

국내 응급실 간호사의 폭력경험 실태와 폭력반응, 전문직 삶의 질과의 관계

주은아¹⁾ · 윤정희²⁾ · 이주영³⁾ · 장재혁⁴⁾ · 박혜리⁵⁾

¹⁾가톨릭대학교 서울성모병원 간호사, ²⁾이화여자대학교 목동병원 수간호사,
³⁾가톨릭대학교 서울성모병원 수간호사, ⁴⁾국민건강보험 일산병원 간호사,
⁵⁾이화여자대학교 목동병원 간호사

Relationship between Violence Response, Professional Quality of Life and Workplace Violence against Nurses in Emergency Departments in Korea

Ju, Euna¹⁾ · Youn, Junghee²⁾ · Lee, Juyoung³⁾ · Jang, Jaehyuk⁴⁾ · Park, Hyeree⁵⁾

¹⁾RN, Department of Nursing, Seoul ST. Mary's Hospital

²⁾HN, Department of Nursing, Ewha Woman's University Mokdong Hospital

³⁾Unit Manager, Department of Nursing, Seoul ST. Mary's Hospital

⁴⁾RN, Department of Nursing, National Health Insurance Service Ilsan Hospital

⁵⁾RN, Department of Nursing, Ewha Woman's University Mokdong Hospital

Purpose: The purpose of this study was to investigate the reality of workplace violence experienced by emergency nurses and the relationship of violence response to professional quality of life. **Methods:** The participants in this study were 899 emergency nurses from Korea nationwide. Data were obtained through an online survey done during October, 2017. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient. **Results:** Of the emergency nurses, 72.1% recognized that workplace violence is serious. Experience with workplace violence correlated positively with violence reaction ($r = .32, p < .001$), burnout ($r = .20, p < .001$) and secondary trauma ($r = .22, p < .001$). Also, reaction to violence was positively correlated with burnout ($r = .28, p < .001$) and secondary trauma ($r = .56, p < .001$). **Conclusion:** Findings indicate that the diverse workplace violence experienced by emergency nurses decreases their professional quality of life. Further study is needed to develop solutions to the problem of workplace violence in emergency settings.

Key words: Nurses, Violence, Quality of Life, Emergency Departments

I. 서론

1. 연구의 필요성

2018년 1월 우리나라 주요 신문에 서울소재 대학병원 간호사가 환자에게 손가락을 물려 일부 마디가 절단되는 사건이

발생했다는 기사[1]가 실렸다. 이처럼 간호사에 대한 폭력이 뉴스 기사화 되는 것은 드문 일이지만, 의료 현장에서 의료진에 대한 폭력은 이미 거의 일상화된 문제이며 국내뿐만 아니라 전 세계적인 사회적 문제로 제기되고 있다. 간호사는 갈등과 긴장이 증폭되는 초기 응급상황에 환자나 보호자를 대면하고 있어 폭력에 취약하며[2], Bae와 Lee [3]는 병원 간호사의

주요어: 간호사, 폭력, 삶의 질, 응급실

Corresponding author: Youn, Junghee

Ewha Woman's University Mokdong Hospital, 1071 Anyangcheon-ro, Yangcheon-gu, Seoul 07985, Korea.
Tel: 82-2-2650-5229, Fax: 82-2-2650-5058, E-mail: vz262033@naver.com

* 본 연구는 2017년도 병원응급간호사회에서 연구비를 지원받아 진행함 연구임.

투고일: 2018년 5월 24일 / 심사완료일: 2018년 6월 5일 / 게재확정일: 2018년 6월 18일

91%가 환자 및 보호자로부터 언어폭력을 경험했고, 67%가 신체적 위협을 당했다고 보고하였다.

응급실은 바쁘고 혼잡하여 진료 대기로 인한 불만이 많으며, 환자나 보호자의 음주 상태로 폭력발생 위험도가 높아지고, 갑자기 당한 사고나 질병으로 인해 정신적으로나 육체적 흥분된 상태인 경우가 많기 때문에 다른 부서에 비해 자주 폭력적인 상황에 노출된다[4]. 최근 체계적 고찰에 의하면[5] 응급실을 이용하는 때 10,000명당 36명의 폭력 환자가 발생한다고 제시하고 있으며, 응급실에 근무하는 간호사가 가장 많이 폭력에 노출되는 것으로 나타나고 있다[6].

이에 국외의 경우에는 응급실 간호사의 직장 내 폭력 현황에 관심을 가지고 정기적인 실태조사를 하고 있다[7]. 하지만 국내에서는 몇 명의 연구자가 일부 응급실 간호사를 대상으로 한 연구[8-10]에 국한되어 있고, 간호 협회를 비롯한 정부기관, 관련 단체들의 관심과 전국의 응급실 간호사에 대한 폭력 실태 및 현황에 대한 기초 조사 및 정책적인 대안 마련이 필요하다.

폭력을 경험한 간호사는 감정적인 반응인 정서적 반응, 신체 생리적 반응, 자신의 행동이나 다른 사람들과의 관계 변화를 겪는 사회적 반응을 보일 수 있는데[11], 선행연구에 의하면 슬픔, 우울, 분노, 불안, 자존감의 손상, 무력감, 수치심과 같은 부정적인 정서적 반응이 가장 높았다[12]. 폭력 경험에 반복적으로 노출되면 스트레스가 높아지고 이로 인해 소화불량, 두통, 식욕부진, 악몽이나 수면 장애[13]와 같은 신체 생리적 반응을 나타내기도 한다. 폭력을 경험한 간호사들의 부정적인 정서적 반응은 간호사의 신체 건강에 영향을 줄 뿐만 아니라 환자 간호의 질이 낮아지고 간호 전문직에 대한 부정적인 태도[14]를 갖게 된다.

전문직 삶의 질(Professional quality of life)이란 남을 돕고 서비스를 제공하는 전문직 종사들이 느끼는 삶의 질[15]으로써 최근 환자에게 긍정적인 영향을 주어야 하는 간호사들이 전문직 삶의 질 저하로 인해 환자에 대한 관심 저하 등 부정적인 영향을 줄 수 있어 중요한 이슈로 제기되고 있다[3]. Copeland와 Henry [16]는 응급실 간호사에 대한 직장 내 폭력이 유의하게 전문직 삶의 질에 영향을 미친다고 보고하였다. 결국 환자와 보호자에 의한 잦은 폭력 경험은 환자들에게 질 높은 간호를 제공하는 것을 방해하고 직업에 대한 자긍심을 상실하게 하는 등 간호사의 전문직 삶의 질[3,17]을 저하시킨다. 또한 직무 불만족과 소진[8], 이직의도[17]를 높이고, 결국 응급실 조직 및 사회적 비용증가[18]에 부정적인 영향을 준다.

