



직장 내 괴롭힘에 대한 간호단위 관리자의 대응 양상: Q 방법론적 접근

최진규¹ · 이병숙²

¹칠곡경북대학교병원 응급실, ²계명대학교 간호대학

Response Patterns of Nursing Unit Managers regarding Workplace Bullying: A Q Methodology Approach

Choi, Jin Kyu¹ · Lee, Byoungsook²

¹Emergency Room, Kyungpook National University Chilgok Hospital, Daegu

²College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the response patterns of nursing unit managers regarding workplace bullying. **Methods:** Q methodology was used to identify the response patterns. Thirty-six Q samples were selected from the Q population of 210 that included literature reviews and in-depth interviews with clinical nurses and nursing managers. Participants were 30 nursing unit managers who had experience managing workplace bullying and they classified the Q samples into a normal distribution frame measured on a nine-point scale. The data were analyzed using the PC-QUANL program. **Results:** Five types of response patterns were identified: (1) sympathetic-understanding acceleration, (2) harmonious-team approach, (3) preventive-organizational management, (4) passive observation, and (5) leading-active intervention. The preventive-organizational management type was most frequently used by the nursing unit managers. **Conclusion:** The results of this study indicated that nursing unit managers attempted to prevent and solve workplace bullying in various ways. Therefore, it is necessary to develop and conduct leadership training and intervention programs that appropriately address the response patterns of nursing unit managers, such as those identified in this study.

Key words: Workplace; Bullying; Nurse

서론

1. 연구의 필요성

최근 병원에서 근무하는 간호사의 직장 내 괴롭힘(workplace bullying)과 관련된 심각한 현상들이 대중매체를 통해 알려지면서, 이 문제가 사회적 이슈로 부각된 바 있다. 간호사의 직장 내 괴롭힘

은 비효율적인 조직문화와 힘의 불균형 속에서 나타나는 지속적인 언어적, 비언어적 괴롭힘 및 외적 위협으로서 당사자에게 신체적·심리적 위축을 줄 뿐만 아니라 조직적 차원에서도 부정적 에너지를 증가시키는 것으로 알려져 있다[1,2]. 국내 병원 간호사의 경우 19.1~23.0%정도가 상급자, 동료 등으로부터 직장 내 괴롭힘을 경험한 것으로 확인되었다[3,4]. 미국, 일본, 터키 등에서도 간호사 중

주요어: 직장, 괴롭힘, 간호사

* 이 논문은 제1저자 최진규의 석사학위논문 축약본임.

* This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Keimyung University.

Address reprint requests to : Lee, Byoungsook

College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Daegu 42601, Korea

Tel: +82-53-580-3908 Fax: +82-53-580-3916 E-mail: lbs@gw.kmu.ac.kr

Received: April 8, 2019 Revised: June 24, 2019 Accepted: July 15, 2019

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.

18.5~31.0%정도가 직장 내 괴롭힘을 경험한 적이 있어[5-7], 간호사의 직장 내 괴롭힘은 우리나라만의 문제가 아님을 알 수 있다. 일부 연구에 따르면 직장 내 괴롭힘을 당했다고 대답한 간호사 중 40.9%가 1명 이상으로부터 괴롭힘을 당했다고 응답하였으며[5], 병원에 입사하면서부터 지속적으로 직장 내 괴롭힘을 경험했다고 답한 경우도 14.1%로서[3], 이 문제는 이미 심각한 수준에 달해 있음을 알 수 있다.

직장 내 괴롭힘을 경험한 간호사는 직무스트레스의 증가, 직무만족도, 업무수행 및 동기부여의 감소, 우울증, 불안, 심계항진, 심리적 위축 등의 신체적·정신적 증상을 경험하게 된다[3,6]. 직장 내 괴롭힘은 당사자뿐만 아니라 동료 직원들의 사기저하와 조직문화에 부정적인 영향을 미치고[8], 나아가 조직의 생산성 감소, 사회적 비용 증가, 동료 및 관리자와의 부정적인 관계, 의료과오, 환자 간호의 질 저하로 이어지고 있다[4,6]. 또한 직장 내 괴롭힘은 이직의도를 높이는 주요 요인 중 하나로, 신규간호사의 훈련 과정에서 이루어지는 소위 '태움'은 이들의 가장 심각한 이직 요인이 되고 있다[3,5,9,10]. 간호사의 직장 내 괴롭힘은 연령, 근무기간, 근무부서 등의 개인적 요인[4,11]과 조직문화, 관리자의 관심 및 리더십, 동료의 지지, 조직의 정체성, 조직의 도덕성, 조직의 용인 등과 같은 조직적 요인으로부터도 영향을 받고 있는데[4,12], 이 중 조직적 요인이 개인적 요인보다 더 큰 영향을 미치는 것으로 확인되었다[12]. 따라서 간호사의 직장 내 괴롭힘은 더 이상 개인적 차원의 문제가 아닌 조직의 문제이므로 해결을 위해 조직적 차원의 적극적인 관심과 체계적인 대처가 필요하다.

병원에서 간호단위 관리자는 간호인력이 수행하는 활동을 조정·지시·평가하는 책임과 권한을 위임받은 책임자로서[13], 간호사 개인이 스스로 해결하기 힘든 일이나 어려워하는 부분들을 중재하고 해결해야 할 책임이 있다[14]. 따라서 간호단위 관리자는 간호사의 직장 내 괴롭힘을 예방하고 해결하기 위해 핵심적인 역할을 담당해야 할 책임이 있다[10]. 특히, 간호단위 관리자의 리더십이 간호사의 직장 내 괴롭힘 해결에 중요한 영향요인이므로[5], 이 문제의 해결에 이들의 대응이 중요하다. 따라서 간호단위 관리자의 직장 내 괴롭힘에 대한 대응 기술을 향상시키고, 이러한 상황에서 적용할 수 있는 효과적인 방안을 모색하는 것은 간호인적자원관리 차원에서 필수적인 일이다.

한편 간호단위 관리자에 따라서는 직장 내 괴롭힘을 방관하거나 조장하는 경우도 있는 것으로 나타나[15] 이 문제에 대한 간호단위 관리자의 대응 양상이 다양하며, 이에 따라 문제해결의 결과도 달라질 수 있음을 예상할 수 있다. 이에 현 상황에서 직장 내 괴롭힘에 대한 간호단위 관리자들의 대응양상을 이해할 필요가 있다. 이를 위해서는 간호단위 관리자의 직장 내 괴롭힘에 대한 대응 양상과 그에

따른 인식이나 태도, 접근 방법을 확인하는 것이 필요하다.

