

## 병원 내 간호사의 언어폭력 경험에 관한 연구\*

이 순 희<sup>1)</sup> · 정 승 은<sup>2)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

병원 조직은 다양한 구성원들의 상호관련 작용과 계층적 지배체계, 그리고 업무의 전문적 분화 작용이 복합적으로 이루어지고 있기 때문에 어느 조직보다도 그 분담체계가 복잡하다. 그러므로 구성원간 상호협력의 필요성이 상대적으로 중요하게 인식될 필요가 있지만, 이같은 특성상 현실적으로 병원조직은 끊임없는 갈등요인 또한 내포하고 있다(공정운, 2005).

불충분한 근무여건, 직업에 대한 자긍심 여부, 조직에 대한 몰입 정도, 원활한 커뮤니케이션 성립 여부 등, 갈등을 일으키는 요인으로는 여러 가지가 있으나(Laurel & Northouse, 1998) 이 가운데 병원 구성원들 사이의 의사소통 장애나 결핍, 혹은 잘못된 의사소통 등이 가장 큰 원인으로 보고되어 있다(Dove, 1998). 특히 상명하복 식의 위계적인 조직체계는 협동이나 의사소통의 중요성을 간과함으로써 언어폭력으로 이어지는 위험 요인을 안고 있다(권혜진, 2007).

권혜진(2007)의 연구에 따르면 실제 의료기관 내에서 간호사의 90.6%가 잘못된 의사소통 유형인 언어폭력을 경험하고 있으며, 업무 특성상 간호사는 의사, 환자, 보호자, 타부서 직원, 상사 등 다양한 사람과 접촉을 해야 하는 위치에 있어, 다른 어느 직종보다도 더 많은 언어폭력에 노출되어 있다고 판단된다. 언어폭력 가해자 중 의사의 경우가 가장 많은 비중

을 차지하는 것으로 보고되고 있으며(황은아, 1993), 이는 의사-간호사 간 권력의 불균형 관계가 주요 원인인 것으로 나타나고 있다. 조직 내에서 발생하는 언어폭력은 인간적 상호작용에 위협을 주어 대인관계를 위축시킬 뿐 아니라, 그 조직의 활동구조, 역할, 조직 유대감의 균열 등 부정적 문화를 형성하는 위험 요인으로 알려져 있다(박미애, 2003).

하지만 대부분의 의료인들은 언어폭력에 관대하고 일상적인 일로 치부하려는 경향이 있으며, 특히 간호사가 언어폭력 대상이 된 사례들이 여러 매체를 통하여 이미 보고되어 있음에도 문제의 심각성을 부정하려는 경향이 크며(Lipscomb & Love, 1992), 인지된 문제라 할지라도 그 책임을 피해자인 간호사에게 전가하려는 경향이 우세하고, 그 실상 또한 제대로 전달되지 못하고 있는 현실이다.

그러나 반복적인 언어폭력은 간호사의 자존감, 생산성, 정신건강을 위협하여 업무수행 능력을 감소시키고 심지어는 직장을 그만 두고 싶은 욕망마저 불러일으켜 이직률을 높이는 중요한 요인으로 작용한다(Ryan & Poser, 1991). 또한 개인생활에도 영향을 미쳐 자신감을 상실하고 심리적 위축이나 수치감 등으로 소극적인 생활태도를 보이게 된다(장선주, 2004). 이외에도 최근 모 대학병원의 간호사가 반복적인 언어폭력으로 인해 결국 자살을 시도한 사건(보건노조, 비인격적 대우·열악한 근무환경 개선 촉구, 2006. 05. 03. 17:55)에서도 볼 수 있듯이 간호사의 삶에 결정적인 악영향을 미칠 수 있다.

이제까지 간호사를 대상으로 이루어진 폭력 경험과 관련된 국외연구를 살펴보면 폭력경험에 대한 간호사의 반응(Lanza,

#### 주요어 : 간호사, 언어폭력

\* 이 논문은 2006년도 충주대학교 교내학술연구비의 지원을 받아 수행한 연구임.

1) 충주대학교 간호학과 부교수

2) 충주대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: sechung@cjnu.ac.kr)

투고일: 2007년 11월 14일 심사완료일: 2007년 12월 14일

1983), 간호에서의 언어폭력(Cox, 1987), 간호사 폭력에 대한 정의와 실제(Diaz & McMillin, 1991) 등이 있으며 국내 연구로는 정신과 병동 간호사가 경험한 환자의 폭력행동과 소진과의 관계(장선주, 2004), 응급실 간호사가 경험한 폭력에 대한 조사 연구(김진숙, 2006), 정신간호사의 폭력체험(정화순, 2005), 간호사의 폭력체험에 대한 의미(황은아, 1993), 의료기관내에서 간호사가 겪는 언어폭력(권혜진, 2007) 등이 있다.

그러나 대부분의 연구가 특정 병동에서 일어났던 환자와 보호자로부터의 폭력에 초점이 맞추어져 있기 때문에, 병원의 일상근무 속에서 간호사가 동료 의료인에게 당하는 폭력 경험에 관한 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 간호사들이 다양한 병원 내 구성원들 사이에서 어떠한 폭력을 경험하고 있으며 그러한 경험이 미치는 영향과 폭력에 대한 대처방법 등에 대한 연구가 단계적으로 이루어질 필요가 있다.

이에 본 연구는 일차적으로 간호사들이 의사로부터 어떠한 언어폭력을 경험하였는지를 알아보고자 시도되었다. 이러한 연구는 간호사가 경험한 언어폭력의 유형과 의미를 파악하고 해석하여 앞으로 일어날 수 있는 언어폭력을 예방할 뿐 아니라, 효율적인 간호를 제공하기에 적합한, 안전하고 협력적인 근무환경을 조성하여 간호의 질과 의료 만족도를 제고시킴으로써 간호사를 전문 직업인으로 인식시키는데 기여할 것으로 판단된다.

## 연구 문제

본 연구의 연구문제는 ‘간호사가 체험한 의사로부터의 언어폭력 경험의 본질은 무엇인가?’이다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 간호사의 병원 내 의사로부터의 언어폭력 경험을 파악하기 위하여 개인이 경험하는 그대로의 의미에 중점을 두고 본질적 구조를 기술하는데 목적을 두는 현상학적 방법을 적용하였다.

### 연구 참여자

본 연구는 충청지역에 소재하고 있는 A병원의 간호부로부터 연구 승인을 받은 후 연구에 참여할 대상자를 선정하였다. 연구참여자는 우선 A병원의 간호부장의 협조 하에 병원에 근무하고 있는 간호사들 중 의사로부터의 언어폭력을 경험한 간호사들의 명단을 받아 연구자가 직접 참여의사를 확인하였

다. 이러한 과정을 통해 총 12명의 간호사가 본 연구에 참여하게 되었다.

연구참여자의 일반적 특성을 보면, 연령은 27~43세 사이였으며, 연령대별로는 20대 6명, 30대 5명, 40대 1명이었다. 결혼상태는 미혼 7명, 기혼 5명이었다. 교육정도는 전문학사 9명, 학사 2명, 석사 1명이었다. 근무년수는 5년 미만 4명, 5년 이상~10년 미만 4명, 10년 이상~15년 미만 4명이었으며, 10명의 일반간호사와 2명의 수간호사이었다. 내과, 신경외과 및 일반외과 등 일반병동에 근무하는 간호사가 7명이었으며, 수술실, 응급실, 중환자실과 같이 특수병동에 근무하는 간호사가 5명이었다. 이직 경험이 있는 경우와 없는 경우는 각각 6명씩이었다.

