

## 방문간호사가 경험하는 폭력의 특성과 예방대책

김 희 길<sup>1)</sup> · 남 혜 경<sup>2)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

최근 전 세계적으로 직장에서의 폭력이 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 특히 보건의료 종사자는 직장 내 폭력에 매우 취약한 집단으로, 그 중에서도 간호사가 폭력에 가장 취약하다고 보고되고 있다(Kingma, 2001; Speroni, Fitch, Dawson, Dugan, & Atherton, 2014). 병원간호사를 대상으로 폭력피해를 조사한 연구에서 대부분의 간호사가 적어도 1회 이상 직장에서의 폭력을 경험하는 것으로 나타났다(Bae & Lee, 2015; Park & Kim, 2011).

간호사는 업무 수행 중에 간호대상자나 보호자로부터 반말이나 욕설, 또는 협박을 당하고, 기분 나쁘게 어깨를 밀치거나 할퀴는 등의 언어적, 신체적 폭력을 당할 뿐만 아니라(Bae & Lee, 2015; Kang & Park, 2015), 성적인 농담이나 외모를 성적으로 비유하는 등의 성적 폭력을 당하게 된다(Lee, Lee, Kang, & Park, 2012; Park, Yoo, Kong, & Jang, 2016). 이러한 폭력을 당하게 되면 심리적으로 큰 충격을 받게 되어 불안, 공포, 수치심, 분노, 좌절, 무력감, 우울 등의 정서적 스트레스를 받게 되며(Hwang, Park, & Park, 2015; Kang & Park, 2015; Kim, 2008; Kim & Kim, 2004), 이러한 정서적 스트레스가 해결되지 않으면 폭력에 대한 대처능력이 떨어져 폭력에 반복적으로 노출될 가능성이 높다. 심리적, 정신적 상처는 오래 지속되면서, 반복적인 회상이나 폭력 노출로 정서적 스

트레스가 심각해져서 자존감이 저하되고, 대인관계가 위축되며 직무만족도가 저하된다(Hwang et al., 2015; Jeon & Ha, 2012; Zampieron, Galeazzo, Turra, & Buja, 2010). 간호사의 직무만족도가 저하되면, 업무의욕이 저하되고 간호수행능력을 저하시키며, 결국에는 사직률 상승 및 소진으로 인한 간호의 질 저하를 가져오게 된다(Hwang et al., 2015; Kim, & Kim, 2004; Kim, Kim, Shin, Oh, & Lee, 2015).

하지만 간호사의 폭력피해 심각성에 비해 폭력을 예방하거나 재발을 방지하기 위한 노력은 미미한 실정이다. 그 이유는 폭력을 당한 간호사와 관리자들이 폭력이 가져오는 문제를 함께 해결해야 함에도 불구하고, 문제를 그냥 덮어버리거나 문제 발생의 책임을 간호사에게 돌리는 경향이 있기 때문이다(Hwang et al., 2015; Kang & Park, 2015; Kim, 2008; Kim et al., 2015; Lee et al., 2012). 실제로 폭력을 당한 간호사가 상급자에게 보고하는 비율은 매우 낮으며(Kim, 2008; Park & Kim, 2011), 폭력대처 교육도 부족하고 폭력사건 발생 시 기관에서 적절히 처리하는 비율도 매우 낮았다(Kim, 2008; Kim & Kim, 2004; Park & Kim, 2011).

최근에는 의료기관 내 폭력사건과 이를 처리하는 과정에서 간호사들의 직무수행에 대한 안전성이 보장되어야 한다는 목소리가 커지면서 국내에서 임상간호사의 폭력 피해경험에 대한 연구가 활발히 진행되고 있다. 하지만 대부분이 병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 연구가 진행되어왔으며, 지역사회에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 진행된 연구는 아주 제한적이다. 특히 지역사회에서 근무하는 간호사 중에서도

주요어 : 가정방문, 간호사, 폭력, 예방

1) 가천대학교 간호대학, 교수

2) 가천대학교 간호대학, 교수(교신저자 E-mail: nhk@gachon.ac.kr)

투고일: 2017년 10월 23일 수정일: 2017년 11월 14일 게재확정일: 2017년 11월 18일

방문간호사는 취약계층을 중심으로 지역 주민의 가정 또는 시설을 방문하여 건강문제를 가진 대상자를 발견하고, 대상자에게 건강행태 개선, 만성질환 및 합병증 예방, 건강문제관리 등의 건강관리서비스를 제공하는 간호사로서(Kwon, Yang, & Eom, 2015), 업무특성 상 기관 내에서가 아니라 주로 대상자의 집을 직접 방문하여 서비스를 제공하기 때문에 업무와 관련된 폭력에 노출될 위험이 매우 높다(Canton et al, 2009; Dan, 2014). 하지만 국내에서의 방문간호사 폭력 피해 실태에 대한 연구는 매우 제한적으로 이루어졌다. Lee 등(2012)은 보건소의 방문간호사를 포함한 방문보건인력을 대상으로 폭력피해경험을 언어적, 신체적, 성적 폭력 및 신체적 위협으로 구분하여 조사하였으며, 방문보건인력들의 특성에 따른 폭력피해경험, 그리고 폭력 발생 시 개인별 대처양상에 대하여 조사하였다. 하지만 가해자의 특성이나 폭력 발생 원인, 기관차원의 폭력대처 등은 조사하지 못하였다. 또한 폭력 예방을 위해서는 개인차원의 대처뿐만 아니라 기관차원에서의 체계적인 관리와 전문적 교육이 같이 이루어져야 하는데(Kim, Ko, & Shin, 2016), 현재 지역사회 방문간호사의 폭력 피해 예방을 위한 기관차원의 대처 및 예방대책에 대한 실태조사는 거의 이루어지고 있지 않은 실정이다.

이에 본 연구에서는 지역사회 방문간호사가 경험하는 폭력의 유형뿐만 아니라 폭력 발생 원인과 가해자의 특성 등이 포함된 폭력 피해 실태를 파악하고, 폭력에 대한 개인과 기관의 대처양상 및 기관차원에서의 예방대책에 대하여 조사하고자 한다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 방문간호사가 방문간호업무와 관련하여 경험하는 폭력의 특성을 파악하고 폭력에 대한 대처양상 및 예방대책을 파악하여, 방문간호사의 안전한 업무 환경 조성을 위한 효율적인 폭력예방 및 관리체계를 개발하는 데 필요한 기초자료를 확보하는 것이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 방문간호사가 경험하는 폭력의 특성을 파악한다.
- 둘째, 방문간호사의 폭력대처양상을 파악한다.
- 셋째, 기관의 폭력대처양상을 파악한다.
- 넷째, 기관의 폭력예방대책과 그 효율성을 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 방문간호사가 경험한 폭력 피해 실태와 폭력에

대한 대처양상 및 기관의 예방대책 등을 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 연구 대상

본 연구는 서울과 경기도 지역에서 보건소 방문간호업무를 1년 이상 담당하고 있으며 연구 참여에 동의한 방문간호사를 대상으로 하였다. 연구대상자 특성별 폭력 피해경험을 교차분석으로 통계처리하기 위하여 필요한 대상자수는 G-Power 3.1에 근거하여 유의수준 0.05, 중간 효과크기(0.3), 통계적 검증력 0.95로 구한 결과, 최소 191명이 요구되었다. 자료 수집시 탈락률을 고려하여, 임의추출법으로 28개의 보건소 소속 방문간호사 260명을 대상으로 선정하였다. 이 중 무응답 또는 응답 누락을 제외한 237명이 최종 연구대상자가 되었다.