간호사의 직장 내 괴롭힘과 관련된 선행연구들은 주로 실태와 관련요인[4,12,16], 이로 인한 결과[9,11]를 다루고 있다. 또한 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험을 다룬 질적 연구[15,17]와 일반간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 태도 양상[18]도 있었다. 그러나 직장 내 괴롭힘의 관리에 중요한 역할을 하고 있는 간호단위 관리자의 대응 양상에 관한 연구는 확인할 수 없었다. 이에 본 연구에서는 개인의 태도, 의견, 감정 및 행동의 양상을 객관적으로 유형화하는 데에 적합한 Q 연구방법론[19]을 적용하여 직장 내 괴롭힘에 대한 간호단위 관리자의 대응 양상을 확인하고자 하였다. 본 연구는 직장 내 괴롭힘에 대한 간호단위 관리자의 대응 양상에 대한 이해를 통해, 이들의 대응 기술을 향상시키고, 대응 방안을 개발하는데 기초자료를 마련할 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 Q 방법론을 적용하여 직장 내 괴롭힘에 대한 간호단위 관리자의 대응 양상을 유형화하고, 유형별 특성을 기술, 설명하는 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 직장 내 괴롭힘에 대한 간호단위 관리자의 대응 양상을 확인하고 그 유형별 특성을 설명하기 위해 Q 방법론적 접근을 적용한 탐색적 연구이다.

2. Q 모집단 선정

Q 모집단은 문헌과 개별 심층면담을 통해 작성하였다. 문헌은 간호학 분야에만 제한을 두지 않고 직장 내 괴롭힘, 태움, 직무스트레스, 스트레스 대처, 간호조직문화, 문제상황 관리, 갈등관리 등의 검색어를 사용하여 한국교육학술정보원에서 제공하는 최근 10년 이내의 학술지 및 학위논문, Cumulative index to nursing and allied health literature (CINAHL), Pubmed에서 제공하는 국외 선행연구에서 진술문을 추출하였다. 이 과정에서 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 태도 양상[18], 간호사의 직장 내 괴롭힘과 관련된 도구 개발[20-22], 직장 내 괴롭힘 개념 분석[1,23], 스트레스 대처[24-27], 태움[17], 간호조직문화[28], 간호사의 갈등관리 유형[29]에 대한 문헌을 읽으면서 직장 내 괴롭힘 대응 양상과 관련된 내용을 취하여 119개의 진술문을 작성하였다.

개별 심층면담을 통하여 간호사들의 직장 내 괴롭힘에 대한 실제적인 경험 속에서 이에 대한 인식과 대응 행동에 관한 진술문을 추

출하였다. 심층면담은 직장 내 괴롭힘을 본 적이 있거나 직접 경험한 적이 있는 신규간호사를 포함한 일반간호사, 간호단위 관리자 및 중간 간호관리자를 대상으로 하여 2018년 7월 9일부터 2018년 7월 31일까지 진행하였다. 면담 참여자는 총 20명으로, 경험의 다양성 확보를 위해 일개 광역시에 소재한 상급종합병원 1곳과 종합병원 1곳에서 근무 중인 경력 1년 미만의 간호사 2명, 1년 이상 10년 미만 간호사 4명, 10년 이상 간호사 3명, 간호단위 관리자 9명, 간호관리자 2명을 편의표집 및 눈덩이표집 방법으로 구성하였다.

면담을 위한 질문은 전문가 5인 즉, 간호단위 관리자 2명, 간호관리자 2명, 간호학 교수 1명의 자문을 받아 작성하였다. 면담 질문은 ‘귀하는 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대해 어떻게 생각하십니까?’, ‘귀하의 병동에서 직장 내 괴롭힘이 발생했을 때 간호단위 관리자가(혹은 간호단위 관리자로서) 효과적으로 대응했던 사례에 대해 말씀해 주시겠습니까?’, ‘귀하의 병동에서 직장 내 괴롭힘이 발생했을 때 간호단위 관리자가(혹은 간호단위 관리자로서) 비효과적으로 대응했던 사례에 대해 말씀해 주시겠습니까?’, ‘귀하는 간호사의 직장 내 괴롭힘 발생 시 간호단위 관리자가 어떻게 대응하는 것이 효과적이라고 생각하십니까?’, ‘귀하는 간호사의 직장 내 괴롭힘 발생 시 간호단위 관리자가 어떻게 대응하는 것이 비효과적이라고 생각하십니까?’, ‘이 외에도 기억에 남는 직장 내 괴롭힘과 관련된 경험에 대해 말씀해 주시겠습니까?’이었다. 개별 심층면담은 각 참여자당 30분~1시간 정도 소요되었으며, 참여자의 동의하에 면담 내용을 기록 또는 녹음하였다. 심층면담 자료를 분석하여 추출된 진술문은 120개였다.

문헌고찰과 개별 심층면담을 통해 추출된 진술문 중에서 반복되거나 유사한 것을 정리하여 210개의 진술문을 Q 모집단으로 작성하였다. Q 모집단으로부터 체계적이고 포괄적인 Q 표본 선정을 위해서는 Amirkhan [25]의 세 가지 스트레스 대응 전략(문제해결중심, 사회적지지 추구, 회피중심)을 적용한 내용분류표를 사용하였다. 이 전략을 적용한 이유는 간호단위에서 일어나고 있는 간호사의 직장 내 괴롭힘은 간호단위 관리자에게 있어 심각한 스트레스가 될 것이며, 이에 따라 이들 세 가지 대응 전략이 직장 내 괴롭힘에 대한 대응 양상의 내용을 분류하는 데에 기초적인 틀이 될 수 있을 것으로 판단하였기 때문이다. 이 세 가지 대응 전략에는 분류되기 어렵지만 중요하게 많이 언급된 문장들은 따로 정리하였다.

