



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

폭력 예방 및 대처프로그램이
간호사의 폭력 경험 및 폭력 반응,
자기효능감과 조직몰입에 미치는 영향

濟州大學校 敎育大學院

看護學科

梁 西 汀

2019年 12月

폭력 예방 및 대처프로그램이
간호사의 폭력 경험 및 폭력 반응,
자기효능감과 조직몰입에 미치는 영향

指導教授 김 정 희

梁 西 汀

이 論文을 看護學 碩士學位 論文으로 提出함

2019年 12月

梁西汀의 看護學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長 송 호 정 

委 員 김 민 영 

委 員 김 정 희 

濟州大學校 大學院

2019年 12月

Effects of Hospital-Based Violence-Preventing and Coping
Program on Nurses' Violence Experiences, Violence Responses,
Self-Efficacy, and Organizational Commitment

Yu Jeong Yang
(Supervised by professor Jeong - Hee Kim)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the
degree of Master of Nursing

2019. 12.

This thesis has been examined and approved.

Hyojeong Song

.....
Thesis director, Hyo Jeong Song, Prof. of Nursing

Min Young Kim

.....
Jeonghee Kim
.....

Department of Nursing

GRADUATE SCHOOL

JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I. 서론

| | |
|------------------|---|
| 1. 연구의 필요성 | 1 |
| 2. 연구의 목적 | 3 |
| 3. 연구 가설 | 3 |
| 4. 용어의 정의 | 4 |

II. 문헌고찰

| | |
|-----------------------------|----|
| 1. 폭력 경험 및 폭력 반응 | 6 |
| 2. 폭력 예방 및 대처프로그램 | 8 |
| 3. 폭력 예방 및 대처프로그램의 효과 | 10 |

III. 연구 방법

| | |
|-----------------------------|----|
| 1. 연구 설계 | 12 |
| 2. 연구 대상 및 표집 | 12 |
| 3. 연구 도구 | 13 |
| 4. 폭력의 예방 및 대처프로그램 개발 | 15 |
| 5. 연구 진행 및 자료 수집방법 | 20 |
| 7. 자료 분석 | 22 |
| 8. 윤리적 고려 | 23 |

IV. 연구 결과

| | |
|-------------------------------|----|
| 1. 중재군과 대조군의 동질성 검증 | 24 |
| 2. 가해자별 폭력 유형별 폭력 경험 빈도 | 25 |
| 3. 가설 검증 | 26 |

| | |
|-------------|----|
| V. 논의 | 33 |
|-------------|----|

| | |
|---|----|
| VI. 결론 및 제언 | |
| 1. 결론 | 39 |
| 2. 제언 | 40 |
| 참고문헌 | 41 |
| Abstract | 47 |
| 부 록 | 50 |
| 1. 연구 참여 설명문 및 동의서 | 50 |
| 2. 연구 대상자용 설문지 | 58 |
| 3. 폭력 예방 및 대처프로그램 개발: 요구도 조사용 설문지 | 64 |
| 4. 프로그램 교안 예시 | 68 |
| 5. 교육자료 예시 | 71 |

표 목차

| | |
|---|----|
| Table 1. Design of This Study | 13 |
| Table 2. Need analysis for Programing the Violence Prevention and Coping Program | 16 |
| Table 3. Program Contents of violence prevention and coping program | 19 |
| Table 4. Homogeneity Test of General Characteristics between Experimental and Control Group | 24 |
| Table 5. Homogeneity Test of Variables between Experimental and Control Group | 25 |
| Table 6. Frequency of Types of violence and Violence experiences | 26 |
| Table 7. Comparison of Violence Experiences Between Experimental and Control Groups | 27 |
| Table 8. Comparison of Violence Responses Between Experimental and Control Groups | 29 |
| Table 9. Comparison of Self-Efficacy Between Experimental and Control Groups | 30 |
| Table 10. Comparison of Organizational Commitment Between Experimental and Control Groups | 31 |

I. 서론

1. 연구의 필요성

지난 2016년 국제노동기구(International Labor Office, ILO)가 ‘직장에서의 폭력’에 대하여 용납할 수 없는 행동과 위협, 그리고 물리적, 정신적, 성적 또는 경제적 피해를 일으키거나 그러한 결과를 초래하는 것으로 정의하고, 직장 내 폭력과 괴롭힘 근절에 관한 새로운 국제노동기준 제정 논의를 추진하면서 직장에서의 폭력은 노동계를 넘어 국제적, 사회적인 관심이 되고 있다(Lippel, 2016).

직장 내 폭력은 모든 직종과 거기에 종사하는 모든 근로자에게 영향을 미친다. 세계보건기구(World Health Organization, 2016)는 전체 직장 내 폭력 중 25% 정도가 보건의료 분야에서 발생하고 있으며, 특히 병원에서 근무하는 간호사의 약 75% 정도가 폭력을 경험한다고 보고하였다(Mishra, Chopra, Jauhari, Ahmad, & Ayyub, 2018). 이에 국제간호사협의회(International Council of Nurses [ICN], 2006)에서는 병원의 폭력을 안전과 안녕, 건강에 위협을 주는 행위로서 직원이 업무 시 받는 모욕이나 위협, 폭행 행위로 정의하고, 폭력 발생 시 강력한 제재 조치와 폭력 대처 가이드라인을 제시하였다(ICN, 2006). 그러나 국내 병원에서의 간호사에 대한 폭력은 계속되고 있는 것으로 보고된다. 지난 2019년 1월에는 응급실에서 술에 취한 환자가 간호사의 눈 부위를 손으로 찢어 다치게 한 사건이 보도되기도 하였다(이승호, 2019). 이은주(2017)에 따르면, 간호사의 87.6%가 환자로부터 언어적 폭력을 경험하였고, 85.2%는 신체적 위협을 경험하였으며 심지어 간호사의 49.5%는 신체적 폭력을 경험하였다. 특히, 본 연구와 동일한 지역의 간호사를 대상으로 한 연구에서는 대부분의 간호사가 지난 1년 동안 폭력을 경험하였으며, 폭력의 가해자로는 환자와 보호자, 의사, 동료 간호사 순으로 나타났다(박은옥과 김정희, 2011). 병원에서 환자나 보호자, 의사, 동료 간호사에 의한 폭력을 경험한 간호사는 정신적 충격을 받아 화가 나고, 짜증이 증가하거나 우울감, 회피, 자존감 저하, 존재감 상실, 불안 등의 정서적 반응을 보인다(신미영, 2011; 주은아와 윤정희, 2018). 또한, 긴장, 소화불량, 두통, 악몽, 불면 등의 신체적 증상이나 출근하기 어려움, 직장 동료와의 관계 변화, 자신을 공격한 환자에 대한 공포가 나타나는 등 자신의 행동이나 다른 사람들과의

관계 변화를 겪는 부정적인 사회적 반응을 보인다(강미정과 박인숙, 2015; 장문정과 이은남, 2015). 이와 같은 간호사 개인이 겪는 부정적인 폭력 반응은 적절히 해소되지 못하고 누적되면 간호사의 사기를 저하시키고 이직 의도를 증가시키며, 간호업무에 집중하지 못하게 하여 결국 환자의 안전에 위협을 초래하는 등 조직수준에서도 부정적인 영향을 미치게 된다(홍민정, 2009; Gillespie, Gates, & Martindell, 2012).

선행연구에 따르면, 폭력을 경험한 직후 간호사들은 ‘아무 일 없었던 듯이 그냥 업무 수행’을 하거나 ‘참는다’와 같이 소극적인 대처를 가장 많이 보이며, 병원 차원에서는 업무 수행이 우선시 되어 폭력에 대한 적절한 조치가 이루어지지 않고 있다(강미정과 박인숙, 2015; 조윤희 등, 2011). 정신과 병동이나 응급실 등 일부 특수부서에서 폭력 환자에 대한 응대 매뉴얼이나 대처 교육을 시행하기도 하나 특히 일반 병동의 간호사를 대상으로 한 조치나 교육 등은 전무하다(강미정과 박인숙, 2015). 하은호와 조진영(2013)에 따르면 간호사들의 83.3%가 폭력과 관련된 교육경험이 전혀 없었다. 또한, 폭력 예방 교육의 경험이 없는 간호사나 폭력 발생 시의 대처지침이 비치되어 있지 않은 곳에서 근무하는 간호사들이 폭력을 더 많이 경험하며, 병원 차원에서의 폭력 예방을 위한 활동과 대처는 미흡한 상황이라고 하였다(강소현, 2016; 정철과 이은남, 2018).

병원 내 폭력 예방 및 관리 프로그램을 적용한 선행연구들에서는 병원 차원의 조직적인 폭력 대처프로그램을 통하여 병원에서의 폭력에 대한 인식을 강화하고 간호사에 대한 폭력을 예방하며 적극적으로 대처하고 있음을 보고하고 있다(Fernandes 등, 2002; US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, 2004). 실제 병원에서의 공격적 행동의 중재 및 관리 프로그램 교육은 폭력 사건의 발생률을 감소시키거나(Fernandes 등, 2002), 간호사의 회복력이나 폭력대처 역량 및 간호역량을 증가시키는 등 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(김광석, 2004; 이승민과 성경미, 2017; Dilman, 2015; Martindell, 2012). 그러나 국내 병원 내 폭력 관련 선행연구 대부분은 간호사의 폭력 경험 실태와 폭력의 영향요인 등에 대한 조사가 주를 이루고 병원 차원의 예방 전략 및 대책 프로그램을 개발하고 적용한 연구는 드물다(강미정과 박인숙, 2015; 백지범과 강숙정, 2018; 정철과 이은남, 2018). 중재프로그램을 적용한 일부 연구들 또한 응급실 간호사만을 대상으로 한 지식전달 위주의 교육이 주를 이루거나(이승민과 성경미, 2017) 조직

구성원이 참여하거나 병원 차원으로 접근 한 중재연구는 거의 없다. 따라서 간호사들의 요구를 적극적으로 반영하여 병원 차원의 예방 및 대처방안 마련에 구성원이 참여할 수 있도록 하며 병원에서 발생하는 폭력으로부터 간호사의 안전을 확보하고 폭력에 적극적으로 대처하기 위하여 본 연구에서는 폭력 예방 및 대처프로그램을 개발·적용하여 그 효과를 검증하고 간호 실무 현장에 필요한 실증적인 자료를 제공함으로써 간호사가 안전한 의료 환경에서 안전하고 질적인 간호업무 수행에 기여하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 병원 조직 구성원의 참여를 통한 폭력 예방 및 대처프로그램을 개발·적용하여 간호사의 폭력 경험, 폭력 반응, 자기효능감, 조직몰입에 미치는 효과를 검증하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

폭력 예방 및 대처프로그램이

- 1) 간호사의 폭력 경험에 미치는 효과를 확인한다.
- 2) 간호사의 폭력 반응에 미치는 효과를 확인한다.
- 3) 간호사의 자기효능감에 미치는 효과를 확인한다.
- 4) 간호사의 조직몰입에 미치는 효과를 확인한다.

3. 연구 가설

가설 1. 폭력 예방 및 대처프로그램에 참여한 중재군과 참여하지 않은 대조군 간의 중재 직후 및 4주 후의 폭력 경험 정도는 차이가 있을 것이다.

가설 2. 폭력 예방 및 대처프로그램에 참여한 중재군과 참여하지 않은 대조군 간의 중재 직후 및 4주 후의 폭력 반응 정도는 차이가 있을 것이다.

가설 3. 폭력 예방 및 대처프로그램에 참여한 중재군과 참여하지 않은 대조군 간의 중재 직후 및 4주 후의 자기효능감 정도는 차이가 있을 것이다.

가설 4. 폭력 예방 및 대처프로그램에 참여한 중재군과 참여하지 않은 대조군 간의 중재 직후 및 4주 후의 조직몰입 정도는 차이가 있을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 폭력 경험

- 이론적 정의: 폭력이란 타인을 향한 파괴적인 행위로, 손바닥이나 주먹으로 때리는 행위, 무기가 되는 물건을 사용하거나 발로 차거나 침을 뱉거나 물어뜯는 행위, 할퀴거나 꼬집는 것 그리고 신체적 접촉 없이 말로 위협하는 것 등을 포함한다(Nolan, Soares, Dallender, Thomsen, & Arnetz, 2001). 병원 내 폭력은 안전과 안녕, 건강에 위협을 주는 행위로서 직원이 업무 시 받는 모욕이나 위협, 폭행 행위를 의미한다(ICN, 2006).

- 조작적 정의: 본 연구에서 폭력 경험은 최근 1개월간 병원 내에서 업무와 관련된 폭력 경험을 말하며, 오세정(2016)의 폭력 경험 측정 도구로 측정한 점수를 의미한다. 폭력 경험은 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력, 성희롱 하부영역으로 구성된다(오세정, 2016). 언어적 폭력은 욕, 반말, 소리 지름 등이 포함되며, 신체적 위협은 때리려는 자세, 물건을 던지려는 자세, 험상궂은 표정 등의 행위를 포함하는 의미이며, 신체적 폭력은 나를 때리거나 발로 찌, 멍살을 잡음, 할퀴, 침을 뱉는 등의 행위를 의미한다. 이는 점수가 높을수록 각 영역에서의 폭력 경험이 많음을 의미한다.

2) 폭력에 대한 반응

- 이론적 정의: 폭력에 대한 반응은 폭력을 경험한 후의 반응으로 정서적, 신체적, 사회적 반응을 의미한다(장문정과 이은남, 2015).

- 조작적 정의: 본 연구에서는 Lanza (1988)가 개발하여 장문정과 이은남(2015)이 번역하고, 구성 타당도와 신뢰도를 검증한 한국형 폭력 반응 측정 도구 (Korean version of the Assault Response Questionnaire, ARQ-K)로 측정된 점수를 의미한다. 점수가 높을수록 폭력에 대한 반응이 부정적임을 의미한다.

3) 자기효능감

- 이론적 정의: 개인이 결과를 얻는데 필요한 역량으로, 즉 행동을 성공으로 수행할 수 있는 자신이 가지고 있는 지식과 기술에 대한 믿음을 의미한다(Bandura, 1997).

- 조작적 정의: 본 연구에서는 Sherer와 Maddux (1999)의 일반적 자기효능감 척도를 강군생과 김정희(2012)가 간호사를 대상으로 사용한 도구로 측정된 점수를 의미한다. 점수가 높을수록 간호사들이 지각하는 자기효능감 정도가 높음을 의미한다.

4) 조직몰입

- 이론적 정의: 조직이 추구하는 목표와 가치에 대한 강한 신뢰와 수용, 조직을 위하여 노력하는 의지, 조직 구성원으로 남으려는 강한 욕구로 자신이 속한 조직에 대하여 나타내는 애착심을 의미한다(Mowday, Steers, & Porter, 1979).

- 조작적 정의: 본 연구에서는 Mowday 등(1979)의 Organizational Comittent Questionnaire (OCQ)를 강군생과 김정희(2012)가 수정·보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다. 이는 점수가 높을수록 조직몰입 정도가 높음을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 폭력 경험과 폭력 반응

폭력이란 용어는 라틴어 ‘violentia’에서 유래되었으며, 표준국어대사전에 의하면 폭력이란 ‘남을 거칠고 사납게 제압할 때에 쓰는, 주먹이나 발 또는 몽둥이 따위의 수단이나 힘’을 말한다(국립국어원, 2015). 즉, 폭력이란 타인을 향한 파괴적인 행위로, 손바닥, 주먹으로 때리는 행위 또는 무기가 되는 물건을 사용하거나 발로 차거나 침을 뱉거나 물어뜯는 행위, 할퀴거나 꼬집는 것 그리고 신체적 접촉 없이 말로 위협하는 것 등을 포함한다(Nolan, Soares, Dallender, Thomsen, & Arnetz, 2001). 폭력 경험이란 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력을 경험하는 것을 의미한다. 언어적 폭력은 가해자가 구두 또는 서면으로 피해자에게 신체를 손상시키거나 기물을 파괴하겠다는 말을 하는 것이며, 신체적 위협은 가해자가 신체적 폭력을 시도는 하였으나 실질적 또는 신체적인 손상은 발생하지 않은 것을 의미한다. 신체적 폭력은 무기 또는 물건을 가지고, 또는 무기나 물건이 없어도 실질적인 신체의 손상을 초래하는 경우를 말한다(신미영, 2011).

병원은 직접 · 간접적으로 의료서비스를 제공하며, 다양한 직종이 모여 근무를 하는 곳으로 환자와 보호자의 빈번한 방문이 이루어지고 있으며(조윤희, 2011), 이에 간호사는 업무 특성상 환자와 가까운 거리에서 직접적인 신체적 접촉을 하기에 폭력에 취약한 환경에 노출되기 쉽다(이승민과 성경미, 2017). 병원 내 간호사의 폭력 경험은 87.6%(이은주, 2017), 오세정(2016)의 연구에서는 98.0%로 나타났고, 강미정(2015)의 연구에서는 간호사의 95.1%가 폭력을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 또한, 병원 간호사의 91%가 환자 및 보호자로부터 언어적 폭력을 경험하였고, 그들의 67%가 신체적 위협을 당했다고 보고하였다(백지범과 강숙정, 2018).

폭력의 유형을 살펴보면, 장문정과 이은남(2015)의 연구에서 언어적 폭력이 92.8%, 신체적 위협 43.3%, 신체적 폭력 20.9% 기타 1.2% 순이었으며, 이와 비슷하게 병동 내 간호사를 대상으로 한 오세정(2016)의 연구에서 언어적 폭력이 97.7%로 가장 많았으며, 다음으로 신체적 위협 84.4%, 신체적 폭력 70.8%, 성희롱 29.6% 순으로 경험하고 있다. 부서별 폭력 경험은 전 근무부서에서도 중복 응답으로 조사한

강미정과 박인숙(2015) 연구에서 응급실이 가장 높았으며, 외과계 병동, 중환자실, 내과계 병동, 수술실, 정신과 병동, 외래 순으로 나타났다.

