

간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 대한 융합적 접근 : 근거이론방법론 적용

이윤주

인천재능대학교 간호학과 교수

The Convergence Approach Based on Grounded Theory methodology on Nurse's Experience of Workplace Bullying

Yun Ju Lee

Professor, Dept. of Nursing, JEI University

요 약 본 연구는 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험과정을 탐색하고자 함이다. 2013년 4월 1일부터 2013년 7월 5일까지 직장 내 괴롭힘을 경험한 14명의 간호사를 대상으로 인터뷰하고 Strauss and Corbin의 근거이론방법론을 적용하여 분석하였다. 분석 결과, 간호사의 직장 내 괴롭힘은 139개의 개념, 35개의 하위범주, 13개의 범주로 구분되었다. 간호사가 경험하는 직장 내 괴롭힘의 중심현상은 '부정적으로 학습된 관성에 의한 존재의 무시'로 나타났고, 이를 해결하기 위한 핵심범주는 '자신을 되찾기 위한 몸부림'이었다. 본 연구는 괴롭힘을 경험하는 간호사의 역동과정을 제시함으로써 개인과 조직의 직장 내 괴롭힘에 대한 인식의 변화에 긍정적으로 기여할 것이다. 추후 간호사의 직장 내 괴롭힘을 감소시키기 위한 직장 내 괴롭힘 현황 파악, 모니터링 방법 및 프로그램 개발에 대한 연구가 요구된다.

주제어 : 직장, 괴롭힘, 간호사, 근거이론, 융합

Abstract The purpose of the study is to explore the experience of bullying in the workplace of nurses. The study period was April 1 2013 to July 5 2013. The subjects were 14 nurses who had experienced bullying at their workplace. Data were analyzed using Strauss and Corbin's grounded theory methodology. With data analysis, 139 concepts, 35 subcategories, and 13 categories were generated. "Disregard of presence by negatively learned inertia" was the central phenomenon for workplace bullying of nurses, and the core category was 'struggle to regain oneself'. This study will contribute to a change in individual and organizational awareness of bullying in the workplace by presenting a dynamic process of nurses experiencing bullying. Research is required on identifying workplace bullying status, monitoring methods and program development to reduce workplace bullying of nurses.

Key Words : Workplace, bullying, Nurse, Grounded theory, Convergence

1. 서론

1.1 연구의 필요성

최근 국내에서 언론매체에 의해 대학병원 간호사의 죽음과 관련한 간호사의 직장 내 괴롭힘, 일명 '태움'의 현황이 다각도로 보고되면서 대중의 관심을 받게 되었다.

간호사의 직장 내 괴롭힘은 '태움'이라는 단어로 자리를 잡아 주로 병원에서 간호사간에 이루어지는 언어폭력, 따돌림 또는 기타 폭력 등의 부정적 행위를 총칭하고 있다[1,2]. 간호사들이 경험하는 직장 내 괴롭힘은 간호사와 간호사 또는 간호사, 환자 또는 타 직종, 특히 의사와의 관계에서도 발생하고 있다[3]. 또한, 개인 차원이 아닌

*Corresponding Author : Yun Ju Lee (sunshine@jeiu.ac.kr)

Received September 18, 2018

Accepted December 20, 2018

Revised December 4, 2018

Published December 28, 2018

조직차원에서도 발생가능하나, '태움'은 주로 간호사와 간호사 사이의 괴롭힘을 의미하는 것으로 한정되거나 단어 자체의 부정성을 고려하여 보다 일반화된 용어인 직장 내 괴롭힘으로 연구되고 있다[4-6]

간호사의 직장 내 괴롭힘은 개인 또는 집단 및 수평적 또는 수직적 관계 속에서 인격적 괴롭힘, 업무적 괴롭힘, 전문적 명성에 대한 침해가 지속적으로 누적되어 개인과 조직에 악영향을 초래하는 행위이다[7].

이는 직장 내에서 개인과 조직에 미치는 부정적인 영향력으로 이를 예방하거나 감소시키기 위한 연구가 간호관리, 정신간호 또는 국제분야 분야에서 활발히 진행되고 있다[3,7,8]

국내 간호사를 대상으로 한 연구[3]에서 직장 내 괴롭힘의 발생율이 23%이었고, 괴롭힘을 경험한 적이 있다고 응답한 비율은 60%정도였다. 3개 종합병원의 간호사를 대상으로 한 연구[8]에서 직장 내 괴롭힘의 발생율은 24.6%였다. 이를 통해 병원에서의 괴롭힘은 만연되어 있는 현상임을 알 수 있다. 이런 직장 내 괴롭힘은 반복되면서 간호사의 신체적·정신적 어려움, 이직 및 생산성 저하 등의 영향을 미치고 있다[3, 4, 9, 10].

간호사의 직장 내 괴롭힘의 원인을 살펴보면, 가해자나 피해자의 특성과 조직적인 요인이 함께 거론되고 있다. 주로 가해자의 경우에는 업무에 대한 압박감이나 박탈감이 작용하고, 피해자의 낮은 자존감, 무기력감 인식이나 분노가 원인이 되고 있다[2, 5]. 더욱이 조직의 도덕성, 관리자의 리더십 및 엄격한 위계구조와 업무중심 문화 등에 원인을 두고 있다[5, 11].

간호사의 직장 내 괴롭힘에 관한 국내 연구의 동향을 살펴보면, 2013년부터 활발하게 연구가 시도되어 개념연구[9, 12], 직장 내 괴롭힘 원인[6, 8] 또는 개인 또는 조직에 미치는 영향을 살펴보는 상관관계 연구[3, 4, 10], 체계적 문헌고찰 및 메타분석 연구[5] 등을 통해 개념에 대한 이해나 심각성을 파악할 수 있었다.

간호사의 직장 내 괴롭힘은 피해자의 업무 미숙함이나 조직 내 부적응이라는 과제와 결부되다보니 이 현상이 지속되고 있음에도[13] 괴롭힘 피해자들의 경험과정을 드러낸 연구가 극히 드물다. 국내 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 관한 질적연구는 2편인데, 현상학적 연구[2]는 내용분석을 통해 간호사들이 적응하기 위해 괴롭힘을 경험할 수 있는 것으로 제시하였으며 경험에 대한 종합적인 과정이 드러나지 않았다. 간호사의 직장 내 괴

롭힘의 경험에 대해 근거이론을 적용한 연구[14]에서는 '애증의 가르침 속에서 살아남기' 위한 현상으로 제시하고 있다. 이는 선행연구[3, 4, 8, 9]에서 제시된 바와 같이 간호사의 직장 내 괴롭힘이 개인과 조직에 심각한 영향을 미친다는 것을 고려할 때 경험과정에 대한 반복적인 연구를 통해 심도깊은 이해가 필요하다.

그러므로 본 연구에서는 간호사 중 괴롭힘 피해자의 직장 내 괴롭힘 경험 과정을 살펴보고 직장 내 괴롭힘 예방과 감소를 위한 정책이나 프로그램을 마련하는 데 기초적인 자료를 제공하기 위함이다. 이런 연구 목적을 위해 경험과정에 패러다임을 제시하기에 적합한 근거이론 질적연구방법을 적용하였다.