### 연구 참여자에 대한 윤리적 고려

연구자는 참여자에게 연구자 자신에 대한 소개를 한 후, 연구의 목적에 대해 설명하였다. 면담내용은 녹음을 통해 진행될 것이며, 면담에 예상되는 소요시간을 알려주었다. 면담으로 이루어지는 연구는 참여자에게 위험이나 해가 되지 않을 것이며, 병원 내의 간호사-의사 관계를 이해하기 위한 유용한 자료로 활용될 것을 설명하였다. 연구 자료의 비밀성을 유지하기 위해 녹음 후 필사 시 참여자의 이름과 그 밖의 개인적인 정보는 지울 것을 약속하였다. 모든 정보는 최소한 5년 동안 연구자가 보관할 것이며, 학술발표 및 간호·의료 관련 학회지에 출판될 것임을 알려주었다. 또한 참여자는 연구에 자유롭게 참여할 수 있음을 설명하였다. 즉 면담에 참여한 경우라도 참여자가 원하면 언제든지 면담을 중단할 수 있음과 면담 동안 질문에 응하고 싶지 않으면 대답하지 않아도 됨을 강조하였다.

### 자료 수집

본 연구의 자료 수집은 2006년 12월부터 2007년 3월까지였다. 연구자는 연구에 참여할 간호사들의 업무에 차질이 없도록 하기 위하여 간호부로부터 명단과 면담순서를 받았다.

면담장소는 참여자와 연구자가 방해받지 않도록 간호부의 허락을 받아 병원 내 면담실에서 실시하였다. 면담실은 근무병동으로부터 떨어져 있고, 주의를 분산시킬 수 있는 라디오나 전화가 없었으며, 회의용 책상과 의자가 있어 면담하기에 조용하고 편안한 장소였다.

연구자는 참여자에게 연구설명서를 제공하고 이에 대해 자세히 설명하였으며, 참여자는 연구에 참여할 의사를 밝힌 후 문서화된 연구참여동의서를 작성하였다.

본 연구에서는 주로 비구조화된 면담을 통해 자료수집이

이루어졌다. 비구조화된 면담은 연구자로 하여금 최소한의 질문으로 참여자가 말할 수 있는 기회를 제공해주는 형태이다. 연구자는 참여자에게 “당신은 당신과 함께 근무하는 의사로부터 어떠한 언어폭력을 경험하셨습니다가?”라는 개방형 질문을 사용하였다. 면담은 참여자에 따라 1~2회 이루어졌으며, 1회 면담시간은 30분에서 50분 정도가 소요되었다. 면담내용은 참여자의 동의 하에 모두 녹음하였고, 녹음된 내용은 연구보조원에 의해 면담 직후 참여자의 표현 그대로 컴퓨터를 이용하여 필사한 후, 참여자별로 파일명을 부여하여 저장하였다. 이때 참여자의 이름과 개인적인 정보는 입력하지 않았다. 연구자는 필사의 정확성을 확인하기 위해 녹음테이프를 청취하면서 컴퓨터에 입력된 면담내용이 그대로 옮겨 적었는지 확인하였다.

관찰은 질적 자료를 수집하는데 가장 자연스러운 방법 중 하나로서, 참여자의 행동을 이해하는데 많은 도움을 줄 수 있다(Richards & Morse, 2002). 본 연구에서는 면담이 진행되는 동안 참여자의 목소리, 얼굴표정, 눈물 등 언어폭력을 당했을 때의 상황에 대한 비언어적인 표현을 통해 관찰이 이루어졌으므로 일부 제한적이었음을 밝힌다. 또한 의사로부터의 언어폭력에 대한 경험을 말로 표현하기 어려운 경우에는 면담 후 자유롭게 글로 쓰도록 하여 이를 분석자료에 포함하였다.

## 자료 분석

현상학적 연구방법은 자료수집과 분석을 동시에 행함으로써 회귀적이고 반복적이며 역동적인 과정이다(Richards & Morse, 2002). 본 연구에서는 Colaizzi(1978)의 분석방법을 적용함으로써 간호사의 병원 내 생활세계에서 의사로부터의 언어폭력 경험을 통하여 그들의 경험을 총체적으로 이해하고자 하였다. 구체적인 절차는 다음과 같다.

- 필사된 내용을 읽고 또 읽음으로써 전체적인 의미를 파악하고자 노력하였다.
- 언어폭력 현상과 관련된 의미 있는 문장이나 구를 선택하여 의미 있는 진술을 추출하였다.
- 의미 있는 진술들을 주의 깊게 보면서 중복되는 표현은 배제하고 일반적인 추상적인 형태로 재진술 하였다.
- 의미 있는 진술과 재진술로부터 의미를 구성하였으며 연구자 간의 일치 및 불일치에 대한 논의를 통해 합의과정을 거쳤다.
- 구성된 의미로부터 주제(themes), 주제묶음(theme clusters)으로 범주화(categories) 하였다.
- 지금까지 분석된 자료를 주제에 따라 참여자의 언어폭력 경험을 총체적으로 기술하였다.
- 언어폭력 경험의 본질적 구조에 대한 타당도를 높이기 위해

참여자에게 자신의 경험과 일치하는지를 확인하였다.

## 신뢰도와 타당도

본 연구에서는 Guba & Lincoln(1985)이 제시한 중립성, 일관성, 사실적 가치 및 응용성의 기준에 따라 신뢰도와 타당도를 높이고자 노력하였다. 연구자는 필사된 자료를 반복하여 읽음으로써 표현과 기술이 정확하고 정교한지 확인하였으며, 자료해석의 중립성을 유지하기 위해 연구가 진행되는 동안 판단중지를 통해 자료를 신선한 눈으로 바라보고 자료로부터 이해를 얻고자 노력하였다. 자료 분석 시 연구자 간의 상호 점검과 끊임없는 논의를 통해 합의된 연구결과를 도출함으로써 일관성을 유지하였다. 또한 연구자는 자료 분석을 통해 도출된 연구결과를 참여자에게 다시 확인함으로써 자신의 경험이 사실적으로 표현되었는지를 확인하였다. 본 연구는 간호사의 언어폭력 경험을 파악해 봄으로써 병원 내 언어폭력을 예방할 수 있고, 효율적인 간호를 위한 환경을 조성하기 위한 기초자료로서 본 연구결과와 응용성을 높이고자 하였다.

## 연구 결과

12명의 간호사들로부터 얻은 언어폭력 경험의 의미를 분석한 결과 25개의 주제, 18개의 주제묶음, 7개의 범주, 즉 <권위적이고 모욕적인 말로 자존감이 저하됨>, <비순화적 언어 표현으로 화가 나고 불쾌함>, <노골적인 성적 희롱으로 수치심을 느낌>, <직업에 회의를 느껴 현실에서 벗어나고 싶음>, <불편한 감정으로 관계가 멀어짐>, <분노를 억누르지 않고 표출함>, 그리고 <관계 회복을 위해 다양한 방법을 동원함>을 도출하였다. 본 장에서는 연구참여자들의 언어폭력 경험을 구체적인 기술로 기술하고자 한다<표 1>.

### 권위적이고 모욕적인 말로 자존감이 저하됨

간호사를 포함한 의료인 및 병원 관계자들은 환자에게 치료와 간호를 제공하기 위해 병원 내에서 정해진 일련의 절차를 통해 업무를 수행하는 것이 원칙이나, 이를 무시한 채 의사가 원하는 대로 일을 진행시키는 경우가 있었다. 미리 계획되지 않은 비응급 수술이 발생되었을 때 의사는 수술실의 공간적, 시간적 및 인적 상황 등을 고려하지 않고 무작정 일반 간호사에게 수술방을 만들어 놓으라며 강압적으로 말하였다. 간호사들은 의사가 말하면 어려운 상황임에도 불구하고 반드시 일이 진행될 수 있도록 준비해야 한다고 하였다. 이와 같이 시간과 장소, 업무 일정에 상관없이 의사가 마음대로 요청하는 말을 할 때 간호사들은 매우 당황스럽다고 하였다.