3. Q 표본 선정

Q 표본은 유사한 의미를 가진 진술문을 통합, 정리하면서 상호배타적인 진술문들을 만들어 가는 과정으로 작성되었다. 먼저 Q 모집단의 진술문을 세 개의 대응 전략을 중심으로 구분한 뒤 각각의 진술문들을 찬성, 중립, 반대로 나누고, Q 모집단에 포함된 진술문의

수를 참고로 진술문 구성비의 균형을 맞추면서 Q 표본을 구성하였다. 또한 이 과정을 수차례에 걸쳐 반복하면서 진술문의 의미가 비슷하거나 중복된 것은 통합하고 간결하게 하였다. 최종 Q 표본은 중립의 진술문이 8개로 찬성, 반대에 속한 진술문보다 적게 하였으며, 찬성과 반대의 진술문은 각 14개씩 동수가 되도록 하였다. 이 과정에서 간호단위 관리자 2명, 중간 간호관리자 1명, Q 방법론 연구를 수행한 경험이 있는 간호학 교수 1명, 10년 이상의 경력 간호사 1명으로부터 수차례에 걸친 자문을 받았으며, 활발한 의견 교환을 통해 의미를 명확하게 전달할 수 있는 대표성 있는 진술문 36개로 Q 표본을 구성하였다(Table 1).

Q 표본 작성 후에는 간호단위 관리자 2명을 대상으로 예비조사를 시행하여 분류 시간을 확인하고, 어떠한 진술문에서 시간이 오래 걸리는지 혼란스러워 하지 않는지 등을 확인함으로써 내용의 의미는 유지하되 모호한 문장들은 보다 명확하게 수정하였다. 선정된 Q 표본의 신뢰도를 검증하기 위하여 4명의 간호단위 관리자에게 2주일 간격으로 test-retest 과정을 시행한 결과, 상관계수 $r=.78$ 로 나타나 신뢰도가 있는 것으로 확인되었다.

4. P 표본의 선정

Q 방법론은 요인을 생성하고, 비교가 가능할 정도의 적은 사람을 대상으로 연구가 가능하며, 사람 수가 많아지면 요인분석할 때 오히려 왜곡된 결과가 발생할 가능성이 있으므로 소표본 이론을 따르게 된다[19]. 본 연구의 P 표본은 일개 광역시에 소재한 상급종합병원 2곳 및 종합병원 1곳에서 근무 중이며, 간호단위 관리자 경력 1년 이상이며, 직장 내 괴롭힘을 관리한 경험이 있고, 연구의 목적과 내용에 대한 설명을 듣고 참여에 서면으로 동의한 30명이었다. 표본의 선정은 병원 간호부와 참여자들의 소개를 통한 편의표집 및 눈덩이 표집법을 이용하였다.

5. Q 표본 분류

Q 표본 분류는 Q 표본으로 선정된 36개의 진술문을 P 표본의 의견에 따라 강제 분포시키는 Q 방법론의 원리에 따라 진행하였다. Q 분류의 과정은 대상자의 근무 외 시간에 상담실이나 회의실과 같이 조용하고 Q 표본 분포도를 잘 볼 수 있으며, 분류 시 충분한 공간 확보가 가능한 너무 좁지 않은 공간에서 진행하였다. Q 분류시작 전에 P 표본에게 Q 표본의 진술문들을 모두 읽고 전체적인 내용을 파악하도록 하였으며, 의문이 있는 문항에 대해서는 질문하도록 하고 부가설명을 통해 충분히 이해할 수 있도록 하였다. 다음 단계에서는 ‘귀하는 직장 내 괴롭힘의 상황에서 어떻게 대응하셨습니다?’라는 질문에 대해 진술문들을 찬성, 중립, 반대로 자유롭게 분류하되 찬성의 진술문들은 오른쪽, 반대의 진술문들은 왼쪽, 중립의 진술문들

Table 1. Q Statements on Response Patterns regarding Workplace Bullying and Z-scores

(N=30)

Q statement	Z-score				
	Type I (n=5)	Type II (n=9)	Type III (n=10)	Type IV (n=2)	Type V (n=4)
Q1 I apply responding manual for workplace bullying.	-0.81	-0.35	0.00	-0.46	-1.12
Q2 Workplace bullying indicates serious problems of organization.	0.18	0.55	1.24	0.00	0.25
Q3 It is difficult to approach the problem that many people bully a person.	-1.21	-0.14	-0.89	0.14	0.18
Q4 I encourage the good parts of harassed nurse.	1.23	1.22	0.68	0.99	1.14
Q5 I ask for time to endure to both victim and perpetrator.	0.21	-1.17	-0.75	1.59	0.05
Q6 Workplace bullying can be solved by nursing unit manager.	-0.14	-0.57	0.32	-0.44	-0.47
Q7 I create atmosphere that workplace bullying can be reported to nursing unit manager.	0.80	1.28	1.25	0.99	0.04
Q8 I hope that the parties being involved the problem solve themselves, and do not ruin the working atmosphere.	0.49	0.67	-1.09	-1.29	-0.84
Q9 Prevention is most important for workplace bullying.	0.91	0.97	1.34	0.23	0.24
Q10 I invite each person involved separately to listen the story.	1.62	1.84	0.90	-0.30	1.30
Q11 I create the atmosphere that allows the victim to feel a sense of belonging as a member of the department.	1.49	1.65	1.22	0.60	0.74
Q12 It is difficult to identify if workplace bullying is not reported.	0.37	-0.41	-0.58	-0.30	0.12
Q13 Workplace bullying can occur while educating nursing works.	-1.22	-1.38	-1.06	-1.66	-1.40
Q14 I conduct surveillance and observation regularly for workplace bullying.	-0.19	0.32	1.53	-0.83	1.10
Q15 I plan activities promote the fellowship among the members of department for preventing workplace bullying.	0.50	1.25	0.89	0.07	0.30
Q16 It is a issue that do not concerned about usually.	-1.35	-1.64	-1.45	0.16	-1.54
Q17 Workplace bullying is unevitable for a certain degree for nursing job adaptation and patient safety.	-1.29	-0.79	-0.70	-2.12	-1.41
Q18 I observe the facial expressions and behaviors of the members to check workplace bullying.	0.88	1.29	1.25	1.52	1.88
Q19 Workplace bullying is the problem of the entire organization as well as a person involved.	1.04	0.98	1.87	0.76	1.21
Q20 It is good that the people involved solves workplace bullying by themselves.	0.09	-1.29	-0.99	-1.13	-1.66
Q21 I emphasize nurses that workplace bullying is unacceptable behavior.	1.09	0.85	0.96	1.43	0.53
Q22 I immediately report the situation of workplace bullying to supervisor.	0.53	-0.81	0.41	-1.29	-0.39
Q23 People who being bullied in workplace are mostly inexperienced to work.	-1.50	-0.08	-0.47	1.36	1.65
Q24 I let senior nurse help the nurse who is bullied in the workplace.	0.48	1.29	0.55	-0.67	1.23
Q25 I often hesitate to intervene because it takes much time for solving.	-1.40	-1.22	-1.49	0.83	-0.75
Q26 Nursing unit managers need a education for workplace bullying and how responds.	0.18	0.95	0.80	1.66	0.62
Q27 I seek dedicated advices of the superiors from the beginnings of workplace bullying.	-0.27	-0.85	-0.49	-0.69	-1.30
Q28 I immediately intervene when workplace bullying is recognized.	1.15	-0.62	0.49	-0.46	1.27
Q29 Depending on the point of view, workplace bullying may be not harassment to others.	-0.79	-0.61	-0.95	1.82	-1.20
Q30 I alert and warn the situation to entire members when workplace bullying occurs.	0.82	-0.52	0.49	-0.37	-0.46
Q31 I scold persons even during interview if their faults are found.	-0.96	-1.49	-1.14	-1.52	-0.69
Q32 I conceal problems of the department from showing outside.	-1.84	-1.40	-1.36	-0.76	-0.97
Q33 I talk to the perpetrator indirectly to think about their behaviors.	1.29	0.53	-0.36	-0.30	1.01
Q34 I reflect the problems of workplace bullying to work evaluation.	-1.48	-0.37	-0.08	0.07	0.40
Q35 I am concerned about workplace bullying may occur in my department.	0.34	0.26	-0.67	0.00	0.17
Q36 It is hard to intervene the workplace bullying, because interventions may make more difficult to solve the problem.	-1.23	-0.18	-1.64	0.37	-1.23