1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 간호사들이 경험하는 직장 내 괴롭힘에 대한 원인과 과정을 심층적으로 확인하여 직장 내 괴롭힘 경험과정에 대한 이론을 구축하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 간호사들이 경험하는 직장 내 괴롭힘을 탐색하고자 Strauss와 Corbin[15]의 근거이론 방법을 적용한 질적연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대해 충분히 설명할 수 있다고 판단되고 괴롭힘 정의에 중요한 요소[16]인 피해자로 자가명명하는 임상경력 1년 이상의 간호사 14명을 대상으로 하였다. 본 연구에서 이론적 표본표출 방법을 적용하고자 나이, 근무부서, 경력, 직책, 결혼여부, 괴롭힘 경험 기간, 가해자 유형 및 이직 여부 등을 고려하여 참여자를 선정하였다. 참여자들의 연령군은 20대 8명, 30대 5명, 40대 1명이었으며, 미혼은 9명이고 기혼 5명이었다. 임상 총 경력은 1년에서 5년 사이가 10명, 5년에서 10년이 2명 그리고 10년 이상이 2명이었다. 직장 내 괴롭힘을 경험한 시기는 신규간호사인 근무경력 1년 미만인 경우가 9명이었다. 근무부서로는 병동 9명, 특수부서 4명 그리고 외래가 1명이었으며, 가해자 유형으로는 간호사 선배 또는 동료간호사가 11명, 수간호사(관리자)

2명 및 의사 1명이었다. 참여자들이 경험한 괴롭힘 지속 기간은 최소 3월에서 최대 16개월이었으며, 평균 6.8개월이었다. 참여자들 중 괴롭힘으로 인해 이직한 경우는 부서변경을 희망하여 수용된 경우를 포함하여 9명이었다.

2.3 자료수집 방법

자료수집은 IRB 승인 (IUH-IRB13-0552) 후 2013년 4월 1일에서 2013년 7월 5일까지 편의 표출과 눈덩이 표집 방법을 이용하였다. 사전에 약속된 참여자들에게 개인정보의 비밀유지, 고유번호를 통한 익명성 보장, 인터뷰에 대한 녹음 및 철회가능 여부 및 그로 인한 불이익이 없음 등의 사항을 포함하여 설명하고 동의서를 받았다. 참여자들과의 인터뷰는 최소 1시간 30분에서 최장 3시간 30분으로 평균 2시간 30분간 진행하여 1회로 종료하였으며 추가적으로 확인이 필요한 사항은 전화 또는 메일을 이용하였다. 면담 종료 후 감사의 표시로 소정의 문화상품권을 제공하였다. 심층면담 동안 참여자들의 감정변화 또는 태도 등의 비언어적인 사항과 연구자의 직관적인 이해 부분도 메모하며 진술내용이 포화가 되도록 하였다. 면담 후 인터뷰 내용을 반복적으로 확인하고 이해가 어렵거나 모호한 부분은 의미의 명확화를 위해 참여자에게 재확인을 하였다. 면담 시 사용한 질문은 '직장 내 괴롭힘 경험은 어떤 것이며, 이유와 그로 인한 결과, 도움 방법은 무엇인지, 괴롭힘을 표현하자면' 등이었다.

참여자들이 주변인들의 괴롭힘 이야기 또는 부연으로 설명하다보니 녹음된 내용은 A4용지 409에 수록되었다. 자료 분석은 Strauss와 Corbin [15]의 제안에 따라 자료 수집과 분석을 동시 진행, 이론적 표본 추출, 포화상태에 이를 때까지 자료 수집, 자료에 근거한 이론 제시 등을 적용하였다. 개방코딩 시 필사된 내용을 한 줄씩 반복적으로 읽어가며 직장 내 괴롭힘 의미단위를 찾고, 공통 의미를 찾아 하위범주로 도출 후 내재된 범주를 도출하였다. 축코딩에서 패러다임 모형을 활용하여 개방코딩에서 나타난 범주들의 관련성을 설명하였다. 선택코딩에서 핵심범주를 찾기 위해 범주들 간의 관계를 통합적으로 설명할 수 있는 추상성 높은 개념을 찾아 명명하였다.

2.4 연구결과의 엄밀성 확보

본 연구결과에 대한 타당도를 높이고자 Lincoln과 Guba[17]의 평가기준인 신빙성, 적용성, 일관성 및 중립성을 지키려고 하였다. 우선 신빙성을 확보하기 위해 입

상경력 1년 이상의 직장 내 괴롭힘 피해자를 면담하였고, 면담 시 경청을 통해 신뢰를 확보하며 솔직하고 생생한 체험을 표현할 수 있도록 하며 참여자의 표정이나 반응을 관찰하고 용지에 적어 사실성을 확보하고자 하였다. 면담 후 참여자의 녹음내용을 그대로 필사한 후 반복적으로 읽고 요약한 내용을 메일로 보내어 모든 참여자들에게 재확인을 받았다. 적용성을 높이기 위해 다양한 부서, 경력 및 나이, 괴롭힘 경험 형태 등을 고려하여 의도적으로 대상자를 선정하여 다양한 체험내용이 나올 수 있도록 하였다. 연구참여자들이 동의하에 충분한 면담시간을 확보하여 자료가 포화될 수 있도록 노력하였다. 해당 자료를 현직 간호사이며 박사수료과정의 간호사로부터 검토를 받았다. 일관성을 유지하고자 분석과정동안 질적연구 및 임상경력이 풍부한 간호학 교수 3명을 포함한 총 4명의 교수로부터 자문을 받았다. 마지막으로 중립성을 확보하고자 연구과정 동안 최대한 선입견을 줄이고 판단을 중지하고자 노력하였다.

2.5 연구자의 준비 및 윤리적 고려

연구자는 대학원의 질적연구 방법론 수업 이수 및 질적연구 워크숍을 다니며 실제적인 방법을 배우고 익숙해지기 위해 노력하였다. 연구자는 풍부한 임상경험을 통해 간호사들의 업무체계, 훈련시스템, 타 직종간의 관계 뿐만 아니라 병원이라는 조직의 특성도 충분히 인지하고 있다.

연구윤리위원회의 승인 후 면담과 관련된 모든 절차를 진행하였으며 민감한 주제인 만큼 참여자들의 심리적 안정감을 제공하기 위해 장소는 참여자들이 희망하는 커피숍, 공원 및 사무실에서 실시하였다. 인터뷰도 중요하나 기억을 떠올리는 과정에서 힘들 수 있음을 고려하여 언제든지 힘들다면 중단할 수 있다고 정보를 제공하였다. 참여자들은 인터뷰 시 자신이 힘들었던 경험을 속 시원하게 이야기 할 수 있는 기회가 있다는 것에 긍정적인 반응을 보였다. 모든 면담내용은 연구자가 직접 코딩하여 보완 유지하고 연구 종료와 함께 모두 폐기처분하였다.

3. 연구결과

참여자들과의 면담내용을 개방코딩 실시한 결과 139개의 개념, 36개의 하위범주와 13개의 범주를 추출하였

다(Table 1). 해당 범주들을 인과조건, 인과조건들로부터 발생한 중심현상, 전략생성에 영향을 주는 맥락조건과 중재조건 및 그로 인한 결과를 통합한 축코딩을 통해 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 대한 패러다임 모형을 제시하였다(Fig.1).

