

병원 간호사의 폭력경험과 전문직 삶의 질과의 관계

배연희¹ · 이태화²

수원여자대학교 간호학과¹, 연세대학교 간호대학 · 김모임간호학연구소²

Relationship of Experience of Violence and Professional Quality of Life for Hospital Nurses'

Bae, Yeonhee¹ · Lee Taewha²

¹College of Nursing, Suwon Women's University

²Department of Nursing Environments & Systems, Mo-Im Kim Nursing Research Institute, College of Nursing, Yonsei University

Purpose: The purpose of this study was to identify the relation between violence experiences and the professional quality of life for hospital nurses. **Methods:** The participants for this study were 212 nurses in one general and three special hospitals located in the metropolitan area of Seoul, South Korea. Data gathered through October and November 2013 were analyzed using descriptive statistics and χ^2 test. **Results:** Nurses experienced verbal violence, physical threats and physical violence more frequently from patients and their families rather than from doctors or peer nurses. Nurse's compassion satisfaction was low when nurses experienced violence from peer nurses. Burnout was high when nurses experienced violence from doctors, peer nurses, patients and their families. Secondary traumatic stress was affected by violence from patients and their families. The professional quality of life of nurses was associated with violence from doctors, peer nurses, patients and their families. Of the nurses, 69.3% answered that formation of a positive organizational culture would be the most effective measure for prevention of violence in hospitals. **Conclusion:** The formation of positive organizational culture, development of violence intervention policies and education are crucial to improve the professional quality of hospital nurses' life.

Key Words: Quality of life, Violence, Nurse

서론

1. 연구의 필요성

최근 국내를 포함하여 전 세계적으로 직장 내 폭력이 심각한 문제로 제기되고 있다. 전 세계적으로 세계보건기구는 2002년에 '폭력과 건강에 대한 보고서(World Report on Violence

and Healthy)'를 발간하여 세계 각국의 관심을 촉구하였고, 2002년 홍콩에서 개최된 3차 ICN Asia Workforce Forum에서도 직장에서 일어나는 폭력문제의 해결을 위해 '직장 내 폭력대처방안에 대한 지침서(Guidelines on coping with violence in the workplace)'를 개발하여 사용할 것을 권장하였다. 이렇게 전 세계적으로 직장내 폭력에 대한 관심이 증가되고 있고, 한국사회에서도 가정, 학교, 의료, 군대, 정치분야 등

주요어: 삶의 질, 폭력, 간호사

Corresponding author: Lee, Taewha

College of Nursing, Yonsei University, 250 Seongsanro, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea.
Tel: +82-2-2228-3305, Fax: +82-2-392-5440, E-mail: twlee5@yuhs.ac

- 이 논문은 제1저자 배연희의 석사 학위논문의 축약본임.

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

Received: Jul 20, 2015 | Revised: Sep 14, 2015 | Accepted: Oct 5, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

에서 폭력문제가 사회문제로 대두되고 있으나 병원현장의 폭력에 대해서는 사회적인 관심이 부족한 실정이다[1]. 국내에서 전국의 병원종사자 3만 9천명을 대상으로 시행한 설문조사에서는 일을 하면서 폭언이나 폭행 및 성희롱 등의 불쾌한 언행을 경험한 비율이 62.9%로 나타났다[2]. 병원폭력의 주된 피해자는 간호사(97.7%)로 가해자는 환자 및 보호자(43.1%), 의사(20.9%), 상급관리자(15.3%), 동료(7.9%) 순으로 주된 가해자는 환자 및 보호자, 의사인 것으로 나타났다[3]. 미국의 경우에도 간호사의 96%가 언어적 폭력을 경험하였고[4,5], 근무기간 1개월 안에 폭력을 경험한 간호사는 91%였다[6]. 호주의 경우 1년 내 폭력을 경험한 간호사는 75%였고[7], 스위스에서 환자 및 보호자로부터 언어적 폭력을 경험한 간호사는 72%였고, 신체적 폭력을 경험한 간호사는 42%로 보고되었다[8]. 이와 같이, 외국에서도 국내와 마찬가지로 간호사의 대다수가 폭력을 경험하고 있음을 알 수 있다.

전문직 삶의 질이란 남을 돕고 서비스를 제공하는 전문직 종사자들이 느끼는 삶의 질로써 긍정적인 측면과 부정적인 측면으로 구성되어 있다. 긍정적인 측면인 공감만족(compassion satisfaction)은 전문직 서비스직 종사자들이 대상자에게 도움을 제공할 때 느끼는 정서적 만족감으로 동료에 대한 호의와 자신이 남을 도울 수 있는 능력을 가지고 있다는 것에서 기인하는 즐거운 감정이다. 부정적인 측면은 소진(Burnout)과 이차 외상성 스트레스(Secondary traumatic stress)로 소진(Burnout)은 직무를 효과적으로 수행함에 있어 절망감과 업무처리에 어려움을 느끼는 감정이고, 이차 외상성 스트레스(Secondary traumatic stress)는 극단적인 스트레스와 관련된 일로부터 얻는 트라우마로 발생한 부정적인 느낌을 말한다[9]. 간호사에게 전문직 삶의 질이 중요한 문제로 제기되는 이유는 무엇보다도 환자에게 긍정적인 영향을 주어야 하는 간호사들이 전문직 삶의 질 저하로 인해 환자에 대한 관심이 줄고 그들에게 부정적인 영향을 줄 수 있기 때문이다. 폭력을 경험한 간호사의 공감만족에 대해 조사한 선행연구를 살펴보면, 폭력을 경험한 간호사는 공감만족이 낮다고 보고되고 있다. 국내뿐만 아니라 국외에서도 폭력경험이 많은 응급실 간호사를 대상으로 한 연구에서 응급실 간호사의 공감만족이 낮은 것으로 나타났다[10,11] 폭력경험과 같은 스트레스적인 사건을 극복할 수 있게 도와주는 공감만족이 낮으면 이는 곧 장기적인 근무에도 영향을 주게 되며 간호사의 삶의 질을 떨어뜨리는 결과를 초래할 수 있다. 폭력경험이 많은 종사자들은 소진이 높은 것으로 보고되었는데[12], 간호사를 대상으로 한 연구에서도 폭력경험에 따른 간호사의 소진정도가 높게 측정되었다[1,10,13,14].

이와 같이 폭력경험과 같은 부정적인 근무환경은 간호사의 소진을 높이는 중요한 요인으로도 작용한다. 더하여 간호사들의 신체적 폭력경험이 많을수록 이차 외상성 스트레스가 높은 것으로 나타났다[10,11,15]. 간호사들이 근무하면서 경험하는 반복적이고, 잦은 폭력경험의 노출은 이차 외상성 스트레스로 발전할 수 있고, 건강에도 부정적인 영향을 주게 된다.

