

임상실습 중 간호대학생의 폭력 경험과 대처 행동

오진환¹, 김옥선², 이기령^{1*}

¹수원과학대학교 간호학과, ²상지대학교 간호학과

Exposure to Violence and Coping Behavior during the Clinical Practice of Nursing Students

Jin-Hwan Oh¹, Og Son Kim², Kee-Lyong Lee^{1*}

¹Department of Nursing, Suwon Science College

²Department of Nursing Science, Sangji University

요약 본 연구는 임상실습 중 간호대학생이 경험하는 폭력과 폭력 경험 후 대처 행동을 파악하고자 시행된 서술적 조사연구이다. 2014년 11월 10일부터 12월 10일까지 250명의 간호대학생을 대상으로 설문지를 이용하여 자료수집 하였다. 설문지에 응답한 231명의 자료를 서술적 분석, t-test, one-way ANOVA를 이용하여 분석하였다. 연구결과, 대상자의 98.7%가 임상실습 중 폭력 경험을 했고, 폭력 발생 장소로 정신과 병동, 폭력 가해자로 환자가 가장 많았다. 폭력의 유형 중 언어폭력이 가장 많았고(97.4%), 다음으로 신체적 위협(76.2%)이었다. 폭력 경험 후 대처행동으로 ‘반응하지 않고 임상실습을 지속함’이 87.8%로 가장 높았고, ‘대처 없이 묵인하고 가해자로부터 피함’이 83.2%로 그 다음 순으로 높았다. 본 연구에서 대부분의 학생들이 임상실습 동안 폭력을 경험하였다. 이에 임상실습 중 발생할 수 있는 폭력으로부터 학생들을 보호하기 위해 교육기관과 실습기관의 대책 마련이 시급하며, 또한 폭력 예방과 대처 능력을 향상할 수 있는 다양한 프로그램이 강구되어야 한다.

Abstract This study was conducted to investigate violence experiences and coping behaviors of nursing students when they were doing clinical practice. Data were collected from 250 nursing students from 10th of November to 10th of December in 2014 using questionnaires. 231 questionnaires were analyzed by descriptive statistics, t-test, and one-way ANOVA. 98.7% of the subject have experienced violence. Most frequently mentioned setting where violences were experienced was psychiatric unit, abusers were patient. Most frequent violence type was verbal abuse(97.4%) followed by physical threatening(76.2%). Most frequent coping behavior was enduring(87.8%) followed by avoiding(83.2%). In this study, most of nursing students experienced violence during the clinical practice. They need to be better protected from violence during the clinical practice. It is needed various active effort and programs to prevent violence and to help students cope more against violence in their practice.

Keywords : Coping behavior, Nursing student, Violence

1. 서론

1.1 연구의 필요성

최근 사회적인 여러 사건이 반영하듯 폭력은 우리 사회에 중요한 문제로 대두되고 있으며, 의료기관에서의 폭력 또한 증가되고 안전한 병원환경이 위협받고 있다.

직장폭력은 모욕적인 위협이나 언어로부터 살인에 이르기까지 직장 또는 근무 중 개인을 향한 신체폭력과 위협을 포함한 폭력행위로 정의하며 병원에 근무하는 어느 누구도 폭력의 대상이 될 수 있다[1]. 폭력이 발생하면 강도에 따라 차이가 있으나 개인적으로는 신체상해, 신체적 불구, 정신적 외상, 사망에 이를 수 있고, 직원의 사

*Corresponding Author : Kee-Lyong Lee(Suwon Science College)

Tel: +82-31-350-2465 email: ew10ew@hanmail.net

Received May 15, 2015

Revised (1st June 15, 2015, 2nd July 14, 2015, 3rd August 4, 2015)

Accepted August 6, 2015

Published August 31, 2015

기저하, 직무 스트레스 증가, 이직률 증가, 상급자와 동료 간의 신뢰저하, 근무환경에 대한 적대감을 갖게 되는 등 조직에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 병원폭력 예방책의 필요성이 강조되고 있다[1].

세계보건기구(The World Health Organization), 국제노동연구소(The International Labor Office), 국제간호협회(The International Council of Nurses), 국제공공부문노동조합연맹(Public Services International)등은 직장폭력에 대한 심각성에 한목소리를 내어 2002년에는 보건 의료분야에서의 직장폭력 가이드라인을 발표하였고 임상에서의 직장폭력은 간호 인력 부족과 연관되는 복합적 요인을 제고하므로 간호사의 폭력 및 관련연구들에 많은 관심을 받아왔다. 그러나 간호사와 동일한 환경에서 임상실습을 하는 간호대학생들이 간호사와 거의 동등한 폭력에 노출되어 있는 것으로 나타났음에도[2] 불구하고 간호대학생의 임상실습 중에 경험하는 폭력에 대한 연구는 드문 실정이다.

간호대학생들의 전공교육에서 중요한 부분을 차지하고 있는 임상실습은 장차 간호사가 되기 위한 실무 능력과 환자의 건강문제를 해결 할 수 있는 능력을 키우기 위해 필수적이다. 임상실습은 간호대학생 개인에게는 술기의 숙련성을 확인하고 대상자나 보건 의료 인력들과 효과적으로 의사소통하며 대인관계를 맺을 수 있는 기회가 되며, 교육기관에게는 간호교육을 평가할 수 있는 기회가 되기 때문에, 학교와 학생 모두에게 효과적이고 만족스러운 실습이 될 수 있도록 적극적인 관리와 지도가 필요하다.

임상실습의 중요성에도 불구하고 실습과 관련된 다양한 문제점들이 보고되고 있다. 간호대학생의 임상실습 경험을 파악한 결과 실습시작과 함께 모든 생활이 실습 우선으로 진행되며, 휴대폰 사용이 어려워 친구들과의 연락도 단절될 뿐 아니라, 육체적 피로, 두통, 배도장애 등의 신체적 증상경험, 그리고 과중한 과제물이나 타 학교 학생에 대한 경쟁심은 물론 언어폭력까지 경험하고 있었다[3,4]. 간호대학생들의 주요한 실습환경인 병원은 환자와 보호자, 의사, 간호사, 기타 건강관리 요원 등 다양한 직종의 사람들이 의사소통을 하며 상호작용을 하는 곳으로, 건강관리자들은 환자나 보호자로부터 신체적, 언어적 폭력을 경험할 수 있다[5]. 실제, 2010년 전국보건의료산업노동조합에서 실시한 전국 병원종사자 3만 9천여 명 대상의 설문조사 결과에 따르면, 폭언, 폭행, 성

희롱 경험 비율이 62.9%로 10명 중 1명에 해당되며, 10명 중 6명은 불쾌한 언행을 경험하는 등 폭언, 폭행, 성희롱이 심각한 수준인 것으로 나타났다[6]. 이중 환자나 보호자를 직접 대할 기회가 많은 간호사는 병원 내 폭력에 노출되는 고위험군으로[7], 실제 간호사의 88.4%가 환자, 보호자, 의사, 동료간호사로부터 불쾌하고 모욕적인 말을 경험하였으며, 신체적 폭력은 24.5%, 심한 신체적 손상은 2.2%, 성희롱은 25.7%가 경험한 것으로 나타났다[8].