실제 연구자가 속해 있는 병원응급간호사회 소속 회원의 간호 관리자들로 구성된 대화방에서는 간호사들의 안전한 근무환경에 대한 관심도가 높고, 특히 폭력 관련 문제점에 대해

병원별 제공되는 수준이 상이하고 이에 대한 주변의 이해와 기본 지지 체계가 부족함을 호소하고 있다.

이상과 같이 임상간호 현장에서 응급실 간호사의 폭력 문제를 해결하고 간호의 질을 높이기 위해서는 객관적인 폭력 경험 실태 조사와 폭력에 대한 간호사의 반응을 측정하고, 전문직 삶의 질에 미치는 관계를 파악해 보는 것이 매우 중요하다. 하지만 응급실 간호사의 폭력 경험에 따른 폭력에 대한 반응, 전문직 삶의 질을 확인하기 위한 국내 연구는 많이 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 폭력 경험에 가장 자주 노출되는 응급실 간호사에 대한 전국 단위의 폭력 경험 실태와 현황을 파악하고 폭력 반응과 전문직 삶의 질과의 관계를 파악하여 응급실 간호사의 근무 환경 개선과 응급 간호의 질 향상을 위한 정책 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 전국 응급실 간호사들을 대상으로 전반적인 폭력경험의 실태와 현황을 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 응급실 간호사의 폭력 경험의 현황과 실태를 파악한다.
- 2) 응급실 간호사의 일반적인 특성에 따른 폭력 경험 정도와 폭력 경험으로 인한 폭력 반응, 전문직 삶의 질의 정도를 파악한다.
- 3) 응급실 간호사의 폭력 경험과 관련된 폭력 반응, 전문직 삶의 질의 상관관계를 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 응급실 간호사의 폭력 경험에 대한 전반적인 실태, 현황 및 폭력 경험과 관련된 폭력 반응, 전문직 삶의 질 간의 관계를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 연구대상은 2017년도 병원응급간호사회 회원인 권역응급의료센터 33개, 지역응급의료센터 62개, 지역응급의료기관 45개 병원 총 140개 병원의 응급의료기관에 근무하는 간호사 2,564명 전체를 대상으로 하였다. 총 2,564명의 응급실 간호사를 대상으로 온라인 설문링크를 발송하였고, 906명이

설문에 응답하여 응답률은 35.2%였다. 이 중 설문동의 여부에 동의하지 않은 2명, 설문지에 충실히 응답하지 않은 5명을 제외하여 최종 899명을 대상자로 하였다.

3. 연구도구

대상자의 일반적 특성은 10문항(연령, 성별, 최종학력, 임상경력, 응급실 경력, 직위, 병원 규모, 응급실 형태, 근무 지역 등)으로 구성되었으며, 폭력 현황 및 실태 관련 특성은 12문항, 폭력 경험 16문항, 폭력 반응 26문항, 전문직 삶의 질 30문항으로 총 94문항으로 구성되었다. 본 연구에서 사용한 전체의 도구는 원저자에게 E-mail 수신을 통해 허락을 받았다.

1) 폭력 현황 및 실태

폭력 현황 및 실태 관련 특성은 응급 전문간호사 2인과 응급실 팀장 2인의 자문을 받아 본 연구자가 구성한 폭력 심각성, 폭력 발생 장소, 폭력 보고 과정, 폭력 예방 교육, 보안요원 유무, 폭력 예방 방안 등 12문항으로 구성되었다.

2) 폭력 경험

응급실 간호사가 경험한 폭력은 Yun [19]이 개발한 도구를 사용하였다. 도구는 언어적 폭력 4문항, 신체적 위협 5문항, 신체적 폭력 7문항으로 총 16문항으로 구성되어 있다. 폭력 빈도는 본 연구자가 수정·보완하여 최근 1년 이내로 근무 중 환자나 보호자와의 관계에서 직접 경험한 것을 토대로 하여, 없음 1점, 1회/1년 2점, 1회/월 3점, 1회/주 4점, 1회/일 5점의 Likert 척도로 측정하였다. 점수의 범위는 16점에서 80점으로 총합의 점수가 높을수록 폭력 경험이 많음을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .87이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .92였다.

3) 폭력 반응

폭력 반응은 Lanza [20]가 개발하여 Jang과 Lee [11]가 번역한 한국형 폭력 반응 측정도구(Korean version of the Assault Response Questionnaire, ARQ-K)를 사용하였다. 본 도구는 정서적 반응 13문항, 신체 생리적 반응 10문항, 사회적 반응 3문항으로 총 26문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 측정하였으며 최저 26점에서 최고 130점으로 총합의 점수가 높을수록 폭력 반응이 심각함을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .94였고[11], 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .95였다.

4) 전문직 삶의 질

Figley [21]가 개발하고 Stamm [15]이 수정·보완한 전문직 삶의 질(Professional Quality of Life Scale, ProQOL version 5)도구를 Bae와 Lee [3]가 번역한 한국어 버전을 사용하였다. 도구는 공감만족(Compassion satisfaction) 10문항, 소진(Burnout) 10문항, 이차 외상성 스트레스(Secondary traumatic stress) 10문항으로 총 30문항으로 구성되었다. 전문직 삶의 질은 5점 Likert 척도로 측정하였으며, 소진의 5문항은 역환산하였다. 각 영역별 점수 범위는 10점에서 50점으로, 점수가 높을수록 긍정적인 개념인 공감만족이 높고, 부정적인 개념인 소진과 이차 외상성 스트레스도 높음을 의미한다. 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 값은 공감만족 .88, 소진 .75, 이차 외상성 스트레스 .81이었고[15], 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 공감만족 .93, 소진 .71, 이차 외상성 스트레스 .85였다.

4. 자료수집방법

본 연구는 책임연구자 소속기관 연구윤리위원회의 승인(EUMC 201709015002)을 받은 후 설문조사를 실시하였다. 병원응급간호사회 홈페이지에 등록된 회원명의 핸드폰과 이메일을 통해 설문의 목적과 온라인 설문을 자발적으로 참여할 수 있는 온라인 주소 링크(<http://www.allsurvey.net/>)를 발송하여 설문에 응답할 수 있도록 하였으며 각 병원 응급의료기관의 부서장에게 소속 간호사들이 참여할 수 있도록 협조 요청을 하였다. 설문조사는 2017년 10월 1일~10월 31일까지 실시하였다.

