

사회복지시설의 클라이언트 폭력 - 발생실태와 시설의 대응 -

Client Violence in the Social Work Workplace - Prevalence and Responses -

Kyeong A Yoon**

Department of Social Welfare, Daejeon University, 62 Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon, Korea

Abstract

The purpose of this study was to obtain the basic data needed to develop a better management system addressing client violence in social welfare facilities. During the 45-month period since 2011, 47% of respondents have experienced some forms of violence by clients, including 26.9% with emotional violence, 12.4% with high levels of physical violence and 3% with fatal physical violence. However, approximately 60-70% of the violences were reported to the agency and only 50-60% of them were adequately treated by the agency. Although it is found that a range of managerial means were used to manage client violence, unmanaged client violence were still prevalent in the social work workplace. These findings support recommendations for reducing prevalence of client violence and improving the client violence reporting system in social work settings.

Key words: safety, client violence, risk management, client violence reporting system

국문초록

본 연구의 목적은 사회복지시설의 클라이언트 폭력과 관련하여 효율적인 대응체계 구축을 위해 필요한 기초자료를 제공하는 것이다. 2011년부터 조사시점까지 사회복지시설 종사자의 47%가 클라이언트로부터 어떤 형태로든 폭력을 당한 경험이 있는 것으로 나타났다. 사회복지시설 종사자의 26.9%가 정서적 폭력을 경험하였으며, 높은 수준의 신체적 폭력을 당한 종사자가 12.4%에 이르고, 치명적 수준의 신체적 폭력을 당한 종사자도 3%에 달하는 것으로 조사되었다. 하지만 폭력피해를 당한 사회복지시설종사자가 시설에 보고하는 비율은 폭력유형에 따라 폭력피해 경험의 60-70% 정도이며, 이에 따른 시설의 대응은 보고된 사건의 50-60% 정도로 폭력피해에 대한 보고와 이에 대한 시설의 대응이 낮음을 볼 수 있다. 또한 사회복지시설에서는 클라이언트 폭력 관리를 위

* 이 논문은 대전복지재단의 '대전광역시 사회복지사 등의 처우개선에 관한 연구'의 저자 부분을 수정·보완 한 것임.

** Tel. +82-42-280-2368. Fax. +82-42-280-2378. E-mail. kayoon@dju.kr

Submission & Publication Process

Received: Aug. 25, 2015 / Revised: Oct. 22, 2015 / Accepted: Nov. 5, 2015

한 다양한 방법을 사용하고 있는 것으로 나타났지만, 사회복지종사자들은 클라이언트 폭력을 흔하게 경험했다. 이러한 결과를 바탕으로 클라이언트 폭력을 경감하는데 필요한 보고체계 및 관련정책 개발에 대해 제언하였다.

주제어: 안전, 클라이언트 폭력, 위기관리, 클라이언트 폭력 보고체계

I. 서론

클라이언트 폭력이 국내의 사회복지현장에서 광범위하게 발생하고 있다는 것은 널리 알려진 사실이다. 일반적으로, 클라이언트 폭력이란 복지서비스를 받는 사람이 서비스제공자에게 행사하는 폭력으로, 사회복지 종사자의 안전과 건강에 해를 끼치고 서비스의 질에 부정적인 영향을 미치며 조직의 생존까지도 위협할 수 있는 심각한 문제이다(Mayhew, 2000). 최근에는 언론에서도 사회복지 종사자의 안전 문제가 이슈가 되어 보도된 바 있다. 2010년 1월 발생한 아동보호전문기관 사회복지사의 상해사건, 2012년 2월 경북노인보호전문기관에서 피상담자가 휘두른 칼에 찔려 사회복지사가 중태에 이른 사건, 2012년 4월 성남시 사회복지전담공무원이 민원인의 칼에 찔려 중태에 이른 사건 등 사회복지 종사자의 신변안전이 위협수위에 있음을 알 수 있다(Gyeonggi News, 2013).

본 연구에서 사회복지시설의 클라이언트 폭력에 관심을 갖는 이유는 클라이언트 폭력이 거의 모든 사회복지시설에서 광범위하게 발생하고 있으며 클라이언트 폭력의 부정적 영향이 크지만, 정부나 사회복지시설의 대책이 미흡하고 클라이언트 폭력 관리체계에 대한 연구도 부족하기 때문이다. 이러한 내용에 대해 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 연구에 따라 클라이언트 폭력 조사기간, 사용 척도, 세부항목 등이 달라 연구결과를 동일한 수준에서 비교하기는 어렵지만, 2005년부터 최근까지의 클라이언트 폭력 연구들(SWF, 2005; Park, 2006; Park, 2007a; Park, 2007b; Park, 2007c; Shin, 2008; Shin, 2009; KASW, 2012; NHRCK, 2013)을 살펴보면 적게는 30%가량 많게는 90%가 넘는 사회복지시설 종사자들이 어떤 형태로든 폭력피해 경험이 있는 것으로 나타났다. 또한 클라이언트 폭력의 영향을 밝힌 연구들(Park, 2006; Park, 2007b; Park, 2007c; Shin, 2008; KASW, 2012; Arthur, *et al.*, 2003)에 따르면, 이러한 클라이언트 폭력을 당한 후 피해자는 당황, 놀람, 불신, 죄책감, 두려움 등을 경험하며, 업무에 자신감을 잃고 서비스기술이 없는 것처럼 느낄 수도 있다. 많은 경우에 이러한 폭력 경험은 사회복지시설 종사자와 클라이언트의 상호작용에 부정적인 영향을 끼쳐 관계를 손상시킨다. 그리고 나빠진 관계는 클라이언트의 서비스의 질 인식에도 부정적인 영향을 끼친다(Shay, *et al.*, 2015).

하지만 아직까지 클라이언트 폭력을 예방, 경감하기 위한 실효성 있는 대책은 미비한 상황이다. 실효성 있는 대책의 부재로, 2013년 국가인권위원회(NHRCK)에 따르면, 사회복지사들이 폭언, 폭행, 성희롱을 당한 적이 있다는 응답이 각각 29%, 9%, 6%로 일터에서의 안전이 문제로 지적되었다. 특히, 생활시설에서 근무하는 사회복지사들은 클라이언트에 의해 신체적 폭행을 당했다는 응답이 14%로 높게 나타났다. 그런데 이렇듯 사회복지시설 종사자들이 클라이언트 폭력에 취약함에도 불구하고 클라

이언트 폭력 관리상황을 체계적으로 살펴본 연구는 드문 편이다. 사회복지시설 종사자들이 클라이언트 폭력을 어느 정도 당하고 있으며, 클라이언트 폭력피해 경험 후 시설에 어느 정도 보고하는지, 또 이에 대한 시설차원의 대응은 어느 정도 이루어지고 있는가를 연속적으로 탐색함으로써 클라이언트 폭력 관리상황을 체계적으로 살펴본 연구는 2005년 서울복지재단(SWF)의 연구 외에는 찾아보기 어렵다. 클라이언트 폭력을 경험한 사회복지시설 종사자들이 클라이언트 폭력이 발생한 상황을 시설에 잘 보고하지 않거나 보고 후 시설에서 적절한 조치를 취하지 않는 문제는 국내(SWF, 2005; Park, 2007c; KASW, 2012)와 국외의 연구들(Macdonald & Sirotych, 2001; Arthur, *et al.*, 2003)에서 지적된 바 있다. 클라이언트 폭력이 잘 보고되지 않는 이유는 대개 클라이언트 폭력을 서비스전달과정에서 발생 가능한 일로 간주하거나 상황이 시설에 보고할 만큼 심각하지 않아서, 혹은 보고해도 얻을게 없거나 클라이언트 폭력보고에 대해 시설이 호의적이지 않을 때, 그리고 오히려 폭력피해자인 자신이 비난받을까 걱정이 돼서 시설에 보고하지 않는 것으로 나타났다(Macdonald & Sirotych, 2005). 하지만 클라이언트 폭력과 관련된 상황이 시설에 정확히 보고되지 않는다면, 서비스대상이 다양한 만큼 다루는 문제도 다양한 사회복지시설에서 복잡, 다양한 원인으로 발생하는 클라이언트 폭력 상황을 파악하기 어렵고, 시설에서 후속조치를 취하기는 더 더욱 어려워지게 된다(Spencer & Munch, 2003).

여러 연구들에서 지속적으로 사회복지현장의 클라이언트 폭력 발생현황에 대해 밝히고 있음에도 불구하고, 아직까지 클라이언트 폭력에 대한 실효성 있는 대책이 마련되지 못한 데는 클라이언트 폭력 발생 후 이에 대한 보고 및 관리가 체계적으로 연결되지 않은 데도 한 원인이 있는 것으로 여겨진다. 이에 본 연구에서는 사회복지시설에서 클라이언트 폭력이 지속적으로 문제가 되고 있고, 클라이언트 폭력에 대한 많은 연구들이 이루어졌음에도 불구하고 효과적인 대책이 수립되지 못한 것에 관심을 갖고, 이러한 문제해결을 위한 한 방법으로 ‘클라이언트 폭력 발생-폭력 발생 상황 보고-시설의 대응’으로 이어지는 일련의 클라이언트 폭력 관리상황에 초점을 맞추어 연구를 진행하고자 한다. 이를 통해 사회복지시설의 클라이언트 폭력 관리체계 구축에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 클라이언트 폭력의 개념

폭력이 판단의 문제이기 때문에 폭력의 개념을 정의하는 것이 쉬운 일은 아니지만, 폭넓게 정의하면 폭력은 다른 사람에게 해를 끼칠 가능성이 매우 높은 물리적인 영향력(force) 혹은 힘(power)을 의도적으로 사용하는 것이다(WHO, 2002). 일반적으로, 클라이언트 폭력이란 사회복지현장에서 클라이언트나 그 가족에 의해 행해지는 폭력으로 사회복지사가 자신의 업무를 수행하는 과정에서 서비스대상인 클라이언트로부터 받는 다양한 공격과 위협행동을 의미한다(Weinger, 2001). 해를 끼칠 의도로 다른 사람에게 행하는 여러 형태의 행동인 공격이 심리적 공격, 신체적 공격, 기물파손 등으로 구분되는

것처럼(Baron & Byrne, 2000), 클라이언트 폭력도 대개 언어적, 심리적, 신체적 공격이나 폭력, 기물 파손, 성희롱 등으로 조사된다. 사회복지 종사자 대상 연구에서 폭력행위는 대개 신체적 공격과 심리적 공격(Arthur, *et. al.*, 2003; Ringstad, 2005; Padyab, *et. al.*, 2012), 신체적 공격, 언어적/심리적/정서적 공격, 재산상의 피해, 성희롱(SWF, 2005; Park, 2006; Park, 2007a; Park, 2007b, Park, 2007c; Shin, 2008; Shin & Kim, 2009)으로 조사되며, 연구에 따라 언어적, 심리적, 정서적 공격은 비슷한 개념으로 사용되고 있다.

