

특수부서와 일반병동 간호사가 경험하는 병원 내 언어폭력이 직무 스트레스에 미치는 영향 비교

김양옥¹ · 이여진²

가천대학교 길병원¹, 가천대학교 간호학과²

Influence of Verbal Abuse on Job Stress for Special Unit Nurses and General Ward Nurses in General Hospitals

Kim, Yang-Ok¹ · Yi, Yeo-Jin²

¹Gil Hospital, Gachon University

²College of Nursing, Gachon University

Purpose: It is expected that there will be a difference in job stress between special unit (operating room, anesthesia room) nurses and general ward nurses in general hospitals, but factors influencing job stress have not been examined. This study reports on research to examine the sources of verbal abuse in the workplace. **Methods:** Participants were 243 nurses (special unit 112, general ward 132) working in a hospital in I city. Data collection period was March 18 to March 25, 2016 and questionnaires were used to collect data. Comparison of differences in influence of verbal abuse on job stress between special unit and general ward nurses was analyzed with multiple hierarchical regression. **Results:** In special unit nurses, verbal abuse from doctors and/or nurses influenced their job stress (Adj. $R^2=.545$). In general ward nurses, verbal abuse from patients and/or care-givers influenced their job stress (Adj. $R^2=.241$). **Conclusion:** Findings indicate a need to campaign for increase respect among nurse-doctor, nurse-nurse, and nurse-patients/care givers because verbal abuse from doctors, nurses, and patients/care-givers causes negative attitudes in nurses. General ward nurses in particular should provide sufficient explanation to patients about nursing services because verbal abuse from patients/care-givers is related to their complaints about nursing care.

Key Words: Nurses, Verbal abuse, Job stress

서 론

1. 연구의 필요성

폭력은 좁게는 폭행과 구타, 또는 살인으로 정의되고, 넓게

는 언어폭력, 위협, 원하지 않는 성행동에서부터 신체적 학대에 이르는 것으로 정의된다[1]. 이중 언어폭력은 과격한 언어로 표출되는 것으로, 공개적인 장소에서 대상자로부터 정당한 이유가 없이 행해지는 감정적 손상이나 성적 수치심을 말한다[2]. 국외의 경우, 미국 간호사의 96.4%[3], 터키 간호사의 79%

주요어: 간호사, 언어폭력, 직무 스트레스

Corresponding author: Yi, Yeo-Jin

College of Nursing, Gachon University, 191 Hambakmeoiro, Yunsu-gu, Incheon 21936, Korea.

Tel: +82-32-820-4217, Fax: +82-32-820-4201, E-mail: yjyi@gachon.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 김양옥의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Gachon University.

Received: Apr 20, 2017 | **Revised:** May 24, 2017 | **Accepted:** May 28, 2017

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.

[4]가 언어폭력을 경험하였으며, 우리나라 간호사도 의료기관 내에서 90.6%가 언어폭력을 경험한다는 보고가 있다[5]. 특히 간호사들은 여성의 비율이 높는데, 여성 간호사들은 남성 간호사들보다 언어폭력의 희생자가 될 확률이 높다는 보고도 있다[6].

언어폭력은 분노, 당황함, 불쾌감, 굴욕감, 자존감 저하 등의 부정적 감정을 가져오고[5,7], 직업에 회의를 느껴 현실에서 벗어나고 싶은 마음을 가져오기도 한다[7]. 또한 여러 선행연구들[8-10]은 간호사들이 받은 언어폭력은 직무 스트레스와 정적 상관성이 높음을 보고하고 있다. 높은 직무 스트레스는 간호사 개개인에게 신체적, 심리적으로 영향을 주고 이직으로 이어지게 되므로[10], 간호사와 간호관리자들은 이를 유발하는 언어폭력과 그 부정적인 영향에 관심을 가져야 한다.

직무 스트레스를 유발하는 언어폭력은 잘못된 의사소통의 유형[7]으로 볼 수 있다. Lim과 Yi [11]는 수술실 간호사와 병동 간호사는 의료진과의 의사소통이나 대인관계 능력에 차이가 있다고 보고하였는데, 수술실의 폐쇄적인 상황이 더욱 수술실 간호사의 의사소통을 어렵게 만든다고 하였다. Buback [2]도, 수술 과정 동안에 수술실 간호사는 많은 갈등요인이 발생되더라도 지속적으로 환자의 상태를 확인해야 하고 수술과정동안 필요한 수술재료 등을 공급하기 위해 자리를 떠나기 어렵기 때문에 개방된 장소에서 근무하는 다른 직원들에 비해 볼 때 쉽게 언어폭력에 노출된다고 하였다.

반면 병동 간호사들은 개방된 환경에서 의사, 간호사, 환자 및 보호자와 의사소통을 통해 질병회복과 건강유지 및 증진을 위해 노력하지만[12], 수술실과 같은 특수부서 간호사들은 환자나 보호자 보다는 주로 의사와 간호사와의 의사소통을 통해 업무를 진행한다. 그러므로 수술실과 마취과를 포함한 특수부서 간호사를 병동 간호사와 비교해 볼 때, 업무환경에 따른 간호업무 방식의 차이, 그리고 의사소통의 대상자에 차이가 있듯이, 두 부서 간호사 간에 언어폭력의 경험도 다를 것으로 예상된다. 그러므로 의료진과 보호자나 방문객 등이 통제된 장소에서 근무하는 특수부서 간호사와, 매일 환자 및 보호자가 상주하는 개방된 환경에서 근무하는 병동 간호사 간에 언어폭력 경험에 대하여 어떤 차이가 있는지, 차이가 있다면 어떤 요인이 있는지를 살펴보고 이에 대한 대처방안을 제시하는 것이 필요하다.

따라서 본 연구는 특수부서 및 병동 간호사가 실제로 경험하는 언어폭력의 경험 내용, 주로 누구에 의해 언어폭력을 당하는지, 어떤 이유로 언어폭력을 하는지를 파악하고, 두 부서 간호사의 언어폭력 경험이 직무 스트레스에 미치는 영향을 비교하

여, 두 부서에 맞는 언어폭력 예방 프로그램을 만드는 데 도움을 주기 위해 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 특수부서와 일반병동 간호사가 경험하는 병원 내 언어폭력이 직무 스트레스에 미치는 영향을 비교하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 특수부서 간호사와 일반병동 간호사의 의사, 간호사, 환자/보호자로부터의 언어폭력의 경험을 비교한다.
- 특수부서 간호사와 일반병동 간호사가 경험하는 의사, 간호사, 환자/보호자로부터의 언어폭력 이유를 비교한다.
- 특수부서 간호사와 일반병동 간호사가 경험하는 의사, 간호사, 환자/보호자로부터의 언어폭력이 직무 스트레스에 미치는 영향을 비교한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 특수부서 간호사와 병동 간호사가 병원 내에서 경험하는 의사, 간호사, 환자/보호자로부터의 언어폭력과 그 이유를 비교하고, 언어폭력 경험이 직무 스트레스에 미치는 영향을 파악, 비교하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 수도권에 소재하는 상급종합병원에 근무하는 간호사 중 본 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구에 참여하기를 동의하고 입사한 지 1개월 이상의 특수부서 간호사(수술실, 마취과)와 병동 간호사를 대상으로 하였다. 연구대상자의 수의 산정은 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하였다. 회귀분석을 위해 중간 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80에서 회귀분석(예측인자 6개: 의사의 언어폭력, 간호사의 언어폭력, 환자 및 보호자의 언어폭력, 결혼, 경력, 언어폭력 대처교육경험)을 위한 연구대상자의 최소 표본크기가 한 그룹 당 98명으로 산출되었다. 탈락을 고려하여 특수부서 간호사 115명과 병동 간호사 135명, 총 250명의 자료를 수집하려고 계획하였다. 총 최종적으로 특수부서 간호사 112명과 병동 간호사 131명의 자료를 이용하였다.

