

폭력에 대한 응급실 간호사의 반응 유형: Q-방법론적 접근

박은영¹⁾ · 서지민²⁾ · 주현옥³⁾ · 이은남⁴⁾

1) 대동대학 간호계열 시간강사, 2) 부산대학교 간호대학 조교수
3) 동아대학교 간호학과 조교수, 4) 동아대학교 간호학과 교수

The Reactions of Emergency Department Nurses to Violence: Q-Methodological Approach

Park, Eun-Young¹⁾ · Seo, Ji-Min²⁾ · Ju, Hyeon-Ok³⁾ · Lee, Eun-Nam³⁾

1) Department of Nursing, Daedong College, 2) College of Nursing, Pusan National University

3) Department of Nursing, Dong-A University

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to identify the reactions of emergency department nurses to violence. **Methods:** Q-methodology which provides a method of analyzing the subjectivity of each item was used. Thirty emergency department nurses classified 33 selected Q-statements into a normal distribution using a 9 point scale. The collected data was analyzed using the Qanal PC Program. **Results:** Three types of reactions to violence were identified. The first type(emotional and physical reactions) showed a sense of regret on the selection of an occupation and emotional and physical reactions such as anxiety, fear, depression, hopelessness, heart palpitations and trembling hands due to the violence. The second type(problem solving) actively coped to prevent the occurrence of violence, grasped the causes of violence and sought out a problem solving plan. The third type(anger reactions) felt a lot of anger against

violence, and resented their reality of working under conditions of inadequately secured facilities and systems. **Conclusion:** The emotional and physical reactions type and the anger reactions type should be required to attend educational programs to improve attitudes and abilities to solve the problems in a more active and positive manner.

Key words : Violence, Emergency nursing, Assaultive behavior, Aggression

서론

연구의 필요성

고도의 경제성장과 함께 대중의 질적 의료서비스에 대한 수요가 증가하고 의료진과 환자의 관계를 의료공급자와 소비자의 관계로 보는 개념이 강해지면서 의료분쟁이 증가하였을

주요어 : 폭력, 응급실, 간호사, 반응, Q-방법론

투고일: 2007년 2월 21일 심사완료일: 2007년 6월 27일

• Address reprint requests to : Seo, Ji-Min

College of Nursing, Pusan National University

1-10, Ami-dong, Seo-gu, Busan 602-739, Korea

Tel: 82-51-240-7753 Fax: 82-51-248-2669 E-mail: seojimin@pusan.ac.kr

뿐만 아니라 폭력사태로 까지 이어지는 경우가 빈번하여 병원 내에서의 폭력은 국내뿐 아니라 국제적으로 큰 문제가 되고 있다. 병원 근무자의 54~70%가 폭력을 경험하며, 폭력경험이 다른 직장에서 일하는 사람에 비해 16배 이상 높아 매우 심각한 상황이다(Turnbull, Aitken, Black, & Patterson, 1990). 특히 응급실은 24시간 개방되어 있고 중증환자가 많은 특수성 때문에 병원 내에서도 폭력이 가장 많이 발생하는 곳 중의 하나로 응급실에서 근무하는 의료 인력은 항상 폭력에 노출될 수 있는 위험한 상황에서 근무한다고 할 수 있다(Rice & Moore, 1991). 응급실 폭력의 발생빈도는 의료 환경에 따라 다양하나 근무자의 54~79%가 폭력을 경험하는 것으로 보고되었다(Hobbs & Keane, 1996; Schnieden, 1993).

특히 간호사는 가장 일선에서 환자를 접할 뿐 아니라 대부분이 여자이기 때문에 다른 건강전문가들 보다 공격의 대상이 되기 쉬워 응급실 내에서도 폭력을 가장 많이 경험하는 것으로 보고되었다(Whittington & Wykes, 1989). 호주의 한 연구에서 응급실 간호사의 79%가 폭력을 경험하였고(Crilly, Chaboyer, & Creedy, 2004) 미국의 응급실 간호사의 70~98%가 환자에 의한 폭력 경험이 있으며(Early & Williams, 2002; Fernandes et al., 1999; Mahoney, 1991) 65%가 신체적 폭력을 경험한 것으로 조사되었다(Mahoney, 1991). 우리나라의 경우도, 대학병원의 응급실 간호사를 대상으로 한 연구에서 응답자의 100%가 1년 동안 언어적 폭력 또는 신체적 폭력을 경험한 것으로 조사되었으며 10회 이상의 폭력을 경험한 경우가 68.4%에 이를 정도로 심각한 실정이다(Park et al., 2001).

폭력을 경험한 간호사의 약 70% 이상이 분노, 불안, 두려움, 우울, 심리적 위축, 무기력, 위협감, 수치심, 슬픔, 자기비난, 수면장애 등 다양한 정서적, 인지적, 사회적, 생리학적 반응을 경험하고 일부는 정신과적 후유증을 겪는 것으로 나타났다(Lanza, 1983; Lanza, 1984). 이러한 반응은 직업에 대한 도덕성 상실, 정체성 훼손, 환자에 대한 적대감과 공포로 이어지고 잦은 부서 이동과 생산성의 저하를 야기 시켜 결국에는 환자나 의료인 양측 모두에게 좋지 않은 결과를 초래한다(Kim, Seol, & Song, 2003). 그러나 폭력에 대한 간호사의 교육 부족, 보고체계의 미비, 병원의 지지체계 부족 등 정책적인 보호 장치가 미비한 실정이며, 간호사조차도 폭력을 업무의 일부분으로 받아들여 참고 견뎌야 한다는 잘못된 인식을 가지고 있으며, 오히려 자신이 비난 받을까봐 밝히기를 꺼리는 등(Erickson & Williams-Evans, 2000) 폭력에 대한 적극적인 해결을 기피하려는 경향이 있다(Park et al., 2001).

따라서 응급실 간호사가 폭력에 대해 효과적으로 대처하여 폭력으로부터 자신을 보호하고 폭력으로 인한 정신 및 신체적 상처를 가능한 빨리 치유할 수 있도록 돕는 중재프로그램 개발이 필요하다. 이러한 중재프로그램을 개발하기 위해서는

먼저 폭력을 경험하는 응급실 간호사들의 관점에서 폭력에 대한 경험과 인식을 탐색하는 것이 필요하다. 국내에서 응급실 간호사의 폭력경험을 현상학적으로 접근한 Sohn(1997)의 연구가 있지만, 이 연구는 폭력발생의 원인, 환경, 폭력유형, 간호사의 감정적 반응 및 대처방법 등 폭넓은 내용을 다루느라 간호사의 주관적 경험을 집중적으로 다루지 않아 응급실 간호사의 주관적 경험을 분석하는 데는 한계가 있었다. 이에 본 연구는 대상자의 관점에서 내적 인식이나 느낌, 태도, 반응 유형을 파악하는데 유용한 Q방법론(Kim, 1990)을 적용하여 응급실 간호사의 폭력에 대한 반응을 유형화하고 그 특성을 구체적으로 파악함으로써 응급실 간호사에게 발생하는 폭력에 대한 대책을 마련하는데 방향을 모색하고 중재프로그램을 개발하는데 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 Q방법론을 이용하여 폭력에 대한 응급실 간호사의 반응 유형과 그 특성을 파악하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 폭력에 대한 응급실 간호사의 반응을 유형화한다.
- 폭력에 대한 응급실 간호사의 반응 유형별 특성을 분석하고 기술한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 폭력에 대한 응급실 간호사의 반응 유형을 확인하고 유형별 특성을 밝히기 위하여 Q방법론을 적용한 탐색적 조사연구이다.