### 연구 도구

본 연구에 사용된 설문지는 선행연구에서 서비스 제공자의 폭력 피해경험 및 대처, 폭력발생요인, 기관의 대처에 대한 조사에 사용되었던 설문문항과 문헌고찰을 기초로 하였다. 방문간호관리사업을 담당하는 간호사 3명과 간호학과 교수 3명에게 설문지에 대한 내용타당도를 검토하여 수정·보완하였으며, 28명의 방문간호사를 대상으로 예비조사를 실시하여 최종 문항을 확정하였다. 설문내용은 다음과 같다.

#### ● 방문간호사가 경험하는 폭력의 특성

방문간호사가 업무 수행 중에 경험한 폭력의 특성을 조사하는 도구는 폭력 유형과 폭력 발생 원인, 가해자의 특성 등으로 구성되어있다. 폭력 유형에 대한 조사도구는 Lee 등(2012)의 방문보건인력 대상 연구에서 사용된 도구를 지역사회 방문간호사의 업무에 적합하도록 수정·보완하여 사용하였다. 수정된 도구는 언어적 폭력 5문항, 신체적 위협 6문항, 신체적 폭력 10문항, 성폭력 11문항, 총 32문항으로 구성되었고, 각 문항별로 지난 1년 이내의 폭력 피해경험 여부를 ‘있음’, 또는 ‘없음’으로 응답하도록 되어 있으며, 내용타당도 지수(Content Validity Index, CVI)는 0.98이었다.

폭력 발생 원인 조사도구는 병원간호사를 대상으로 한 Kim(2008)의 연구도구를 방문간호사의 업무에 맞게 수정·보완하여 사용하였으며, 가해자의 유형과 특성은 사회복지사를 대상으로 한 Kim(2014)의 연구도구를 방문간호사의 업무에 맞게 수정·보완하여 사용하였다. 수정된 도구는 폭력발생이유 11문항, 가해자의 유형 2문항, 가해자의 특성 7문항으로 구성되었고, 각 항목별로 ‘예’, ‘아니오’로 표시하도록 되어있으며, CVI는 0.99이었다.

### ● 방문간호사의 폭력대처양상

방문간호사의 폭력대처방법을 조사하기 위하여, Dan(2014)이 제시한 방문간호사의 안전지침을 토대로 Lee 등(2012)의 연구도구를 방문간호사의 업무에 맞게 수정·보완하여 사용하였다. 수정된 도구는 폭력발생 시 대처방법 10문항, 사후 대처방법 10문항, 보고하지 않은 이유 12문항으로 구성되었고, 각 항목마다 해당되면 '예', 해당되지 않으면 '아니오'로 표시하도록 하였으며, CVI는 0.99이었다.

### ● 기관의 폭력대처양상

기관의 폭력대처방법을 조사하기 위하여, 사회복지사를 대상으로 한 Kim(2014)의 연구에서 사용된 도구를 방문간호사의 업무에 맞게 대처방법 8문항으로 수정·보완하여 사용하였다. 수정된 도구는 최근 1년간 폭력 피해 발생 시 기관차원에서의 대처가 있었는지에 대하여 각 항목마다 '예', '아니오'로 표시하도록 하였으며, CVI는 1.0이었다.

### ● 기관의 폭력예방대책과 효과성

기관의 폭력예방대책 조사도구는 간호사를 대상으로 한 Kim(2008)의 연구도구와 사회복지사를 대상으로 한 Kim(2014)의 연구도구를 토대로 방문간호사의 업무에 맞게 17개의 항목으로 구성하여 사용하였으며, 각 항목마다 '예', '아니오'로 표시하도록 하였고, CVI는 0.97이었다. 예방대책의 효과성은 방문간호사가 각 예방대책 항목별로 인식하는 효과정도를 측정하도록 구성하였으며, CVI는 0.97이었다. 예방대책 효과성은 '매우 효과적이다', '대체로 효과적이다', '약간 효과적이다', '비효과적이다'의 4단계로 응답하도록 한 후, 최저 1점 '비효과적이다'에서 최고 4점 '매우 효과적이다'로 평가하였다. 점수가 높을수록 효과가 크다는 것을 의미하며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .915이었다.

## 자료 수집 방법 및 윤리적 고려

본 연구는 G대학교 기관생명윤리심의위원회의 승인(IRB No. 1044396-201708-HR-141-01)을 얻은 후 2017년 8월 23일부터 9월 15일까지 자료수집이 진행되었다. 연구자가 각 보건소의 방문간호사업 담당자와 방문간호사들에게 연구목적과 절차를 설명하고, 자료는 비밀보장과 무기명 처리되며, 조사 도중에 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다. 동의서에는 자필서명하고 설문지 작성 후 밀봉하여 담당자에게 제출하고, 이를 연구자가 직접 회수하였다.

## 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN version 17.0 프로그램을 사용하여, 방문간호사의 일반적 특성과 폭력 피해경험 유형, 폭력발생요인과 폭력대처양상, 기관의 예방대책은 빈도분석과 기술통계를 이용하여 분석하였고, 방문간호사의 특성에 따른 폭력 피해 경험은  $\chi^2$ -test, Fisher's exact test를 이용하여 분석하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

연구대상자는 총 237명으로 여자가 98.7%, 남자가 1.3%이었다. 평균 연령은 46.4( $\pm$ 6.4)세이며, 연령분포는 40대가 50.2%로 가장 많았고, 50대 이상이 36.7%, 30대 이하가 13.1%이었다. 간호사의 대부분이 기혼(91.6%)이었으며, 간호사의 67.9%가 종교를 가지고 있었다. 최종학력은 전문대졸이 60.3%로 가장 많았으며, 대졸이 35.4%, 대학원졸이 4.2%이었다. 1일 평균 방문가구 수는 1-2가구가 12.2%, 3-4가구가 36.3%이었으며, 5가구 이상이 51.4%이었다. 방문간호경력은 1-16년으로, 5-9년이 37.6%, 1-2년이 36.7%, 10년 이상이 15.2%, 3-4년이 10.5%이었으며, 평균 경력은 5.1( $\pm$ 3.6)년이었다. 방문간호를 포함한 간호경력은 1-32년으로, 10-19년(59.5%)이 가장 많았으며, 5-9년(23.6%), 20년 이상(12.2%), 1-4년(4.7%) 순이었으며, 평균 간호경력은 12.9( $\pm$ 6.0)년이었다.