3. 연구도구

1) 언어폭력 경험

언어폭력 경험은 Yoo [9]의 연구에서 사용한 도구를 수정·보완하여 측정하였다. 이 도구는 임상간호 현장에서 최근 3개월 이내 의사, 간호사, 환자 및 보호자가 연구대상자(간호사)에게 화를 내며 욕을 하고 소리를 지르고, 반말을 하거나, 헐뜯는 말과 외모에 대해 부정적인 말, 또는 무시하는 말을 경험했는지를 묻고 있다. 의사, 간호사, 환자 및 보호자의 언어폭력 내용을 각 13문항으로 측정하였고, 각 문항은 5점 척도로 이루어졌으며, '전혀 없었다'는 1점, '매우 자주 있었다'는 5점으로 측정하여 점수가 높을수록 언어폭력을 많이 경험했음을 의미한다. Yoo [9]의 연구에서는 의사의 언어폭력 Cronbach's α 는 .91, 간호사의 언어폭력 Cronbach's α 는 .92, 환자 및 보호자의 언어폭력 Cronbach's α 는 .93이었다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 의사의 언어폭력 Cronbach's α 는 .91, 간호사의 언어폭력 Cronbach's α 는 .93, 환자 및 보호자의 언어폭력 Cronbach's α 는 .95였다.

2) 언어폭력의 이유

간호사가 경험한 언어폭력의 이유는 Lee [13]의 연구에서 사용한 문항을 수정·보완하여 사용하였으며, 언어폭력 이유에 대한 질문 즉, 의사나 간호사로부터 언어폭력을 당한 이유 각 13개 문항, 환자나 보호자로부터 언어폭력을 당한 이유 각 14문항으로 구성되었다. 각 문항은 중복응답으로 '예', '아니오'로 답하도록 하였다.

3) 직무 스트레스

직무 스트레스를 측정하기 위해 Lee [14]가 개발하고 Yoo [9]가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 하위영역은 직무 긴장 10문항, 심리적 긴장 10문항, 대인관계 긴장 8문항, 신체적 긴장 10문항으로 총 38문항이며, 각 항목의 측정은 Likert 5점 척도로 '매우 그렇지 않다'가 1점, '매우 그렇다'가 5점을 나타낸다. 측정된 점수가 높을수록 직무 스트레스가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Yoo [7]의 연구에서 Cronbach's α 는 .92였고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다.

4. 자료수집

자료수집기간은 2016년 3월 18일부터 3월 25일까지였고, 연구대상 병원의 간호부로부터 자료수집에 대한 승인을 받은

후 연구자가 직접 해당부서 부서장에게 연구의 목적을 설명하고 설문지를 전달하였고, 설문지가 완성된 후 연구자가 직접 방문회수 하였다. 배부된 250개의 설문지 중 미회수 1부와 미응답 6부를 제외하고 특수부서 간호사는 112부, 병동 간호사는 131부, 총 243부의 설문지를 회수하였다(회수율 97.2%).

5. 윤리적 고려

본 연구는 G종합병원의 연구윤리위원회의 승인(NO; GBIRB 2016-047)을 받은 후 진행되었다. 연구대상자에게 설문 조사의 목적과 방법을 설명한 후 연구참여에 대하여 서면으로 동의를 구하였다. 연구에 참여를 원하지 않을 경우 언제라도 철회할 수 있음과 수집된 자료는 연구목적외로 사용되며 연구참여자의 자료는 부호화되어 무기명으로 처리됨을 설명하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 특수부서 간호사와 병동 간호사의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 구하였다. 언어폭력 경험은 평균과 표준편차를 산출하고 두 군의 비교를 위하여 independent t-test를 이용하였다. 일반적 특성에 따른 언어폭력 경험과 직무 스트레스의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하였다. 언어폭력 이유는 빈도와 백분율로 구하였다. 언어폭력 경험과 직무 스트레스의 상관성과 영향은 각각 Pearson correlation coefficient와 Hierarchical multiple regression을 이용하여 구하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 특수부서 간호사 112명, 병동간호사 131명으로 총 243명이었다. 특수부서 간호사의 평균연령은 31.8세였으며, 미혼(66.1%)이 많았고, 일반간호사가 대부분(72.3%)이었으며, 총 병원경력은 평균 8.6년이며, 언어폭력 대처교육경험이 있는 간호사가 22.3%였다. 병동 간호사의 평균연령은 28.0세였으며, 대부분 미혼이며(82.4%), 일반간호사(90.8%)였고, 총 병원경력은 5.4년이었고, 언어폭력 대처교육경험이 있는 간호사는 21.4%였다. 특수부서 간호사는 의사로부터의 언어폭력경험 점수(2.37점)가 가장 높았고, 병동 간호사는 환

자/보호자로부터의 언어폭력경험 점수(2.34점)가 가장 높았다(Table 1).

2. 특수부서 간호사와 병동 간호사의 언어폭력 경험의 비교

1) 의사로부터의 언어폭력의 경험

특수부서 간호사는 의사로부터 받은 언어폭력 점수(2.37점)가 병동 간호사(2.07점) 보다 높았고, 의미 있는 차이가 있었다 ($t=3.37, p=.001$)(Table 1). 특수부서 간호사의 의사로부터의 언어폭력 경험내용을 분석한 결과, ‘의사가 나에게 반말을 한 적이 있다’의 문항이 가장 높았으며(3.75점, 1순위), ‘의사가 나에게 강압적인 명령조로 말을 한 적이 있다’는 3.28점으로 2순

위, ‘의사가 내 앞에서 나의 상사나 후배, 동료에게 반말이나 막말, 폭언을 한 적이 있다’의 문항은 3.02점으로 3순위, ‘의사가 나의 직종에 대해 무시하는 말을 한 적이 있다’는 2.71점으로 4 순위로 나타났다(Table 2).

병동간호사의 의사로부터의 언어폭력 경험내용을 분석한 결과, ‘의사가 나에게 반말을 한 적이 있다’의 문항이 가장 높았으며(3.45점, 1순위), 그 다음으로 ‘의사가 나에게 강압적인 명령조로 말을 한 적이 있다’의 문항이 2.98점, 2순위로 나타났다. ‘의사가 나의 직종에 대해 무시하는 말을 한 적이 있다’는 2.53 점으로 3순위였고, ‘의사가 내 앞에서 나의 상사나 후배, 동료에게 반말이나 막말, 폭언을 한 적이 있다’이 2.35점으로 4순위로 나타났다(Table 2).

Table 1. General Characteristics of Nurses, and Correlation between Verbal Abuse Experience and Job Stress

Characteristics	Categories	SUN (n=112)	WN (n=131)	t (p)	Job stress of SUN	Job stress of WN
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		r (p)	r (p)
Gender	Female	93 (83.0)	129 (98.5)			
	Male	19 (17.0)	2 (1.5)			
Age (year)	23~25	21 (18.7)	48 (36.6)			
	26~30	43 (38.4)	55 (42.0)			
	31~40	30 (26.8)	22 (16.8)			
	41~55	18 (16.1)	6 (4.6)			
		31.8±7.73	28.0±5.49			
Marital status	Married	38 (33.9)	23 (17.6)			
	Single	74 (66.1)	108 (82.4)			
Position	Nurse	81 (72.3)	119 (90.8)			
	Charge nurse	24 (21.4)	7 (5.4)			
	Head nurse	7 (6.3)	5 (3.8)			
Clinical career (year)	0.1~1	12 (10.7)	13 (9.9)			
	1.01~3	26 (23.2)	43 (32.8)			
	3.01~5	14 (12.5)	24 (18.3)			
	5.01~10	24 (21.4)	37 (28.3)			
	10.01~25	36 (32.2)	14 (10.7)			
	8.60±7.68	5.43±5.23				
Education	College	30 (26.8)	61 (46.6)			
	University	68 (60.7)	66 (50.4)			
	Graduate school	14 (12.5)	4 (3.0)			
Training in coping with verbal abuse	Yes	25 (22.3)	28 (21.4)			
	No	87 (77.7)	103 (78.6)			
Verbal abuse from doctor		2.37±0.72	2.07±0.63	3.37 (.001)	.55 (< .001)	.26 (.002)
Verbal abuse from nurse		1.82±0.70	1.86±0.74	-0.39 (.701)	.56 (< .001)	.37 (< .001)
Verbal abuse from patient/care giver		1.34±0.52	2.34±0.76	-12.16 (< .001)	.27 (.004)	.64 (< .001)
Job stress		2.70±0.50	2.89±0.49			

SUN=Special unit nurses; WN=Ward nurses.