<표 1> 간호사가 경험한 의사로부터의 언어폭력

범주	주제묶음	주제
권위적이고 모욕적인 말로 자존감이 저하됨	절차 무시하고 의지대로 함	· 업무 절차를 무시하고 당장 하고 싶은 대로 일을 처리하여 당황스러움
	무조건적 순종을 요구함	· 의사의 오더를 무조건 따라주기를 바라고 간호사의 의견을 제시하면 말이 많다고 함
	자기감정을 투사함	· 의사를 호출하는 것에 불만을 품고 주위에 아랑곳 하지 않고 학생을 혼내듯이 함 · 환자를 보면서 받는 스트레스를 간호사에게 짜증을 내거나 화를 내는 등 감정을 그대로 드러냄
	지적 능력을 믿지 못함	· 무식하고 머리가 나쁘다고 말하면서 환자를 제대로 돌볼 수 있는지 의심함
비순화적 언어표현 으로 화가 나고 불쾌함	반말을 함	· 나이에 상관없이 반말을 함
	욕을 하고 말을 함부로 함	· 욕을 하면서 소리를 지르거나 막말을 함부로 내뱉음 · 간호사의 이름 대신 불특정한 호칭을 부르거나 무시하는 말투에 화가 남
노골적인 성적 희롱으로 수치심을 느낌	성적 대상으로 여김	· 동료가 아닌 여성으로 대하며 농담함
	신체에 대해 성적으로 비하함	· 특정신체 부위에 대해 노골적으로 희롱함 · 외모에 대해 부정적으로 표현함
직업에 회의를 느껴 현실에서 벗어나고 싶음	상황을 피해 그 자리를 떠나고 싶음	· 의사의 오더만 받는 사람으로 생각되어 간호사로 살아가는 것이 무척 힘이 듦
	그만두고 싶어 일에 집중이 안 됨	· 업무에 대한 지적과 무시로 인해 위축되고 당장 일을 그만두고 싶음 · 언어폭력의 상황들이 항상 머리 속에서 맴돌아 일하기가 어려움
불편한 감정으로 관계가 멀어짐	거리를 두고 일함	· 공적으로 해야 할 최소한의 말만 함
	접촉하려하지 않음	· 동료로서의 관계 자체가 불편해짐
	외면함	· 함께 일해야 하는 기회를 만들지 않음 · 언어폭력을 한 의사에게 인사도 안 하고 얼굴 마주치려는 것을 애써 피함
분노를 억누르지 않고 표출함	타인에게 투사함	· 다른 간호사, 환자나 보호자 등 남에게 짜증을 내거나 화를 냄
	상황이나 사실을 드러냄	· 인터넷, 동료와의 뒷담화, 건의함을 통해 주변사람들에게 의사의 언어폭력에 대해 알림 · 다른 간호사들이 또 당하지 않고 경계하도록 소문 냄
관계 회복을 위해 다양한 방법을 동원함	상담함	· 억울함을 달래고 해결방안을 모색하기 위해 누군가와 상담하고 싶음
	수긍하고 인내함	· 수간호사나 선배간호사에게 솔직하게 털어 놓음
	상대방 성향에 따라 접근함	· 상황에 대한 주장을 하고 싶지만 일단 받아들이고 참는 수밖에 없음 · 의사의 입장을 생각해 보고 성격을 이해하면서 진정시키려고 노력함

‘야, 빨리 (수술)방 줘, 어떻게 줘 알아봐’ 막 그러면서 그렇게 무작정으로 얘기하시는 분들이 있거든요.. 무작정 ‘나 지금 수술할 꺼니까 방 만들어라, 그런 식으로 얘기해요

또한 간호사들은 의사의 지시에 무조건적으로 따르도록 강요받고 있었다. 간호사는 의사의 처방이나 지시사항을 수행하기 전에 의심스러운 부분이 있으면 의사에게 이를 확인하는 과정을 거쳐야 한다. 간호사들은 이러한 상황에서 의사로부터 ‘시키는 대로 해라’, ‘말이 많다’는 말을 들었다. 이와 같이 간호사는 단순히 의사의 지시만을 이행하는 사람으로 취급당할 때 자존감이 떨어진다고 하였다.

아무 이유도 없이 ‘그냥 시키는 대로 해라, 이런 거.. ‘잘 모르면서 왜 그러느냐? 내가 더 잘 안다, 그냥 시키는 대로 해라’ 이 말이 제일 자존심 상해요.. 제가 오더에 대해 얘기라도 하면 ‘말이 많다고 ‘간호사가 말이 많다고..

간호사들은 의사로부터 무시당하는 말을 듣거나 의사의 보조적인 업무만을 강요받을 경우 간호사로 살아가는 것이 무척 힘이 든다고 하였다. 간호사는 환자의 약물에 대해 의사와 대화하는 중에 의사로부터 의료권 침해라는 말을 듣기도 하였다. 의사는 약물을 처방하는 권한을 가지고 있으며, 간호사는 처방된 약물을 정확하게 투여해야 한다. 환자의 약물투여에 따른 문제가 발생하는 것을 예방하기 위해 간호사는 투여

전에 의심스러운 부분이 있으면 반드시 의사에게 확인해야 함에도 불구하고 의사는 간호사에게 상위자의 권한에 대한 침범이라고 표현했다. 이런 말을 듣게 되는 순간 그 자리를 떠나고 싶어졌다.

*의사가 이제 한순간 얼굴이 짙 변하면서, '그런 결정은 간호사가 하는 게 아니고 의사가 하는거다, 음, 그렇게 얘기를 하면서, 어 그런 걸 왜 간호사들이 그런 거를 의료권에.. 어, 침범을 하느냐..그렇게 하면서..'*

병원 내에서 간호사는 환자의 상태를 보고하기 위해, 혹은 환자가 호소하는 문제를 해결해 주고자 의사의 처방이 요구될 때 등 의사를 호출해야 하는 경우가 많이 있다. 이와 같이 정당한 사유로 인한 호출인 경우에도 의사는 간호사에게 짜증을 내었다. 더욱이 간호사는 다른 간호사나 환자, 보호자가 있는 상황에서 마치 선생님이 학생을 야단치듯이 소리를 지르는 의사로부터 언어적 폭력을 경험하였다. 또한 의사는 자신이 원하는 상황(시간, 장소 등)에서 환자를 치료하기 원하지만, 환자의 치료시간이 지연되거나 의사가 왔을 때 치료를 위한 환자의 준비상태가 완벽하지 않은 경우라면 간호사에게 짜증을 내며 버럭 소리를 지르고 화를 내는 등 자신의 감정을 그대로 투사하였다.

*노티하거나 그러면은.. 화내고 그런 적 있었어요 밖에서 밥먹고 있는데 계속 콜한다는 식으로.. 노티하지 말라고 알아서 한다고 알아서 한다고.. 오더 때문에 호출하면 연락 안 오고 그래서 계속 호출하면은.. 전화해가지고 알아서 해줄건데, 왜 자꾸 호출하냐고.. 버럭 화를 내면서 (눈을 크게 뜨고 목소리를 높이면서) '왜 이렇게 했어?' 버럭 소리를 지르면서 선생님이 초등학생을 혼내기듯이 그랬어요*

간호사들은 의사로부터 '무식한 간호사들', '구제불능이다', '돌대가리', '넌 머리가 없냐' 라는 언어적 폭력을 당하였다. 의사는 간호사가 전문적인 지식 없이 환자를 돌본다고 생각하며 간호의 전문성을 의심스러워하는 표현을 서슴없이 말함으로써, 간호사들은 의사로부터 비인격적인 대우를 받았다고 하였다. 언어폭력을 경험했던 간호사는 눈물을 글썽거리면서 당시 상황을 떠올렸으며 오랜 시간이 지났음에도 불구하고 평생 잊지 못할 나쁜 기억으로 남아있다고 하였다.

