

폭력을 경험한 119구급대원의 대처에 대한 인식유형

이가연¹ · 최은숙^{1*}

¹공주대학교 응급구조학과

Types of perception of coping behaviors of 119 emergency medical technicians who have experienced violence

Ga-Yeon Lee¹ · Eun-Sook Choi^{1*}

¹Department of Emergency Medical Service, Kongju National University

=Abstract =

Purpose: The purpose of this study was to provide basic data for developing strategic programs based on the types of perception to aid in the coping strategy of 119 emergency medical technicians who experienced have violence.

Methods: The subjects were 119 emergency medical technicians working out of hospitals in Korea. Data were collected from March 10, 2019, to June 30, 2019. Q samples of 37 statements and P samples of 36 persons were taken using PC QUANL software.

Results: As a result of the study, four types of coping with violence experiences were identified; these four types explained 53.79% of all variables from the examination. The types were labeled as the cooperation seeking and manual emphasis type, emotional suppression and stability seeking type, active response and business continuation type, communication empathy and recovery effort type.

Conclusion: The Fire Department requires institutional measures to lower violence during field activities, and it will be necessary to develop a policy according to the type of perception of coping behaviors.

Keywords: Violent experiences, Coping, Emergency Medical Technicians

Received February 17, 2021 Revised March 28, 2021 Accepted April 20, 2021

*Correspondence to Eun-Sook Choi

Department of Emergency Medical Service, Kongju National University, 56, Gongjudaehak-ro, Gongju, Chungcheongnam-do, 32588, Republic of Korea

Tel: +82-41-850-0334 Fax: +82-41-850-0331 E-mail: eschoi@kongju.ac.kr

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 각종 재난사고로 인한 119 구급서비스를 이용하는 사람들이 증가하고 있으며 지난 10년간 119 구급대 출동건수를 보면 2010년 2,045,097건에서 2019년 2,929,994건으로 10년 전 대비 약 27.8% 증가하는 추세이다[1]. 출동건수가 증가함에 따라 119 구급대를 이용하는 환자 또한 증가하는 추세로 최근 10년간 연평균 증가율은 이송건수 2.8%, 이송인원 2.6%이며 1일 평균 구급출동은 10.8초, 구급이송은 17.3초마다 일어나고 있다[1]. 이러한 119 구급대를 이용하는 환자와 보호자는 응급상황에서 손상이나 질병에 의해 판단력이 저하되고 감정이 격해진 상태이며 그 중 대부분은 주취자인 경우로[2] 구급대원들과의 마찰이 생겨 폭력이 유발되기도 한다. 특히 폭력유발요인으로는 환자의 요인으로 음주 및 약물 복용 시 폭력을 행사하였고 구급대원의 요인으로는 응급의료인력의 부족과 현장출동 및 이송지연 등이었다[3].

대한민국 국민은 국민의 권리에 따라 누구든지 위급한 상황에 처한 경우 신속한 구조와 응급처치를 통하여 생활의 안정을 영위할 수 있으며[4] 이에 따라 119 구급대원들은 밤낮 구별 없이 최상의 응급의료 서비스를 제공하고자 노력하고 있다. 하지만 여성 구급대원이 주취자에게 폭행을 당해 순직하면서 구급대원 폭력이 이슈화 되었고 그 후 구급대원 폭력에 대한 문제가 꾸준히 제기 되고 있지만 구급대원을 보호해줄 수 있는 법적 제제와 법 집행은 미미한 실정이다. 소방청 통계에 따르면 최근 5년간 구급대원 폭행피해 건수는 총 984건으로 매년 지속적으로 발생하고 있으며 폭행사범의 조치 결과는 폭행사건의 약 40%(403건)가 벌금, 징역

형(99건)은 약 10%였으며 그중 가해자가 음주 상태에서 폭행을 한 경우가 90%였다[1]. 이러한 폭력경험은 외상 후 스트레스장애를 초래[5] 하며 구급대원으로서 효율적인 업무수행을 하는데 저해 요인이 되어 응급환자에게 최상의 응급의료 서비스를 제공하는데 어려움이 생길 수 있다. 그러나 지금까지는 구급대원이 경험하는 폭행의 건수와 원인, 조치결과 등[2, 3, 6]의 정량적인 정보가 주를 이루고 있어 실제로 구급대원이 출동현장에서 경험하는 폭행의 종류와 폭행 시 어떤 방법으로 대처하고 있는지를 파악하는 데는 한계가 있다.

이에 본 연구는 구급대원에게 심층 면접을 통해 개개인의 느낌, 의견, 선호, 감정, 등을 밝혀내어 유사성에 따라 분류하고 각 대처유형에 맞는 대응방안을 찾는 것이 더 적합하다.

Q방법론은 심리학자 William Stephenson에 의해 개발되어 인간의 주관적 속성들에 걸쳐 사람 사이의 상관관계를 찾아내는 연구 방법인 동시에 요인분석과 통합체분석 등을 통해 이를 객관적인 방법으로 측정할 수 있는 분석방법으로[7] 개인의 느낌이나 태도와 같은 주관적인 것의 측정이 가능할 뿐만 아니라 심리적 요인들 까지 파악할 수 있어 119 구급대원들이 현장에서 경험한 폭력에 대한 자신의 생각을 솔직하게 표현 할 수 있을 것이다. 따라서 본 연구는 Q-방법론을 적용하여 119 구급대원들이 현장에서 경험한 폭력에 대해 대처하는 인식유형을 탐색하고자 수행되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 출동현장에서 폭력을 경험한 구급대원이 어떻게 대처를 하고 그에 대한 인식유형은 어떠한지를 파악하여 유형별 정서적 지지를 향상시키고 구급현장에서 대응방안에 필요한 정책을 개발하는데 기초자료를 제공하고자

시도되었으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 폭력을 경험한 119 구급대원의 대처에 대한 주관적 인식 구조를 파악한다.