2) 간호사로부터의 언어폭력의 경험

동료간호사로부터의 언어폭력 경험은 특수부서 간호사는 평균 1.82점, 병동 간호사는 평균 1.86점으로 서로 비슷하였다 ($t=-0.39, p=.701$)(Table 1). 특수부서 간호사와 병동 간호사의 경험은 1순위에서 4순위까지 응답순위가 같았다. ‘간호사가 나에게 반말을 한 적이 있다’의 문항이 두 부서 모두 가장 높았으며(1순위) 특수부서 간호사 3.03점, 병동 간호사 2.83점으로 나타났다. 그 다음으로 점수가 높았던 문항(2순위)은 ‘간호사가 나에게 강압적인 명령조로 말을 한 적이 있다’로 특수부서 간호사 2.26점, 병동 간호사 2.30점으로 나타났다. ‘간호사가 나에게 다른 간호사(상사, 동료, 후배)에 관해 듣기 거북한 험담을 한 적이 있다’의 문항(3순위)은 특수부서 간호사는 2.17점이고 병동 간호사는 2.21점으로 나타났으며, ‘간호사가 내 앞에서의 상사나 후배, 동료에게 반말이나 막말, 폭언을 한 적이 있다’(4순위)도 특수부서 간호사 2.08점, 병동 간호사 2.19점으로 나타났다(Table 2).

3) 환자 및 보호자로부터의 언어폭력 경험

환자 및 보호자로부터의 언어폭력은 병동 간호사의 언어폭력 경험(2.34점)이 특수부서 간호사(1.34점)에 비해 높았다($t=-12.16, p<.001$)(Table 1). 특수부서 간호사의 언어폭력의 경험을 분석한 결과, ‘환자 및 보호자가 나에게 반말을 한 적이 있다’의 문항은 1.81점 가장 높게 나타난 문항(1순위)이었다. ‘환자 및 보호자가 나의 직종을 무시하는 말을 한 적이 있다’가 1.53점으로 2순위, ‘환자 및 보호자가 나에게 강압적인 명령조로 말을 한 적이 있다’는 1.45점으로 3순위로 나타났다(Table 2).

병동간호사의 환자 및 보호자로부터의 언어폭력의 내용을 분석한 결과, ‘환자 및 보호자가 나에게 반말을 한 적이 있다’의 문항은 3.63점으로 가장 높게 나타난 문항(1순위)이었다. ‘환자 및 보호자가 나에게 강압적인 명령조로 말을 한 적이 있다’는 3.01점으로 2순위로 나타났고, ‘환자 및 보호자가 나에게 화내며 욕을 한 적이 있다’는 2.93점으로 3순위로 나타났다(Table 2).

3. 특수부서 간호사와 병동 간호사가 경험하는 언어폭력의 이유 비교

1) 의사로부터의 언어폭력 이유

특수부서 간호사와 병동 간호사의 의사로부터의 언어폭력 이유는 1순위에서 3순위까지 응답순위가 같았다. ‘의사가 간호사(나)를 동료나 치료자가 아닌 아랫사람으로 인식하여 무

시한다’의 문항이 특수부서 간호사 61.6%(1순위), 병동 간호사 63.4%(1순위)로 가장 높게 나타났다. ‘의사가 내가 원인이 아닌 다른 의사나 다른 간호사(상사, 동료) 때문에 생긴 개인불만을 나에게 화풀이 한다’의 문항이 특수부서 간호사는 49.1%(2순위), 병동 간호사는 48.1%(2순위)로 나타났다. ‘처치, 검사, 수술 등이 지연되었다고 의사가 나에게 불만을 가진다’가 특수부서 간호사 34.8%, 병동 간호사 46.6%로 모두 3순위로 나타났다(Table 2).

2) 간호사로부터의 언어폭력 이유

특수부서 간호사의 동료간호사로부터의 언어폭력 이유는, ‘간호사가 내가 원인이 아닌 다른 의사나 다른 간호사(상사, 동료) 때문에 생긴 개인불만을 나에게 화풀이 한다’의 문항이 25.9% 1순위로 가장 높게 나타났다. ‘간호사가 업무 중 의사 또는 간호사(상사, 동료)간 의사소통에 오해가 생겨 나에게 화를 낸다’의 문항이 25.0%로 2순위, ‘간호사인 나의 병동 간호처치, 수술 중 업무가 미숙하다고 화풀이를 한다’의 문항이 23.2%로 3순위로 나타났다(Table 2).

병동간호사의 동료간호사로부터의 언어폭력 이유는, ‘간호사가 내가 원인이 아닌 다른 의사나 다른 간호사(상사, 동료) 때문에 생긴 개인불만을 나에게 화풀이 한다’의 문항이 35.1%로 1순위로 가장 높게 나타났다. ‘간호사(나)를 동료나 치료자가 아닌 아랫사람으로 인식하여 무시한다’가 24.4%로 2순위, ‘간호사인 나의 병동 간호처치, 수술 중 업무가 미숙하다고 화풀이를 한다’의 문항이 22.9%로 3순위로 나타났다(Table 2).

3) 환자 및 보호자로부터의 언어폭력 이유

환자로부터의 언어폭력의 이유는 특수부서 간호사와 병동 간호사간의 빈도의 차이가 컸으며, 응답순위가 달랐다. 특수부서 간호사의 언어폭력 이유 1순위는 ‘의료서비스에 대한 불만을 간호사에게 화풀이 한다’(24.1%)였으며, ‘질병과 관련된 신체적, 정신적 고통을 간호사에게 화풀이한다’가 2순위 22.3%였다. 병동 간호사의 언어폭력은 ‘의사의 태도, 설명, 치료에 대한 불만을 환자가 간호사(나)에게 화풀이 한다’의 문항이 72.5%(1순위)로 나타났다. ‘처치, 검사, 수술 등이 지연되었다고 환자가 간호사(나)에게 불만을 가진다’는 70.2%(2순위)로 나타났다(Table 2).