은 중간에 배치하도록 하였다. 그 후 찬성한 진술문 카드들 중에 가장 동의하는 진술문들을 Q 표본 분포도 가장 우측(+4)에 두게 하고 그 다음 동의하는 순서로 배치하도록 하였으며, 반대했던 진술문들도 같은 절차대로 가장 좌측(-4)에서부터 시작하여 분류하도록 하

였다. 마지막으로 중립에 속한 진술문들 중 찬성, 중립, 반대에 맞춰 남은 칸에 배치하도록 하였다(Figure 1). Q 표본의 일차적인 분류가 끝나면 P 표본에게 배치된 진술문들을 전체적으로 확인하도록 하여 잘못 배치한 것이나 변경하고 싶은 부분이 있는지 확인하고 수정하

도록 하였다. 이상과 같은 Q 표본 분류 과정이 끝나면 양극(+4, -4)에 놓은 진술문들에 대해 그 이유를 확인하는 면담을 진행하고 그 내용을 녹음하였다.

6. 자료분석방법

수집된 자료는 가장 동의하지 않는 진술문부터 1점, 2점 등으로 점수를 부여한 다음, PC-QUANL Program을 이용하여 분석하였다. 가장 이상적인 유형의 결과를 얻기 위해 eigen 값 1.0 이상을 기준으로 요인의 수를 다양하게 입력하여 산출한 결과들을 비교하여, 가장 이상적이라고 판단되는 분류를 선택하였다. 각 유형은 포함된 문항들의 표준점수, 다른 유형 간의 표준점수 차이, 다른 대응 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문들, 대상자의 일반적 특성, 대상자와의 면담내용 등을 분석하여 유형의 특성으로 기술하였으며, 이들 특성을 가장 잘 표현하는 용어로 명명하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구는 일개 대학교 생명윤리위원회로부터 연구의 목적, 방법, 대상자의 위험과 이익, 대상자 안전대책 및 개인정보 보호대책 등에 대하여 승인(승인번호: 40525-201806-HR-37-01)을 받은 후 진행되었다. 연구를 시작하기 전에 대상자에게 연구의 목적과 내용, 수집한 자료를 연구목적 이외의 용도로 사용하지 않으며, 대상자의 이름은 익명으로 처리되고, 원하지 않을 때는 언제라도 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 이후 연구참여에 대한 서면 동의서를 받았으며, 감사의 표시로 소정의 답례품을 지급하였다.

연구 결과

1. 직장 내 괴롭힘에 대한 간호단위 관리자의 대응 양상의 유형

직장 내 괴롭힘에 대한 간호단위 관리자의 대응 양상은 5개의 유형으로 분류되었다. 5개 유형은 전체 변량의 72.5%를 설명하고 있

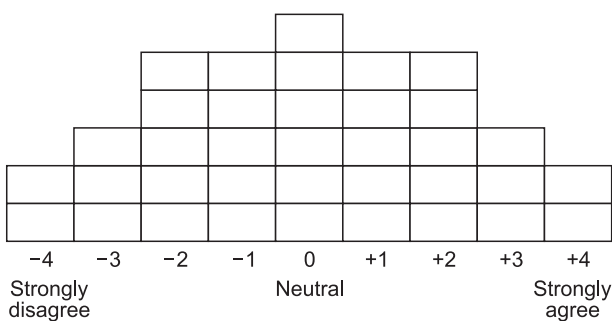


Figure 1. Q-sort table.

며, 각 유형별 설명력은 제 1유형이 52.0%, 제 2유형이 7.2%, 제 3유형이 4.9%, 제 4유형이 4.5%, 제 5유형이 3.9%로 나타났다(Table 2). 유형간의 상관관계는 r=.19~.75까지 분포하였으며, 유형 I과 IV가 r=.19로 가장 낮았고, 유형 II와 III이 r=.75로 가장 높았다(Table 2).

2. 유형별 특성

대상자 중 제 1유형이 5명, 제 2유형이 9명, 제 3유형이 10명, 제 4유형이 2명, 제 5유형이 4명이었다(Table 3).

직장 내 괴롭힘에 대한 간호단위 관리자의 대응 양상 유형별 특성은 36개의 진술문 중 높은 동의를 보인 진술문($Z \geq +1.00$)과 낮은 동의를 보인 진술문($Z \leq -1.00$), 그리고 유형의 평균표준점수와 다른 대응 유형의 평균표준점수에서 차이가 큰 진술문을 중심으로 분석하였다.