이와 같이 폭력경험은 간호사의 공감만족은 떨어뜨리고, 소진과 이차 외상성 스트레스는 증가시켜 간호사의 전문직으로써 삶의 질을 저하시키고, 간호사 자신의 건강을 해칠 뿐 아니라 환자의 쾌유에 부정적인 영향을 주게 되고, 나아가 간호업무에 있어서도 효과적인 성과를 기대하기 힘들게 된다[1,16]. 그러나 병원 폭력은 관계자의 관심부족, 보고 및 중재 체계의 미비, 간호사들의 보고 부족 등으로 인해 임상현장에서의 폭력 상황은 악화되고 있으며[17,18], 지금까지의 연구들은 간호사가 경험하는 폭력에 따른 직무만족도, 직무 스트레스, 소진, 정서적 반응, 이직의도, 대처 등이 대부분으로[13,15,19,20], 폭력경험에 따른 간호사의 전문직 삶의 질을 확인하기 위한 국내 연구는 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구는 폭력경험에 노출되어 있는 간호사의 전문직 삶의 질을 측정함으로써 간호사에 대한 병원 내 폭력예방 및 관리 프로그램 개발을 모색하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사가 경험하는 폭력과 전문직 삶의 질과의 관계를 조사하여 병원 내 폭력예방 서비스 및 관리 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었으며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 간호사의 인구사회학적 특성, 근무 관련 특성 및 폭력 관련 특성을 파악한다.
- 간호사의 폭력경험의 정도를 파악한다.
- 간호사의 전문직 삶의 질의 정도를 파악한다.
- 간호사의 인구사회학적 특성, 근무 관련 특성에 따른 폭력경험의 차이를 파악한다.
- 간호사의 폭력경험과 전문직 삶의 질의 관계를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사가 경험하는 폭력과 전문직 삶의 질과의

관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 수도권 소재에 위치한 종합병원 1곳과 종합 전문 병원 3곳에서 근무하는 임상간호사를 임의표출 하였다. 표본의 크기는 G*Power 3.1.2 프로그램을 이용하여 중간 효과크기 0.3, 양측 유의수준 .05, 통계적 검정력 .9을 기준으로 하였을 때 총 141명 이상이 필요한 것으로 산출되었고, 탈락률을 고려하여 총 220명의 대상자를 조사하였다.

3. 연구도구

1) 폭력경험

간호사가 경험한 폭력은 Yun[21]이 사용한 도구를 본 연구에 적합하도록 간호학 교수 2인과 박사학위 소지 간호팀장 1인에게 자문을 받아 수정·보완한 후 사용하였다. 도구는 간호사가 가해자(의사, 동료간호사, 환자 및 보호자)별로 경험한 언어적 폭력 각 4문항씩, 신체적 위협 각 5문항씩, 신체적 폭력 각 7문항씩 총 48문항으로 구성되어있다. 폭력정도의 측정 은 언어적 폭력과 신체적 위협은 지난 1개월 동안 경험한 폭력 횟수를 0회, 1회, 2회, 3회, 4회 이상으로, 신체적 폭력은 지난 1년 동안 경험한 폭력 횟수를 0회, 1회, 2회, 3회, 4회 이상으로 구분하였다. 본 폭력도구는 폭력경험 횟수를 최대 4회 이상으로 표시할 수 있게 되어있어 폭력경험의 정확한 횟수는 측정할 수 없다. Yun[21]의 연구에서 도구의 Cronbach's α 는 .94였으며, 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력 각각 Cronbach's α 는 .88, .87, .92였다. 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .84였으며, 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력 각각 Cronbach's α 는 .66, .80, .68로 측정되었다.

2) 전문직 삶의 질

전문직 삶의 질은 Stamm[9]이 개발한 도구인 ProQOL version 5 (Professional Quality of Life Scale; Compassion satisfaction/ Fatigue sub scale version 5)를 본 저자가 한글로 번역한 도구를 간호학 교수 2인과 박사학위 소지 간호팀장 1인에게 자문을 받아 수정·보완한 후 사용하였다. 도구는 긍정적인 개념의 공감만족 10문항과 부정적인 개념의 소진 10문항과 이차 외상성 스트레스 10문항으로 구성되어있다. 전문직 삶의 질 정도 측정은 지난 한달 동안 경험하거나 느꼈던 감정을 Likert 5점 척도(5점=매우 자주 그렇다,

4점=자주 그렇다, 3점=가끔 그렇다, 2점=거의 그렇지 않다, 1점=전혀 그렇지 않다)로 측정하며, 소진의 5문항은 역환산하였으며, 각 영역별 점수 범위는 10~50점으로 22점 이하는 '낮음', 23~41점 사이는 '중등도', 42점 이상은 '높음'을 의미한다. 본 도구의 개발당시 신뢰도는 공감 만족도 Cronbach's α 는 .88, 소진 Cronbach's α 는 .75, 이차 외상성 스트레스 Cronbach's α 는 .81이었다[9]. 본 연구에서는 공감 만족도 Cronbach's α 는 .92, 소진 Cronbach's α 는 .67, 이차 외상성 스트레스 Cronbach's α 는 .80로 측정되었다.

4. 자료수집 및 분석

본 연구는 Y대학교 연구윤리위원회의 심의를 통과한 후 (IRB:2013-0031-1) 자료수집 및 연구를 시작하였다. 본 연구의 자료수집을 위하여 수도권 소재에 위치한 종합병원 1곳과 종합 전문 병원 3곳의 간호국에 연구의 목적과 방법을 설명하고, 자료수집 동의를 구한 뒤 2013년 10월 23일부터 11월 28일까지 각 병원의 간호사들에게 연구목적과 취지를 설명하고 설문지를 배부한 후 수거하였다. 연구에 참여하기로 동의한 간호사들은 동의서에 자필 서명 후 자기기입식 설문조사에 응하였으며, 미회수된 6부와 분석에 부적절한 설문지 2부를 제외하고 총 220부 중 최종 212부를 분석하였다. 자료분석은 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 활용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, χ^2 test를 사용하여 분석하였다.

연구 결과

1. 간호사의 인구사회학적 특성과 근무 관련 특성 및 폭력 관련 특성

본 연구에 참여한 간호사의 인구사회학적 특성과 근무 관련 특성 및 폭력 관련 특성은 Table 1과 같다. 인구사회학적 특성에서 간호사 212명의 평균 연령은 31.6세이며, 성별은 여성이 209명(98.6%)으로 대부분을 차지했다. 127명(59.9%)이 미혼이었고, 126명(59.4%)이 종교를 가지고 있었다. 최종학력은 대학교 이상 졸업자가 145명(68.4%)이었다. 근무 관련특성에서 간호사 212명의 평균 임상경력 9년이었으며, 임상경력이 10년 미만인 간호사가 130명(61.3%)으로 가장 많았고, 현 직위는 일반 간호사가 145명(68.4%)이었다. 현재 근무부서는 병동 89명(41.9%), 특수부서 74명(34.9%), 외래 49명(23.2%)이었다. 근무부서의 총 환자 수 평균은 34명이었으나

환자수가 40명 이상인 부서에서 일하는 간호사는 82명(38.7%)으로 가장 많았고, 근무부서의 총 간호사수 평균은 21명이었으나 간호사수가 20명 미만인 부서에서 일하는 간호사는 118명(55.7%)으로 가장 많았다. 폭력 관련특성에서 현 근무부서의 폭력이 심각하다고 생각하는 간호사는 28명(13.2%)이었으며, 심각하지 않다고 생각하는 간호사는 130명(61.3%)이었다. 병원 내 폭력경험 보고 및 처리과정이 없다고 알고 있는 간호사는 98명(46.2%)이었고, 처리과정이 있다고 알고 있는 간호사가 114명(53.8%), 지난 1년간 폭력예방 및 대처방법에 대한 교육을 받지 않은 간호사는 122명(57.5%)이었다. 폭력이 주로 발생하는 장소는 간호사실 주변이라 응답한 간호사는 79명(37.3%)이었고, 폭력경험 후 자존감 저하를 느꼈다고 응답한 간호사는 36명(16.5%)으로 나타났다. 폭력예방 및 대처방안으로는 치료팀 간 존중, 대화, 협동 분위기 조성 등 긍정적인 조직문화형성이 필요하다고 응답한 간호사는 147명(69.3%)이었고, 병원차원에서 대처 및 중재 정책 수립이 필요하다고 응답한 간호사는 122명(57.5%)이었고, 폭력발생 시 보고체계를 수립이 되어야 한다고 응답한 간호사는 98명(46.2%), 충분한 안전요원의 배치가 필요하다고 응답한 간호사는 93명(43.9%)이었다. 병원 내 폭력전담부서를 설치해야 한다고 응답한 간호사는 86명(40.6%), 전문가의 도움과 회복 프로그램을 마련해야 한다고 응답한 간호사는 81명(38.2%), 폭력예방을 위한 교육훈련 프로그램을 받아야 한다고 응답한 간호사는 75명(35.4%), 간호사의 권리향상 및 규명이 필요하다고 응답한 간호사는 74명(34.9%)이었다(Table 1).

