

119구급대원이 경험한 폭력대응에 대한 문제점과 정책대안의 주관적 인식유형[†]

이가연¹ · 최은숙^{1*}

¹국립공주대학교 응급구조학과

Type of subjective recognition on the problem and policy alternatives to violence response experienced by emergency medical technicians[†]

Ga-Yeon Lee¹ · Eun-Sook Choi^{1*}

¹Department of Emergency Medical Service, Kongju National University

=Abstract =

Purpose: This study aimed to identify and present suitable recognition types of policy alternative for before and after response, according to the recognition types of problems in response to violence.

Methods: This study investigated 36 EMT's of 17 cities and provinces nationwide. The study was approved by the Kongju National University Institute Review Board (KNU_IRB_2021-17). Data were collected from May 1, 2021 to August 30, 2021 and analyzed by Q factor analysis using the PC-QUNAL program.

Results: Recognition types of the problem in 119 EMT's response to violence were described as "I type; lack of professional manpower," "II type; inadequate policy on violence," and "III type; lack of awareness on the emergency field." Recognition types of policy alternative on response to violence by 119 EMT's were described as "I type; training and public relations oriented," "II type; work environment improvement," "III type; violence handling specialization demand," and "IV type; recovery support seeker."

Conclusion: This study provides the foundation required to develop and implement the policies regarding the response to violence; therefore, contributing to EMT's provision.

Keywords: Violence response, Policy alternatives, Perception, Emergency medical technicians

Received February 28, 2022 Revised March 29, 2022 Accepted April 26, 2022

*Correspondence to Eun-Sook Choi

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

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

[†]국립공주대학교 응급구조학과 일반대학원 박사학위논문을 요약한 것임.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

급격한 인구의 고령화 및 핵가족화, 도시화 등 사회의 변화와 시민의식의 향상으로 건강 및 안전에 관한 관심이 높아지면서 병원 전 응급의료서비스에 대한 수요가 증가하고 있다.

119 구급대원들은 병원 전 응급의료 현장에서 예상치 못한 사고나 질병으로 인하여 생명이 위독하거나 정서적으로 불안한 상태, 또는 주취 상태 등의 환자 및 보호자를 대면하고 적절히 대응해야 하는 직무 특수성으로 업무상 많은 스트레스를 받고 있다[1].

특히 환자나 보호자들로부터 받는 폭력은 구급대원들의 스트레스를 높이게 된다. 대부분의 환자나 보호자는 119 구급대원의 치료적 지침에 잘 따르는 태도를 보이고 있으나, 예상치 못한 상황으로 인해 쉽게 판단력이 저하되고 감정이 격해져 간혹 불만을 표출하거나 우발적으로 폭력적인 행동을 하는 경우도 있다[2]. 이러한 폭력상황에서 업무상 법적으로 문제가 되었다거나 환자로부터 강한 민원을 제기 받았을 경우 119 구급대원들은 높은 스트레스를 보인다[3].

1996년 세계보건기구(WHO)는 세계보건총회를 통하여 폭력이 전 지구적 문제이며 폭력 예방이 공중보건의 최우선 순위가 되어야 함을 선언하였다. 최근 세계의학협회는 의료종사자에 대한 폭력은 건강 시스템의 기초를 훼손하고 환자의 건강에 비판적으로 영향을 미치는 국제 비상사태로 정의하였다[4].

실제 2018년 전북의 여성 119 구급대원이 주취자에 의해 주먹으로 머리를 폭행당하였고, 심각한 스트레스 호소 후 뇌출혈이 발생하여 치료 중 사망한 사건으로 국민들의 공분을 샀다. 사건 이후 소방청에서는 구급대원 폭행 예

방을 위해 119 구급대원 폭행 근절 영상 및 폭행 근절을 위한 보도 자료를 내고 홍보를 하고 있지만, 3년이 지난 지금 구급대원 폭행 건수는 크게 줄어들지 않은 추세이다[5].

119 구급대원에 대한 폭력은 사회적으로 이슈화된 문제이나 대부분의 연구가 폭력 노출 실태와 직무스트레스, 소진에 관한 양적인 연구로 국한되었다[1, 2]. 그 때문에 119 구급대원이 구급 현장에서 경험한 폭력대응에 대한 문제와 문제해결을 위한 정책대안과 관련된 실질적으로 현장의 생생한 목소리를 들을 수 있는 연구가 미흡한 실정이다.

이에 본 연구에서는 정형화된 의견의 검증보다는 심리학적 접근 방법에 따라 연구대상자의 주관적인 내면의 다양한 의견을 파악하고자 한다. 따라서 Q 방법론을 통해 119 구급대원이 현장에서 발생하는 폭력에 관한 현실적인 문제점과 그 문제점 해결을 위한 실질적으로 활용할 수 있는 정책대안에 대하여 어떻게 인식하는지에 대한 주관성을 파악하고자 한다. 더불어 119 구급대원들이 경험한 폭력대응에 대한 문제점 인식유형에 따른 폭력대응 정책대안의 인식유형을 파악하여 안전한 구급현장에서 양질의 구급서비스에 대한 기초차료를 제공하고, 정책결정자들에게 119 구급대원이 구급 현장에서 경험하게 되는 폭력대응의 문제점과 정책대안의 이해를 높이는데 기여하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 병원 전 응급 현장에서 근무하는 폭력 피해 경험이 있는 119 구급대원을 대상으로 폭력대응에 대한 문제점과 정책대안의 주관적 인식유형을 파악하고, 폭력대응에 대한 문제점 인식유형에 따라 폭력 노출에 적절히 대응할 수 있는 정책대안의 인식유형을 파악하고자 한다.

3. 연구의 제한점

1) 본 연구는 Q 방법론을 통하여 연구대상자들의 개인적인 주관성을 연구한 것으로 다른 119 구급대원들의 폭력대응의 문제점 인식과 정책대안 유형으로 해석하는 데는 신중을 기해야 한다.

2) 본 연구는 Q 방법론을 이용한 질적 연구의 특성을 가지고 있어 연구자의 주관적인 편견을 완전히 배제하기에 제한이 있다.

서 구급담당자 1명, 센터장 1명, 구조구급팀장 1명) 5명과 구급정책 자문위원(소방본부 자문위원으로 위촉된 응급구조과 교수) 1명, 특별사법경찰관 1명으로 총 17명이다.

2) P 표본 연구 참여자

P1 표본과 P2 표본은 전국 17개 시·도를 서울·경기·강원권 12명, 충청권 8명, 경상권 9명, 전라·제주권 7명을 권역으로 묶어 이에 속한 1급, 2급 응급구조사 자격증 또는 간호사 면허증을 소지한 구급대원으로서 구급 현장에서 폭력 경험이 있는 119 구급대원 36명이다. 2021년 소방청 119구급서비스 통계연보에 따르면 119구급대원 폭행 건수는 서울·경기·강원권, 경상권, 충청권, 전라·제주권 순으로 나타나 연구 대상자 수를 폭행 피해 건수에 비례하여 선정하였다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 Q 방법론을 적용하여 구급활동 중 119 구급대원이 경험한 폭력대응에 대한 문제점과 문제점 해결을 위한 정책대안의 주관적 인식유형을 모색하는 탐색적 연구이다.

2. 연구참여자

1) Q 모집단 선정을 위한 연구 참여자

(1) 119 구급대원 폭력 대응에 대한 문제점 인식유형 연구 참여자

119 구급대원 폭력대응에 대한 문제점 인식유형을 파악하기 위한 연구 참여자는 119 구급대원 10명, 구급정책담당공무원 5명으로 총 15명이다.

