여부를 기재하도록 하였다.

성폭력은 남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률 시행규칙 제2조 제2호에 제시된 직장 내 성희롱을 판단하기 위한 기준의 예시(Ministry of Government Legislation, 2010)에서 제시된 육체적 행위(3항목), 언어적 행위(5항목), 시각적 행위(3항목) 및 사회통념상 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하는 언어나 행동(1항목) 총 12항목을 연구자가 도구로 재구성하여 지난 1년 간 중환자실 근무 기간 내 성희롱을 경험하였는지 여부를 기재하도록 하였다. 본 연구에서 이분형 자료의 내적 일치도를 나타내는 Kuder-Richardson 20에 의한 신뢰도는 .85였다.

#### 2) 폭력경험 후 반응

폭력경험 후 반응은 Jang (2004)이 Lanza (1988)의 Assault Response Questionnaire (ARQ)를 번역하여 사용한 도구를 이용하여 측정하였으며 ARQ의 개발자인 Lanza로부터 도구 사용의 허락을 받았다. 도구는 정서적 반응(19항목), 신체적 반응(15항목), 사회적 반응(10항목) 총 44항목으로 구성되어 있으며, '그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)까지 5점 Likert 척도로 되어있다. 점수가 높을수록 폭력에 대한 부정적 반응 강도가 높은 것을 의미한다. Jang (2004)의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .96$ 이었고, 본 연구

에서의 Cronbach's  $\alpha = .98$ 이었다.

#### 3) 폭력 발생 시 상황 및 대처방법

본 연구에서 폭력 발생 시 상황 및 대처방법은 Hong (2009)의 도구를 수정·보완하여 사용하였고, 폭력 발생 시 상황 14문항, 대처 방법 14문항으로 구성되었다. 폭력 발생 시 상황은 가해자(환자, 보호자, 의사, 간호사, 기타)에 따라 질병과 관련된 신체적, 정신적 고통을 화풀이함, 의료서비스에 대한 불만, 환자상태가 악화되었거나 사망 등의 14개 항목에 대해 경험 유무를 체크하도록 하였다. 본 연구에서의 Kuder-Richardson 20에 의한 신뢰도는 .94였다. 폭력 발생 시 대처방법은 간호사가 행한 대처방법 14개 항목에 대해 예, 아니오로 체크하도록 하였다. 본 연구에서의 Kuder-Richardson 20에 의한 신뢰도는 .96이었다.

#### 4) 폭력 예방 및 대처방법의 실태와 간호사의 인지된 효과

본 연구에서는 연구자가 문헌고찰과 중환자실 간호사들을 대상으로 인터뷰한 내용을 근거로 개발한 도구를 사용하였다. 개발한 도구는 본 연구의 연구자인 간호학 교수 1인과 중환자실 간호사 1인이 검토한 후 최종 수정하였다.

폭력 예방 및 대처방법의 실태는 성희롱 예방, 사건보고서 작성 및 보고, 수간호사 면담, 공개 사과, 의사소통 훈련 교육, 의료인 대상 폭력 예방 교육, 환자, 보호자 대상 폭력 관련 교육, 서문화된 폭력 관련 규정 및 지침, 전문가 상담으로 총 9문항으로 구성되었고, 각 문항에 대해 실시유무를 기재하도록 하였다. 인지된 효과는 '전혀 효과 없음'(1점)에서 '매우 효과 있음'(5점)으로 5점 Likert 척도로 되어있으며, 점수가 높을수록 대처 방안의 인지된 효과가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 인지된 효과 도구의 Cronbach's  $\alpha = .89$ 였다.

### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2010년 11월 8일부터 11월 27일까지였으며 S특별시의 7개의 병원은 연구자가 직접 각 병원의 간호부를 방문하여 간호부의 승인을 받고 중환자실 수간호사 및 팀장의 연구수행 동의를 받은 후, 자료수집과 정에서 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하기 위해 설문지 앞면에 본 연구의 목적과 설문응답이 연구목적으로만 사용되며 연구대상자의 익명과 비밀이 보장됨을 기술하였으며, 이를 숙지한 후 설문조사에 참여할 것을 서면 동의한 간호

사에게 자료를 수집하였다. 작성된 설문지는 밀봉하도록 하여 1주일 후에 직접 방문 회수하였다. K시, U광역시, B광역시 4개의 병원은 연구자가 직접 간호부에 전화하여 연구의 목적에 대해 설명한 후 간호부의 승인을 받고 중환자실 수간호사 및 팀장의 연구수행 동의를 받은 후, 설문지를 밀봉하여 우편으로 발송하였다. 자료수집과정에 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하기 위해 설문지 앞면에 본 연구의 목적과 설문응답이 연구목적으로만 사용되며 연구대상자의 익명과 비밀이 보장됨을 기술하였으며, 이를 숙지한 후 설문조사에 참여할 것을 서면 동의한 간호사에게 설문지를 배부하고 작성된 설문지는 밀봉하도록 하여 1주일 후 우편으로 회수하였다. 총 270부의 설문지를 배부하여 252부(93.3%)를 회수하였고, 그 중 응답이 불충분한 설문지 1부를 제외한 총 251부(93%)를 본 연구에 사용하였다.

## 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

- 폭력 경험은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 대상자의 폭력 경험 후 반응은 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 폭력 경험 후 대처, 폭력 발생 시 상황, 의료기관 내 폭력 예방 및 대처방법은 실수와 백분율을 산출하였다.
- 폭력 예방 및 대처방법에 대한 간호사의 인지된 효과는 평균과 표준편차를 산출하였다.