2. 클라이언트 폭력 발생실태와 시설의 대응에 관한 연구

1) 국내

클라이언트 폭력은 국내의 사회복지분야의 현장과 학계에서 관심을 갖고 예방, 경감, 해결하기 위해 노력해야 할 중요한 문제이다. 국내 사회복지학계에서 클라이언트 폭력에 본격적인 관심을 갖게 된 것은 2005년 서울복지재단에서 사회복지시설 종사자의 위험상황과 시설의 관리실태를 조사하면서 클라이언트 폭력을 연구한 이후부터이다. 이후 클라이언트 폭력에 대한 연구는 개별연구자에 따라 실천 현장별로 이루어진 연구들(Park, 2006; Seol, 2006; Park, 2007a; Park, 2007b; Park, 2007c; Shin, 2009; Shin & Kim, 2009; Chong, *et. al.*, 2009; Seo & Kim, 2012; Hwang, *et. al.*, 2014)이 주를 이루었다. 최근에는 클라이언트 폭력이 사회복지사의 인권문제와 맞물려 한국사회복지사협회와 국가인권위원회에서도 관심을 갖고 전국의 사회복지시설을 대상으로 연구를 진행하였다.

먼저, 그동안 진행된 클라이언트 폭력 실태 연구들의 주요 결과를 살펴보면 다음과 같다(<Table 1>). 첫째, 연구에 따라 조사대상과 클라이언트 폭력을 측정할 기간, 측정방법 등이 달라 동일한 수준에서 비교하기는 어렵지만, 클라이언트 폭력이 전반적으로 높게 나타났다. 클라이언트 폭력 측정기간은 6개월부터 사회복지시설에서 일한 기간전체까지 다양하지만, 대개 1년 단위로 조사되었으며, 클라이언트 폭력은 언어적(심리적, 정서적 공격 포함) 공격, 신체적 공격, 기물파손, 성적 괴롭힘, 소송이나 소송에 대한 위협, 가족이나 동료에 대한 공격으로 측정되었다. 대략적으로, 조사기간 동안 사회복지시설 종사자의 60%-70%가 클라이언트 폭력을 한 번 이상 경험했으며, 폭력유형별로는 언어적 공격의 비율이 다른 유형의 폭력보다 높게 나타났다. 하지만 SWF(2005)의 연구에서는 정서적 공격보다 경미한 신체적 공격의 비율이 높게 나타났으며, 정신보건수련사회복지사를 대상으로 한 Park(2006)의 연구에서는 언어적 괴롭힘보다 성적 괴롭힘의 비율이 높게 나타났다. 서울복지재단의 연구에서 정서적 공격보다 경미한 신체적 공격의 비율이 높게 나타난 것은 신체적 공격 발생 가능성이 높은 노인, 장애인, 노숙인시설이 조사시설에 포함된 것과 연관된 결과로 보인다. 또한 기존연구들과 달리 정신보건시설 수련사회복지사의 성적 괴롭힘 피해가 높게 나타난 이유는 수련사회복지사가 대부분 젊은(평균 27세) 여성(80%)인데 반해 폭력을 행사한 클라이언트는 주로 30-40대(64%) 남성(69%)이라는 점과 연관된다(Park, 2006).

둘째, 사회복지시설 종사자의 폭력경험은 근무시설의 종류에 따라 차이가 나타났다. 사회복지시설에서 클라이언트 폭력 발생이 전반적으로 높았지만, 정신보건시설, 장애인복지관, 아동보호전문기관, 노인요양시설에서 근무하는 종사자는 클라이언트 폭력을 더 당하는 것으로 나타났다. 이들 시설에 소속된 사회복지사의 70% 이상이 어떤 형태로든 클라이언트 폭력을 경험하는 것으로 나타났으며(Park, 2007a; Park, 2007b, Park, 2007c), 노인요양시설 요양보호사의 90% 이상이 언어적 공격과 신체적 공격을 경험하고, 절반이상이 성적 괴롭힘을 당한 것으로 나타났다(Whang, *et al.*, 2014). 이는 생활시설 근무와 서비스대상이 정신건강 문제가 있을 때 클라이언트 폭력 발생 가능성이 더 높다는 연구(Ringstad, 2005; British Crime Survey, 2010/2011)와 일치하는 결과이다.

셋째, 폭력유형에 따라 폭력경험에 성별차이가 있는 것으로 나타났다. 높은 수준의 신체적 공격(SWF, 2005)과 성적 괴롭힘(KASW, 2013)은 여성의 피해가 많고, 언어적 공격과 신체적 공격 피해는 남성이 더 높았다. 폭력경험과 성별차이를 조사한 연구들에서 여성이 클라이언트 폭력에 더 취약하다는 연구(NASW, 2000)와 남성이 더 취약하다는 연구(Jayaratne, *et al.*, 1996; Newhill, 1996; Arthur, *et al.*, 2003; Ringstad, 2005)가 혼재한다.

다음으로, 사회복지시설 종사자들이 클라이언트 폭력을 경험한 후 이러한 상황을 시설에 어느 정도 보고하고 또 시설에서는 어떤 대응을 어느 정도 대응했는가를 살펴보았다. <Table 1>에서 보는 바와 같이, 클라이언트 폭력을 경험한 사회복지시설 종사자의 42-74%가 클라이언트 폭력 상황을 시설에 보고한 것으로 나타나 클라이언트 폭력에 대한 시설 보고율이 낮은 것을 볼 수 있다. 그리고 이러한 보고에 대한 시설의 대응정도를 조사한 연구가 거의 없어 사회복지시설 종사자의 클라이언트 폭력 보고에 대한 시설의 대응율을 잘 파악하기는 어렵다. 하지만 서울지역 사회복지시설 종사자 522명을 대상으로 정서적 공격과 신체적 공격, 재산상의 피해 등을 조사한 SWF(2005)의 연구에 의하면, 폭력을 당한 종사자의 67%가 슈퍼바이저나 기관장에게 보고하였으나, 이중 80.7%가 시설차원의 대응이 없었다고 응답한 점에서 시설의 대응률은 높지 않을 것으로 예측된다. 또한 장애인복지관에 근무하는 사회복지사 125명을 대상으로 한 Park(2007c)의 연구에서도 클라이언트 폭력발생 후 시설에 보고했으나 만족스런 조치가 없었다는 응답이 20%를 넘었다. KASW(2012)의 연구에서는 사회복지사의 65%가 클라이언트 폭력을 당한 경험이 있으나, 이에 대한 대응이나 사후조치가 없었다는 응답이 32%를 차지하였으며, 사후조치의 경우에도 폭력가해자에 대한 구두 경고가 가장 많았다.

끝으로, 사회복지시설에서 클라이언트 폭력을 관리하기 위해 어떤 전략을 사용하고 있는가를 살펴 보았다. 다양한 조직의 폭력관리 차원을 연구한 Catley, *et al.*(2011)의 폭력관리차원모델에 의하면, 폭력관리를 위해서는 행동(Behavior), 기술(Technology), 조정(Administrative controls), 환경설계(Environmental design)의 4가지 핵심적인 차원을 고려해야 한다. 즉, 다양한 조직에서는 폭력을 관리하기 위해 조직과 조직주변 사람들의 행동관리에 초점을 둔 ‘행동’, 모니터링을 포함하여 기술적인 해결책에 초점을 둔 ‘기술’, 업무스케줄과 업무량 관리에 초점을 둔 행정적 ‘조정’, 위협에 취약한 종사자를 위험한 환경에서 분리하고 환경적 요소의 위협을 줄이는데 초점을 둔 ‘환경설계’의 측면에서 다각

적인 전략을 마련할 필요가 있다.

이 모델에 따라 폭력관리 전략을 조사한 연구들(SWF, 2005; Park, 2006; Park, 2007a; Park, 2007b)을 살펴볼 때, 국내 사회복지시설에서는 클라이언트 폭력을 관리하기 위해 기술, 행동, 환경의 세 측면에서 접근하고 있음을 볼 수 있다. 이러한 연구들에서 클라이언트 폭력 관리에 관한 질문에 행정적 조정에 관한 사항이 포함되지 않아 이에 대한 상황을 파악하기는 어렵지만, 대체로 국내 사회복지시설에서는 행정적 조정보다는 기술, 행동, 환경설계의 측면에서 클라이언트 폭력을 관리하고 있는 것으로 나타났다. <Table 1>에서 보는 바와 같이, 특정시설을 대상으로 한 연구와 사회복지시설 전체를 대상으로 한 연구가 혼재하고 또 조사문항이 동일하지 않아 사회복지시설의 폭력 관리전략에서 뚜렷한 특징을 찾아보기는 어렵다. 하지만 2005년 서울복지재단의 연구에 비해 최근 이루어진 한국사회복지사협회의 연구에서 CCTV 이용이 증가하고 상해보험이 폭력과 관련하여 주요 방법으로 활용되고 있으며 그 비율이 높다는 점을 볼 수 있다. 또한 이러한 연구들에서 시설의 클라이언트 폭력 보고체계가 잘 구축되어 있는가를 파악하지는 않았지만, 클라이언트 폭력 보고율이 40-70%정도로 높지 않은 점에 비추어 볼 때 시설의 클라이언트 폭력 보고체계는 미비한 것으로 여겨진다.

2) 국외

사회복지시설 종사자가 클라이언트 폭력에 노출되는 것은 사회복지조직의 심각한 문제이다(Spencer & Munch, 2003). 최근 미국의 주에 따라서는 사회복지안전법이 만들어지는 등 클라이언트 폭력과 관련된 사회복지사의 안전에 대한 관심이 높아지고 있다. 하지만 사회복지시설에서 클라이언트 폭력이 빈번히 발생하고 있으며, 폭력발생 후 폭력상황에 대한 시설보고도 높지 않은 편이다. 국외 연구는 클라이언트 폭력에 일찍부터 관심을 갖고 전국규모의 연구가 다수 진행된 미국과 영국의 조사를 중심으로 살펴보았다. 클라이언트 폭력 실태와 보고율이 함께 제시된 경우에는 다른 나라의 연구도 제시하였다.