*제가 계속 진짜 저세상에 갈 때까지 아마 잊어버리질 않을 거 같아요 '그것도 몰라?' 그런 식으로 얘기했던 거 같아요*

## 비순화적 언어표현으로 화가 나고 불쾌함

간호사들은 존대어를 사용하지 않는 의사가 많이 있다고 하였다. 나이가 많은 의사가 나이 어린 간호사들에게 반말을 많이 사용하는데, 이런 경우에는 의사가 자신보다 나이가 많은 어른이기 때문에 이를 불쾌하게 느끼지는 않았다. 그러나 자신보다 나이가 어린 의사로부터 반말을 들을 때에는 몹시 화가 나고 불쾌하였다. 한편 의사들은 간호 관리자로서 직책이 있는 수간호사 이상의 간호사들에게는 존대어를 사용하지만 일반간호사들에게는 수시로 반말을 한다고 하였다. 말을 편안하게 놓는 것은 서로 친숙한 관계에서 나타날 수 있지만 일방향적인 반말의 사용은 상대방을 무시하는 것이므로 이런 경우 간호사들은 기분 나쁘다고 하였다.

*연세가 많은 과장님들은 반말을 좀 하세요 제가 아마.. 보직자(수간호사임) 그래서 저한테는.. 저기하진(반말을 하지는) 않지만, 스텝간호사들한테 '뭐, 했어? 뭐, 했어?' 그런 식으로 많이 하고.. 그런데 레지던트 선생님 같은 경우에도 말 뒤가 짧아요.. '그런 거.. 그런 거 아니야?' 그래요 굉장히 기분 나빠요*

또한 간호사들은 억양을 높이며 욕설을 하는 의사로부터 언어적 폭력을 경험하였다. 간호사는 의사와 대화를 하는 동안 감정이 격해지면서 심한 욕을 하고 함부로 말을 하면서 차트를 집어던지는 등 동료와의 관계에서 표현할 수 없는 말들을 들었다. 뿐만 아니라 어떤 의사는 간호사의 이름 대신 '너', '니네 뭐'라고 부르기도 하였으며, 간호사와의 말끝에 '칫' 하면서 간호사를 무시하는 말을 하였다. 즉 간호사라는 호칭보다는 타인을 낮추어 부르는 또는 불특정 다수에게 적용되는 호칭으로 불리워지는 경우가 많았다. 이렇듯 의사들은 간호사를 부를 때 무시하는 말투를 사용하지만, 반면에 간호사들은 의사의 직위나 나이에 상관없이 '...선생님' 또는 '과장님'이라는 호칭을 깎듯하게 사용하고 있었다.

*의사랑 얘기를 하는데, 전화통화로 얘기하는 과정에서.. 막 이렇게 좀 서로 억양이 높아지다가, 그 의사가.. 야, 뭐.. \*.. 까지 나왔었던 거 같아요 '너 지금 얘기하는 \* 누구냐고 이렇게 얘기를 했었거든요 돌아서면서.. 씨이.. 뭐 이렇게 하면서 욕도 하신 적도 있어요.. 책상으로 '퍽, 으쌰' 이러면서 확 봤거든요*

## 노골적인 성적 희롱으로 수치심을 느낌

간호사는 병원 내에서 의사의 성적 대상으로서 여겨진 경

힘이 있었다. 언어적 성폭력뿐만 아니라 간호사의 신체 일부분을 만지거나 어깨를 감싸는 등의 신체적 접촉까지 당하였다. 특히 병원에 근무한 지 얼마 되지 않은 신규간호사에게는 이러한 경험을 공개적으로 드러내거나 성적 언어폭력을 한 의사에게 직접적으로 대응하기가 어려웠기 때문에 더욱 힘들었다고 하였다. 비록 간호사가 의사에게 성적 표현에 대해 불쾌함을 드러낸다 할지라도 의사는 함께 일하는 동료로서 편안하게 여겨서 하는 말이라고 하거나, 또는 이러한 간호사의 반응에 오히려 의사가 기분 상해하며 불편한 관계를 조장함으로써 더욱 힘겨워지는 상황이 되었다. 이로 인해 간호사는 이직까지 하려고 고민했던 적이 있었다고 털어 놓았다.

뒤.. '우리 한번 사귀어보자, 막 그런.. '우리 한번 자볼까' 그런 일반 병원때 들었었거든요 그런 얘기 뒤.. 그때 한참 그만둘려고 수없이 상담했었어요 신규 때 너무 놀래가지구 그런 성적으로 얘기하는 거, 지금 생각하니까 몇 번 있거든요..

특히 수술실에 근무하는 간호사는 신체에 대한 성적인 말을 많이 듣게 된다고 하였다. 수술실에서는 환자복을 벗은 상태에서 수술이 이루어지므로 신체와 관련된 말들이 쉽게 오르내린다고 하였다. 의사는 수술대 위에 누워있는 환자의 몸을 보면서 혹은 환자의 수술부위에 빗대어 간호사의 신체적 부분에 대해 부정적으로 표현함으로써 간호사는 매우 수치심을 느꼈다.

조금 평간호사들 있잖아요 그런 간호사들한테는 제가 듣기로는 성희롱하는 말, 되게 많거든요.. 뭐 예전에는.. 뭐 제가 체구가 좀 작잖아요 옷, 가슴 얘기 같은 것도 좀 얘기하시는 분도 있어요 너는 체구도 작으니까, 그러니까 뭐, 가슴수술하시는 분도 있잖아요 그러면은.. 'ooo 간호사 보아하니 너는 체구도 작으니까 가슴도 작겠다..?' 그렇게 얘기하시는 분도 있고요.. 뒤

### 직업에 회의를 느껴 현실에서 벗어나고 싶음

간호사는 의사의 업무를 도와주는 보조적인 역할, 모든 건강관리 전문가들과 상호 협력하는 역할과 더불어 간호사만의 독자적인 역할 모두를 골고루 수행한다. 그러나 병원 내에서 의사들은 간호사를 자신의 보조자로서 인식하여 의사의 오더에 따라 일을 하는 사람으로만 생각하였다. 심지어 어떤 의사는 간호사에게 간호업무와 상관없는 극히 사소한 부탁을 강요하기도 하였다. 만약 부탁을 들어주면 간호사 스스로가 의사의 심부름꾼이 되는 것이고, 부탁을 들어주지 않게 되면 그

의사와의 관계가 불편해지는 애매모호한 상황에 직면하기도 하였다. 의사는 간호사에게 격의 없는 친근감을 가지고 부탁을 하였다고 하지만, 간호사는 의사로 하여금 자신의 보조자로서 인식하는 현실 속에서 전문 직업인인 간호사로 살아가는 것이 무척 비참하고 힘들다고 하였다.

제가 외래에 잠깐 있었거든요 조무사도 있었고 그런데 저(간호사)한테 약간 좀 기대를 하면서, 뭐 사오라고 하는 거예요 사이다 사오라고 먹을 거를.. 이렇게 좀 사왔으면 좋겠다고 얘기를 하셨는데, 제가 사올 이유는 없어서 안 샀는데,, 나중에 구제불능이다, 막 이런 식으로 얘기한 적 있었어요

의사들은 환자의 임상검사 결과에 대한 해석, 환자에게 주어지는 설명, 환자 상태에 대한 파악 등 전문적인 간호지식을 가지고 간호업무를 정확하게 수행하고 있는지 의심하는 등 간호사를 신뢰하지 않았다. 전문직으로서 간호사라는 직업에 자부심을 가지고 있지만, 현실에서는 의사로부터 비전문적인 대우를 받을 때마다 간호사들은 위축이 되고 당장 일을 그만두고 싶은 마음이 하루에도 몇 번씩 들었다. 이로 인해 병원에서 일을 할 때 그 상황이 머리에서 떠나질 않아 일에 집중이 되지 않았고, 근무가 끝난 다음에도 마음이 복잡하고 속상하여 일상생활을 하는데 지장이 있을 때가 많았다.