표집 방법

● Q모집단의 구성

본 연구에서 Q모집단(Q-population)은 폭력에 대한 응급실 간호사의 반응을 표현한 모든 진술문이라 할 수 있다. Q모집단을 구성하기 위해 심층면담, 개방형 질문지, 문헌고찰을 통해 자료를 수집하였다. Q모집단을 구성하기 위한 면담대상자의 선정은 서로 다른 의견이 나올 수 있도록 다양한 대상자를 포함하는 것이 좋다. 또한 연구주제와 이해관계가 없는 사람으로부터 참신하고 다양한 진술문이 나올 수 있다(Kim, 1997). 이러한 관점에서 면담대상자는 부산에 소재하는 2개 대학병원과 1개 종합병원의 근무자(간호사, 의사 그리고 청원경찰)로 선정하였고, 자료 수집은 2006년 6월과 7월 사이에

이루어졌다. 먼저 30명의 근무자를 대상으로 개방형 질문지를 이용하여 자료를 수집하였는데, 질문지 내용은 응급실 폭력에 대한 견해, 느낌과 태도, 대처 등의 문항들이 포함되었다. 폭력에 대한 응급실 간호사의 반응에 대한 깊이 있는 자료를 수집하고자 근무자 5명(간호사 3명, 의사 1명, 청원경찰 1명)과 심층면담을 하였으며 면담 내용을 녹음한 후 기록하였다. 그리고 응급실 폭력과 관련된 선행연구와 기타 서적을 이용하여 문헌고찰을 하였다. 이렇게 수집된 자료를 반복하여 읽고 검토하여 가능한 모든 진술문을 추출하였으며 이러한 과정을 통해 총 259개의 Q모집단을 추출하였다.

● Q표본의 구성

259개의 Q모집단을 반복하여 읽고 공통적인 의미나 가치를 가진다고 생각되는 진술문끼리 분류하였다. Q방법론 전공 교수 1인과 간호학 교수 2인의 검토와 수정을 거쳐 최종 33개의 범주를 선정하였다. 결정된 범주의 주제를 가장 잘 대표한다고 생각되는 진술문(Q-sample)을 본 연구자가 구성한 후 Q방법론 전공 교수 1인, 간호학 전공 교수 2인으로부터 타당성을 검정 받았다<Table 4>.

● P표본의 표집방법

Q방법론에 있어서 P표본(P-sample)은 연구주제에 대해 서로 다른 견해를 가진다고 기대되는 쪽으로 선정하는 것이 좋으며 40±20명 정도가 적절하다(Kim, 1990). 본 연구에서는 P표본을 부산시에 소재한 1개 대학병원과 1개 종합병원 응급실에 근무하고 있는 간호사 30명으로 구성하였다. 응급실 근무경력에 따라 폭력에 대한 반응이 다양하게 나타날 것으로 예상되어 응급실 근무경력이 최저 1년에서 최고 12년까지 다양하게 구성하였다.

● Q표본의 분류(Q-sorting)

Q표본으로 선정된 50개의 진술문을 자신의 의견의 중요도에 따라 9점 척도 상에 분류하여 정규분포에 가깝도록 강제 분포시키는 Q방법론의 원리에 따라 Q표본의 분포도를 준비하였다. Q표본의 분류방법은 Q진술문을 먼저 읽은 후 긍정(+), 중립(0), 부정(-)의 세 부분으로 나눈 다음 긍정(부정) 진술문 중에서 가장 긍정(부정)하는 것부터 골라 바깥에서부터(+4, -4) 안쪽으로 분류를 진행케 하여 중립부분(0)에서 마무리하게 하였다. Q표본의 분류가 끝난 후 대상자에게 가장 긍정(+4)과 가장 부정(-4)으로 분류한 진술문에 대해 선택이유를 질문하고 기록하였다. 질문지를 사용하여 대상자의 인구사회학적 특성에 대해 조사하였다. 한 대상자가 Q표본을 분류하고 질문에 응답하는데 50~60분이 소요되었으므로 대상자가 원하는 시간에 Q-분류가 이루어질 수 있도록 최대한 배려하

였다.

자료 분석

수집된 자료는 Q표본 분포도에서 가장 반대하는 경우에 1점을 부여하고 차례로 2, 3, 4점을 부여하고, 중립인 경우 5점, 가장 찬성하는 경우에 9점을 부여하여 점수화하였다. 자료분석을 위해 PC-Quanl Program을 이용하였다. Q요인분석은 주요인분석(principle component factor analysis) 방법을 이용하였으며 이상적인 유형의 수를 결정하기 위해 Eigen value 1.0 이상을 기준으로 유형의 수를 3~5개로 다양하게 입력시켜 산출된 결과를 검토한 뒤 이상적이라고 판단된 유형을 최종적으로 선택하였다.

연구 결과

Q유형의 형성

폭력에 대한 응급실 간호사의 반응의 주관성을 Q요인분석한 결과, 세 개의 유형이 추출되었다. 세 개의 유형은 전체변량의 51.9%를 설명하고 있으며, 각 유형별 변량은 제 1유형이 28.7%, 제 2유형이 15.9%, 제 3유형이 7.3%로 나타나 제 1유형이 폭력에 대한 응급실 간호사의 반응 특성을 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있다<Table 1>.

<Table 1> Eigen values, variance, and cumulative percentage (N=30)

	Type 1	Type 2	Type 3
Eigen values	8.6117	4.7680	2.1834
Variance(%)	.2871	.1589	.0728
Cumulative variance	.2871	.4460	.5188

세 개 유형간의 상관관계는 <Table 2>에서 제시한 바와 같다. 이는 각 유형간의 유사성의 정도를 보여주는 것으로 각 유형간의 상관관계가 모두 낮게 나타나 독립적으로 존재하는 유형임을 알 수 있다.

