



# 지역사회 방문간호사의 가정방문 안전관리를 위한 실무교육 요구 분석

김은주<sup>1)</sup> · 김효리<sup>2)</sup>

1) 제주대학교 간호대학·건강과간호연구소, 조교수 · 2) 서울대학교 간호대학, 대학원생

## Needs assessment of a home-visit safety management training program for visiting nurses

Kim, Eunjoo<sup>1)</sup> · Kim, Hyori<sup>2)</sup>1) Assistant Professor, College of Nursing·Health and Nursing Research Institute, Jeju National University  
2) Graduate Student, College of Nursing, Seoul National University

**Purpose:** This study aimed to identify the concrete educational needs of visiting nurses working in a community health setting in Korea. **Methods:** We conducted four focus group interviews from October 7 to October 18, 2021. Twenty-five visiting nurses who worked in public health centers were recruited through purposive sampling. A qualitative content analysis was used to analyze the interview data. **Results:** The demands of educational contents for visiting nurse safety management practical training were: (1) coping with physical and verbal violence, (2) coping with sexual violence, (3) infection control for infectious diseases with a high prevalence in the community, and (4) preventing and coping with animal bites during home visits. In addition, visiting nurses suggested training programs that comprised: (1) case-based learning, (2) short video clips, and (3) recurrent integrated education. **Conclusion:** Safety management training programs for visiting nurses should be implemented to the extent that they add no burden on their workload and are easily accessible at any time. In addition, training programs should be based on actual cases and be focused on contents that can be applied in home visit situations. A practical safety management training program should be developed based on the educational needs of visiting nurses, as identified through this study.

**Keywords:** Community health nurses, Safety management, Educational needs assessment, Inservice training, Focus groups

## 서론

### 연구의 필요성

방문건강관리는 국가보건의료체계의 필수적인 사업 분야로, 살던 곳에서의 돌봄, 사람 중심의 통합돌봄 서비스 제공, 욕구 기반의 보편적 지원이라는 지역사회 보건의료의 패러다임 전환 기초

를 반영하여 ‘지역사회 통합돌봄’의 핵심 서비스의 일환으로 추진되고 있다[1]. 특히 방문건강관리사업의 경우 대상자를 직접 대면하고 가정으로 방문하는 형태의 서비스전달체계를 가지는데, 이러한 근무환경은 일반적인 근무환경에 비해 근로자의 안전을 취약하게 하는 요인이 된다[2]. 방문건강관리사업의 핵심인력인 방문간호사들 또한 욕설 및 폭언(52.8%), 반려동물 공격(24.9%), 스토킹(22.0%), 언어적 성희롱(18.6%), 신체적 접촉(10.6%), 감염

**주요어:** 방문간호사, 안전관리, 교육 요구도, 실무교육, 포커스 그룹

**Address reprint requests to:** Kim, Hyori

College of Nursing, Seoul National University,  
103, Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul, 03080, Republic of Korea  
Tel: +82-2-740-8836, Fax: +82-2-766-1852, E-mail: shaoli23@snu.ac.kr

**Received:** March 13, 2023 **Revised:** April 12, 2023 **Accepted:** April 19, 2023

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

(2.2%)과 같은 다양한 안전문제에 노출되어 있으며, 3분의 2 이상이 방문 업무 수행 시 안전문제를 염려하고 있다고 보고되었다 [3]. 방문간호사의 안전사고 경험은 두려움, 자존감 하락과 같은 정서적인 어려움뿐만 아니라 방문간호 활동에 대한 태도에도 부정적인 영향을 미쳐[4] 방문간호 서비스의 질을 하락시킬 위험이 있으므로 이에 대한 대책이 필요하다.

방문간호의 특성상 서비스가 제공되는 장소가 대상자의 가정 내부인만큼 방문간호사 스스로 위험을 인지하고 적절하게 대처할 수 있어야 하며, 이러한 대처능력은 조직 차원에서 적절한 교육 프로그램으로 제공되어야 한다[5]. 캐나다의 뉴펀들랜드(Newfoundland) 지역의 경우 조직 차원의 교육 훈련 프로그램을 제공하고 있으며 [6], 미국에서 수행된 연구에서도 대부분의 직원들이 개인 안전과 관련하여 교육을 받았다고 보고하였다[7]. 다만 미국의 경우, 교육 프로그램이 있으나 전일제 고용이 아닌 경우(part-time 또는 PRN 간호사) 교육 비용을 지원받지 못하는 문제가 있었다. 그러나 우리나라에서는 방문간호사의 업무 매뉴얼상 방문서비스 안전 기본 원칙과 폭력 상황이나 감염위험 상황에 노출되었을 때 대처 방법이 기재되어 있으나[8], 이론적인 내용 중심이며 사후조치 절차에 관한 내용이 주를 이루고 있어 업무 시 활용도가 떨어질 수 있다는 단점이 있다. 또한 보건복지부 혹은 지방자치단체 주관으로 매년 시행되고 있는 방문간호사를 위한 직무교육에는 안전에 대한 체계적인 교육 훈련 프로그램이 별도로 존재하지 않으며, 사업서비스 내용 및 대상자를 위한 이론 위주의 교육으로 업무교육이 시행되고 있다.

특히 가정방문을 수행하는 인력의 안전교육은 안전사고 발생 시 실질적인 대처를 위하여 이론 외에도 사례 중심의 실습, 역할극 등의 교육 방법을 통한 사례 중심의 대처 방법을 교육하는 것이 중요하나[9], 현재 진행되고 있는 방문간호사 안전교육은 기본적인 법정 직무교육 외에는 보건소별로 상이하며, 사례 중심보다는 이론 위주의 교육으로 현재의 안전교육만으로는 방문간호사의 안전위험상황 대응능력을 향상시키기 어렵다. 실제로 방문간호사들은 매뉴얼에 기재된 안전관리 방안에 대하여 인지하지 못하는 경우가 많고, 안전과 관련한 실질적인 교육을 받기를 원하고 있다 [3]. 따라서 방문간호사와 방문간호 대상자 모두의 안전을 확보하기 위한 효과적인 안전관리 실무교육 프로그램을 개발할 필요가 있으며, 프로그램 개발을 위해 실제 방문간호사들의 교육 요구도를 구체적으로 파악할 필요가 있다.

