

의사집단 내 폭력현황 및 권위주의와 공격성, 충동성, 성격특징과의 상관

아주대학교 의과대학 정신과학교실

임기영 · 조선미 · 송호정

= Abstract =

The Status of Violence among the Doctors and Its Relationship to Authoritarianism, Aggression and Personality Characteristics

Ki-Young Lim, MD, Sun-Mi Cho, PhD, Ho-Jeong Song, MA

Department of Psychiatry, Ajou University School of Medicine, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to inquire about the present status of violence among doctors. It also examined the relationship between the violent act and authoritarianism, aggression and the offenders personality characteristics.

Methods: 93 doctors (22 professors, 33 residents, and 33 medical students) participated through survey questionnaires and standardized scales including Eysenck Type A Questionnaire, Barratt Impulsivity Scale, Korean Version Authoritarianism Scale, and Aggression Questionnaire.

Results: 51.6% of the subjects experienced abusive words from other doctors and 11.8% experienced physical violence. 18.3% of the subjects inflicted abusive words on other physicians. Most of the offenders were superiors of the victims. Offenders experienced abusive words from other doctors significantly more than non-offenders. Among the respondents, residents showed a higher score in the Aggression Questionnaire. There was no difference between the offenders and the victims on authoritarianism, aggression and personality scales.

Conclusion: Verbal and physical violence among doctors is common. Almost all offenders were superiors of the victims and there was no official system set up to prevent or manage violence among doctors. A campaign to rid of violence in the medical field is strongly needed.

Key Words: Violence, Authoritarianism, Aggression, Personality

교신저자: 임기영, 아주대학교 의과대학 정신과학교실
수원시 영통구 원천동 산5번지
Tel: 031)219-5180, Fax: 031)219-5179
E-mail: kylim@ajou.ac.kr

서론

공격성과 폭력은 인간의 중요한 속성으로서 심리학, 생물학, 사회학, 생태학 등 여러 학문영역에서 오래 전부터 다양한 연구가 이루어져 왔다. 공격성과 폭력은 같은 의미로 사용되는 경우가 많지만 굳이 구분할 경우 공격성(aggression)은 “다른 유기체에게 해를 미치거나 파괴하려는 의도를 가진 명백한 행동”으로 정의하고(Moyer, 1976), 폭력(violence)은 사람 사이에서 발생하는 공격성을 표현할 때만 사용된다(Volavka, 1995). 생물학이나 의학, 심리학의 영역에서는 공격성이라는 단어를 더 많이 사용하는 반면 범죄학이나 사회학, 법학의 분야에서는 폭력이라는 용어를 주로 사용한다. 이는 사람에게 나타나는 공격성은 동물의 공격성처럼 단순하지 않고 다양한 사회적 측면을 지녔기 때문이다.

O'Leary-Kelly 등(1996)은 직장 내 폭력을 연구하면서 공격성과 폭력에 대해 다른 정의를 내리고 있는데 공격성은 손상을 입히거나 파괴하려는 실제 행동이며, 폭력은 공격적 행동의 결과로 발생하는 부정적인 결과를 의미한다고 하였다. 이런 구별이 필요한 이유는 공격성의 경우 좌절에 대한 자연스러운 반응으로 문제해결을 동기화하는 긍정적인 측면도 있지만 폭력은 이 같은 본능이 가장 부정적이고 극단적으로 표현된 결과이기 때문이다.

외국의 경우, 특히 미국은 1990년대 이후 총기류에 의한 살인이 증가하면서 폭력에 대한 연구가 상당히 활성화되었다(Neuman & Baron, 1998). 1993년도 조사에 따르면 살인은 직장 내 사망요인 중 여성에게는 가장 빈도가 높은 사망요인이고, 전체로는 두 번째에 해당하는 것으로 나타났다(Bureau of Labor Statistics, 1994). Society for Human Resource Management (1996)의 조사에 따르면 직장인 1016명 중 45%가 직장 내에서 폭력이 일어날까 봐 걱정이 된다고 하였고, Bjorkqvist et al (1994)의 연구에서는 응답자 중 32%가 직장 내에서 다른 사람이 모욕을 당하거나 부당한 대우를 받는 것을 보았다고 하였고, 다른 연구에서는(Geddes & Baron, 1997) 68.9%가 언어적인 공격을 당한 적이 있다고 하였다.

한국의 경우 직장 내 폭력발생에 대해서는 매스컴을 통해 간헐적으로 보도될 뿐 이를 주제로 다룬 연구는 찾아보기 어렵다. 여성학 영역에서 고용차별 및 성 차별적 대우에 관한 연구들을 소수 찾아볼 수 있지만(김창연, 2002; 김근례, 2000) 이런 연구들은 여성학의 시각에서 주로 남녀차별에 초점을 맞추고 있어 폭력문제를 광범위한 현상으로 다루지 못했다는 한계가 있다. 심지어 사회적 문제로 자주 대두되는 군대 내 폭력에 대해서조차 아직 현황 파악이나 과학적 접근이 이루어지지 않고 있으며, 현재까지 이루어진 소수의 연구도 군대문화 개선책이라는 피상적인 주제를 다루는데 그치고 있다(이동훈, 1995; 강재석, 1992).