3.1 핵심범주 : 자신을 되찾기 위한 몸부림

본 연구에서 간호사들이 경험하는 직장 내 괴롭힘의 중심현상을 해결하기 위한 핵심범주는 ‘자신을 되찾기 위한 몸부림’이었다. 간호사가 경험하는 직장 내 괴롭힘은 개인의 성향 또는 비합리적인 조직문화와 함께 맞물려 간호사의 세계에 만연되어 있다. 조직의 구성원으로 자리매김하고 싶은 간호사의 기대와는 달리 힘의 불균형 속에서 반복적으로 업무 관련 자질과 능력부족이 부각되고 인격적으로 도저히 감당하기 어려운 상황에 놓이게 된다. 이런 괴롭힘을 경험하는 간호사는 자신이 어떤 존재이며, 어떤 간호사인지를, 그리고 필요한 사람인지 등에 대해 반추하며 혼란을 경험하게 된다. 그러면서 간호사는 살아내기 위해 혼자 고군분투 하거나 주변의 도움체계를 활용하며 어려움을 이겨내고자 노력한다. 직장 내 괴롭힘을 지속적으로 경험하는 간호사의 투쟁은 신체적인 불편감 또는 정신적인 어려움으로 나타나고 그 가운데 자신이 생존할 수 있는 방식으로서의 선택을 하게 된다. 간호사가 제 역할을 충실히 수행하여 간호의 질을 향상시키기 위해서는 직장 내 괴롭힘을 경험한 간호사들이 자신을 되찾기 위해 투쟁하는 과정에 적극적인 관심을 가지고 체계를 마련하는 것이 요구된다.

3.2 중심현상 : 부정적으로 학습된 관성에 의한 존재의 무시

간호사들이 경험하는 직장 내 괴롭힘의 중심현상은 ‘존재의 무시’와 ‘부정적으로 학습된 관성’이었다. 참여자들이 부서에서 일을 하면서 경험하는 괴롭힘은 언어로 상처 주기, 업무의 함정에 빠트리기, 보이지 않는 벽 만들기, 공식적인 이유로 몰아가기, 위협으로 몰아가기 5가지 형태로 범주화 되었다. 간호사들은 괴롭힘이 특별한 상황의 조건에서만 발생되기보다 언제라도, 어느 곳에서라도 이루어지고 있음을 나타냈다. 업무를 핑계로 힘들게 하는 경우가 가장 많았고, 언어로 자존감에 상처를 주는 행위도 빈번하였다. 조직의 일원처럼 여겨주지 않는 것처럼 느끼도록 벽을 쌓아 점점 심리적 거리를 두게 하고

있었다. 이런 행동들이 하나의 형태만 반복되기보다는 여러 가지 형태를 반복적으로 경험하면서 이들의 경험은 조직에 뿌리를 내린 또는 막 내리려 하는 사람을 존중하지 않는 무시의 형태로 나타나고 있었다.

간호사들 사이에서 자연스럽게 태움이라는 단어가 흘러나오고 있으며, 선배들로부터 배워온 부정적인 행동을 그대로 답습하여 후배들에게 전달하는 있는 상황이었다. 자신의 과거 경험과 비교를 하며 괴롭힘을 합리화하고 있으며, 당연히 업무를 배우기 위해서는 필요한 습관으로 되어졌다고 인식하고 있었다. 참여자들은 간호사들이 괴롭힘을 경험하면서 힘들어지는 것은 그것이 지속되며 누적되는 것으로 인함이었다. 한번 못 미더운 사람으로 단정되면 쉽게 바뀌지 않는 부분이나 일부를 전체로 평가하는 부분들로 괴롭힘은 시간이 갈수록 심해거나 반복이 되면서 몸에 붙은 딱지처럼 오랜 동안 달고 살아야 하는 것이었다.

너는 밥이 넘어나? 근데 밥을 안 먹으러 가면 너 때문에 밥을 못 먹으러 가잖아...(중략) 너네는 타는 것도 아니야(간호사 13). 앞에서 딱 봐도 스테이션이 짙잖아요. 근데 야! 내가 이렇게 하지 말라 그랬지 니! 뭐! 이런 식으로 하니 너무 자존심 상해요. (중략) 재는 못하는 애로 소문이 난거예요. 인식이 그렇게 박혀있었어요(간호사 5). 동갑인 애가 ‘너 이거 일부터 안 하는 거 같애.’ 이러면서 저를 몰아가더라고요(중략)... 오래전부터 정말 반복적으로 자기도, 자기 윗선배도, 밑에 애들도 (괴롭힘) 받고, 그래서 당연하게 누구나 (괴롭힘) 다 받는 거(간호사 1).

3.3 인과적 조건

‘부정적으로 학습된 관성에 의한 존재의 무시’라는 중심현상의 원인이 되는 인과적 조건은 ‘취약한 자아집단’과 ‘비효율적인 조직문화’였다.

3.3.1 취약한 자아집단

취약한 자아집단을 구성하는 하위범주는 ‘불안정한 피해자’, ‘자기중심적인 가해자’와 ‘보호막이 되지 않는 관리자’이었다. 괴롭힘을 경험하는 간호사들은 업무의 미숙함이 있을 뿐만 아니라 낮은 자존감, 과거의 부정적인 기억들이 존재하여 더욱 긴장 속에서 살아가고 있었다. 괴롭힘 피해경험을 한 참여자들은 자신들의 불안정한 부분들이 조직에서 문제가 되어져 힘들었음을 이야기하였다. 무조건적으로 가해자의 탓을 하기 보다 자신이 가진 문제부분도 인식하고 있었다.

Table 1. The categories about nurses' experiences in workplace bullying

Elements	Categories	Subcategories
Causal conditions	Ego-vulnerable group	Unstable victim
		Self-centered offender
		Insincere manager
	Inefficient organizational culture	Inefficient organizational system
		Heavy work stress
Contextual conditions	Power imbalance	Fixed recognition
		Hegemony(s)
	Clash of expectations and losses	Negative networks
		Meeting intention
		Self-defense
Core phenomenon	Disregard of existence	Pit of thought
		Whirl of emotion
		Create invisible wall
	Negatively learned inertia	Driving for official reasons
		Verbal scars
		Trap for work
Intervention condition	Supportive networks	Driving for threats
Action/interaction strategies	Patience for existence	Psychological inertia
		Structural inertia
	Active execution	Seeking emotional help
		Handle with your heart
		Accept reality
Consequences	Depletion of living energy	Trying to find one's place
		Appeal for injustice
	Increasing negative energy	Finding new hope
		Becoming run out body
		Psychological withdrawal
	Formation of responsible interest	Formation of distrust
		Give up nursing care
	Turnover or incomplete remaining	Formation of negative recognition
		Seeking constructive direction
		Struggle of ambivalence
Substantial turnover		
		Emotional turnover
		Uncomfortable adaptation

가해자는 자신들이 살아오면서 만들어진 성향이나 관점들이 있는데, 자기관점에 초점을 두고 바라보게 되면서 '왜 너는 그래?' 라는 생각으로 나와 다른 것은 문제가 있는 것으로 받아들이면서 피해자들을 힘들게 하기도 하였다. 이런 상황에서 관리자의 역할은 치우침을 잡아줄 수 있는 중요한 기준이 되지만 이들의 개인적 성향이나 조직 내 적응을 위한 행동으로 인해 결국 피해자에게 보호막이 되지 못하는 역할을 하고 있다고 하였다. 이런 구성원들이 많은 부서에서는 괴롭힘이 더 활발하게 일어날 수 있다고 하겠다.

참여자들은 조직 내 분위기를 이끌어 가는 데 무엇보다 관리자, 특히 수간호사의 성향이나 기준을 중요하게 인식하고 있었다. 괴롭힘이 발생되어 지속되는 상황의 관리자 특징으로 까다롭거나 비일관적인 성향이나 기준, 문제발생시 비난 또는 참아버림, 지나치게 업무중심적임,

의사에게 과도하게 협조 또는 동조함, 공감능력이 부족함 등을 거론하였다.