<Table 2> Correlation among types (N=30)

	Type 1	Type 2	Type 3
Type 1	1.000		
Type 2	.316	1.000	
Type 3	.350	.110	1.000

각 유형에 속한 대상자들의 인구학적 특성 및 인자가중치(factor weight)는 <Table 4>와 같다. 연구대상자는 제 1유형이 14명, 제 2유형이 10명, 제 3유형이 6명으로 구성되었으며, 각

<Table 3> Demographic characteristics and factor weights of P-sample

(N=30)

Type	Id	Factor weight	Age (yrs)	Religion	Emergency department career(yrs)	Frequency of violence (times)	Security personnel in emergency department
1	2	1.8703	29	None	6.2	6~10	Yes
	11	1.7009	28	None	5.3	≥ 11	Yes
	17	1.4344	28	None	5.5	6~10	Yes
	10	1.3568	28	None	4.8	1~5	Yes
	21	1.1591	26	None	2.9	≥ 11	No
	30	1.0083	27	Buddhist	4.1	≥ 11	Yes
	24	.9048	25	Buddhist	3.2	≥ 11	Yes
	27	.7947	30	None	6.6	1~5	Yes
	4	.7929	28	None	5.5	≥ 11	No
	1	.7817	27	None	4.3	6~10	Yes
	16	.7701	33	None	10.8	≥ 11	Yes
	7	.6830	27	None	4.6	≥ 11	No
	15	.6366	28	Buddhist	6.3	1~5	Yes
	3	.5909	29	Protestant	5.5	6~10	Yes
2	8	2.2685	39	None	1.3	≥ 11	No
	18	2.1607	28	Catholic	4.9	6~10	Yes
	5	2.0718	24	None	1.2	6~10	No
	13	1.8281	33	None	4.6	≥ 11	Yes
	29	1.6802	29	Protestant	4.1	≥ 11	Yes
	23	1.4094	28	Catholic	5.9	≥ 11	Yes
	12	1.3230	28	Protestant	2.2	6~10	Yes
	6	1.0941	27	Buddhist	4.3	≥ 11	Yes
	14	.7065	24	None	1.3	1~5	Yes
	20	.5347	30	None	4.1	6~10	No
3	28	1.5222	32	None	11.5	≥ 11	Yes
	25	1.1920	26	None	1.5	≥ 11	No
	9	1.1014	25	None	2.2	6~10	No
	22	.6707	30	Protestant	8.9	≥ 11	Yes
	26	.5602	22	None	1.0	1~5	No
	19	.3411	35	Buddhist	12.1	6~10	Yes

유형 내에서 인자가중치가 높은 사람일수록 그가 속한 유형에서 전형적인 특성을 갖고 있다고 볼 수 있다<Table 3>.

유형별 특성

폭력에 대한 응급실 간호사의 반응에 대한 유형별 특성을 제시하면 다음과 같다.

● 제 1유형: 감정 및 신체적 반응형

제 1유형으로 분류된 대상자는 모두 14명으로 평균 연령은 28세, 응급실 근무경력은 평균 5.3년이었으며 3년 미만이 1명으로 7.0%로 나타났다. 폭력경험은 11회 이상이 8명으로 50.0%였고, 근무하는 응급실에 청원경찰이 상주하는 경우가 11명으로 78.5%로 나타났다<Table 3>.

이 유형이 강하게 동의한 진술문은 ‘간호사라는 직업이 가치 있는 것인지에 대해 회의감이 든다’, ‘간호사이긴 하나 한

인간으로서 기분이 상당히 좋지 않다’, ‘폭력을 경험한 후 가슴이 두근거리고 손발이 떨리고 많이 불안하다’, ‘일에 대한 의욕이 떨어진다’ 순이었다. 강하게 반대한 진술문은 ‘폭력 상황을 반복 경험하여서 이제 어떤 느낌도 들지 않는다’, ‘경찰에 신고해서 형벌을 받게 하고 싶다’, ‘폭력을 당했을 때 그 대상자를 똑같이 두들겨 패주고 싶다’, ‘대상자의 직장에 가서 똑같이 난동을 부리며 복수해주고 싶다’, ‘대상자의 입장에서 생각하고 이해하려고 노력한다’ 순이었다<Table 4>.

이 유형이 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 ‘폭력을 경험한 후 가슴이 두근거리고 손발이 떨리고 많이 불안하다(Z값 차이=2.34)’, ‘이 직업을 선택한 것에 대해 후회감이 든다(Z값 차이=1.65)’, ‘서럽고 눈물이 난다(Z값 차이=1.11)’, ‘병원을 그만두고 싶다(Z값 차이=1.03)’ 순으로 나타났다. 반면에 강한 반대를 보인 진술문은 ‘경찰에 신고해서 형벌을 받게 하고 싶다(Z값 차이=-2.20)’, ‘물리적인 폭력이 있을 때 안전한 곳으로 피한다(Z값 차이=-1.28)’, ‘행패를 부릴 것 같은

<Table 4> Q-statements and Z-scores according to types

(N=30)

Q-statement	Z-Score		
	Type1	Type2	Type3
1. I explain the problem to the patient and their family to calm them down.	.04	1.69	-1.14
2. I try to provide medical treatment as soon as possible to prevent violence.	-.60	1.32	-.74
3. I try to grasp the causes of violence and provide the solutions.	-.26	1.00	-1.08
4. I put my place in the patient's place.	-1.21	.24	-1.14
5. Even though I'm a nurse, I feel bad about violence.	1.83	1.13	1.23
6. It's hard to develop enthusiasm for my work.	1.69	.22	1.51
7. I flare up in anger.	-.07	-.32	.83
8. I want to strike the patient, too.	-1.64	-2.23	.83
9. I want to retaliate against the patient in the same way.	-1.51	-2.02	-.94
10. I'm frightened of violence reoccurring.	-.18	-.77	-.11
11. After the violence, I feel nervous and my heart beat increases.	1.70	-.71	-.59
12. I'm not affected by reoccurring violence.	-2.15	-.92	-1.08
13. I feel bad but swallow my anger.	.85	1.20	.29
14. It hurts my pride.	.39	-.29	-.19
15. I am sad and tears come to my eyes.	.52	-.72	-.46
16. I become depressed.	.04	-.79	-.27
17. I am thrown into confusion.	-.31	.23	-.09
18. I have a headache and insomnia.	-.57	-1.04	-2.02
19. I want to reported the incident to the police.	-2.07	-1.02	1.27
20. I am unsure about my work is valuable .	1.87	-.15	2.02
21. I regret my choice of career.	.73	-.78	-1.06
22. I want to quit my job.	.81	-.59	.15
23. I feel bitter about inadequate safeguards on the job.	.66	.24	1.95
24. I don't want to care for my patient.	-.27	-.34	1.07
25. I neglect those who act violently.	-.27	-.43	1.40
26. If the patient beyond my control, I leave the situation.	-.76	.72	.15
27. I am more and more inattentive to patients.	.03	-.86	-.70
28. I ask the police for help in case of violence.	.32	.88	-.37
29. I divulge my emotion with coworkers concerning mistreatment by patients and their family members.	.30	.75	.69
30. After violent episodes, I am unable to concentrate on anything.	.50	-.22	-.46
31. When the violence happened, I escape from violent situations.	-.51	1.09	.43
32. I remove potentially dangerous objects that may be used by a violent patient.	-.00	1.83	.69
33. I usually keep a sharp lookout for the slight hint of violence.	.10	1.38	-.95

사람의 주변에 던질 수 있는 물건을 치운다(Z값 차이=-1.26)', '대상자를 제지하고 설득하지만 진정되지 않으면 그냥 내버려 둔다(Z값 차이=-1.19)', '폭력 상황을 반복 경험하여서 이제 어떤 느낌도 들지 않는다(Z값 차이=-1.15)' 순이었다.