그렇지만 광범위한 현상으로서 폭력은 엄연히 존재하고 있다. 심지어 인간의 소중한 생명을 다루고 신체적, 정신적 안녕을 도모해야 하는 의무를 진 의료계에도 폭력이 자행되어 왔고, 여기에 대한 자성의 움직임이 시작되었다는 것은 우리사회의 폭력수위가 어느 정도인지 간접적으로나마 짐작할 수 있게 해준다(이성낙, 2004; 임기영, 2001). 지금까지 의료현장 내에서의 폭력문제는 주로 환자와 의료진 간의 갈등에 초점을 맞추어 왔으며, 특히 간호사와 환자간의 갈등과 폭력이 주 관심사로 다루어졌다(김근례, 2000; 황은아, 1992). 그렇지만 의료현장에서 발생하는 폭력은 의료진과 환자간에만 발생하는 것은 아니다. 2004년 2월 3일자 동아일보 기사(이성락, 2004)에 따르면 ‘요즘에도 교수가 회진이나 회의석상에서 전공의를 걷어차거나 안경이 날아갈 정도로 뺨을 때리며 폭언하는 사례가 비일비재하다’며 의사집단 내 폭력사태의 심각성이 제기되었다. 그렇지만 이런 사실은 대체로 개인적인 수준에서 언급되고, 심지어 의사가 되는 교육과정에서의 통과 의례정도만 생각하는 풍조가 만연해 사회적 관심의 초점이 된 적이 없고, 현황파악조차 되어 있지 않은 것이 현실이다. 의사의 근무여건이나 심리적 특성, 스트레스에 대한 연구가 드물게 있기는 하지만(우주령, 1996; 강윤식 등, 2001) 직무 전반에 대한 주관적인 스트레스를 다룬 것으로 폭력문제에 대한 구체적인 언급은 찾아볼 수 없다.

Table I. General Characteristics of the Subjects, N(%), Mean±Standard Deviation

		Professors	Residents	Students	Total
Gender	Male	22 (81.4)	21 (63.6)	17 (51.5)	60
	Female	5 (18.6)	12 (36.4)	16 (48.5)	33
Age		40.6±3.92	28.4±1.88	24.3±2.53	30.5±7.28
Specificity	Medical parts	15 (55.6)	17 (51.5)	N/A	
	Surgical parts	12 (44.4)	16 (48.5)	N/A	
Total		27 (100)	33 (100)	33 (100)	

* N/A not applicable

현황 파악조차 이루어지지 않은 현 상황에서 폭력 문제를 효과적으로 다루기 위해서는 일차적으로 의료현장에서 폭력사태가 어느 정도나 발생하는지에 대한 정확한 조사연구와 폭력이 일어나는데 영향을 미친 주요요인을 파악하는 것이 필수적이다. 따라서 본 연구에서는 의료현장에서 의사간 발생하는 폭력의 현황을 알아보고 지금까지의 연구들을 토대로 직장 내 폭력의 주요한 원인으로 알려진 가해자의 성격유형과 충동성, 공격성, 권위주의 (Newman & Baron, 1998; Allan & Gilbert, 2002; Tobin, 2001)가 실제로 폭력발생과 어떤 관련을 보이는지 알아보고자 한다.

대상 및 방법

가. 연구대상

본 연구는 경기도 소재 일개 대학병원에 근무하는 교수 27명, 전공의 33명, 의과대학 학생 33명을 대상으로 이루어졌다. 연구취지를 설명하는 공문을 통해 협조를 구한 후 설문지를 배포, 수거하였다. 교수집단의 무선적으로 선별한 후 개인적으로 접촉하여 협조를 구하였으며, 30명중 27명이 응답을 하여 90%가 설문지를 완성하였다. 전공의는 전공의 모임에서, 학생은 강의시간에 집단으로 실시하였으며, 전공의는 66%, 학생은 68%가 설문지에 응답하였다. 전체집단의 인구통계학적 특성은 다음과 같다.

전공과에 따라 응답의 차이가 있는지 분석하기 위해 각 과를 특성에 따라 분류하였다. 전공과는 수

술을 시행하는가 여부에 따라 크게 내과계와 외과계로 분류하였으며, 내과계에는 내과, 소아과, 신경과, 정신과, 피부과, 가정의학과, 재활의학과, 치료방사선과가, 외과계에는 일반외과 및 흉부외과, 정형외과, 성형외과, 산부인과, 이비인후과, 비뇨기과, 응급의학과, 안과 등이 포함되었다. 신분에 따른 전공과의 비율은 Table I 에 제시하였다.

