J Korean Acad Nurs Vol.42 No.1, 66-75
http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.66

보건소 방문보건인력들이 경험하는 폭력 실태와 폭력 후 반응 및 대처양상

이인숙[1] · 이광옥[2] · 강희선[3] · 박연환[4]

[1]서울대학교 간호대학 교수, [2]상명대학교 간호학과 전임강사, [3]중앙대학교 의과대학 간호학과 부교수, [4]서울대학교 간호대학 부교수

Violent Experiences and Coping among Home Visiting Health Care Workers in Korea

Lee, In Sook[1] · Lee, Kwang Ok[2] · Kang, Hee Sun[3] · Park, Yeon-Hwan[4]

[1]Professor, School of Nursing, Seoul National University, Seoul
[2]Full-time Lecturer, Department of Nursing, Sangmyung University, Cheonan
[3]Associate Professor, School of Medicine, Chung-Ang University, Seoul
[4]Associate Professor, School of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to explore violent experiences of home visiting health care workers in Korea. **Methods:** This study was a cross-sectional survey. Data were collected using self-report questionnaires from 1,640 health care workers. Data collection was done between September 1, 2009 and June 30, 2010. **Results:** Of the respondents, 70.6% had experienced work-related violence. Shouting (51.9%) was the most common verbal violence, followed by verbalizing sexual remarks to the health care workers (19.0%) and touching the hands (16.5%), the most common acts relating to sexual harassment. Of the respondents who had experienced violence, 50.9% told their peers about the incidents. However, the major reasons why they did not report these incidents was due to the fact that they felt it was useless to file reports and that they expected such incidents to occur as part of their job. The majority of the respondents (86.4%) wanted education on how to deal with such violence at work. **Conclusion:** The results of this study indicate that efforts should be made to increase awareness and to minimize violence in the workplace. Also, educational programs should be designed to improve knowledge and to prevent workplace violence.

Key words: Violence, Home visits, Sexual harrassment, Coping behavior

서 론

1. 연구의 필요성

전 세계적으로 건강 관련 업무환경에서 안전에 대한 요구와 관심이 세계적으로 증가하고 있다. 직장이나 업무와 관련한 폭력은 신체적 정신적 치료에 따른 경제적 비용 부담과 업무에 대한 만족도 감소, 이직 등으로 이어지고 있어 폭력을 감소하기 위한 노력이 확대되고 있다(Anderson, 2002; Pich, Hazelton, Sundin, & Kable, 2010; Roche, Diers, Duffield, & Catling-Paull, 2010). 특히 간호사를 포함한 보건인력들은 건강 전문가로 일하는 동안 적어도 1회 이상 업무 관련 폭력을 경험하는 것으로 보고되고 있다(Anderson). 국내에서도 간호사들의 업무 수행 관련한 폭력 경험에 대한 연구가 증가하고 있으나 주로 임상을 중심으로 이루어지고 있어 지역사회에서 근무하는 간호사들이 폭력에 대해 어느 정도 노출되어있는지, 또 폭력 상황에서 어떻게 대처하는지에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 또

주요어: 폭력, 가정방문, 성희롱, 대처

Address reprint requests to : Lee, Kwang Ok
Department of Nursing, Sangmyung University, 31 Sangmyungdae-gil, Dongnam-gu, Cheonan, Chungnam 330-720, Korea
Tel: +82-41-550-5430 Fax: +82-41-550-5545 E-mail: kolee@smu.ac.kr

투고일: 2010년 12월 20일 심사의뢰일: 2010년 12월 23일 게재확정일: 2012년 2월 5일

© 2012 Korean Society of Nursing Science

한 임상간호사가 경험하는 폭력의 유형과 폭력 후 대응양상에 관한 연구(Kim, 2008)에서 성희롱 경험과 같은 성적 폭력은 언어폭력이나 신체적 폭력에 비해 경험 빈도는 낮았으나 폭력 경험 후 스트레스 정도는 가장 높았고, 폭력으로 인한 스트레스는 감정적 고갈로 이어지는 것으로 보고되었다. 그러나 대부분의 연구들이 언어적 폭력(Kwon, Kim, Choe, Lee, & Sung, 2007)이나 신체적 폭력 등 폭력의 일부분에 초점을 두어 신체적, 언어적, 성적 폭력 등 다양한 측면을 포괄하여 조사하지 못한 제한점도 있다. 따라서 임상현장과 다른 지역사회에서 방문보건인력들의 경험하는 폭력을 신체적, 언어, 성적 폭력으로 구분하여 비교 확인하고, 폭력 후 반응이나 대처 양상을 확인하는 연구가 필요하다.

선행연구에 따르면 폭력을 경험한 건강 전문 인력이 폭력에 대해 보고한 경우는 소수에 불과했고, 폭력을 당한 후에 심각하지 않다고 여겼거나, 부정적 결과에 대한 두려움, 성희롱의 경우 수치심 때문(Chen, Hwu, & Wang, 2009; Kim, 2008)에 폭력에 대해 보고를 안 하는 것으로 나타났다. 따라서 폭력을 경험했을 때 방문보건인력들이 어떻게 대응하는지와 폭력에 대해 보고를 하지 않을 경우 왜 보고를 하지 않는지에 대해 조사할 필요가 있다.

국내에서는 2007년부터 맞춤형방문건강관리사업을 추진하며 사회복지사, 영양사, 물리치료사 등 건강전문 인력 약 2,700여명이 전국 253개 보건소에서 보다 포괄적인 방문보건서비스를 제공하고 있다(Park & Oh, 2010). 맞춤형방문건강관리사업은 공공보건의료 조직을 기반으로 보건소의 방문보건인력이 대상자 가정을 방문하여 가족단위로 건강문제를 사정한 후, 대상자 발견 및 등록, 질병관리 및 건강관리, 질병예방 및 건강증진 활동 등의 포괄적인 건강관리서비스를 제공하는 사업이다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008). 방문보건인력들은 병원 임상 의료 인력들과는 달리 혼자서 대상자들의 집을 직접 방문하여 서비스를 제공하기 때문에 업무 관련 폭력을 경험할 위험이 매우 높다(Canton et al., 2009). 그럼에도 불구하고 방문보건인력들을 대상으로 폭력실태에 대한 연구는 전무한 실정이며, 폭력 발생 시 반응이나 대처에 관한 표준화된 지침이나 교육 등이 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다. 그러므로 방문보건인력의 안전한 업무 환경 조성을 위하여 업무상 폭력 보고 체계의 제도화, 안전 교육 및 지침 마련 등을 위한 기초 작업으로 신체적, 언어적, 성적 폭력 실태를 확인하고 폭력 후 반응 및 대처양상 등을 확인하는 연구가 매우 필요하다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 방문보건인력들이 방문 업무와 관련하여 경험하는 폭력 실태, 폭력 후 반응 및 대처 양상을 조사하는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 방문보건인력들이 방문 업무 관련하여 경험하는 언어적, 신체적, 성적 폭력 실태를 조사한다.

