폭력 예방 및 대처 프로그램이 간호사의 폭력 경험 및 폭력 반응, 자기효능감과 조직몰입에 미치는 영향

양유정¹ · 김정희²

제주한국병원 수간호사¹, 제주대학교 간호대학 · 건강과간호연구소 교수²

Effects of Hospital-Based Violence-Prevention and Coping Programs on Nurses' Violence Experience, Violence Responses, Self-Efficacy, and Organizational Commitment

Yang, Yu Jeong¹ · Kim, Jeong-Hee²

¹Head Nurse, Jeju Hankook Hospital

²Professor, College of Nursing, Jeju National University · Researcher, Health & Nursing Research Institute

Purpose: The purpose of this study was to examine the effects of hospital-based violence-prevention and coping program on nurses' violence experience and responses, self-efficacy, and organizational commitment. **Methods:** A non-equivalent control group with pre-post-test design was used. Participants were assigned to the experimental (n=27) or a control group (n=26) in 2 general hospitals of one city. For the experimental group, the hospital-based violence-prevention and coping programs were provided once a week for 50-60 minutes across 6 weeks (6 sessions), whereas the control group was the waiting group. **Results:** There were significant differences in self efficacy and organizational commitment at the measured time periods. These results suggest that the effects of the program were persistent until the 4 weeks follow-up. In addition, level of emotional violence responses significantly decreased in the experimental group after 4 weeks in the period following the intervention program. **Conclusion:** The hospital-based violence prevention and coping program developed can be an effective strategy for preventing and reducing emotional violence responses and improving self efficacy and organizational commitment. Therefore, it is recommended that the program be actively used with clinical nurses to prevent violence and to increase effective coping.

Key Words: Workplace violence; Nurses; Prevention; Self efficacy; Organizational commitment

서 론

1. 연구의 필요성

직장 내 폭력은 피해자의 물리적, 정신적, 성적, 경제적 피해를 초래할 수 있는 용납할 수 없는 위협적 행동[1]으로, 모든 직

종의 근로자에게 영향을 미치는 아주 심각한 문제이다. 최근 국제노동기구(International Labor Office)가 직장 내 폭력과 괴롭힘 근절에 대한 새로운 국제노동협약을 채택하면서, 직장 내 폭력은 전 국제 사회의 관심이 되고 있다[1,2]. 전체 직장 내 폭력 중 의료분야에서의 폭력 발생률은 건설업과 제조업을 포함한 다른 분야의 약 4배로 특히 병원간호사의 약 75% 정도

주요어: 직장 내 폭력, 간호사, 예방, 자기효능감, 조직몰입

Corresponding author: Kim, Jeong-Hee

College of Nursing, Jeju National University, 102 Jejudaehak-ro, Jeju 63243, Korea.

Tel: +82-64-754-3884, Fax: +82-64-702-2686, E-mail: snukjh@jejunu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 양유정의 석사학위논문 축약본임.

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

Received: Jul 12, 2020 | Revised: Aug 29, 2020 | Accepted: Sep 14, 2020

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.

가 폭력을 경험하는 것으로 보고되었다[2]. 국제간호사협회(International Council of Nurses)는 ‘병원 폭력은 직원이 업무 시 받는 모욕이나 위협, 폭행 등 직원의 안전과 안녕, 건강에 위협을 주는 행위’로 정의하고 폭력 대처 가이드라인을 제시하여 간호사 대상 폭력 예방에 노력하고 있다[3]. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 의료기관 내 간호사에 대한 폭력은 계속되고 있다. 국내 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구[4]에 의하면, 간호사의 97.7%는 언어적 폭력을, 84.4%는 신체적 위협을, 70.8%는 신체적 폭력을 경험하는 것으로 나타났으며, 폭력의 가해자는 환자와 보호자, 의사, 동료 간호사 순이었다.

근무 중 폭력을 경험한 간호사는 정신적 충격을 받아 화가 나고, 짜증이 증가하거나 우울감, 회피, 자존감 저하, 존재감 상실, 불안 등의 정서적 반응을 보인다[5]. 또한, 반복적인 폭력에 따른 긴장과 스트레스로 긴장, 소화불량, 두통, 악몽, 불면 등의 신체적 증상을 보이거나 출근하기 어려움, 직장 동료와의 관계 변화, 자신을 공격한 환자에 대한 공포가 나타나는 등 자신의 행동이나 다른 사람들과의 관계 변화를 겪는 부정적인 사회적 반응을 보인다[5,6]. 이러한 부정적인 폭력 반응이 적절히 해소되지 못하고 계속 누적된다면 긴장과 스트레스를 증가시켜 간호사의 사기를 저하시키며 이직 의도를 증가시키고, 업무에 집중하지 못하게 하고 결국 환자의 안전에 위협을 초래하게 되므로 폭력에 노출되는 스트레스 상황에서 간호사들이 적절하게 대처할 수 있는 방안이 필요하다[7]. 그러나 폭력을 경험한 직후 많은 간호사들은 ‘참거나’ ‘아무런 대처 없이 묵인하고 가해자로부터 피하고’ ‘아무 일도 없었던 듯’이 업무를 수행하며, 병원 차원에서도 업무 수행이 우선시 되어 폭력에 대한 적절한 조치나 예방 교육을 거의 시행하지 않고 있다[5,8]. 정신과 병동이나 응급실 등 특수 부서를 중심으로 폭력 환자에 대한 응대 매뉴얼이나 대처 교육을 시행하기도 하였으나 전체 간호사들의 83.3%가 폭력 관련 교육이나 폭력 시 대처 관련 교육을 전혀 받지 못하고 있으며, 특히 일반 병동의 간호사를 대상으로 한 조치나 교육 등은 전무하다[5,8]. 선행연구에 따르면, 폭력 예방 교육을 받지 못했던 간호사들 혹은 폭력 발생 시 대처 지침이 비치되어 있지 않은 곳에서 근무하는 간호사들은 그렇지 않은 간호사들보다 폭력을 더 많이 경험하며, 병원 차원에서의 폭력 예방 활동 및 대처 또한 미흡하다[9,10]. 직장 내 폭력 경험은 구성원 개인 차원의 부정적인 반응뿐 아니라 조직에 대한 소속감이나 몰입도를 낮추고 이직 의도를 증가시키며, 업무에 집중하지 못하게 하고 업무 수행에 역기능을 초래하여 결국 서비스의 질이 저하되고 환자의 안전에 위협을 초래하는 등 조직 수준에서도 부정적인 영향을 미친다[7,11,12]. 조직 구성원에 대한

안전 보호 체계가 미흡하여 조직 내 폭력 위험이 상존하게 되면 구성원의 조직에 대한 애착은 저하될 수 있으며 목표 달성을 위한 동기부여가 약화된다[11]. 따라서 안전하고 건강한 환경에서 간호사가 업무를 수행하도록 하는 것은 양질의 간호 제공과 안전한 환자 간호라는 조직의 목표를 달성하기 위해서도 선결되어야 하는 부분이며, 이를 위하여 병원 차원의 적극적인 방안 마련이 필요하다.

