

간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함(incivility)에 대한 연구

김세영¹ · 박광옥² · 김종경³

¹목포대학교 간호학과, ²국립순천대학교 간호학과, ³단국대학교 간호학과

Nurses' Experience of Incivility in General Hospitals

Kim, Se Young¹ · Park, Kwang-Ok² · Kim, Jong Kyung³

¹Department of Nursing, Mokpo National University, Muan

²Department of Nursing, Suncheon National University, Suncheon

³Department of Nursing, Dankook University, Cheonan, Korea

Purpose: This study was done to describe nurses' experience of incivility in hospitals and to consider nurses' work environment. **Methods:** Data were collected through in-depth interviews and analyzed using Colaizzi' phenomenological analysis methodology. Participants were seven experienced clinical nurses working on a general ward (2 nurses), or in an intensive care unit (2 nurses), emergency room (2 nurses), or operating room (1 nurse). **Results:** The incivility that nurses experienced was categorized as follows: 'being afflicted as a weak person', 'being treated as less than a professional', 'being overwhelmed by shock and anger', 'experiencing an untenable situation', 'struggling to survive', and 'pursuing professional growth'. **Conclusion:** Behavior guidelines should be developed to reduce incivility, and incivility cases should be continuously monitored by the nursing department. Also, to handle incivility problems in clinical nursing areas, a reporting and counseling system and education programs are needed.

Key words: Nurse, Anger, Hospital

서론

1. 연구의 필요성

국내 간호학 연구에서 간호사들이 경험하는 무례함(incivility)은 아직 생소한 개념이라 할 수 있다. 근무지에서 직원들이 경험하는 무례함에 대하여 Andersson과 Pearson (1999)은 '대상을 해치려는 의도가 모호한, 상호 존중해야 하는 근무지의 규범을 위반하는 낮은 강도의 일탈된 행동이며, 타인에 대한 존중이 부족함을 드러내는 무례한 행동'이라 정의했다. 근무지의 무례함은 직원이 상대하는 상사, 동료, 타 직종, 외부 고객과의 모든 관계에서 발생할 수 있다 (Cortina, Magley, Williams, & Langhout, 2001). 즉, 근무지의 무례함은

업무상 관련된 모든 대인관계에서 발생할 수 있는 의도가 모호한 낮은 수준의 언어적 또는 비언어적 학대(mistreatment)를 포괄하는 개념이라 할 수 있다.

이러한 무례함의 특성 때문에 근무지에서 직원들이 경험하는 무례함은 가해자가 의도적으로 피해자를 괴롭히는 폭력(violence)이나 약자 괴롭힘(bullying)에 비해 과소평가될 수 있다. 그러나 대인관계에서 무례함이 반복적으로 축적되면 물이 넘치거나 파콘이 터지듯 어느 시점을 넘어서면 무례함이 조직적 갈등과 폭력과 같은 우발적인 결과를 일으킬 수 있다(Felblinger, 2008). 즉, 근무지에서 무례함이 공개적인 갈등이나 괴롭힘으로 확대될 수 있으며(Johnson & Indvik, 2001), 무례함으로 인한 낮은 수준의 사소한 다툼들이 개인의 업무성과에 더 큰 영향을 주기 때문에 무례함은 조직과 개인

주요어: 간호사, 분노, 병원

Address reprint requests to : Park, Kwang-Ok

Department of Nursing, Suncheon National University, Jungangno, Suncheon, Jeollanam-do 540-742, Korea

Tel: +82-61-750-3881 Fax: +82-61-750-3880 E-mail: kopark@suncheon.ac.kr

투고일: 2013년 1월 25일 심사완료일: 2013년 2월 17일 게재확정일: 2013년 5월 8일

모두에게 해롭다(Cortina et al., 2001). 그런데 공공기관 직원 1,180명을 대상으로 근무지의 무례함을 조사한 Cortina 등의 연구에서 대상자의 71%가 무례함을 경험하였으며, 특히, Hutton (2006)은 보건 의료기관에서 무례함은 만연된 문제라고 주장하였다.

간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함을 조사한 Gopalkrishnan (2011)의 연구에서 간호사들이 무례함을 느끼는 대상자는 동료 간호사, 환자와 방문객, 의사, 상사 순서로 나타났으며, Gilin Oore 등 (2010)은 간호사들 사이에 발생하는 무례함의 예로써 동료간호사의 의견을 무시하거나, 동료간호사를 사회적 모임에서 배제시키거나, 동료간호사의 사생활을 공개적으로 언급하는 행동들을 제시하였다. 특히 신규간호사들은 상사보다 동료인 간호사들로부터 무례함을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다(Smith, Andrusyszyn, & Spence Laschinger, 2010).

근무지의 무례함이 간호사의 직무태도에 끼치는 영향에 대하여, 상사의 무례함이 동료간호사의 무례함보다 간호사의 소진과 이직에 더 영향을 주며(Leiter, Price, & Spence Laschinger, 2010), 동료간호사의 무례함은 간호사의 정신적 긴장을 악화시켜 직무스트레스와 업무과다, 낮은 직무조절을 일으키는 것으로 나타났다(Spence Laschinger, Grau, Finegan, & Wilk, 2010). 또한, 근무지의 무례함은 간호사의 업무수행과 직무만족을 감소시키고(Cortina et al., 2001), 무례함 경험이 이직의도와 건강수준(Lim, Cortina, & Magley, 2008), 직무스트레스와 이직의도(Dion, 2006), 간호사의 생산성(Hutton & Gates, 2008)과 관련이 있는 것으로 나타났다. Lewis와 Malecha (2011)는 무례함으로 감소되는 간호사 생산성을 계산하였는데, 원으로 환산하면 간호사 1명당 매년 약 11,581원에 해당되는 생산성이 근무지의 무례함으로 인하여 감소된다고 했다.

국내에서 간호사의 무례함에 대한 연구는 아직까지 거의 없었지만, 근무지의 무례함과 관련된 개념으로서 간호사의 언어폭력을 조사한 연구에서 간호사의 90.6%가 언어폭력을 경험한 것으로 나타났다. 간호사들이 경험한 언어폭력의 가해자는 보호자, 환자, 의사, 상사, 동료간호사, 타부서 직원의 순으로 나타났으며, 언어폭력이 발생하는 이유에 대하여 가해자들이 간호사를 동료나 치료자가 아닌 아랫사람으로 인식하기 때문인 것으로 해석되었다(Kwon, Kim, Choe, Lee, & Sung, 2007). 한편 우리나라 간호사들은 자신들이 예의를 지키며 정직하고 협동적이라고 인식하고, 특히, 40대 이상 간호사들은 20대와 30대 보다 공동운명체로서 규칙을 잘 지키며 정돈된다고 인식하는 것으로 나타났다(Im, Kim, Ko, & Lee, 2012). 이러한 상반된 결과는 우리나라 간호사들이 경험하는 무례함의 구체적인 내용을 파악하고 그 의미를 해석해 볼 필요가 있음을 나타내며, 이를 위해서 인간행태의 내면적 의미의 이해를 중시하는 현상학적 접근방법이 필요하다고 판단된다(Yi, Choi, Son, & Eun, 2005).

이러한 맥락에서 우리나라 간호사들이 근무지에서 경험한 무례함의 본질을 심층적으로 파악하고, 간호사들이 무례함을 경험하면서 어떻게 느끼고, 생각하고, 반응하였는지를 체계적으로 분석하는 연구가 필요하다. 또한, 간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함의 심각성을 확인하고, 간호조직에서 발생하는 무례함을 줄이는 해결방안에 대한 고찰이 필요하다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함의 본질에 대하여 총체적이고 심층적으로 탐구하여 기술하기 위함이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 현상학적인 연구 방법을 이용하여 병원에서 간호사들이 업무 중 경험한 무례함에 대하여 심층적으로 면담하여 자료를 수집하고 Colaizzi (1978)가 제시한 방법으로 분석하였다. 현상학은 철학적 이념위에서 대상자의 주관적 경험을 정확히 이해하려는 인본주의적 움직임으로 간호학에도 영향을 주고 응용되고 있다. 현상학에서는 사태 자체로 되돌아가서 현상을 그대로 받아들이는 방법과 태도를 중시하므로 연구자는 사물이나 존재에 대한 믿음이나 확신을 괄호 치는 판단중지를 사용한다. 응용현상학의 경우 사태 자체로 되돌아가고자 하는 현상학의 이념을 보다 구체적인 삶의 현장에 실현시키는 것이라 할 수 있다. 간호현상학에서는 사태 자체는 대상자들의 경험으로 주관적 감정, 지각, 반응 등을 의미한다. 따라서, 현상학 연구의 목적은 특정한 상황에 대한 경험의 의미나 본질을 밝히는 것이다(Hong, 2011). 현상학적 방법에서 주목할 점은 연구자의 연구 태도이며(Kim et al., 1999), 본 연구에서는 다음과 같이 자료를 얻고 분석하고 이해하는 Colaizzi 방법을 적용하였다. 연구자는 참여자들의 경험세계를 선입견 없이 기술하고자 판단중지를 시도하였다. 현상학의 이념인 사태 자체로 나아가기 위해 무례함에 대한 전제 없이 참여자들과 심층면담을 통해 얻은 자료들을 그대로 기술하여 사태를 있는 그대로 보여 주고자 노력하였다. 심층면담을 통한 자료 수집 과정에서도 참여자가 자발적으로 임하였으며, 대화로서 참여자의 경험세계를 이해하려고 하였다. 동시에 연구자는 자신의 의견이나 질문을 가능한 최소화하였다. 연구자는 무례함 현상에 대해 총체적으로 접근하여 그들의 경험의 의미를 찾고 경험세계 이해에 대한 통찰력을 얻으려고 하였다.