(2) 119 구급대원 폭력대응에 대한 정책대안 인식유형 연구 참여자

119 구급대원 폭력대응에 대한 정책대안 인식유형을 파악하기 위한 연구 참여자는 폭력대응에 대한 문제점 연구 참여자에 속한 119 구급대원 10명, 구급정책 담당공무원(소방청 구급담당자 1명, 소방본부 구급담당자 1명, 소방

3. 연구 절차

자료 수집은 2021년 5월 1일부터 2021년 8월 30일까지 총 3단계와 추가분석으로 진행되었다.

1) 1단계: Q 모집단 선정

1단계는 Q 모집단을 구성 및 추출하는 단계로 Q1 모집단은 구급대원 폭력대응에 대한 문제점 인식 진술문이고, Q2 모집단은 구급대원 폭력대응에 대한 정책대안 인식 진술문이다.

본 연구에서는 Q 모집단 선정을 위하여 문헌 및 선행연구를 참고하였으며 심층 면담과 개방형 질문지를 통해 모집단을 선정하였다. Q1 모집단 선정을 위한 연구 참여자 15명에게는 본 연구의 목적을 설명 한 후 구급대원이 경험한 폭력대응에 대한 문제점에 대해 솔직한 생각을 심도 있게 파악하고자 일대일 방식으로 진행하였으며, 회 면담 소요 시간은 40분에서 1시간 30분 내외로 소요되었다. Q2 모집단 선정을 위한 연구 참여자는 17명으로 Q1모집단 선정을

위한 심층면담 방식과 동일하게 진행하였으며, 면담 소요시간은 30분에서 1시간 내외로 일대일 방식으로 진행하였다.

2) 2단계 : Q 표본의 선정

(1) Q1 표본의 선정

Q1 표본을 선정하기 위해 수집된 208개의 Q 모집단의 진술문은 비슷한 항목의 문항이 최소 1개에서 최대 16개까지 다양하게 나타났으며 연구자가 반복하여 읽고 검토하여 1차로 수정하였다. 1차로 수정한 Q1 표본은 148개의 문항으로 수정되었으며, 또다시 2차로 수정한 문항은 64개의 문항으로 수정되었다. 애매한 문항, 중복된 문항은 제거하고 공통된 의미가 있는 문항을 지도교수와 Q 방법론 연구 경험이 있는 연구자 2인과 심층 토의를 통해 통합하였다. Q1 표본은 34의 진술문이 선정되었다.

(2) Q2 표본의 선정

Q2 표본을 선정하기 위해 수집된 151개의 Q 모집단의 진술문은 비슷한 항목의 문항이 최소 1개에서 최대 10개까지 나타났다. 연구자가 반복하여 읽고 검토하여 1차로 수정하였으며, 1차로 수정된 문항은 총 98문항으로 수정되었다. 2차로 수정된 문항은 44개 문항으로 수정되

었다. 애매한 문항, 중복된 문항은 Q1 표본 추출과 동일하게 진행하였으며 Q2 표본은 34개의 진술문이 선정되었다.

(3) Q 카드와 Q 표본 분포도 작성

Q1과 Q2 카드 표본으로 선정된 진술문은 119 구급대원 폭력대응에 대한 문제점 인식과 정책대안 인식의 의견을 표현할 수 있도록 작성되었으며, 진술문은 5×3cm 크기의 카드로 연구 참여자가 읽기 쉽고 사용하기 용이하도록 제작하였다.

3) 3단계: Q1과 Q2의 인식유형 도출

(1) Q 분류

P 표본 연구 대상자에게 Q1과 Q2 표본 34개의 진술문을 모두 읽은 후 9점 척도 상에 강제 분포하는 방식으로 연구 대상자에게 자신의 견해와 일치하는 정도에 따라 분류하게 하였다 <Fig. 1>. 연구 대상자는 부정적 동의(-4), 중립(0), 긍정적 동의(+4) 3그룹으로 분류하였으며 최종적으로 수정할 수 있는 기회를 주었다. 분류를 마친 후에는 Q 표본 분포도에 진술문의 번호를 기록하도록 하였으며 분류가 끝난 후에는 가장 부정적으로 동의한 진술문과 가장 긍정적으로 동의한 진술문을 선택한 이유를 Q1

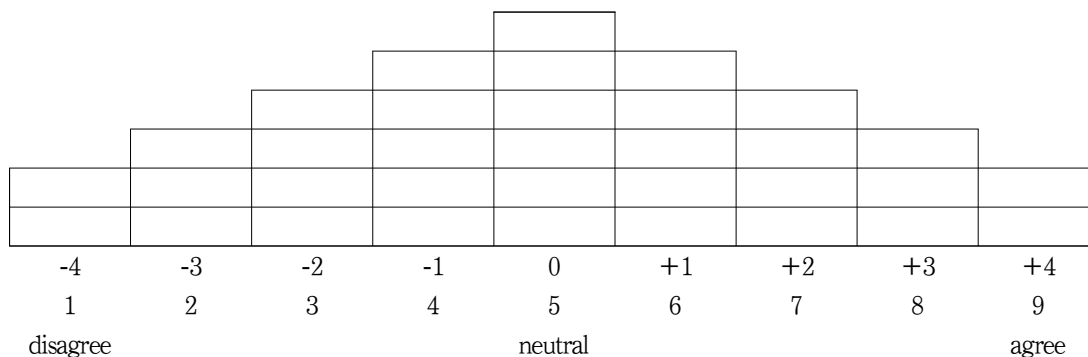


Fig. 1. Q1 & Q2 sample distribution plot and score configuration.

표본 분포도에 기술하도록 하였다. 이와 같은 과정은 1인당 30-50분이 소요되었다.

Q1 표본의 분류가 완료 된 후 Q2 표본의 분류를 Q1 표본의 분류과정과 동일하게 분류하도록 하였다. 연구 참여자가 Q2 분류를 완료하기 위해 걸린 시간은 약 20~40분이 소요되었다.

(2) Q1과 Q2의 자료처리 및 분석

119 구급대원의 폭력대응에 대한 문제점과 정책대안 인식유형을 분석하기 위해 연구 대상자 36명에 대한 수집 자료를 각각 가장 부정적으로 동의하는(-4) 진술문을 1점으로 시작하여 2점(-3), 3점(-2), 4점(-1), 5점(0), 6점(+1), 7점(+2), 8점(+3), 가장 긍정적으로 동의하는(+4) 진술문을 9점으로 변환하고 점수화 하여 코딩하였다. 수집된 자료는 설명변량을 극대화 시켜 요인을 추출할 수 있는 PC QUNAL program을 이용하여 분석하였으며, 주요인 분석(principal component factor analysis)을 이용한 Q 요인 분석(Q factor analysis)은 항목별 표준점수(Z-score)를 구하고, P 표본 사이의 상관계수와 요인간의 분석을 도출할 수 있다.

아이겐 값(Eigen value) 1.0 이상을 기준으로 요인수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과 중 가장 이상적인 유형을 선택하였다. 각 유형의 진술문은 표준점수(Z) ± 1.0 이상의 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문을 제시하여 각 요인간의 차이 안에 내재되어 있는 주관성을 읽어내어 특성을 찾아 유형의 속성을 명명하였다.

4) 추가분석: 119 구급대원이 경험한 폭력대응에 대한 문제점 인식유형에 따른 폭력대응에 대한 정책대안 인식유형 매치

(1) 폭력대응에 대한 문제점과 정책대안 인식유형 대상자 및 인자가중치 매치

119 구급대원이 경험한 폭력대응에 대한 문

제점 인식유형에 따른 정책대안 인식유형은 첫 번째로 폭력대응에 대한 문제점 인식유형 대상자 중 인자가중치 1.0 이상인 연구 참여자가 폭력대응에 대한 정책대안 인식유형 대상자 중 어느 유형에 속하는지 매치 하였다. 또한 폭력대응에 대한 문제점 인식유형의 대상자와 폭력대응에 대한 정책대안 인식유형의 대상자를 인자가중치에 따라 매치한 후 매치된 대상자 중 각 유형의 인원수에 따라 3명 이상의 비율을 차지하는 경우 폭력대응에 대한 문제점 인식유형과 폭력대응에 대한 정책대안 인식유형으로 매치하였다.

