

## 작업장 폭력 연구현황에 대한 문헌고찰

윤여경, 정최경희  
이화여자대학교 의과대학 직업환경의학과

### Systematic Review on Research Status of Workplace Violence

Yeo Gyeong Yoon, Kyunghee Jung-Choi

Department of Occupational and Environmental Medicine, Ewha Womans University College of Medicine, Seoul, Korea

**Objectives:** Research on workplace violence has been conducted, but rarely has been organized systematically. In this study, we summarize the definition and classification of workplace violence studies and review the literature on workplace violence.

**Methods:** Using academic search engines PubMed, Google Scholar and DBpia, we found 856 papers including “workplace violence” and “adverse social behavior” AND workplace in the title published until December 2018, and 208 papers were selected. The selected papers were classified by continent and country, year of publication, occupation, classification criteria of workplace violence, and research topic.

**Results:** By country, the number of articles in the United States was the most with 40 (19.2%), followed by China 27 (13%), Korea 16 (7.7%), and Taiwan and Australia 15 (7.2%). By job category, healthcare workers accounted for the largest portion with 162 (79.0%) of the total, and 80 of them were conducted on nurses. Other occupations included civil servants, manufacturing workers, toll collectors and wagedworkers. Among the classification methods of workplace violence, 147 (67.4%) articles were classified as type and there was a difference in the type of violence defined for each article. In the research topic, 114 (44.2%) articles analyzed the effects of workplace violence, and 105 (40.7%) articles describe the prevalence and characteristics of workplace violence, and 23 (8.9%) articles analyzing the causes of violence.

**Conclusion:** The research topic is biased toward the field of healthcare, so it is necessary to expand to include various occupations or other specified occupations. It is also necessary to prepare appropriate measures against workplace violence. (**Ewha Med J 2019;42(4):56-64**)

Received July 25, 2019  
Revised October 10, 2019  
Accepted October 11, 2019

**Corresponding author**

Kyunghee Jung-Choi  
Department of Occupational and  
Environmental Medicine, Ewha Womans  
University College of Medicine, 25  
Magokdong-ro 2-gil, Gangseo-gu, Seoul  
07804, Korea  
Tel: 82-2-6986-6235, Fax: 82-2-6986-7022  
E-mail: jungchoi@ewha.ac.kr

This study was presented at poster session of Society for Epidemiologic Research on June 2019 in Minneapolis, MN, USA and at poster session of Korean Society of Occupational and Environmental Medicine on November 2018 in Seoul, Korea.

**Key Words**

Workplace violence; Exposure to violence;  
Systematic review

### 서론

작업장에서 발생하는 폭력은 언론을 통해 꾸준히 보도되고 있다. 그만큼 사회적 인식이 높아졌으며, 작업장 폭력을 다루

는 연구들도 증가하고 있다. 이전에는 작업장 폭력을 주로 물리적, 신체적 폭력으로 받아들였지만, 현재에는 심리적, 언어적 폭력과 작업장 외부로부터 통한 폭력, 조직의 구조적인 강제력 등도 범주에 포함되었다[1]. 또한 물리적 폭력으로 이어질 수

있는 위협이나 따돌림, 성희롱, 인종차별을 비롯한 간접적 가해행동이 작업장 폭력의 정의에 포함되었다. 물리적 폭력은 이전 국가주도의 산업화 시대에 빈번하게 발생하였고 이러한 유형을 작업장 폭력으로 개념화하였다. 현재는 삶의 질 향상, 3차산업과 서비스 직종의 증가, 인권의식의 증대 등으로 물리적 폭력은 감소하는 경향을 보인다. 하지만 물리적 폭력 외에 확장된 작업장 폭력의 시각에서 본다면 심리적 폭력, 구조적 폭력, 적대감의 표출 등의 다양한 유형의 폭력이 곳곳에서 일어나고 있다[1].

세계보건기구는 “자신, 다른 사람 또는 집단이나 공동체에 대해 신체적 힘이나 권력을 의도적으로 사용하여 위협하거나 실제로 행사함으로써 손상, 사망, 정신적 해로움, 발달 저해 또는 결핍을 초래하거나 초래할 가능성이 높은 것”을 폭력이라고 정의한다. “권력의 사용”을 정의에 포함시켜 폭력에 대한 기존의 이해를 확장시키고 있다[2]. 국제노동기구의 작업장 폭력 보고서에서도 이 정의를 인용하며 국제적으로 받아들여진다[3].

작업장 폭력에 대해서는 아직 국제적으로 합의된 정의는 없다. 세계보건기구 유럽연합 집행위원회에서는 작업장 폭력을 “출퇴근을 포함한 업무관련 환경에서 발생하는 것으로, 근로자의 안전, 안녕, 건강에 대해 명백하거나 암묵적으로 영향을 미치는 힘의 남용행위, 위협 또는 폭행 사건”으로 정의한다[4]. 여기서 남용행위는 합리적인 행동에서 벗어나는, 신체적 또는 심리적 힘의 오용과 관련된 모든 행동을 말하며, 위협은 사람을 죽이려는 협박 또는 해를 가하거나 재물을 손괴하려는 의도를 고지하는 것을 가리킨다. 폭행은 신체적 손상을 가하려는 시도나 실제 신체적 해를 포함하는 공격을 말한다. 이러한 행동은 종종 서로 겹치므로 폭력의 유형을 배타적으로 분류하는 것은 어렵다. 국제노동기구에서는 “업무과정이나 업무의 직접적인 결과로 폭행, 위협, 위해, 손상을 초래하는, 합리적 행동으로부터 벗어나는 모든 행위 또는 사건”을 작업장 폭력이라고 정의한다[3]. 미국 질병통제예방센터/산업안전보건연구원에서는 작업장 폭력을 “직장에 있거나 또는 근무중인 사람을 대상으로 가해지는, 신체적 폭행과 폭행의 위협을 포함하는 폭력적인 행동”으로 정의한다[5]. 세 가지 모두 근로자를 대상으로 업무과정에서 발생하는 물리적, 비물리적 폭력을 포함하여 정의하고 있다.

현재까지 작업장 폭력을 다룬 연구들이 증가하고 있지만, 연구 현황 및 추세를 체계적으로 정리한 연구는 드물다. 나라마다 산업화 정도가 다르고, 작업장 폭력에 대한 개념과 실태, 인식 정도가 다르기 때문에 최근까지 연구에서 사용된 연구방법 및 주제, 결과를 고찰하는 것은 추후 작업장 폭력 연구 및 정책 개발을 위해 필요한 작업이다. 본 연구에서는 작업장 폭력에

관한 국내외 문헌을 고찰하여 국가별 빈도, 연구의 양적 규모, 대상, 주제에 대해 파악하는 것을 목적으로 하고자 한다.