## 연구결과

### 1. 연구참여자의 일반적 특성

연구참여자의 일반적 특성은 다음과 같다. 참여자 중 남성은 9명(3.6%)이었고, 대부분(96.4%)은 여성이었다. 참여자의 연령은 만 22~54세 범위였으며, 20대가 183명(72.9%), 30대가 51명(20.3%), 40대 이상이 17명(6.8%)이었다. 결혼유무는 미혼이 204명(81.3%)이었으며, 학력은 전문학사가 130명(51.8%), 학사가 83명(33.1%), 대학원재학 이상이 31명(12.3%)이었다. 종교는 불교 54명(21.5%), 기독교 68명(27.1%), 천주교 32명(12.7%), 무교 89명(35.5%), 기타 5명(2.0%)이었다. 총 임상경력은 평균 5년 5개월이었고, 중환자실 임상경력 평균 3년 7개월이었다.

참여자들의 근무부서는 통합 중환자실 50명(19.9%), 내과계 중환자실 100명(39.8%), 외과계 중환자실 94명(37.5%), 신경계 및 기타 중환자실 7명(2.8%)이었다. 참여자들 중 일반간호사가 233명(92.8%)이었고 책임간호사 이상은 18명(7.2%)이었다. 참여자들의 근무병원 형태는 상급종합병원 78명(31.1%), 종합병원 173명(68.9%)이었다.

## 2. 폭력 경험

### 1) 언어적 폭력

참여자들이 경험한 언어적 폭력경험은 Table 1과 같다. 언어적 폭력 가해자는 환자가 가장 많았고, 보호자, 의사, 간호사 순이었다. 참여자들의 언어적 폭력 경험은 가해자에 상관없이 ‘반말을 한다’가 가장 빈도가 높았고, ‘소리를 지른다’, ‘욕을 한다’, ‘협박을 한다’ 순으로 나타났다. 특히 환자들로부터의 언어적 폭력은 ‘반말을 한다’ 219명(87.3%), ‘소리를 지른다’ 213명(84.9%), ‘욕을 한다’ 203명(80.9%), ‘협박을 한다’ 118명(47.0%) 순으로 나타났다.

### 2) 신체적 위협 및 신체적 폭력

참여자들이 경험한 신체적 위협은 Table 1과 같다. 환자들이 가한 신체적 위협은 ‘협상곳은 표정을 짓는다’가 179명(71.3%)으로 가장 많았고, ‘때리려는 자세를 취한다’ 158명(62.9%), ‘물건을 던지려는 자세를 취한다’ 101명(47.0%), ‘병원물건을 발로 찬다’ 69명(27.5%), ‘화를 내며 중환자실을 돌아다닌다’ 49명(19.5%) 순으로 나타났다. 이에 반해 보호자나 의사, 간호사가 가해자일 경우 참여자들은 이들이 협상곳은 표정을 짓거나(보호자 151명(60.2%), 의사 69명(27.5%), 간호사 42명(16.7%)), 화를 내며 중환자실을 돌아다니는 것과 같은 행동(보호자 90명(35.9%), 의사 66명(26.3%), 간호사 40명(15.9%))으로부터 신체적 위협을 경험한 것으로 조사되었다.

중환자실 간호사들이 경험한 신체적 폭력 경험은 Table 1과 같다. 환자들이 참여자들에게 가한 신체적 폭력 경험은 ‘나를 향해 침을 뱉는다’ 132명(52.6%), ‘나를 할킨다’ 123명(49.0%), ‘때리거나 발로 찬다’ 101명(40.2%), ‘나를 문다’ 60명(23.9%), ‘나를 향해 던진 물건에 맞았다’ 23명(9.2%), ‘먹살을 잡는다’ 2명(0.8%)이었다. 보호자나 간호사가 가한 신체적 폭력 중 가장 많은 것은 ‘나를 민다’로 각각 16명(6.4%), 5명(2.0%)이었다. 의사가 가한 신체적 폭력은 ‘나를 때리거나 발로 찬다’로 1명(0.4%)이었다.



### 3) 성폭력

참여자들이 환자들로부터 경험한 성폭력 내용은 Table 1과 같다. ‘음란한 농담이나 음담패설을 한다’가 72명(28.7%)으로 가장 많았고, ‘외모에 대하여 성적으로 비유하거나 평가한다’ 25명(10.0%), ‘가슴이나 엉덩이 또는 허벅지 등 특정 신체 부위를 만진다’ 13명(5.2%), ‘성과 관련된 자신의 특정 신체 부위를 고의적으로 노출하거나 만진다’ 12명(4.8%), ‘성적 굴욕감 또는 혐오감을 유발하는 언어나 행동을 한다’ 9명(3.6%), ‘성적 사실관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포한다’ 5명(2.0%), ‘안마나 애무를 요구한다’ 4명(1.6%) 순이었다. 보호자나 의사, 간호사가 행한 성폭력은 음란한 농담이나 음담패설을 하거나 외모에 대하여 성적으로 비유하거나 평가하는 경우가 가장 많았다.