5. 자료분석방법

자료분석은 SPSS/WIN Version 21.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적인 특성 및 폭력 경험과 기타 결과변수들 간의 차이검정을 위해 t-test, ANOVA를 이용하여 분석을 실시하였고 사후 검증은 Scheffé test를 이용하였다. 폭력 경험과 다른 변수들 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적인 특성

본 연구대상자의 특성은 Table 1과 같다. 대상자 수는 총 899

Table 1. Differences in Workplace Violence Experiences, Violence Response, ProQOL according to General Characteristics of Participants (N=899)

Characteristic Categories	n (%) or M±SD	Workplace violence experiences		Violence response		Burnout		Secondary trauma		Professional quality of life	
		M±SD	t or F (p)	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											
Male	93 (10.3)	41.25±12.71	-0.41 (683)	69.12±22.70	5.32 (0.01)	28.37±4.73	3.38 (0.01)	28.95±7.29	2.63 (0.03)	33.22±6.69	1.87 (0.62)
Female	806 (89.7)	41.72±10.34		82.15±19.62		30.12±4.73		31.01±6.20		31.87±6.57	
Age (year)											
≤24 ^a	179 (19.9)	39.22±10.33	4.99 (0.01)	72.95±19.61	12.82 (<.001)	30.55±4.47	14.25 (<.001)	30.48±5.91	0.58 (675)	30.63±5.89	25.52 (<.001)
25~29 ^b	360 (40.0)	43.12±10.56		79.86±20.97		30.63±4.62		31.03±6.26		31.01±6.47	
30~34 ^c	148 (16.5)	42.59±10.19	a < b	86.68±18.11	a < b, c, d, e	30.20±4.33	b > d, e	31.12±6.51		31.28±6.22	a, b < d
35~39 ^d	106 (11.8)	40.92±10.04		84.28±18.99	b < c	29.03±5.51	a, b, c, d > e	30.75±6.32		33.42±6.28	a, b, c, d < e
≥40 ^e	106 (11.8)	40.37±11.48		85.55±19.20		27.06±4.31		30.17±7.15		37.33±6.13	
	31.25±7.28										
Education											
3-year diploma ^a	142 (15.8)	42.68±10.09	0.87 (419)	84.49±21.16	8.20 (<.001)	31.03±4.54	20.71 (<.001)	32.08±6.04	3.46 (0.32)	30.76±6.14	36.16 (<.001)
4-year bachelor ^b	587 (65.3)	41.58±10.72		78.81±20.44		30.25±4.69		30.53±6.14		31.24±6.27	
≥ Master's ^c	170 (18.9)	41.15±10.61		84.58±18.31	a, c > b	27.95±4.64	a, b > c	30.66±7.17	a > b	35.71±6.77	a, b < c
Registered nurse experience (year)											
<1 ^a	123 (13.7)	38.55±11.70	5.75 (<.001)	69.58±21.99	22.03 (<.001)	30.43±4.16	7.96 (<.001)	30.43±5.90	1.37 (242)	30.60±5.94	17.89 (<.001)
1~<3 ^b	204 (22.7)	41.33±10.93		75.56±20.31		30.09±4.91		30.16±6.15		31.14±6.40	
3~<5 ^c	147 (16.4)	44.30±9.15	a < c, d	82.39±18.74	a, b < c, d, e	30.98±4.54	a, b, c, d > e	31.67±6.12		30.91±6.73	a, b, c, d < e
5~<10 ^d	185 (20.6)	42.76±10.00		82.39±18.75		30.40±4.71		31.01±6.85		30.94±6.25	
≥10 ^e	240 (26.7)	41.11±10.59		82.39±18.76		28.55±4.81		30.83±6.45		34.97±6.36	
Emergency room experience (year)											
<1 ^a	159 (17.7)	39.36±11.72	3.52 (0.07)	72.57±22.46	11.86 (<.001)	30.70±4.21	4.49 (0.01)	30.94±5.76	0.47 (757)	30.69±5.94	9.62 (<.001)
1~<3 ^b	259 (28.8)	42.14±10.85		79.24±20.55		29.88±5.03		30.54±6.42		31.86±6.73	
3~<5 ^c	159 (17.7)	43.14±10.32	a < c	82.22±19.30	a < b, c, d, e	30.56±4.61	a, c > e	31.33±6.51		31.07±6.93	a, b, c, d < e
5~<10 ^d	197 (21.9)	42.51±9.52		85.89±18.09	b < d	29.76±4.90		30.79±6.47		32.07±6.42	
≥10 ^e	125 (13.9)	40.48±10.13		84.68±18.18		28.55±4.52		30.50±6.57		35.09±6.01	
Working position											
Staff nurse ^a	713 (79.3)	41.90±10.59	1.41 (244)	79.39±20.53	10.58 (<.001)	30.29±4.64	19.53 (<.001)	30.82±6.25	2.15 (118)	31.25±6.35	41.27 (<.001)
Charge nurse ^b	109 (12.1)	41.55±10.30		88.76±17.86		29.85±4.87		31.53±6.70		32.65±6.48	
≥ Unit manager ^c	77 (8.6)	39.77±11.06		82.58±19.26	a < b	26.79±4.62	a, b > c	29.58±6.63		38.08±5.64	a, b < c
Level of emergency services											
Regional emergency center ^a	357 (39.7)	41.63±11.00	0.42 (656)	79.20±20.03	3.30 (0.37)	30.32±4.67	2.69 (0.69)	30.91±6.15	0.17 (844)	31.45±6.33	3.77 (0.23)
Local emergency center ^b	502 (55.8)	41.58±10.32		81.44±20.72		29.75±4.85		30.69±6.55		32.23±6.75	
Local emergency facility ^c	40 (4.4)	43.18±10.63		87.10±16.57		28.80±4.31		31.10±5.48		34.18±6.30	a < c
Hospital working area											
Seoul ^a	357 (39.7)	40.86±10.45	3.48 (0.31)	82.58±21.04	2.46 (0.86)	29.79±4.86	1.07 (0.342)	30.90±6.42	0.62 (538)	31.95±6.70	0.56 (570)
Metropolitan area ^b	297 (33.0)	41.44±10.65		79.15±20.40		29.80±4.85		30.47±6.56		32.31±6.66	
Local area ^c	245 (27.3)	43.14±10.66	a < c	80.20±19.05		30.31±4.49		31.04±5.98		31.72±6.34	

ProQOL=professional quality of life scale.