특히 안전과 관련된 사건 경험과 그에 따른 교육 요구는 정형화된 설문지를 통해 얻기 어려운 한계가 있어, 방문간호사의 개별 경험과 요구도를 파악할 수 있는 탐색적인 방안이 필요하다. 포커스 그룹 인터뷰(focus group interview, FGI)는 관심 대상 집단을 대상으로 특정 주제, 경험, 서비스에 대한 의견이나 감정과 관련된 정보를 얻는 연구 방법으로 탐색적 연구에 흔히 이용된다[10]. 이에 본 연구에서는 요구 조사에 유용한 질적 연구 방법인 FGI를

활용하여 방문간호사를 대상으로 안전관리 실무교육의 요구도를 구체적으로 파악하고자 한다.

## 연구 목적

본 연구는 지역사회 방문간호사를 대상으로 하는 안전관리 실무교육 프로그램 개발의 기초조사 단계로 수행되었다. 본 연구는 교육 프로그램 모듈을 개발하기 위한 요구 분석 단계로, “방문간호사가 원하는 가정방문 안전관리 실무교육의 내용과 특징은 무엇인가?”라는 연구 질문을 통해 방문간호사의 안전관리 실무교육 요구를 파악하고 분석하고자 하였다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 FGI를 이용하여 지역사회 방문간호사를 대상으로 가정방문 안전관리를 위한 실무교육의 요구를 파악하고 분석하기 위한 질적 연구이다.

### 연구 대상

연구 참여자는 S시 자치구 소속 방문간호사로 근무하고 있으며, FGI에 자발적으로 동의한 대상자로 편의표출을 시행하였다. S시 담당 공무원의 협조를 받아 자치구에 참여자 모집 문건을 배포한 후 연구 참여 의사가 있는 대상자를 모집하였다.

본 연구에 참여한 연구 대상자는 총 25명이었으며, 연구 참여자의 면담 가능 일정 등에 따라 4개의 그룹으로 나누어 면담을 수행하였다. 각 그룹당 인원은 4-10명으로 구성되었다. 연구 참여자의 특성은 Table 1과 같다. 연구 참여자의 평균 연령은 46.96세였고, 1명을 제외하고 모두 여성이었다. 연구 참여자 중 간호직 공무원이 6명(24.0%), 공무원이 19명(76.0%)이었다. 방문간호사 경력을 포함한 총 간호사 경력은 최소 2.20년에서 최대 37.20년으로 평균 14.33년이었으며, 방문간호사 경력은 최소 1.00년에서 최대 22.00년으로 평균 9.64년이었다(Table 1).

### 자료 수집

FGI는 2021년 10월 7일부터 2021년 10월 18일까지 각 그룹당 1회씩 총 4회 진행되었다. 참여자와 사전협의하에 3회는 연구자가 속한 대학의 세미나실에서 오프라인으로 수행되었고 1회는 Zoom (Zoom Video Communications, San Jose, CA, USA)을 사용한 온라인 화상 인터뷰로 진행되었다. 1회 평균 인터뷰 시간은 1시간 내외였으며, 안전관리 실무교육 요구도와 관련하여 새로운

진술이 나오지 않고 포화될 때까지 진행하였다. 모든 인터뷰에서 참여자의 동의하에 토의 내용을 녹음하였으며, Zoom을 이용한 온라인 화상 인터뷰 시에도 영상은 녹화되지 않고 음성만 녹음하여 자료를 수집하였다.

FGI 진행 시 제1자가 진행자(moderator)로서 반구조화된 질문지를 활용하여 연구 문제에 적합한 질문을 설정하고, 인터뷰가 진행되는 과정에서 참여자들의 이야기 흐름에 맞추어 질문을 제시하였다. 주요 질문은 교육 내용(방문간호사 안전관리 관련하여 필요하다고 생각되는 교육 주제 및 내용 제안), 교육 형태(원하는 교육 전달 형태 및 교육자료 형식), 교육 운영 방식으로 구성되었으며, 그 외에도 안전관리 실무교육에 대하여 자유롭게 제안할 수 있도록 독려했다. 교신저자는 보조진행자(co-moderator)로서 중요한 내용을 회의 중에 함께 기록하였다. 진행자와 보조진행자는 FGI 직후 디브리핑(debriefing)을 시행하여 인터뷰 내용의 객관성을 확보하였다.

수집된 녹음 자료는 인터뷰 종료 후 1주일 이내 필사를 완료한 후 폐기하였다. 수집된 내용의 타당성을 확보하기 위해 토론 과정에서 명확하지 않은 내용은 참여자에게 다시 질문하여 확인하고, 인터뷰 후 명확하지 않은 내용은 참여자에게 추가 질문 또는 서면으로 확인받았다. 연구 참여자에게는 소정의 사례를 지급하였다.

**자료 분석**

질적 연구의 자료 분석은 귀납적 내용분석 접근[11]을 기본으로 하여 인터뷰에 나온 자료들을 반복적으로 검토하는 과정에서 발견되는 특성 및 빈도가 높은 내용을 범주별로 분류하는 작업을 반복적으로 수행하였다. 자료 분석의 민감성을 높이기 위하여 두

연구자는 각자 필사한 내용과 FGI 진행 중 작성한 메모를 바탕으로 의미 있는 내용을 표시하며 자료를 반복해서 읽고, 이 과정에서 수집된 자료가 포함하고 있는 내용을 이해하고 파악하며 의미 있다고 생각되는 주요 진술문을 확인하여 비교하였다. 확인된 주요 진술문을 다시 읽으면서 그 의미의 적절한 표제가 될 수 있는 개념이나 문구를 기록하여 개방 코딩 목록으로 작성한 후, 개방 코딩 목록에 포함된 개념이나 문구의 유사성과 차이점을 비교하면서 비슷한 것을 통합한 후 하위범주로 추상화하였다. 하위범주는 다시 그 의미와 특성의 유사성과 차이점에 따라 통합한 후 적합한 명칭을 부여하여 범주로 추상화하였으며, 이 과정에서 두 연구자 간 이견이 있는 경우 논의 후 합의하였다.