둘째, 방문보건인력들의 특성에 따라서 경험하는 폭력실태의 차이점을 조사한다.

셋째, 방문보건인력들이 경험한 폭력실태에 따라서 폭력을 경험한 후의 대처양상을 조사한다.

넷째, 방문보건인력들이 방문 업무 관련하여 폭력을 경험한 후 보고하지 않는 이유를 조사한다.

3. 용어 정의

1) 폭력

폭력은 타인에게 신체 또는 정신적 손상을 입히기 위해 시도된 행위로 언어적, 신체적 상해를 모두 포함하는 것으로(Yun, 2004), 본 연구에서는 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력, 성폭력을 의미한다. 언어적 폭력은 욕, 반말, 소리 지름, 협박 등을 의미하며, 신체적 위협은 때리려는 자세, 험상궂은 표정, 물건을 던지려는 자세 등을 의미한다. 신체적 폭력은 던진 물건에 맞음, 멱살을 잡음, 할퀌, 때리거나 발로 차는 행위를 포함한다. 성폭력은 상대방이 원하지 않는 성적인 말이나 행동을 하여 상대방에게 성적 굴욕감이나 수치심을 느끼게 하는 행위를 의미한다(Lee, 2010).

2) 폭력에 대한 대처

폭력에 대한 대처는 개인이 폭력을 경험했을 때, 이 상황을 보다 낫게 조절하고 스트레스를 유발시키는 감정을 조절하려는 의식적이거나 무의식적인 일련의 행위를 말한다(Lazarus & Folkman, 1984). 본 연구에서는 Kim (2008)의 연구에서 사용된 도구를 방문보건인력의 상황에 적합하도록 수정·보완하여 측정한 값을 의미한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 방문보건인력들이 방문 업무와 관련하여 경험한 폭력의 실태와 폭력 후 반응 및 대처양상 등을 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 2009년 맞춤형 방문건강관리 사업에 참여한 전

국 소재 253개의 보건소에 근무하는 맞춤형방문건강관리사업 전담인력 전수인 2,700명으로 방문 서비스를 담당하는 간호사, 영양사, 사회복지사 등이다. 2700명 중 연구 목적을 이해하고 자발적으로 참여하였으며 설문지중 누락이 없는 1,640명이 최종적인 연구 대상자가되었다.

3. 연구 도구

설문지는 선행연구에서 건강 관련 전문인들의 언어적 폭력 및 신체적 폭력(Kwon et al., 2007; Yun, 2004), 성적 폭력(Lee, 2010), 폭력에 대한 대처(Kim, 2008; Kwon et al.), 보고하지 않은 이유(Kim) 확인에 사용하였던 설문 문항과 문헌고찰을 기초로 하였다. 방문건강관리사업을 담당하는 간호사 7명을 대상으로 방문 업무 제공 중 경험한 폭력과 폭력 경험 후 대처 반응에 대한 심층면담을 하여 방문업무에 적합하도록 문구를 수정, 보완하였고, 32명의 방문보건인력을 대상으로 예비조사를 실시하여 최종 문항을 확정하였다.

1) 폭력

방문보건인력이 경험한 폭력은 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력, 성폭력 차원으로 구성된 총 41문항이며 방문업무를 수행하는 동안 각 항목에 대해 경험 여부를 예, 아니오로 응답하게 하였다.

언어적 폭력, 신체적 위협 및 신체적 폭력은 Yun (2004)이 간호사를 대상으로 개발한 도구를 방문 업무에 적합하도록 수정·보완한 도구를 사용하였고, 언어적 폭력 6문항, 신체적 위협 11문항, 신체적 폭력 11문항으로 구성되었다.

성희롱/성폭력 문항은 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 시행규칙 제2조(Lee, 2010)에서 제시한 육체적, 언어적, 시각적 행위 13개 문항을 방문 업무에 적합하도록 문구를 수정, 구성되었다.

2) 폭력에 대한 대처

방문보건인력이 경험한 폭력에 대한 대처는 Kim (2008)과 Kwon 등(2007)이 간호사를 대상으로 한 연구에서 제시한 폭력에 대한 대처 항목들을 방문 업무에 적합하도록 수정·보완하여 총 27문항으로 구성되었다. 방문업무를 수행하는 동안 직접 경험을 한 문항에 대해 예, 아니오로 응답하도록 하였다.

3) 폭력을 보고하지 않은 이유

방문보건인력이 경험한 폭력을 보고하지 않은 이유는 Kim (2008)이 간호사를 대상으로 사용한 도구를 방문 업무에 적합하도록 수정·보완하여 총 13문항으로 구성되었다. 각 문항에 대해 예, 아니오에 표기하도록 구성되었다.

4. 자료 수집

본 연구는 S대학교 기관생명윤리심의위원회의 승인(IRB No. 2009-32)을 얻은 후 수행되었다.

연구책임자가 각 보건소 맞춤형방문건강관리사업 담당자에게 연락을 하여 연구의 목적과 절차에 대해 설명한 후 우편으로 서면동의서와 설문지를 발송하였다. 연구책임자가 방문보건인력에게 작성한 서면동의서에 대한 편지를 사업담당자가 읽고 설명하였으며, 방문보건인력들에게 설문지를 배부하고 자가로 작성하게 한 후 수집하였다. 자료는 2010년 3월 16일부터 2010년 7월 20일까지 수집되었다. 총 2,700부 중 1,691부(62.6%)가 회수되었고, 이중 누락이 많거나 일부 응답을 하지 않은 51부를 제외하여 최종 1,640부(60.7%)를 대상으로 자료를 분석하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN version 17.0 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 방문보건인력들의 일반적 특성과 경험한 폭력실태는 실수와 백분율로 산출하였다.

