

직장 내 괴롭힘 개념 개발: 병원간호사를 중심으로

이윤주*, 이은진**†

*인천재능대학교 간호과, **인하대학교 간호학과

Conceptual Development of Workplace Bullying: Focusing on Hospital Nurses

Younju Lee*, Eun Jin Lee**†

*Department of Nursing, JEI University, **Department of Nursing, Medical College, Inha University

<Abstract>

Objectives: The purpose of this study was to build a conceptual framework of bullying in nursing workplace. **Methods:** A comprehensive literature review was conducted to identify concepts in relation to bullying in nursing workplace by searching research articles published between 1995 and 2013. In-depth interviews were performed with 14 nurses who experienced bullying at work. The Hybrid Model was applied for concept analysis which led to identify attributes of bullying in nursing workplace. **Results:** The antecedents of bullying in nursing workplace were offenders, victims, and administrators. They create negative effects on organizational culture and imbalance of power between authority and subordinate workers in the organization. Bullying in nursing workplace that occurred in the forms of inefficient organizational culture, imbalance of power, and the vulnerability of individual or individuals and groups of individuals formed an unstable dynamic. It is expressed as verbal and nonverbal bullying, work-related bullying, and external threats. Consequently, workplace bullying causes physical and psychological withdrawal and increased negative energy in an organization. **Conclusions:** Workplace bullying consisted of verbal abuse, alienation, unreasonable work processes, restriction on work-related rights, and external threat.

Key words: Workplace bullying, Concept formation, Hospital nurses, Hybrid model

I. 서론

1. 연구의 필요성

직장 내 괴롭힘(workplace bullying)은 직장 내에서 누군가가 상대방에게 언어적 또는 비언어적인 방법으로 지속적이고 반복적인 해를 입히는 학대행위로(Yamada, 2009), 직장 내 원활한 업무의 흐름을 방해하여 개인과 조직이 발전을 저해하는 부정적인 대인관계의 형태이다(Rayner & Keashly, 2005). 이는 두통, 소화불량과 같은 신체적 불편감이나 우울, 불안 및 소진을 포함한 심리적인 고통을 초래하고, 결근이나 이직증가 등으로 인한 생산성 저하와 불건

강한 조직문화를 불러 일으켜(Barlett & Barelett, 2011), 이런 현상을 감소시키기 위한 조직체계의 관심과 인식의 변화 중요성을 강조하고 있다.

병원에서 가장 높은 인력비율을 차지하는 간호사는 환자들의 다양한 요구에 직접 및 간접적 간호를 수행하지만, 16.6%에 달하는 간호사의 이직률은 조직에 막대한 경제적 손실을 초래하고 있다(Han, Sohn, Park, & Kang, 2010). 선진국에서는 이직의 강력한 원인 중 하나가 직장 내 괴롭힘으로 밝혀져 활발하게 연구가 진행중이다(Hutchinson, Jackson, Wilkes, & Vicker, 2008; Johnson, 2009; Sa & Fleming, 2008).

간호사들이 경험하는 괴롭힘은 인격적인 괴롭힘, 업무 관련 괴롭힘 및 전문직 명성의 침해 등의 형태를 보이며

Corresponding author : Eun Jin Lee

Inha University, 100 Inharo, Nam-gu Incheon 402-751, Korea.

인천 남구 인하로 100

Tel: 032-860-8214 FAX: 032-874-5880 E-mail: peace-peace@hanmail.net

* 본 연구는 2013년도 인하대학교의 지원에 의해 수행되었음(연구과제번호 없음)

▪ 투고일: 2014.02.09

▪ 수정일: 2014.03.13

▪ 게재확정일: 2014.03.13

(Hutchinson et al., 2008; Johnson, 2009), 타 직종인 경우보다 동종간인 간호사 사이에서 높은 발생빈도를 보였다(MacIntosh, Wuest, Gray, & Cronkhite, 2010; Rutherford & Rissel, 2004). 이런 직장 내 괴롭힘은 일정기간 반복적으로 이루어지면서 개인의 신체적 또는 심리적 고통을 초래하고 조직에까지 부정적 영향을 미치고 있다(Einarsen, Hoel, Zapf, & Cooper, 2010; Johnson, 2009). 의료 기관에서 타 직종에 비해 간호사의 직장 내 괴롭힘 발생률이 가장 높고 그들의 경력과는 무관하게 발생하였다(McKenna, Smith, Poole, & Coverdale, 2003; Quine, 2001).

직장내 괴롭힘에 대한 조작적 정의나 측정도구에 따라 피해자 발생정도가 3.9%에서 86.5%까지 상당한 차이를 보였다. 따라서 직장내 괴롭힘의 실태를 정확히 파악하기 위해서는 조직의 문화를 반영한 괴롭힘의 개념과 기준이 필요하다(Einarsen, et al., 2010; Johnson, 2009; Sa & Fleming, 2008; Seo, 2010).

이처럼, 직장 내 괴롭힘은 더 이상 개인만의 문제가 아닌 조직이 건강하고 효율적으로 유지되는 데 있어 중요하게 다루어져야 할 부분임에도(Hutchinson et al., 2008; McKenna et al., 2003) 이에 대한 정의는 연구자들마다 상이하다.

직장 내 괴롭힘은 집단간의 괴롭힘으로 표현되는 집단 따돌림(mobbing), 동료들 사이에서 발생하는 수평폭력(horizontal violence)이나 주로 성(sex)과 연결 지어 주로 사용되어지는 괴롭힘(harassment)과 개념 상 구분이 어려워 연구자에 의해 혼용되어 사용되고 있다(Saunders, Huynh, & Goodman-Delahunty, 2007).

국내에서는 대중매체를 통해 간헐적으로 직장 내 괴롭힘, 직장 내 집단 따돌림 또는 직장 내 왕따 등으로 보도되고, 간호사 사이에서 발생하는 괴롭힘에 대해 일반화되어 사용되는 단어는 ‘태움’ 또는 ‘태우기’라는 것으로 사용된다(Seo, Leather, & Coyne, 2012). 태움(tae-wum)은 간호사가 업무에 대한 미숙함과 실수로 인해 과도하고 부당하게 비난을 받아 스트레스를 받게 되는 것이며, 신규간호사가 현장에서 자리를 잡고 바로서기의 과정에서 유발될 수 있는 태움은 간호 현장에 자연스럽게 녹아들어 있다고 보고한다(Son, Koh, Kim, & Moon, 2001). 간호사를 대상으로 한 처음 연구에서 직장 내 괴롭힘이 ‘직장 내 약자 괴롭힘’으로 명명되어 힘의 불균형의 요소가 부각되었다(Nam, Kim, Kim, Koo, & Park,

2010). 이 때 간호사의 직장 내 괴롭힘 발생율은 최근 6개월 이내 19% (Nam, et al., 2010)와 23% (Lee, Lee, & Bernstein, 2013)이었고, 간호사의 60%가 근무기간 내 괴롭힘을 경험하였다고 응답하였다(Lee et al., 2013). 간호사들 사이에서 직장 내 괴롭힘은 만연되어 있지만 이들이 경험하는 직장 내 괴롭힘의 속성을 탐색한 연구는 전무하고 개념 정의도 없어 현장에서 주관적으로 받아들여지고 있다.

그 동안 국외의 직장 내 괴롭힘에 대한 선행연구는 괴롭힘에 영향을 줄 수 있는 요인이나 그로 인한 영향을 주로 다루었지만, 최근에는 이론을 구축하는 연구나 괴롭힘을 해결하기 위한 중재 연구가 이루어지고 있다(Lutgen-Sandvik & Sypher, 2009; Vessey, Demarco, & Difazio, 2010). 국내의 경우 직장 내 괴롭힘의 원인, 결과 또는 매개요인에 대한 연구를 통해 괴롭힘의 심각성을 보고하였지만(Park & Choi, 2007; Park, Choi, & Kim, 2006), 직장 내 괴롭힘이 얼마나 심리적인 괴롭힘의 형태로 은밀하게 이루어지다보니 관심을 제대로 받지 못하여(Park et al., 2006), 조직문화 속 직장 내 괴롭힘의 특성을 드러내지 못하고 있다.