방문간호사의 특성에 따른 폭력 피해경험 중 1일 평균 방문가구 수에 따른 폭력 피해경험 유무에는 유의한 차이가 있었는데, 1일 평균 방문가구 수가 1-2가구인 경우는 51.7%의 간호사가 폭력 피해경험이 있다고 답하였으며, 3-4가구인 경우는 81.4%, 5가구 이상인 경우는 75.4%의 간호사가 폭력 피해 경험 있다고 하였다( $\chi^2=10.17$ ,  $p=.006$ ). 그 외에 간호사의 연령, 결혼상태, 종교, 학력, 방문간호경력, 총 간호경력에 따른 폭력 피해경험 유무에는 유의한 차이가 없었다(Table 1).

### 방문간호사가 경험한 폭력의 특성

방문간호 업무를 수행하면서 최근 1년 이내에 폭력을 당한 간호사는 177명(74.7%)이었다. 이를 각 폭력유형별로 살펴보면, 간호사 237명 중 155명(65.4%)이 언어적 폭력을 당하였으며, 신체적 위협은 111명(46.8%)이, 신체적 폭력은 13명(5.5%), 성적 폭력은 104명(43.9%)이 당하였다고 답하였다(Table 2).

폭력 항목별로 살펴보면 언어적 폭력 항목 중에서 가장 많은 간호사가 경험한 항목은 '기분 나쁘게 반말하는 것'(59.5%)이었으며, 그 다음이 '소리 지르는 것'(40.9%), '욕하는 것'(32.5%), '악담'(20.7%), '협박'(20.3%) 순이었다. 신체적 위협

중에는 ‘힘상국은 표정을 짓는 것’(42.2%)이 가장 많았으며, ‘씩씩대면서 왔다 갔다 하는 것’이 19.8%이었다. 신체적 폭력은 ‘밀거나 잡아당기는 것’(5.1%)이 가장 많았으며, 성적 폭력으로는 ‘외설적인 농담을 하는 것’(28.7%)이 가장 많았고, ‘손을 기분 나쁘게 만지는 것’이 22.8%, ‘외모를 성적으로 비유하는 것’이 13.1%이었다(Table 2).

폭력을 당한 경험이 있는 방문간호사가 지적한 폭력 발생 원인으로 ‘사회적, 경제적 불만을 방문간호사에게 화풀이 한다’(43.9%)가 가장 많았으며, 그 다음이 가해자의 ‘음주상태’(38.4%), ‘인지장애’(36.2%), ‘방문간호서비스에 대한 무리한 요구’(31.1%) 순이었다. 방문간호사가 경험한 폭력 가해자는 대부분이 간호대상자로, 폭력을 당한 간호사 177명 중 97.2%가 간호대상자로부터 폭력을 당하였다고 하였으며, 보호자의 폭력도 18.1%의 간호사가 당하였다고 하였다. 폭력을 당한 간호사 177명을 대상으로 폭력유형별 폭력 가해자를 조사한 결과, 언어적 폭력의 가해자로 대상자를 지적한 경우가 145명(81.9%), 보호자는 31명(17.5%)이었다. 신체적 위협은 103명(58.2%)의 간호사가 대상자를 가해자로 지적하였으며, 보호자가 가해자인 경우는 14명(7.9%)이었다. 신체적 폭력의 가해자가 대상자인 경우는 11명(6.2%), 보호자가 1명(0.6%)이

있으며, 성적 폭력 가해자는 대상자가 97명(54.8%), 보호자가 1명(0.6%)이었다. 폭력을 당한 방문간호사가 지적한 가해자의 특성으로는, 정신적 문제가 67.2%로 가장 많았으며, 그 다음이 알코올 문제(57.6%), 주위에 도와주는 사람 없음(41.2%), 신체장애(29.4%) 순이었다. ‘기타’ 가해자의 특성으로 ‘가해자의 성향’을 지적한 경우도 26.0%를 차지하였다(Table 3).

**방문간호사의 폭력 대처양상**

방문간호사가 폭력을 경험할 당시 대처한 행동은 ‘가해자와 거리를 둠’(68.4%)이 가장 많았으며, 그 다음이 ‘불쾌하다는 의사를 간접적으로 표시함’(59.3%), ‘내 자신을 신체적으로 보호하려고 시도함’(53.1%), ‘행동을 중지할 것을 요구함’(48.6%), ‘가해자를 진정시키려고 시도함’(44.6%) 순이었다. ‘참고 계속 하던 일을 함’이 39.0%이었으며, ‘당황해서 어떤 행동도 취하지 못함’도 33.9%나 되었다. ‘옆에 있는 동료에게 도움을 청하는 것’(25.4%)과 ‘옆에 있는 가해자 가족에게 도움을 청하는 것’(12.4%)은 저조하였다. 방문간호사가 폭력을 당한 후 대처한 행동으로 ‘동료에게 하소연 하는 것’(76.3%)이 가장 많았으며, 가족이나 친구에게 하소연하거나(51.4%), 그 사건을

<Table 1> Experience of violence by general characteristics of the participants (N=237)

Variables	Categories	Total n (%)	Violence		$\chi^2$	$p$
			Yes n (%)	No n (%)		
Gender	F	234(98.7)	174(74.4)	60(25.6)	1.03	.573*
	M	3(1.3)	3(100.0)	0(0.0)		
Age(yr)	<40	31(13.1)	25(80.6)	6(19.4)	3.51	.173
	40-49	119(50.2)	93(78.2)	26(21.8)		
	≥50	87(36.7)	59(67.8)	28(32.2)		
Marital status	Married	217(91.6)	163(75.1)	54(24.9)	0.25	.615
	Single	20(8.4)	14(70.0)	6(30.0)		
Religion	Have	161(67.9)	122(75.8)	39(24.2)	0.32	.573
	Not have	76(32.1)	55(72.4)	21(27.6)		
Education	<Bachelor	143(60.3)	109(76.2)	34(23.8)	0.67	.772*
	Bachelor	84(35.4)	61(72.6)	23(27.4)		
	≥Graduate	10(4.2)	7(70.0)	3(30.0)		
Number of home visits(D)	1-2	29(12.2)	15(51.7)	14(48.3)	10.17	.006
	3-4	86(36.3)	70(81.4)	16(18.6)		
	≥5	122(51.4)	92(75.4)	30(24.6)		
Home visiting career(yr)	1-2	87(36.7)	65(74.7)	22(25.3)	1.74	.629
	3-4	25(10.5)	20(80.0)	5(20.0)		
	5-9	89(37.6)	68(76.4)	21(23.6)		
	≥10	36(15.2)	24(66.7)	12(33.3)		
Work experience(yr)	1-4	11(4.7)	8(72.7)	3(27.3)	3.05	.383
	5-9	56(23.6)	46(82.1)	10(17.9)		
	10-19	141(59.5)	100(70.9)	41(29.1)		
	≥20	29(12.2)	23(79.3)	6(20.7)		

\* Fisher's exact test

있으려고 노력하는(48.6%) 순이었다. 상급자에게 구두 보고한 경우는 39.0%이었으며, 상급자에게 보고서를 작성하여 제출한 경우는 5.1%에 불과하였다. 경찰에 신고한 경우도 3.4% 있었다(Table 4).