보호자로부터의 언어폭력의 이유는 빈도에서 차이가 있었으나, 특수부서 간호사와 병동 간호사의 응답순위는 같았다. ‘처치, 검사, 수술 등이 지연되었다고 보호자가 간호사(나)에게 불만을 가진다’의 문항이 특수부서 간호사 19.6%(1순위), 병동

Table 2. Verbal Abuse Experience and Reasons for Verbal Abuse

(N=243)

Verbal abuse	Items	SUN (n=112)		WN (n=131)		
		n (%) or M±SD	Ranking	n (%) or M±SD	Ranking	
Experience	Doctors	· I have had a doctor talk down to me.	3.75±1.18	1	3.45±1.01	1
		· I have had a doctor ignore my nursing job.	2.71±1.03	4	2.53±1.08	3
		· A doctor has told me with a tone of command coercively.	3.28±1.19	2	2.98±1.07	2
		· I have heard a doctor talk down to another nurse in front of me.	3.02±1.24	3	2.35±1.16	4
	Nurses	· I have had a nurse talk down to me.	3.03±1.29	1	2.83±1.29	1
		· A nurse has told me with tone of command coercively.	2.26±1.18	2	2.30±1.08	2
		· A nurse has spoken ill of another nurses to me.	2.17±1.06	3	2.21±1.17	3
		· I have heard a nurse talk down to another nurse in front of me.	2.08±1.07	4	2.19±1.21	4
	Patients and/or care-givers	· A patient (care-giver) has been angry with and/or abusive to me.	1.44±0.76	4	2.93±1.05	3
		· I have had a patient (care-giver) talk down to me.	1.81±1.12	1	3.63±0.99	1
		· I have had a patient (care-giver) ignore my nursing job.	1.53±0.83	2	2.82±1.08	4
		· A patient (care-giver) has told me with tone of command coercively.	1.45±0.79	3	3.01±1.15	2
Reasons (multiple responses)	Doctors	· A doctor ignored me because he (she) did not regard me not as a coworkers but as a subordinate.	69 (61.6)	1	83 (63.4)	1
		· A doctor vented his (her) anger on me because of other doctors or other nurses' conduct/attitudes, not related to me.	55 (49.1)	2	63 (48.1)	2
		· A doctor complained to me that schedule of treat, screening, or surgery of patients were delayed.	39 (34.8)	3	61 (46.6)	3
	Nurses	· A nurse vented his (her) anger on me because of other doctors or other nurses' conducts/attitudes, not related to me.	29 (25.9)	1	46 (35.1)	1
		· A nurse was angry with me due to my inexperience in nursing care.	26 (23.2)	3	30 (22.9)	3
		· A nurse was angry with me because of his (her) mis-communication with other doctors or other nurses.	28 (25.0)	2	28 (21.4)	4
		· A nurse ignored me because he (she) did not regard me not as a coworker but as a subordinate.	23 (20.5)	4	32 (24.4)	2
		· A patient vented his (her) anger on me due to complaints about attitudes, explanation, and/or treat of doctors, not related to me.	20 (17.9)	4	95 (72.5)	1
	Patients	· A patient complained to me that schedule of treatment, screening, or surgery of patients were delayed.	23 (20.5)	3	92 (70.2)	2
		· A patient vented his (her) anger on me due to complaint about medical or nursing services, not related to me.	27 (24.1)	1	85 (64.9)	3
		· A patient vented his (her) anger on me in terms of his (her) physical and/or psychological pain/hurt, not related to me.	25 (22.3)	2	82 (62.6)	4
		· A care-giver complained to me that schedule of treatment, screening, or surgery of patients were delayed.	22 (19.6)	1	91 (69.5)	1
	Care-givers	· A care-giver vented his (her) anger on me due to complaints about medical or nursing services, not related to me.	20 (17.9)	2	90 (68.7)	2
		· A care-giver vented his (her) anger on me due to complaints about attitudes, explanation, and/or treatment by of doctors, not related to me.	15 (13.4)	3	88 (67.2)	3
		· A care-giver vented his (her) anger on me due to complaints about attitudes, explanation, and/or treatment by of doctors, not related to me.				

SUN=Special unit nurses; WN=Ward nurses.

Table 3. Verbal Abuse and Job Stress according to General Characteristics of Special Unit Nurses (N=112)

Characteristics	Categories	VAD		VAN		VAPC		Job Stress	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Female	2.38±0.74	0.33	1.83±0.70	0.17	1.33±0.47	0.43	2.77±0.47	3.27
	Male	2.32±0.64	(.740)	1.80±0.69	(.867)	1.40±0.70	(.669)	2.37±0.51	(.001)
Age (year)	23~25	2.38±0.69 ^b	2.74	2.02±0.68 ^b	4.50	1.41±0.55	1.49	2.94±0.35 ^b	6.77
	26~30	2.44±0.66 ^b	(.047)	1.96±0.74 ^b	(.005)	1.36±0.58	(.220)	2.72±0.54 ^b	(<.001)
	31~40	2.52±0.80 ^b		1.77±0.67 ^b		1.41±0.53		2.74±0.46 ^b	
	41~55	1.95±0.65 ^a		1.34±0.38 ^a		1.11±0.15		2.28±0.40 ^a	
Marital status	Married	2.21±0.67	-1.71	1.55±0.58	-3.01	1.26±0.37	-1.32	2.49±0.43	-3.26
	Single	2.45±0.73	(.089)	1.96±0.71	(.003)	1.38±0.57	(.190)	2.80±0.50	(<.001)
Position	Nurse	2.42±0.70 ^b	8.20	1.94±0.72 ^b	6.56	1.35±0.55	1.09	2.80±0.48 ^b	9.25
	Charge nurse	2.50±0.66 ^b	(<.001)	1.65±0.55 ^b	(.002)	1.38±0.47	(.340)	2.53±0.44 ^b	(<.001)
	Head nurse	1.37±0.31 ^a		1.06±0.07 ^a		1.06±0.09		2.10±0.38 ^a	
Clinical career (year)	0.1~1	2.30±0.68	0.64	2.11±0.63 ^b	3.32	1.33±0.38	0.06	2.79±0.50 ^{ab}	2.75
	1.01~3	2.54±0.69	(.638)	2.03±0.71 ^{ab}	(.013)	1.34±0.55	(.993)	2.77±0.50 ^{ab}	(.032)
	3.01~5	2.44±0.73		2.11±0.85 ^b		1.38±0.71		2.84±0.60 ^b	
	5.01~10	2.34±0.74		1.62±0.50 ^a		1.36±0.59		2.83±0.38 ^b	
	10.01~25	2.26±0.74		1.60±0.67 ^a		1.31±0.41		2.48±0.48 ^a	
Education	College	2.38±0.77 ^b	7.33	1.79±0.69 ^b	4.76	1.40±0.65	1.60	2.79±0.46 ^b	3.94
	University	2.50±0.67 ^b	(.001)	1.94±0.71 ^b	(.010)	1.36±0.49	(.207)	2.73±0.51 ^b	(.022)
	Graduate school	1.73±0.54 ^a		1.33±0.38 ^a		1.11±0.16		2.36±0.43 ^a	
Training in coping with verbal abuse	Yes	2.61±0.73	1.88	2.09±0.77	2.26	1.51±0.70	1.51	2.82±0.56	1.33
	No	2.30±0.70	(.063)	1.74±0.66	(.026)	1.29±0.44	(.141)	2.67±0.48	(.185)

a, b: Duncan's multiple comparisons; VAD=Verbal abuse from doctors; VAN=Verbal abuse from nurses; VAPC=Verbal abuse from patients and/or care-givers.

간호사 69.5%(1순위)로 나타났다. '보호자가 의료 서비스에 대한 불만을 간호사(나)에게 화풀이 한다'의 문항이 특수부서 간호사 17.9%(2순위), 병동 간호사 68.7%(2순위)로 나타났다 (Table 2).

4. 특수부서 간호사와 병동 간호사의 일반적 특성에 따른 언어폭력 경험과 직무 스트레스의 차이

특수부서 간호사의 의사로부터의 언어폭력 경험은 41세 이상, 수간호사, 대학원 졸업 이상에서 낮게 나타났으며($p < .005$), 간호사로부터의 언어폭력은 41세 이상, 기혼자, 수간호사, 대학원 졸업 이상, 언어폭력 대처교육경험이 있는 간호사에게서 낮게 나타났으며, 총 병원경력에 따라서 차이가 있었다($p < .005$). 환자 및 보호자로부터의 언어폭력 경험은 일반적 특성에 따른 차이는 없었다. 특수부서 간호사의 직무 스트레스는 성별(남성), 41세 이상, 기혼자, 수간호사, 대학원 졸업 이상 간호사에서 낮게 나타났으며 총 병원경력에 따라 다르게 나타났다($p < .005$)(Table 3).