2. 연구 참여자

본 연구에서는 자료 수집 전에 연구 참여자의 윤리적 보호를 위하여 일 의과대학 기관생명윤리심의위원회의 승인(IRB No. EU 12-29)을 받았다. 연구자는 근무지의 무례함에 대해 자신의 경험을 잘 표현할 수 있다고 판단되는 경력간호사를 임의 표출하여 전화로 연구의 목적과 방법에 대해 설명하고 자유롭게 참여를 결정하도록 했다. 연구 대상자 모집은 면담을 마친 참여자에게 다음 참여자의 추천을 부탁하여 모집하는 눈덩이 식 표출방법을 사용했으며(Patton, 1990), 면담과 동시에 진행된 자료 분석에서 포화가 되기까지 총 7명의 참여자와 면담을 하였다. 연구 참여자는 서울과 수도권 소재 800병상 이상 종합병원에서 근무하는 간호사로 모두 여성이었고, 평균 연령은 27년 11개월, 대상자 모집 시 임상경력 제한은 하지 않았으나 이들의 평균 임상경력 46.3개월로 나타났다. 또한, 연구 참여자의 학력은 6명이 대졸, 결혼 상태는 6명이 미혼, 근무지는 병동, 중환자실, 응급실이 각각 2명, 수술실 1명이었다.

3. 연구자의 훈련과 준비

본 연구자들은 일반병동, 수술실에서 일반간호사로 근무한 경험이 있으며, 수간호사 등의 간호 관리자로서 그리고 간호 부서에서 교육과 행정 등의 다양한 경험을 하였다. 대학원 과정에서는 질적 연구에 대한 교과목을 수강하였으며 정기적으로 개최되는 질적 연구 세미나와 워크숍 등에 참여하여 현상학, 근거이론 등 질적 연구 전반에 대한 탐구 활동을 지속해왔다. 아울러 질적 연구에 관심이 있는 간호학 동료 교수들과 스터디 그룹을 통하여 질적 연구에 대한 교과서, 최신저널 등을 읽고, 토론하며 체계적으로 공부해왔다. 동시에 질적 연구 전문가인 멘토 교수로부터 질적 연구 수행에 대한 개인적, 집단적 훈련, 지도 및 자문을 받아오면서 질적 연구에 대한 이해의 폭을 확장시키고, 질적 연구 능력 향상을 위해 꾸준히 노력하고 있다. 최근 4년간 몇 편의 질적 연구를 단독 혹은 공동으로 수행하여 게재한 바 있다.

4. 자료 수집

1) 면담질문 개발

연구 주제에 대한 관련된 자료와 연구자의 경험을 기초로 병원에서 간호사들이 업무 중 경험한 무례함에 대한 현상을 포괄적이며 심층적으로 잘 드러낼 수 있도록 연구팀에서 논의하여 개방형 질문을 구성했다. 연구 질문은 '참여자들은 병원에서 근무 중 무례함에 대하여 간호사로서 어떠한 경험을 하였는가?'이다. 면담에 사용

된 질문은 '간호사로서 경험한 가장 잊지 못할 무례함에 대하여 아무런 틀에 얽매이지 말고 말씀해주시겠습니까?'이다. 참여자와 편안히 면담하면서, 대화에서 중요한 의미에 집중하면서 확인이 필요하거나 의미를 명료화할 필요가 있는 경우 다시 질문을 하였다. 또한, 상황에 따라 전환질문을 사용하여 대화를 구체화했으며 질문 내용은 다음과 같다. 선생님은 누구로부터 어떠한 무례함을 경험했습니까?, 무례함을 경험했을 때 선생님의 심정은 어떠하였습니까?, 가해자에게 주로 어떻게 반응을 하였습니까?, 그 상황에서 주위의 도움은 있었습니까?, 무례함 경험이 간호사 업무수행에 어떠한 영향을 주었습니까?, 무례함을 해결하기 위한 개인적 대처나 조직적 접근방안에 대해 이야기해주시겠습니까?

2) 자료 수집

2012년 8월 4일부터 2012년 11월 18일까지 연구자가 참여자를 대상으로 개인 심층면담을 통해 간호사들이 경험한 자료를 수집했다. 면담은 최소 1시간 40분에서 최대 2시간 30분 정도 소요되었다. 면담은 편안하고 방해받지 않는 장소에서 이루어졌으며, 참여자에게 소정의 사례비를 지급했다. 면담 전에 연구 주제, 목적, 자료 수집과 분석 방법 등에 대해 설명했다. 수집된 내용은 연구이외의 목적으로는 절대사용하지 않을 것이며 면담내용은 녹음되며, 원한다면 언제든지 면담을 그만둘 수 있다는 점, 비밀유지와 익명성 보장을 재차 설명한 후 자발적으로 연구동의서를 받았다. 면담은 일상적 대화로 편안하게 개방형 주 질문으로 시작했다. 참여자 이야기의 흐름이 끊기지 않도록 경청하면서 자연스럽게 세부질문을 하여 참여자의 경험이 풍부하게 잘 드러나도록 했다. 면담은 모두 녹음되었고 특이한 내용은 그때마다 기록하였다. 면담이 끝난 후 녹음내용을 한글로 입력했고 참여자신분이 나타나지 않도록 자료파일에 번호를 매기고 개인정보를 제거하였다. 자료 수집과 분석은 동시에 진행되었으며 면담에서 같은 내용이 다시 나오면서 새로운 내용이 없고, 자료 분석에서도 같은 유형의 개념과 주제가 반복적으로 나타나 이론적 포화상태로 판단될 때까지 면담을 했다.

5. 자료 분석

본 연구의 자료 분석을 위하여 우선 녹음된 자료를 그대로 필사하였다. 필사에 소요된 시간은 1인당 약 10시간 정도였다. 연구자는 면담이 끝난 후 녹음된 내용을 들으면서 필사된 자료와 대조하여 제대로 필사되었는지 확인하여 자료의 신뢰성을 확보하였다. 매번 자료 수집 직후 자료를 분석하여 자료 수집과 분석이 순환적으로 이루어졌으며, 자료의 분석은 Colaizzi (1978)가 제시한 분석 방법을 이용했다. 연구자는 필사된 자료를 반복적으로 읽으면서 현상과 직

접적으로 관련된 의미 있는 구나 문장들을 추출해 나갔다. 이때 연구자는 자료에 나타난 맥락과 참여자의 반응 등에 집중하였다. 그 다음 추출된 의미 있는 진술들을 주의 깊게 살피면서 같은 표현을 없애고, 일반적이고 보다 추상적인 형태로 다시 구성해나갔다. 이렇게 재구성된 의미 있는 진술들에서 유사한 내용끼리 묶어 주제들을 분류했다. 비슷한 주제들을 다시 묶어서 추상성을 높여 주제들을 도출하여 범주화하였다.

6. 타당성 확보

본 연구에서는 Guba와 Lincoln (1985)의 사실적 가치, 일관성, 중립성 기준에 따라 신뢰도와 타당성을 확보하고자 하였다. 사실적 가치를 확인하기 위하여 분석된 주제들을 기술한 후 그 내용이 참여자들의 경험과 일치하는지 피드백 과정을 거쳤다. 연구자는 자료 분석 시 공동연구자간의 상호점검과 논의를 통해 합의된 결과를 도출하여 일관성을 확보하고자 노력하였다. 또한, 중립성유지를 위해 연구자는 국내외 무례함에 관한 문헌고찰을 하였으며, 연구자의 치우친 생각을 최대한 제외하기 위해 이끌어낸 내용에 대해 판단을 유보한 채 분석하였다. 또한, 연구에 대한 깨달음, 편견 등을 노트에 기록하였으며, 이를 면담자료와 문헌내용 등과 비교하여 구분할 수 있도록 자각하면서 노력하였다.

연구 결과

본 연구 결과 간호사들이 경험한 무례함에 대한 본질을 이해하기 위하여 면담자료를 Colaizzi (1978)의 분석 방법으로 분석한 결과 6개의 주제가 도출되었으며, 이들의 하위주제는 각각 2개에서 5개, 의미 있는 진술은 각각 3개에서 10개로, 총 17개의 하위주제와 103개의 의미있는 진술이 도출되었다(Table 1).

1. 제1 주제: 약자로 횡포를 당함

1) 하위주제 1. 부당하게 과도한 질책을 받음

참여자들은 상사나 선배(간호사)가 개인적 감정이나 자각지심으로 후배를 태우거나 사소한 일을 덮어주기 보다는 침소봉대하여 생트집 잡는다고 느꼈다. 참여자들은 환자 앞에서 영문도 모른 채 야단맞았고, 자신의 행동에 대해 설명하면 말대꾸한다고, 대답을 안 하면 안한다고 야단맞았다. 일부 참여자들은 상사로부터 표정이 안 좋으면 싸가지가 없다. 머리가 커졌다는 혹평을 듣기도 했다. 간병인 조차 실수한 간호사를 야단치고 화를 냈다. 심지어 일부 참여자들은 응급상황에서 의사를 찾는 방송을 내보냈다고 질책을 당했다.

