

# 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 관한 근거이론 연구

강지연<sup>1</sup> · 윤선영<sup>2</sup>

<sup>1</sup>동아대학교 간호학과, <sup>2</sup>영산대학교 간호학과

## A Grounded Theory Approach on Nurses' Experience with Workplace Bullying

Kang, Jiyeon<sup>1</sup> · Yun, Seonyoung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Dong-A University, Busan

<sup>2</sup>Department of Nursing, Youngsan University, Yangsan, Korea

**Purpose:** The purpose of this qualitative study was to explore the workplace bullying experience of Korean nurses. **Methods:** Participants were twenty current or former hospital nurses who had experienced workplace bullying. Data were collected through focus group and individual in-depth interviews from February to May, 2015. Theoretical sampling method was applied to the point of theoretical saturation. Transcribed interview contents were analyzed using Corbin and Strauss's grounded theory method. **Results:** A total of 110 concepts, 48 sub-categories, and 17 categories were identified through the open coding process. As a result of axial coding based on the paradigm model, the central phenomenon of nurses' workplace bullying experience was revealed as 'teaching that has become bullying', and the core category was extracted as 'surviving in love-hate teaching' consisting of a four-step process: confronting reality, trial and error, relationship formation, and settlement. The relationship formation was considered to be the key phase to proceed to the positive settlement phase, and the participants utilized various strategies such as having an open mind, developing human relationships, understanding each other in this phase. **Conclusion:** The in-depth understanding of the workplace bullying experience has highlighted the importance of effective communication for cultivating desirable human relationships between nurses.

**Key words:** Nurses; Workplace; Bullying; Grounded theory; Interpersonal relations

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

한국노동연구원에서 발행하는 국제노동브리프 2014년 9월호에서는 직장 내 괴롭힘을 기획특집 주제로 선정하여 스웨덴, 프랑스, 일

본 등에서 직장 내 괴롭힘에 대해 어떻게 인식하고 대처하고 있는지 소개하였다[1]. 이는 직장 내 괴롭힘이 국제적인 이슈 일뿐만 아니라, 국내에서도 사회적인 관심과 논의가 필요한 사안임을 시사한다. 직장 내 괴롭힘은 개인 혹은 집단이 특정한 개인을 괴롭히고 사회적으로 배제하거나 개인의 업무에 부정적인 영향을 주는 행동이다[2]. 특히, 일정한 기간 동안 이러한 부정적 행동이 지속되고 반복되는

주요어: 간호사, 직장, 괴롭힘, 근거이론, 대인관계

\*이 논문은 2014년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(NRF-2014R1A1A2055496).

\*This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education (NRF-2014R1A1A2055496).

Address reprint requests to : Yun, Seonyoung

Department of Nursing, Youngsan University, 288 Junam-ro (Junam-dong), Yangsan 50510, Korea

Tel: +82-55-380-9311 Fax: +82-55-380-9305 E-mail: syyun@ysu.ac.kr

Received: July 20, 2015 Revised: August 6, 2015 Accepted: November 27, 2015

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

경우 ‘괴롭힘’이라고 정의할 수 있다[3]. 지속적인 직장 내 괴롭힘은 괴롭힘을 경험한 사람들의 신체적, 심리적, 사회적 건강상태에 심각한 영향을 줄 수 있으며[4,5], 괴롭힘 피해자의 증상경험과 소진, 이직의도는 조직에도 부정적인 요인으로 작용한다[4,6].

미국의 직장내괴롭힘협회(Workplace Bullying Institute)[7]의 조사에 따르면 전체 근로자의 27%가 직장 내 괴롭힘을 경험하고 있으며, 72%는 자신이 근무하는 직장 내에 괴롭힘 현상이 존재한다고 인식하고 있다. 특히, 직장 내 괴롭힘을 경험한 전체 피해자의 60%가 여성이고, 여성이 같은 여성을 괴롭히는 사례도 68%임을 미루어 볼 때, 여성이 남성에 비해 상대적으로 취약함을 알 수 있다. 한편, 제5차 유럽근로조건조사에서 직장내 부정적인 행동에 노출되는 빈도가 가장 높은 업종은 보건계열이었고[8], 또 다른 연구에서는 보건계열의 다른 직종에 비해 간호사들이 직장 내 괴롭힘을 더 많이 경험하는 것으로 보고되었다[9]. 이에 따라 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 연구가 여러 나라에서 활발하게 진행되고 있으며, 최근 국내에서도 간호사의 직장 내 괴롭힘의 실태와 관련 요인, 영향에 대한 연구들이 다수 보고되고 있는 실정이다[6,10,11].

선행 연구에 따르면 간호사의 직장 내 괴롭힘은 개인의 문제이기 보다는 직장 내 괴롭힘이 발생하기 쉬운 조직의 특성, 즉 위계적이거나 방관적인 조직문화에 의해 발생하는 것으로 알려져 있다[12]. 또한 신체적인 폭력과 같이 직접적이기 보다는 인신공격이나 업무와 관련하여 은연중에 발생하게 되는 경우가 많다[6,11,13]. 이러한 특성으로 인해 가해자뿐만 아니라, 피해자 또한 부정적인 행동을 경험하고도 괴롭힘으로 인식하지 못하거나[14], 괴롭힘의 피해자가 시간이 지나면서 가해자의 입장이 되기도 하여 피해자와 가해자의 경계가 모호해지기도 한다[15]. 한편, 직장 내 괴롭힘을 경험하는 모든 간호사들이 적응을 못하고 이직을 하는 것은 아니며, 많은 간호사들이 괴롭힘을 경험하여도 잘 대처하고 적응을 하게 되는데[4,16], 이와 관련된 구체적인 상호작용 과정은 아직 명확하게 밝혀지지 않은 상태이다. 따라서, 간호사의 직장 내 괴롭힘을 예방하고 대처 전략을 세우기 위해서는 괴롭힘 발생의 조건과 과정에 대한 맥락을 탐색할 필요가 있다. 또한 ‘괴롭힘’이라는 주제 자체가 간호사 개인뿐만 아니라, 병원 조직에도 민감한 문제이므로 이들의 경험을 구체적인 상황과 맥락에서 심층적으로 이해하기 위해서는 질적 연구를 통한 접근이 필요할 것으로 판단된다. 그러나 지금까지 발표된 국내 선행 연구들은 대부분 직장 내 괴롭힘의 발생률과 영향요인[11] 및 결과[6,10]에 대한 정량적 연구로, 실제 국내 간호현장에서 직장 내 괴롭힘이 어떻게 발생하고 어떤 과정을 거치게 되는지는 잘 알려져 있지 않다.

직장 내 괴롭힘에 대한 국외의 질적 연구 중 일부는 근거이론을 이용하여 관련요인을 이해하는 데 기여한 바 있다[17-19]. Gaffney

등[17]은 “making things right (바로잡기)”라는 핵심범주를 도출하여 간호사들이 경험하는 직장 내 괴롭힘 현상을 설명하였으나, 온라인 설문조사를 이용한 자료 수집의 한계로 인하여 중심현상의 인과적 관계와 중재적 조건 등과 같은 이론적 기틀을 제시하지는 못하였다. 또 다른 연구[18]에서는 직장 내 괴롭힘 예방프로그램 적용 전후에 대상자들과의 면담내용을 근거이론 방법으로 분석하여 “zero tolerance (무관용)”라는 대처방안을 제시하였으나 괴롭힘 현상 자체에 관한 핵심주제는 분석하지 않았다. 한편, 국내에서 질적 방법으로 직장 내 괴롭힘 개념을 개발한 연구[20]가 있으나, 괴롭힘의 속성과 정의에 대한 내용이 주요 결과로 보고되어 괴롭힘 경험 과정에 대하여 총체적으로 이해하기에는 제한이 있다. 질적 연구 방법 중 근거이론은 연구하고자 하는 현상에 속한 구성원들이 공유하고 있는 문제를 발견하고 그 문제에 대한 사회 심리적 과정을 탐색할 수 있는 방법이다[21]. 따라서, 본 연구에서는 국내 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험의 본질을 이해하기 위해 근거이론방법을 이용하여 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험의 인과적 조건, 맥락, 중재, 상호작용 및 결과를 포함하는 총체적인 과정을 파악하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험을 심층적으로 이해하기 위한 것이다. 구체적으로는 간호사들이 어떠한 인과적 조건과 맥락에서 직장 내 괴롭힘을 경험하고 어떻게 대처해나가는지를 파악하고, 관련요인 및 결과와의 연관성을 탐색하여 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 대한 근거이론을 도출하는 것이다. 이에 따른 본 연구의 질문은 ‘간호사의 직장 내 괴롭힘 경험 과정은 어떠한가?’이다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험을 심층적으로 파악하기 위하여 근거이론 방법을 적용한 질적 연구이다.