미국에서는 클라이언트 폭력을 주제로 한 첫 번째 연구가 시작된 1976년부터 Newhill이 사회복지사에 대한 클라이언트 폭력 연구를 체계적으로 정리하여 책을 출판한 2003년까지 클라이언트 폭력관련 연구가 25개 진행되었으며, 2000년 이전까지 미국사회복지사협회소속의 사회복지사들을 대상으로 5개의 연구가 이루어졌다(Farrell, 2008). 영국에서는 1970년대 말과 1980년대에 사회복지현장에서 종사자에 대한 폭력이 중요한 이슈가 되었으며(Littelchild, 2005), 영국범죄조사에 따르면 사회복지관련 직업이 경찰과 같은 보안관련 직업군에 이어 두 번째로 위험한 직종으로 조사되었다(Buckely 2012; KASW, 2012 재인용).

<Table 1> Experience of client violence and response of social welfare facilities

Author(s)	Year	Sample	Reference period (months)	Client violence rate(%)							Significant prevalence of violence	on Report rate (%)	Managerial response rate		Client Violence control strategy(%)									
				Total	VA	PA	PD	SH	LS	CF			W	M	C	PB	CT	SD	DL	LO	M	T	BS	C
SWF	2005	Social work related professionals, N=522	12	37 ^a	47 ^d 26 ^e 33 ^f 11 ^g	34	9	30	PA(high level): women>men(p<.10) CV: differences between facility types(except CF)	70	47	25	32	17	19	12	58	16	26	25	10	27	14	
Seol	2006	Social workers (Aging field), N=158	Aging Career	62						69														
Park	2006	Intern social workers (Mental Health), N=171	7	70	27 ^b	16	17	52		74				31		13	13	20						
Park	2007 ^a	Social workers (Mental Health), N=171	12	78	52	20	15	37					10	6	6	5	12	7	8	13	7	8	11	8
Park	2007 ^b	Social workers (Domestic and sexual violence), N=150	12	63	53	11	17	26					3	3	11	4	13	7	10	15	4	21	2	7
Park	2007 ^c	Social workers (Rehabilitation welfare center), N=125	12	71	55	38	19	24																
Shin	2008	Social workers (Child protection), N=207	12	94	35	16	2			42														
Shin & Kim	2009	Social workers (Community welfare centers), N=206	12	63	22	10	3																	
Chong, et al.	2012	Social workers (Child protection), N=280	12	73																				
Seo & Kim	2012	Care helpers, N=181	6	47 ^c	22		19			50														
KASW	2012	Social workers, N=1,180	12	65					VA, PA: women>men SH: women>men	70	13		10	45	10	22	8	17		13			30	
NHRCK	2013	Social workers, N=2,808		29	9	6			PA: day-use center<residential setting(7% : 14%)															
Hwang, et al.	2014	Care helpers, N=554	12	95 ^c	91		52																	

※ Note: ^a emotional violence; ^b verbal harrassment; ^c verbal violence; ^d mild; ^e moderate; ^f serious; ^g fatal; VA=verbal abuse; PA=physical assault; PD=property damage; SH=sexual harassment; LS=lawsuits, CF=client violence against family members; W=warning; M=medical treatment; C=counseling for victims; PB=panic buttons; CT=CCTV; SD=security device; DL=door lock; LO=locks for personal office device; M=manual for managing hazardous situation; T=training and supervision; BS=buddy system; C=committee; NP=networking with policy; SS=security staff; P=place to isolate vulnerable clients form dangerous situation; AI=accident insurance.

먼저, 클라이언트 폭력 실태와 관련된 주요 연구결과를 살펴보면 다음과 같다(<Table 2>). 첫째, 국내 연구에서와 마찬가지로 국외 연구 역시 조사대상과 폭력 발생기간, 폭력 측정방법 등이 달라 동일한 수준에서 폭력 발생상황을 비교하기 어렵지만, 전반적으로 사회복지분야에서 일하는 동안 40%-90%가량이 어떤 형태로든 클라이언트 폭력에 노출된 경험이 있는 것으로 나타났다. 언어적 공격 항목을 조사하지 않은 Newhill(1996)의 연구를 제외하면, 사회복지시설 종사자가 가장 많이 경험한 폭력유형은 언어적 공격이었다. 케어분야의 다양한 종사자들을 대상으로 한 Harris & Leather(2012)의 연구에서는 조사대상의 93%가 언어적 공격을 받은 경험이 있는 것으로 나타났다. 전반적으로 사회복지시설 종사자들은 언어적 공격 다음으로는 신체적 위협 경험이 많았으며, 케어분야 종사자를 대상으로 한 Harris & Leather(2012) 및 Macdonald & Sirotych(2001)의 연구에서는 성적 괴롭힘도 29%로 높게 나타났다. Criss(2010)의 연구에서는 소송도 9%로 높게 나타났다.

둘째, 국내 연구에서와 마찬가지로 사회복지시설 종사자의 폭력경험은 근무시설의 종류에 따라 차이가 나타났다. Ringstad(2005)의 연구에 따르면, 지난 1년 동안 사회복지사의 62%는 심리적 공격, 15%는 신체적 공격을 경험하였으며, 심리적 공격 경험이 평균(62%)보다 높은 곳은 정신보건 생활시설(49.7%), 교정시설(78.6%), 학교(73.9%), 입원시설(69.7%), 정신건강 이용시설(67.1%)이었다. Harris & Leather(2012)의 연구에서도 언어적 공격, 신체적 위협, 신체적 공격은 이용시설보다 생활시설에서 높게 나타났다.

셋째, 폭력유형에 따라 폭력경험에 성별차이가 있는 것으로 나타났다. 성적 괴롭힘을 제외한 클라이언트 폭력은 남성이 더 많이 경험하는 것으로 나타났다(Jayaratne, *et. al.*, 1996; Newhill, 1996; Brockman & McLean, 2000; Jayaratne, *et. al.*, 2004; Rinstad, 2005).

다음으로, 폭력발생 후의 대응에 대해 조사한 Arthur, *et al.*(2003)의 연구에서는 정신건강전문가의 61%가 클라이언트 폭력을 경험했으며 1/3정도는 한번이상 생명에 위협을 느낀 것으로 나타났다. 폭력을 경험한 18%는 별다른 영향을 안 받았지만, 나머지는 모욕감, 분노감, 신경과민을 경험했으며 폭력을 당한 후 50%는 슈퍼바이저에게, 29%는 관리자에게 보고한 것으로 나타났다. Macdonald & Sirotych(2001)의 연구에서는 88%가 사회복지사로 일하는 동안 최소 1번 이상 언어적 괴롭힘을 당했으며, 2/3가량은 신체적 해를 가하겠다는 위협을 받았고, 1/3가량은 성적 괴롭힘이나 상해를 입지 않았지만 신체적 공격을 받은 경험이 있는 것으로 나타났다. 그리고 폭력을 경험한 사회복지사의 75%가 클라이언트 폭력을 시설에 보고하였다.

이상에서 국내외의 다양한 사회복지현장에서 클라이언트 폭력이 광범위하게 발생하고 있으며, 이러한 위협은 시설유형(SWF, 2005; NHRCK, 2014; Ringstad, 2005; Harris & Leather, 2012)과 성별(SWF, 2005; KASW, 2013; Jayaratne, *et. al.*, 1996; Newhill, 1996; Brockman & McLean, 2000; Jayaratne, *et. al.*, 2004; Rinstad, 2005)에 따라 차이가 나타났다. 아울러 국내의 다양한 사회복지현장의 클라이언트 폭력이 지속적으로 문제가 되고 있지만, 이러한 폭력피해에 대한 사회복지시설 종사자의 보고나 시설의 대응은 미흡한 것을 볼 수 있다.

<Table 2> Experience of client violence and incident reporting

Author(s)	Year	Sample	Reference period	Client violence rate(%)						Significant results on prevalence of violence	Report rate (%)	
				Total	VA	PT	PA	PD	SH			LS
Jayarathne, <i>et. al.</i>	1996	National sample of social workers, N=633(US)	Career	43	17	3		6	1	PA, PT: women<men		
Newhill	1996	Representative sample of social workers, N=1,129(US)	Career		83	40	43			PA: women<men 21% vs. 39%		
Arthur, <i>et. al.</i>	2003	Mental health professionals, N=1,131(US)		61							79	
Jayarathne, <i>et. al.</i>	2004	Public, nonprofit social workers, N=94(US)	Career		49	23	3		8	1	CV(except SH): women<men	
		Private practice, N=507(US)			25	9	2		3	1		
Ringstad	2005	Social workers, N=1,029(US)	12 months (Career)	62 (86)		15 (30)				VA, PA: women<men PA: outpatient mental health <inpatient health <school <correctional <Inpatient mental health		
Criss	2010	MSW, BSW student worker, N=595		42	38	14	4	7			9	
Brockman & McLean	2000	Social care staff (All settings except day care), N=2,031(England, Scotland, N Ireland)	Current Job	76	75	37	33			CV: women<men		
Harris & Leather	2012	Social care staffs, N=363(UK)	career	93	71	56		29		VA, PT, PA: field work, day-care <residential setting		
Macdonald & Sirotych	2001	Social workers, N=171(Canada)		88	64	36		29			75	
Padyab, <i>et. al.</i>	2012	Social workers, N=390(Iran)	12 months	65		23					60	

* Note: VA=verbal abuse; PT=physical threat; PA=physical assault; PD=property damage; SH=sexual harassment; LS=lawsuits.