둘째, 폭력을 경험한 119 구급대원의 대처에 대한 유형별 특성을 확인하고 기술한다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 연구대상자들의 개인적인 주관성을 Q-방법론을 통해 연구한 것이므로 다른 구급대원들의 폭력 경험에 대한 대처 인식유형으로 해석하는 데는 신중을 기해야 한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 현장에서 구급활동을 하고 있는 119 구급대원들이 폭력을 경험할 때 어떻게 대처를 하고 있는지 또 그에 대한 인식유형은 어떠한지에 대한 주관성을 파악한 후 유형화하기 위하여 적용한 탐색적, Q-방법론적 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 17개 시·도에 속한 119 구급대원 중 1급, 2급 응급구조사 자격증과 간호사 면허증을 소지하고 구급대원으로서 현장에서 구급활동을 하면서 폭력 경험이 있는 119 구급대원으로 서울·경기·강원권 11명, 경상권 9명, 충청권 9명, 전라·제주권 7명으로 총 36명이다.

Q방법론은 소표본 원리에 따르며 통계적 이유로 Q표본 내의 항목의 수보다 적은 규모의 참여자를 통해 진행하는 것이 합리적이다[8]. 또한 2018년 소방청 통계연보에 따르면 119구급대원 폭행피해 건수는 서울·경기·강원권이 가장 많았으며 경상권, 충청권, 전라·제주권

순이었고[9], 폭행피해 건수에 비례하여 연구대상자 수를 선정하였다.

3. 연구 절차

본 연구의 자료 수집은 2019년 3월 10일부터 2019년 6월 30일 까지였으며 1급응급구조사, 2급응급구조사 자격과 간호사 면허를 소지한 119 구급대원에게 총 4단계로 진행하였다.

1단계 : Q-표본 선정

본 연구에서는 119 구급대원의 폭력경험 시 어떻게 대처하고 있는지에 관한 포괄적인 진술문을 수집하기 위하여 국내외 관련 문헌고찰, 개별 심층 면담과 개방형 질문지를 통해 Q-모집단을 추출하였다. 심층면담과 개방형 질문지는 본 연구에 대한 목적을 설명 한 후 참여를 희망하는 1급응급구조사, 2급응급구조사 자격 및 간호사 면허를 소지한 119 구급대원 10명을 대상으로 하였다. 개별 심층 면담은 구급대원의 폭력경험에 대한 솔직한 생각을 심도 있게 파악하고자 1인당 40분~1시간 30분 정도 소요되었으며 구급대원들의 근무요건을 고려하여 휴일에 만나 면담을 진행하였다.

위 단계를 통하여 추출된 124개의 진술문 중 중복되거나 애매한 문항은 삭제하고 공통된 의미가 있는 진술문은 응급구조학과 교수 1인, Q-방법론 연구 경험이 있는 연구자 2인과 검토 및 수정 절차를 거쳐 최종 37개의 Q-표본으로 구성되었다(Table 1).

2단계: P-표본의 선정

P-표본 연구 대상자는 17개 시·도에 소속된 서울·경기·강원 권역 11명, 경상권 9명, 충청권 9명, 전라·제주권 7명으로 119 구급대원 36명을 대상으로 연구 목적과 진행절차를 설명한 뒤 참여의사가 있는 대상자에게 동의를 얻고 시행하였다.

Table 1. Q-statement selected by sample

Statement
1. It is not in the space like the perpetrator.
2. I go to the back of the center alone and smoke.
3. When sexually harassed, they tell different stories or actions.
4. After work, I drink with my friends.
5. It warns to the first (presenting legal basis)
6. I think I was not lucky.
7. If you continue to use violence after warning, you should get out of the ambulance.
8. I think it's okay because I'm not hurt.
9. If the perpetrator requests an agreement, it shows CCTV.
10. After the experience of violence, I became a habit of observing patients closely.
11. It physically or it verbally directly defends.
12. I try to forget while sharing a pleasant conversation with my colleagues.
13. If you wield violence in an ambulance, you head to a nearby police box.
14. I hide my feelings so no one notices them.
15. I wait until the police come.
16. I listen to the stories my colleagues have experienced and comfort myself.
17. Try to calm down by trying to talk to the perpetrator.
18. I am comforted by talking to my family.
19. Wait until the ambulance staff comes.
20. I was consulted by a psychological counselor (expert).
21. Report in writing to your boss.
22. I take a sick leave or a vacation.
23. I immediately report to my boss in words.
24. be treated for physical injury.
25. If you think it's violent, I'll sue you.
26. Next time, we plan what to do.
27. Receive an apology from the perpetrator.
28. Analyze whether there was any problem with the case.
29. I try to act on the manual.
30. I calm my mind by reading books or listening to music.
31. I act calmly.
32. I fill a grudge with a person or thing.
33. The perpetrator is avoided or it does not reply.
34. It behaves as usual as if nothing happened.
35. I express my anger the same way as the perpetrator.
36. The place of work is varied into the other place.
37. I try to understand the other person.

3단계: Q-분류

P-표본 연구대상자에게 37개의 진술문을 모두 읽은 후 9점 척도 상에 강제분포 하는 과정으로 자신의 견해와 일치하는 정도에 따라 분류하게 하였다(Fig. 1). 연구대상자는 비동의(-4), 중립(0), 동의(+4) 3그룹으로 분류하였으며 수정할 수 있는 기회를 주었다. 최종적으로 분류를 마친 후에는 준비한 Q-표본 분포도에 진술문의 번호를 기록하도록 하였다. 분류가 끝난 직 후 가장 비동의 하는 진술문(-4)과 가장 동의하는 진술문(+4)을 선택한 이유를 Q-표본 분포도에 연구대상자가 기술하면서 설명하도록 하였으며 이와 같은 과정은 1인당 40분에서 1시간정도 소요되었다.

4단계: 분석방법

폭력을 경험한 119 구급대원의 대처에 대한 인식유형을 분석하기 위해 연구대상자 36명에게 수집한 자료를 가장 비동의 하는 1점(-4), 2

점(-3), 3점(-2), 4점(-1), 5점(0), 6점(+1), 7점(+2), 8점(+3), 가장 동의하는(+4) 진술문을 9점으로 점수화 하였다(Table 2).

