



# 일개 중소병원 간호사가 경험한 언어적, 신체적 폭력 사건 실태

강애정<sup>1)</sup> · 이미숙<sup>2)</sup> · 전미양<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>마산대학교 간호학과 시간강사, <sup>2)</sup>진주보건대학교 간호학부 초빙교수,  
<sup>3)</sup>경상대학교 간호대학 · 건강과학연구원 부교수

## A Survey on Nurses' Experience of Verbal and Physical Violence in Small and Medium-sized Hospitals

Kang, Ae Jeong<sup>1)</sup> · Lee, Mi Suk<sup>2)</sup> · Jeon, Mi Yang<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Part-time Instructor, Department of Nursing, Masan University, Changwon

<sup>2)</sup>Inviting Professor, Department of Nursing, Jinju Health College, Jinju

<sup>3)</sup>Associate Professor, College of Nursing · Institute of Health Science, Gyeongsang National University, Jinju, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the types of violence experienced by small and medium sized hospital nurses. **Methods:** Data were collected from March 1 to 30, 2017, using self-report questionnaires. Responses from 87 nurses were analyzed using descriptive statistics,  $\chi^2$  test, Fisher's exact test, t-test. **Results:** The majority of the respondents experienced violence from patients (60.2%), visitors (25.5%), doctors (12.2%), and other staffs (2.0%). Verbal violence (80.5%) and physical threats (74.7%) were more frequent than physical violence (25.3%). Violence occurred throughout the hospital. However, verbal violence ( $\chi^2=20.85, p=.005$ ) and physical threat ( $\chi^2=20.80, p=.006$ ) were statistically significant according to the department. Violence occurred most frequently in surgical ward, followed by artificial kidney room, emergency room, and outpatient department. **Conclusion:** Most nurses are exposed to frequent violence. These results suggest that hospital should improve the respective organizational cultures and develop promotional programs and administrative policies to prevent violence. Also, hospitals should develop of violence intervention policies and education programs and counseling programs for nurses.

**Key Words:** Hospitals, Nurses, Verbal violence, Physical threats, Physical violence

## 서론

### 1. 연구의 필요성

폭력이란 대상자에게 신체 및 재산상의 피해를 가하는 모든 물리적인 힘을 의미하나(Doopedia, 2018), 병원 폭력은 업무와 관련된 환경 내에서 발생하는 언어적 폭력, 신체적 위협 그리고 신체적 폭력으로, 보건의료인에게 직접 표현하지 않더라도 암시적으로 표현하거나 명백하게 폭력을 행사하여 보건의료인의 안전 또는 건강을 위협하는 것을 의미한다(International Council of Nurses [ICN], 2006). 최근 분노조절에 어려움을 느끼는 사람들이 증가함에 따라 사회 전반적으로 폭력이 증가

하고 있는 실정이다(Kang & Park, 2015). 특히 병원을 찾는 환자 와 보호자들은 질병과 관련된 불안감과 초조감으로 인해 쉽게 분노를 표출하고 있어 폭력이 발생할 위험이 높다(Kang & Park, 2015; Lee, Co, Chung, & Kim, 2016).

보건의료인 중 간호사는 의사, 간호사, 환자, 보호자, 기타의 료직 등 다양한 직종들의 사람들과 의사소통하며 상호작용하기 때문에 폭력에 노출될 위험이 높다. 간호사들이 폭력에 노출되면 피해자인 간호사뿐만 아니라 간호사가족, 동료 간호사 등 간호사와 관련된 모든 사람들에게 심각한 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Lee & Kim, 2016). 이에 국제간호사협회(ICN, 2006)는 폭력은 간호사의 존엄성을 훼손하는 행위이며, 양질의 간호서비스 제공을 방해하고 환자의 안전을 위협하기 때문

**주요어:** 중소병원, 간호사, 폭력

**Corresponding author:** Jeon, Mi Yang

College of Nursing, Institute of Health Science, Gyeongsang National University, 816-15 Jinju-daero, Jinju 52727, Korea.  
Tel: +82-55-772-8261, Fax: +82-55-772-8222, E-mail: myjeon68@gnu.ac.kr

**Received:** Sep 15, 2017 / **Revised:** Apr 18, 2018 / **Accepted:** Apr 20, 2018

에 간호사에 대한 어떤 형태의 폭력도 강력하게 거부하며, 폭력에 대해서는 불관용 원칙 아래 강력한 제재조치를 취해야 한다고 선언하였다.

우리나라는 의료인의 안전을 위하여 1991년부터 권역·전문 응급의료센터는 청원 경찰을 배치하도록 규정하였고, 2016년 의료법 개정으로 의료행위가 이루어지는 장소에서의 폭행, 협박 금지 등 '의료기술 등에 대한 보호'가 법으로 제정되어 응급의료에 관한 법률에서 응급료를 방해하거나 의료용 시설 등을 파괴, 손상, 점거한 자에 한하여 5년 이하의 징역, 3천만원 이하의 벌금에 처한다고 명시하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2016).