병동 간호사의 의사로부터의 언어폭력 경험은 41세 이상에

서 낮게 나타났으며, 총 병원경력에 따라 차이가 있었으며($p < .005$), 간호사로부터의 언어폭력은 나이에 따라 차이가 있었으며, 기혼자, 총 병원경력 10년 이상의 간호사에게서 낮게 나타났다($p < .005$). 환자 및 보호자로부터의 언어폭력 경험은 일반적 특성에 따른 차이는 없었다. 병동 간호사의 직무 스트레스는 나이와 총 병원경력에 따라 차이가 있었으며, 기혼자, 언어폭력 대처교육경험이 있는 간호사에서 낮게 나타났다($p < .005$)(Table 4).

5. 특수부서 간호사와 병동 간호사의 언어폭력 경험과 직무 스트레스의 상관성

특수부서 간호사의 직무 스트레스는 의사($r = .55, p < .001$), 간호사($r = .56, p < .001$), 환자 및 보호자($r = .27, p = .004$)로부터의 언어폭력 경험과 각각 상관성이 있는 것으로 나타났다. 병동 간호사의 직무 스트레스도 의사($r = .26, p = .002$), 간호사($r = .37, p < .001$), 환자 및 보호자($r = .64, p < .001$)로부터의 언어폭력 경험과 각각 상관성이 있는 것으로 나타났다(Table 1).

Table 4. Verbal Abuse and Job Stress according to General Characteristics in Ward Nurses

(N=131)

Characteristics	Categories	VAD		VAN		VAPC		Job stress	
		M±SD	t or F (p)						
Age (year)	23~25	1.97±0.65 ^b	4.07	2.04±0.83 ^b	3.20	2.15±0.71 ^{ab}	2.59	3.04±0.42 ^{ab}	3.39
	26~30	2.20±0.65 ^b	(.008)	1.88±0.76 ^{ab}	(.026)	2.46±0.78 ^{ab}	(.056)	2.86±0.46 ^{ab}	(.020)
	31~40	2.20±0.45 ^b		1.53±0.35 ^{ab}		2.54±0.68 ^b		2.69±0.54 ^b	
	41~55	1.40±0.35 ^a		1.41±0.50 ^a		1.96±0.92 ^a		2.64±0.77 ^a	
Marital status	Married	1.98±0.54	-0.84	1.46±0.46	-4.06	2.27±0.73	-0.57	2.58±0.62	-2.82
	Single	2.10±0.66	(.404)	1.94±0.77	(<.001)	2.36±0.77	(.576)	2.96±0.43	(.009)
Position	Nurse	2.10±0.64	1.42	1.90±0.75	1.77	2.34±0.75	-0.05	2.91±0.47	0.82
	Charge nurse	1.80±0.59	(.158)	1.50±0.47	(.080)	2.35±0.83	(.959)		(.238)
Clinical career (year)	0.1~1	1.62±0.58 ^a	3.77	2.18±0.87 ^c	3.18	2.09±0.73 ^a	2.00	2.73±0.73 ^a	4.44
	1.01~3	2.03±0.64 ^{bc}	(.006)	2.00±0.80 ^{bc}	(.016)	2.20±0.75 ^{ab}	(.098)	3.17±0.39 ^c	(.002)
	3.01~5	2.30±0.72 ^c		2.00±0.80 ^{bc}		2.68±0.82 ^b		2.96±0.39 ^{bc}	
	5.01~10	2.21±0.51 ^{bc}		1.70±0.58 ^{ab}		2.38±0.69 ^{ab}		3.01±0.49 ^{bc}	
	10.01~25	1.83±0.57 ^{ab}		1.38±0.43 ^a		2.34±0.76 ^{ab}		2.74±0.44 ^{ab}	
Education	College	2.13±0.61	1.03	1.84±0.75	-0.26	2.38±0.73	0.46	2.57±0.72 ^a	-0.57
	≥ University	2.02±0.65	(.307)	1.88±0.74	(.797)	2.31±0.79	(.646)	2.87±0.50	(.572)
Training in coping with verbal abuse	Yes	2.06±0.60	-0.15	1.90±0.83	0.32	2.35±0.70	0.10	2.91±0.49	-2.04
	No	2.08±0.65	(.879)	1.85±0.72	(.747)	2.34±0.78	(.921)	2.72±0.45	(.044)

a, b, c: Duncan's multiple comparisons; VAD=Verbal abuse from doctors; VAN=Verbal abuse from nurses; VAPC=Verbal abuse from patients and/or care-givers.

6. 특수부서 간호사와 병동 간호사의 언어폭력 경험이 직무 스트레스에 미치는 영향

특수부서 간호사의 언어폭력 경험이 직무 스트레스에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 특수부서 간호사의 언어폭력 경험과 직무 스트레스에 차이를 나타내는 일반적 특성인 성별, 연령, 결혼상태, 직위, 총 병원경력, 학력, 언어폭력 대처교육경험을 통제하였다. 일반적 특성 중 성별(남=0), 결혼상태(미혼=0), 직위(수간호사=0), 학력(대학원졸업=0), 교육경험(무=0)는 더미변수 처리하여 투입하였다. 이후 의사 언어폭력 경험, 간호사 언어폭력 경험, 환자 및 보호자 언어폭력 경험을 독립변수로 투입하고 이들이 간호사의 직무 스트레스에 미치는 영향을 확인하였다. 회귀모형 Durbin-Watson 통계량은 2.039로 2와 가까워 자기 상관이 없는 것으로 나타났으며 Tolerance는 0.07~0.90, VIF는 1.10~14.11이었다. 위계적 회귀분석에서, 통제변수가 투입된 모형 1과 모형 2 모두 성별이 직무 스트레스에 영향을 미치고 있었고, 의사로부터의 언어폭력과 간호사로부터의 언어폭력 경험이 직무 스트레스에 부정적 영향을 주는 것으로 확인되었고(F=12.10, p<.001) 설명력은 54.5%였다(Table 5).

병동 간호사의 언어폭력 경험이 직무 스트레스에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 병동

간호사의 언어폭력과 직무 스트레스에 차이를 나타내는 일반적 특성인 연령, 결혼상태, 총 병원경력, 언어폭력 대처교육경험을 통제 하였다. 일반적 특성 중 결혼상태(미혼=0), 대처교육경험(무=0)는 더미변수 처리하여 투입하였다. 이후 의사 언어폭력, 간호사 언어폭력, 환자 및 보호자 언어폭력을 독립변수로 투입하고 이들이 병동 간호사의 직무 스트레스에 미치는 영향을 확인하였다. 회귀모형 Durbin-Watson 통계량은 1.750로 2와 가까워 자기 상관이 없는 것으로 나타났으며 Tolerance는 각각 0.16~0.95, VIF는 1.05~6.29였다. 위계적 회귀분석에서, 통제변수가 투입된 모형 1과 모형 2 모두 결혼상태, 교육경험이 직무 스트레스에 영향을 주었고, 환자 및 보호자로부터의 언어폭력은 직무 스트레스에 부정적 영향을 미치는 것으로 확인되었고(F=6.91, p<.001) 설명력은 24.1%였다(Table 5).