나. 측정도구

1) 폭력 및 폭언경험에 대한 질문

Kondrasuk (2001)에 의하면 직장내 폭력의 범주는 ‘직장에서 혹은 업무와 관련하여 다른 사람에 대해 이루어지는 폭력적 행동’으로 정의하였으며, 이는 실제로 폭력적으로 나타난 행동과 그렇지 않는더라도 위협적인 행동을 모두 일컫는다. 본 연구에서는 신체적 공격과 비언어적으로 이루어진 공격의 위협을 폭행으로 규정하였고, 언어적 위협을 폭언으로 규정하여 이에 대한 질문을 구성하였다. 폭행과 폭언에 대한 간단한 설명을 제시한 후 이런 경험이 있는지 여부에 대한 질문과 빈도 및 장소, 상황에 대하여 답하도록 하였다.

2) Eysenck A유형 질문지

A유형 성격은 심장학자인 Friedman과 Roseman이 제안한 개념으로 관상동맥질환자들에게 공통적으로 관찰되는 성격들-시간경과에 대한 긴박감, 최종 마감시간까지 최대의 능력 발휘, 심한 경쟁심, 공격성, 적대감, 조급함 등을 포함한다. 이를 측정하

는 질문지는 Eysenck과 Eysenck (1985)이 제작한 것으로 총 34개의 문항에 대하여 '예, 아니요'로 대답하게끔 되어 있다. 긴장성 및 야망성, 활동성, 자제불능성의 4개 요인으로 구성되어 있으며, 각각의 요인에 대한 신뢰도 계수는 긴장성 (.83), 야망성 (.77), 활동성 (.69), 자제불능성 (.59)로 나타났다 (유희정, 1990).

3) 충동성 척도(Bratt Impulsivity Scale: BIS)

BIS는 텍사스 대학교 심리학교수 Ernest Barrat이 충동성의 성격 특질을 정신측정학적 방법을 도입하여 연구, 제작한 척도이다. 1959년에 Thurston Temperament Schedule과 Taylor Manifest Anxiety Scale을 기반으로 해서 연구 제작되었으며 현재 사용되고 있는 것은 11판이다. BIS는 무계획충동성, 운동충동성, 인지충동성 등 세 가지 하위척도로 구성되어 있으며, 한국에서는 1992년 이현수에 의하여 표준화되었다(이현수, 1992).

4) 한국판 권위주의 척도

본 척도는 Adorno 등이 제시한 권위주의 성격의 9가지 측면을 대표하는 문항 35개를 수집하여, 신뢰도와 타당도를 확인함으로써 작성된 것이다(민경환, 1989). 이 척도는 이미 확립된 기존의 권위주의 성격척도를 번안한 것이 아니라 한국의 대학생들을 대상으로 문항을 수집하고 분석하여 최종 선별한 것들로 구성하였다. 소척도로는 인습주의, 권위주의적 복종, 권위주의적 공격성, 반 내성주의, 미신성과 고정관념, 권력강인함, 파괴와 냉소주의, 투사성, 성 등으로 이루어져 있으며, 측정된 신뢰도는 .96이다.

5) 공격성 척도(Aggression Questionnaire)

공격성 척도는 Buss와 Durkee (1957)의 적개심 척도(Hostility inventory)에서 발전한 것으로 많은 문항들이 적개심 척도와 중복되어 있다. 본 척도는 29개의 문항으로 구성되어 있으며, 신체적 공격, 언어적 공격, 분노, 적개심의 하위척도가 있다. Buss와 Perry의 연구(1992)에 의하면 공격성 척도의 신뢰도

는 .89로 높은 편이었고, 각 하위척도의 알파계수도 .85, .72, .83, .77로 나타났다.

다. 분석방법

폭력 및 폭언경험에 대한 보고내용은 빈도분석을 실시하였고, 집단간 비율의 차이를 알아보기 위해서는 χ^2 분석을, 사례수가 5명 미만인 cell이 있는 경우 Fisher의 exact test를 실시하였다. 성격특성 및 권위주의, 충동성, 공격성에 있어서 집단간 차이를 검증하기 위해서는 F검증을 실시하였다.

결 과

가. 폭언 및 폭행피해의 양상

응답자들에게 같은 병원에 재직하는 동안 다른 의사에게 폭언 및 폭행을 당한 경험이 있는지 질문한 결과 교수 중에는 48.1%, 전공의는 69.7%, 의과대학생은 51.6%가 폭언을 당한 경험이 있다고 대답하였다. 집단 간 비율의 차이는 통계적으로 의미 있는 수준은 아니었다($\chi^2=8.82$, $p=.07$).