그러나 '2016년 보건의료노동자 실태조사'에서 응답자의 절반가량(47.6%)이 직장 내에서 불쾌한 언행(폭언, 폭행)을 경험한 것으로 나타났으며, 가해자로는 환자(언어 70.1%, 폭행 83.7%)가 가장 많았고, 다음은 보호자(폭언 65.6%, 폭행 21.6%)로 보고하였다(Lee et al., 2016). 선행연구에서 폭력의 대표적인 피해자는 간호사이며, 간호사 3명 중 1명이 신체적, 언어적 폭력을 경험하고 있는 것으로 보고하였다(Kim, Kim, & Lim, 2005). 폭력을 경험한 간호사는 심박동수의 증가, 과도한 발한, 체중 감소, 소화 불량, 두통 등의 신체적 증상(Higgins & Macintosh, 2010)은 물론, 화가 난다, 우울하다, 불안정하다, 쇼크를 준다, 슬프다, 자존감이 저하된다, 수치심을 느낀다 등의 정서적 반응을 일으키고(Hwang, Park, & Park, 2015; Jung & Lee, 2011; Son, Gong, You, & Kong, 2015; Speroni, Fitch, Dawson, Dugan, & Atherton, 2014), 직업에 대한 회의를 유발하며(Son et al., 2015), 간호사를 소진시켜 전문직 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다(Bae & Lee, 2015).

2015년 현재 우리나라 전체 병상의 73%가 300병상 미만의 병원에서 공급되고 있으며, 급성기 병상만을 기준으로 할 때는 급성기 병상의 66%가 300병상 미만에서 공급되고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2017). 이처럼 중소병원이 우리나라의 의료전달체계에서 중요한 부분을 담당하고 있음에도 불구하고 재정적인 문제로 충분한 인력과 시설 및 장비를 확보하지 못하고 있는 실정이다. 그러나 중소병원을 선택한 환자는 대학병원을 선택한 환자보다 환자 권리 중 병원 인력에 대해 알 권리, 본인의 검사 및 본인의 질병에 대한 정보를 제공받을 권리에 대한 인식 정도가 통계적으로 유의하게 높으며, 나이가 많을수록, 의료기관과 30~60분 시간거리에 있을수록, 치료효과에 대한 기대가 높을수록 중소병원 이용도가 높았다(Hong & Park, 2011). 이와 같이 중소병원을 선택하는 환자요구와 중소병원 현황의 차이는 환자의 불만을 높여 폭력 사건이

발생할 위험을 높인다. 그러므로 간호사들이 안전하게 근무할 수 있는 환경을 조성하기 위해서는 폭력 사건 발생을 예방하고, 폭력사건 발생 이후에 적절하게 관리할 수 있는 시스템을 구축하는 것이 필요하다.

중소병원 맞춤형 폭력사건 예방 및 관리 시스템을 구축하기 위해서는 중소병원 전체 간호사를 대상으로 폭력사건 발생 현황 및 관련 요인을 규명하는 연구가 필요하다. 그러나 현재까지의 선행연구(Lee & Kim, 2017; Park & Na, 2015)는 언어적 폭력과 같은 일부 폭력 유형의 현황 및 관련 요인을 규명하거나 응급실, 중환자실 등 특수 병동 간호사를 대상으로 연구(Hesketh et al., 2003; Lee & Kim, 2017; Park, Kang, Kim, & Kwon, 2011)가 대부분이며 중소병원 전체 간호사를 대상으로 조사한 연구는 미흡하다. 이에 본 연구에서는 일개 중소병원 전체 부서 간호사를 대상으로 폭력사건 발생 현황과 폭력 발생 관련 요인을 파악하여 중소병원 간호사를 위한 폭력예방 및 관리 시스템을 구축하는데 근거자료로 활용하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 중소병원 간호사가 경험한 폭력사건의 현황과 관련 요인을 파악함으로써 중소병원 간호사를 위한 폭력예방 및 관리 시스템을 구축하는데 기초자료로 활용하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중소병원 간호사의 일반적 특성 및 임상적 특성을 조사한다.
- 중소병원 간호사가 경험한 폭력사건의 유형별 현황을 파악한다.
- 중소병원 간호사의 일반적 특성 및 임상적 특성에 따른 폭력사건 유형별 차이를 비교한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 중소병원 간호사가 경험한 폭력사건을 조사한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 경남 지역 300병상 미만 규모의 1개 중소병원 간호사 중 1년 이상 근무한 간호사를 대상으로 선정하였다. 대상