논 의

병원조직은 의료서비스를 책임지는 의료진과 행정직원 등의 병원 구성원들과 환자 및 보호자의 상호작용이 이루어지는 곳으로, 의료서비스에 대한 환자 및 보호자의 권리 및 요구가 증가하면서 갈등요인이 존재한다. 본 연구는 이러한 갈등으로 나타날 수 있는 언어폭력이 간호사의 직무 스트레스에 미치는 영향을 살펴보고, 특수부서와 병동 간호사별로 언어폭력 대처

Table 5. Factors Influencing Job Stress

(N=243)

Department	Independent variables	Model 1		Model 2	
		β	t (p)	β	t (p)
Special unit nurses* (n=112)	Gender (female)*	.469	5.54 (< .001)	.418	6.03 (< .001)
	Age	.141	0.68 (.500)	.115	0.66 (.509)
	Marital status (married)*	-.127	-1.10 (.273)	-.027	-0.29 (.774)
	Position (nurse)*	.377	1.27 (.206)	.308	1.28 (.203)
	Position (charge nurse)*	.248	1.23 (.220)	.099	0.60 (.551)
	Clinical career	-.402	-1.54 (.125)	-.324	-1.51 (.133)
	Education (college)*	.015	0.09 (.929)	-.099	-0.69 (.490)
	Education (university)*	-.110	-0.60 (.547)	-.297	-1.97 (.952)
	Training in coping with verbal abuse (yes)*	.093	1.15 (.251)	-.014	-0.21 (.837)
	Verbal abuse from doctor			.353	3.87 (< .001)
	Verbal abuse from nurse			.235	2.61 (.010)
	Verbal abuse from patient and/or care-giver			.024	0.31 (.754)
	Model F (p)		6.50 (< .001)		12.10 (< .001)
	R ²		.365		.595
Adj. R ²		.308		.545	
R ² (Adj. R ²) change		.365 (.308)		.230 (.165)	
Ward nurses † (n=131)	Age	.188	0.92 (.361)	.172	0.90 (.370)
	Marital status (married)*	-.291	-2.66 (.009)	-.241	-2.36 (.020)
	Clinical career	-.265	-1.41 (.162)	-.238	-1.33 (.184)
	Training in coping with verbal abuse (yes)*	-.188	-2.23 (.028)	-.192	-2.45 (.016)
	Verbal abuse from doctor			.001	0.01 (.993)
	Verbal abuse from nurse			.163	1.83 (.069)
	Verbal abuse from patient and/or care-giver			.281	2.72 (.007)
	Model F (p)		5.38 (< .001)		6.91 (< .001)
	R ²		.146		.282
	Adj. R ²		.119		.241
R ² (Adj. R ²) change		.146 (.119)		.136 (.122)	

*Dummy variables: gender (male=0), marital status (single=0), position (head nurse=0), education (graduate school=0), training in coping (no=0);

† Dummy variables: marital status (single=0), training in coping (no=0).

프로그램 개발에 도움을 주기 위하여 시도되었다.

1. 특수부서 간호사와 병동 간호사의 의사로부터의 언어 폭력과 직무 스트레스

의사로부터의 언어폭력 경험 점수는 특수부서 간호사는 2.37점, 병동 간호사는 2.07점으로 나타나 두 그룹 간에 차이가 있었다. Choi [15]의 연구에서도 의사의 언어폭력 점수가 수술실 간호사 2.22점, 외과계 병동 간호사 1.70점, 내과계 병동 간

호사 1.63점으로 나와 의사의 언어폭력은 병동 간호사에 비해 수술실 간호사의 점수가 높아 본 연구의 결과와 비슷하였다. 의사의 언어폭력은 특수부서 간호사에게는 직무 스트레스의 부정적 영향요인이었으나, 병동 간호사에게는 직무 스트레스의 영향요인은 아니었다. 수술실은 상하 위계질서에 근거한 비탄력적이고 수직적인 조직문화에 기반하고 있고 환자를 살리기 위한 응급상황에 대처해야 하기 때문에 정확하고 신속한 대응이 필요하다는 점에서 의사로부터의 언어폭력이 병동이나 외래에 비해 특수부서가 심각하게 많다[16]. 특수부서 간호사

는 수술을 하는 중 특별한 상황 없이 수술이 계획대로 진행된다 하더라도 수술실에서 환자가 나가기까지 한순간도 긴장을 늦추지 않고 수술 환자의 전 과정을 안정되게 유지해야 하는 부담감이 있기 때문에 수술에 참여하는 의료인은 항상 긴장이 고조된 상태에 놓이게 된다. 이러한 이유로 특수부서에서 근무하는 마취 간호사나 수술실 간호사는 이런 부담감이 높은 상황에 대응해야 할 뿐더러 추가로 수술을 주도하는 집도의의 기분상태나 심리상태를 살피게 되어 집도의의 기분이나 빠 보이던 긴장을 하게 된다. 이렇게 압박감이 높은 상황에서 상대 의사가 강압적인 명령조로 언어폭력을 한다면 직무 스트레스는 더 높아져, 간호사들은 이직하고 싶은 생각[5,17]에 이르게 되는 등 언어폭력으로 인한 부정적 감정[17]을 겪게 된다.

특수부서 간호사와 병동 간호사는 의사로부터의 언어폭력 경험 내용으로는, '나에게 반말을 한다', '나에게 강압적인 명령조로 말을 한다' 두 문항이 가장 높았다. 두 부서 모두에서 간호사에게 반말, 강압적인 명령조로 언어폭력을 행사하는 의사가 있었다는 의미이다. 이는 반말사용이 3.65점, 강압적인 명령조가 3.22점으로 나온 Choi [15]의 연구결과와 비슷하였고, 간호사가 경험한 의사로부터의 언어폭력 중 반말을 통한 언어폭력을 가장 많다고 보고한 선행연구[5,9]와 같았다. 의사의 반말은 의사 자신의 존재가치와 우월감을 표현하거나 또는 간호사와의 연대감을 표시하려는 시도로 생각되지만 결과적으로 간호사의 자아개념 손상을 초래하는 요인으로 작용한다[18]. 우리나라 문화 속에서는 반말이 상대방의 자존심을 손상시키는 데[5], 간호사에 대하여 반말을 한다거나 정확한 호칭을 사용하지 않는다거나 존댓말을 사용하지 않는 것은 10년 전의 연구결과[5]와 달라지지 않았다. 의사의 반말을 습관적으로 경험하는 간호사의 자존감은 매우 낮을 것이라 생각되므로, 의료진 간에 행해지는 반말은 언어폭력 중에서 특히 시급하게 개선되어야 할 사항이다. 의사는 간호사를 합리적이고 전문적인 지식에 바탕을 둔 전인적인 환자간호를 할 수 있는 교육자이며, 환자라는 공통분모를 위해 일하는 동료나 팀원으로 존중하고 대우하여야 한다. 또한 바른 언어와 적절한 호칭을 사용하는 병원문화가 정착되는 것이 중요하다고 생각한다.

본 연구에서 의사가 특수부서 간호사와 병동 간호사에게 언어폭력을 하는 이유 중 가장 높은 빈도수를 차지한 '간호사를 아랫사람으로 인식하여 무시한다'라는 응답은 관심을 가질만한 사항이다. 간호사들이 이렇게 생각하는 이유는 병원 내 권력의 불균형에서 오는 결과[19]이다. 그러나 언어폭력을 당한 간호사는 언어폭력 사항에 대해 고민을 하면서도 개선을 위해서는 소극적인 자세로 대응한다. Kwon 등[5]의 연구에서 언어

폭력 경험에 따른 자기주장과 대처와의 상관성은 7.6%에 지나지 않았다. 간호사는 자기주장 훈련이나 의사소통 훈련을 받고 부적절한 상황에서는 나의 권리, 욕구, 의견, 그리고 느낌 등을 솔직하게 직접 상대방에게 적절한 방법으로 표현할 수 있어야 한다[20]. 주장행동은 문제를 규명하고 문제해결을 하는데 도움이 되는 효과적인 의사소통이다. 그러므로 간호사들은 상대방을 공격하지 않으면서 자신의 권리를 적절하게 표현하는 것을 학습할 필요성이 있다. 또한, 본 연구에서 연구대상자들은 의사들이 간호사에게 언어폭력을 하는 이유로 간호사 자신의 원인 때문에 언어폭력을 당하는 것보다는 다른 이유 때문에 자신들이 화풀이 대상이 된다고 응답하였고, 이는 Kwon 등[5]의 연구결과와 같았다.