명이고, 성별은 여성 806명(89.7%)이고 남성은 93명(10.3%)이었다. 평균연령은 31.3세, 최종학력은 4년제 대학 졸업 이상이 587명(65.3%)으로 가장 많았고 이어 3년제 대학 졸업이 142명(15.8%), 석사 대학원 이상이 170명(18.9%)이었다. 총 임상 경력은 10년 이상이 240명(26.7%), 5~10년이 185명(20.6%), 35년이 147명(16.4%), 1~3년이 204명(22.7%), 1년 미만이 123명(13.7%)이었고, 응급실 근무 경력은 10년 이상이 125명(13.9%), 5~10년이 197명(21.9%), 3~5년이 159명(17.7%), 1~3년이 259명(28.8%), 1년 미만이 159명(17.7%)이었다. 근무 형태는 713명(79.3%)이 일반간호사였고, 책임간호사는 109명(12.1%), 수간호사 이상은 77명(8.6%)이었다. 간호사가 근무하는 응급실 형태는 지역응급의료센터가 502명(55.8%)으로 가장 많았고, 다음으로 권역응급의료센터 357명(39.7%), 지역응급의료기관 40명(4.4%)이었다. 근무하는 병원의 위치는 서울이 357명(39.7%)이었고, 경기도는 297명(33.0%), 그 외는 245명(27.3%)이었다.

2. 응급실 폭력 현황 및 실태

연구대상자의 폭력 현황 및 실태는 Table 2와 같다. 현재 부서의 폭력 심각성이 '그렇다'가 379명(42.2%), '매우 그렇다'가 269명(29.9%)으로 72.1%에서 부서의 폭력이 심각하다고 인식하는 것으로 나타났다. 폭력이 자주 발생하는 장소는 환자 침대 주변이 368명(40.9%), 간호사실 주변이 296명(32.9%)이었다. 병원 내 폭력 관련 보고 및 처리과정은 '있다'가 609명(67.7%)이었고, 이를 알고 있다고 응답한 경우는 529명(58.8%)이었다. 폭력 피해를 받은 후에 지원 현황에 대한 문항에서는 휴가는 '없다'가 629명(70.0%), 진료비 지원은 '있다'가 484명(53.8%)이었고, 전문가 상담은 '없다'가 563명(62.6%)으로 더 많았다. 폭력예방 및 대처 방법에 대한 교육 받은 횟수는 1회가 538명(59.8%), 2회가 106명(11.8%), 3회 이상이 14명(1.6%), '없다'가 241명(26.8%)이었다. 폭력 예방 교육은 764명(85.0%)이 필요하다고 응답하였으나, 교육이 실제 폭력 예방에 도움이 되는지 여부는 '아니오'가 540명(60.1%)를 차지하였다. 폭력 예방 방안으로는 충분한 안전요원 배치가 564명(62.7%), 치료팀 간 존중과 개방적인 대화, 협동 분위기를 조성하자는 의견이 130명(14.5%)으로 높았다. 현재 근무하는 응급실에 보안요원이 상주하는 경우가 805명(89.5%)이었다. 폭력 발생 후 대처 방안으로는 병원 차원의 정책 수립이 607명(67.5%), 폭력 전담부서 설치가 114명(12.7%) 순이었다.

3. 응급실 간호사의 폭력 경험과 폭력 반응, 전문직 삶의 질의 정도

각 측정변수의 기술적 통계는 Table 3과 같다. 먼저 대상자의 폭력 경험은 언어폭력이 최고 20점 기준으로 총합 평균 15.47 ± 3.47 점, 신체적 위협은 최고 25점 기준으로 총합 평균 15.61 ± 4.51 점, 신체적 폭력은 최고 35점 기준으로 총합 평균 10.59 ± 4.74 점이었었다. 폭력 경험의 빈도는 언어폭력 문항이 평점 평균 3.87 ± 0.87 점으로 가장 높았고, 신체적 위협은 평점 평균 3.12 ± 0.90 점, 신체적 폭력은 평점 평균 1.51 ± 0.68 점 순이었다. 언어폭력 중에서는 '반말을 한다'가 평균 4.33 ± 0.91 점, '소리를 지른다'가 평균 4.18 ± 0.89 점, '욕을 한다'가 평균 3.79 ± 1.03 점 순으로 높았다. 신체적 위협에서는 '힘상곳은 표정을 짓는다'가 평균 3.93 ± 1.04 점, '화를 내며 병원을 돌아다닌다'가 평균 3.72 ± 1.13 점으로 높았고, 신체적 폭력은 '나를 민다'가 평균 1.78 ± 0.98 점으로 높았다.

폭력 경험과 관련된 변수 중 폭력 반응은 정서적 반응이 최고 65점 기준으로 총합 평균 46.41 ± 10.56 점(평점 평균 3.57 ± 0.81 점), 신체 생리적 반응이 최고 50점 기준으로 총합 평균 27.54 ± 9.55 점(평점 평균 2.75 ± 0.96 점), 사회적 반응이 최고 15점 기준으로 총합 평균 6.84 ± 2.79 점(평점 평균 2.28 ± 0.93 점)이었다. 전문직 삶의 질은 각 하부영역 최고 50점 기준으로 소진이 총합 평균 19.93 ± 4.76 점, 이차 외상성 스트레스가 총합 평균 30.80 ± 6.35 점, 공감만족이 총합 평균 32.01 ± 6.59 점 순으로 높았다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 폭력 경험 및 관련 변수 차이 검증

대상자의 일반적 특성에 따른 폭력 경험, 폭력 반응, 전문직 삶의 질 차이를 분석한 결과는 Table 1과 같다. 폭력 경험은 대상자의 연령, 임상 경력, 응급실 경력, 병원 근무 지역에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 연령별로는 25~30세 미만의 간호사가 폭력 경험이 가장 높았고, 30~35세 미만, 35~40세 미만, 40세 이상, 25세 미만 순으로 나타났다($F=4.99, p=.001$). 사후 검증 결과 25~30세 미만의 간호사는 25세 미만보다 유의하게 폭력 경험이 높았다. 응급실 경력은 3~5년 미만의 간호사가 폭력 경험이 가장 높았고, 5~10년 미만, 1~3년 미만, 10년 이상, 1년 미만 순으로 높았다($F=3.52, p=.007$). 사후 검증 결과 3~5년 미만의 간호사는 1년 미만보다 유의하게 폭력 경험이 높았다. 병원 근무 지역별로는 그 외 지방, 경기, 서울 순으로 폭력 경험이 높았고($F=3.48, p=.031$), 사후 검증 결과 그 외 지방 지역의 간호사는 서울보다 폭력 경험이 유의하게 높았다.