더불어 간호사와 동일한 환경에서 임상실습을 하는 간호대학생은 간호사에 비해 상대적인 경험부족과 간호술의 미숙함, 대상자와의 잦은 접촉, 잦은 실습병동의 변화로 새로운 관계형성을 해야만 하는 상황들로 인해 간호사를 비롯한 의료인들, 환자 및 보호자들로부터 다양한 폭력 환경에 노출되어 있는 잠재적 취약군[4,9]이 될 수 있다. Thomas[10]는 실습 중의 폭력이 간호대학생의 소진율을 높일 뿐 아니라 첫 1년간의 지속근무에 부정적인 영향을 준다고 주장하였다. 이는 간호대학생이 경험하는 임상실습 중 폭력은 졸업 후 간호사가 되어서도 영향을 미치게 됨을 알 수 있다. 따라서 임상실습현장에서 가해지는 폭력은 간호대학생의 정서와 교육과정, 실습환경 적응 및 더 나아가서는 직업관에도 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로[11], 이에 대한 실태조사와 대처를 위한 방안마련이 필요하다.

근무지에서 경험하는 간호사의 폭력에 관한 국내 및 국외연구들을 살펴보면, 폭력 경험률이 90%이상의 높은 수준이었으며, 폭력 경험 후의 대처로는 ‘참는다’, ‘무시한다’ 등의 소극적 방법을 주로 사용하는 것으로 나타났다[5,12-16]. 간호대학생 대상의 폭력실태를 살펴본 결과 국내 선행연구들 또한 폭력 경험률은 높았으나 ‘참는다’, ‘무시한다’, ‘반응 없이 임상실습을 지속한다’ 하거나 ‘대처 없이 묵인하고 가해자로부터 피한다’ 등의 적절하지 못하거나 소극적 대처를 많이 사용하는 것으로 나타났다[4,11,17,18]. 터키 간호대학생을 대상으로 한 연구결과 또한 비슷한 결과를 보였다[19].

간호대학생의 병원폭력 경험이 실습 적응, 실습 만족도, 직업관에 부정적인 영향을 미칠 수 있음에도 불구하고 지금까지 간호대학생을 대상으로 한 국내 폭력연구는 미비한 수준으로[4,11,17,18], 국외 연구로는 터키와 이탈리아 간호대학생을 대상으로 한 소수의 연구들에 불과한 실정이다[19-21]. 더구나 폭력의 한 부분인 언어폭력

[4,17,18]에 중점을 두고 있어, 폭력을 좀 더 확대하여 조사하는 것이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 간호대학생이 임상실습 중 경험한 폭력상태와 대처행동을 파악함으로써 향후 임상실습 폭력예방 및 관리를 위한 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 간호대학생이 임상실습 중 경험한 폭력과 대처행동을 파악하는데 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호대학생이 경험한 폭력정도를 파악한다.
- 2) 폭력 유형에 따른 가해자별 폭력정도를 파악한다.
- 3) 일반적 특성에 따른 폭력정도를 파악한다.
- 4) 폭력 경험 후 대처행동을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 임상실습 중 간호대학생이 경험하는 폭력과 경험 후 대처 행동을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구대상자는 H시, S시, W시, C시에 소재한 4개 대학의 임상실습 경험이 있는 간호학과 3학년과 4학년 중 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 학생을 편의추출 하였다. 연구 대상자 수는 G*Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 One-way ANOVA를 이용한 분석에 최소 대상자수를 확인하였다. 중간효과 크기 .25, 유의수준 .05, 검정력 .80, 집단수 5일 경우 최소 200명이 필요하였다. 무응답을 고려하여 총 250부의 설문지를 배부하여 240부가 회수되었고, 이중 응답이 불성실한 9부의 자료를 제외한 231부를 최종분석에 사용하였다.

2.3 자료수집방법

자료 수집은 해당 학과 담당자에게 설문조사에 대한 승인을 받은 후 2014년 11월 10일부터 2014년 12월 10일까지 이루어졌다. 연구자들이 각 대학의 간호학과 학과장 및 담당교수에게 설문 목적과 방법을 설명하고

허락을 구한 후, 언제라도 설문을 거부할 수 있음과 응하지 않을 경우 개인적으로 어떠한 불이익도 당하지 않을 것임을 설명하였다. 설문조사 설문문과 동의서에는 설문내용이 무기명으로 처리되고 개인정보와 조사된 자료에 대한 비밀이 보장됨을 명시하였다. 설문조사에 서면 동의한 경우 설문지를 자기기입방식으로 작성하여 별도로 마련한 설문지 수거함에 개별적으로 넣도록 하였다.

2.4 연구 도구

2.4.1 폭력 경험

폭력경험 도구는 간호사를 대상으로 한 손민[22]의 연구를 기반으로 윤종숙[23]이 수정·보완한 도구를 5년 이상의 임상경험이 있는 간호학과 교수 3인의 논의를 거쳐 폭력 가해자를 환자, 보호자, 의사, 간호사, 기타로 구분하여 사용하였다. 본 연구에서는 최근 1년 이내에 간호대학생이 임상실습 중 경험하는 폭력경험으로, 언어적 폭력 4문항, 신체적 위협 5문항, 신체적 폭력 7문항인 총 16문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 척도로 ‘전혀 없다’ 1점에서 ‘항상 있다’ 5점까지이며 점수가 높을수록 폭력 경험 정도가 높음을 의미한다. 윤종숙[23]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .87이었으며, 본 연구에서는 .90이었다.