결과적으로 나열된 개념들이 직장 내 괴롭힘과 유사한 의미를 가지지만 구분하기 어려워 직장 내 괴롭힘에 대한 적절한 정의는 이를 경험하는 간호사들에게 적절한 도움을 제공하거나 간호사들의 인식증대를 위해 무엇보다 먼저 파악되어야 할 부분이다(Vessey et al., 2010). 하지만, 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 개념분석 연구가 부족하다보니 조직의 특성과 문화적인 요인에 따른 개념이나 양상의 차이를 거론하면서도 상당히 많은 연구에서 일반적인 조직의 직장 내 괴롭힘의 개념을 적용시키고 있다. 이런 부분을 고려하여 본 연구에서는 주변에서 일어나는 현상이지만 그 개념이 불명확하고 추상적인 부분을 우선 이론적 단계에서 문헌고찰을 통해 분석한 후 면담을 통한 현장연구에서의 결과와 비교 및 분석하여 개념을 구체화하는 연구방법론인 혼종모형(Hybrid model)을 이용하고자 한다(Schwartz-Barcott & Kim, 2000). 이는 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 인식이나 연구가 부족한 가운데 기존의 문헌을 통한 개념분석과 현장의 목소리를 담아내는 질적 연구를 통해 개념을 합성하므로 직장 내 괴롭힘 개념개발에 가장 적절한 방법이다. 이를 통해 간호사의 직장 내 괴롭힘의 본질과 속성을 규명하고 간호사의 직장 내 괴롭힘의 개념을 정의하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

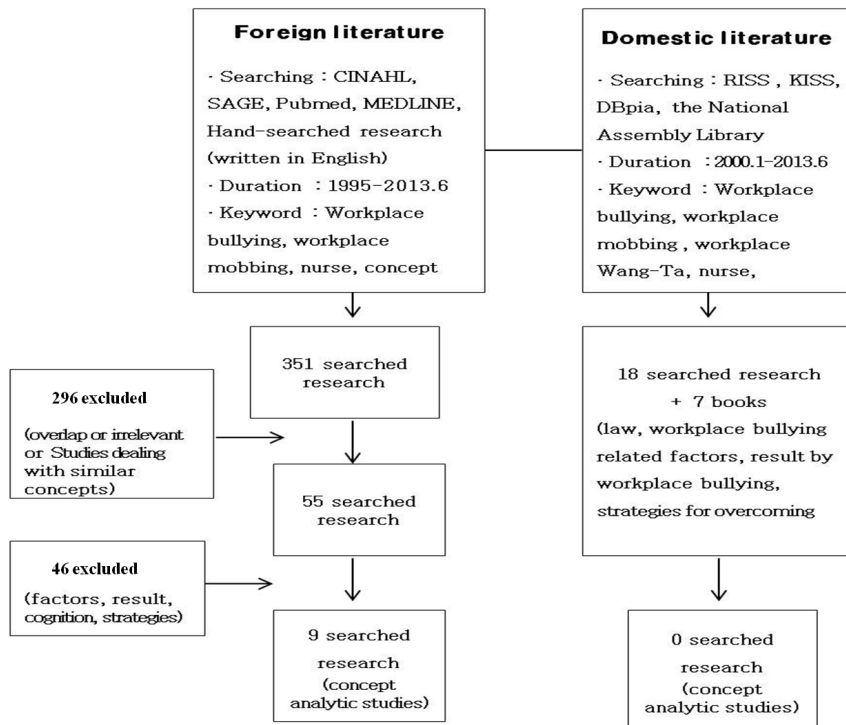
간호사의 직장 내 괴롭힘과 관련된 본질, 속성을 파악하여 개념을 보다 명확히 하기 위한 서술적 연구로 Schwart-Barcott & Kim (2000)의 혼종모형을 적용하였다.

2. 이론적 단계

간호사의 직장 내 괴롭힘을 다루고 있는 문헌을 광범위하게 수집하여 고찰하였다. 국내 간호사를 대상으로 한 연구가 부족한 상황에서 문헌의 범위는 일반사전, 석사 및 박사 학위논문, 학술지 게재논문, 단행본 등을 포함하였고, 그 과정은 [Figure 1]과 같다. 국외 문헌의 경우 CINAHL, SAGE, Pubmed, MEDLINE, Hand-searched research 등을 통해 영어로 전문을 확인할 수 있는 문헌을 선택하여 개념의 정의와 속성을 다룬 논문을 분석하였다. 국외 문헌 검색 시기는 1995년부터 2013년 6월까지로 ‘workplace bullying’, ‘workplace mobbing’, ‘nurse’, ‘concept’ 등을 주제로 하였다. 문헌을 검색한 결과에 따르면 351개의 논

문이 검색되었고, 이 중 중복된 부분, 주제와 관련이 없거나 유사개념을 다룬 논문을 제외하면 총 55개였다. 대부분의 연구가 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 실태나 그로 인한 결과와 대처전략에 관한 것이었다. 그 다음은 발생요인이나 괴롭힘에 대한 인식을 다룬 연구들이었다. 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 개념을 구체적으로 다룬 연구는 9개였다.

국내에서는 한국교육학술정보원(RISS), 국회도서관, 한국학술정보(KISS) 및 DBpia 등의 학술지, 학위논문, 단행본 등을 확인하였으며, 검색어는 직장 내 괴롭힘, 직장 내 왕따, 직장 내 집단따돌림, 간호사 등으로 확인하였다. 2000년부터 교육연구 분야를 시작으로 직장 내 괴롭힘이 소개되고 있었으며, 총 18개의 연구가 검색되었다. 대부분 외국의 직장 내 괴롭힘 관련 법, 괴롭힘 요인 및 결과 등에 대한 연구들이었다. 간호사를 대상으로 한 직장 내 괴롭힘에 대한 개념연구는 전무하였다. 단행본의 경우에는 총 7권이 검색되었지만 원인, 결과 또는 대처전략 등을 소개하는 차원이었다. 이런 한계점으로 인해 주로 국외 문헌을 통해 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 정의와 속성을 분석하였다.



[Figure 1] Flow chart of the literature review for workplace bullying of nurses

3. 현장연구 단계

이론단계에서 도출한 직장 내 괴롭힘의 개념속성과 정의가 국내의 조직문화 또는 의료기관의 문화적 특성에 따라서는 새로운 속성이 있는지를 규명하기 위해 현장작업을 수행하였다.

1) 현장 설정의 한계 및 보완

혼종모형에서는 참여관찰을 포함하도록 제안하지만 직장 내 괴롭힘은 개인과 개인 또는 집단 내에서 지속적이고 반복적으로 발생하는 부분으로(Einarsen et al., 2010), 몇 번의 참여관찰로 파악하는데 어려움이 존재할 뿐만 아니라 직장 내 괴롭힘이 은밀하게 발생하는 것임을 감안할 때(Park et al., 2006), 연구자가 병동에 상주하며 관찰할 경우 근무하는 간호사간의 언어와 행동은 평상시와 상이할 것으로 판단하였다. 이로 인해 실제적인 현장의 모습을 담아가기 어려울 것으로 보아 불가피하게 참여관찰은 실시하지 못하여 전형적인 혼종모형의 방법에서 벗어나 있다고 하겠다. 이런 한계점을 보충하기 위해 연구자가 가능한 병원 현장을 자주 방문하여 간호사들의 대화방식, 업무 진행 방법이나 의사와의 관계 등을 주의 깊게 관찰하였다. 또한 병원에서 근무하는 다양한 부서의 관리자나 신규간호사 등 경력을 달리하여 그들의 생생한 이야기를 자주 접하였다.