## 방 법

### 1. 학술문헌 검색방법 및 선정과정

본 연구에서 사용한 데이터베이스는 학술검색엔진 PubMed, Google Scholar, DBpia이었다. 검색어는 “작업장 폭력”, “workplace violence”, “adverse social behavior” AND workplace가 제목에 포함된 문헌을 대상으로 하였다. 출판 연도는 가장 오래된 문헌으로 검색된 1994년부터 2018년 12월까지로 하였다. 문헌 선정 절차의 경우, 제1저자가 자료 추출을 진행하였고 논문 선정과 분류에 불명확함이 있는 경우는 교신저자와 논의를 거쳐 합의하였다.

“Workplace violence”가 제목에 포함된 문헌은 PubMed에서 575편이 검색되었다. 유럽 근로환경조사에서 작업장 폭력에 대한 문헌을 조사할 때 쓰이는 용어인 “adverse social behavior”에 대해서도 검색을 진행하였다. “Adverse social behavior” AND workplace에 대한 문헌은 PubMed에서 173편, Google Scholar에서 81편이었다. 국내 문헌은 “작업장 폭력”에 대한 문헌이 DBpia에서 15편이 검색되었고, PubMed에서 Korea와 제목에 “workplace violence”를 같이 검색하여 12편으로, 총 27편이 검색되었다. 최종 856편이 검색되었고, 중복된 자료 배제 후 847편이 확인되었다. 그 중 제목과 초록을 통해 작업장 폭력과 관련이 없거나, 학술대회 초록 형태, 편집자 기고문 등을 제외한 결과는 259편이었다. 이후 초록과 본문을 확인하여 종설 논문 15편, 작업장 폭력 예방프로그램 관련 10편, 연구의 필요성이나 역사 등의 관련 이론 8편, 설문지 신뢰도나 유효성 검토 등의 측정 관련 5편, 보고서 3편, 저자의 기고 2편, 언론 관련 2편, 보상청구 관련 1편, 작업장 폭력 연구 데이터 활용 관련 1편, 폭력사건 검토 1편, 프로젝트 1편, 작업장 환경평가 1편, 관련 법 1편을 제외하고 208편을 최종 선정하였다. 최종 선정된 총 208편 가운데 “workplace violence”에 대한 문헌이 178편, “adverse social behavior” AND workplace에 대한 문헌이 30편이었다. 국외 문헌은 192편, 국내 문헌은 16편이 포함되었다. 문헌 선정 과정은 Fig. 1에 나타나 있다.

### 2. 문헌분류

체계적 문헌고찰을 통해 수행된 작업장 폭력 연구의 특징과 결과를 파악하기 위해 문헌분류 과정을 진행하였다. 선정된 논문은 대상 국가 및 대륙, 출판 연도, 연구대상의 직업군, 작업장 폭력의 분류 기준, 연구주제에 따라 정리하였다. 연구가 많이 진행된 국가는 작업장 폭력에 대한 관심이 많거나, 폭력에 대

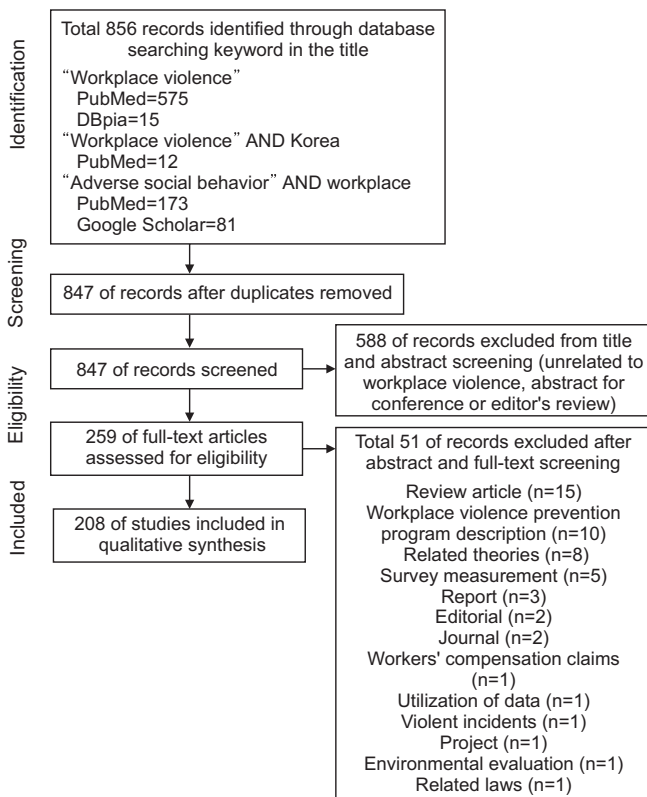


Fig. 1. Selection process of literature to be studied in research.

한 민감도가 높을 수 있고, 실제로 작업장 폭력의 문제가 심각할 수 있다. 따라서 연구된 대상 국가별로 빈도를 조사하였고, 대륙별로 아시아, 아메리카, 유럽, 중동, 오세아니아, 아프리카로 분류하여 규모를 파악하도록 했다. 문헌의 출판 년도는 국외, 국내 문헌, 총 문헌 개수에 대해 연도별 추이를 살펴보았다. 연구대상의 직업군은 고찰한 논문에서 사용한 직업명을 그대로 가져온 후 유사한 직업군으로 묶어 재분류 하였다.

작업장 폭력은 업무과정에서 발생하는 물리적, 비물리적 폭력을 포함하여 정의한다. 업무과정이라는 측면에서 폭력의 가해자가 누구인가가 직업마다 다를 수 있으며, 물리적 혹은 비물리적 폭력의 유형에 따라서도 예방대책이나 해결방안 마련의 방법이 달라질 수 있을 것이다. 따라서 가해자나, 폭력 유형을 작업장 폭력의 분류 기준으로 활용하였다. 해당 논문이 작업장 폭력을 기술할 때 가해자에 따른 분류와 폭력 유형에 따른 분류 중 어떤 기준을 사용하였는지 확인하고 주요 결과를 제시하였다. 작업장 폭력의 가해자에 따른 분류를 예로 들면, 미연방 산업안전보건청은 다음과 같이 네 가지 유형으로 분류하며 정의는 다음과 같다[6]. 유형 I은 작업장에서 합법적인 사업을 하지 않는 사람이 저지른 작업장 폭력으로 범죄나 강도에

의한 폭력이 그 예이다. 유형 II는 손님, 고객, 환자, 학생, 수감자 또는 서비스를 제공받는 사람에 의한 폭력이다. 유형 III은 현직 또는 전직 직원에 의한 폭력으로 동료, 감독자, 관리자가 가해자인 경우를 말한다. 유형 IV는 근무지에서 일하지 않지만 직원과 개인적인 관계가 있는 사람이 작업장에서 범한 폭력이다. 캘리포니아 산업안전보건청에서도 유사하게 가해자에 따라 세 가지 유형으로 분류하고, 국제적으로 받아들여지고 있다 [3,7].