III. 연구방법

1. 자료수집 및 조사대상

본 연구의 대상은 크게 두 집단으로 한 집단은 대전소재 사회복지시설에 근무하는 정규직 종사자이고, 다른 한 집단은 사회복지시설의 인사나 총무를 담당하고 있는 과장이나 부장이다. 사회복지시설 종사자 조사를 통해서 클라이언트 폭력실태와 관련된 상황을 파악하였고, 사회복지시설 인사나 총무담당 과장이나 부장 조사를 통해서 클라이언트 폭력과 관련된 사회복지시설의 전략에 대해 파악하였다. 먼저, 사회복지시설 종사자 조사를 위해 대전 소재 사회복지시설을 ‘생활·이용시설별’, ‘노인·장애인·아동 등 시설의 주요대상자 유형별’, ‘종사자 규모별’ 기준에 따라 층화하여 전체의 20%인 125개소를 무작위 추출하고, 추출된 시설에 근무하는 정규직 종사자 전원을 조사대상으로 설정하였다. 표집된 시설과 종사자 수는 생활시설 45개소 600명, 이용시설 80개소 536명으로 총 125개소 1,136명이다. 설문조사는 2014년 10월1일부터 14일 동안 진행되었으며, 추출된 시설의 종사자 수에 따라 우편으로 조사표를 발송하고 회수하였다. 최종 886부(회수율 78%)가 회수되어 분석에 활용되었다. 다음으로, 사회복지시설의 인사·총무 담당자 조사는 대전소재 사회복지시설 625개소 전수를 대상으로 진행되었다. 조사는 이메일과 우편을 통해 10월 1일부터 11월 14일까지 진행되었으며, 최종 261부가 회수(회수율 41.8%)되어 분석에 활용되었다.

2. 조사도구

본 연구에서는 클라이언트 폭력 경험, 폭력발생 상황 보고 및 시설의 대응 등을 조사하였으며, 조사도구는 다음과 같다. 먼저, 클라이언트 폭력 경험은 경험 여부로 조사하였으며, SWF(2005)와 KASW(2012)의 조사도구를 수정하여 사용하였다. 본 연구에서 공격, 폭력, 위협은 다른 사람에게 신체적, 정신적으로 해를 끼칠 목적으로 힘을 사용하는 것을 의미한다. 본 연구에서는 폭력을 정서적 폭력, 신체적 폭력, 재산상의 피해로 구분하여 조사하였다. 정서적 폭력은 욕설, 협박, 스토킹으로 조사하였다. 신체적 폭력은 상해여부와 상관없이 공격적인 신체적 접촉을 의미하며, 폭력의 수준에 따라 4단계로 구분하여 조사하였다. 경미한 수준에는 밀기, 멍살 잡기, 붙잡기 같은 행위가 포함되며, 중간 수준에는 뺨 때리기, 깨물기, 침 뱉기와 같은 행위가, 높은 수준에는 목 조르기, 물건 던지기, 주먹이나 발로 치기, 원하지 않는 신체 접촉이 포함된다. 치명적 수준에서는 칼 겨누기·찌름, 강간 시도, 성기 노출이 포함되었다. 재산상의 피해는 사회복지시설 종사자 개인이나 시설의 물품을 훔치거나 파손하는 행위로 조사하였다. 문항 수는 정서적 폭력 1개 문항, 신체적 폭력 5개 문항, 재산상의 피해 1개 문항 총 7문항이며, 2011년부터 조사시점까지의 클라이언트 폭력 경험여부를 조사하였다.

다음으로, 보고와 시설의 대응은 폭력을 당한 사회복지시설 종사자가 폭력 발생상황을 시설에 보고

했는지 여부(예=1, 아니오=0)와 이에 대한 시설의 대응 여부(시설의 대응이 있었음=1, 없었음=0) 및 대응방법을 조사하였다. 대응방법은 해당 클라이언트에 대한 조치, 담당업무 변경, 의료적 조치, 물질적 보상 제공, 휴가 제공, 심리상담 제공, 사건을 유발한 클라이언트를 다른 부서나 직원에게 이관 조치로 구분하여 조사하였다. 또한 클라이언트 폭력에 대응하기 위한 사회복지시설의 전략에 대해 조사하였다. 시설의 클라이언트 폭력 대응전략은 선행연구들(SWF, 2005; Park, 2006; Park, 2007a; Park, 2007b)에 근거하여 기술, 행동, 환경의 세 차원으로 구분하여 조사하였다.

끝으로, 사회복지시설 종사자의 일반적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 근무시설유형, 직종, 근무분야, 현 직장 재직기간을 조사하였다. 사회복지시설 종사자의 근무시설유형은 생활시설과 이용시설로 구분하여 조사하였다. 직종은 사회복지직 여부로 조사하였으며, 비사회복지직에는 보건의료직, 사무직, 기능관리직이 포함되었다. 근무분야는 노인, 장애인, 아동, 정신건강 등으로 구분하여 조사하였다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 20.0을 이용하여 분석하였다. 연구대상의 일반적 특성과 사회복지시설의 클라이언트 폭력 대응전략은 기술통계로, 시설유형별·직종별·성별 클라이언트 폭력 경험 여부와 폭력유형별 클라이언트 폭력 경험 여부, 보고 여부 및 시설대응 여부는 교차분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상의 일반적 특성

<Table 3>에서 보는 바와 같이 연구대상 사회복지시설 종사자의 성별은 남자가 26.5%, 여자가 73.5%로 여자가 세 배가량 많았다. 연령은 30대, 40대, 50대가 25%가량씩 비슷하게 분포하였으며, 이들이 74.9%를 차지하였다. 학력은 학사졸업이 65.9%로 가장 많았고, 그 다음은 고졸이하(22.9%), 석사(10.8%), 박사(0.4%)의 순이었다. 결혼상태는 기혼이 62.7%로 가장 많았고, 독신이 30.3%를 차지하였다. 연구대상의 근무 시설유형은 생활시설과 이용시설이 51.7%와 48.3%로 비슷하게 나타났다. 직종에서는 사회복지직이 76.7%로였고, 보건의료직, 사무직, 기능관리직인 비사회복지직이 23.3%를 차지하였다. 41.9%가 노인시설에서 근무하고 있는 것으로 나타났으며, 20.9%는 장애인시설, 12.6%는 아동시설, 7.1%는 정신보건시설, 6%는 사회복지관에서 근무하고 있는 것으로 나타났다. 11.5%는 청소년복지시설, 지역자활센터, 노숙인시설, 가정폭력보호시설 등에서 근무하는 것으로 조사되었다. 현 직장 재직기간은 4년 이하가 71.8%로 가장 많고 5년-10년 이하가 18.9%를 차지하여 연구대상 대부분의 현 직

장 근무경력이 10년 이하임을 볼 수 있다.

<Table 3> General characteristics of subjects

Characteristics	Categories	%(n)	Characteristics	Categories	%(n)	
Gender	Male	26.5	Institutional Types	Residential Institution	51.7	
	Female	73.5		Day-use Center	48.3	
		(857)		Total	n=776	
Age (year)	20-29	17.2	Job Types	Non-Social welfare Professional	23.3	
	30-39	25.9		Social Welfare Professional		
	40-49	23.3				
	50-59	25.7				
	≥60	7.9				
Total		100.0(847)	Total	100.0(794)		
Education Level	No degree	22.9	Employment Areas	Aging	41.9	
	Bachelor	65.9		Disability	20.9	
	Master	10.8		Child Welfare	12.6	
	Doctor	0.4		Mental Health	7.1	
Total		100.0(850)		Community Welfare Center	6.0	
				Etc	11.5	
			Total	100.0(849)		
Marital Status	Single	30.3	Current Career (year)	≤ 4	71.8	
	Married	62.7		5-10	18.9	
	Divorced	3.5		11-14	6.8	
	Separated	0.2		15-19	1.6	
	Widowed	3.3		≥ 20	0.9	
Total		100.0(858)	Total	100.0(703)		
			M(SD)	3.9(4.04)		

2. 클라이언트 폭력 발생실태

전체적으로 볼 때, 2011년부터 조사시점까지의 기간 동안, 응답자의 47%가 클라이언트로부터 어떤 형태로든 폭력을 당한 경험이 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 시설유형과 직종, 성별에 따라 클라이언트 폭력 경험의 차이를 살펴보았다. 선행연구에서 살펴본 바와 같이 시설유형과 성별에 따른 클라이언트 폭력 경험에 대한 연구들은 많지만, 사회복지시설에 근무하는 사회복지직과 비사회복지직 간 클라이언트 폭력 경험에 대한 연구는 찾아보기 어렵다. 하지만 사회복지서비스의 특성 상 사회복지서비스를 제공하는 사람은 서비스 자격이 없는 클라이언트에게는 자원이나 서비스를 제한할 수 있는데 이는 클라이언트의 공격을 유발할 위험이 있어서 클라이언트 폭력에 더 취약하다(Newhill, 1995). 이런 점에서 본 연구에서는 사회복지시설에 근무하는 사회복지직과 비사회복지직 간 클라이언트 폭력 경험의 차이를 분석하였다. 클라이언트 폭력 경험의 차이를 검증한 결과 <Table 4>에서 보는 바와 같이 시설유형과 직종에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 시설유형별로는 생활시설 종사자의

51.1%와 이용시설 종사자의 42.7%가 클라이언트 폭력 경험이 있는 것으로 나타났다. 또한 보건의료직이나 사무직, 기능관리직인 경우에는 33.0%가 클라이언트 폭력을 당한 데 반해 사회복지직의 경우에는 50.7%가 폭력을 당한 적이 있다고 응답하여 사회복지직의 폭력피해 비율이 높음을 볼 수 있다. 사회복지직 여부에 상관없이 사회복지시설 종사자들이 클라이언트 폭력을 당하는 비율이 높았지만, 사회복지직이 폭력에 더 취약함을 볼 수 있다. 성별에 따라서는 남자가 49.5%로 여자의 45.4%보다 다소 높았으나 유의한 차이를 보이지는 않았다.