Gillespie, Gates와 Martindell [7]와 OSHA [2]는 병원 차원의 폭력 예방 및 관리 프로그램 개발 시 중요한 구성 요소로 구성원의 참여와 구성원들의 토의와 발표, 대화형 팀 연습을 제시하였다. 또한 교육의 내용에는 병원 안전 정책 및 규정 마련, 폭력유발 요인, 폭력적인 환자의 특성, 폭력적인 행동을 가진 환자의 병력 청취, 효과적인 의사소통 기술, 공격적인 환자를 위한 진정약품 사용, 폭력사건에 대한 신고 및 보고 등이 포함되어야 한다고 하였다[2,7]. 특히 프로그램 개발 단계에서부터 프로그램이 적용되는 전 과정에서의 조직 구성원들의 참여와 조직 구성원들의 안전에 초점을 둔 적극적인 폭력 예방 및 관리를 수행하는 병원 관리자들의 리더십이 필수적이다. 또한, 폭력 가해자의 특성과 폭력을 유발하는 사건, 폭력 발생을 묵인하는 환경 측면에 대한 이해와 폭력 가해자의 공격성을 진정시킬 수 있는(de-escalation) 의사소통 기술 및 대처 방법은 환자와 보호자, 방문객 등 간호 대상자의 안전은 물론 간호사 자신의 안전을 위해 중요하며 의료 환경에서의 폭력을 예방하는 데 중요하다[2,7]. 이를 통하여 가해자의 신체적 위협 및 공격으로 이어질 수 있는 폭력사건의 발생을 감소시키거나 예방할 수 있다. 한편 선행연구들에서는 폭력 경험과 같은 스트레스 상황에서 간호사들이 보이는 부정적인 반응은 여러 환경적 요인들이 직접적으로 영향을 미치기 보다는 개인과 환경과의 상호작용에서 개인이 가지고 있는 긍정적인 특성에 따라 다르며, 그 특성 중의 하나로 자기효능감을 들고 있다[13,14]. 자기효능감은 어떤 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념으로, 스트레스에 대한 부정적인 영향을 효과적으로 완화시킨다[15]. 즉 자기효능감이 높은 사람은 스트레스를 덜 지각하고 더 효과적으로 대처자원을 이용하며, 간호사의 업무수행과 조직몰입에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다[13]. 중국 의사를 대상으로 자기효능감과 직장 내 폭력이 스트레스 반응에 미치는 영향을 탐색한 연구[14]에서 자기효능감은 폭력 경험과 부정적인 폭력 반응 간의 관계를 조정하는 효과가 있었다. 따라서 폭력 예방 및 대처 프로그램 개발 시, 대상자들이 실제 폭력 사례와 그에 따른 대처방법을 토의·발표하고 자신들이 작성한 폭력 상황과 대처방법 관련 시나리오를 토대로 임상적 의사소통상황 관련 역할극

을 수행하는 것과 같은 자기효능감을 향상시킬 수 있는 방법들이 고려될 수 있을 것이다.

최근 국외 연구들을 중심으로 병원 내 폭력을 예방하고 적극적으로 대처하기 위해 중재 프로그램을 적용하여 그 효과를 검증하는 연구들이 증가하고 있다. 선행연구들에 따르면, 조직 차원의 폭력 및 공격적 행동에 대한 교육·훈련 프로그램 적용 후, 실제 폭력 사건의 발생률을 감소되거나, 폭력에 대한 인식과 대처 기술이 향상되고, 구성원의 자기효능감, 회복력 등이 향상되어 폭력 경험으로 인한 스트레스 반응이 감소되었고, 폭력에 대한 효율적 대처 및 업무역량, 직무만족, 조직에 대한 몰입 등이 향상되는 등 긍정적인 영향이 있었다[16-20]. Fernandes 등[16]은 응급실 간호사를 대상으로 폭력의 예방과 효과적인 대처 프로그램을 시행 후 실제적인 폭력의 발생률을 감소시키는 효과가 있음을 보고하였으며, 미국 일개 종합병원에서[19]는 담당 간호사, 간호 관리자, 안전요원, 의사로 구성된 팀(code green team)을 운영하여 폭력 상황 발생 시 5분 이내에 팀 구성원이 도착하여 효과적인 의사소통 기술을 통하여 신체적 위협 및 신체적 폭력으로 이어지는 폭력 사건의 발생을 감소시킨 것으로 보고하였다. 이처럼 국외에서는 폭력에 대한 프로그램을 적용 시 구성원 참여를 포함한 조직 차원의 폭력 대처 프로그램을 통하여 병원에서의 폭력에 대한 인식을 강화하고 간호사에 대한 폭력을 예방하며 적극적인 대처를 하고 있는 반면에, 병원 내 폭력 관련 국내 선행연구들은 간호사의 폭력 경험 실태나 폭력의 영향 요인에 대한 조사연구가 대부분으로 병원 차원의 폭력 예방방법 및 대처 프로그램을 적용한 연구는 드물다[10,18].

이에 본 연구는 간호사들의 요구를 반영하고 폭력 예방 및 대처 방안 마련 과정에 조직 구성원이 참여하며 병원에서 발생하는 폭력으로부터 간호사의 안전을 확보하고 폭력에 적극적으로 대처하고자 하였으며, 이를 위하여 폭력 예방 및 대처 프로그램을 적용하여 그 효과를 검증하고자 하였다.

2. 연구목적 및 연구가설

본 연구의 목적은 폭력 예방 및 대처 프로그램을 적용하여

간호사의 폭력 경험, 폭력 반응, 자기효능감, 조직몰입에 미치는 효과를 확인하는 것이다.

- 가설 1. 폭력 예방 및 대처 프로그램에 참여한 실험군의 폭력 경험 점수는 대조군보다 낮을 것이다.
- 가설 2. 폭력 예방 및 대처 프로그램에 참여한 실험군의 폭력 반응 점수는 대조군보다 낮을 것이다.
- 가설 3. 폭력 예방 및 대처 프로그램에 참여한 실험군의 자기효능감 점수는 대조군보다 높을 것이다.
- 가설 4. 폭력 예방 및 대처 프로그램에 참여한 실험군의 조직몰입 점수는 대조군보다 높을 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 폭력을 경험한 간호사를 대상으로 폭력 예방 및 대처 프로그램을 개발·적용한 후 폭력경험, 폭력반응, 자기효능감, 조직몰입에 미치는 효과를 파악하기 위한 비동등성 대조군 전·후 설계(non-equivalent control group pretest-posttest design)를 이용한 유사 실험연구이다(Table 1).

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 병상 규모와 재직 간호사의 수가 유사한 J시 소재 2곳의 종합병원에 근무하고 연구참여에 동의한 병동 근무 간호사이었다. 실험 효과 확산을 방지하기 위해 J시 서쪽에 위치한 A병원 간호사를 실험군으로 하고 J시 동쪽에 위치한 B병원 간호사를 대조군으로 하였다. A, B병원의 운영 병상 수는 2019년 7월 현재 각각 217병상, 248병상이며, 재직 간호사의 수는 각각 140명, 180명이었다. 대상자 선정기준은 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 서면 동의한 자, 임상경력 1년 이상의 교대 근무 간호사, 최근 1달 간 근무하는 병원에서 폭력을 경험한 간호사, 폭력 예방 및 대처 교육을 받은 적이 없는 자이다. 최소 표본 크기는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 반복측

Table 1. Research Design

Group	Pretest	Intervention	Posttest	Follow up
Experimental group	E ₁	X	E ₂	E ₃
Control group	C ₁		C ₂	C ₃

E₁, C₁=General characteristics, violence experiences, violence responses, self-efficacy, and organizational commitment; X=Hospital-based violence-prevention and coping program was applied one time/ week for 6 weeks; E₂, C₂=Violence experiences, violence responses, self-efficacy, and organizational commitment just after the end of the intervention; E₃, C₃=Violence experiences, violence responses, self-efficacy, and organizational commitment 4 weeks after the intervention.

정분산분석(repeated measured ANOVA) 시 유의수준 $\alpha = .05$, 검정력 $1-\beta = .90$, 중간 효과크기 $F=0.25$ 로 하여 반복 측정 시의 상관계수를 .3으로 실험군과 대조군 각각 25명씩, 총 50명으로 산출되었다. 본 연구에서는 간호사를 대상으로 집단인지정서행동 프로그램을 적용한 연구[21]에서의 탈락률 20%를 고려하여 각 군별 30명을 초기 대상자로 하였다. 이후 중재 과정 중 병가 등 개인 사정으로 프로그램에 참석하지 못한 실험군 3명과 사후 측정 시 설문지 작성이 불충분한 대조군 4명을 제외하여 최종적으로 실험군 27명, 대조군 26명의 자료가 분석에 사용되었다.

3. 연구도구

폭력 예방 및 대처 프로그램 적용 사전·사후 측정에서 사용된 설문지는 성별, 연령, 결혼상태, 학력, 임상 실무경력, 이직경험, 현 직위의 일반적 특성 7문항, 폭력 경험 18문항, 폭력 반응 26문항, 자기효능감 17문항, 조직몰입 6문항으로 구성되었다.