**연구의 타당성 확보**

Guba와 Lincoln [12]의 질적 연구 평가 기준인 사실적 가치 (Truth value), 적용 가능성(Applicability), 일관성(Consistency), 중립성(Neutrality)의 4가지 기준을 고려하여 연구의 타당성을 확보하였다. 사실적 가치 확보를 위해 연구 참여자 선정 시 연구의 현상을 잘 이야기하고 폭넓게 확인할 수 있도록 신규자, 경력자를 모두 포함하여 참여자를 선정하였으며, 자료 수집 시 참여자의 진술을 유도하는 질문을 최대한 배제하여 연구 참여자들이 자신의 생각을 자유롭게 진술하도록 하였다. 중립성을 확보하기 위하여 자료 분석 시에는 연구 참여자들이 진술한 그대로 전사하여 자료의 왜곡과 누락을 최소화하였으며, 연구자의 주관과 편견을 최대한 배제하고자 두 연구자가 각자 인터뷰 시작 시 느낌과 반응을 노트에 메모하여 자료 분석 시 상호비교하고 결론을 도출할 수 있도록 노력하였다. 적용 가능성과 일관성을 확보하기 위하여

Table 1. Characteristics of Participants (N=25)

Variables	Categories	n (%) or mean±SD
Age (years)		46.96±9.83
Sex	Female	24 (96.0)
	Male	1 (4.0)
Education* (highest level)	ADN	4 (16.7)
	BSN	16 (66.6)
	Above MSN	4 (16.7)
Marital status	Single	7 (28.0)
	Married	18 (72.0)
Type of employment	Nursing public official	6 (24.0)
	Nursing public employees with tenure contract	19 (76.0)
Work experience as registered nurse (years)		14.33±9.18
Work experience as visiting nurse (years)		9.64±4.72

ADN=associate of arts degree in nursing; BSN=bachelor of science in nursing; MSN=master of science in nursing; SD=standard deviation  
 \* The missing value was excluded (n=1)

인터뷰에서 더 이상 새로운 내용이 나오지 않을 때까지 자료를 수집하여 포화상태가 되도록 하였으며, 질적 연구 경험이 있는 연구자들이 연구 과정과 결과에 대해 논의 후 결과를 도출할 수 있도록 하였다. 수집된 내용의 타당성을 확보하기 위해 토론 과정에서 명확하지 않은 내용은 참여자에게 다시 질문하여 확인하고, 인터뷰 후 명확하지 않은 내용은 참여자에게 추가 질문 또는 서면으로 확인받았다. 최종 결론을 도출한 후 각 포커스 그룹별 1인씩 총 5인의 연구 참여자에게 분석 결과가 인터뷰 내용을 잘 반영하였는지 확인하였다.

본 연구를 수행한 연구자들은 FGI와 질적 연구 수행을 위한 면담 경험 및 이를 보조한 경험이 있으며, 학술대회 및 워크숍에서 질적 연구분석론, 질적 간호연구 방법론과 관련된 강의를 여러 차례 수강한 바 있다. 제1저자는 방문간호사와 관련된 연구를 여러 차례 수행하여 연구보고서 및 논문을 출판하였으며, 교신저자는 연구 진행 당시 S시 통합건강증진사업단 방문건강관리팀장으로 재직 중이었으며 연구 대상자인 방문간호인력에 대하여 깊은 이해를 갖추고 있다.

## 연구의 윤리적 고려

본 연구는 서울대학교 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 진행하였다(IRB No. 2109/002-006). 연구 참여자에게 연구의 목적과 절차, 자료 수집 방법, 자료 분석 후 이용계획, 자료 보관 계획, 연구 참여의 위험성 및 보상에 대하여 설명하고, 연구 참여에 서면으로 동의한 후 연구에 참여하도록 하였다. 동의 후에도 참여자의 마음이 바뀌는 경우 언제든지 참여 중지를 요청할 수 있고 어떠한 선택을 하여도 참여자에게 불이익이 없다는 것을 안내하였다. 또한 수집된 자료는 대상자 정보를 식별할 수 없도록 별도의 고유번호를 사용하여 무기명으로 처리되며, 연구 목적으로만 사용할 예정임을 설명하였다. 수집된 자료는 암호화하여 잠금 장치가 있는 연구자의 컴퓨터에 보관하여 보안을 유지하였다.

## 연구 결과

FGI를 활용하여 지역사회 방문간호사의 가정방문 중 발생하는 안전사고 문제에 대한 관리 실무교육 요구도를 파악한 결과, 필요한 안전관리 실무교육 콘텐츠와 안전관리 실무교육 방식에 대한 제언이라는 두 가지의 큰 주제와 7개의 하위주제를 확인하였다. 방문간호사들은 현재 조직 차원의 안전관리 실무교육이 부실함을 지적하고 현장에서 필요한 구체적인 교육 내용과 방문간호 주 업무에 부담되지 않으면서도 실제적으로 도움이 된다고 생각하는 안전관리 실무교육 방법에 대하여 제언하였다.

## 필요한 안전관리 실무교육 콘텐츠

지역사회 방문간호사들은 안전에 위협이 되는 상황에서 어려운 점과 안전한 가정방문을 위해 교육이 필요한 교육 내용에 대하여 신체적 폭력 및 언어폭력에 대한 대처, 성폭력에 대한 대처, 지역사회에 흔한 감염성 질환 관리, 반려동물사고 예방 및 대처를 꼽았다.

### ● 신체적 폭력 및 언어폭력에 대한 대처

방문간호사들은 실제 가정방문 시 신체적 폭력, 언어폭력이 빈번하기에 이에 대한 대처 방법 교육이 필요하다고 하였다. 이전에 지역사회단체별로 제공한 호신술과 같은 신체적 폭력 대처법 교육을 받은 경험이 있는 경우가 있었으나 일회성이라 지속적인 교육이 필요하다는 의견이었다. 가정방문 중에 대상자의 폭력은 대부분 갑작스럽게 발생하기에 당황하게 되므로, 사전에 어떠한 경우에 폭력 상황이 발생할 가능성이 높은지, 그리고 폭력 사건이 발생했을 때 대상자를 자극하지 않으면서 안전하게 대처할 수 있는 방법은 무엇인지 구체적으로 알기를 원한다고 하였다.