작업장 폭력의 유형 분류에 대한 예로는 국제노동기구, 국제간호사협회, 세계보건기구, 국제공공부문노동조합연맹에 의해 개발된 작업장 폭력 척도(Workplace Violence Scale)에서 사용한 작업장 폭력 유형 분류를 들 수 있다. 여기서는 작업장 폭력을 신체적 폭력, 심리적 폭력 두 가지로 나눈다[4]. 심리적 폭력은 언어폭력, 따돌림/집단 괴롭힘, 성희롱, 인종 괴롭힘으로 세분화하여 추가 설문을 하였다. 유럽근로환경조사에서는 작업장 폭력을 작업장에서 일어난 "adverse social behavior"라고 일컬으며, 지난 1개월 동안 언어 폭력, 원하지 않는 성적 관심, 위협, 모욕적 행동과 지난 1년간 신체적 폭력, 성희롱, 왕따 및 괴롭힘으로 폭력의 유형을 7가지로 분류하였다[8].

본 연구에서는 작업장 폭력의 유형 분류를 채택한 논문의 분포를 확인하고 사용한 주요 분류체계를 기술하였다. 한 연구에서 가해자에 따른 분류와 유형에 따른 분류를 동시에 사용하여 기술한 경우 중복하여 집계하였다.

연구주제에서는 작업장 폭력의 빈도와 특징, 작업장 폭력의 원인, 작업장 폭력으로 인한 영향, 작업장 폭력 예방프로그램, 기타로 나누어 문헌을 분류하였다.

## 결 과

체계적 문헌고찰 결과는 작업장 폭력 연구가 이루어진 "국가 및 대륙", "연도별 출판빈도", "연구대상", "분류기준으로 가해자와 폭력 유형", "연구주제"의 5가지 영역으로 제시할 수 있다. 이에 대한 내용을 살펴보면 다음과 같다.

### 1. 작업장 폭력 연구의 국가 및 대륙별 분포

국가별로는 미국의 논문이 40편(19.2%)으로 가장 많았고, 그 다음은 중국 27편(13%), 한국 16편(7.7%), 대만, 호주가 각각 15편(7.2%)이었다. 대륙으로는 아시아가 71편(34.1%), 아메리카 57편(27.4%), 유럽과 중동이 각각 25편(12.0%), 오세아니아 16편(7.7%), 아프리카 14편(6.7%) 순이었다(Table 1).

### 2. 작업장 폭력 연구의 연도별 출판빈도 추세

국외 문헌은 2003년부터 문헌 수가 증가하기 시작하여 최근

2016년부터 수가 크게 증가하였다. 국내는 많은 연구가 이루어지지 않았지만, 2015년부터 수가 늘어나고 있다. 전체로는 1990년대에는 6편, 2000년대 48편, 2010년대에 154편이 출판되었고, 2003년부터 점차 빈도가 증가하였고, 2016년부터 크게 늘어나고 있다(Fig. 2).

### 3. 작업장 폭력 연구대상의 직업군

연구대상의 직업군별로는 보건의료종사자를 다룬 논문이 국외 156편(82.5%), 국내 6편(37.5%), 총 162편(79.0%)으로 가장 많았다. 보건의료종사자 중에서도 간호사를 대상으로 한 연

구가 국외 74편, 국내 6편으로 가장 많은 비중을 차지하였다. 그 외의 직업군으로는 공무원, 제조업 종사자, 수산업 종사자, 통행료 징수원, 경찰 콜센터, 은행원, 대리운전사, 임금근로자 등이 있었다(Table 2).

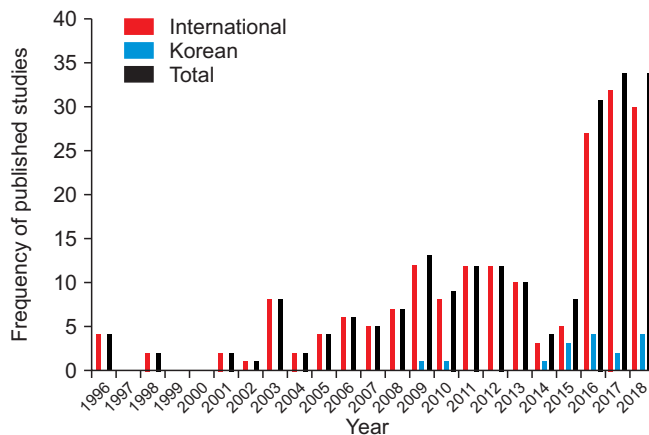
### 4. 작업장 폭력 연구의 분류기준

고찰한 문헌에서 사용한 작업장 폭력의 분류기준은 가해자, 유형별 분류 중에 유형별 분류 방법을 채택한 경우가 국외 134편(67.7%), 국내 13편(72.2%), 전체 147편(68.1%)으로 더 많았다. 가해자에 따라 나눈 경우는 국외 64편(32.3%), 국내 5편(27.8%), 전체 69편(31.9%)이었다(Table 3).

보건의료종사자에 대한 문헌에서 가해자들은 환자, 환자의 가족, 친척, 직장 동료 등이 있었다. 여러 문헌에서 환자와 환자 친척이 가해자로 가장 많이 지목되었다. 연구대상 문헌에서 사

**Table 1.** Proportion of countries and continent in published workplace violence studies

Continent	Number (%)	Country	Number (%)	
Asia	71 (34.1)	China	27 (38.0)	
		Korea	16 (22.5)	
		Taiwan	15 (21.1)	
		Hong Kong	5 (7.0)	
		India	2 (2.8)	
		Pakistan	2 (2.8)	
		Others	4 (5.6)	
		America	57 (27.4)	United States
Canada	13 (22.8)			
Others	4 (7.0)			
Europe	25 (12.0)	Italy		6 (24.0)
United Kingdom		2 (8.0)		
Sweden		2 (8.0)		
Norway		2 (8.0)		
The Netherlands		2 (8.0)		
France		2 (8.0)		
Others		9 (36.0)		
Middle East		25 (12.0)	Iran	11 (44.0)
Turkey			4 (16.0)	
Jordan			3 (12.0)	
Saudi Arabia	3 (12.0)			
Israel	2 (8.0)			
Others	2 (8.0)			
Oceania	16 (7.7)		Australia	15 (93.8)
New Zealand		1 (6.3)		
Africa	14 (6.7)	Egypt	4 (28.6)	
		Mozambique	2 (14.3)	
		Ghana	2 (14.3)	
		Others	6 (42.9)	



**Fig. 2.** Frequency of published workplace violence studies by year.

**Table 2.** Occupational distribution of participants in published workplace violence studies

Occupation	International	Korean	Total
Health care worker	156 (82.5)	6 (37.5)	162 (79.0)
Public officer	3 (1.6)	1 (6.3)	4 (2.0)
Passenger transport business	3 (1.6)	0 (0.0)	3 (1.5)
Wage worker	2 (1.1)	3 (18.8)	5 (2.4)
Various fields	14 (7.4)	1 (6.3)	15 (7.3)
Others	12 (6.3)*	5 (31.25)†	17 (8.3)
Total	190 (100)	16 (100)	206 (100)

Values are presented as number (%).