이 유형에서 가장 높은 인자가중치를 보인 2번 대상자의 면담 내용을 보면, '이런 대접까지 받아가며 계속 일을 해야 한다는 현실이 싫다', '간호사라는 직업을 자부심 때문에 선택했지만 생명의 위협까지 느끼는 폭력을 경험하고 나면 나 자신의 존재감마저 떨어지는 것 같다', '폭력을 여러 차례 경험을 했어도 매번 불안하고 흥분이 된다' 등이 포함되었다.

두 번째로 인자가중치가 높은 11번 대상자의 면담 내용을 보면, '간호사라는 직업이 보람된 직종인 것 같아 택했는데 폭력을 겪을 때는 정말 후회스럽다', '폭력을 경험한 후에는 가슴이 두근거리고 손발이 떨려서 일에 집중이 잘 안되며 신체적 위협을 느낄 때는 인격적인 모욕을 당한 것 같아 상당

히 기분이 나쁘다', '폭력으로 신체적인 상해를 입지 않을까 많이 불안하고 근무 끝나고 집에 갈 때에도 그 환자나 보호자가 따라오지 않을까 하는 생각이 들어 무섭기도 하다' 등이 포함되었다.

그 외 이 유형에 속하는 대상자들의 면담 내용에 '머칠 동안 일이 잘 되지 않고, 이 직업을 그만두고 싶다는 생각만 든다', '대상자에게 표현은 못하지만 사실 무섭고 얼굴이나 명찰을 뚫어지게 보는 경우 보복할 것 같은 무서운 생각이 든다', '침착하기 위해 노력을 해도 진정이 잘 안되고 떨려서 일에 집중이 안 된다', '짧게는 하루, 길게는 일주일 정도 스트레스로 인해 잠도 잘 안 오는 것 같다', '어쨌든 그 사람은 환자가기 때문에 경찰에까지 신고할 수 없을 것 같다', '그 사람과 똑같이 행동하는 것은 나의 인격까지 저하시키는 일이다' 등이 포함되었다.

이러한 자료들을 종합해 볼 때, 제 1유형에 속하는 대상자

들은 폭력을 당한 후 가슴이 두근거리고 손발이 떨려 일에 집중하기 어려우며 불안감이 높고 보복을 당하지 않을까 두려워하였다. 또한 두통, 불면, 답답함, 무력감, 우울, 의욕상실 등 다양한 감정 및 신체적 반응을 강하게 경험하고 폭력을 반복적으로 경험하지만 불안과 두려움이 줄어들지 않는 것으로 나타났다. 안전한 곳으로 대피하거나 흥기가 될 수 있는 물건을 치우는 등의 자신을 보호하는 행동에 대해 다른 유형보다 부정적인 반응을 보였으며, 폭행자를 경찰에 신고하여 처벌을 받게 하거나 보복하고 싶다는 생각이 없는 것으로 나타났다. 이러한 특성들을 종합해 볼 때, 감정 및 신체적 반응을 강하게 경험하는 것으로 생각되어 '감정 및 신체적 반응형'으로 명명하였다.

● 제 2유형: 문제해결형

제 2유형으로 분류된 대상자는 모두 10명으로 평균 연령은 29세, 응급실 근무경력은 평균 3.3년이었으며 3년 미만이 4명으로 40.0%로 나타났다. 폭력경험은 11회 이상이 5명으로 50.0%였고, 근무하는 응급실에 청원경찰이 상주하는 경우가 7명으로 70.0%로 나타났다<Table 3>.

이 유형이 강하게 동의한 진술문은 '행패를 부릴 것 같은 사람의 주변에 던질 수 있는 물건을 치운다', '대상자나 가족을 진정시키기 위해 문제가 되는 상황을 자세하게 설명한다', '평소에 폭력상황이 발생하지 않도록 미리 말조심을 하고 경계 한다', '진료지연이 폭력의 원인인 경우 최대한 빨리 진료를 볼 수 있도록 애쓴다', '기분이 상하지만 감정을 삭이고 일한다', '간호사이긴 하나 한 인간으로서 기분이 상당히 좋지 않다', '물리적인 폭력이 있을 때 안전한 곳으로 피한다', '폭력의 원인을 파악하고 문제해결 방안을 찾는다' 순으로 나타났다. 강하게 반대한 진술문은 '폭력을 당했을 때 그 대상자를 똑같이 두들겨 패주고 싶다', '대상자의 직장에 가서 똑같이 난동을 부리며 복수해주고 싶다', '스트레스로 인해 두통, 불면, 답답함 등의 증상이 나타난다', '경찰에 신고해서 형벌을 받게 하고 싶다' 순이었다<Table 4>.

이 유형이 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 '대상자나 가족을 진정시키기 위해 문제가 되는 상황을 자세하게 설명한다(Z값 차이=2.24)', '진료지연이 폭력의 원인인 경우 최대한 빨리 진료를 볼 수 있도록 애쓴다(Z값 차이=1.98)', '평소에 폭력상황이 발생하지 않도록 미리 말조심을 하고 경계한다(Z값 차이=1.81)', '폭력의 원인을 파악하고 문제해결 방안을 찾는다(Z값 차이=1.67)', '대상자의 입장에서 생각하고 이해하려고 노력한다(Z값 차이=1.55)', '행패를 부릴 것 같은 사람의 주변에 던질 수 있는 물건을 치운다(Z값 차이=1.48)', '물리적인 폭력이 있을 때 안전한 곳으로 피한다(Z값 차이

=1.13)', '대상자를 제지하고 설득하였지만 진정되지 않으면 그냥 내버려 둔다(Z값 차이=1.02)' 순으로 나타났다. 반면에 강한 반대를 보인 진술문은 '간호사라는 직업이 가치 있는 것 인지에 대해 회의감이 든다(Z값 차이=-2.10)', '폭력을 당했을 때 그 대상자를 똑같이 두들겨 패주고 싶다(Z값 차이=-1.40)', '일에 대한 의욕이 떨어진다(Z값 차이=-1.38)', '폭력을 경험한 후 가슴이 두근거리고 손발이 떨리고 많이 불안하다(Z값 차이=-1.27)', '보안시설이 미비한 이런 상황에서 일을 해야 하는 현실이 원망스럽다(Z값 차이=-1.06)', '병원을 그만 두고 싶다(Z값 차이=-1.06)', '난동을 부리는 사람은 인간 같지 않아 무시하게 된다(Z값 차이=-1.00)' 순이었다.

이 유형에서 가장 높은 인자가중치를 보인 8번 대상자는 '환자들이 느끼는 어려움을 가능한 빨리 해결해주려고 노력한다', '환자나 보호자들은 응급실에 대해 잘 몰라 오해가 많이 생길 수 있기 때문에 상황에 대해 가능한 차근차근 설명해주려고 노력한다', '폭력을 당했다고 해서 그 사람과 똑같이 행동할 수는 없다' 등이 포함되었다.