폭력 반응은 성별, 연령, 최종학력, 임상경력, 응급실 경력, 직위, 병원 규모, 응급실 형태에 따라 통계적으로 유의한

Table 2. Workplace Violence Related Characteristics of Participants (N=899)

Characteristic	Categories	n (%)
What do you think about the violence severity of the current department?	Very serious	269 (29.9)
	Serious	379 (42.2)
	Some what	191 (21.2)
	Not serious	51 (5.7)
	Not at all serious	9 (1.0)
Where is the most frequent violence?	Patient's bedside	368 (40.9)
	Nursing station	296 (32.9)
	Hallway	42 (4.7)
	Triage room	126 (14.0)
	Treatment room	43 (4.8)
	Others	24 (2.7)
Are there reporting and processing of violence in the hospital?	Yes	609 (67.7)
	No	290 (32.3)
Awareness of hospital policy regarding reporting violence*	Yes	529 (58.8)
	No	230 (25.6)
If you had been victimized by violence, did you get a special vacation? *	Yes	192 (21.4)
	No	629 (70.0)
If you have been victimized by violence, have you received medical assistance?*	Yes	484 (53.8)
	No	321 (35.7)
If you have been victimized by violence, have you had professional counseling?*	Yes	243 (27.0)
	No	563 (62.6)
How many times have you been trained to prevent and cope with violence during the past year?	0	241 (26.8)
	1	538 (59.8)
	2	106 (11.8)
	≥3	14 (1.6)
Do you have experience of counseling after being violent?	Yes	68 (7.6)
	No	831 (92.4)
Have you ever been hurt by violence?	Yes	270 (30.0)
	No	629 (70.0)
Do security guards reside in the hospital emergency room where I work?	Yes	805 (89.5)
	No	94 (10.5)
Did violence prevention education help prevent violence?	Yes	359 (39.9)
	No	540 (60.1)
Do you think violence prevention education is necessary?	Yes	764 (85.0)
	No	135 (15.0)
What do you think is the prevention of violence for emergency room nurses?	Place enough security guards	564 (62.7)
	Positive organizational culture	130 (14.5)
	Nurses together identify the rights of nurses	110 (12.2)
	Others	61 (6.8)
	Receive education for prevention of violence	34 (3.8)
What do you think about coping after emergencies for emergency room nurses?	Establish coping and mediation policies for violence at the hospital level	607 (67.5)
	Establish a dedicated department for violence in the hospital	114 (12.7)
	Establish a reporting system and provide assistance when violence occurs	99 (11.0)
	Prepare specialists and recovery programs to help recover from violence	64 (7.1)
	Others	15 (1.7)

*No response was excluded from analysis.

Table 3. Level of Workplace Violence Experiences, Violence Response, ProQOL

(N=899)

Variables	M±SD (Summed score)	M±SD (Item score)	Min	Max	Range
Workplace violence experiences	41.67±10.60	2.60±0.66	16	80	16~80
Verbal abuse	15.47±3.47	3.87±0.87	4	20	4~20
Cursing		3.79±1.03			
Impolite speech		4.33±0.91			
Yelling		4.18±0.89			
Threatening		3.16±1.19			
Physical threats	15.61±4.51	3.12±0.90	5	25	5~25
Trying to hit		2.57±1.09			
Making a threatening face		3.93±1.04			
Trying to throw an object		2.60±1.12			
Going around the ward while expressing his/her anger		3.72±1.13			
Kicking objects in the hospital		2.79±1.12			
Physical violence	10.59±4.74	1.51±0.68	7	35	7~35
Throwing objects		1.57±0.86			
Grabbing by the collar		1.31±0.68			
Kicking or hitting		1.45±0.80			
Scratching the face		1.64±0.94			
Pushing		1.78±0.98			
Biting		1.35±0.73			
Spitting		1.49±0.83			
Violence response	80.80±20.34	3.11±0.78	26	1,130	26~130
Emotional responses	46.41±10.56	3.57±0.81	13	65	13~65
Biophysiological responses	27.54±9.55	2.75±0.96	10	50	10~50
Social responses	6.84±2.79	2.28±0.93	3	15	3~15
ProQOL					
Burnout	19.93±4.76	2.99±0.48	12	50	10~50
Secondary trauma	30.80±6.35	3.08±0.63	10	50	10~50
Compassion-satisfaction	32.01±6.59	3.20±0.66	10	50	10~50

ProQOL=professional quality of life scale.

차이가 나타났다. 여성은 남성보다 폭력 반응이 높았다($t=5.32, p=.001$). 연령별로는 30~35세 미만의 간호사가 폭력 반응이 가장 높았고, 40세 이상, 35~40세 미만, 25~30세 미만, 25세 미만 순으로 높았다($F=12.82, p<.001$). 최종학력은 석사 이상, 학사, 전문학사 순으로 폭력 반응이 높았으며($F=8.20, p<.001$), 응급실 경력별로는 5~10년 미만, 10년 이상, 3~5년 미만, 1~3년 미만, 1년 미만 순으로 폭력 반응이 높았다($F=11.86, p<.001$). 직위는 책임 간호사가 폭력 반응이 가장 높았고, 수간호사, 일반 간호사 순으로 높았다($F=10.58, p<.001$). 응급실 형태별로는 지역 응급의료기관의 간호사가 폭력 반응이 가장 높았고, 지역응급의료센터, 권역응급의료센터 순으로 높았다($F=3.30, p=.037$).

전문직 삶의 질의 소진은 성별, 연령, 최종학력, 임상 경력, 응급실 경력, 직위, 병원 규모에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 여성이 남성보다 소진이 높았고($t=3.38, p=.001$), 연령별로는 25세 미만, 25~30세 미만, 30~35세 미만, 35~40세 미만의 간호사가 40세 이상보다 소진이 높았다($F=14.25, p<.001$). 최종

학력은 전문학사, 학사인 간호사가 석사 이상보다 소진이 높았으며($F=20.71, p<.001$), 임상 경력별로는 1년 미만, 1~3년 미만, 3~5년 미만, 5~10년 미만인 간호사가 10년 이상인 간호사보다 소진이 높았다($F=7.96, p<.001$). 응급실 경력별로는 1년 미만과 3~5년 미만인 간호사가 10년 이상보다 소진이 높았고($F=4.49, p=.001$), 일반 간호사와 책임 간호사는 수간호사 이상 보다 소진이 높았다($F=19.53, p<.001$).