2. 간호사의 가해자별 폭력경험 정도

1) 의사로부터 경험한 폭력 정도

간호사가 의사로부터 경험한 언어적 폭력경험은 ‘의사가 나에게 반말을 한 적이 있다’가 139명(65.6%), ‘의사가 나에게 소리를 지른 적이 있다’는 90명(41.9%), ‘의사가 나에게 협박을 한 적이 있다’는 20명(9.5%), ‘의사가 나에게 욕을 한 적이 있다’는 16명(7.5%)의 순으로 나타났다. 의사로부터 경험한 신체적 위협경험은 ‘의사가 나에게 험상궂은 표정을 지은 적이 있다’가 63명(29.7%), ‘의사가 나에게 불만으로 화를 내며 병동을 돌아다닌 적이 있다’는 26명(12.4%), ‘의사가 나를 향한 화풀이로 병원물건을 발로 찬 적이 있다’는 8명(3.8%), ‘의사가 나에게 물건을 던지려는 자세를 취한 적이 있다’는 4명(1.9%), ‘의사가 나를 때리려는 자세를 취한 적이 있다’는 1명(0.5%)이었다. 의사로부터 경험한 신체적 폭력경험은 ‘의사

가 나를 밀친 적이 있다’가 4명(1.9%), ‘의사가 내 먹살을 잡은 적이 있다’는 1명(0.5%)으로 나타났고, 의사가 던진 물건에 맞거나, 의사에게 맞거나 발로 차인 경험, 할퀴거나 입으로 물거나 침을 뱉은 경험은 하지 않는 것으로 나타났다(Table 2).

2) 동료간호사로부터 경험한 폭력 정도

간호사가 동료간호사로부터 경험한 언어적 폭력경험은, ‘동료간호사가 나에게 반말을 한 적이 있다’가 75명(35.5%), ‘동료간호사가 나에게 소리를 지른 적이 있다’는 42명(19.8%), ‘동료간호사가 나에게 욕을 한 적이 있다’는 8명(3.8%), ‘동료간호사가 나에게 협박을 한 적이 있다’는 7명(3.4%)의 순으로 나타났다. 동료간호사로부터 경험한 신체적 위협경험은 ‘동료간호사가 나에게 험상궂은 표정을 지은 적이 있다’가 36명(16.9%), ‘동료간호사가 나에게 불만으로 화를 내며 병동을 돌아다닌 적이 있다’는 23명(10.8%), ‘동료간호사가 나를 향한 화풀이로 병원물건을 발로 찬 적이 있다’와 ‘동료간호사가 나를 때리려는 자세를 취한 적이 있다’는 각각 3명(1.4%), 동료간호사가 물건을 던지려는 자세를 취한 경험은 없는 것으로 나타났다. 동료간호사로부터 경험한 신체적 폭력경험은 ‘동료간호사가 나를 때리거나 발로 찬 적이 있다’와 ‘동료간호사가 나를 문 적이 있다’가 각각 2명(1.0%)으로 나타났고, 동료간호사가 던진 물건에 맞거나 먹살을 잡힌 경험, 할퀴거나 밀거나 침을 뱉은 경험은 하지 않는 것으로 나타났다(Table 2).

3) 환자 및 보호자로부터 경험한 폭력 정도

간호사가 환자 및 보호자로부터 경험한 언어적 폭력경험은, ‘환자 또는 보호자가 나에게 반말을 한 적이 있다’가 161명(75.9%), ‘환자 또는 보호자가 나에게 소리를 지른 적이 있다’는 123명(58.0%), ‘환자 또는 보호자가 나에게 욕을 한 적이 있다’는 90명(42.5%), ‘환자 또는 보호자가 나에게 협박을 한 적이 있다’는 47명(22.2%)의 순으로 나타났다. 환자 및 보호자로부터 경험한 신체적 위협경험은 ‘환자 또는 보호자가 나에게 험상궂은 표정을 지은 적이 있다’가 107명(50.5%), ‘환자 또는 보호자가 나에게 불만으로 화를 내며 병동을 돌아다닌 적이 있다’는 43명(20.3%), ‘환자 또는 보호자가 나를 때리려는 자세를 취한 적이 있다’ 38명(17.9%), ‘환자 또는 보호자가 나를 향한 화풀이로 병원물건을 발로 찬 적이 있다’ 23명(10.8%), ‘환자 또는 보호자가 나에게 물건을 던지려는 자세를 취한 적이 있다’는 20명(9.4%)으로 나타났다. 환자 및 보호자로부터 경험한 신체적 폭력경험은 ‘환자 또는 보호자가 나를 밀친 적이 있다’가 19명(9.0%), ‘환자 또는 보호자가 나를

Table 1. Sociodemographic Characteristics, Work Characteristics and Violence Characteristics of Study Participants (N=212)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Sociodemographic characteristics	Age (year)	20~29 30~39 ≥ 40	101 (47,6) 77 (36,3) 34 (16,1)
	Gender	Female Male	209 (98,6) 3 (1,4)
	Marital status	Single Married	127 (59,9) 85 (40,1)
	Religion	Yes No	126 (59,4) 86 (40,6)
	Education	Diploma BSN ≥ Master degree	67 (31,6) 108 (50,9) 37 (17,5)
Work characteristics	Years of experience	< 5 ≥ 5~< 10 ≥ 10~< 15 ≥ 15~< 20 ≥ 20	81 (38,2) 49 (23,1) 36 (17,1) 23 (10,8) 23 (10,8)
	Job title	Staff nurse Charge nurse ≥ Head nurse	145 (68,4) 58 (27,4) 9 (4,2)
	Work place	Medical ward Surgical ward Intensive care unit Operate room Emergency room Delivery room Dialysis room Outpatient clinic	55 (25,9) 34 (16,0) 24 (11,4) 20 (9,4) 16 (7,5) 14 (6,6) 5 (2,4) 44 (20,8)
	Number of beds	Not applicable < 20 ≥ 20~< 40 ≥ 40	54 (25,5) 53 (25,0) 23 (10,8) 82 (38,7)
	Number of nursing staff	< 20 ≥ 20~< 30 ≥ 30	118 (55,7) 56 (26,4) 38 (17,9)
			8,99±7,42
Violence characteristics	Severity of violence in the workplace	Not serious at all Not serious Somewhat Serious Very serious	77 (36,3) 53 (25,0) 54 (25,5) 24 (11,3) 4 (1,9)
	Policy regarding reporting violence	Yes No	114 (53,8) 98 (46,2)
	Number of violence prevention education sessions over past year	0 1 2	122 (57,5) 84 (39,6) 6 (2,8)
	Places where violence frequently occurs*	Nursing station Patient room Hallway Outpatient clinic Operating room Treatment room Others	79 (37,3) 34 (16,0) 14 (6,6) 13 (6,1) 13 (6,1) 6 (2,8) 17 (8,0)
	Feeling after violence experience*	Decreased self esteem Unpleasant Anger Consider resigning Depression Insult Frustration Transfer to other work place Fear	36 (16,5) 28 (13,2) 26 (12,3) 23 (10,8) 22 (10,4) 18 (8,5) 8 (3,8) 4 (1,9) 3 (1,4)
	Suggestions for violence prevention strategies in hospitals*	Positive organizational culture Coping and intervention policies Reporting system Setting in place adequate security guards Setting up a violence prevention department Expert help and recovery program Educational training program on violence prevention Improvement in awareness of nurses' rights Other	147 (69,3) 122 (57,5) 98 (46,2) 93 (43,9) 86 (40,6) 81 (38,2) 75 (35,4) 74 (34,9) 2 (0,9)

*Multiple responses.