<Table 4> Comparison of respondents experienced client violence with respondents who have not experienced such violence by institutional types, job types, and gender

		Percentage of Cases		% (N)	χ^2
		Experienced	Not Experienced		
Institutional Types	Residential Institution	51.1	48.9	100.0(401)	5.561*
	Day-use Center	42.7	57.3	100.0(375)	
Job Types	Non-Social Welfare	33.0	67.0	100.0(185)	17.998***
	Professional	50.7	49.3	100.0(609)	
	Social Welfare Professional	50.7	49.3	100.0(609)	
Gender	Male	49.5	50.5	100.0(212)	1.058
	Female	45.4	54.6	100.0(577)	

* $p < .05$, *** $p < .001$

2. 클라이언트 폭력에 대한 개인 및 시설의 대응

1) 폭력유형별 클라이언트 폭력 경험 여부, 보고 여부 및 시설대응 여부

<Table 5>에서는 사회복지시설 종사자의 다양한 클라이언트 폭력 피해경험과 이에 따른 보고 및 시설의 대응현황을 살펴보았다. 폭력유형은 정서적 폭력, 신체적 폭력, 재산상의 피해로 구분하였고, 신체적 폭력의 경우에는 경미한 수준부터 치명적 수준까지 4단계로 분석하였다. 먼저, 폭력유형별 클라이언트 폭력 피해경험을 살펴보면, 응답자의 26.9%인 208명이 '정서적 폭력' 피해경험이 있고, 23.3%는 '경미한 수준의 신체적 폭력', 15%는 '중간 수준의 신체적 폭력', 12.4%는 '높은 수준의 신체적 폭력', 3%는 '치명적 수준의 신체적 폭력'을 경험한 것으로 나타났다. 8.3%는 '재산상 피해'를 경험한 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해, 일반적인 클라이언트 폭력조사 결과와 마찬가지로, 본 연구에서도 응답자들이 상대적으로 높게 경험한 폭력은 폭력유형별로는 정서적 폭력, 신체적 폭력, 재산상의 피해 순이며, 신체적 폭력을 세분화하여 분석했을 때는 폭력의 강도가 높을수록 더 적게 경험함을 볼 수 있다.

한편, 클라이언트 폭력 발생 후의 대응과 관련하여, 정서적 폭력 피해경험이 있는 응답자의 65.2%

가 시설에 보고했으며, 시설에서는 보고된 케이스의 57.7%에 대해 대응한 것으로 나타났다. 시설에서 대응한 방법은 대부분 ‘해당 클라이언트에 대한 조치’로 조사되었다. 경미한 수준의 신체적 폭력을 당한 경우에는 63%가 시설에 보고했고, 보고된 케이스의 52.7%에 대해 시설에서 대응한 것으로 나타났다. 중간 수준의 신체적 폭력을 당한 경우에는 60.6%가 시설에 보고했고, 보고된 케이스의 45.8%에 대해 시설의 대응이 있었다. 높은 수준의 신체적 폭력 피해를 당한 경우에는 63%가 시설에 보고했고, 보고된 케이스의 55.2%에 대해 시설의 대응이 있었다. 또한 재산상의 피해를 당한 경우에는 62.5%가 시설에 보고했고, 시설에서는 보고된 케이스의 56.4%에 대해 대응을 한 것으로 조사되었다.

클라이언트 폭력 유형에 따라 피해를 경험한 응답자가 시설에 보고하거나 시설에서 대응한 비율이 다르지만, 전반적으로 클라이언트 폭력을 경험한 응답자의 60-70%가 시설에 보고했고, 보고된 케이스의 50-60%가량에 대해 시설의 대응이 있었다. 본 연구에서의 시설대응률은 폭력피해를 경험한 68.3%에 대해 시설의 사후조치가 이루어졌다는 KASW(2012)의 조사결과와 비교할 때 낮게 나타났다. 특히, 높은 수준의 신체적 폭력과 치명적 수준의 신체적 폭력에도 시설의 대응이 보고된 케이스의 절반정도 밖에 되지 않아 클라이언트 폭력 피해에 대한 시설의 대응정도가 낮음을 볼 수 있다.

<Table 5> Incidence and reporting of client violence, and managerial response to report by client violence types

		%	N
Emotional Violence	Incidence Rate	26.9	208
	Reporting Rate	65.2	116
	Managerial Response	57.7	82
	Rate to Report		
Physical Violence			
Lower Risk	Incidence Rate	23.3	182
	Reporting Rate	63.0	104
	Managerial Response	52.7	68
	Rate to Report		
Moderate Risk	Incidence Rate	15.0	113
	Reporting Rate	60.6	60
	Managerial Response	45.8	33
	Rate to Report		
High Risk	Incidence Rate	12.4	93
	Reporting Rate	63.0	51
	Managerial Response	55.2	32
	Rate to Report		
Fatal Risk	Incidence Rate	3.0	22
	Reporting Rate	72.7	16
	Managerial Response	50.0	10
	Rate to Report		
Property Damage	Incidence Rate	8.3	61
	Reporting Rate	62.5	35
	Managerial Response	56.4	22
	Rate to Report		

2) 시설유형별·직종별·성별 클라이언트 폭력경험 여부, 보고 여부 및 기관대응 여부

(1) 시설유형별

시설유형에 따라 클라이언트 폭력 경험과 보고, 그리고 시설대응 여부에 차이가 있는가를 분석한 결과 <Table 6>과 같이 4개 항목에서 유의한 차이가 나타났다. 생활시설 종사자가 이용시설 종사자보다 경미한 수준부터 높은 수준까지의 신체적 폭력과 재산상의 피해를 더 경험한 것으로 나타났다. 구체적으로, 경미한 수준의 신체적 폭력의 경우 생활시설 종사자의 27.7%가 폭력피해 경험이 있는 것으로 응답한 반면에 이용시설 종사자는 19.2%가 피해경험이 있는 것으로 응답하였다. 뺨 때리기, 깨물기, 침 뱉기로 조사된 중간 수준의 신체적 폭력은 19.8%의 생활시설 종사자와 10.2%의 이용시설 종사자가 폭력피해 경험이 있는 것으로 응답하여, 생활시설 종사자의 폭력 피해경험이 이용시설 종사자의 2배가량 되었다.

<Table 6> Incidence and reporting of client violence, and managerial response to report by institutional types

		Residential Institution(%)	Day-use Center (%)	χ^2
Emotional Violence	Incidence Rate	27.9	26.8	.120
	Reporting Rate Managerial	64.4	66.7	.104
	Response Rate to Report	53.0	62.7	1.340
Physical Violence				
Lower Risk	Incidence Rate	27.7	19.2	7.556**
	Reporting Rate Managerial	61.6	65.6	.269
	Response Rate to Report	48.6	59.3	1.411
Moderate Risk	Incidence Rate	19.8	10.2	13.359***
	Reporting Rate Managerial	53.8	72.7	3.257
	Response Rate to Report	41.5	53.3	.981
High Risk	Incidence Rate	14.7	9.9	3.844*
	Reporting Rate Managerial	57.4	71.9	1.706
	Response Rate to Report	50.0	64.0	1.117
Fatal Risk	Incidence Rate	3.8	2.3	1.271
	Reporting Rate Managerial	71.4	75.0	-
	Response Rate to Report	50.0	50.0	-
Property Damage	Incidence Rate	11.9	4.9	11.251**
	Reporting Rate Managerial	59.0	70.6	.681
	Response Rate to Report	64.0	42.9	1.632

* $p < .05$, ** $p < .01$ *** $p < .001$

(2) 직종별

직종에 따라 클라이언트 폭력경험 여부, 보고 여부, 그리고 시설대응 여부에 차이가 있는가를 분석한 결과 <Table 7>과 같이 4개 항목에서 유의한 차이가 나타났다. 사회복지직이 보건의료직이나 사

무직, 기능관리직 종사자보다 정서적 폭력, 경미한 수준의 신체적 폭력, 치명적 수준의 신체적 폭력, 그리고 재산상의 피해를 더 경험한 것으로 나타났다. 구체적으로, 정서적 폭력의 경우 30.5%의 사회복지직이 정서적 폭력 피해경험이 있는 것으로 응답한 반면에 비사회복지직은 15.6%가 피해경험이 있는 것으로 응답하여, 사회복지직의 폭력피해 경험이 비사회복지직의 2배가량 되었다. 경미한 수준의 신체적 폭력에서는 26.1%의 사회복지직과 14.7%의 비사회복지직이 폭력피해 경험이 있는 것으로 응답하였다. 치명적 수준의 신체적 폭력에서는 사회복지직의 폭력피해 경험이 비사회복지직의 6배가량 높게 나타났으며, 재산상의 피해에서도 사회복지직이 비사회복지직보다 3.5배 이상 높았다.

<Table 7> Incidence and reporting of client violence, and managerial response to report by job types

		Non-Social Welfare Professional (%)	Social Welfare Professional (%)	χ^2
Emotional Violence	Incidence Rate	15.6	30.5	15.949***
	Reporting Rate	58.3	66.2	.571
	Managerial Response Rate to Report	40.0	59.8	2.165
	Physical Violence			
Lower Risk	Incidence Rate	14.7	26.1	10.377**
	Reporting Rate	68.2	62.2	.289
	Managerial Response Rate to Report	36.8	55.5	2.252
	Moderate Risk	Incidence Rate	12.0	15.9
Reporting Rate		68.8	59.0	.530
Managerial Response Rate to Report		30.8	49.2	1.450
High Risk		Incidence Rate	9.4	13.4
	Reporting Rate	53.8	64.7	-
	Managerial Response Rate to Report	16.7	59.6	-
	Fatal Risk	Incidence Rate	0.6	3.8
Reporting Rate		-	16	-
Managerial Response Rate to Report		0	52.6	-
Property Damage		Incidence Rate	2.8	10.0
	Reporting Rate	33.3	64.2	-
	Managerial Response Rate to Report	0.0	61.1	-

* p<.05, ** p<.01 *** p<.001

(3) 성별

성별에 따라 클라이언트 폭력경험 여부, 보고 여부, 그리고 시설대응 여부에 차이가 있는가를 분석한 결과 <Table 8>과 같이 4개 항목에서 유의한 차이가 나타났다. 남성종사자의 32.4%가 경미한 수준의 신체적 폭력을 경험한 데 반하여 여성종사자는 20.1%가 경험했다고 응답하여, 남성종사자들이 경미한 수준의 신체적 폭력에 더 취약한 것으로 나타났다. 또한 경미한 수준부터 높은 수준까지의 신체적 폭력에서 남성종사자의 보고에 대한 시설의 대응이 더 높게 나타났다.