전문직 삶의 질의 이차 외상성 스트레스는 연령, 최종학력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 여성이 남성보다 이차 외상 스트레스가 높았고($t=2.63, p=.003$), 전문학사인 간호사가 학사보다 이차 외상 스트레스가 높았다($F=3.46, p=.032$).

전문직 삶의 질의 공감만족은 연령, 최종학력, 임상 경력, 응급실 경력, 직위, 응급실 형태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 연령별로는 40세 이상인 간호사가 공감 만족이 가장 높았고, 35~40세 미만, 30~35세 미만, 25~30세 미만, 25세 미만 순으로 높았다($F=25.52, p<.001$). 최종학력은 석

Table 4. Correlations among Workplace Violence Experiences, Violence Response, ProQOL (N=899)

Variables	Violence response	Burnout	Secondary trauma	Compassion-satisfaction
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Workplace violence experiences	.32 (<.001)	.20 (<.001)	.22 (<.001)	-.03 (.348)
Violence response	-	.28 (<.001)	.56 (<.001)	.05 (.119)
Burnout	-	-	.50 (<.001)	-.63 (<.001)
Secondary trauma	-	-	-	.06 (.066)

ProQOL=professional quality of life scale.

사 이상인 간호사가 전문학과와 학사보다 공감만족이 높았다 ($F=36.16, p<.001$). 응급실 경력은 10년 이상이 공감만족이 가장 높았고, 5~10년 미만, 3~5년 미만, 1~3년 미만, 1년 미만 순으로 높았다 ($F=9.62, p<.001$). 직위별로는 일반 간호사와 책임 간호사 보다 수간호사 이상이 공감만족이 높았으며 ($F=41.27, p<.001$), 권역응급의료센터 근무 간호사는 지역 응급의료기관보다 공감만족이 낮았다 ($F=3.77, p=.023$).

5. 대상자의 폭력 경험과 폭력 반응, 전문직 삶의 질 간의 상관관계

대상자의 폭력 경험과 폭력 반응, 전문직 삶의 질의 상관관계를 살펴보면 (Table 4), 폭력 경험은 폭력 반응 ($r=.32, p<.001$), 소진 ($r=.20, p<.001$), 이차 외상 스트레스 ($r=.22, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계를 보여주었다. 폭력 반응은 소진 ($r=.28, p<.001$)과 이차 외상성 스트레스 ($r=.56, p<.001$)와 양의 상관관계가 있었다. 소진은 이차 외상 스트레스 ($r=.50, p<.001$)와 양의 상관관계 보이고 공감만족 ($r=-.63, p<.001$)과는 음의 상관관계를 보였다.

IV. 논 의

간호사를 포함한 의료인은 환자 안전을 위해 안전한 환경에서 근무할 권리가 있다. 본 연구는 간호사의 안전을 위협하는 직장 내 폭력 실태 조사를 통해 응급실 간호사를 위한 병원 내 폭력 예방 및 관리 정책 마련을 모색하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 국내 응급실 간호사를 대상으로 환자 및 보호자에 의한 폭력 경험 현황을 알아보고, 폭력에 대한 반응과 전문직 삶의 질과의 관계를 규명하고자 하였다.

병원 간호사를 대상으로 의사, 동료 간호사, 환자 및 보호자로부터 경험한 폭력 정도를 조사한 연구에서 환자 및 보호자의 폭력이 가장 많았고 [3], Hamdan과 Abu Hamra [22]의 연구에서도 응급실 내 폭력은 환자와 보호자가 가해자인 경우가 각각 85.4%, 79.5%로 대부분을 차지하였다. 환자 및 보호자에

의한 폭력은 응급실 간호사만의 노력으로 줄일 수 없으며, 보건 복지부를 포함한 정부의 정책뿐만 아니라 응급실을 이용하는 국민의 의식 개선, 응급의료 관계자 모두의 노력이 기울여져야만 문제를 해결할 수 있는 사회적 관심과 노력이 필요하다. 때문에 본 연구에서는 환자 및 보호자에 의한 폭력으로 제한하여 실태 조사를 하였다.

본 연구에 참여한 응급실 간호사들은 최근 1년 이내에 근무 중 환자 및 보호자로부터 언어폭력을 94.9%, 신체적 위협을 87.5%, 신체적 폭력을 33.2%로 각각 경험한 것으로 보고하였다. 응급의료종사자에 대한 직장 내 폭력에 대한 체계적 문헌고찰 [18]에서 1990년부터 2014년까지의 문헌 고찰 결과 언어폭력은 21~82%, 신체적 폭력은 13~79% 발생하여, 53~90%의 의료인이 직장 내 폭력을 경험했다고 보고하여 전반적인 폭력에 대한 노출은 본 연구에서 더 높게 나타났다. 또한 미국 응급 간호사는 지난 1년간 언어폭력은 100%, 신체적 폭력은 82.1% 발생하였다고 보고하였고 [6], 대만 응급실 간호사의 83.3%도 신체적 언어적 폭력을 경험했다고 보고하여 [23] 전 세계적으로 응급실 간호사에 대한 직장 내 폭력은 일상화된 심각한 수준임이 드러났다. 본 연구에 참여한 응급실 간호사들 역시 응급실에서의 폭력에 대해 72.1%가 심각하다고 인식하고 있었다. 특히 반말을 하거나 소리를 지르고, 험상궂은 표정을 짓는 신체적 위협은 간호사들이 거의 주1회 이상 경험하여 빈도가 매우 높았다. 우리나라는 언어적 폭력이나 신체적 위협을 폭력으로 생각하지 않거나 이에 대해 관대한 문화가 있으나 [12] 간호사들은 이로 인해 고통 받고 있으므로 이에 대한 대책 및 개선활동이 시급할 것으로 생각된다.