폭력유발 요인을 살펴보면, 의료서비스에 대한 불만, 진료결과에 대한 불만, 환자 상태의 악화 또는 사망, 진료비에 대한 불만, 처치나 수술, 검사 등의 지연, 설명이나 태도가 불손하거나 불친절하다고 여기거나, 의료 시스템에 대한 이해 부족, 음주에 의한 폭력, 자유로운 응급실 입·출입, 폭력 발생 시 의료진이나 병원의 비적극적인 대처, 이유 없는 묻지마식 폭행, 폭력 신고 시 경찰의 부적절한 대응, 전문 경비인력에 대한 불합리한 제도 등이었다(김명호, 2016; 박현정과 강희선, 2011).

폭력을 경험한 간호사는 정서적 반응, 신체적 반응, 자신의 행동이나 다른 사람들과의 관계 변화를 겪는 사회적 반응을 보이는 것으로 보고된다(장문정과 이은남, 2015). 즉, 근무 중 폭력을 경험한 간호사는 슬픔, 우울, 분노, 불안, 자존감의 손상, 무력감, 수치심과 같은 정서적 반응이 나타나며(정철과 이은남, 2018), 반복적으로 폭력에 노출되면 폭력으로 인한 긴장과 스트레스가 높아지고 이로 인해 긴장, 소화 불량, 두통, 악몽, 불면 등의 신체적 증상이 나타나고, 출근하기 어려움, 직장 동료와의 관계 변화, 자신을 공격한 환자에 대한 공포가 나타났다(강미정과 박인숙, 2015). 그리고, 간호사들의 폭력 경험 직후 대처는 아무 일도 없었던 듯이 업무 수행함(68.8%), 다음으로 가해자와의 대화를 시도하여 진정시키려고 노력함(49.9%), 병원의 안전요원을 부름(46.8%), 대처 없이 묵인하고 가해자로부터 피함 (39.25%)의 순으로 나타났다(강미정과 박인숙 2015).

정철과 이은남(2018)의 연구에 따르면, 폭력 경험 후 간호사들은 정서적 반응을 가장 많이 보였으며, 생리적 반응, 사회적 반응 순으로 반응하였다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 강미정과 박인숙(2015)의 연구나 응급실 간호사를 대상으로 한 주은아와 윤정희(2018)의 연구 결과와도 일치한다. 이처럼, 폭력의 경험으로 인한 부정적인 정서적 반응은 반복적으로 노출되는 경우 누적되어 긴장과 스트레스를 증가시켜 정서적 탈진 등의 소진을 초래하므로, 스트레스 상황에서 자신을 통제하고 긍정적으로 승화시키며 대처할 수 있는 기전이 필요하다(황수연과 한지영, 2018).

2. 폭력 예방 및 대처프로그램

최근 국외에서는 병원 내 폭력을 예방하고 적극적으로 대처하기 위해 중재프로그램을 적용하여 그 효과를 검증한 연구들이 증가하고 있다. Fernandes 등(2002)은 응급실 간호사를 대상으로 폭력의 예방과 효과적인 대처에 중점을 둔 폭력 예방, 관리 프로그램을 시행 후 첫 3개월 동안 교육 전 보다 폭력의 발생률을 38.7% 감소시키는 효과가 있음을 보고하였으며 일정한 주기의 정기적 교육이 필요하다고 하였다. 그리고 미국내 일개 병원에서는 조직적 측면의 접근으로 폭력 발생 시 담당간호사, 간호관리자, 안전요원, 주치의가 포함된 팀(code green response team)을 구성하여 폭력으로부터 직원을 보호하고, 폭력적인 행동을 예방하는 데 가장 효과적인 방안으로, 폭력 상황 안내 후 5분 이내에 팀 구성원이 도착하여 효과적인 의사소통 기술로 중재한 결과, 신체적 위협 및 신체적 폭력으로 이어지는 폭력 사건이 감소하였고, 환자의 안전과 간호사의 만족도가 모두 향상되었으며 폭력 발생률이 47%로 감소하였다(Dilman, 2015; Martindell, 2012). 이처럼 국외에서는 폭력에 대한 프로그램을 적용시 병원 및 구성원 참여를 포함한 연구가 이루어지고 있는 반면에, 국내 연구는 병원 내 폭력에 대한 실태 조사연구가 대부분이며, 프로그램을 적용한 중재연구는 김광석(2004)과 이승민과 성경미(2017)의 연구를 제외하고 거의 없다. 김광석(2004)의 연구에서는 응급실 간호사를 대상으로 폭력 대처방안과 예방법에 대한 교육을 시행한 결과, 폭력 발생 건수가 23.5% 감소하였으며, 이승민과 성경미(2017)에서는 응급실 간호사를 대상으로 회복탄력성 중이론(middle range theory)을 기반으로 폭력대처프로그램을 개발·적용하여 간호사의 탄력성과 폭력대처, 간호역량을 향상 시키고 소진을 감소시키는 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이처럼 국내 폭력 예방 및 대처에 대한 연구는 응급실 간호사만을 대상으로 교육 등의 지식전달과 개별적 중재로 구성되어 있으며, 조직 구성원의 참여 및 병원 차원의 접근으로 한 중재연구는 거의 없다.

한편, 종합병원 간호사의 폭력 유형과 대처방식을 조사한 강미정과 박인숙(2015)의 연구에서, 간호사들은 병원 내 폭력을 경험하고 있지만 이에 대한 공식적인 보고 절차와 병원정책에 대한 인식이 낮으며, 과반수 이상의 간호사들이 폭력 예방 및 대처방법에 대한 교육경험이 없었다고 보고하고 있어 병원 차원에서의 폭력 예방을 위한 활동과 대처는 미흡한 상황임을 알 수 있다. 간호사의 언어폭력 경험이

소진과 이직 의도에 미치는 영향을 조사한 허희정과 이수경(2018)의 연구에 따르면, 간호사는 언어적 폭력을 가장 많이 경험하며, 이는 간호사들의 소진과 이직에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 간호사의 폭력 경험과 폭력 반응 간 관계에 미치는 극복력의 매개효과를 탐색한 정철과 이은남(2018)의 연구는 다양한 유형의 폭력으로 인해 간호사가 슬픔, 우울, 분노, 불안, 자존감의 손상, 무력감, 수치심과 같은 부정적인 정서적 반응을 보임을 보고하였다. 따라서, 폭력 경험 후 간호사들이 경험하는 분노 등 부정적 정서에 대한 조절법이나 스트레스 등과 같은 부정적인 폭력 반응을 감소시키기 위한 교육 및 피해를 받은 간호사들에 대한 동료 상담이 필요하다(강미정과 박인숙, 2015). 또한, 장문정과 이은남(2015)에 따르면, 폭력 발생의 원인을 간호사의 직무 능력 부족과 미숙한 업무처리의 결과로 여기고 그 원인을 간호사 개인적 측면에 초점을 두는 폭력에 대한 부적절한 인식으로 인해, 폭력을 경험한 간호사는 가해자인 환자에 대한 두려움뿐만 아니라, 다른 사람과의 관계 변화를 초래하기도 한다. 따라서 병원의 행정적 지원과 매뉴얼 및 규정 마련, 외래 방문이나 입원 시에 환자와 보호자들에게 환자 권리에 대한 교육을 할 때 문서화된 폭력에 대한 규정 및 지침에 대한 설명이 같이 이루어질 필요가 있다(강미정과 박인숙, 2015; 박현정과 강희선, 2011; 배연희와 이태화, 2015). 그리고, 폭력 예방 및 관리를 위한 프로그램을 적용한 선행 연구들(Gillespie, Gates, & Mentzel, 2012; Martindell, 2012; OSHA, 2016)에서 제시하고 있는 프로그램 내용의 중요한 구성 요소로 구성원의 참여와 구성원들의 토의와 발표, 비디오 및 대화형 팀 연습이 포함된 방법을 제시하고 있으며, 교육의 내용에는 병원 안전 정책 및 절차, 폭력 예측 요인, 폭력적인 환자의 특성, 폭력적인 행동을 가진 환자의 병력 청취, 효과적인 의사소통, 공격적인 환자를 위한 진정약물 사용, 폭력 사건에 대한 신고 및 보고 등의 내용을 근거로 폭력 예방 및 관리 프로그램 개발이 이루어져야 한다고 제안하였다. 이는 환자와 방문객의 안전은 물론 간호사 자신의 안전을 위해 중요한 요소이며, 의료 환경에서의 폭력을 예방하는 데 필수적이다.

응급실 간호사를 대상으로 부정적인 감정을 극복하고 공감만족 향상, 공감피로를 감소시키기 위해 공감피로 극복 프로그램을 적용한 선행연구(김영아와 박정숙, 2016)와 간호사의 감정노동을 조절하고 회복탄력성 및 자기효능감을 향상시키기 위하여 감정코칭프로그램을 적용한 류경(2018)의 연구에서 프로그램은 회기별 최소 50분에서 최대 90분 운영되었으며, 총 운영 시간은 4~12시간이었다. 중소기업의 사

무직 근로자를 대상으로 1회 60분으로 총 5회기 동안 실시한 선혜영, 김수연, 이미애와 탁진국(2017)의 연구에서는 감성코칭프로그램을 실시한 후 대상자의 자기효능감 및 긍정정서, 조직몰입이 향상되었다. 간호학생을 대상으로 의사소통능력, 임상수행능력 및 문제해결능력을 향상시키기 위하여 교육 프로그램들을 적용한 선행연구들(강서영과 임유진, 2014; 김수울과 김소영, 2015)에서는 학습 자료로 제시된 행동을 연습할 기회를 제공하여 학습자가 적극적으로 프로그램에 참여하도록 역할극을 적용하였던 바, 역할극은 교육적인 환경에서 기술, 지식, 태도 개발을 위한 가치 있는 교육방법으로 평가된다(김경미, 2012; 김수울과 김소영, 2015; Bell, 2001). 따라서 폭력 예방 및 대처프로그램 개발시 대상자들이 실제 폭력 사례와 그에 따른 대처방법을 토의·발표하고 자신들이 작성한 폭력 상황과 대처방법 관련 시나리오를 토대로 임상적 의사소통상황 관련 역할극 등 실습하는 것을 고려할 수 있을 것으로 생각된다.

3. 폭력 예방 및 대처프로그램의 효과

Bandura (1997)의 사회인지이론에 바탕을 두는 자기효능감은 어떠한 결과를 얻기 위해서 행동을 조직하고 수행할 수 있는 개인의 능력에 대한 판단으로, 개인의 행동을 선택하거나 지속하는데 중요한 영향을 미치는 요소이다. 따라서 자기효능감은 현재 진행 중인 행동에 영향을 미칠 뿐만 아니라 미래의 행동에도 영향을 미치며(이동영, 1997), 자신의 성취 경험, 대리경험, 언어적 설득, 생리적/정서적 자각에 대한 정보에 의해 형성되며 향상된다(Bandura, 1997). 성취 경험은 최적의 수행을 성취한 후에 성공과 자기 가치를 느끼게 되는 것을 말하며 4가지 요인 중에서 가장 영향력이 크다. 대리경험은 다른 사람이 성공적으로 수행한 정보를 말하여, 실제 자신이 성취하는 것보다는 약하지만 자기와 유사한 특성을 지닌 모델의 성공을 관찰함으로써 상황에 대한 예측성과 통제성을 제공하며, 자기효능감이 증진된다는 것이다. 언어적 설득은 수행하여야 할 과제를 성취할 수 있는 능력이 있다는 믿음을 주는 것으로, 성취 경험이나 대리경험에 비해 자기효능감에 미치는 영향력이 작지만 설득의 효과가 있다. 생리적/정서적 자각은 특정 과제를 수행할 때, 생리적/정서적 상태에 대한 긴장 정도로 자신의 능력에 대한 평가를 하고, 자기효능감에 따라 행

동하게 된다는 것을 말한다(Bandura, 1997).

조직몰입은 이 조직에 대해 얼마나 애착심을 가지고 헌신하려는 의지가 있는지를 보여주는 중요한 지표로서(Mowday, Steers, & Porter, 1979), 감정노동을 경험하는 간호사를 대상으로 집단인지정서행동요법프로그램을 적용한 김혜련과 윤숙희(2018)의 연구에서 간호사의 직무스트레스, 소진, 이직의도는 감소시켰고, 직무만족과 조직몰입을 높이는 긍정적인 효과를 보였다. 그리고, 간호사의 자기효능감 증진은 간호업무에 긍정적인 영향을 미치고, 보다 수준 높은 간호를 제공하여 개인 및 조직의 성과를 향상시키며, 업무 중에도 직원들과의 협력을 통해 업무 효율성 및 조직몰입정도를 향상시킨다(강군생과 김정희, 2014; 김정희와 박은옥; 2012). 감정노동을 경험하는 간호사를 대상으로 감정코칭 프로그램을 적용한 류경(2018)의 연구에서는 감정코칭 프로그램이 간호사의 감정노동을 낮추고 회복탄력성 및 자기효능감이 향상되었음을 보고하였다. 그리고, 김송이(2015)의 연구에서는 환자와 보호자의 무례함과 직무 스트레스의 관계에서 자기효능감은 조절 효과가 있는 것으로 확인되어, 병원에서 폭력을 경험하는 간호사들이 폭력에 대한 이해와 자기효능감을 향상시키기 위해서는 폭력 예방 및 대처프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 폭력을 경험한 간호사를 대상으로 폭력 예방 및 대처프로그램을 적용하여 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전·후 설계(non-equivalent control group pre-post test design) 연구이다(Table 1).

Table 1. Design of This Study

| | Pre-test | Intervention | Post-test 1 | Post-test 2 |
|---|----------------|--------------|----------------|----------------|
| E | E ₁ | X | E ₂ | E ₃ |
| C | C ₁ | | C ₂ | C ₃ |

E=Experimental group; C=Control group;

E₁, C₁=Pre-test

General characteristics, violence experiences, violence responses, self-efficacy, organizational commitment

E₂, C₂=Post-test 1, just after the intervention

Violence experiences, violence responses, self-efficacy, organizational commitment

E₃, C₃=Post-test 2, 4 weeks follow up after the intervention

Violence experiences, violence responses, self-efficacy, organizational commitment

X= Intervention; During 6 weeks, the intervention was applied 6 times in total.

2. 연구 대상 및 표집

본 연구는 J시에 소재한 병상규모 및 재직간호사의 수가 유사한 2곳의 종합병원에 근무하고 연구 참여에 동의한 병동 근무 간호사를 대상자로 하였다. 실험 효과 확산을 방지하기 위해 J시 서쪽에 위치한 A병원의 간호사를 중재군으로 하고 J시 동쪽에 위치한 B병원의 간호사를 대조군으로 하였다. A, B 병원의 운영 병상 수는 2019년 5월 현재, 각각 217병상, 248병상이며, 재직간호사의 수는 각각 140명, 180명이었다. 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 서면 동의한 자

- 2) 임상경력 1년 이상의 3교대 근무하는 간호사
- 3) 최근 1년간 근무하는 병원에서 폭력을 경험한 간호사
- 4) 폭력 예방 및 대처 교육을 받은 적이 없는 자

본 연구의 최소 표본크기는 G*Power (3.1.9.2) Program을 이용하였다. 유의수준 $\alpha = .05$, 검정력 $1-\beta = .90$, 중간 효과크기 $f = .25$ 로 하여 반복 측정시의 상관계수를 .3으로 하여 Repeated measured ANOVA 분석시 최소 표본크기는 중재군 및 대조군 각 25명, 총 50명으로 산출되었다(Faul, Erdeider, Lang, & Buchner, 2007). 본 연구에서는 간호사를 대상으로 집단인지정서행동 프로그램을 적용한 김혜련과 윤숙희(2018)의 연구에서의 탈락률 20%를 고려하여 각 군별 30명을 대상자로 선정하였다. 연구 진행 중 중재군에서 병가 등의 개인 사정으로 프로그램에 참석하지 못한 3명이 제외되었고, 대조군에서는 불충분한 설문지 작성 4명이 제외되어 최종적으로 중재군 27명과 대조군 26명 총 53명이 참여하였다.

3. 연구 도구

구조화된 설문지를 이용하여 관련 연구 변수를 측정하였다. 폭력 예방 및 대처프로그램 적용 사전·사후 사용된 설문지는 성별, 연령, 결혼상태, 학력, 임상 실무경력, 이직경험, 현 직위 등 일반적 및 근무 관련 특성 7문항, 폭력 경험 18문항, 폭력 반응 26문항, 자기효능감 17문항, 조직몰입 6문항, 총 74문항으로 구성하였다.

1) 폭력 경험

간호사의 폭력 경험은 윤종숙(2004)의 도구에 성희롱 문항을 추가·수정하여 사용한 오세정(2016)의 도구를 사용하여 측정하였다. 이는 최근 1개월간 병원에서 업무와 관련한 폭력 경험에 대하여, 언어적 폭력 4문항, 신체적 위협 6문항, 신체적 폭력 7문항, 성희롱 1문항 등 5개 하부영역, 총 18문항으로 구성되며 환자와 보호자, 의료진, 간호사 등 각 가해자에 따른 폭력 종류에 대한 경험 유무를 평가한다. 최저

0점에서 최고 72점으로 점수의 총합이 높을수록 폭력 경험이 많음을 의미한다. 윤종숙(2004)의 연구에서는 전체 폭력 경험의 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었으며, 본 연구에서는 Kuder-Richardson-20 (KR-20) = .84이었다.

2) 폭력 반응

Lanza (1988)가 개발하고 장문정과 이은남(2015)이 번역하여 구성 타당도와 신뢰도를 검증한 한국형 폭력 반응 측정도구(Korean version of the Assault Response Questionnaire, ARQ-K)을 사용하였다. 이는 최근 1개월간 병원에서 폭력을 경험한 후에 느끼게 되는 반응에 대하여, 총 26문항의 정서적 반응 13문항, 신체적 반응 10문항, 사회적 반응 3문항으로 구성된다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다' (5점)으로 평가하며, 점수가 높을수록 폭력 반응이 부정적임을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었으며, 하부영역별로는 즉각적 정서 반응 .91, 지연적 정서반응 .77, 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 .82이었다.