'재직 중 의사로부터 폭행을 당한 경험이 있는가'라는 질문에 대해 교수는 22.2% (6명), 전공의는 12.1% (4명), 학생 중에는 9.1% (1명)이 '있다'고 응답하였으며, 이 비율의 차이는 집단 간 의미 있는 수준이었다($\chi^2=11.29$, $p<.05$). 학생의 경우 무응답이 많아 결과를 해석하기는 어려웠다. 이같은 결과는 Table II에 제시하였다.

폭언 경험이 있는 응답자들만을 대상으로 폭언의 주체가 누구인지 질문한 결과 전체 48명중 전공의 1명만이 동료의사에 의해 폭언을 들었다고 하였고 나머지 47명은 모두 상급자에 의해 폭언을 들었다고 하였다(Table III, $\chi^2=1.11$, $p=.57$).

폭언횟수는 2-5회가 56.3%로 가장 많았고, 10회 이상이라고 응답한 횟수도 10.4%나 되었다. 10회 이상이라고 응답한 비율은 교수들의 경우가 가장 많았으며, 학생들은 1회라고 응답한 비율이 가장 높았고, 집단 간 유의한 차이를 보였다($\chi^2=15.78$, $p<.04$).

'폭행의 가해자가 누구인가'라는 질문에 대해 신

Table II. Number in Each Group Experiencing Physical Violence

		(Number, %)			
		Professors	Residents	Students	Total
Heard abusive words in work(school)	Yes	13 (48.1)	23 (69.7)	12 (36.4)	48 (51.6)
	No	14 (51.9)	10 (30.3)	21 (63.6)	45 (48.4)
Violated in Work (school)	Yes	6 (22.2)	4 (12.1)	1 (9.1)	11 (11.8)
	No	20 (74.1)	29 (87.9)	27 (81.8)	76 (81.7)
	No response	1 (3.7)	0 (0.0)	5 (15.2)	6 (6.5)
		27	33	33	93

Table III. Number of Users of Abusive Words in Each Group

		(Number, %)			
		Professors	Residents	Students	Total
Superior		13 (100.0)	22 (95.7)	12 (100.0)	47 (97.9)
Colleagues		0 (0.0)	1 (4.3)	0 (0.0)	1 (2.1)
		13	23	12	48

Table IV. Number in Each Group Inflicting Physical Violence on Others

		(Number, %)			
		Professors	Residents	Students	Total
Yes		9 (33.3)	8 (24.2)	0 (0.0)	17 (18.3)
No		17 (63.0)	25 (75.8)	30 (90.9)	72 (77.4)
No Response		1 (3.7)	0 (0.0)	3 (9.1)	4 (4.3)
		27	33	33	93

분에 상관없이 전원 모두가 ‘상급전공의 및 교수 등 연장자’라고 응답하였다. 폭행 장소는 ‘수술실 및 중환자실이 기타’가 27.3%로 가장 높았고, 다음으로 ‘기타 장소’, 외래 및 병동, 회식장소 순으로 나타났다.

폭행에 대한 대응은 ‘맞대응’이 전체의 36.4%로 가장 높으나 주로 교수 집단에 응답이 한정되어 분포되고 있고, 전공의 경우 ‘기타’가 50%로 가장 높고, 학생 1명은 ‘그 자리를 피함’이라고 응답하였다. 폭언 및 폭행 가해양상 ‘폭언 가해경험’ 여부를 질문하였을 때 전체의 18.3%가 다른 사람에게 폭언을 한 경험이 있다고 하였으며, 교수의 경우 33.3%, 전공의의 경우 24.2%, 학생의 경우에는 보고가 없어 집단 간 차이를 보였다 (Table IV, $\chi^2=14.74$, $p<.00$).

폭언 가해경험과 피해경험간 관련성을 알아보기 위해 폭언 피해경험자 중에 가해 경우 있는 경우와 그렇지 않은 경우의 비율을 비교해 보았다. 그 결과 폭언 가해경험을 기준으로 볼 때 가해경험이 있는 사람 중 88.2%가 피해경험도 있는 것으로 보고하였고, 가해경험이 없는 사람 중에서는 45.8%가 폭언피해를 당했다고 보고하는 점으로 보아 가해자가 한편 피해자가 되는 경우가 많음을 알 수 있다 (Table V, Fisher value=14.56, $p<.01$).