<Table 8> Incidence and reporting of client violence, and managerial response to report by gender

		Male %	Female %	χ^2
Emotional Violence	Incidence Rate	28.1	26.2	.271
	Reporting Rate	62.7	66.4	.214
	Managerial Response Rate to Report	64.1	55.4	.865
Physical Violence				
Lower Risk	Incidence Rate	32.4	20.1	12.815***
	Reporting Rate	60.3	65.3	.423
	Managerial Response Rate to Report	68.1	44.4	6.675*
Moderate Risk	Incidence Rate	14.7	15.0	.009
	Reporting Rate	63.0	60.6	.047
	Managerial Response Rate to Report	68.4	37.7	5.304*
High Risk	Incidence Rate	11.9	12.6	.067
	Reporting Rate	68.2	62.1	.258
	Managerial Response Rate to Report	81.3	45.2	6.075*
Fatal Risk	Incidence Rate	3.1	3.0	.012
	Reporting Rate	71.4	73.3	-
	Managerial Response Rate to Report	50.0	50.0	-
Property Damage	Incidence Rate	10.9	7.4	2.333
	Reporting Rate	57.9	64.9	.260
	Managerial Response Rate to Report	69.2	50.0	1.303

* p<.05, *** p<.001

3) 현행 시설의 클라이언트 폭력 관리전략

시설의 클라이언트 폭력 관리전략은 기술, 행동, 환경의 세 차원으로 구분하여 조사하였다. 사회복지시설의 폭력 관리현황은 사회복지시설 당 한명(총무/인사담당 과장/부장)이 응답한 결과이다. Catley, et al. (2011)의 폭력관리차원모델에 의하면, 기술차원의 관리는 위험상황을 알리는 장치나 안전장치, 모니터링 장치를 통해 폭력을 관리하는 전략이며, 행동차원의 관리는 위험상황을 관리할 수 있는 절차나 매뉴얼, 훈련 등을 통해 시설과 시설주변에서 폭력 행위를 관리하는 전략이다. 환경차원의 관리는 폭력관련 위원회, 경찰과의 연계 등을 통해 폭력상황을 관리하려는 전략이다. 본 연구에서 폭력관리를 위한 기술차원의 전략에서는 비상벨, CCTV, 보안(경비) 장치, 도어 락, 개인사무기기 잠금 장치, 안전을 위한 보호장비가 설치, 구비되어 있는가를 파악하였다. 행동차원의 전략에서는 폭력 예방 및 대응 매뉴얼, 폭력관련 슈퍼비전, 공격위험 서비스대상의 2인 1조 방문에 대해 파악하였다. 환경차원의 전략에서는 폭력문제 예방 및 해결을 위한 위원회, 경찰과의 연계, 방문자 신분확인, 폭력내

력이 있는 클라이언트를 확인할 수 있는 체계, 비상시 전화번호와 대처절차, 시설 내 안전을 위한 격리시설이 마련되어있는가를 파악하였다. <Table 9>에서 보는 바와 같이, 사회복지시설에서는 시설유형에 상관없이 클라이언트 폭력관리를 위해 세 차원의 전략을 활용하고 있는 것으로 나타났으며, 개인용 사무기기 잠금장치(72.5%), 폭력관련 슈퍼비전(62.2%), 경찰과의 연계(57.4%), 폭력 예방 및 대응을 위한 매뉴얼(50.4%), CCTV(47.2%)는 사회복지시설의 절반이상이 구비하거나 설치하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 폭력관리 방법의 설치나 구비는 거의 모든 항목에서 생활시설이 이용시설보다 높게 나타났다.

<Table 9> Social welfare facilities' violence control strategies (multiple response)

	Total	Residential Institution	Day-use Center	
Technology	Panic buttons	29.4(73)	38.9(28)	25.6(45)
	CCTV	47.2(117)	50.0(36)	46.0(81)
	Security device	39.4(98)	38.4(28)	39.8(70)
	Door lock	55.4(139)	58.1(43)	54.2(96)
	Locks for personal office device	72.5(182)	87.8(65)	66.1(117)
	Safety equipment(whistle, etc.)	41.7(105)	43.2(32)	41.0(73)
Behavior	Manual for managing hazardous situation	50.4(127)	66.7(50)	43.5(77)
	Training and supervision	62.2(156)	70.3(52)	58.8(104)
	Buddy system	29.4(73)	38.9(28)	25.6(45)
Environment	Committee	30.7(77)	48.6(36)	23.2(41)
	Networking with police	57.4(144)	68.9(51)	52.5(93)
	Checking the identity for visitors	21.1(53)	27.0(20)	18.6(33)
	Client's violence history check system	33.5(83)	37.0(27)	32.0(56)
	Emergency procedure	33.5(83)	39.2(66)	32.3(128)
	Place to isolate vulnerable clients from dangerous situation	20.2(50)	25.0(18)	18.3(32)

V. 논의 및 제언

본 연구에서는 사회복지시설의 ‘클라이언트 폭력 발생-폭력 발생 상황 보고-시설의 대응’으로 이어지는 일련의 과정에서 폭력 관리상황을 살펴보았다. 주요 연구결과를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 전체적으로 볼 때, 2011년부터 2014년 조사시점까지 사회복지시설 종사자의 절반가까이가 어떤 형태로든 클라이언트 폭력 피해경험이 있으며, ‘높은 수준의 신체적 폭력(목 조르기, 물건 던지기, 주먹이나 발로 치기, 원하지 않는 신체접촉)’을 당한 종사자가 12.4%, ‘치명적 수준의 신체적 폭력(칼 겨눔·찌

름, 강간시도, 성기노출'을 당한 종사자도 3%에 달해 사회복지현장의 안전문제가 상당히 심각함을 볼 수 있다. 하지만 폭력피해를 당한 사회복지시설 종사자가 시설에 보고한 비율은 클라이언트 폭력유형에 따라 60%-70%수준이며, 시설의 대응은 보고된 사례의 절반정도로 나타났다. 이를 통해 시설의 클라이언트 폭력 보고체계가 미비하고 시설차원의 대응도 소극적임을 볼 수 있다. 또한 본 연구의 대상이 비사회복지직까지를 포함한 사회복지시설 종사자 모두이기 때문에 사회복지사만을 대상으로 한 연구와 비교하기 어려운 점이 있지만, 최근의 전국 민간사회복지시설 사회복지사를 대상으로 한 두 조사와 비교할 때, 본 연구대상의 클라이언트 폭력 경험률은 47%로 KASW(2012)의 65.2%보다는 낮지만, NHRCK(2013)의 28.9%보다는 높게 나타났다. 이용시설보다는 생활시설에서 신체적 피해가 높게 나타난 점은 동일하다.

최근 실시된 이 두 조사 중 KASW의 조사에서는 보고율이 조사되지 않고, NHRCK의 조사에서는 보고율과 클라이언트 폭력 대응방안이 조사되지 않아서 클라이언트 폭력 보고와 이에 따른 시설의 대응을 본 연구와 비교하기는 어렵다. 하지만 KASW의 조사에서 31.7%가 폭력피해에 대한 시설의 대응이나 조치가 없었다고 응답했으며, NHRCK의 조사에서는 클라이언트 폭력 피해가 발생했을 때 81.4%가 개인적으로 참고 넘기거나 동료들과 꾸밈이나 하소연하는 방법으로 대응했다고 응답한 결과로 미루어 볼 때, 보고율과 시설차원의 적절한 대응은 높지 않을 것으로 여겨진다. 2005년경부터 사회복지분야에서 클라이언트 폭력 피해에 대해 연구되기 시작했지만, 클라이언트 폭력을 관리할 수 있는 체계가 미비하고, 클라이언트 폭력 피해를 당한 사회복지시설 종사자들이 시설에 기대하는 바가 낮아서 시설에 보고하는 비율이 떨어지는 것으로 여겨진다. 이러한 이유로 클라이언트 폭력 피해에 대한 시설의 대응률은 더 낮아질 수밖에 없는 악순환이 이어지고 있다.

둘째, 생활시설 종사자와 사회복지직이 신체적 폭력과 재산상의 피해 같은 물리적 폭력에 더 취약한 것으로 나타났다. 사회복지시설이라는 같은 울타리 안에 있지만, 생활시설 종사자가 이용시설 종사자보다 클라이언트 폭력에 더 취약한 결과는 생활시설이라는 특성과 관련된 것으로 여겨진다. 생활시설은 대상자가 입소하여 거주하는 시설로 서비스제공자와 서비스대상이 같은 공간에서 생활하며 직접 상호작용하는 활동이 많기 때문에 친밀한 관계를 맺을 수 있다. 그런데 이러한 친밀한 관계는 클라이언트의 서비스 질 인식에 영향을 미치고(Diextz, *et al.*, 2004; Shay, *et al.*, 2015 재인용), 서비스의 질에 대해 더 높은 기대감을 갖게 하는데, 서비스제공자가 이러한 상승된 기대감을 충족시키지 못할 때는 서비스대상이 더 폭력적이 될 가능성이 있다(Shay, *et al.*, 2015). 사회복지현장에서 클라이언트 폭력은 사회복지시설의 부적절한 환경과 서비스에 의해 강화되기도 한다(Mayhew, 2000). 특히, 지적·자폐성발달장애인의 공격행동은 공급자중심의 서비스나 환경에 대한 불만족을 표현하는 수단으로 발생할 수도 있기 때문이다(Chan 2011; Yoon, *et al.*, 2015 재인용).

사회복지직이 비사회복지직보다 클라이언트 폭력에 더 취약한 결과는 사회복지서비스의 특성과 관련된 것으로 여겨진다. 사회복지서비스 전달과정에서 클라이언트가 수혜자격이 없어 서비스를 제공받을 수 없거나(Newhill, 1995), 클라이언트의 욕구충족이 어려울 수 있는데(Shields & Kiser, 2003), 이

러한 경우에 클라이언트는 좌절과 분노로 폭력적이 될 수 있기 때문이다.

셋째, 폭력경험 전체적으로는 성별차이가 나타나지 않았지만, 경미한 수준의 신체적 폭력 피해경험은 남성이 더 높게 나타났으며, 경미한 수준부터 높은 수준까지의 신체적 폭력 보고에 대해 시설이 조치를 취했다는 응답은 남성이 여성보다 높게 나타났다. 성별과 폭력경험 간의 관계가 일관되게 나타나는 것은 아니지만, 여러 연구들(KASW, 2012; Jayaratne, *et. al.*, 1996; Newhill, 1996; Brockman & McLean, 2000; Jayaratne, *et. al.*, 2004; Ringstad, 2005)에서 신체적 폭력의 경우에는 남성이 여성보다 높았고, 원하지 않는 신체부위 접촉이나 성희롱을 포함하는 성적 폭력의 경우에는 여성이 남성보다 높게 나타났다.