### 3. 폭력 경험 후 반응

참여자들의 폭력 경험 후 반응은 5점 만점에 평균 평점  $105.7 \pm 2.72$ 점으로 조사되었고 이를 세부적으로 살펴보면 정서적 반응 점수가 가장 높았고( $53.5 \pm 1.26$ ), 신체적 반응( $33.0 \pm 0.98$ ), 사회적 반응( $19.2 \pm 0.64$ ) 순이었다(Table 2). 정서적 반응의 문항들 중에는 ‘화난다’( $4.1 \pm 0.12$ ), ‘짜증이 늘었다’( $3.7 \pm 0.14$ ), ‘충격적이다’( $3.6 \pm 0.14$ ), ‘우울하다’( $3.6 \pm 0.14$ ) 순으로 높았다.

신체적 반응의 문항 중 ‘맞은 데가 아프다’( $2.8 \pm 0.15$ ), ‘전신의 긴장감을 느낀다’( $2.8 \pm 0.16$ ), ‘깜짝 놀란다’( $2.7 \pm 0.16$ ) 항목의 점수가 높았다. 사회적 반응에서는 ‘공격한 사람에 대한 공포가 있다’( $2.5 \pm 0.15$ ), ‘출근하기 어렵다’

Table 1. Violence Experience

(N=251)

Type	Items	Patient n (%)	Guardian n (%)	Doctor n (%)	Nurse n (%)
Verbal abuse	Insult	203 (80.9)	139 (55.4)	64 (25.5)	29 (11.6)
	Talking down	219 (87.3)	195 (77.7)	182 (72.5)	139 (55.4)
	Yelling	213 (84.9)	189 (75.3)	153 (61.0)	116 (46.2)
	Threat (intimidate)	118 (47.0)	104 (41.4)	23 (9.2)	15 (6.0)
Physical threatening	Raising of fists	158 (62.9)	38 (15.1)	4 (1.6)	6 (2.4)
	Making angry face	179 (71.3)	151 (60.2)	69 (27.5)	42 (16.7)
	Try to throw an object	101 (47.0)	1 (0.4)	1 (0.4)	2 (0.8)
	Stomping around in anger	49 (19.5)	90 (35.9)	66 (26.3)	40 (15.9)
	Kicking objects	69 (27.5)	51 (20.3)	30 (12.0)	5 (2.0)
Physical violence	Hit by thrown object	23 (9.2)	3 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Grabbed	2 (0.8)	1 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Kicked	101 (40.2)	1 (0.4)	1 (0.4)	2 (0.8)
	Scratched	123 (49.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Pushed	102 (40.6)	16 (6.4)	0 (0.0)	5 (2.0)
	Bitten	60 (23.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Spat at	132 (52.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Sexual abuse	Made sexual jokes & remarks	72 (28.7)	6 (2.4)	7 (2.8)	6 (2.4)
	Make sexual comments about physical appearance	25 (10.0)	3 (1.2)	7 (2.8)	6 (2.4)
	Ask about private sexual life or spread information about sexuality intentionally	5 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.8)
	Forcing or inducing unwanted sexual intercourse	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Sexual remarks over the phone	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Physical contact (kissing on lips or cheeks, hugging, hugging from behind)	4 (1.6)	1 (0.4)	3 (1.2)	3 (1.2)
	Touch (breast, buttock, inner thighs)	13 (5.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.2)
	Requests for touching client's body (massage, petting)	4 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Show or post the pornography	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.4)	1 (0.4)
	Send pornographic materials, such as letters, photos, or pictures directly or through fax or computer	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Touch or expose the sexual body parts intentionally	12 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Talk or behave that cause sexual humiliation	9 (3.6)	2 (0.8)	1 (0.4)	1 (0.4)

(2.4±0.15), ‘다른 사람들에 대한 공포가 있다’(2.2±0.14), ‘낯선 사람에 대한 공포가 있다’(2.2±0.14) 항목의 점수가 높았다.

**Table 2.** Responses to Victimization (N=251)

Items	M±SD
Emotional responses	53.5±1.26
Sad	3.3±0.15
Depressed	3.6±0.14
Angry	4.1±0.12
Anxious	3.1±0.15
In a state of shock	3.6±0.14
Doubting self-worth	3.2±0.15
Denial	2.6±0.13
Blaming yourself for the assault	2.4±0.13
You should have prevented it	3.4±0.14
Guilt	2.3±0.13
Fear of being alone	2.6±0.15
Helplessness	2.8±0.15
Loss of control	2.7±0.15
Shame	2.9±0.15
Increased irritability	3.7±0.14
Feeling of loss	2.6±0.14
Fear of returning to the scene	2.5±0.14
Resignation	3.3±0.16
Withdrawal	2.9±0.16
Physical response	33.0±0.98
Difficulty falling asleep	2.5±0.15
Awakening at night	2.4±0.15
Loss of appetite	2.3±0.14
Increase appetite	2.2±0.13
Diarrhea	2.0±0.12
Rapid breathing	2.5±0.15
Body tension	2.8±0.16
Body soreness in area where hit	2.8±0.15
Headaches	2.5±0.15
Nausea	2.1±0.13
Crying spells	2.2±0.14
Feeling of heaviness	2.4±0.16
Startle reactions	2.7±0.16
Assault-related dreams	2.1±0.14
Assault-related nightmares	2.0±0.14
Social response	19.2±0.64
Change in relationship with spouse/partner	1.8±0.11
Change in relationship with children/family	1.8±0.12
Change in relationship with coworkers	2.0±0.13
Difficulty returning to work	2.4±0.15
Not wanting to leave your home	2.1±0.14
Fear of patient who assaulted you.	2.5±0.15
Fear of other patient	2.2±0.14
Fear of strangers	2.2±0.14
Fear of all other people	2.1±0.14
Change in church attendance	1.8±0.11
Total	105.7±2.72

#### 4. 폭력 경험 후 대처

참여자들이 폭력을 경험한 후 어떻게 대처하였는지를 조사한 결과(Table 3) 동료들에게 도움을 청함이 185명(73.7%)으로 가장 많았고, 상급자에게 즉시 구두 보고한 사람은 166명(66.1%), 언어적 또는 신체적으로 직접 방어한 사람은 163명(64.9%), 가해자와 대화를 시도하고 진정시키려고 노력한 사람은 154명(61.4%)이었다.