다. 집단별 권위주의, 충동성, 공격성의 차이

Table VI는 각 집단에서 권위주의 척도를 실시한 결과이다. 권위주의 척도의 총점에서 집단 간 차이는 나타나지 않았으며, 소척도중 ‘권위주의적 공격

의사집단 내 폭력현황 및 권위주의와 공격성, 충동성, 성격특징과의 상관

Table V. Relationship between Offenders and Victims of Abusive Words (Number, %)

	Experience of Victimization by Abusive Words	No Experience of Victimization by Abusive Words	Total
Experience of Inflicting Abusive Words to Others	15 (88.2)	2 (11.8)	17 (100)
No Experience of Inflicting Abusive Words to Others	33 (45.8)	39 (54.2)	72 (100)
	48	41	89

Table VI. The Subscale Points of the Authoritarian Personality Scale in Each Group

Subscale	Status	Average	S.D.	F
Conventionalism	Professors	10.74	2.86	3.07
	Residents	12.52	2.81	
	Students	11.79	2.61	
Authoritarian Submission	Professors	10.74	2.42	.62
	Residents	11.24	1.71	
	Students	10.76	1.98	
Authoritarian Aggression	Professors	10.48	2.94	3.20*
	Residents	11.55	2.07	
	Students	10.15	1.97	
Anti-intraception	Professors	10.30	2.23	.85
	Residents	10.76	2.04	
	Students	10.09	2.09	
Superstition and Stereotypy	Professors	8.15	2.39	5.05**
	Residents	9.82	1.72	
	Students	8.64	2.23	
Power and Toughness	Professors	7.30	2.19	.48
	Residents	7.79	1.94	
	Students	7.52	1.71	
Destructiveness and Cynicism	Professors	13.44	2.81	.15
	Residents	13.79	2.39	
	Students	13.61	1.90	
Projectivity	Professors	9.07	2.31	.04
	Residents	8.94	1.34	
	Students	9.03	1.63	
Sex	Professors	6.85	2.31	2.36
	Residents	7.45	1.88	
	Students	6.42	1.60	
Total	Professors	87.07	15.08	2.74
	Residents	93.85	11.83	
	Students	88.00	10.47	

* p< .05 ** p< .01

성'과 '미신성과 고정관념'척도에서는 집단 간 차이가 의미 있게 나타났다. 세 집단 중 전공의의 평

균치가 가장 높았고, 사후검증결과도 교수 및 학생 집단 간 차이는 나타나지 않았고, 전공의의 평균만이

Table VII. Degree of Impulsiveness in Each Group

Subscale	Status	Average	S.D.	F
Reckless Impulsivity	Professors	21.78	2.83	2.92*
	Residents	20.39	3.14	
	Students	20.09	2.46	
Motor Impulsivity	Professors	15.33	2.18	2.63
	Residents	16.24	2.88	
	Students	14.88	2.17	
Cognitive Impulsivity	Professors	14.41	1.27	1.96
	Residents	13.61	1.54	
	Students	14.15	1.90	
Total	Professors	51.52	3.86	2.51
	Residents	50.24	4.67	
	Students	49.12	3.71	

* p < .05 ** p < .01

유의하게 높은 수준을 보였다.

충동성 척도의 총점은 집단 간 차이가 나타나지 않았고, 무계획성 충동성만이 의미 있는 차이를 보였는데 교수 집단이 다른 두 집단에 비해 유의하게 높은 측정치를 보였다 (Table VII).

공격성 척도의 소척도에서는 집단 간 차이를 보이지 않았다. 그렇지만 공격성 척도의 총점은 의미 있는 차이를 보였는데 전공의 집단이 다른 두 집단에 비해 유의하게 높은 점수를 보였다 (F=4.00, p < .01).

고 찰

본 연구에서 의과대학 교수와 전공의, 의과대학생을 대상으로 폭력 현황에 대해 조사한 결과 교수의 48.1%, 전공의의 69.7%, 학생은 36.4%가 다른 의사로부터 폭언을 당한 경험이 있고, 교수의 22.2%, 전공의의 12.1%가 폭행을 당한 적이 있다고 보고하였다. 의과대학생의 경우를 제외하면 의사의 50-70%가량이 다른 의사로부터 폭언을 듣고, 10-20%정도가 폭력을 당하는 것으로 볼 수 있다. 응답자중 68.9%가 언어적인 공격을 당한 적이 있다고 보고한 외국의 연구 (Geddes & Baron, 1997)와 숫자만을 비교하면 오히려 적은 것 같이 보이지만 외국의 연구가 상대방에 대한 근거 없는 루머 퍼뜨리기, 업무

방해, 하대하는 태도까지도 모두 폭언으로 간주하는 점을 고려하면 위의 숫자만으로 우리나라 의사집단의 폭언비율이 적다고 말하기는 어렵다. 심지어 이에 비해 사회적 위치가 현저히 열악한 여성근로자들의 직장 내 폭언, 폭행경험이 32.4% (박진영, 2000)임을 감안하면 고도의 전문성과 윤리성이 요구되는 의사집단 내에서 자행되고 있는 폭언과 폭력은 매우 높은 수준이라 할 수 있다.