두 번째로 인자가중치가 높은 18번 대상자는 '의사소통이 원활히 되지 않고 서로의 상황을 잘 모르기 때문에 폭력이 초래되므로 대상자에게 자세히 설명해야한다', '대상자가 흥분한 상태에서 폭력을 행사하는 경우가 대부분이므로 최대한 흥분을 가라앉히고 진정시키고자 노력한다' 등이 포함되었다.

그 외 이 유형에 속한 대상자들의 면담 내용은 '폭력이 일어나지 않도록 미리 눈치를 채고 조심스럽게 행동한다', '폭력적이거나 급한 성격의 소유자들이 폭력을 행사하기 때문에 내가 똑같이 복수해 준다는 것은 별 가치 없는 행동이다', '의료진의 무성의한 진료태도와 진료지연이 폭력을 유발하는 주요인인 것 같다', '응급실을 찾은 대상자에게 최선을 다하는 것은 의료진의 의무인 것 같다', '폭력을 피하기 위해서는 되도록 조용하고 차분함을 잃지 않은 채 설명하는 모습을 보이는 것이 중요하다' 등이 포함되었다.

이러한 자료들을 종합해 볼 때, 제 2유형에 속하는 대상자들은 폭력 발생을 예방하기 위해 환자나 가족을 자극하지 않도록 말조심을 하고, 흥기가 될 수 있는 물건을 치우며, 진료지연이 폭력의 원인인 경우 최대한 빨리 진료를 볼 수 있도록 하고, 그들을 진정시키기 위해 상황을 자세하게 설명하는 등 문제를 적극적으로 해결하려는 태도를 보였다. 또한 폭력을 행사하는 이유를 그들의 입장에서 이해하며, 자신을 보호하기 위해 안전한 곳으로 대피하고 청원경찰의 도움을 요청하고, 간호직에 대한 회의를 적게 느끼는 것으로 나타났다. 이러한 특성들을 종합하여 '문제해결형'으로 명명하였다.

● 제 3유형: 감정적 대응형

제 3유형으로 분류된 대상자는 모두 6명으로 평균 연령은

28세, 응급실 근무경력은 평균 6.2년이었으며 3년 미만이 3명으로 50.0%로 나타났다. 폭력경험은 11회 이상이 3명으로 50.0%이었으며 근무하는 응급실에 청원경찰이 상주하는 경우가 3명으로 50.0%로 나타났다<Table 3>.

이 유형이 강하게 동의한 진술문은 ‘간호사라는 직업이 가치 있는 것인지에 대해 회의감이 든다’, ‘보안시설이 미비한 이런 상황에서 일을 해야 하는 현실이 원망스럽다’, ‘일에 대한 의욕이 떨어진다’, ‘난동을 부리는 사람은 인간 같지 않아 무시하게 된다’, ‘경찰에 신고해서 형벌을 받게 하고 싶다’, ‘간호사이긴 하나 한 인간으로서 기분이 상당히 좋지 않다’, ‘대상자에게 더 이상 처치를 해주기 싫다’ 순으로 나타났다. 반면에 강하게 반대한 진술문은 ‘스트레스로 인해 두통, 불면, 답답함 등의 증상이 나타난다’, ‘대상자의 입장에서 생각하고 이해하려고 노력한다’, ‘대상자나 가족을 진정시키기 위해 문제가 되는 상황을 자세하게 설명한다’, ‘폭력 상황을 반복 경험하셔서 이제 어떤 느낌도 들지 않는다’, ‘폭력의 원인을 파악하고 문제해결 방안을 찾는다’, ‘이 직업을 선택한 것에 대해 후회감이 든다’ 순이었다<Table 4>.

이 유형이 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 ‘경찰에 신고해서 형벌을 받게 하고 싶다(Z값 차이=2.82)’, ‘폭력을 당했을 때 그 대상자를 똑같이 두들겨 패주고 싶다(Z값 차이=1.91)’, ‘난동을 부리는 사람은 인간 같지 않아 무시하게 된다(Z값 차이=1.75)’, ‘보안시설이 미비한 이런 상황에서 일을 해야 하는 현실이 원망스럽다(Z값 차이=1.50)’, ‘대상자에게 더 이상 처치를 해주기 싫다(Z값 차이=1.38)’, ‘간호사라는 직업이 가치 있는 것인지에 대해 회의감이 든다(Z값 차이=1.16)’, ‘분노감과 화가 치민다(Z값 차이=1.02)’ 순으로 나타났다. 반면에 강한 반대를 보인 진술문은 ‘대상자나 가족을 진정시키기 위해 문제가 되는 상황을 자세하게 설명한다(Z값 차이=-2.00)’, ‘평소에 폭력 상황이 발생하지 않도록 미리 말조심을 하고 경계한다(Z값 차이=-1.69)’, ‘폭력의 원인을 파악하고 문제해결 방안을 찾는다(Z값 차이=-1.45)’, ‘스트레스로 인해 두통, 불면, 답답함 등의 증상이 나타난다(Z값 차이=-1.21)’, ‘진료지연이 폭력의 원인인 경우 최대한 빨리 진료를 볼 수 있도록 애쓴다(Z값 차이=-1.10)’, ‘이 직업을 선택한 것에 대해 후회감이 든다(Z값 차이=-1.03)’ 순이었다.

이 유형에서 가장 인자가중치가 높은 28번 대상자의 면담내용을 보면, ‘응급실 업무만으로도 힘든 상황에서 폭력까지 대처해 가며 일하기에는 체력적, 정신적 소모가 상당한 것 같아 직업에 대해 회의감이 든다’, ‘폭력 때문에 신경을 많이 쓰게 되는 건 사실이지만 신체 증상이 나타날 정도는 아닌 것 같다’ 등이 포함되었다.

두 번째로 인자가중치가 높은 25번 대상자는 응급실에 1.5년 근무하는 동안 11회 이상의 폭력을 경험한 것으로 나타나

1개월에 약 1회의 폭력을 경험하였다. 이 대상자의 면담내용을 보면, ‘간호사의 직업을 무시하는 언어적 폭력을 당할 때 이런 대우를 받으려고 간호사가 되었나 싶다’, ‘조직폭력배 같은 환자가 와서 타당한 이유 없이 난동을 부려서 경찰에 신고하면 경찰은 무조건 대상자에게 신속히 치료를 해주면 일이 해결되지 않겠냐며 간호사의 의견을 전혀 수렴하지 않는다. 이럴 땐 정말 생명에 위협을 느끼면서 보안도 안 되는 응급실에 근무하는 것이 원망스럽다’, ‘근무할 의욕이 떨어지며 또한 그 일을 수습(보고서 작성 등)을 해야 하기 때문에 더욱 일할 의욕이 떨어진다’ 등이 포함되었다.