*“(신체적 폭력 관련 교육이) 좀 도움은 되는 것 같기는 해요. 막 몸 쓰는 것(호신술)만 알려주는 게 아니라 위험 상황에서 대상자가 앞에 있으면 나는 어느 편에 서는 게 좋고 이런 것도 알려 주셨었거든요. ‘직접 해보니까 이렇구나, 좀 알게 되는 것 같아서 괜찮은 것 같다’라는...” (참여자 A4)*

*“언어 폭행이라든지, 눈을 부릅뜬다든지, 막 이렇게 좀 위협을 가한다든지 그런 상황들이 있어서... (중략) 저는 그런 부분에서 우리가 대처할 수 있는 방법(을 배우고 싶어요). 그러니까 사실은... 겁을 먹어 가지고 우리도 실수하게 되고 상대도 실수하는 그런 상황이 벌어질 수가 있더라고요.” (참여자 B6)*

### ● 성폭력에 대한 대처

성폭력 예방 교육은 직장 내 성희롱 예방 교육을 포함하여 법정 필수교육으로 제공되고 있으나, 방문간호 대상자로부터 발생하는 성폭력에 대한 대처 교육이 미흡하다고 지적되었다. 특히 성폭력 관련 교육을 통해 업무 중 발생할 수 있는 성폭력에 대한 민감성을 높일 수 있을 것으로 기대하였다. 또한 대상자가 성적 수치심을 유발시키는 행위를 했을 때 법적으로 보호받을 수 있는 절차에 관한 내용에 대해서도 교육받기를 원하였다.

*“성희롱이나 성폭력 교육을 계속 받긴 받아요. 보건소에 필수 과목으로 있기 때문에 충분히 (이론적으로는) 알거든요. 그런데 오히려 대처 방식이라든가 그런 거를 좀 해야 하지 않을까?” (참*

여자 A1)

“일단 교육을 받으면 경각심이 생길 것 같아요 그리고 실은 만약에 성추행이나 이런 거 관련해서는 참 딱 판단하기가 어려운 애매한 상황이 있을 것 같아요. (중략) 실은 현실적으로 내가 당했을 때는, (사전에) 교육을 해 주신다면 도움이 될 것 같아요. ‘어떠한 경우에 이런 문제가 될 수 있구나’, 라는 것들에 대한 경각심을 가질 수 있고” (참여자 C4)

● 지역사회에 흔한 감염성 질환 관리

안전의 측면에서, 방문간호사들은 감염성 질환으로부터 스스로를 보호할 수 있는 감염성 질환의 관리에 대한 교육이 필요하다고 하였다. 특히 우리나라는 지역사회 결핵 유행률이 높고, 대상자의 혈액 매개성 감염질환 이환 여부에 대한 사전 정보가 없는 상태로 방문간호를 제공하는 경우가 많아 위험에 노출되어 있다며 어려움을 호소하였다. 따라서 감염경로별(공기, 비말, 접촉성 감염) 예방법과 사후조치에 대한 체계적인 교육이 필요하다고 하였다.

“(교육 주제로) 궁금한 게, 결핵 환자가 생각보다 많아요. 생각보다 많고, 결핵뿐만 아니라 에이즈, 간염, 그런 환자가 훨씬 많거든요.” (참여자 D3)

“음이라면 이거 큰일이잖아요. 되게 접촉으로 전달이 잘 되는데... 그래서 이걸 ‘어떻게 해야되나’ 하고... 이제 그분이 (진단을 위해) 피부과에 갔다 오는 동안 계속 불안감에 시달렸어요. ‘큰일 났다 이제’. 전혀 예측을 안 했거든요. 교과서에서 배웠지만 현실의 저한테 그런 경우가 될 거라고는 생각도 못했는데... 다행히 접촉성 피부염이었거든요. (중략) 실제로 저는 그런 감염에 대한 우려가 좀 큰 것 같아요.” (참여자 C4)

● 반려동물사고 예방 및 대처

방문간호사들이 안전의 위협으로 느끼는 또 다른 원인은 반려동물이었다. 방문간호사 업무 매뉴얼 상 방문간호 대상자에게 가정방문 시 반려동물을 분리하도록 요청하게 되어 있으나, 실제 현장에서는 방문간호 대상자들에게 절차대로 요구하여도 이를 따르지 않는 현실을 보고하였다. 따라서 정식으로 보고되는 경우는 적지만 실무 현장에서 반려동물에 의한 물림 사고가 매우 빈번한데, 관련 교육을 받은 적은 없어 우려가 컸다. 미디어 등을 통해 접하는 반려동물에 대한 정보는 직접 반려동물을 키우고 훈련하는 방법에 관한 내용이 대부분이기에, 가정방문과 같이 업무의 특성 때문에 타인의 반려동물을 맞닥뜨리게 되는 경우 대응하는 방법에 대한 정보는 얻을 수 없음을 토로하였다. 방문간호사들은 동물훈련사와 같은 전문가로부터 물림 사고의 위험요소와 반려동물

이 보내는 위험신호, 사고를 당한 후 응급처치법에 대하여 교육받기를 원하였다.

“의외로 큰 개가 있는 집이 많은데, 대상자들은 자기 개와 친밀하기 때문에 진짜 개가 외부인을 물 거라는 인지가 이만큼도 없어요. 근데 개들은 자기 식구가 아니면 공격을 해요. 실제로 공격을 당하는 경우가 많아요” (참여자 D1)

“제가 두 번 정도 개한테 물릴 뻔했고 또 한 번은 물린 적이 있었어요. (중략) 방문했을 때 ‘개가 이랬을 때는 이렇게 행동하십시오’, (와 같은 내용의 교육이 필요합니다.) 그래서 그런 (개 훈련) 전문가가 와서 한번 교육을 받았으면 좋겠어요” (참여자 D5)

안전관리 실무교육 방식에 대한 제언

방문간호사들은 효과적인 안전관리 실무교육 제공을 위해서는 사례를 중심으로 하고, 책자보다는 동영상 교육방식을 선호한다고 하였다. 다만, 콘텐츠에 따라 구체적인 방법은 달라져야 한다고 생각하였다. 또한 다른 실무교육과 달리 안전관리와 관련해서는 경력과 관계없이 모든 간호사에게 반복적인 교육이 필요하다고 역설하였다.