할권 적이 있다'는 16명(7.6%), '환자 또는 보호자가 나를 때리거나 발로 찬 적이 있다'는 16명(7.5%), '환자 및 보호자가 나를 향해 던진 물건에 맞은 적이 있다'는 8명(3.8%), '환자 및 보호자가 나를 향하여 침을 뱉은 적이 있다'는 6명(2.9%), '환자 및 보호자가 동료간호사가 나를 문 적이 있다'는 5명(2.4%), '환자 및 보호자가 내 목살을 잡은 적이 있다'는 3명(1.5%) 순으로 나타났다(Table 2).

3. 간호사의 전문직 삶의 질의 정도

간호사의 전문직 삶의 질의 정도는 Table 3과 같다. 공감만

족 정도가 높은 집단은 전체간호사 중 10명(4.7%)만 해당되었다. 중등도인 집단이 183명(86.3%)으로 가장 많았으며, 반면 낮은 집단에 속한 간호사는 19명(9.0%)으로 높은 집단보다 2배가량 많았다. 소진 정도가 높은 집단은 4명(1.9%)이었고, 중등도인 집단이 169명(79.7%)으로 가장 많았으며, 낮은 집단에 속한 간호사는 39명(18.4%)으로 나타나 소진은 중등도 수준으로 나타났다. 이차 외상성 스트레스 정도가 높은 집단은 0명(0.0%)이었고, 중등도인 집단이 161명(75.9%)으로 가장 많았으며, 낮은 집단에 속한 간호사는 51명(24.1%)으로 나타나 이차 외상성 스트레스는 중등도 수준으로 나타났다(Table 3).

Table 2. Violence Experience from Doctors, Peer Nurses and Patients and Family

(N=212)

Variables	Categories	Doctors		Peer nurses		Patients and family	
		Yes	No	Yes	No	Yes	No
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Verbal violence (once a month)	Cursing	16 (7.5)	196 (92.5)	8 (3.8)	204 (96.2)	90 (42.5)	122 (57.5)
	Impolite speech	139 (65.6)	73 (34.4)	75 (35.5)	137 (64.5)	161 (75.9)	51 (24.1)
	Yelling	90 (41.9)	122 (58.1)	42 (19.8)	170 (80.2)	123 (58.0)	89 (42.0)
	Threatening	20 (9.5)	192 (90.5)	7 (3.4)	205 (96.6)	47 (22.2)	165 (77.8)
Physical threats (once a month)	Trying to hit	1 (0.5)	211 (99.5)	3 (1.4)	209 (98.6)	38 (17.9)	174 (82.1)
	Making a threatening face	63 (29.7)	149 (70.3)	36 (16.9)	176 (83.1)	107 (50.5)	105 (49.5)
	Trying to throw an object	4 (1.9)	208 (98.1)	0 (0.0)	212 (100.0)	20 (9.4)	192 (90.6)
	Going around the ward while expressing his/her anger	26 (12.4)	186 (87.6)	23 (10.8)	189 (89.2)	43 (20.3)	169 (79.7)
	Kicking objects in the hospital	8 (3.8)	204 (96.2)	3 (1.4)	209 (98.6)	23 (10.8)	189 (89.2)
Physical violence (once a year)	Throwing objects	0 (0.0)	212 (100)	0 (0.0)	212 (100.0)	8 (3.8)	204 (96.2)
	Grabbing by the collar	1 (0.5)	211 (99.5)	0 (0.0)	212 (100.0)	3 (1.5)	209 (98.5)
	Kicking or hitting	0 (0.0)	212 (100)	2 (1.0)	210 (99.0)	16 (7.5)	196 (92.5)
	Scratching the face	0 (0.0)	212 (100)	0 (0.0)	212 (100.0)	16 (7.6)	196 (92.4)
	Pushing	4 (1.9)	208 (98.1)	0 (0.0)	212 (100.0)	19 (9.0)	193 (91.0)
	Biting	0 (0.0)	212 (100)	2 (1.0)	210 (99.0)	5 (2.4)	207 (97.6)
	Spitting	0 (0.0)	212 (100)	0 (0.0)	212 (100.0)	6 (2.9)	206 (97.1)

Table 3. Professional Quality of Life of Study Participants

(N=212)

Variables	Categories	n (%)	M±SD	Range
Compassion satisfaction	Low (< 23)	19 (9.0)	20.05±2.55	14~48
	Medium (≥ 23 and < 42)	183 (86.3)	32.05±4.76	
	High (≥ 42)	10 (4.7)	43.50±2.07	
Burnout	Low (< 23)	39 (18.4)	20.51±1.90	14~43
	Medium (≥ 23 and < 42)	169 (79.7)	29.42±4.04	
	High (≥ 42)	4 (1.9)	42.25±0.50	
Secondary traumatic stress	Low (< 23)	51 (24.1)	19.14±2.63	13~40
	Medium (≥ 23 and < 42)	161 (75.9)	28.83±4.21	
	High (≥ 42)	0 (0.0)	-	

4. 간호사의 인구사회학적 특성, 근무 관련 특성에 따른 폭력경험차이

1) 인구사회학적 특성, 근무 관련 특성에 따른 언어적 폭력 경험차이

간호사의 학력($\chi^2=6.23, p=.044$)과 부서의 총 환자수($\chi^2=10.41, p=.015$)에 따른 언어적 폭력경험이 통계적으로 유의하게 나타났다. 학력별 언어적 폭력경험은 전문학사 66명(98.5%)로 가장 많았으며, 대학원 재학 이상이 33명(89.2%), 대졸이 95명(88%)의 순으로 나타났다. 부서의 총 환자수에 따른 언어적 폭력경험은 총 환자수가 40명 이상인 부서에서 근무하는 간호사가 79명(96.3%)으로 응답하여 가장 경험 많았고, 환자수가 가변적인 외래간호사가 51명(94.4%), 20~40명인 부서에서 근무하는 간호사는 21명(91.3%), 20명 이하인 부서에서 근무하는 간호사는 43명(81.1%)의 순으로 응답하였다. 연령, 성별, 결혼상태, 종교, 근무경력, 현직위, 근무부서, 부서의 총 간호사수는 언어적 폭력경험과 통계적으로 유의하지 않았다(Table 4).