폭력을 경험한 177명 중에서 상급자에게 구두나 문서로 보고하지 않은 간호사 108명을 대상으로 보고를 하지 않은 이유를 조사(중복응답)한 결과, ‘폭력의 정도가 보고할 정도는 아니라서’가 73명(67.6%)로 가장 높았으며, ‘보고해도 달라지는 것은 없을 것 같아서’가 69명(63.9%), ‘업무상 있을 수 있다고 생각해서’ 51명(47.2%), ‘관리자가 내편이 되어줄 것 같지 않아서’ 22명(20.4%), ‘증거가 없어서’ 19명(17.6%), ‘창피해서’ 14명(13.0%), ‘폭력 발생 책임이 나에게 돌아올 것 같아

서’ 13명(12.0%), ‘능력부족으로 인식될까 두려워서’ 11명(10.2%), ‘가해자의 보복이 두려워서’ 9명(8.3%), ‘환자가 불쌍해서’ 8명(7.4%), ‘너무도 빈번하게 일어나서’ 7명(6.5%), ‘가해자의 항의가 두려워서’ 5명(4.6%)의 순이었다.

### 기관의 폭력 대처양상

폭력 발생 후 기관차원에서의 대처는 조치를 취한 경우가 26.0%이었으며, 74.0%는 조치를 취해주지 않았다. 구체적으로 기관에서 취한 조치는 방문간호서비스 이용을 제한한 경우가 20.9%로 가장 많았으며, ‘가해자로부터 사과를 받아냄’이 10.2%, ‘가해자의 담당간호사를 교체함’이 6.8%이었다(Table 4).

<Table 2> Types of violence

(N=237)

Variables	Categories	Yes	No
		n (%)	n (%)
Verbal abuse	Insult	155(65.4)	82(34.6)
	Talking down	77(32.5)	160(67.5)
	Yelling	141(59.5)	96(40.5)
	Threatening	97(40.9)	140(59.1)
	Cursing	48(20.3)	189(79.7)
Physical threat		49(20.7)	188(79.3)
	Making angry face	111(46.8)	126(53.2)
	Trying to throw objects towards me	100(42.2)	137(57.8)
	Trying to hit	16(6.8)	221(93.2)
	Stomping around in anger	16(6.8)	221(93.2)
	Kicking door or objects	47(19.8)	190(80.2)
Physical violence	Threatening with a knife or a cane	18(7.6)	219(92.4)
		5(2.1)	232(97.9)
	Being hit by throwing objects	13(5.5)	224(94.5)
	Slapping	2(0.8)	235(99.2)
	Punching	0(0.0)	237(100.0)
	Being hit with objects	0(0.0)	237(100.0)
	Pushing or jerking	0(0.0)	237(100.0)
	Scratching or biting	12(5.1)	225(94.9)
	Grabbing by the collar	1(0.4)	236(99.6)
	Kicking	0(0.0)	237(100.0)
	Spatting	0(0.0)	237(100.0)
	Being stabbed with a knife	2(0.8)	235(99.2)
	Sexual violence		0(0.0)
Touching hands disagreeably		104(43.9)	133(56.1)
Touching breast or buttock		54(22.8)	183(77.2)
Physical contacts(kissing, hugging)		18(7.6)	219(92.4)
Request for touching client's body		6(2.5)	231(97.5)
Sexual jokes & remarks		3(1.3)	234(98.7)
sexual comments about physical appearance		68(28.7)	169(71.3)
Asking about sexual life		31(13.1)	206(86.9)
Showing pornographic materials		11(4.6)	226(95.4)
Sending e-mail with pornographic materials		7(3.0)	230(97.0)
Exposing body parts with sexual intentions		1(0.4)	236(99.6)
Forcing or inducing unwanted sexual intercourses		9(3.8)	228(96.2)
	3(1.3)	234(98.7)	

<Table 3> Causes of violence, types and characteristics of the offender

(N=177)

Categories	Variables	Yes	No
		n (%)	n (%)
Cause of violence	Exacerbated disease of the client	30(16.9)	147(83.1)
	Cognitive disorder	64(36.2)	113(63.8)
	Drunken state	68(38.4)	109(61.6)
	Dissatisfaction with the services	7(4.0)	170(96.0)
	Misunderstandings	39(22.0)	138(78.0)
	Delayed services	15(8.5)	162(91.5)
	Socio-economic frustration vented on the nurse	104(58.8)	73(41.2)
	No respect for visiting nurse's authority	42(23.7)	135(76.3)
	Indifference from the family	42(23.7)	135(76.3)
	Unreasonable demands for the services	55(31.1)	122(68.9)
Type of the offender	Felt being looked down by the nurse	13(7.3)	164(92.7)
	Client	172(97.2)	5(2.8)
Characteristic of the offender	Client family member	32(18.1)	145(81.9)
	Alcohol problems	102(57.6)	75(42.4)
	Mental health problems	119(67.2)	58(32.8)
	History of violence	37(20.9)	140(79.1)
	Physical disabilities	52(29.4)	125(70.6)
	Problems related to the disease	30(16.9)	147(83.1)
	Socially isolated	73(41.2)	104(58.8)
Others	46(26.0)	131(74.0)	

<Table 4> Actions taken against violence

(N=177)

Variables	Categories	Yes	No
		n (%)	n (%)
Nurse's action when violence occurred	No action was taken because of embarrassment	60(33.9)	117(66.1)
	Tried to defend myself physically	94(53.1)	83(46.9)
	Expressed unpleasant feeling indirectly	105(59.3)	72(40.7)
	Told the offender to stop	86(48.6)	91(51.4)
	Warned verbally	75(42.4)	102(57.6)
	Tried to calm down the offender	79(44.6)	98(55.4)
	Kept distance from the offender	121(68.4)	56(31.6)
	Suppressed distaste and kept working	69(39.0)	108(61.0)
	Sought help from a co-worker	45(25.4)	132(74.6)
	Sought help from offender family member	22(12.4)	155(87.6)
Nurse's action after violence	Told my friends or family	91(51.4)	86(48.6)
	Drank alcohol	15(8.5)	162(91.5)
	Told to co-workers	135(76.3)	42(23.7)
	Reported to a supervisor verbally	69(39.0)	108(61.0)
	Wrote an incident report	9(5.1)	168(94.9)
	Asked for a rearrangement	8(4.5)	169(95.5)
	Asked for a leave	3(1.7)	174(98.3)
	Tried to forget it	86(48.6)	91(51.4)
	Tried to understand the offender	52(29.4)	125(70.6)
Institution's action after violence	Reported the offender to the police	6(3.4)	171(96.6)
	No action was taken	46(26.0)	131(74.0)
	Held a committee meeting	10(5.6)	167(94.4)
	Demanded apology from the offender	18(10.2)	159(89.8)
	Changed the offender's nurse	12(6.8)	165(93.2)
	Stopped the visiting service for the offender	37(20.9)	140(79.1)
	Reported the offender to the police	3(1.7)	174(98.3)
	Provided counselling programs to the victim	5(2.8)	172(97.2)
Ordered the offender to take the violence prevention education	6(3.4)	171(96.6)	

### 기관의 폭력 예방대책과 효율성

서비스 대상자의 폭력 예방 및 관리를 위하여 기관에서 운영하고 있는 예방대책과 그 효율성에 대하여 조사한 결과, ‘가정방문 시 2인 1조 편성’이 43.5%로 가장 많이 시행하고 있었으며, 그 다음이 ‘직원상해보험에 가입’(39.2%), ‘간호사 대상 폭력예방교육 제공’(36.3%), ‘폭력 발생 시 가해자에 대한 서비스 제공 중단’(35.9%), ‘가정방문 계획을 사무실에 사전 통보하는 체계 운영’(31.2%) 순이었다. 기관 차원 예방대책의 효율성에 대하여 가장 효율적이라고 응답한 항목은 ‘가정 방문 시 2인 1조 편성 및 운영’(3.61)과 ‘폭력 발생 시 서비스 제공 중단 보장’(3.61)이었고, 그 다음이 ‘직원상해보험 가입’(3.33), ‘간호대상자의 폭력 위험성 사전에 공지’(3.32), ‘폭력 관련 내부규정 수립’(3.02) 순이었다(Table 5).