\*Addiction treatment center staff, emergency medical workers, firefighters, police officers, social worker, educational worker, female worker, adolescent worker, retail and service workers, fishery worker, and sex worker.

†Call center worker, bank clerk, substitute driver, toll collector, and manufacturing worker.

**Table 3.** Classification criteria for published workplace violence studies (duplicate aggregation)

Classification criteria	International	Korean	Total
Perpetrators	64 (32.3)	5 (27.8)	69 (31.9)
Type of violence	134 (67.7)	13 (72.2)	147 (68.1)
Total	198 (100)	18 (100)	216 (100)

Values are presented as number (%).

용한 작업장 폭력 유형에는 대부분 신체적 폭력, 언어폭력, 심리적 폭력, 성희롱 등이 포함되어 있었다. 의료종사자를 대상으로 한 여러 문헌에서 가장 높은 비율을 차지하는 폭력 유형은 언어폭력이었다.

그 외에 작업장 폭력에 대한 추가적인 유형을 확인할 수 있었다. 이란의 응급구조사에 대한 문헌에서는 신체적, 언어적 폭력과 더불어 문화적 폭력을 추가하여 유형 분류를 하였다[9]. 여기서 문화적 폭력은 언어, 문화, 외관 및 액센트를 조롱하는 것과 관련된 행위라고 정의하였다. 이란의 간호사를 대상으로 한 연구에서는 폭력 유형에 민족, 종교적 모욕이 추가되었다[10].

이스라엘 보건의로 종사자에 대한 연구에서는 폭력의 유형을 8가지로 분류하였다. 언어 폭력(소리 지르기, 모욕, 저주), 언어적 위협(근무 이후 조치를 취하겠다는 위협), 수동적 공격 행동(예리한 표정, 엄격한 표정, 불평), 가벼운 신체적 폭력(밀치기, 길 막기), 물품 손괴(의자 던지기, 도구 부수기, 의료파일 찢기), 심각한 신체적 폭력(주먹질, 발차기, 물건 던지기), 화기나 칼 사용, 성희롱이었다[11].

중국 의사에 대한 폭력을 다룬 문헌에서는 더 다양한 유형이 확인되었다[12]. 언어적, 신체적 폭력 이외에 어렵게 만들기는 부적절하고 부적합한 요청, 야유 등을 일컬었고, 명성 훼손은 명예 훼손에 대한 비방, 중상 모략, 뻔뻔스러움을 예로 들고 있었다. 집단 괴롭힘은 공공시설 파괴, 대중시위, 악의적인 카메라 촬영 등을 예로 들었다. 위협행위는 구두 또는 서면 위협, 노려봄, 주먹 휘두르기, 무기로 위협, 스토킹 등이 있었으며, 성희롱은 강간이나 강간 시도를 포함하였다.

한국의 병원 간호사를 대상으로 직장 내 괴롭힘과 수평적 폭력과 직무스트레스, 퇴직 의도, 간호사가 평가한 환자안전 문제의 관련성을 연구한 문헌에서는, 동료들 간의 언어폭력, 신체적 위협, 신체적 폭행을 수평적 폭력으로 지칭했다[13]. 수평적 폭력은 가해자에 대한 분류와 유형에 대한 분류가 종합되어 사용되었다.

파키스탄 의료진의 괴롭힘에 대한 연구[14]에서는 Rayner와 Hoel [15]의 연구에 따라 괴롭힘을 5가지로 분류하였다. 직업적 지위에 대한 위협(예: 비하하는 의견, 공격·직업적 모욕, 노

력부족에 대한 비난), 개인적 지위에 대한 위협(예: 욕설, 모욕, 위협, 나이에 따른 평가 절하), 고립(예: 기회차단, 물리적 또는 사회적 고립, 정보제공 금지), 과중한 업무(예: 과도한 압력, 불가능한 마감일, 불필요한 중단), 불안정(예: 신용을 주지 않음, 의미 없는 작업, 책임 제거, 실수의 반복적 상기, 실패하도록 설정하기)으로 분류하였다. 피해자는 괴롭힘을 당하면서, 그들의 일에 영향을 받은 경우로 한정하였고, 행동에는 일정한 빈도가 있어야 하기 때문에 지배인이 종업원에게 한번 심하게 소리치는 것은 제외되었다.

캐나다의 연구에 따르면 성적 괴롭힘을 젠더 괴롭힘, 원치 않는 성적 관심, 퀴드 프로 퀴(quid pro quo)라는 3가지 하위 요소들로 분류하였다[16]. Gelfand 등[17]은 젠더 괴롭힘을 여성에 대한 모욕, 적대시, 또는 모욕적인 태도를 나타내는 다양한 언어적, 비언어적 행동으로 정의했다. 원치 않는 성적 관심은 불쾌하고, 원치 않는, 일방적인 성적 행동을 포함하며, 퀴드 프로 퀴는 직업과 관련된 대가로 성적 행동을 강요하는 것을 말한다. 또한 이 연구에서는 Neuman과 Baron [18]의 정의를 따라서 대인 직장 공격성(interpersonal workplace aggression)을 조직 구성원에게 해를 끼칠 의도로 행해진 비폭력적인 부정적 행동으로 제시하여 작업장 폭력과 구분하였다. 이러한 행동에는 소리 지르기, 거짓말이나 소문 퍼뜨리기, 배척하기, 정보를 주지 않는 것과 같은 언어적이고 심리적인 행동들이 포함된다.