### 2. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 직장 내 괴롭힘 경험을 생생하게 이야기해 줄 수 있는 간호사로 면담 당시 병원에 6개월 이상 근무하고 있거나 혹은 6개월 이상 근무한 경험이 있으며 본 연구의 목적과 방법에 대한 설명을 듣고 참여에 서면으로 동의한 자이다.

이론적 표본추출 방법에 근거하여 직장 내 괴롭힘을 경험하거나

목격한 간호사를 의도적으로 표집하기 위해 노력하였으며, 면담분석 결과에 따라 참여자 그룹을 단계적으로 선정하였다. 첫 번째 그룹은 본인이 직접 경험한 직장 내 괴롭힘에 대해 풍부하게 이야기해줄 수 있는 참여자들로 구성하기 위하여 직장 내 괴롭힘을 겪은 후 이직한 경험이 있는 간호사 1인을 소개받은 후 눈덩이 표집방법을 적용하여 비슷한 경험이 있는 간호사들을 참여자로 모집하였다. 첫 번째 그룹 면담내용을 분석하였을 때 간호사들이 직장 내 괴롭힘을 경험하고 이직하기 이전까지 이를 해결하기 위해서 다양한 방법들을 시도하였으나, 이러한 방법들이 별로 효과적이지 못하였다는 것을 알 수 있었다. 따라서, 괴롭힘을 경험한 이후 과정의 차이점을 확인하기 위해서 괴롭힘의 피해경험이 있으면서 현재 병원에 근무하고 있는 간호사를 두 번째 그룹 참여자로 선정하였다. 또한 분석을 진행함에 따라 병동마다 분위기, 즉 조직문화에 따라 괴롭힘 경험의 정도에 차이가 있는 것으로 나타나 자신의 병동 분위기를 위계적이고 엄격하다고 인식하는 참여자뿐 아니라, 인간적이고 협력적이라고 인식하는 참여자들을 의도적으로 선정하였다. 첫 번째와 두 번째 그룹과의 면담을 통해 괴롭힘의 원인이 주로 업무 미숙과 관련이 있다는 것을 알게 된 후 세 번째 그룹은 이 부분을 확인해줄 수 있는 5년차 이상, 프리셉터 경험이 있는 간호사로 구성하였다. 세 번째 그룹 면담 후 직장 내 괴롭힘 경험 과정에서 경험의 대상자를 피해자 혹은 가해자로 명확하게 구분하기 어렵고, 괴롭힘 경험의 반복이 중요하다는 것을 알 수 있었다. 따라서, 네 번째 그룹은 이러한 괴롭힘 경험 과정의 특성이 확인 가능하고 병원의 규모와 지리적 위치에 따른 차이를 알 수 있도록 다양한 규모의 병원과 지역에 근무하는 참여자들을 포함시켰다. 직장 내 괴롭힘 경험 과정의 맥락적 조건과 중재적 조건에 해당하는 범주에 대해 좀 더 풍부한 자료가 필요할 것으로 판단되어 다섯 번째 그룹은 현재 의료기관에 근무 중인 수간호사 4명으로 구성하였다. 이와 같이 이전 면담내용 분석에서 발견된 주요 범주와 그 범주의 속성과 차원을 고려한 다양한 포커스 그룹을 형성하여 자료가 포화에 이를 때까지 자료 수집을 지속하였다. 최종적으로 연구 참여자는 총 20명으로 여성이 18명, 남성이 2명이었고, 연령은 20대가 8명, 30대 8명, 40대 3명, 50대 1명이었다. 현재 직업은 병원 간호사 18명, 대학의 조교 1명, 무직 1명이었다고, 병원 근무 경력은 5년 미만인 9명, 5~10년 7명, 10년 이상이 4명이었다.

### 3. 자료 수집

본 연구의 자료 수집은 2015년 2월부터 5월까지 포커스 그룹 면담과 개인 면담으로 진행되었다. 포커스 그룹 면담은 유사한 경험을 가진 그룹 내 참여자들의 상호작용을 통하여 개인면담보다 심도 있고 풍부한 자료를 수집할 수 있다는 장점이 있으며, 기본적으로 타

인의 이야기를 듣고 배우는 과정이 포함되므로 ‘직장 내 괴롭힘’과 같이 사람마다 그 의미를 다르게 해석할 수 있는 주제를 다루는데 적합한 방법이라고 할 수 있다. 포커스 그룹은 최종적으로 5개로 형성되었으며, 면담내용의 분석 결과에 따라 순차적으로 참여자를 선정하여 되도록이면 동질성과 분할의 특성을 유지할 수 있도록 그룹을 형성하였다. 첫 번째 그룹의 참여자는 직장 내 괴롭힘 피해 경험으로 인해 이직한 경험이 있는 간호사 4명이었고, 두 번째 그룹은 직장 내 괴롭힘 피해 혹은 목격 경험이 있으며 의료기관에 근무 중인 경력 5년 미만의 간호사 5명이었다. 세 번째 그룹의 참여자는 직장 내 괴롭힘 피해 혹은 가해 경험이 있으며 의료기관에 근무 중인 경력 5년 이상 간호사 4명이었다. 네 번째 그룹의 참여자는 세 번째 그룹과 특성은 같으나 다른 지역에 근무하는 간호사 3명으로 구성하였다. 다섯 번째 그룹은 현재 의료기관에 근무 중인 수간호사 4명으로 구성하였으며, 다섯 번째 그룹 면담 이후 더 이상 새로운 내용이 나오지 않아 포화되었다고 판단하여 자료 수집을 종료하였다.

네 번째 그룹의 경우, 참여자들 간의 일정조정이 여의치 않아 개인 면담을 실시하였고 나머지 그룹은 모두 포커스 그룹 면담을 실시하였다. 그룹 면담 시 타인의 방해를 받지 않도록 일과 후에 연구 책임자가 소속된 학교의 회의실에서 진행하였다. 네 번째 그룹의 개인 면담은 참여자들이 근무하는 의료기관의 회의실에서 진행하였다. 1회 면담 시간은 90~180분 정도 소요되었고, 면담내용은 참여자의 동의 하에 2대의 음성녹음기를 이용하여 녹음하였다. 진행자가 면담을 운영하는 동안, 보조진행자는 면담의 주요 내용과 참여자들의 표정이나 태도와 같은 비언어적인 표현과 분위기를 메모하였다. 면담의 주요 질문은 사전에 마련하였으나, 면담이 진행되는 상황에 따라 질문들이 추가되는 반구조적 형식으로 진행하였다.

관계형성 단계인 면담의 도입부에서는 참여자를 소개하고 일상적인 대화로 참여자의 긴장을 풀게 한 다음, ‘간호사의 직장 내 괴롭힘에 대해 생각하거나 들어본 적이 있나요?’라는 도입질문으로 면담을 시작하였다. 주요 질문은 ‘간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 대해 말씀해주십시오’였으며, 직장 내 괴롭힘 경험 과정과 패러다임을 파악하기 위하여 ‘동료로부터 경험한 직장 내 괴롭힘은 어떤 것이었습니까?’, ‘어떤 상황에서 직장 내 괴롭힘을 경험하였습니까?’, ‘직장 내 괴롭힘은 당신에게 어떤 영향을 주었습니까?’, ‘직장 내 괴롭힘을 경험하였을 때 당신은 어떻게 대처하였습니까?’, ‘직장 내 괴롭힘에 대처하는 과정에서 도움이 되었던 부분은 무엇입니까?’ 등의 질문을 하였다. 또한 그룹별 특성에 따라 자료 수집에 필요한 질문들과 이전의 면담내용 분석을 통해 다음 면담에서 확인하고 추가해야 할 질문들을 마련하여 자료가 포화될 때까지 면담을 지속하였다. 면담내용은 일주일 이내에 연구자 혹은 연구 보조원이 워드프로그램을 이용하여 참여자의 진술 그대로 입력하였고, 연구 보조원이 필사한 경

우 파일을 받은 즉시 연구 보조원이 가지고 있는 자료는 삭제하도록 하였으며, 연구자가 녹음된 내용을 다시 들으면서 확인하였다.