둘째, 방문보건인력들의 특성에 따라서 경험하는 폭력실태의 차이점을 교차분석으로 분석하였다.

셋째, 방문보건인력들의 폭력 경험 후 대처양상은 실수와 백분율로 산출하였다.

넷째, 방문보건인력들이 폭력을 보고하지 않는 이유는 실수와 백분율로 산출하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성 및 폭력 관련 특성

연구 대상자는 총 1,640명으로 남성이 2.4%이고 여성이 97.6%였다. 대상자들의 연령 범위는 21-62세이었고, 평균 38.17 ± 8.5였다. 결혼상태는 기혼이 77.1%로 가장 많았고, 종교는 기독교 34.6%, 천주교 14.7%, 불교 17.7% 등이었다. 최종학력은 전문대졸 이하가 71.4%, 학사 26.2%, 석사 2.4%였다. 직업은 간호사가 87.7%, 물리치료사 4.3%, 운동처방사 2.4%, 사회복지사 1.4%, 영양사 1.9%, 기타 2.3%였다. 대상자들의 업무 관련 총 경력은 평균 87.32 ± 69.7개월이었고, 방문 관련 경력은 3년이 36%로 가장 많았고, 2년 28.9%, 1년 26.6%이었고, 평균

http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.66

25.65±22.2개월이었다. 대상자들의 근무 지역은 경기도가 16.7%로 가장 많았고 다음은 경상북도 10.0%, 전라남도 9.2%, 경상남도 8.5%, 서울 8.2%, 부산 8.3%, 충청남도 7.1%의 순이었다(Table 1).

폭력이 발생했을 때 체계적인 보고 과정이 없다고 응답한 자는 64.1%였다. 방문업무와 관련하여 폭력발생 및 대처에 관한 교육을 받은 적이 있는 대상자는 22.4%였고, 77.6%는 교육을 받은 적이 없었다. 방문 업무 중 폭력예방 및 대처에 관한 교육을 받기를 원하는 대상자는 86.4%로 대부분이 교육을 원했다. 대상자들이 근무하는 직장에 폭력과 관련된 지침이 마련되어 있다고 응답한 사람은 4.8%이었고, 방문간호 대상자들에게 폭력에 대한 규정내용을 전달한 적이 있는 자는 4.3%였다. 직장에서 폭력이나 성희롱을 경험한 피해자가 그 사실을 보고하도록 격려된다고 응답한 자는 29.8%였다.

2. 폭력 경험

방문 업무를 수행하는 동안 1회 이상의 폭력을 경험하였다고 응답한 대상자는 1,158명(70.6%)이었으며, 언어적 폭력, 신체적 폭력, 신체적 위협, 성적 폭력 등 항목별로 확인한 것은 (Table 2)와 같이 언어적 폭력이 신체적 위협, 신체적 폭력이나 성적 폭력 경험보다 많았다. 언어적 폭력 항목 중 가장 경험 빈도가 높은 것은 '소리를 지른다(51.9%)'이었고, 다음은 '반말을 한다(44.0%)'이었다. 신체적 위협 중에서는 방문 업무를 수행하는 동안 신변의 위협을 느낀 적이 있었던 대상자가 807명(49.2%)으로 가장 많았고, 다음은 '화난 목소리로 이야기 한다'가 592명(36.1%)', '험상궂은 표정을 한다 479명(29.2%)'의 순이었다. 방문업무와 관련하여 경험한 신체적 폭력 항목 중에서는

Table 1. General Characteristics of the Participants (*N*=1,640)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Age (yr)	21-<30 30-<40 40-<50 50>	331 (20.4) 546 (33.5) 587 (36.0) 164 (10.1)	38.17±8.5
Gender	Male Female	39 (2.4) 1,601 (97.6)	
Marital status	Single Married Etc.	360 (22.0) 1,263 (77.1) 15 (0.9)	
Religion	Protestant Catholic Buddhism Other None	563 (34.6) 239 (14.7) 288 (17.7) 27 (1.7) 509 (31.3)	
Education	<Bachelor of science Bachelor of science Graduate	1,168 (71.4) 428 (26.2) 40 (2.4)	
Occupation	Nurse Physical therapist Exercise specialist Social worker Nutritionist Others	1,437 (87.7) 71 (4.3) 39 (2.4) 23 (1.4) 31 (1.9) 37 (2.3)	
Work experience (month)			87.32±69.7
Home visiting experience (month)			25.65±22.2
System for reporting violence	Not have Have	1,051 (64.1) 589 (35.9)	
Education on violence	Never had Had	1,272 (77.6) 368 (22.4)	
Education on violence	Wanted Do not need	1,417 (86.4) 223 (13.6)	
Have guidelines about violence	Yes No	79 (4.8) 1,561 (95.2)	
Explain to clients about violence regulations	Had Never had	71 (4.3) 1,569 (95.7)	
Was encouraged to report violence	Yes No	489 (29.8) 1,151 (70.2)	

Table 2. Experience of Violence (multiple responses) (*N*=1,640)

Categories	Items	Yes
		n (%)
Verbal abuse	Yelling	851 (51.9)
	Talking down	722 (44.0)
	Insulting	441 (26.9)
	Threats (intimidate)	423 (25.8)
	Curses	205 (12.5)
	Verbal abuse over the phone	191 (11.6)
Physical threat	Felt threatening	807 (49.2)
	Talking with angry voice	592 (36.1)
	Making angry face	479 (29.2)
	Stomping around in anger	283 (17.3)
	Raising fists	108 (6.6)
	Try to throw an object	97 (5.9)
	Kicking objects	89 (5.4)
	Threatening with bottle while drunk	76 (4.6)
	Throwing objects	58 (3.5)
	Lock the door or detain	27 (1.6)
	Threatening with knife (or wooden stick).	20 (1.2)
Physical violence	Pushed	45 (2.7)
	Spat at	34 (2.1)
	Scratched	12 (0.7)
	Kicked	11 (0.7)
	Punched	8 (0.5)
	Hit by thrown object	7 (0.4)
	Grabbed	7 (0.4)
	Choked	6 (0.4)
	Bitten	5 (0.3)
	Slapped	3 (0.2)
	Stabbed with a knife	2 (0.1)
Sexual violence	Made sexual jokes & remarks	312 (19.0)
	Touch hands	271 (16.5)
	Made sexual comments about physical appearance	173 (10.5)
	Talked or behave in such a way to cause sexual humiliation	110 (6.7)
	Touch (breast, buttock, inner thighs)	99 (6.0)
	Ask about private sexual life or spread information about sexuality intentionally	71 (4.3)
	Touch or expose sexual body parts intentionally	32 (3.0)
	Physical contact (kissing on lips or cheeks, hugging, hugging from behind)	40 (2.4)
	Sexual remarks over the phone	35 (2.1)
	Show or post pornography	27 (1.6)
	Requests for touching client's body (massage, petting)	16 (1.0)
	Forcing or inducing unwanted sexual intercourse	11 (0.7)
	Send pornographic materials, such as letters, photos, or pictures directly or through fax or computer	3 (0.2)