### 논 의

본 연구는 지역사회에서 방문간호사들이 업무와 관련되어 경험한 폭력 유형 및 폭력발생요인 등 폭력특성과 방문간호사와 기관의 폭력대처양상, 그리고 기관의 폭력예방대책 운영 실태를 조사하기 위하여 시도되었다. 연구 결과 지난 1년간 273명의 방문간호사 중에서 177명(74.7%)이 폭력을 경험한 것으로 조사되어 방문간호사의 폭력 피해가 매우 심각한 수준인 것을 알 수 있다. 이것은 방문보건인력의 71.5%가 폭력 피해경험이 있다고 한 Lee 등(2012)의 연구결과와 비슷한 수준으로, 여러 부서의 병원간호사를 대상으로 1년간의 언어적,

신체적, 성적 폭력 피해 경험을 조사한 선행연구(Kim, 2008)에서의 결과인 56.9%보다 높은 비율이었으며, 정신방문간호사의 41%가 1년 이내 폭력피해경험이 있었다고 한 일본의 경우 (Fujimoto, Hirata, Kodama, Greiner, & Hashimoto, 2017)보다 매우 높은 수준이었다. 이는 방문간호사가 시설에서 근무하는 간호사보다 근무환경 특성상 폭력에의 노출 위험이 더 높다는 것을 보여주는 것으로 방문간호사의 폭력 피해 예방을 위한 대책 마련이 시급함을 알 수 있다.

본 연구에서 방문간호사가 가장 많이 경험한 폭력은 언어적 폭력(65.4%)이었으며, 신체적 위협(45.8%), 성적 폭력(43.9%), 신체적 폭력(5.5%) 순이었다. 병원간호사들이 경험하는 폭력 피해 중에서 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력보다 성적 폭력이 적었다는 연구결과(Kim, 2008; Park, & Kim, 2011; Park et al., 2016)와는 다르게 지역사회 방문간호영역에서는 성적 폭력이 빈번하게 일어나고 있음을 알 수 있다. 성적 폭력은 언어적, 신체적 폭력보다 높은 수준의 스트레스를 가져 오므로(Kim, 2008) 반드시 특별한 예방조치가 필요하다. 본 연구에서 성적 폭력의 특성을 확인해본 결과 대부분(99.0%)의 가해자가 대상자였으며, 주로 외설적인 농담이나 손을 기분 나쁘게 만지는 등의 증거가 남지 않는 폭력이 많았다. 또한 성적 폭력피해만을 경험한 간호사 20명 중 8명이 폭력 발생 원인으로 ‘간호사로서의 지위를 인정하지 않는 것’을 지적하였다. 이는 서비스 제공자에 대한 성희롱을 가볍게 생각하는 서비스 대상자의 인식과 방문간호사의 업무 특성 상 가정이라는 폐쇄된 공간에서 서비스를 제공해야 하는 업무환경의 특수성 때문에 증거가 남지 않는 성적 폭력에 노출되는 위험

<Table 5> Prevention and coping strategies of the institutions

(N=237)

Variables	Yes	No	Degree of efficiency
	n (%)	n (%)	
Establish the report system of violences	60(25.3)	177(74.7)	2.90±0.91
Establish the committee of coping against violences	9(3.8)	228(96.2)	2.81±0.93
Establish institution's policies of coping and intervention against violences	41(17.3)	196(82.7)	3.02±0.91
Take out accident insurance policy on nurses	93(39.2)	144(60.8)	3.33±0.80
Establish the advance notice system of the risks of the violences	63(26.6)	174(73.4)	3.32±0.84
Ensure the termination of the visiting services of the offender	85(35.9)	152(64.1)	3.61±0.69
Ensure the visiting service with the buddy system	103(43.5)	134(56.5)	3.61±0.63
Ensure advance notice system of visiting schedules to the institute for the safety of nurses	74(31.2)	163(68.8)	2.68±1.03
Provide nurses with the preventive education of the violences	86(36.3)	151(63.7)	2.94±0.91
Provide a guidebook of coping and intervention against violences to nurses	70(29.5)	167(70.5)	2.89±0.88
Provide nurses with training to deal with the violence	34(14.3)	203(85.7)	2.96±0.92
Provide the clients with the information about the regulation of the violences	22(9.3)	215(90.7)	2.69±0.98
Install CCTV videos	25(10.5)	212(89.5)	2.43±1.12
Install alarm bells	12(5.1)	225(94.9)	2.55±1.07
Provide self defense equipment to nurses	62(26.2)	175(73.8)	2.92±0.97
Have security guards	0(0.0)	237(100.0)	2.14±1.04
Establish a mentor system for counselling	25(10.5)	212(89.5)	2.70±0.95

이 높은 것으로 판단되어진다.