그 외 이 유형에 속한 대상자들의 면담 내용은 ‘난동을 부리는 대상자는 환자로 느껴지지 않아 처치를 해주기 싫다’, ‘의료진에게 의료서비스를 제공받기 위해 병원에 왔음에도 불구하고 자신의 기본대로 폭력을 행사하는 것을 이해할 수 없고 상식적으로 용납할 수 없는 행동에 분노감을 느낀다’, ‘나도 그 사람이 일하는 직장에 가서 똑같이 난동을 부려서 당하는 심정이 어떤 건지 느끼게 해주고 싶다’, ‘간호사이긴 하지만 생명의 위협을 느낄 정도의 상황에서는 친절하게 설명하거나 밝은 표정을 유지하기가 어렵다. 빨리 퇴원했으면 좋겠다’, ‘물론 반복된 폭력 경험으로 어느 정도의 내성이 생기는 했지만 그래도 폭력을 당하게 되면 매번 감정적으로 흥분되고 스트레스를 받게 된다’ 등이 포함되었다.

이러한 자료들을 종합해 볼 때, 이들 대상자들은 폭력을 경험할 때 분노감을 강하게 느끼는 반면에 불안이나 두려움을 적게 경험하였다. 또한 보안시설이 미비한 상황에서 일을 해야 하는 현실을 원망하였으며 폭력을 행사한 환자를 더 이상 간호하기 싫고 경찰에 신고해서 처벌을 받게 해주고 싶은 생각이 강하였다. 반면에 폭력을 예방하고 원인이나 해결방안을 찾는 등의 적극적인 대처반응이 부족하였다. 이러한 특성들을 고려하여, ‘감정적 대응형’으로 명명하였다. 또한 제 3유형에 속하는 대상자들은 폭력경험이 11회 이상인 경우가 50.0%로 나타나 다른 유형과 동일하지만 근무경력이나 짧은 대상자의 비율이 다른 유형보다 높아 폭력경험빈도는 상대적으로 높게 나타났다.

논 의

응급실에서 폭력은 일상화된 일로 여겨질 정도로 심각하며, 간호사가 주요 폭력 대상으로 정신 및 신체적으로 심각한 피해를 당하는 것으로 보고되고 있다. 이에 본 연구는 Q방법론을 적용하여 폭력에 대한 응급실 간호사의 반응을 유형화하고 구체적인 특성을 파악함으로써 폭력을 경험한 응급실 간호사를 위한 대책 마련과 폭력에 대한 예방 및 대처 방법에 대한 교육프로그램 개발에 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

폭력에 대한 응급실 간호사의 반응은 세 개 유형으로 분류되었으며, 각 유형은 감정 및 신체적 반응형, 문제해결형, 감정적 대응형으로 명명하였다.

제 1유형에 속한 대상자들은 ‘감정 및 신체적 반응형’으로 폭력을 당한 후 불안, 두려움, 손 떨림, 두통, 불면, 답답함, 무력감, 의욕상실, 슬픔 등의 다양한 감정 및 신체적 반응을 경험하고 직업적 회의를 강하게 느껴 퇴직에 대한 욕구가 강한 것으로 나타났다. 그리고 이들은 폭력을 예방하고 문제 상황을 해결하거나 자신의 안전을 도모하는데 소극적인 것으로 나타났다.

폭력을 경험한 간호사들은 심각한 감정 및 신체적 반응을 경험하는데, 감정적 반응으로는 분노, 적개심, 허탈감, 두려움, 불안, 가슴 아픔, 무가치감, 자기 비난, 공포, 슬픔, 무기력감, 모욕감, 근무의욕 상실, 생명의 위협 등을 경험하며, 신체적 반응으로는 불면증, 속 쓰림, 두통 등을 경험하는 것으로 보고되었다(Lanza, 1983; Sohn, 1997). 이러한 반응들은 대개 1주 내에 사라지지만 정신과적 후유증을 경험하는 경우도 있는 것으로 보고되었다(Chambers, 1998; Lanza, 1983; Whittington & Wykes, 1989). 따라서 제 1유형의 간호사들의 감정 및 신체적 반응이 장기화되지 않도록 가능한 조기에 이러한 반응들을 극복할 수 있도록 지지적 중재를 제공해야 할 것이다.

제 1유형의 대상자들은 다른 유형에 비해 퇴직 욕구가 강한 것으로 나타났는데, 국내외의 여러 연구에서도 간호사의 폭력경험은 이직에 직접적인 영향을 주어 간호사 확보 및 유지의 어려움을 가중시키는 것으로 보고되었다(Cox, Braun, Christle, Walker, & Tiwanak, 1991; Jackson, Clare, & Mannix, 2002; Kim & Kim, 2004). 이 유형의 대상자들이 퇴직욕구가 높은 것은 감정 및 신체적 증상을 많이 느끼기 때문으로 생각되는데, Lanza(1983)의 연구에서도 신체적 폭력을 경험한 간호사들의 감정 및 신체적 반응은 직업적 회의와 이직에 대한 생각을 자극하는 것으로 보고되었다. 그 외 응급실 간호사들이 폭력을 매일 일어나는 피할 수 없는 일로 인지하고(Erickson & Williams-Evans, 2000; Lanza, 1983), 병원의 피해 보상과 제도적 지원이 부족하다고 느끼며(Lanza, 1984; Sohn, 1997), 자신의 대처 및 업무수행 능력에 대한 회의를 반복 경험하면서 무력감과 자존감 손상(Lion, Snyder, & Merrill, 1981)을 강하게 느끼게 되어 퇴직욕구가 높아지는 것으로 생각된다.

또한 이 유형의 대상자들은 폭력을 예방하고 문제 상황을 적극적으로 대처하기보다는 퇴직하려는 경향이 높아 상황을 회피하려는 태도를 볼 수 있었다. Sohn(1997)의 연구에서 응급실 간호사가 폭력을 경험할 때 ‘회피’의 대응방법을 가장 많이 사용하는 것으로 나타났으며, Park 등(2001)의 연구에서도 임상간호사들은 폭력상황을 적극적으로 해결하기 보다는

‘무시’하는 대응방법을 가장 많이 사용하는 것으로 나타나 간호사들은 폭력에 적극적으로 대처하기 보다는 상황을 회피하거나 퇴직하는 등 소극적인 대처를 하고 있음을 알 수 있었다.

이상의 내용을 종합해 볼 때, 제 1유형의 간호사들에게는 폭력 예방과 대처방법을 훈련할 수 있는 체계적인 교육프로그램을 제공하여 회피하거나 이직하는 소극적인 자세에서 벗어나 보다 적극적으로 대처할 수 있도록 도와주어야 할 것이다. 실제로 Kim(2004)의 연구와 Rice와 Moore(1991)의 연구에서 단 몇 시간의 교육으로 응급실 근무자들이 자신감을 느꼈으며 그 후 응급실 폭력의 빈도가 감소하고 대처도 보다 적극적으로 변화되는 것으로 나타났다. 또한 폭력으로 인한 정서 및 심리적 반응을 감소시키고 간호직에 대한 자긍심을 증진할 수 있는 지지적 중재프로그램을 제공하는 것이 필요하다고 생각된다.