2.4.2 대처 행동

폭력 경험 후 대처 측정 도구는 간호사를 대상으로 한 박형정 등[12]의 도구를 박정은[11]이 간호대학생에게 맞게 수정·보완한 도구를 사용하였다. 본 연구에서는 최근 1년 이내에 임상실습 중 폭력을 경험 한 후 선택한 대처행동을 말하며 각 대처행동 별 ‘전혀 안한다’ 1점에서 ‘항상 한다’ 4점까지이다. 박정은[11]의 연구에서는 각 대처행동별로 ‘예/아니오’로 답하였으나 본 연구에서는 4점 척도로 수정하였으며 도구수정에 대해 저자로부터 허락을 받았다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .76이었다.

2.5 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 20 프로그램으로 분석하였으며, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자들의 일반적 특성, 폭력경험과 폭력발생 장소, 폭력 경험 후 대처 행동 이행 정도는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다.

- 2) 폭력 유형에 따른 폭력경험과 가해자별 폭력 정도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, ANOVA 및 Scheffe 사후검정을 실시하였다.
- 3) 일반적 특성에 따른 폭력 유형별 폭력 정도는 t-test, ANOVA 및 Scheffe 사후검정을 하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자 일반적 특성

본 연구대상자는 총 231명이며 일반적 특성은 Table 1과 같다. 208명(90.0%)이 여학생이었고, 평균 연령 22.22세였다. 3학년 126명(54.5%), 4학년 105명(45.5%)으로 종교는 없는 경우가 111명(48.1%), 불교 14명(6.1%), 기독교 66명(28.6%), 가톨릭교 40명(17.3%)이었다. 건강상태는 ‘건강하다’가 112명(48.5%), ‘보통이다’가 111명(48.1%), ‘나쁘다’가 8명(3.4%)이었다. 대인관계는 ‘좋다’가 148명(64.1%), ‘보통이다’가 78명(33.8%), ‘나쁘다’가 5명(2.1%)이었다. 최근 1년 동안의 임상실습 기간은 평균 11.66주였고, 실습지 유형별 실습

Table 1. General characteristics of subject (N=231)

Characteristics	Categories	n(%)
Gender	Male	23(10.0)
	Female	208(90.0)
Age (year)*	≤21	89(38.9)
	22-23	110(47.6)
	≥24	30(13.0)
	M±SD	22.22±2.39
	Grade	
	3	126(54.5)
	4	105(45.5)
Religion	Non	111(48.1)
	Buddhism	14(6.1)
	Christian	66(28.6)
	Catholics	40(17.3)
Status of health	Good	112(48.5)
	Intermediated	111(48.1)
	Bad	8(3.4)
Personal relationship	Good	148(64.1)
	Intermediated	78(33.8)
	Bad	5(2.1)
Clinical practices (week)	M±SD	11.66±3.01
Hospital type		
	Advanced general hospital	Yes 213(92.2) No 18(7.8)
General hospital	Yes	143(61.9)
	No	88(38.1)
Specialty hospital	Yes	114(49.4)
	No	117(50.6)

*Excluded non-respondents

경험은 상급종합병원 213명(92.2%), 종합병원 143명(61.9%), 기타 전문병원 114명(49.4%)으로 상급종합병원의 실습 경험률이 가장 높았다.

3.2 폭력 경험정도

연구대상자 중 228명(98.7%)이 실습 중에 폭력을 경험하였고, 폭력 경험 장소로는 정신과 병동이 42회(21.9%), 내과계 병동이 41회(21.4%), 외과계 병동이 40회(20.8%) 순이었다[Table 2].

Table 2. The experience of violence during clinical practice (N=231)

Characteristics	Categories	n(%)
Experience of violence	Yes	228(98.7)
	No	3(1.3)
Setting where violences were experienced*	Psychiatric unit	42(21.9)
	Internal medicine unit	41(21.4)
	General surgery unit	40(20.8)
	Newborn unit	15(7.8)
	Intensive care unit	13(6.8)
	Delivery room	11(5.7)
	Operating room	5(2.6)
	Emergency room	4(2.1)
	Others	21(10.9)
Total	192(100.0)	

*Excluded non-respondents (n=96), multiple choice item

3.3 폭력 유형에 따른 가해자별 폭력 정도

폭력의 하위유형별로 폭력 경험을 살펴보면, 언어폭력은 225명(97.4%), 신체적 위협은 76.2명(76.2%), 신체적 폭력은 55명(23.8%)으로 언어폭력 경험자가 가장 많았다.

구체적인 폭력 행위로는 언어폭력 중에는 ‘반말을 한다’가 223명(96.5%)로 가장 많이 경험하였으며, 다음으로 ‘소리를 지른다’ 166명(71.9%), ‘욕을 한다’ 144명(62.3%), ‘협박을 한다’ 39명(16.9%) 순이었다. 신체적 위협으로는 ‘항상 곁은 표정을 짓는다’ 142명(61.5%), ‘화를 내며 병동을 돌아다닌다’ 136명(58.9%), ‘나를 때리려는 자세를 취한다’ 48명(20.8%) 순이었다. 신체적 폭력으로는 ‘나를 민다’가 40명(17.3%)으로 가장 많이 경험하는 신체적 폭력으로 나타났으며, ‘나를 때리거나 발로 찬다’ 16명(6.9%), ‘나를 할핀다’ 12명(5.2%) 순이었다.

가해자별 폭력 정도는, 환자의 경우 언어폭력 2.02점, 신체적 위협 1.39점, 신체적 폭력 1.06점이었고, 보호자는 언어폭력 1.87점, 신체적 위협, 1.25점, 신체적 폭력 1.01점이었다. 의료종사자별로 보면, 간호사는 언어폭력 1.82점, 신체적 위협 1.28점, 신체적 폭력 1.02점이었고, 의사는 언어폭력 1.44점, 신체적 위협 1.09점, 신체적 폭력 1.00점이었고, 기타 병원 의료진에 의한 언어폭력 1.09점, 신체적 위협 1.02점, 신체적 폭력 1.02점이었다.

폭력유형에 따른 가해자별 차이를 살펴보면, 언어폭력은 환자가 간호사보다, 간호사가 의사보다, 의사가 기타 의료진보다 언어폭력 점수가 유의하게 높았다. 또한 보호자는 의사보다, 의사는 기타 의료진보다 언어폭력 점수가 유의하게 높았다(F=97.30, p<.001).