자료 분석은 점수화된 번호를 코딩하여 PC QUNAL program을 이용하였으며, Q-요인 분석(Q-factor analysis)은 주요인 분석(principal component factor analysis)을 이용하여 상관계수와 표준점수(Z-score)를 구하였다. 가장 이상적인 요인수는 아이겐 값(Eigen value) 1.0 이상을 기준으로 다양하게 요인수를 입력시켜 가장 최선이라고 판단된 유형을 선택하였으며 각 유형을 구성하는 37개의 진술문 중 표준점수가 긍정(+1.0 이상) 진술문과 부정(-1.0 이하) 진술문의 각 요인간의 차이 안에 내재 되어 있는 의미 있는 특성을 찾아 명명하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 연구윤리위원회의 연구승

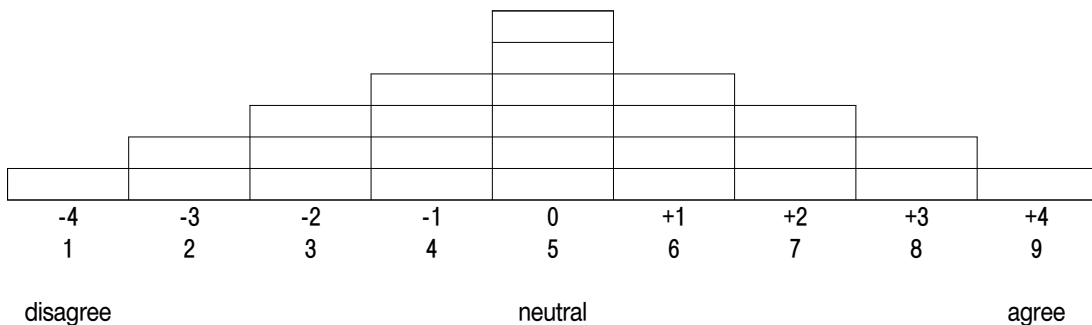


Fig. 1. Q-sample distribution plot and score configuration.

Table 2. Q-sort distribution

Statement number	2	3	4	5	7	5	4	3	2
Score	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(Actual score)	(-4)	(-3)	(-2)	(-1)	(0)	(+1)	(+2)	(+3)	(+4)

인(KNU_IRB_2018-22)을 받은 후 시행하였다.

연구 참여자의 자율적인 참여를 보장하기 위해 개별 면담과 Q-분류 전에 연구 목적 및 연구 방법 등에 관한 사항을 설명하고 동의를 얻었다. 자료 수집에 대한 모든 내용은 연구목적 이외에는 어떠한 내용도 사용하지 않을 것과 연구 참여자가 원하면 참여 도중 철회할 수 있음을 설명하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 유형의 형성

1) 유형별 아이겐 값과 변량의 백분율

폭력을 경험한 119 구급대원의 대처에 대한 인식유형은 4개의 유형으로 분류되었다. 4개 유형의 아이겐 값, 변량, 전체 변량은 <Table 3>과 같다. 4개의 요인의 전체변량은 53.79 %를 설명하고 있으며 각 유형별 설명력은 제1유형이 31.16%, 제2유형이 9.32%, 제3유형이 6.89%, 제4유형이 6.42%였다.

2) 각 유형별 인자가중치

전체 연구 대상자는 36명으로 제1유형이 14명, 제2유형이 6명, 제3유형이 7명, 제4유형이 9명으로 분류되었다. 유형마다 인자 가중치가 가장 높은 사람은 자신이 속한 유형을 대표하는 대상자로 <Table 4>에서 제시하는 바와 같다.

2. 유형별 분석

1) 제1유형: 협력추구 매뉴얼 중시형

제1유형은 전체 대상자 36명 중 14명이 포함되었으며 제1유형에 속한 연구 대상자들이 긍정적인 동의를 보인 진술문은 “10. 폭력을 검침 후 면밀히 환자를 관찰하는 습관이 생겼다(Z=1.24)”, “29. 매뉴얼대로 행동하려고 노력한다(Z=1.75)”, “26. 다음번에 어떻게 해야 할지 계획을 세운다(Z=1.59)”, “28. 사건에 대해 문제는 없었는지 분석한다(Z=1.53)”, “31. 침착하게 행동한다(Z=1.44)”, “15. 경찰이 올 때까지 기다린다(Z=1.32)”, “05. 1차로 경고한다(Z=1.18)”, “23. 상급자에게 즉시 구두로 보고한다(Z=1.00)”순이었다. 반면 제1유형의 대상자들이 부정적인 동의를 보인 진술문은 “32. 사람이나 물건에 화풀이를 한다(Z=-2.02)”, “36. 다른 곳으로 근무지를 변경한다(Z=-1.40)”, “27. 가해자에게 사과를 받는다(Z=-1.35)”, “09. 가해자가 합의를 요구하면 CCTV를 보여준다(Z=-1.20)”, “14. 내 감정을 아무도 알아차리지 못하게 숨긴다(Z=-1.19)”, “06. 재수가 없었구나 생각하고 그냥 넘긴다(Z=-1.18)”, “37. 상대방을 이해하려고 노력한다(Z=-1.03)”, “03. 성희롱을 당했을 때는 화재를 돌린다(Z=-1.02)”순이었다.