제 2유형에 속하는 대상자들은 ‘문제해결형’으로 폭력상황에 대해 환자나 가족의 입장에서 이해하고 가능한 폭력상태가 벌어지지 않도록 미연에 방지하며 문제 해결방안을 적극적으로 찾아내는 태도를 보였다. 또한 이들은 자신을 보호하기 위해서 안전한 곳으로 대피하고 청원경찰의 도움을 요청하는 등 적극적인 대처반응을 보였으며 직업적 회의와 불안 및 두려움이 다른 유형에 비해 적은 것으로 나타났다.

제 2유형의 대상자들은 폭력을 행한 사람의 입장을 이해하고 상황을 자세히 설명하며 말조심을 하는 것으로 나타났다. Sohn(1997)의 연구에서 응급실 간호사는 환자가 화날 수 밖에 없는 상황이었으므로 의료진이 이해하고 상황에 대해 침착하고 친절하게 설명해주어야 한다고 생각하였다. 또한 Jung(2005)의 연구에서 정신과 간호사는 폭력을 예방하기 위해 환자와 좋은 관계를 유지하려 노력하며 폭력을 경험한 후에는 환자를 더 조심스럽고 신중하게 대하는 것으로 나타나 본 연구의 결과와 유사하다. 이러한 반응은 폭력을 예방하고 환자의 흥분을 진정시키는데 효과적이라고 할 수 있는데, Lavoie, Carter, Danzl, Berg와 Kentucky(1988)는 의사소통을 통해 환자를 진정시키는 것을 폭력에 대한 2차 예방으로 규정하면서 그 중요성을 강조하였다. 또한 의료진에 대한 불만과 의사소통 장애가 폭력 발생의 주요인으로 지적되고 있으므로(Kim, 2004) 제 2유형의 대상자가 보인 이러한 반응은 폭력에 대한 긍정적 대처반응이라고 볼 수 있다.

그러나 Lanza(1983)는 폭력을 경험한 간호사들이 폭행자를 이해하고 쉽게 용서하는 태도를 보이며 폭력의 심각성을 부인하는 태도를 보이는 것은 불안이나 무력감에서 벗어나기 위한 인지적 반응(부정과 합리화)에 기인한 것으로 설명하였다. Lipscomb와 Love(1992)도 간호사들이 폭력사건을 심각하게 생각하지 않고 문제를 덮어놓거나 부정하려는 경향을 보인다고 지적하였다. Lion 등(1981)도 의료인들은 폭력 대상이

된 것을 전문적 수행의 실패로 인식하는 경향이 있어 폭력발생 건수를 실제보다 적게 보고하며 폭력의 심각성을 최소화하려는 경향이 있다고 보고하였다. 이러한 연구들은 제 2유형의 대상자들이 불안과 두려움을 비교적 적게 느끼는 것은 폭력에 대한 불안감이나 두려움을 다른 사람들에게 표현하는 것이 전문직업인으로서의 자존감을 손상시킨다고 생각할 가능성이 있음을 보여준다. 이러한 가능성에도 불구하고 제 2유형의 대상자들의 대처양식이 매우 긍정적이므로 이들의 대처양식과 인지적 반응을 보다 심층적으로 탐색하여 응급실 간호사의 폭력상황에 대한 긍정적인 대처를 증진하는 중재프로그램을 개발하는데 기초 자료로 활용하는 것이 필요하고 생각된다.

제 3유형에 속한 대상자들은 ‘감정적 대응형’으로 폭력을 당했을 때 심한 분노감을 느끼고 폭행자를 경찰에 신고해서 처벌받게 하고 자신이 당한 것과 똑같이 복수하고 싶어 하였다. 폭력의 원인을 파악하고 문제해결 방안을 찾기보다는 보안시설이 미비한 환경을 원망하며 난동을 부리는 대상자들 더 이상 처치해 주기 싫어하는 반응을 보였다.

폭력을 경험한 응급실 간호사가 가장 많이 경험하는 정서적 반응은 분노감이며(Ryan & Poster, 1991), Sohn(1997)의 연구에서도 간호사들은 폭력을 당하고만 있어야 하는 것이 억울하고, 적대감이 생기며, 늘 위험에 노출되어 있지만 신변보호에 대한 대책이 미흡한 병원 관리자 측에 화가 나고, 모든 환자가 밉다는 반응을 보였다. 또한 간호사들은 전문직업인으로서 자부심과 행정적 지원이나 보상을 받지 못하는 신분 사이에서 심리적 갈등과 자존감 손상을 경험하는 것으로 보고되었다(Lanza, 1984; Sohn, 1997). 그리고 제 3유형의 경우 폭력경험이 11회 이상인 대상자의 비율은 다른 유형과 동일하지만 근무경력이 3년 미만으로 젊은 대상자의 비율이 높아 상대적인 폭력경험 빈도는 높은 것으로 나타났으며 25번 대상자는 1개월에 약 1회의 폭력을 경험한 것으로 나타났는데, 이러한 잦은 폭력경험으로 인해 환자에 대해 적대감이 생길 가능성이 높다. 따라서 이 유형의 대상자들은 폭력상황이 발생했을 때 분노감, 자존감 손상 및 적대감을 강하게 느껴 문제 해결방안을 찾기 보다는 환경을 원망하고 복수하고 싶고 더 이상 간호를 하고 싶지 않은 극단적인 반응을 보였을 가능성이 있다고 생각된다.

제 3유형의 대상자들은 환자에 대한 분노 및 적대감과 병원에 대한 원망 등으로 상황을 객관적이고 침착하게 대응하지 못하고 감정적으로 대응하여 폭력상황을 더욱 악화시킬 가능성이 있다. 이런 경우 간호사가 폭력의 원인을 제공한 것으로 오해될 소지가 높아 오히려 불이익을 당할 수도 있다. 특히 최근에는 의료정보가 대중화되고 환자의 권리장전이 발표되면서 환자들은 과거에 비해 많은 정보를 가지고 당당하

게 자신의 권리와 요구를 주장하는 분위기이므로 간호사는 감정적인 태도에서 벗어나 보다 전문가적인 자세로 환자를 대해야 할 것이다. 그러나 간호사에게 이러한 긍정적인 태도를 요구하기 이전에 적대감, 분노, 자존감 손상 등으로 인한 심리적 상처를 치유할 수 있도록 지지적 상담치료를 제공하는 등 적극적인 도움을 제공하여야 한다. 또한 이 유형의 대상자들은 폭력을 예방하고 문제해결방안을 찾으려는 노력이 부족하므로, 체계적인 폭력 예방 및 대처 훈련을 제공하여 폭력에 대해 보다 적극적으로 대처할 수 있도록 도와야 할 것이다. 이와 함께 폭력 발생이 병원의 지지와 안전대책과 관련성이 높으므로(Sohn, 1997) 병원행정자들의 폭력에 대한 인식을 증진하여 보다 체계적인 보상대책과 안전한 환경을 마련하게 함으로써 간호사들의 자존감 손상을 최소화해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 폭력에 대한 응급실 간호사의 반응 유형을 파악하고 그 특성을 규명함으로써 응급실 간호사들이 폭력상황에서 보다 긍정적이고 적극적으로 대응할 수 있도록 하기 위한 방안을 마련하는데 기초 자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구는 Q방법론을 적용한 탐색적 조사연구이며, 개방형 질문지, 심층면담, 문헌고찰 등을 통해 수집된 자료를 종합 분석하여 최종 33개의 Q표본(진술문)을 추출하였고, 이를 응급실에 근무하고 있는 간호사 30명에게 분류하도록 하였다. 수집된 자료를 PC-Quanl Program으로 분석한 결과, 모두 세 개 유형(정서 및 신체적 반응형, 문제해결형, 감정적 대응형)이 추출되었고 이들 유형에 의해 설명된 전체 변량은 51.9%였다.