#### 4. 자료 분석

간호사의 직장 내 괴롭힘 경험과정의 구조를 파악하기 위하여 Corbin과 Strauss [21]가 제시한 근거이론방법을 적용하여 개방코딩, 축코딩, 선택코딩의 단계를 거치면서 자료를 분석하였고, 자료를 수집함과 동시에 분석하여 자료의 수집과 분석이 순환적으로 이루어지도록 하였다. 또한 면담내용이 추가될 때마다 각 단계를 다시 반복하였다. 개방코딩에서는 필사된 자료를 한 줄 한 줄 읽으면서 검토하여 참여자들이 경험한 사건을 이해하고, 자료 속에 있는 현상에 이름을 붙이고 개념화하고 범주화하였다. 축코딩에서는 원인조건, 중심현상, 맥락, 중재적 조건, 작용/상호작용전략, 결과를 포함하는 패러다임 모형을 이용하여 개방코딩에서 도출한 범주들 간의 연결을 시도하였다. 선택코딩에서는 모든 범주를 통합하고 자료를 전체적인 맥락으로 이해하여 연구현상에서 나타나는 가장 기본적인 사회 심리적 행동패턴을 찾아내어 핵심범주를 도출하였다.

#### 5. 연구 결과의 타당성 확보

본 연구 결과의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해 Guba와 Lincoln [22]이 제시한 평가기준인 사실적 가치, 적용가능성, 일관성, 중립성을 따르기 위해 노력하였다. 사실적 가치를 높이기 위해 간호사의 직장 내 괴롭힘을 직접 경험하고 목격한 참여자를 선정하였으며, 참여자로부터 녹음한 면담내용을 반복하여 들으며 참여자의 진술 그대로 필사하였고, 필사본을 반복적으로 읽으며 점검하였다. 또한 각 그룹 면담 종료 시 참여자들에게 면담내용을 확인하였고, 최종 분석 결과를 연구 참여자 2명에게 보여주어 참여자의 경험과 일치하는지 확인과정을 거쳤다. 적용가능성을 위해 연구주제에 대해 풍부한 자료를 수집할 수 있는 다양한 참여자를 의도적으로 선정하였고, 참여자로부터 더 이상 새로운 자료가 나오질 않을 때까지 면담을 진행하여 자료가 포화될 수 있도록 노력하였다. 또한 본 연구의 참여자가 아니면서 현재 병원에서 근무하고 있는 간호사 8명에게 연구 결과를 보여주어 다른 상황에서도 적용 가능한지 확인하였다. 일관성을 유지하기 위해 연구자들은 전 과정 동안 본 연구의 주 질문을 계속 생각하면서 자료 수집과 분석과정이 순환될 수 있도록 노력하였고, 질적 연구 수행 경험이 풍부한 간호학 교수 2인에게 자료 수집과 분석 과정에 대해 지속적으로 자문을 구하였다. 마지막으로 중립성을 유지하기 위해 본 연구주제에 대한 연구자의 지식이나 편견을 배제하기 위하여 노력하였고, 연구에 대한 선 이해, 가정, 편견

등을 개인일지에 기술하는 작업을 하였다. 면담자료와 문헌고찰 내용, 주제에 대한 연구자의 인식 등을 메모하여 내용들을 비교하고 구분할 수 있도록 노력하였다.

#### 6. 윤리적 고려

본 연구는 D대학교 기관생명윤리위원회(IRB)의 승인(IRB No.: 2-104709-AB-N-01-201501-HR-003-05)을 받은 후 진행되었다. 연구자가 직접 참여자에게 연구의 목적과 포커스 면담에 대하여 설명한 후 면담일정을 수립하였다. 면담 시작 전 참여자들은 다시 한 번 면담내용의 녹음, 자료의 익명처리와 함께 참여자가 원할 경우 언제든지 참여를 중단할 수 있음을 명시한 설명문을 받았으며, 참여 동의서에 자필로 서명하였다. 면담내용은 연구 책임자의 개인 컴퓨터에 저장하고 비밀번호를 설정하여 타인이 접근할 수 없도록 하였다. 모든 연구자료와 녹취 내용은 연구 이외의 목적으로 이용하지 않고, 연구보고 종료와 함께 완전히 폐기할 것임을 명시하였다.

### 연구 결과

면담내용에 대한 개방코딩을 통하여 110개의 개념, 48개의 하위 범주, 17개의 범주를 추출하였고, 패러다임 모형에 근거한 축코딩을 바탕으로 각 범주들 간의 관계를 연결하였다(Table 1).

#### 1. 핵심범주: 애증의 가르침 속에서 살아남기

본 연구에서 간호사 간 직장 내 괴롭힘 경험의 핵심범주는 ‘애증의 가르침 속에서 살아남기’로 도출되었다. 괴롭힘은 후배 간호사에 대한 선배의 가르침에서 시작되었다. 자신의 업무를 하면서 동시에 후배를 가르쳐야하고 때로는 후배의 업무에 대하여 공동책임을 져야하는 상황에서 선배의 가르침은 자극적인 말과 행동으로 표출되었다. 간호사들은 그런 방식이 싫지만 바쁘고 긴장의 연속인 업무의 특성과 위계적인 병동의 조직문화로 인해 괴롭힘을 답습할 수밖에 없다고 생각하였으며, 괴롭힘이 되어버린 선배 간호사의 엄한 가르침을 견디기 위해 고군분투하였다. 그 과정에서 일부는 몸과 마음의 상처를 입고 살아남기 위하여 현 직장을 포기하기도 하였다. 한편, 어려움을 이겨내고 병동에서 제 몫을 하게 된 간호사들은 선배의 가르침이 자신들의 성장에 도움은 되었지만, 그 전달 방법에 있어서는 변화가 필요하다고 인식하고 있었다.

간호사 간 직장 내 괴롭힘의 중심현상은 ‘갈굼이 되어버린 가르침’이었다. 참여자들은 면담 중 ‘태움’이라는 단어로 간호사간 괴롭힘을 표현하기도 하였으나, ‘태움’은 표준어가 아니기 때문에 ‘갈굼’을 선



Table 1. Relationships among Categories in the Paradigm Model

Subcategories	Categories	Paradigm element
Repeated error and mistakes Noncompliance with basic rules Too high expectations	Lower job performance than expected	Causal condition
Emotional words Hidden intentions of scolding Attitude that is difficult to understand	Misaligned communication	
Strict teaching to reduce mistakes A profound abyss of bullying Stigmatization of lower qualified nurses Driving negative opinion	Teaching that has become bullying	Central phenomenon
Heavy workload Gap between theory and practice Non-systematic education Ambiguous boundaries of work	Unique characteristics of nursing practice	Contextual condition
Hierarchical and rigid atmosphere Normalization of bullying in the unit Faction formation	Nursing organizational culture	
Immature interpersonal relationship Passive demeanor No nursing trait	Individual disposition	
A twofold shield A precarious protection	Shield of senior	Intervening condition
Crying on coworker's shoulder	Peer support	
Arbitration of head nurse Organizational intervention	Effort of nursing department	
Understanding real nursing world Regretting Self-blaming	Confronting reality	Action/interactional strategies
Enduring Rationalizing Searching for solutions Resisting	Trial and error	
Opening the mind Making human relationships Understanding each other	Relationship formation	
Suffering of the body and mind Lowered self-esteem Psychological withdrawal Non-healing scars	Physical and psychological effects	Consequences
Reluctant attendance Intention to leave Resignation	Giving up	
Being worth one's salt Not a target anymore	Settlement	
Becoming to a perpetrator Desperation for unchanged reality	The yoke of passing down	
A slight change of deep-rooted perception Teaching differently	Expectations for improvement	