넷째, 현행 시설의 클라이언트 폭력 관리전략과 관련하여, 사회복지시설에서는 시설유형에 상관없이 클라이언트 폭력관리 및 종사자의 안전을 위해 다양한 방법을 활용하고 있는 것으로 나타났다. 이중 폭력관련 슈퍼비전(62.2%), 경찰과의 연계(57.4%), 폭력 예방 및 대응을 위한 매뉴얼(50.4%), CCTV(47.2%)는 사회복지시설의 절반이상이 구비하거나 설치하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 방법을 포함하여 조사된 거의 모든 방법들이 이용시설보다 생활시설의 구비정도가 높게 나타났다. 하지만 이러한 다양한 방안이 구비되어 있음에도 불구하고 이용시설보다 생활시설에서 클라이언트 폭력 피해가 더 높게 나타났다는 점에서 더 효과적인 방안 모색이 필요하다. 다음에서는 이상의 결과에 따라 클라이언트 폭력 관리방안을 법, 정책적 대응과 시설차원의 대응으로 구분하여 살펴보고자 한다.

1. 법, 정책적 대응

Newhill(2003a)의 제안처럼 클라이언트 폭력을 포함한 사회복지시설의 안전문제에 사회복지시설 종사자 개인과 고용주, 사회복지계 모두가 책임이 있지만, 중앙 및 지방정부의 역할도 크다. 중앙 및 지방정부에서 안전문제와 관련된 정책을 개발하고 관련 자료를 축적함으로써 안전문제에 보다 효과적으로 대처할 수 있기 때문이다. 또한 법이나 정책을 통해 고용주가 클라이언트 폭력을 방지하고 최소화할 수 있는 환경과 절차를 마련할 수 있기 때문이다(NASW, 2004). 따라서 법, 정책적인 차원에서 클라이언트 폭력이 발생했을 때 이러한 상황에 대한 보고체계를 공식화하고 의무화하는 것이 중요하다. 물론 본 연구에서 60%가량의 시설에서는 폭력과 관련하여 슈퍼비전을 주고, 절반정도의 시설에서는 폭력 예방 및 대응 매뉴얼도 구비하여 클라이언트 폭력에 대응하고 있는 것으로 조사되었다. 하지만 이러한 전략에도 불구하고 클라이언트 폭력 발생 후 60-70%만이 시설에 보고하고 있기 때문에 보고율을 높이기 위한 정책적 대책이 요구된다.

폭력발생 후 보고에서는 폭력발생 상황에 대한 보고서 작성이 꼭 필요하다. 폭력상황 보고서에는 사고유형, 사고발생 시간과 장소, 사고발생 시 수행업무, 사고발생 배경, 사고발생의 결과 등이 포함된다. 보고서 작성을 통해 피해종사자가 사건의 본질을 이해할 수 있으며, 시설차원에서는 폭력 및 위기 사건 재발방지를 위한 대책수립에 도움이 된다(SWF, 2006: 179). 이러한 보고서를 바탕으로 클라이언

트 폭력을 당한 직원이 혼자 어려움을 감당하거나 폭력피해로 직장을 그만두지 않도록 심리치료나 법적대응을 포함하여 필요한 모든 조치가 강구되어야 할 것이다.

그런데 이러한 대책은 중앙 및 지방정부의 법이나 정책을 통해 공식화될 때 실행가능성이 높아진다. 우리나라에서 직장폭력의 한 종류인 클라이언트 폭력 관련법으로 근로기준법이 있다. 하지만 근로기준법은 사용자의 의무사항에 대한 내용으로 클라이언트 폭력을 포함한 광범위한 직장폭력관련 내용을 언급한 법이나 제도가 없어 실제 직장폭력이 발생된 경우 형사처벌 외에는 뚜렷한 관련 규정이 없다(KHSA, 2009: 19). 또한, 현재 대부분의 지방자치단체에 사회복지시설 종사자의 처우 및 지위 향상을 위한 조례가 제정되어 있으며, 조례의 내용에 지방자치단체의 장은 사회복지시설 종사자가 직무를 수행함에 있어 신변에 위협을 느끼지 않도록 안정적인 직무환경 조성에 노력하여야 한다는 조항이 포함되어 있다. 하지만 이 조항은 선언적 의미가 강하다. 미국 매사추세츠의 사회복지안전법(2013)에서 처럼 클라이언트에게 직접 서비스를 제공하는 현장에서 사회복지사를 포함한 모든 관련자들의 안전을 보장하기 위해서는 법 조항에 폭력 모니터링시스템 마련, 폭력 예방과 위기대응 대책 등이 포함되어야 할 것이다.

2. 시설차원의 대응

사회복지현장은 다양한 클라이언트에게 서비스하는 다양한 시설들로 구성되며, 이에 따라 시설에서 발생하는 클라이언트 폭력의 양상도 다양하다. 따라서 시설차원에서도 클라이언트 폭력 보고체계가 폭력관리에 실효성 있는 대책이 될 수 있도록 지원해야 한다. Bentley, *et. al.*(2014)은 뉴질랜드의 다양한 조직의 직장폭력 관리전략을 분석하여, 사회복지조직과 성격이 유사한 건강보호조직에서는 폭력관리를 위해 폭력 발생상황을 검토하고, 조직이 이로부터 학습할 수 있는 ‘보고체계’, 종사자가 시설외부로 나갈 때 위치를 알리는 ‘커뮤니케이션’, 그리고 조직 내 ‘폭력관련 불만건의제도’를 활용하는 경향이 있음을 밝혔다. 사회복지조직과 유사한 건강보호조직에서 이러한 전략들이 중요하게 활용된다는 점에서 국내사회복지조직의 클라이언트 폭력 관리전략으로 보고체계의 중요성이 강조된다.

사회복지시설의 종류와 서비스대상에 따라 클라이언트 폭력 발생양상이 다르고, 이에 따라 클라이언트 폭력 대책에 차이가 있을 수 있다는 점에서도 실효성 있는 보고체계의 중요성이 다시 한 번 강조된다. 또한 클라이언트 폭력이 잘 보고되지 않는 중요한 이유 중의 하나는 클라이언트 폭력을 당한 종사자가 폭력보고 후 시설의 대응에 만족하지 않거나 시설이 폭력보고에 대해 호의적이지 않기 때문이다(Macdonald & Sirotych, 2005). 클라이언트 폭력을 당한 시설 종사자가 클라이언트 폭력 보고 후 이런 경험을 했다면 이후 유사한 상황이 발생해도 클라이언트 폭력을 보고하지 않을 가능성이 높아지게 된다. 따라서 시설차원에서는 클라이언트 폭력 보고를 격려하고, 폭력피해를 당한 종사자가 클라이언트 폭력을 보고했을 때 시설의 폭력관련 위원회 등과 같은 공식적인 절차를 통해 지원해야 할 것이다. 특히, 다른 폭력보다 빈번히 발생하는 정서적(언어적) 폭력을 시설에서 적절히 관리하지 못할 때,

정서적 폭력은 종사자의 일의 일부가 되고, 폭력상황을 잘 보고하지 않게 하는 이유가 되며, 종사자는 죄책감, 분노, 자신감 상실로 일도 효율적으로 하기 어려워진다(Littlechild, 2000: Brockman & McLean, 2000 재인용).

아울러 사회복지시설의 특성에 따라 사회복지시설 종사자의 안전을 위한 조치가 강구되어야 할 것이다. 사회복지시설 종사자를 대상으로 클라이언트 폭력 발생의 신호를 감지하고 대처할 수 있는 행동차원의 훈련이 이루어져야하고, 또 시설의 특성에 따라 적절한 환경 및 기술차원의 전략이 이루어져야 한다. 그리고 최근 사회복지시설에 CCTV 등과 같이 클라이언트 폭력 발생상황을 모니터링 하는 시스템이 마련되고 있는데, 이러한 대책에는 사회복지시설의 특성과 폭력의 발생빈도, 심각성 등이 고려되어야 한다. 신뢰관계가 서비스전달의 중요한 통로가 되는 사회복지서비스의 특성상 시설에 따라서는 폭력발생 상황에서 녹음을 하거나 경찰에게 응급신호를 보내는 장치를 설치하는 것만으로도 신뢰관계가 손상될 수 있기 때문이다. 하지만 목숨을 위협할 수 있는 심각한 폭력이 발생할 가능성이 높은 시설의 경우에는 폭력발생 시 녹음과 동시에 경찰서에 응급신호를 보낼 수 있는 장비가 구비되어야 한다. 그리고 혹시 발생할 수도 있는 폭력상황에 대비하여 사용가능한 도구와 도구사용이 가능한 상황에 대한 지침도 제시될 필요가 있다.

또한 사회복지시설에서 클라이언트 폭력이 전반적으로 빈번히 발생하고, 성별에 관계없이 절반가량이 경험한 심각한 문제지만, 경미한 수준의 신체적 폭력 피해경험이 남성에게 더 높게 나타난 점에 유의할 필요가 있다. 폭력내력이 있는 클라이언트가 시설을 방문하거나 신체적 폭력이 예상되는 경우에 시설에서 이러한 상황에 적절히 대처할 다른 방법이 없다면 여성보다는 남성이 전면에 나서게 되는 것과 연관된 결과로 보여진다. 남녀모두의 클라이언트 폭력 피해를 줄여야 한다는 입장에서라도 시설차원에서 클라이언트 폭력 관리를 위해 에너지를 더 투입해야 할 것이다.

본 연구는 사회복지현장에서 클라이언트 폭력이 지속적으로 문제가 되고 있는 상황에서 사회복지시설의 클라이언트 폭력 관리체계를 구축하기 위해, ‘클라이언트 폭력 발생-폭력 발생 상황 보고-시설의 대응’으로 이어지는 일련의 클라이언트 폭력 관리상황을 살펴보았다. 또한 다양한 사회복지시설의 클라이언트 폭력 관리를 위해서는 개별시설과 정부차원의 관련 자료 축적이 중요하다는 점을 강조하였다. 그러나 다음과 같은 한계를 가지며 이러한 한계를 보완하기 위한 후속 연구들이 진행되어야 할 것이다. 먼저, 본 연구는 대전소재 사회복지시설 종사자들을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 대전과 상황이 다른 지역으로 일반화하는 데는 어려움이 있다. 또한 향후 연구에서는 클라이언트 폭력 보고체계 구축을 위해 클라이언트 폭력 발생 후 보고와 시설대응률이 떨어지는 이유에 대해 사회복지시설 종사자와 시설운영자의 관점을 보다 광범위하고 체계적으로 조사할 필요가 있을 것이다.