제 1유형은 ‘정서 및 신체적 반응형’으로 폭력을 당한 후 정서 및 신체적 반응을 많이 경험하고, 간호직에 대한 회의감이 높아 퇴직에 대한 욕구가 강한 반면에 폭력을 예방하고 문제를 해결하거나 자신을 보호하는데 소극적인 것으로 나타났다. 제 2유형은 ‘문제해결형’으로 폭행자의 입장을 이해하고 폭력예방과 문제해결, 자신의 안전을 도모하는데 적극적인 태도를 보였다. 제 3유형은 ‘감정적 대응형’으로 폭행자에 대해 분노감을 강하게 느끼고 당한대로 똑같이 복수하고 싶은 마음이 강한 반면에 자신을 보호하고 폭력을 예방하거나 문제를 해결하는 데는 소극적인 것으로 나타났다.

이상의 내용을 종합해 보면, 응급실 간호사들의 반응 특성이 다양함을 알 수 있었으며, 제 2유형에 속한 대상자는 폭력의 원인과 문제를 적극적으로 해결하려는 긍정적인 반응을 보인 반면에, 제 1유형과 3유형은 폭력에 대한 적극적인 대처가 부족하고 부정적 감정을 많이 경험하는 것으로 나타났다. 따라서 제 1, 3 유형의 대상자들에게 체계적인 폭력 예방 및

대처 훈련, 효과적인 의사소통 훈련, 지지적 상담치료 등이 포함된 중재 프로그램을 제공하여야 할 것이다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 응급실 폭력상황에 대한 응급실 간호사의 반응 유형에 따라 차별화된 교육프로그램의 개발을 제언한다.
- 응급실 폭력에 대한 간호사의 반응 유형을 규명할 수 있는 도구 개발을 제언한다.

References

- Chambers, N. (1998). We have to put to with it-don't we? The experience of being the registered nurse on duty, managing a violent incident involving an elderly patient: a phenomenological study. *J Adv Nurs*, 27, 429-436.
- Cox, H., Braun, K., Christle, D., Walker, D., & Tiwanak, G. (1991). Verbal abuse nationwide, Part II: Impact and modification; Verbal abuse of nurses and non-nurses. *Nurs Manage*, 22(3), 66-69.
- Crilly, J., Chaboyer, W., & Creedy, D. (2004). Violence towards emergency department nurses by patients. *Accid Emerg Nurs*, 12, 67-73.
- Early, M. R., & Williams, R. A. (2002). Emergency nurses' experience with violence: Does it affect nursing care of battered women?. *J Emerg Nurs*, 28(3), 199-204.
- Erickson, L., & Williams-Evans, S. A. (2000). Attitude of emergency nurses regarding patient assaults. *J Emerg Nurs*, 26(3), 210-215.
- Fernandes, C. M. B., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., Grafstein, E., Rae, S., Ouellet, L., Gillrie, C., & Way, M. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *Can Med Assoc J*, 161(10), 1245-1248.
- Hobbs, F. D., & Keane, U. M. (1996). Aggression against doctors: a review. *J R Soc Med*, 89(2), 69-72.
- Jackson, D., Clare, J., & Mannix, J. (2002). Who would want to be a nurse? Violence in the workplace-a factor in recruitment and retention. *J Nurs Manag*, 10(1), 13-20.
- Jung, H. S. (2005). *Psychiatric nurses' live experience of violence*. Unpublished master's thesis, Kongju National University, Kongju.
- Kim, H. K. (1990). *Q-methodology*. Unpublished lecture paper of Department of Nursing, College of Medicine, Seoul National University.
- Kim, H. K. (1997). *Methodological understanding Q method for subjective research*. Unpublished lecture paper of Department of Nursing, College of Medicine, Hanyang University.
- Kim, J. C., Seol, Y. M., & Song, H. S. (2003). Survey of emergency department violence. *Korean Soc Emerg Med*, 14(3), 309-313.
- Kim, K. S. (2004). *The effect of an education program on violence in the emergency department*. Unpublished master's thesis, Chosun University, Gwangju.
- Kim, T. S., & Kim, J. I. (2004). Violence episodes and turnover among clinical nurses. *J Korean Acad Nurs Admin*, 10(4), 427-436.
- Lanza M. L. (1983). The reactions of nursing staff to physical assault by a patient. *Hosp Community Psychiatry*, 34(1), 44-47.
- Lanza M. L. (1984). A follow-up study of nurses' reactions to physical assault. *Hosp Community Psychiatry*, 35(5), 492-494.
- Lavoie F. W., Carter G. L., Danzl D. F., Berg, R. I., & Kentucky, L. (1988). Emergency department violence in United States teaching hospital. *Ann Emerg Med*, 17(11), 1277-1233.
- Lion, J. R., Snyder, W., & Merrill, G. L. (1981). Under reporting of assaults on staff in a state hospital. *Hosp Community Psychiatry*, 32(7), 497-498.
- Lipscomb, J. A., & Love, C. C. (1992). Violence toward health care works: an emerging occupational hazard. *AAOHN J*, 40(5), 219-228.
- Mahoney, B. (1991). The extent, nature, and response to victimization of emergency nurses in Pennsylvania. *J Emerg Nurs*, 17(4), 282-294.
- Park, E. O., Kang, S. J., Lee, E. K., Ji, E. J., Kang, L. H., & Baek, C. H. (2001). Violence experience of clinical nurse in the hospital. *Clin Nurs Res*, 7(2), 187-201.
- Rice, M. M., & Moore, G. P. (1991). Management of the violent patient. *Emerg Med Clin North Am*, 9(1), 13-30.
- Ryan, J., & Poster, E. C. (1991). When a patient hits you. *Can Nurse*, 87(8), 23-25.
- Schnieden, V. (1993). Violence against doctor. *Br J Hos Med*, 50(1), 6-9.
- Sohn, M. (1997). *Violence in the emergency department: A study on the experiences of ED nurses*, Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Turnbull, J., Aitken, I., Black, L., & Patterson, B. (1990). Turn it around: short-term management for a aggression and anger. *J psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 28(6), 6-10.
- Whittington, R., & Wykes, T. (1989). Invisible injury. *Nurs Times*, 85(42), 30-32.