1) 제 1유형: 공감적 이해 촉진형

이 유형에서 높은 동의를 보인 진술문은 'Q33. 가해자 스스로 자신의 행동을 생각해 보도록 우회적으로 이야기한다($Z=1.29$)', 'Q4. 괴롭힘을 당하는 간호사의 잘하는 부분에 대해 칭찬해 주고, 격려해 준다($Z=1.23$)'였다. 반면 'Q3. 집단 따돌림 같이 여러 사람이 한 사람을 괴롭힐 때는 접근하기 어렵다($Z=-1.21$)', 'Q23. 직장 내 괴롭힘을 당하는 사람은 대부분 업무에 미숙한 사람이다($Z=-1.50$)', 'Q32. 병동의 안 좋은 점이 외부로 드러날까 봐 감춘다($Z=-1.84$)'의 진술문에서는 낮은 동의를 보였다. 표준점수 차이가 +1.00 이상으로 다른 유형에 비해 높게 동의한 진술문은 'Q20. 직장 내 괴롭힘은 당사자끼리 풀도록 하는 것이 좋다(표준점수 차이=1.36)', 'Q33. 가해자 스스로 자신의 행동을 생각해 보도록 우회적으로 이야기한다(표준점수 차이=1.07)', 'Q22. 직장 내 괴롭힘 상황을 상관에게 즉시 보고한다(표준점수 차이=1.05)', 'Q30. 직장 내 괴롭힘이 발생하면 부서원 전체에게 이 상황을 알리고 주의를 준다(표준점수 차이=1.04)'였

Table 2. Eigen Values, Variances, Cumulative Percentages and Correlations of Types

Variable	Type I	Type II	Type III	Type IV	Type V
Eigen value	15.60	2.17	1.46	1.35	1.16
Variance (%)	52.0	7.2	4.9	4.5	3.9
Cumulative	52.0	59.2	64.1	68.6	72.5
Correlation					
Type I	1.00				
Type II	.70	1.00			
Type III	.70	.75	1.00		
Type IV	.19	.38	.26	1.00	
Type V	.57	.71	.68	.43	1.00

Table 3. Demographic Characteristics and Factor Weights for P-Samples

(N=30)

Type	No.	Factor weight	Working department	Education	Total clinical experience (yr)	Nurse unit manager career (yr)
Type I (n=5)	28	1.49	Medical ward	≥Master	30	8
	15	1.45	Others	≥Master	30	2
	16	1.07	ICU	≥Master	30	9
	5	0.94	Others	≥Master	33	4
	25	0.78	Others	Bachelor	26	15
Type II (n=9)	17	1.57	Others	Bachelor	30	3
	8	1.41	Others	≥Master	28	7
	9	1.38	Surgical ward	≥Master	20	2
	7	1.29	Medical ward	≥Master	29	5
	6	1.24	Medical ward	≥Master	23	6
	12	1.02	Others	≥Master	26	4
	21	0.95	Others	≥Master	34	5
	18	0.95	Others	≥Master	34	10
	23	0.70	Surgical ward	Bachelor	16	4
Type III (n=10)	14	2.39	Surgical ward	≥Master	28	7
	30	1.25	Surgical ward	≥Master	28	3
	2	1.16	Medical ward	≥Master	29	5
	11	1.06	Others	≥Master	28	8
	29	1.00	Surgical ward	≥Master	26	5
	1	0.96	ER	≥Master	27	3
	22	0.90	ER	Bachelor	20	8
	20	0.82	Others	Bachelor	30	7
	13	0.72	Others	≥Master	34	8
	26	0.70	Medical ward	Bachelor	25	17
Type IV (n=2)	19	1.93	ICU	≥Master	22	3
	4	1.49	ICU	≥Master	34	5
Type V (n=4)	27	2.23	Others	Bachelor	27	2
	10	0.98	Surgical ward	≥Master	27	8
	24	0.79	Medical ward	Bachelor	25	16
	3	0.69	Medical ward	≥Master	37	9

ICU=Intensive care unit; OR=Operating room; ER=Emergency room.

으며, 표준점수 차이가 -1.00 이상으로 다른 대응 유형에 비해 낮게 동의한 진술문은 ‘Q3. 집단 따돌림 같이 여러 사람이 한 사람을 괴롭힐 때는 접근하기 어렵다(표준점수 차이=-1.03)’, ‘Q34. 직장 내 괴롭힘의 문제를 업무 평가에 반영하여 관리한다(표준점수 차이=-1.48)’, ‘Q23. 직장 내 괴롭힘을 당하는 사람은 대부분 업무에 미숙한 사람이다(표준점수 차이=-2.12)’였다.

인자가중치가 1.49로 가장 높았던 28번 참여자는 “직장 내 괴롭힘의 문제가 있을 때 가해자에게는 왜 그런 행동을 하게 되었는지 상황을 들어보고 스스로 본인의 행동에 대해 생각해 보도록 하며, 피해자에게는 본인의 잘못이 아니라 서로가 성격이 다른 것으로 인해 이런 일이 일어날 수 있다고 말해주며, 구체적인 부분에 대해 칭찬해 주거나 잘하고 있다고 옆에서 격려해 주고 있다.”라고 하였다. 인

자가중치가 1.45인 15번 참여자는 “개인적인 상황, 서로 다른 성향으로 인해 이런 일이 발생하므로 각자의 상황을 들어보는 것을 중요하게 생각한다.”라고 하면서 “서로의 입장을 이해할 수 있도록 하고, 피해자와 가해자 모두 이 상황을 잘 이겨낼 수 있도록 같이 노력하고 있다.”라고 하였다.

제 1유형에 속한 간호단위 관리자들은 괴롭힘을 당하는 간호사에게는 잘하는 부분에 대해 구체적으로 칭찬해 주고 격려해 줌으로써 직장 내 괴롭힘으로 인해 주눅들고, 자존감이 저하되어 힘들어하는 간호사들이 이 상황을 잘 이겨내도록 하고 있었다. 또한 가해자에게도 잘못된 행동을 직접적으로 지적하고 혼내기 보다는 피해자의 현재 상황과 입장 등을 이야기해 주는 것을 통해 가해자 스스로 본인의 잘못된 점을 생각해 보도록 하고 있었다.