2) 인구사회학적 특성, 근무 관련 특성에 따른 신체적 위협 경험차이

간호사의 근무부서($\chi^2=19.65, p=.006$), 부서의 총 환자수($\chi^2=10.52, p=.015$), 부서의 총 간호사수($\chi^2=6.64, p=.036$)에 따른 신체적 위협경험이 통계적으로 유의하게 나타났다. 근무부서별 신체적 위협경험은 응급실간호사가 16명(100%)으로 가장 많았으며, 외과간호사 27명(79.4%), 외래간호사 31명(70.5%), 내과간호사 36명(65.5%), 수술실간호사 12명(60%), 인공신장실간호사 3명(60%), 중환자실간호사 11명(45.8%), 분만실간호사 6명(42.9%)의 순으로 나타났다. 부서의 총 환자수별 신체적 위협경험은 총 환자수가 40명 이상인 부서에서 근무하는 간호사가 61명(74.4%)으로 응답하여 가장 많았고, 20~40명인 부서에서 근무하는 간호사는 17명(73.9%), 환자수가 가변적인 외래간호사는 38명(70.4%), 20명 이하인 부서에서 근무하는 간호사는 26명(49.1%)의 순으로 응답하였다. 부서의 총 간호사수별 신체적 위협경험은 총 간호사수 30명 이상인 부서에서 근무하는 간호사가 31명(81.6%)으로 응답하여 가장 많았고, 20~30명인 부서에서 근무하는 간호사가 40명(71.4%), 20명 이하인 부서에서 근무하는 간호사는 71명(60.2%)의 순으로 응답하였다. 연령, 성별, 결혼상태, 종교, 학력, 근무경력, 현직위는 신체적 위협경험과 통계적으로 유의하지 않았다(Table 4).

3) 인구사회학적 특성, 근무 관련 특성에 따른 신체적 폭력 경험차이

간호사의 결혼상태($\chi^2=8.37, p=.005$), 근무부서($\chi^2=14.86, p=.038$)에 따른 신체적 폭력경험이 통계적으로 유의하게 나타났다. 결혼상태별 신체적 폭력경험은 미혼인 간호사가 30명(23.6%), 기혼인 간호사가 7명(8.2%)로 미혼인 간호사의 신체적 폭력경험이 기혼간호사에 비해 3배정도 더 많은 것으로 나타났다. 근무부서별 신체적 폭력경험은 응급실간호사가 6명(37.5%)으로 가장 많았으며, 내과간호사 14명(25.5%), 중환자실간호사 6명(25%), 수술실간호사 3명(15%), 외과간호사 4명(11.8%), 외래간호사가 4명(9.1%), 분만실간호사와 인공신장실간호사는 0명(0%)의 순으로 나타났다. 연령, 성별, 종교, 학력, 근무경력, 현직위, 부서의 총 환자수, 부서의 총 간호사수는 신체적 폭력경험과 통계적으로 유의하지 않았다(Table 4).

5. 간호사의 폭력경험과 전문직 삶의 질과의 관계

1) 공감만족과 폭력과의 관계

공감만족은 동료간호사로부터 경험한 언어적 폭력($\chi^2=6.74, p=.034$)과 신체적 위협($\chi^2=8.10, p=.017$)에 유의한 차이를 보였다. 그러나 동료간호사로부터 경험한 신체적 폭력 및 의사와 환자 및 보호자로부터 경험한 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력과 공감만족은 유의한 차이가 없었다(Table 5).

2) 소진과 폭력과의 관계

소진은 의사로부터 경험한 신체적 폭력($\chi^2=9.85, p=.007$)과 유의한 차이가 있었고, 동료간호사로부터 경험한 신체적 위협($\chi^2=8.56, p=.014$)과 신체적 폭력($\chi^2=16.57, p<.001$)에도 유의한 차이를 보였다. 환자 및 보호자로부터 경험한 언어적 폭력($\chi^2=11.46, p=.003$)과 신체적 위협($\chi^2=6.41, p=.041$) 또한 소진과 유의한 차이가 있었다. 그러나 의사로부터 경험한 언어적 폭력과 신체적 위협은 소진과 유의한 차이가 없었고, 동료간호사로부터 경험한 언어적 폭력도 소진과 유의한 차이가 없었다. 더하여, 환자 및 보호자로부터 경험한 신체적 폭력은 소진과 유의한 차이가 없었다(Table 5).

3) 이차 외상성 스트레스와 폭력과의 관계

마지막으로 이차 외상성 스트레스는 환자 및 보호자로부터 경험한 언어적 폭력($\chi^2=17.01, p<.001$)과 신체적 위협($\chi^2=6.10, p=.016$)에 유의한 차이를 보였다. 그러나 환자 및

Table 4. Relations between Sociodemographic Characteristics, Work Characteristics and Verbal Violence, Physical Threats, Physical Violence (N=212)

Variables	Characteristics	Categories	verbal violence			Physical threats			Physical violence		
			Yes n (%)	No n (%)	χ^2 (p)	Yes n (%)	No n (%)	χ^2 (p)	Yes n (%)	No n (%)	χ^2 (p)
Socio-demographic characteristics	Age (year)	20~29	95 (94.1)	6 (5.9)	3.15	71 (70.3)	30 (29.7)	1.55	24 (23.8)	77 (76.2)	5.33
		30~39	67 (87.0)	10 (13.0)	(.207)	51 (66.2)	26 (33.8)	(.462)	9 (11.7)	68 (88.3)	(.070)
		≥ 40	32 (94.1)	2 (5.9)		20 (58.8)	14 (41.2)		4 (11.8)	30 (88.2)	
	Gender	Female	191 (91.4)	18 (8.6)	0.28	139 (66.5)	70 (33.5)	1.50	36 (17.2)	173 (82.8)	0.53
		Male	3 (100.0)	0 (0.0)	(1.000)	3 (100.0)	0 (0.0)	(.552)	1 (33.3)	2 (66.7)	(.439)
	Marital status	Single	120 (94.5)	7 (5.5)	3.62	91 (71.7)	36 (28.3)	3.13	30 (23.6)	97 (76.4)	8.37
		Married	74 (87.1)	11 (12.9)	(.078)	51 (60.0)	34 (40.0)	(.101)	7 (8.2)	78 (91.8)	(.005)
	Religion	Yes	114 (90.5)	12 (9.5)	0.43	85 (67.5)	41 (32.5)	0.03	20 (15.9)	106 (84.1)	0.54
		No	80 (93.0)	6 (7.0)	(.620)	57 (66.3)	29 (33.7)	(.883)	17 (19.8)	69 (80.2)	(.468)
	Education	Diploma	66 (98.5)	1 (1.5)	6.23	48 (71.6)	19 (28.4)	1.63	16 (23.9)	51 (76.1)	2.91
		BSN	95 (88.0)	13 (12.0)	(.044)	68 (63.0)	40 (37.0)	(.443)	15 (13.9)	93 (86.1)	(.233)
		≥ Master degree	33 (89.2)	4 (10.8)		26 (70.3)	11 (29.7)		6 (16.2)	31 (83.8)	
Work characteristics	Years of experience	< 5	75 (92.6)	6 (7.4)	4.08	53 (65.4)	28 (34.6)	3.32	20 (24.7)	61 (75.3)	7.77
		≥ 5~< 10	46 (93.9)	3 (6.1)	(.395)	37 (75.5)	12 (24.5)	(.505)	10 (20.4)	39 (79.6)	(.100)
		≥ 10~< 15	30 (83.3)	6 (16.7)		25 (69.4)	11 (30.6)		3 (8.3)	33 (91.7)	
		≥ 15~< 20	22 (95.7)	1 (4.3)		13 (56.5)	10 (43.5)		2 (8.7)	21 (91.3)	
		≥ 20	21 (91.3)	2 (8.7)		14 (60.9)	9 (39.1)		2 (8.7)	21 (91.3)	
	Job title	Staff nurse	131 (90.3)	14 (9.7)	1.16	98 (67.6)	47 (32.4)	0.08	27 (18.6)	118 (81.4)	0.54
		Charge nurse	55 (94.8)	3 (5.2)	(.561)	38 (65.5)	20 (34.5)	(.960)	9 (15.5)	49 (84.5)	(.764)
		≥ Head nurse	8 (88.9)	1 (11.1)		6 (66.7)	3 (33.3)		1 (11.1)	8 (88.9)	
	Work place	Medical ward	49 (89.1)	6 (10.9)	5.09	36 (65.5)	19 (34.5)	19.65	14 (25.5)	41 (74.5)	14.86
		Surgical ward	32 (94.1)	2 (5.9)	(.649)	27 (79.4)	7 (20.6)	(.006)	4 (11.8)	30 (88.2)	(.038)
		Intensive care unit	21 (87.5)	3 (12.5)		11 (45.8)	13 (54.2)		6 (25.0)	18 (75.0)	
		Operate room	18 (90.0)	2 (10.0)		12 (60.0)	8 (40.0)		3 (15.0)	17 (85.0)	
		Emergency room	16 (100)	0 (0.0)		16 (100.0)	0 (0.0)		6 (37.5)	10 (62.5)	
		Delivery room	12 (85.7)	2 (14.3)		6 (42.9)	8 (57.1)		0 (0.0)	14 (100.0)	
		Dialysis room	4 (80.0)	1 (20.0)		3 (60.0)	2 (40.0)		0 (0.0)	5 (100.0)	
		Outpatient clinic	42 (95.5)	2 (4.5)		31 (70.5)	13 (29.5)		4 (9.1)	40 (90.9)	
	Number of beds	Not applicable	51 (94.4)	3 (5.6)	10.41	38 (70.4)	16 (29.6)	10.52	7 (13.0)	47 (87.0)	4.48
		< 20	43 (81.1)	10 (18.9)	(.015)	26 (49.1)	27 (50.9)	(.015)	6 (11.3)	47 (88.7)	(.214)
		≥ 20~< 40	21 (91.3)	2 (8.7)		17 (73.9)	6 (26.1)		6 (26.1)	17 (73.9)	
		≥ 40	79 (96.3)	3 (3.7)		61 (74.4)	21 (25.6)		18 (22.0)	64 (78.0)	
	Number of nursing staff	< 20	104 (88.1)	14 (11.9)	3.98	71 (60.2)	47 (39.8)	6.64	16 (13.6)	102 (86.4)	2.88
		≥ 20~< 30	54 (96.4)	2 (3.6)	(.137)	40 (71.4)	16 (28.6)	(.036)	12 (21.4)	44 (78.6)	(.237)
		≥ 30	36 (94.7)	2 (5.3)		31 (81.6)	7 (18.4)		9 (23.7)	29 (76.3)	