신체적 위협은 환자가 보호자와 간호사보다, 보호자와 간호사는 의사와 기타 의료진보다 신체적 위협 점수는 유의하게 높았다(F=40.30, p<.001). 신체적 폭력은 환자가 보호자, 의사, 간호사 보다 보호자, 의사, 간호사가 기타 의료진보다 신체적 폭력 점수가 유의하게 높았

다(F=15.84, p<.001)[Table 3].

3.4 일반적 특성에 따른 폭력 경험

일반적 특성에 따른 폭력 경험 정도 차이는 대인관계와 실습병원 유형에 따른 경험 유무가 유의한 차이가 있었다. 대인관계가 ‘나쁘다’의 폭력 점수는 1.59점으로 ‘보통’ 1.30점과 ‘좋다’ 1.28점보다 유의하게 폭력 경험 점수가 높았다(t=5.46, p=.005). 실습지 유형별로는 종합병원실습 경험이 있는 군의 폭력경험 점수가 1.32점으로 종합병원에서 실습 경험이 없는 군의 1.24점보다 유의하게 높았다(t=-2.85, p=.005).

폭력의 하위유형별로 살펴보면, 언어폭력은 4학년이 1.71점으로 3학년 1.59점보다 높았으며(t=-2.16, p=.032), 종합병원에서 실습한 경험이 있는 군이 1.71점으로 종합병원에서 실습 경험이 없는 군의 1.55점보다 유의하게 폭력 경험 점수가 높았다(t=-2.83, p=.005). 신체적 위협은 대인관계에 있어 ‘나쁘다’가 1.65점으로 ‘보통’ 1.22점과 ‘좋다’ 1.18점보다 유의하게 높았으며

Table 3. Each assailant's violence according to violence type (N=231)

Type	Items	Experience		Assailant					F	p	Scheffe
		n(%)	Patient	Guardian	Doctor	Nurse	Others				
			M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD				
Verbal abuse	Insult	144 (62.3)	1.86±0.91 ^a	1.70±0.91 ^b	1.31±0.68 ^c	1.44±0.82 ^d	1.06±0.27 ^e	39.92	<.001	a,b>c,d>e	
	Talking down	223 (96.5)	3.07±1.09 ^a	2.81±1.18 ^b	2.06±1.19 ^c	2.97±1.22 ^d	1.25±0.78 ^e	113.20	<.001	a,b,d>c>e	
	Yelling	166 (71.9)	2.01±1.06 ^a	1.79±0.97 ^b	1.36±0.69 ^c	1.77±0.98 ^d	1.05±0.27 ^e	48.05	<.001	a,b,d>c>e	
	Threat	39 (16.9)	1.16±0.50 ^a	1.17±0.53 ^b	1.02±0.17 ^c	1.10±0.47 ^d	1.00±0.67 ^e	8.98	<.001	a,b>c,e	
	Total	225 (97.4)	2.02±0.68 ^a	1.87±0.70 ^b	1.44±0.53 ^c	1.82±0.63 ^d	1.09±0.27 ^e	97.30	<.001	a>d>c>e b>c>e	
Physical threatening	Raising of fists	48 (20.8)	1.27±0.61 ^a	1.04±0.22 ^b	1.00±0.00 ^c	1.03±0.19 ^d	1.00±0.00 ^e	34.26	<.001	a>b,c,d,e	
	Making angry face always	142 (61.5)	1.70±0.96 ^a	1.54±0.86 ^b	1.18±0.60 ^c	1.71±1.08 ^d	1.05±0.36 ^e	32.45	<.001	a,b,d>c,e	
	Try to throw an object	17 (7.4)	1.09±0.37 ^a	1.02±0.16 ^b	1.01±0.09 ^c	1.00±0.07 ^d	1.00±0.07 ^e	8.95	<.001	a>b,c,d,e	
	Stomping around in anger	136 (58.9)	1.64±0.90 ^a	1.53±0.87 ^b	1.23±0.57 ^c	1.55±0.95 ^d	1.02±0.15 ^e	27.50	<.001	a,b,d>c,e	
	Kicking objects	43 (18.6)	1.22±0.60 ^a	1.11±0.43 ^b	1.04±0.31 ^c	1.11±0.51 ^d	1.01±0.09 ^e	8.09	<.001	a>c,e	
	Total	176 (76.2)	1.39±0.51 ^a	1.25±0.37 ^b	1.09±0.21 ^c	1.28±0.42 ^d	1.02±0.10 ^e	40.30	<.001	a>b,d>c,e	
Physical violence	Hit by thrown object	8 (3.5)	1.04±0.25	1.02±0.19	1.00±0.07	1.01±0.09	1.00±0.07	2.12	.076		
	Grab my throat	3 (1.3)	1.02±0.16	1.00±0.00	1.00±0.00	1.00±0.00	1.00±0.00	2.69	.030*		
	Hit or kick me	16 (6.9)	1.07±0.31 ^a	1.00±0.07 ^b	1.00±0.00 ^c	1.01±0.09 ^d	1.00±0.00 ^e	10.42	<.001	a>b,c,d,e	
	Scratch me	12 (5.2)	1.07±0.32 ^a	1.00±0.07 ^b	1.00±0.00 ^c	1.00±0.07 ^d	1.00±0.00 ^e	8.10	<.001	a>b,c,d,e	
	Push me	40 (17.3)	1.16±0.46 ^a	1.07±0.27 ^b	1.02±0.17 ^c	1.12±0.41 ^d	1.00±0.07 ^e	9.78	<.001	a,d>c,e	
	Bit me	5 (2.2)	1.02±0.15	1.00±0.07	1.00±0.07	1.00±0.00	1.00±0.00	3.11	.015*		
	Spit at me	6 (2.6)	1.03±0.20 ^a	1.00±0.07 ^b	1.00±0.00 ^c	1.00±0.00 ^d	1.00±0.00 ^e	4.73	.001	a>c,d,e	
	Total	55 (23.8)	1.06±0.17 ^a	1.01±0.06 ^b	1.00±0.03 ^c	1.02±0.07 ^d	1.02±0.01 ^e	15.84	<.001	a>b,c,d>e	

*No significant difference between groups

Table 4. Violence experience by general characteristics (N=231)