**Table 3.** Actions Taken After Violence (N=251)

Items	n (%)
Asked for help to peers	185 (73.7)
Report verbally to supervisor	166 (66.1)
Defended against him/her verbally or physically	163 (64.9)
Tried to talk to a person and calm him/her down	154 (61.4)
Called security in the hospital	137 (54.6)
Kept silence and stayed away from a violent person	92 (36.7)
Filled out an incident form and report to superior	86 (34.3)
Asked for an apology either in public or private	40 (15.9)
Sought for treatment caused by physical damages	32 (12.7)
Reported to the police	24 (9.6)
Requested for sick leave or vacation	17 (6.8)
Asked for compensation or sue for damages	12 (4.8)
Met counselor in the hospital	12 (4.8)
Transferred to other floor	9 (3.6)

#### 5. 폭력 발생 시 상황

폭력이 어떤 상황에서 발생하였는지를 조사한 결과는 Table 4와 같다. 폭력이 발생하는 상황은 환자들의 경우가 해자가 의식이 혼미하여 의도가 없는 폭력이거나(62.9%), 질병과 관련된 신체적 또는 정신적 고통을 화풀이(61.0%), 의료서비스에 대한 불만(44.2%), 가해자가 음주상태(37.1%), 간호사가 원인이 아닌 개인적 불만(34.3%), 처치나 수술 또는 검사 등의 지연(33.1%) 순이었다. 보호자의 경우는 의료서비스에 대한 불만(54.6%), 환자상태가 악화되었거나 사망(53.8%), 진료비에 불만(52.6%), 처치나 수술, 검사 등의 지연(43.0%), 나의 설명이나 태도가 불손하거나 불친절하다고 여김(40.2%) 순으로 나타났다. 가해자가 의사인 경우에는 의사소통상의 오해(23.9%)가 가장 많았으며, 이는 가해자가 간호사인 경우에서도 같았다(14.3%).

## 6. 의료기관 내 폭력 예방 및 대처방법의 실태와 간호사의 인지된 효과

의료기관 내 폭력 예방 및 대처방법의 실태와 이에 대한 간호사의 인지된 효과에 대해 조사한 결과는 Table 5와 같다. 현재 병원 내에서 가장 많이 실시하고 있는 폭력 대처방법은 수간호사 면담(72.9%), 사건보고서 작성 및 보고(69.7%), 성희롱 예방 교육(66.5%), 의사소통 훈련 교육(55.4%), 의

료인 대상 폭력 예방 교육(42.2%) 순으로 나타났다. 인지된 효과는 공개사과(3.5±0.13), 전문가 상담(3.4±0.10), 의사소통 훈련 교육(3.3±0.10) 순으로 높게 나타났다.

## 논 의

본 연구는 중환자실에 근무하는 간호사들이 지난 1년 간 경험한 폭력 실태와 폭력 후 반응, 폭력 경험 후 대처, 의료

Table 4. Situation that Violence Occurred

(N=251)

Variables	Violence situation	Patient	Guardian	Doctor	Nurse	Etc.
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Health care worker	When a person perceived my explanation or attitudes as arrogant or unkind	59 (23.5)	101 (40.2)	10 (4.0)	8 (3.2)	15 (6.0)
	Dissatisfaction with medical service	111 (44.2)	137 (54.6)	6 (2.4)	12 (4.8)	5 (2.0)
	When a person perceived my skill is not unskilled	47 (18.7)	62 (24.7)	22 (8.8)	23 (9.2)	19 (7.6)
	When an incident occurred because of me	22 (8.8)	26 (10.4)	24 (9.6)	25 (10.0)	34 (13.5)
	Misunderstanding due to miscommunication	60 (23.9)	85 (33.9)	60 (23.9)	36 (14.3)	18 (7.2)
Patient or guardian	When one feels physical or psychological pain related to disease	153 (61.0)	68 (27.1)	13 (5.2)	10 (4.0)	9 (3.6)
	When patient's status worsened or death occurred	33 (13.1)	135 (53.8)	20 (8.0)	5 (2.0)	8 (3.2)
	When patient is stupor or not alert (no intentional violence)	158 (62.9)	28 (11.2)	4 (1.6)	3 (1.2)	5 (2.0)
	When a person is drunk	93 (37.1)	86 (34.3)	6 (2.4)	3 (1.2)	10 (4.0)
	Personal complaints not related to nurse	86 (34.3)	74 (29.5)	30 (12.0)	21 (8.4)	21 (8.4)
Medical environment	Dissatisfaction with medical facilities or devices	70 (27.9)	81 (37.8)	36 (14.3)	17 (6.8)	14 (5.6)
	Delay of treatment, surgery, test, etc.	83 (33.1)	108 (43.0)	42 (16.7)	8 (3.2)	12 (4.8)
	Dissatisfaction with medical cost	65 (25.9)	132 (52.6)	4 (1.6)	5 (2.0)	13 (5.2)
Etc.	Considering nurse as sexual object rather than health care worker	41 (16.3)	15 (6.0)	5 (2.0)	4 (1.6)	48 (19.1)