1) 폭력 경험

간호사의 폭력 경험은 Yun [22]의 도구에 성희롱 문항을 추가하여 사용한 Oh [4]의 도구로 측정하였다. 이는 최근 1개월간 병원에서 업무와 관련한 폭력 유형, 즉 언어적 폭력 4문항, 신체적 위협 6문항, 신체적 폭력 7문항, 성희롱 1문항 등 5개 유형의 18문항으로 구성되며, 이를 환자와 보호자, 의료진, 간호사 등 가해자 각각에 따른 폭력 유형별 총 72문항의 폭력에 대한 경험 유무를 평가한다. 최저 0점에서 최고 72점으로 점수의 총합이 높을수록 폭력 경험 정도가 많음을 의미한다. 언어적 폭력은 욕, 반말, 소리 지름 등이 포함되며, 신체적 위협은 때리려는 자세, 물건을 던지려는 자세, 험상궂은 표정 등의 행위를 포함되고, 신체적 폭력은 나를 때리거나 발로 찌, 멍살을 잡음, 할멈, 침을 뱉는 등의 행위가 포함된다. Yun [22]의 연구에서 전체 폭력 경험의 Cronbach's α 는 .87이었으며, 본 연구에서 Kuder-Richardson-20 (KR-20)는 .84였다.

2) 폭력 반응

Lanza [23]의 도구를 Jang과 Lee [6]가 번역하여 타당도와 신뢰도를 검증한 한국어 폭력 반응 측정도구(Korean version of the Assault Response Questionnaire [ARQ-K])을 사용하였다. 이는 최근 1개월간 병원에서 폭력을 경험한 후의 정서적 반응 13문항, 신체적 반응 10문항, 사회적 반응 3문항, 총 26문항으로 구성된다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)로 평가하며, 점수가 높을수록 폭력 반응이 부정

적임을 의미한다. 도구 개발 당시 ARQ의 반분 신뢰도 값은 정서적 반응 .95, 신체적 반응 .89, 사회적 반응 .93이었다[23]. Jang과 Lee [6]의 연구에서의 Cronbach's α 는 .94였으며, 하부영역별로는 정서반응 .91, 신체적 반응 .93, 사회적 반응 .80이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .93이었으며, 하부영역 별 Cronbach's α 는 정서적 반응 .91, 신체적 반응 .90, 사회적 반응 .82였다.

3) 자기효능감

자기효능감은 어떤 결과를 얻기 위해서 행동을 조직하고 수행할 수 있는 개인의 능력에 대한 판단으로 개인의 행동을 선택하거나 지속하는데 중요한 영향을 미친다[15]. Sherer와 Maddux [15]에 따르면, 다양한 상황에서의 성공이나 실패에 대한 개인의 과거 경험을 통해 형성된 일반적 자기효능감 정도가 사전 경험이 없는 과제에 대한 수행이나 전반적인 수행 형태를 예측하는데 효과적이다. 따라서 본 연구에서 중재 프로그램의 효과로 일반적 자기효능감을 측정하였다. 구체적으로는 Kang과 Kim [13]이 간호사를 대상으로 변안하여 사용한 Sherer와 Maddux [15]의 일반적 자기효능감 도구를 사용하여 측정하였다. 이는 17문항의 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다'(1점), '대체로 그렇지 않다'(2점), '보통이다'(3점), '대체로 그렇다'(4점), '매우 그렇다'(5점)로 평정되며, 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .71이었고, Kang과 Kim [13]의 연구에서는 .86이었으며, 본 연구에서는 .94였다.

4) 조직몰입

조직몰입이란 조직이 추구하는 목표와 가치에 대한 강한 신뢰와 수용, 조직을 위하여 노력하는 의지, 조직 구성원으로 남으려는 강한 욕구로 자신이 속한 조직에 대하여 나타내는 애착심을 의미한다[24]. 본 연구에서는 Mowday, Porter와 Steers [24]의 조직몰입측정도구(Organizational Commitment Questionnaire, OCQ)를 Kang과 Kim [13]이 간호사를 대상으로 변안하여 사용한 도구로 측정하였다. 이는 총 6문항으로, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 Likert 척도로, 점수가 높을수록 조직몰입 정도가 높음을 의미한다. Kang과 Kim [13]의 연구에서 Cronbach's α 는 .79였으며, 본 연구에서는 .78이었다.

4. 폭력 예방 및 대처 프로그램

1) 프로그램 개발 과정

폭력 예방 및 대처 프로그램은 문헌고찰과 사전 요구도 조사, 병원 자문위원회의 의견 수렴과 전문가의 자문을 거쳐 구성되었다. 먼저 문제 확인과 분석, 프로그램 구성 및 운영 등을 확인하기 위하여 문헌고찰을 통하여 유사한 프로그램들을 검토하였다. 그 결과, 프로그램 내용의 구성 요소에는 구성원의 참여와 구성원들의 토의와 발표, 대화형 팀 연습이 포함되며, 교육의 내용에는 안전에 관한 병원 정책 및 절차, 폭력유발 요인, 폭력적인 환자의 특성, 폭력적인 행동을 가진 환자의 병력 청취, 효과적인 의사소통 기술, 공격적인 환자를 위한 진정약물 사용, 폭력사건에 대한 신고 및 보고 등이 포함됨을 확인하였고 구체적인 운영 회기, 회기별 시간, 운영시간 등을 확인하였다. 둘째, 간호사들이 경험한 폭력 및 폭력 반응, 대처방법, 폭력 예방 및 대처 관련 교육경험 및 내용 등 폭력 예방 및 대처 프로그램 개발에 대한 요구도를 조사하였으며, 해당 병원의 관리자 5인, 즉 병원운영위원회 위원 1인, 진료부서장 의사 1인, 간호부서장 1인, 간호단위 관리자 2인 등으로 구성된 자문위원회를 구성하여 병원 차원의 폭력 발생 예방 활동, 병원의 정책 및 대처방안, 폭력 발생 시 행정적 조치와 법적 대응 방안에 대한 의견을 수렴하였다. 이를 통해 병원 차원의 폭력 예방 정책 및 대처방안, 폭력 없는 안전한 환경 조성을 위한 병원 차원의 추진 의지 및 전략 등과 구체적인 프로그램 구성과 회기별 주제, 교육방법 등에 대한 자료를 수집하였다. 이를 토대로 연구자가 폭력 예방 및 대처 프로그램 내용을 구성하였고 간호학과 교수 3인, 응급의학과 의사 1인, 간호 관리자 2인의 전문가 자문을 거쳐 수정·보완하였다. 구체적으로는 첫 회기의 주제와 프로그램 오리엔테이션을 회기를 달리하여 별도로 진행하고 폭력 경험 후 보고서 작성 연습과 폭력 상황 시 대처법 관련 시나리오 작성 등을 추가하여 총 6회기로 구성하고, 시나리오 작성 및 역할극 적용 시간 등을 고려하여 회기별 운영시간을 60분으로 하였으며, 회기별 주제에 따른 프로그램 매뉴얼, 시청각 자료 등을 제작하여 최종 프로그램이 개발되었다.

2) 프로그램 내용 및 구성

본 프로그램은 총 6주 동안 소집단 강의, 동영상 시청 및 토론, 사회네트워크서비스(social network service), 소집단 실습 및 역할극을 적용한 폭력예방 및 대처 프로그램으로, 구체적인 프로그램 내용 및 구성은 Table 2와 같다.