2) 연구대상

본 연구는 수도권 지역 내 종합병원에서 재직 중이거나 퇴직한 간호사로 스스로 괴롭힘 피해자로 명명하며 괴롭힘에 대해 충분한 설명이 가능하다고 판단되는 여성 간호사를 대상으로 하였다. 직장 내 괴롭힘이 이직에 강력한 영향을 준다는 점을 감안할 때(Hutchinson et al., 2008), 괴롭힘 개념개발에 있어 괴롭힘으로 인해 이직한 경우와 그렇지 않은 경우에 개념을 차이를 살펴보는 것이 필요하여 선정하였다. 또한, 괴롭힘의 정의에 괴롭힘 피해자의 자기명명(self-labeling)이 중요한 요소이므로 이 부분을 우선시하였다(Rayner & Keashly, 2005). 본 연구에서는 간호사의 직장 내 괴롭힘 내용의 적절성과 다양성을 제공하기 위해 경력이나 부서 등을 고려하며 이론적 포화가 될 때까지 연구 참여자를 모집하여 총 14명으로 완료하였다. 질적 연구에서 자료의 크기는 제한이 없으나, 일반적으로 4-40명 정

도가 적절한 것으로 제시되어(Shin, Cho, & Yang, 2004) 본 연구의 참여자는 총 14명으로 위의 조건을 충족하였다.

3) 연구자의 훈련 및 연구자 준비

질적 연구에서 연구자는 가장 중요한 도구로서의 역할을 수행하므로 질적 연구 방법론 수업을 한 학기 동안 이수하였으며 2012년 9월부터 7회의 질적 연구 워크숍에 참여하였다. 연구자는 병원간호사들과 지속적인 교류를 하였으며, 3년 전부터 집중적으로 직장 내 괴롭힘과 병원체계에 대한 이해를 위해 다양한 논문과 서적을 읽었으며, 이런 과정을 통해 직장 내 괴롭힘에 양적연구(Lee et al., 2013)와 종설연구(Lee, Bernstein, & Lee, 2014)를 시행하였다.

4) 자료수집 및 분석

자료수집 기간은 IRB 승인(승인번호: IUH-IRB13-0552) 이후 2013년 4월 1일부터 2013년 7월 5일까지 연구자 편의 표출과 눈덩이 표집방법으로 모집하였다. 연구 참여자에게 전화를 하여 스스로 직장 내 괴롭힘 피해자라고 인식하는지 확인 후 대면을 통해 연구를 설명하고 녹음과 비밀보장과 중도 거부권, 자발적 참여에 대해 설명한 후 참여동의서를 받았으며, 반구조화 질문을 통해 연구자가 직접 심층면담을 실시하였다. 심층면담은 1회로 최소 1시간 30분에서 최장 3시간 30분까지 평균적으로 2시간 30분 정도 소요되었다. 심층면담이 종료된 간호사에게 소정의 기념품(문화상품권)을 제공하였다.

본 연구에서 간호사의 직장 내 괴롭힘의 의미에 초점을 두고 추가적인 질문 내용을 포함하며 진술내용이 포화상태를 이루도록 하였다. 녹음된 내용을 반복적으로 청취하며 이해가 되지 않는 부분은 연구 참여자에게 재확인을 하여 의미를 명확히 하였다. 면담의 질문 내용은 구체적으로 ‘직장 내 괴롭힘이라고 하면 어떤 것이 연상됩니다?’, ‘직장 내에서 경험한 괴롭힘은 어떤 것들이 있습니까?’, ‘괴롭힘을 경험하면서 겪은 어려움은 무엇입니까?’, ‘직장 내에서 괴롭힘을 경험하게 되는 이유는 무엇일까요?’, ‘자신의 경험을 표현할 수 있는 적절한 단어는 무엇일까요?’와 같다.

자료분석은 Strauss와 Corbin (1990)의 근거이론접근 방법을 이용하여 자료에 기초하여 자료의 수집과 분석을 동시에 수행하면서 이론적 표본표출방법을 적용하였다. 그 예로 간호사 1과 간호사 2에서의 공통점과 차이점을 비교

하며 간호사 3의 선정방향성을 구축하였다. 두 사례의 공통점은 선배로부터 괴롭힘을 경험하였고, 지속기간은 각각 3개월, 4개월로 큰 차이를 보이지 않았으며 사직을 한 경우였다. 차이점은 병동과 특수부서로 근무부서에 차이가 있었고, 당시 근무경력이 1년-2년과 3년-4년 정도였다. 이런 부분을 감안하여 “가해자의 유형이 선배가 아닌 경우에는 어떤 경험들을 하는가?”, “괴롭힘을 당한 이후에 이직하지 않았다면 어떤 이유인가?”라는 질문에 근거하여 장기경력자로 관리자로부터 괴롭힘을 받았으나, 이직하지 않는 경우로 선정하였다. 실례로 간호사 3은 괴롭힘 지속기간은 큰 차이를 보이지 않지만 관리자로부터 가해를 받았으며 이직을 하지 않은 외래간호사이었다. 또한, 자료를 코딩하면서 지속적인 메모를 통해 개념에 대한 윤곽을 잡으려고 노력하였다.

연구자는 간호실무와 질적 연구 경험이 풍부한 간호학 교수 3인과 개념개발 경험이 풍부한 간호학 교수 1인에게 자문을 받아 직장 내 괴롭힘의 개념을 포함하는 내용을 반복적으로 읽어 의미단위를 찾아내고, 공통된 의미들을 묶어 하위범주를 도출하고, 내재된 대범주들을 도출하였다. 또한 병원에 10년 이상 재직중인 박사수로 간호사 1인에게 괴롭힘 유형과 괴롭힘 결과의 내용을 제공하고, 현실적인 반영정도를 파악하기 위해 4점내용 타당도를 시행한 결과 모든 내용이 3점 이상으로 괴롭힘의 내용에 타당하다고 하였다.

4. 최종분석 단계

최종분석에서는 이론적 단계와 현장연구를 통해 나온 개념을 비교분석하는데, 이론적 단계에서 도출한 괴롭힘의 유형과 괴롭힘의 결과를 의미단위, 하위범주, 대범주로 구분하고, 현장연구에서 나온 개념인 유형과 괴롭힘의 결과를 동일한 방법으로 기술하여 유사함과 상이함을 구분

하여 표로 정리하여 최종개념을 확인하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 이론적 단계

간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 이론적 단계에서의 개념을 정리하면 <Table 1>과 같다. 간호사의 직장 내 괴롭힘은 업무를 진행하는 상호관계 속에서 발생하는 것으로 행동유형과 결과차원으로 구분되었다. 간호사의 괴롭힘의 유형은 주로 인격적인 공격, 업무관련 공격, 전문성에 대한 침해와 위협관련 공격 형태가 반복적이고 지속적으로 이루어졌다. 이로 인해 괴롭힘은 간호사의 신체적, 심리적인 기능은 점점 저하되고 조직문화의 위축과 이직의도의 증가를 가져올 뿐만 아니라 결국 간호의 질을 저하시키는 결과를 초래하였다.

괴롭힘의 선행요인은 불안정한 피해자와 가해자, 괴롭힘을 조장하는 조직체계, 가해자와 피해자간 힘의 불균형, 가해자들의 동조망 등이었다. 피해자는 나이, 총재직기간, 낮은 자존감, 부정적인 자아개념, 대인관계를 위한 사회기술능력이 낮음, 과거의 경험이나 현재의 업무 미숙함 등이 복합적으로 연결되어 취약하고 불안정한 상황을 가지고 있었다. 반면, 가해자의 경우에는 업무관련 스트레스 수준이 높거나, 공격적인 성향을 포함한 성격문제를 가지고 있었다. 또한 권위적이고 엄격한 위계문화, 책임의 모호함, 성과중심적인 분위기, 조직 내성과 합법적인 권한 부여의 과정 속에서 괴롭힘은 더욱 조직 내에 깊은 뿌리를 내리고 있었다. 더욱이 가해자는 피해자를 희생양으로서 삼고 공식적이거나 비공식적으로 형성된 힘을 이용하여 괴롭힘 행위를 정당화시켰다.