자에게 연구의 취지와 목적을 설명하고 설문지 응답에 동의한 간호사에게 설문지를 배부하였다. 대상자 수를 산출하기 위하여 G\*Power 3.1 프로그램을 이용하였으며 상관 분석에 필요한 중간 정도 효과크기인 .30, 유의수준 .05, 검정력 .80으로 산출한 결과, 본 연구에 필요한 대상자는 71명으로 계산되었으나 설문지 누락률을 30%로 추정하여 95부의 설문지를 배부하였다. 총 87부가 수거되어 최종 분석대상으로 활용하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 폭력사건

본 연구에서는 Hong (2009)이 Kim, Eom, Oh와 Ahn (2007)의 폭력 측정도구를 가해자별로 측정가능하도록 수정한 도구로 측정하였다. 이 도구는 언어적 폭력 4개 문항, 신체적 위협 6개 문항, 신체적 폭력 7개 문항으로 총 17개 문항이며, 간호사가 지난 1년 간 병원에 근무하면서 환자, 보호자, 직원 등에 의해 발생한 폭력사건을 표시하도록 구성되어 있으며, 그 외 폭력사건은 직접 기재하도록 하였다.

### 4. 자료수집

자료는 2017년 3월 1일부터 2017년 3월 30일까지 경남 지역의 1개 중소병원에 근무하는 간호사를 대상으로 수집하였다. 자료수집 전에 병원의 간호부장에게 연구의 목적과 설문지 내용을 설명하고 기관 승인을 받았다. 승인을 받은 기관의 병동을 방문하여 연구참여에 관심을 보인 간호사에게 연구의 목적을 충분히 설명하고 연구참여에 대해 승낙을 받은 후 구조화된 설문지를 배부하고 자가 기입 방식으로 설문지를 작성하도록 하였다. 참여는 자발적임을 공지하고 개인정보는 보호될 것이며 참여를 원하지 않을 경우 언제라도 중지 혹은 철회할 수 있음을 밝혀 연구대상자의 윤리적인 측면을 보호하였다.

### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 통계검정은 유의 수준(p)은 .05 미만으로 하였다. 대상자의 일반적 특성, 임상적 특성 및 폭력사건은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다. 일반적 특성, 임상적 특성에 따른 폭력사건의 차이는  $\chi^2$  test, Fisher's exact test, t-test를 이용하여 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성 및 임상적 경력 특성

대상자의 일반적 특성 중 성별은 여자 79명(90.8%), 남자 8명(9.2%)이었다. 평균 연령은 32.15세이었으며, 연령 분포는 30~39세가 37명(35.2%)으로 가장 많았으며, 다음은 20~29세 36명(34.3%), 40~49세 13명(12.4%), 50세 이상이 1명(1.0%) 순이었다. 결혼 상태는 미혼 46명(52.9%), 기혼 41명(47.1%)이었다(Table 1).

대상자의 임상적 특성 중 직위는 일반간호사가 68명(78.2%)으로 가장 많았으며, 다음은 책임간호사 11명(12.6%), 수간호사 이상 8명(9.2%) 순이었다. 실무 경력은 Jang (2000)의 분류에 따라 1년 이상에서 3년 이하인 간호사를 초급 간호사, 3년 초과에서 7년 이하를 유능간호사, 7년 초과를 숙련 간호사로 분류하여 조사한 결과, 숙련간호사가 36명(41.4%)으로 가장 많았으며, 다음은 초급간호사 29명(33.3%), 유능간호사 22명(25.3%) 순이었다. 근무부서는 외과계 병동이 19명(21.8%)로 가장 많았으며, 다음은 인공신장실 18명(20.7%), 응급실 16명(18.4%), 외래 13명(14.9%), 내과계 병동 12명(11.4%), 수술실 9명(8.6%) 순이었다(Table 1).

**Table 1.** General Characteristics and Clinical Characteristics (N=87)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Woman	79 (90.8)
	Man	8 (9.2)
Age (year)	20~29	32.15±7.55 36 (41.4)
	30~39	37 (42.5)
	40~49	13 (14.9)
	≥ 50	1 (1.2)
Marital status	Married	41 (47.1)
	Unmarried	46 (52.9)
Position	Staff nurse	68 (78.2)
	Charge nurse	11 (12.6)
	≥ Head nurse	8 (9.2)
Working career (year)	Beginner (<3)	29 (33.3)
	Skilled (3~7)	22 (25.3)
	Expert (>7)	36 (41.4)
Working department	Medical ward	12 (13.8)
	Surgical ward	19 (21.8)
	Emergency room	16 (18.4)
	Operating room	9 (10.4)
	Outpatient department	13 (14.9)
	Artificial kidney room	18 (20.7)

## 2. 대상자의 폭력경험 실태

중소병원 간호사가 경험한 폭력 사건의 가해자는 환자가 59명(67.8%)으로 가장 많았으며, 다음으로 보호자 25명(28.7%), 의사 12명(13.8%), 타 부서 직원 2명(2.3%) 순이었다. 간호사가 경험한 폭력 사건의 유형 중 언어적 폭력을 경험한 간호사가 70명(80.5%)으로 가장 많았으며, 다음은 신체적 위협을 경험한 간호사는 65명(74.7%), 신체적 폭력을 경험한 간호사는 22명(25.3%) 순이었다(Table 2).