본 폭력예방 및 대처 프로그램은 주 1회 60분씩, 도입(10분), 전개(35~40분), 마무리(10~15분) 내용으로 구성하였다. 도입은 학습동기를 부여하며 주의집중을 위한 단계이고, 전개단계는 팀을 기반으로 하여 다양한 학습 활동이 진행되며, 마무리

단계는 학습한 내용을 정리하고 과제와 다음 수업 안내를 하는 단계이다. 역할극은 학습 자료로 제시된 행동을 연습할 기회를 제공하며 학습자가 적극적으로 학습에 참여하도록 하는 교육 방법으로[25], 본 연구에서도 폭력발생 시 적극적인 대처 행동을 연습할 수 있도록 역할극을 적용하였으며, 역할극의 시나리오 오는 연구대상자들이 직접 작성하도록 하고 이를 사회네트워크서비스를 통하여 공유하였다. 본 연구는 집단 중재 연구로서, 시뮬레이션 및 역할극을 적용한 교육에서 5명 이내로 그룹을 구성하며 역할극에 참여하는 학습자 수도 전체 20명을 넘지 않을 것을 제안한 연구[25]를 토대로, 강의 위주로 운영되는 1~4회기의 경우에는 그룹 당 12~15명의 소집단으로 운영하였으며, 시나리오 작성 및 역할극이 적용되는 5회기, 6회기의 경우에는 각 소집단 별로 5명, 6명씩 각각 3팀과 2팀을 구성하였다. 1회기는 오리엔테이션을 주제로 연구자의 소개, 폭력 예방 및 대처 프로그램의 소개, 연구 진행 전 대상자와 라포 형성에 중점을 두었으며, 2회기는 폭력의 이해를 주제로 폭력의 정의 및 폭력의 유형(언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력, 성희롱), 폭력 경험에 대한 반응, 폭력의 위험요인과 병원 내 폭력의 실태 및 현황과 관련하여 교육하였다. 3회기는 폭력 예방 및 대처를 주제로 병원 내 폭력 유형별 예방 및 대처 전략과 폭력 예방을 위한 효과적인 의사소통기법을 실습하였으며, 4회기는 폭력대처 가이드라인 및 병원정책, 법적 대처를 주제로 병원 내 폭력 예방 및 대처를 위한 병원 정책과 폭력대처 가이드라인 및 프로토콜을 제시하며, 폭력 발생 시 보고 및 보고서 작성, 사건 기록, 폭력사건 발생 시 법적 대응 지침을 교육하였다. 5회기는 폭력에 대한 전략적 대처를 주제로 이론 교육과 폭력 발생 시 대처법 및 프로토콜을 기반으로 소집단별로 팀 구성원이 직접 폭력 발생 시 대처법을 토론 및 실습하면서 시나리오를 작성하였다. 6회기는 작성한 시나리오를 기반으로 폭력에 대한 실제 상황을 가정한 역할극을 실시하여 폭력 발생 시 적극적으로 대처할 수 있도록 훈련하였으며, 프로그램 참여 후 폭력에 대한 인식, 폭력대처 방법 및 태도에서 변화된 점을 발표하고 병원 차원의 대처방안을 제안하는 시간을 가졌다.

5. 자료수집과 연구진행

1) 사전 준비

본 연구자는 병원 수간호사로서 지난 4년 동안 간호단위 관리업무를 수행하고 있으며, 고객만족서비스 강사 1급, 코칭 지도자 자격증을 소지하고, 대한병원협회 주관의 폭력 예방 교육 및 성희롱, 성폭행 예방 교육과 대한간호협회 주관의 조직문화

Table 2. Contents of the Hospital-Based Violence-Prevention and Coping Program

Session	Topic	Contents	Methods
1	• Orientation	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction to the hospital-based violence prevention and coping (HVPC) program • Establishing rapport relationships • Questions on the HVPC program 	Lecture Discussion Presentation
2	• Understanding violence	<ul style="list-style-type: none"> • Definition of violence in hospital • Types of violence in hospitals: verbal violence, physical threat, physical violence, sexual harassment, & sexual violence • Responses of violence: emotional responses, physical responses, & social responses • Risk factors of violence in hospitals • Current state and situation of violence in hospitals 	Lecture Discussion Presentation
3	• Violence prevention and coping	<ul style="list-style-type: none"> • News on actual cases of violence in hospitals • Prevention and coping methods by types of violence in hospitals: presenting cases of perpetrators (doctors, nurses, patients, & families) - Analysis of causes and risks of violence in hospitals - Preventive strategies for violence in hospitals - Victims' coping with violent events: passive coping or active coping • Effective communication to prevent violence in hospital 	Lecture Discussion Presentation Audiovisual materials
4	• Guidelines on coping with violence, hospital policies, and legal measures	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital policies on violence prevention and coping • Violence-preventing activities in hospitals • Guidelines for coping with violence • Protocol for victims' and hospital's coping with verbal abuse and physical violence • How to report and write reports of the violent events • Reporting and recording violent events • Guidelines for legal coping 	Lecture Discussion Presentation
5	• Strategic coping with violence (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Practice of appropriate coping methods • Discussion and writing scenarios • Understanding causes and risks of violence in hospitals • The victims' coping with the violent events - Passive coping or active coping - Writing scenarios using non-violent conversation • Application of protocols on violent language and violent events • How to report and write reports • Reports and records of violent events • Discussion of the scenarios by group 	Lecture Discussion Presentation Practice Writing scenarios SNS
6	• Strategic coping with violence (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Preparation for role plays that reflect the actual violent events: virtual mock training for systematic and organizational coping by the manual and guidelines • Role plays and discussions 	Discussion Presentation Role play

HVPC=Hospital-based violence-prevention and coping program; SNS=Social network service.

개선(직장 내 괴롭힘 예방 및 대처) 강사 교육과정을 이수하였다. 연구보조원 2명은 연구 수행 전에 대한병원협회 주관의 폭력 예방 교육 및 성희롱, 성폭행 예방 교육을 이수하였다. 연구자는 연구보조원들에게 연구목적과 진행 방법, 프로그램 수행 시 연구보조원의 역할과 구체적인 설문지 내용 및 작성법을 교육하였다. 연구보조원들은 프로그램이 수행되는 동안 사전 사후 설문지 내용 및 작성법을 대상자에게 설명하여 사전 조사를

하고, 작성된 설문지를 회수하였다. 그리고 프로그램 진행 중 팀별 활동 상황을 관찰하며 원활한 교육이 이루어질 수 있도록 보조하였다.

2) 대상자 선정

연구 수행 전 해당 병원장과 간호부서장을 방문하여 연구 협조 요청을 하였고 A병원의 실험군은 사내 게시판 공고를 통해

대상자 선정기준에 부합한 간호사를 모집하였으며, 연구보조원이 연구의 목적과 내용을 설명하고 참여 의사가 있는 경우, 서면으로 동의를 받았다. B병원의 대조군은 해당 간호부서를 통해 연구대상자를 모집하였으며, 간호부서의 협조를 얻어 선정기준에 부합한 간호사를 선정하여 연구의 목적과 내용을 설명하고 연구참여 의사가 있는 경우, 서면으로 동의를 받았다. 또한 실험군 대상자들이 주 1회 간격으로 참여할 수 있도록 중재 전 근무일정을 확인하여 원하는 시간에 참여할 수 있도록 하였으며, 대조군의 경우, 대기군(waiting group)으로 하여 원하는 경우 연구 종료 후 동일 중재 프로그램을 적용하기로 하였다.

3) 사전·후 조사

자료수집기간은 2019년 9월 5일부터 11월 6일까지 진행하였으며, 사전 조사는 실험군과 대조군의 일반적 특성, 폭력 경험 및 폭력 반응, 자기효능감과 조직몰입을 측정하였고, 사후 조사는 6주간 총 6회의 폭력 예방 및 대처 프로그램 실시 직후와 중재 종료 4주 후 실험군과 대조군을 대상으로 폭력 경험, 폭력 반응, 자기효능감, 조직몰입 정도를 측정하였다.

4) 실험처치: 폭력 예방 및 대처 프로그램

주 1회 60분간 총 6회기로 구성된 프로그램을 적용하기 위하여 우선 대상자의 근무일정을 확인하고 프로그램 운영시간을 조정하였다. 교대 근무하는 간호사의 근무 시간을 고려하여 주간근무자의 경우에는 퇴근 후인 오후 4~5시, 초밤반 근무자는 근무 시작 전 12시 30분~1시 30분에 A병원 회의실에서 매주 화요일에 프로그램을 운영하였다.