이러한 제1유형의 특성을 자세히 살펴보면 제1유형을 대표하는 가장 높은 인자가중치 1.765을 보인 12번 대상자는 “다년간의 경험으로 같이 흥분 해봐야 좋을 것 없다는 것을 알기

Table 3. Type of Eigen value and variance

	The Type I	The Type II	The Type III	The Type IV
Eigen value	11.22	3.36	2.48	2.31
Variations(%)	31.16	9.32	6.89	6.42
Cumulative variance(%)	31.16	40.48	47.37	53.79

Table 4. Factor weight for P-sample

Type	ID	Factor weight
The Type I (N=14)	12	1.765
	06	1.710
	05	1.584
	13	1.543
	17	1.478
	16	1.112
	04	1.038
	20	1.038
	25	.996
	27	.821
	22	.813
	19	.713
	14	.620
	34	.535
The Type II (N=6)	03	3.464
	23	2.026
	01	.948
	02	.838
	33	.608
	26	.546
The Type III (N=7)	36	2.137
	07	1.953
	24	.826
	28	.782
	35	.625
	21	.512
	31	.448
The Type IV (N=9)	32	1.547
	18	1.079
	08	1.079
	11	.969
	29	.821
	10	.727
	15	.672
	09	.614
	30	.476

에 관심 없는 척 평온한 척 침착하게 응대 하고 경찰과 함께 접근 하는 것이 옳다고 생각 한다”, 인자가중치 1.709를 보인 6번 대상자는 “말투나 행동이 상대를 자극해 폭행으로 이어 질 수 있으므로 되도록 자극하지 않고 유심히 관찰하며 매뉴얼대로 행동한다”, 인자가중치 1.583을 보인 5번 대상자는 “폭력적인 원인을

제공하지 않았는지 매뉴얼대로 대처했는지 생 각해보고 재발방지를 위해 문제를 분석하며 신속하게 대처할 수 있도록 대책을 세워놓고 준비한다”라는 반응을 보였다. 그러므로 제1유형 은 폭력 사건현장에서는 독단적 행동 및 감정 적 대처는 상황을 악화시키기 때문에 유관기관의 협조를 구하고 매뉴얼대로 행동하며 폭력을

예방하기 위하여 사건을 분석하고 대책을 세워 폭력상황에서 침착하게 대처하여 문제가 되풀이 되지 않도록 계획을 세워야 함을 주장하고 있어 ‘협력추구 매뉴얼 중시형’으로 명명하였다 <Table 5>.

2) 제2유형: 감정억제 안정감 추구형

제2유형은 전체 대상자 36명 중 6명이 포함되어 있으며 제2유형에 속한 연구 대상자들이 긍정적인 동의를 보인 진술문은 “15 경찰이 올 때까지 기다린다($Z=2.03$)”, “06 재수가 없었구나 생각하고 그냥 넘긴다($Z=1.89$)”, “33 가해자를 피하거나 대꾸하지 않는다($Z=1.59$)”, “05 1차로 경고한다(법적 근거)($Z=1.38$)”, “08 다치지 않았으면 됐다는 생각으로 넘긴다($Z=1.36$)” 순이었다. 반면에 제2유형 대상자들이 부정적인 동의

를 보인 진술문은 “36 다른 곳으로 근무지를 변경한다($Z=-1.89$)”, “35 가해자에게 나도 화를 낸다($Z=-1.72$)”, “22 병가나 휴가를 신청해 휴식을 취한다($Z=-1.67$)”, “20 심리상담사(전문가)에게 상담을 받았다($Z=-1.48$)”, “32 사람이나 물건에 화풀이를 한다($Z=-1.36$)”, “11 사람이나 물건에 화풀이를 한다($Z=-1.09$)”, “25 심한 폭력이라고 생각하면 고소한다($Z=-1.04$)”, “27 가해자에게 사과를 받는다($Z=-1.00$)” 등의 순이었다.

이러한 제2유형의 특성을 자세히 살펴보면 제2유형을 대표하는 가장 높은 인자가중치 3.464를 보인 03번 대상자는 “일을 처리하려고 움직이면 복잡하고 귀찮아지므로 나만 참고 넘긴다면 된다고 생각하며 다른 곳으로 근무지를 변경한다고 해서 달라지는 것은 아무것도 없고

Table 5. The statements above ± 1 of Z-score in factor I

Item No.	Statements	Z-score
10	After the experience of violence, I became a habit of observing patients closely.	1.84
29	I try to act on the manual.	1.75
26	Next time, we plan what to do.	1.59
28	Analyze whether there was any problem with the case.	1.53
31	I act calmly.	1.44
15	I wait until the police come.	1.32
05	It warns to the first (presenting legal basis).	1.18
23	I immediately report to my boss in words.	1.00
03	When sexually harassed, they tell different stories or actions.	-1.02
37	I try to understand the other person.	-1.03
06	I think I was not lucky.	-1.18
14	I hide my feelings so no one notices them.	-1.19
09	If the perpetrator requests an agreement, it shows CCTV.	-1.20
27	Receive an apology from the perpetrator.	-1.35
36	The place of work is varied into the other place.	-1.40
32	I fill a grudge with a person or thing.	-2.02

가해자에게 화를 내면 민원의 소지가 있어 오히려 더욱 귀찮을 일에 휘말리게 된다.”라고 이 유를 들었으며 제2유형의 인자가중치 2.026으로 2번째로 높은 23번 대상자는 “최대한 가해자를 자극하지 않도록 불필요한 언행은 자제하고 있으며 상대방을 이해하려고 노력 한다 또한 인력 부족 등의 문제로 휴가를 신청하면 다른 팀원들에게 피해를 주기 때문에 병가나 휴가 신청을 자제하며 스트레스로 인해 심리상담을 받으려면 주위 사람의 시선이 무서워 상담받는 것이 꺼려진다”라는 반응을 보였다. 그러므로 제2유형은 현장에서 폭력이 발생하여 일을 공론화 시키면 일이 복잡해지고 가해자를 자극하면 민원의 소지가 있어 불필요한 언행을 자제하며 휴가나 병가를 신청하고 싶어도 인력 부족으로 다른 구급대원에게 피해를 주기 때문에 신청이 꺼려지고, 심리상담을 하려해도 주위의 시선이 좋지 않게 보기 때문에 받기가 꺼려진다고 하였다. 이러한 특성들을 종합하여

‘감정억제 안정감 추구형’으로 명명하였다 <Table 6>.