보호자로부터 경험한 신체적 폭력과 의사 및 동료간호사로부터 경험한 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력은 이차 외상성 스트레스와 유의한 차이가 없었다(Table 5).

논 의

본 연구는 임상간호사를 대상으로 폭력경험과 전문직 삶의 질과의 관계를 규명함으로써 간호사에 대한 병원 내 폭력예방 및 관리 프로그램 개발을 모색하는데 필요한 기초자료를 제공

하고자 시도되었다. 본 연구에서 간호사의 폭력경험을 유형별로 살펴본 결과, 의사와 동료간호사, 환자 및 보호자로부터 경험한 폭력 중 모두 동일하게 가장 빈도가 높은 폭력은 언어적 폭력(91.5%)이었고, 그 다음으로 신체적 위협(67.0%), 신체적 폭력(17.5%) 순으로 나타났다. 이는 간호사를 대상으로 한 Park 등[22]의 연구와 유사함을 보였으며, 종합병원 간호사를 대상으로 한 Shin[1]의 연구에서도 언어적 폭력 100%, 신체적 위협 95.0%, 신체적 폭행 36.3%로 본 연구와 비슷하게 나타났다.

Table 5. Relations between Professional Quality of Life and Violence by Doctors, Peer Nurses and Patients and Family (N=212)

Variables			Professional quality of life											
			Compassion satisfaction				Burnout				Secondary traumatic stress			
			Low	Average	High	χ^2 (p)	Low	Average	High	χ^2 (p)	Low	Average	High	χ^2 (p)
			n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
Doctor	Verbal violence	Yes	16 (7.5)	131 (61.8)	6 (2.8)	2.14	22 (10.4)	128 (60.4)	3 (1.4)	5.91	33 (15.6)	120 (56.6)	0 (0.0)	1.86
		No	3 (1.4)	52 (24.5)	4 (1.9)	(.343)	17 (8.0)	41 (19.3)	1 (0.5)	(.052)	18 (8.5)	41 (19.3)	0 (0.0)	(.209)
	Physical threats	Yes	11 (5.2)	59 (27.8)	2 (0.9)	5.96	8 (3.8)	62 (29.2)	2 (0.9)	4.16	12 (5.7)	60 (28.3)	0 (0.0)	3.26
		No	8 (3.8)	124 (58.5)	8 (3.8)	(.051)	31 (14.6)	107 (50.5)	2 (0.9)	(.125)	39 (18.4)	101 (47.6)	0 (0.0)	(.090)
	Physical violence	Yes	1 (0.5)	4 (1.9)	0 (0.0)	0.96	0 (0.0)	4 (1.9)	1 (0.5)	9.85	0 (0.0)	5 (2.4)	0 (0.0)	1.62
		No	18 (8.5)	179 (84.4)	10 (4.7)	(.618)	39 (18.4)	165 (77.8)	3 (1.4)	(.007)	51 (24.1)	156 (73.6)	0 (0.0)	(.340)
Peer nurses	Verbal violence	Yes	13 (6.1)	69 (32.5)	4 (1.9)	6.74	13 (6.1)	82 (34.0)	1 (0.5)	1.54	20 (9.4)	66 (31.1)	0 (0.0)	0.05
		No	6 (2.8)	114 (53.8)	6 (2.8)	(.034)	26 (12.3)	97 (45.8)	3 (1.4)	(.463)	31 (14.6)	95 (44.8)	0 (0.0)	(.871)
	Physical threats	Yes	9 (4.2)	35 (16.5)	2 (0.9)	8.10	5 (2.4)	38 (17.9)	3 (1.4)	8.56	9 (4.2)	37 (17.5)	0 (0.0)	0.65
		No	10 (4.7)	148 (69.8)	8 (3.8)	(.017)	34 (16.0)	131 (61.8)	1 (0.5)	(.014)	42 (19.8)	124 (58.5)	0 (0.0)	(.559)
	Physical violence	Yes	0 (0.0)	3 (1.4)	0 (0.0)	0.48	0 (0.0)	2 (0.9)	1 (0.5)	16.57	1 (0.5)	2 (0.9)	0 (0.0)	0.14
		No	19 (9.0)	180 (84.9)	10 (4.7)	(.786)	39 (18.4)	167 (78.8)	3 (1.4)	(<.001)	50 (23.6)	159 (75.0)	0 (0.0)	(.564)
Patient and family	Verbal violence	Yes	17 (8.0)	147 (69.3)	7 (3.3)	1.69	24 (11.3)	144 (67.9)	3 (1.4)	11.46	31 (14.6)	140 (66.0)	0 (0.0)	17.01
		No	2 (0.9)	36 (17.0)	3 (1.4)	(.430)	15 (7.1)	25 (11.8)	1 (0.5)	(.003)	20 (9.4)	21 (9.9)	0 (0.0)	(<.001)
	Physical threats	Yes	10 (4.7)	105 (49.5)	4 (1.9)	1.27	16 (7.5)	102 (48.1)	1 (0.5)	6.41	21 (9.9)	98 (46.2)	0 (0.0)	6.10
		No	9 (4.2)	78 (36.8)	6 (2.8)	(.531)	23 (10.8)	67 (31.6)	3 (1.4)	(.041)	30 (14.2)	63 (29.7)	0 (0.0)	(.016)
	Physical violence	Yes	5 (2.4)	26 (12.3)	1 (0.5)	2.18	5 (2.4)	27 (12.7)	0 (0.0)	0.97	6 (2.8)	26 (12.3)	0 (0.0)	0.58
		No	14 (6.6)	157 (74.1)	9 (4.2)	(.336)	34 (16.0)	142 (67.0)	4 (1.9)	(.615)	45 (21.2)	135 (63.7)	0 (0.0)	(.509)