폭언이나 폭력을 행사한 주체가 누구인가 하는 질문에서는 1명을 제외한 전원이 상급자라고 보고하고 있어 의료현장 내에서의 폭언이나 폭력은 대부분 상급자가 하급자에게 일방적으로 행사하고 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 가해자를 대상으로 한 외국연구결과와 상당히 다른 것은 물론 국내연구에 비해서도 매우 높은, 극단적인 비율을 보여주는 것이다. Neuman과 Baron (1998)의 연구에 따르면 가해자중 44.5%는 동료, 31.4%는 상급자, 26.8%는 하급자에서 폭언 및 폭력을 행사한 것으로 보고해 동료 간 폭력이 가장 빈번한 것으로 나타났으며, 국내의 경우 (한국여성노동자협의회, 2001) 사용자와 상사의 폭력이 81%로 나타나 상급자의 비율이 높기는 했으나 본 연구보다는 낮은 수치를 보였다.

이런 결과는 의사집단 내 폭력이 다른 조직에서의 폭력과는 다른 점이 있다는 것을 시사한다. 개인

간에 발생하는 폭력문제가 개입된 사람들의 특성에서 비롯된 점도 있겠으나 그 사회의 구조 및 문화와도 관련이 있으며, 앞서처럼 특정 집단 내 폭력이 일반적으로 한 계층에 의해 자행된다는 것은 전적으로 개인의 특성으로 보기는 어려우며 그 나라나 조직의 문화적 특성을 배제하면 이해가 어려워진다.

한국은 전통적으로 유교의 전통이 사회분위기를 주도해왔고, 권위주의의 틀이 기본구조를 이루어왔다. 근대 이후 개인성(individuality)과 자유의 개념이 도입되면서 사회구조 내에서도 많은 갈등이 발생하고 있으나 사회 어느 조직이든지 그 근간에는 이런 전통이 강하게 남아있다(한기수, 1976). 심지어 폭력문제가 관심을 끌지 못하고, 해소노력이 지속되지 않는 것도 관심의 부재보다는 이런 행동이 구조적으로 용인되어 오면서 이를 문제로 다루려는 노력이 암묵적으로 압박을 받았기 때문일 수도 있다. 본 연구에서 폭행사태의 후속조치를 질문한 결과 가해자 중 91.2%가 ‘별다른 처벌을 받지 않았다’고 응답하였는데, 이 역시도 우리 사회가 근본적으로 권위주의의 틀을 유지하면서 상급자에게 절대적인 권한을 부여하고 있다는 점을 반영하는 것으로 볼 수 있다.

그렇다면 왜 유독 의사집단에서 폭언이나 폭행이 잦고, 상급자가 더욱 절대적인 권한을 행사하는가라는 의문을 가져볼 수 있다. 다수의 문헌에 따르면 어느 집단의 전문화 정도는 그 집단의 형식주의 정도와 상관을 보인다(Hall, 1996). 즉 전문성이 강한 집단일수록 형식주의 정도가 심하고, 이 때문에 갈등과 소외가 심해지며, 전문가 개인의 자율성에 대한 욕구와 조화에 대한 관료주의적 강압이 자주 부딪히게 된다는 것이다(Kornhauser, 1962). 의사집단의 전문성을 고려할 때 개인의 강력한 자율성과 이를 통제하여 집단의 동질성을 유지하려는 형식주의의 마찰은 불가피할 수밖에 없다. 그렇지만 이런 마찰이 폭력과 같은 극단적인 형태로 표현되면서 윤리성과 신뢰성을 무너뜨린다면 이는 전문 직업인으로서의 존재근거를 약화시키는 위협이 될 수밖에 없다.

폭력문제를 다루는 대부분의 연구에서 지적하는

또 다른 중요한 요인은 한국의 군대문화 영향이다(김창연, 2002; 장일순, 1991). 이성락(2004)은 폭력 추방운동 전개의 당위성을 주장하면서 ‘의사사회 내에서 여전히 폭력이 존재하는 것은 인턴 레지던트의 전공의 교육이 군대식, 도제식 교육이기 때문’이라고 하였고, 폭력을 없애기 위해서는 ‘어떤 이유를 막론하고 폭력을 행사한 쪽은 불이익을 당해야 함’을 강조하였다. 군대는 합법적인 무력관리 집단이나 내적 질서를 강조하는 강한 응집력의 조직으로(이동훈, 1995), 고유의 기능과 사회적 요구를 감당하기 위해 고유한 문화를 발전시켜왔다. 군대문화가 전적으로 부정적인 측면만을 지녔다고 볼 수는 없지만 강한 권위주의와 보수적 성향, 획일주의, 권력지향주의, 집단주의 등은 현대사회에 부적합한 가치로 간주되어 자주 청산의 대상으로 지적 받아왔으며(김영종, 1988; 원재홍, 1994), 흔히 사회생활에서 문제요인으로 지적 받는 군대문화라는 것도 이런 경향성을 충칭하는 것으로 볼 수 있다.