<Table 1> Attributes and antecedent factors of workplace bullying in the theoretical stage

Dimensions	Attributes	Antecedent factors
Types of bullying	<ul style="list-style-type: none"> • Person-related bullying • Work-related bullying • Erosion of professional reputation • Intimidation • Be accumulated • Be persisted or repeated 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Unstable victim 2) Unstable offender 3) Encourage key organization system 4) Imbalance of power between the offender and victim 5) Powerful people cooperation
Consequences of bullying	<ul style="list-style-type: none"> • Decrease of physical function • Psychological withdrawal • Degeneration of organizational culture • Increasing of turnover intention • Decreasing of nursing quality 	

2. 현장연구 단계

1) 연구 참여자들의 인구학적 및 괴롭힘 관련 특성

현장연구 단계에 참여한 연구 참여자들의 인구학적 특성 및 괴롭힘 관련 특성은 <Table 2>와 같다. 연구 참여자들의 일반적 특성의 경우 최대한 익명성을 보장하기 위해 나이와 총 경력에 대한 부분을 구체적으로 기재하지 않았다. 연구자들은 40대 1명, 30대 5명을 제외한 나머지 8명은 20대였다. 결혼 상태로는 미혼 9명, 기혼 5명이었으며, 이 중 간호사 3, 간호사 6과 간호사 11은 자녀를 양육하고 있다. 총 경력은 1년-2년은 5명, 2년-5년이 5명으로 전체의 71%를 차지하였고, 5년-10년 2명, 10년 이상이 2명이었다. 직

장에서 괴롭힘을 경험하던 당시 1년 미만인 신규간호사인 경우가 9명이었고, 근무부서는 내과, 외과와 산부인과 등을 포함한 병동은 9명, 응급실과 중환자실을 포함한 특수 부서가 4명, 외래가 1명이었다. 가해자 유형으로는 11명이 간호사, 1명이 의사이었다. 간호사를 가해자라고 한 경우 선배들인 경우가 10명, 관리자 2명이었고 선배와 후배간호사가 함께 괴롭혔던 경우가 1명이었다. 간호사 10의 경우에는 과거 직장을 포함하여 현재까지 두 번의 괴롭힘 경험을 이야기하였다. 괴롭힘을 경험한 지속기간은 최단 3개월에서 최장 16개월로 평균 6.8개월이었다.

<Table 2> Workplace bullying and socio-demographic characteristics

No	Age	Marital status	Tenure (yr)	Offender	Work department	position	Bullying duration (months)	Bullying types	Subjective description	Turnover (yes/no)
1	20s	Single	1-2	Seniors	Ward	New	3	Openly ignore, object of rumor, repeatedly point out mistakes	Collective violence	Yes
2	20s	Single	4-5	Seniors/Junior	Special	Middle	4	Openly ignore, cavil, mockery, always under suspicion	Mentally beaten	Yes
3	40s	Married	20≤	Administrators	OPD	Senior	4	Openly ignore, compare with peers, object of rumors, excessive indirect work	Chagrin	No
4	20s	Single	1-2	Seniors	Ward	New	8	Transparent human handling, compare with peers, jokes by baseless stories, force retirement	Artificial satellite (extreme loneliness), abuse	Yes
5	20s	Single	2-3	Seniors	Ward	New	2	Block participation in meetings, shouting, cavil	Mental stress	No

No	Age	Marital status	Tenure (yr)	Offender	Work department	position	Bullying duration (months)	Bullying types	Subjective description	Turnover (yes/no)
6	30s	Married	10-11	Doctors	Special	Charge	12	Openly ignore, cavil, impertinence, always under suspicion & check	Powerless, unilateral	No
7	20s	Married	1-2	Seniors	Ward	New	3	Mockery, openly ignore, cavil, additional work	Nightmare	Yes
8	30s	Married	5-6	Administrators	Ward	Middle	10	Openly ignore, inconsistent words and behaviors	Violence by power	Yes
9	20s	Single	3-4	Seniors	Special	New	6	Unfairness, block participation in meetings, object of rumors, openly ignore	Terrible trail	Yes
10	20s	Single	3-4	Seniors	Special	Middle	16/12*	Unfairness, additional work, devaluation, distortion	Be confined in the closet	Yes
11	30s	Married	7-8	Seniors	Ward	New	4	Openly ignore, cavil, refusal when asking for help, mockery, additional work	Charred charcoal	Yes
12	20s	Single	1-2	Seniors	Ward	New	5	Unfairness, cavil, openly ignored, inconsistent attitude	Painful hell	No
13	30s	Single	1-2	Seniors	Ward	New	6	Devaluation of ability, openly ignored, shouting, cavil, given excessive work	Taking the blame alone	No
14	30s	Single	6-7	Seniors	Ward	New	8	object of rumors, inconsistent attitude, ongoing error identified, devaluation	Venomous	Yes

Note: OPD: Out-patient department

*Nurse 10 experienced bullying two times for sixteen months and twelve months in two workplaces

2) 간호사의 직장 내 괴롭힘 유형

연구 참여자들과의 심층면담을 통해 확인한 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 결과를 속성, 차원 및 선행요인으로 구분한 결과는 <Table 3>과 같다. 선행요인은 대표적으로 3가지로 구분되었는데, 불안정한 자아수준을 가진 가해자, 피해자와 관리자가 맞물려 형성한 취약한 집단, 과중한 업무 스트레스, 불안정한 조직체계 및 고착된 인식을 포함한 비효율적인 조직문화와 마지막으로 직장 내 근무자간의 힘의 불균형에 속하는 절대 권력자, 부정적인 동조망이

포함되었다. 이런 선행요인 속에서 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 차원은 유형과 결과로 구분되었다. 유형의 경우 언어적·비언어적 괴롭힘, 업무관련 괴롭힘, 외적 위협으로 나뉘고, 결과는 신체적·심리적 위축과 부정적 에너지를 포함하였다. 이런 행위에 대한 선행요인은 자아가 취약한 집단, 비효율적인 조직문화, 강자와 약자 사이의 힘의 불균형이었다. 지면의 한계로 인해 일부 유형의 사례만을 제시하였다.

<Table 3> Attributes and antecedent factors of nurses in the workplace bullying based on field research

Dimensions	Attributes	Sub-categories	Antecedents
Types	Verbal & non-verbal bullying	Verbal attack	1) Ego-vulnerable group : Unstable victim, self-centered offender, Insincere manager 2) Inefficient organizational culture : Inefficient organizational culture, heavy work stress, fixed recognition 3) Imbalance of power between stronger and weaker people
		Alienation	
	Work-related bullying	Unreasonable work processes	
		Restricted rights	
External threats	External threats		
Consequences	Physical & psychological	Deterioration of physical	

Dimensions	Attributes	Sub-categories	Antecedents
	withdrawal	function Psychological withdrawal	: Absolute power, negative network
	Increasing of negative energy	Decrease of efficiency for tasks Increasing distrust of others	

(1) 언어적·비언어적 괴롭힘

① 언어적 공격

연구 참여자들은 상대방으로부터 공개적 무시, 큰소리 치기, 누군가와 비교함, 비꼬거나 모욕함, 기분이 상할 정도의 반말이나 욕을 함, 인계 시 좋지 않은 인상을 심어줌과 사직을 촉구하는 말 등으로 인해 자존감에 상처를 받았다고 하였다. 최근에는 SNS (social network system)의 메신저가 상대방을 비난하는 통로로 이용되고 있다. 특히 의사나 환자가 있음에도 공개적으로 능력에 대한 비하 발언이나 무시는 상당히 만연되어 있었다.

너무 자존심이 상하는 말을 많이 하니깐. 예를 들면, 한심하다. 너 뭐하는 거야! 소리를 쳐대고 환자 앞에서...
(공개적 무시)

간호사 중에 한 명이 똥똥했어요. 줌... 항상 혼내면서 말 끝은 살이나 빼! 똥똥해가지고. 이렇게 그렇게 끝났어요. 항상 routine으로 하는 말이 있었는데... 접시머리에 코 박고 죽어라, 병신 같은 게, 살이나 빼!
(비꼬거나 모욕함)

왜 안 관두었냐. 내가 언제까지 너 일하는 거 보고 그때까지만 널 쓸 거다... 부서를 따져도 자진(의사) 진료팀이고. 간호과고. 자기 맘에 안 들면 자르겠다.
(사직을 촉구함)

② 소외

연구 참여자들은 동료와 관계하며 업무하는 과정에서 상대방으로부터 업무 또는 모임에서 배제나 거부함, 투명인간 취급함, 사실을 확대 또는 왜곡하여 소문냄, 차갑거나 의심하는 눈빛 또는 사무적인 말투나 말없이 한숨만 쉬 등을 반복적으로 경험하였다. 또한, 연구 참여자들이 못 미더운 사람으로 단정되거나 시간이 갈수록 심해지거나 반복이 되는 경험 속에서 상대방들과 심리적 거리가 발생되었다.