언어적 폭력 중 ‘반말을 한다’가 69건(79.3%)으로 가장 높은 빈도를 차지하였으며, 다음은 ‘소리를 지른다’ 65건(74.7%), ‘욕을 한다’ 60건(69.0%), ‘협박을 한다’ 35건(40.2%) 순으로 나타났다. 신체적 위협 중 ‘협상국은 표정을 짓는다’가 61건(70.1%)으로 가장 높은 빈도를 차지하였으며, 다음은 ‘화를 내

며 주변을 돌아다닌다’ 45건(51.7%), ‘때리려는 자세를 취한다’ 36건(41.4%), ‘병원 물건을 발로 찬다’ 34건(39.1%), ‘물건을 던지려는 자세를 취한다’ 32건(36.8%), ‘물건을 던진다’ 23건(26.4%) 순으로 나타났다. 신체적 폭력 중 ‘상대방이 나를 민다’가 14건(16.1%)으로 가장 높은 빈도를 차지하였으며, 다음은 ‘상대방이 나를 향해 던진 물건에 맞았다’와 ‘상대방이 나를 때리거나 발로 찬다’가 각 8건(9.2%), ‘상대방이 나를 핏다’ 5건(5.7%), ‘상대방이 내 목살을 잡았다’ 3건(3.4%), ‘상대방이 나를 향해 침을 뱉는다’ 2건(2.3%), ‘상대방이 나를 문다’ 1건(1.1%) 순으로 나타났다(Table 2).

## 3. 대상자의 일반적 특성 및 임상적 특성에 따른 폭력 사건 발생률의 차이

간호사의 일반적 특성과 임상적 특성에 따른 폭력 사건 경험의 차이는 Table 3과 같았다. 간호사의 일반적 특성과 임상적 특성에 따른 언어적 폭력사건 발생률을 비교한 결과, 여성 64건(81.0%), 남성 6건(75.0%)으로 폭력사건 발생률은 여성이 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $\chi^2=0.17, p=.651$ ). 연령별로 비교하면 50대 이상 100.0%, 40대 84.6%, 20대 80.6%, 30대 78.4% 순이었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $\chi^2=0.49, p=.922$ ). 결혼유무에 따라 비교하면 기혼인 간호사의 언어적 폭력 경험률은 80.5%, 미혼인 간호사는 80.4%로 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $\chi^2=0.00, p=.995$ ) 직위에 따른 차이를 비교하면, 책임간호사 90.9%, 수간호사 이상 87.5%, 일반간호사 77.9% 순이었으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $\chi^2=1.29, p=.525$ ). 근무경력에 따른 차이를 비교하면, 숙련간호사 90.9%, 유능간호사 83.8%, 초급간호사 69.0% 순으로 차이가 있었으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $\chi^2=4.15, p=.125$ ). 근무부서에 따른 차이를 비교한 결과, 응급실 간호사가 93.8%, 내과계 병동간호사 91.7%, 수술실 간호사 88.9%, 인공신장실 간호사 83.3%, 외과계 병동간호사 78.9% 순으로 나타났으며, 근무부서에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=20.85, p=.005$ ).

간호사의 일반적 특성과 임상적 특성에 따른 신체적 위협 경험을 비교한 결과, 여성 60건(75.9%), 남성 5건(62.5%)으로 여성의 비율이 높았으나 성별에 따른 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $\chi^2=0.70, p=.411$ ). 연령별로 비교하면 50대 이상 100.0%, 40대 84.6%, 30대 75.7%, 20대 69.4% 순이었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $\chi^2=1.56, p=.668$ ). 결혼유무에 따른 차이를 비교하면 기혼인 간호사의 신체적 위협 사건

**Table 2.** Nurses' Experience of Verbal and Physical Violence (N=87)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Violent attackers <sup>†</sup>	Patient	59 (67.8)
	Patient's guardian/family member	25 (28.7)
	Doctor	12 (13.8)
	Hospital staff	2 (2.3)
Violence <sup>†</sup>		5.76±4.01
	Verbal violence	70 (80.5)
	Physical threat	65 (74.7)
	Physical violence	22 (25.3)
Verbal abuse <sup>†</sup>		2.63±1.52
	Talking down	69 (79.3)
	Yelling	65 (74.7)
	Insult	60 (69.0)
	Threat	35 (40.2)
Physical threatening <sup>†</sup>		2.66±2.21
	Making angry face	61 (70.1)
	Stomping around in anger	45 (51.7)
	Taking a stance to hit	36 (41.4)
	Kicking objects in the hospital	34 (39.1)
	Trying a stance to throw an object	32 (36.8)
	Try to throw an object	23 (26.4)
Physical violence <sup>†</sup>		0.47±1.00
	Pushed	14 (16.1)
	Hit by thrown objects	8 (9.2)
	Kicked or hit	8 (9.2)
	Scratched	5 (5.7)
	Grabbed	3 (3.4)
	Spat	2 (2.3)
	Bitten	1 (1.1)

<sup>†</sup> Multiple responses.