3) 자기효능감

Sherer와 Maddux (1999)가 개발하고 강군생과 김정희(2012)가 간호사를 대상으로 사용한 일반적 자기효능감을 사용하여 측정하였다. 이는 17문항의 5점 Likert 척도로 측정되며, 도구는 '전혀 그렇지 않다'(1점), '대체로 그렇지 않다'(2점), '보통이다'(3점), '대체로 그렇다'(4점), '매우 그렇다' (5점)로 측정된다. 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .71$, 강군생과 김정희(2012)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

4) 조직몰입

조직몰입은 Mowday 등(1979)의 Organizational Commitment Questionnaire

(OCQ)를 강군생과 김정희(2012)가 간호사를 대상으로 사용한 도구를 사용하여 측정하였다. 이는 총 6문항으로, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점의 Likert 척도로, 점수가 높을수록 조직몰입정도가 높음을 의미한다. 강군생과 김정희(2012)의 연구에서 Cronbach’s $\alpha = .79$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach’s $\alpha = .78$ 이었다.

4. 폭력 예방 및 대처프로그램 개발

간호사의 폭력 경험, 폭력 반응과 폭력 예방 및 대처프로그램 관련 사전 요구도 조사와 해당 병원관리자로 구성된 자문위원회의 의견 수렴, 문헌고찰을 토대로 프로그램 내용을 구성한 후 전문가의 자문을 얻어 수정·보완한 후 폭력 예방 및 대처 프로그램을 개발하였다.

1) 프로그램 개발을 위한 요구도 조사

폭력 예방 및 대처프로그램에 대한 대상자의 요구도 조사는 간호사와 자문위원회를 대상으로 하였다. 문헌고찰을 토대로 본 연구자가 반 구조화된 설문지를 구성하였으며 해당 병원의 간호사 72명을 대상으로 자료를 수집하였다. 설문은 대상자의 폭력 경험 유무, 폭력 경험 시 대처, 폭력 예방 및 대처에 대한 교육 여부, 폭력 발생 및 예방을 위한 대처방안, 폭력 및 대처프로그램의 필요성 여부, 효과적인 교육 방법, 1회당 프로그램 진행 시간, 프로그램 실시 대상자, 프로그램의 내용 등의 프로그램 개발에 대해 의견을 묻는 폐쇄 및 개방형 질문으로 구성하였다.

자문위원회는 병원 운영위원회 위원 1인, 응급의학과 의사 1인, 간호부서장 1인, 간호단위관리자 2인 등 총 5인으로 구성되었다. 병원 차원의 폭력 발생 예방 활동, 병원의 정책 및 대처방안, 폭력 발생 시 행정적 조치와 법적 대응 방안에 대하여 의견을 수렴하였다.

사전 요구도 조사결과, 폭력을 경험한 간호사는 72명 중 41명(56.9%)이었으며, 간호사의 대부분은 폭력 경험 시 참았다고와 윗사람에게 보고하거나, 병원 내 청원경찰 또는 안전요원에게 신고하거나 상대방을 진정시키려고 노력한다고 응답하였다. 대

상자의 73.6%는 폭력 예방 및 대처 관련 교육경험이 없었으며, 약 81.9%의 간호사들은 폭력 예방 및 대처프로그램이 필요하다고 하였다. 효과적인 교육방법으로는 강의와 시뮬레이션(모의상황훈련)이 가장 많았다. 1회당 프로그램 운영의 적정시간은 50분 51.4%, 60분 41.7%로 나타났다. 폭력 발생 및 예방을 위한 대처에 대한 의견으로는 충분한 안전요원을 배치한다, 폭력 예방 및 대처방법에 대한 교육이 필요하다, 병원 차원에서 공정하고 분명한 대처 및 중재 정책을 수립하고 실천한다 순으로 조사 되었다. 또한, 폭력 예방 및 대처프로그램의 내용 구성으로는 폭력 발생 시 법적 대응과 폭력 발생 시 대처 가이드라인 및 매뉴얼 교육, 효과적인 의사소통 방법, 폭력 고위험 환자 및 보호자를 스크리닝 방법, 폭력에 대한 전반적 이해, 폭력의 유발요인 등의 순으로 조사 되었다(Table 2).

Table 2. Need analysis for Programing the Violence Prevention and Coping Program

| | | | (N=72) | |
|-------------------------|--|---|--------|------|
| Variables | | | n | % |
| | Experiences of violence | No | 31 | 43.1 |
| | | Yes | 41 | 56.9 |
| Experiences of violence | Coping methods at the time of violence (83) [†] | I suppressed my reaction. | 18 | 21.7 |
| | | I called the hospital's security personnel. | 11 | 13.3 |
| | | I reported it to my supervisor. | 11 | 13.3 |
| | | I tried to calm the perpetrator down. | 10 | 12.0 |
| | | I explained the current violent events and resolved it through conversations. | 7 | 8.4 |
| | | I talked to other people and received help from them. | 7 | 8.4 |
| | | I did not think there was anything I could do in the violent situation. | 5 | 6.0 |
| | | I behaved calmly. | 4 | 4.8 |
| | | I called and reported to the police (112, emergency phone number). | 4 | 4.8 |
| | | I ignored it and moved away from the perpetrator. | 3 | 3.6 |
| | | I drank. | 2 | 2.4 |
| | | I tried to forget it with other thoughts or activities. | 1 | 1.2 |

[†] Multiple responses; ()=No. of responses.

-continued-
(N=72)

| Variables | | n | % |
|---|--|-----|------|
| Experiences of violence-preventing education | No | 53 | 73.6 |
| | Yes | 19 | 26.4 |
| Suggestions for prevention of violence (230) [†] | Place sufficient security personnel. | 48 | 20.9 |
| | Educate the violence-preventing and coping methods. | 35 | 15.2 |
| | Establish and implement effective coping and intervention at the hospital level. | 33 | 14.3 |
| | Identify and advocate the rights of nurses. | 27 | 11.7 |
| | Provide appropriate counseling and support from external experts. | 23 | 10.0 |
| | Establish a reporting system. | 22 | 9.6 |
| | Set up a department in charge of handling violence in the hospital. | 18 | 7.8 |
| | Provide a recovery program to help recover from the trauma of violence. | 17 | 7.4 |
| | Move to a different working department. | 7 | 3.0 |
| | Developing the violence-preventing program | Yes | 59 |
| No | | 13 | 18.1 |
| Willingness to participate in the developed program | Yes | 56 | 77.8 |
| | No | 16 | 22.2 |
| Effective education methods (99) [†] | Lecture | 35 | 35.4 |
| | Simulation | 33 | 33.3 |
| | Online lecture | 16 | 16.2 |
| | Discussion | 13 | 13.1 |
| | Others ^{††} | 2 | 2.0 |
| Time for session | 50 minutes | 37 | 51.4 |
| | 60 minutes | 30 | 41.7 |
| | 90 minutes | 2 | 2.8 |
| | 40 minutes | 3 | 4.2 |
| Participants of the program | All staff | 62 | 86.1 |
| | Nursing staff (nurses, nurse assistants, and emergency medical technicians) | 10 | 13.9 |

[†] Multiple responses; ()=No. of responses; ^{††} Booklets, manuals.

-continued-
(N=72)

| Variables | | n | % |
|--|---|---|---------|
| Needs for developing a violence prevention program | Contents that need to be included in the program (280) [†] | Legal action when violence occurs. | 50 17.9 |
| | | Guidelines for coping with violence and education. | 49 17.5 |
| | | Effective communication. | 43 15.4 |
| | | Screening of patients and family members with a high risk of violent behaviors. | 33 11.8 |
| | | General understanding of violence | 27 9.6 |
| | | Violence-inducing factors and risks. | 26 9.3 |
| | | Coping with stress from violence. | 22 7.9 |
| | | Violence prevention and coping-related hospital policies. | 22 7.9 |
| | | Controlling negative responses of violence. | 8 2.9 |

[†] Multiple responses; ()=No. of responses.

2) 폭력 예방 및 대처프로그램

폭력 예방 및 대처프로그램 내용은 폭력 경험과 반응 및 대처와 관련된 문헌고찰과 사전 요구도 조사 및 병원 자문위원회 의견 수렴을 토대로 구성되었다. 구성된 프로그램 내용은 간호학과 교수 3인, 응급의학과 의사 1인, 간호관리자 2인의 총 6인의 전문가에게 자문을 얻어 수정하였다. 즉 폭력에 대한 이해의 주제와 프로그램 운영일정, 사전조사 등 오리엔테이션을 회기를 달리하여 별도로 진행하고 폭력 상황 시 대처법에 대하여 연구 대상자가 직접 시나리오를 작성하고 폭력 발생 시 보고서 작성 실습 등도 추가하여 총 6회기로 구성하였으며, 회기별 운영시간은 시나리오 및 역할극 등의 실습시간을 고려하여 60분으로 하였다. 구체적인 프로그램의 구성은 다음과 같다(Table 3).

1회기는 오리엔테이션을 주제로 연구자의 소개, 폭력 예방 및 대처프로그램의 소개, 연구 진행 전 대상자와 라포형성을 하였다.

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 이론 교육을 실시하였다.

3회기는 폭력 예방 및 대처(이론)를 주제로 병원 내 폭력 유형별 예방 및 대처

전략과 폭력 예방을 위한 효과적인 의사소통기법을 실습하였다.

4회기는 폭력 대처 가이드라인 및 병원정책, 법적 대처를 주제로 병원 내 폭력 예방 및 대처를 위한 병원 정책과 폭력 대처 가이드라인 및 프로토콜 제시, 폭력 발생 시 보고 및 보고서 작성, 사건기록, 폭력 사건 발생 시 법적 대응 지침을 교육하였다.

5회기는 폭력에 대한 전략적 대처를 주제로 이론 교육과 폭력 발생 시 대처법 및 프로토콜을 기반으로 그룹별로 팀 구성원이 직접 폭력 발생 시 대처법을 토론 및 실습하면서 시나리오를 작성하였다.

6회기는 작성한 시나리오를 기반으로 폭력에 대한 실제 상황을 가정한 역할극을 실시함으로써, 폭력 발생 시 적극적으로 대처할 수 있도록 훈련하며, 프로그램 참여 후 폭력에 대한 인식, 폭력대처 방법 및 태도에서 변화된 점을 작성하고 발표하였다.

Table 3. Program Contents of the Violence Prevention and Coping Program

| Session | Topic | Contents | Methods and materials |
|---------|--------------------------------|--|---|
| 1 | Orientation | Introduction of the hospital-based violence prevention and coping (HVPC) program Establishing rapport relationships Questions on the HVPC program | Lecture Discussion & presentation PPT |
| 2 | Understanding violence | Definition of violence in hospital Types of violence in hospital - Verbal violence - Physical threat - Physical violence - Sexual harassment, sexual violence Responses of violence - Emotional responses - Physical responses - Social responses Risk factors of violence in hospital Current state and situation of violence in hospital | Lecture Discussion & presentation PPT |
| 3 | Violence prevention and coping | News on actual cases of violence in hospital Prevention and coping methods by types of violence in hospital : Presenting cases of perpetrators (doctors, nurses/patients, families) - Analysis of causes and risks of violence in hospital - Preventive strategies for violence in hospital - The victims' coping with violent events : Passive coping or active coping Effective communication to prevent violence in hospital | Lecture Discussion & presentation PPT Audiovisual characters |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Guidelines on coping with violence, hospital policies, and legal measures | Hospital policies on violence prevention and coping Violence-preventing activities in hospital 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 the violent events Guidelines for legal coping | Lecture Discussion & Presentation PPT |
| 5 | Strategic coping with violence (1) Writing scenarios (practice) | Practice of appropriate coping methods Discussion and writing scenarios Understanding causes and risks of violence in hospital 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 PPT Practice |
| 6 | Strategic coping with violence (2): role play | Preparation for role plays that reflect the actual violent events :Virtual mock training for systematic and organizational coping according to the manual and guidelines Role play and discussions | Discussion & Presentation PPT Role play |

5. 연구진행 및 자료 수집

1) 연구자 및 연구보조원 준비

본 연구자는 4년 동안 병원 수간호사로서 간호단위관리업무를 수행하고 있으며, 고객만족서비스 강사 1급, 코칭 지도자 자격증을 소지하고, 대한병원협회 주관의 폭력 예방 교육 및 성희롱, 성폭행 예방 교육과 대한간호협회에서 주관하는 조직문화 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 보조원들에게 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 설문조사를 하고, 작성된 설문지를 회수하였다. 그리고 프로그램 진행 중 팀별 활동 상황을 관찰하며 원활한 교육이 이루어질 수 있도록 보조하였다.

2) 연구 진행 절차

본 연구는 폭력 예방 및 대처프로그램을 개발 후 사전조사, 중재, 사후조사 순으로 진행하였다.

(1) 대상자 모집

연구 수행 전 해당 병원장과 간호부서장을 방문하여 연구 협조 요청을 하였고 A병원의 중재군은 사내 게시판 공고를 통해 대상자 선정기준에 부합한 간호사를 모집하였으며, 연구보조원이 연구의 목적과 내용을 설명하고 연구 참여 의사가 있는 경우, 서면으로 동의를 받았다. B병원의 대조군은 해당 간호부서를 통해 연구 대상자를 모집하였으며, 간호부서의 협조를 얻어 선정기준에 부합한 간호사를 선정하여 연구의 목적과 내용을 설명하고 연구 참여 의사가 있는 경우, 서면으로 동의를 받았다.

중재군 대상자들이 주 1회 간격으로 참여할 수 있도록 중재 전 근무일정을 확인하여 원하는 시간에 참여할 수 있도록 하였으며, 근무 변경 시 사전 연락을 통해 시간을 조정하였다. 대조군의 경우, 대기군(waiting group)으로 하여 원하는 경우 연구 종료 후 동일 중재프로그램을 적용하였다.

(2) 사전조사

중재군과 대조군에게 일반적 특성 및 직무 관련 특성, 폭력 경험 및 폭력 반응, 자기효능감과 조직몰입을 측정하였고, 설문 작성은 15분이 소요되었다.

(3) 폭력 예방 및 대처프로그램 적용

주 1회 60분간 총 6회기로 구성된 프로그램을 적용하기 위하여 우선 대상자의 근무일정을 확인하고 프로그램 운영 시간을 조정하였다. 3교대 근무하는 간호사의 근무 시간을 고려하여 주간근무자의 경우에는 퇴근 후인 오후 4시~5시, 초밤번 근무자는 근무 시작 전 12시 30분~1시 30분에 A 병원 회의실에서 매주 화요일에 프로

그램을 운영하였다.

강의 위주로 운영되는 1회기~4회기의 경우에는 대상자들의 근무일정을 고려하여 중재군 27명을 각 12명, 15명 두 그룹으로 나누어 진행하였다. 시나리오 작성 및 역할극을 진행하는 5회, 6회기의 경우에는 각 그룹별로 5명, 6명씩 3팀과 2팀을 구성하여 진행하였다. 역할극이 수행되는 6회기의 경우, 원활한 진행을 위하여 5회기 이후에 각 팀별로 social network service (sns)를 개설하여 5회기에 대상자들이 작성한 시나리오를 공지하고 시나리오의 내용을 숙지하고 올 수 있도록 하였다.

회기별 폭력 예방 및 대처와 관련된 교육자료는 PDF파일로 제공하였으며, 회기별 교육 후에도 반복 학습을 할 수 있도록 하였다. 자료 수집 기간은 2019년 9월 5일부터 11월 6일까지이었다.

(3) 사후조사

사후조사는 6주간 총 6회의 폭력 예방 및 대처프로그램을 실시 한 직후와 중재 4주 후 중재군과 대조군을 대상으로 폭력 경험, 폭력 반응, 자기효능감, 조직몰입 정도를 측정하였다.

6. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 23.0 program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 및 직무관련 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차 등의 기술통계를 이용하였다.
- 2) 중재군과 대조군의 동질성 검증을 위해 χ^2 -test, Fisher's exact test, Independent sample t-test를 하였다.
- 3) 폭력 예방 및 대처프로그램의 효과에 대한 가설 검증은 Repeated measured ANOVA, Repeated measured ANCOVA를 이용하였다.
- 4) 도구의 내적일치도 분석은 Cronbach's α 값과 KR-20을 이용하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구의 목적과 방법에 대하여 제주대학교 생명윤리심의위원회의 승인 (JJNU-IRB-2019-029)을 거친 후 해당 병원의 간호부서장에게 연구의 목적과 절차를 설명하고 연구 승낙을 받았으며, 연구의 목적에 적합한 대상자를 선정하였다. 선정된 연구 대상자에게 연구의 목적과 절차를 설명하고 서면 동의를 구하였다.

개인정보에 대한 비밀보장과 원하는 경우 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있으며, 중단 시 수집된 모든 자료는 즉시 폐기하고 연구에 참여하지 않아도 불이익이 없으며 수집된 자료는 익명으로 처리된다는 내용을 설명하였다. 수집된 연구 자료는 잠금장치가 되어있는 캐비닛에 보관하고 자료 분석에 사용된 자료는 무기명으로 처리하며 연구 종료 후 수집된 모든 자료는 3년간 보관 후 파쇄하여 폐기됨을 설명하였다. 연구대상자에게 연구 참여에 대한 감사의 의미로 소정의 사은품 제공하였다.

IV. 연구 결과

1. 중재군과 대조군의 동질성 검증

1) 일반적 특성에 대한 동질성 검증

본 연구의 대상자는 중재군 27명, 대조군 26명으로 총 53명이었으며 일반적인 특성에 대한 중재군 및 대조군 간의 동질성 검증 결과는 다음과 같다.

중재군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검증 결과 연령, 결혼 여부, 교육 정도 이직경험, 직위, 총 임상경력, 현 병원의 임상경력 등이 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 두 집단이 동질함을 확인하였다(Table 4).

Table 4. Homogeneity Test of General Characteristics between Experimental and Control Group

| (N=53) | | | | | |
|--|--------------|------------|-------------|-------------------|------|
| Variables | Categories | Exp.(n=27) | Cont.(n=26) | χ^2 | p |
| | | n(%) | n(%) | | |
| 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) | | |

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; [†] Fisher's exact test.