(2) 폭력대응에 대한 문제점과 정책대안 인식유형별 진술문 키워드 매치

연구자가 폭력대응에 대한 문제점 인식유형에 해당하는 진술문과 폭력대응에 대한 정책대안 인식유형의 진술문을 토대로 각 유형의 표준점수(Z) ± 1.0 이상의 진술문의 키워드를 도출하였다. 폭력대응 문제점과 폭력대응 정책대안의 키워드를 A4용지 양 끝에 세로로 배치한 후 각 유형이 대표하는 키워드를 상대적으로 일치하는 문항에 화살표로 연결하여 폭력대응에 대한 문제점 인식유형별 폭력대응에 대한 정책대안 인식유형을 매치하였다.

두 가지의 방법을 종합하여 119 구급대원이 경험한 폭력대응에 대한 문제점 인식유형에 따른 폭력대응에 대한 정책대안 인식유형을 가장 적합하게 매치하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 공주대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심의에서 연구승인(KNU_IRB_2021-17)을 받았으며 연구 참여자에게 연구 목적과 연구 절차를 설명한 뒤 참여하기를 희망한 대상자에게 자발적인 동의를 얻고 동의서에 서명한 후 시행되었

다. 또한 연구 참여자에게 연구 중이라도 원치 않을 경우 연구를 중단할 수 있으며 연구 중단 시에는 어떠한 불이익도 발생하지 않을 것임을 사전에 설명하였다. 더불어 연구 참여자에게 개인정보 및 비밀유지에 대한 정보를 제공하였으며 연구 종료 후 모든 자료는 3년간 보존되며 이후 영구히 폐기될 것임을 설명하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 119 구급대원이 경험한 폭력대응에 대한 문제점 인식유형

1) 119 구급대원이 경험한 폭력대응에 대한 문제점 인식유형

(1) 폭력대응에 대한 문제점 인식유형별 아이겐 값과 변량의 백분율

119 구급대원이 경험한 폭력대응에 대한 문제점 인식에 대한 주관성을 Q-요인 분석한 결과 3개의 유형으로 나타났다. 3개의 유형 중 각 유형별 설명력은 제1유형이 23%, 제2유형이 7.8%, 제3유형이 6.6%로 나타났다. 제1유형이 23%의 변량을 가지므로 119 구급대의 폭력대응에 대한 문제점 인식에 대해 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있으며, 이들 3개 유형의 전체 변량은 37.5%를 설명하고 있다<Table 1>.

(2) 폭력대응에 대한 문제점 인식유형별 인자 가중치

전체 연구대상자 36명은 제 1유형이 9명, 제 2유형이 16명, 제 3유형이 11명으로 분류되었다. 각 유형별 인자 가중치는 <Table 2>와 같다.

2) 유형별 분석

(1) 제 1유형: 전문인력 부족형

제1유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문은 <Table 3>과 같다.

이러한 연구 결과로 제1유형의 119 구급대원들은 폭력 사건이 발생한 후에도 예비 인력 부족으로 현장근무에서 제외 되지 못하고 다시 출동하는 상황에 있어 예비 인력이 부족함을 인식하였다(표준점수: 2.10). 더불어 특별사법경찰관의 잦은 인사이동 등으로 전문성이 부족하며, 각 시·도 소방서마다 폭력에 대한 다른 교육 방식 등이 행해지고 있음을 지적하였다.

제1유형을 가장 대표하는 27번 구급대원도 예비 인력 부족에 가장 동의하였으며 제1유형 중 3번째로 인자가중치가 높은 26번 구급대원은 인력부족으로 인해 장시간 근무를 하게 되면 현장에서의 집중력이 떨어져 폭력에 대비하기 어려운 상황이 오게 되며 이러한 이유로 잦은 폭력에 노출되면 경미한 폭력은 대수롭지 않게 생각하는 것으로 나타났다. 따라서 폭력예방 교육 및 의사소통의 능력 문제를 지적하고 있어 이에 대한 전문화 교육이 필요하다.

이에 따라 제1유형이 폭력대응에 대한 문제

Table 1. Eigen value and variance by type

Q1(problem)	The Type I	The Type II	The Type III
Eigen value	8.295	2.833	2.380
Variations(%)	23	7.8	6.6
Cumulative variance(%)	23	30.9	37.5

Table 2. Factor weight for P sample

P1 sample			P2 sample			
Type	ID	Factor weight	Type	ID	Factor weight	
The Type I (N=9)	27	1.174	The Type I (N=12)	15	1.195	
	22	.868		24	.866	
	26	.688		23	.691	
	16	.670		13	.550	
	25	.504		34	.548	
	07	.452		17	.435	
	12	.427		08	.396	
	36	.418		20	.390	
	13	.318		28	.337	
The Type II (N=16)	15	1.166	The Type II (N=7)	11	.251	
	20	1.137		29	.234	
	33	1.124		02	.131	
	30	1.018		10	1.287	
	14	.745		04	1.180	
	23	.729		16	.905	
	18	.676		05	.773	
	06	.610		07	.693	
	19	.543		01	.549	
	29	.507		25	.544	
	08	.471		27	1.536	
	05	.447		22	.830	
	35	.414		26	.662	
	02	.366		The Type III (N=8)	09	.598
	17	.323			32	.498
	03	.317			30	.448
24	1.118	36	.299			
21	1.018	12	.295			
09	.929	35	1.224			
01	.686	21	.954			
31	.518	19	.939			
The Type III (N=11)	11	.513	The Type IV (N=9)	06	.818	
	04	.467		03	.727	
	10	.412		31	.681	
	28	.406		33	.525	
	32	.401		14	.387	
	34	.344		18	.279	

Table 3. The statements above ± 1 of Z-score in Q1 factor I

Item No.	Statements	Z-score
9	119 emergency medical technicians who suffered violence due to a lack of reserve manpower cannot be excluded from work and must be dispatched again	2.10
10	They recognize that "no strong punishment will be given even if they commit violence to 119 emergency medical technicians" because there is no strong punishment for habitual violence perpetrators	1.82
21	There is a lack of legal basis for 119 emergency medical technicians to actively respond to violent incidents at sites such as narrow ambulances	1.38
18	119 emergency medical technicians think minor violence such as verbal violence and physical contact is insignificant because violence occurs frequently	1.33
20	The number of psychological counselors is small	-1.36
26	Even if I request a joint response with the police, cooperation is not good	-1.68
05	Wearing protective equipment (helmet, sword vest, etc.) interferes with on-site treatment due to inconvenience	-2.20

로 지적한 진술문 중 표준점수 ± 1.0 이상의 진술문의 키워드를 도출하여 조합하면 전문 자격을 갖춘 구급대원들의 인력부족에 대한 지원과 특별사법경찰관의 전문성 및 교육·의사소통 능력의 전문성을 요구하고 있다. 따라서 제1유형을 '전문인력 부족형'으로 명명하였다.

(2) 제 2유형: 폭력정책 미비형

제2유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문은 <Table 4>와 같다.

이러한 연구 결과로 제2유형은 강력한 처벌이 이루어지지 않아 폭력이 줄어들지 않는다고 인식하는 문항에 가장 긍정적 동의를 보였다 (표준점수: 2.15). 제2유형의 인자가중치가 가장 높은 20번 구급대원도 강력한 처벌이 부족하며, 조직에서는 구급대원의 안위 보다는 원인 제공자가 누구이고, 매뉴얼에 따라 행동했는지 여부가 중요하다고 인식하였다. 제2유형에서 인자가중치가 두 번째로 높은 15번 구급대원도 강력한 처벌이 이루어지지 않아 폭력이 줄어들지 않는다고 생각하고 있으며, 상습 폭력가해자를 비응급 시 인계할 의료기관이나 노

숙임 쉼터 등의 시설과 방안이 부족함을 지적하였다.