이러한 문제를 해결하기 위하여 방문간호서비스가 제공되기 전에 간호대상자와 보호자를 대상으로 성적 폭력의 정의 및 폭력 발생 시의 규제에 대하여 교육을 실시하여 간호대상자나 보호자의 성적 폭력에 대한 인식을 변화시키는 것이 중요하다. 또한 Dan(2014)이 제시한 방문간호사의 안전지침에는 가정방문 시 2인 1조로 팀을 이루어 대상자의 가족이 함께 있을 때 방문하도록 되어있다. 하지만 본 연구결과 폭력을 행사한 방문간호 대상자의 41.2%가 가족의 지지가 적은 특성이 있기 때문에 대상자의 가족이 함께 있을 때 방문하는 것은 실천하기 어려울 수 있다. 도리어 가정방문 시 2인 1조 편성 및 운영이 실천 가능성이 높은 전략으로, 본 연구에서도 방문간호사들이 폭력 예방에 가장 효율적인 예방대책(3.61)이라고 평가하였다. 하지만 본 연구에서 가정방문 시 2인 1조 편성에 대한 지침은 43.5%에서만 존재하는 것으로 드러났으며, 2인 1조 가정방문 지침이 있는 기관에서도 동료의 눈치가 보여서 혼자 방문하는 경우가 많다는 지적도 있었다. 이는 예산부족에 따른 인력난으로 인해 2인 1조가 원칙이지만 실제로는 혼자 가정방문을 하는 지역사회 정신보건간호사의 실정과 비슷하다(Kim et al., 2015). 하지만 모든 가정방문 시 2인 1조로 편성하여 운영하도록 지침을 정할 경우 효율적인 인력관리 측면에서의 제한점 때문에 실천률이 저하될 가능성이 있다. 그러므로 대상자의 폭력위험성을 고려하여 2인 1조 가정방문 팀으로 운영하는 것이 실천률을 높이고 인력관리를 효율적으로 할 수 있는 방법이다. 이를 위하여 대상자의 폭력위험군을 선별하고 폭력위험이 있는 대상자의 가정방문 시 2인 1조 방문팀을 운영하도록 지침을 명문화하고 이 지침이 제대로 지켜지고 있는지에 대한 평가도 함께 이루어져야 한다. 또한 방문간호사의 폭력 피해 예방을 위하여 폭력위험성이 있는 대상자의 가정방문 시 2인 1조 지침이 제대로 실행될 수 있도록 적정인력 확보를 위한 기관과 정부차원에서의 노력이 필요하다. 이러한 방문간호 대상자와 보호자를 위한 교육과 2인 1조 가정방문팀 편성은 성적 폭력뿐 아니라 언어적, 신체적 폭력을 예방하는 데 효과적인 전략이 될 것이다.

본 연구에서는 폭력항목별 피해경험을 조사하였는데 가장 많이 당한 폭력은 ‘기분 나쁜 반말’이었으며, 그 다음이 ‘협상 곳은 얼굴표정’, ‘소리 지름’ 순이었다. 여러 연구에서도 ‘반말’, ‘협상곳은 얼굴표정’, ‘소리 지름’이 가장 많은 편이었다는 결과를 보여주었다(Kang & Park, 2015; Park et al., 2016), 현재 언어적 폭력은 신체적 폭력에 비하여 가볍게 취급하는 경향이 있는데, 한국의 문화에서는 반말이 상대방의 자존심을 손상시켜 불쾌감을 일으키는 부정적인 결과를 가져올 수 있으며(Hwang et al., 2015), 언어적 폭력을 방치할 경우 신체적 폭력으로 발전될 가능성이 크다. 그러므로 폭력피해 예방 및

관리 프로그램 개발 시 ‘반말’ 등의 언어적 폭력의 피해를 최소화할 수 있는 전략이 필수적으로 포함되어야겠다.

본 연구에서는 기존 연구에서 거의 다루지 않은 방문간호사의 업무 특성인 방문가구수에 따른 폭력 발생 정도를 비교해본 결과, 일 평균 방문가구 수가 1-2가구보다 3-4가구 이상 일 때 유의하게 폭력 피해경험이 높았다. 이러한 결과는 폭력에의 노출 위험은 대상자와의 접촉정도에 따라 높아지며, 방문간호사는 다른 건강관리요원보다 7.2-9배 정도로 더 높은 위험률을 보인다고 한 외국의 연구결과(Canton et al., 2009)와 일치한다. 이는 지역사회 방문간호사 중에서도 동주민센터나 보건소 등 내소자를 대상으로 하는 경우에 비해 가정방문을 주 업무로 하는 방문간호사가 폭력에 더 노출될 가능성이 높음을 나타내는 것으로, 기관별 폭력 예방 및 관리체계 수립 시 방문간호사의 주요 업무현장의 특성을 고려해야 함을 보여주는 것이다.

폭력 피해 예방 및 관리체계를 개발하는 데 중요한 것은 폭력의 원인 등 영향요인을 파악하는 것이다. 본 연구에서는 기존의 연구에서 다루지 못한 폭력 발생 원인과 가해자의 특성 등에 대하여 조사하였다. 그 결과 폭력 발생 원인 중 가장 많이 지적한 것이 가해자가 사회적, 경제적 불만을 방문간호사에게 화풀이 하는 것이었다. 이는 중환자실에서 간호사 대부분이 여성이기 때문에 만만한 감정투사의 대상으로 인식되는 경향이 있다는 지적(Hwang et al., 2015)과 병원에서 환자나 보호자가 간호사를 화풀이 대상으로 생각하여 신체적, 정신적 고통과 의료서비스에 대한 불만을 언어폭력의 형태로 표출한다는 연구결과(Kang & Park, 2015)와 유사하다. 이러한 간호대상자나 보호자의 잘못된 인식을 변화시키기 위하여 대상자나 보호자에게 폭력예방교육을 실시해야 하며, 방문간호서비스 제공동의서에 이 내용을 삽입하는 것도 폭력 예방전략으로 유용하겠다.

본 연구에서 폭력 발생 원인으로 ‘화풀이’ 다음으로 지적된 것은 가해자의 음주상태나 인지장애이었으며, 폭력을 가한 가해자의 특성으로 정신과적 문제, 알코올 문제, 주위에 도와주는 사람 없음 등을 지적하였다. 이는 가해자의 특성이나 상태가 폭력발생에 영향을 미치고 있음을 나타내는 것으로, 방문간호서비스를 제공하기 전에 간호대상자의 특성을 미리 파악하고 그에 따른 준비를 한다면 방문간호사의 폭력 노출 위험을 낮출 수 있다는 것을 뒷받침해주는 내용이다. 본 연구에서 방문간호사들도 효율성이 높은 예방대책으로 간호대상자의 폭력위험성을 사전에 알려주는 것을 들었는데, 실제로는 26.6%에서만 시행하고 있다고 답하였다. 그러므로 방문간호사의 폭력 노출 위험을 감소시키기 위하여, 간호대상자의 폭력위험성을 사전에 확인하고 방문간호사에게 이러한 정보를 미리 제공하며, 이러한 간호대상자의 특성에 따른 폭력예방과 대처에



대한 지침을 제공하는 것이 폭력 예방 및 관리체계에 포함되어야 한다.

폭력 발생 시 방문간호사가 대처한 방법으로 가해자와 거리를 두거나 불쾌하다는 의사를 간접적으로 표시하는 등의 소극적인 대처가 가장 많았으며, 참고 계속 하던 일을 하거나 당황해서 어떤 행동도 취하지 못하는 것 같이 적절한 대처를 하지 못한 경우도 많았다. 이는 병원간호사들이 폭력 당시 대처방식으로 '아무 일 없었던 듯이 그냥 업무를 수행함'이 가장 많았다는 연구결과와 유사하다(Kang & Park, 2015) 이러한 소극적인 대처는 다음번 폭력 발생 위험을 높일 수 있기 때문에(Kim, 2014), 이를 방지하기 위하여 방문간호사를 대상으로 폭력 발생 시 구체적인 대처법에 대한 훈련도 사전에 이루어져야 한다. 실제로 가해자의 폭력을 제지하는 데 유용한 방법인 옆에 있는 동료에게 도움을 청하거나 옆에 있는 가해자 가족에게 도움을 청하는 것은 매우 저조하였다. 이는 많은 수의 방문간호사가 가정 방문 시 2인 1조가 아니라 혼자서 방문하기 때문에 폭력 발생 위험도 높고 폭력 발생 시 적절한 제지도 이루어지지 않는 것을 보여준다. 그러므로 폭력위험군의 대상자 방문 시 2인 1조로 팀을 편성하도록 제도화하는 것이 시급하다.