이상의 결과를 종합하면 제 1유형은 개인적으로 접근하여 직장 내 괴롭힘의 피해자와 가해자의 성향과 상황을 공감해 주고, 각자의 입장을 서로 이해하도록 도와주며, 모두 함께 가는 방향으로 해결하기 위해 노력하고 있었다. 이에 제 1유형을 ‘공감적 이해 촉진형’이라고 명명하였다.

2) 제 2유형: 조화와 화합의 팀 접근형

제 2유형이 높은 동의를 보인 진술문은 ‘Q10. 당사자를 각자 따로 불러서 이야기를 들어본다(Z=1.84)’, ‘Q11. 피해자가 부서 내 일원이 라는 소속감을 느낄 수 있도록 분위기를 조성한다(Z=1.65)’, ‘Q24. 직장 내 괴롭힘을 당하는 간호사는 경력 간호사가 도와주도록 한다(Z=1.29)’, ‘Q7. 직장 내 괴롭힘을 간호단위 관리자에게 보고할 수 있는 분위기를 만든다(Z=1.28)’, ‘Q15. 직장 내 괴롭힘의 예방을 위해 부서원들의 친목도모를 위한 활동을 계획한다(Z=1.25)였다. 반면에 ‘Q5. 피해자와 가해자 모두에게 조금씩 참고 기다려보자고 한다(Z=-1.17)’, ‘Q16. 평소애 별로 관심을 갖지 않는 주제이다(Z=-1.64)’는 제 2유형에서 낮은 동의를 보이는 진술문이었다. 한편 제 2유형이 다른 대응 유형에 비해 표준점수 차이가 ± 1.00 이상인 진술문은 ‘Q8. 당사자들이 스스로 해결해서 근무 분위기를 해치지 않기를 바란다(표준점수 차이=1.35)’, ‘Q28. 직장 내 괴롭힘 상황을 발견하는 즉시 개입하도록 한다(표준점수 차이=-1.23)’, ‘Q5. 피해자와 가해자 모두에게 조금씩 참고 기다려보자고 한다(표준점수 차이=-1.45)였다.

인자가중치가 1.57로 가장 높았던 17번 참여자는 “당사자와의 면담을 통해 상황을 파악할 뿐 아니라 객관적으로 상황을 파악하기 위해 부서의 다른 사람들과도 면담을 시행하여 이 문제에 대해 어떻게 생각하고 있는지 의견을 물어본다.”라고 하면서 “우리 부서의 간호사라면 같이 가야하기 때문에 함께 하도록 노력한다.”라고 하였다. 인자가중치가 1.41인 8번 참여자는 “평소 간호단위 관리자에게 편하게 보고할 수 있는 분위기를 조성하고, 팀워크를 중요하게 생각한다.”라고 하였다. 제 2유형의 참여자들은 피해자가 이 상황을 잘 이겨내고 부서에서 잘 적응하길 바라며 그 사람이 다른 부서원들과 잘 지내도록 유도하고, 소속감을 느낄 수 있도록 하고 있었다. 또한 괴롭힘을 당하는 간호사가 간호단위 관리자를 어려워할 수 있어 경력 간호사에게 고민을 들어주도록 하는 등 정서적으로 지지해 주도록 하고 있었으며, 경력 간호사가 업무적으로 많이 도와줄 수 있도록 하고 있었다.

이를 종합하면 제 2유형은 조화로운 근무분위기와 소속감을 중요하게 생각하고, 평소 부서원에게 문제가 있을 때는 언제든지 편하게 간호단위 관리자에게 보고할 수 있는 분위기를 조성하고 있었다. 또한 직장 내 괴롭힘이 발생했을 때 경력 간호사가 옆에서 도와주도록

하고 있었으며, 팀워크를 통해 이 문제를 해결하려고 하는 특성을 가지고 있었다. 이에 제 2유형을 ‘조화와 화합의 팀 접근형’이라고 명명하였다.

3) 제 3유형: 예방적 조직관리형

제 3유형에서 높은 동의를 보인 진술문은 ‘Q19. 직장 내 괴롭힘은 당사자뿐만 아니라 간호단위 전체의 문제이다(Z=1.87)’, ‘Q14. 직장 내 괴롭힘에 대해 지속적으로 감시 및 감독한다(Z=1.53)’, ‘Q9. 직장 내 괴롭힘은 예방이 가장 중요하다(Z=1.34)’, ‘Q2. 직장 내 괴롭힘은 심각한 조직병폐를 나타내는 현상이다(Z=1.24)였다. 반면 낮은 동의를 보인 진술문은 ‘Q25. 일단 개입하면 많은 시간이 요구되어 개입이 꺼려진다(Z=-1.49)’, ‘Q36. 개입할 시 문제가 더 커질 것 같아 선택 나서서 중재하기 어렵다(Z=-1.64)였다. 제 3유형의 참여자들은 ‘Q14. 직장 내 괴롭힘에 대해 지속적으로 감시 및 감독한다(표준점수 차이=1.43)’의 진술문을 다른 대응 유형에 비해 높게 동의하였고, ‘Q36. 개입할 시 문제가 더 커질 것 같아 선택 나서서 중재하기 어렵다(표준점수 차이=-1.07)’의 진술문을 다른 대응 유형에 비해 낮게 동의하였다.

인자가중치가 2.38로 가장 높았던 14번 참여자는 “부서 내 여러 가지 성향의 사람들이 있기 때문에 자신도 모르게 괴롭힐 수 있으므로 지속적으로 감시 및 감독해야 한다.”고 하였고, “직장 내 괴롭힘이 발생하면 피해자는 심각한 상황까지 갈 수 있으므로 당사자끼리의 문제라고 생각할 것이 아니라 간호단위 전체의 문제라고 생각하고 해결하기 위해 노력해야 한다.”고 하였다. 30번 참여자(인자가중치=1.25)는 “직장 내 괴롭힘은 개인적인 문제, 한 부서 내의 문제일 뿐 아니라 간호단위 전체의 조직적인 문제라고 생각하고 있어 평소에 예방을 위해 노력하고 있다.”라고 하였고, 11번 참여자(인자가중치=1.06)는 “직장 내 괴롭힘의 문제가 발생하면 부서원들의 마음의 상처가 크고, 해결하기 위해서는 많은 시간과 비용이 들기 때문에 미리 예방하는 것이 중요하다.”고 하였다.