한번은 컬쳐 결과가 나왔는데, 많은 부분을 막 의심하는 과장님이 있어요 '간호사가 저거를 아냐? 저, 알고 환자를 보는 거야? 담당은 분명히 알아야 되는데, 저 모르는 거 아닌가?' 우리를 계속 시험해요 그런 식으로 물어봐요.. 계속 시험해듯이 물어봐요 그럴 때.. 진짜 그만 두고 싶어요 (침묵) 그러고 나면 한동안 내 머릿속에서 계속 그 말이 맴돌아요 일 할 맛도 안 나고.. 잘 하던 일도 실수하게 되고 집에 가도 식구들한테 짜증내고 많이 힘들었었어요

### 불편한 감정으로 관계가 멀어짐

의사로부터 언어폭력을 경험한 간호사들은 그들과의 불편한 감정으로 함께 일하는 동료로서의 관계가 점점 멀어지는 것을 경험하였다. 간호사들은 자신에게 언어폭력을 했던 의사와 마주치게 될 때 몹시 굳은 표정으로 대하게 되었고, 환자의 요구 및 상태, 각종 검사의 결과, 그리고 업무 추진에 따른 내용과 관련하여 최소한의 공식적인 말만 함으로써 일정한 거리를 두었다. 이처럼 간호사는 폭력적 언어를 사용함으로써 의사로부터 깊은 상처를 받아 간호사 스스로 마음의 문을 닫음으로써 상호 관계에서 신뢰감이 깨졌음을 드러내었다.

저기서 그 의사가 오는 거 같으면 벌써 제 얼굴이 일그러져요 오면은 환자 물어볼텐데 싫어서.. 딱 할 말만 해요 물어보면 짧게 얘기하고.. 내 마음이 정리될 때까지 쉽지 않더라고요 저사람이 나한테 그랬는데.. 생각하면 지금도 옥하고 속에서 열이 나오

가능한 한 간호사는 언어폭력을 한 의사와 함께 일해야 하는 기회를 의도적으로 만들지 않았다. 즉 환자의 병실을 방문하는 의사의 회진이나 환자의 상처 치료 등 각종 처치 및 치료를 위해 의사와 동반하여 병실에 들어가는 것을 꺼리게 되었다. 수술실의 경우에도 언어폭력 가해 의사가 집도하는 수술에 스크립 간호사가 되지 않도록 수간호사에게 특별히 부탁하였다. 간호사는 불편한 감정을 가지고 있는 의사와 함께 일하는 모습을 환자에게 보이고 싶지 않았으며, 생명을 위협을 줄 수 있는 위험한 상황의 수술실에서의 접촉을 더욱 힘들어하였다.

그런 일이 있는 후엔 절대 그 (수술)방엔 안 들어갔어요 그 방엔 수선생님께 딱 부탁하구 그랬어요 그 방 들어가기 싫다고 그 의사를 볼 수 없겠다고 했어요

또한 언어폭력을 경험한 이후에는 간호사 스스로가 가해 의사에게 쉽게 다가가거나 얼굴을 마주보며 아무 일도 없었던 것처럼 편안하게 대할 수 없었다. 특히 신규간호사의 경우에는 언어폭력을 당한 것이 자신의 잘못으로 생각하여 다른 사람에게 알리거나 도움을 요청하지 않았다. 이들은 그러한 상황을 어떻게 대처하는 것이 현명한 방법인지 알지 못하여 단순히 가해 의사를 외면하는 것 밖에는 다른 생각을 하지 못하였다.

뭔가 위축돼있는 그런 게 많이 생기고 얼굴을 쳐다볼 수 없는 거예요 그것 때문에 많이 힘들어서 막 울고 그랬어요 얼굴만 봐도 부들부들 떨렸거든요.. 신규땀 내가 잘 몰라서 윗사람한테 얘기하는 거조차 쟁피했거든요 그분들이 나를 어떻게 생각하실까 싫어서요.. 말도 못하고 그저 보지 않으면 편했어요

### 분노를 억누르지 않고 표현함

간호사들은 언어폭력에 대하여 자신의 감정을 다스리지 못하고 동료간호사나 환자, 보호자에게 언어폭력을 당한 분노감을 투사하였다. 간호활동을 하면서 타인에게 짜증을 내거나 화를 내었다. 특히 후배간호사에게는 선배간호사보다 더 직접적으로 표현하였다. 언어폭력을 당한 간호사는 환자 간호를

할 때 애써 자신의 분노감을 참아보려 하지만 표정이나 어투에서 친절하지 못한 반응들을 보였다.

(하하하) 저도 사람인지라 영향이 안 갈 수가 없는 거죠.. 아무래도 의사한테 그런 말을 듣고 나면 저도 모르게 얼굴이 구겨져 있죠 같은 듀티에 일하는 간호사한테도 툭툭거리게 되고 말도 안 하게 되고.. 환자한테는 그럴 수 없잖아요 그러지 않지만 마음이 조금.. 이제 조금 털 써지는 건 있는 거 같아요

언어폭력을 경험한 간호사는 인터넷 사이트를 통해 익명으로 사실을 알리거나, 동료간호사들끼리 모였을 때 뒷담화를 나누면서 당했던 감정을 해소시키려 했으며, 병원의 건의함이나 직원 간의 설문조사서 등을 이용하여 자세한 상황을 폭로하기도 하였다. 이는 다른 간호사들이 똑같은 경험을 당하지 않기를 바라는 마음에서 실제 사례로서 공개하였으며, 한편으로는 간호사들에게 가해 의사를 경계하도록 알리고자 하였다.

우리 간호사들 사이트 있잖아요 그런데 올려요 너무 속상해서 올린 적이 있어요

동료..끼리도 얘기 하고 서로 얘기하면서 위로 받고.. 어쨌든 의사가 그렇게 말한다고 하면 우리끼리.. 그냥 동료끼리 푸는 경우가 많고요 그 사람한테 나 이렇게 당했고 이사람 이렇게 안 좋은데 너 생각은 어때? 너는 그런 일 없었냐? 이러면서 서로 얘기하고 그래요

저는 병원에 건의하고 싶은 항목에 꼭 써요 어떤 루트로라도 다른 사람들이 알아야 될 거 같아서요 그래야 다른 간호사도 안 당하죠 그런 일은 꼭 알려야 되요

### 관계 회복을 위해 다양한 방법을 동원함

간호사들은 자신의 억울함을 달래고 해결방안을 모색하기 위해 병원 내에서 누군가와 상담하기를 원했다. 언어폭력의 경험에 대하여 주로 상담했던 사람은 자신의 병동을 총괄하는 수간호사였으며, 그 외에도 자신의 마음을 편안하게 표현할 수 있는 선배간호사에게 사실이나 상황을 솔직하게 털어놓고 상담하였다. 언어폭력 상황을 들은 수간호사는 가해 의사에게 그때의 상황을 확인하고, 문제의 원인을 찾아내어 해결해주고자 하였다. 이처럼 수간호사의 중재는 폭력으로 인해 간호사와 의사와의 악화되었던 관계를 완화시켜 줌으로써 완충적인 효과가 나타났다. 그런 반면에 오히려 간호사가 의사에게 언어폭력의 원인을 제공한 것으로 결론을 내리기도 하였는데, 이런 경우에 간호사는 더욱 억울하고 속상해 하였다. 간호사들은 수간호사를 자신의 영원한 옹호자로서 역할해 주

기를 기대하고 있었다.