아, 이 사람이 날 지금 맘에 안 들어서 잡는구나. 뭐라고 말로 표현하기 되게 어려웠는데 차탈할 때, 정말 사소한 맞춤법에도 그런 태클을 건다던지. (참여자 1)

아, 너 이거 약어가 뭐야? 학교 어디 나왔니? 너희 학교는 그렇게 가르치느냐? 반발심이 나오지만 죄송하지만 찾아보겠습니다. (참여자 2)

제가 얼굴이 굳어져서 나왔더니, 뒤로 불러내더니 '마스크 내려, 너 나한테 불만 있어?' 첫 날인데, 그 방에 있는 수술기구 리스트 다 작성해서 제출하라... 제가 맘에 안 들어서. (참여자 1)

2) 하위주제 2. 따돌림과 조정을 당함

참여자들은 선배나 상사로부터, 차별을 당하거나 환자나 보호자, 간병인들로부터 조정당한 경험이 있었다. 간호사들은 끼리끼리 라인이나 파벌을 형성하고, 마음에 들지 않으면 끼워주지 않고 뒤 담화를 했다. 참여자들은 같은 상황에서 차별을 받기도 했다. 간병인들은 환자에게 일부러 신규라고 소개시켜 위세를 부리고, 환자를 부추겨 진통제를 더 타내려고 조정하는 등 신규를 마음대로 주무르려고 했다. 관리가 소홀한 초 밤번에 보조원들은 전화도 안 받고 도와 달라 청하면 오히려 일을 참여자에게 떠넘기며 태만하게 굴었다. 일부참여자는 의사가 근거 없이 보복성 오더를 낸 적도 있었다고 진술했다.

파벌이 있어서 ○선생님 쪽 라인, 어디 라인, 얘기할 때도 이 쪽 사람이 했던 일을 저쪽에서 씹는다든지, 저는 어디에도 끼기가 힘든 거예요. 어느 쪽엔가 끼어야할 것 같은데, 그것 때문에 엄청 힘들었어요. (참여자 4)

라인 만든다고 해요. 뭔가 형성이 되요. 라인 만들려는 간호사가 있는데 그 분이 끼면 일하면서 그 라인이 우세하고, 나머지는 소외되고. (참여자 1)

환자가 매시간 주사 맞길 원해요. '당신만 못 가져온다. 일한지 얼마 안 돼서 그래.' 당황해서 전산을 확인해보면 다른 선생님들도 안주셨는데. (참여자 3)

보복성 오더로 바이탈 사인(vital sign) 두 시간, 아이오(intake output) 한 시간 '그 간호사 퇴근했어요? 그럼 선생님이 고생해요, 디시(discontinue)' 지금 뭐하자는 거지, 모욕이죠. (참여자 6)

Table 1. Themes, Sub-themes, and Meaningful Statements

Themes	Sub-themes	Meaningful statements
Being afflicted as a weak person	Being unduly scolded	Nurse was scolded by senior nurses Nurse was scolded for answering back while explaining reasoning Nurse received extensive criticism for little mistakes Nurse was scolded for giving no spoken response Nurse was scolded in front of patient despite a weak reason Nurse manager scolded nurse based on broad interpretation Patient private care giver became angry and scolded nurse Nurse manager yelled about nurse's mistake
	Being controlled in the workplace	Nurse manager treated nurse with reverse discrimination Nurses formed a clique in the workplace Nurse was isolated from clique intentionally by other nurses Nurse was discriminated against despite being in the same situation Patient's private care giver introduced the patient to the new nurse, indicating that the new nurse was not an expert Patient's private care giver tried to manage the new nurse
	Taking anger out on others' and being falsely charged by others	Doctor dismissed nurses if something was done wrong Doctor got angry and threw operating instruments away Doctor scolded nurses and became vexed Patient and family sought revenge on nurse Patient went around the nurses' station, talking to nurses continuously, and increasing pressure Patient in the room threw ice pack away Patient complained to nurse instead of doctor Nurse had to listen to patient's complaints during doctor's arrival in the patient's room Patient yelled until the doctor's order was fulfilled Nurse covered up doctor's mistake Doctor lied about nurse's notes Nurse fulfilled doctor's order, but doctor examined the situation too closely
	Being publicly shamed	Nurse was shamed publicly in front of patient and doctor Sometimes nurse was blamed in front of patient, even if nurse didn't know what was happening Nurse manger repeated emotional disclosure publicly Doctor yelled at nurses in front of the nursing station Doctor ignored nurse in front of patient
	Enduing verbal abuse and being physically mistreated	Doctor didn't respond to question and yelled Doctor didn't answer the phone and hung up Doctor yelled and hung up upon receiving nurse's call Doctor only hung up after talking to another doctor while nurse reported about a patient Nurse manager made nurse feel bad through verbal abuse Doctor yelled at nurse manager in front of nurses Doctor talked to nurse rudely Nurse manager yelled and hung up Patient yelled at nurses Nurse was punched Nurse was almost hit in the cheek Nurse was hit in the abdomen by a drunken person
Being treated as less than a professional	Being called a low-grade title	Patients called nurse, 'lady', 'sister', 'hello', and 'you' Doctor called nurse 'you' Drunken visitor called nurse 'lady'
	Being distrusted as a nurse	If the nurse was a new nurse, patients ignored her more frequently Sometimes patient and family didn't trust nurse Patient's private care giver tried to teach the new nurse a different way of performing a task Everyone doubted the new nurse, assuming something was wrong Nurse manager did not trust the nurse's word Patient didn't listen to the nurse's explanation Patient ignored nurse's care
	Accepting excessive demands	Patient wanted nurse to do everything Patient and care giver requested a change in assigned nurse Patient and family's requests are accepted all the time Doctor wanted to change to another scrub nurse during an operation
	Being ignored and disregarded	Nurse was insulted for her appearance Nurse was not looked at, no eye contact was made Nurse made a cynical remark and avoided eye contact Nurse was treated with coldness Nurse was threatened that she should quit her job if the work is hard Nurse didn't get a response upon saying 'hello' Patient treated nurse as a servant Patient ignored and ridiculed nurse

Table 1. Themes, Sub-themes, and Meaningful Statements (Continued)

Themes	Sub-themes	Meaningful statements
Being overwhelmed by shock and anger	Being frozen in shock and absurdity	Nurse was shocked Nurse felt faint Nurse felt absurdness Nurse couldn't say anything about it
	Having difficulty dealing with anger	Nurse felt increased anger, injured self-esteem Nurse tried to ignore bad feelings Nurse felt insulted Nurse had bad feelings Nurse felt frustration and abandonment Nurse had dull feelings Nurse felt depression Nurse felt severe isolation Nurse experienced dishonor
Experiencing an untenable situation	Demonstrating an expectant, exclusive atmosphere	Nurse wouldn't leave inexperienced nurse alone Nurses argued in ward corridor Some people didn't know the name of the new nurse Rumors were spread about the new nurse, no personal privacy offered Nurse experienced a delicate relationship between nurse and patient's private care giver through expectant attitude Nurse manager caused a tense atmosphere through fury and inferiority complex
	Lacking support	Nurse manager listening and accepting doctor's side and feeling bad about it. Nurse manager didn't try to stop an argument Nurse department also didn't give feedback about argument Nurse manager listened to problems but treated them as insignificant Nurse exaggerated little problems
Struggling to survive	Feeling self-humiliation with a defensive attitude	Nurse engaged in idle talk such as 'I am sorry' Nurse made sure herself by talking and behaving with caution Nurse ignored yelling but with shame Nurse accepted impolite treatment of doctors Nurse forgot bad circumstances related to patient and family Nurse tried to read patient's private care giver's mind Sometimes nurse didn't say anything during work Nurse didn't offer a greeting, knowing it would be unanswered
	Feeling frustrated by efforts to improve relationships	Nurse tried to improve the relationship, but was treated with hostility Nurse gave up upon receiving bad feedback Nurse had difficulty establishing a relationship Nurse had unresolved feelings after reconciliation with doctor
Pursuing professional growth	Making effort to enhance abilities	Nurse decided to act as an expert Nurse decided to endeavor to do more Nurse decided to exercise power
	Progressing in assertiveness	Nurse can talk about everything and has gathered experience after a few years Nurse can express ideas more eloquently Nurse can raise objections and receive apologies from other people Nurse can request to the patient's family, 'don't do that' Nurse can request, "call me a nurse"

3) 하위주제 3. 화풀이 대상이 되거나 타인의 잘못을 뒤집어 씌

참여자들은 상황이 나빠지면 의사, 환자나 보호자의 화풀이 대상이 되거나, 업무 중 주변인의 잘못을 뒤집어쓴 것으로 나타났다. 일부 의사들은 환자상태가 나빠지거나 수술이 잘 안되면 기구를 던지며 화를 내고, 바빠지면 짜증을 냈다. 환자나 보호자들도 자신들의 힘든 처지를 참여자에게 투사하여 분풀이했다. 간호사 실에 와서 계속 무슨 말을 하거나 왔다 갔다 하며 쳐다보는 등 압박행위를 보였다. 화가 나면 아이스백을 참여자에게 던지거나 욕하면서 의사에 대한 불만도 참여자에게 투사했다. 응급실 환자나 보호자들은 의사를 기다리는 동안 참여자들에게 따지고, 진찰 후 처방이 시행될 때까지 욕하고 화내는 등의 공격적 행위로 괴롭혔다. 또한, 참

여자들은 의사와 상호의존적 협력적 관계인데 참여자들이 한 보고를 못 받았다거나, 오히려 절차대로 해도 왜 누가 그렇게 하라고 했느냐 추궁을 당했다. 일이 잘못되거나 상황이 의사에게 불리하게 전개되면 온갖 이유를 끌어대 그들의 입장을 모면해가면서 참여자들 탓으로 돌렸다. 예로, 혈압이 140인 환자를 관찰하고 있으면, 왜 보고 안했냐고 질책하고, 보고하면 왜 보고하느냐 반응했다.