**Table 3.** Difference of General Characteristics and Clinical Experience according to Nurses' Experience in Verbal and Physical Violence (N=87)

Variables	Categories	Verbal violence			Violence			Physical violence		
		Yes (n=70)		No (n=17)	Yes (n=65)		No (n=22)	Yes (n=22)		No (n=65)
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		x <sup>2</sup> or t (p)	n (%) or M±SD		n (%) or M±SD	x <sup>2</sup> or t (p)	
Gender	Woman	64 (81.0)	15 (19.0)	0.17 (.651)	60 (75.9)	19 (24.1)	0.70 (.411)	21 (26.6)	58 (73.4)	0.76 (.673)
	Man	6 (75.0)	2 (25.0)		5 (62.5)	3 (37.5)		1 (12.5)	7 (87.5)	
Age (year)	20~29	29 (80.6)	7 (19.4)	0.49 (.922)	25 (69.4)	11 (30.6)	1.56 (.668)	12 (33.3)	24 (66.7)	3.72 (.293)
	30~39	29 (78.4)	8 (21.6)		28 (75.7)	9 (24.3)		9 (24.3)	28 (75.7)	
	40~49	11 (84.6)	2 (15.4)		11 (84.6)	2 (15.4)		1 (7.7)	12 (92.3)	
	50 Over	1 (100.0)	0 (0.0)		1 (100.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	1 (100.0)	
		32.49±7.64	30.76±7.21	-0.84 (.402)	32.77±7.75	30.32±6.78	-1.32 (.190)	30.05±6.26	32.86±7.76	1.52 (.131)
Marital status	Married	33 (80.5)	8 (19.5)	0.00 (.995)	32 (78.0)	9 (22.0)	0.46 (.499)	7 (17.1)	34 (82.9)	2.77 (.096)
	Unmarried	37 (80.4)	9 (19.6)		33 (71.7)	13 (28.3)		15 (32.6)	31 (67.4)	
Position	Staff nurse	53 (77.9)	15 (22.1)	1.29 (.525)	49 (72.1)	19 (27.9)	1.24 (.538)	17 (25.0)	51 (75.0)	1.41 (.494)
	Charge nurse	10 (90.9)	1 (9.1)		9 (81.8)	2 (18.2)		4 (36.4)	7 (63.6)	
	>Head nurse	7 (87.5)	1 (12.5)		7 (87.5)	1 (12.5)		1 (12.5)	7 (87.5)	
Working career (year)	Beginner (<3)	20 (69.0)	9 (31.0)	4.15 (.125)	17 (58.6)	12 (41.4)	6.21 (.045)	9 (31.0)	20 (69.0)	1.20 (.548)
	Skilled (3~7)	20 (90.9)	2 (9.1)		19 (86.4)	3 (13.6)		6 (27.3)	16 (72.7)	
	Expert (7 over)	30 (83.8)	6 (16.7)		29 (80.6)	7 (19.4)		7 (19.4)	29 (80.6)	
Working department	Medical ward	11 (91.7)	1 (8.3)	20.85* (.005)	10 (83.3)	2 (16.7)	20.80* (.006)	3 (25.0)	9 (75.0)	12.31* (.208)
	Surgical ward	15 (78.9)	4 (21.1)		14 (73.7)	5 (26.3)		4 (21.1)	15 (78.9)	
	Emergency room	15 (93.8)	1 (6.2)		15 (93.8)	1 (6.2)		9 (56.3)	7 (43.7)	
	Operating room	8 (88.9)	1 (11.1)		8 (88.9)	1 (11.1)		1 (11.1)	8 (88.9)	
	Outpatient department	6 (46.2)	7 (53.8)		6 (46.2)	7 (53.8)		2 (15.4)	11 (84.6)	
	Artificial kidney room	15 (83.3)	3 (16.7)		12 (66.7)	6 (33.3)		3 (16.7)	15 (83.3)	

\*Fisher's exact test.

경험율은 78.0%, 미혼인 간호사는 71.2%로 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $\chi^2=0.46, p=.499$ ). 직위에 따른 차이를 비교하면, 일반간호사 72.1%, 수간호사 이상 87.5%, 책임간호사 81.8% 순이었으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $\chi^2=1.24, p=.538$ ). 근무경력에 따른 차이를 비교하면 숙련간호사 86.4%, 유능간호사 80.6%, 초급간호사 58.6% 순이었으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=6.21, p=.045$ ). 근무부서에 따른 차이를 비교한 결과, 응급실 간호사가 93.8%, 수술실 간호사 88.9%, 내과계 병동간호사 83.3%, 외과계 병동간호사 73.7%, 혈액투석실 간호사 66.7%, 외래간호사 46.2% 순으로 나타났으며, 근무부서에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=20.80, p=.006$ ).