Table 5. Methods for Violence Prevention or Handling & Perceived Effects

(N=251)

Variables	Categories	Currently being used in hospital	Perceived effects
		n (%)	M±SD
Education	Education on sexual harrassment prevention	167 (66.5)	3.1±0.09
	Education on communication skill	139 (55.4)	3.3±0.10
	Education on violence prevention for health care workers	106 (42.2)	3.3±0.09
	Education on violence prevention for patient and their guardians	80 (31.9)	3.3±0.10
Report & policy	Fill out incident report and file it out	175 (69.7)	3.2±0.10
	Violence related regulation and policy	78 (31.1)	3.2±0.11
Counseling	Counseling with head nurse	183 (72.9)	3.3±0.10
	Professional counseling	56 (22.3)	3.4±0.10
Etc.	Public apology	73 (29.1)	3.5±0.13

기관 내 예방 및 대처방법과 간호사의 인지된 효과를 파악하기 위해 시도되었다.

연구결과 참여자들 대부분이 중환자실에 근무하면서 지난 1년 동안 폭력을 경험하였고, 그 중 언어적 폭력이 가장 많았으며, 신체적 위협, 신체적 폭력, 성폭력 순으로 경험한 것으로 조사되었다. Hong (2009)이 종합병원 144명(중환자실 간호사를 포함)을 대상으로 지난 1년 이내 폭력 경험을 조사한 연구에서도 언어적 폭력이 53.7%로 가장 많았으며 신체적 폭력, 성폭력 순으로 나타났다. 국외 연구에서도 언어적 폭력이 가장 많았고 신체적 폭력, 성폭력 순이었다(Iildiz et al., 2008, Pai & Lee, 2011). 그러나 폭력 유형별 빈도는 언어적 폭력 87.3%, 신체적 위협 71.3%, 신체적 폭력 52.6%, 성폭력 28.7%로 기존의 연구와 비교하면 언어적 폭력은 비슷하였으나 신체적 위협, 신체적 폭력, 성폭력의 빈도는 높게 나타났다. 이는 중환자실이 타병동과 달리 환자들의 질병이 위중하며 보호자는 상주할 수 없는 상황 등의 특수성이 있기 때문으로 사료된다.

본 연구결과, 참여자들은 환자나 보호자, 의사들로부터 반말이나, 소리 지름, 또는 욕을 듣는 것과 같은 언어적 폭력을 경험한 적이 있었던 것으로 조사되었다. 선행연구 결과, 스위스에서는 간호사의 72%가 환자나 보호자로부터 언어적 폭력을 경험하였으며(Hahn et al., 2010), 이집트의 연구에서도 간호사의 69.5%가 언어적 폭력을 경험하였다(Abbas, Fiala, Abdel Rahman, & Fahim, 2010). 하지만 우리나라의 경우 병원 간호사의 90.6%가 언어적 폭력을 경험하였고(Kwon et al., 2007), 응급실 간호사의 91.8%가 언어적 폭력을 경험하였으며(Kwon, 2010), 간호사와 간호보조원들의 88.4%가 지난 1년 이내에 불쾌하고 모욕적인 말을 들은 적이 있었다(Kim, Ahn, & Kim, 2008). 가해자들은 간호사에게 언어적 폭력 중 반말을 하는 빈도가 가장 많았고, 그 다음으로는 큰 소리 지름, 욕설 등의 순으로 나타났다. 선행연구와 본 연구에서 중환자실 간호사들 대다수가 언어적 폭력을 경험한 것에 비추어 볼 때, 언어적 폭력이 외국에 비해 우리나라 병원 내에서 더 많이 행해지고 있음을 알 수 있다. 이는 신체적 폭력이나 성폭력과 달리 언어적 폭력에 대해 사회의 규칙과 법이 관대하기 때문이라 생각된다. 그러나 반말을 하거나 욕을 하는 등 대수롭지 않게 생각하는 언어적 폭력도 결국은 폭력의 일부분이므로 폭력 자체를 근절해야 한다는 인식을 가지고 대처해 나가는 것이 필요하다. 본 연구에서는 언어적 폭력 정도를 측정하였다. 그러나 대상자들이 경험한 언어적 폭력에 대해 이해하는

데에는 한계가 있으므로, 언어적 폭력 경험을 인터뷰 등을 통하여 심층적으로 이해하는 것이 필요하다.

본 연구결과에서 신체적 위협에 있어서는 보호자나 의사, 간호사들은 주로 험상궂은 표정을 짓거나, 화를 내며 중환자실을 돌아다니는 것과 같은 행동을 보였다. 이는 병원의 전 부서의 간호사들을 대상으로 한 선행연구의 결과와도 일치하였다(Hong, 2009). 그러나 환자들은 화를 내며 중환자실을 돌아다니기 보다는 주로 험상궂은 표정을 짓거나, 때리거나 물건을 던지려는 자세를 취하는 행동을 보였다. 이는 응급실 간호사들이 환자들로부터 화를 내며 주변을 돌아다니는 경험을 가장 많이 한 결과와는(Kwon, 2010; Sung, 2008) 차이를 보이는 부분으로, 이는 중환자실의 대부분의 환자들이 절대안정을 하며 질병의 상태가 심각하므로, 중환자실에서 화를 내며 돌아다니는 것은 어려워 주로 험상궂은 표정을 짓거나 때리거나 물건을 던지려는 자세를 취하는 것과 같은 신체적 위협으로 폭력을 행사하는 것이라고 생각한다.