● 사례 중심 교육

방문간호사들은 안전관리 실무교육은 다른 어떤 교육보다 사례를 중심으로 한 교육이 효과적이라고 입을 모았다. 이론적인 설명보다는 상황별로 적절한 대처의 예시를 공유한다면 실제 위험 상황에서 활용도가 높을 것이라고 하였다. 또한 본인이 경험했던 사례를 기반으로 본인이 했던 대처가 적절하였는지에 대하여 피드백에 대한 요구도 있었다. 교육과정 속에서 다양한 사례에 대한 의견 교류를 할 수 있는 소통의 장이 마련되었으면 하는 제언도 포함되었다.

“상황이 있잖아요 상황에 어떻게 대처해야 할지 모를 때 ‘사례 교육을 하면 조금 도움은 되겠다’. 전에 한 번 (사례집을) 본 적이 있었거든요. 아, 이 말이 나왔을 때 이런 식으로 대처하면 방법일 수도 있겠다 싶더라고요.” (참여자 B1)

“현장에서 제일 좋은 게요, 사례집처럼 사례를 모아서. (중략) 우리가 현장에 있다 보니까 원론적인 교육은 별로 도움이 안 되더라고요.” (참여자 D1)

● 짧은 동영상 중심

방문간호사들은 바쁜 업무 중 교육에 대한 부담을 최소화하기 위하여 집체 교육보다는 온라인 교육방식을 선호하였다. 특히 최

근에는 정보를 탐색함에 있어 텍스트로 된 정보보다는 동영상으로 제공되는 정보를 더욱 선호하며, 동영상이 반복적인 학습에 더 도움이 될 수 있을 것이라고 기대하였다. 방문간호사들은 가정방문 등으로 인해 업무 중 이동이 잦으므로 휴대성을 높일 수 있도록 교육 동영상이 웹(web)뿐만 아니라 모바일 기기에서 재생될 수 있기를 희망하였다. 다만, 긴 영상보다는 핵심적인 내용을 중심으로 한 짧은 동영상이 전달력이 높고 긍정적인 학습효과를 가져올 수 있을 것으로 제안하였다.

*“아예 그냥 유튜브(YouTube) 영상처럼 그렇게 매뉴얼을 책자로 만들지 말고 영상으로 만드는 거죠 (중략) 안전교육에 대한 콘텐츠 이런 콘텐츠별로 해서 아예 우리의 간호(사례)집을 이렇게 책자로 만들지 말고 그 영상으로 카테고리별로 해서 언제든 우리가 그 부분에 필요할 때 그 부분을 찾아서 들어가서 볼 수 있게, 그렇게 만들어 주시면 너무 좋을 것 같아요. 15분에서 20분. 그거 20분 넘어가면 지루해서요(웃음).” (참여자 D1)*

*“많은 게 필요 없고 정말 방문에서 필요했을 때, 우리가 최소한으로 할 수 있는 이런 거 영상으로 제공해주면 도움이 될 것 같아요.” (참여자 D4)*

#### ● 반복통합교육 구성

방문간호사들은 안전관리 실무교육이 방문간호사 경력 기간과 관계없이 모든 간호사에게 반복적인 교육을 제공하는 것이 중요하며, 이론뿐만 아니라 실습을 포함한 통합교육으로 구성될 것을 제안하였다. 안전관리 실무교육의 결과, 직무교육과는 달리 단순 지식의 함양이 아니라 방문간호사 스스로의 안전을 유지하는 데 필요한 태도와 가치관, 대처 기술과 문제해결 기술을 익혀 결정적인 순간에 바른 판단과 대처, 행동을 할 수 있어야 함이 강조되었다. 방문간호사들은 이러한 정의적, 심동적 역량이 반복적이고 통합적인 교육을 통해 달성될 수 있다고 보았다.

*“폭력에 대해서는 좀 방문을 계속 다니다 보면 저희가 너무 친해지다 보면 이게 폭력 성향이 있는 사람이 있을 수도 있다는 경각심이 좀 떨어지기도 하고 그래서, 한 번씩 자각할 수 있게 정기적으로 교육해 주시면 좋을 것 같고” (참여자 A3)*

*“안전의 부분에서는 실습이 들어가야 하죠” (참여자 A1)*

## 논 의

본 연구는 지역사회에서 가정방문을 하는 방문간호사를 대상으로 하는 안전관리 실무교육 프로그램을 개발하기 위한 요구 분석 단계의 일환으로 실제 방문간호사의 안전관리 실무교육 요구도를

파악하고자 FGI를 시행하였다. 연구 결과, 방문간호사들이 안전관리 실무교육에 대하여 요구하는 것은 크게 ‘필요한 안전관리 실무교육 콘텐츠’와 ‘안전관리 실무교육 방식에 대한 제언’으로 범주화되었으며, 각 주제별 세부 주제를 추출하였다.

첫 번째 범주인 ‘필요한 안전관리 실무교육 콘텐츠’에서 연구 참여자들은 안전관리 실무교육으로 신체적 폭력, 언어폭력, 성폭력에 대한 대처능력 강화와 감염성 질환에 노출되었을 때의 대처, 반려동물사고 예방 및 대처 방법에 대한 콘텐츠가 필요하다고 응답하였다. 이는 실제 방문간호사들이 업무현장에서 노출되어 있는 안전문제와 일치하는 것으로, 욕설 및 폭언, 반려동물 공격, 스토킹, 언어적 성희롱, 신체적 접촉, 감염과 같은 다양한 안전문제에 노출되어 있다고 보고한 기존 논문과 유사한 결과이다[2]. 방문간호사의 경우 서비스 제공이 이루어지고 있는 공간이 방문간호 대상자의 가정이므로 물리적인 보호를 받기 어렵고[13], 주로 1인 근무의 형태를 띠고 있으므로 근무환경 내에서 폭력 노출의 위험을 높인다[14]. 따라서 이를 예방하기 위해서는 조직적인 안전관리체계가 뒷받침되어야 하는 동시에[6] 방문간호사 스스로 위험을 인지하고 적절하게 대처할 수 있어야 하며, 이는 교육 프로그램을 통해 향상시킬 수 있을 것이다[4].