3) 제3유형: 적극적 대응 업무지속형

제3유형은 전체 대상자 36명 중 7명이 포함 되어 있으며 제3유형에 속한 연구 대상자들이 긍정적인 동의를 보인 진술문은 “07 경고에도 조치가 되지 않으면 구급차에서 내리게 한다(Z=2.10)”, “01 가해자와 같은 공간에 있지 않는다(Z=1.75)”, “25 심한 폭력이라고 생각하면 고소한다(Z=1.31)”, “34 아무 일도 없었던 것처럼 평상시와 같이 행동한다(Z=1.27)”순이었다. 반면에 제3유형 대상자들이 부정적인 동의를 보인 진술문은 “32 사람이나 물건에 화풀이를 한다(Z=-2.22)”, “36 다른 곳으로 근무지를 변경한다(Z=-2.12)”, “37 상대방을 이해하려고 노력한다(Z=-1.64)”, “22 병가나 휴가를 신청해 휴식을 취한다(Z=-1.63)”, “27 가해자에게 사과를 받는다(Z=-1.30)”, “20 심리상담사(전

Table 6. The Statements Above ± 1 of Z-score in factor II

Item No.	Statements	Z-score
15	I wait until the police come.	2.03
06	I think I was not lucky.	1.89
33	The perpetrator is avoided or it does not reply.	1.59
05	It warns to the first. (presenting legal basis)	1.38
08	I think it's okay because I'm not hurt.	1.36
27	Receive an apology from the perpetrator.	-1.00
25	If you think it's violent, I'll sue you.	-1.04
11	It physically or it verbally directly defends.	-1.09
32	I fill a grudge with a person or thing.	-1.36
20	I was consulted by a psychological counselor (expert).	-1.48
22	I take a sick leave or a vacation.	-1.67
35	I express my anger the same way as the perpetrator.	-1.72
36	The place of work is varied into the other place.	-1.89

문가)에게 상담을 받았다($Z=-1.14$), “14 내 감정을 아무도 알아차리지 못하게 숨긴다($Z=-1.05$)” 등의 순이었다.

이러한 제3유형의 특성을 자세히 살펴보면 제3유형을 대표하는 가장 높은 인자가중치 2.137을 보인 36번 대상자는 “알고 있는 방법을 모두 써도 가해자가 폭력을 멈추지 않을 때 가해자가 아프면 폭력을 가하지 않을 테니 구급차에서 내리게 하여 구급대원을 보호한다. 현장에서의 폭력은 나만 겪는 것이 아니라 모든 구급대원이 겪는 일이기 때문에 아주 큰일 아니면 아무 일 없던 것처럼 넘어간다”라고 이유를 들었으며, 인자가중치 1.952를 보인 07번 대상자는 “현장에서 구급대원을 보호하기 위해 구급차에서 환자를 내리게 하거나 가해자가 심한 폭력을 행사하면 문제가 있음을 인지시키고 고소한다 또한 심리상담이나 휴가, 병가는 필요하지 않아서 업무를 계속 하였다.”라는 반응을 보였다. 이러한 자료들을 종합해 볼 때 제3유형에 속한 대상자들은 현장에서 폭력이 발생하면

구급대원을 보호하기 위해 우선 구급차에서 내리게 하고 심한 폭력이라고 생각하면 가해자에게 문제를 인식시키고 고소를 진행함으로써 적극적인 대처를 보였으며 현장에서 폭력은 나만 겪는 일이 아니라 모든 구급대원이 겪는 문제로 인식하며 심리상담이나 휴가 등이 필요치 않다고 생각하여 업무를 지속하였다. 이러한 특성들을 종합하여 제3유형을 ‘적극적 대응 업무 지속형’으로 명명하였다<Table 7>.

4) 제4유형: 소통공감 회복 노력형

제4유형은 전체대상자 36명 중 9명이 포함되어 있으며 제4유형에 속한 연구 대상자들이 긍정적인 동의를 보인 진술문은 “12 동료들과 즐거운 이야기를 나누면서 잊으려 노력한다($Z=1.91$)”, “07 경고에도 조치가 되지 않으면 구급차에서 내리게 한다($Z=1.84$)”, “31 침착하게 행동한다($Z=1.62$)”, “15 경찰이 올 때까지 기다린다($Z=1.53$)”, “26 다음번에 어떻게 해야 할지 대책을 세운다($Z=1.25$)”, “01 가해자와 같은 공간에 있지 않는다($Z=1.20$)”순이었다.

Table 7. The statements above ± 1 of Z-score in factor III

Item No.	Statements	Z-score
07	If you continue to use violence after warning, you should get out of the ambulance.	2.10
01	It is not in the space like the perpetrator.	1.75
25	If you think it's violent, I'll sue you.	1.31
34	It behaves as usual as if nothing happened.	1.27
14	I hide my feelings so no one notices them.	-1.05
20	I was consulted by a psychological counselor (expert).	-1.14
27	Receive an apology from the perpetrator.	-1.30
22	I take a sick leave or a vacation.	-1.63
37	I try to understand the other person.	-1.64
36	The place of work is varied into the other place.	-2.12
32	I fill a grudge with a person or thing.	-2.22

반면에 제4유형 대상자들이 부정적인 동의를 보인 진술문은 “03 성희롱을 당했을 때는 화재를 돌린다(Z=-1.83)”, “14 내 감정을 아무도 알아차리지 못하게 숨긴다(Z=-1.81)”, “36 다른 곳으로 근무지를 변경한다(Z=-1.65)”, “02 혼자서 센터 뒤편에 가서 담배를 핀다(Z=-1.59)”, “35 가해자에게 나도 화를 낸다(Z=-1.36)”, “32 사람이나 물건에 화풀이를 한다(Z=-1.17)” 등의 반대하는 순이었다.