강의 위주로 운영되는 1~4회기의 경우에는 실험군 27명을 각 12명, 15명 두 집단으로 나누어 진행하였다. 시나리오 작성과 역할극을 진행하는 5회기, 6회기의 경우에는 각 집단별로 5명, 6명씩 각각 3팀과 2팀을 구성하여 진행하였다. 역할극이 수행되는 6회기의 경우, 원활한 진행을 위하여 각 팀별로 사회네트워크서비스를 개설하여 대상자들이 작성한 시나리오를 공유하여 시나리오의 내용을 숙지하고 참여할 수 있도록 하였다. 회기별 폭력 예방 및 대처와 관련된 교육자료는 PDF 파일로 제공하여 회기별 교육 후에도 반복 학습을 할 수 있도록 하였으며, 6주간의 실험처치 종료 직후 제공된 자료는 회수하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편

차 등 기술통계 분석을 하였으며, 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검증은 χ^2 test, Fisher's exact test를 하였다. 프로그램 실시 전 실험군과 대조군의 폭력경험, 폭력반응, 자기효능감, 조직몰입에 대한 정규성 검증을 위하여 Shapiro-Wilk test를 한 결과, 사회적 폭력반응을 제외하고 모두 정규분포를 따르는 것으로 나타났으며, 연구변수에 대한 사전 동질성 검증은 independent sample t-test를 하였다. 정규분포를 하지 않은 사회적 폭력반응은 비모수검정 Mann-Whitney U test로 검정하였다. 실험군과 대조군의 중재(실험처치) 효과를 검증하기 위하여 반복측정 분산분석(repeated measure ANOVA)을 하였으며 두 군 간의 동질성이 확인되지 않은 정서적 폭력반응에 대한 중재 효과는 반복측정 공분산분석(repeated measure ANCOVA)을 하였고, 사회적 폭력반응은 비모수검정인 Friedman test을 하였다. 반복측정분산분석과 반복측정 공분산분석 결과는 구형성 가정 및 등분산성의 만족 여부를 확인한 후 만족하지 않는 경우 개체 내 효과 검정 중 Greenhouse-Geisser 결과를 제시하였다. 측정도구의 내적일치도 분석은 Cronbach's α 값과 KR-20을 이용하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구는 제주대학교 생명윤리심의위원회 승인(JJNU-IRB-2019-029) 후 수행되었다. 해당 병원의 간호부서장에게 연구의 목적과 절차를 설명하고 연구 승낙을 받았으며, 연구의 목적에 적합한 대상자를 선정하였다. 선정된 연구대상자에게 연구의 목적과 절차를 설명하고 서면 동의를 구하였다. 개인정보에 대한 비밀보장과 원하는 경우 언제든지 연구참여를 중단할 수 있으며, 중단 시 수집된 모든 자료는 즉시 폐기하고 연구에 참여하지 않아도 불이익이 없으며 수집된 자료는 익명으로 처리된다는 내용을 설명하였다. 수집된 연구자료는 잠금장치가 되어있는 캐비닛에 보관하였고 수집된 자료는 무기명으로 처리하여 통계 분석하였다. 대조군의 경우에는 연구 종료 후 동일 중재 프로그램을 적용해서 폭력에 대처하고 예방할 수 있도록 도움을 주기로 하였다.

연구 결과

1. 대상자의 특성 및 연구변수에 대한 동질성 검증

폭력예방 및 대처 프로그램에 참여한 대상자는 총 53명으로, 실험군 27명, 대조군 26명이었다. 대상자의 연령, 결혼 여

Table 3. Homogeneity Test of General Characteristics and Outcome Variables between the Two Groups (N=53)

Variables	Categories	Exp. (n=27) n (%) or M±SD	Cont. (n=26) n (%) or M±SD	χ^2 or t or u	p
Age (year)	< 30	21 (77.8)	14 (53.8)	3.38	.066
	30~50	6 (22.2)	12 (46.2)		
Marital status	Not married	21 (77.8)	14 (53.8)	3.38	.066
	Married	14 (22.2)	16 (46.2)		
Education	≤ Diploma	5 (18.5)	6 (23.1)	0.17	.682
	≥ Bachelor	22 (81.5)	20 (76.9)		
Experience of turnover	Yes	7 (25.9)	9 (34.6)	0.48	.491
	No	20 (74.1)	17 (65.4)		
Position	Staff nurse	24 (88.9)	20 (76.9)	1.35	.293*
	Charge nurse	3 (11.1)	6 (23.1)		
Total clinical experience (year)	< 5	17 (63.0)	12 (46.2)	1.51	.219
	≥ 5	10 (37.0)	14 (53.8)		
Clinical experience in present hospital (year)	< 5	17 (63.0)	16 (61.5)	0.11	.915
	≥ 5	10 (37.0)	10 (38.5)		
Violence experiences		12.74±5.54	10.92±6.39	1.11	.273
Violence responses		2.77±0.61	2.50±0.53	1.73	.089
Emotional responses		3.28±0.67	2.90±0.60	2.16	.035
Physical responses		2.34±0.73	2.15±0.64	0.97	.336
Social responses		1.99±0.77	1.90±0.80	322.00	.600 [†]
Self-efficacy		3.16±0.48	3.31±0.50	-1.08	.287
Organizational commitment		3.04±0.49	2.78±0.53	1.87	.068

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; *Fisher's exact test; [†] Mann-Whitney U test.

부, 교육 정도 이직경험, 직위, 총 임상경력, 현 병원의 임상경력에 대한 동질성 검정 결과, 유의한 차이를 보이지 않아 동질한 분포를 보였다. 중재 전 폭력 경험, 폭력 반응, 자기효능감 정도에 대해 동질성을 검증한 결과, 두 군 간에 유의한 차이가 없었으나 정서적 폭력 반응($t=2.18, p=.034$)은 두 군 간 유의한 차이가 있었다(Table 3).

2. 가설 검정

1) 가설 1

‘폭력 예방 및 대처 프로그램에 참여한 실험군의 폭력 경험 점수는 대조군보다 낮을 것이다’를 검정한 결과, 실험군의 폭력 경험 점수는 중재 전 12.74±5.54점에서 중재 직후 11.30±6.43점, 중재 종료 4주 후에는 10.85±6.61점으로 감소하였으나, 실험군과 대조군 간 유의한 차이가 없었으며, 측정 시점과 집단 및 시간의 교호작용에 따른 폭력 경험 점수 또한 유의하지 않아 가설 1은 기각되었다(Table 4).

2) 가설 2

‘폭력 예방 및 대처 프로그램에 참여한 실험군의 폭력 반응 점수는 대조군보다 낮을 것이다’를 검정한 결과, 실험군의 전체 폭력 반응 점수는 중재 전 2.77±0.61점에서 중재 직후 2.50±0.58점, 중재 종료 4주 후 2.50±0.59점으로 감소하였으나 대조군과의 유의한 차이는 없었다. 측정 시점과 집단 및 시간의 교호작용에 따른 전체 폭력 반응 점수 및 하부영역별 폭력 반응 점수 또한 유의하지 않아 가설 2는 기각되었다(Table 4).