Characteristics		Verbal abuse		Physical threatening		Physical violence		Total		
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)*	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)*	
Gender	Male	1.55±0.32	1.18	1.19±0.19	0.38	1.01±0.02	2.09	1.25±0.15	1.03	
	Female	1.66±0.44	(.239)	1.21±0.25	(.705)	1.02±0.05	(.041)	1.30±0.22	(.303)	
Age (year)†	≤21	1.62±0.46	0.43	1.19±0.25	0.79	1.02±0.05	0.59	1.28±0.22	0.42	
	22-23	1.68±0.42	(.652)	1.21±0.25	(.454)	1.02±0.04	(.557)	1.30±0.21	(.656)	
	≥24	1.64±0.37		1.26±0.25		1.03±0.06		1.31±0.20		
Grade	3	1.59±0.42	-2.16	1.19±0.25	-0.69	1.02±0.05	-0.73	1.27±0.21	-1.77	
	4	1.71±0.44	(.032)	1.22±0.25	(.490)	1.02±0.05	(.466)	1.31±0.22	(.078)	
Religion	Non	1.63±0.41		1.19±0.23		1.02±0.04		1.30±0.19		
	Buddhism	1.56±0.39	1.17	1.15±0.18	1.26	1.02±0.06	0.30	1.24±0.20	1.34	
	Christian	1.64±0.46	(.321)	1.19±0.24	(.289)	1.02±0.06	(.827)	1.28±0.23	(.262)	
	Catholics	1.76±0.45		1.27±0.31		1.02±0.05		1.35±0.23		
Status of health	Very good	1.64±0.43		1.17±0.24		1.02±0.04		1.28±0.21		
	Intermediated	1.66±0.43	0.05	1.24±0.25	2.18	1.02±0.06	0.92	1.31±0.22	0.59	
	Bad	1.62±0.44	(.949)	1.19±0.23	(.116)	1.02±0.03	(.400)	1.27±0.21	(.556)	
Personal relationship	Good ^a	1.63±0.39		1.18±0.21	9.49	1.02±0.05		1.28±0.18	5.46	
	Intermediated ^b	1.65±0.47	2.77	1.22±0.25	(<.001)	1.02±0.04	0.28	1.30±0.23	(.005)	
	Bad ^c	2.09±0.80	(.065)	1.65±0.63	a,b<c	1.03±0.08	(.758)	1.59±0.47	a,b<c	
Hospital type	Advanced general hospital	Yes	1.66±0.44	-1.32	1.21±0.25	-1.08	1.02±0.05	1.27	1.30±0.21	-1.22
	No	1.52±0.36	(.187)	1.14±0.17	(.281)	1.03±0.07	(.206)	1.23±0.17	(.224)	
General hospital	Yes	1.71±0.44	-2.83	1.23±0.27	-2.36	1.02±0.05	-0.97	1.32±0.22	-2.85	
	No	1.55±0.39	(.005)	1.16±0.29	(.019)	1.02±0.04	(.333)	1.24±0.02	(.005)	
Specialty hospital	Yes	1.68±0.41	-1.27	1.21±0.23	-0.47	1.02±0.05	-1.03	1.31±0.20	-1.11	
	No	1.61±0.45	(.205)	1.20±0.26	(.641)	1.02±0.05	(.306)	1.28±0.22	(.269)	

*Scheffe test; †Excluded non-respondents

($t=9.49, p<.001$), 종합병원에서 실습 경험이 있는 군이 1.23점으로 실습하지 않는 군의 1.16점보다 유의하게 신체적 위협 점수가 높았다($t=-2.36, p=.019$). 신체적 폭력은 여학생이 1.02점으로 남학생의 1.01점보다 유의하게 신체적 폭력 점수가 높았다($t=2.09, p=.041$)[Table 4].

3.5 폭력경험 후 대처행동

폭력 경험 후 대처 행동정도는 4점 만점 중 1.80점이었다. 대처 행동 중 가장 흔히 하는 행위로는 ‘반응하지 않고 임상실습을 지속함’이 3.06점(87.8%)으로 가장 높았고, ‘대처 없이 묵인하고 가해자로부터 피함’ 2.84점(83.2%), ‘친구들에게 이야기 하거나 도움을 청함’ 2.34점(68.9%) 순으로 나타났고, 이외에 ‘간호사 혹은 수간호사, 교수님에게 보고함’ 2.14점(60.7%), ‘가해자와 대화를 시도하고 진정시키려고 노력함’ 2.04점(61.4%), ‘언어적 · 신체적으로 직접 방어함’ 1.98점(62.4%) 이었다[Table 5].

Table 5. Actions taken after violence (N=231)

Items	n(%)		M±SD
	Yes	No	
1. Maintained practice without reaction*	173(87.8)	24(12.2)	3.06±0.99
2. Kept silence and stayed away from a violent person*	164(83.2)	33(16.8)	2.84±1.03
3. Defended against him/her verbally or physically*	123(62.4)	74(32.0)	1.98±0.96
4. Tried to talk to a person and calm him/her down*	121(61.4)	76(38.6)	2.04±1.01
5. Asked for an apology either in public or private*	58(29.4)	139(70.6)	1.40±0.70
6. Called security in the hospital*	54(27.4)	143(72.6)	1.44±0.82
7. Reported to nurse, head nurse, or faculty*	119(60.7)	77(39.3)	2.14±1.10
8. Asked for help to police*	24(12.2)	172(87.8)	1.15±0.43
9. Talked about event or asked for help to peers*	135(68.9)	61(31.1)	2.34±1.08
10. Asked for transfer to other ward*	29(14.8)	167(85.2)	1.18±0.50
11. Met doctor for council*	19(9.7)	177(90.3)	1.11±0.38
12. Considered leave school*	48(24.5)	148(75.5)	1.38±0.74
13. Drunk or took medicine*	40(20.5)	155(79.5)	1.32±0.69
Total*	186(94.4)	11(5.6)	1.80±0.43

*Excluded non-respondents

4. 논의

본 연구는 임상실습 중 간호대학생들이 경험한 폭력 실태와 폭력 경험 후 대처를 파악하기 위해 시도되었다.