2) 연구변수에 대한 동질성 검증

중재군과 대조군의 연구변수들에 대해 동질성을 검증한 결과, 폭력 경험 정도($t=1.11, p=.382$), 전체 폭력 반응 정도($t=1.73, p=.089$), 자기효능감 정도($t=-1.08, p=.287$), 조직몰입 정도($t=1.87, p=.173$)에서 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 군의 동질성이 확인되었다(Table 5). 그러나 폭력 반응의 하부영역별로는 두 군간 신체적 반응과 사회적 반응 정도는 유의하지 않았으나 정서적 반응 정도는 두 군간 유의한 차이가 있어 동질하지 않았다($t= 2.18, p=.034$).

Table 5. Homogeneity Test of Variables between Experimental and Control Group

| Variables | Exp.(n=27) | Cont.(n=26) | t | p |
|----------------------------|------------|-------------|-------|------|
| | M±SD | M±SD | | |
| Violence experiences | 12.74±5.54 | 10.92±6.39 | 1.11 | .382 |
| Violence responses (total) | 2.77±0.61 | 2.50±0.53 | 1.73 | .089 |
| Emotional responses | 3.28±0.67 | 2.90±0.60 | 2.18 | .034 |
| Physical responses | 2.34±0.73 | 2.15±0.64 | 0.97 | .336 |
| Social responses | 1.99±0.77 | 1.90±0.80 | 0.41 | .678 |
| 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.

2. 가해자별 폭력 유형별 폭력 경험 빈도

본 연구에서 가해자별·폭력 유형별 폭력 경험의 정도를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 6).

중재 전 대상자들이 경험한 폭력은 언어적 폭력이 가장 많았으며, 신체적 위협, 신체적 폭력, 성희롱 순이었다. 폭력 가해자들을 살펴보면, 환자나 보호자로부터의 폭력을 경험하는 경우가 많았다. 언어적 폭력의 경우, 대상자들은 환자로부터의 전체 폭력 경험 200건 중 82건(41.0%), 보호자로부터의 전체 97건 중 65건(67.0%)의 폭력을 경험하는 경우가 가장 많았다. 신체적 위협 또한 환자와 보호자가 가해자인 경우가 가장 많았다. 즉 대상자는 환자로부터의 총 200건의 폭력 경험 중 81건(40.5%)의 신체적 위협을 경험하였으며, 보호자로부터의 총 폭력 경험 97건 중 29

건(29.9%)의 신체적 위협을 경험하는 것으로 나타났다.

Table 6. Frequency of Types of violence and Violence experiences

| Perpetrator [†] | Types of violence [†] | Exp. n(%) ^{††} | | | Cont. n(%) ^{††} | | |
|--------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------|------------|-----------------------------|------------|------------|
| | | Pre | Post 1 | Post 2 | Pre | Post 1 | Post 2 |
| Patient | Verbal abuse | 82(41.0) | 83(45.4) | 83(45.9) | 69(53.5) | 67(56.8) | 66(57.4) |
| | Physical threat | 81(40.5) | 77(42.1) | 68(37.6) | 43(33.3) | 41(34.7) | 35(30.4) |
| | Physical assault | 29(14.5) | 18(9.8) | 26(14.4) | 12(9.3) | 8(6.8) | 11(9.6) |
| | Sexual harassment | 8(4.0) | 5(2.7) | 4(2.2) | 5(3.9) | 2(1.7) | 3(2.6) |
| | Sub total | 200(100.0) | 183(100.0) | 181(100.0) | 129(100.0) | 118(100.0) | 115(100.0) |
| Family | Verbal abuse | 65(67.0) | 61(65.6) | 55(66.3) | 51(64.6) | 58(80.6) | 46(66.7) |
| | Physical threat | 29(29.9) | 26(28.0) | 26(31.3) | 22(27.8) | 14(19.4) | 21(30.4) |
| | Physical assault | 1(1.0) | 3(3.2) | 1(1.2) | 4(5.1) | 0(0.0) | 1(1.4) |
| | Sexual harassment | 2(2.1) | 3(3.2) | 1(1.2) | 2(2.5) | 0(0.0) | 1(1.4) |
| | Sub total | 97(100.0) | 93(100.0) | 83(100.0) | 79(100.0) | 72(100.0) | 69(100.0) |
| Doctor | Verbal abuse | 18(78.3) | 13(72.2) | 10(55.6) | 43(79.6) | 41(87.2) | 36(80.0) |
| | Physical threat | 4(17.4) | 5(27.8) | 6(33.3) | 11(20.4) | 5(10.6) | 7(15.6) |
| | Physical assault | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 1(2.2) |
| | Sexual harassment | 1(4.3) | 0(0.0) | 2(11.1) | 0(0.0) | 1(2.1) | 1(2.2) |
| | Sub total | 23(100.0) | 18(100.0) | 18(100.0) | 54(100.0) | 47(100.0) | 45(100.0) |
| Nurse | Verbal abuse | 20(83.3) | 10(90.9) | 11(100.0) | 17(77.3) | 18(94.7) | 18(72.0) |
| | Physical threat | 4(16.7) | 1(9.1) | 0(0.0) | 4(18.2) | 1(5.3) | 7(28.0) |
| | Physical assault | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 1(4.5) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| | Sexual harassment | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| | Sub total | 24(100.0) | 11(100.0) | 11(100.0) | 22(100.0) | 19(100.0) | 25(100.0) |
| Total | | 344(100.0) | 305(100.0) | 293(100.0) | 284(100.0) | 256(100.0) | 254(100.0) |

[†] Multiple responses; ^{††} No. of responses.

3. 가설 검증

가설 1. 폭력 예방 및 대처프로그램에 참여한 중재군과 참여하지 않은 대조군 간의 중재 직후 및 4주 후의 폭력 경험 정도는 차이가 있을 것이다.

중재군의 폭력 경험 정도는 중재 전 12.74±5.54점, 중재 직후 11.30±6.43, 중재 4주 후에는 10.85±6.61점으로 감소하였다. 대조군은 중재 전 10.92±6.39점, 중재 직후 9.85±5.22점, 중재 4주 후 9.77±8.53점이었다. 두 집단 간(F=1.20, $p=.279$)과 시간경과(F=1.44, $p=.235$), 시간과 집단 간의 교호작용(F=0.84, $p=.773$)에 따른 폭력 경험 정

도는 통계적으로 유의하지 않아 가설 1은 기각되었다(Table 7).

Table 7. Comparison of Violence Experiences Between Experimental and Control Groups

| Variables | Group | Time | | | Source | F | p |
|----------------------|-------------|------------|-------------|-------------|--------|------|------|
| | | Pre-test | Post-test 1 | Post-test 2 | | | |
| | | M±SD | M±SD | M±SD | | | |
| Violence experiences | Exp.(n=27) | 12.74±5.54 | 11.30±6.43 | 10.85±6.61 | Group | 1.20 | .279 |
| | Cont.(n=26) | 10.92±6.39 | 9.85±5.22 | 9.77±8.53 | Time | 1.44 | .235 |
| | | | | | T × G | 0.84 | .773 |

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; T × G= Time × Group.

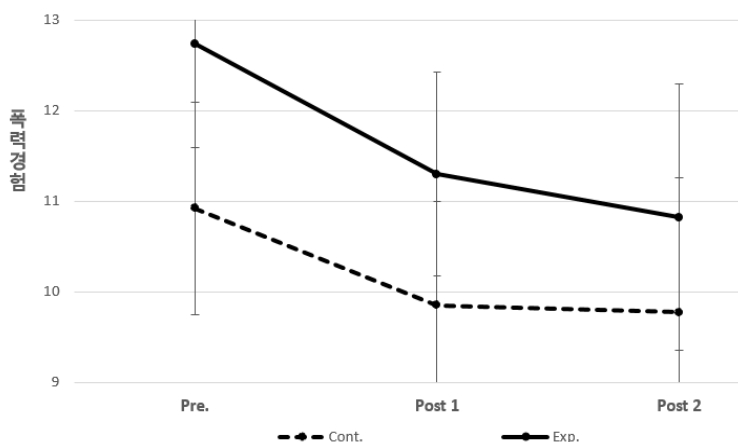


Figure 1. Comparison of violence experiences between experimental and control groups.

가설 2. 폭력 예방 및 대처프로그램에 참여한 중재군과 참여하지 않은 대조군 간의 중재 직후 및 4주 후의 폭력 반응 정도는 차이가 있을 것이다.

중재군의 폭력 반응 정도는 중재 전 2.77±0.61점, 중재 직후 2.50±0.58점, 중재 4주 후에는 2.50±0.59점으로 감소하였다. 대조군의 폭력 반응 정도는 중재 전 2.50±0.53점, 중재 직후 2.64±0.58점, 중재 4주 후 2.69±0.57점이었다. 시간과 집단 간의 교호작용(F=3.67, $p=.029$)은 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 집단 간(F=0.03, $p=.866$), 시간 경과(F=0.23, $p=.796$)에 따른 폭력 반응 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없어 가설2는 기각되었다(Table 8).

하부영역별 폭력 반응에 대한 분석결과, 중재군의 정서적 반응 정도는 중재 전 3.28 ± 0.67 점, 중재 직후 3.03 ± 0.66 점, 중재 4주 후에는 2.95 ± 0.62 점으로 감소하였다. 대조군의 정서적 반응 정도는 중재 전 2.90 ± 0.60 점, 중재 직후 2.99 ± 0.65 점, 중재 4주 후 3.06 ± 0.48 점이였다. 집단 간($F=0.68, p=.414$)의 차이와 시간과 집단 간의 교호작용($F=0.47, p=.497$)은 통계적으로 유의하지 않았으나 시간 경과($F=18.64, p<.001$)에 따른 정서적 반응 정도는 통계적으로 유의하였다. 중재군 내에서의 시간별 차이를 살펴본 결과, 특히 중재 4주후의 정서적 반응이 유의하게 감소하였다($t=2.45, p=.021$)(Table 8).

중재군의 신체적 반응 정도는 중재 전 2.34 ± 0.73 점, 중재 직후 2.07 ± 0.67 점, 중재 4주 후에는 2.11 ± 0.74 점으로 감소하였다. 대조군의 신체적 반응 정도는 중재 전 2.15 ± 0.64 점, 중재 직후 2.39 ± 0.70 점, 중재 4주 후 2.44 ± 0.81 점이였다. 집단 간($F=1.10, p=.300$), 시간 경과($F=0.09, p=.913$)에 따른 신체적 반응 정도는 통계적으로 유의하지 않았으나, 시간과 집단 간의 교호작용($F=3.44, p=.036$)은 통계적으로 유의하였다(Table 8).

중재군의 사회적 반응 정도는 중재 전 1.99 ± 0.77 점, 중재 직후 1.68 ± 0.71 점, 중재 4주 후에는 1.85 ± 0.80 점으로 감소하였다. 대조군의 사회적 반응 정도는 중재 전 1.90 ± 0.80 점, 중재 직후 1.92 ± 0.71 점, 중재 4주 후 1.94 ± 0.89 점이였다. 집단 간($F=0.25, p=.622$), 시간 경과($F=0.66, p=.517$), 시간과 집단 간의 교호작용($F=0.90, p=.411$)은 통계적으로 유의하지 않았다(Table 8).

Table 8. Comparison of Violence Responses Between Experimental and Control Groups

(N=53)

| Variables | Group | Time | | | Source | F | p | Difference by time | | |
|----------------------------|-------------|-----------|-------------|-------------|--------|--------------------|-------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | | Pre-test | Post-test 1 | Post-test 2 | | | | Pre-test vs post-test1 | Pre-test vs post-test 2 | Pre-test1 vs post test2 |
| | | M±SD | M±SD | M±SD | | | | t(p) | t(p) | t(p) |
| Violence responses (total) | Exp.(n=27) | 2.77±0.61 | 2.50±0.58 | 2.50±0.59 | Group | 0.03 | .866 | | | |
| | Cont.(n=26) | 2.50±0.53 | 2.64±0.58 | 2.69±0.57 | Time | 0.23 | .796 | | | |
| | | | | | T × G | 3.67 | .029 | | | |
| Emotional responses | Exp.(n=27) | 3.28±0.67 | 3.03±0.66 | 2.95±0.62 | Group | 0.68 [†] | .414 | | | |
| | Cont.(n=26) | 2.90±0.60 | 2.99±0.65 | 3.06±0.48 | Time | 18.64 [†] | <.001 | 1.63(.115) | 2.45(.021) | 0.57(.577) |
| | | | | | T × G | 0.47 [†] | .497 | | | |
| Physical responses | Exp.(n=27) | 2.34±0.73 | 2.07±0.67 | 2.11±0.74 | Group | 1.10 | .300 | | | |
| | Cont.(n=26) | 2.15±0.64 | 2.39±0.70 | 2.44±0.81 | Time | 0.09 | .913 | | | |
| | | | | | T × G | 3.44 | .036 | | | |
| Social responses | Exp.(n=27) | 1.99±0.77 | 1.68±0.71 | 1.85±0.80 | Group | 0.25 | .622 | | | |
| | Cont.(n=26) | 1.90±0.80 | 1.92±0.71 | 1.94±0.89 | Time | 0.66 | .517 | | | |
| | | | | | T × G | 0.90 | .411 | | | |

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; T × G= Time × Group; [†] Repeated measured ANCOVA.

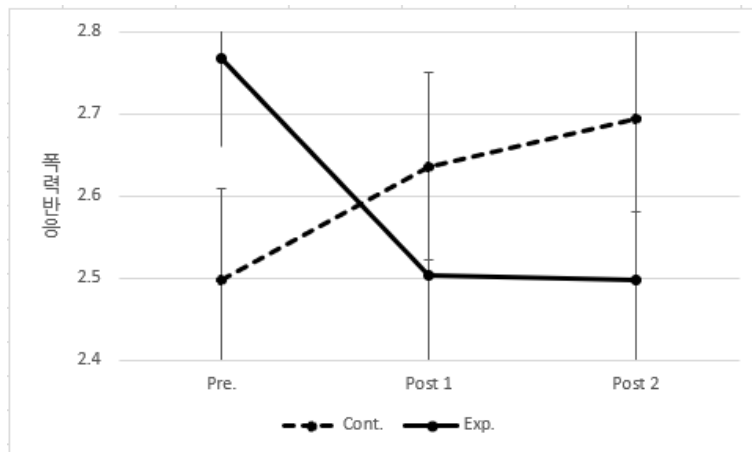


Figure 2. Comparison of violence responses between experimental and control groups.

가설 3. 폭력 예방 및 대처프로그램에 참여한 중재군과 참여하지 않은 대조군 간의 중재 직후 및 4주 후의 자기효능감 정도는 차이가 있을 것이다.

중재군의 자기효능감 정도는 중재 전 3.16 ± 0.48 점, 중재 직후 3.72 ± 0.40 점으로 증가하였으며, 중재 4주 후에는 3.67 ± 0.46 점으로 유지되었다. 대조군의 자기효능감 정도는 중재 전 3.31 ± 0.50 점, 중재 직후 3.21 ± 0.47 점, 중재 4주 후 3.19 ± 0.65 점이었다. 집단 간($F=7.90, p=.007$), 시간 경과($F=4.13, p=.047$), 시간과 집단 간의 교호작용($F=10.81, p=.002$)은 통계적으로 유의한 차이는 있어 가설 3은 지지되었다(Table 9).

Table 9. Comparison of Self-Efficacy Between Experimental and Control Groups

| | | Time | | | (N=53) | | |
|---------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------|-------|------|
| Variables | Group | Pre-test | Post-test 1 | Post-test 2 | Source | F | p |
| | | M±SD | M±SD | M±SD | | | |
| Self-efficacy | Exp.(n=27) | 3.16 ± 0.48 | 3.72 ± 0.40 | 3.67 ± 0.46 | Group | 7.90 | .007 |
| | Cont.(n=26) | 3.31 ± 0.50 | 3.21 ± 0.47 | 3.19 ± 0.65 | Time | 4.13 | .047 |
| | | | | | T × G | 10.81 | .002 |

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; T × G= Time × Group.

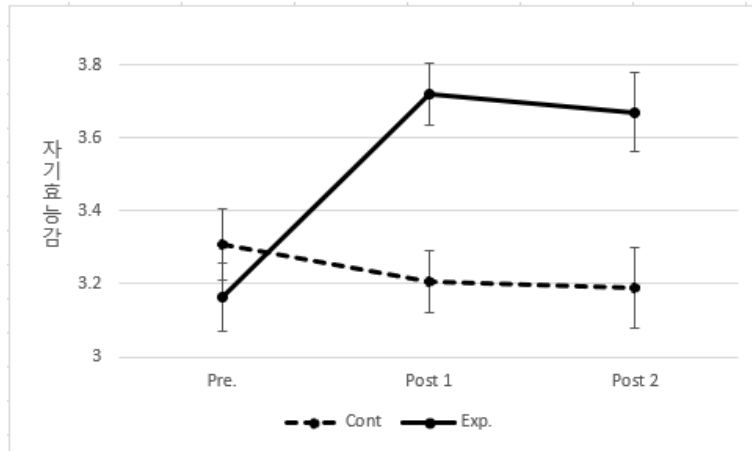


Figure 3. Comparison of self-efficacy between experimental and control groups.

가설 4. 폭력 예방 및 대처프로그램에 참여한 중재군과 참여하지 않은 대조군 간의 중재 직후 및 4주 후의 조직몰입 정도는 차이가 있을 것이다.

중재군의 조직몰입 정도는 중재 전 3.04 ± 0.49 점, 중재 직후 3.59 ± 0.49 점으로 증가하였으며, 중재 4주 후에는 3.50 ± 0.48 점으로 유지되었다. 대조군의 조직몰입 정도는 중재 전 2.78 ± 0.53 점, 중재 직후 2.76 ± 0.43 점, 중재 4주 후에는 2.86 ± 0.78 점이었었다. 집단 간($F=25.95, p<.001$), 시간 경과($F=6.88, p=.002$), 시간과 집단 간의 교호작용($F=6.01, p=.003$)은 통계적으로 유의한 차이는 있어 가설 4는 지지되었다(Table 10).