간호사의 일반적 특성과 임상적 특성에 따른 신체적 폭력 경험을 비교한 결과, 여성 21건(26.6%), 남성 1건(12.5%)으로 여성의 비율이 높았으나 성별에 따른 유의한 차이는 없었다( $\chi^2=0.76, p=.673$ ). 연령별 비교에서 20대 33.3%, 30대 24.3%, 40대 7.7%, 50대 이상 0.0% 순으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $\chi^2=3.72, p=.293$ ). 결혼유무에 따른 차이를 비교하면 기혼인 간호사의 신체적 폭력 사건 경험율은 17.1%, 미

혼인 간호사는 32.6%로 미혼인 간호사가 기혼인 간호사보다 신체적 폭력사건을 더 많이 경험하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $\chi^2=2.77, p=.096$ ). 직위에 따른 차이를 비교하면, 책임간호사 36.4%, 일반 간호사 25.0%, 수간호사 이상 12.5% 순이었으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $\chi^2=1.41, p=.494$ ). 근무경력에 따른 차이를 비교하면, 초급간호사 31.0%, 숙련간호사 27.3%, 유능간호사 19.4% 순이었으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $\chi^2=1.20, p=.548$ ). 근무부서에 따른 차이를 비교한 결과, 응급실 간호사가 56.3%, 내과계 병동간호사 25.0%, 외과계 병동간호사 21.1%, 혈액투석실 간호사 16.7%, 외래간호사 15.4%, 수술실 간호사 11.1% 순이었으나 근무부서에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $\chi^2=12.31, p=.208$ ).

## 논 의

간호사들은 환자, 가족, 의사 및 다수의 전문직 종사자와 더불어 많은 상호 작용이 이루어지는 상황에서 근무하고 있기 때문에 갈등과 긴장으로 인해 폭력사건이 발생할 위험이 높다

(Kim & Kim, 2004). 이에 본 연구는 중소병원 간호사들이 경험하는 폭력 사건 현황 및 발생 요인을 파악하여 중소병원 간호사를 위한 폭력예방 및 관리 시스템을 구축하는데 근거 자료로 활용하고자 수행하였다.

본 연구에서는 일개 중소병원 간호사 87명을 대상으로 최근 1년간 발생한 폭력사건의 유형별 발생률과 발생 위험 요인을 조사한 결과, 언어적 폭력은 80.5%, 신체적 위협은 74.7%, 신체적 폭력은 25.3%로 나타났다. 이는 간호사의 93.7%가 언어적 폭력을 경험하는 것으로 보고한 선행연구(Kim & Kim, 2004)와 신체적 위협의 발생률을 90.3%로 보고한 Hong (2009)의 연구결과보다는 낮았으나 신체적 폭력의 발생률을 25.6%로 보고한 Hong (2009)의 연구결과와 유사하였다. 선행 연구보다 본 연구에서 언어적 폭력 및 신체적 위협 비율이 다소 낮은 것은 최근 폭력에 대한 사회적 경각심이 높아지면서 국가에서 의료법 제 12조 의료기술 등에 대한 보호에 3항 의료기관에서의 폭력에 대한 내용을 추가하여 규제하고 있으며(Ministry of Health and Welfare, 2016), 의료기관에서도 청원경찰을 배치하거나 폭력 예방과 관련된 스티커 등을 부착하여 폭력에 대한 인식을 변화시키고자 노력하고 있기 때문으로 판단된다. 그러나 선행연구결과와 본 연구의 결과는 아직도 70% 이상의 간호사가 폭력에 노출되어 있다는 것을 의미한다. 이를 근거로 환자, 보호자 등 의료기관을 방문하는 사람들에게 보건의료인에 대한 폭력의 심각성을 인식시켜 폭력사건을 예방하는 것이 필요하다.

폭력 유형별 세부항목 중 언어적 폭력은 반말을 한다가 79.3%로 가장 많았으며 다음은 소리를 지른다, 욕을 한다, 협박을 한다 순이었다. 이는 선행연구(Kang & Park, 2015)에서 간호사가 환자/보호자 및 직원으로 부터 경험한 언어적 폭력은 반말을 한다, 소리를 지른다, 욕을 한다 순으로 높았다고 보고한 결과와 일치한다. 이처럼 언어적 폭력에 반말을 한다가 가장 많은 것은 우리나라는 존칭어를 사용하는 문화를 가지고 있기 때문에 상대방의 자존심을 손상시켜 불쾌감을 느끼도록 하기 위해 반말을 사용한 것으로 설명할 수 있다(Kwon, Kim, Choe, Lee, & Sung, 2007).