연구결과 간호대학생이 지난 1년간 임상실습 현장에서 경험한 폭력은 98.7%로 매우 높은 수준이었다. 이는 간호대학생을 대상으로 임상실습 중 폭력 경험을 살펴본 박정은[11]의 90.7%와 언어폭력을 조사한 문현지[18]의 98.2%보다 높은 수준이다. 또한 Çelebioglu 등[21]의 연구에서 터키의 간호대학생이 경험한 언어폭력 경험률 91.6%와 영국의 간호대학생을 대상으로 한 Ferns 와 Meerabeau[9]의 언어폭력 경험률 45.1%보다 높았다. 본 연구에서는 언어폭력을 포함한 신체적 위협, 신체적 폭력까지 확대하여 임상실습 중 경험하는 폭력을 질문한 결과 선행연구에 비해서 전체 폭력 경험률이 높았으리라 사료된다. 또한 폭력 유형별 빈도를 살펴본 결과 언어폭력이 97.4%로 가장 많았으나, 신체적 위협 76.2%, 신체적 폭력 23.8% 순으로 신체적인 부분도 높게 나타났다. 아직까지 임상실습현장에서 얼마나 많은 폭력이 발생하는지에 대한 정확한 조사나 통계수치가 파악된 것은 없다. 과거부터 폭력행위가 발생하였고 현재도 어디선가는 폭력이 발생하고 있지만 이를 수집하는 기관은 없으며, 대부분의 교육기관에서는 임상실습현장에서 일어나는 폭력에 대해서 적극적인 대처가 없었다. Çelebioglu 등 [21]은 폭력예방을 위해서는 폭력측정이 필요하고 대상자에게 측정결과 기반의 대처관련 정보 제공이 필요함을 시사했다. 따라서 간호대학생들의 임상실습 시 경험하는 폭력에 대한 연구는 다각도로 이루어져야 할 것이며, 연구결과에 근거한 예방교육 및 관리 프로그램 준비와 제공이 시급함을 알 수 있다. 특히 Ferns 와 Meerabeau[9]의 연구에서 타인의 언어폭력 상황을 목격한 경우가 34.5%이었고, 언어폭력을 경험한 다른 학생들을 알고 있다고 응답한 경우가 65.5%로 적지 않게 나타난 점은 폭력 관리 시 간접경험을 포함한 폭력 실태조사와 중재가 필요함을 시사한다.

본 연구에서 폭력경험의 결과는 전국의 병원 종사자를 대상으로 한 전국보건의료산업노동조합[6]의 62.9%보다 높았고, 간호사를 대상으로 언어폭력만을 살펴본 정효주 등[17]의 99.5%보다는 낮았다. 그러나 간호대학생들은 병원 내 폭력에 노출되는 고위험군으로 생각되는 간호사와 비슷한 수준의 폭력을 경험하는 것으로 나타나

이에 대한 대책마련이 시급하며, 이와 관련하여 간호교육기관과 실습 현장 모두의 노력이 필요하리라 생각된다. 즉, 학교 측에서는 임상실습 전 오리엔테이션 시간을 통해 폭력의 위협요인 인지와 대처에 대한 교육을 시행하고, 임상실습 중 집담회를 통한 보고나 상담의 기회를 제공하며, 실습종료 후에는 폭력 발생 상황을 조사하며 그 자료를 실습기관과 공유하고 대책을 강구함으로써 보다 안전한 실습환경을 조성하기 위한 노력이 요구된다.

본 연구에서 폭력 하위 유형별로 폭력 경험을 살펴본 결과, 그중 언어폭력이 가장 많았으며, 신체적 위협, 신체적 폭력 순으로 경험한 것으로 조사되었다. 이는 박정은[11]의 연구결과와 일치한다. 언어폭력의 세부내용에서 높은 경험률을 보인 항목은 ‘반말을 한다’와 ‘소리를 지른다’ ‘욕을 한다’로 이는 간호대학생을 대상으로 한 연구들[11,17,18] 및 간호사를 대상으로 한 연구들 [5,12,23]과 유사한 결과이다. 이는 반말과 높임말로써 사회적 지위를 나타내는 우리나라의 문화에서 자신의 높은 지위를 나타내기 위해 반말을 사용함으로써 상대방의 자존심을 손상시키거나, 간호사에게 서비스를 요구하는 과정에서 자신의 요구를 받아들이기 위해 강압적인 명령조의 말투를 사용하는 예가 상당히 있기 때문에 여겨진다[14]. 또한 언어폭력을 폭력으로 생각하지 않고, 간호대학생들은 일반적으로 환자, 보호자, 간호사보다 나이 어린 상황들로 인하여 무시하는 유형이 높다고 보고한 김선희 등[4]의 주장과 같은 맥락으로 이해된다. 따라서 병원 내 어느 유형의 폭력이라도 간과되지 않도록 언어폭력을 비롯하여 세부 폭력유형별 규정이나 지침을 마련하여 환자와 보호자 뿐 아니라 의료진을 비롯한 직원들에게 폭력에 대한 경각심을 심어줄 필요가 있다.

가해자별 폭력유형과 정도를 살펴보면, 본 연구에서는 환자, 보호자, 의사, 간호사 모두 언어폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력 순으로 나타났다. 가해자별 언어폭력은 환자가 가장 높았고, 그 다음으로 보호자, 간호사, 의사, 기타 의료진 순으로 나타났다. 신체적 위협은 환자가 가장 높았고, 그 다음으로 간호사와 보호자 순이었고, 신체적 폭력은 환자가 가장 높았다. 이는 간호대학생을 대상으로 한 박정은[11]의 연구에서 전체 폭력의 가해자는 환자와 보호자가 가장 많았고, 그 다음으로 간호사, 의사, 기타 순으로 나타난 결과와 일치하며, 언어폭력에 대한 Celik과 Bayraktar[19]의 연구에서 환자 다음으로 간호사의 가해정도가 높았고, Fern과 Meerabeau[9]의 연

구에서도 환자와 보호자 다음으로 의료요원이 높았다는 결과와 유사한 결과이다. 선행연구 결과[9,11,19] 간호대학생들은 주로 환자와 보호자에 의한 폭력이 높음으로 나타났고, 간호사들 또한 환자와 보호자에 의한 폭력 발생률이 높았다[5,16]. 따라서 입원과 병원생활 안내 및 교육 시에 환자의 권리 뿐 아니라 의무에 대한 안내 및 교육을 통해서 의료현장에서의 폭력에 따른 환자의 위험, 폭력 행위자의 처벌 등을 홍보하고 포스터와 안내문 등을 제작하여 부착할 것을 제안한다.

한편, 선행연구 결과 간호대학생은 간호사에게서 언어폭력을 가장 많이 당하고 있음을 보고하고 있는데 [4,17,18,20], 연구마다 가해자 순위만 약간 달랐을 뿐 임상실습 중 간호대학생들이 경험한 가해자별 폭력 순위에서 대체적으로 간호사의 가해순위가 높다는 부분은 간호교육기관에서 주목해야 할 부분이다. 터키의 간호대학생을 대상으로 한 Serap [24]의 연구에서 또한 실습관련 피로힘의 주된 가해자가 간호사로 나타났다. 이러한 현상은 학습자인 간호대학생을 아랫사람으로 인식하며 무시하는 경향이 있고, 간호대학생의 미숙한 간호지식과 기술이 원인이라고 보는 견해[11]와 관련 있어 보인다.