이에 따라 제2유형이 문제로 지적한 진술문 중 표준점수 ± 1.0 이상의 진술문의 키워드를 도출하여 조합하면 폭력 정책이 부족하여 생긴 문제라 생각되었다. 제2유형이 다른 유형에 비하여 강력한 처벌과 경찰의 공동대응 협조 등이 부족하다는 문항에 긍정적 동의를 보였다. 더불어 제2유형을 대표하는 인자가중치 1.0이상의 20번, 15번 대상자도 폭력 정책이 부족함을 주장하고 있어 이런 의미로 제2유형을 '폭력정책 미비형'으로 명명하였다.

(3) 제 3유형: 구급현장인식 부족형

제3유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문은 <Table 5>와 같다.

이러한 연구 결과로 제3유형에서 인자가중치가 가장 높은 24번 구급대원은 현장에서 폭력에 노출되었을 때 대응할 수 있는 법적 근거가 부족함을 지적하였다. 구급대원은 폭력 사건이 발생하였을 때 자리를 피하는 등의 대응방안이 있지만 이는 현장에 대한 인식부족이 불러온

Table 4. The statements above ± 1 of Z-score in Q1 factor II

Item No.	Statements	Z-score
10	They recognize that "no strong punishment will be given even if they commit violence to 119 emergency medical technicians" because there is no strong punishment for habitual violence perpetrators	2.15
12	It is more important whether you acted according to the manual than the 119 emergency medical technicians exposed to violence. The manual makes the 119 emergency medical technicians more difficult.	2.00
15	There are insufficient facilities and measures to hand over habitual violence perpetrators (drunken, mentally ill, homeless) from the site.	1.55
29	There are times when communication with 119 emergency medical technicians team members for violence prevention is not possible	-1.44
25	Areas with low experience due to large career variations in 119 emergency medical technicians by fire department have poor on-site response to violence	-1.47
30	There is a lack of use of SOPs for violence prevention	-1.88
03	119 emergency medical technicians lack the ability to communicate with first aid recipients to prevent violence	-1.89

Table 5. The statements above ± 1 of Z-score in Q1 factor III

Item No.	Statements	Z-score
15	There are insufficient facilities and measures to hand over habitual violence perpetrators (drunken, mentally ill, homeless) from the site.	2.11
12	It is more important whether you acted according to the manual than the 119 emergency medical technicians exposed to violence. The manual makes the 119 emergency medical technicians more difficult.	1.64
21	There is a lack of legal basis for 119 emergency medical technicians to actively respond to violent incidents at sites such as narrow ambulances	1.61
09	119 emergency medical technicians who suffered violence due to a lack of reserve manpower cannot be excluded from work and must be dispatched again	1.56
16	In the event of a violent incident, an atmosphere within the organization is created as if the 119 emergency medical technicians were at fault, resulting in a loss of self-esteem and avoiding 119 emergency medical technicians	-1.23
29	There are times when communication with 119 emergency medical technicians team members for violence prevention is not possible	-1.34
05	Wearing protective equipment (helmet, sword vest, etc.) interferes with on-site treatment due to inconvenience	-1.76

탁상 행정적 방안이라고 지적하고 있다. 또한 폭력에 노출된 구급대원 보다 매뉴얼에 따랐는지가 더 중요하며, 폭력이 발생한 원인을 다양한 시각으로 분석하는 것이 아니라 책임을 전가하는 등의 문제를 보였다.

제3유형이 다른 유형에 비해 높게 동의 한 진술문은 폭력을 경험한 구급대원의 폭력 경험 후 의무 공가 지침에 대한 부족, 소방서 별로 경력 편차로 인한 구급대원 폭력현장 대응력 부족, 구급수혜자들의 구급서비스에 대한 인식 부족 등의 문항에 높게 동의하였다.

이에 따라 제3유형이 문제로 지적한 진술문 중 표준점수 ± 1.0 이상의 진술문의 키워드를 도출하여 조합하면 구급 현장에 대한 인식부족에서 온 문제라고 생각되었다. 제3유형을 대표하는 24번 대상자도 구급 현장에 대한 인식 부족에서 문제가 발생한다고 생각하고 있어 이에 따라 제3유형을 ‘구급현장인식 부족형’으로 명명하였다.

2. 119 구급대원이 경험한 폭력대응에 대한 정책대안 인식유형

1) 119 구급대원이 경험한 폭력대응에 대한 정책대안 인식유형

(1) 폭력대응에 대한 정책대안 인식유형별 아이겐 값과 변량의 백분율

119 구급대원이 경험한 폭력대응에 대한 정책대안 인식에 대한 주관성을 Q-요인 분석한

결과 4개의 유형으로 나타났다. 4개의 유형 중 각 유형별 설명력은 제1유형이 20.7%, 제2유형이 10%, 제3유형이 6.2%, 제4유형은 6.2%로 나타났다. 제1유형이 20.7%의 변량을 가지므로 119 구급대의 폭력대응에 대한 정책대안 인식에 대해 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있으며 이들 4개 유형의 전체 변량은 43.2%를 설명하고 있다<Table 6>.

(2) 폭력대응에 대한 정책대안 인식유형별 인자가중치

119 구급대원이 경험한 폭력대응에 대한 정책대안 인식유형별 인자 가중치는 <Table 2>에서 제시하는 바와 같다.

전체 연구대상자 36명은 제1유형이 12명, 제2유형이 7명, 제3유형이 8명, 제4유형 9명으로 분류되었다.

2) 유형별 분석

(1) 제 1유형: 교육·홍보 중시형

제1유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문은 <Table 7>과 같다.

이러한 연구 결과로 제1유형의 대상자 중 인자가중치가 가장 높은 15번 구급대원은 구급수혜자들이 구급대원 폭력에 대한 인식을 전환할 수 있는 홍보가 필요하며, 두 번째로 인자가중치가 높은 24번 대상자는 구급대원 폭력 시 타협하지 않는다는 홍보를 해야 함을 주장하였다. 더불어 전국의 구급대원을 대상으로 소방실무교육의 필요성과 소방 공무원으로 임용 된 후

Table 6. Eigen value and Variance by type

Q2(policy alternative)	The Type I	The Type II	The Type III	The Type IV
Eigenvalue	7.475	3.598	2.258	2.238
Variations(%)	20.7	10.0	6.2	6.2
Cumulative variance(%)	20.7	30.7	37.0	43.2

Table 7. The statements above ± 1 of Z-score in Q2 factor I

Item No.	Statements	Z-score
25	119 emergency medical technicians violence, especially when violence by drunkenness occurs, should be promoted that aggravated punishment is necessary without compromising	2.17
22	In a situation where 119 emergency medical technicians are exposed to violence, overpowering patients needs to be exempted from responsibility in self-defense	1.80
21	There is a need to improve laws and regulations related to violence against 119 emergency medical technicians	1.78
20	Educational methods such as self-defense and support from 119 emergency medical technicians who have experienced violence should be uniformly supported by each city and province and fire department	-1.35
31	There is a need for education and support programs for 119 emergency situation managers and 119 emergency medical technicians to grasp the on-site situation	-1.37
30	There is a need for a 119 emergency situation manager from 119 emergency medical technicians who can accurately evaluate the field situation	-1.50
13	In order to change the perception of the department head, a policy is needed to provide various support to 119 emergency medical technicians by giving incentives when resolving grievances	-1.88

소방학교에서부터 폭력에 대한 교육을 받아야 한다고 인식하고 있다.

이에 따라 제1유형이 정책대안으로 동의를 보인 진술문 중 표준점수 ± 1.0 이상의 진술문의 키워드를 도출하여 조합하면 홍보를 통한 강력한 법적대응에 대한 필요성을 인식하고 있다. 그리고 제1유형을 대표하는 15번, 24번 대상자가 주장하는 정책대안을 도출하여 제1유형을 '교육·홍보 증시형'으로 명명하였다.