*제가 수간호사 선생님께 말씀을 드렸죠 왜 우냐고 그래서, 아침에 인계를 하고 그런 얘기(의사로부터 받은 언어폭력)를 했더니, 선생님이 중재를 해 주신 거죠 선생님이 레지던트하고 얘기하면서 제 입장을 얘기했더니, 자기는 그런 뜻이 아니었다고 정말 미안하다고 그러더라고요 그래서 쉽게 풀어진 적이 있었죠.. 그런데 의사한테 그렇게 못하는 수간호사도 있어요 아무 말도 못하는..*

간호사는 언어폭력을 당한 상황에서 자신의 억울함을 강하게 주장하고 싶지만 결국은 병원 내에서 문제를 크게 일으키지 않기 위해 조용히 넘어가는 경우가 많았다. 신규간호사의 경우에는 환경도 낯설고 업무도 익숙하지 않은 상태이므로 의사의 말이 폭력적이라고 신경조차 쓸 여유가 없었다. 경력간호사라도 상대 의사가 몹시 격앙된 상태라면 더더욱 사태를 수습하고 일단 받아들이는 것이 편안한 결과를 이끈다고 하였다. 간호사 자신뿐 아니라 주위의 사람들 역시 언어폭력의 상황을 문제시해도 간호사에게 유리한 결과가 돌아오지 않을 것이라고 하면서 마음속으로 인내하면서 앞으로 조심스럽게 행동하라고 권유하였다.

*계속 전화해서 소리지르고 수간호사 바꾸라고 하고 아예.. 뭐, 죄송합니다 하고 끊어야 해요 인정하고 토를 달면 거.. 그 상황에서는 화난 상태라 일단 수습을 해야 되요 더 토를 달거나 그러면 더 흥분하니까.. (침묵) 의사, 간호사가 가까우면서도.. 먼 사이인거 같아요 가까우면서도 서로 경계하고..*

신규간호사들은 언어폭력에 몹시 흥분하고 억울함을 참지 못하는 경우가 있으나, 경력이 많은 간호사들은 상대방의 입장을 생각해 보는 여유로움이 있었다. 즉 언어폭력 당시의 상황에서 그렇게 할 수 밖에 없었던 의사의 입장을 이해하려고 노력하였다. 그리고 의사의 성격을 고려해 본다면 상황 자체를 이해할 수 있으므로 가해 의사의 흥분을 가라앉히도록 하였다. 그런 다음 의사와 함께 편안한 시간을 가지고 상황의 전후사정을 이야기하면서 서로의 격앙되었던 감정들을 표현하였다. 경력간호사들은 의사와의 오랜 관계 속에서 파악한 각기 다른 성향에 따라 원만한 상호 관계를 유지할 수 있는 능숙함이 발휘되었다.

*처음부터 안 그랬어요 이, 삼 년차 되면 전체적으로 시스템 돌아가는 것도 알게 되고.. 저 사람은 워낙에 캐릭터가 저런 사람이구나 라는 생각을 하게 되더라고요 그런 경우라서,*

*저런 경우라서 이렇게 소리를 지르는구나.. 그런 걸 좀 많이 알게 됐어요 한번 상대방의 마음이 돼서 더 그런 걸 생각해 보고 그런 경..경험이 좋은 거 같아요 그래서 ... 이렇게 대처를 하니까 요새는 참 (관계가) 좋아졌어요*

## 논 의

폭력적 행동이란 말, 어투, 발화 태도, 비언어적 단서 등을 통하여 아랫사람이나 아랫사람이라고 생각한 사람에게 부적절하게 지배적인 위치의 힘을 이용하는 사람의 행동을 뜻하며 (Diaz & McMillin, 1991), 언어폭력은 언어를 매개로 한 폭력으로 상대방에게 피해를 주는 공격적인 표현이라고 정의할 수 있다(박미애, 2003). 이러한 의미에서 생각할 때 간호사들이 병원에서 경험한 언어적 폭력은, 의사들의 내면에 의사와 간호사는 수직적 관계에 의한 지배와 피지배의 관계라는 잘못된 인식과 이에 따른 지배적인 우월 의식에서 초래된다고 볼 수 있다. 본 연구에 참여한 간호사들은 의사들에게서 “권위적이고 모욕적인 말로 자존감이 저하”되는 경험이나 “비순화적 언어표현으로 화가 나고 불쾌한 감정”을 가졌다고 표현한 바 있다. 좀 더 구체적으로 살펴보면 간호사들은, “무조건적으로 순종을 요구” 한다거나 “절차를 무시하고 의사 마음대로 행동”하고 “자기의 감정을 투사하여 짜증을 내고 무조건 소리를 지르는 행동”을 경험하였으며, 이외에도 “무식하다”, “구체불능이다”, “머리가 없다” 는 등 인격적으로 모독하는 발언을 들었고, “저걸 알고 있나”는 식의 지적능력을 의심하는 발언, 반말을 하거나 심지어는 욕설을 하는 상황을 경험하였다. 이는 의사들이 간호사와의 관계를 협력적이고 조력적인 관계로 인식하기보다는 상하관계, 지배적인 권위를 관철하는 관계로 인식한 결과라고 볼 수 있다. 이러한 결과는 Diaz & McMillin(1991)의 연구에서도 의사로부터의 폭력 중 언어적 폭력이 가장 많았으며, 이는 남성우월적인 의식에서 초래된 권위의 발현이라고 보고하고 있어(Roberts, 1991) 본 연구결과와 유사하게 나타났다. 권혜진(2007)의 연구에서도 의사-간호사 간 언어폭력은 권력과 힘의 불균형에서 비롯된다고 말하고 있으며, 가장 많이 경험한 언어폭력의 내용으로 반말이 1순위였다고 말하면서, 이는 한국문화 속에서 반말이 상대방의 자존심을 손상시켜 불쾌감을 일으키는 의사소통의 방법이기 때문이라고 보고하고 있다. 최인섭 등(2003)은 자존감을 저하시키는 언어폭력은 노골적으로 상대방의 무지를 강조하고 상대방의 존재를 무시함으로써 자신의 지위가 격상된다는 그릇된 비교 우위의식에서 비롯된다고 말하고 있다. 이와 같은 언어폭력은 의사들이 간호를 전문적으로 인정하지 않는 결과이며 의사의 권력이 간호사의 권력보다 높다고 인식하기 때문이다(권혜진, 2007). 만약 이러한 폭력에 계속 노출된다면 간



호사에게는 자존감 저하나 심리적 위축, 분노, 허탈, 불안 등이 초래되며(장선주, 2004), 이는 환자 간호에 부정적 결과를 나타낼 수 있다(황은아, 1993). 따라서 언어폭력을 예방하기 위해서는 의사와 간호사간의 관계가 상하 수직적 관계가 아닌 수평적 관계라는 의식전환이 필요하다고 사료된다. 이를 위해 간호사는 자기주장 훈련이나 바람직한 의사소통 기술을 통해 의사의 의식을 변화시키기 위한 노력을 하여야 하며(Shriberg, Shriberg, & Lloyd, 2002), 서로를 존중할 수 있는 분위기를 만들기 위해서 충분한 정보를 공유하면서 갈등 요소를 줄이는 노력을 기울여야 한다고 생각한다.