References

- Arthur, G. L., J. O. Brende, and S. E. Quiroz. 2003. Violence: Incidence and Frequency of Physical and Psychological Assaults Affecting Mental Health Providers in Georgia. *The Journal of General Psychology*. 130(1): 22-45.
- Baron, R. A. and D. Byrne 2000. *Social Psychology*(9th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Bentley, T. A., B. Catley, D. Forsyth, and D. Tappin. 2014. Understanding Workplace Violence: The Value of a Systems Perspective. *Applied Ergonomics*. 45(4): 839-848.
- British Crime Survey. 2000/2011. Health and Safety Executive.
<http://www.hse.gov.uk/statistics/causinj/violence/index.htm>.
- Brockman, M. and J. McLean. 2000. Review Paper for the National Taskforce: *Violence Against Social Care Staff*, National Institute for Social Work Research Unit.
- Catley, B., T. A. Bentley, and D. J. Jackson. 2011. Workplace Violence in New Zealand: An Exploratory Survey of New Zealand Human Resource Managers. *J. Health Safety Environ*. 27(1): 37-51.
- Chong, Hye Suk, Eun Hye Shin, and Ok Jin Rhee. Influence of Direct and Indirect Experiences with Client Violence on Child Protection Workers' Emotional Reactions and Attitudes to the Violence. *Journal of Korean Social Welfare Administration*. 14(1): 227-251.
- Criss, P. 2010. Effects of Client Violence on Social Work Students: A National Study. *Journal of Social Work Education*. 46(3): 371-390.
- Farrell, M. 2008. *Creating Safe Workplaces for Social Workers: Learning from Each Other*. Cleveland Executive Fellowship. <http://www.naswoh.org/?page=237>.
- Gyeonggi News. 2013. 3. 13.
- Harris, B. and P. Leather. 2012. Levels and Consequences of Exposure to Service User Violence: Evidence from a Sample of UK Social Care Staff. *British Journal of Social Work*. 42(5): 851-869.
- Hwang, Bo Ram, Jeong Hee Kang, Eum Kyoung Yoo, Ki Hyok Youn, and Jin Yeol Lee. 2014. A Study on the Client Violence Experiences of Care workers Working at Nursing Homes in Busan. *Journal of Social Science*. 25(1): 187-214.
- Jayarathne, S., T. Croxton, and D. Mattison. 2004. A National Survey of Violence in the Practice of Social Work. *Families in Society*. 85(4): 445-453.
- Jayarathne, S., D. Vinokur-Kaplan, B. A. Nagda, and W. A. Chess. 1996. A National Study on Violence and Harassment of Social Workers by Clients. *Journal of Applied Social*

- Sciences*. 20(1): 1-14.
- Korean Association of Social Workers(KASW). 2012. *Prevalence of Client Violence against Social Workers and Safety Strategy*.
- Lanza, M. L., R. A. Zeiss, and J. Rierdan. 2006. Non-physical Violence: A Risk Factor for Physical Violence in Health Care Settings. *AAOHN Journal*. 54(9): 397-402.
- Littelchild, B. 2005. The Stresses arising from Violence, Threats and Aggression against Child Protection Social Workers. *Journal of Social Work* 5(1): 61-82.
- Macdonald, G. and F. Sirocich. 2001. Reporting Client Violence. *Social Work*. 46(2): 107-114.
- Macdonald, G. and F. Sirocich. 2005. Violence in the Social Work Workplace: The Canadian experience. *International Social Work*. 48(6): 772-781.
- Mayhew, C. 2000. *Preventing Violence within Organizations: A Practical Handbook*. Australian Institute of Criminology Research and Public Policy Series. No. 29.
- National Human Right Commission of Korea(NHRCK). 2013. Studies on Human Right of Social Workers.
- Newhill, C. E. 1995. Client Violence toward Social Workers: A Practice and Policy Concern for the 1990's. *Social Work*. 40(5): 631-636.
- Newhill, C. E. 1996. Prevalence and Risk Factors for Client Violence Toward Social Workers. *Families in Society. The Journal of Contemporary Human Services*. 77(8): 488-495.
- Padyab, M., H. M. Chelak, L. Nygren, and M. Ghazinour. 2012. Client Violence and Mental Health Status among Iranian Social Workers: A National Survey. *British Journal of Social Work*. 42: 111-128.
- Park, Mi Eun. 2006. A Study on Client Violence toward Intern Social Workers in Mental Health Settings. *Korean Journal of Social Welfare Studies*. 30: 159-183.
- Park, Mi Eun. 2007a. Prevalence and Characteristics of Client Violence toward Mental Health Social Workers. *Social Science Research Review*. 23(2): 349-371
- Park, Mi Eun. 2007b. Prevalence and Characteristics of Client-Perpetrated Violence toward the Domestic and Sexual Violence Centers' Workers. *Korea Journal of Family Social Work* 20(8): 137-162.
- Park, Mi Eun. 2007c. Experience and Perception on Client Perpetrated-violence of Social Workers in Rehabilitation Centers for the Disabled. *Journal of Community Welfare*. 23(11): 103-121.
- Repass, G. and B. K. Payne. 2008. Social Services Workers and Workplace Violence. *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma*, 16(2): 131-143.
- Rey, L. 1996. What Social Workers Need to Know about Client Violence. *Families in Society*. 77:

- 33-39.
- Ringstad, R. 2005. Conflict in the Workplace: Social Workers as Victims and Perpetrators. *Social Work* 50(4): 305-313.
- Seo, Eun Yu and Souk Young Kim. 2012. Workplace Violence Experiences among Care Helpers. *Korean Journal of Adult Nursing*. 24(6): 607-614.
- Seol, Jin Hwha. 2006. Studies on Clients' Violence in a Social Welfare Facilities for the Elderly and Social Workers' Perception of It. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 34: 133-162.
- Seoul Welfare Foundation(SWF). 2005. *Studies on Risk Management Manual for Social Work related Professionals*.
- Seoul Welfare Foundation(SWF). 2006. *Guidelines for Risk Management Manual for Social Work related Professionals*.
- Shay, S. T., E. Guy, and A. Gur. 2013. Client Aggression and The Disenchantment Process among Israeli Social Workers: Realizing the Gap. *Qualitative Social Work*. 14(1): 65-85.
- Shields, G., and J. Kiser. 2003. Violence and Aggression directed toward Human Service Workers: An Exploratory Study. *Families in Society*. 84(1): 13-20.
- Shin, Jun Seob and Yoon Bae Kim. 2012. Client Violence Against Social Workers in Community Welfare Centers. *Korean Policy Sciences Review*. 13(1): 167-189.
- Shin, Jun Seob. 2008. A Study on Client Violence Against Social Workers: In the Field of Child Protection Services. *Journal of Korean Society of Child Welfare*. 27: 37-68.
- Sousa, S., I. S. Silva, A. Veloso, S. Tzafrir, and G. Enosh. 2014. Client's Violence toward Social Workers. *Tékhné Review of Applied Management Studies*. 12(1): 69-78.
- Spencer, P. C. and S. Munch. 2003. Client Violence toward Social Workers: The Role of Management in Community Mental Health Programs. *Social Work*. 48(4): 532-544.
- U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. *Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers*. www.osha.gov.
- Weinger, S. 2001. *Security Risk: Preventing Client Violence Against Social Workers*. Washington D. C.: NASW Press.
- World Health Organization(WHO). 2002. *World Report on Violence and Health: Summary*.
- Yoon, Seung Eun, Woo Chan Shim, and Kyeong A Yoon. 2015. Consensual Qualitative Research on Residential Caretakers' Perceptions and Experiences of the Aggressive Behavior by People with Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of Disability and Welfare*.

Korean References translated from the English

- 경기뉴스. 2013년 3월 13일자.
- 국가인권위원회. 2013. 사회복지사 인권상황 실태조사.
- 박미은. 2006. 정신보건 수련사회복지사가 경험한 클라이언트 폭력의 실태. 사회복지연구. 30: 159-183.
- 박미은. 2007a. 현장 정신보건사회복지사들이 경험한 클라이언트 폭력과 관련특성. 사회과학연구. 23(2): 349-371.
- 박미은. 2007b. 가정폭력·성폭력 기관 여성종사자들의 클라이언트 폭력경험. 한국가족복지학. 20(8): 137-162.
- 박미은. 2007c. 장애인복지관 사회복지사들의 클라이언트에 의한 폭력경험과 인식. 한국지역사회복지학. 23(11). 103-121.
- 서울복지재단. 2005. 복지시설 종사자 위협관리 실태조사.
- 서은주, 김숙영. 요양보호사의 직장폭력경험실태. 성인간호학회지. 24(6): 607-614.
- 설진화. 2006. 노인복지시설에서의 클라이언트 폭력과 사회복지사의 인식에 관한 연구. 노인복지연구. 34: 133-162.
- 신준섭, 김윤배. 2009. 지역사회복지관 사회복지사의 클라이언트 폭력경험에 대한 연구. 한국정책과학학회보. 13(1): 167-189.
- 신준섭. 2008. 사회복지 실천현장의 클라이언트 폭력 연구: 아동보호서비스 현장을 중심으로. 한국 아동복지학. 27: 37-68.
- 윤성은, 심우찬, 윤경아. 2015. 거주시설 성인 지적·자폐성장애인의 공격행동에 대한 생활지도원의 관점과 개입 경험에 관한 함의적 질적 연구. 한국장애인복지학. 27: 25-46.
- 정혜숙, 신은혜, 이옥진. 클라이언트 폭력의 직·간접 경험이 아동보호전문기관 사회복지사의 클라이언트 폭력에 대한 정서적 반응과 태도에 미치는 영향. 한국사회복지행정학. 14(1): 227-251.
- 한국사회복지사협회. 2012. 사회복지사의 클라이언트 폭력피해 실태 및 안전 방안 연구.
- 황보람, 강정희, 유은경, 윤기혁, 이진열. 2014. 요양보호사가 노인요양시설에서 경험한 클라이언트 폭력의 실태와 대책: 부산지역을 중심으로. 사회과학연구. 25(1): 187-214.

윤경아: 연세대학교에서 문학박사학위를 받고(논문: 사회적 지원과정에 관한 연구: 강화노인의 사적 지원체계를 중심으로. 1996년 2월), 현재 대전대학교 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 클라이언트 폭력, 사회복지사의 직무 관련 삶의 질, 치매노인 가족의 삶의 질이 주요 관심분야이다(kayoon@dju.kr).