본 연구결과, 신체적 폭력으로 환자들은 침을 뱉거나, 할퀴거나, 때리거나, 발로 차는 등의 행동을 주로 보였고, 보호자나 간호사는 상대방 간호사들을 미는 행동을 주로 행하고 있는 것으로 조사되었다. 환자들이 행하는 신체적 폭력이 발생하는 상황은 주로 환자의 의식이 혼미한 상태, 혹은 질병과 관련된 신체적 또는 정신적 고통을 화풀이하는 상황에서 폭력이 많이 발생했는데 이는 중환자실에 입원한 환자들이 일반병동의 환자에 비해 위중한 정도가 높으며 의식이 명료치 않은 경우가 많고 보호자가 상주하고 있지 않은 상태에서 폭력을 행사할 대상이 간호사가 되기 때문이라고 생각한다.

연구결과 참여자들은 성폭력 중 보호자나 의사, 간호사가 음란한 농담이나 음담패설을 하거나 외모에 대하여 성적으로 비유하거나 평가하는 것과 같은 언어적 성희롱을 가장 많이 경험했다고 응답했다. 이는 대학병원 간호사에 대한 성희롱 실태에 대한 Lee (2003)의 연구에서도 총 227명의 간호사 중 60.4%가 언어적 성희롱 경험이 가장 많다고 응답한 결과와 유사하며 국외 연구결과와도 유사하다(Hibino, Ogino, & Inagaki, 2006). 병원 간호사 250명을 대상으로 성희롱에 대한 인식을 조사한 연구(Kim, 2008)에서는 성희롱 가해자는 의사가 37.8%로 가장 많았으나 본 연구에서의 참여자들은 주로 환자로부터 언어적 성희롱을 당하는 것으로 조사되었다. 이는 간호사 및 간호보조원들의 폭력 경험을 조사한 Kim (2008)과 Kim 등(2008)의 연구



결과와 일치하였다. 선행연구와 본 연구결과를 종합해보면, 간호사들은 의사뿐만 아니라 환자들로부터 성폭력을 당할 수 있는 위험성이 있다는 것을 알 수 있다. 또한 중환자실 간호사들은 중환자실이라는 폐쇄된 공간 안에서 성폭력을 경험하게 되므로 성폭력 자체가 은폐될 우려가 높다고 하겠다. 그러나 여느 폭력 경험 중 성폭력에 대한 스트레스는 언어적 폭력이나 신체적 폭력보다 더 높으며(Kim, 2008), 성폭력 피해자들은 수치심, 자존심 손상, 모욕감 등 부정적 정서를 경험하게 되므로 성폭력을 당할 때는 가해자가 행동을 중지하도록 적극적으로 대응할 필요가 있고, 이를 위해 병원에서는 정기적이고 지속적인 성희롱 예방교육을 강화하여야 하며, 환자와 보호자를 대상으로 한 성희롱 예방교육도 필요하다. 이처럼 병원에서 성희롱 예방교육이 중요함에도 불구하고 본 연구에 따르면 참여자들의 66.5%만 병원 내에서 현재 성희롱 예방교육이 실시되고 있다고 응답하였다. 따라서 병원평가 기준에는 이러한 예방교육이 정기적으로 이루어지고 있는지에 대한 것도 포함되어야 할 것이다.

본 연구결과 폭력에 대한 반응은 정서적 반응 점수가 가장 높았고, 신체적 반응, 사회적 반응 순이었다. 이와 유사하게 응급실 간호사가 경험한 폭력 반응도 정서적 반응이 가장 높았고, 사회적 반응이 가장 낮았다(Kim, Eom, Oh, & Ahn, 2007; Kwon, 2010). 폭력 경험 후 화가 나거나 짜증이 늘거나, 우울 또는 불안과 같은 부정적인 정서를 경험하고(Kwon, 2010), 폭력 경험이 최근일수록 부정적 정서반응이 강하게 나타나게 된다. 그러므로 폭력경험으로 인한 부정적인 정서 및 반응을 감소시키고 안전한 근무환경을 조성하기 위해서는 폭력 예방 및 관리 프로그램 개발과 운용 및 병원의 행정적, 법적 제도 마련이 필요하며 폭력 경험 직후 동료 혹은 선배 간호사와의 상담, 전문가 상담 등을 통해 부정적 정서를 즉시 해결할 수 있는 부분 또한 마련되어야 한다.