이런 대우 받으려고 일하는 거 아닌데 공부해서 이렇게 사나? 만만하니까 왜 나한테 화풀이를 하나. (참여자 6)

환자상태가 안 좋아지면 화가 나는데 그걸 저희 탓을 하면서

물건을 집어 던지고, 의사들 중에 조금만 바빠지면 입에 욕을 달고 다니는 사람들이 있어요, 보호자 보기도 민망하고, 저희가 뭐 얘기하기도 불편하고, 욕부터 튀어나오니깐, 짜증은 짜증대로 내고. (참여자 3)

수술하는데 환자 케이스가 너무 안 좋아서. 그걸 간호사한테 기구 탓을 하면서, 갑자기 ○○○를 뺏더니 자기가 쓸 것만 놔두고 전부 다 밖으로 집어던지면서 ○○○이라고 욕까지 하는데. (참여자 7)

밤새 자느라 콜을 안 받아놓고는, 이 사람 폐에 물차는 환자인데 계속 전화를 해서 자기를 깨웠어야 하는 거 아니냐? 오히려 화를 내요. (참여자 4)

왜 안 오냐? 온지 몇 시간이 됐느냐? 욕하면서 의사들한테는 '예예, 선생님 알겠습니다.' 기다리는 동안 기분 나빴던 거 다 저에게 말하는 거죠. (참여자 2)

스킬이 부족해서 안 되면 앰부(ambu)가 잘 못됐다 스타일 렛(stylet)이 잘못 꽂혀다 하다가 고년차가 오면 간호사가 잘못해서 인튜베이션(intubation)이 안 됐고 뭐도 안 되고 핑계대기 시작해요. (참여자 4)

역할이 구분이 잘 안 돼 있을 때, 움팡 뒤집어쓸 때가 많으니까 당황하고. (참여자 3)

4) 하위주제 4. 공개적으로 망신당함

참여자들은 선배간호사, 상사, 의사, 환자나 보호자들로부터 공개적으로 망신을 당하는 수치스러운 경험을 토로했다. 참여자들이 실수를 하면 상사는 일부러 간호사들이 다 모이는 인수인계 때나, 간호사 실이나 복도와 같이 여러 사람이 보는 장소에서 또는 후배 앞에서 야단을 쳐서 망신을 시켰다. 일부 의사들은 환자에게 문제가 생기면 콜 벨을 눌러 간호사를 차례차례 병실로 불러들여 야단을 치기도 했다. 참여자들은 환자 앞에서 영문도 모르고 억울하게 일방적으로 당한 것으로 드러났다.

무조건 간호사 탓하고, 환자 앞에서 콜벨 눌러 '이 환자 왜 이렇게 하고 있어요, 설명해보세요.' 혼내고. (참여자 4)

의사가 환자동의서를 받는데 보호자가 안티 빼달라고 해서 빼드렸죠. 갑자기 스테이션에 저를 불러 세우더니 '어디 의사가

얘기하는데 껴서 그런 행위를 하느냐' 고함을 질러요. (참여자 3)

낙상보고서를 쓰고 혼나는데, '너' 이런 식으로 반말이 나오고, 굉장히 의기소침해지는데 그걸 후배들이 지켜보고 있으면, 다음에 제가 이 아이들한테 어떻게 이야기 해줘야 될지 머릿속이 하얘지거든요. 가운데 간호사실 앞에서 모두가 다 보는 인계 타임에. (참여자 2)

5) 하위주제 5. 언어적, 신체적 학대를 당함

참여자들은 상사나 의사들로부터 언어적, 신체적 학대를 경험한 것으로 나타났다. 상사들은 참여자들이 실수하면 소리를 지르고, 전화에 대고 소리를 지르고 확 끊거나, 기분 내키는 대로 개인적 감정을 폭발시켰다. 의사들은 수술할 때도 욕하면서 소리를 지르기도 했다. 간혹 퇴근한 간호사에게 전화를 걸어 '이 따위로 해놓고 퇴근하느냐' '간호사들 당장 다 나와' 고함을 치기도 했다. 이렇게 상사나 의사들은 일방적으로 말을 툭툭 쏟아냈다. 전공의들은 년차가 높아질수록 간호사에게 더욱 함부로 말했는데, 간호사들이 업무태만이라 등 근거 없는 말을 토해냈다. 환자에 대한 질문이나 처방요청이나 환자상태를 보고하면 대답을 안 하고 호통치고, 전화를 확 끊는 경우가 흔했다. 그들은 하고 싶은 말만하거나, '급한 거예요' 반문하고 전화를 끊었다. 환자나 보호자들은 심한 욕두문자로 저질스런 욕을 하기도 했다. 또한, 일부 참여자들은 여러 사람들 앞에서 상사로부터 주먹으로 등을 확 얻어맞으며 야단을 듣거나 의사로부터 몸을 밀침을 당하기도 했다. 간혹 환자나 보호자로부터 거의 뺨을 맞을 것 같은 경험을 하였다.

'야, 너 이거 제대로 확인하거 맞아?' 환자에게 다 들려서 '제가 나가겠습니다.' 양해를 구해도 '너 이거 제대로 확인하고 한 거 맞느냐고', 나가겠다고 하니 '빨리 나와' 끊어요. (참여자 3)

새벽 4시 수술환자 챙겨야 하니 전화했죠. 그게 중요한 거냐? 소리치고 막 끊어요. (참여자 2)

퇴근해서 자다가 전화를 받는데, 자기 상황이 열 받으니까, 일단 남한테 내 쏘고 보는 거예요. 감정이 북받쳤을 때 바로 쓰는 거예요. (참여자 7)

시니어 선생님이 답답했는지 닥터들 회진 도는데 엄청 많았는데 주먹으로 등을 확 치시는 거예요. 저도 모르게 '야' 아파가지고, 너무 창피해. (참여자 3)

생각하는 게 하나라도 안 되어 있으면, 거의 때릴 뻔했거든요.
그거를 다 들어줘요.(참여자 1)

2. 제 2주제: 전문직으로 인정받지 못함

참여자들은 무례함을 당하여 과연 내가 이런 대우를 받으려고
대학공부를 했나 생각하면서 간호사가 전문직인지 정체성에 의구
심이 들었다.

1) 하위주제 1. 저급한 호칭으로 불림

참여자들은 환자나 보호자로부터 저급한 호칭으로 불리기도 했
는데, 주로 사용되는 호칭은 언니나 아가씨였다. 일부 참여자들은
이상한 억양으로 언니라 부르거나, 술에 취한 남자 보호자가 아가
씨라 부를 때 기분이 나빴다고 했다. 어떤 보호자들은 간호사실에
와서 큰소리로 '이봐요' 혹은 '야', '너'로 부르거나, '당신은 뭐야?'라고
했다. 선배 간호사나 의사들도 참여자들을 '야', '너'로 호칭한 경우
도 있었다.

이상한 억양으로 부르는 '언니'는 못 참겠어요. 아가씨도 정말
싫어요. 속상해요. 아직도 이거 밖에 안 되나 간호사가?(참여자 5)

○○ 선생님이 '당연히 네가 중간 중간 환자를 챙겨야지',
죄송하다고 그래도 자꾸 '네가 확인해봐야지.(참여자 7)

술 취한 남자들이 그렇게 부르면 그 사람이 나를 이상하게 보
나 생각이 들기도 하고.(참여자 1)

2) 하위주제 2. 간호사로서 신뢰받지 못함

참여자들은 의사, 환자나 보호자로부터 간호사로서 신뢰받지 못
한다고 느꼈다. 환자나 보호자들은 참여자들의 설명을 귀담아 듣지
않았다. 참여자들이 검사 전 안내나 주의사항 등을 설명하면, 믿을
수 없다고 말하거나, 어떤 경우는 의사에게 확인했느냐, 네 말에 책
임질 수 있냐고 되묻거나, '당신이 뭔데' 잘 알고 설명하느냐고 무시
했다. 또한, 참여자들이 간호력 작성을 위한 면담이나 활력중후 측
정 시 간호행위를 거부하거나 제지하면서 필요 없다고 했다. 참여자
들이 제대로 업무를 수행했음에도 무시하려 들었다. 이렇게 참여자
들의 말에 귀를 기울이지 않는 것은 의사도 마찬가지였는데, 그들도
참여자들의 의견이나 보고를 귀담아 듣지 않았고, 간호사는 오더만
수행하면 된다고 생각했다. 특히, 무슨 일이 잘못되면 일단 신규를
의심하기도 했다. 어떤 간병인들이 신규를 가르치려고 들었다.