또한 최근 환자의 권리가 존중되고 양질의 간호제공에 대한 요구가 높아지면서 간호사 자신의 실무수행과 더불어 간호대학생의 교육까지 감당해야만 하는 간호사의 가중된 역할부담과 스트레스는 간호대학생들과 자주 접하면서 자칫 폭력으로 이어질 수도 있음을 짐작하게 한다. 그러나 임상실습 시 보여지는 간호대학생에 대한 간호사의 태도는 미래의 간호사로 성장하는데 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 실습담당 간호사는 실습학생들에 대한 관심을 갖고 긍정적 피드백을 제공할 필요가 있다. 따라서 학교와 병원 관계자는 실습지도 간호사들에게 정당한 인센티브와 직위를 부여함으로써 사기를 증진시킬 필요가 있으며[17], 이를 위한 방법으로 실습현장 지도자와 실습병동 간호사들에게 임명장 부여와 실습 간담회에 참여하도록 하여 사명감을 가지고 학생들을 지도할 수 있도록 유도할 필요가 있다.

일반적 특성에 따른 유형별 폭력정도를 살펴보면, 본 연구에서 전체 폭력은 대인관계와 종합병원 실습 경험 여부에 따라 차이가 있었고, 언어폭력의 경우 학년과 종합병원 실습 경험 여부에 따라, 신체적 위협은 대인관계와 종합병원 실습 경험 여부에 따라, 신체적 폭력은 성별에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 학년

에 따라 언어폭력의 차이를 보고한 선행연구들[17,18]과 일치하며, 학년이 올라 갈수록 임상실습을 경험할 수 있는 노출 기회가 더 많아진 것에서 기인한 결과라 생각된다. 선행연구에서는 성별에 따라 언어폭력의 차이를 보고했으나[11,17,18], 본 연구결과 성별에 따른 언어폭력의 차이는 없었다. 이는 본 연구에서 남학생과 여학생의 인원수의 차이가 커 향후 표본수를 확대한 반복 연구를 통해 명확한 원인을 규명할 필요가 있겠다. 또한 본 연구에서 대인관계가 나쁘다고 인지한 경우 좋거나 보통으로 답한 경우보다 폭력경험에서 차이가 있었는데 이는 간호대학생의 의사소통능력은 임상실습에서 대상자 사정 및 문제해결에 도움이 될 뿐 아니라 대인관계 증진에 중요한 관련요소가 된다는 송은주[25]의 주장을 반영한 결과로 해석되어진다.

본 연구결과, 폭력경험 후 간호대학생들의 대처행동은 ‘반응 않고 임상실습을 지속함’, ‘대처 없이 묵인하고 가해자로부터 피함’ 등의 대체적으로 소극적 대처를 보였다. 이는 간호대학생들은 임상실습에서 폭력을 경험할 때 소극적인 대처방법을 주로 사용했다는 김선희 등 [4]과 터키의 간호대학생을 대상으로 한 Celik과 Bayraktar[19]의 결과와 일치한다. 이것은 간호대학생들이 자기주장을 통해 폭력에 대처하기 보다는 불안과 두려움에 참거나 본인의 과실로 생각하는 등 소극적으로 대처를 하며, 대처 방법도 제대로 준비되지 않았음을 보여준다. 간호대학생은 폭력을 경험하고도 실습특성 상 어쩔 수 없는 상황으로 인식하여 대처를 시도하지 않는 것으로 사료되며 좀 더 적극적인 대처방안 마련이 필요하다.

또한 Celik과 Bayraktar[19]의 연구에서 간호대학생들이 보고하지 않고 소극적인 대처를 보이는 이유로 보고체계의 부재 뿐 아니라 성적에서 불이익을 받을까 두려움이 원인이라는 점도 주목할 만하다. 따라서 폭력문제를 개인의 문제로 치부하지 않고 폭력 문제의 심각성을 일깨워주고 개방적으로 해결해나가는 것이 필요함을 교육시키는 것이 필요하다. 더불어 폭력발생 시 실습지도 교수와 실습부서 수간호사에게 보고하는 등의 보고체계마련과 이를 해결하기 위한 교육기관 및 실습기관과의 지원체계의 구축이 필요할 것이다.

한편 선행연구에서는 간호학생들의 폭력에 대한 대처 전략으로 보고체계[11,12,16], 전문가 상담[8,12], 안전한 병원환경 구축[11], 의사소통 훈련[14, 17, 21], 폭력

예방교육[11,16]등을 언급하고 있으며, 특히 박정은[11]의 연구에서 과반수이상의 학생들이 임상실습 전 폭력예방교육이 필요하다고 답한 부분에 주목할 필요가 있다. 최용지 등[26]은 폭력예방교육의 유용성과 관련해 교육 전에 비해 교육 후 의료진이 폭력에 차분하게 대응했고 그 원인을 찾으려는 노력과 함께 적극적으로 해결하려는 경향을 보였다는 점을 제시하였다.

따라서 임상실습 중 일어나는 폭력을 예방하기 위해서는 간호대학생의 대처방법을 훈련할 수 있는 체계적인 교육 프로그램 마련이 필요하다고 사료된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 임상실습 중 간호대학생이 경험하는 폭력과 폭력 경험 후 대처 행동을 파악하고자 시행되었다. 간호대학생들의 폭력 경험률은 심각하나, 이에 대해 적극적으로 대처를 하고 있지 않는 것으로 나타나 임상실습 중 발생할 수 있는 폭력을 근절하기 위한 보다 다각적인 노력과 대책 마련이 필요하다는 점을 확인할 수 있었다.

임상실습 중 예상되는 폭력을 최소화하기 위해서는 학생들에게 임상실습에서 발생할 수 있는 폭력에 대한 지각과 효율적인 대처 방법을 교육해야 할 것이고, 실습 현장에서는 폭력 없는 실습 교육환경을 만들 수 있도록 의료인뿐만 아니라 환자와 보호자를 포함한 폭력 예방 방안 마련이 시급함을 알 수 있다. 앞으로의 연구에서는 폭력 실태를 파악하는 연구뿐만 아니라 이 문제를 해결하기 위한 대책을 현장에 적용하여 그 효과를 평가하는 연구를 수행할 것을 제안한다.