## 5. 작업장 폭력의 연구주제

연구주제에서는 작업장 폭력으로 인한 영향을 분석한 문헌이 114편(44.2%)으로 가장 많았다. 다음으로는 작업장 폭력의 빈도와 특징을 기술하는 문헌이 전체 중에서 105편(40.7%)이었고, 폭력 원인을 분석한 문헌이 23편(8.9%)이었다. 그 외에 작업장 폭력의 예방프로그램, 작업장 폭력을 보고하지 않는 이유를 연구한 문헌들이 있었다(Table 4).

작업장 폭력이 미치는 영향을 분석한 문헌에서는 우울증상 등 정신건강이 주제인 문헌이 23편(20.2%), 이직/퇴직 의도에 대한 문헌이 11편(20.2%), 직업만족도 9편(7.9%) 순이었다. 그 외에 소진, 스트레스, 업무능력, 주관적 건강, 수면장애, 삶의 질, 심혈관질환 등을 다룬 문헌들이 있었다.

핀란드 병원 직원 5,432명의 코호트 연구에서는 심혈관질환 및 우울증의 위험요인으로 직장내 괴롭힘 노출을 조사하였다. 심혈관 질환 위험비는 2.3배(95% confidence interval [CI], 1.2-4.6)이었고, 과체중에 대해 추가 보정 후 1.6배(95% CI, 0.8-3.5)로 유의성은 사라졌다. 하지만 우울증은 4.2배(95% CI, 2.0-8.6)로 보정 후에도 유의하였다. 직장내 괴롭힘과 우울증 사이에 강한 연관성이 확인되었고, 정신건강 문제의 원인 요소

**Table 4.** Topics of published workplace violence studies (duplicate aggregation)

Topic	International	Korean	Total
Influence of violence	95 (40.1)	19 (90.5)	114 (44.2)
Present situation description	103 (43.5)	2 (9.5)	105 (40.7)
Cause of violence	23 (9.7)	0 (0.0)	23 (8.9)
Workplace violence prevention program	13 (5.5)	0 (0.0)	13 (5.0)
Others*	3 (1.3)	0 (0.0)	3 (1.2)
Total	237 (100)	21 (100)	258 (100)

Values are presented as number (%).

\*Reasons for not reporting violence.

임을 시사한다[19].

중국 간호사 1,024명을 대상으로 작업장 폭력과 스트레스, 수면의 질 및 주관적인 건강 상태에 미치는 영향을 연구한 문헌에서는 연구 대상자의 75.4%가 폭력을 경험했고, 직장 동료와 감독자, 환자로부터 92.4%가 동정적인 행동을 경험했다. 폭력에 대한 노출이 심리적 스트레스( $\beta=0.295$ ,  $P<0.01$ ), 수면의 질( $\beta=-0.198$ ,  $P<0.01$ ) 및 주관적 건강상태( $\beta=-0.252$ ,  $P<0.01$ )에 부정적으로 영향을 미쳤고, 동정적 행동은 심리적 스트레스( $\beta=-0.229$ ,  $P<0.01$ ), 수면의 질( $\beta=0.326$ ,  $P<0$ ), 주관적 건강상태( $\beta=0.342$ ,  $P<0.01$ )에 긍정적인 영향을 주었다. 심리적 스트레스가 폭력과 수면의 질( $\beta=-0.458$ ,  $P<0.01$ ) 및 폭력과 주관적인 건강( $\beta=-0.425$ ,  $P<0.01$ ) 관계에서 부분적인 중재자로 작용하는 것을 확인했다[20].

스웨덴과 덴마크의 코호트 연구에서는 79,201명의 뇌심혈관 질환이 없었던 근로자를 추적하여 직장내 괴롭힘 및 작업장 폭력과 관상동맥질환 또는 뇌혈관 질환과의 관련성을 확인했다. 보정 후 뇌심혈관질환에 대한 위험비는 직장내 괴롭힘 경험을 당한 근로자의 경우 1.59배(95% CI, 1.28–1.98), 작업장 폭력 경험한 경우 1.25배(95% CI, 1.12–1.40)였다. 일반인구 기여위험도는 직장내 괴롭힘은 5.0%, 작업장 폭력은 3.1%였고, 두 경우에서 용량-반응 관계가 관찰되었다[21].

작업장 폭력의 빈도는 나라와 직종마다 차이가 있었다. 대부분의 연구에서 유형별로는 언어폭력, 협박, 괴롭힘 등의 심리적 폭력이 신체적 폭력이나 성폭력보다 경험빈도가 높았다. 간호사의 경우 신체적 폭력은 1.7%에서 56.1%까지, 심리적 폭력은 49.0%에서 88.6%의 빈도를 보였다. 중국의 정신과 간호사 대상 문헌에서는 1년동안 언어폭력, 성희롱, 신체적 폭력 등의 작업장 폭력을 94.6%가 경험했다고 보고하기도 하였다[22].

작업장 폭력과 관련된 요인으로는, 중국 정신과 간호사 대상으로 삶의 질과 관련성을 본 연구에서 폭력의 의미 있는 예측 인자가 남성, 높은 학력, 교대근무에 종사하는 것이었고, 독립

적으로 폭력과 관련이 있었다[23]. 팔레스타인 공립병원 의사와 간호사를 대상으로 한 연구에서는 짧은 근무경험(odds ratio [OR], 8.03; 95% CI, 3.91–16.47), 낮은 교육수준(OR, 3; 95% CI, 1.29–6.67)의 근로자가 작업장 폭력의 희생자가 될 가능성이 높았다[24]. 중국 의료전문가에 대한 문헌에서 확인된 위험요소로는 정신과, 응급의학과, 소아과, 수술과 근무, 남성, 이혼·사별, 긴 근무시간, 야간근무가 있었다[25]. 위험요소들이 폭력유형에 따라 직종, 성별, 학력 등에 대해서 문헌마다 차이가 있었지만, 대체적으로 야간근무와 교대근무 작업을 하는 경우, 의료기관에서는 응급실이나 정신과와 같은 고위험 부서에 종사하는 경우 작업장 폭력의 경험률이 높았다.

이탈리아 감염 병원의 중환자실 직원을 대상으로 작업장 폭력과 직무스트레스와의 관련성을 종단적으로 연구한 문헌에서, 전년도에 직무스트레스가 있던 근로자는 그 다음 해에 언어적 폭력을 겪을 위험이 컸다(OR, 7.7; CI 95%, 3.3–17.9). 반대로 언어적, 신체적 폭력을 경험하는 경우 다음 해에 높은 직무 요구도, 노력-보상 불균형 등의 직무스트레스를 경험할 위험이 컸다. 언어적 폭력에 비해 신체적 폭력이 불안(OR, 5.0; CI 95%, 2.3–11.0) 및 우울(OR, 4.0; CI 95%, 1.9–8.6)과 큰 관련이 있었다[26].