바이탈(vital)하는데 '이런 거 다 필요 없다 빨리 주사 놔 달라'
보호자가 '상태를 알아야 뭐든 해드릴 수 있다'니까 '알지도 못
하는 간호사 주제에...' 정말 충격적인 사건.(참여자 5)

안내문을 갖고 설명하는데, 간호사 입에서 나온 말이니까 믿
을 수 없다.(참여자 1)

나를 신뢰하지 않고 의심하고, 내 말을 못 믿는 구나 느낌을
받았을 때 '아 이래서 간호사보다 의사보다 낫다고 하는 구나.
(참여자 2)

이케이지 노이즈(EKG noise)심해요. 다시 찍어야하지 않을까
요. 의사가 '간호사 주제에 무얼 안다고.(참여자 2)

아직도 의사 중에는 간호사는 오더를 수행만 하는 사람으로
생각하는 분이 많아, 의사들이랑 마찰이 계속 생겨나죠.(참여
자 4)

3) 하위주제 3. 지나친 요구를 수용해야 함

참여자들은 환자나 보호자의 비합리적인 과도한 요구조차도 무
조건 수용할 수밖에 없었다. 그들은 참여자들은 어떠한 과도한 요
구를 해도 뭐든지 100% 수용해서 해내야 하는 기계로 여겼다. 이에
부응하지 못하면 환자보호자는 간호사 교체를 요구하고, 이러한 요
구는 수용되곤 하였다. 일부 환자보호자들은 참여자들을 종 부리
듯이 했다. 심지어 보호자 인계장에 소소한 요구를 메모하여 받드
시 인계하고 지켜야 하는 힘든 상황도 경험했다. 의사들의 경우 수
술시 다른 간호사로 교체해서 들여보내라고 요구를 했으며, 일부간
호사들은 이러한 의사나 환자보호자 요청에 의해 비자발적인 로테
이션을 당하기도 했다고 참여자들은 진술했다.

뭐 발라주고 뭐는 안 되고 자세는 이렇게 해야 되고 선하나가
몸에 닿으면 안 되고, 이불은 무슨 이불을 덮어야 되고, 머리는
무엇으로 감겨야 되고.(참여자 3)

말끝이 짧고 손 하나 까닥 안하려고 하고. 모든 걸 간호사가
다 해줘야 된다고 생각하는, 벨을 백번 누르는 사람도 있어요.
(참여자 5)

간호사가 체위변경을 했는데 맘에 안 들면 간호사 빼 달라. 간
호사는 소신과 역할에 맞게 잘 했는데, 환자가 싫어한다고 빼는
것은... 시끄럽게 안 하려고. 간호사를 무시하는 거죠.(참여자 3)

아프신 분이니 신경이 날카롭죠, 그런 거를 떠나서 종을 부리듯이 하는 분들이 몇몇 계세요. (참여자 4)

그 ○○님 때문에 로테이션 간 사람도 있고, 그만 둔 간호사도 있고. (참여자 7)

4) 하위주제 4. 하대 받고 무시당함

참여자들은 선배, 의사, 환자나 보호자들로 부터 간호사를 아랫사람으로 대하고 무시하는 행태를 경험함으로써 자존심의 상처를 받았다. 선배 간호사들은 무시하는 눈빛으로 쳐다보거나, 쌀쌀하게 대하고, 인사를 해도 못들은 척했다. 일부 참여자들은 상사나 선배로부터 자신의 외모나 능력에 대한 비평을 듣거나, 힘들어 하는 참여자들은 외딴 장소로 불려가 힘들면 그만두라고 은밀히 협박도 당했다. 참여자들은 인계 시 갑갑하다고 선배로부터 마우스를 빼앗기기도 했다. 참여자들은 이러한 언사를 들으면서 자신이 존중받지 못한다는 느낌을 받았다. 어떤 의사는 전공의가 간호사에게 잘못을 사과하면, 의사는 간호사에게 사과하는 것 아니라고 꾸짖었고, 간호사를 아랫사람처럼 대했다. 환자와 보호자도 간호사와 의사에게 다른 반응을 보이는 이중적인 태도를 취했으며, 간호사는 함부로 대해도 된다는 태도를 보였다.

선배 간호사분들의 말 보다는 눈빛, 그 느낌 보이지 않는 어떤 눈빛, 찌러보는 것도 그렇고, 너 가르쳐 줬는데 이정도 밖에 못하냐? 인격을 무시하는 눈빛 때문에. (참여자 2)

내가 너한테 우리 엄마아빠 간호를 맡긴다고 생각하면 끔찍하다, 차라리 죽고말지. (참여자 6)

안경을 벗었는데 너 되게 멍청해 보인다, 눈 좀 뜨고 다녀라, 화장 좀 하고 다녀라, 왜 넌 애가 꾸미질 않니? (참여자 4)

잘못한 건 나라고 미안하다 얘기했는데, 네 부모라도 그렇게 했겠느냐, 너는 환자 볼 자격이 없다. (참여자 2)

네가 그런 걸 할 수 있겠어? 그런 부분이 많이 힘들었어요. 회복이 안 돼요. 일 년이 지나도. (참여자 1)

싸웠던 의사가 미안하다고 사과했는데, 위 년차가 '의사는 간호사한테 사과하는 거 아니다' 다시 모욕당하는 거죠. (참여자 1)

플로어 시트(flow sheet) 보면서 인계하는데 마우스를 확 낚아

채며 '됐어, 내가 볼게' 인계시간 줄여서 너 빨리 가라 이게 아니라 '아, 짜증난다, 내가 하겠다. (참여자 5)

간호사한테는 불평해요. 선생님이 오면 아무 말도 못 해요. (참여자 4)

사람들이 의사들한테는 급신거리고 우리에게는 큰소리치고, 그게 더 화나는 거예요. (참여자 6)

3. 제 3주제: 충격과 울분에 압도됨

1) 하위주제 1. 충격과 황당함으로 얼어붙음

참여자들이 무례함을 당할 때 처음에는 충격을 받아 한동안 얼어붙었다. 그들은 무례한 상황에 접해 쇼크를 받아 머릿속이 하얗게 되면서 거의 쓰러질 지경에 이르거나 어이가 없어했다. 그들은 또한 인권이 침해된다고 느꼈고, 도를 닦아야 겨우 버틸만 정도로 한 마디로 황당함과 놀람 충격 그 자체였으며, 아무 말도 못하고 정지된 상태를 경험했다고 진술했다.

그랬을 때는 한 마디도 못했었어요. 너무 당황해서. (참여자 1)

처음 왔을 때는 쇼크였어요. 어떻게 사람이 말을 그렇게 할 수 있나, 인간 대 인간으로 말해야 되는 거 아닌가, 올드(old)면 올드지, 나도 인격이 있는 사람인데. (참여자 6)

당하는 사람의 입장에서는 정지상태가 되요. 내가 이런 말을 들으면서 일을 해야 되나. 이런 식으로 말을 ○○사회는 처음 봤어요. (참여자 4)

2) 하위주제 2. 울분을 억누르기 힘들

참여자들은 무례함을 당하여 억울함에 부아가 치밀고 분노가 끓어올라서 자신을 통제하기 어려웠다고 했다. 이들은 반복되고 감당되지 않는 현실에서 우울증에 빠지고, 일하고 싶은 마음이 없어졌다. 그들은 관계개선을 위한 시도에도 실패하고 좌절하면서 뭔지 모를 반감에 사로잡혀 치사하고 서러워 평평 울기도 했다. 참여자들은 우울과 분노 등으로 얼룩진 마음에 업무효율도 떨어져 늦게 귀가하면서 무기력해지는 자신을 발견하였다.

죄송합니다. 알겠습니다. 하고 끊는 거예요, 근데 전화를 끊고 나면 부아가 치밀어요. 내가 왜 이것을 조곤조곤 말했어야 했는데, 분통이 터져 그걸 컨트롤 못하니까. (참여자 4)

그 ○○는 정말 무례하던 생각밖에 안 들고. 스테이션 한복판에서 소리를 고함을 지르고 제가 병원에서 그때 처음으로 울었거든요.(참여자 1)

정말 많이 울었어요. 간호사 사이에서도 그렇고 의사, 보호자도 그렇고 정말 많이 울고 상처를 굉장히 많이 받았어요. 내가 간호사가 이것밖에 안되나? (참여자 6)

인간관계에서 딱 무너지니까, 말을 안 해도 힘들고 해도 힘들고, 집에 가서도 힘들고, 일하는데 동기부여도 안 되고, 스트레스 풀려고 해도 근원적인 해소가 안 되니까, 우울증이 와요. (참여자 5)

동기들한테 얘기하다가 사람이 감정을 기억하잖아요. 눈물이 나고, 풀다가 반복이 되거나 하면, 내가 이 풀 저 풀 안 보는 게 낫지 하고 시작하는 거 같아요. (참여자 2)

4. 제 4주제: 해결 가능성이 없어 보이는 현실

1) 하위주제 1. 방관적이며 배타적인 분위기

참여자들은 무례함을 당하는 상황에서 조직구성원들은 방관적 태도를 취했으며, 어느 누구도 개입하여 해결하려는 의지를 보이지 않는다고 인식했다. 그들에게는 해명이나 입장을 표할 기회도 주어지지 않았다. 선배들이 사적인 일을 근무시간에 시키거나, 보조원이 할 일을 신규에게 넘겨도 아무런 제제가 없었다.

지독하게 하게 하시는 선생님들을 위에서 거르지 않아요. 그게 되게 불만이었어요. 되돌아 봤을 때 분위기쇄신을 위한다면 허용하지 말았어야지. 어느 정도 터치(touch)해줬어야지, 경계를 세워줬어야지, 왜 또 혼나나보다 방관만 하셨는지. (참여자 4).