나는 스스로 못한다는 전제를 깔고 들어가니까 자존감이 이미 바닥인 상태에서...(간호사 14). 제가 당했던 건 그냥 같이 들어오는 경력자랑 시기적으로 저를 까기 위해서 자기가 조금 우월해 보이기 위해 그랬던 거 같아요(간호사 9). 수간호사 선생님도 목격 하시죠. 별로 크게 생각을 하지 않으시는 거 같아요. 의사를 무시할 수는 없으니까 아무 말도 못하는 거 아닌가요(간호사 6).

3.3.2 비효율적인 조직문화

'비효율적인 조직문화'의 하위범주에는 '비효율적인 조직체계', '과중한 업무스트레스' 및 '고착된 인식'이 포함되었다.

간호사의 조직은 여자 군대라고 말할 정도로 선배간 호사와 후배간호사간에 강한 위계질서가 자리잡고 있다고 하였다. 병원에서 추구하는 최상의 서비스나 주목할 만한 성과를 내야 하는 부분에 부담감을 느끼고 있으며, 이런 분위기에 따라 최선을 다해 업무에 집중하지만 그에 따른 적절한 보상이 없다고 하였다. 대부분의 간호사들이 훈련과정이 너무나 짧고 제대로 된 프리셉터를 포함한 공식적 교육자 없이 훈련을 받아야 되거나 일관된 매뉴얼이 부족하여 힘들었다고 하였다. 이런 가운데에서도 특히 신규간호사들은 과도하게 기강을 잡는다는 명목 하에 선배나 일찍 입사한 동기들의 눈치를 보면서 지내야 하는 분위기라고 하였다. 또한 간호사는 의사와 긴밀한 관계를 유지하는데 의사가 과도하게 우월감을 가지거나 업무진행을 배려하지 않고 처방권을 남용하여 힘들었다고 하였다.

간호사 세계! 딱 여자군대. 위계가 있고, 변명이나 이런 거 없이 무조건 복종해야 되고...(간호사 1). 인력은 모자란데 일은 해야 되고 점점 늘어나는 거는 일인데...(간호사 14). 간호사들이 신규 때 혼나는 것은 의례인 것처럼...(간호사 2).

3.4 맥락적 조건

‘부정적으로 학습된 관성에 의한 존재의 무시’현상에 관한 맥락적 조건에 해당하는 범주는 ‘힘의 불균형’과 ‘기대와 상실의 충돌’이었다.

3.4.1 힘의 불균형

참여자들은 자신의 힘만으로 방어를 할 수 없는 부서 내에 공식적으로 힘을 가지고 있는 절대 권력자가 존재함을 말하였다. 이들은 조직 내에서 누구보다 인정을 받다보니 절대 권력을 가진 간호사는 점점 더 힘을 가지고 부서 내에서 행사를 하고 있으며 희생양을 통해 기득권을 확실하게 장악하여 유지하고 있다고 하였다. 상대적으로 피해자는 힘을 발휘할 수 없고, 오히려 놀림을 받게 되는 위치나 상황을 가지고 있어 자신이 약자라고 인식하고 있었다. 또한, 참여자들은 조직 내에서 절대적 힘을 가진 자를 중심으로 라인이 형성되면서 더욱 괴롭힘이 심해졌다고 하였다.

의사와 간호사 관계가 제일 힘이 들죠. 아무래도 말 자체 가 다 자존심을 건드리는 말이니까 본인들은 아쉬울 게

없다고 해야 되나... (간호사 6). 물어볼 수가 없는 게 그 선생님들이 너무 무서워서. 아무도 물어볼 수가 없었어요. (그 분 위로)10년차 이상인 선생님들도 있고. 근데 그 선생님들이 관여를 하지 않으세요(간호사 5). 멀뚱멀뚱 보고 일(괴롭힘)이 그렇게 진행되게끔 가만히 두고 있는 그 사람들도 50퍼센트는 죄라는 거지요. 똑같이 맞장구가 쳤으니까(간호사 3).

3.4.2 기대와 상실의 충돌

참여자들은 자신에 대한, 부서에 대한, 동료에 대한 기대 등을 가지게 되는데 괴롭힘을 경험하면서 그런 기대에 대한 실망감을 느끼고 점점 자신이 당하는 행위에 대해 억울하여 분노가 솟고, 극도의 감정에서 수치심을 느끼고 있었다. 그럼에도 불구하고 상대방에 대한 무서움이 사로잡고 있어 지속적으로 미안함과 분노라는 양가감정 속에서 발생되어지는 소용돌이를 온 몸으로 겪고 있었다.

진짜 내가 뭘 잘못된 게 아니고 그냥 태우려고 이 상황을 만드는 거구나라고 생각됐어요(간호사 11). 무관심이 더 무섭다고 생각을 하거든요. 니가 알아서 해라고 하는 게 제일 무섭다고 생각해요(간호사 14). 이렇게 까지 썩었구나 생각이 들면서... (간호사 2).

3.5 중재적 조건

참여자들은 ‘부정적으로 학습된 관성에 의한 존재의 무시’현상에 대한 중재적 조건은 ‘정서적 지지체계’이었다.

3.5.1 정서적 지지체계

간호사들이 괴롭힘으로 인한 무시 속에서 혼란스러워지고 끊임없는 고민을 하였다. 이때 부모를 포함한 가족, 부서 내 또는 부서 외 동료와 친구들로부터 정서적인 지지와 조언 등을 얻으려고 하였다. 자신을 둘러싼 긍정적인 지지를 제공할 수 있는 지지체계는 중요한 역할을 하였다. 간호사들은 조직 내에 최대한 머물 수 있기를 원하고 있어 자신의 자리를 찾아 단단히 하려고 하였다.

엄마한테 엄청 전화해서 그만두고 싶다고 울면서 얘기 했어요 한동안은...(생략)... 동기들만 일 끝나고 계속 모여서 뭐 먹고 수다로 풀고...(간호사 10).

3.6 작용/상호작용진략

참여자들은 ‘부정적으로 학습된 관성에 의한 존재의 무시’ 현상에 대한 대처전략으로 ‘생존을 위해 인내하기’와 ‘적극적으로 행동하기’였다.

3.6.1 생존을 위해 인내하기

참여자들은 근무하는 그 부서에서 적응을 누구보다 간절히 원하였다. 그런 부분을 위해 더 열심히 일하기도 하고, 자신을 힘들게 하는 사람들과 친해지려고 노력도 하였다. 또한 그들의 입장을 이해하거나 다른 업무에 집중을 해 보기도 하였다. 부서에 존재하는 동기나 프리셉터 등과 연합하여 제자리를 굳히려려고 노력하였다.

오기로 버텼어요. 두 번째 직장이니까. 그만 둘 때 그만 두더라도 내 똥은 하고 그만두자 그래서 죽기 살기로 버텼어요(간호사 10). 우리가 일 년은 일해야 다른 곳으로 갈 수 있지 않겠나... 결국 저도 그만 뒀지만... 그런 생각으로 그나마 참았어요(간호사 11). 저도 동기도 1년차였기 때문에 서로 맨날 갈굼당 하는 거를 알고 있어서... 제가 그 동기가 갈굼당하거나 이런 상태에 있으면 좀 커버해 주고 그러면서 지냈죠(간호사 9).

3.6.2 적극적으로 행동하기

괴롭힘을 경험하는 간호사들이 자신이 피해를 받는다는 사실을 관리자에게 보고한다는 것은 상당히 어려운 부분이었다. 괴롭힘이 지속되는 과정에서 자신의 요구 사항을 주장하거나 새로운 곳에서의 정착을 준비하기도 하였다. 참여자들이 괴롭힘을 받는 과정에서 분노를 참지 못하고 상대방을 향해 직접적 또는 간접적으로 표출을 시도하였으며, 대부분의 간호사들이 사직을 결정한 상태에서 괴롭힘 경험사실을 관리자에게 보고하였다. 주변의 정보탐색을 통해 이직을 준비하거나 부서의 이동을 요구하기도 하였다.