본 연구에서 신체적 폭력은 신체적 위협과 신체적 폭력으로 구분하여 조사하였으며 신체적 위협은 험상궂은 표정을 짓는다, 화를 내며 주변을 돌아다닌다, 때리려는 자세를 취한다 등의 순이었다. 이는 간호사가 경험하는 신체적 협박을 조사한 선행연구(Jeung, 2011; Jung & Lee, 2011; Kang & Park, 2015)의 결과와 유사하였다. 간호사는 대부분이 여성이기 때문에 환자나 보호자가 실제적인 신체적 폭력이 아니라도 신체

적 위협을 통해 간호사들이 심리적 부담과 두려움을 가지게 하고자 하는 의도로 판단된다.

마지막으로 본 연구와 선행연구(Hong, 2009)에서 간호사의 신체적 폭력 경험이 25% 이상으로 나타났으며, 세부 항목 중에서는 상대방이 나를 민다가 가장 높았으며, 다음은 상대방이 나를 향해 던진 물건에 맞았다, 상대방이 나를 때리거나 발로 찬다 등의 순으로 나타났다. 이와 같은 결과를 근거로 폭력 사건이 발생하면 보안요원을 호출할 수 있는 시스템을 구축하고 이를 환자나 보호자에게 홍보하여 폭력 사건을 사전에 예방하는 것이 필요하다. 또한 폭력사건이 발생하면 처벌할 수 있는 법적 규정을 제정하고 이에 준하여 처벌함과 동시에 병원 행정 체계내에 폭력 전담 조직을 갖추고, 폭력사건이 발생하면 보안요원이나 폭력 전담 요원이 신속하게 대응함으로써 간호사들이 폭력사건과 관련된 2차 피해나 폭력 위협을 느끼지 않고 근무할 수 있는 환경을 마련하는 것이 필요하다. 또한 간호사들에게 폭력 사건 예방을 위한 대처뿐 아니라 폭력 사건 발생 후 보고체계 및 대응 전략 등을 포함하는 폭력예방 및 관리에 대한 교육이 필요하다.

간호사가 경험한 폭력의 가해자는 환자 60.2%, 환자 보호자 25.5%, 의사 12.2%, 병원의 타부서 직원 2.0% 순으로 나타났다. 이는 간호사가 경험하는 언어적 폭력 및 신체적 위협의 가해자는 80%가 환자/보호자이며 다음 70~50%가 타부서 직원, 신체적 폭력의 가해자는 47% 정도가 환자/보호자로 보고한 국내 선행연구(Kang & Park, 2015; Kwon et al., 2007)의 결과뿐만 아니라 국외 선행연구(Hegney, Plank, & Parker, 2003; Whittington, 2002)와도 유사하였다. 이는 간호사들이 환자, 환자 보호자뿐 아니라 의사나 병원의 타부서 직원으로부터 지속적으로 폭력을 경험하고 있음을 의미한다. 이를 근거로 간호사를 위한 폭력 예방 및 관리 시스템을 구축할 때 가해자별 폭력사건의 발생 원인과 발생 위험 요인을 규명하고 이를 감소시킬 수 있는 대책과 함께 대응 프로토콜을 개발하는 것이 필요하다.

본 연구에서 중소병원 간호사의 일반적 특성 및 임상적 특성과 폭력 사건 발생간의 관계를 파악한 결과, 언어적 폭력과 신체적 위협은 근무부서에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 신체적 위협은 응급실 간호사, 내과계 병동간호사, 수술실 간호사, 인공신장실 간호사, 외과계 간호사 순으로 높았다. 이는 선행연구(Hesketh et al., 2003; Lee & Kim, 2017; Park et al., 2011)에서 응급실 간호사, 수술실 간호사 또는 특수병동 간호사들은 위급상황에서 병원을 내원하는 환자, 환자 보호자 및 의사와 소통하기 때문에 폭력을 더 많이 경험하는 것으로 보

고한 결과와는 차이가 있었다. 이는 과거에는 특수 병동에 근무하는 간호사들이 폭력 사건에 노출될 위험이 높은 것으로 알려져 있었으나, 최근에는 병원내 전체 간호사가 폭력사건에 노출되어 있다는 것을 의미한다. 이는 병원내 부서별 특성에 적합한 폭력 예방 및 관리 전략을 개발하는 것이 필요하다는 것을 의미한다.

## 결론

본 연구는 중소병원 간호사의 폭력 유형별 발생률과 발생 관련 요인을 규명하기 위해 중소병원 간호사 87명을 대상으로 자료를 수집하였다. 본 연구에서 중소병원내 근무하는 간호사의 폭력 경험은 80% 이상이었으며, 중소병원 간호사의 폭력사건 발생 위험요인은 간호사의 임상경력과 병동으로 나타났다. 이를 근거로 중소병원 간호사의 폭력 사건 발생률을 감소시키기 위해서는 병동별 환자의 특성과 간호사의 임상경력을 고려한 폭력 예방 및 대응 전략을 개발하고 이를 적용한 폭력 예방 및 관리시스템을 개발할 것을 제안한다.