Table 10. Comparison of Organizational Commitment Between Experimental and Control Groups

| | | Time | | | (N=53) | | |
|---------------------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------|-------|-------|
| Variables | Group | Pre-test | Post-test 1 | Post-test 2 | Source | F | p |
| | | M±SD | M±SD | M±SD | | | |
| Organizational commitment | Exp.(n=27) | 3.04 ± 0.49 | 3.59 ± 0.49 | 3.50 ± 0.48 | Group | 25.95 | <.001 |
| | Cont.(n=26) | 2.78 ± 0.53 | 2.76 ± 0.43 | 2.86 ± 0.78 | Time | 6.88 | .002 |
| | | | | | T × G | 6.01 | .003 |

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; T × G= Time × Group.

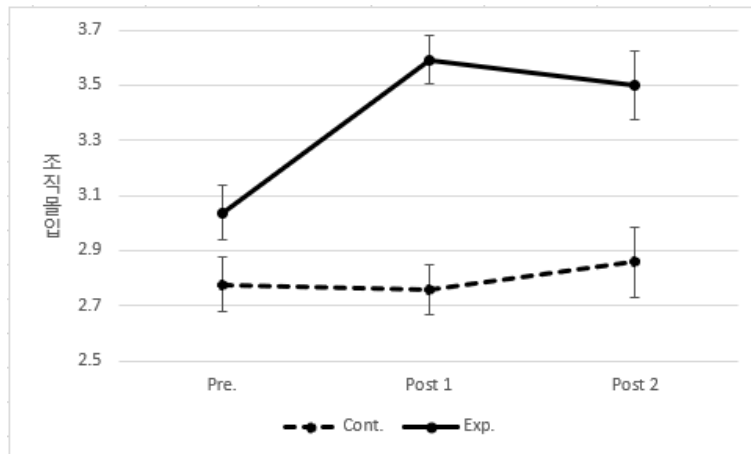


Figure 4. Comparison of organizational commitment between experimental and control groups.

V. 논의

본 연구는 간호사를 대상으로 폭력 상황에 효과적으로 대처할 수 있도록 폭력 예방 및 대처프로그램을 개발·적용하여 간호사의 폭력 경험 및 반응, 자기효능감과 조직몰입에 미치는 효과를 확인하였다.

1. 폭력 경험

본 연구에서 폭력 경험 빈도 분석 결과, 중재군의 전체 폭력 경험 빈도가 중재전 344건에서 중재 후 293건으로 14.8% 감소하였다. 이 같은 결과는 응급실 직원을 대상으로 4시간의 폭력에 대한 예방과 대처 교육 후 지난 45일 동안의 폭력 경험을 조사한 결과 172건에서 68건으로 23.5% 감소하였다고 보고한 김광석(2004)의 연구 결과와 캐나다 일개 병원의 응급실 직원을 대상으로 폭력 행동 및 관리프로그램을 2주간 적용한 Fernandes 등(2002)의 연구에서 중재 3개월 후 폭력 발생률이 38.7% 감소하였음을 보고한 결과와는 유사하였다. 그러나 폭력 예방 및 대처프로그램 중재 직후와 종료 4주 후에 중재군과 대조군 간의 폭력 경험은 통계적으로 유의하게 감소 되지 않았다. 폭력 예방 및 대처프로그램을 적용한 후 대상자들의 폭력 경험이 감소되었다고 보고한 선행 연구들의 결과와는 상이한 것이었다(Dilman, 2015; Gates, Gillespie, Smith, Rode, Kowalenko, Smith, & Arbor, 2011).

이러한 결과는 지난 45일간의 폭력 경험을 측정하거나, 중재 3개월 후 측정하거나 2년 5개월간 혹은 6년 동안의 중재 후에 폭력 경험을 측정한 선행 연구들을 고려하면(김광석, 2004; Fernandes et al., 2002; Dilman, 2015; Smith, Dobbins, Evans, Balhotra, & Dicker, 2013), 본 연구에서는 프로그램 중재 직후와 중재 4주 후의 폭력 경험을 측정하고 있어 대상자들의 폭력 경험의 감소를 확인하기에는 측정 시기가 단기적이었던 것으로 생각된다.

본 연구에서 중재 후 폭력 경험의 감소가 통계적으로 유의하지는 않았으나, 전체

언어적 폭력 경험 빈도는 중재전 185건에서 중재 4주 후 159건으로 14% 감소하였던 반면에 대상자들이 가장 많이 경험하는 환자나 보호자로부터의 언어적 폭력은 중재 이후 유의하게 감소되지 않았다. 이는 Christopher 등 (2002)의 연구에서 언어적 폭력에 대한 인식이 높아짐에 따라 간호사들이 경험한 폭력 빈도가 증가 되었다는 결과와 최근 폭력에 대한 사회적 관심이 증가 되고는 있으나, 신체적 폭력과 달리 언어적 폭력 특히, 반말을 하거나 소리를 지르는 등의 폭력 행위가 의료현장에서 흔하게 관찰되며(배연희와 이태화, 2015), 간호사의 거의 대부분이 언어적 폭력을 가장 많이 경험한다는 장문정과 이은남(2015), 오세정(2016)의 연구 결과를 고려하면, 실제 의료현장에서 언어적 폭력이 가장 흔하게 발생하고 있으며, 본 연구에서도 프로그램 중재를 통하여 간호사들이 이러한 언어적 폭력에 대한 인식이 증가되어 대상자들의 언어적 폭력 경험의 빈도가 여전히 높게 나타난 것으로 생각된다. 이러한 결과는, 태국의 간호사를 대상으로 의사소통 능력을 증진시켜 언어적 폭력의 발생위험을 40% 감소시키고(Kamchuchat, Chongsuvivatwong, Oncheunjit, Yip, & Sangthong, 2008) 효과적인 의사소통과 동료들과의 상담과 지지로 직장내 괴롭힘을 감소시켰다는 Stagg & Sheridan (2010)와 Griffin (2004)의 연구 결과와 차이가 있었다. Dilman (2015)와 Gates 등(2011)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. 본 연구 또한 효과적인 의사소통과 비폭력 대화 기법을 3회기에 다루었으나, 강의와 실습시간이 총 20분 이내로 진행되어 언어적 폭력 및 전체 폭력 경험의 감소에 유의한 차이가 없었던 것으로 생각된다. 또한 Dilman (2015)의 연구에서 폭력 발생 시 보안 관리자, 의사, 간호사, 간호관리자 등으로 구성된 병원의 폭력대응팀(code green response team)을 2년 5개월간 운영한 결과, 입원 환자 및 보호자로부터의 폭력 경험이 47%가 감소 되었음을 보고하였다. 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 구체적 방안이 포함되거나 실제 폭력 발생 시 응급상황에서 활동할 수 있는 폭력대응팀 운영을 고려할 수 있을 것으로 생각된다(Dilman, 2015; Smith et al., 2013; Gillespie, Gates, & Mentzel, 2012).

2. 폭력 반응

폭력 예방 및 대처프로그램을 적용한 결과, 전체 폭력 반응은 중재 직후와 중재 종료 4주 후 중재군과 대조군 간의 차이는 통계적으로 유의하지 않았으나, 폭력 반응의 하부영역 중 정서적 반응은 중재군내에서 중재 종료 4주후 감소하였다. 이 같은 결과는 응급실 직원을 대상으로 폭력 대처교육을 실시한 김광석(2004)의 연구에서 교육 전 부정적 정서 반응인 흥분과 분노, 도피, 폭력을 부정하거나 무반응이 있었으나, 교육 후 폭력의 원인을 파악하려고 진정하는 것으로 변화하고, 흥분과 분노 반응, 부정 및 무반응이 교육 후 유의하게 감소한 결과와 응급실 간호사를 대상으로 한 이승민과 성경미(2017)의 연구에서 폭력 대처프로그램 적용 후 간호사들의 폭력대처 능력이 향상되고 소진 등의 폭력 반응이 감소 되었음을 보고한 결과와 유사하였다. 그러나 본 연구 결과, 대상자의 전체 폭력 반응과 자신을 공격한 환자에 대한 공포, 출근하기 어려움, 직장 동료와의 관계 변화 등의 사회적 반응(강미정과 박인숙, 2015)이나 신체적 반응의 감소는 유의하지 않았다. 이와 같은 결과는 본 연구의 프로그램 내용 구성과 효과 측정 시기와 관련이 있는 것으로 생각된다. 즉 본 연구의 프로그램이 폭력에 대한 예방 및 대처 중심으로 구성되어 있어 폭력 발생 시 즉각적으로 나타나는 화가 나거나 불안하거나 짜증나는 것과 같은 부정적 정서적 반응 감소에는 영향을 미쳤던 반면에, 공격한 환자에 대한 공포, 출근하기 어려움, 직장 동료와의 관계 변화 등의 대인적 관계에서 나타나는 사회적 반응이나 식욕이 없거나 소화가 안되는 등의 신체적 반응에는 영향을 미치지 못한 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서는 4주 이내의 폭력 경험에 대한 반응을 측정하고 있어, 신체적, 사회적 반응 등의 지연된 반응(delayed responses)에 대한 영향을 확인하기에는 단기적이었던 것으로 생각된다.

선행연구들(강지연과 이민주, 2016; Christopher et al., 2002)에 따르면, 폭력 경험에 대한 부정적인 반응이 점차 누적될수록 불안, 두려움, 스트레스와 소진, 직장 동료 및 환자와의 관계 변화, 이직을 초래될 수 있음(황수연과 한지영, 2018)을 고려하여, 추후 폭력 예방 및 대처프로그램 적용 시 스트레스 대처법 및 전문가와의 상담, 함께 일하는 동료나 상급자들의 정서적 지지와 공감의 다차원적으로 이루어질 수 있는 중재 볼 수 있을 것으로 생각된다.

3. 자기효능감

본 연구에서 폭력 예방 및 대처프로그램을 적용한 직후와 프로그램 종료 4주 후 중재군의 자기효능감 정도는 대조군보다 유의하게 높았다. 이는 간호사를 대상으로 부정적인 감정이 생기더라도 바람직한 행동으로 문제를 해결할 수 있도록 하는 감정코칭 프로그램을 적용한 류경(2018)의 연구나 간호사를 대상으로 자기성장훈련 프로그램을 적용한 이춘이(2011)의 연구에서 프로그램 중재후 간호사들의 자기효능감이 증가하였다고 보고한 결과나 응급실 간호사를 대상으로 폭력 대처프로그램을 실시한 이승민과 성경미(2017)의 연구에서 폭력 상황 시 적극적으로 대처할 수 있었으며, 회복력 및 간호역량이 향상되고 소진이 감소되었다는 결과와 유사하였다.

응급실 직원을 대상으로 한 Fernandes 등(2002)의 연구에서는 강의, 소그룹 토의, 동영상 시청과 시나리오를 기반으로 역할극을 폭력 행동 및 관리 프로그램에 적용한 결과, 바람직한 폭력대처 능력 향상 및 폭력 사건의 감소와 직원의 안전의식 강화의 효과가 있음을 보고하였다. 이를 고려하면, 본 연구에서도 주어진 문제의 해결에 대한 자신의 생각, 특히 상황적으로 구체적인 자신감인 자기효능감을 높이기 위해서 Bandura (1997)의 개인의 직접적인 성공 경험, 타인의 성공을 관찰하거나 언어 설득을 통해 자기효능감이 향상된다는 이론을 토대로 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 미쳤던 것으로 생각된다.

선행 연구(김송이, 2015; Bandura, 1997)에 따르면 환자, 보호자 및 의사, 간호사로부터 무례함을 경험했을 때, 간호사의 자기효능감이 높을수록 개인의 정서불안과 직무 스트레스를 감소시키며, 어려운 상황에 보다 잘 대처를 할 수 있다. 즉 자기효능감이 높은 간호사들은 폭력 경험 시 아무 일도 없었던 듯이 업무 수행하거나 참는 등의 소극적인 대처보다는(강미정과 박인숙 2015) 폭력 대처 매뉴얼 및 가이드라인에 따른 적극적인 대처를 할 수 있으며, 이는 폭력 경험 후 부정적인 영향을 감소시킬 수 있을 것으로 생각된다.

4. 조직몰입

폭력 예방 및 대처프로그램을 적용한 직후 및 프로그램 종료 4주 후 중재군의 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 있음을 보고한 강혜련과 윤숙희(2018)의 연구결과와 유사하였다. 이 같은 결과는 병원 폭력 예방 및 관리 프로그램이 직원들의 직무만족이나 조직에 대한 신뢰를 높인다고 보고한 선행연구들의 결과(Gates, Gillespie, Smith, Rode, Kowalenko, Smith, & Arbor, 2011; Grenyer, Ilkiw, Biro, Middleby, & Coleman, 2004)를 지지하는 것으로 생각된다. 즉 병원폭력 예방 및 관리, 평가를 수행한 Gates 등(2011)에 따르면, 병원의 폭력 예방 조치와 폭력 상황 시의 중재 전략 제시를 포함한 병원의 폭력 예방 및 관리는 실제 응급실에서의 폭력을 예방하고 직원들이 바람직한 대처를 할 수 있도록 하여, 그 결과 직원들의 안전감과 직무 만족도를 향상 시킬 수 있다. 또한 병원 직원들을 대상으로 폭력 최소화 프로그램을 적용한 Grenyer (2004)의 연구에서는 폭력 상황 시 병원의 바람직한 사건 처리로 직원의 병원 조직에 대한 신뢰도가 높아졌음을 보고하였다. 이를 고려하면, 본 연구의 폭력 예방 및 대처프로그램 중재 후 대상자들은 폭력 경험 시 바람직한 대처법을 인지하고 훈련함으로써, 적극적인 대처를 할 수 있었으며, 이러한 바람직한 대처가 대상자들의 조직몰입을 향상시킨 것으로 생각된다(강소현, 2016). 또한 지각된 자기효능감과 조직적 지지가 높을수록 간호사들의 조직몰입 정도가 높아진다(강군생과 김정희, 2014; 김정희와 진승희, 2017). 이를 고려하면, 본 연구의 프로그램 내용 구성에서 병원 차원의 폭력 예방 활동에 대해 토론하고, 논의된 안건에 대해 병원의 관계자에게 제안하는 과정을 포함하고 있어 대상자들의 조직몰입을 향상시키는 데에 영향을 미친 것으로 생각된다.

간호사의 높은 조직몰입은 간호조직의 소속감과 충성심을 갖게 되며 조직의 발전 및 목표달성과 개인의 근무의욕을 높일 수 있다(조정애, 2012). 그러나 병원에서의 폭력 경험은 간호사의 스트레스를 높이고 직무 능력 및 간호 서비스의 질 저하를 초래할 뿐만 아니라 조직몰입에 부정적인 영향을 미치며, 이직률을 증가시킬 수 있다(강소현, 2016; 정은주, 2015).

선행연구들에 따르면, 직장내 괴롭힘 행동, 대처방법, 동료와 간호관리자, 조직적

차원에서 괴롭힘의 발생 요인을 규명하는 노력과 폭력 상황 시의 대처 훈련을 통하여 직원들은 안전감을 느낀다(박선영, 신하나, 조여옥과 김수, 2018; Christopher et al., 2002). 또한 응급실 및 정신과 간호사를 대상으로 한 Blando 등(2013)의 연구에서는 안전요원의 대응 및 적절한 훈련이 간호사의 병원 내 폭력과 안전에 대한 인식을 향상 시키고 병원 내 폭력의 발생률 감소시켰다고 보고하였다. 따라서, 폭력 경험은 간호사의 조직몰입에 부정적인 영향을 주고 있어 병원에서는 간호사가 폭력에 노출되지 않도록 병원 조직 차원의 예방과 폭력을 최소화하고, 간호사의 폭력과 안전에 대한 인식 향상과 안전한 근무환경조성을 위한 방안이 필요할 것으로 생각된다.

이상의 본 연구 결과, 폭력 예방 및 대처프로그램은 부정적인 정서적 반응을 감소시키며, 자기효능감 및 조직몰입의 증가에 효과가 있는 것으로 나타났다. 따라서 병원 차원의 체계적인 폭력 예방 및 대처프로그램은 간호 실무 현장에서 환자나 보호자 등으로 부터의 폭력을 경험하는 간호사들에게 미치는 부정적인 영향을 감소시키며, 조직몰입도를 향상시켜 궁극적으로는 질적인 간호업무 수행에도 영향을 미칠 것으로 생각된다.

본 연구는 일개 지역의 특정 병원간호사를 대상으로 무작위 할당이 이루어지지 않아 제 3의 변수 개입 및 확산의 가능성이 있으며, 연구 대상자의 교대 근무 일정 에 따른 프로그램 적용이 이루어져 본 연구 결과를 일반화하는 데에는 제한점이 있다. 그러나 본 연구는 병원 차원의 폭력 예방 및 대처프로그램이 간호사 개인 수준 뿐 아니라 조직수준에도 영향을 미칠 수 있음을 확인하였고, 프로그램을 개발하고 중재하는 과정에서 연구 대상자들의 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.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 폭력을 경험하는 간호사에게 폭력 예방 및 대처프로그램을 적용하여 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전·후 설계(nonequivalent control group pre-post test design) 연구이다. 자료수집은 J시 소재 2곳의 종합병원에 근무하는 임상경력 1년 이상의 3교대 병동 간호사를 대상으로 2019년 9월 5일부터 11월 6일까지 중재군 27명, 대조군 26명의 총 53명에게 실시하였다. 폭력 예방 및 대처프로그램은 폭력의 이해, 폭력 예방 및 대처, 폭력 대처가이드라인 및 프로토콜 제시, 폭력 발생 시 보고 및 보고서 작성, 사건기록, 폭력 사건 발생 시 법적 대응 지침, 병원 정책과 관련된 교육 및 실습, 토론, 시나리오 작성, 역할극 등으로 주 1회 60분간 총 6회기로 구성하였다. 중재군에게는 폭력 예방 및 대처프로그램을 적용하였으며, 대조군은 대기군(waiting group)으로 하였다. 사전조사와 프로그램 직후, 프로그램 적용 4주 후에 폭력 경험, 폭력 반응, 자기효능감, 조직몰입을 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 23.0 program을 이용하여 서술적 통계분석, χ^2 -test, Fisher's exact test, Independent sample t-test, Repeated measured ANCOVA, Repeated measured ANOVA로 분석하였다. 본 연구 결과는 다음과 같다.