언어폭력을 당한 간호사가 인식하는 것이 오해이든 진실이든, 간호사 자신이 화풀이 대상으로 여겨지면 부정적인 감정이 생긴다[21]. 그러므로 간호사의 부정적 감정을 말로 표현할 수 있게 관리자가 관심을 갖고, 이를 다스릴만한 프로그램이 개발되어야 하며, 언어폭력 경험으로 인한 직무 스트레스가 높은 간호사를 병원 자체에서 비밀이 보장된 상담 프로그램 및 면담을 자유롭게 할 수 있는 전담부서 활성화방안 정책의 마련도 필요하다. 또한 의사는 간호현장에 문제가 있다면 간호사의 프라이버시를 침해하지 않는 범위 내에서 사실에 근거한 문제행위에 중점을 두고 의사소통하며 언어폭력으로 이어지지 않도록 하는 노력이 필요하다. 이에 대하여 병원조직에서 간호부와 진료부가 같이 협력하여 의사-간호사 간의 언어폭력에 대한 실제적인 예방과 대책이 마련되어야 한다. 열악한 근무환경에서 일하는 간호사들은 의사로부터의 언어폭력을 많이 경험하는데 [22], 좋지 않은 근무환경이 언어폭력을 유발하는지, 언어폭력이 좋지 않은 근무환경을 만드는지는 불명확하다고 하였다 [23]. 무엇이 문제이고 결과인지의 인과성도 중요하지만, 언어폭력은 근절되어야 하므로, 언어폭력의 예방과 함께 간호사에게 친화적인 근무환경을 만드는 것도 중요하다.

2. 특수부서 간호사와 병동 간호사가 경험한 동료 간호사로부터의 언어폭력과 직무 스트레스

간호사로부터의 언어폭력 경험은 특수부서 간호사 1.82점, 병동 간호사 1.86점으로 나타나 두 그룹이 비슷하였다. 이는 Yoo [9]의 연구에서의 간호사 언어폭력 평균 점수인 2.04점보다 낮았다. 특수부서 간호사가 경험하는 동료 간호사로부터의 언어폭력 점수는 의사로부터 받는 언어폭력 점수보다는 낮았으나, 직무 스트레스를 증가시키는 요인이었다. 이러한 결과는

의사($\beta=.35$)와 간호사($\beta=.27$)로부터의 언어폭력이 수술실 간호사의 직무 스트레스를 높이는 요인이라고 보고한 선행연구[24]와 같았다. 본 연구의 설문 문항 중 ‘나에게 반말을 하고(특수부서 간호사 3.03점, 병동 간호사 2.83점)’, ‘나에게 강압적인 명령조로 얘기’(특수부서 간호사 2.26점, 병동 간호사 2.30점) 한다는 문항의 점수는 평균보다도 매우 높게 나타났고, 이 문항들은 의사의 언어폭력 내용과 같았다.

동료나 후배간호사로부터 경험하는 언어폭력 평균점수가 의사나 환자로부터 경험하는 점수보다는 낮다고 하더라도 간호사간에 행해지고 있는 언어폭력은 반드시 근절되어야 되는 부분이다. 간호사 간의 질서를 지키려는 의도는 좋지만, 간호사-의사 뿐 아니라 간호사-간호사 간의 인격존중 문화가 필요하다고 생각되는 부분이다. 최근 들어 업무사고방식이나 문화 생활에 분명한 차이가 있는 새로운 세대의 신규간호사가 입사하면서[1] 일방향의 명령하달식의 교육이나 규율은 더 이상 조직 내에서 수용되기 어렵다. 그러므로 선배간호사들은 동료나 후배간호사가 자신과 다르다는 것을 인정하는 데서부터 시작하여 이러한 개인의 융통성이 곧 유연한 간호조직문화를 만드는 데 긍정적 영향을 주게 되어 간호사간에 발생하는 언어폭력이 예방될 수 있다고 생각한다.

또한 본 연구에서 관심을 가져야 할 사항은 ‘다른 간호사에 대한 듣기 거북한 혐담’에 대하여 간호사들은 이를 언어폭력으로 인식했다는 점이다. 타인의 신상, 업무능력, 사생활까지 쉽게 표현하는 것은 병폐적으로 흔하게 일상적인 대화의 주제가 되기도 하는데, 이런 사항을 언어폭력이라고 여기지 않는 조직문화가 고착되지 않도록 홍보, 계몽이 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 간호사의 언어폭력의 이유로 ‘다른 사람 때문에 생긴 개인불만으로 화풀이’, ‘나의 업무가 미숙하여’, ‘업무 중 의사소통에 오해 발생’의 빈도수가 높았다. 간호사의 업무 미숙과 의사소통시 오해발생은 언어폭력의 이유가 되므로, 업무가 숙달될 수 있도록 신규, 경력자에 맞는 직무교육이 체계적으로 마련되어야 하고 또한 언어폭력의 예방대책으로 평상시에도 정확한 의사표현과 소통하는 기술이 매우 중요하다는 것을 알 수 있다. 선배간호사는 후배간호사의 업무미숙을 이유로 의사소통을 한다고 생각하지만, 반대로 후배간호사는 이를 선배간호사의 화풀이라고 인식한다면 문제의 해결은 되지 않고 서로 간에 좋지 않은 감정만 남게 되어 업무의 효율성은 낮아지고 직무 스트레스는 높아질 것이다. 그러므로 업무 중 서로의 입장에서 이해가 필요하며 선배간호사는 후배간호사에게 교육자이자 옹호자로서의 역할을 바르게 해야 할 것이다.

3. 특수부서 간호사와 병동 간호사가 경험한 환자 및 보호자로부터의 언어폭력과 직무 스트레스

환자 및 보호자로부터의 언어폭력은 특수부서 간호사 1.34점, 병동 간호사 2.34점으로 나타나 두 그룹 간에 차이가 있었다. 그동안의 선행연구[21,23,24]는 간호사가 경험하는 언어폭력의 주요 원인은 의사라고 보고하였으나, 본 연구를 통해 병동 간호사들이 경험하는 언어폭력의 주요 원인은 의사 뿐 아니라 환자나 보호자도 포함되고 있으며, 특히 환자 및 보호자로부터의 언어폭력은 병동 간호사의 직무 스트레스에 부정적 영향을 주는 요인이었음을 알 수 있었다. 이러한 이유는 특수부서 간호사는 수술업무에만 직접 참여하고 환자 및 보호자와는 직접적인 대면이 거의 없기 때문에 환자 및 보호자의 언어폭력에 상대적으로 노출이 적기 때문이다. 반면 병동 간호사는 환자 및 보호자의 입원, 치료과정, 퇴원에 이르는 전 과정을 직접 지켜보며 환자 간호 및 보호자와 직접 접촉해야 하는 상황이 일상의 업무이기 때문이다.