이러한 자료를 종합하면 제 3유형에 속한 참여자들은 직장 내 괴롭힘 문제를 개인의 문제가 아닌 조직적인 문제로 심각하게 생각하고, 예방을 중요시 하고 있었다. 또한 간호단위 관리자로써 직장 내 괴롭힘에 대해 지속적으로 감시 및 감독하는 것을 중요하게 생각하는 것을 알 수 있다. 이에 제 3유형을 ‘예방적 조직관리형’으로 명명하였다.

4) 제 4유형: 소극적 관망형

제 4유형이 높은 동의를 보인 진술문은 ‘Q29. 직장 내 괴롭힘은 관점에 따라 어떤 사람에게는 괴롭힘이 아닐 수 있다(Z=1.82)’, ‘Q26. 간호단위 관리자들에게는 직장 내 괴롭힘 및 대응 방법에 대

한 별도의 교육이 필요하다($Z=1.66$), 'Q5. 피해자와 가해자 모두에게 조금씩 참고 기다려보자고 한다($Z=1.59$)', 'Q21. 직장 내 괴롭힘은 용납될 수 없는 행동임을 간호사들에게 알린다($Z=1.43$)'였다. 반면 낮은 동의를 보인 진술문은 'Q8. 당사자들이 스스로 해결해서 근무 분위기를 해치지 않기를 바란다($Z=-1.29$)', 'Q22. 직장 내 괴롭힘 상황을 상관에게 즉시 보고한다($Z=-1.29$)' 등이었다. 제 4유형이 다른 유형에 비해 높은 동의를 보인 진술문은 'Q29. 직장 내 괴롭힘은 관점에 따라 어떤 사람에게는 괴롭힘이 아닐 수 있다(표준점수 차이=2.71)', 'Q25. 일단 개입하면 많은 시간이 요구되어 개입이 꺼려진다(표준점수 차이=2.04)', 'Q5. 피해자와 가해자 모두에게 조금씩 참고 기다려보자고 한다(표준점수 차이=2.00)', 'Q16. 평소와 별로 관심을 갖지 않는 주제이다(표준점수 차이=1.66)', 'Q36. 개입할 시 문제가 더 커질 것 같아 선택 나서서 중재하기 어렵다(표준점수 차이=1.44)' 등이었고, 다른 유형에 비해 낮은 동의를 보인 진술문은 'Q17. 직장 내 괴롭힘은 업무적응 및 환자안전을 위해 어느 정도는 필요하다(표준점수 차이=-1.07)', 'Q8. 당사자들이 스스로 해결해서 근무 분위기를 해치지 않기를 바란다(표준점수 차이=-1.10)', 'Q22. 직장 내 괴롭힘 상황을 상관에게 즉시 보고한다(표준점수 차이=-1.22)'였다.

인자가중치가 1.93으로 가장 높았던 19번 참여자는 “직장 내 괴롭힘은 있어서는 안 된다는 것을 평소 간호사들에게 교육하고 있다.”라고 하였지만 “직장 내 괴롭힘에 대한 대응 매뉴얼이 없고, 어떻게 대처하는 것이 가장 좋은 것인지 몰라 답답하다.”라고 하였다. 또한 “직장 내 괴롭힘이 부서 내에서 일어났을 때, 상황에 따라서는 참고 기다리는 것이 관계가 좋아졌던 경우도 있었으며, 경우에 따라 해결 방법이 달라질 수 있다.”고 하였다. 4번 참여자(인자가중치=1.49)는 “위 연차 간호사는 교육의 한 과정으로 잘못된 점에 대해 알려주는 것이라고 하였는데, 아래 연차 간호사는 이것을 괴롭힌다고 생각하고 사직까지 한 경우가 있었다. 직장 내 괴롭힘은 관점의 차이가 있을 수 있다.”라고 하였다.

이를 종합하면 제 4유형에 속한 간호단위 관리자들은 관점에 따라 괴롭힘이 아닌 상황을 괴롭힘으로 받아들일 수 있고, 상황마다 해결방식이 달라질 수 있다고 생각하고 있었다. 이러한 어려움 때문에 직장 내 괴롭힘이 발생하였을 때 적극적으로 개입하여 해결하기 보다는 기다려보고, 지켜보고, 주저하기도 하는 특성을 가지고 있었다. 이에 제 4유형을 ‘소극적 관망형’이라고 명명하였다.

5) 제 5유형: 주도적 적극 개입형

제 5유형은 'Q18. 평소 부서원의 표정 및 행동을 관찰하여 직장 내 괴롭힘 여부를 확인한다($Z=1.88$)', 'Q23. 직장 내 괴롭힘을 당하는 사람은 대부분 업무에 미숙한 사람이다($Z=1.65$)', 'Q28. 직장 내

괴롭힘 상황을 발견하는 즉시 개입하도록 한다($Z=1.27$)'의 진술문에서 높은 동의를 보였다. 반면 'Q1. 직장 내 괴롭힘에 대한 대응 매뉴얼을 만들어 적용한다($Z=-1.12$)', 'Q29. 직장 내 괴롭힘은 관점에 따라 어떤 사람에게는 괴롭힘이 아닐 수 있다($Z=-1.20$)', 'Q27. 직장 내 괴롭힘 상황이 발견되면 처음부터 전담부서의 조언을 구한다($Z=-1.30$)', 'Q20. 직장 내 괴롭힘은 당사자끼리 풀도록 하는 것이 좋다($Z=-1.66$)'의 진술문에서 낮은 동의를 보였다.