택하였다. ‘갈굼다’의 사전적 정의는 ‘사람을 교묘하게 괴롭히거나 못 살게 굴다’로 다양한 괴롭힘의 유형을 잘 표현해주는 단어이다. 선배의 업무 가르침은 자신도 모르는 사이에 언어적인 폭력, 비언어적인 괴롭힘, 신체적 폭력과 같은 갈굼으로 변질되었다. 간호업무와 관련된 괴롭힘에는 불공정한 업무분담, 책임 미루기, 꼬투리잡기 등이 있었고, 그 밖에도 망신주기, 사생활 침해, 뒷담화, 없는 사람 취

급하기 등도 괴롭힘 또는 갈굼으로 인식하고 있었다. 이러한 괴롭힘은 종종 특정한 사람을 타깃으로 계획적으로 이루어졌으며, 병동 내 다수의 간호사들이 함께 괴롭힘을 조장하거나 혹은 묵인하기도 하였다. 괴롭힘은 보통 새로운 타깃이 생길 때까지 지속되었고, 타깃이 되는 간호사는 문제 있는 간호사로 낙인이 찍히거나 심하면 사직을 종용하는 여론이 형성되기도 하여 일부 간호사들은 이를 ‘수령에 빠

진다'라고 표현할 정도로 두려워하였다.

제가 막 던졌어요. 너무 화가나가지고. 이게 오더를 잘못 봤어요. 그러니까 DW 100(50) 이 써져있었어요. 그러면 50 cc에 믹스하라는 말인데 이 아이가 100 cc에 한 거예요. 갑자기 너무 화가 나서 다른 신규한테 하는 것 이상으로 상상 초월... 그 수액을 던져버렸거든요. 나가라고. 환자 보지 말라고 소리 지르고... (그룹 4, 참여자 16)

선생님들이 '재는 이 병동에 안 맞는 것 같다'는 여론을 형성해요. 어떤 선생님이 계셨는데 일을 좀 많이 흘리고 가셨어요. 매번 공책에 '내가 이거 대신 했다', '이거 지금 해라'라고 적어요. 그럼 그 선생님은 나올 수 없는 진짜 구렁텅이로 빠지는 거예요. (그룹 1, 참여자 2)

'갈굼이 되어버린 가르침'의 원인이 되는 인과적 조건은 '기대에 못 미치는 업무능력'과 '어긋나는 의사소통'이었다. 간호사들은 자신의 업무만으로도 힘든데 후배가 제대로 하지 못한 업무까지 도와줘야 하다 보니 가르침이 어느새 갈구는 것으로 변질된다고 하였다. 즉, 선배가 기대하는 만큼의 업무능력을 보여줄 경우 괴롭힘의 상황이 덜 발생하게 되었고, 그렇지 않고 시간이 지나도 실수가 반복되고 업무능력이 향상되지 못할 경우에 괴롭힘이 반복되는 경향이 있었다. 또한 바쁘고 위급한 상황에서 소리를 지르거나 심한 말을 하는 자신들의 진심(가르침)을 알아줄 것이라고 기대하였지만 후배들은 대부분 부정적인 말과 행위(갈굼)만 기억하였다. 주눅이 든 후배는 선배 간호사에게 일을 부탁하여야 할 때 자신의 의도를 정확하게 전달하지 못하게 되었으며, 선배 간호사들은 또 이런 모습을 답답해하고 이해하지 못하여 서로 간의 의사소통이 어긋나게 되었다.

아무튼 safety 하나도 안 지키고, 손씻기 진짜 안하고 아예 그런 거 지키지 않는 애예요... 그래서 같이 액팅하는 간호사들이 많이 태웠죠. 그러니까 본인도 힘들고... 이브닝 퇴근이 2~3시, 나이트는 10~11시... 진짜 일도 못하고, 지킬 것도 안 지키고... (그룹 4, 참여자 14)

모르는 게 있을 때 뭐 물어보는 게 너무 두려워요. 왜냐면 윗사람한테 물어보면 '이것도 모르나? 학교에서 안배왔나?'하면서 화내니까... (그룹 1, 참여자 2)

'갈굼이 되어버린 가르침' 현상에 영향을 주는 맥락적 조건에 해당하는 범주는 '간호업무의 특성', '병동의 조직문화', '개인의 성향'이

었다. '간호업무의 특성'에는 업무의 중압감, 이론과 실무의 괴리, 비체계적인 교육, 모호한 업무 경계가 포함되었다. 간호는 인간의 생명을 다루는 직업으로 업무 강도가 높고, 예측 불가능한 상황도 많이 발생하므로 간호사는 항상 긴장 상태로 일을 하게 된다. 또한 학교에서 배운 이론과 실무 간의 차이로 인해 선배가 후배의 실무교육과 업무지원을 담당하는 경우가 많으며 이 경우 교육이 체계적으로 제공되기 어렵다. 참여자들은 이러한 업무의 특성으로 인해 간호사들이 괴롭힘을 더 많이 경험하게 된다고 하였다. 병동의 조직문화도 괴롭힘에 영향을 주었는데 위계적이고 경직된 분위기의 병동에서는 연차 간의 서열관계가 분명하여 괴롭힘을 당하여도 '안 된다'고 말하기가 어려웠으며, 수간호사나 다른 간호사들이 괴롭힘을 방관 혹은 조장하는 경우도 있었다. 또한 병동 내에 같은 대학 출신이나 오랫동안 함께 일한 간호사들로 이루어진 파벌이 있기도 한데 이러한 파벌에 속하지 못하는 간호사들이 주로 괴롭힘을 많이 당한다고 하였다. 한편, 참여자들은 성격이 소극적이고 관계형성이 서툰 간호사들이 괴롭힘의 타깃이 되기 쉽다고 하였다. 예를 들어 한 병동에 여러 명의 신규간호사가 있을 경우에 선배들이 볼 때 적극적인 태도의 간호사에 비해 좀 더 소극적인 태도의 간호사들이 괴롭힘 상황에 더 노출되었다. 그러나 괴롭힘 때문에 소극적인 성향으로 변하였다고 진술한 참여자들도 있었다.

...업무의 중압감? 죽고 사는 문제를 다루는 직업이니까 일하는 사람들끼리 서로를 옥죄어 버리는 거지... (반발은) 못하죠. 못하죠. 어떻게 내가 '선생님. 그건 아닌 것 같은데요' 이렇게 얘기해요. 그거는 솔직히 지금 내가 이제 올드가 된 상황에서도 만약 1~2년차 애들이 내가 피드백을 주는데, '선생님 그건 아닌 것 같은데요?' 이렇게 말을 하면 정색할거 같아요. '너 뭐니?' 이러면서... (그룹 4, 참여자 14)

참여자들은 '갈굼이 되어버린 가르침'에 대한 대처전략으로 '현실 직면하기', '시행착오 거듭하기', '관계 형성하기' 등의 작용/상호작용 전략을 사용하였는데, 이러한 전략의 사용은 '상급자의 보호막', '동료의 지지', '간호부서의 노력'과 같은 중재적 조건의 영향을 받았다. 상급자의 보호막은 프리셉터나 수간호사가 특정 간호사를 감싸는 것으로 주로 신규간호사가 대상이 되었다. 이러한 보호막은 괴롭힘을 견디게 하는 긍정적인 힘이 되기도 하지만 새로운 신규가 들어오면 순식간에 사라져 또 다른 괴롭힘으로 작용하기도 하였다. 동료의 지지는 중재적 조건의 주요 범주로 선배나 동료로부터 공감과 조언을 받는 참여자들은 그렇지 못한 참여자들에 비해 괴롭힘 상황들을 헤쳐나가기 위한 다양한 전략들을 시도해보는 경향이 있었다. 또한 아랫 연차와 윗 연차 간의 갈등을 해결하려는 수간호사의 중재와 조

직원들의 관계와 문화를 개선하기 위한 간호부서 차원의 노력도 참여자들의 상호작용 전략에 영향을 미쳤다.