## REFERENCES

- Bae, Y., & Lee, T. (2015). Relationship of experience of violence and professional quality of life for hospital nurses. *Korean Academy of Nursing Administration*, 21(5), 489-500. <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.5.489>
- Violence. (2018, April 8). *Doosan corporation*. Retrieved April 8, 2018, from <http://www.doopedia.co.kr/search/encyber/totalSearch.jsp?WT.ac=search>
- Hegney, D., Plank, A., & Parker, V. (2003). Workplace violence in nursing in queensland, australia: A self-reported study. *International Journal of Nursing Practice*, 9(4), 261-268. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2003.00431.x>
- Hesketh, K. L., Duncan, S. M., Estabrooks, C. A., Reimer, M. A., Giovannetti, P., Hyndman, K., et al. (2003). Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Health Policy*, 63(3), 311-321.
- Higgins, B. L., & MacIntosh, J. (2010). Operating room nurses' perceptions of the effects of physician-perpetrated abuse. *International Nursing Review*, 57(3), 321-327. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00767.x>
- Hong, M. J. (2009). *A study on nurses' experiences of violence*. Unpublished master's thesis, Eulji University, Daejeon.
- Hong, Y. S., & Park, S. Y. (2011). The level of patient expectation and governing factors in selecting hospital. *Korean Journal of Health Service Management*, 5(4), 15-26. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2011.5.4.015>
- Hwang, Y. Y., Park, Y. R., & Park, S. H. (2015). Experience of workplace violence among intensive care unit nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 27(5), 548-558. <https://doi.org/10.7475/kjan.2015.27.5.548>
- International Council of Nurses. (2006, October). *The ICN code of ethics for nurses*. Retrieved April 8, 2018, from <http://www.icn.ch/en/>
- Jeung, E. (2011). *Psychosocial stress and burnout related to violence in emergency room nurses*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Jung, H. J., & Lee, Y. S. (2011). Nurses's experiences of verbal abuse in hospital setting. *Korean Academy on Communication in Healthcare*, 11(2), 109-122. <https://doi.org/10.15715/kjhcom.2011.6.2.118>
- Jang, G. S. (2000). *A study on establishment of clinical career development model of nurses*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kang, M. J., & Park, I. S. (2015). Types of violence and coping methods experienced by general hospital nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 21(1), 92-104. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2015.21.1.92>
- Kim, T. S., & Kim, J. I. (2004). Violence episodes and turnover among clinical nurses. *Korean Academy of Nursing Administration*, 10(4), 427-436.
- 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., Eom, M. R., Oh, H. Y., & Ahn, H. Y. (2007). Violence episodes and responses of emergency room nurses. *Journal of Korean Academy Fundamentals of Nursing*, 14(4), 446-456.
- 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(2), 113-124.
- Lee, J. S., Co, H. M., Chung, H. J., & Kim, H. J. (2016). Working conditions of the national health care workers - wages, work conditions and environment -. *Journal of Labor Studies*, 33(1), 169-197.
- Lee, S. J., & Kim, J. S. (2017). Convergence study on relationship among verbal violence experience, verbal violence impact and burnout in operating room nurses. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(6), 85-96. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.6.085>
- Lee, S. O., & Kim, M. J. (2016). The determinants of the long-term influence of violence: Focus on hospital nurses. *Korea Society of Health Service Management*, 10(1), 93-104. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2016.10.1.093>
- Ministry of Health and Welfare. (2016). *Medical law Article 87, paragraph 1, No. 1*. Retrieved April 8, 2018, from <http://www.lawnb.com/Info/ContentView?sid=L000004482>

- Ministry of Health and Welfare. (2017). *Health and welfare statistical year book 2017*. Retrieved April 8, 2018, from [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=032901&CONT\\_SEQ=343458&page=1](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=343458&page=1)
- Park, H. J., Kang, H. S., Kim, K. H., & Kwon, H. J. (2011). Exposure to workplace violence and coping in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing, 20*(3), 291-301.  
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.3.291>
- Park, E. K., & Na, Y. K. (2015). A study on verbal abuse experience, sexual harassment damages and self-esteem of operating room nurses. *Korean Academy of Scientific Criminal Investigation, 9*(4), 266-274.  
<https://doi.org/10.20297/jsci.2015.9.4.266>
- Son, Y. J., Gong, H. H., You, M. A., & Kong, S. S. (2015). Relationships between workplace violence experience and posttraumatic stress symptoms, resilience in clinical nurses. *Journal of the Korean Data Analysis Society, 17*(1), 515-530.
- Speroni, K. G., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, L., & Atherton, M. (2014). Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of Emergency Nursing, 40*(3), 218-228.  
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.05.014>
- Whittington, R. (2002). Attitudes toward patient aggression amongst mental health nurses in 'zero tolerance' era: Associations with burnout and length of experience. *Journal of Clinical Nursing, 11*(6), 819-825.  
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00659.x>