- 1) 폭력 예방 및 대처프로그램에 참여한 중재군과 참여하지 않은 대조군의 폭력 경험 정도는 두 집단 간($F=1.20$, $p=.279$)과 시간경과($F=1.44$, $p=.235$), 시간과 집단 간의 교호작용($F=0.84$, $p=.773$)에 따른 폭력 경험 정도는 통계적으로 유의하지 않았다.
- 2) 폭력 예방 및 대처프로그램에 참여한 중재군과 참여하지 않은 대조군의 폭력 반응 정도는 집단 간($F=0.03$, $p=.866$), 시간 경과($F=0.23$, $p=.796$)에 따른 폭력 반응 정도는 통계적으로 유의하지 않았으며, 시간과 집단 간의 교호작용($F=3.67$, $p=.029$)은 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
 - 폭력 예방 및 대처프로그램에 참여한 중재군과 참여하지 않은 대조군의 정서적 반응 정도는 집단 간($F=0.68$, $p=.414$)의 차이와 시간과 집단 간의 교호작용

($F=0.47, p=.497$)은 통계적으로 유의하지 않았으며, 시간 경과($F=18.64, p<.001$)에 따른 정서적 반응 정도는 통계적으로 유의하였다.

- 폭력 예방 및 대처프로그램에 참여한 중재군과 참여하지 않은 대조군의 신체적 반응 정도는 집단 간($F=1.10, p=.300$), 시간 경과($F=0.09, p=.913$)에 따른 신체적 반응 정도는 통계적으로 유의하지 않았으며, 시간과 집단 간의 교호작용($F=3.44, p=.036$)은 통계적으로 유의하였다.
- 폭력 예방 및 대처프로그램에 참여한 중재군과 참여하지 않은 대조군의 사회적 반응 정도는 집단 간($F=0.25, p=.622$), 시간 경과($F=0.66, p=.517$), 시간과 집단 간의 교호작용($F=0.90, p=.411$)은 통계적으로 유의하지 않았다

3) 폭력 예방 및 대처프로그램에 참여한 중재군과 참여하지 않은 대조군의 자기효능감 정도는 중재군이 대조군보다 유의하게 높았으며, 집단 간($F=7.90, p=.007$), 시간 경과($F=4.13, p=.047$), 시간과 집단 간의 교호작용($F=10.81, p=.002$)은 통계적으로 유의하였다.

4) 폭력 예방 및 대처프로그램에 참여한 중재군과 참여하지 않은 대조군의 조직몰입 정도는 중재군이 대조군보다 유의하게 높았으며, 집단 간($F=25.95, p<.001$), 시간 경과($F=6.88, p=.002$), 시간과 집단 간의 교호작용($F=6.01, p=.003$)은 통계적으로 유의하였다.

이상의 본 연구의 결과에 따라 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 폭력을 경험하는 간호사를 위한 병원 차원의 폭력 예방 및 중재프로그램의 개발과 적용이 요구된다.

둘째, 대상자의 교대근무 등을 고려한 표집이나 무작위 할당 등 더 엄격한 연구 설계 및 방법을 적용하여 폭력 예방 및 중재프로그램의 효과를 검증하는 추후 연구가 필요하다.

셋째, 폭력 예방 및 대처프로그램이 폭력 경험과 신체적, 사회적 폭력 반응에 미치는 효과를 확인하기 위하여 그 측정 시기를 달리하거나 장기적인 기간 후 측정하는 것을 제언한다.

참고문헌

- 강군생과 김정희 (2014). 간호사의 자기효능감과 집단효능감이 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 23(3), 123-133.
- 강미정과 박인숙 (2015). 종합병원 간호사가 경험한 폭력 유형과 대처방식. *임상간호 연구*, 21(1), 92-104.
- 강서영과 임유진 (2014). 임상적 의사소통상황 관련 역할극을 선행한 통합실습프로그램의 개발 및 적용. *한국산학기술학회논문지*, 15(5), 3037-3045.
- 강소현 (2016). *임상 간호사의 폭력 경험과 대처 및 조직몰입*. 석사학위논문. 중앙대학교, 서울.
- 강애정, 이미숙과 전미양 (2018). 일개 중소병원 간호사가 경험한 언어적, 신체적 폭력 사건 실태. *근관절건강학회지*, 25(2), 84-91.
- 강지연과 이민주 (2016). 간호사간 직장내 괴롭힘 발생률에 관한 체계적 문헌고찰과 메타분석. *중환자간호학회*, 9(1), 51-65.
- 국립국어원 (2015). 표준백과사전. <https://stdict.korean.go.kr>
- 김경미 (2012). 사회복지실천론 수업에서 활용한 역할극의 경험에 대한 연구. *한국 사회복지학회*, 20, 112-130.
- 김광석 (2004). *응급실 폭력의 실태와 폭력 예방 교육의 효과*. 석사학위논문, 조선대학교, 광주.
- 김명효 (2016). *의료인 폭행 현황 및 대처방안에 관한 실증적 연구: 의료법과 처벌 사례를 중심으로*. 석사학위논문, 경상대학교, 진주.
- 김송이 (2015). *임상간호사가 경험하는 무례함이 직무스트레스에 미치는 영향과 자기효능감의 조절 효과*. 석사학위논문, 인제대학교, 김해.
- 김수율과 김소명 (2015). 간호대학생의 역할극 기반 실습교육 적용 효과. *한국자료분석학회지*, 17(5), 2837-2848.
- 김양옥 (2016). *간호사가 경험하는 언어폭력이 직무스트레스와 이직의도에 미치는 영향: 특수부서와 일반 병동*. 석사학위논문, 가천대학교, 성남.
- 김영아와 박정숙 (2016). 응급실 간호사를 위한 공감피로 극복 프로그램 개발 및 효과 검증. *대한간호학회지*, 46(2), 260-270.

- 김정희와 박은옥 (2012). 임상간호사의 직무 스트레스와 자기효능감이 우울에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 21(2), 134-144.
- 김혜련과 윤숙희 (2018). 집단인지정서행동요법프로그램이 간호사의 직무스트레스, 소진, 직무만족, 조직몰입 및 이직의도에 미치는 효과. *한국간호과학회*, 48(4), 432-442.
- 류경 (2018). *간호사를 위한 감정코칭 프로그램 개발 및 효과: 감정노동, 회복탄력성, 자기효능감 중심으로*. 박사학위논문, 단국대학교, 경기.
- 문현주 (2018). *일반 병동 간호사의 언어폭력 경험이 사직 및 부서 이동 의사에 미치는 영향*. 석사학위논문, 중앙대학교, 서울.
- 박선영, 신하나, 조여옥과 김수 (2018). 간호사의 직장 내 괴롭힘 중재의 효과 : 체계적 문헌고찰. *간호행정학회*, 24(4), 339-351.
- 박은옥과 김정희 (2011). 제주 지역 병원간호사의 직장 폭력 경험실태. *한국산업간호학회지*, 20(2), 212-220.
- 박현정과 강희선 (2011). 중환자실 간호사의 폭력 경험과 대처. *정신간호학회지*, 20(3), 291-301.
- 배아량 (2012). *임상간호사의 언어폭력 경험, 정서 반응, 대처와 감정 지능의 관계*. 석사학위논문, 경상대학교, 경남.
- 배연희와 이태화 (2013). 병원 간호사의 폭력경험과 전문직 삶의 질과의 관계. *간호행정학회지*, 21(5), 489-500.
- 백지범과 강숙정 (2018). 간호사의 폭력경험이 이직의도에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 18(12), 570-578.
- 선혜영, 김수연, 이미애와 탁진국 (2017). 강점코칭프로그램이 직장인의 강점자기효능감, 긍정정서, 자기효능감, 직무열의와 조직몰입에 미치는 영향. *한국심리학회지*, 30(2), 221-246.
- 신미영 (2011). *일개 종합병원 간호사의 폭력, 소진과 이직의도에 관한 연구*. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 양종현과 정규호 (2014). 간호사의 감정노동, 직무만족, 조직몰입이 이직의도에 미치는 영향. *한국산학기술학회*, 15(12), 7170-7178.
- 오세정 (2016). *병동간호사의 폭력경험 후 개인반응과 간호업무수행 장애의 관련성*. 석사학위논문, 인제대학교, 김해.

- 윤종숙 (2004). 응급센터 간호사가 경험한 환자 보호자에 의한 폭력과 직무만족도에 관한 연구. 석사학위논문, 울산대학교, 울산.
- 이동영 (1997). 부모의 양육태도와 자기효능감과의 관계 및 학업 성취. 석사학위논문, 청주대학교, 충북.
- 이승민과 성경미 (2017). 회복력 중이론을 기반으로 한 폭력대처프로그램이 응급실 간호사의 회복력, 폭력대처, 간호역량과 소진에 미치는 효과. *한국산업보건학회지*, 47(3), 332-344.
- 이승호 (2019, January 26). 의사 머리 치고, 간호사 눈 찔러 응급실 난동 하루에 3번 꼴. *중앙일보*, <https://news.joins.com/article/23324592>.
- 이은주 (2017). 간호사의 폭력경험이 직무만족에 미치는 영향에 관한 연구: 대처의 조절효과를 중심으로. 석사학위논문, 국민대학교, 서울.
- 이춘이, 변은경과 전성숙 (2011). 자기성장훈련 프로그램이 간호사의 자기효능감과 우울에 미치는 효과. *한국자료분석학회지*, 13(2), 721-730.
- 장문정과 이은남 (2015). 한국형 폭력 반응 측정도구의 타당도 및 신뢰도 검증: 응급실 간호사 대상. *대한간호학회지*, 45(4), 544-553.
- 장세진 (2015). 보건의료인 폭력 그 실태와 문제점, 대안. *의료정책포럼*, 13(1), 88-94.
- 정은주 (2015). 간호사의 폭력경험, 조직몰입, 이직의도. 석사학위논문, 한림대학교, 춘천.
- 정철과 이은남 (2018). 간호사의 폭력 경험과 폭력 반응 간 관계에 미치는 극복력의 매개 효과. *성인간호학회지*, 30(1), 41-48.
- 조윤희, 홍유리, 이아미, 김미경, 이혜진과 한애경 (2011). 병원 근무 중 간호사가 경험한 언어폭력과 정서 반응 대처방안. *한국산업간호학회지*, 20(3), 270-278.
- 주은아와 윤정희 (2018). 국내 응급실 간호사의 폭력 경험 실태와 폭력 반응, 전문직 삶의 질과의 관계. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 24(2), 159-169.
- 진승희와 김정희 (2017). 간호사의 회복탄력성과 지각된 개인 및 조직의 지지가 조직몰입에 미치는 영향. *한국디지털정책학회*, 15(5), 293-303.
- 하은호와 조진영 (2013). 임상 간호사의 병원 폭력 대처 유형. *성인간호학회지*, 25(3), 263-274.

- 허희정과 이수경 (2018). 중소병원 간호사의 언어폭력 경험 및 소진이 이직의도에 미치는 영향. *한국데이터정보과학회지*, 29(3), 665-678.
- 홍민정 (2009). *간호사가 경험한 폭력의 실태*. 석사학위논문, 을지대학교, 대전.
- 황수연과 한지영 (2018). 응급실 간호사의 폭력경험에 대한 반응, 회복탄력성이 소진에 미치는 영향. *임상간호연구*, 24(3), 303-312.
- Bell, M. (2001, December). A case study of an online role play for academic staff. In *Meeting at the crossroads: Proceedings of the annual conference of the Australasian Society for Computers in Learning in Tertiary Education* (pp. 63-72).
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy: The exercise of control*. New York, NY: Freeman.
- Blando, J. D., McGreevy, K., O'Hagan, E., Worthington, K., Valiante, D., & Nocera, M., et al. (2012). Emergency department security programs, community crime, and employee assaults. *Journal of Emergency Medicine*, 42(3), 329-338.
- Christopher, M., Janet, M., James, M., France, B., Linda, B., & Leisa, O., et al. (2002). The effect of an education program on violence in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 39(1), 47-55.
- Dilman, Y. (2015). EB72 Code green for workplace violence. *Critical care Nurse*, 35(2), 34-35.
- Durham, C., & Alden, K. (2008). Enhancing patient safety in nursing education through patient simulation. An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville, *Agency for Healthcare Research and Quality (US)*, Chapter 51.
- Faul, F., Erdfelder, E., Albert-Georg, L., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Fernandes, C., Raboud, J., Christenson, J., Bouthillette, F., Bullock, L., Ouellet, L., et al. (2002). The effect of an education program on violence in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 39(1), 47-55. <http://dx.doi.org/10.1067/mem.2002.121202>.
- Gates, D., Gillespie, G., Smith, C., Rode, J., Kowalenko, T., Smith, B., et al. (2011). Using action research to plan a violence prevention program for

- emergency departments, *Journal of Emergency Nursing*, 37(1), 32–39.
- Gillespie, G., Gates, D., & Mentzel, T. (2012). An educational program to prevent, manage, and recover from workplace violence. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 34, 325–332.
- Grenyer, B., Ilkiw, L. O., Biro, P., Middleby, C. J., Comminos, A., & Coleman, M. (2004). Safer at work: Development and evaluation of an aggression and violence minimization program. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 804–810.
- Griffin, M. (2004). Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: An intervention for newly licensed nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(6), 257–263.
- International Council of Nurses. (2006). *Guidelines on coping with violence in the workplace*. Retrieved May 10, 2019, from https://static1.squarespace.com/static/579770cd197aea84455d6908/t/57d86302d1758e16f4e0f072/1473798914990/guideline_violence.pdf
- Kamchuchat, C., Chongsuvivatwong, V., Oncheunjit, S., Yip, T., & Sangthong, R. (2008). Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *Journal of Occupational Health*, 50(2), 201–207.
- Lanza, M. L. (1988). Assault response questionnaire. *Issues in Mental Health Nursing*, 1, 17–29.
- Lippel, K. (2016). *Addressing occupational violence: an overview of conceptual and policy considerations viewed through a gender lens*. International Labour Organization. Retrieved May 25, 2019, from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_535656.pdf
- Martindell, D. (2012). Violence prevention training for ED staff. *American Journal of Nursing*, 112(9), 65–68.
- Mishra, S., Chopra, D., Jauhari, N., Ahmad, A., & Ayyub, N. (2018). Violence against health care workers: a provider's (staff nurse) perspective. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(9), 4140–4148.

- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14(2), 224-247.
- Nolan, P., Soares, J., Dallender, J., Thomsen, S., & Arnetz, B. (2001). A comparative study of the experiences of violence of English and Swedish mental health nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 38, 419-426.
- Occupational Safety and Health Administration (2016). *Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers*. Retrieved May 25, 2019, from <https://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf>
- Sherer, M., Maddux, J., Mercandante, B., Prentice-dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663-671.
- Stagg, S., & Sheridan, D. (2010). Effectiveness of bullying and violence prevention programs. *Journal of American Association of Occupational Health Nurses*, 58(10), 419-424.
- Smith, R., Dobbins, S., Evans, A., Balhotra, K., & Dicker, R. (2013). Hospital-based violence intervention: Risk reduction resources that are essential for success. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 74(4), 976-982. <http://dx.doi.org/10.1097/TA.0b013e31828586c9>
- US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration. (2004). *Guidelines for preventing workplace violence for healthcare & social service workers*. Retrieved May 25, 2019, from <http://www.osha.gov/Publications/OSHA3148/osha3148.html#text1>
- World Health Organization (2016, June 2). *WHO Library Cataloguing in Publication Data World health statistics 2016*. Retrieved June 2, 2019, from https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/

Abstract

Effects of Hospital-Based Violence-Preventing and Coping Program
on Nurses' Violence Experiences, Violence Responses, Self-Efficacy,
and Organizational Commitment

Yu Jeong Yang

Department of Nursing

Graduate School of Jeju National University

(Supervised by professor Jeong-Hee Kim)

The purpose of this study was to implement an hospital-based violence-preventing and coping program for nurses and to assess effectiveness of the program on violence experiences and responses, self-efficacy, and organizational commitment. A non-equivalent control group pretest-posttest design was used with 53 participants assigned to either an experimental (n=27 in A hospital) or a control group (n=26 in B hospital) in 2 general hospitals of a city.

The program was developed with analysis of needs for developing the program, literature reviews, and reviews of the developed contents of program using experts. The program included the following contents: understanding violence, preventing and coping with violence, guidelines and protocols for coping with violence, reporting and recording violent events, guidelines for legal action against violence, hospital policy-related violence-preventing and coping, writing scenarios on violence in hospital, and role play.

The program demonstration was conducted for six weeks with 6 sessions.

The experimental group participated in the program weekly, whereas the control group was waiting group. Data were collected before and immediately after the intervention and 4 weeks after the intervention from September 5 to November 6, 2019. The data were analyzed using descriptive statistics, χ^2 -test, Fisher's exact test, independent samples *t*-test, repeated measured ANOVA, and repeated measured ANCOVA, with SPSS WIN 23.0.

The study obtained the following results.

- 1) No statistically significant differences were showed in experiences of violence between the experimental and control groups ($F=1.20, p=.279$) and also by time within group ($F=1.44, p=.235$) and group-time interaction ($F=0.84, p=.773$).
- 2) No statistically significant differences were observed in the response to violence between the experimental and control groups ($F=0.03, p=.866$) and also by time within group ($F=0.23, p=.796$). However, there was a statistically significant difference by group-time interaction ($F=3.67, p=.029$).
 - The study found no statistically significant differences in the emotional responses to violence between the two groups ($F=0.68, p=.414$) and by group-time interaction ($F=0.47, p=.497$), but there was a statistically significant difference by time within group ($F=18.64, p<.001$).
 - The study found no statistically significant differences in the physical responses to violence between the two groups ($F=1.10, p=.300$) and by time within group ($F=0.09, p=.913$), but there was a statistically significant difference by group-time interaction ($F=3.44, p=.036$).
 - There were no statistically significant differences in the social responses to violence between the two groups ($F=0.25, p=.622$) and also by time within group ($F=0.66, p=.517$) and group-time interaction ($F=0.90, p=.411$).
- 3) Scores for self-efficacy was significantly higher in the experimental group than in the control group. The difference was significant between the two groups ($F=7.90, p=.007$) and also by time within group ($F=4.13, p=.047$) and

group-time interaction ($F=10.81, p=.002$).