본 연구에서 병동 간호사가 겪은 환자 및 보호자로부터의 언어폭력의 내용은 반말과 무시하는 말, 강압적인 명령조로 나타나 선행연구[5]와 같았다. 본 연구에서 환자가 간호사에게 언어폭력을 왜 하는 지의 이유에 대해서는 특수부서 간호사는 ‘의료 서비스에 대한 불만을 화풀이’가 주요 이유였고 병동 간호사는 ‘의사의 태도, 설명, 치료에 대한 불만을 간호사에게 화풀이’가 주요 이유였다. 보호자가 간호사에게 언어폭력을 왜 하는 지의 이유에 대해서는 특수부서, 병동 간호사 모두 ‘처치, 검사, 수술 등이 지연되었다고 간호사에게 불만을 가짐’, ‘의료 서비스에 대한 불만을 화풀이’로 나타났다. 이 결과는 환자 및 보호자가 대부분이 나의 원인이 아닌 화풀이 대상으로 언어폭력을 한다는 선행연구결과[13]와 같았다. 그러므로 병원조직에서는 환자들에게 간호사는 의료서비스를 제공하는 의료인으로, 병원 내 의료인(직원) 존중하거나 바른말 사용하기 등의 캠페인을 통해 간호사가 의료서비스에 대한 불만 표현 대상이 아니라는 인식을 심어줘야 한다[5,13]. 더불어, 환자나 보호자가 간호 및 처치에 대해 궁금함이 생겼을 때 이들이 질문을 할 대상과 시간 등을 적극적으로 알려주고 반응을 주어 이들의 불만을 먼저 해결하려는 우리 간호사들의 자세도 필요할 것이다.

비슷한 내용으로, 연구대상자들은 환자 및 보호자가 간호사에게 화풀이를 하는 이유로 환자의 문제가 잘 해결되지 않거나, 간호사의 설명부족으로 발생함을 경험하고 있었다. 환자 및 보호자는 진료비와 검사, 처치에 드는 비용에 대하여 의료진이 자신들과 함께 공유하고 수술, 처치, 검사하는 것도 자신들과

상의 후에 진행하기를 원한다고 하였다[25]. 그러므로 의료인들은 환자를 치료하는 행위와 관련된 직·간접의 모든 의료서비스 정보 제공에 충실하여, 환자 및 보호자가 의료서비스에 만족할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

결 론

본 연구를 통해, 의사로부터의 언어폭력은 특수부서와 병동 간호사 모두 높게 경험하고 있으며, 특히 병동 간호사들은 환자 및 보호자로부터의 언어폭력경험이 특수부서 간호사에 비해 높음을 알 수 있었다. 또한 특수부서 간호사들의 의사, 동료 간호사로부터의 언어폭력 경험은 이들의 직무 스트레스를 높였다. 그러므로 의사 및 간호사 전체를 대상으로 서로 간에 반말을 하지 않고 존칭어를 사용하고 존중하는 정기적인 교육 및 계몽이 필요하다. 의사-간호사 간의 언어폭력을 '일어날 수도 있는 일'이라고 생각하는 통념을 버리고 '개선해야 할 조직문화'로 인식하여 피해자의 업무 고충을 경청하여 듣고 이에 맞는 가해자에 대한 훈계나 계도를 위해 규칙을 제정하고 공평한 방법으로 적용 실현하여야 한다.

병동 간호사는 환자 및 보호자로부터의 언어폭력으로 직무 스트레스를 높게 받았다. 환자 및 보호자는 병원의 고객으로 수준 높은 의료 서비스를 제공 받을 권리가 있는 고객임에는 분명하지만 병원의 시설이나 시스템에 대한 화풀이로 병동 간호사에게 언어폭력을 하는 행동은 자제해야 한다. 이를 위해 환자 및 보호자를 대상으로 한 언어폭력 예방 캠페인을 하는 것도 좋은 방법일 것이다. 이와 더불어, 환자 및 보호자들의 언어폭력은 그들의 의료서비스 이용 시 불만과 관련되므로, 의료인들은 환자를 치료하는 행위와 관련된 직간접의 모든 의료서비스를 더욱 충실하게 설명하고 제공하여 환자 및 보호자가 의료서비스에 만족할 수 있도록 해야 한다.

REFERENCES

- Huber D. Leadership and nursing care management. 5th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2014.
- Buback D. Assertiveness training to prevent verbal abuse in the OR. *AORN Journal*. 2004;79(1):147-164. [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)61149-6](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)61149-6)
- Rowe MM, Sherlock H. Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young? *Journal of Nursing Management*. 2005;13(3):242-248. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00533.x>
- Joubert E, du Rand A, van Wyk N. Verbal abuse of nurses by physicians in a private sector setting. *Curationis*. 2005;28(3):39-46. <https://doi.org/10.4102/curationis.v28i3.979>
- Kwon HJ, Kim HS, Choe KS, Lee KS, Sung YH. A study on verbal abuse experienced at medical centers. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2007;13(2):113-124.
- Edward K-I, Stephenson J, Ousey K, Lui S, Warelow P, Giandino J-A. A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;25(3-4):289-299. <https://doi.org/10.1111/jocn.13019>
- Lee SH, Chung SE. Nurses' experience of verbal violence in hospital setting. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2007;13(4):526-536.
- Oh EJ, Kim YS. A study on the relationship between upper-scale general hospital nurses' experience of verbal abuse and job stress. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2015;24(3):173-182. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2015.24.3.173>
- Yoo MO. Influences of verbal abuse on job stress and organizational commitment of nurses [master's thesis]. Chungju: Chungju National University; 2012.
- Joung SA, Park KY. Influence of experiencing verbal abuse, job stress and burnout on nurses' turnover intention in hemodialysis units. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(2):189-198. <https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.2.189>
- Lim EJ, Yi YJ. Comparison of operating room nurses and general ward nurses on communicative competence and interpersonal relationship ability within the medical team. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(3):313-321. <https://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.3.313>
- Im SJ, Park J, Kim HS. The effects of nurse's communication and self-leadership on nursing performance. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2012;21(3):274-282. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.3.274>
- Lee HS. The effect on the turnover intention and nursing performance to the emotional reaction after the violence that nurses experience [master's thesis]. Suncheon: Sunchon National University; 2015.
- Lee DS. A study of development and standardization to measure job stress in Korea [dissertation]. Chuncheon: Hallym University; 1999.
- Choi MK. Study among verbal abuse, burnout, organizational commitment in nurses working in acute hospitals [master's thesis]. Asan: Soonchunhyang University; 2014.
- Kim HS, Yim HW, Jeong SH, Jo SJ. An association among verbal abuse, social support and turnover intention for special unit nurses in a hospital. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2009;21(4):388-395.

17. Cho YH, Hong YR, Lee AM, Kim MK, Lee HJ, Han AK, et al. Experience of verbal abuse, emotional response, and ways to deal with verbal abuse against nurses in hospital. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2011;20(3):270-278. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.3.270>
18. Nam KD, Yoon KS, Chung HS, Park SA, Jang BY, Kim HR, et al. A study on the development of verbal abuse scale for operating room nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2005;11(2):1-27.
19. Lee BJ, Kim MU. An exploratory investigation on conflicts between physicians and nurses: Types, causes, and asymmetry. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*. 2012;25(1):1-25.
20. Yom YH, Koh MS, Kim KK, Kim BY, Min S, Shin MJ, et al. *Nursing management*. 7th ed. Seoul: SoomoonSa; 2017.
21. Nam KD, Yoon KS, Chung HS, Park SA, Jang BY, Sung YH. Verbal abuse of operating nurses by physicians and other nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2006;12(3):343-354.
22. Brewer CS, Kovner CT, Obeidat RF, Budin WC. Positive work environments of early-career registered nurses and the correlation with physician verbal abuse. *Nursing Outlook*. 2013;61(6):408-416. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2013.01.004>
23. Budin WC, Brewer CS, Chao Y-Y, Kovner C. Verbal abuse from nurse colleagues and work environment of early career registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2013;45(3):308-316. <https://doi.org/10.1111/jnu.12033>
24. Kim JW, Ko SJ, Shin SH. The effects of verbal violence experience, social support, and coping patterns on job stress among operating room nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2016;22(1):38-45.
25. Nam IS. A Study on verbal abuse at a neurosurgery ward: From the Perspective of Nurses [master's thesis]. Seoul: Kyung Hee University; 2015.