폭력을 보고하지 않는 이유로는 폭력 자체도 일의 일부로 인식되거나, 폭력을 사소한 사건으로 치부하거나, 보고할 필요가 없다고 인식하거나 보고의 무익함이 있었다. 그 외 업무환경이 지지적이지 않아서, 너무 바빠서, 관리자가 응답하지 않아서, 부정적 결과에 대한 두려움 등의 이유가 있었다[27,28].

작업장 폭력을 해결하기 위한 방법으로는 작업장 폭력 방지와 관련된 규정을 인지하고, 직장 폭력 훈련에 대한 경험하는 것 등이 도움이 된다고 언급되었다. 미국 간호사들을 대상으로 보건 의료법 관련 폭력 방지 규정, 직장 폭력 훈련, 직장 폭력 경험에 대해 조사한 연구에서, 규정에 대해 들어 본 응답자(89.6%)는 규정을 듣지 못한 응답자(57.9%)보다 교육을 받은 비율이 높았다( $P<0.001$ ). 또한 직장 폭력 훈련에 필요한 교육을 이수한 간호사는 직장에서 더욱 안전하다고 느끼기 때문에 훈련이 직장 폭력을 해결하는데 중요한 도구가 될 수 있다고 말한다[29]. 캐나다의 의사에 대한 작업장 폭력을 줄이기 위한 연구에서는, 해결책의 일부로 문제를 정량화하는 연구의 중요성을 강조한다. 현재 직장 폭력 문제를 다루는 프로그램을 확인하였을 때 검증된 것은 거의 없었으며, 의사에 대한 폭력을 형사 범죄로 다루도록 캐나다 형법을 개정할 것을 제안하였다[30]. 호주의 간호병동관리자를 대상으로 한 문헌에서는 작업장 폭력이 발생하였을 때 각 사건에 대한 사건보고서를 작성하도록 권장한다[31]. 그 과정에서 발생률 보고시스템은 보고의 부담을 줄이기 위해 단순화되어야 하며, 간호관리자는 작업장

폭력의 예방을 위해 보건서비스 작업장 폭력 데이터가 공유되어야 한다고 말한다.

## 고 찰

### 1. 연구결과 요약

작업장 폭력에 대한 2018년 12월까지 국내외 문헌 208편의 체계적인 검토를 통해 연구가 이루어진 국가 및 대륙, 연도별 출판빈도, 연구대상의 직업군, 작업장 폭력의 가해자와 폭력 유형, 연구주제에 대해 특징을 파악하였다. 작업장 폭력에 대한 연구는 대륙별로는 아시아와 아메리카에서 많이 이루어지고 있었고, 국가별에서는 미국과 중국의 연구가 많았다. 미국의 경우 2018년 발표된 노동 통계국 자료[32]에 따르면, 근로자의 산업재해 관련 사망원인 중 세 번째 주요 원인이 작업장 폭력으로, 이에 대한 심각성을 인지하고 있다. 또한 많은 연구가 이루어질 수 있는 여건이 충분하였다. 정부기관에 소속된 9만 명 이상을 대상으로 하는 작업장 폭력 사건에 대한 조사 연구가 있었고[33], 산업보건안전네트워크에 참여한 병원들을 대상으로 대규모 작업장 폭력 피해 조사를 진행한 연구가 있었다[34]. 또한 보상청구 자료를 통해 작업장 폭력률과 규모 파악을 한 연구도 있었다[35,36]. 중국은 27편 논문 중 2017년과 2018년에 각각 6편으로, 이전에는 한 해에 1-2건으로 출판되던 것에 대비하여 최근에 크게 증가하였고 대상 직종은 대부분 의료인이었다. 중국은 최근 'Yi Nao'라는 전문 폭력배의 협박과 보상요구로 조직화된 의료 방해로 복잡한 상황이며, 최근 몇 년 동안 문제가 증가해 왔다[37].

연도별로는 2000년 초에 출판 문헌 수가 점차 증가하였고, 2016년 이후로 빈도가 크게 늘어났다. 국외 192편 중 91편이, 국내 문헌 16편 중 10편이 2016년에서 2018년에 발행된 논문으로 최근 3년동안 많은 연구가 진행된 것을 알 수 있었다. 국가별로는 중국 27편 중 19편, 한국 16편 중 10편, 미국 40편 중 10편이 최근 3년동안 출판되었다. 직업군에서는 보건의료인의 연구가 가장 많았고, 최근 3년간 보건의료인 관련 연구도 156편 중 80편으로 확인되었다.

작업장 폭력의 유형은 주로 신체적 폭력, 언어폭력 등으로 구분하였으나, 인종 괴롭힘과 같은 문화적 배경을 반영하였다. 또한 괴롭힘, 왕따, 구조적 폭력 등을 피해자가 폭력으로 인식하게 되면서 폭력의 유형 분류가 확장되었다.

그 외 측정하는 설문도구가 문헌마다 차이가 있었다. 또한 조사하는 방법이 인터뷰, 서류 설문, 전화, 직장 폭력 피해조사 데이터베이스 활용 등으로 다양하여 절대적인 수치를 비교하기에는 무리가 있었다.

연구대상의 직종은 보건의료 분야가 많았다. 보건의료 분야

의 작업장 폭력이 만연하고 심각하다는 것을 반영한다. 세계보건기구 보고서[38]에 따르면 의료 종사자에서 약 1/4의 작업장 폭력 사건이 발생하고 있으며, 의료 종사자의 절반 이상이 직업활동을 하는 동안 신체적 또는 심리적 폭력 사건을 적어도 한 번 경험한다고 보고한다. 특히 간호사는 다른 의료 종사자보다 작업장 폭력 노출에 3배 더 취약하다고 말한다. 미국 노동 통계국[39]에 따르면 2002년부터 2013년까지 심각한 작업장 폭력 사건(휴직을 요구하는 근로자)은 민간업체보다 보건 의료 분야에서 4배 더 흔한 것으로 보고되며, 2015년 미연방 산업안전보건청[40]에서도 의료 종사자가 다른 직업군보다 4배 높은 작업장 폭력 경험률을 보인다고 하였다. 의료종사자에 대한 폭력은 궁극적으로 환자의 치료와 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있기 때문에 중요하다. 스웨덴 간호사 연구에 따르면 잠재적인 폭력 상황과 직원 간의 스트레스를 피하기 위해 간호의 우선 순위를 바꾸게 되고, 환자 근처에 있지 않으려고 한다. 그래서 의사 소통에 변화를 가져오게 되고, 결국에는 간호의 질이 떨어진다는 결과가 있었다[41]. 다른 측면으로는 연구대상이 보건의료 분야에 치우쳐 있다고 볼 수도 있다. 앞으로 연구를 확장하여 여러 직종의 작업장 폭력 실태를 다루거나 세부 직종의 작업장 폭력 실태를 확인하는 것도 의미가 있을 것이다.