폭력을 경험한 간호사들의 대처방안을 조사한 결과 본 연구에서 동료들에게 도움을 청함이 가장 많았고, 상급자에게 즉시 구두 보고, 언어적 또는 신체적으로 직접 방어, 가해자와 대화를 시도하고 진정시키려고 노력하는 대처행동 순으로 나타났다. 이는 병원 내 보안요원을 호출함, 대처없이 묵인하고 가해자로부터 피함, 동료들에게 도움을 청함 순으로 나타난 Hong (2009)의 연구와는 다르게 나타났다. 이는 중환자실 간호사들은 중환자실이라는 폐쇄적 공간에서 생활하면서 외부에 도움을 청하기보다는 동료들에

게 먼저 도움을 청함으로써 문제를 해결하려고 함을 알 수 있다. 그러므로 동료에게 폭력 대처 교육을 시행함으로써 간호사들이 폭력을 당하였을 시 어떻게 대처할 것인지에 대한 조언을 가장 가까이 있는 동료 간호사들이 해 줄 수 있도록 하는 것이 필요하다. 그러나 중환자실 간호사들이 폭력을 경험하였을 시 동료에게 도움을 청하는 것뿐만 아니라 외부에 도움을 청하는 것 또한 필요하며, 폭력문제를 부서내의 문제로 치부하지 않고 병원 전체의 문제라는 폭력 문제의 심각성을 일깨워주고 개방적으로 해결해나가는 것이 필요함을 교육시키는 것이 필요하다.

폭력이 발생하는 상황에 대한 본 연구의 결과로는 환자들의 경우 가해자가 의식이 혼미하여 의도가 없는 폭력이거나, 질병과 관련된 신체적 또는 정신적 고통을 화풀이하는 경우가 많았다. 이는 질병에 관련된 신체적, 정신적 고통을 간호사에게 화풀이하거나 의료서비스에 대한 불만을 간호사에게 화풀이한다고 나타난 선행연구(Kwon et al., 2007; Hong, 2009)와는 다소 차이가 있는 부분이다. 앞에서 언급하였듯이 중환자실의 경우 의식이 명료한 환자보다는 의식이 저하되어 있거나 진정제를 사용하고 있는 환자들이 많고 이들이 행하는 폭력이 가장 많으므로, 중환자실 간호사들이 폭력을 당하지 않기 위해서는 어떠한 환자들이 폭력을 주로 행사하며 그 환자들의 특성이 어떠한지, 그리고 어떠한 대처를 해야 하는지에 대해 특성화된 교육이 이루어져야 할 것이다.

보호자의 경우는 의료서비스에 대한 불만, 환자상태가 악화되었거나 사망, 진료비에 불만, 처치나 수술, 검사 등의 지연, 나의 설명이나 태도가 불손하거나 불친절하다고 여기는 것 순으로 나타났으며 이 결과는 선행연구의 결과와도 유사하다(Hong, 2009). 보호자의 경우 폭력을 행하는 가장 큰 이유가 환자의 상태변화, 의료 서비스에 관련된 문제이므로 이는 사전에 보호자에게 충분한 설명을 하고 의료서비스에 있어서 미흡한 부분에 있어서는 사전에 양해를 구함으로써 폭력을 감소시킬 수 있을 것이다. 가해자가 의사와 간호사인 경우에는 의사소통상의 오해(23.9%)가 가장 많았는데 이로써 폭력 발생을 최소화하기 위해서는 의료진 간의 의사소통 훈련이 필요함을 알 수 있다.

본 연구결과 참여자들은 폭력 방지를 위해서는 공개사과, 전문가 상담, 의사소통 훈련교육, 의료인뿐만 아니라 환자와 보호자를 대상으로 한 폭력 예방 교육이 효과적이라고 생각하고 있었다. 선행연구에 따르면 간호사들은 폭력 예방을 위한 대처 방안으로 존중과 개방적인 대화, 협동적인

조직문화, 폭력 예방교육 등을 제시하였다(Hong, 2009). 그러나 이번 연구를 통해 간호사들은 폭력 예방을 위해 좀 더 즉각적으로 효과를 나타낼 수 있고 전문적인 방법들을 원하고 있다는 것을 알 수 있다. 그리고 폭력 문제는 간호사 교육 뿐 아니라 환자와 보호자 대상으로까지 교육이 이루어져야 근절될 수 있다는 생각을 하고 있음을 알 수 있다. 이에 환자와 보호자들에게는 외래 방문이나 입원 시에 환자 권리에 대한 교육을 할 때 추가적으로 문서화된 폭력에 대한 규정 및 지침에 대한 설명이 같이 이루어질 필요가 있으며 폭력이 발생했을 경우에는 직속상사와의 면담보다는 전문가 상담과 같이 좀 더 전문적인 중재가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 4개 도시에서 근무하는 중환자실 간호사를 편의 표출하여 자료를 수집하였기에 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다. 그러나 인권 문제가 대두되고 있는 현 시점에서 중환자실 간호사를 대상으로 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력, 성폭력 경험을 알아보고 이에 따른 반응과 대처방법, 폭력이 일어날 당시의 상황, 실제 중환자실 간호사에게 행해지고 있는 폭력 예방과 대처방법, 간호사가 효과가 있을 것이라고 생각되어지는 폭력 예방과 대처방법까지 폭넓게 조사하였다는 것에 연구의 의의가 있다고 생각된다. 실무적 측면에서 본 연구는 중환자실에서 폭력이 일어날 가능성은 있으나 폭력에 대한 사전교육을 통해 폭력발생을 최소화할 수 있음을 보여준다. 폭력예방을 위한 교육은 간호사 등이 원하며 효과가 있을 것이라는 내용에 초점을 두어야 하며, 의료인뿐만 아니라 보호자와 환자를 대상으로 한 교육도 이루어져야 함을 제시하였다. 그리고 의료기관 내에 폭력예방을 위한 규정과 보고체계 등이 마련되어야 하며, 폭력 피해자를 위한 전문가 상담 등이 연계되어야 함을 제시하였다고 본다. 더 나아가 개인이나 부서 차원을 넘어 의료 기관 차원에서 안전한 업무 환경 조성을 위해 의료원 규정 마련과 폭력을 예방하려는 적극적인 지지가 중요함을 보여준다.