솔직히 그렇게 하시는 분들은 본인이 전혀 바뀌려고 하지 않고. 선생님들이 이야기하신 게. 너희가 겪는 거보다 우리들이 위에 선배들한테 더 심하게 당했다. 너희보다 일도 더 힘들게 했고, 근무시간도 우리는 초번-낮번근무(eve-day)했고, 오프도 없었고 너희들이 당한 건 아무것도 아니다. 너희가 이것을 이해를 해야 한다. 우리가 할 수밖에 없는 걸. (참여자 5)

2) 하위주제 2. 기댈만한 버팀목이 없음

참여자들은 병원에서 환자입장만 중시되고 직원이 보호받지 못하는 현실에 대해 토로하였다. 참여자들이 부당하게 당하는 상황

에서 상사는 의사, 환자나 보호자 입장만을 옹호함을 보면서, 아무도 자신들을 보호해주고 옹호해주는 사람이 없음을 인지하였다. 여기에는 참여자들은 환자와 보호자들은 자신들이 지불한 의료비용만큼 무엇인가를 얻어내겠다는 비용에 대한 보상심리도 작용한 것으로 감지했다. 무례한 상황이 상부에 보고된 경우에도 체감할만한 피드백이나 가시적인 대책은 없었다. 즉, 참여자들은 상사들도 그들을 보호해줄 바람막이가 되어줄만한 여력이 없어 보인다고 인식했다. 오히려 무언가를 해결하려면 작은 일도 커지고 심각해져 돌아오므로 해결하려는 시도가 도움보다는 부작용을 초래하기도 했다. 그럼에도 불구하고 참여자들은 간호부서에서 그들을 지켜주어야 된다고 생각했으며, 무례함을 호소할 믿을만한 비공개적 공간이나 시스템이 없음을 지적하기도 했다.

요즘에는 소비자 관점으로 시대가 변하면서, 어떻게 보면 먹는 거 병원비 다 소비하는 것이기 때문에, 환자라는 느낌보다 내가 여기서 소비에 대한 돈을 낸 만큼 값어치를 얻어야하겠다는 이런 생각을 하시는 것 같아요. (참여자 2)

근본적인 문제들을 해결해 줄 사람이 없는 것 같아요. 그냥 체념하고 다녀야하는 건지. (참여자 5)

우리가 잘못된 게 아닌데 ○○잘못도 있는데, 왜 같은 간호사가 편을 들어주지 않고, 왜 우리보고 뭐라고 하고. 잘잘못 따져서 '이건 ○○○이 잘못하셨으니까 이렇게 하면 안 되죠' 말씀해 주시는 분이 없어요. (참여자 6)

5. 제 5주제: 살아남기 위한 몸부림

1) 하위주제 1. 방어적인 낮은 자세로 몸 사림

참여자들은 무례함에 대해 일단 낮은 자세를 취하여 방어하였다. 대상자가 선배인 경우 상황이 어떠한지 죄송하다고 말하여 상황을 무마하고 앞으로는 이상한 선배들에게 걸리지 않도록 입조심 행동조심 하기로 마음먹었다. 참여자들은 무례한 상황을 당하면 수치스럽고 억울해도 그냥 넘길 수밖에 없었기에 둔감해지려고 의식적으로 노력했다고 진술했다. 일부참여자들은 동료와 공감하면서 의사들의 무례함에 대해서는 신경 쓰지 말고 넘어가고, 보호자로부터 당하는 경우 괜찮다고 잊자고 했으며, 간병인과는 눈치껏 알아서 처신한다고 했다. 참여자들은 저 자세로 몸을 사리면서 결국 업무에 소극적이 되어 가급적 업무 중 말을 안 하고 일도 잘못하게 된다고 진술했다.

이제는 내가 잘못해서 그렇거니 하고 야단치시면 무조건 '죄송합니다.' 그게 더 마음이 편한 것 같아요. (참여자 6)

모든 동료간호사들이 다 ○○○이라고 부르는 사람이 나한테 그런 짓을 했으니깐 나도 계의치 말자. (참여자 1)

뭐 하나라도 잘못해서 꼬투리 잡히면 어떻게 하나. 솔직히 뭐가 더 해주고 싶어도 '이 간호사는 해주는데, 넌 왜 안 해줘' 이런 식으로 받아들이는 것이 뻔하니까 그런 사람들에게는 정말 어느 선까지만. (참여자 5)

노력해야지 생각하다가 '내가 하는 게 마음에 드는 게 하나라도 있니?' 다음부터는 그 사람은 뭐를 집중해서 보니까 그것만 걸리지 말아야지. (참여자 2)

2) 하위주제 2. 관계개선을 위한 노력과 좌절

참여자들이 무례함을 경험하면서 상대방과 관계개선을 시도하였으나 대개는 소득 없이 끝났다. 그들은 선배들과 잘 지내보려고 궁리하고 다가가았으나 상대방은 선입견을 가지고 오히려 접근자체를 나쁘게 평가하고 적대감만을 보이는 역효과를 가져왔다. 이런 부정적 피드백으로 참여자들은 관계개선 노력자체를 포기했다. 일부 참여자들은 라인을 형성한 간호사들과 친해지려는 시도를 했으나 새로운 관계형성은 너무나 어려웠음을 토로했다. 참여자들은 그런 상황에서 어떻게 대처해야 할지 몰라 곤혹스러웠고, 이러한 어려움은 사직으로 이어지기도 했다. 의사들과의 관계는 가끔 호전된 경우도 있었으나 대부분의 참여자들은 어려운 상황이 지나고 화해를 해도 맺힌 응어리는 풀리지 않아, 옆질러진 물처럼 아무런 의미가 없었다고 진술했다.

선생님들께 맘에 안 드는 부분이 뭔지 여쭙봤어요. 상심해서 내가 또 왜 이걸 실수했지? 생각할 때 나오는 표정이 버릇없어 보인대요. 또 '너, 나한테 기분이 나쁘니?' 이래요. 그런 뜻이 아닌데. 일일이 해명할 수도 없고. (참여자 3)

공연 좋아하셔서 밥 한번 먹고 연극보자면 달가워하지 않은 느낌, '너 왜 나한테 관심 갖니?', '아 아닌가보다!' 좌절하고 순간 화가 나요. (참여자 2)

단지 그 ○○사님 하나 때문에 그만두는 게 솔직히 말이 안 된다 생각해요. 정말 열심히 잘 하고 있었기 때문에. (참여자 5)

6개월 1년 지나면서 풀려고 같이 식사할 때 사적인 이야기하고 친해지려했는데 처음 이미지는 나아지지 않아요. (참여자 7)

6. 제 6주제: 전문적 성장을 향한 발돋움

1) 하위주제 1. 힘 기르기

참여자들은 자괴감에 빠져 버터내면서 상황을 극복하려면 더 유능해져야겠다고 각성했다. 무례함을 당하는 이유는 간호사가 전문적 힘이 없기 때문으로 여기고, 실력과 힘을 키워야겠다고 다짐했다. 그들은 스스로 더욱 유능해져야겠다고, 더욱 완벽해져야겠다고 생각하며, 대체가 불가능한 전문인으로 자리매김 하는 것만이 살길이라 생각하면서 전문적 힘의 본질에 대해서도 탐색하게 되었다.

내가 좀더 스킬 풀(skillful)하게 해서 책잡히지 않아야겠다. (참여자 6)

환자 보호자, 의사한테 이렇게 무례함을 당하는 게 스스로가 못 지킨다는 생각이 들어요. 스스로 힘을 키웠으면. (참여자 7)

제가 경력을 쌓다보니까 힘을 키워야겠다. 퍼펙트(perfect)해져야겠다. 그러면 저도 그 사람에게 할 말이 생기잖아요. 그때는 제가 진짜 실수를 해서 그런 소리를 들을 수도 있었겠지만, 제가 실수를 안했다라도 약했기 때문에 소리를 들었던 것 같아요. 그때 제가 왜 그러시냐고 당당하게 해야하는데 못했던 거예요. 지금은 똑같은 상황이 닥쳤을 때, ○○님이 잘못하신 거 아니냐고 확실히 말씀드릴 수 있을 것 같아요. 저 스스로 퍼펙트 해져서 아닌 건 아니라고 말씀드릴 수 있을 것 같아요. (참여자 1)

2) 하위주제 2. 자기주장적으로 발전함

참여자들은 자신을 되돌아보면서 점차 조금씩 자신을 표현하게 되었다. 동시에 상대도 이해하고 수용하려 애썼다. 일부 참여자는 적극적으로 선배와 그간 쌓아두었던 이야기를 터놓고 했으며, 어떤 경우 4-5년 정도 연차가 쌓인 후 선배에게 단호하게 말할 수 있었다고 진술했다. 의사들이 간호사를 싸잡아 무시하거나 험담하면 이의를 제기하여 사과를 받기도 했다. 환자나 보호자들의 심한 행동에 대해 시정이나 중단을 요구했으며, 저급한 호칭을 사용하면 적합한 호칭을 사용하도록 요청도 했다.