'민다 45명(2.7%)', '침을 뱉는다(2.1%)'가 가장 많았다. 긴박한 상황에 포함되는 '칼로 찌른 적이 있다 2명(0.1%)', '목을 조른다 6명(0.4%)', '발로 찬다 11명(0.7%)', '깨문다 5명(0.3%)' 으로 확인되었다. 방문업무와 관련하여 성희롱/성폭력 관련 항목 중에서는 '음란한 농담이나 음담패설을 한다 312명(19.0%)', '손을 만진다 271명(16.5%)', '외모에 대하여 성적으로 비유하거나 평가한다 173명(10.5%)'의 순으로 경험하였다.

3. 특성에 따른 폭력 실태

방문보건인력들의 특성에 따라 폭력실태를 조사한 결과, 연령별로는 30-40대가 폭력 경험이 많았으며, 결혼여부에 따라서는 미혼보다 기혼이 폭력을 약 3.5-4배 경험한 것으로 조사되었다(Table 3). 종교 유무에 따른 폭력실태는 별 차이가 없었고, 직종별로는 간호사가 유의하게 폭력경험이 많은 것으로 나타났다. 방문 업무 경력별로는 2년 이상-3년 미만인 경우가 폭력 경험이 가장 많았으며, 1년 이상-2년 미만, 3년 이상, 1년 미만 순으로 나타났다(Table 3).

4. 폭력경험 후 대처

대상자들이 폭력을 경험한 후 대처한 행동은 '동료에게 말함' 589명(50.9%)이 가장 많았고,'대상자와 거리를 둠 408명(35.2%)', '기분이

http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.66

Table 3. Experience of Violence by General Characteristics (*N*=1,158)

Characteristics	Categories	Verbal abuse			Physical threat			Physical violence			Sexual violence		
		Yes	No	$\chi^2(p)$	Yes	No	$\chi^2(p)$	Yes	No	$\chi^2(p)$	Yes	No	$\chi^2(p)$
		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Age (yr)	21-<30	212 (20.5)	19 (16.0)	1.95	137 (18.5)	94 (22.8)	5.53	14 (17.1)	217 (20.2)	.54	108 (20.0)	123 (19.9)	.89
	30-<40	351 (34.0)	39 (32.8)	(.583)	244 (32.9)	146 (35.4)	(.137)	27 (32.9)	363 (33.7)	(.910)	190 (35.3)	203 (32.8)	(.827)
	40-<50	377 (36.3)	49 (40.3)		289 (38.9)	134 (32.4)		32 (39.0)	394 (36.6)		192 (35.6)	231 (37.2)	
	>50	98 (9.5)	13 (10.9)		72 (9.7)	39 (9.4)		9 (11.0)	102 (9.5)		49 (9.1)	62 (10.0)	
Gender	Male	14 (1.3)	1 (0.8)	.22	6 (0.8)	9 (2.2)	3.83	0 (0)	15 (1.4)	1.16	1 (2.0)	14 (2.3)	9.71
	Female	1,024 (98.7)	119 (99.2)	(.636)	736 (99.2)	407 (97.8)	(.050)	82 (100)	1,061 (98.6)	(.282)	538 (99.8)	605 (97.7)	(.002)**
Marital status	Single	225 (21.7)	23 (19.2)	1.89	153 (20.6)	95 (22.8)	1.53	16 (19.5)	232 (21.6)	3.45	117 (21.7)	131 (21.2)	4.24
	Married	812 (78.2)	97 (80.8)	(.755)	588 (79.3)	321 (77.2)	(.821)	66 (80.5)	843 (78.3)	(.486)	416 (77.1)	488 (78.8)	(.375)
	Etc	1 (0.1)	0 (0.0)		1 (0.1)	0 (0.0)		0 (0.0)	1 (0.1)		1 (0.2)	0 (0.0)	
Religion	Christian	362 (35.2)	37 (30.8)	7.40	248 (33.4)	151 (36.3)	3.28	30 (36.6)	369 (34.3)	2.93	173 (32.2)	226 (36.5)	4.76
	Protestant	142 (13.8)	26 (21.7)	(.116)	108 (14.6)	60 (14.4)	(.513)	9 (11.0)	159 (14.8)	(.571)	83 (15.4)	85 (13.7)	(.313)
	Buddhism	187 (18.2)	21 (17.5)		127 (17.1)	81 (19.5)		19 (23.2)	189 (17.6)		94 (17.4)	114 (18.4)	
	Other	19 (1.8)	0 (0.0)		12 (1.6)	7 (1.7)		2 (2.4)	17 (1.6)		8 (1.5)	11 (1.8)	
	None	328 (31.6)	36 (30.0)		247 (33.3)	117 (28.1)		22 (26.8)	342 (31.8)		181 (33.5)	183 (29.6)	
Education	College	731 (70.4)	81 (67.5)	5.70	516 (69.5)	296 (71.1)	4.48	56 (68.3)	756 (70.3)	2.33	380 (70.5)	432 (69.8)	1.10
	B.S.	284 (27.4)	32 (26.7)	(.127)	208 (28.1)	108 (26.0)	(.214)	22 (26.8)	294 (27.3)	(.506)	146 (27.1)	170 (27.5)	(.777)
	Graduate	23 (2.2)	7 (5.8)		18 (2.4)	12 (2.9)		4 (4.9)	26 (2.4)		13 (2.4)	17 (2.7)	
Occupation	Nurse	931 (89.7)	100 (83.3)	.18	670 (90.3)	361 (86.8)	1.20	73 (89.0)	958 (89.0)	.031	478 (88.7)	553 (89.3)	.10
	Others	107 (10.3)	20 (16.7)	(.679)	72 (9.7)	55 (13.2)	(.294)	9 (11.0)	118 (11.0)	(.851)	61 (11.3)	66 (10.7)	(.767)
Work experience (yr)	1-<5	357 (34.4)	46 (38.3)	2.30	255 (34.4)	145 (34.9)	6.24	28 (34.1)	371 (34.5)	1.53	193 (35.8)	207 (33.4)	7.04
	5r-<10	368 (35.5)	36 (30)	(.680)	243 (32.7)	162 (38.9)	(.182)	28 (34.1)	376 (34.9)	(.821)	188 (34.9)	215 (34.7)	(.134)
	10-<15	217 (20.9)	22 (18.3)		166 (22.4)	72 (17.3)		15 (18.3)	223 (20.7)		96 (17.8)	143 (23.1)	
	15-<20	68 (6.6)	11 (9.2)		56 (7.5)	25 (6.0)		9 (11.0)	73 (6.8)		42 (7.8)	40 (6.5)	
	>20	28 (2.6)	5 (4.2)		22 (3.0)	12 (2.9)		2 (2.5)	33 (3.1)		20 (3.7)	14 (2.3)	
Home visiting experience (yr)	<1	153 (14.7)	35 (29.2)	16.76	107 (14.4)	79 (19.0)	4.44	5 (6.1)	180 (16.7)	6.50	63 (11.7)	122 (19.7)	14.05
	1-<2	310 (29.9)	30 (25.0)	(.001)**	224 (30.2)	114 (27.4)	(.217)	26 (31.7)	313 (29.1)	(.090)	164 (30.4)	175 (28.3)	(.003)**
	2-<	345 (33.2)	34 (28.3)		245 (33.0)	132 (31.7)		31 (37.8)	347 (32.2)		191 (35.4)	187 (30.2)	
	>3	230 (22.2)	21 (17.5)		166 (22.4)	91 (21.9)		20 (24.4)	236 (21.9)		121 (22.5)	135 (21.8)	
Violence		1,038 (89.6)	120 (10.4)		742 (64.1)	416 (35.9)		82 (7.1)	1,076 (92.9)		539 (46.5)	619 (53.5)	