제가 나가겠다고 그랬어요. 나가고 싶다고... 이 사람한테 벗어나고 싶었어요. 그냥 자포자기하는 맘으로 될 대로 돼라(간호사 8). 그 선생님이 모든 일에 소리 지르고 트집 잡으실 때 이제 도저히 못하겠어서 (수)선생님께 로테이션 시켜 달라고 애걸 했었어요(간호사 12).

3.7 결과

참여자들의 상호작용전략에 따른 결과로는 ‘생존에너지의 고갈’, ‘증가하는 부정적 에너지’, ‘책임있는 관심 형

성’ 및 ‘떠나거나 불완전하게 남기’ 등의 범주들이 포함되었다.

3.7.1 생존에너지의 고갈

간호사들이 괴롭힘을 경험하는 동안 신체적 또는 심리적인 위축을 경험하였다. 간호사들은 괴롭힘 동안 다양한 신체적인 불편감과 싸워야만 했고, 상당한 기간 동안 유지가 되다보니 많이 지칠 수 밖에 없고 무기력해지는 양상이 되었다.

괴롭힘 행위의 강도가 높지 않더라도 지속적이고 반복적으로 경험을 하게 되면서 심리적인 기능에 미치는 과급력이 상당하였다. 참여자들은 괴롭힘이 지속되는 과정에서 활동량이 감소하며 자책을 하는 우울 증상이 심하였고, 연구 참여자의 4명은 자살사고가 있었으며, 그중 한명은 상대방을 죽이고 싶은 생각도 들었다고 하였다. 불안속에서 업무를 진행하며, 자존감이 낮아지고, 자아정체성에 혼란을 경험하면서 직업정체성까지 흔들리는 모습이었다. 이직을 한 이후에도 과거의 기억이 떠올라 대인관계나 직업을 찾는 것에 영향을 준다고 하였다.

너무 피곤은 한테 불안하니까 자고 잠을 못 자는 거예요. 내일 어떤 걸로 혼날까... 하면서(간호사 5). 딱히 아픈 것 같진 않고 눈이 침침하고 머리가 무겁고 멍하고, (생략)... 무기력하게 머리가 무겁고 몸 전체가 무거운 느낌이었어요... 제가 또 딱히 실수를 크게 하지 않았더라도 주눅이 들고... 제가 하는 일에 자신감이 없어지고...(간호사 2). 내가 내 손으로... 그런데 제가 신앙이 있으니까. 내 손으로 죽기는 그러니까. 그냥 교통사고 당했으면 좋겠다는 생각으로 다녔어요...(간호사 4).

3.7.2 증가하는 부정적 에너지

간호사들이 근무하는 병원은 아픈 환자들이 치료를 받는 곳이다 보니 무엇보다도 긍정적인 에너지가 요구되는 곳이라고 하겠다. 그러나 현실에서는 괴롭힘이 지속적으로 이루어지며 관리자나 조직을 불신하고, 진정한 간호업무를 실행할 수 없는 상황이 되어져가고 있었다. 괴롭힘을 받는 간호사를 바라보는 주변인들의 시선은 차갑고, 간호사 스스로도 부정적인 시각이 증대되어 있었다. 이로 인해 조직내 부정적 에너지는 증가할 수 있다.

내가 일하는 모든 게 혼나지 않으려고. 혼나지 않기 위해

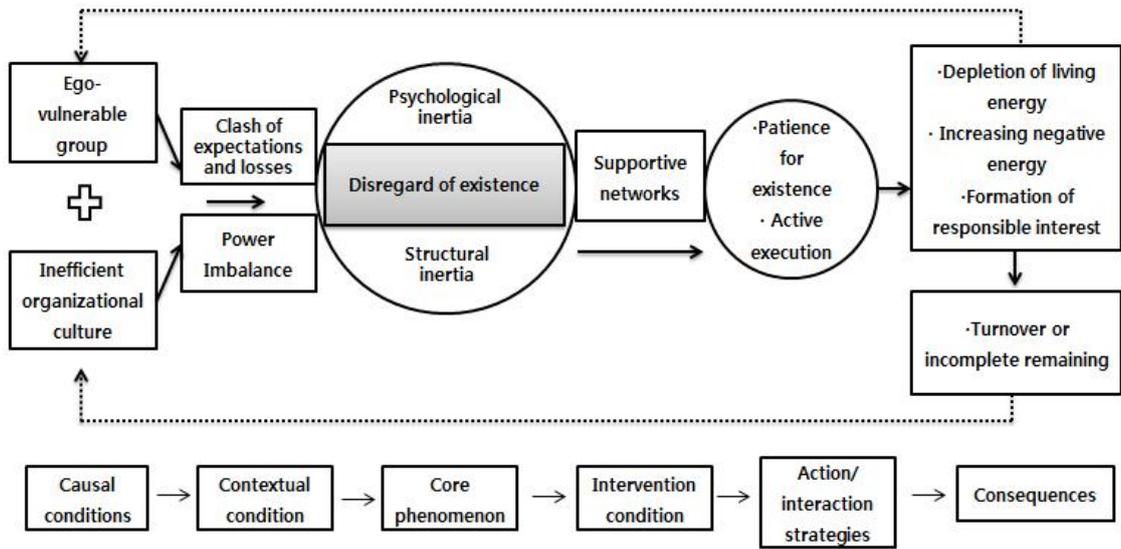


Fig. 1. A paradigm of nurse's experience of workplace bullying

서 후배들을 쪼고, 인계도 세게 하고 세게 받죠(간호사 8). 사람이 편안하지가 않으니 온전한 관심과 애정을 줄 수가 없어요. 환자 뿐만 아니라 주변사람들에게도...(간호사 3). 환자들이 다 알았어요. 제가 가면 너무 힘들어 보인다고. 왜 이렇게 괴롭히는지 모르겠다고. 내 딸이면 여기 안 보내고 싶다고 막 이리시더라구요(간호사 7).

3.7.3 책임있는 관심 형성

참여자들은 조직 내에서 자신이 할 수 있는 범위에서 괴롭힘이 지속되지 않을 수 있는 자신만의 방법들을 찾아가고 있었고, 조직에 흡수되어 일을 유지중인 간호사들은 괴롭힘에 대해 학습된 인식과 양가감정의 싸움을 벌이며 노력을 하고 있었다. 적어도 인식조차 없는 경우보다 고민을 한다는 것은 한층 더 나아갈 수 있는 긍정적인 가능성으로 보였다.

제일 갈굼을 많이 하시는 선생님을 간호부에서 아예 병동 말고 다른 간호사들과 접촉이 덜한 곳으로 보내버렸어요(간호사 10). 저도 조금씩 바뀌는 중이에요. 저도 워낙에 그렇게 배웠으니 그 버릇 개도 못 준다고. 저도 똑같이 가르치고 있는 게 저도 놀랐어요. 지금은 그냥 제 스타일대로(간호사 5).