동기가 많다보니 간간이 만나서 방법도 물어보고... 얘기하다 보면 어느 정도 풀리는 부분이 있었어요. (그룹 4, 참여자 15)

(수간호사 입장에서) 관심을 가져줘야 되고 조금 기다려주기도 하고... 분명하게 지적을 하거나 혹은 잘한다하면서 마치 자식 키우는 것처럼 격려해야 겠죠. 이런 것들이 정말 중요하다고 생각해요. (그룹 5, 참여자 15)

참여자들이 사용한 작용/상호작용 전략에 따른 결과로는 '몸과 마음의 상처', '포기', '해소', '대물림의 굴레', '변화에 대한 기대' 등의 범주들이 포함되었다. 지속적으로 괴롭힘에 노출되었던 참여자들은 심계항진, 불면증, 악몽, 체중감소, 우울, 자존감 저하, 심리적인 위축 등을 경험하며 몸과 마음에 큰 상처를 입게 되었다. 이런 상처들은 시간이 지나도 아물지 않아 병원을 그만두고 이직을 하게 되는 주요 원인으로 작용하였다. 한편, 힘든 과정을 잘 견디고 제 몫을 할 수 있게 되어 괴롭힘 경험이 해소된 참여자들은 어느새 후배 간호사를 괴롭히고 있는 자신을 발견하기도 하였다. 자신들이 그토록 싫어했던 방법으로 후배를 가르치는 상황에 직면하면서 참여자들은 대물림의

굴레에 갇히게 된다고 표현하였다. 하지만 대부분의 참여자들은 이러한 상황을 바꾸고 싶어 하고, 변화에 대한 기대를 갖고 있었다.

수선생님한테 도저히 못하겠다고 두 번이나 갔었어요. 너무 힘든 거예요. ○○동에 ○자만 나와도 토할 것 같았어요. 진짜 밤에 누워있으면 심계항진에 가만히 있어도 우울하고, 일 시작하고 5kg이나 빠졌어요. (그룹 2, 참여자 7)

더 나쁜 건 제가 밑에 한테 그렇게 하려고 하는 모습을 발견할 때... 하지 말아야지 하면서 제가 그렇게 하는 걸 느끼니까... 그거를 뭐라고 해야되지... 분위기가 자체가 그렇게 되고... 저도 밑에 연차한테 안 그렇게 하고 싶은데 나도 모르게 그렇게 하게 되요. (그룹 1, 참여자 2)

## 2. 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 대한 대처과정

본 연구 참여자들의 직장 내 괴롭힘에 대한 대처과정은 작용/상호작용 전략의 사용에 따라 단계적으로 진행되었는데, '갈굼이 되어버린 가르침'을 맞닥뜨리고 난 후 '현실직면기', '시행착오기', '관계형성기', '해소기'의 네 단계를 시간의 흐름에 따라 순차적으로 거치게 되었다(Figure 1). 그러나 때로는 현실직면기나 시행착오기 단계에서

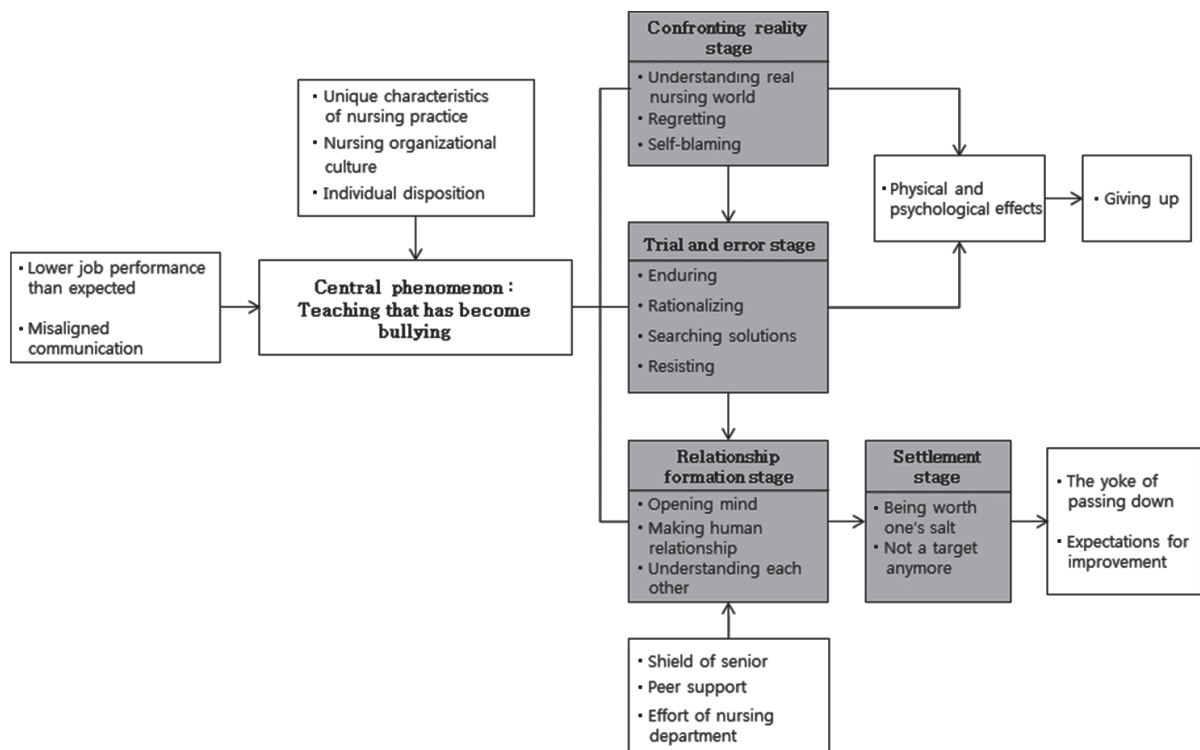


Figure 1. Coping process of workplace bullying in nursing.

더 이상 다음 단계로 나아가지 못하고 그 단계에서 ‘포기하기’와 같은 결과를 맞이하기도 하였다. 하지만 시행착오기를 지나고 관계형성기에 들어선 참여자들은 괴롭힘의 상황이 반복된다 하여도 어느 정도 대처하고 극복할 수 있는 힘을 기르게 되어 해소기로의 이행이 자연스럽게 이루어졌다.

### 1) 현실직면기

첫 단계인 현실직면기에서 참여자들은 ‘간호현실 파악하기’, ‘후회하기’, ‘자책하기’ 등의 작용/상호작용 전략을 사용하였다. 처음 괴롭힘을 대면하는 순간 참여자들은 당황하고 간호사란 직업이 이런 것인가 하고 충격을 받았다. 이 시기에 참여자들은 실수를 반복하는 자신에 대해 실망하고 자책하였으며, 심지어는 간호사라는 직업을 선택한 것을 후회하기도 하였다. 이러한 자책과 후회에 사로잡히게 될 경우 일부 간호사들은 현실직면기에서 조기이직을 감행하기도 하지만, 대다수의 참여자들은 다양한 대처 전략을 시도하게 되는 시행착오기로 이행한다.