교육 콘텐츠에 대해 도출된 하위주제 중 ‘신체적 폭력 및 언어폭력에 대한 대처’, ‘성폭력에 대한 대처’에 대한 내용에서, 연구 참여자들은 성폭력, 언어폭력, 신체적 위협을 당하고 있는 상황에서 대처 방법에 대한 교육 요구가 있었다. 방문간호사[4,15]뿐만 아니라, 물리치료사, 운동처방사, 영양사, 사회복지사 등과 같은 보건소 방문인력[16], 가정전문간호사[17] 등 가정을 방문하는 의료인력은 대상자의 가정이라는 특수한 공간 속에서 항상 폭력에 대한 위험에 항상 노출되어 있으며, 이로 인해 실제 업무 수행에 어려움을 겪는다. 특히 연구 참여자들은 폭력 상황에 맞닥뜨리는 순간 겁을 먹거나 해당 상황이 대처를 해야 하는 상황인지 판단하기 어려운 경우가 있다고 응답하였는데, 이러한 부분을 중점적으로 교육 내용에 포함해야 할 필요성이 있음을 시사한다. 선행연구에서 실제로 폭력 발생 시 방문간호사는 대상자와 거리를 두거나, 불쾌하다는 의사표시만을 하거나, 아예 대응하지 못하는 등 적절하게 대처하지 못하거나 소극적인 대처만 하는 경우가 많다고 보고되었다[4,15]. 폭력이 발생했을 경우 이를 간과하면 빈도가 잦아지거나 더 위험한 폭력으로 이어질 수 있으므로, 실제로 폭력 예방 및 관리 프로그램을 개발하고 적용함에 있어서 폭력 발생의 위험 상황에서 폭력 가해자에 대하여 효과적이고 빠른 대처를 선제적으로 수행하도록 하는 방법을 강조하여 교육할 필요가 있다[18].

또한 연구 참여자들은 간호사 안전의 측면에서 ‘지역사회에 흔한 감염성 질환 관리’에 대한 교육이 필요하다고 응답하였다. 방문간호사의 업무환경 특성상 대상자의 감염성 질환에 대한 정보를 사전에 알고 방문하는 경우가 드물기 때문에 대상자를 처음

방문하는 경우 전염성 질환에 노출될 위험이 존재하며, 따라서 방문간호사의 감염 안전과 관련하여 실제 방문간호사들이 쉽게 노출될 수 있는 질환과 업무 형태에 맞춘 교육이 필요하다. 실제 방문간호사를 대상으로 한 감염관리교육으로 동영상 활용한 감염관리 이론교육이 있으나[19], 대부분 코로나바이러스감염증-19(코로나19) 대응을 위한 법정 교육이나 소속 단체에서 시행하는 감염관리 교육으로 일반적인 감염성 질환에 대한 지식과 대상자를 위한 치료법 등에 대한 교육 내용이 주를 이루고 있다. 따라서 방문간호사의 안전 측면에서 감염성 질환에 노출되었을 때의 대처법을 위주로 한 교육이 필요하다.

마지막으로, 연구 참여자들은 ‘반려동물사고 예방 및 대처’에 대한 안전교육 요구가 있었다. 2020년 기준 반려동물과 함께 거주하는 인구는 약 312만 9천 가구 정도로 전체 인구의 약 15%를 차지하였다[20]. 방문간호사의 반려동물 사고 발생률은 공식적으로 집계되지는 않았으나, 선행연구에 따르면 욕설 및 폭언 등으로 많이 경험하는 안전문제가 반려동물 사고였다[3]. 이를 감안할 때, 해당 주제는 필수적으로 안전관리 교육으로 다루어져야 할 것이다. 그럼에도 불구하고 반려동물 사고 대처법에 대한 교육은 거의 없는 상태이며, 최근에서야 그 심각성에 대해 사회적으로 인지하기 시작하였으므로 방문간호사를 위한 안전교육 프로그램 개발 시 선제적으로 반영될 필요가 있다. 반려동물의 사고는 일반적으로 예측 불가능하고, 직접적인 물립 사고나 상해사고 외에도 반려동물의 위협으로부터 초래된 사고나 손해에 이르기까지 광범위하므로[21], 다양한 반려동물과 관련된 상황에 대한 사례 위주의 교육이 필요하다. 또한 반려동물의 경우 일차적으로 소유주인 대상자의 협조가 필요하므로, 해당 대상자에게 반려동물 사고를 예방할 수 있도록 안내하는 것 역시 교육 내용으로 포함될 필요가 있다.

또한 ‘안전관리 실무교육 방식에 대한 제언’ 범주에서, 연구 참여자들은 해당 주제에 대해 이론적인 교육 외에 실제로 상황에 대해 학습할 수 있는 ‘사례 중심 교육’이 필요하다고 하였다. 특히 실무 현장에서는 사례를 모아서 사례집 형태 등으로 발행하거나, 필요시 찾아볼 수 있는 교육자료에 대한 요구도 있었다. 이는 실제 근로자를 위한 안전교육이나, 폭력 대처 교육 프로그램 등을 구성할 때에는 이론 외에도 사례 중심의 실습, 역할극 등의 교육 방법을 통한 사례 중심의 대처 방법을 교육하는 것이 중요하며[9], 조직 차원에서 조직 구성원들의 참여와 토의, 발표 등의 상호작용 교육 방법을 사용하는 것이 효과적임을 제시하고 있는 기존의 연구 결과[18]와 일맥상통한다. 따라서 추후 방문간호사를 위한 안전교육 프로그램 개발 시 사례 중심의 교육방식을 구성하는 것 외에도 지속적으로 현장의 사례를 수집하고 이에 대한 대응전략에 대한 데이터베이스를 구축하여 방문간호사들에게 공유하고 구성원 간의 상호작용을 유지할 수 있도록 하는 전략이 필요하다.