또한 간호의 힘과 정체성을 알리기 위한 방안으로 가장 먼저 전문적 지식과 기술을 갖추기 위해 힘쓰고 자율성 영역을 확대하기 위해 노력하며, 전문인으로서의 태도를 갖추어 전문직으로서의 위치를 확고히 해야 하겠다.

다음은 언어폭력의 일환으로 의사들이 노골적으로 성적 표현을 드러내는 경우도 있는 것으로 나타났다. 구체적으로는 간호사를 성적 대상으로 여겨 “사귀어 보자”는 등의 말을 하거나 “키가 작으니까 가슴도 작겠다”는 등의 성적 비하 발언도 있었다. Infante, Riddle, Horvath & Tumlin(1992)은 생긴 모습이나 약점을 농담 삼아 희롱하는 것은 언어폭력에 포함된다고 분류하고 있다. Diaz & McMillin(1991)의 연구에서도 언어적 폭력 다음으로 성적 추행과 폭력이 많은 것으로 나타났다. 젊은 간호사가 나이 많은 간호사보다 성적 폭력에 더 취약하다고 보고하고 있다. 현재 직장 내 성적 폭력이 사회적 문제로 대두되고 있으며, 정부차원에서 성폭력 근절을 위해 여러 가지 대안을 마련하는 이때에 병원조직 내에서 간호사가 성적 언어폭력의 대상이 된다는 것은 간과할 수 없는 현상이다. 그러나 이제까지의 간호조직은 수동적이고 복종적이어야 한다고 교육받아 왔으며(Huber, 2000) 대부분 간호사는 자신의 감정을 억제하고 참는 것을 미덕으로 여겨왔다(강명자와 이해정, 2006). 또한 우리나라의 정서상 대부분의 성폭력 문제가 그러하듯이 병원 내 성적 언어폭력도 은폐되고 가벼운 문제로 치부되는 경향이 강하다.

지금까지 간호사의 병원 내 폭력이나 의사와 간호사와의 관계를 여성학적 입장에서 설명하고 이해했던 노력도 있었다. Roberts(1991)는 병원에서 간호사가 폭력을 체험하고 체험한 폭력에 아무런 반응을 하지 못하는 것은 남성지배적인 의료 체계 내에 존재하는 권력이 반영되었기 때문이며, 의사와 보건의료 행정가들은 아버지처럼 권위적인 역할을 맡고 있는 반면 간호사들은 양육과 종속적인 어머니의 역할을 수행하고 있기 때문이라고 보고하고 있다. 그러나 21세기인 현재는 사회적 변화와 환경의 변화로 여성의 지위가 향상되고 있으며, 고학력 추세와 사회의 인식변화로 여성의 역할이 달라지고 있다. 간호 분야에도 많은 변화가 있어 남녀 구성원의 성비

양상이 달라지고 있으며 전문직으로서의 사회적 위치도 많이 변화되었다. 따라서 간호사의 권위와 인권보호를 위해 간호사에 대한 언어폭력은 강력히 응징되어야 하고 이 같은 의지를 사회적인 문제로 확대 표명해야만 더 이상의 언어폭력을 막을 수 있다는 주장도 있다(황은아, 1993). 간호사들이 언어폭력이나 수직적 지배관계에서 요구되는 성적 언어폭력에 대해 더 이상 방치되거나 간과되는 상황에 놓이게 되는 일이 발생하지 않도록 그 현명한 대처방안에 대한 체계적인 교육이 절실히 요구된다.

다음은 간호사들이 언어폭력을 경험한 후에 폭력으로 인한 분노를 억누르거나 불편한 감정을 스스로 외면하려는 경향이 많은 것으로 나타났다. 또한 어떤 참여자들은 관계 회복을 위해 상담을 하거나 상대방을 이해하고 인내하는 등 다양한 방법을 동원하는 것으로 나타났으며, 직업에 회의를 느껴 현실에서 벗어나고 싶어 하는 성향도 있는 것으로 드러났다. 권혜진(2007)의 연구에서도 간호사들은 처음에는 참고 침착하게 행동하다가 이후에는 상급자에게 보고하거나 분노로 맞대응을 하는 등 자기주장을 시도하지만 곧 회피방법을 선택한다고 말하고 있다. 이러한 현상은 언어폭력이 상대방에게 원인이 있다고 생각하기 보다는 자기 탓으로 돌리려는 경우에 많이 나타나며, 자기주변에 지지해줄 자원이 없다고 판단할 경우에 이직을 많이 생각하는 것으로 나타났다. Cox(1987)는 그의 연구에서 폭력에 대해 가장 먼저 보이는 반응은 분노였고, 폭력을 체험한 간호사에 대한 지지가 부족하다고 보고하고 있으며, 황은아(1993)의 연구에서 폭력을 당한 간호사들은 감독이나 수간호사에게 보고하는 대처방법을 사용한다고 말하고 있다. 이와 같이 간호사들은 언어폭력에 대처하는 방법을 준비하지 못한 채 언어폭력을 당하면 대부분 소극적인 대처 방법을 선택하는 것으로 나타났다(권혜진, 2007). 만약 폭력 경험에 적절하게 대처하지 못한다면 보이지 않는 정신적 손상과 피해자의 감정과 반응을 그대로 경험하게 된다(Engel & Marsch, 1986). 따라서 피해를 줄이고 잘 대처하기 위해서는 이를 해결해 줄 수 있는 동료들의 집단적인 지지체계와 간호 행정부서의 지원체계를 갖추는 것이 바람직하다고 사료된다.

이상에서 살펴본 바와 같이 간호사 집단은 여성으로 구성된 조직이므로 여기에 기대되는 여성적 특성만 강조되는 억제된 역할론과 학문적으로도 의학에 비해 열세한 상황이라는 이중적 억압을 경험한다고 보고되어 있다(강명자와 이해정, 2006). 이로 인해 간호사들은 사회적으로 우수한 여성인력인 면서도 임상현장에서는 여전히 순종적인 역할만을 강조하는 상황에 놓이며 자기주장을 펼치는 데에서도 미약하여(Poroch & McIntosh, 1995) 여러 가지 언어 폭력적 상황에 노출되어 있다. 즉 간호사 언어폭력의 문제는 바쁜 업무, 간호사의 직업적 위상과 관련하여 간호사를 화풀이 대상으로 여기는 잘

못된 인식에서 상당부분이 발견된다(권혜진, 2007). 따라서 “의사의 보조자로서의 간호사”라는 전통적인 관념에서 “환자의 건강목표를 최대화시키는데 의사와 협력하고 조력하는 자율성 있는 전문가로서의 간호사라는 개념”(도복늬 등, 1998)으로 인식을 변화시키기 위한 노력이 필요하다고 사료된다. 이를 위한 간호교육도 간호사의 위상을 높이고 전문인의 인식을 갖게 할 수 있는 방향으로 수정되어야 한다. 의사와의 관계에서는 갈등과 인간관계를 개선할 수 있는 의사소통 훈련 등이 더욱 강조되어야 하며, 이러한 언어폭력에 노출되었을 때 합리적으로 대처할 수 있는 병원 내 지지체제와 안전한 의료 환경이 필요하다고 생각된다.

마지막으로 본 논문의 제한점을 살펴보면 지금까지 진행되어온 폭력에 관한 국, 내외 연구들이 대부분 응급실이나 정신과 병동 환자나 보호자로부터의 폭력연구가 대부분이었으므로 의사를 대상으로 하는 본 연구와 비교할 수 있는 논문이 상대적으로 적었음을 밝히고자 한다. 또한 지방소재의 특정 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 연구가 이루어졌으므로 간호의 지역간 질적 수준을 알아보는데 의의가 있었지만 차이 또한 존재했음을 인정할 수밖에 없다.

## 결론 및 제언

본 연구는 간호사들이 병원 내에서 의사로부터 어떠한 언어폭력을 경험하였는지를 알아보고자 현상학적 연구방법으로 접근하였다.