*p<.05; **p<.01

상하지만 감정을 삭이고 일함 361명(31.2%)', '불쾌하다는 간접적인 의사표시를 함 348명(30.1%)', '멈출 것을 경고함(싫다는 의사를 밝히고 행동을 중지할 것을 요구함) 342명(29.5%)' 순이었다(Table 4).

5. 폭력을 보고하지 않은 이유

폭력을 경험한 1,158명 중 315명(27.2%)만이 상사에게 보고한 것으로 조사되었으며, 폭력을 보고하지 않은 방문보건인력 843명을 분석한 결과 주요 이유는 '소용없을 것 같아서 179명(21.2%)', '업무상 있을 수 있다고 인정해서 154명(18.3%)', '폭력의 정도가 심각하다고 생각하지 않아서 139명(16.5%)' 등이었다(Table 5).

논 의

본 연구는 지역사회에서 방문서비스 제공인력들이 업무와 관련된 폭력경험과 폭력에 대한 반응 및 대처양상에 대한 실태를 조사하기 위해 시도되었다. 본 연구 결과 1,640명의 방문서비스 제공 인력 중 1,173명(71.5%)이 폭력을 경험한 것으로 조사되어 업무와 관련된 폭력이 매우 심각한 수준인 것을 알 수 있다. 간호사가 업무 중 경험하는 폭력을 조사한 선행연구에서도 한국 간호사의 56.9%(Kim, 2008), 호주 간호사들의 75%가 직장에서 폭력을 경험하였다(Chapman, Styles, Perry, & Combs, 2010)고 보고된 바 있다. 응급실(Anderson, Fitzgerald, & Luck, 2010; Gacki-Smith et al., 2010; Kim), 중환자실과 병동(Kim), 정신과병동(Bimenyimana, Poggenpoel, Myburgh, & van Niekerk, 2009; Rodríguez-Acosta et al., 2010), 정신과 클리닉(Franz, Zeh, Schablon, Kuhnert, & Nienhaus, 2010), 외래(Kim), 재활병동(Rodríguez-Acosta et al.) 등 다양한 부서들에서 간호사나 의료인들이 폭력을 경험하고 있는 것으로 보고되었다. 선행연구들과 본 연구 결과를 종합해 볼 때 간호사와 같은 건강전문인력들이 업무수행 중 경험하는 폭력은 임상에만 국한되는 것이 아니라 지역사회

Table 4. Action Taken after Violence Occurred (*N*=1158)

Items	Verbal abuse (n=1,038)	Physical threat (n=742)	Physical violence (n=82)	Sexual violence (n=539)	Action after violence
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Told a colleague	552 (53.2)	435 (58.6)	66 (80.5)	346 (64.2)	589 (50.9)
Kept distance from clients	373 (35.9)	313 (42.2)	53 (64.6)	271 (50.3)	408 (35.2)
Disregarded it & working although it felt bad	339 (32.7)	289 (38.9)	52 (63.4)	219 (40.6)	361 (31.2)
Expressed unpleasant feeling indirectly	321 (30.9)	259 (34.9)	43 (52.4)	230 (42.7)	348 (30.1)
Told the person to stop	317 (30.5)	256 (34.5)	49 (59.8)	213 (39.5)	342 (29.5)
Reported it to a senior staff	295 (28.4)	236 (31.8)	40 (48.8)	172 (31.9)	315 (27.2)
Tried to solve the problem talking to the clients about the situation	290 (27.9)	238 (32.1)	41 (50.0)	159 (29.5)	303 (26.2)
Stopped the visiting service	285 (27.5)	234 (31.5)	42 (51.2)	177 (32.8)	304 (26.3)
Stopped the visiting service permanently	279 (26.9)	230 (31.0)	40 (48.8)	167 (31.0)	295 (25.5)
Told friends or family	270 (26.0)	226 (30.5)	45 (54.9)	180 (33.4)	287 (24.8)
Tried to calm down the clients	272 (26.2)	230 (31.0)	34 (41.5)	142 (26.3)	284 (24.5)
Tried to understand the clients	249 (24.0)	211 (28.4)	40 (48.8)	140 (26.0)	261 (22.5)
Tried to defend myself physically	179 (17.2)	161 (21.7)	39 (47.6)	155 (28.8)	196 (16.9)
Avoided eye contact	171 (16.5)	151 (20.4)	35 (42.7)	126 (23.4)	187 (16.1)
Tried to forget by thinking other things & doing other activities	178 (17.1)	155 (20.9)	27 (32.9)	114 (21.2)	184 (15.9)
Did not do anything because of bewilderment	163 (15.7)	137 (18.5)	26 (31.7)	107 (19.9)	172 (14.9)
Tried to pretend it never happened	158 (15.2)	132 (17.8)	20 (24.4)	112 (20.8)	170 (14.7)
Accepted lightly with laughing	160 (15.4)	132 (17.8)	21 (25.6)	134 (24.9)	170 (14.7)
Sought help from someone close to me	120 (11.6)	108 (14.6)	24 (29.3)	76 (14.1)	131 (11.3)
Accept apology from clients	119 (11.5)	97 (13.1)	16 (19.5)	72 (13.4)	124 (10.7)
No action was taken because I did not know what to do	86 (8.3)	76 (10.2)	8 (9.8)	63 (11.7)	92 (7.9)
Warned verbally officially	72 (6.9)	59 (8.0)	9 (11.0)	44 (8.2)	78 (6.7)
Sent somebody else for service	61 (5.9)	56 (7.5)	10 (12.2)	46 (8.5)	67 (5.8)
Filed a incident form (report)	29 (2.8)	22 (3.0)	5 (6.1)	13 (2.4)	33 (2.8)
Sought counselling	24 (2.3)	21 (2.8)	4 (4.9)	17 (3.2)	30 (2.6)
Drank alcohol	22 (2.1)	17 (2.3)	1 (1.2)	14 (2.6)	23 (2.0)
Report to the police	9 (0.9)	5 (0.7)	1 (1.2)	4 (0.7)	11 (0.9)