말도 못하고 당하기도 하고, 상사에게는 '제가 잘못된 거 아닌데요.' 보호자들은 너무 그러기에 '보호자 분 그렇게 말씀하시지

마세요.' 단호하게. (참여자 6)

이건 아니다 싶어서 제가 연차가 쌓이니까 '선생님 그러시지 말라고, 나한테 왜 그러시느냐'고 말했더니, 그 선생님께서도 미안했나 봐요. 그때는 알겠다고. (참여자 2)

예전엔 그냥 기분나빠하고 넘어갔는데 이제는 '선생님, 말하는데 전화 끊지 마세요. 기분 나빠요' 말씀드리죠. 그랬더니 당황하며 네. (참여자 3)

그럴 때 막아주는 ○○가 있으면 멋있겠다. 나도 앞으로 그런 사람이 되어야겠다. 일개 간호사랑 ○○가 붙을 게 아니라, 책임 있는 사람이 나서주어야 될 때가 있는데. (참여자 1)

논 의

본 연구는 우리나라 간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함의 본질과 그 의미를 파악하기 위하여 현상학적 연구를 시도하였으며, 그 결과 6개의 주제가 도출되었다. 본 연구에서 참여자들이 경험한 무례함의 본질은 약자로서 횡포에 굴복하며 상처받은 자존심을 부여받고 간신히 버티고 살아감이었다. 그러면서도 참여자들은 충격과 울분에서 벗어나 무례함을 해결할 가능성이 없어 보이는 현실에서 살아남기 위해 노력하면서 전문적 성장을 향한 발돋움을 하고 있었다. 본 연구에서 나타난 무례함 경험의 중심 개념은 약자로서 당함, 전문직으로 인정받지 못함, 수치심으로 손상된 자존심, 충격과 울분이었다.

본 연구의 참여자들은 자신이 경험한 무례함을 '상대적 약자의 입장에서 횡포에 굴복'으로 인식하였다. 근무지의 무례함은 선배와 상사, 의사, 환자보호자의 관계에서 광범위하게 일어났으며, 참여자들은 이들로부터 일과 관련하여 계속 비난이나 굴욕을 당하거나, 사직을 종용하는 암시를 받거나, 일에 대하여 과도한 모니터링을 받거나, 고함을 치거나 갑자기 화를 내는 것과 같은 부정적 행동들을 경험하였다. 이러한 결과는 무례함이 근무지의 상사, 동료, 타 직종, 외부 고객 등 업무상 대인관계에서 발생한다는 Cortina 등(2001)의 결과와 유사하였다. 참여자들은 의료팀과 간호사들 사이에서 '부당하게 과도한 질책을 받음', '따돌림과 조정을 당함'을 느꼈고, 간호사와-의사, 간호사-대상자 관계에서 '화풀이 대상이 됨'과 '타인의 잘못을 뒤집어씌움'을 경험하였다. 병원에서 간호사들은 환자를 중심으로 다양한 직원들과 상호의존적 관계에서 업무를 하는데 이러한 관계에서 간호사들은 약자로서 무례함을 경험하는 것으로 나타났다. 특히, 본 연구에서 하위주제로 나타난 '따돌림과 조정'은 간호사

들 사이에서 발생하는 일종의 폭력이라 할 수 있다. Farrell (2001)의 연구에서 간호사들은 환자들의 괴롭힘보다 동료의 무례함에 더 분개한다고 했으며, Hutton과 Gates (2008)의 연구에서 상사의 무례함이 생산성과 부정적 관련성이 있었다. 따라서, 간호조직은 간호사들 사이에 은밀히 발생되고, 잘 노출되지 않는 '따돌림과 조정'과 같은 무례함에 대하여 주의해야 하겠다. 또한, 참여자들의 '공개적으로 망신당함'으로 인해 큰 충격을 받은 것으로 나타났다. 이는 근무 중에 상사나 선배, 의사로부터 당한 의도적인 무례함이었다. 구체적으로 상사는 참여자들의 실수에 대하여 일부러 사람이 다 모이는 인수인계 시간에, 간호사 실이나 복도 등 많은 사람 앞에서 공개적으로 망신을 주었으며, 의사는 환자병실에서, 복도에서, 간호사실에서, 수술실 등에서 공개적으로 망신을 주었다. 참여자들은 심지어 환자나 보호자와 앞에서도 공개적인 망신을 당했으며, 대부분 업무 중에 영문도 모르고 억울하게 일방적으로 당하는 경우가 많았다고 했다. 이러한 결과는 근무지의 무례함이 상대적으로 약자라고 느끼는 피해 직원들이 스스로 해결할 수 있는 문제라기보다, 조직차원에서 직원들 사이에 발생하는 무례함의 심각성을 파악하고 해결책을 강구해야 하는 필요성을 제시하였다.

본 연구에서 하위주제로 나타난 '언어적, 신체적 학대'에 대하여 참여자들은 무방비 상태로 당하였다. 참여자들은 선배간호사와의 관계에서 주로 감정이 실린 언사를 듣거나, 상사의 격한 감정 폭발과 같은 언어적 학대를 당하였고, 대상자나 의사와의 관계에서도 일방적인 언어적 학대를 당하는 것으로 드러났다. 즉, 언어폭력의 가해자는 간호사에게 험한 말을 폭격하듯이 퍼부었고, 마음을 열고 간호사의 말을 듣지 않는 폐쇄적인 의사소통을 하였다. 이와 관련하여 Kwon 등(2007)은 언어폭력이 발생하는 원인에 대하여 간호사를 치료자가 아닌 아랫사람으로 인식하고 간호사를 화풀이 대상으로 언어폭력을 가한다고 해석하였다. 또한, McNamara (2012)는 근무지의 무례함이 비효과적인 의사소통에 근거한다고 했다. 이러한 결과를 통해서 간호사들이 경험하는 무례함과 의사소통이 관련이 있음을 확인할 수 있으며, 근무지에서 발생하는 무례함을 줄이기 위하여 간호사의 의사소통 능력을 향상시키는 방안이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 참여자들은 무례함으로 인하여 충격과 울분을 느꼈으며, 이들의 자존심은 무너져 내렸다. 또한, 참여자들은 간호직의 정체성에 대한 의구심을 갖고 피해해진 자존심을 부여받고 간신히 버티나갔다. 이러한 결과는 Kwon 등(2007)의 연구에서 언어폭력을 당한 간호사들이 분노, 당황함, 불쾌감, 굴욕감 등을 느낀 것과 유사하였다. Adams (1992)의 연구에서 간호조직에서 발생하는 폭력이 간호사의 인격을 모독하여 자신감과 자아존중을 떨어뜨린다고 했다. Miller, Reesor, McCarrey와 Leikin (1995)의 연구에서 근무지의

폭력이 간호사들의 자기인식에 영향을 주고, 무력감과 소진에도 영향을 주었으며, 의료비용의 심각한 증가를 가져왔다. 또한, 참여자들은 조직의 방관적이며 배타적인 분위기에서 자신들을 보호해주는 바람막이가 없다고 느꼈다. 이러한 근무지 환경에서 참여자들은 살아남기 위한 몸부림, 관계개선을 위한 노력을 시도했으나 좌절을 경험하였다. 이들은 자신의 상황에서 별다른 대책이 없음을 직시하고, 방어적인 낮은 자세로 몸을 사렸다. 선배, 환자보호자, 의사의 무례함에 대해 무조건 사과하거나, 무례함을 당하면 애써 무시하거나 있어버리려 노력하는 등 소극적으로 대처했다. 이러한 대처는 Kwon 등의 연구에서 간호사들은 언어폭력을 참거나 무시한다고 응답한 결과와 같은 맥락이었다. Randle (2003)의 연구에서 간호사들이 약자 괴롭힘을 당하지만 침묵하고 있으며, 상대적으로 건강문제를 많이 갖고 있으며, 이중 삼분의 일은 이직을 고려하고, 여섯 중 한 명은 동료로부터 약자 괴롭힘을 당했으나 6%만이 공식보고 했다고 제시되었다. 이와 같이 근무지에서 발생하는 무례함이나 폭력에 대하여 대부분 간호사들이 소극적으로 대응하거나 오히려 이직을 고려하는 등 수동적으로 반응하는 것으로 나타났다.

특히, 본 연구에서 참여자들은 신규간호사 시절에 경험한 무례함에 대하여 토로하였다. 이러한 결과는 간호조직에서 동료로부터 존중받지 못하는 신규간호사들의 무례함 경험이 소진을 증가시키고 조직몰입에 부정적 영향을 준다는 선행 연구를 뒷받침하였다 (Smith et al., 2010; Spence Laschinger, Leiter, Day, & Gilin, 2009). 또한, Stanley, Martin, Michel, Nemeth와 Welton (2007)는 간호사들이 자신이 저지르는 부정적 행동을 인식하지 못하기 때문에 수평적 폭력이 일상화되었다고 했다. 따라서, 신규간호사들이 조직에 잘 적응하도록 돕기 위해서 간호조직은 간호사들이 서로 전문직으로 인정하고 존중하는 조직분위기를 조성해야 하며, 간호단위의 사회적 업무환경을 개선하는데 간호단위 관리자의 역할이 중요하다고 생각된다. Luparell (2011)은 간호조직에서 동료 간 존중을 바탕으로 지속적인 격려와 건설적 피드백이 중요한데, 이러한 조직분위기 조성에는 리더의 역할이 핵심적이라고 했다.

본 연구에서 참여자들은 환자나 보호자로부터 저급한 호칭으로 불리거나 지나친 요구를 받는 경우, 간호사로서 신뢰받지 못하고 전문직으로 인정받지 못한다고 느꼈다. 또한, 의사들은 간호사들이 요구하는 규정과 절차를 지키지 않았고, 처방을 거절하거나 보복성 처방을 내기도 하는 등 보건의료팀의 일원으로 존중받지 못한다고 느꼈다. 이러한 내용은 McNamara (2012)의 연구에서 간호사들이 대상자와 타 직종으로부터 느끼는 무례함의 원인이 전문직으로 인정받지 못하기 때문이라는 결과와 유사하였다. 그러나 참여자들은 무례함으로 인한 충격, 울분, 좌절에서 벗어나 전문적 성장을 향한 발돋움 시도하는 것으로 나타났다. 참여자들은 무례함을 당하지

않으려면 자신이 전문인으로 자리매김 하는 것만이 살길이라 각성하고 전문적 힘 기르기의 중요성을 실감했다. 또한, 참여자들은 자신을 되돌아보고 상대방을 수용하면서도 자신을 표현할 수 있는 자기주장적인 태도로 발전해나갔다.