나름 학교에서 공부 잘했었는데 매일 실수하는 거예요. 오늘 지적받은 걸로 내일 또 혼나고... 밥도 못 먹고 맨날 울고... 내가 집에서 이쁨 받고 자랐는데 왜 굳이 이런데 취직해서 욕먹어야 하나 이런 생각이 드는 거예요. (그룹 3, 참여자 12)

### 2) 시행착오기

두 번째 단계인 시행착오기에서 참여자들은 ‘참고 견디기’, ‘합리화하기’, ‘방법 찾아보기’, ‘막나가기’ 등의 전략을 사용하여 괴롭힘에서 벗어나기 위해 노력하였다. 참여자들은 괴롭힘 상황을 간호사라면 누구나 거치는 통과의례라고 생각하였으며, 시간이 지나면 좋아질 것이라는 기대를 가지고 참고 견디었다. 또한 내가 이런 상황을 견디지 못하고 그만 두면 실패자로 낙인이 찍힐 것에 대한 두려운 마음과 무언가를 보여주고 말겠다는 오기를 가지고 참기도 하였다. 일부 참여자들은 선배가 자신의 감정에 못 이겨 부적절한 질타를 해도 다 자신에게 도움을 주기 위한 행동일 것이라고 합리화하였는데 이는 몸과 마음의 상처를 받지 않기 위한 일종의 방어 전략이라고 할 수 있다. 한편, 참여자들은 선배에게 질타를 당하지 않고 인정받을 수 있는 방법을 찾기 위해 노력하였는데 여기에는 미리 공부하기, 시키기 전에 숙선해서 먼저 일하기, 선배에게 무조건 맞춰주기, 둘러서 살갑게 말하기, 약하고 힘든 척 하기 등 다양한 전략들이 포함되었다.

이게 어느 정도 지나가는 과정이라고 생각했어요. 다 이렇게 배우나보다, 드라마 보면 요리사들도 다 저렇게 맞고 배우니까

아 조금만 견디면 되겠지... (그룹 3, 참여자 10)

혼나기 싫어서 공부를 많이 했어요. 혼나는 거 대부분이 ‘어떻게 이것도 몰라’로 시작하니 제가 똑똑해지면 무시하지 않을 거라는 마음으로... (그룹 1, 참여자 2; 그룹 3, 참여자 11)

이상의 다양한 전략을 사용해도 변화가 없어 지치게 되면 일부 참여자들은 선배 간호사의 말에 반박하거나, 무시하고 대답을 안 하거나 또는 지시하는 일을 안 하는 등의 ‘막나가기’ 전략을 사용하기도 하였다. 이러한 전략은 주로 이직 직전에 사용되는 경우가 많았고 선배간호사들이 자신을 되돌아보는 계기를 제공하기도 하였다. 시행착오기에 거듭되는 실패와 좌절을 잘 견뎌내지 못한 일부 참여자들은 이직을 고려하기도 하였고, 실제로 이 시기에 병원을 그만두기도 하였다.

그만두기 전 처음으로 말대꾸라는 걸 했어요. 항상 잘못했다 하면 ‘예, 제가 잘못했습니다’ 그랬는데 아닌 걸 자꾸 잘못했다고 하시니까 ‘제가 거짓말하는 거 아니고 저는 당당합니다’ 그러니까 그 분은 맨날 울거나 하던 애가 대드니까 ‘이게 미쳤네’ 싶었겠죠. (그룹 1, 참여자 4)

### 3) 관계형성기

세 번째 단계는 관계형성기로 ‘마음 열기’, ‘인간적 관계 맺기’, ‘서로 이해하기’와 같은 작용/상호작용 전략이 사용된다. 잦은 실수와 이에 대한 강한 질책으로 이어지는 팽팽한 긴장은 ‘많이 힘들지’와 같은 따뜻한 말 한마디에 녹기 시작하였다. 공식적인 업무로 인하여 긴장과 갈등의 관계가 형성되었으므로 근무지 외에서의 식사, 대화 등을 통해 유대관계를 맺는 것은 서로에 대하여 이해하는데 큰 도움이 되었고, 참여자들은 일부러라도 이런 시간을 갖기 위해 노력하였다. 또한 시간이 지나면서 후배간호사는 새로 들어온 신규를 보면서 선배의 마음을 이해하기도 하고, 선배는 점점 업무에 익숙해져가는 후배를 보면서 이전에 상처 줬던 말이나 행동들을 후회하면서 후배들의 힘든 부분이나 감정을 들어보려는 노력을 하였다. 이와 같은 유대관계 형성을 통해 일방향이 아닌 양방향으로 소통하게 되면서 점차 서로를 이해하기 시작하였고, 참여자들은 한 발짝 물러서서 상황을 좀 더 객관적으로 보는 것이 중요하다고 인식하게 되었다.

나를 제일 많이 태운 선생님이 어느 날 식당에 데려가서 밥을 사주는데... 그동안 섭섭했던 맘이 다 녹는 거예요. (그룹 3, 참여자 13)



저 사람은 왜 나만 보면 못 잡아먹어서 안달인가라는 생각을 되게 많이 했어요. 근데 그런 게 개인적인 만남 후에는 다르게 보이는 거죠. 이제 그 선생님이 혼내면 내가 좀 더 잘됐으면 하는 바램에서 혼내시는 걸 알기 때문에 그렇게 나쁘게 받아들이거나 그러지 않았어요. ‘저는 이런 스타일이니 이런 식으로 혼내 주십시오’라는 말도 하게 되었어요. (그룹 4, 참여자 15)

#### 4) 해소기

직장 내 괴롭힘에 대한 대처과정의 마지막 단계는 해소기로 ‘제 몫 하기’, ‘타킷에서 벗어나기’ 등이 포함되었고, 패러다임 모형에 근거할 때 결과에 해당하는 범주이다. 현실직면기, 시행착오기, 관계형성기를 거쳐 오면서 참여자들은 각 자의 업무 몫을 해내기 시작하였고, 괴롭힘의 타킷에서 벗어나 편안함을 느끼게 되었다. 선배 간호사의 엄한 가르침은 때때로 상처가 되어 남아 있기도 하였지만, 참여자들은 괴롭힘을 극복하기 위해 시도한 다양한 시행착오 및 동료들과의 관계 형성을 통하여 간호사로서 성장할 수 있었다고 평가하였다.

자기일 혼자 잘하면 이제 안태우죠. 보통 1년, 아니면 다음 신규 들어오면 해결돼요. (그룹 5, 참여자 17, 18)

그 사람이 정말 나를 막 미워해서 욕을 하거나 그런 것도 아니고, 어쨌든 선배로서 조금 더 가르쳐주고 나의 잘못된 점이나 좀 고쳐야 될 점을 얘기해준 부분이라서 저는 개인적으로는 성장하는데 조금 도움이 되었던 것 같은데... (그룹 4, 참여자 16)

## 논 의

본 연구는 지금까지 주로 양적 방법을 통해 단편적으로 다루었던 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험을 일련의 과정으로 이해하고 탐색하였으며, 피해자뿐만 아니라, 가해자와 관리자의 경험을 포함하여 괴롭힘 경험을 다면적으로 설명하였다는 점에서 의의가 있다. 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험을 설명하는 핵심범주는 ‘애증의 가르침 속에서 살아남기’로 확인되었다. 괴롭힘은 처음부터 누군가를 괴롭히기 위해 시작된 것이 아니고, 미숙한 후배에 대한 선배 간호사의 ‘가르침’이 ‘갈굼’으로 변질된 것이었다. ‘갈굼’을 이겨내고 살아남기 위해 간호사들은 일련의 단계를 거치고 있었는데 이 과정에는 한 때 피해자였던 간호사들이 가해자로 전환되면서 자신이 그토록 싫어했던 방법으로 후배를 가르쳐야하는 상황이 포함되어 있다. 이는 선행 연구들[17,18]이 직장 내 괴롭힘의 영향요인과 결과를 피해자의 입장에서만 기술하였던 것과는 차이가 있다.

직장 내 괴롭힘 경험의 중심현상은 ‘갈굼이 되어버린 가르침’으로 같은 상황이 입장에 따라 ‘갈굼’ 혹은 ‘가르침’으로 해석되고 있었다. 즉, 선배간호사는 ‘가르침’으로 후배간호사는 ‘갈굼’으로 인식하였는데, 이는 힘의 불균형 혹은 억압에서 비롯되는 직장 내 괴롭힘의 특성을[3] 반영하는 결과이다. 본 연구에서 참여자들은 언어적·비언어적 괴롭힘, 신체적 위협, 업무관련 괴롭힘, 사생활 침해, 뒷담화하기, 망신주기 등과 같은 괴롭힘 유형을 진술하였다. 이것은 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 Griffin [14]의 분류와 Lee와 Lee [20]의 연구에서 밝혀진 괴롭힘의 유형과 유사하다. 그러나 국내에서 실시된 대부분의 양적연구[6,10,11]에서 간호사들이 신체적 괴롭힘을 경험하는 빈도가 상대적으로 낮다고 보고한 반면, 본 연구의 참여자들은 꼬집기, 밀치기, 때리기, 물건 던지기 등과 같은 신체적 괴롭힘을 빈번하게 경험하였다. 신체적 괴롭힘은 설문지를 이용한 조사연구로는 확인하기 어려운 측면이 있으며, 본 연구에서는 참여자들과의 심층 면담을 통해 괴롭힘의 실태를 보다 본질적으로 제시하였고 해석할 수 있다.