3) 가설 3

‘폭력 예방 및 대처 프로그램에 참여한 실험군의 자기효능감 점수는 대조군보다 높을 것이다’를 검정한 결과, 실험군의 자기효능감 점수는 중재 전 3.16±0.48점에서 중재 직후 3.72±0.40점으로 증가하였고 중재 종료 4주 후에는 3.67±0.46점으로 유지되었다. 대조군의 자기효능감 정도는 중재 전 3.31±0.50점, 중재 직후 3.21±0.47점, 중재 종료 4주 후 3.19±0.65점이었 다. 실험군과 대조군 간의 중재 후 자기효능감 정도는 유의한 차이가 있었으며($F=7.90, p=.007$), 측정 시점 간($F=4.74, p=$

Table 4. Comparison of Outcome Variables between Two Groups

(N=53)

Variables	Time	Exp. (n=27)	Cont. (n=26)	Source	χ^2 or F	p
		M $\pm$ SD	M $\pm$ SD			
Violence experiences	Pretest	12.74 $\pm$ 5.54	10.92 $\pm$ 6.39	Group	0.79	.380
	Posttest	11.11 $\pm$ 6.41	9.81 $\pm$ 5.37	Time	1.71	.193*
	Follow up	10.04 $\pm$ 7.49	9.62 $\pm$ 8.61	T $\times$ G	0.20	.758*
Violence responses (total)	Pretest	2.77 $\pm$ 0.61	2.50 $\pm$ 0.53	Group	0.15	.697
	Posttest	2.50 $\pm$ 0.58	2.64 $\pm$ 0.58	Time	0.49	.617
	Follow up	2.54 $\pm$ 0.66	2.53 $\pm$ 0.76	T $\times$ G	2.08	.130
Emotional responses [†]	Pretest	3.28 $\pm$ 0.67	2.90 $\pm$ 0.60	Group	0.01	.906
	Posttest	3.03 $\pm$ 0.66	2.99 $\pm$ 0.65	Time	0.53	.472
	Follow up	2.95 $\pm$ 0.62	3.06 $\pm$ 0.48	T $\times$ G	0.24	.628
Physical responses	Pretest	2.34 $\pm$ 0.73	2.15 $\pm$ 0.64	Group	0.62	.436
	Posttest	2.07 $\pm$ 0.67	2.39 $\pm$ 0.70	Time	0.75	.928
	Follow up	2.16 $\pm$ 0.82	2.38 $\pm$ 0.87	T $\times$ G	2.70	.072
Social responses	Pretest	1.99 $\pm$ 0.77	1.90 $\pm$ 0.80	Exp.	2.28	.320 [†]
	Posttest	1.68 $\pm$ 0.71	1.92 $\pm$ 0.71	Cont.	0.94	.626 [†]
	Follow up	1.85 $\pm$ 0.80	1.94 $\pm$ 0.89			
Self-efficacy	Pretest	3.16 $\pm$ 0.48	3.31 $\pm$ 0.50	Group	7.90	.007
	Posttest	3.72 $\pm$ 0.40	3.21 $\pm$ 0.47	Time	4.74	.015*
	Follow up	3.67 $\pm$ 0.46	3.19 $\pm$ 0.65	T $\times$ G	10.73	< .001*
Organizational commitment	Pretest	3.04 $\pm$ 0.49	2.78 $\pm$ 0.53	Group	25.95	< .001
	Posttest	3.59 $\pm$ 0.49	2.76 $\pm$ 0.44	Time	6.88	.002
	Follow up	3.50 $\pm$ 0.48	2.86 $\pm$ 0.78	T $\times$ G	6.01	.003

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; T $\times$ G=Time $\times$ Group; *Greenhouse-Geisser adjusted p; [†]Friedman test; [†]Repeated measured ANCOVA.

.015), 집단 및 측정 시점 간의 교호작용($F=10.73$, $p<.001$) 또한 유의한 차이가 있어 가설 3은 지지되었다(Table 4).

4) 가설 4

‘폭력 예방 및 대처 프로그램에 참여한 실험군의 조직몰입 점수는 대조군보다 높을 것이다’를 검정한 결과, 실험군의 조직몰입 점수는 중재 전 3.04 ± 0.49 점에서 중재 직후 3.59 ± 0.49 점으로 증가하였고, 중재 종료 4주 후에는 3.50 ± 0.48 점으로 유지되었다. 대조군의 경우에는 중재 전 2.78 ± 0.53 점, 중재 직후 2.76 ± 0.43 점, 중재 종료 4주 후에는 2.86 ± 0.78 점이었다. 중재 후 실험군과 대조군 간의 조직몰입 정도는 유의한 차이가 있었으며($F=25.95$, $p<.001$), 측정 시점 간($F=6.88$, $p=.002$), 집단 및 측정 시점 간의 교호작용($F=6.01$, $p=.003$) 또한 유의한 차이가 있어 가설 4는 지지되었다(Table 4).

논 의

본 연구는 병동 간호사를 대상으로 폭력 예방 및 대처 프로그램을 적용하였으며 그 결과 폭력 예방 및 대처 프로그램이 병

동 간호사의 자기효능감과 조직몰입에 긍정적인 효과를 미치는 것으로 나타났다.

폭력 예방 및 대처 프로그램을 적용한 직후와 프로그램 종료 4주 후 실험군의 자기효능감 점수는 대조군보다 유의하게 높았다. 이는 응급실 간호사를 대상으로 폭력 대처 프로그램을 적용한 연구[18]에서 대상자들이 폭력 상황 시 적극적으로 대처할 수 있도록 하며 대상자의 회복력과 간호역량 향상에 긍정적 영향을 미쳤다는 결과와 유사한 것으로, 폭력 예방 교육 프로그램을 적용한 후 대상자의 폭력 예방 및 대처 지식과 자기효능감이 증가하였다는 연구[20]의 결과를 지지하는 것이었다. 응급실 직원을 대상으로 한 Fernandes 등[16]의 연구에서는 강의, 소그룹 토의, 동영상 시청과 시나리오를 기반으로 역할극을 폭력 행동 및 관리 프로그램에 적용한 결과, 바람직한 폭력대처 능력의 향상, 폭력사건의 감소와 직원의 안전의식 강화의 효과가 있었다. 이를 고려하면, 본 연구에서도 주어진 문제의 해결에 대한 자신의 생각, 특히 자기효능감을 높이기 위해서 폭력 경험 시 자신의 대처 경험을 나누고 이론 교육 후 시나리오 작성과 역할극을 통해, 성공적인 모델을 관찰하고 연습할 수 있었던 점이 대상자들의 자기효능감 향상에 영향을 미쳤을 것

로 생각된다. Kim과 Yoon [26]에 따르면 환자, 보호자 및 의사, 간호사로부터 무례함을 경험할 때, 자기효능감이 높은 간호사는 개인의 정서불안과 직무 스트레스를 감소시키며, 어려운 상황에 보다 잘 대처를 할 수 있다. 즉 자기효능감이 높은 간호사들은 아무 일도 없었던 듯이 업무를 수행하거나 참는 등과 같은 소극적인 대처보다는 [5] 폭력 대처 매뉴얼 및 가이드라인에 따른 적극적인 대처를 할 수 있으며, 이는 폭력 경험 후 부정적인 영향을 감소시킬 수 있을 것으로 생각된다. 따라서 폭력예방 및 대처 프로그램에 자기효능감을 향상시킬 수 있도록 경험을 나누고, 성공적인 모델을 관찰하며 이를 연습할 수 있는 내용의 구성이 필요하다.

폭력 예방 및 대처 프로그램을 적용한 직후 및 프로그램 종료 4주 후 실험군의 조직몰입 정도는 대조군보다 유의하게 높았다. 이는 감정 부조화와 감정노동 등 직무 스트레스를 겪는 간호사를 대상으로 집단 인지정서행동요법을 적용하여, 중재 후 직무 만족과 조직몰입 증가, 이직 의도 감소에 효과가 있다는 결과[21]와 유사하였다. 이 같은 결과는 병원 폭력 예방 및 관리 프로그램이 직원들의 직무만족과 조직에 대한 신뢰를 높인다는 결과[27]를 지지하는 것이었다. 즉 병원폭력 예방 및 관리, 평가를 수행한 Gates 등[27]은 병원차원의 폭력 예방 조치와 폭력 상황 시의 중재 전략을 포함한 병원의 폭력 예방 및 관리의 실제 응급실에서의 폭력을 예방하고 직원들이 바람직한 대처를 할 수 있도록 하여, 그 결과 직원들의 안전감과 직무 만족도를 향상시킬 수 있음을 보고하였다. 따라서 본 연구의 폭력 예방 및 대처 프로그램 중재 후 대상자들은 폭력 경험 시 바람직한 대처법을 인지하고 훈련함으로써, 적극적인 대처를 할 수 있었으며, 이러한 바람직한 대처가 대상자들의 조직몰입 정도를 향상시킨 것으로 생각된다[9]. 또한 지각된 자기효능감과 조직적 지지가 높을수록 간호사들의 조직몰입 정도가 높아진다는 결과[13]를 고려하면, 본 연구의 프로그램 내용 구성에서 자기효능감을 향상시키기 위한 활동들과 함께 병원 차원의 폭력 예방 활동에 대해 토론하고, 그 방안 등을 병원운영 관계자에게 제안하는 과정을 포함하고 있어 대상자들의 조직몰입 정도가 향상되었을 것으로 생각된다.