- 4) Scores for organizational commitment was significantly higher in the experimental group than in the control group. The difference was significant between the two groups ($F=25.95, p<.001$), and also time within group ($F=6.88, p=.002$) and group-time interaction ($F=6.01, p=.003$).

The following are the suggestions from this study based on the results:

First, hospitals need to develop and apply violence-preventing and coping programs for nurses with experiencing violence.

Second, further research is needed to assess the effects of violence-preventing and coping programs by applying more rigorous research designs and methods, such as randomization.

Third, future studies should examine the effects of violence-preventing and coping programs on violence experiences and physical and social responses to violence using long-term measurement.

Key words: Violence, Hospital, Violence-preventing and coping program, Nurses, Violence experiences, Violence responses, Self-efficacy, Organizational commitment

부록 1. 연구 참여 설명문 및 동의서

[중재군 용]

연구대상자용 설명서

연구 과제명 : 폭력 예방 및 대처프로그램이 간호사의 폭력 경험 및 폭력 반응, 자기효능감과 조직몰입에 미치는 영향

연구 책임자명 : 양유정 (제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

이 연구는 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 폭력에 대한 폭력 예방 및 대처프로그램이 간호사의 폭력 경험 및 폭력 반응, 자기효능감과 조직몰입에 미치는 영향을 확인하기 위한 연구입니다. 귀하는 종합병원에 근무하는 간호사이며 이 연구에 참여하도록 권유 받았습시다. 이 연구를 수행하는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 양유정(전화번호:010-6326-****)과 보조연구원이 귀하에게 이 연구에 대해서 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행 되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

본 연구는 종합병원에서 3교대 근무하는 간호사를 대상으로 폭력 예방 및 대처프로그램을 적용하여 간호사의 폭력 경험 및 폭력 반응, 자기효능감과 조직몰입에 미치는 영향을 파악하고 향후 교육 프로그램 개발에 활용하고자 합니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

본 연구는 2곳의 종합병원에 3교대 근무하는 1년차 이상의 간호사 60명이 참여할 예정입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

귀하가 이 연구에 참여하기로 결정하실 경우, 연구책임자나 보조연구원의 안내 및 설명에 따라 동의서 작성하고 본 프로그램에 참여하게 됩니다.

프로그램은 1주 1회, 회당 60분간 진행되는 총 6회기의 6주 프로그램으로 운영되며 강의와 함께 토론, 실습 등의 과정이 있을 예정입니다. 설문지 작성은 프로그램이 시작되기 전과 프로그램이 모두 끝난 직후와, 그 다음 4주후 총 세 번 실시되며, 설문지를 작성하는 데 걸리는 시간은 약 15분 내외입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

총 연구기간은 약 9개월이나, 귀하가 실제 참여하는 기간은 프로그램 6주(1주 1회 참여, 총 6회), 프로그램 종료 4주후 설문지 작성 등 총 10주입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구 책임자나 보조연구원에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

본 연구에서 어떠한 침습적인 방법도 사용하지 않아 대상자에게 미치는 부작용이나 위험요소는 거의 없을 것으로 생각하나, 프로그램을 참여하는 도중, 폭력관련 강의 및 동영상 시청 및 폭력에 대한 경험, 대처 훈련(연습) 등의 활동을 하면서 과거의 폭력에 대한 기억을 회상하거나 교육 중 불쾌한 감정이나 피로감이 유발될 수 있습니다. 이러한 경우 귀하의 피로감을 줄이기 위해 귀하의 요구에 따라 적절한 휴식 시간을 안배할 것입니다. 본 연구 책임자와 보조연구원은 프로그램 진행 중 불편사항이 있는지 확인할 것이며, 귀하가 원하는 경우, 언제든지 프로그램의 참여를 철회할 수 있습니다.

7. 이 연구에 참여시 대상자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 다만 간호사의 폭력 경험을 이해하고 폭력을 예방하며 특히 병원 차원의 조직적 대처방안 마련을 위한 기초자료로 활용될 수 있으며, 특히 건강하고 안전한 간호사의 근무환경 조성에 이바지할 수 있을 것으로 생각됩니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 양유정 (010-6326-****)입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리심의위원회는 연구 대상자의 개인정보에 대한 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 대가가 지급됩니까?

연구에 참여하실 때 제공되는 금전적인 보상은 없으며 발생이 예상되는 추가 비용도 없습니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구책임자에게 연락하십시오.

연구자 이름 : 양유정 (제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

연구자 연락처 : 010-6326-****

연구자 전자우편: qayujung@gmail.com

만일 어느 때라도 연구 대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 제주대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

제주대학교 생명윤리심의위원회 (JJNU-IRB)

전화번호: 064-754-2488

동 의 서

1. 나는 본 연구에 대해 구두로 설명을 듣고 상기 연구대상자 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 본 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 제주대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

이상과 같은 사항에 동의하며, 본 연구에 참여할 것을 동의합니다.

연구 대상자 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

연구보조원 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

연구자 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

연구대상자용 설명서

연구 과제명 : 폭력 예방 및 대처프로그램이 간호사의 폭력 경험 및 폭력 반응, 자기효능감과 조직몰입에 미치는 영향

연구 책임자명 : 양유정 (제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

이 연구는 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 폭력에 대한 폭력 예방 및 대처프로그램이 간호사의 폭력 경험 및 폭력 반응, 자기효능감과 조직몰입에 미치는 영향을 확인하기 위한 연구입니다. 귀하는 종합병원에 근무하는 간호사이며 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니니다. 이 연구를 수행하는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 양유정(전화번호:010-6326-****)과 보조연구원이 귀하에게 이 연구에 대해서 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행 되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

본 연구는 종합병원에서 3교대 근무하는 간호사를 대상으로 폭력 예방 및 대처프로그램을 적용하여 간호사의 폭력 경험 및 폭력 반응, 자기효능감과 조직몰입에 미치는 영향을 파악하고 향후 교육 프로그램 개발에 활용하고자 합니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

본 연구는 2곳의 종합병원에 3교대 근무하는 1년차 이상의 간호사 60명이 참여할 예정입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행되니까?

귀하가 이 연구에 참여하기로 결정하실 경우, 연구 책임자나 보조연구원의 안내 및 설명에 따라 동의서 작성 및 두 번의 설문지 작성을 실시하게 됩니다. 설문지를 작성하는 데 걸리는 시간은 약 15분 내외입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

총 연구기간은 약 9개월이며, 2020년 2월까지 진행할 예정입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구 책임자나 보조연구원에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

본 연구에서 어떠한 침습적인 방법도 사용하지 않아 대상자에게 미치는 부작용이나 위험요소는 거의 없을 것으로 생각하나, 설문에 응답하는 시간이 길어져 다소 피로감이 유발될 수 있습니다. 이러한 경우 귀하의 피로감을 줄이기 위해 귀하의 요구에 따라 적절한 휴식 시간을 안배할 것입니다. 연구에 따른 위험성이나 불편사항이 있는 경우 언제든지 연구 책임자나 보조연구원에게 말씀해 주시기 바랍니다.

7. 이 연구에 참여시 대상자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 다만 간호사의 폭력 경험을 이해하고 폭력을 예방하며 특히 병원차원의 조직적 대처 방안 마련을 위한 기초자료로 활용될 수 있으며, 특히 건강하고 안전한 간호사의 근무환경 조성에 이바지할 수 있을 것으로 생각됩니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 양유정

(010-6326-****)입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인정보의 비밀보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리심의위원회는 연구 대상자의 개인정보에 대한 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 대가가 지급됩니까?

연구에 참여하실 때 제공되는 금전적인 보상은 없으며 발생이 예상되는 추가 비용도 없습니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 책임자에게 연락하십시오.

연구자 이름 : 양유정 (제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

연구자 연락처 : 010-6326-****

연구자 전자우편: qayujung@gmail.com

만일 어느 때라도 연구 대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 제주대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

제주대학교 생명윤리심의위원회 (JJNU-IRB)

전화번호: 064-754-2488

동 의 서

1. 나는 본 연구에 대해 구두로 설명을 듣고 상기 연구대상자 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 본 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 제주대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

이상과 같은 사항에 동의하며, 본 연구에 참여할 것을 동의합니다.

연구 대상자 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

연구보조원 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

연구자 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

부록 2. 연구 대상자용 설문지

■ 일반적 특성

다음의 해당란에 표시(√)하거나 ()에 적어 주십시오.

1. 귀하의 성별은? ① 남성 ② 여성
2. 귀하의 연령은? 만 ()세
3. 귀하의 결혼상태는?
1) 미혼 2) 기혼 3) 기타 (① 이혼 ② 별거 ③ 사별 ④기타 _____)
4. 귀하의 최종 학력은?
① 전문대졸(전문학사)
② 대학교졸(4년제 및 학사학위 취득하는 모든 과정)
③ 대학원 재학 이상
5. 귀하의 현 병원에서의 임상경력은? ____ 년 ____ 개월
 총 임상경력은? (전직기관 포함) ____ 년 ____ 개월
6. 귀하의 이직 경험은 있습니까?
 ① 있다 (이직경험이 있을 경우 횟수?_____) ② 없다
7. 귀하의 현재 직위는? ① 일반간호사 ② 책임간호사

■ 다음은 최근 1개월 동안 귀하가 경험한 폭력 상황에 대한 문항입니다. 각 문항에 대한 경험 여부를 √ 표시해 주십시오.

| 가해자 | 종류 | 폭력내용 | 있음 | 없음 |
|-----|--------|-----------------------------|----|----|
| 환자 | 언어적 폭력 | 1. 욕을 한다. | | |
| | | 2. 소리를 지른다. | | |
| | | 3. 반말을 한다. | | |
| | | 4. 헐박을 한다. | | |
| | 신체적 위협 | 5. 때리려는 자세를 취한다. | | |
| | | 6. 물건을 던지려는 자세를 취한다. | | |
| | | 7. 험상궂은 표정을 짓는다. | | |
| | | 8. 나를 맞추려는 것은 아니지만 물건을 던진다. | | |
| | | 9. 병원 물건을 발로 찬다. | | |
| | | 10. 화를 내며 내 주변을 돌아다닌다. | | |
| | 신체적 폭력 | 11. 나를 향해 물건을 던져 맞힌다. | | |
| | | 12. 나를 때리거나 발로 찬다. | | |
| | | 13. 나를 밀쳤다. | | |
| | | 14. 내 먹살을 잡았다. | | |
| | | 15. 나를 할킨다. | | |
| | | 16. 나를 문다. | | |
| | | 17. 나를 향해 침을 뱉는다. | | |
| | 성희롱 | 18. 성희롱을 받은 적 있다. | | |
| 보호자 | 언어적 폭력 | 1. 욕을 한다. | | |
| | | 2. 소리를 지른다. | | |
| | | 3. 반말을 한다. | | |
| | | 4. 헐박을 한다. | | |
| | 신체적 위협 | 5. 때리려는 자세를 취한다. | | |
| | | 6. 물건을 던지려는 자세를 취한다. | | |
| | | 7. 험상궂은 표정을 짓는다. | | |
| | | 8. 나를 맞추려는 것은 아니지만 물건을 던진다. | | |
| | | 9. 병원 물건을 발로 찬다. | | |
| | | 10. 화를 내며 내 주변을 돌아다닌다. | | |
| | 신체적 폭력 | 11. 나를 향해 물건을 던져 맞힌다. | | |
| | | 12. 나를 때리거나 발로 찬다. | | |
| | | 13. 나를 밀쳤다. | | |
| | | 14. 내 먹살을 잡았다. | | |
| | | 15. 나를 할킨다. | | |
| | | 16. 나를 문다. | | |
| | | 17. 나를 향해 침을 뱉는다. | | |
| | 성희롱 | 18. 성희롱을 받은 적 있다. | | |

| 가해자 | 종류 | 폭력내용 | 있음 | 없음 |
|-----|-----------|-----------------------------|----|----|
| 의사 | 언어적 폭력 | 1. 욕을 한다. | | |
| | | 2. 소리를 지른다. | | |
| | | 3. 반말을 한다. | | |
| | | 4. 헐박을 한다. | | |
| | 신체적 위협 | 5. 때리려는 자세를 취한다. | | |
| | | 6. 물건을 던지려는 자세를 취한다. | | |
| | | 7. 험상궂은 표정을 짓는다. | | |
| | | 8. 나를 맞추려는 것은 아니지만 물건을 던진다. | | |
| | | 9. 병원 물건을 발로 찬다. | | |
| | | 10. 화를 내며 내 주변을 돌아다닌다. | | |
| | 신체적 폭력 | 11. 나를 향해 물건을 던져 맞힌다. | | |
| | | 12. 나를 때리거나 발로 찬다. | | |
| | | 13. 나를 밀쳤다. | | |
| | | 14. 내 먹살을 잡았다. | | |
| | | 15. 나를 할킨다. | | |
| | | 16. 나를 문다. | | |
| | | 17. 나를 향해 침을 뱉는다. | | |
| | 성희롱 | 18. 성희롱을 받은 적 있다. | | |
| 간호사 | 언어적 폭력 | 1. 욕을 한다. | | |
| | | 2. 소리를 지른다. | | |
| | | 3. 반말을 한다. | | |
| | | 4. 헐박을 한다. | | |
| | 신체적 위협 | 5. 때리려는 자세를 취한다. | | |
| | | 6. 물건을 던지려는 자세를 취한다. | | |
| | | 7. 험상궂은 표정을 짓는다. | | |
| | | 8. 나를 맞추려는 것은 아니지만 물건을 던진다. | | |
| | | 9. 병원 물건을 발로 찬다. | | |
| | | 10. 화를 내며 내 주변을 돌아다닌다. | | |
| | 신체적 폭력 | 11. 나를 향해 물건을 던져 맞힌다. | | |
| | | 12. 나를 때리거나 발로 찬다. | | |
| | | 13. 나를 밀쳤다. | | |
| | | 14. 내 먹살을 잡았다. | | |
| | | 15. 나를 할킨다. | | |
| | | 16. 나를 문다. | | |
| | | 17. 나를 향해 침을 뱉는다. | | |
| | 성희롱 | 18. 성희롱을 받은 적 있다. | | |

■ 다음은 최근 1개월 동안 폭력을 경험 후 귀하의 반응에 대한 문항입니다. 각각의 문항에 대하여 귀하에게 가장 해당된다고 생각하는 칸에 √표하여 주십시오.

| 문항 | 전혀 그렇지 않다. | 대체로 그렇지 않다. | 보통이다. | 대체로 그렇다. | 매우 그렇다. |
|----------------------------------|------------|-------------|-------|----------|---------|
| 1. 슬프다 | | | | | |
| 2. 우울하다 | | | | | |
| 3. 화가난다 | | | | | |
| 4. 불안하다. | | | | | |
| 5. 충격을 받았다는 느낌이 든다. | | | | | |
| 6. 자존감이 떨어진다. | | | | | |
| 7. 내 탓이라고 생각한다. | | | | | |
| 8. 막지 못한 것을 후회한다. | | | | | |
| 9. 죄책감을 느낀다. | | | | | |
| 10. 무력감을 느낀다. | | | | | |
| 11. 수치심을 느낀다. | | | | | |
| 12. 상실감을 느낀다. | | | | | |
| 13. 일을 그만두고 싶다. | | | | | |
| 14. 수면시 자다 깨다를 반복한다. | | | | | |
| 15. 식욕이 없다. | | | | | |
| 16. 소화가 안된다. | | | | | |
| 17. 호흡이 빨라진다. | | | | | |
| 18. 속이 메스껍다. | | | | | |
| 19. 큰소리로 운다. | | | | | |
| 20. 몸이 무겁다고 느낀다. | | | | | |
| 21. 뭉가에 깜짝깜짝 놀란다. | | | | | |
| 22. 폭력과 관련된 꿈을 꾸다. | | | | | |
| 23. 악몽을 꾸다. | | | | | |
| 24. 가족 및 친지(애인 포함)와의 관계에 변화가 있다. | | | | | |
| 25. 직장동료와의 관계에 변화가 있다. | | | | | |
| 26. 종교 활동에 변화가 있다. | | | | | |

■ 다음은 자신을 어떻게 생각하고 있는지에 대한 문항입니다. 각 문항에 대해 귀하가 가장 해당 된다고 생각하는 칸에 V표하여 주십시오.

| 문항 | 전혀 그렇지 않다. | 대체로 그렇지 않다. | 보통이다. | 대체로 그렇다 | 매우 그렇다 |
|--|------------|-------------|-------|---------|--------|
| 1. 나는 어떤 일을 계획할 때 그 일을 할 수 있다고 확신한다. | | | | | |
| 2. 나는 내가 해야 할 일을 수행할 수 있다. | | | | | |
| 3. 나는 시작할 때 어려워도 끝까지 노력할 수 있다. | | | | | |
| 4. 나는 나를 위해 중요한 목표를 설정하면, 그 목표를 성취할 수 있다. | | | | | |
| 5. 나는 무엇을 하든지 그 일을 완성하기 전에 포기하지 않는다. | | | | | |
| 6. 나는 어려운 일이라도 직면할 수 있다. | | | | | |
| 7. 나는 복잡한 일이라도 해보려고 노력할 수 있다. | | | | | |
| 8. 나는 즐겁지 못한 일이라도 해야 할 일이면 끝까지 그 일을 할 수 있다. | | | | | |
| 9. 나는 할 일이 결정되면 즉시 시행할 수 있다. | | | | | |
| 10. 나는 새로운 것을 배울 때, 처음에 성공하지 못하더라도 포기하지 않는다. | | | | | |
| 11. 나는 예기치 못한 문제가 발생해도, 그러한 일들을 잘 처리할 수 있다. | | | | | |
| 12. 나는 새로운 일이 너무 어려워 보여도 배우려고 노력할 수 있다. | | | | | |
| 13. 나는 실패했을 때 좌절하지 않고 더욱 열심히 노력할 수 있다. | | | | | |
| 14. 나는 어떤 일을 해내는 나의 능력에 자신이 있다. | | | | | |
| 15. 나는 나 자신을 신뢰한다. | | | | | |
| 16. 나는 매사에 쉽게 포기하지 않는다. | | | | | |
| 17. 나는 일상생활에서 일어나는 문제들을 처리할 능력이 있다. | | | | | |

■ 다음은 병원과 관련하여 귀하가 어떻게 생각하고 있는지에 대한 문항입니다. 각 문항에 대해 귀하가 가장 해당 된다고 생각하는 칸에 V표하여 주십시오.

| 문항 | 전혀 그렇지 않다. | 대체로 그렇지 않다. | 보통이다. | 대체로 그렇다 | 매우 그렇다 |
|---|------------|-------------|-------|---------|--------|
| 1. 나는 병원의 문제를 내 자신의 문제처럼 느낀다. | | | | | |
| 2. 나는 지금의 병원보다 더 좋은 직장을 발견하기가 힘들 것이라 생각한다. | | | | | |
| 3. 나는 우리 병원이 잘되기를 진심으로 바라고 있다 . | | | | | |
| 4. 나는 우리 병원의 직원이라는 사실에 자부심을 느낀다. | | | | | |
| 5. 나는 우리 병원이 하고 있는 일이 가치 있는 일이라 생각한다. | | | | | |
| 6. 나는 나의 직무가 우리 병원 전체의 발전에 어떻게 공헌하고 있는지 알 수 있다. | | | | | |

부록 3. 폭력 예방 및 대처프로그램 개발: 요구도 조사용 설문지

■ 일반적 특성

다음의 해당란에 표시(√)하거나 ()에 적어 주십시오.