구체적으로 보면, 언어적 폭력에서는 의사와 동료간호사, 환자 및 보호자에게서 공통적으로 ‘반말을 한다’와 ‘소리를 지른다’의 발생 빈도가 가장 높았다. 신체적 위협에서는 의사와 동료간호사, 환자 및 보호자에게서 공통적으로 ‘협상국은 표정을 짓는다’와 ‘나에 대한 화를 내며 병동을 돌아다닌다’의 발생 빈도가 가장 높았다. 신체적 폭력에서는 환자 및 보호자에게서 ‘밀친다’, ‘할친다’의 발생 빈도가 가장 높았으며, 의사와 동료간호사에게서는 신체적 폭력을 거의 경험하지 않았다. 이는 응급실 간호사를 대상으로 한 Crilly 등[23]의 연구에서도 환자 및 보호자로부터 언어적 폭력에서는 ‘반말을 한다’와 ‘소리를 지른다’, 신체적 위협에서는 ‘나에 대한 화를 내며 병동을 돌아다닌다’, 신체적인 폭력으로는 ‘밀친다’가 가장 많이 나타나 본 연구와 유사하였다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 Park 등[19]의 연구에서는 의사, 동료간호사, 환자로부터 경험한 언어적 폭력은 공통적으로 ‘반말을 한다’와 ‘소리를 지른다’가 가장 많았으며, 신체적 위협에서는 공통적으로 ‘협상국은 표정을 짓는다’, 신체적 폭력에서는 환자들이 ‘나를 향해 침을 뱉는다’와 ‘밀친다’가 많았으나 의사와 동료간호사에게서는 신체적 폭력을 거의 경험하지 않아 본 연구와 흡사하였다.

언어적 폭력경험, 신체적 위협경험, 신체적 폭력경험의 모든 폭력유형에서 환자 및 보호자의 폭력이 가장 많았고, 그 다음으로 의사, 동료간호사의 순으로 나타났다. 간호사의 폭력경험에 대하여 연구한 Kwon 등[24], Kim과 Kim[25]은 주된 폭력 가해자로 환자 및 보호자, 의사, 동료간호사 순으로 나타나 본 연구와 일치하였다. 간호사를 대상으로 한 Whittington[26]과 Hegney 등[27]의 연구에서도 폭력가해자는 환자가 가장 많은 것으로 나타나 본 연구와 유사하였다. 따라서 간호현장에서 간호사를 환자 및 보호자로부터 안전하게 보호해 줄 수 있는 안전대책이 시급히 요구된다고 사료된다.

간호사의 인구사회학적 특성, 근무 관련 특성에 따른 폭력 경험차이를 분석한 결과 언어적 폭력경험은 전문학사인 경우와 부서의 총 환자수가 많을수록 경험률이 높았으며, 신체적 위협경험은 근무부서가 응급실인 간호사와 부서의 총 환자수 및 간호사수가 많을수록 경험률이 높게 나타났다. 신체적 폭력경험은 미혼인 간호사와 근무부서가 응급실인 간호사에게 많이 발생하였다. 임상간호사를 대상으로 한 Kwon 등[24]의 연구에서 전문학사의 언어적 폭력경험은 89.4%로 본 연구 98.5%와 유사하게 높았고, 임상간호사를 대상으로 한 Kim[28]의

연구에서 기혼인 간호사(9.1%)보다 미혼인 간호사(90.9%)가 신체적 폭력을 많이 경험하는 것으로 나타나 본 연구와 일치하였다. 본 연구에서 응급실 간호사의 언어적 폭력과 신체적 위협은 100%로 심각하였는데, 일반병동, 특수부서, 외래간호사를 대상으로 연구한 Kang과 Park[20], Park 등[22], Kwon 등[24]의 연구에서 응급실 간호사가 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력을 가장 많이 경험하는 것과 유사하였다. 선행연구에서 부서의 총 환자수와 간호사수에 따른 신체적 위협경험을 조사한 결과가 없어 비교하기 어려웠으나 간호사가 돌보는 환자가 많을수록 일의 업무량이 늘어나 환자가 만족되지 않는 부분들이 늘어날 수 있기 때문에 화를 잘 낼 수 있다고 사료된다.

본 연구에서 간호사들의 전문직으로서의 삶의 질을 측정한 결과 공감만족은 낮고, 소진과 이차 외상성 스트레스는 높은 수준으로 나타났다. 이는 간호사를 대상으로 한 Hooper 등[11], Jeon과 Ha[15], Kim 등[29]의 연구에서도 공감만족은 낮고, 소진과 이차 외상성 스트레스는 높아 본 연구와 유사하였다.

간호사들의 폭력경험과 전문직 삶의 질의 차이를 살펴본 결과, 동료간호사로부터 언어적 폭력($p=.034$)과 신체적 위협($p=.017$)을 경험한 적이 있는 경우에 공감만족이 낮은 간호사가 많았다. 소진은 환자 및 보호자로부터 언어적 폭력($p=.003$) 및 신체적 위협($p=.041$)을 당한 경우와 동료간호사로부터 신체적 위협($p=.014$)을 경험하는 경우에 높았다. 반면, 의사의 신체적 폭력($p=.007$)과 간호사의 신체적 폭력($p<.001$)을 경험하지 않을수록 소진의 정도는 낮게 나타났다. 이와 같이 소진의 정도는 다양한 가해자와 여러 가지 폭력으로 복합적인 영향을 받았다. 마지막으로 환자 및 보호자로부터 언어적 폭력($p<.001$)과 신체적 위협($p=.016$)을 경험하는 경우, 이차 외상성 스트레스가 높은 간호사가 많았다. 즉, 공감만족은 주로 동료간호사로부터 경험한 폭력과 관계가 있었고, 소진은 의사, 동료간호사, 환자 및 보호자의 다양한 폭력으로 복합적인 영향을 받았으며, 이차 외상성 스트레스는 환자 및 보호자로부터 경험한 폭력과 관련이 있음을 알 수 있었다.