연구자료는 충북지역에 소재하고 있는 A병원의 간호사 12명을 대상으로 비구조화된 개방형 질문에 따른 심층 개별면담과 관찰 등을 통하여 수집하였고, Colaizzi의 현상학적 절차에 따라 자료를 분석하였다.

연구의 결과로 병원 내에서 의사로부터 받은 간호사의 언어폭력 경험은 7개의 범주, 즉 <권위적이고 모욕적인 말로 자존감이 저하됨>, <비순화적 언어표현으로 화가 나고 불쾌함>, <노골적인 성적 희롱으로 수치심을 느낌>, <직업에 회의를 느껴 현실에서 벗어나고 싶음>, <불편한 감정으로 관계가 멀어짐>, <분노를 억누르지 않고 표출함>, 그리고 <관계 회복을 위해 다양한 방법을 동원함>으로 파악되었다.

결론적으로 볼 때, 병원 내 의사로부터 경험한 간호사의 언어폭력은 간호사와 의사의 관계가 협력적이고 조력적 관계가 아니라 아직까지도 수직적인 종속관계를 시사하고 있으며, 이러한 관계는 간호사와 의사간의 갈등을 일으킬 수 있는 소지가 크다고 볼 수 있겠다. 따라서 간호사-의사 간의 갈등을 해소시키기 위해 의사는 전문적으로서의 간호사에 대한 인식의 변화가 필요하며, 상호협력적인 관계를 정립해 나갈 수 있는 방안이 모색되어야 할 것이다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구는 병원 내에서 의사와의 관계만을 중심으로 이루어졌으므로 다양한 병원 내 구성원을 대상으로 확대 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구는 의사로부터 경험한 언어폭력의 유형에 초점을 맞추었으므로 언어폭력에 따른 반응, 대처방안 등의 관련 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구는 지방의 일개 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 이루어졌으므로 지역별로 경험의 차이를 비교해 볼 수 있는 연구가 필요하다.

## References

- 강명자, 이해정 (2006). 주장훈련이 간호사의 의사소통 관련 요인과 이직의도에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 36(5), 681-690.
- 공정운 (2005). *병원 직원의 커뮤니케이션 능력에 따른 갈등 경험에 관한 연구*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 권혜진 (2007). 의료기관 내에서 간호사가 겪는 언어폭력, *대한간호*, 46(1), 34-39.
- 김진숙 (2006). *응급실 간호사가 경험한 폭력에 대한 조사 연구*. 아주대학교 석사학위논문, 수원.
- 도복늬, 이길자, 이정지, 오경옥, 안황란, 박현숙, 이경리, 이해경, 김연화 (1998). *인간관계와 커뮤니케이션*. 서울: 정담미디어.
- 박미애 (2003). *학급 내 언어적 폭력의 내용 분석 - 부산시 남 자중학교를 중심으로 -*. 부산대학교 석사학위논문, 부산.
- 보건노조, 비인격적 대우·열악한 근무환경 개선 촉구. (2006. 05. 03. 17:55). 국민일보 쿠키뉴스 2007. 10. 7일 검색함. Web site: <http://www.kukinews.com/news/article/view.asp?page=1&gCode=soc&arcid=0920177404&code=41121111>.
- 장선주 (2004). *정신과 병동 간호사가 경험한 환자의 폭력행동과 소진과의 관계*. 서울대학교 석사학위논문, 서울.
- 정화순 (2005). *정신간호사의 폭력체험*. 공주대학교 석사학위논문, 공주.
- 최인섭, 박형민, 이순래, 노성호, 조은경, 박순진, 박정선, 박철현 (2003). *한국사회의 폭력에 대한 연구: 진단과 처방*. 서울: 한국형사정책연구원.
- 황은아 (1993). *간호사의 폭력체험에 대한 의미*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- Colaizzi, P. (1978). Psychological research as phenomenologist views it. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential phenomenological alternatives for psychology*(pp. 48-71). New York: Oxford University Press Inc.

- Cox, H. C. (1987). Verbal abuse in nursing: report of a study. *Nurs Manage*, 18(11), 47-50.
- Diaz, A. L., & McMillin, J. D. (1991). A definition and description of nurse abuse. *West J Nurs Res*, 13(1), 97-109.
- Dove, M. A. (1998). Conflict: process and resolution. *Nurs Manage*, 29(4), 30-32.
- Engel, F., & Marsch, S. (1986). Helping the employee victim of violence in hospitals. *Hosp Community Psychiatry*, 37(2), 159-162.
- Guba, E. G., & Lincoln, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. CA: SAGE Publications.
- Huber, D. (2000). *Leadership and nursing care management*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Infante, D., Riddle, B., Horvath, C., & Tumlin, S. (1992). Verbal aggressiveness: messages and reasons. *Commun Q*, 40(2), 116-126.
- Lanza, M. L. (1983). The reactions of nursing staff to physical assault by patients. *Hosp Community Psychiatry*, 34(1), 44-47.
- Laurel, L., & Northouse, P. G. (1998). *Health communication*. CA: Appleton & Lange.
- Lipscomb, J. A., & Love, C. C. (1992). Violence toward health care workers: an emerging occupational hazard. *AAOHN J*, 40(5), 219-228.
- Poroch, D., & McIntosh, W. (1995). Barriers to assertive skills in nurses. *Aust N Z J Ment Health Nurs*, 4(3), 113-123.
- Richards, L., & Morse, J. M. (2002). *Readme first for a user's guide to qualitative methods*. CA: SAGE Publications.
- Roberts, S. (1991). Nurse abuse: a taboo topic. *Can Nurse*, 87(5), 23-25.
- Ryan, J., & Poser, E. C. (1991). When a patient hits you. *Can Nurse*, 87(8), 23-25.
- Shriberg, A., Shriberg, D., & Lloyd, C. (2002). *Practicing leadership: principles and applications*. NJ: John Wiley & Sons, Inc.

## Nurses's Experience of Verbal Violence in Hospital Setting\*

Lee, Soon Hee<sup>1)</sup> · Chung, Seung Eun<sup>2)</sup>

1) Associate Professor, Department of Nursing, Chungju National University

2) Professor, Department of Nursing, Chungju National University

**Purpose:** The purpose of this phenomenological research was to identify nurses's experience of verbal violence from doctor in hospital setting. **Methods:** The participants of this study were twelve nurses who work at a hospital in Chungbuk. Data was collected through documents, observation, and tape-recorded in-depth interview individually from participants. It was analyzed using the phenomenological methodology by Colaizzi. **Results:** From significant statements, seven categories were identified as follows: Lowering self-esteem due to authoritative and insulting remarks, Getting angry and being disagreeable due to blunt remarks, Being disgraceful due to broad jokes sexually, Hoping to escape present due to skepticism in their job, Being estranged due to bad feeling, Expressing their anger, and Using various way for improvement of relationship. **Conclusion:** Nurses's experience of verbal violence was showed nurse-doctor relationship was still vertical, not collaborative and supportive. This vertical relationship would cause conflicts between doctor and nurse. Therefore it is need doctor to be changed the mind that nurse is a professional, and to come up with the plan for enhancing inter-collaborative relationship in order to solve conflict between them.

**Key words :** Nurses, Verbal behavior, Violence, Hospital

\* This work was supported by research grant of Chungju National University in 2006.

• Address reprint requests to : Chung, Seung Eun

Department of Nursing, Chungju National University

24, Yongang-ri, Jeungpyong-eup, Jeungpyong-gun, Chungbuk 368-701, Korea

Tel: 82-43-820-5186 Fax: 82-43-820-5173 E-mail: sechung@cjnu.ac.kr