내에서도 만연하다는 사실을 알 수 있다.

한편, 본 연구에서 방문보건인력들은 언어적 폭력을 가장 많이 경험하였다. 이러한 결과는 간호사들이 간호업무 수행 중 언어적 폭력이 가장 많고, 신체적 위협, 신체적 폭력 순이며(Kim, 2008), 성희롱이 가장 적었다(Kim)는 연구 결과와 유사하였다. 그러나 일부 선행연구(Kim)에서 성희롱이 가장 적은 비율을 차지한 반면 본 연구에서 방문보건인력들은 성희롱을 신체적 폭력보다 더 높게 경험하는 것으로 조사되었다. 이러한 차이는 방문업무라는 업무 수행 장소상의 특성으로 고려되어 가정 방문 시 가급적 1인 방문 보다 2인 1조로 방문하거나 대상자와 가족이 함께 있는 시간에 방문 하는 등 성희롱 예방 전략 개발 및 적용이 필요하다. 최근 간호사들이 직장 내 폭력이 지속되고, 더 악화되고 있다는 사실(Anderson et al., 2010)을 감안하면 현재의 폭력상태가 더 악화되지 않도록 보건소 및 보건복지부에서 관심을 가지고 매년 방문전담인력 교육내용에 폭력예방 교육 및 전략을 포함시키는 등의 적절한 대처가 시급하다.

본 연구에서 방문보건인력의 49.2%가 방문업무를 수행하는 동안 신변의 위협을 느낀 적이 있다고 응답하였으며, 또한 폭력발생시 보고과정이 있는 경우가 35.9%에 불과하였다. 폭력발생시 체계적인 사건 보고체계와 문서화의 부재는 피해자들이 무력하다고 느끼게 만들 수 있다(Zampieron, Galeazzo, Turra, & Buja, 2010). 따라서 폭력발생시 방문보건인력들이 효과적이고 신속하게 대응할 수 있는 명문화된 지침개발 및 체계 확립이 시급하다고 본다. 또한 본 연구 결과 폭력을 경험한 피해자가 사실을 보고하도록 격려된다고 응답한 자는 29.8%에 불과하였다. 지역사회에서 근무하는 인력들은 대상자와

http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.66

Table 5. Reasons for not Reporting the Violence (*N*=843)

Items	Yes
	n (%)
Felt reporting was useless	179 (21.2)
I expected such incidents to occur as part of my job	154 (18.3)
Thought the violence was not serious enough to report	139 (16.5)
It was not important.	80 (9.5)
Was not sure of the procedure for reporting	65 (7.7)
No action was taken because I was afraid that clients might file a complaint report	56 (6.6)
Afraid of negative consequence	47 (5.6)
Considered the clients as a vulnerable person	46 (5.5)
Worry about distance with clients	46 (5.5)
Felt ashamed	40 (4.7)
No evidence (fear of not being believed)	38 (4.5)
Felt pity for the clients	34 (4.0)
Fear of retaliation	18 (2.1)

혼자 있는 경우 등 환경적으로 폭력 위험에 더 노출되므로, 방문보건인력뿐만이 아니라 이들을 관리하는 담당공무원들에게도 폭력에 대한 규정을 전달하여 폭력발생 시 즉각적인 조치를 취할 수 있도록 격려되어야 한다.

본 연구 결과 신체적 위협 중 술병으로 위협, 물건 던짐, 감금, 칼로 위협, 민다, 침을 뱉는다, 칼로 찌름, 발로 참, 주먹으로 때림, 목 조름 등 치명적 결과를 초래할 수 있는 긴박한 상황도 보고되었다. 따라서 가정방문 시에는 폭력발생 위험 대상자 가구에 대한 정보교환 및 폭력 가능성 스크리닝 도구 등을 활용하여 폭력발생을 예방하는 것이 무엇보다 중요하다. 또한 방문보건인력들이 방문 시 문 쪽으로 앉거나, 2인 1조 방문, 방문 업무 수행 시에는 문을 열어 놓기 등의 구체적 방안을 제도화하고 훈련·적용시켜 폭력 예방 시스템을 갖추어야 될 것으로 사료된다.