(2) 제 2유형: 직무환경 개선형

제2유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문은 <Table 8>과 같다.

이러한 연구 결과로 제2유형에서 인자가중치가 가장 높은 대상자는 10번 구급대원으로 구급대원마다 웨어러블 카메라가 지급 및 웨어러블 카메라 사용시 환자 대응에 대한 교육이 필요함을 주장하였다. 폭력을 경험한 구급대원은 의무 공가 지원이 필요함을 주장 하였다. 제2유

형에서 두 번째로 높은 인자가중치를 보인 4번 구급대원은 인력확충의 필요성과 현장안전을 먼저 생각하고 활동하는 것이 가장 좋은 예방법이라고 주장하였다.

제2유형의 대상자들은 권한이 생기면 책임이 뒤따르고 그로 인한 스트레스가 생기기 때문에 권한이 주어지는 것을 반대하는 유형으로 모든 소방서에 예비 인력을 상주시켜 동료 구급대원에게 부담을 주는 상황이 개선되어야 하며, 상습 폭력가해자 등을 현장에서 인계할 수 있는 시설과 방안 등이 필요함을 주장하였다. 더불어 폭력을 경험한 구급대원들이 편하게 공가를 쓰고, 폭력을 경험한 후 정신건강 치료 연계 방안 등이 필요함을 설명하였다.

이에 따라 제2유형이 문제로 지적한 진술문 중 표준점수 ± 1.0 이상의 진술문의 키워드를 도출하여 조합하였으며, 더불어 제2유형을 대표하는 10번 4번 대상자가 가장 긍정적으로 동

Table 8. The statements above ± 1 of Z-score in Q2 factor II

Item No.	Statements	Z-score
09	Additional personnel are needed so that 119 emergency medical technicians can be stationed at all fire stations nationwide	1.68
14	Facilities and measures are needed to hand over habitual violence perpetrators (drunkers, mentally ill people, homeless people, etc)	1.59
18	Medical leave (public price, etc.) support is needed for 119 emergency medical technicians who have experienced violence	1.58
04	119 emergency medical technicians are provided with wearable cameras to prevent blind spots, and wearable cameras are used to educate patients about how to respond to patients	1.53
06	It is necessary to supplement the number of psychological counselors	-1.69
33	119 emergency medical technicians need the authority to determine emergency hospitalization for mentally ill persons among habitual violent perpetrators	-1.87
32	It is necessary to give 119 emergency medical technicians special judicial police rights to arrest the current offender who assaulted 119 emergency medical technicians at the scene	-2.24

의한 진술문을 토대로 제2유형을 ‘직무환경 개선형’으로 명명하였다.

(3) 제 3유형: 폭력처리전문화 요구형

제3유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문은 <Table 9>와 같다.

이러한 연구 결과로 제3유형에서 가장 높은 인자가중치를 보인 27번 대상자는 구급대원 출신 특별사법경찰관은 구급 현장에 대한 지식이 있어 누구보다 대처를 잘할 수 있음을 주장하였다. 더불어 구급대원 폭력에 대한 홍보의 필요성을 강조하였다. 제3유형에서 인자가중치가 두 번째로 높은 대상자는 22번 대상자로 폭력으로 부상을 당한 구급대원이 아무런 걱정 없이 각종 지원을 받을 수 있는 부서장의 인식이 필요함을 주장하였다. 아울러 특별사법경찰관의 전문성 강화와 실적관리를 통한 관리가 필요함을 주장하고 있다.

제3유형의 대상자들은 폭력을 경험한 후 보고체계를 단순화 시키고, 현장 상황을 잘 이해

하고 있는 구급대원 출신의 특별사법경찰관을 편성하여 사건 처리의 일원화 및 전문화 시켜야 함을 주장하고 있다. 더불어 제3유형은 특별사법경찰관의 인사이동 자제 및 전문성을 강화시켜 사건처리에 어려움이 없도록 해야 하며, 폭력과 관련된 법규의 개선으로 국민들에게 구급대원 폭력을 있어서는 안 되는 행위임을 홍보해야 한다고 주장하고 있다.

이에 따라 제3유형이 문제로 지적한 진술문 중 표준점수 ± 1.0 이상의 진술문의 키워드를 도출하여 조합하면 폭력 피해 후 처리 과정의 전문화를 요구하는 유형이다. 그리고 제3유형을 대표하는 26번, 22번 대상자도 폭력사건 처리에 대한 전문화 및 일원화를 요구하고 있어 이러한 의미로 제3유형을 ‘폭력처리전문화 요구형’으로 명명하였다.

(4) 제 4유형: 회복지원 추구형

제4유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문은 <Table 10>과 같다.

Table 9. The statements above ± 1 of Z-score in Q2 factor III

Item No.	Statements	Z-score
18	Medical leave (public price, etc.) support is needed for 119 emergency medical technicians who have experienced violence	1.74
27	Special judicial police officers from 119 emergency medical technicians should be organized to unify and specialize in handling violent cases	1.48
08	119 emergency medical technicians need guidelines to demand compensation for damages after experiencing violence	1.39
25	119 emergency medical technicians violence, especially when violence by drunkenness occurs, should be promoted that aggravated punishment is necessary without compromising	1.37
05	Protective equipment should be conveniently replaced by on-site activities to prevent obstruction of first aid	-1.26
06	It is necessary to supplement the number of psychological counselors	-1.89
04	119 emergency medical technicians are provided with wearable cameras to prevent blind spots, and wearable cameras are used to educate patients about how to respond to patients	-2.01

Table 10. The statements above ± 1 of Z-score in Q2 factor IV

Item No.	Statements	Z-score
21	There is a need to improve laws and regulations related to violence against 119 emergency medical technicians	1.55
22	In a situation where 119 emergency medical technicians are exposed to violence, overpowering patients needs to be exempted from responsibility in self-defense	1.52
08	119 emergency medical technicians need guidelines to demand compensation for damages after experiencing violence	1.42
18	Medical leave (public price, etc.) support is needed for 119 emergency medical technicians who have experienced violence	1.41
11	It is necessary to periodically inform the public that 119 emergency medical technicians are providing emergency medical services with professional capabilities	-1.56
03	119 emergency medical technicians need education on how to communicate with patients or caregivers	-1.58
06	It is necessary to supplement the number of psychological counselors	-1.78

이러한 연구 결과로 제4유형에서 가장 높은 인자가중치를 보인 대상자는 35번 구급대원은 폭력을 경험한 후 치유 할 시간도 없이 다시 현

장으로 나가야 되는 상황이 힘들고 최소한으로 회복할 수 있는 시간이 필요함을 주장하였다. 아울러 폭력 발생 후 정신적인 문제를 전문가

Table 11. Recognition types of policy alternative on response to violence according to recognition types of the problem in 119 EMT's response to violence