References

- [1] National Institute for Occupational Safety and Health(NIOSH), "Violence: Occupational hazards in hospitals", 2002, Retrieved at 22, March,2015,from <http://www.cdc.gov/niosh/docs2002-101>.
- [2] P. A. Hinchberger, "Violence against female student nurses in the workplace", Nursing Forum, Vol.44, NO.1, pp.37-45, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00125.x>
- [3] J. W. Park, N. S. Ha. "Nursing students' clinical experience", Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol.12, No.1, pp.27-35, 2013.
- [4] S. H. Kim, H. J. Cho, J. H. Dong, J. M. An, B. R. Yun, G. Y. Lee, J. Y. Lee, H. M. Lee, H. I. Jang, "Verbal abuse, verbal abuse response, and stress on verbal abuse of nursing student in clinical setting", Journal of Social Science Research Institute, Vol.10, pp. 249-266, 2011.
- [5] M. J. Hong, "A Study on nurses' experiences of violence", Unpublished master's thesis, Eulji University, Deajeon, 2009.
- [6] Korea Health & Medical Workers' Union, "Survey on emotional labor, verbal abuse, physical violence", 2010, Retrieved at 27, November, 2014, from <http://bogun.nodong.org>.
- [7] S. Kisa, "Turkish nurses' experiences of verbal abuse work", Archives of Psychiatric Nursing, Vol.22, No.4, pp.200-207, 2008.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2007.06.013>
- [8] The Korea Occupational Safety and Health Agency, "Occupational health guideline in nurses", 2012, Retrieved at 22, march, 2015. from <http://www.kosha.or.kr/www/boardView.do?contentId=350739&MenuId=5405&boardType=A>.
- [9] T. Ferns, L. Meerebeau, "Verbal abuse experienced by nursing students", Journal of Advanced Nursing, Vol.61, No.4, pp.436-444, 2007.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04504.x>
- [10] C. M. Thomas, "Teaching nursing students and newly registered nurses strategies to deal with violent behaviors in the professional practice environment", The Journal of Continuity Education in Nursing, Vol.41, No.7, pp.299-308, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20100401-09>
- [11] J. E. Park, "Nursing student's experience, their response and coping method of violence in clinical setting", Unpublished master's thesis, Pusan National University, Pusan, 2013.
- [12] H. J. Park, H. S. Kang, K. H. Kim, H. J. Kwon, "Exposure to workplace violence and coping in intensive care unit nurses", Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol.20, No.3, pp. 291-301, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.3.291>
- [13] H. J. Kwon, H. S. Kim, K. S. Choe, K. S. Lee, Y. H. Sung, "A study on verbal abuse experienced at medical centers", Clinical Nursing Research, Vol.13, No.2, pp.113-124, 2007.
- [14] Y. H. Cho, Y. R. Hong, A. M. Lee, M. K. Kim, H. J.

Lee, A. K. Han, E. Kim, "Experience of verbal abuse, emotional response, and ways to deal with verbal abuse against nurses in hospital", *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, Vol.20, No.3, pp. 270-278, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.3.270>

[15] K. G. Speroni, T. Fitch, E. Dawson, L. Dugan, M. Atherton, "Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors", *Journal of Emergency Nursing*, Vol.40, No.3, pp.218-222, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2013.05.014>

[16] E. Park, J. H. Kim, "The experiences of workplace violence toward nurses in hospitals in Jeju province, South Korea", *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, Vol.20, No.2, pp.212-220, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.2.212>

[17] H. J. Jung, H. I. Chung, K. C. Choi, A. Y. Cho, Y. M. Chae, K. H. Choi, J. H. Jo, "Experience, emotional reaction and coping behavior of verbal abuse during the clinical practice of nursing students", *Journal of the Korean Academy on Communication in Healthcare*, Vol.8, No.2, pp.99-108, 2013.

[18] H. J. Moon, "A study on nursing students experience in verbal abuse", Unpublished master's thesis, Catholic University, Seoul, 2013.

[19] S. S. Celik, N. Bayraktar. "A study of nursing student abuse in Turkey", *Journal of Nursing Education*, Vol.43, No.7, pp.330-336, 2004.

[20] N. Magnavita, T. Heponiemi, "Workplace violence against nursing students and nurses: An Italian experience", *Journal of Nursing Scholarship*, Vol.43, No.2, pp.203-210, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x>

[21] A. Çelebioglu, R.B. Akpınar, S.Ø. Küçükoglu, R. Engin, "Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: Their emotions and behaviors", *Nurse Education Today*, Vol.30, No.7, pp.687-691, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.01.006>

[22] M. Sohn, "Violence in the emergency department: A study on the experiences of ED nurses", Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul, 1997.

[23] J. S. Yun, "A study of violence experiences from patients and their families and job satisfaction of emergency department nurses", Unpublished master's thesis, University of Ulsan, Seoul, 2004.

[24] P. Serap, "Turkish nursing students' perceptions and experiences of bullying behavior in nursing education",

Journal of Nursing Education and Practice, Vol.3, No.1, pp.23-29, 2013.

[25] E. J. Song, "The effects of a communication training program on communication and interpersonal relationship for student nurses in clinical practice", *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, Vol.13, No.3, pp. 467-473, 2006.

[26] W. J. Choi, S. H. Cho, N. S. Cho, G. S. Kim, "Effect of an education program on violence in the emergency department", *Journal of Korean Society Emergency Medicine*, Vol.16, No.2, pp.221-228, 2005.

오진환 (Jin-Hwan Oh)

[종신회원]



- 2002년 8월 : 한양대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2006년 2월 : 한양대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2011년 8월 ~ 현재 : 수원과학대학교 간호학과 교수

<관심분야>

아동·청소년건강, 응급간호, 스트레스

김옥선 (Og Son Kim)

[정회원]



- 2007년 8월 : 연세대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2004년 2월 : 연세대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2013년 7월 ~ 현재 : 상지대학교 간호학과 교수

<관심분야>

성인간호, 감염관리

이 기 령(Kee-Lyong Lee)

[정회원]



- 2006년 2월 : 가톨릭대학교 대학원
간호학과 (간호학석사)
- 2013년 2월 : 가톨릭대학교 대학원
간호학과 (간호학박사)
- 2011년 8월 ~ 현재 : 수원과학대
학교 간호학과 교수

<관심분야>

정신건강, 성건강, 간호교육