본 연구에서는 ‘기대에 못 미치는 업무 능력’을 직장 내 괴롭힘 경험의 직접적인 원인이 되는 주요 인과적 조건으로 도출하였다. 이는 신규간호사들이 입사 초기에 힘들어하고 괴롭힘을 당하는 주된 이유가 업무의 미숙함이라고 보고한 선행 연구들[23,24]의 결과와 유사하다. Park과 Kim [23]은 신규간호사들이 초보자에서 책임자로 성장하기 위해서는 단계별 육성전략이 필요하고, 초기 단계에서는 기대하는 업무 수준을 낮출 필요가 있다고 하였다. 그러나 늘 위급한 업무가 기다리고 있는 현실에서 신규 간호사가 충분한 시간을 가지고 업무를 익힐 수 있도록 기다리는 것이 어렵기 때문에, 간호업무의 특성이라는 맥락적 상황에서 미숙함은 괴롭힘을 유발하는 촉매역할을 하는 것으로 보인다. 따라서, 괴롭힘을 줄이기 위해서는 우선 이론과 실무의 차이를 최소화하기 위해 학교 교육을 실무 중심으로 변화시킬 필요가 있다. 또한 의료기관에서는 신규간호사가 점진적으로 업무를 익힐 수 있도록 체계적인 교육 시스템을 도입하여 적용하여야겠다.

본 연구에서 병동의 조직문화 역시 괴롭힘 경험에 영향을 주는 맥락적 조건으로 확인되었고, 이는 관련 선행 연구들[11,12,20]에서도 자주 언급된 부분이다. 본 연구의 참여자들은 경직되고 위계적인 분위기 때문에 부당한 상황에서도 선배에게 순응하였으며, 주변의 방관적인 분위기는 이러한 상황을 더욱 악화시켰다고 진술하였다. 간호 조직문화와 괴롭힘의 관계에 관한 연구들[11,16]에 의하면 관계 지향적 조직문화는 직장 내 괴롭힘을 낮출 수 있는 예측 요인이었다. 관계 지향적 조직문화는 인간관계에 초점을 두고 구성원 간의 신뢰와 존중을 중시하는 문화로 조직 구성원들 사이의 질서와 절차를 강조하는 위계적 문화와는 대립되는 개념이라고 할 수 있다[25].

따라서, 간호사의 직장 내 괴롭힘을 예방하기 위해서는 위계적인 문화보다는 관계가 중요시되는 문화를 조성할 필요가 있다.

직장 내 괴롭힘 경험에 대한 간호사들의 대처과정은 ‘현실직면기’, ‘시행착오기’, ‘관계형성기’, ‘해소기’의 4단계를 거치는 것으로 확인되었다. 첫 단계는 현실직면기로 처음으로 부정적인 상황을 대면하고 괴롭힘을 인식하게 되는 시기이다. 이는 신규간호사가 입사 초기 현실충격 과정을 거친다는 선행 연구 결과[26]를 반영하고 있다. 이 시기에서 간호현실을 파악하고 후회와 자책 등을 경험한 후 다음 단계인 시행착오기로 이행한 간호사들은 괴롭힘에 대처하기 위하여 여러 가지 전략들을 시도하게 된다. 시행착오는 무례함에 관한 Kim 등 [27]의 연구에서 간호사들의 ‘살아남기 위한 몸부림’과 유사한 개념이다. 시행착오기에서 본 연구의 참여자들은 ‘참고 견디기’, ‘합리화하기’와 같은 방어적이고 수동적인 상호작용 전략들을 주로 사용하였다. 괴롭힘에 대한 이러한 대처는 미국에서 실시한 질적 연구에서 간호사들의 괴롭힘 경험의 핵심범주를 ‘상황을 올바르게 바로잡기’라고 도출하고 괴롭힘에 대한 적극적인 문제해결 과정을 기술한 것과는 차이가 있다. 한편, 참여자들이 사용한 전략들은 효과적인 결과로 연결되지 않는 경우가 많았는데, 일부 참여자들은 업무와 대인관계에서 자신들의 성향이 점차 소극적으로 변하였다고 진술하였다. Griffin [14]은 부정적 상황에 대하여 적극적인 대처를 훈련할 경우 신규 간호사의 괴롭힘 경험을 줄일 수 있다고 보고하였다. 시행착오기를 경험한 참여자들은 실패와 좌절을 반복하고 이를 극복해 나가면서 점차 제 몫을 하게 되었으나, 일부는 견디지 못하고 이직을 선택하기도 하였다. 또한 지속적인 괴롭힘 경험으로 참여자들은 불면증, 체중감소, 자존감 저하, 우울 등을 경험하였으며, 이러한 부정적 증상경험은 이직의도를 증가시키는 영향요인으로 선행 연구를 통해 일관되게 보고되는 주요 결과이다[4,16]. 한편, 참여자들은 괴롭힘 상황에서 살아남기 위해 고군분투 하는 과정에서 증가된 자신감과 능동적인 태도가 간호사로 성장하는데 도움이 되었다고 하였다. 또한 본 연구에서 소극적인 태도 등과 같은 개인의 성향은 괴롭힘의 맥락적 조건으로 확인되었는데, 선행 연구[4,16]에 의하면 자기효능감과 극복력과 같은 긍정심리자본이 괴롭힘으로 인한 부정적 결과를 줄일 수 있는 매개변수였다. 따라서, 직장 내 괴롭힘으로 인한 부정적 영향을 줄이기 위해서는 긍정적인 심리자본을 키워줄 수 있는 전략을 모색할 필요가 있다.

본 연구에서 도출된 이론적 기틀에 의하면 직장 내 괴롭힘 경험이 해소되는 데 있어서 가장 중요한 과정은 관계형성기로의 이행이다. 이 단계에서 간호사들은 마음을 열고 인간적인 관계를 맺음으로써 서로를 이해하게 되었다. 서로에 대한 이해는 양방향적 소통을 의미하며, 서로에 대한 이해가 이루어질 때 가르침은 비로소 ‘갈굼’이 아닌 진정한 가르침이 되었다. 간호사 간 의사소통과 관계형성의 중요

성은 여러 선행 연구들에서도 이미 강조된 바 있다. 한 예로 Park과 Kim [23]은 신규 간호사들이 업무와 인간관계에서 겪는 갈등의 상당 부분이 미숙한 의사소통에서 비롯된다고 보고하였다. 이와 관련하여 Cheung과 Choi [28]는 직장인에게 공감적 의사소통 프로그램을 적용한 결과, 대상자의 대인관계 능력이 증가되고 대인관계 스트레스가 감소되었다고 보고하였다. 공감을 강조하는 의사소통 기법은 상대방의 말을 공감하며 듣고, 자신을 솔직하게 표현하는 것으로 타인에 대한 배려와 상호작용을 중요시한다[29]. 간호 관리자를 대상으로 한 Chung [30]의 연구에서도 유사한 의사소통 프로그램을 적용하여 긍정적인 효과를 보고한 바 있다. 따라서, 의사소통 증진을 통한 간호사 간의 유대관계 형성이 직장 내 괴롭힘 경험을 대처해나가는 데에 중요함을 알 수 있다.