제 앞에서 아, 오늘 어디 갈까? 같은 듀티(duty)인데... 저한테는 그냥 잘 가 이려고. 제가 두 달 동안 왕따처럼...

잘 가 이거는 양반이고 말하다가 음, 가~

(업무 또는 모임에서 배제시키거나 거부함)
제가 할머니가 돌아가셔서 갔다 왔는데, 그날 역시도 제가 돌아왔는데 그 누구도 제가 인사하는 거를 보지 않더라고요. 저는 매일매일 있었던 일이니깐.

(투명인간 취급함)
선생님들 입장에서도 계속 혼나는 거 보니까 다른 선생님도 저를 보진 못했지만 저는 못하고 저는 잘 한다 이렇게 소문이 난거예요. 아예 인식이 그렇게 박혀있었어요.

(못 미더운 사람으로 단정지움)
처음이니깐 힘들지 좀 지나면 나아지겠지... 그러면서 한동안 버텼고, 그리고 나서 정말 아니다 라고 생각해서 3개월째 그만두겠다고 말했어요.
(시간이 갈수록 심해지거나 반복됨)

(2) 업무관련 괴롭힘

① 비합리적 업무처리

사소한 것에 근거 없이 자주 트집을 잡고, 업무에 꼭 필요한 정보를 제공하지 않거나, 선배의 업무를 대신 하는 것은 당연한 것이었다. 수시로 업무를 시켰는지 확인하는 것이나 누명을 씌우기도 하였다. 학생간호사라도 할 수 있는 일만을 시키고, 사소한 실수에 상대방이 걱정하고 지적을 하기도 하였다. 과도하게 힘든 업무를 주거나 촉박한 기한으로 압박을 주기도 하였다.

제가 입사하기 전부터 없어졌던 물품들이 있었어요. 선생님 저한테 막 오더니 찾아내라는 거예요. 물품카운트 시켜놨더니 없는 것도 못 찾아내면서 무슨 물품카운트 다했다고 이걸 걸어놨냐고...

(업무에 대해 트집을 잡음)
유난히 막내들이 할일이 많았어요. 그래서 나이트가 10시에 시작인데도 8시에 가서 막 일을 해야 되고. 모든 걸 다 막내가 해야 되고. 공통적인 것도. 하다못해 안티(항생제) 믹스(mix) 하는 것까지 다... 물품 채우기, 치료실 정리까지...

(업무를 떠넘김)
죽고 못 살 일이 아닌데.. 점심때까지 뭘 해서 내라.. 무조

건 원하는 시간 내에, 원하는 데이터로, 원하는 양식으로.
(과다한 업무에 촉박한 기한을 설정함)

② 업무적 권리제한

조직에서는 공식적이라는 이유로 들어 간호사들이 거부할 수 있는 것임에도 의무처럼 요구를 하였다. 근무신청은 주어진 범위에서 자유롭게 신청이 가능하지만, 교대근무나 여러 가지를 감안해야 한다는 이유로 제한이 되었다. 간호사가 불가피하게 바쁜 업무로 초과근무를 하지만, 압목적 분위기로 금전적인 보상을 신청할 수 없었다. 또한 행사나 모임, 교육 등이 있을 때 간호사는 비번이라면 의무적 참석해야 하고, 밤 근무를 한 경우에도 과도하게 참석을 요구하였다.

신규가 무슨 duty 신청이야! 이런 분위기여서.. Duty 신청 공책조차 본 적이 없었어요. 선배들은 하는데. 신규가 하면.. 그러니까 신규는 당연 못한다는 원칙이 있는 것처럼. 그 노트자체를 돌리지를 않더라고요.

(근무나 휴가 신청 등이 제한됨)

오프인데도 수선생님이 전화를 수시로 하세요. 수선생님 입장에서는 관심이라고 하지만... 전화로 잡일을 시키고... 오프 때도 컨퍼런스 참석하고... 결국 쉰 날이 없는 것 같아요.

(행사나 모임, 교육 등이 있을 때 과도하게 참석을 요구함)

(3) 외적 위협

연구 참여자들이 근무를 하면서 위협적인 것으로 인식할 만한 사건이 자주 발생하지는 않았는데, 대부분 상대방이 화가 도저히 풀리지 않을 때 충동적으로 행동을 하는 경우였다. 그렇지만 그 당시에 충동적으로 밀치거나 물건을 던지는 행위는 반복적이 아니라고 해도 피해자는 위협으로 인식하였다.

경력자 그분이 저한테 제가 모션을 취해도 되나요? 야! 이러면서 밀치는데 거의 뺨을 때린 것은 아니지만...

(손으로 밀치거나 등을 때림)

무슨 물품카운트 다했다고 이걸 걸어놨냐고 저한테 그걸 집어 던지시는 거예요.

(장부 또는 물품을 던짐)

2) 간호사의 직장 내 괴롭힘 결과

(1) 신체적·심리적 위축

① 신체기능 저하

연구 참여자들은 괴롭힘을 경험하는 동안 다양한 신체적인 불편과 싸워야만 했고, 지속적으로 대처를 하며 많이 지치고 결국 무기력해지는 양상을 보였다.

딱히 아픈 것 같진 않고 눈이 침침하고 머리가 무겁고 멍하고. (생략) 무기력하게 머리가 무겁고 몸 전체가 무거운 느낌. 몸뚱이가 움직이기가 힘든...

(지속적인 피곤과 신체적 무기력)

머리 아프면서 계속 이제 진통제 먹으면서 근무하고...

(긴장성 두통 또는 편두통)

일을 하면서도 자꾸 멍한 상태가 되고, 나중에 그만 둘 때 쯤엔 진짜 핑 도는 페인팅(fainting)이 있다고 해야 되나... 그런 느낌이 수시로 되게 많이 나고.

(기타 신체적 불편)

② 심리적 위축

연구 참여자들은 괴롭힘을 경험하면서 활동량이 줄고 울거나 자책을 하는 등의 우울 증상 또는 자살충동을 보였다. 또한 끊임없이 긴장과 초조함 속에서 업무를 진행하고, 자존감은 낮아지는 가운데, 자아정체성의 혼란을 경험하거나 직업정체성까지 흔들리는 모습이었다. 퇴사 이후에도 과거의 괴롭힘에 대한 기억이 대인관계나 직업을 찾는 것에 영향을 미치고 있다고 하였다.

위축될수록 위축만 되고, 노력할 기운은 없는 거죠. 사람이 점점 자신만의 굴레 속에서 더 위축되는 거예요. 이걸 깨야 되는데 그냥 음... 어느 순간 그냥 이렇게 가다보니까 욕먹고 힘들고 이게 일상이 되는 거예요.

(우울)

저기 옷걸이에 목을 매면 죽으니까 내일 병원 안 갈 거야. 운전을 하면서, 그냥 확 사고를 내고 병원을 가지말까? 차라리 결핵이나 걸려 갖고, 저기 누워 있고 싶다 뭐.

(자살충동)

계속 자꾸 떠올려지고 하는 상황이 되게 맘이 아픈 거 같아요. 상처로 거기서 딱 끝나는, 그만두면 끝나는 게 아니잖아요. 사람들에게 계속 아픔이 되니까, 씁쓸한 게 다 끝났는데도 오래 가는

(심리적 위상을 경험함)

(2) 부정적 에너지의 증가

① 업무효율 저하

연구 참여자들은 업무 속에서 가해자들의 눈 밖에 나지 않으려고 가해자들의 중심에 선 간호를 시행하고 있었다. 완벽하려고 하지만 노력해도 실수가 발생하였다고 하였다. 결국 시간이 갈수록 간호사들이 부서 내에서 서로 도와주려고 하지 않고 환자간호에 충실하기가 어려웠다고 하였다.

내가 선생님한테 혼날까봐 일하는 그런.. 매번 일할 때 내가 모든 일하는 게 다 그래서 혼나지 않으려고. 혼나지 않기 위해서 (후배들을) 쪼고. 그래서 인계도 빠르게 하고 빠르게 받죠. 왜냐면 혼나지 않아야 되니까.