연구주제에서는 작업장 폭력으로 인한 영향을 확인하거나 작업장 폭력의 빈도와 특징을 기술하는 문헌이 각각 40% 정도로 대부분을 차지하였고, 작업장 폭력의 원인이나 예방 대책, 프로그램의 효과, 개입 연구에 대한 문헌 수가 상대적으로 적었다. 작업장 폭력에 대한 지속적인 모니터링을 하면서 적절한 개선 대책을 마련해야 한다.

### 2. 연구의 제한점

본 연구는 연구 주제에 적절한 문헌을 검색하기 위해 제목에 “작업장 폭력”, “workplace violence”, “adverse social behavior” AND workplace가 포함된 문헌을 대상으로 하였다. 포괄적이고 전반적인 폭력의 현황을 다루기 위해 violence라는 단어를 선정하였다. 폭력의 하위 유형을 따로 검색하지는 않았고, 검색어 수가 적었기 때문에 일부 연구가 누락되었을 수 있다. 검색어는 영어와 한국어로 하였고, 검색엔진을 타 종설문헌과 검색엔진 관련 문헌을 참조하여 PubMed, Google Scholar, DBpia로 선정하였지만 모든 문헌을 확보하기에는 불완전할 수 있다. 문헌을 선정하기 위해 학술지에 게재된 논문을 분석 대상으로 하였다. 연구보고서나 종설 논문, 학위논문으로 발표된 연구들은 제외되었고, 출판되지 않은 연구결과는 사용할 수 없었다. 문헌 선정의 적절성은 두 명의 연구자가 확인하여 진행하였다.

PRISMA로 제시된 체계적 문헌고찰방법을 따랐으나, 통계적 검증이나 정량적 합성을 위한 메타분석방법은 추가로 적용하지 않았다. 국외 문헌과 국내 문헌을 검색한 데이터베이스가 달랐고, 연구의 특징을 알아보기 위해 주제별로 분류한 결과, 정량화할 수 있는 데이터로만 구성되지 않았기 때문이다. 따라서 국가 및 대륙, 출판 연도, 직업군, 작업장 폭력의 가해자와 폭력 유형, 연구주제에 대해 가능한 정성적 합성을 수행하였다.

연구에서 사용한 제한된 자료를 고찰하였기 때문에 일반화에 한계가 있지만, 작업장 폭력으로 인한 사회 혹은 조직에 미치는 영향의 심각성은 공통적으로 인지하고 있었다. 또한 작업장 폭력에 대한 대책 마련에 관심을 촉구하기 위해 본 연구와 같은 고찰 연구가 필요하다.

### 3. 의의 및 향후 연구방향 제언

고찰한 연구들은 문헌마다 작업장 폭력을 기술하고 정량화 하는데 조사한 기간과 용어, 설문 도구의 일관성이 결여되어 있었다. 연구의 대부분은 편의 추출을 사용했고, 응답률은 25%에서 94.4%까지 다양하였다. 연구마다 폭력 발생에 대해 조사한 기간에도 몇 개월 이내, 몇 년 이내, 근무한 기간 전체 등으로 차이가 있으며, 연구 대상자들에게는 회상 바이어스가 작용할 수 있다. 많은 연구에서 연구 대상자가 직접 자신의 작업장 폭력 노출을 보고했는데, 인터뷰나 면담으로 묻고 답하는 방식을 사용한 설문에서는 대상자가 자신의 경험을 밝히기 꺼려했을 가능성이 있어 미보고가 발생할 수 있다. 반면, 폭력에 노출된 대상자는 연구에 자발적으로 참여하는 경향도 있을 수 있다. 또한 작업장 폭력을 근로자들이 중요하지 않은 일로 인식하거나 일의 일부로 간주하는 경우, 폭력에 대한 민감도가 떨어지는 집단의 경우에는 응답률이 떨어지고 폭력에 대한 과소보고가 나타날 수 있다. 따라서 작업장 폭력의 실제 발병률은 불분명할 수 있다.

연구결과가 서로 비교 가능하려면 명확하고 일관된 측정 문항을 개발하고 사용하는 것이 필요하다. 국제비교를 위해서는 유럽의 근로환경조사 등과 같은 표준화된 설문을 통해 얻어진 자료를 이용하여 연구를 더 진행할 수 있다. 추후 작업장 폭력의 유형별 빈도를 비교하고, 시간에 따른 빈도의 증감을 확인할 수 있을 것이다. 그 외 신체적 폭력이 감소한 것으로 보고되고 있지만, 1990년대 산업연수생 제도 이후부터 증가한 외국인 근로자들에게 신체적 폭력이 가해지는 것에 대한 추가적인 분석도 필요하다.

최근 들어 한국사회에서는 미투운동, 간호사 태움, 갑질 등의 폭로가 이루어졌다. 미디어는 대중의 태도와 관심사에 따라 형성된다. 이러한 시류에 작업장 폭력에 대한 심각성을 인식하

고, 폭력의 잠재적 위험요인을 파악하고자 하였다. 또한 폭력의 빈도 추정의 정확도를 높이기 위해 과소보고의 원인을 고찰하였다. 연구를 통해 작업장 폭력에 대한 적절한 예방대책 개발의 기초자료가 될 수 있을 것이다. 작업장 폭력에 대한 예방적 조치, 작업장에서 위험을 평가하고 위험사례의 가능성을 줄이도록 하고, 폭력이 발생했을 때 대응하기 위한 법률적 대책을 마련하고 준수해야한다. 효과적인 정책과 작업장 폭력에 대한 보고 메커니즘을 제대로 구축하는 것은, 폭력을 경험한 근로자뿐 아니라 폭력을 목격한 사람들을 위한 안전한 근무환경을 조성하기 위해 필요하다. 또한 직장 내 괴롭힘을 금지하는 취업규칙을 반영하는 근로기준법이 올해 시행될 예정이다. 직장 내 괴롭힘 행위를 비롯한 작업장 폭력에 대해 구체적으로 명시를 하고, 폭력은 용인될 수 없다는 사회적 교육과 더불어 자율적인 폭력 방지 체계를 구축해 나가야 할 것이다.

### Supplementary material

선정한 문헌을 요약한 Supplementary table은 연구자에게 요청 시 제공받을 수 있습니다.