Hamdan과 Abu Hamra [22]의 연구에서는 응급실 경력이 적거나 나이가 적은 의료인에서 폭력 경험이 높게 나타났으나, 본 연구에서는 25~30세 미만의 응급실 경력 3~5년 미만의 간호사가 폭력 경험이 가장 높은 것으로 나타났고, 가장 나이가 적은 25세 미만에서는 폭력 경험이 적었다. 이는 우리나라 응급실 간호전달체계가 대부분 기능적 간호방법으로 선임 간호사 보다는 일반간호사가 환자와 직접적인 접촉이 가장 많기 때문에 폭력 경험이 많은 것으로 생각된다. 반면 신규 간호

사는 문제 해결 능력이 높지 않아 환자 및 보호자와의 갈등 상황에서 직접적인 응대를 하지 않기 때문에 폭력 경험이 적은 것으로 보인다. 폭력 경험이 있는 응급실 간호사를 대상으로 한 Lee와 Sung의 연구[2]에서 폭력 대처 프로그램이 간호사의 폭력 대처와 간호역량에 긍정적인 효과가 있으며 소진이 감소된다고 보고하였는데, 이런 교육 프로그램을 가장 폭력에 자주 노출되는 응급실 3~5년차의 간호사들에게 집중적으로 제공해야 할 것이다. 본 연구에서 서울 지역 간호사는 지방의 응급의료기관에 근무하는 간호사보다 유의하게 폭력 경험이 적었는데, 이는 최근 직장 내 폭력과 직원의 안전 등이 강조되면서 서울의 대형병원들이 응급실 내 안전 보안 팀을 구축하고 폭력에 대한 보고를 장려하고 처리 과정도 적극 지원한 결과로 보인다[24].

응급실 간호사들의 폭력 반응은 총합 평균 80.80점이었고, 하부 영역 중 정서적 반응이 가장 높았는데, 이는 같은 도구를 사용하여 응급실과 중환자실 간호사를 조사한 연구[12]에서의 총합 평균 73.13점보다 높은 수준이었지만, 정서적 반응이 가장 높았던 결과와 유사하다. 폭력 경험 후의 폭력 반응은 소진 및 이차 외상 스트레스와 유의한 관계가 있으므로, 정서적 반응을 감소시킬 수 있는 중재 방안을 모색해야 한다. 특히 화가 나고 우울하고 충격을 받는 등의 정서적 반응을 감소시키기 위한 전문가 상담 등을 제공해야 하나, 현재 62.6%의 간호사들이 근무하는 병원에서 폭력 피해를 받은 후 전문가에게 상담을 받을 수 있는 과정이 없다고 응답하여 이에 대한 개선이 요구된다. 한편 연령과 응급실 경력이 많을수록 폭력 반응이 더 부정적이었던 것은 선행연구와 유사한 결과로 폭력에 노출될 수 있는 기간이 상대적으로 길었기 때문으로 추정된다[12].

병원 간호사를 대상으로 한 Choi와 Lee의 연구[17]에서 폭력 경험은 전문직 삶의 질을 감소시키는 소진과 이차 외상성 스트레스와 관련이 있고, 간호사들의 이직 의도를 증가시킨다고 보고하였다. Hassankhani 등[13]은 폭력을 경험한 응급실 간호사를 심층 인터뷰한 결과 자신을 ‘고통 받는 간호사(Suffering Nurses)’로 정의하고 이러한 경험들은 정신적, 신체적 위협뿐 만 아니라 전문직 군으로서 사회적 부담이 되며, 미래의 간호사에게도 부정적인 영향을 미칠 것이라고 하였다. 본 연구에서도 폭력 경험은 소진 및 이차 외상성 스트레스와 유의한 상관관계가 있어 결과가 유사하다. 특히 응급실에서 폭력에 취약한 연령 25~30세, 응급실 경력 3~5년의 간호사군은 소진과 이차 외상성 스트레스 역시 가장 높아서, 낮은 전문직 삶의 질을 보였다. 최근 일부 지방의 응급실은 간호사 부족 사태로 진료를 할 수 없는 상황이 초래되고 있고 간호사의 경력 단절은 사회 문제로 대두되고 있으므로, 응급실 간호사의

이직을 낮추기 위해서라도 국가적인 제도적 뒷받침이 필수적으로 요구된다. 간호 현장인 응급실에서 간호사를 환자 및 보호자로부터 안전하게 보호해 줄 수 있는 안전 대책이 시급히 요구된다[3]. 또한 Ramacciati 등[25]이 문헌 고찰을 통해 응급실에서 폭력을 경험한 고통 받는 간호사를 위한 몇몇의 중재 프로그램을 고찰한 결과 효과 면에서는 근거가 미약한 것으로 나타나서, 보다 적극적인 직장 내 폭력에 대한 중재 프로그램의 개발과 연구가 필요하다고 제안하였다.

응급실 내 폭력이 자주 발생하는 장소가 간호사실 주변이나 환자 침대로 나타나 언제든지 응급실 간호사들이 폭력에 있어서 무방비로 노출되고 있음을 보여주었다. 환자나 보호자는 주로 통증, 불안정한 상태, 진료 중 환자 상태 악화로 인한 스트레스와 긴 체류 시간, 의료진의 설명 부족과 숙련도 부족 등의 상태에서 폭력이 발생하므로[4,26] 이러한 원인 요인들을 미리 예방할 수 있는 병원 차원의 시스템 마련도 필요할 것이다.

본 연구에서 병원 내 폭력에 대한 처리 과정을 알고 있는 경우가 58.8%에 불과한 것으로 나타났으며 폭력 피해 시 병원 내 보고 후 특별 휴가를 가질 수 있는 경우는 30%, 진료비 지원을 받는 경우가 53.8%였다. Çıkrıklar 등[27]은 간호사 59명 중 37명이 폭력에 노출되었으나 단지 9명만이 병원에 폭력을 보고한 것으로 나타나서, 폭력을 보고하지 않는 이유에 대한 고찰이 필요하다고 하였는데 이는 폭력 피해 상황에 대해 보고하여도 실제 대다수가 휴가나 진료비 지원, 전문가 상담 등이 충분히 제공되지 않기 때문인 것으로 생각된다. 따라서 폭력 발생 후 대처방안으로 좀 더 효과적이고 실질적인 병원 차원의 정책 수립이 절실히 필요한 것으로 보인다. 또한 병원응급간호사회를 비롯한 유관 기관들의 관심과 이에 대한 지속적인 대안책 마련, 대국민 홍보활동 역시 필요하다.