3.7.4 떠나거나 불완전하게 남기

간호사들은 괴롭힘이 반복되면서 결국 이직이라는 극단적인 선택을 하게 되어졌다. 하지만, 모든 간호사가 괴

롭힘을 경험하였다고 그만두는 것은 아니었다. 누군가는 실질적으로 직장을 떠난 실질적 이직자, 누군가는 몸은 남았지만 마음이 떠난 정서적 이직자도 있었다. 힘을 과정을 부서 속에서 견뎌 낸 경우로 이들은 몸과 마음 모두 남아 있지만 과거의 경험과 현재의 경험 속에서 갈등을 겪는 과정을 하며 불편한 적응자도 있었다. 연구 참여자들 중 괴롭힘으로 인해 이직을 한 경우는 부서이동을 한 간호사를 포함하면 총 9명이었다. 복잡한 감정 속에서 불가피하게 무단결근을 통해 그만 둔 간호사와 정식절차를 밟고 그만 둔 경우에서 가장 큰 차이는 자신의 결정에 대한 당당함이었다.

다음날 아예 출근을 안 하게 됐어요. 사실 그때 저는 양가 감정이 들었어요. 이거밖에 방법이 없나 싶고 하면서 또 한편으로는 속이 후련한 거예요. 다음부터 이런 직장 안 들어가면 돼(간호사 7). 1년 7개월 정도 지나고 나서 그냥 이제 그만두겠다고 이야기를 했죠. (생략)... 좀 더 일하고 나왔어요(간호사 9). 말 직업 이상의 의미는 이제 없어요. 지금은 다 마음이 바뀌어서 그래 가늘고 길게 가자고. 그저 물어가고 분위기에 휩쓸려가고. 왜냐하면 기대하는 게 없으니까요(간호사 3). 아...나도 근데 똑같은 사람이 되고 있지는 않은가... 이런 생각도 되게 많이 들고, 반성도 좀 하게 되는 같아요(간호사 13)

4. 논의

본 연구는 간호사들의 직장 내 괴롭힘의 경험과정을 근거이론방법론을 적용하여 융합적으로 분석하였다.

간호사의 직장 내 괴롭힘 경험의 중심현상은 '부정적으로 학습된 관성에 의한 존재의 무시'로 나타났다. 이 현상은 기존 간호사를 대상으로 직장 내 괴롭힘 경험을 연구[14]한 결과 '애증의 가르침에서 살아남기'라는 중심현상과 상당한 차이를 보였다. 기존 연구[14]에서 피해자 뿐 아니라 가해자 및 관리자를 포함하여 다면적인 설명을 시도하였다고는 하나 괴롭힘으로 인한 피해자들의 깊이 있는 부분은 간과되어질 수 있는 부분도 있었다고 본다. 본 연구에서는 직장 내 괴롭힘 피해자들로 구성되어 괴롭힘의 속성들을 드러내는 것이 보다 용이하였을 것으로 판단된다. 다만, 이는 직장 내 괴롭힘 피해자들의 관점만을 분석하였다는 한계도 가지고 있다.

본 연구의 중심현상인 '부정적으로 학습된 관성에 의한 존재의 무시'는 간호사가 조직의 일원으로 주어진 역할들을 수행하려고 하나 이해관계에 놓인 구성원들과 기존 체계를 유지하여 안정성을 추구하려는 조직사이에 일원으로서의 존재 가치가 쇠약해진 그들의 고통을 보여주고 있다. 참여자들은 반복되는 직장 내 괴롭힘 속에서 신체적 또는 정신적인 고통을 중단하고 자신이 살아남기 위해 직장을 이직하거나 정서적으로 이직하거나 불편한 적응들을 이어져가는 방식으로 최선의 선택들을 하였음을 보여주었다.

'무시'는 사전적 정의에 따르면 '존재를 알아주지 않거나 보지 못한 채 하거나 업신 여기는 것'으로[18] 참여자들은 이런 무시의 행동들이 다양하고 복잡하게 자신의 노력에도 불구하고 지속되어 좌절감을 경험하였다. 간호사의 직장 내 괴롭힘은 인격적인 괴롭힘과 업무관련 괴롭힘이 빈도가 신체적 위협에 비해 높게 나타나 신체적인 괴롭힘이 빈번하다고 한 연구[14]와 차이를 보였지만 다수의 연구[3,4,8,10]들과는 일치하였다.

선행연구에서 직장 내 괴롭힘의 주된 속성으로 반복성과 누적성이 거론되는데[7,9,12], 이는 자신에게 유리한 이해관계 및 조직의 안정성을 추구하려는 경향에서 괴롭히는 행동이 합리적이고 정당한 행위였다는 것을 뒷받침하기 위해 기존의 방향을 유지하는 것으로 사료된다. 간호사의 '태움'에 관한 연구[2]에서 '자기중심적 동료관계'로 필요한 도움을 주고받지만 인격적으로 존중하지 않는

다고 표현하고 있다. 이를 뒷받침하는 연구로 조직구성원들의 변화에 대한 저항을 다룬 연구[19]에 따르면, 조직구성원들은 다양한 변화와 관련되어 예상되는 손실, 불확실성 및 불편감과 같은 이해관계로 저항을 하고 이는 개인차원 뿐만 아니라 조직차원으로도 존재한다고 제시하며 이런 저항의 원인으로 구조적 관성을 제시하고 있다. 직장 내 괴롭힘도 개인의 심리적 관성과 조직의 구조적 관성에 의해 그 괴롭힘을 유지하려는 현상이 지속되는 것으로 볼 수 있다. 개인의 심리적 관성이 존재하더라도 조직이 괴롭힘 예방체계 및 보호체계를 가지고 있어 개입한다면 그 지속성은 중단될 가능성이 높아질 것이다. 비합리적인 조직체계와 조직문화 속에서는 괴롭힘도 조직의 관성에 의해 더 가중될 수 밖에 없다고 본다. 그러므로 간호사들의 직장 내 괴롭힘에 대해 부정적으로 학습된 인식을 수정할 수 있는 교육이 시급하다고 하겠다.

기존 연구[7,20]에서도 직장 내 괴롭힘을 예방하기 위해 직장 내 괴롭힘에 대한 인식개선 교육과 캠페인을 일차적으로 제시하고 있으며, 비폭력적 대화방법에 대한 교육도 필요하다.

본 연구 결과, 중심현상의 인과적 조건은 '취약한 자아 집단', '비효율적인 조직체계' 및 '고착된 인식'으로 나타났다. 이는 간호사의 직장 내 괴롭힘 요인에 대해 체계적인 문헌고찰 결과 개인적 요인과 조직적 요인으로 제시한 연구[5]와 부분적으로 일치하였다.

참여자들은 직장 내 괴롭힘 경험 시 무관심하고 방관하는 관리자로부터 자신이 보호받지 못하였다고 토로하였다. 이는 간호사들이 직장에서 관리자의 긍정적인 역할을 상당히 기대하고 있음을 알 수 있다. 이에 간호관리자의 리더십 함양, 의료진간 협력적 관계 강화 등의 근무환경을 마련하는 것이 중요하다[20].

본 연구에 나타난 요인 중 '고착된 인식'은 선행연구[2,9]에서 거론하는 바와 같이 간호사의 직장 내 괴롭힘이 발생하고 지속되는 근본적인 원인으로 볼 수 있다. 이런 인식은 개인의 차원을 넘어 조직차원에서의 체계적이고 적극적인 활동을 통해 점진적으로 감소할 수 있을 것이다. 예를 들어, 기존 연구에서 제시하고 있는 조직차원의 괴롭힘 현황 파악과 모니터링[21,22], 의사소통 훈련, 외부조사관 기용, 정서적 지지프로그램 등[22]이 긍정적인 방향으로 인식이 개선되는 데 도움이 될 수 있을 것이다.

본 연구결과, 간호사의 직장 내 괴롭힘의 맥락적 조건은 '힘의 불균형'과 '기대와 상실의 충돌'로 나타났다. 이

는 괴롭힘이 직장 내 힘의 불균형 속에서 합법적으로 인정받고, 내적경쟁, 보상체계 및 구조개혁 등과 관련되어 강화되는 것으로 본 연구와 일맥상통한다고 하겠다 [5,7,23].