Type of problem recognition	Type of policy alternative recognition
<p>The Type I the lack of professional manpower</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> · Lack of 119 EMT's · Lack of expertise of special judicial police officers · Lack of strong punishment · Lack of communication skills with first aid recipients · Violence prevention education method problem · Lack of legal basis for responding to violence 	<ul style="list-style-type: none"> · Securing reserve manpower · Supply of wearable cameras · Securing facilities and measures to hand over perpetrators of habitual violence · Need to prepare guidelines for compulsory public offering after experiencing violence · Communication training for paramedics is necessary <hr/> <p>The TypeII the work environment improvement</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> · Prepare guidelines for mandatory leave after experiencing violence · Special judicial police officers from paramedics are organized · Reinforcing the expertise of special judicial police officers · Need compensation claim · Simplified reporting system for violent incidents · Reorganize the specific manual · Need to link mental health treatment after experiencing violence
<p>The TypeII the inadequate policy on violence</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> · Lack of strong punishment · Manual is more important than 119 EMT's · Lack of facilities and measures to hand over perpetrators of habitual violence · Lack of mental damage compensation system · Avoid 119 EMT's due to lack of awareness of violence · Uncomfortable protective gear · Complicated reporting system 	<p>The TypeIII the violence handling specialization demand</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> · Need to promote to highlight legal responsibility · Periodic practical training is needed · Public relations are needed to change the perception of violence · Improving the laws and regulations related to violence · need compensation claim <hr/> <p>The Type I the training and public relations oriented</p>
<p>The TypeIII the lack of awareness of the emergency field</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> · First aid recipients lack awareness of first aid services. · Lack of facilities and measures to hand over perpetrators of habitual violence. · The organization's lack of awareness of emergency situations. · Lack of legal basis for responding to violence. · Lack of response training in case of violence. · Lack of publicity for paramedic violence. · Lack of guidelines for mandatory disclosure after violence occurs. 	<p>The TypeIV the recovery support seeker</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> · Prepare guidelines for mandatory leave after experiencing violence · Need to link mental health treatment after experiencing violence · Securing reserve manpower · Improving the laws and regulations related to violence · Need compensation claim · Improving the perception of the department head

관에서 치료 받을 수 있는 지침이 필요함을 주장하였다. 제4유형에서 두 번째로 인자가중치가 높은 대상자는 21번 구급대원으로 예비인력이 상주해야 함을 주장하였다.

제4유형에 속한 대상자들은 구급대원 폭력 관련 법규 개선 및 보고체계 단순화 등, 제도 및 사건처리 과정의 개선에 대한 필요성은 있지만 폭력 예방 보다는 폭력을 경험한 구급대원의 정신적 손해배상 청구 및 의무 공가, 정신건강 치료 연계방안 등 폭력을 경험한 후 회복을 위한 노력에 더 집중하는 특성을 보였다.

이러한 의미로 제4유형이 문제로 지적한 진술문 중 표준점수 ± 1.0 이상의 진술문의 키워드를 도출하여 조합하면 폭력을 경험한 후 회복에 대한 지원의 필요성일 주장하는 유형으로 나타났다. 더불어 제4유형을 대표하는 35번 21번 대상자도 폭력을 경험한 후 구급대원이 회복할 수 있는 최소한의 시간이 필요하다고 주장하여 모든 내용을 종합한 결과 제4유형을 '회복지원 추구형'으로 명명하였다.

3. 추가분석: 119 구급대원이 경험한 폭력대응에 대한 문제점 인식유형에 따른 폭력대응 정책대안 인식유형

119 구급대원이 경험한 폭력대응에 대한 문제점 인식유형에 따른 폭력대응에 대한 정책대안 인식유형은 <Table 11>과 같다.

119 구급대원이 경험한 폭력대응에 대한 문제점 인식유형에 따른 폭력대응에 대한 정책대안 인식유형을 파악하기 위하여 각 유형의 대상자 및 인자가중치와 유형별 표준점수 ± 1.0 이상인 문항의 키워드를 매치하였다.

따라서 결과를 종합하면 폭력대응에 대한 문제점 인식 제1유형인 전문인력 부족형은 폭력대응에 대한 정책대안 인식 제3유형 폭력처리 전문화 요구형과 제2유형 직무환경 개선형으로

매치하였고, 폭력대응에 대한 문제점 인식 제2유형 폭력정책 미비형은 폭력대응에 대한 정책대안 인식 제1유형 교육·홍보 중시형과 제4유형 회복지원 추구형으로 매치하였다. 그리고 폭력대응에 대한 문제점 인식 제3유형 구급현장 인식 부족형은 폭력대응에 대한 정책대안 인식 제1유형 교육·홍보 중시형과 제4유형 회복지원 추구형으로 매치하였다.

IV. 고 찰

폭력대응에 대한 문제점 제1유형은 구급대원 예비인력이 부족함을 주장하는 유형이다. 폭력 사고 발생 시 재난현장 표준작전절차(SOP)에는 폭력에 노출된 119 구급대원은 근무에서 제외되어 휴식과 안정을 취할 수 있도록 구급대원 폭행피해 방지 대응절차 405의 구급대장(안전센터장)의 역할에 명시되어 있다[6].

소방청의 소방력 기준에 따른 3인 탑승 구급대 현황을 살펴보면 전국에 있는 구급차 수는 1,263대로 3인 탑승을 할 경우 구급대원은 총 11,358명이 필요하나 2020년 기준 10,942명으로 조사되어 구급대원 평균 배치율은 96%에 그치고 있다[5]. 따라서 구급차 정원 기준에 못 미치는 구급대원 인력으로 예비 인력까지 배치하기에는 역부족이다. 결국 휴가나 병가를 신청하고 싶어도 동료들에게 부담을 주기 때문에 경미한 경우는 다시 출동을 나가야 하는 실정으로[7] 예비인력이 부족함을 주장하는 결과가 나타난 것으로 사료된다.

이에 따라 폭력대응 정책대안 제2유형의 직무환경 개선형이 주장하는 예비인력확보를 통해 문제를 해결해 나갈 수 있다. 선행 연구에서도 인력 충원은 출동 사이에 회복 시간을 늘리며, 근무시간을 줄이고 근무 조절을 가능하게

해주는 장점이 있어[8] 구급대원의 인력 충원이 필요하다.

특별사법경찰관은 행정 공무원에게 행정 법규 사법경찰권을 부여하여 위반 범죄에 효율적으로 대응하기 위한 제도로써 폭력대응에 대한 문제점 제 1유형은 특별사법경찰관의 잦은 인사이동과 전문성 부족으로 대처가 부족한 점 등을 문제로 지적하였다.

특별사법경찰관을 대상으로 한 연구에서도 특별사법경찰관의 잦은 순환보직으로 전문성을 확보하기 어렵다는 문제가 논의되고 있어[9] 폭력대응 문제점 제1유형과 같은 맥락을 보인다. 이러한 문제를 증재하기 위해서는 특별사법경찰관의 순환보직에 따른 교육 훈련의 한계성에 대해 훈련을 강화해야 하며, 지속적으로 축적할 수 있는 인사정책이 뒷받침되어야 교육에 대한 효과가 더 나타날 수 있음을 시사하고 있다[10]. 따라서 본 연구의 폭력대응에 대한 정책대안 제3유형 폭력처리전문화 요구형이 주장하는 특별사법경찰관이 폭력에 노출된 구급대원을 만나 사건을 처리하는 과정에서의 문제점을 극복하기 위하여 인사이동 제한 및 전문성 강화와 같은 해결책을 제안하였다. 이러한 이유는 수사 전문관 운영을 통해 장기근무를 유도하는 것이 수사 기법과 경험을 축적할 수 있는 중요한 방안이 될 수 있다[10].

폭력대응에 대한 문제점 제2유형은 폭력가해자에게 강력한 처벌 이루어지지 않아 구급대원이 폭력에 지속적으로 노출됨을 가장 큰 문제로 지적하는 유형이다. 이러한 상습 폭력가해자에게 강력한 처벌이 이루어지지 않는 이유는 공무원이라는 특수성과 구급대원이기에 국민이 만족하는 고품질의 응급의료 서비스를 제공해야 한다는 소명 의식 등이 작용한 것으로 보인다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 응급실 간호사들은 언어폭력을 행하는 가해자에 한하여

의료법 내에서 강제추방과 같은 강력한 제재를 통해 언어폭력을 줄이는 것을 희망하였다[11]. 한편 형벌에서의 일반억제효과에 의하면 범죄를 저지르면 무거운 처벌을 받는다는 사실을 인식하여 범죄를 예방하는 목적을 가지게 되므로[12] 구급대원 폭력은 강력한 처벌을 받을 수 있음을 인식하게 하고 필요하면 강력한 처벌로 폭력을 예방하는 효과를 나타낼 수 있는 법적·제도적 장치를 마련해야 할 것이다.