이러한 제3유형의 특성을 자세히 살펴보면 제4유형을 대표하는 가장 높은 인자가중치 1.547을 보인 32번 대상자는 “같이 일하는 동료는 누구보다 나의 상황을 잘 이해해 줄 수 있고 공감해줄 수 있기에 동료들과의 대화로 많이 감정을 추스르고, 가해자에게 화를 내도 좋을 것이 없기 때문에 화를 내지 않고 침묵 한다”라고 이유를 들었으며 인자가중치 1.078로 두 번째로 인자가중치가 높은 18번 대상자는 “가족

보다는 현장을 더 잘 이해하는 동료들과 대화하면 나의 감정도 빠르게 회복되며 현장에서 똑같이 화를 내보야 가해자와 똑같은 사람이 되는 거 같아 화를 내지 않고 다른 방법으로 해결하려고 한다”라는 반응을 보였다. 이러한 자료들을 종합해 볼 때 제4유형에 속한 대상자들은 현장에서 폭력이 발생하면 가해자와 같은 공간에서 다툼은 피하고 경찰이 올 때까지 침착하게 대응하며 귀소해서는 동료들과 경험을 바탕으로 소통하면서 감정을 회복하려는 노력하였다. 이런 특성을 종합하여 제4유형을 ‘소통 공감 회복 노력형’으로 명명하였다<Table 8>.

3. 폭력을 경험한 119 구급대원의 대처에 대한 인식유형의 공통적 견해

폭력을 경험한 119 구급대원의 대처에 대한 인식유형과 관련된 진술문의 4가지 유형에서 공통적으로 가장 동의하지 않은 진술문은 “36

Table 8. The statements above ± 1 of Z-score in factor IV

Item No.	Statements	Z-score
12	I try to forget while sharing a pleasant conversation with my colleagues.	1.91
07	If you continue to use violence after warning, you should get out of the ambulance.	1.84
31	I act calmly.	1.62
15	I wait until the police come.	1.53
26	Next time, we plan what to do.	1.25
01	It is not in the space like the perpetrator.	1.20
32	I fill a grudge with a person or thing.	-1.17
35	I express my anger the same way as the perpetrator.	-1.36
02	I go to the back of the center alone and smoke.	-1.59
36	The place of work is varied into the other place.	-1.65
14	I hide my feelings so no one notices them.	-1.81
03	When sexually harassed, they tell different stories or actions.	-1.83

Table 9. Consensus items and average Z-scores

Item No.	Statements	Z-score
14	I hide my feelings so no one notices them.	-1.23
36	The place of work is varied into the other place.	-1.76

다른 곳으로 근무지를 변경한다($Z=-1.76$)”, “14 내 감정을 아무도 알아차리지 못하게 숨긴다($Z=-1.23$)”였다(Table 9).

IV. 고 찰

본 연구는 폭력을 경험한 119 구급대원의 대처에 대한 인식유형을 탐색하고 구체적인 특성을 파악하여 폭력을 경험한 119 구급대원들을 위한 대책 마련과 대응조치에 필요한 정책을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 Q-방법론을 적용하여 시행하였다.

폭력을 경험한 119 구급대원의 대처에 대한 인식유형 결과는 협력추구 매뉴얼 중시형, 감정억제 안정감 추구형, 적극적 대응 업무지속형, 소통 공감 회복노력형의 4개의 유형으로 도출되었다.

협력추구 매뉴얼 중시형으로 정의한 제1유형은 폭력을 경험하였을 때 대처 방법으로 면밀히 환자를 관찰하고 매뉴얼대로 행동 하며 예방에 대한 계획을 세워 재발을 방지하고 폭력 발생을 최소화 하려는 노력의 필요성을 주장하였다. 또한 제1유형의 대상자들은 폭력상황에서 맞대응을 하지 않고 중립적인 태도를 유지하며 경찰과 같이 협력하여 접근하는 것이 옳다고 생각하였다. 미국 연방 재난관리청(FEMA)은 폭력에 대한 최우선은 내·외부조직 모두 근무 중 유관기관과의 관계구축을 하는 것이 매우 중요한 일이지만 완전하게 안전

하다고 믿는 것은 금해야 한다고[10] 제시하고 있다. 그러므로 소방은 유관기관과의 긴밀한 관계 구축을 통해 폭력 현장에서도 최선의 결과를 도출 할 수 있도록 협력하며 구급대원들이 폭력에 직접 노출된다하더라도 자체 대응매뉴얼에 따라 적절히 대처할 수 있도록 주기적인 대응매뉴얼에 대해 교육하고 과도한 폭력행위에도 자신의 몸은 지킬 수 있도록 지속적인 정규 훈련이 필요할 것이다.

제2유형은 감정억제 안정감 추구형으로 폭력을 경험하였을 때 공론화 하는 것보다는 조용히 넘어가는 것을 원하며 자신의 감정을 들어 내지 않고 참아내는 유형으로 폭력을 경험한 구급대원을 대상으로 한 연구에서도 대처방법으로 ‘묵인 한다’가 42.94%로 가장 높았으며[2] 캐나다의 연구에서는 구급대원들의 62%가 폭력사건에 대해 어떠한 조치도 취하지 않거나 61%는 상부에 보고하지 않고 31%는 구급일지에 폭력사건을 적지 않는다고[11] 하여 본 연구의 제2유형과 비슷한 결과였다. 참는다는 것은 감정을 여러 가지 이유로 억제하는 것으로 잠시 상황을 잊고 안정을 찾는 것으로 보일 수 있으나 결국 정서적 건강문제를 일으킬 수 있고[12] 일을 공론화시켜 처리하게 되면 복잡해지고 귀찮아지면서 시간을 빼앗기는 일이 많아지고 휴가나 병가를 신청하게 되면 다른 팀원들에게 피해가 가기 때문에 감정을 억제하는 경우가 많다고 사료된다. 또한 폭력에 대한 간호사들의 대처 방법으로 특히 자리를 ‘회피 한다’가 24.2%로 가장 높았으며[13] 신규 간호사들은 보고 절차를 잘 이해하지 못하고 어렵게

생각해 그냥 넘어가는 경우가 많아 보고절차를 간소화 하고 교육해야 한다고[14] 주장하였으며, 수술실 간호사를 대상으로 한 연구에서는 폭력경험을 보고한 간호사가 보고하지 않은 간호사에 비해 스트레스 수준이 낮았다는 결과 등을 볼 때[15], 제2유형에 속한 구급대원들에게도 보고 절차의 간소화와 교육이 필요 하며 조직 내에서도 구급대원 한사람의 문제가 아닌 소방공무원 전체의 문제로 생각해야 하는 인식의 전환이 필요하다. 또한 귀소 후에는 현장에서 자신의 감정을 억제하면서 받았던 스트레스를 안정적으로 해소하기 위한 직장 내 스트레스 해소관련 프로그램의 운영 등의 제도적인 보완도 이루어져야 할 것이다.