또한, 참여자들은 근무하면서 조직의 일원이 되어 적절한 역할을 할 것으로 기대하였으나 자신에 대한 기대 미충족감 속에서 간호시간 괴롭힘을 경험하며 기대는 실망과 상처를 통해 상실로 바뀌는 경험을 하였다. 이는 부서 구성원들의 심리적 기대 기준이 상이하여 갈등이 발생하는 것을 제시한 연구[2]를 지지하였다. 간호시간 업무로 인한 갈등을 최소화하기 위해 적정수준의 인력확보가 시급할 것이다. 이는 프리셉터들의 고충을 다룬 연구 [24]에서도 적절한 인력확보를 통해 직장 내 괴롭힘을 감소시킬 뿐만 아니라 간호의 질을 높이는 중요부분으로 제시하고 있다.

본 연구결과, ‘부정적으로 학습된 관성에 의한 존재의 무시’ 현상에 영향을 주는 중재적 조건은 ‘정서적 지지체계’로 나타났다. 참여자들은 가족, 동료, 전문가 및 신앙에서 제공해주는 긍정적인 정서적 지지들이 존재의 무시 상황에서 빠져나오는 데 도움이 된다고 하였다. 이러한 결과는 주변인들에게 하소연하는 방식으로 괴롭힘에서 벗어나려고 노력하고 있다는 연구[10]를 일부 지지하였다. 이런 개인의 노력차원을 넘어 조직적 차원으로 생태학적 모형에 근거한 다차원적 접근을 제시하고 있는데 [25], 미시적으로 간호시간 갈등에 초점을 맞추고, 팀워크 훈련이나 리더십 훈련을 실시하고, 거시적으로 괴롭힘에 대한 예방캠페인과 법제정을 제안하고 있다.

본 연구에서 간호사의 직장 내 괴롭힘의 중심현상을 다루기 위한 상호작용전략으로는 ‘생존을 위해 인내하기’와 ‘적극적으로 행동하기’로 나타났다. 참여자들은 반복되는 존재의 무시 경험 속에서 생존을 위한 방식을 선택하는데, 주로 참고, 버티면서 현실을 받아들이는 방식을 취하며 상황을 이해하려고 노력하고 있었다. 이는 대다수의 괴롭힘 피해자들이 자신을 부적응자로 인식하면서 스스로 참는 방식으로 해결하려고 한다는 연구[26]를 지지하였다. 간호사들이 인내하는 방식으로 괴롭힘을 해결하는 과정 속에서 일부는 역올함을 직접적으로 상대방에게 토로하거나 관리자에게 보고하기도 하였다. 이렇게 대처를 하였음에도 적절한 피드백이 오지 못하는 경우 자신을 도와줄 연합세력을 만들거나 부서 이동 요구 또는 이직을 준비하기 위해 정보들을 탐색하는 전략을 활

용하는 것으로 나타났다. 괴롭힘을 경험하는 간호사들의 희망이라는 것은 부서에 있기보다는 외부를 향하는 것이었다. 이에 본 연구에서 미국에서 간호사들을 대상으로 프로그램 진행하여 개방적인 의사소통과 존중문화를 형성하고 조직문화를 개선하는 데 긍정적인 효과를 입증 [27]한 괴롭힘 인식개선과 간호사의 부정적 평가에 대한 두려움을 극복함에 도움을 제공한[28] 자기주장훈련을 제안한다.

간호사들의 직장 내 괴롭힘의 중심현상으로 인한 결과는 ‘생존에너지의 고갈’, ‘증가하는 부정적인 에너지’, ‘책임있는 관심 형성’ 및 ‘떠나거나 불완전한 남음’으로 나타났다. 직장 내 괴롭힘을 경험한 간호사들이 신체적·정신적으로 위축되고 이는 조직 내 불신과 간호의 질 저하로 이어진다는 연구[7,9,10]를 지지하였다. 직장 내 괴롭힘을 포함하는 병원폭력에 대한 인식이 간호사의 심리적 안녕감에 긍정적인 영향을 미치므로[29] 병원 내 전직원들을 대상으로 병원폭력에 대한 인식을 강화할 수 있는 교육이 요구되는 바이다.

본 연구에서는 괴롭힘을 경험한 간호사들이 직장에 살아남아 자신만의 형태로 동료 간호사들에게 학습된 대물림을 전수하지 않으려고 책임감을 가지고 도움을 주는 행동들이 드러났다. 불안감이나 대인관계 어려움 등으로 무력감을 느끼며 이직할 가능성이 높은[30] 신규간호사를 위한 선배 및 관리자의 책임 있는 관심은 중요하다. 이런 긍정적인 관심을 확대할 수 있도록 적절한 보상을 제공하는 것도 필요하다고 본다. 본 연구의 중심현상에 대한 결과로 이직은 괴롭힘이 일으키는 가장 부정적이고 영향력 높은 결과라고 할 수 있다. 지금까지 이직은 조직을 떠나느냐 남느냐 식의 이분법 사고였다면 본 연구에서는 근무는 지속하고 있으나 마음에서 조직을 떠나보낸 정서적 이직도 존재하였다. 그리고 완벽하게 적응하였고 보이나 괴롭힘을 경험한 간호사들의 경우 내면에 불편감을 가지고 있어 불편하게 적응하고 있었다. 조직에 남으려고 하며 일원으로서의 애착심을 가지는 조직몰입에 부정적인 영향을 미친다는 연구[31]를 지지하였다.

국내에서는 2018년 언론매체에 의해 간호사의 직장 내 괴롭힘, 일명 ‘태움’의 현상이 다각도로 보고되면서 이를 예방하고 감소시키려는 다양한 정책제시가 되고 있다. 본 연구는 직장 내 괴롭힘을 경험한 피해자들의 역동과정을 제시하고 있어 추후 다각적인 방면에서의 프로그램이나 정책이 마련되는 기초자료가 될 것으로 기대한다.

5. 결론

본 연구는 간호사들의 직장 내 괴롭힘에 대한 경험을 근거이론방법론을 통해 융복합적으로 설명하고자 하였다. 본 연구결과, 간호사의 직장 내 괴롭힘의 핵심범주는 ‘자신을 되찾기 위한 몸부림’이었다. 간호사의 직장 내 괴롭힘은 조직 구성원 개인들이 가진 불안정성과 비효율적인 조직문화에서 힘의 불균형과 기대와 상실의 충돌로 인해 비롯된다. 직장내 괴롭힘의 중심현상은 ‘부정적으로 학습된 관성에 의한 존재의 무시’이었다. 직장 내 괴롭힘은 악순환 고리로 이어질 수 있는 만큼 통과의례 또는 배움의 과정에서 불가피한 것으로 인식하기보다 간호사 스스로 책임있는 관심을 통해 존중하는 문화를 형성하도록 노력하는 것이 필요할 것으로 사료된다. 제언으로 간호사의 직장 내 괴롭힘이 개인과 조직이 함께 노력해야 하는 현상으로 조직차원, 특히 간호부서 차원에서 직장 내 괴롭힘에 대한 중심현상을 이해하고 적극적으로 변화하기 위한 교육기회를 간호사들에게 제공하는 것이 필요하다. 이를 위해 직장 내 괴롭힘 현황과악은 중요하고, 지속적인 모니터링, 공감 및 의사소통 훈련, 비폭력대화 방법과 같은 예방프로그램과 피해자들을 돕기 위한 상담 및 체계적인 지원프로그램이 요구된다. 이런 다각적인 노력들을 통해 환자의 간호에 집중하여 간호의 질을 높이고 전문직으로서의 위상도 더 굳건히 할 수 있을 것으로 본다.