폭력대응에 대한 문제점 제2유형이 긍정적 동의를 보인 진술문은 구급대원 상습 폭력가해자를 현장에서 인계할 수 있는 시설과 방안 등이 부족함을 지적하였다. 주취자 문제에 대한 법률정책 개선방안 연구에 따르면 의료기관은 진료비 미납, 주취 소란 등의 우려로 주취자 인수에 소극적인 태도를 보였다. 또한 보호자 연락이 되지 않을 경우 노숙자 쉼터 및 주취자 응급의료센터 등의 시설이 부족하고, 노숙인 복지 시설 등 사회복지 시설은 대부분 대도시에 편중되어 있어 무연고자의 경우 더욱 인계가 곤란한 상황으로[13] 본 연구와 같은 맥락을 보인다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 사회복지정책 및 서비스를 제공할 수 있는 행정기관이나 복지관과 핫라인을 통해 상습 폭력가해자들을 연계할 수 있는 시설 및 방안을 마련해야 할 것이다. 한 예로 부산 경찰청에서는 2009년부터 상습 주취 소란자 치료·보호 프로그램을 운영하고 있으며, 상습 주취 소란자에게 알코올 상담센터 연계를 통해 치료할 방안을 마련하여 실시하고 있다[14]. 이러한 프로그램을 보완하여 전국적으로 확대 시행하면 음주로 인한 상습폭력가해자 발생을 예방할 것이다.

폭력대응에 대한 문제점 제3유형은 조직과 구급수혜자들이 구급현장에 대한 인식이 부족함을 주장하는 유형이다.

2018년 전북의 18년 경력을 가진 119구급대

원이 취객에 머리를 맞아 사망하는 사건이 발생한 후 청와대 국민 청원에는 “소방청은 구급대원에게 관심이 없습니다”라는 제목으로 청원이 올라와 6,221명이 청원 동의를 하였다. 청원의 내용은 구급대원이 폭력에 노출될 경우 경찰 동승 요청을 함부로 하지 못하게 하는 점, 경찰 동승 대신 헬멧을 착용하라는 점, 전문 자격증을 가진 구급대원 인원이 적다는 점이다. 이러한 이유로 소방청이 구급대원에게 관심이 없음을 주장하며, 구급 정책 결정 시 구급 현장 경험이 있는 정책결정자가 정책을 결정하여야 한다고 주장하고 있다[15].

폭력은 이유를 불문하고 제공한 사람이 일차적 문제가 있음에도 소방 조직은 폭력에 노출된 구급대원보다는 누가 원인을 제공하였으며, 구급대원이 현장 활동에서 잘못된 점에만 관심을 둔다. 또한 매뉴얼에 따라 행동하였는지 여부가 중요함을 인식하고 있는 문제를 보인다. 이것은 조직의 인식 문제이며 소방 간부들이 구급 현장에 관한 지식이나 경험이 부족한 탓이다. 2021년 소방청 국정감사에서도 소방 간부의 평균 근무 일수가 28년이지만 현장에서 근무한 경력은 6년으로 나타나 대민서비스 기관의 현장 경험에 대한 중요성을 지적하였다[16]. 이로 인해 구급 현장을 제대로 이해하지 못한 상태로 현장과 괴리감이 있는 매뉴얼이 만들어져 그 매뉴얼이 구급대원을 더 힘들게 한다.

폭력대응에 대한 문제점 제3유형에서 또 다른 문제점으로는 구급대원의 전문성과 출동체계 등의 인식 부족 등으로 현장 도착이 지연되면 참지 못하고 화를 내는 경우가 많아 구급출동 체계에 대한 인식 개선을 위한 홍보의 부족도 문제가 있음 주장하였다. Koohestani 등[17]의 연구에서는 현장 도착 지연과 구급대원의 역할에 대한 인식 부족이 구급대원에게 폭력을

일으키는 원인이며, 국내의 119 구급대원의 폭력 실태 연구에서도 폭력을 일으키는 환자의 요인이 현장 응급처치 단계를 이해하지 못해 발생하는 경우가 있어[1] 폭력대응 문제점 제3유형과 같은 맥락을 보인다. 따라서 시민들의 인식을 변화시킬 수 있는 언론매체를 통한 적극적인 홍보가 필요하다[18].

폭력대응에 대한 정책대안 제 1유형에서는 폭력이 일어나는 현장과 같은 상황에서 이루어지는 실무교육의 필요성을 주장하였다. 호주의 빅토리아 주에서도 가상현실을 이용한 실무교육을 진행하고 있다[19]. 방문간호사의 가정방문 중 폭력 경험을 분석한 연구[20]에서도 경험과 감에 의지하기보다는 안전관리를 위해서 체계적인 교육과 훈련이 필요하다고 주장하고 있어 본 연구의 폭력대응 정책대안 제1유형과 비슷한 맥락을 보였다.

이러한 교육과 훈련을 위해서는 소규모로 구성된 한 집단이 스스로 문제를 인식하고, 해결하기 위한 방안을 모색하는 교수학습 방법인 액션러닝을 통해 해결할 수 있다[21]. 문서로만 진행되는 교육이 아닌 현장의 사례교육 및 시뮬레이션, 가상현실 교육 등이 필요하다. 이러한 실제 현장과 같은 사례중심의 교육은 폭력이 발생하는 구급현장에서 겪어보지 못한 다양한 상황과 물리적 폭력 시 구급차에서의 대응, 신규 구급대원들의 현장 상황과악 등에 중요한 역할을 할 것이다.

폭력대응에 대한 정책대안 제4유형은 업무 복귀를 위한 회복에 있어서 정신건강 치료 연계 방안 등의 필요성을 주장하였다. 소방관들의 심리사회 안정을 위해서는 조직체계, 인력, 장비 개선이 먼저 이루어지는 것이 가장 도움이 되는 기본 사항이다[22]. 이러한 정책들이 이루어지기 위해서는 정책 시행에 앞서 최적의 정책 수단을 고려해야 하며 그 정책수단의 하나

가 입법이다. 폭력과 관련된 법규의 개선은 정책에 앞서서 해결되어야 할 문제이며 법규의 개선을 통해 회복에 대한 여러 정책이 시행될 수 있을 것이다[23].

폭력대응에 대한 정책대안 제1유형과 제2유형이 부정적으로 동의한 문항과 다르게 제4유형은 13번 문항인 부서장의 인식을 바꾸기 위해 고충 해결 시 부서장에게 인센티브 등을 주어 폭력 노출 구급대원을 지원하는 정책이 필요함을 주장하였다.

공무원들의 인식은 성과주의 문화가 정착될수록 인센티브에 대한 중요도가 높아지며, 인센티브 제도의 영역이 더욱 확대되리라 생각하고 있어[24] 제4유형과 비슷하게 인센티브 제도의 긍정적 반응을 보였다.

간호사를 대상으로 한 직무수행 경험에 대한 연구에서는 바람직한 역할 모델은 노력과 고충을 이해하고 경험 속에 함축된 가치와 의미를 고려해야 한다[25]. 따라서 구급대원의 노력과 고충을 이해하며, 바람직한 역할 모델을 할 수 있는 위치에 있는 부서장이 구급대원 입장에서 이해하고 충분한 지원을 한다면 폭력 피해 구급대원의 회복에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

V. 결 론

1. 결론

본 연구는 병원 전 응급 현장에서 근무하는 119 구급대원 중 폭력경험이 있는 119 구급대원을 대상으로 폭력대응에 대한 문제점을 확인하고, 그 문제점 해결을 위한 정책대안을 파악하고자 한다. 더불어 폭력대응 문제점에 따른 폭력에 노출되기 전·후에 적절히 대응할 수

있는 정책대안 유형을 제시하고자 한다. 본 연구 결과는 다음과 같다.