제3유형인 적극적 대응 업무지속형은 폭력이 발생되면 구급대원을 보호하고 심한 폭력이라 생각되면 고소를 진행하는 등 적극적으로 대처 하지만 구급활동을 하면서 폭력을 겪는 것은 구급대원이라면 다 겪는 일이라고 생각하여 업무를 지속하는 유형으로 종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구에서도 폭력을 경험한 후 대처방법으로 아무 일 없었던 듯이 그냥 업무를 수행함이 68.8%로 가장 많았으나[16] 본 연구의 제3유형과 같은 맥락의 결과였다. 구급대원의 업무는 위급상황이 발생한 현장에서 응급처치 및 이송을 하는 것[17]으로 폭력을 행사한 가해자는 환자(50.59%), 환자와 보호자(38.26%)가 대부분을 차지하고 있어[2] 업무를 소홀히 할 수 없는 책임감과 심한 폭력일 경우 적극적으로 대응 하지만 그렇지 않은 경우는 환자를 먼저 생각해서 업무를 지속할 것이다. 또한 119 구급대원이 폭력을 경험한 후 가장 많이 느끼는 정서적 반응은 ‘화난다, 짜증이 늘었다’였으며 신체적 반응 정도는 ‘잠들기 어렵다’가 가장 높은 반응을 보였으며[2] Jung과 Lee[18]의 연구에서도 정서적 반응 항목에

서 ‘화난다’, ‘우울하다’ 등의 반응을 보였다. 그러나 119 구급대원들은 책임감 또는 일상적인 일로 생각하여 업무를 지속하고 있지만 정서적, 신체적으로 스트레스를 많이 받고 있는 것으로 나타나[2] 제3유형의 구급대원들에게도 적극적인 심리상담과 심신안정 프로그램 적용이 필요하다.

제4유형의 소통공감 회복 노력형은 가해자와 같은 공간에서 다툼은 피하고 경찰이 올 때까지 침착하게 대응하며 귀소해서는 동료들과 경험을 바탕으로 소통하면서 감정을 회복하려 노력하는 유형으로 1급응급구조사를 대상으로 한 연구에서도 폭력을 겪은 후 병원 내 보안요원을 호출하여 대처한다가 가장 높아서[19] 폭력을 경험한 현장에서 직접적인 대응 보다는 다른 부서나 기관에 협조를 요청하는 대처 방법이 제1유형과 비슷한 결과였다. 또한 폭력이 발생했을 때 이야기를 들어주고 해결책을 함께 모색하는 동료 집단의 지지가 중요하며[20] 동료들은 유일하게 상황을 이해해 주고 감정을 공유 할 수 있으며 비슷한 경험을 갖고 있어 동병상련의 경험을 공유하고, 끈끈한 동료애로 서로를 지지하여[21] 본 연구의 제4유형 소통공감 회복 노력형과 비슷한 결과였다.

구급대원들이 근무하는 현장은 환자나 보호자의 다양한 요구에 대해 적절하게 대응하여야 하므로 업무상 많은 스트레스를 받게 된다[3].

이러한 스트레스를 해소할 수 있는 방법으로는 동료 간의 소통을 통해 마음을 추스르며, 끈끈한 동료애로 서로를 지지하다면 다시 제자리고 돌아올 수 있다[21]. 그러므로 제4유형에 속한 구급대원들에게는 공감능력과 의사소통에 대한 교육 프로그램 등을 통해 일상으로 회복할 수 있는 노력이 요구될 것이다.

미국 노동부(OSHA)에서는 폭력에 대한 예방지침으로 폭력위험 교육 참여, 위험도가 높

은 부서의 사건보고 기능 시스템 적용, 위험 예방 및 제어장치, 안전 보건교육 등 여러 가지 프로그램을 통한 대책 마련을 제시하고 있었다 [22]. 그러므로 실질적인 폭력 예방 지침을 개발하여 지속적인 정규교육과 훈련이 필요하다.

119 구급대원의 폭력 경험에 대한 대처 유형의 공통적 견해에서는 “다른 곳으로 근무지를 변경 한다” 문항이 가장 동의하지 않은 문항으로 나타났다. 여성 119 구급대원을 대상으로 한 연구에서는 폭력 경험은 이직을 고려하게 하며, 실제적으로 이직을 위한 노력과 구체적인 계획을 가졌으며[23], 간호사를 대상으로 한 연구에서도 폭력을 경험한 경우 이직의도가 2.65배 높은 것으로 볼 때 본 연구와 차이가 있음을 알 수 있었다. 이러한 연구 결과는 연구 방법론의 차이로 설문지법으로 작성한 조사연구가 아닌 Q-방법론을 통한 질적 연구를 통해 개개인의 주관적인 생각이 나타난 결과이다. 또한 근무지 변경은 일시적으로 경험하였던 폭력 상황을 잊을 수는 있으나 구급대원으로 근무하는 중에는 언제라도 비슷한 상황이 발생할 수 있고, 근무지 변경은 폭력 경험에 대한 대처 방법으로 가장 동의하지 않은 문항이었을 것이다. 또한 두 번째로 동의하지 않는 문항으로는 “내 감정을 아무도 알아차리지 못하게 숨긴다”였으며 매번 겪는 일이지만 폭력을 경험할 때 마다 좋지 않은 감정을 당연한 것으로 여기는 것에 익숙해지지 않기 때문에 이러한 결과가 나타난 것이다. 구급대원들이 폭력을 경험한 후 어쩔 수 없이 느끼게 되는 부정적인 감정들을 효과적으로 해소할 수 있는 방법을 교육하기 위한 프로그램 개발이 필요하다.