따라서 사회전반에 팽배해있는 권위주의와 군대문화의 영향은 의사집단에도 강한 영향을 미치고 있으며, 의사라는 직업의 전문성과 특수성으로 인해 획일주의와 집단주의가 더욱 강조되면서 폭력사태가 빈발하는 것으로 추측해볼 수 있다. 이런 점들은 폭력을 줄이기 위해서는 개개인에 대한 제재나 처벌만으로는 효과적이지 못하고, 의학교육의 체계나 분위기를 지배하는 권위주의와 군대문화를 청산하는 것이 함께 이루어져야 할 것이다.

폭력발생에 이처럼 문화나 사회적 계급이 영향을 미치지 않지만 개인적 요인의 영향도 무시할 수는 없다. 본 연구에서는 폭력발생에 영향을 미치는 개인적 특징을 알아보기 위해 권위주의 및 공격성, 충동성의 정도를 알아보았다. 권위주의 척도에서는 집단 간 차이를 보이지 않았으며, 소척도중 권위주의적 공격성과 미신성 및 고정관념척도에서만 차이를 보였다. 예상과는 다르게 두 소척도 모두 전공의 집단이 가장 높은 측정치를 보였다. 이런 결과는 권위주의적 성격척도 점수가 높은 사람은 권력과 권위를 지닌 위치의 사람들에 대한 복종을 형성하는 반면 내적 공포와 불안을 소수집단의 성원이나 자신보다

약한 사람들에게 대한 적의로 전환된다(민경환, 1989)는 점에 비추어 볼 때 어느 정도 이해 가능하다. 즉 상대적으로 사회적 위치가 열악하고, 권위적인 인물에 대한 복종을 가장 많이 강요받는 전공의가 부정적 내적정서로 인해 상대적으로 권위주의적 공격성이나 고정관념이 더 높게 보일 수 있다. 폭언 피해 경험이 높은 사람이 가해경험도 많다는 본 연구결과도 이런 맥락에서 어느 정도 이해가 가능한 것 같다.

폭력 가해자의 특징 중 공통적으로 언급되는 개인적 특징은 공격적 경향성과 알코올 및 마약류의 남용, 정신질환, 실직 등으로 인한 재정적 어려움이다(Keim, 1999; Chenier, 1998). 이런 요인들 중에 개인적인 특성으로 자주 언급되는 것은 공격적 성향과 충동성을 들 수 있다. 연구결과 공격성에서는 전공의 집단이 유의하게 높은 점수를 보였고, 교수 집단은 다른 집단에 비해 무계획 충동성이 높은 것으로 나타났다. 전공의 집단이 공격성에서 높은 점수를 보인 것은 좌절뿐 아니라 혐오적 환경과 혐오적 사건이 부정적 정서를 유발시키고, 이런 불쾌감은 공격성을 증가시킨다는 가설로 설명 가능하다(박윤창, 1998). 전공의들은 과중한 업무뿐 아니라 임상적 상황에서 심각한 결과를 초래할 수 있는 문제에 대해 책임지고 판단해야 하는 부담감, 불안정한 사회적 위치 등으로 상당한 스트레스를 받으며 생활하고 있다(강운식 등, 2001). 따라서 이런 과도한 스트레스와 업무부담은 상당한 정도의 부정적 정서를 촉발하고, 이차적으로 공격적인 행동을 자극할 수 있다.

반면 무계획적 충동성은 교수집단이 가장 높은 점수를 보였는데 이런 결과는 명확하게 설명하기 어렵다. 무계획적 충동성의 경우 계획을 세워서 일을 하지 못하는 것뿐만 아니라 행동적인 측면에서 신중하지 못하고, 안정성을 고려하지 않은 채 일을 시작하는 경향성으로 정의된다(이철원, 정연옥, 1997). 교수집단의 연령이나 직업의 특성으로 볼 때 전공의나 의과대학생에 비해 높은 점수를 보일만한 이유는 명백하지 않다. 다만 연구에 의하면 남자가 여자보다 무계획적 충동성이 높은 것으로 나타나고

있는데 교수집단이 다른 집단에 비해 남자의 비율이 가장 높은 점이 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

제한점으로는 연구대상이 일개 대학병원에 근무하는 의사들로 한정되었고, 특히 피해 및 가해를 직접 경험한 사람의 수가 적어 양적인 분석이 어려웠던 점을 들 수 있다. 또한 폭행이나 폭언경험을 언제 했는지 시기에 대한 파악이 이루어지지 않아 집단간 차이가 집단의 특성에 기인한 것인지, 아니면 공통적으로 유사한 시기에 가장 많은 경험을 했는지 여부를 구별할 수 없는 점도 보완되어야 할 것이다.