1. 귀하의 성별은? ① 남성 ② 여성
2. 귀하의 연령은? 만 ()세
3. 귀하의 결혼상태는?
1) 미혼 2) 기혼 3) 기타 (① 이혼 ② 별거 ③ 사별 ④기타 _____)
4. 귀하의 최종 학력은?
① 전문대졸(전문학사)
② 대학교졸(4년제 및 학사학위 취득하는 모든 과정)
③ 대학원 재학 이상
5. 귀하의 현 병원에서의 임상경력은? ____ 년 ____ 개월
 총 임상경력은? (전직기관 포함) ____ 년 ____ 개월
6. 귀하의 이직 경험은 있습니까?
① 있다 (이직경험이 있을 경우 횟수?_____) ② 없다
7. 귀하의 현재 직위는? ① 일반간호사 ② 책임간호사

■ 폭력 관련 내용

8. 귀하는 병원내에서 폭력을 경험한 적이 있습니까?
① 있다 ② 없다
9. 병원에서 폭력을 경험한 경우, 귀하의 대처는 어떠하였습니까?
① 참았다.
② 침착하게 행동했다.
③ 상대방을 진정시키려고 노력했다.
④ 무시하고 상대방으로부터 피했다.
⑤ 현재 상황을 설명하며 대화를 통해 해결하였다.
⑥ 그 상황에서는 별다른 방법이 없다고 생각했다.
⑦ 윗사람에게 보고하였다.
⑧ 다른 생각이나 활동을 하며 잊으려고 했다.

- ⑨ 술을 마셨다.
- ⑩ 다른 사람과 이야기를 나누고 도움을 받았다.
(동료 간호사 경력 간호사, 책임간호사, 간호단위관리자)
- ⑪ 병원 내 청원경찰 또는 안전요원에게 신고했다.
- ⑫ 병원 내 방송을 실시했다.
- ⑬ 외부 경찰서(112)에 신고했다.
- ⑭ 기타 ()

10. 폭력 발생 및 예방을 위해 어떠한 대처방안이 필요하다고 생각하십니까?

(해당되는 곳에 모두 표시)

- ① 충분한 안전요원을 배치한다.
- ② 폭력 예방 및 대처방법에 대한 교육이 필요하다.
- ③ 간호사들이 함께 간호사의 권리를 규명한다.
- ④ 병원차원에서 공정하고 분명한 대처 및 중재 정책을 수립하고 실천한다.
- ⑤ 보고체계를 수립한다.
- ⑥ 병원 내 폭력에 대한 전담부서를 설치한다.
- ⑦ 폭력의 상처로부터 회복을 돕는 전문가의 도움과 회복 프로그램을 마련한다.
- ⑧ 부서 이동을 한다.
- ⑨ 외부 전문가의 적절한 상담이나 지지를 받을 수 있도록 한다.
- ⑩ 기타(아래의 빈칸에 구체적으로 기술해주시시오.

■ 폭력 예방 및 대처프로그램

11. 귀하는 폭력 예방 및 대처방법에 대한 교육을 받은 적이 있습니까?
 ① 있다(회) ② 없다
12. 폭력 예방 및 대처방법에 대한 교육이 필요하다고 생각하십니까?
 ① 예 ② 아니오
13. 폭력 예방 및 대처방법에 대한 교육은 어떤 방법이 효과적이라고 생각하십니까?
 (복수응답)
 ① 강의 ② 시뮬레이션(모의상황훈련) ③ 토의
 ④ 인터넷을 통한 온라인 강의 ④기타 _____
14. 폭력 예방 및 대처프로그램 운영시 1회당 진행 시간은 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?
 ① 50분 ② 60분 ③ 90분 ④ 120분 ⑤ 기타 _____
15. 병원내 폭력 예방 및 대처프로그램이 운영된다면 참여하시겠습니까?
 ① 예 ② 아니오
16. 병원내 폭력 예방 및 대처프로그램은 언제 실시되어야 한다고 생각하십니까?
 (해당되는 곳에 모두 표시)
 ① 입사 전 ② 신규 오리엔테이션 기간 동안 ③ 1년차
 ④ 3년차 ⑤ 5년차 ⑥ 1회/1년 ⑦ 기타 _____
17. 병원내 폭력 예방 및 대처프로그램은 누구를 대상으로 실시되어야 한다고 생각하십니까?
 ① 간호부(간호사, 간호조무사, 응급구조사) ② 진료부(의사) ③ 행정직
 ④ 간호부 외 진료지원 부서 ⑤ 전직원 ⑥ 기타 _____
18. 폭력 예방 및 대처프로그램의 내용으로 포함되어야 하거나 중요하게 생각되는 영역에 모두 표시해 주십시오.
 ① 폭력에 대한 전반적인 이해
 ② 폭력의 유발요인 및 위험
 ③ 폭력 고위험 환자 및 보호자를 스크리닝하기 위한 방법
 ④ 효과적인 의사소통방법
 ⑤ 폭력발생시 대처 가이드라인 및 매뉴얼 교육
 ⑥ 폭력 발생시 법적 대응

- ⑦ 폭력으로 인한 스트레스 대처법
- ⑧ 폭력 예방 및 대처 관련 병원 정책
- ⑨ 폭력으로 인한 부정적 반응 조절방법
- ⑩ 기타(아래의 빈칸에 구체적으로 기술해주십시오.)

- 바쁘신 가운데에서도 성실히 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다. -

부록 4. 프로그램 교안 예시

▣ 1회기

| | | | |
|------|---|-------|-----|
| 회기 | 1회기 | 강의시간 | 60분 |
| 주제 | 오리엔테이션 | | |
| 목표 | 1. 폭력 예방 및 대처프로그램의 진행내용을 안다. 2. 연구자 및 연구 대상자간의 친밀한 관계를 형성한다. | | |
| 활동과정 | 활동내용 | 시간(분) | |
| 도입 | 1. 연구자 소개 | 5분 | |
| 전개 | 1. 폭력 예방 및 대처프로그램 소개 - 폭력 예방 및 대처프로그램의 목표, 내용 - 폭력 예방 및 대처프로그램의 진행방법 및 일시 2. 연구대상자 소개를 통한 관계형성 3. 폭력 예방 및 대처프로그램에 대한 궁금한점 질문 하기 | 45분 | |
| 마무리 | 1. 현재 소감을 이야기하기 2. 다음 회기 안내 | 10분 | |
| 준비물 | 시청각자료(ppt) | | |
| 강의방법 | 강의(O), 발표(O) 실습(), 시청각자료(O), 기타() | | |

■ 3회기

| | | | |
|------|---|----|-------|
| 회기 | 3회 | 시간 | 60분 |
| 주제 | 폭력 예방 및 대처 | | |
| 목표 | 1. 폭력 유형별 예방 및 대처 전략을 안다. 2. 효과적인 의사소통 기법으로 대화를 할 수 있다. | | |
| 활동과정 | 활동내용 | | 시간(분) |
| 도입 | 1. 출석부 확인 2. 병원 내 폭력 실제 사례 뉴스 보기(2편) | | 5분 |
| 전개 | <p>■병원 내 폭력 유형별 예방 및 대처 전략 : 가해자별(직원/ 환자, 보호자의 경우) 사례 제시</p> 1. 병원 내 폭력 발생 원인 및 위험 요인 분석 2. 직원 차원의 예방 전략 3. 병원 차원의 예방 전략 4. 피해자 대처 방법 -소극적 대처, 적극적 대처 <p>■병원 내 폭력 예방을 위한 효과적인 의사소통 기법 : 효과적인 의사소통을 위해 비폭력적 대화 : 예시 사례를 이용하여 서로 대화해보기</p> | | 45분 |
| 마무리 | 1. 병원 차원의 폭력 예방 및 대처를 위한 논의 2. 다음 회기 안내 | | 10분 |
| 준비물 | 시청각자료(ppt, 동영상), | | |
| 강의방법 | 강의(O), 발표(O), 실습(O), 시청각자료(O), 기타() | | |

■ 5회기

| | | | |
|------|---|-------|-----|
| 회기 | 5회기 | 시간 | 60분 |
| 주제 | 폭력에 대한 전략적 대처: 시나리오 작성 | | |
| 목표 | 1. 폭력 발생 시 올바른 폭력대처법을 시나리오를 적용하여 제시할 수 있다. | | |
| 활동과정 | 활동내용 | 시간(분) | |
| 도입 | 1. 대상자 참석 확인 2. 그룹 정하기 (1팀당 5명) -주제 정하기 : 가해자 (직원, 환자, 보호자) 및 폭력 유형별 | 5분 | |
| 전개 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 폭력 발생 시 올바른 폭력대처법 교육 : 병원의 폭력 대처 가이드라인 ■ 관찰자 준비하기 : 관찰자들은 그룹별 올바른 절차, 방법으로 문제를 해결 하는지 지켜보고 방향을 제시한다. | 10분 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ 폭력 발생 시 올바른 폭력대처법 실습 : 병원의 폭력 대처가이드라인 <ol style="list-style-type: none"> 1. 그룹별 정한 주제에 따라 사례 논의하기 2. 병원 내 폭력 발생 원인 및 위험요인 파악 3. 피해자 대처 방법 <ul style="list-style-type: none"> - 소극적 대처, 적극적 대처 - 비폭력 대화법을 적용하여 시나리오 구성 4. 폭언 및 폭행 대응 프로토콜을 적용 4. 폭력 발생 시 보고 및 보고서 작성 5. 폭력 사건의 기록 및 정리 6. 완성된 시나리오- 그룹별 발표 | 35분 | |
| 마무리 | 1. 폭력 대처 시나리오 작성 시 소감 나누기 2. 다음 회기 안내 | 10분 | |
| 준비물 | 시청각자료(ppt,), | | |
| 강의방법 | 강의(O), 발표(O), 실습(O), 시청각자료(O), 기타() | | |

부록 5. 교육자료 예시

▪ 1회차

Contents

- 01 연구자 소개
- 02 폭력 예방 및 대처프로그램 소개, 진행일정
- 03 연구대상자 소개를 통한 관계형성
- 04 폭력 예방 및 대처프로그램에 대한 질의응답

☐ 폭력 예방 및 대처프로그램 소개

간호사의 폭력경험 실태

- 제주지역 간호사 (박은옥과 김정희, 2011)
- 폭력 경험 간호사(92.1%)
- 폭력의 가해자로는 환자(81.1%), 보호자(75.6%), 의사 (62.2%), 간호사 (52.8%)

간호사의 폭력 대처

- 간호사: '아무 일 없었던 듯이 그냥 업무 수행', '잡는다': 소극적인 대처
- 의료기관: 업무 수행이 우선시 되어 폭력에 대한 적절한 조치 미흡
 폭력 대처 및 응대 매뉴얼 부재, 폭력 대처 교육 미흡


(강미경과 박인숙, 2015; 조순희 등, 2011)

☐ 폭력 예방 및 대처프로그램 소개

폭력 발생 시 의료기관 차원의 접근을 통해
간호사들이 적극적으로 대처 할 수 있도록

폭력 예방 및 대처 프로그램 필요

1. 서로를 알아가는 시간
 - 짝꿍 소개하기-
2. 현재 소감 이야기 하기



▪ 3회차

Contents

- 01 병원 내 폭력의 실제 사례 영상 보기
- 02 병원 내 폭력 유형별 예방 및 대처 전략
- 03 병원 내 폭력 발생 원인 및 위험 원인 분석
- 04 병원 차원 및 직원 차원의 예방 전략
- 05 피해자 대응 방법
- 06 폭력 예방을 위한 효과적인 의사소통 기법

병원 내 폭력 예방 및 대처 전략

1. 폭언·폭행 예방 및 대처(환자 및 보호자가 행위자인 경우)
 - ◆ 직원 차원의 예방 전략
 - ② 신체변화를 감지(폭력에 대한 경고 신호)
 - 주먹을 쥐는 등 위협적인 행동
 - 갑자기 다가옴
 - 호흡이 가빠짐
 - 물건을 차거나 집어 던지기
 - 음주 혹은 약물 사용의 징후.
 - ③ 폭력으로부터 안전한 환경을 조성.
 - 두 팔을 벌릴 만큼의 안전거리를 유지.
 - 유리컵, 가위, 칼, 사포 등 무기가 될 만한 물건을 제거.
 - 폐쇄된 공간에서 면담 시 직원이 출입문과 가까운 쪽에 앉기.
 - 응급벨은 손에 쉽게 닿을 수 있는 곳에 설치.
 - 필요한 장소에 안전 요원을 배치.

*참고: 병원내 인종차별 예방 및 대응매뉴얼 보건의료, 대한병원협회

병원 내 폭력의 예방 활동

1. 병원 내 폭력 예방 활동 사례

- 폭력 예방에 대한 홍보물
- 응급실 출입 통제 구역
- 병원 내 폭력 발생시 긴급 호출벨



병원 내 폭력사례별 대처

◆ 피해자 대처 방법

대응1) 정중한 어조로 폭언 중지 요청

- 화가 나셨겠지만 마음을 가라 앉히고 자분히 말씀해주시겠습니까??

대응2) 협력관련 법규 위반으로 처벌 받을 수 있음을 안내

- 환자분 행동은 모욕과 협박에 해당합니다. 더 이상의 응대가 어렵습니다.

* 형법 제 31조 모욕죄/ 형법 제 283조 협박죄

대응3) 상황을 알린 후 증거 수집

- 지금부터 직원 보호 및 정확한 상담을 위해 녹음/녹화를 실시하도록 하겠습니다.

* 녹음 기능이 있는 전화기를 사용, 녹음 기능이 없다면 휴대폰으로 녹음을 합니다.

* 대화에 참여하고 있는 사람은 상대방 동의 없이 녹음해도 무방합니다.

대응4) 동료나 상사에게 상담자 교체 등의 도움 요청

대응5) 소속 부서에 보고

대응6) 스트레스를 받거나 정신적 피해를 입었다면 기관에 상황을 설명, 상담치료 지원 요청

대응7) 내부기관에 조사 요청 및 법적 대응 요청

* 참조 : 병원내 인권침해 예방 및 대응매뉴얼 보건복지부, 대한병원협회

폭언·폭행을 예방하기 위한 의사소통기법

2. 비폭력적인 의사소통을 위한 대화법

평가하지 않고 관찰한다.

- "인계 시간이 다 됐는데 BST 결과 아직도 안올려 놔야? 도대체 뭐하는데?"
→ "지금 일이 많죠?
그래도 인계 시간 전에는 결과 적어 놓 수 있도록 조금만 더 신경 써주세요."

'나'의 느낌을 표현한다.

- "우리 부서에서 나만 일해."
→ "요즘 너무 힘들어요."

느낌의 원인이 상대라는 것을 지적하기 전에 자신의 욕구를 정확하게 알아채고 표현한다

- "내가 대드니까 화가 나는 거야!"
→ "저는 당신과 대화를 하고 싶어요!"

병원 내 폭력 예방 및 대처를 위한 대책 논의

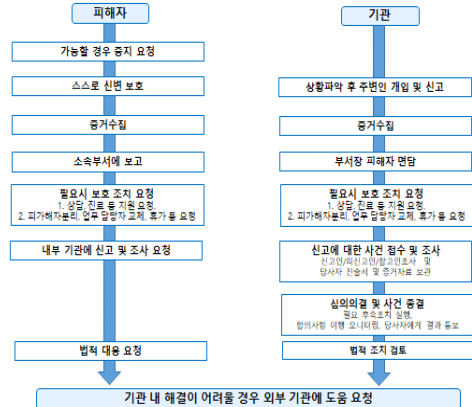
| | 내 용 |
|--------|-----|
| 직원 측면 | |
| 환자 측면 | |
| 보호자 측면 | |
| 병원 측면 | |

5회차

Contents

- 01 그룹 정하기
- 02 그룹별 주제 정하기
- 03 그룹별 사례 논의 하기
- 04 폭력에 대한 전략적 대처- 시나리오 구성
- 05 그룹별 발표

폭언·폭행 대응 프로토콜



* 참조 : 병원내 인권침해 예방 및 대응매뉴얼 보건복지부, 대한병원협회