방문간호사가 폭력을 당한 후 대처한 행동으로 동료나 가족, 친구에게 하소연하는 것이 가장 많았으며, 상급자에게 구두보고(39.0%)하거나 보고서를 제출하는 경우(5.1%)는 매우 저조하였는데, Lee 등(2012)의 연구 결과(27.2%)나 Park과 Kim(2011)의 연구결과(42.9%)와 같이 여전히 상급자에게 보고가 제대로 되고 있지 않음을 보여준다. 이에 본 연구에서 상급자에게 보고하지 않는 이유를 조사해보니, '폭력의 정도가 보고할 정도는 아니어서'와 '보고해도 달라지는 것은 없을 것 같아서'가 가장 높았다. 폭력이 발생했을 경우 이것을 간과하면 폭력은 더 자주 일어나고 강도가 심해진다. 따라서 폭력 발생 시 적극적인 대처가 필요하다는 것을 방문간호사 대상 교육 시 강조하는 것이 필요하며, 모든 폭력은 상급자에게 보고하도록 교육하는 것이 필요하다. 또한 낮은 보고율은 간호사의 교육만으로는 해결될 수 없다. Kim(2008)의 연구에서도 상급자에게 보고해도 소용없다고 생각하기 때문에 실제 보고율은 14.6%로 매우 낮았다고 하였다. 본 연구에서도 간호사의 69명(39.0%)만이 상급자에 보고하여 보고율이 낮았는데, 보고한 경우에도 기관차원의 조치가 취해졌다고 답한 간호사는 46명(26.0%)뿐으로 폭력 발생 후 기관차원에서의 대처가 적절하지 못함을 알 수 있다. 본 연구에서 보고하지 않은 이유로 많이 지적한 '보고를 해도 달라지는 것이 없다는 것'과 일맥상통하는 내용이다. Zampieron 등(2010)도 폭력이 발생했을 때 체계적인 보고체계와 문서화가 없는 경우 피해자들이 무력감을 느낀다고 지적하였다. 정신보건간호사를 대상으로

한 연구(Kim et al., 2015)에서도 공조직 내 권위적인 문화의 영향으로 불미스러운 사건을 은폐 및 축소하려는 경향이 있다고 하였다. 그러므로 폭력예방 체계를 확립하는 데에는 방문간호사뿐만 아니라 관리자의 인식이 매우 중요하므로 관리자를 대상으로 폭력에 대한 인식과 예방대책에 대한 교육이 실시되어야겠다. 또한 폭력발생 및 대처과정을 문서화하여 관리함으로써, 가해자에 대한 서비스 중단 등의 사후 대처에 대한 근거를 제공하고, 객관적인 자료를 이용한 정기적인 운영평가를 수행할 수 있다.

본 연구에서는 기관차원에서 실제로 운영하고 있는 폭력예방대책과 그 대책의 효율성에 대하여 조사하였다. 그 결과 대부분의 기관에서 폭력예방대책이 운영되고 있지 않음을 알 수 있었다. 방문간호사가 가장 효율적이라고 인식한 '폭력 발생 시 서비스 중단 보장'은 35.9%에서만 운영되고 있었다. 가해자의 특성 중에서 폭력가해 전력이 있는 경우가 20.9%이었던 것을 감안할 때 폭력 발생 시 가정방문서비스 중단 등 폭력에 대한 처벌 규정을 강화하는 것이 간호사가 폭력피해를 감소시키는 데 효과적인 전략이라 할 수 있겠다.

기관의 폭력예방대책 중에서 직원상해보험의 경우 효율성이 높다고 하였는데 실제로는 39.2%만이 운영한다고 응답하였으며, 일부는 방문간호사 개인 부담으로 가입하고 있다고 답하여서 방문간호사 전체의 상해보험가입을 기관에서 가입하도록 하는 제도적 장치 마련이 절실히 필요하다. 폭력에 대한 대응 훈련을 제공하는 것도 효율적이라고 답하였는데 실제로는 14.3%만 훈련받았다고 답하였다. 이는 병원간호사의 42.5%가 폭력 피해 예방 교육을 받았다고 한 연구결과(Bae & Lee, 2015)에 비하여 교육 시행율이 매우 낮음을 나타낸다. 폭력예방교육 효과에 대한 연구로는 응급실 의사, 간호사, 응급구조사를 대상으로 폭력예방 및 대처에 관한 교육을 45일간 시행한 결과 언어적 폭력 및 물리적 폭력이 교육전보다 76.5% 감소되었다는 연구(Choi, Cho, Cho, & Kim, 2005)와 응급실 간호사를 대상으로 폭력대처 프로그램을 운영한 결과 소극적 대처행동이 유의하게 감소하였고 중재 4주 후에도 효과가 지속되었다는 연구(Lee & Sung, 2017)가 있다. 이러한 연구결과에서 볼 수 있듯이 폭력예방을 위하여 폭력예방 및 대처에 대한 교육은 방문간호사의 폭력 피해를 감소시켜 줄 것으로 기대된다. 하지만 폭력 예방 교육이 형식적으로 운영될 경우는 그 효과가 미미하다. 교육대상자인 방문간호사가 근무하는 지역 내의 폭력 실태에 대한 조사 결과를 근거로 폭력대응 가이드라인을 구체적으로 제시하고, 폭력 상황에 효과적으로 대처할 수 있는 지식과 기술을 포함한 교육프로그램이 개발되고 운영되어야 할 것이다.

방문간호사의 폭력 피해 예방은 방문간호사의 개인 노력만으로는 이루어질 수 없다. 기관차원에서 폭력보고체계를 포함

한 폭력 예방 및 관리체계 확립이 절대적으로 필요하다. 기관별 폭력 예방 및 관리체계 수립 시 방문간호사의 주요 업무 현장 특성이 고려되어야 한다. 방문간호사가 효과적인 폭력에 방대책으로 인식한 2인 1조 가정방문팀 편성 및 가해자에 대한 서비스 중단 기준을 정하기 위하여, 대상자의 폭력위험성 측정도구 개발이 우선되어야 한다. 또한 폭력 피해를 최소화하기 위해서는 방문간호사 대상 교육·훈련뿐만 아니라 간호대상자와 보호자 대상 폭력예방교육도 의무화하는 것이 필요하다.

## 결론 및 제언

본 연구는 방문간호사의 폭력 피해 경험과 폭력 발생 원인을 파악하고 폭력에 대한 대처 및 예방대책을 파악하여, 방문간호사의 안전한 업무 환경 조성을 위한 폭력 예방 및 관리체계를 개발하는 데 필요한 자료를 확보할 목적으로 시행되었다.

연구결과 방문간호사들이 심각한 수준의 폭력을 경험하고 있으며, 폭력 발생 시나 발생 후 간호사 개인뿐 아니라 기관 차원에서도 대부분 소극적인 대처로 끝나고 있었다. 또한 기관의 예방대책 운영실태도 매우 열악한 실정이었다. 이에 방문간호사의 폭력 피해 예방을 위하여 기관차원에서의 폭력 예방과 대처를 위한 내부규정과 운영평가체계를 포함한 폭력 예방 및 관리체계 확립이 우선되어야겠다.