연구 참여자들은 안전교육의 방식으로 짧은 동영상 형태의 미

디어 매체를 활용한 온라인 교육방식을 선호하였다. 이는 최근 코로나19로 인하여 과거에 비해 방문간호사들이 웹, 스마트폰 등을 기반으로 한 온라인 기반 학습에 익숙해지게 되었으며, 현장에서 손쉽게 해당 내용에 대해 찾아볼 수 있도록 접근성이 높은 콘텐츠 형태를 선호한다고 해석할 수 있다. 대면 교육과 비교할 때 온라인 교육은 학습 시간과 공간 사용, 교재 활용 및 과제 수행 등에서 자유로운 선택과 조절을 할 수 있도록 하는 장점이 있으며[22], 동영상 교육은 다양한 사례를 촬영하여 적용할 수 있고 반복적으로 교육에 활용할 수 있으므로 교육의 접근성과 활용성에 있어서 비용 효과적이다[23]. 또한 연구 참여자 중 일부는 Zoom을 활용한 원격 실습교육 시 실제 현장에서 교육을 받는 것 같은 느낌이 들어 좋았다고 응답하였다. 이는 온라인 교육 시에는 교수자와의 상호작용과 현장감이 중요하다는 선행연구와도 일치하는 결과이며[24], 따라서 추후 방문간호사를 위한 안전교육 프로그램 개발 시에는 이러한 점을 반영하여 학습실재감을 잘 드러낼 수 있고 다양한 사례를 담은 동영상 형태의 콘텐츠 개발을 고려해볼 수 있다. 다만, 방문간호사들이 모든 교육 주제에 대해 온라인 교육을 선호하지는 않았으며, 신체적 폭력에 대한 대처와 같은 콘텐츠에 대해서는 오프라인 실습교육이 필요하다는 인식도 있었음을 고려할 때, 교육 주제에 따라 교육 전달 방식을 달리하여 교육 프로그램을 개발할 필요가 있다.

마지막으로, 연구 참여자들은 안전관리 실무교육은 경력과 무관하게 모든 간호사들에게 반복적으로 교육을 제공하는 것이 중요하며, 이론과 실습을 모두 포함한 통합교육으로 구성할 것을 제안하였다. 직무교육 등에서는 경력과 지식수준을 고려하여 단계별 교육을 구성하는 것을 고려해야 하지만[25], 안전과 관련된 부분은 교육과정에 대한 단계 구분보다는 반복적인 교육과 더불어 새로운 사례에 대한 공유가 더 중요하다는 것을 방문간호사들이 인지하고 있음을 보여준다. 또한, 교육 횟수에 대해서도 연구 참여자들이 다양한 의견을 주었으나, 공통적으로 매년 최소 1회 이상 실시해야 한다고 응답하여, 지속적이고 반복적으로 안전에 대한 교육이 이루어져야 함을 강조하고 있었다.

실제 병원 간호사나 보건전문인력을 대상으로 하여 직장 내 폭력 등을 주제로 한 안전교육 프로그램을 수행한 연구 결과들을 살펴보면, 안전교육 프로그램의 결과로 폭력에 대한 인식과 대처 기술 향상, 효율적 대처 및 업무역량, 직무 만족, 조직 몰입, 스트레스 반응 감소 등의 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다[26-28]. 또한 실제 방문간호사를 대상으로 감염관리교육을 실시한 결과 감염관리에 대한 지식과 수행이 증가한 연구 결과는[19] 감염 예방행위를 증진시킬 수 있는 교육 프로그램을 지속할 필요성을 시사한다. 따라서 본 연구 결과를 통해 방문간호사의 폭력, 감염위험 등 직무 중 안전관리가 필요한 상황에 대한 대처 교육 프로그램 콘텐츠를 설계 및 개발하여 적용함으로써, 방문간호사의 안전 관련 대처 역량을 강화하는 데 기여할 수 있을 것이다.

특히 본 연구에서는 실제 콘텐츠 개발을 위한 요구도를 탐색하였기에, 반려동물 사고와 같이 가정방문 현장에서 문제가 되지만 방문간호사를 위한 실무교육 콘텐츠로 개발되어 있지 않은 새로운 교육 콘텐츠에 대한 요구를 확인할 수 있었다는 의의가 있다. McKillip [29]이 설명한 바와 같이, 요구라는 것은 적절하지 못한 결과로써 문제가 존재하는 상태이며 특정 환경 속에 있는 특정 집단의 것으로 다분히 맥락적이다. 이에 본 연구에서는 방문간호사의 안전관리 실무교육에 대한 요구도를 탐색함에 있어 가정방문이라는 업무의 과정적 맥락과 환경적 맥락을 모두 고려하였다. 교육방식에 있어서도 교수자의 입장이 아니라 학습자의 입장에서 현장 업무에 대한 부담을 최소화하면서도 필수적인 교육 내용을 효과적으로 전달할 수 있는 방안에 대하여 방문간호사 집단의 의견을 최대한 수렴하고자 하였다. 그 결과 방문간호사들은 교육을 위해 따로 많은 시간을 내기보다는 틈틈이 접근할 수 있고 필요할 때 언제든지 다시보기를 통해 반복 학습을 할 수 있는 짧은 동영상 미디어, 이론보다는 사례 위주의 구체적인 내용과 같은 현장성 있는 교육에 대한 요구가 높은 것을 확인할 수 있었다. 이와 같이 실제 대상자의 요구도가 반영되어 안전관리 실무교육이 개발되고 수행된다면 자신들을 위한 프로그램이라고 받아들여져 교육 효과를 높일 수 있을 것으로 기대된다. 본 연구 결과를 바탕으로 현재 이론 중심의 안전관리 매뉴얼과 안전관리 교육 프로그램 콘텐츠에 실제 업무 시 마주할 수 있는 구체적인 상황에서의 안전사고 대처 방안에 대한 내용을 추가 보완한다면 실무 현장에서 보다 활용도 높은 매뉴얼을 바탕으로 안전관리 교육을 수행할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 일개 시 보건소 소속의 방문간호사를 대상으로 심층적 탐색을 하였으나 편의추출을 시행하여 모든 방문간호사의 교육 요구도를 반영하지는 못하였다. 따라서 추후 연구에서는 본 연구에서 도출된 결과를 바탕으로 다양한 대상자에게 구조화된 설문 조사를 함께 수행하여 본 연구에서 확인된 교육 요구도의 보편성을 확인하고 일반화할 필요가 있다. 둘째, 본 연구의 안전관리 실무교육은 안전사고의 예방과 대처에 초점이 맞추어져 있다. 업무 중 폭력을 경험한 간호사는 그렇지 않은 간호사에 비해 스트레스, 우울, 소진 수준이 높았다는 선행연구 결과를 통해[30], 안전관리는 예방과 대처뿐만 아니라 사고 발생 이후 사후관리가 통합적으로 이루어져야 한다는 점을 고려해야 한다.