V. 결 론

1. 결론

본 연구를 통해 폭력을 경험한 119 구급대원들의 대처에 대한 인식유형은 제1유형으로 협력추구 매뉴얼 중시형, 제2유형은 감정억제 안정감 추구형, 제3유형은 적극적 대응 업무지속형, 제4유형은 소통공감 회복 노력형으로 파악되었다. 구급대원은 업무의 특성상 폭력상황을 자주 경험할 수 있는 직업이므로 무엇보다도 폭력상황에 대한 신체적, 정서적 대응매뉴얼을 구체적으로 만들어 보급하고 동료들과의 소통을 통해 자신의 감정을 풀어내고 회복할 수 있는 심신안정의 스트레스 해소 프로그램을 실제적으로 운영하고 몸과 마음을 동시에 쉬어갈 수 있는 시간적 공간적 여유를 확보해 주는 방안이 제도적으로 마련되어야 할 것이다. 이를 위해서는 소방서내의 폭력중재전담부서가 필요하다고 생각되며 구급대원들이 폭력현장에서 안전하게 활동할 수 있도록 각 유형별 정서적 지지를 향상시키고 구급현장에서 대응조치에 필요한 정책을 개발해 나가야 할 것이다.

2. 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 구급대원들의 유형별 특성에 따른 안전한 구급활동현장 매뉴얼을 만들기 위한 맞춤형 교육 프로그램 개발이 필요하다.
- 2) 구급대원들의 폭력현장에서의 폭력 예방 및 대책의 문제점 도출과 정책대안에 관한 연구가 필요하다.

ORCID ID

Ga-Yeon Lee : 자료수집, 논문연구, 논문작성

0000-0002-7455-9347

Eun-Sook Choi : 논문연구, 논문검토, 논문수정

0000-0002-6074-3469

References

1. National Fire Agency. Statistics for first aid activities in 2019. <https://www.nfa.go.kr>. 2021.
2. Choi ES, Kim HJ, Cho WM, Kang DH. Current status of 119 EMT to violence experiences. *Korean J Emerg Med Ser* 2009;13(3):91-105.
3. Shin SY. From patients and caregivers 119 rescue party's experiences for violence in the pre-hospital emergency medical field. *J Korea Academia-Industrial cooperation Society* 2009; 10(12):3870-8. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2009.10.12.3870>
4. Ministry of Government Legislation. 119 Article 4 (1) of the Rescue and Emergency Management Act. <http://www.law.go.kr>. 2021.
5. Son YJ, Gong HH, Yu MA, Gong SS. Relationships between workplace violence experience and posttraumatic stress symptoms, resilience in clinical nurses. *J Korean Data Analysis Society* 2015;17(1):515-30.
6. Kim JH, Uhm DC, Kim EA. Correlation between violence, burn-out, and self-esteem of 119 rescue workers. *J of Korea Academia-Industrial cooperation Society* 2010;11(11):4433-40. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2010.11.11.4433>
7. Kim HG. *Q method*. 1st ed. Seoul. Communication Books. 2008. 9-41.
8. Kim HG. *Q method*. 1st ed. Seoul. Communication Books. 2008. 78-118.
9. National Fire Agency. Statistics for first aid activities in 2018. <https://www.nfa.go.kr>. 2021.
10. Federal Emergency Management Agency. Mitigation of occupational violence to firefighters and EMS responders. <https://www.fema.gov/ko>. 2017.
11. Bigham BL, Jensen JL, Tavares W, Drennan IR, Saleem H, Dainty KN et al. Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: a mixed-methods cross-sectional survey. *Prehosp Emerg Care* 2014;18(4):489-94. <https://doi.org/10.3109/10903127.2014.912703>
12. Kim HS, Yun HJ, Kwak EM. Exposure to workplace violence and coping in nurses. *J Convergence on Culture Technology* 2018;4(4): 233-40. <https://doi.org/10.17703/JCCT.2018.4.4.233>
13. Bae YH, Lee TW. Relationship of experience of violence and professional quality of life for hospital nurses. *J Korean Acad Nurs Adm* 2015;21(5):489-500. <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.5.489>
14. Ha EH, Cho JY. Coping styles toward hospital violence in clinical nurses: an application of Q methodology. *Korean J Adult Nurs* 2013;25(3): 263-74. <https://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.3.263>
15. Sung HC, Jun SS. Coping, stress and turnover intention in operating room nurses who experienced workplace violence. *Global Health Nurs* 2017;7(2):89-98.
16. Kang MJ, Park IS. Types of violence and coping methods experienced by general hospital nurses.

- J Korean Clinical Nursing Research 2015;21(1): 92-104.
<https://doi.org/10.22650/JKCNR.2015.21.1.92>
17. Ministry of Government Legislation. Article 13 (1) of the Rescue and Emergency Management Act. <http://www.law.go.kr>. 2021.
 18. Jung HJ, Lee YS. Nurses's experiences of verbal abuse in hospital setting. Korean Journal of Health Communication 2011;6(2):118-26.
 19. Han SY, Lee KY. Violence experiences, coping, and response of paramedics in the emergency room. Korean J Emerg Med Ser 2018;22(2): 51-65.
<https://doi.org/10.14408/KJEMS.2018.22.2.051>
 20. Park EK, Na YK. A Study on Verbal abuse experience, sexual harassment damages and self-esteem of operating room nurses. The Korean Academy of Scientific Criminal Investigation 2015;9(4):266-74.
 21. Cho YH, Hong YR, Lee AM, Kim MY, Lee HJ, Han AK et al. Experience of verbal abuse, emotional response, and ways to deal with verbal abuse against nurses in hospital. Korean J Occup Health Nurs 2011;20(3):270-8.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.3.270>
 22. US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration. Workplace Violence: Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers. <http://www.osha.gov/Publications/OSHA3148/osh3148.html#text1>. 2012.
 23. Kim HJ, Choi ES. The experience of violence and turnover intention of female 119 emergency medical technicians. Korean J Emerg Med Ser 2013;17(2):65-76.
<https://doi.org/10.14408/KJEMS.2013.17.2.065>