본 연구는 기존의 연구와는 다르게 방문간호사의 폭력 피해 경험을 조사하는데 있어서 폭력 유형뿐만 아니라 폭력 발생 원인과 가해자의 특성 등 전반적인 폭력의 특성을 밝힘으로써, 대상자의 폭력위험성을 측정하는 도구 개발 및 효과적인 폭력 대응훈련 프로그램 개발 시 유용한 자료를 제공하였다는데 의의가 있다. 또한 조직차원의 예방대책 운영실태와 효율성에 대한 연구결과는 기존의 연구에서 다루지 않았던 것으로, 추후 기관의 효율적인 예방대책 수립 시 도움이 될 것으로 기대되어진다. 본 연구는 일부 지역의 방문간호사를 대상으로 조사하여 그 결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 또한 본 연구에서 폭력 특성 중 폭력유형별 폭력발생요인을 규명하는 것까지는 다루지 못했으며, 기관별 예방대책 운영에 영향을 주는 요인에 대하여 조사하지 못했다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 후속연구를 제언한다. 첫째, 방문간호사의 폭력유형별 폭력발생요인을 규명하는 연구가 필요하다. 둘째, 각 기관별 예방대책이 수립되지 않은 이유와 수립은 되었으나 실제로 운영되지 않은 이유를 밝히는 연구가 필요하다. 셋째, 방문간호사의 업무현장 특성을 고려한 방문간호사의 폭력 피해 예방 및 관리 프로그램을 개발하고 그 효과를 확인하는 연구가 이루어져야겠다.

## References

- Bae, Y. H., & Lee, T. W. (2015). Relationship of experience of violence and professional quality of life for hospital nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 21(5), 489-500.
- Canton, A. N., Sherman, M. F., Magda, L., A., Westra, L. J., Pearson, J. M., Raveis, V. H., & Gershon, R. R. (2009). Violence, job satisfaction, and employment intentions among home healthcare registered nurses. *Home Health Nurse*, 27(6), 364-373.
- Choi, W. J., Cho, S. H., Cho, N. S., & Kim, G. S. (2005). Effect of an education program on violence in the emergency department. *Journal of the Korean Society of Emergency Medicine*. 16(2), 221-228.
- Dan, B. (2014). Visiting nurse service and home healthcare visitation safety. *Journal of Health care Protection Management*, 30(2), 107-116.
- Fujimoto, H., Hirata, M., Kodama, T., Greiner, C., & Hashimoto, T. (2017). Violence exposure and resulting psychological effects suffered by psychiatric visiting nurses in Japan. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 24(8), 638-647.
- Hwang, Y. Y., Park, Y. H., & Park, S. H. (2015). Experience of workplace violence among intensive care unit nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 27(5), 548-558.
- Jeon, S. Y., & Ha, J. Y. (2012). Traumatic events, professional quality of life and physical symptoms among emergency nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 24(1), 64-73.
- Kang, M. J., & Park, I. S. (2015). Types of violence and coping methods experienced by general hospital nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 21(1), 92-104.
- Kim, J. W. (2014). *A study on prevention measure of violence for social welfare organization and characteristics on violence victimization experience of social worker*. Unpublished Master' thesis. Yonsei University, Seoul.
- Kim, J. W., Ko, S. J., & Shin, S. H. (2016). The effects of verbal violence experience, social support, and coping patterns on job stress among operating room nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 22(10), 36-45.
- Kim, M. H., Kim, H. N., Shin, Y. M., Oh, H. M., & Lee, J. S. (2015). Violence experiences of community mental health nurse. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(12), 8626-8636. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.12.8626>.
- Kim, M. J. (2008). *Kinds of workplace violence for hospital nurses and their reaction after being damaged*. Unpublished Master' thesis. Hanyang University, Seoul.
- Kim, T. S. & Kim, J. I. (2004). Violence episodes and turnover among clinical nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 10(4), 427-436.
- Kingma, M. (2001). Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *International Nursing Review*, 48(3), 129-130.

- Kwon, M. S., Yang, S. O., & Eom, S. O. (2015). Job performance and self confidence by visiting nurses who are engaged in the consolidated health promotion program in Gangwon-province. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 29(2), 190-202.
- Lee, I. S., Lee, K. O., Kang, H. S., & Park, Y. H. (2012). Violent experiences and coping among home visiting health care workers in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(10), 66-75.
- Lee, S. M., & Sung, K. M. (2017). The effects of violence coping program based on middle-range theory of resilience on emergency room nurses' resilience, violence coping, nursing competency and burnout. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(3), 332-344.
- Park, E. O., & Kim, J. H. (2011). The experiences of workplace violence toward nursing in hospitals in Jeju province, South Korea. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 20(2), 212-220.
- Park, J. H., Yoo, K. S., Kong, E. S., & Chang, S. J. (2016). Violent experiences, responses and coping of nursing in long-term care hospitals in J province. *Journal of Korean Gerontological Society*, 36(3), 869-881.
- Speroni, K. G., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, L., & Atherton, M. (2014). Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of Emergency Nursing*, 40(3), 218-228.
- Zampieron, A., Galeazzo, M., Turra, S., & Buja, A. (2010). Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health institutions. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2329-2341.

# Violence Victimization of Visiting Nurses and Prevention Strategies Adopted by Public Institutions in Korea

Kim, Hee Gerl<sup>1)</sup> · Nam, Hye Kyung<sup>1)</sup>

1) Professor, Collage of Nursing, Gachon University

**Purpose:** This study aims to reveal violence victimization of visiting nurses and investigate the coping and prevention strategies adopted by public institutions. **Method:** The data were collected over three weeks in 2017 using self-report questionnaires from 237 visiting nurses. Data were collected between August 23 and September 15, 2017. **Result:** Among the respondents, 74.7% had experienced some types of work-related violence during the past year. Verbal abuse (65.4%) was most common, followed by physical threat (46.8%), sexual abuse (43.9%), and physical violence (5.5%). The nurses perceived the most common cause of violation as socio-economic frustration of the offenders vented out on the nurses. Besides, most reported offenders had mental health problems. The two most effective measures to prevent violence faced by the nurses are terminating visiting services for the offenders and implementing the buddy system, which has rarely been used in practice. **Conclusion:** These findings show that visiting nurses are exposed to a risk of serious abuse in everyday work life, and the nurses themselves or institutions have failed to handle the violence, showing shaky responses at best. Therefore, it is necessary to establish internal regulations and systems at the institutional level that can help prevent violence against visiting nurses.

**Key words :** Home visiting, Nurse, Violence, Prevention

• Address reprint requests to : Nam, Hye Kyung  
Collage of Nursing, Gachon University,  
191 Hambakmoero, Yeonsugu, Incheon 21936, Korea.  
Tel: 82-32-820-4223 Fax: 82-32-820-4201 E-mail: nhk@gachon.ac.kr