(방어적으로 간호업무를 함)

일의 사안이 중대하고 경하고 이제 그런 것을 또 판단을 못할 그런 grade들은 아니니까. 열심히 하는 데도 불구하고 너무 obsessive(강박적)하게 하려고 하다 보니 걸림돌이 되는 거죠. 자주 실수를 하게 되는 거예요.

(긴장으로 인해 실수 증가)

내가 후배를 잘 이끌어주고 우리 같이 잘 살아야지 하는 마인드가 거의 없는 것 같아요. 같이 잘살자 그게 없는 거 같아요.

(팀워크 부족)

② 불신 증가

연구 참여자들이 직접적이거나 간접적으로 괴롭힘에 대해 보호막이 되지 못한 관리자들에게 신뢰를 가지기란 어려운 것이었다. 더욱 조직성과에 대한 요구는 지속적으로 높은 반면 지지적인 보상이 없는 조직에 대해 기대를 포기하면서 그들은 이직을 선택하고 있었다.

직장 내 괴롭힘이 병원에서 공개적으로 발생하다보니 그런 행위를 목격한 의사, 환자나 보호자들이 간호사를 바라보는 시선은 상당히 부정적이라고 하며, 간호사 스스로가 간호사를 부정적인 이미지로 기술하는 부정적 인식의 형성을 초래하였다.

같은 조직 내에 있는 사람이고 나는 스텝, 그 사람은 관리자 입장으로 있으니까. 돈이 항상 눈에 보이니까 사람이 킬(equal) 돈 인거죠. 관리자들은, 항상 그런 것들에 대해서 염두를 두고 있는 거죠.

(관리자에 대한 신뢰저하)

이런 조직에 있어봐야 뭐하나 머 나를 알아주지 않는데

나라는 사람에 대해서 인정을 해주지 않는데 이런 조직에서 일해 봐야... 그러면은 다른 방법을 찾아볼까

(이직의도 증가)

전체 인계 때, 아침마다 전쟁이었어요. 아침마다 큰 소리로 쪼개는데 정말.. 환자들도 다 알아요. (환자들이) 왜 저래? 왜 이렇게 무서워? 환자분이, 보호자가 우리한테 말해요. 아침 먹고 짓고, 점심 먹고 짓고 그렇게 얘기해요.

(환자들의 간호행위에 대한 불신)

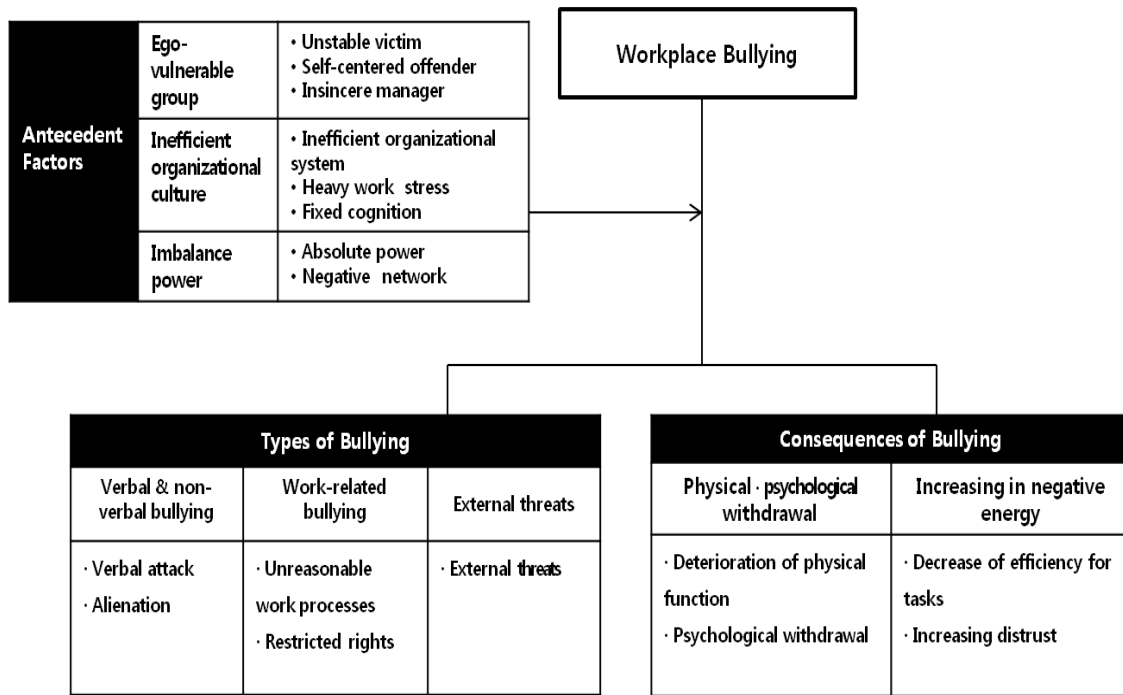
3. 최종분석 단계

1) 간호사의 직장 내 괴롭힘의 정의

최종분석을 통한 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 정의는 다음과 같다. 간호사의 직장 내 괴롭힘은 비효율적인 조직문화와 힘의 불균형 속에서 개인과 개인 또는 개인과 집단 내의 취약성이 불안정한 역동을 형성하는 가운데, 지속적인 언어적·비언어적 괴롭힘, 업무관련 괴롭힘과 외적 위협의 형태로 발현되며 개인에게 신체적 및 심리적 위축뿐만 아니라 조직에 부정적인 에너지를 증가시키는 행위라고 하겠다.

2) 간호사의 직장 내 괴롭힘 개념 구조

이론적 연구와 현장연구를 통해 확인된 간호사들이 경험하는 직장 내 괴롭힘에 대한 개념구조는 [Figure 2]와 같다. 혼종모형에 따라 비교 분석한 결과 현장연구에서 이론적 연구의 개념속성을 충분히 포함하였다. 괴롭힘의 선행요인은 이론적 단계의 내용을 현장연구에서 모두 포함하였지만, 현장에서 간호사들은 괴롭힘에 대한 고착된 인식이 중요한 요인임을 제시하였다. 이론적 단계와 비교 시 현장연구에서 괴롭힘의 유형차원 하위영역에 ‘업무 떠넘김, 누군가와 비교함, 누명을 씌움, 초과근무에 대한 금전적 보상이 없음, 비 일관적인 행동으로 혼란스럽게 함, 모임, 교육 등이 있을 때 과도하게 참석을 요구함’ 등이 새롭게 포함되었다. 현장연구의 괴롭힘에 대한 결과차원에서 새로운 속성은 없었으나 하위영역에서는 ‘방어적인 간호업무를 함, 간호사에 대한 부정적 인식’ 등이 새롭게 나타났다.



[Figure 2] Conceptual framework of workplace bullying of nurses

IV. 논의

본 연구에서 개발한 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 개념을 바탕으로 이에 대한 이해를 돕고, 직장 내 괴롭힘의 감소와 예방을 위한 방법들을 살펴보고자 한다.