본 연구를 기반으로 연구자는 다음과 같이 제언하고자 한다. 중환자실 간호사는 폭력 가해자인 동시에 피해자이므로 폭력 가해자로서의 간호사에 대한 연구가 필요하며, 각 부서별로 간호사에게 폭력을 행하는 환자와 보호자의 특성에 대한 조사연구가 필요하다. 그리고 본 연구에서 간호사들이 효과적이라고 인지한 예방 및 대처방안을 적극적으로 활용하고 그 효과를 측정하는 연구를 제언한다.

## 결론

본 연구는 중환자실에 근무하는 간호사들이 지난 1년 간 언어적, 신체적 폭력 및 성폭력 실태와 폭력 후 반응을 파악하고 폭력을 당한 후 어떻게 대처를 하였으며 효과적인 대처방안은 무엇이라고 생각하는지를 파악하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

연구결과 중환자실 간호사의 대다수가 폭력을 경험한 적이 있으며 폭력은 정서적으로 많은 부정적 영향을 끼침을 알 수 있다. 그에 비해 폭력을 근절하기 위한 대처 방안은 미흡하며 현재 행하고 있는 대처방안과 실제 효과가 있을 것이라 여겨지는 대처 방안에는 차이가 있었다. 그러므로 중환자실 간호사의 폭력경험을 줄이기 위해서는 간호사들이 효과가 있다고 생각하는 대처방안인 공개사과, 전문가 상담, 의사소통 훈련교육, 의료인뿐만 아니라 환자와 보호자를 대상으로 한 폭력 예방교육 등을 중점적으로 실시하고 이에 대한 효과여부를 파악하는 것이 시급함을 알 수 있다.

## REFERENCES

- Abbas, M. A., Fiala, L. A., Abdel Rahman, A. G., & Fahim A. E. (2010). Epidemiology of workplace violence against nursing staff in Ismailia Governorate, Egypt. *Journal Egypt Public Health Association*, 85(1), 29-43.
- Chapman, R., Styles, I., Perry, L., & Combs, S. (2010). Examining the characteristics of workplace violence in one non-tertiary hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 479-488.
- Hahn, S., Müller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G., & Halfens, R. J. (2010). Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: A cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3535-3546.
- Hibino, Y., Ogino, K., & Inagaki, M. (2006). Sexual harassment of female nurses by patients in Japan. *Journal of Nursing Scholarship*, 38, 400-405.
- Hiqqins, B. L., & MacIntosh, J. (2010). Operating room nurses' perceptions of the effects of physician-perpetrated abuse. *International Nursing Review*, 57, 321-327.
- Hoff, L. A., & Slatin, C. (2006). Workplace health and safety: Report of PHASE/MNA focus groups. *Massachusetts Nurse*, 77(8), 6.
- Hong, M. J. (2009). *A study on nurses' experiences of violence*. Unpublished master's thesis, Eulji University, Daejeon.

- Iildiz, A. N., Abadaï, A., Balkan, S., Baïsal, L., Bekhrem, N., Sakisi, N., et al. (2008). Violence as occupational hazard for primary medical care personnel. *Medistina Truda I Promyshlennaia Ekologiya*, 9, 31-34.
- Jang, S. J. (2004). *Relationship between experience of patients' violent behaviors and burnout of psychiatric nurses*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, M. J. (2008). *Kinds of workplace violence for hospital nurses and their reaction after being damaged*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- 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. (2008). *The recognition of nurses about sexual harassment*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- 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, S. Y., Eom, M. R., Oh, H. Y., & Ahn, H. Y. (2007). Violence episodes and responses of emergency room nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 14, 446-456.
- Korea Health & Medical Workers' Union. (2010). *Survey on emotional labor · verbal abuse · physical violence*. Retrieved November 20, 2010, from <http://www.bogun.nodong.org>
- 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, 113-124.
- Kwon, M. H. (2010). *Violence and its response among nurses in emergency room*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Lanza, M. L. (1988). Assault response questionnaire. *Issues in Mental Health Nursing*, 9(1), 17-29.
- Lee, H. H., & Chung, S. E. (2007). Nurses's experience of verbal violence in hospital setting. *Journal Korean Academy of Nursing Administration*, 13, 526-536.
- Lee, J. Y. (2003). *An inquiry into the realities of sexual harassment of nurses, employed in university hospitals*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Ministry of Government Legislation. (2010). *Guidelines on sexual harassment at the workplace*. Retrieved November 20, 2010, from <http://www.law.go.kr>
- Pai, H. C., & Lee, S. (2011). Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1405-1412.
- Park, H. S., & Kang, E. H. (2007). A study on job stress and the coping of ICU nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 810-821.
- 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.
- Son, M. (1997). *Violence in the emergency department: A study on the experiences of ED nurses*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Sung, M. H. (2008). Relationship of the experience of violence to burnout and job satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 14, 83-92.
- Yun, J. S. (2004). *A study on job satisfaction and violence experience by ED nurses*. Unpublished master's thesis, Ulsan University, Ulsan.