본 연구결과에서는 병원 내 폭력경험 보고체계 및 중재정책이 없다고 알고 있는 간호사가 46.2%였고, 폭력예방 및 대처 방법에 대한 교육을 받은 적이 단 한 번도 없는 간호사는 53.8%로 과반수 이상으로 나타나 병원 내 폭력에 대처할 수 있는 기본적인 절차가 부재하고, 간호사가 폭력이 발생했을 때 적절히 대처하는 과정조차 모른다는 점에 주목할 필요가 있다. 임상간호사를 대상으로 한 Shin[1]은 병원내부에 폭력예방 관련 절차가 마련되어 있는지 알아본 결과, 없다고 알고 있는 간호사는 40.5%, 폭력예방교육을 받은 적이 없는 간호

사는 62.1%로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 본 연구에서 중복응답으로 간호사들이 희망하는 폭력예방 및 대처방안을 조사한 결과 치료팀 간 존중, 대화, 협동하는 분위기 조성이 가장 필요하다고 하였으며, 병원차원에서의 대처 및 중재 정책 수립, 병원 내 폭력발생 시 보고체계 수립, 충분한 안전요원의 배치 순으로 밝혀져 임상간호사를 대상으로 한 Shin[1]의 연구와 유사하였다. 임상간호사를 대상으로 한 Park 등[22], Kim과 Kim[25]의 연구에서는 폭력대응방법에 대한 교육도 필요하다고 하였다. 실제 응급실 의사, 간호사, 응급구조사를 대상으로 폭력예방 및 대처에 관한 교육을 45일간 시행한 결과 언어적 폭력 및 물리적 폭력이 교육전보다 76.5% 감소되어 [30] 폭력예방교육이 필요하다고 볼 수 있다.

본 연구의 제한점은 연구대상자를 편의 표집으로 4개의 수도권 병원에 근무하는 간호사들을 대상으로 하였기에 연구결과를 우리나라 전체 간호사들에게 일반화 할 수 없다. 따라서 수도권뿐 아니라 전 지역에서 근무하는 간호사들을 대상으로 확대하여 분석이 이뤄져야 할 것이다.

결론

본 연구는 임상간호사를 대상으로 폭력경험과 전문직 삶의 질의 정도를 알아보고 이들 간의 관계를 규명하였다. 연구결과, 간호사는 의사, 동료간호사, 환자 및 보호자 등 다양한 가해자로부터 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력을 경험하였고, 폭력을 경험할 때 간호사의 전문직 삶의 질은 낮아지는 것으로 확인되었다. 그러나 병원 내 폭력경험에 대한 보고과정 및 중재정책수립이 되어 있지 않는 경우가 많았고, 폭력예방 및 대처 교육을 받은 간호사는 적었다.

이 같은 연구결과를 토대로 추후 병원에서는 폭력이 발생하기 전 치료팀간 서로 존중하는 조직문화를 형성할 수 있도록 노력하고, 간호사를 위한 폭력예방 및 대처에 대한 교육 프로그램을 운영하여 폭력을 사전에 방지해야 한다. 폭력발생이 일어난 시점에서는 폭력으로부터 간호사가 안전할 수 있도록 보고 및 중재정책을 즉시 적용하고, 안전요원의 신속한 출동으로 간호사를 보호해야 할 것이다. 폭력이 발생한 후에는 전문가 상담 및 회복 프로그램이 실시되어야 간호사의 전문직 삶의 질이 낮아지지 않을 것이다. 마지막으로 현재로서는 폭력도구개발에 대한 연구가 부족하여 실제 폭력 가해자에 따른 폭력유형별 정도를 측정하는데 한계가 있기 때문에, 병원 내 폭력의 실태를 객관적으로 평가할 수 있는 표준화된 폭력경험 측정도구의 개발을 제언한다.

REFERENCES

- Shin MY. Violence, burnout, and turnover intention of the nurse' in a general hospital [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2011.
- Korea Health & Medical Workers' Union. <Press release about the actual condition of medical workers' 1> Survey results and analysis of medical workers' emotional labor, verbal abuse, physical violence [Internet]. Seoul: Korea Health & Medical Workers' Union.; 2010. [cited 2015 September 16]. Available from: http://bogun.nodong.org/xe/index.php?mid=khmwu_5_4&listStyle=gallery&document_srl=130883&comment_srl=115619
- Kim MY, Kim SH, Lim SH. A study of workplace violence by nurses. *Nursing Science*. 2005;17(2):33-44.
- Rowe M.M, Sherlock H. Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young?. *Journal of Nursing Management*. 2005;13(3):242-248. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00533.x>
- Wells J, Bowers L. How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK?. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;39(3):230-240. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02269.x>
- Sofield L, Salmond S, W. Workplace violence: A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orthopaedic Nursing*. 2003;22(4):274-283. <http://dx.doi.org/10.1097/00006416-200307000-00008>
- Chapman R, Styles I, Perry L, Combs S. Examining the characteristics of workplace violence in one non-tertiary hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19(3):479-488. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02952.x>
- Hahn S, Müller M, Needham I, Dassen T, Kok G, Halfens R J. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: A cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19(23):3535-3546. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03361.x>
- Stamm B. H. The Concise ProQOL Manual. 2nd ed. US: Pocatello; 2010. p. 8-34.
- Kim HJ, Choi HJ. Emergency nurses' professional quality of life: Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic Stress. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(3):320-328. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2012.18.3.320>
- Hooper C, Craig J, David R. J, Margaret A. W, Reimels E. Compassion satisfaction, burn out, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*. 2010;36(5):420-427. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>
- Collins S, Long A. Working with the psychological effects of trauma: Consequences for mental health-care workers-a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2003;10(4):417-424. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00620.x>
- Sung MH. Relationship of the experience of violence to burnout and job satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2008;14(2):83-92.
- Yang JH, Jung HY. Relationship between violence response, coping, and burnout among emergency department nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2009;16(1):103-111.
- Jeon SY, Ha JY. Traumatic events, professional quality of life and physical symptoms among emergency nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2012;24(1):64-73. <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.1.64>
- Normandale S, Davies J. Bullying at work: what is happening out there? *Community Practitioner*. 2002;75(12):474-477.
- Rippon, TJ. Aggression and violence in healthcare professions. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;31(2):452-460. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01284.x>
- Scott H. Violence against nurses and NHS staff is on the increase. *British Journal of Nursing*. 2003;12(7):396. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2003.12.7.11255>
- Park HJ, Kang HS, Kim KH, Kwon HJ. Exposure to workplace violence and coping in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(3):291-301. <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.3.291>
- Kang MJ, Park IS. Types of violence and coping methods experienced by general hospital nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2015;21(1):92-104.
- Yun YK. A study on the correlation between violence experience, assertiveness and burn out of nurses working in psychiatric ward [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2010.
- Park EO, Kang SJ, Lee EK, Ji EJ, Kang LH, Back CH. Violence experience of clinical nurse in the hospital. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2001;7(2):187-202.
- Crilly J, Chaboyer W, Creedy D. Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing*. 2004;12(2):67-73. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aaen.2003.11.003>
- Kwon HJ, Kim HS, Hoe KS, Lee KS, Sung YH. A study on verbal abuse experienced at medical centers. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2007;13(2):113-124.
- Kim TS, Kim JI. Violence episodes and turnover among clinical nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*. 2004;10(4):427-436.
- Whittington R. Attitudes toward patient aggression amongst mental health nurses in the 'zero tolerance' era: Associations with burnout and length of experience. *Journal of Clinical Nursing*. 2002;11(6):819-825.

- <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00659.x>
27. Hegney D, Plank A, Parker V. Workplace violence in nursing in Queensland, Australia: A self-reported study. *International Journal of Nursing Practice*. 2003;9(4):261-268.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-172x.2003.00431.x>
 28. Kim MJ. Kinds of workplace violence for hospital nurses and their reaction after being damaged [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2008.
 29. Kim S, Kim JH, Park JY, Suh EY, Yang HJ, Lee SY, et al. Oncology nurses' professional quality of life in a tertiary hospital. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2010;16(3):145-155.
 30. Choi WJ, Cho SH, Cho NS, Kim GS. Effect of an education program on violence in the emergency department. *Journal of the Korean Society of Emergency Medicine*. 2005;16(2):221-228.