본 연구 결과 성희롱 행위로는 환자들이 음란한 농담이나 음담패설(19%)을 하거나 손을 만지는 행위(16.5%)가 가장 많은 것으로 조사되었다. 지역사회 방문 업무 중 성희롱 경험에 대한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 대구 지역 간호사 250명을 대상으로 성희롱에 대한 인식을 조사한 결과(Kwon et al., 2007) 성희롱 가해자는 의사(37.8%)의 비율이 가장 높았으나 대상자(15.7%)나 보호자(7.6%)가 성희롱을 하는 경우도 있었다. 임상이나 지역사회 등 근무환경에 따라 성희롱 양상이 다소 다르게 나타날 수 있으나 성희롱에 대한 스트레스는 매우 높으므로(Kim, 2008), 성희롱에 해당되는 내용에 대해 대상자와 보호자를 대상으로 집중적인 교육과 홍보가 필요하고, 실제 성희롱을 행한 자에게는 경고장 발송 및 방문대상자 퇴록 등 엄하게 처발하는 제도적 뒷받침이 필요하다.

또한 본 연구에서 30대와 40대에서, 기혼자가, 그리고 방문업무 경력 2년 이상-3년 미만인 경우에 폭력경험이 있다고 응답한 경우가 가장 많았으며, 특히 직종별로는 간호사가 89% 이상 차지했다(Table 3). 이 같은 결과는 연령별 분포에 따른 것으로 판단되며(Table 1), 폭력 경험이 없었던 인력을 대상으로 폭력 예방에 대한 교육이 이루어져야 하며, 기 경험자들에게는 폭력 후 대처 방법 및 심리적 지지가 우선되어져야 할 것으로 사료된다. 폭력에 많이 노출된 직종인 간호사 직군들에 대한 방문업무 전 사전교육이 필수적으로 시행되어야 하며 매년 직무교육에 폭력 관련 교과목을 포함하여 체계적인 예방시스템을 생활화하여 안전하고 효과적인 방문업무가 이루어지도록 해야 할 것이다.

직장에서의 폭력 경험은 폭력 당시 부정적 정서 감정을 느끼는 것으로 그치는 것이 아니라 직업만족도(Anderson et al., 2010; Roche et al., 2010; Zampieron et al., 2010), 간호의 질(Anderson et al.; Roche et al.), 업무 스트레스(Hegney, Tuckett, Parker, & Eley, 2010; Zampieron et al.), 피로(Zampieron et al.), 사직(Anderson et al.) 등과 같은 부정적 영향을 미쳐서 간호생산성을 떨어뜨릴 수도 있다. 또한 물질남용으로 이어질 수 있으므로 폭력 예방을 위해 더 적극적으로 노력해야 하며, 만일 폭력이 발생하였다면 폭력 피해를 최소화하기 위해 조기 중재가 필요함을 암시한다.

본 연구 결과 폭력 후 대처는 동료에게 말한다가 가장 빈도가 높았다. 따라서 동료가 폭력을 당한 것에 대해 말할 때는 어떻게 대처해야 하는지를 가이드 할 수 있는 내용이 교육에 포함되어야 한다. 호주 간호사 113명을 대상으로 가장 최근에 경험한 폭력에 대해 물어본 결과 50%의 간호사들이 그 사건을 구두로 보고하였다고 했고, 대부분은 선배간호사에게 보고하였다고 했다. 이탈리아 간호사들도 절반 이상이 폭력 사건 후에 도움을 요청하지 않았다(Zampieron et al., 2010). 이에 반해 대만 정신과 병원에 근무하는 간호사, 간호보조사 등을 대상으로 한 연구에서는 신체폭력 경험자중 단지 31%, 언어폭력 경험자중 10% 이하만 공식보고를 하였다고 보고했다(Chen et al., 2009). 선행연구에서 폭력에 대해 보고하지 않은 이유는 소용없을 것 같아서(Kim, 2008), 업무상 있을 수 있는 일로 인식(Chapman et al., 2010; Isaksson, Graneheim, & Aström, 2009; Pich et al., 2010), 보고할 만큼 중요하다고 생각하지 않아서, 부정적 결과에 대한 두려움, 특히 왕따, 성희롱에 대한 수치감(Chen et al.), 보복의 두려움과 병원행정부와 응급실 관리자의 지지부족(Gacki-Smith et al., 2010) 등이었다. 본 연구에서도 폭력을 보고하지 않은 주 이유는 소용없을 것 같아서와 업무상 있을 수 있다고 인정하기 때문으로 선행연구 결과와 유사하였다. 의료인들은 폭력에 자주 노출되어 일을 하다보면 생길 수 있는 일로 받아들이고 매번 보고를 할 필요를 느끼지 못할 수도 있으나 그럴 경우 폭력을 근절시키고 안전한 환경

을 조성하는 것이 어려울 것이다. 직장폭력을 근절하기 위해서는 방문보건인력 스스로가 폭력이 서비스제공을 하면서 일어날 수 있는 일이라고 인식하지 말고, 반드시 보고체계에 맞게 보고하도록 폭력 대처에 대한 의식을 고양시키는 것이 중요하다.

본 연구에서는 전국적 전수 조사로 방문보건인력의 폭력 경험 실태를 조사한 강점이 있으나, 폭력에 영향을 미치는 요인을 조사하지 못한 한계가 있다. 선행연구에서 폭력 영향요인은 환자가 입원할 때 정신질환 상태와 컨디션, 인력부족, 다학제 팀원사이의 지지부족, 전반적인 오리엔테이션의 부족이었다(Bimenyimanah et al., 2009). 그리고 폭력은 리더십 결핍이나 원만하지 못한 의사와 간호사의 관계(Roche et al., 2010)로 인해서도 발생하였다. 호주 간호사들을 대상으로 한 연구에서 기관의 방침이 있어도 직장 폭력이 감소되지 않았으나 팀워크가 좋고 지지적인 근무지에서는 직장 폭력이 감소되었다(Hegneyh et al., 2010). 따라서 기관의 방침을 마련하는 것도 중요하나 팀워크와 지지적인 근무환경을 조성하고 대상자를 대하는 의사소통 기법 강화와 보다 안전한 환경을 보장하려는 기관과 지역사회의 적극적인 리더십과 폭력예방 교육 등의 노력이 폭력완화에 도움이 될 것이라 생각한다. 향후 다양한 폭력 영향 요인들과 방문보건인력들이 업무 수행 중 경험하는 폭력과의 관련성을 확인하는 연구가 필요하다.