본 연구는 병원응급간호사회 회원 가입자 2,564명을 대상으로 실시되었으나 설문에 대한 회신율은 35.2% 정도이다. 이는 미국응급간호사협회의 폭력 반응 보고서[7]의 온라인 설문 회신율 9.5%보다 높고 국내에서 교대근무 간호사의 효율적인 근무형태 개발을 위한 병원간호사회 회원을 대상으로 우편 설문 방법을 사용한 연구의 38.7% 회신율과는 비슷하다[28]. 따라서 본 연구의 결과를 일반화하는데 제한적이며 본 연구에 참여한 응급간호사회 회원 수는 전체 응급실에 근무하는 간호사 수에 비해 매우 적을 것으로 예측되고 주로 대형 병원 위주의 간호사로 구성되어 있어 지방의 작은 병원 응급실 간호사의 폭력에 관한 실태를 대변하기에는 미흡할 것으로 보인다. 그러나 본 연구의 결과는 국내 응급실 간호사의 폭력 경험으로 인한 고통을 대변하였다는 데 의의가 있을 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 병원응급간호사회에 가입되어 있는 전국 응급실 간호사를 대상으로 폭력의 실태와 폭력에 대한 반응, 전문직 삶의 질을 살펴본 결과 70%이상의 간호사가 응급실 내에서 환자 및 보호자로부터 폭력의 피해를 경험하였고 주로 간호사가 업무를 수행하는 환자 침대나 간호사 스테이션에서 폭력이 이뤄지고 있어 응급실 간호사는 언제든지 폭력에 노출될 수 있음을 알 수 있었다.

또한 응급실 내 폭력은 간호사의 연령이 낮을수록, 응급실 규모가 적을수록 전문직 삶의 질 정도가 낮음을 알 수 있었다.

위의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언 하고자 한다.

첫째, 응급실 간호사로서 위기 상황을 극복하고 전문직 삶의 질을 높일 수 있도록 응급실에 배치되는 시점부터 체계적인 폭력에 대한 예방 및 대처 프로그램의 주요 대상으로 체계적인 관리가 이뤄져야 한다.

둘째, 본 연구의 폭력에 대한 주원인이 병원 외부적 요인인 환자, 보호자로서 응급실 이용에 대한 대외적인 홍보 및 정부 차원의 제도적 개선이 요구된다.

셋째, 응급실 간호사의 전문직 삶의 질을 향상시키기 위한 교육 프로그램 개발과 효과에 대한 연구가 지속적으로 필요하다.

참고문헌

- Jeong EH. Patient bites nurse's fingertip off. Korea JoongAng Daily. 2018. January 21.
- Lee SM, Sung KM. 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*. 2017; 47(3):332-344. <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.3.332>
- Bae Y, Lee T. Relationship of experience of violence and professional quality of life for hospital nurses'. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(5):489-500. <https://doi.org/10.1111/jkana.2015.21.5.489>
- Park EY, Lee EN. Predictors of violent behavior by patient or caregiver of patient in the emergency department. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2014;26(5):500-511. <https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.5.500>
- Nikathil S, Olaussen A, Gocentas RA, Symons E, Mitra B. Review article: Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta analysis. *Emergency Medicine Australasia*. 2017;29(3):265-275. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12761>
- Phillips JP. Workplace violence against health care workers in the United States. *The New England Journal of Medicine*. 2016;374(17):1661-1669. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1501998>
- Emergency Nurses Association. Institute for Emergency Nursing Research. Emergency department violence surveillance study. Des Plaines, IL: Emergency Nurses Association; 2011 November.
- Yoon HS, Sok SR. Experiences of violence, burnout and job satisfaction in Korean nurses in the emergency medical centre setting. *International Journal of Nursing Practice*. 2016;22(6): 596-604. <https://doi.org/10.1111/ijn.12479>
- Jeong YH. Convergent approach of phenomenological methodology about emergency nurses experience of hospital violence. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2015;6(5): 63-75. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2015.6.5.063>
- Cho JY, Lee YW, Kim HS, Kim SH. Relationships among response for violence experience, hardiness, and job satisfaction of nurses working in emergency department. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2011;23(5):494-502.
- Jang MJ, Lee EN. Validity and reliability of ARQ-K(Korean version of the assault response questionnaire) for emergency department nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(4):544-553. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.4.544>
- Jeong C, Lee EN. Mediating effect of resilience on the association between violence experience and violence response among nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2018;30(1): 41-48. <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.1.41>
- Hassankhani H, Parizad N, Gacki-Smith J, Rahmani A, Mohammadi E. The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*. 2018;39:20-25. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.007>
- Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Ahmadi F, Dalvandi A, Rahgozar M. Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(1-2):e116-e128. <https://doi.org/10.1111/jocn.13884>
- Stamm BH. The concise ProQOL manual. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQol.org; 2010.
- Copeland D, Henry M. The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and Professional Quality of Life among emergency department staff members in a level 1 trauma centre. *International Emergency Nursing* 2018;39:26-32. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.01.006>
- Choi SH, Lee H. Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. *Journal of Nursing Management*. 2017;25(7):508-518. <https://doi.org/10.1111/jonm.12488>
- Pourshaikhian M, Abolghasem Gorji H, Aryankhesal A, Khorasani-Zavareh D, Barati A. A systematic literature review: Workplace violence against emergency medical services

- personnel. *Archives of Trauma Research*. 2016;5(1):e28734. <https://doi.org/10.5812/at.28734>
19. Yun JS. A study of violence experience from patients and their families and job Satisfaction of emergency department nurses [master's thesis]. Ulsan: University of Ulsan; 2004. p. 1-45.
20. Lanza ML. Assault response questionnaire. *Issues in Mental Health Nursing*. 1988;9(1):17-29.
21. Figley CR. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview' In: Figley, CR, editor. *Compassion fatigue: Coping with secondary stress disorder in those who treat the traumatised*. New York, NY: Routledge; 1995. p. 1-20.
22. Hamdan M, Abu Hamra A. Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: A cross-sectional study. *Human Resources for health*. 2015;13(1):28. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0018-2>
23. Hsieh HF, Chen YM, Wang HH, Chang SC, Ma SC. Association among components of resilience and workplace violence-related depression among emergency department nurses in Taiwan: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;25(17-18):2639-2647. <https://doi.org/10.1111/jocn.13309>
24. Kelley EC. Reducing violence in the emergency department: A rapid response team approach. *Journal of Emergency Nursing*. 2014;40(1):60-64. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2012.08.008>
25. Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B, Lumini E, Rasero L. Interventions to reduce the risk of violence toward emergency department staff: Current approaches. *Open Access Emergency Medicine*. 2016;8:17-27. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S69976>
26. Ashton RA, Morris L, Smith I. A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression. *International Emergency Nursing*. 2018;39:13-19. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.004>
27. Çıkrıklar HI, Yürümez Y, Güngör B, As,kın R, Yücel M, Baydemir C. Violence against emergency department employees and the attitude of employees towards violence. *Hong Kong Medical Journal*. 2016;22(5):464-471. <https://doi.org/10.12809/hkmj154714>
28. Park YW, Shin HK, Lee HS, Lee HY, Kim EH, Park JS. et al. A study for developing the effective working pattern for nurses in shift work. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2013;19(3):333-344.