REFERENCE

- [1] Y. N. Seo & Y. Park. (2017). Evaluation of the Anti-workplace Bullying Legislations and Policies of the Overseas Countries and South Korea. *JOURNAL OF SECRETARIAL STUDIES* 25(2), 181-201.
- [2] S. H. Choeng & I. S. Lee. (2016). Qualitative Research on Nurses Experiencing Taeoom. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 25(3), 238-248. DOI : 10.5807/kjohn.2016.25.3.238
- [3] Y. J. Lee, M. H. Lee & B. Kunsook. (2013). Effect of Workplace Bullying and Job Stress on Turnover Intention in Hospital Nurses. *Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 22(2), 78-87. DOI : 10.12934/jkpmhn.2013.22.2.77
- [4] Y. Yeun. (2015). A Research of Workplace Bullying and Burnout on Turnover Intention in Hospital Nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(2), 8343-8349. DOI : 10.5762/KAIS.2015.16.12.8343
- [5] J. Kang & M. Lee. (2016). The Related Factors to Workplace Bullying in Nursing : A Systematic Review and Meta-analysis. *Korean Journal of Adult Nursing*, 28(4), 399-414.
- [6] S. Yun & J. Kang. (2014). Factors Affecting Workplace Bullying in Korean Hospital Nurses. *Korean J Adult Nurs*, 26(5), 553-562. DOI : 10.7475/kjan.2014.26.5.553
- [7] Y. J. Lee, B. Kunsook, M. Lee & M. Kathleen. (2014). Bullying in the Nursing Workplace: Applying Evidence Using A Conceptual Framework. *Nursing Economic\$,* 32(5), 255-267.
- [8] E. H. Han & Y. Ha (2016). Relationships among Self-esteem, Social Support, Nursing Organizational Culture, Experience of Workplace Bullying, and Consequence of Workplace Bullying in Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 22(3), 303-312. DOI : 10.11111/jkana.2016.22.3.303
- [9] C. J. Sune & M. S. Jung. (2014). Concept Analysis of Workplace Bullying in Nursing. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*, 8(4), 299-308.
- [10] K. O. Park & J. K. Kim. (2013). Hospital Nurses' Experience of Bullying in the Workplace and Burnout, Organizational Commitment, Turnover Intention and Nursing Productivity. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 19(2), 169-180.
- [11] J. L. Embree & A. White. (2010). Concept analysis: Nurse-to nurse lateral violence. *Nursing Forum*, 45(3), 166-173. DOI : 10.1111/j.1744-6198.2010.00185.x
- [12] Y. Lee & E. J. Lee. (2014). Conceptual Development of Workplace Bullying: Focusing on Hospital Nurses. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 31(1), 57-70. DOI : 10.14367/kjhep.2014.31.1.57
- [13] H. M. Son, M. H. Koh, C. M. Kim, & J. H. Moon. (2001). The Clinical Experiences of Adaptation as a New Nursing Staff. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31(6), 988-997.
- [14] J. Kang & S. Yun. (2016). A Grounded Theory Approach on Nurses' Experience with Workplace Bullying. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(2), 226-237. DOI : 10.4040/jkan.2016.46.2.226
- [15] J. Corbin & A. Strauss. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. 3rd ed. Thousand, Oaks, CA: Sage
- [16] C. Rayner & L. Keashly. (2005). *Bullying at work: Aperspective from Britain and North America*. In S. Fox&P. Spector (Eds.), *Counterproductive work*

- behavior: Investigations of actors and targets (pp. 271 - 296). Washington, DC: American Psychological Association.
- [17] Y. S. Lincoln & E. G. Guba. (1985). *Naturalistic inquiry*. California: Sage Publications.
- [18] Wikipedia. (2018). Disregard. <https://ko.wikipedia.org/wiki/%EB%AC%B4%EC%8B%9C>
- [19] R. Kreitner & K. Angelo. (1995). *Organizational Behavior*. 3rd ed. Chicago. IL : Irwin.
- [20] Y. Lee & G. A. Seomun. (2016). Impact of Unit-level Nurse Practice Environment on Nurse Turnover Intention. *Journal of Digital Convergence*, 14(6), 355-362. DOI : 10.14400/JDC.2016.14.6.355
- [21] J. A. Vessey, R. Demarco, & R. Difazio. (2010). Bullying, Harassment, and Horizontal Violence in the Nursing Workforce: The State of the Science. *Annual Review of Nursing Research*, 28(1), 133-157
DOI : 10.1891/0739-6686.28.1.33
- [22] P. Lutgen-Sandvik & B. D. Sypher. (2009). *Destructive organizational communication: Process, consequence, & organizing*. New York, NY: Routledge Press.
- [23] D. Salin. (2003). Ways of Explaining Workplace Bullying: A Review of Enabling, Motivating and Precipitating Structures and Processes in the Work Environment. *Human Relations*, 56(10), 1213-1232.
- [24] J. Han & E. K. Yoo. (2018). The Study of Preceptor Nurses' Occupational Stress and Burden. *Korean J Stress Res*, 26(1), 38-45. DOI : 10.17547/kjsr.2018.26.1.38
- [25] S. L. Johnson. (2011). An ecological model of workplace bullying: A guide for intervention and research. *Nursing Forum*, 46(2), 55-63.
DOI : 10.1111/j.1744-6198.2011.00213.x
- [26] S. Einarsen, H. Helge, D. Zapf, & C. L. Cooper. (2010). *Bullying and harassment in the workplace: Development in theory, research, and practice (2nd)*. New York: CRC Press.
- [27] D. J. Ceravolo, D. G. Schwartz, K. M. Foltz-Ramos, & J. Castner. (2012). Strengthening communication to overcome lateral violence. *Journal of Nursing Management*, 20, 599 - 606.
DOI : 10.1111/j.1365-2834.2012.01402.x
- [28] K. Kim, S. Kim, & B. Kim. (2018). A Convergence Study about the Effects of Assertiveness Training on Nurses' Fear of Negative Evaluation, Assertiveness Behavior, and Communication Competency. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(10), 487-495.
DOI : 10.15207/JKCS.2018.9.10.487
- [29] H. Sim, S. Ahn, & Y. J. Lee. (2017). The Convergence Effects of Nursing Organizational Culture, Workplace Bullying, and Hospital Violence Attitude on Psychological Wellbeing among Clinical Nurses. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(10), 589-597. DOI : 10.15207/JKCS.2018.9.10.589
- [30] Y. Kim & S. Kim. (2016). The convergence study of Experience of Turnover in new graduate nurses within one year. *Journal of the Korea Convergence Society*, 7(4), 97-106. DOI : 10.15207/JKCS.2016.7.4.097
- [31] Y. L. Kim & E. Park. (2017). Comparison of Organizational Culture and Organizational Commitment based on Experience of Workplace Bullying in Clinical Nurses. *Korean J Occup Health Nurs*, 26(3), 197-206.
DOI : 10.5807/kjohn.2017.26.3.197

이 윤 주(Lee, Yun Ju)

[정회원]



- 1997년 2월 : 충남대학교 간호학과 (학사)
- 2008년 8월 : 가톨릭대학교 의료사회복지학과(석사)
- 2014년 2월 : 인하대학교 간호학과 (박사)

· 2014년 2월 ~ 현재 : 인천재능대학교 교수

· 관심분야 : 우울, 자살, 직장 내 괴롭힘, 대인관계

· E-Mail : sunshine@jeiu.ac.kr