### References

1. Kim WB. The violence at workplace: focusing on the influence of work conditions. *Korean Criminol Rev* 2009;20:173-201.
2. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet* 2002;360:1083-1088.
3. Chappell D, Martino VD. Violence at work. 3rd ed. Geneva: International Labour Organization; 2006.
4. International Labour Organization; World Health Organization. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Geneva: International Labour Organization; 2002.
5. Centers for Disease Control and Prevention; National Institute for Occupational Safety and Health. Current Intelligence Bulletin 57: violence in the workplace. Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health; 1996.
6. University of Iowa Injury Prevention Research Center. Workplace violence: a report to the nation. Iowa City: University of Iowa; 2001.
7. California Division of Occupational Safety and Health. Guidelines for security and safety of health care and community service workers. San Francisco: California Division of Occupational Safety and Health; 1998.
8. Eurofound. The 6th European working conditions survey questionnaire. Loughlinstown: Eurofound; 2015.
9. Hosseinikia SH, Zarei S, Najafi Kalyani M, Tahamtan S. A cross-sectional multicenter study of workplace violence against prehospital emergency medical technicians. *Emerg Med Int* 2018;2018:7835676.



10. Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Ahmadi F, Dalvandi A, Rahgozar M. Human dignity and professional reputation under threat: Iranian Nurses' experiences of workplace violence. *Nurs Health Sci* 2017;19:44-50.
11. Shafran-Tikva S, Zelker R, Stern Z, Chinitz D. Workplace violence in a tertiary care Israeli hospital: a systematic analysis of the types of violence, the perpetrators and hospital departments. *Isr J Health Policy Res* 2017;6:43.
12. Sun T, Gao L, Li F, Shi Y, Xie F, Wang J, et al. Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: a large cross-sectional study. *BMJ Open* 2017;7:e017182.
13. Oh H, Uhm DC, Yoon YJ. Workplace bullying, job stress, intent to leave, and nurses' perceptions of patient safety in South Korean hospitals. *Nurs Res* 2016;65:380-388.
14. Imran N, Jawaid M, Haider II, Masood Z. Bullying of junior doctors in Pakistan: a cross-sectional survey. *Singapore Med J* 2010;51:592-595.
15. Rayner C, Hoel H. A summary review of literature relating to workplace bullying. *J Community Appl Soc Psychol* 1997;7:181-191.
16. Hershcovis MS, Barling J. Comparing victim attributions and outcomes for workplace aggression and sexual harassment. *J Appl Psychol* 2010;95:874-888.
17. Gelfand MJ, Fitzgerald LF, Drasgow F. The structure of sexual harassment: a confirmatory analysis across cultures and settings. *J Vocat Behav* 1995;47:164-177.
18. Neuman JH, Baron RA. Aggression in the workplace: a social-psychological perspective. In: Fox S, Spector PE, editors. Counterproductive work behavior: investigations of actors and targets. Washington, DC: American Psychological Association; 2005. p.13-40.
19. Kivimaki M, Virtanen M, Vartiainen M, Elovainio M, Vahtera J, Keltikangas-Jarvinen L. Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occup Environ Med* 2003;60:779-783.
20. Zhang SE, Liu W, Wang J, Shi Y, Xie F, Cang S, et al. Impact of workplace violence and compassionate behaviour in hospitals on stress, sleep quality and subjective health status among Chinese nurses: a cross-sectional survey. *BMJ Open* 2018;8:e019373.
21. Xu T, Magnusson Hanson LL, Lange T, Starkopf L, Westerlund H, Madsen IEH, et al. Workplace bullying and workplace violence as risk factors for cardiovascular disease: a multi-cohort study. *Eur Heart J* 2019;40:1124-1134.
22. Yang BX, Stone TE, Petrini MA, Morris DL. Incidence, type, related factors, and effect of workplace violence on mental health nurses: a cross-sectional survey. *Arch Psychiatr Nurs* 2018;32:31-38.
23. Zeng JY, An FR, Xiang YT, Qi YK, Ungvari GS, Newhouse R, et al. Frequency and risk factors of workplace violence on psychiatric nurses and its impact on their quality of life in China. *Psychiatry Res* 2013;210:510-514.
24. Kitaneh M, Hamdan M. Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2012;12:469.
25. Wu S, Zhu W, Li H, Lin S, Chai W, Wang X. Workplace violence and influencing factors among medical professionals in China. *Am J Ind Med* 2012;55:1000-1008.
26. Magnavita N. The exploding spark: workplace violence in an infectious disease hospital. A longitudinal study. *Biomed Res Int* 2013;2013:316358.
27. Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS, et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occup Environ Med* 2004;61:495-503.
28. Chen WC, Hwu HG, Wang JD. Hospital staff responses to workplace violence in a psychiatric hospital in Taiwan. *Int J Occup Environ Health* 2009;15:173-179.
29. Ridenour ML, Hendricks S, Hartley D, Blando JD. Workplace violence and training required by new legislation among NJ nurses. *J Occup Environ Med* 2017;59:e35-e40.
30. Sibbald B. Workplace violence is not part of a doctor's job. *CMAJ* 2017;189:E184.
31. Morphet J, Griffiths D, Innes K. The trouble with reporting and utilization of workplace violence data in health care. *J Nurs Manag* 2019;27:592-598.
32. Bureau of Labor Statistics. Census of Fatal Occupational Injuries: fatal occupational injuries by event. Washington, DC: Bureau of Labor Statistics; 2018.
33. Eisele GR, Watkins JP, Matthews KO. Workplace violence at government sites. *Am J Ind Med* 1998;33:485-492.
34. Groenewold MR, Sarmiento RF, Vanoli K, Raudabaugh W, Nowlin S, Gomaa A. Workplace violence injury in 106 US hospitals participating in the Occupational Health Safety Network (OHSN), 2012-2015. *Am J Ind Med* 2018;61:157-166.
35. Foley M, Rauser E. Evaluating progress in reducing workplace violence: trends in Washington State workers' compensation claims rates, 1997-2007. *Work* 2012;42:67-81.
36. McCall BP, Horwitz IB. Workplace violence in Oregon: an analysis using workers' compensation claims from 1990-1997. *J Occup Environ Med* 2004;46:357-366.
37. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, et al. Workplace violence against nurses: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2017;72:8-14.
38. World Health Organization. Violence and injury prevention: preventing violence. Geneva: World Health Organization; 2013.
39. Bureau of Labor Statistics. Nonfatal occupational injuries and illnesses requiring days away from work 2012. Washington, DC: Bureau of Labor Statistics; 2013.
40. Occupational Safety and Health Administration. Workplace violence in healthcare. Washington, DC: Occupational Safety and Health Administration; 2015.
41. Avander K, Heikki A, Bjersa K, Engstrom M. Trauma nurses' experience of workplace violence and threats: short- and long-term consequences in a Swedish setting. *J Trauma Nurs* 2016;23:51-57.