추후 연구는 이런 제한점을 보완하고 예방책을 제시하는 방향으로 이루어져서 의료계에서 시작된 자성운동이 다양한 방향으로 확산되는데 기초자료를 제공해야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강운식, 감 신, 이상원, 천병렬, 예민혜(2001). 일부 의사들의 직무스트레스와 관련요인. *예방의학회지*, 34(2), 141-148.
- 강재석(1992). *군조직성원의 형식주의적 행태에 관한 연구*. 석사학위논문, 국방대학원.
- 김근례(2000). *병원 내 폭행, 폭언사례와 현황*. 직장 내 여성에 대한 폭언, 폭행실태와 대책 마련을 위한 토론회 자료집. 미간행.
- 김영중(1988). "군사문화가 부패를 구조화시킨다". *신동아*, 5, 158-167.
- 김창연(2002). *여성에 대한 직장 내 폭력의 은폐기제와 고용차별에 관한 연구*. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 민경환(1989). 권위주의 성격과 사회적 편견-대학생 집단을 중심으로. *한국심리학회지*, 4(2), 146-168.
- 박윤창(1998). 불쾌감의 원천, 기분 인식, 인지적 부하가 공격성에 미치는 영향. 석사학위 논문, 연세대학교.
- 박진영(2000). '여성노동자들의 직장내 폭언, 폭행경험분석'. 직장내 여성에 대한 폭언, 폭행실태와 대책마련을 위한 토론회 자료집. 미간행.

- 우주령(1996). 대구 시내 한방병원 수련의의 스트레스 양상에 관한 조사 연구. *동서의학*, 21(1), 3-16.
- 원재홍(1994). 군대 언어의 문제점. *육사 논문집*, 47, 67-91.
- 유희정(1990). *관상동맥성 심장질환자의 심리적 특성: 정신병적 경향성과 반응성*. 박사학위논문, 중앙대학교 대학원.
- 이동훈(1995). 한국 군대문화 연구. *한국 사회학*, 29:171-198.
- 이성락(2004). “메디컬 피플, 폭력추방운동 소위원장 이성락 아주대 교수”. *조선일보*, 2월 3일.
- 이철원, 정연옥(1997). Barratt 충동성 검사의 요인구조. *한국심리학회지 임상*, 16:117-129.
- 이현수(1992). *충동성검사*. 서울: 한국가이던스.
- 임기영(2001). 의사는 왜 윤리적이어야 하는가? *대한의사협회지*, 44(10), 1039-1045
- 장일순(1990). 한국사회의 공격성 및 폭력증가의 원인에 대한 연구. *사회과학 논총*, 8, 311-341.
- 한국여성노동자회협의회(2001). *2001 평등의 전화 상담사례집*. 미간행.
- 한기수(1976). Sociocultural Factors in the Mind and Behavior of Koreans. *신경정신의학*, 15(3), 50-60.
- 황은아(1992). *간호사의 폭력체험에 대한 의미*. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- Bjorkqvist K, Osterman K, Hjelt-Back M(1994). Aggression among University Employees. *Aggressive behavior*, 20:173-184.
- Bureau of Labor Statistics(1994). *News, National Census of Fatal Occupational Injuries*, 1993 (New Release). Washington DC.
- Buss AH, Durkee A(1957). An Inventory for Assessing Different Kinds of Hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 343-349.
- Buss AH, Perry M(1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459.
- Chenier E(1998). The Workplace: A Battle for Violence. *Public Personal Management*, 27(4), 125-138.
- Eysenck HJ, Eysenck MW(1985). *Personality and Individual Difference*. NY:Plenum Press.
- Geddes D, Baron RA(1997). Workplace Aggression as a Consequences of Negative Performance Feedback. *Management Communications Quarterly*, 10, 433-454.
- Hall RH(1996). *Organizations: Structures, Processes, and Outcomes*(6th edn.). NJ:Prentice-Hall.
- Keim J(1999). “Workplace Violence and Trauma : A 21st Century Rehabilitation Issue”. *Journal of Rehabilitation*, 65(1), 45-51.
- Kondrasuk JN(2001). “Negligent Hiring: The Emerging Contribute to Workplace Violence in the Public Sector”. *Public Personal Management*, 30, 232-244.
- Kornhauser A(1962). *Scientists in Industry*. CA: University of California Press.
- Moyer KE(1976). *The Psychobiology of Aggression*. NY:Hatper & Row.
- Neuman JH, Baron RA(1998). Workplace Violence and Work Aggression: Evidence Concerning Specific Forms, Potential Causes, and Preferred targets. *Journal of management*, 24(3):391-419.
- O’Leary-Kelly AM, Griffin AM, Glew DJ(1996). Organization-Motivated Aggression: A Research Framework. *Academy of Management Review*, 21, 225-253.
- Society for Human Resource Management(1996). *1996 Workplace Violence Survey*. VA: Alexandria.
- Volavka J(1995). *Neurobiology of Violence*. Washington DC: American Psychiatric Press.