본 연구에서 국내 간호사의 직장 내 괴롭힘의 선행요인을 파악한 결과 가해자 뿐 만이 아니라 피해자의 자아불안정성과 관리자의 개인과 조직체계 및 문화적인 부분이 복합적으로 연결되어 괴롭힘의 발생에 영향을 미친다는 것은 기존의 문헌(Einarsen et al., 2010; Hutchinson et al., 2008)과 일치하였다. 이론적 단계와 현장연구 단계에 따른 선행요인이나 속성에서의 큰 차이는 보이지 않았으나 하위영역에서는 차이를 보였다. 구체적으로 살펴보면, 현장 단계에서 나타난 선행요인에서 ‘자아가 취약한 집단’의 속성 중 ‘보호막이 되지 않는 관리자’와 ‘비효율적인 조직체계’의 속성에서 ‘고착된 인식’은 이론적 단계에서는 파악되지 않은 요소이었다. 이는 수간호사의 의사결정 방식이나 역할에 대한 이행정도는 간호사의 직무만족이나 조직건강에 미치는 영향력이 크게 미치는 가운데(Ha, 2013), 간호사가 괴롭힘을 경험할 때 부서 내 관리자에게 책임적이

고 공감적인 태도를 기대하지만 적절한 대처가 이루어지지 못하다보니 중요한 괴롭힘의 발생요인으로 보고되었다고 하겠다. 또한, 간호사들 스스로 냉정하게 가르쳐야 한다거나 잘 참지 못하는 사람이 문제라는 고착된 인식은 공감의 부족과 상대방을 배려하지 않는 태도로 이어져(Burnard, 1988) 괴롭힘은 더욱 양산할 것이다. 더욱 사회적 유대감을 중요시하는 집단주의 문화에서는 자신과 유사한 집단과 그렇지 않은 경우에 대해 차별적 태도를 가져 직장 내 괴롭힘에 미치는 영향력이 크다고 하였다(Seo et al., 2012). 이를 감안할 때 고착된 인식은 집단을 구분하면서 괴롭힘의 발생을 증가시킬 수도 있지만, 이런 상황을 극복하고 도울 수 있는 긍정적인 요소로 ‘정’을 거론한 Seo (2010)의 연구에서처럼 간호사들은 괴롭힘과 관심의 경계를 분명하게 인식할 수 있도록 교육과 나눔의 자리가 필요하다고 본다. 관리자와 의사결정권자들에게 괴롭힘을 당한다고 보고하는 직원이 있으면 간과하지 말고 상황을 파악하고 적극적으로 대처하도록 교육하고 비효율적인 조직체계를 변화시키기 위해 직장내 괴롭힘 예방교육을 의무화 하는 법이 제정되어야 할 것이다.

본 연구에서 간호사들이 경험하는 직장 내 괴롭힘의 개

넘은 유형과 결과의 두 가지 차원으로 구분되었는데, 괴롭힘에 대한 통합적인 문헌고찰 연구에서 가장 중요한 요소로 행위와 영향을 강조하며, 이런 내용을 포함하는 도구개발을 제안한 연구(Bartlett & Bartlett, 2011)와 일치한다고 하겠다.

괴롭힘 유형은 언어적·비언어적 괴롭힘, 업무관련 괴롭힘 및 외적 위협으로 구분하였는데, 국내 간호사의 경우에도 외적 위협보다는 인격적이거나 업무형태로 괴롭힘이 빈번하게 일어나는 것은 기존문헌과 일치하였다(Lee et al., 2013; Sa & Fleming, 2008).

본 연구는 국외의 문헌에서 언급되지 않았던 괴롭힘의 구체적인 유형은 현장연구를 통해 새롭게 도출되었는데, 예를 들면, ‘반말이나 욕을 함’, ‘못 미더운 사람으로 단정을 지음’, ‘업무를 떠넘기기’, ‘누명을 씌움’ 등이었다. 이는 나이가 많거나 권위가 있는 경우에는 존중적인 태도를 보여야 한다고 강조하는 유교주의 사고가 직장 내 괴롭힘을 정당화 시킬 수 있음을 주장한 연구(Seo et al., 2012)처럼 선배간호사나 관리자들이 빈번하게 하는 괴롭힘이 조직에서 정당한 것으로 인정되다보니 더욱 빈번하게 발생하고 있다고 하겠다. 이에 간호사들은 누군가로부터 존중을 받으려고 하기 이전에 동료들을 먼저 이해하고 존중하려는 태도가 긍정적인 조직문화로 이끌어가도록 도울 것이다. 직장 내 괴롭힘 예방교육 시 전 직원을 대상으로 하면서 강의식 교육 보다는 회기에 20명 정도의 워크숍으로 이루어져야 행동과 말의 변화를 유도하는데 효과적이라고 하겠다. 현장연구에서 거론된 욕이나 반말을 고치기 위해서는 상사로부터 자주 듣는 욕이나 반말이 무엇인지 사전 조사하고 예방교육 시 역할극을 통해 상대방과 짝을 이루고 그 말을 듣게 한 후 느낀 점에 대해 나누고 욕이나 반말을 쓰지 않고 의사소통하는 법에 대해 교육하고 다시 역할극을 통해 연습하는 것이 필요하다.

기존 문헌과 비교를 할 때, 본 연구에서는 괴롭힘 유형에 있어 업무관련 괴롭힘 중 권리제한이 상대적으로 많은 부분을 차지하였다. 이는 외국에 비해 국내의 조직문화가 훨씬 더 권위적이며 강한 위계질서를 가진 영향으로 해석할 수 있다(Seo et al., 2012). 그렇지만 간호사들이 점차 이런 방식의 조직문화에서 받는 행위를 괴롭힘으로 인지하는 것은 조직문화에 대한 개선을 요구하고 있는 것이라고 할 수 있다.

본 연구에서 간호사의 직장 내 괴롭힘 결과차원은 이론적 단계와 현장연구 단계에서 속성을 비교해 보면 상당한 부분이 일치하였다. 현장연구에서 새롭게 포함된 영역은 의료진이나 환자 및 보호자들의 불신 증가와 간호사 스스로 가지는 부정적 정체성의 형성인데, 이런 결과는 사회적으로 간호사에 대한 부정적인 인식을 형성할 수 있으며, 해당 직업의 명성에 영향을 줄 수 있다고 주장한 선행연구와 일맥상통한다(Bartlett & Bartlett, 2011). 직장 내 괴롭힘으로 인해 심리적인 어려움을 겪고 있는 직원을 대상으로 적극적으로 상담사와 연결해 주고 상담과 치료를 받게 하는 노력이 필요하며, 기존 외국에서 도입하여 실질적인 도움을 제공하고 있는 방법으로 제시되고 있다. 결국 이런 부정적 인식이 간호사 사이에 재인식되어 국내의 간호사들 사이에서 ‘태움’이 간호사로서의 역할을 하려면 필요한 것으로 수용하는데(Son et al., 2001) 일조하였을 것으로 보인다. 그러므로 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대해 인식을 변화시킬 수 있는 교육적인 방안을 마련하여야 할 것이다.

괴롭힘의 결과차원에서 개인의 신체적이거나 심리적인 건강에 부정적 영향을 미치고, 조직에 주는 영향력의 부분은 기존 연구(Einarsen et al., 2010)와 일치하였다. 이런 영향력을 고려할 때, 국내 직장인들을 대상으로 직장 내 괴롭힘에 대한 전반적인 실태조사를 통한 적극적인 개입을 시도하기 위한 기초 작업이 요구될 뿐만 아니라, 이에 대한 개방적인 인식을 촉구하는 것이 중요하다고 본다. 2013년 직장 내 괴롭힘 방지법이 국회에서 발의되었고 “사용자 및 근로자는 직장 내 괴롭힘 예방 교육을 받아야 한다.”는 내용이 들어있지만(Bae, 2013), 우리나라에서 학교폭력 및 왕따에 대한 예방교육 자료와 직장 내 성희롱 예방교육 자료는 있으나 직장 내 괴롭힘 예방교육 자료는 거의 없는 상황이다. 따라서 이 연구 결과는 직장 내 괴롭힘을 예방하기 위한 교육의 자료로 사용되어 질 수 있을 것이라고 생각된다.

V. 결론

혼종모형을 통해 기존 국외문헌을 중심으로 이론적 단계에서 개념속성을 도출하고, 직장 내에서 괴롭힘 경험을 한 14명의 간호사와 심층면담을 통해 근거이론방법의 일

부를 적용하여 자료를 분석하였다. 현장연구 단계에서 도출된 속성 및 범주가 이론적 단계에서 도출된 부분을 모두 포함하고 있어 최종분석 단계에서 현장연구 자료를 중심으로 하였다. 이를 통해 간호사의 직장 내 괴롭힘은 언어적·비언어적 괴롭힘(언어적 공격, 소외), 업무관련 괴롭힘(비합리적 업무처리, 업무관련 권리제한), 외적 위협을 포함하는 유형과 신체적·심리적 위축(신체기능 저하, 심리적 위축), 부정적 에너지의 증가(업무효율 저하, 불신 증가)의 속성을 포함하는 것으로 확인되었다.