간호조직에서 무례함 문제를 해결하기 위한 방안으로, 미국 중환자간호사회는 2010년 무례한 행동에 대한 관리표준을 개발하고, 지침을 개선하였으며, 이를 조직의 우선 해결과제라고 강조했다(Luparell, 2011). Ceravolo, Schwartz, Foltz-Ramos와 Castner (2012)의 연구에서는 질 향상 활동을 통해 간호사간 수평적 폭력 고리를 끊고, 서로 존중하고 지지받는 긍정적인 문화로 변화된 결과를 제시하였다. McNamara (2012)의 연구에서는 간호조직에서 수용되지 않는 무례한 행동을 직원에게 알리고, 무례함 발생을 모니터링하고 보고하도록 관리하였다. 무례한 행동이 목격되면, 그 행동을 포스터로 알렸으며, 세대간, 성별 간 갈등 해소나 의사소통방법에 대한 교육을 수행하였다. 이에 비해 본 연구의 참여자들은 무례함을 경험과 관련해서 방관적이며 배타적인 분위기 속에서, 기댈만한 버팀목이 없다고 느꼈다. 따라서, 국내 간호조직은 근무지의 무례함에 관심을 갖고 이를 개선하기 위하여 노력해야 한다.

결론적으로 본 연구를 통해서 간호현장에서 간호사들이 경험하는 무례함의 심각성을 확인할 수 있었다. 또한, 국내 병원의 권위적인 분위기, 간호사 집단의 특유한 서열 문화, 환자와 보호자의 간호직에 대한 이해부족 등을 고려할 때, 간호사들이 전문직으로서 존중받으며 일할 수 있도록 간호조직 차원의 적극적인 노력이 필요함을 확인할 수 있었다. 아울러 본 연구는 국내에서 처음으로 간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함의 본질을 심층적으로 분석하고 무례함의 현상에 대하여 탐색하였다는 점에서 의의가 있다. 본 연구에서 제시된 대인 관계별 무례함의 발생양상, 무례함의 내재적 원인과 행태, 무례함에 대한 대처반응, 개인과 조직차원의 극복전략 등은 향후 간호사들의 무례함을 해결하는데 유용한 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

결론

본 연구는 간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함의 본질을 탐색한 현상학적 연구이다. 본 연구에서 참여자들은 동료 간호사, 상사, 의사, 환자와 보호자로부터 경험한 무례함에 대하여 상대적 약자로서 황포에 굴복하였다고 느꼈다. 참여자들은 근무지에서 언어적, 비언어적인 무례함에 무방비로 노출되었고, 무례함으로 인한 충격과 울분에 압도당하였으며, 수치심으로 자존감에 상처를 입었다. 참여자들은 무례함을 당한 이유가 간호사들이 전문직으로 인정받지 못하기 때문이라 느꼈으며, 근무지에서 경험하는 무례함을 해결

할 가능성이 보이지 않는 분위기에서 좌절하거나 오히려 전문직으로 성장하기 위하여 노력하는 것으로 나타났다.

이에 본 연구를 통해서 무례함을 줄이기 위한 조직차원의 방안에 대하여 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 간호사들이 경험하는 무례함 정도와 그 심각성에 대하여 측정해야 한다. 둘째, 간호사들이 무례함을 경험했을 때 보고할 수 있는 제도와 무례함을 당한 직원을 보호하고 지지하는 상담프로그램을 개발한다. 셋째, 조직에서 무례함의 심각성과 문제점을 홍보하고 토의하는 분위기를 만든다. 넷째, 간호사들에게 자기주장훈련이나 팀 빌딩, 의사소통 교육을 시행한다. 다섯째, 간호조직에서 간호 관리자나 선배 간호사들이 술선수범하여 직원들 간에 존중하고 예의를 지키는 역할모델이 되도록 유도한다.

종합적으로, 간호조직에서 무례함의 심각성과 피해를 인식해야 하며, 무례함을 근절하기 위해서는 구성원들의 개인적 각성과 제도적 장치가 필요하다고 본다. 향후 다양한 간호조직을 대상으로 간호사들의 무례함 경험 정도를 조사하는 연구가 필요하며, 간호사의 무례함 경험과 관련된 변수들을 확인하는 연구가 필요하다.

REFERENCES

- Adams, A. (1992). *Bullying at work: How to confront and overcome it*. London: Virago.
- Andersson, L. M., & Pearson, C. M. (1999). Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *The Academy of Management Review*, 24(3), 452-471.
- Ceravolo, D. J., Schwartz, D. G., Foltz-Ramos, K. M., & Castner, J. (2012). Strengthening communication to overcome lateral violence. *Journal of Nursing Management*, 20(5), 599-606. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01402.x>
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). New York, NY: Oxford University Press.
- Cortina, L. M., Magley, V. J., Williams, J. H., & Langhout, R. D. (2001). Incivility in the workplace: Incidence and impact. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(1), 64-80.
- Dion, M. J. (2006). *The impact of workplace incivility and occupational stress on the job satisfaction and turnover intention of acute care nurses*. Unpublished doctoral dissertation, University of Connecticut, Storrs, CT.
- Farrell, G. A. (2001). From tall poppies to squashed weeds: Why don't nurses pull together more? *Journal of Advanced Nursing*, 35(1), 26-33.
- Felbinger, D. M. (2008). Incivility and bullying in the workplace and nurses' shame responses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37(2), 234-241. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00227.x>
- Gilin Oore, D., Leblanc, D., Day, A., Leiter, M. P., Spence Laschinger, H. K., Price, S. L., et al. (2010). When respect deteriorates: Incivility as a moderator of the stressor-strain relationship among hospital workers. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 878-888. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01139.x>
- Gopalkrishnan, P. (2011). *Workplace incivility and employee strain reactions: The moderating effects of perceived organizational support and job insecurity*. Unpublished master's thesis, Bowling Green State University, Bowling Green, OH.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (1985). *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responses and naturalist approaches*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Hong, S. H. (2011). A phenomenological study of the caring in nursing science. *Research Philosophy and Phenomenology*, 50, 213-241.
- Hutton, S., & Gates, D. (2008). Workplace incivility and productivity losses among direct care staff. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 56(4), 168-175.
- Hutton, S. A. (2006). Workplace incivility: State of the science. *Journal of Nursing Administration*, 36(1), 22-28.
- Im, S. B., Kim, S. Y., Ko, Y., & Lee, M. Y. (2012). Clinical nurses' perceptions on nursing organizational culture and differences in their perceptions according to age groups. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 18(2), 215-227.
- Johnson, P. R., & Indvik, J. (2001). Slings and arrows of rudeness: Incivility in the workplace. *Journal of Management Development*, 20(8), 705-714.
- Kassab, M., & Kenner, C. (2011). Simulation and neonatal nursing education. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 11(1), 8-9.
- Kim, B. H., Kim, K. J., Park, I. S., Lee, K. J., Kim, J. K., Hong, J. J., et al. (1999). A comparison of phenomenological research methodology: Focused on Giorgi, Colaizzi, van Kaam methods. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29(6), 1208-1220.
- Kwon, H. J., Kim, H. S., Choe, K. S., Lee, K. S., & Sung, Y. H. (2007). A study on verbal abuse experienced at medical centers. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 13(2), 113-124.
- Leiter, M. P., Price, S. L., & Spence Laschinger, H. K. (2010). Generational differences in distress, attitudes and incivility among nurses. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 970-980. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01168.x>
- Lewis, P. S., & Malecha, A. (2011). The impact of workplace incivility on the work environment, manager skill, and productivity. *Journal of Nursing Administration*, 41(1), 41-47. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182002a4c>
- Lim, S., Cortina, L. M., & Magley, V. J. (2008). Personal and workgroup incivility: Impact on work and health outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 95-107. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.93.1.95>
- Luparell, S. (2011). Incivility in nursing: The connection between academia and clinical settings. *Critical Care Nurse*, 31(2), 92-95. <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2011171>
- McNamara, S. A. (2012). Incivility in nursing: Unsafe nurse, unsafe patients. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 95(4), 535-540. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2012.01.020>
- Miller, L., Reesor, K., McCarrey, M., & Leikin, L. (1995). Nursing burnout. *Employee Assistance Quarterly*, 10(4), 29-52.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Randle, J. (2003). Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 395-401.
- Smith, L. M., Andrusyszyn, M. A., & Spence Laschinger, H. K. (2010). Effects of workplace incivility and empowerment on newly-graduated nurses'

- organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 1004-1015. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01165.x>
- Spence Laschinger, H. K., Grau, A. L., Finegan, J., & Wilk, P. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2732-2742. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05420.x>
- Spence Laschinger, H. K., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 302-311. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00999.x>
- Stanley, K. M., Martin, M. M., Nemeth, L. S., Michel, Y., & Welton, J. M. (2007). Examining lateral violence in the nursing workforce. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(11), 1247-1265. <http://dx.doi.org/10.1080/01612840701651470>
- Yi, M. S., Choi, K. S., Son, H. M., & Eun, Y. (2005). *Understanding nursing practice through qualitative research*. Seoul: Koonja Publishing Inc.