선행연구들에 따르면, 폭력예방 및 관리 프로그램은 폭력이 예상되는 환자나 보호자의 특성 및 폭력을 유발하는 사건 등 환경적 요인에 대한 대상자들의 인식이 향상되면서, 폭력 발생의 위험 상황에서 폭력 가해자에 대한 효과적이고 빠른 대처를 선제적으로 함으로써 폭력 발생을 예방하거나 감소시킬 수 있다 [2,7,17]. 그러나 본 연구 중재 후 폭력 경험은 유의하게 감소되지 않았는데, 이는 폭력 예방 및 대처 프로그램을 적용한 후 대

상자들의 폭력 경험이 감소되었다고 보고한 연구결과와는 상이한 것이었다[17,19,27,28]. 이러한 결과는 지난 45일간의 폭력 경험을 측정하거나, 중재 3개월 후 측정하거나 2년 5개월간 혹은 6년 동안의 중재 후에 폭력 경험을 측정한 선행연구들 [9,10,19,29]을 고려하면, 본 연구에서는 프로그램 중재 직후와 중재 종료 4주 후의 폭력 경험을 측정하고 있어 대상자들의 폭력 경험의 감소를 확인하기에는 측정시기가 단기적이었던 점도 일부 관련되는 것으로 생각된다. Dilman [19]는 보안 관리자, 의사, 간호사, 간호 관리자 등으로 구성된 병원 폭력 대응팀 (code green response team)을 2년 5개월간 운영한 결과, 입원 환자 및 보호자로부터의 폭력 경험이 47%가 감소되었음을 보고하였다. 또 다른 측면에서는 프로그램 내용의 운영시간도 일부 관련된 것으로 생각된다. 즉, Dilman [19]와 Gates 등[27]에 따르면, 폭력 상황에서 효과적인 의사소통은 폭력 행동을 예방하며, 신체적 위협 및 신체적 폭력을 감소시키고, 가해자의 폭력 행동 시 신체적 억압 및 제어하는 경우를 감소시킬 수 있다. 또한 태국 간호사를 대상으로 한 연구[28]에서는 의사소통 능력을 증진시켜 언어적 폭력의 발생위험을 40% 감소시켰다. 본 연구 또한 이러한 측면을 고려하여 3회기에 효과적인 의사소통과 비폭력 대화 기법을 포함하였으나, 총 20분 이내에서 이에 대한 강의와 실습이 진행되어 전체 폭력 경험 뿐 아니라 언어적 폭력 경험 감소에도 유의한 영향을 미치지 못한 것으로 생각된다. 따라서 대상자들의 폭력 경험을 낮추기 위해서는 대상자들이 가장 많이 경험하는 언어적 폭력에 대한 이해 및 충분한 연습을 포함한 프로그램 구성이 효과적일 것으로 생각된다. 또한 폭력적인 행동신호와 행동 인식, 치료의 신뢰 관계 구축, 의사소통 능력의 향상 등 더 구체적인 방안이 포함되거나 실제 폭력 발생 시 응급상황에서 활동할 수 있는 폭력 대응팀 운영을 고려할 수 있을 것이다[7,19,29]. 한편 다른 측면에서는, 두 군간의 차이는 유의하지 않았으나 실험군과 대조군 모두에서 중재 직후, 중재 종료 4주 후 폭력 경험이 감소되었던 점을 고려하면, 대상자가 직장 내 폭력에 초점을 둔 연구에 참여하고 있다는 점이 일부 영향을 미친 것일 수 있다. 즉 본 연구는 자발적으로 연구참여에 동의한 간호사만을 대상으로 편의의 추출하였고, 무작위할당을 적용하지 않은 유사실험 설계 연구로 대상자 모두 폭력 관련 연구의 대상자임을 알고 있었다. 이러한 결과에 대하여 Lanza [30]는 호손 효과(Howthorne effect)일 수 있다고 하며 대상자 모두에서 폭력 발생 건수가 감소되었다는 사실에 주목하여야 한다고 하였다. Lanza [30]에 따르면 이런 경우 대상자들은 폭력에 대한 인식이 향상되고 폭력사건 보고에서 자신들의 책임에 대한 자각이 향상되어 폭력 유발 상황에 민감

하게 대처하게 되고 이는 폭력 발생 감소로 이어질 수 있다. 따라서 병원 차원의 폭력 예방 및 대처 관련 프로그램이 대상자들의 폭력 경험을 낮추는데 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

전체 폭력 반응 또한 중재 후 실험군과 대조군 간의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 응급실 직원을 대상으로 폭력 대처교육을 실시한 연구들[10,17,18]에서 흥분과 분노, 도피, 폭력 부정 혹은 무반응이 중재 교육 후 폭력의 원인을 파악하고 진정하는 것으로 변화하고, 흥분과 분노 반응, 부정 및 무반응이 유의하게 감소하고 소진 등의 폭력 반응이 감소되었던 결과와는 차이가 있었다. 통계적으로 유의하지는 않았으나 실험군, 대조군 두 군 모두에서 폭력 경험이 감소하였던 결과와 마찬가지로 폭력 반응 점수 또한 두 군 모두에서 감소되었음을 고려하면, 이 같은 결과는 본 연구에서의 폭력 경험 감소 결과나 폭력 경험 및 반응 측정 기간과 일부 관련이 있을 것으로 생각된다. 즉 본 연구에서는 4주 이내의 폭력 경험과 그에 대한 반응을 측정하고 있어, 본 연구에서 대상자들의 폭력 경험이 감소하였다는 결과가 폭력 반응의 감소로 이어진 것으로 생각된다. 폭력 경험에 대한 부정적인 반응은 반복적으로 노출되어 누적되면 불안, 두려움, 우울, 스트레스와 소진, 직장 동료 및 환자와의 관계 변화, 이직을 초래될 수도 있다[7]. 그러나 응급실 직원을 대상으로 폭력 관련 교육을 실시한 Choi 등[17]에 따르면, 교육 전 폭력사건에 대해 직원들이 무관심을 보이거나 동료들과 대화하며 스트레스를 해소하고 자리를 피하거나 묵인하는 경우가 많았고, 이로 인하여 환자나 보호자는 무시당한 기분을 가지며 의료진들의 자극적 언행으로 오히려 폭력 발생을 증대시켰던 반면에, 교육 후 폭력에 대해 좀 더 차분하게 대응하고 폭력의 유발 요인을 찾으려고 노력하고, 직원들의 폭력 발생 시 대처가 적극적이고 성숙되었다. 따라서 단순히 대상자가 경험한 폭력 발생을 비교하여 본 중재 프로그램을 통하여 폭력 경험과 폭력 반응이 감소한다고 단정하기 어려우나[17] 본 중재 프로그램이 병원 내 폭력을 예방하고 폭력 경험과 반응을 감소시킬 수 있으며, 이를 위하여 추후 폭력 예방 및 대처 프로그램 적용 시 스트레스 대처법 및 전문가와의 상담, 함께 일하는 동료나 상급자들의 정서적 지지와 공감에 다차원적으로 이루어질 수 있을 것으로 생각된다.