제1유형의 '전문인력 부족형'의 폭력대응 문제점에 따른 정책대안은 '폭력처리전문화 요구형'과 '직무환경 개선형'이 주장한 정책대안으로 문제를 해결할 수 있다. 제2유형의 '폭력정책 미비형'의 폭력대응 문제점에 따른 정책대안은 '교육·홍보 증시형'과 '회복지원 추구형'이 주장한 정책대안으로 문제를 해결할 수 있다. 제3유형의 '구급현장인식 부족형'의 폭력대응 문제점에 따른 정책대안은 '교육·홍보 증시형'과 '회복지원 추구형'이 주장한 정책대안으로 문제를 해결할 수 있다.

따라서 119 구급대원이 조직의 구성원일지라도 각 개인의 특수성이 존재하므로 조직은 조직을 구성하는 119 구급대원에 대한 이해도를 높여야 한다. 더불어 지금 발생하고 있는 문제들을 충분히 수용하고 개인의 특성을 이해하여 유형별 특성에 따른 정책대안을 제공하면 119 구급대원이 폭력 전과 폭력 후 상황에서 효과적으로 대응할 수 있는 방법이 될 수 있다.

따라서 이 연구 결과를 바탕으로 폭력대응에 대한 문제점과 정책대안 인식유형의 이해를 높이고 폭력대응에 대한 정책을 개발하고 운영하는데 필요한 토대를 마련하여 구급대원들이 안전한 환경에서 질 높은 응급의료서비스를 제공하는데 기여할 수 있기를 기대한다.

2. 제언

119 구급대원의 폭력대응에 대한 문제점과 정책대안에 대하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 119 구급대원이 구급 현장에서 경험하는 폭력 측정 도구 개발이 필요하다.
- 2) 전국 119 구급대원을 대상으로 한 폭력대응에 대한 문제점 및 정책대안의 양적 연구가

필요하다.

3) 119 구급대원의 폭력 발생과 관련한 심리적 지지 프로그램 중 동료 상담 적용 효과에 관한 연구가 필요하다.

4) 119 구급대원이 경험한 폭력대응에 대한 문제점에 따른 정책대안을 재난현장 표준작전절차(SOP)에 적용하는 것이 필요하다.

5) 119 구급대원이 경험하는 폭력이 근절될 수 있도록 119 구급대원에 대한 지속적인 관심과 119 구급대원의 폭력대응에 대한 문제점 및 정책대안과 관련된 반복 연구가 필요하다.

ORCID ID

Ga-Yeon Lee: 자료수집, 논문연구, 논문작성

0000-0002-7455-9347

Eun-Sook Choi: 논문검토, 논문수정

0000-0002-6074-3469

References

1. Shin SY. From patients and caregivers 119 rescue party's experiences for violence in the pre-hospital emergency medical field. *J of the Korea Academia-Industrial Coop Soc* 2009;10(12): 3870-8.
2. Kim JH, Uhm DC, Kim EA. Correlation between violence, burn-out, and self-esteem of 119 rescue workers. *J of the Korea Academia-Industrial coop Soc* 2010;11(11):4433-40. <https://doi.org/10.5762/kais.2010.11.11.4433>
3. Lim JM, Yoon SJ, Lim GS, Kang SG, Choi ES, Seo KH. Psychological burden for legal responsibility of 119 emergency personnels. *Korean J Emerg Med Ser* 2009;13(1):87-96.
4. World Health Organization(WHO). World report on violence and health. https://apps-who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf, 2002.
5. National Fire Agency. 119 구급서비스 통계연보. https://www.nfa.go.kr/nfa/releaseinformation/statisticalinformation/main/?boardId=bbs_000000000000019&mode=view&cntId=34&category=&pageIdx=&searchCondition=&searchKeyword, 2021
6. Korea Ministry of Government Legislation. 재난현장 표준작전절차 수립운영에 관한 규정별표1. <https://www.law.go.kr/LSW/admRulInfoP.do?admRulSeq=2100000202352#AJAX>, 2021.
7. Lee GY, Choi ES. Types of perception of coping behaviors of 119 emergency medical technicians who have experienced violence. *Korean J Emerg Med Ser* 2021;25(1):57-72. <https://doi.org/10.14408/KJEMS.2021.25.1.057>
8. Federal Emergency Management Agency(FEMA). Mitigation of occupational violence to fire fighters and EMS responders. <https://www.fema.gov/ko>, 2019.
9. Kwak YG. A Study on Special Judicial Police Systems of Municipal Governments. *KJLGAS* 26(1):145-67.
10. Kang PY. Analysis on identity and characteristic recognition of special judicial police organization: focusing on the example of Seoul's Special Judicial Police Bureau. *Journal of Korean Public Police and Security Studies* 2017;14(2):1-28. <https://doi.org/10.25023/kapsa.14.2.201708.1>
11. Jung MR, Lee BH. Emergency department nurse's cognitive type of verbal violence.

- Journal of KSSSS 2019;46(-):5-25.
<https://doi.org/10.18346/KSSSS.46.1>
12. Kim JM. Analyzing the cause and researching of effective prevention of drunken violent crime. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University 2019, Seoul, Korea.
 13. Ha CH. Law policy improvement measures for the problem of intoxicated individuals. Unpublished master's thesis, Inha University 2020, Incheon, Korea.
 14. Joo SJ. Improved system of the police care and protection for intoxicated people. Korean Association Of Public Safety And Criminal Justice 2011;20(1):251-87.
 15. Cheong Wa Dae (National petition). 소방청은 구급대원에게 관심이 없습니다. <https://www1.president.go.kr/petitions/230732>, 2018.
 16. National Assembly. 2021년도 국정감사(행정안전부 등). <https://w3.assembly.go.kr/jsp/vod/vod.do?cmd=vod&mc=345&ct1=21&ct2=391&ct3=AA>, 2021
 17. Koohestani HR, Baghcheghi N, Rezaii K, Ebrahimi Fakhar HR. Risk factors for workplace violence in emergency medical technician students. Iran Occup Health 2012;9(1):68-75. URL: <http://ioh.iurns.ac.ir/article-1-839-en.html>
 18. Ha MD, Seol KK. A study on the current status and improvement of violence damage of police officials. Comparative Law Review 2019;31: 51-73.
 19. Ambulance Victoria. Violence against paramedics is never OK. <https://www.ambulance.vic.gov.au/campaigns/violence-against-paramedics-is-never-ok/>, 2021.
 20. Kim MH, Kim HN, Shin YM, Oh HM, Lee JS. Violence experiences of community mental health nurse. J of the Korea Academia-Industrial coop Soc 2015;16(12):8626-36.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.12.8626>
 21. Kim JK, Kang HJ, Lim EY. The effects of inclusion of children with disabilities class based on action learning on pre-special education teachers' teacher-efficacy and problem-solving capacity. The Journal of Special Children Education 2012;14(3):593-609.
<https://doi.org/10.21075/kacs.2012.14.3.593>
 22. Lee YS. Administration for psychosocial stability of Korean firefighters - case study for social welfare service network. J of Korean Social Welfare Administration 2018;20(3):73-98.
<https://doi.org/10.22944/kswa.2018.20.3.003>
 23. Korea Ministry of Government Legislation. 법령 입안심사기준. <https://www.lawmaking.go.kr/lmKnlg/jdgStd/info?astSeq=7&astClsCd>, 2021.
 24. Jang YM. An Empirical analysis on the local public employees' perception about the administrative incentive system. The Journal of Korean Policy Studies 2012;12(1):99-118.
 25. Seong JS, Yeom EY. Experience of the performance of the Korean physician assistant's duties. Journal of Qualitative Research 2015;16(2):122-34.
<https://doi.org/10.22284/qr.2015.16.2.122>