본 연구는 간호현장에서 만연된 현상인 직장 내 괴롭힘의 요인 및 개념의 속성을 파악함으로써 결음마 단계에 놓여 있는 직장 내 괴롭힘에 대한 인식을 높이고, 추후 연구의 중요한 기초적 자료로 사용될 수 있다. 이 개념을 토대로 교육 매뉴얼을 만들어 의료기관을 대상으로 인식개선 활동을 수행할 수 있을 것이라고 본다. 또한, 간호사들 사이에서 발생하는 여러 형태의 직장 내 괴롭힘이 참고 견뎌야 하는 것으로, 또는 단순한 업무스트레스로 받아들여져 그 동안 직장 내 괴롭힘 피해자는 부적응자로 인식되어 왔다. 그러나 본 연구에서 직장 내 괴롭힘이 개인만의 문제가 아닌 다양한 요인들이 작용하고 있음과 그로 인한 영향력을 제시함으로써 이에 대한 시각을 넓히는 데 일조하였다고 하겠다. 추후 괴롭힘의 발생을 감소시킬 수 있는 조직차원의 대처전략을 개발하는 데 기초자료로서 활용할 수 있으며 향후 바람직한 정책 수립에 이바지할 수 있을 것으로 기대된다. 그러므로 병원에서의 개인과 조직의 다양한 수준에 적합한 직장 내 괴롭힘에 대한 중재전략을 모색하는 것이 중요하다. 선진국의 경우 직장 내 괴롭힘에 대한 관련 법률 제정 및 중재를 돕기 위한 프로그램이 시행되고 있는 바, 국내에서도 비단 간호사 뿐 만이 아닌 직장인들을 대상으로 그들이 겪고 있는 괴롭힘의 수준을 파악하여 개인과 조직에 미치는 심각한 영향을 예방하는데 주안점을 두어야 할 것이다.

본 연구의 결과에 대한 제언은 다음과 같다. 본 연구에서 개발된 직장 내 괴롭힘의 개념을 통해 괴롭힘의 존재정도를 파악하기 위한 측정도구를 개발하고, 직장 내 괴롭힘을 감소시키기 위한 정책이나 사업을 개발하기 위해 개인 및 조직적 차원의 보호요인과 위협요인을 파악하는 연구가 필요하다. 본 연구의 직장 내 괴롭힘 개념을 바탕으로 광범위한 조직차원의 다양한 직장인을 대상으로 괴롭힘의

형태나 영향을 파악하도록 한다. 또한, 실무차원에서 직장 내 괴롭힘에 대한 인식을 증대시키기 위한 일반적인 근로 환경을 고려한 교육프로그램을 마련하고, 지속적으로 관리자들이 괴롭힘의 발생에 관심을 가지고 미연에 예방하도록 지속적인 관찰이 요구된다. 그리고 직원 간 긍정적인 의사소통을 위한 마음나누기 프로젝트의 일환으로 공감증진프로그램을 마련하여 서로 이해할 수 있는 기회를 마련하는 것도 중요하다. 더욱 직장 내 괴롭힘의 개념에서 거론된 괴롭힘의 결과를 감안하여 피해자가 안정적으로 적응할 수 있도록 문제해결을 돕기 위한 상담기관도 요구되는 바이다.

참고문헌

- Bae, M. O. (2013). The prevention law for workplace bullying will promote. *Joongang Ilbo*. Retrieved from <http://joongang.joins.com/>
- Bartlett, J. E., & Bartlett, M. E. (2011). Workplace bullying: An integrative literature review. *Advance in Developing Human Resources, 13*(1), 69-84.
- Burnard, P. (1988). The spiritual needs of atheists and agnostics. *Professional Nurse 4*, 130-132.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2010). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.). *Bullying and harassment in the workplace: Development in theory, research, and practice* (2nd ed.) (pp. 3-39). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Ha, N. S. (2013). The relationship between the head nurse's decision making style perceived by nurses and job satisfaction, role conflict and the organizational health in nurses. *Korean Journal of Stress Research, 21*(1), 61-71.
- Han, Y. H., Sohn, I. S., Park, K. O., & Kang, K. H. (2010). The relationships between professionalism, job involvement, organizational commitment and turnover intention among clinical nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 16*(2), 17-31.
- Hutchinson, M., Jackson, D., Wilkes, L., & Vickers, M. (2008). A new model of bullying in the nursing workplace: Organizational

- characteristics as critical antecedents. *Advances in Nursing Science*, 31(2), E60-E71.
- Johnson, S. L. (2009). International perspective on workplace bullying among nurses: A review. *International Nursing Review*, 56, 34-40.
- Lee, Y. J., Lee, M. H., & Bernstein, K. (2013). Effect of workplace bullying and job stress on turnover intention in hospital nurses. *Journal Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(2), 77-87.
- Lee, Y. J., Bernstein, K., Lee, M. H., & Nokes, K. M. (2014). (in press) Bullying in nursing workplace: Applying evidence using a conceptual framework. *Nursing Economic\$*.
- Lutgen-Sandvik, P., & Sypher, B. D. (2009). *Destructive organizational communication: Process, consequence, & constructive ways of organizing*. New York, NY: Routledge Press.
- MacIntosh, J., Wuest, J., Gray, M. M., & Cronkhite, M. (2010). Workplace bullying in health care affects the meaning of work. *Qualitative Health Research*, 20(8), 1128-1141.
- McKenna, B. G., Smith, N. A., Poole, S. J., & Coverdale, J. H. (2003). Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*, 42(1), 90-96.
- Nam, W., Kim, J. W., Kim, Y. K., Koo, J. W., & Park, C. Y. (2010). The reliability and validity of the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) for nurses for the assessment of workplace bullying. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 22(2), 129-139.
- Park, K. G., & Choi, H. S. (2007). A study on determinants and outcomes of mobbing at workplace investigation on mediating effect of mobbing at workplace. *Koreanische Zeitschrift fuer Wirtschaftswissenschaften*, 25(4), 43-70.
- Park, K. G., Choi, H. S., & Kim, H. Y. (2006). Investigation on moderating effect of self-esteem = The impact of mobbing on employees' job attitude. *Koreanische Zeitschrift fuer Wirtschaftswissenschaften*, 35, 169-193.
- Quine, L. (2001). Workplace bullying in nurses. *Journal of Health psychology*, 6(1), 73-84.
- Rayner, C., & Keashly, L. (2005). Bullying at work: A perspective from Britain and North America. In S. Fox & P. E. Spector (Eds.), *Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets*. (pp. 271-296). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rutherford, A., & Rissel, C. (2004). A survey of workplace bullying in a health sector organization. *Australian Health Review*, 28(1), 65-72.
- Sa, L., & Fleming, M. (2008). Bullying, burnout, and mental health amongst Portuguese nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 29, 411-426.
- Saunders, P. Huynh, A., & Goodman-Delahunty, J. (2007). Defining workplace bullying behaviour professional lay definitions of workplace bullying. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30(4-5), 340 - 354.
- Schwartz-Barcott, D., & Kim, H. S. (2000). An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. In B. L. Rodgers & R. A. Knalf (Eds.). *Concept development in nursing: Foundations, techniques, applications* (2nd ed.) (pp. 129-159). Philadelphia: Saunders Company.
- Seo, Y. N. (2010). *The role of culture on workplace bullying: the comparison between the UK and South Korea*. Unpublished doctoral dissertation, University of Nottingham, England.
- Seo, Y. N, Leather, P., & Coyne, I. (2012). South Korean culture and history: The implications for workplace bullying. *Aggression and Violent Behavior*, 17(5), 419-422.
- Shin, K. R., Choi, M. Y., & Yang, J. H. (2004). *Qualitative Research Methodology*. Seoul: Ewha Womens University Press.
- Son, H. M., Koh, M. H., Kim, C. M., & Moon, J. H. (2001). The clinical experiences of adaptation as a new nursing staff. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31(6), 988-997.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Vessey, J. A., Demarco, R., & Difazio, R. (2010). Bullying harassment and horizontal violence in the nursing workplace: The state of the science. *Annual Review of Nursing Research*, 28(1), 133-157.
- Yamada, D. (2009). Understanding and responding to bullying and related behaviors in healthcare workplaces. *Frontiers of Health Services Management*, 25(4), 33-36.