## 결론 및 제언

본 연구는 지역사회 방문간호사를 대상으로 하는 안전관리 실무교육 프로그램을 개발하기 위한 요구 분석 단계의 일환으로 실제 방문간호사의 안전관리 실무교육 요구도를 파악하고자 FGI 방법을 적용하여 내용분석을 실시하였다. 이를 통해 방문간호사

의 안전관리 실무교육 요구를 교육 내용, 교육방식 측면에서 구체적으로 탐색 및 이해하는 데 기여하고, 해당 연구 결과를 통해 추후 방문간호사를 위한 안전관리 교육 프로그램 개발의 기초를 마련하였다는 데 그 의의가 있다. 본 연구의 결과를 바탕으로 방문간호사를 위한 안전관리 교육 프로그램에 대한 체계적인 개발과 더불어 효과검증을 위한 후속 연구가 필요함을 제언한다.

## Conflict of interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

## Funding

This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education (Grant No. 2021R111A1A01049995).

## Acknowledgements

None

## Supplementary materials

None

## References

1. Ministry of Health and Welfare. Guidebook for self-promotion of community care. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020. Report No.: 11-1352000-002785-01.
2. Zhong XF, Shorey S. Experiences of workplace violence among healthcare workers in home care settings: A qualitative systematic review. *International Nursing Review*. 2022. Forthcoming. <https://doi.org/10.1111/inr.12822>
3. Son JY. A study on the safety of social welfare officials and visiting nurses performing the 'Outreach Community Service Center' project and policy suggestions. Seoul: Seoul Foundation of Women & Family; 2017. Report No.: 2017 Policy Research-04.
4. Kim E, Choi H, Yoon JY. Who cares for visiting nurses? Workplace violence against home visiting nurses from public health centers in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(12):4222. <https://doi.org/>



- 10.3390/ijerph17124222
5. Sylvester BJ, Reisener L. Scared to go to work: A home care performance improvement initiative. *Journal of Nursing Care Quality*. 2002;17(1):71-82. <https://doi.org/10.1097/00001786-200210000-00009>
  6. Hutchings D, Lundrigan E, Mathews M, Lynch A, Goosney J. Keeping community health care workers safe. *Home Health Care Management & Practice*. 2011;23(1):27-35. <https://doi.org/10.1177/1084822309360383>
  7. Fazzone PA, Barloon LF, McConnell SJ, Chitty JA. Personal safety, violence, and home health. *Public Health Nursing*. 2000;17(1):43-52. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2000.00043.x>
  8. Seoul Metropolitan Government. Safety manual on reaching out community service center program. Seoul: Seoul Metropolitan Government; 2018. p. 1-95.
  9. Lyter SC, Abbott AA. Home visits in a violent world. *The Clinical Supervisor*. 2007;26(1-2):17-33. [https://doi.org/10.1300/J001v26n01\\_03](https://doi.org/10.1300/J001v26n01_03)
  10. Glanz K, Rimer BK, Lewis FM. Behavior and health education: Theory, research, and practice. 3rd ed. Yoo T, Yoo HR, translator. Seoul: Koonja; 2009. p. 43-69.
  11. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
  12. Guba EG, Lincoln YS. Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. San Francisco: Jossey-Bass; 1981. p. 103-104.
  13. Barling J, Rogers AG, Kelloway EK. Behind closed doors: In-home workers' experience of sexual harassment and workplace violence. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2001;6(3):255-269. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.6.3.255>
  14. Di Martino V. Workplace violence in the health sector: Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Geneva: International Labour Office; 2003. p. 1-33.
  15. Kim HG, Nam HK. Violence victimization of visiting nurses and prevention strategies adopted by public institutions in Korea. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2017;24(3):243-254. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2017.24.3.243>
  16. Lee IS, Lee KO, Kang HS, Park YH. Violent experiences and coping among home visiting health care workers in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(1):66-75. <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.66>
  17. Hwang MS, Park HY, Chang SJ. Difficulties and coping experienced by advanced practice nurses in home health nursing field. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2020;31(2):143-155. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.2.143>
  18. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). OSHA 3148-06R 2016. Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers [Internet]. Washington D.C.: OSHA; 2016 [cited 2022 November 27]. Available from: <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/osha3148.pdf>
  19. Kim HR, Yoon JY, Kim JY, Choo JA, Kim JO. The effects of infection control training education on knowledge, attitude, confidence in performance, and practice towards infection control among community health nurses. *The Journal of Long Term Care*. 2022;10(2):115-142. <https://doi.org/10.32928/TJLTC.10.2.5>
  20. Statistics Korea. Population census: Households by pet ownership type according to the type of residence [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2020 [cited 2022 November 28]. Available from: [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1PH2011&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1PH2011&conn_path=I2)
  21. Park KY. Civil liability of dog owner in dog bite accidents. *Law & Policy Review*. 2021;27(3):59-81. <https://doi.org/10.36727/jjlr.27.3.202112.003>
  22. Lee DJ, Kim MS. University students' perceptions on the practices of online learning in the COVID-19 situation and future directions. *Multimedia-Assisted Language Learning*. 2020;23(3):359-377.
  23. Park SN, Im YS. Utilizing video vs simulation practice for handoff education of nursing students in pediatric nursing. *Child Health Nursing Research*. 2018;24(1):27-36. <https://doi.org/10.4094/chnr.2018.24.1.27>
  24. Karkar-Esperat TM. International graduate students' challenges and learning experiences in online classes. *Journal of International Students*. 2018;8(4):1722-1735. <https://doi.org/10.32674/jis.v8i4.227>
  25. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. California: Addison-Wesley; 1984. p. 10-1097.
  26. Fernandes CM, Raboud JM, Christenson JM, Bouthillette F, Bullock L, Ouellet L, et al. The effect of an education program on violence in the emergency department. *Annals of*

- Emergency Medicine. 2002;39(1):47-55. <https://doi.org/10.1067/mem.2002.121202>
27. 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>
28. Somani R, Muntaner C, Hillan E, Velonis AJ, Smith P. A systematic review: Effectiveness of interventions to de-escalate workplace violence against nurses in healthcare settings. *Safety and Health at Work*. 2021;12(3):289-295. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.04.004>
29. McKillip J. *Need analysis: Tools for the human services and education*. Newbury Park: Sage; 1987. p. 143.
30. Itzhaki M, Peles-Bortz A, Kostistky H, Barnoy D, Filshtinsky V, Bluvstein I. Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2015;24(5):403-412. <https://doi.org/10.1111/inm.12151>