이상의 본 연구결과, 폭력 예방 및 대처 프로그램은 부정적인 정서반응을 감소시키며, 자기효능감과 조직몰입의 증가에 효과가 있는 것으로 나타났다. 따라서 병원 차원의 체계적인 폭력 예방 및 대처 프로그램은 간호 실무 현장에서 환자나 보호자 등으로부터의 폭력을 경험하는 간호사들에게 미치는 부정적인 영향을 감소시키며, 간호사의 자기효능감과 조직몰입도를

향상시켜 궁극적으로는 질적인 간호업무 수행에도 영향을 미칠 것으로 생각된다. 또한 본 연구는 병원 차원의 폭력 예방 및 대처 프로그램이 간호사 개인 수준뿐 아니라 조직수준에도 영향을 미칠 수 있음을 확인하였고, 프로그램을 개발하고 중재하는 과정에서 연구대상자들의 의견을 해당 병원에 제안하고, 병원에서는 이를 수용하여 폭력 예방 및 대처를 위한 규정 제정과 매뉴얼 제작, 홍보 배너 설치와 ARS 콜센터 및 폭언금지에 대한 음성안내 도입의 예방 활동을 적극적으로 추진하는 등의 병원 차원의 폭력 예방 및 대처에 대한 관심과 지지, 적극적인 방안을 마련하는 계기가 되었다는 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구는 일개 지역의 특정 병원 간호사를 대상으로 무작위 할당이 이루어지지 않아 제 3의 변수 개입 및 확산의 가능성이 있으며, 연구대상자의 교대 근무 일정에 따른 프로그램이 적용되어 본 연구결과를 일반화하는 데에는 제한점이 있다.

결론

본 연구는 폭력을 경험하는 간호사를 대상으로 폭력 상황에 효과적으로 대처할 수 있도록 1회 60분간 총 6회기로 구성된 6주간 폭력 예방 및 대처 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증한 결과, 병원 차원의 폭력 예방 및 대처 프로그램이 간호사 개인 수준뿐 아니라 조직수준에도 영향을 미칠 수 있음을 확인하였다. 따라서 병원 차원의 체계적인 폭력 예방 및 대처 프로그램은 간호 실무 현장에서 환자나 보호자 등으로부터의 폭력을 경험하는 간호사들에게 미치는 부정적인 영향을 감소시키며, 간호사의 자기효능감과 조직몰입도를 향상시켜 궁극적으로는 질적인 간호업무 수행에도 영향을 미칠 것이다.

본 연구결과를 토대로 대상자의 교대근무 등을 고려한 표집이나 무작위 할당 등 더 엄격한 연구설계 및 방법을 적용하여 폭력 예방 및 중재 프로그램의 효과를 검증하고, 폭력 예방 및 대처 프로그램이 폭력 경험과 신체적, 사회적 폭력 반응에 미치는 효과를 확인하기 위하여 그 측정시기를 달리하거나 장기적인 기간 후 측정하는 추후 연구를 제안한다.

REFERENCES

1. International Labor Office (ILO). C190 - violence and harassment convention, 2019 (No. 190) [internet]. Geneva: ILO. [updated 2019, June 21; cited 2020, June 9]. Available from: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3999810
2. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guide-

- lines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers. OSHA 3148-06R 2016 [internet]. Washington D.C.: OSHA. [cited 2019, May 25]. Available from: <https://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf>
3. International Council of Nurses. Guidelines on coping with violence in the workplace. Geneva: International Council of Nurses; 2007. [cited 2019 May 10]. Available from: https://static1.squarespace.com/static/579770cd197aea84455d6908/t/57d86302d1758e16f4e0f072/1473798914990/guideline_violence.pdf
4. Oh SJ. Association between personal response and barriers to transforming nursing practice for violence experience among ward nurses [master's thesis]. Gimhae: Inje University; 2016. p. 1-62.
5. 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.
6. Jang MJ, Lee EN. Validity and reliability of ARQ-K (Korean Version of the Assault Response Questionnaire) for emergency department nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(4):544-553. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.4.544>
7. Gillespie GL, Gates DM, Mentzel T. An educational program to prevent, manage, and recover from workplace violence. *Advanced Emergency Nursing Journal*. 2012;34(4):325-332. <https://doi.org/10.1097/TME.0b013e318267b8a9>
8. Ha EH, Cho JY. Coping styles toward hospital violence in clinical nurses: An application of Q methodology. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2013;25(3):263-274. <https://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.3.263>
9. Kang SH. Workplace violence, responses, and organizational commitment of nurses working in a hospital [master's thesis]. Seoul: Chung-Ang University; 2016. p. 1-59.
10. Jeong C, Lee EN. Mediating effect of resilience on the association between violence experience and violence response among nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2018;30(1):41-48. <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.1.41>
11. Kim JK, Kwon S. A study on the effects of client violence on organizational commitment of the social welfare officers. *Crisisonomy*. 2018;14(7):63-97. <https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2018.14.7.63>
12. Yun MS, Lee M. Influence of verbal violence experienced by nurses on organizational commitment: Focus on the mediating effects of resilience. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2020;26(1):1-9. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2020.26.1.1>
13. Kang GS, Kim JH. The effects of self-efficacy and collective efficacy on job satisfaction and organizational commitment of nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2014; 23(3):123-133. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2014.23.3.123>
14. Yao Y, Wang W, Wang F, Yao W. General self-efficacy and the effect of hospital workplace on doctors' stress and job satisfaction in China. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2014;27(3):389-399. <https://doi.org/10.2478/s13382-014-0255-y>
15. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*. 1982;51(2):663-671. <https://doi.org/10.2466/2Fpr.1982.51.2.663>
16. Fernandes CM, Raboud JM, Christenson JM, Bouthilllette F, Bullock L, Ouellet L, et al. The effect of an education program on violence in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*. 2002;39(1):47-55. <https://doi.org/10.1067/mem.2002.121202>
17. Choi W, Cho SH, Cho NS, Kim GS. Effect of an education program on violence in the emergency department. *Journal of the The Korean Society of Emergency Medicine*. 2005;16(2):221-228.
18. Lee SM, Sung KM. The effects of violence coping program based on middle-range theory of resilience on emergency room nurses resilience, violence coping, nursing competency and burnout. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2017;47(3): 332-344. <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.3.332>
19. Dilman Y. Code green for workplace violence: EB72. *Critical Care Nurse*. 2015;35(2):e34-e35.
20. Kwon JY. A study on developing a client violence prevention education program for social workers. *Korean Journal of Social Welfare Education*. 2017;40:181-205.
21. Kim HL, Yoon SH. Effects of group rational emotive behavior therapy on the nurses' job stress, burnout, job satisfaction, organizational commitment and turnover intention. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2018;48(4):432-442. <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.4.432>
22. Yun JS. A study of violence experience from patients and their families and job satisfaction [master's thesis]. Ulsan: University of Ulsan; 2004. p. 1-54.
23. Lanza ML. Assault response questionnaire. *Issues in Mental Health Nursing*. 1988;9(1):17-29. <https://doi.org/10.3109/01612848809140907>
24. Mowday RT, Steers RM, Porter LW. The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*. 1979; 14(2):224-247. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(79\)90072-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(79)90072-1)
25. Kim KM. The use of role-play for social work practice education. *Korean Journal of Social Welfare Education*. 2012;20:12-130.
26. Kim SY, Yoon SH. Effects of incivility experienced clinical nurses on job stress and the moderating effect of self-efficacy. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23 (1):8-17. <https://doi.org/10.1111/jkana.2017.23.1.8>
27. Gates D, Gillespie G, Smith C, Rode J, Kowalenko T, Smith B. Using action research to plan a violence prevention program for emergency departments. *Journal of Emergency Nursing*.

- 2011;37(1):32-39. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.09.013>
28. Kamchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S, Yip TW, Sangthong R. Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in Southern Thailand. *Journal of Occupational Health*. 2008;50(2):201-207. <https://doi.org/10.1539/joh.O7001>
29. Smith R, Dobbins S, Evans A, Balhotra K, Dicker RA. Hospital-based violence intervention: Risk reduction resources that are essential for success. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2013;74(4):976-980. <https://doi.org/10.1097/TA.0b013e31828586c9>
30. Lanza M, Ridenour M, Hendricks S, Rierdan J, Zeiss R, Schmidt S. The violence prevention community meeting: A multi-site study. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2016;30:382-386. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.01.003>