결 론

본 연구 결과 지역사회 방문서비스 제공인력들은 업무수행 중 폭력에 많이 노출되어 있고 신변위협을 느낀 적이 있었던 것으로 조사되었다. 2007년부터 맞춤형방문건강관리사업이 시작되어 전국 253개 보건소에 2,700여명의 방문전담인력들이 가정방문을 하며 서비스를 제공하고 있지만, 현재까지 폭력예방 차원의 어떠한 관련된 지침이 마련되어 있지 않고, 명문화된 정책이 없는 것으로 분석되었다. 더구나 방문인력들은 폭력에 대한 구체적 안전교육이나 성희롱/성폭력 관련 교육을 대부분이 받지 않았거나 모르고 있는 것으로 나타났으며 방문 전담인력 대부분(86.4%)이 폭력예방 및 대처에 관한 교육을 받기를 원했다. 또한, 빈도가 작지만 목을 조름, 발로 찬다, 감금당함, 칼로 위협 당함 등 신변의 위협을 느끼는 아주 긴박한 상황이 벌어지고 있는 현실에서 효과적이고 신속하게 대응할 수 있는 명문화된 폭력예방 지침개발 및 보고 체계 확립이 매우 시급하다고 본다. 또한 폭력에 대한 규정을 매년 전담인력 교육시마다 전달하여 폭력을 예방하고, 발생 시에도 즉각적인 조치를 취할 수 있는 안전지침이 이루어지도록 격려되어야 할 것이다. 뿐만 아니라, 서비스제공 동의서에 대상자나 보호자가 방문제공 인력에게 폭력행위를 했을 시 경고 및 퇴록 할 수 있다는 조항을 추가하여 제시할 수 있도록 법적·제도적 뒷받침이 선행되어야 한다. 매 분기별 방문사업 실적보고만이 아니라 폭력실태에 대한 보고가 중앙으로 집계되어 총괄 관리 되어질 수 있는 시스템 확립이 필요하다. 또한 폭력을 경험한 방문인력들에 대한 정서적 지지 및 행정적·경제적·법적 보상이 수반되어야 할 것으로 본다. 필요 시 폭력 위험군을 분류하여 폭력예방차원의 2인 1조 방문, 내소 서비스 권유, 불안전 환경에서의 방문서비스 미제공 등 다양한 폭력예방 전략 마련이 시급하다.

이상의 연구 결과로 다음과 같은 후속연구를 제언한다.

첫째, 다양한 폭력 영향 요인들과 방문보건인력들이 업무 수행 중 경험하는 폭력과의 관련성을 확인하는 연구가 필요하다.

둘째, 구조화된 법적, 제도적 조치가 방문보건인력의 폭력 경험 감소에 미치는 효과를 확인하는 연구가 필요하다.

REFERENCES

Anderson, C. (2002). Workplace violence: Are some nurses more vulnerable? *Issues in Mental Health Nursing, 23*, 351-366. http://dx.doi.org/10.1080/01612840290052569

Anderson, L., Fitzgerald, M., & Luck, L. (2010). An integrative literature review of interventions to reduce violence against emergency department nurses. *Journal of Clinical Nursing, 19*, 2520-2530. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03144.x

Bimenyimana, E., Poggenpoel, M., Myburgh, C., & van Niekerk, V. (2009). The lived experience by psychiatric nurses of aggression and violence from patients in a Gauteng psychiatric institution. *Curationis, 32*(3), 4-13.

Canton, A. N., Sherman, M. F., Magda, L. A., Westra, L. J., Pearson, J. M., Raveis, V. H., et al. (2009). Violence, job satisfaction, and employment intentions among home healthcare registered nurses. *Home Healthcare Nurse, 27*(6), 364-373. http://dx.doi.org/10.1097/01.NHH.0000356828.27090.bd

Chapman, R., Styles, I., Perry, L., & Combs, S. (2010). Examining the characteristics of workplace violence in one non-tertiary hospital. *Journal of Clinical Nursing, 19*(3-4), 479-488. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02952.x

Chen, W. C., Hwu, H. G., & Wang, J. D. (2009). Hospital staff responses to workplace violence in a psychiatric hospital in Taiwan. *International Journal of Occupational and Environmental Health, 15*(2), 173-179.

Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S., & Nienhaus, A. (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany: A cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research, 10*(51), 1-8. http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-10-51

Gacki-Smith, J., Juarez, A. M., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L., & MacLean, S. L. (2010). Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal of Healthcare Protection Management, 26*(1), 81-99. http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181ae97db

Hegney, D., Tuckett, A., Parker, D., & Eley, R. M. (2010). Workplace violence: Differences in perceptions of nursing work between those exposed and those not exposed: A cross-sector analysis. *International*

Journal of Nursing Practice, 16(2), 188-202. http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01829.x

Isaksson, U., Graneheim, U. H., & Åström, S. (2009). Female caregivers' experiences of exposure to violence in nursing homes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16*(1), 46-53. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01328.x

Kim, M. J. (2008). *Kinds of workplace violence for hospital nurses and their reaction after being damaged*. Unpublished Master's thesis, Hanyang University, Seoul.

Kwon, H. J., Kim, H. S., Choe, K. S., Lee, K. S., & Sung, Y. H. (2007). A study on verbal abuse experienced at medical centers. *Clinical Nursing Research, 13*(2), 113-124.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer Publication Company.

Lee, E. (2010). *A study on awareness of sexual harrassment in the workplace examined through male sexual culture with focus on male office workers in their thirties*. Unpublished Master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.

Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. (2008). *The guide of tailored home visiting health service for 2009*. Seoul: MHWFA.

Park, J. S., & Oh, Y. J. (2010). The effect of case management for clients with hypertension, DM registered in customized home visiting health care services. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing, 24*(1), 135-150.

Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., & Kable, A. (2010). Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing & Health Science, 12*(2), 268-274. http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00525.x

Roche, M., Diers, D., Duffield, C., & Catling-Paull, C. (2010). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship, 42*(1), 13-22. http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x

Rodríguez-Acosta, R. L., Myers, D. J., Richardson, D. B., Lipscomb, H. J., Chen, J. C., & Dement, J. M. (2010). Physical assault among nursing staff employed in acute care. *Work, 35*(2), 191-200. http://dx.doi.org/10.3233/WOR-2010-0971

Yun, J. S. (2004). *A study on job satisfaction and violence experience by ED nurses*. Unpublished Master's thesis, University of Ulsan, Ulsan.

Zampieron, A., Galeazzo, M., Turra, S., & Buja, A. (2010). Perceived aggression towards nurses: Study in two Italian health institutions. *Journal of Clinical Nursing, 19*, 2329-2341. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03118.x