대처과정의 마지막 단계는 해소기로 간호사로서 제 몫을 하게 된 참여자들은 비로소 괴롭힘의 타깃에서 벗어날 수 있게 되었다. 그러나 타깃에서 벗어난 참여자들은 어느 순간 다른 후배를 괴롭히는 자신을 발견하고, 괴롭힘의 맥락적 조건이 변하지 않는 한 악습이 대물림될 수밖에 없다고 인식하게 되었다. 이러한 대물림 현상에 대하여 Walrafen 등[15]은 직장 내 괴롭힘이 조직 내에서 동료들 통해 학습되기 때문이라고 설명하였고, Hutchinson 등[12]은 조직 내에서 괴롭힘이 악순환 되는 원인이라고 하였다. 그럼에도 불구하고 참여자들은 간호조직 내 괴롭힘에 대한 뿌리 깊은 인식을 변화시키고 지금과는 다르게 가르치기 위한 노력이 중요하다고 진술하였다.

이상과 같은 결과로 미루어 볼 때, 간호사의 직장 내 괴롭힘을 줄이기 위해서는 첫째, 예비간호사를 위한 실무 중심적인 교육과 신규 간호사를 위한 체계적인 교육이 개발될 필요가 있다. 이러한 조건들은 이론과 실무의 간격을 줄여주어 신규간호사들이 선배 간호사들로부터 겪게 되는 괴롭힘의 상황을 감소시켜 줄 수 있을 것이다. 둘째, 관계 지향적인 병동 문화를 조성하기 위한 의료기관과 간호부서 차원의 노력이 필요하다. 간호사들이 위계적이고 억압된 환경이 아닌 협력적인 분위기에서 업무를 수행하고 괴롭힘과 같은 부정적인 상황을 방관하지 않는다면 괴롭힘의 대물림을 예방할 수 있을 것이다. 마지막으로 괴롭힘 경험의 대처과정에서 가장 중요한 점은 간호사들이 서로를 이해하고 유대관계를 형성하는 것이다. 간호사 간의 의사소통을 향상시킬 수 있는 다양한 프로그램을 개발하고 적용함으로써 직장 내 괴롭힘을 줄이는 결과를 기대할 수 있을 것이다.

## 결론

본 연구에서 근거이론방법을 적용하여 국내 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 대한 총체적 과정을 심층적으로 탐색한 결과, ‘애증의 가르침 속에서 살아남기’라는 핵심범주를 도출하였다. 간호사의 직

장 내 괴롭힘은 단순한 개인 간의 다툼이나 갈등이 아니라 업무 환경과 개인의 성향 등 복잡한 맥락적 조건 속에서 발생하였으며, 특히 병동의 조직문화와 간호업무의 특성은 괴롭힘의 피해자가 가해자로 전환되거나, 병동 내에서 괴롭힘이 대물림되는 상황에 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 현재까지 국내 선행 연구에서는 잘 드러나지 않았던 부분으로 앞으로 직장 내 괴롭힘을 줄이기 위한 전략개발에 유용한 자료가 될 수 있을 것으로 기대된다. 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험의 대처과정은 현실직면기-시행착오기-관계형성기-해소기의 네 단계로 구분되었으며, 시간적 흐름에 따라 순차적으로 진행되었다. 간호사들이 괴롭힘에 잘 대처하고 제 몫을 다하기 위해서는 시행착오기에서 관계형성기로의 이행이 중요하다. 이상의 연구 결과를 바탕으로 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 대처 전략으로서 체계적인 실무교육, 관계 지향적 조직문화 조성, 효율적인 의사소통을 증진할 수 있는 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증할 것을 제안한다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## REFERENCES

1. Park J. Workplace bullying. *International Labor Brief*. 2014;12(9):1-3.
2. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. The concept of bullying at work: The European tradition. In: Einarsen H, Hoel H, Zapf D, Cooper CL, editors. *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice*. London, UK: Taylor & Francis; 2003. p. 3-30.
3. Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the negative acts questionnaire-revised. *Work and Stress*. 2009;23(1):24-44. <http://dx.doi.org/10.1080/02678370902815673>
4. Spence Laschinger HK, Nosko A. Exposure to workplace bullying and post-traumatic stress disorder symptomology: The role of protective psychological resources. *Journal of Nursing Management*. 2015;23(2):252-262. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12122>
5. Yildirim A, Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: Mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(8):1444-1453. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x>
6. Park KO, Kim SY, Kim JK. Hospital nurses' experience of bullying in the workplace and burnout, organizational commitment, turnover intention and nursing productivity. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2013;19(2):169-180.
7. Namie G, Christensen D, Phillips D. 2014 WBI U. S. workplace bullying survey [Internet]. Bellingham, WA: Workplace Bullying Institute; 2014 [cited 2015 January 15]. Available from: <http://workplacebullying.org/multi/pdf/WBI-2014-US-Survey.pdf>.
8. Parent-Thirion A, Vermeylen G, van Houten G, Lyly-Yrjänäinen M, Biletta I, Cabrita J, et al. Fifth european working conditions survey [Internet]. Luxembourg, LU: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 2012 [cited 2015 January 15]. Available from: [http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_files/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf](http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf).
9. Quine L. Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology*. 2001;6(1):73-84. <http://dx.doi.org/10.1177/135910530100600106>
10. Lee Y, Lee M, Bernstein K. Effect of workplace bullying and job stress on turnover intention in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013;22(2):77-87. <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.2.77>
11. Yun S, Kang J. Factors affecting workplace bullying in Korean hospital nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2014;26(5):553-562. <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2014.26.5.553>
12. Hutchinson M, Wilkes L, Jackson D, Vickers MH. Integrating individual, work group and organizational factors: Testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. *Journal of Nursing Management*. 2010;18(2):173-181. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01035.x>
13. Johnson SL, Rea RE. Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. *The Journal of Nursing Administration*. 2009;39(2):84-90. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e318195a5fc>
14. Griffin M. Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: An intervention for newly licensed nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2004;35(6):257-263.
15. Walrafen N, Brewer MK, Mulvenon C. Sadly caught up in the moment: An exploration of horizontal violence. *Nursing Economic\$*. 2012;30(1):6-12, 49.
16. Yun SY. Structural equation modelling for influencing factors and consequences of workplace bullying in nursing [dissertation]. Busan: Dong A University; 2015.
17. Gaffney DA, Demarco RF, Hofmeyer A, Vessey JA, Budin WC. Making things right: Nurses' experiences with workplace bullying-a grounded theory. *Nursing Research and Practice*. 2012;2012:243210. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/243210>
18. Strandmark M, Rahm G. Development, implementation and evaluation of a process to prevent and combat workplace bullying. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2014;42(15 Suppl):66-73. <http://dx.doi.org/10.1177/1403494814549494>
19. MacIntosh J, Wuest J, Gray MM, Cronkhite M. Workplace bullying in health care affects the meaning of work. *Qualitative Health Research*. 2010;20(8):1128-1141.

- <http://dx.doi.org/10.1177/1049732310369804>
20. Lee Y, Lee EJ. Conceptual development of workplace bullying: Focusing on hospital nurses. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2014;31(1):57-71.  
<http://dx.doi.org/10.14367/kjhep.2014.31.1.57>
  21. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2008.
  22. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers; 1981.
  23. Park KO, Kim JK. A study on experience of transition from new clinical nurse to competent step. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(4):594-605.  
<http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.4.594>
  24. Son HM, Koh MH, Kim CM, Moon JH. The clinical experiences of adaptation as a new nursing staff. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2001;31(6):988-997.
  25. Kim MS, Kim JH, Han SJ. The development of the nursing organization culture measurement tool. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2004;10(2):175-184.
  26. Sin KM, Kwon JO, Kim EY. Factors associated with new graduate nurses' reality shock. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(3):292-301.  
<http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2014.20.3.292>
  27. Kim SY, Park KO, Kim JK. Nurses' experience of incivility in general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(4):453-467. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.4.453>
  28. Cheung K, Choi H. The effectiveness of an intensive nonviolent communication group counseling program on employees' interpersonal competence, interpersonal stress, and job satisfaction. *Journal of Human Understanding and Counseling*. 2011;32(1):31-46.
  29. Rosenberg MB. *Nonviolent communication*. Han C, translator. Seoul: The Korean Center for Nonviolent Communication; 2011.
  30. Chung HS. *Effects of nonviolent communication program for hospital nurse unit managers [dissertation]*. Seoul: The Catholic University of Korea; 2010.