인자가중치가 2.23으로 가장 높았던 27번 참여자는 “부서원들의 표정과 분위기를 보고 직장 내 괴롭힘 뿐만 아니라 개인적으로 힘든 일은 없는지 등을 파악하고 있다.”라고 하였다. 이 유형의 참여자들은 직장 내 괴롭힘을 당하는 간호사들이 일반적으로 업무능력이 미숙한 사람이고, 이들은 스트레스 관리 능력이 낮아 같은 지적에도 더 민감하게 반응한다고 생각하였다. 이 유형의 참여자들은 직장 내 괴롭힘의 문제를 초기에 발견하고 일이 심각해지기 전에 개입하여 해결하는 것을 중요하게 생각하고 있었다. 진술문에서도 'Q23. 직장 내 괴롭힘을 당하는 사람은 대부분 업무에 미숙한 사람이다(표준점수 차이=1.82)', 'Q28. 직장 내 괴롭힘 상황을 발견하는 즉시 개입하도록 한다(표준점수 차이=1.13)'가 다른 유형에 비해 높은 동의를 얻었다. 이러한 이유로 이 유형의 참여자들은 직장 내 괴롭힘 문제를 당사자들끼리 해결하는 것은 어렵다고 생각하여, 간호단위 관리자가 적극 개입, 중재하는 것이 필요하다고 하였다. 10번 참여자(인자가중치=0.98)는 “표정과 행동에서 힘든 상황이 드러나기 때문에 평소에 부서원의 표정을 확인하고 있다.”라고 하였고, “업무 미숙으로 인해 이런 일이 일어난다고 생각될 때에는 어려워하는 점을 들어보고 경력 간호사에게 업무에 도움을 주도록 하거나 직접 나서서 빨리 적용할 수 있도록 도와주고 있다.”라고 하였다. 반면, 다른 유형에 비해 낮은 동의를 보인 진술문은 'Q7. 직장 내 괴롭힘을 간호단위 관리자에게 보고할 수 있는 분위기를 만든다(표준점수 차이=-1.04)', 'Q29. 직장 내 괴롭힘은 관점에 따라 어떤 사람에게는 괴롭힘이 아닐 수 있다(표준점수 차이=-1.07)'였다.

이상의 자료를 종합하면 제 5유형에 속한 간호단위 관리자들은 직장 내 괴롭힘을 발견하기 위해 평소 부서원의 표정과 행동을 관찰하고 있었으며, 직장 내 괴롭힘의 상황을 알게 되었을 때에는 대응 매뉴얼을 적용하거나 조언을 구하기보다는 즉시 개입하여 본인이 나서서 해결해 주려고 하였다. 이에 제 5유형을 ‘주도적 적극 개입형’이라고 명명하였다.

3. 유형간 공통적인 견해

본 연구에서 직장 내 괴롭힘에 대한 간호단위 관리자에 대응 양상은 다섯 가지 유형으로 분류되었고 각 유형마다 고유한 특성을 지니고 있었지만 공통적 견해로 나타난 진술문도 있었다. 다섯 가지 모든

Table 4. Consensus Items and Average Z-score

Q statement	Z-score
Q18 I observe the facial expressions and behaviors of the members to check workplace bullying.	1.37
Q4 I encourage the good parts of harassed nurse.	1.05
Q21 I emphasize nurses that workplace bullying is unacceptable behavior.	0.97
Q12 It is difficult to identify if workplace bullying is not reported.	-0.16
Q6 Workplace bullying can be solved by nursing unit manager.	-0.26
Q31 I scold persons even during interview if their faults are found.	-1.16
Q13 Workplace bullying can occur while educating nursing works.	-1.34

유형에서 높은 동의를 보인 진술문은 'Q18. 평소 부서원의 표정 및 행동을 관찰하여 직장 내 괴롭힘 여부를 확인한다(Z=1.37)', 'Q4. 괴롭힘을 당하는 간호사의 잘하는 부분에 대해 칭찬해주고, 격려해 준다(Z=1.05)' 등이 있었고, 모든 유형에서 낮은 동의를 보인 진술문은 'Q13. 직장 내 괴롭힘은 일을 배우는 과정에서 통상적으로 생기는 현상이다(Z=-1.34)', 'Q31. 잘못된 점이 있다고 판단되면 면담 중이라도 당사자를 혼낸다(Z=-1.16)' 등으로 나타났다(Table 4). 즉, 간호단위 관리자들은 직장 내 괴롭힘 여부를 확인하기 위해 평소 부서원의 표정 및 행동을 관찰하고 있었으며, 이 상황을 잘 이겨내고 부서 내에서 잘 적응하기를 바라는 마음과 함께 이를 위해 괴롭힘을 당하는 간호사를 옆에서 격려해주려고 노력하고 있었다. 참여자들은 간호단위 관리자가 직장 내 괴롭힘의 문제를 해결하기 위한 중요한 위치에 있으며, 이를 해결하기 위해 적극적으로 노력해야 한다는 의견에는 동의하였지만 'Q6. 직장 내 괴롭힘의 문제는 간호단위 관리자가 해결해줄 수 있다(Z=-0.26)'의 진술문에는 잘 모르겠다고 하거나, 간호단위 관리자 혼자만의 노력으로 해결하기는 어렵다고 하였다. 또한 직장 내 괴롭힘의 정확한 이해를 위한 교육과 효과적인 대응 방법에 관한 교육이 현재는 매우 부족한 실정이라고 응답하였다.

논 의

본 연구에서는 Q 방법론을 적용하여 직장 내 괴롭힘에 대한 간호단위 관리자의 대응 양상을 규명하였다. 연구결과 직장 내 괴롭힘에 대한 간호단위 관리자의 대응 양상은 '공감적 이해 촉진형', '조화와 화합의 팀 접근형', '예방적 조직관리형', '소극적 관망형', '주도적 적극 개입형'의 다섯 가지로 확인되었다. 이러한 결과를 Q 표본 선정 시 적용한 Amirkhan [25]의 대응 전략과 비교해보면, 제 1유형은 직장 내 괴롭힘 당사자들에게 개인적으로 접근하여 상대방의 입장을 이해해 보도록 촉진하는 유형이며, 제 2유형은 간호단위 내 조화와 화합의 팀워크를 강조하면서 경력 간호사를 적절히 활용하는 유형으로서, 이들은 주로 사회적지지 전략을 사용하는 유형에 해당된

다고 할 수 있다. 이에 비해 제 3유형은 직장 내 괴롭힘의 사전 예방에 초점을 맞춘 조직관리를 중요하게 생각하는 유형이고 제 5유형은 문제를 해결하기 위해 주도적, 능동적으로 접근하는 유형으로서 주로 문제해결중심의 전략을 사용하는 유형에 해당된다고 할 수 있다. 한편 제 4유형은 일단 기다리면서 지켜보는 유형으로서 주로 회피전략을 사용하는 유형에 해당된다고 볼 수 있다. 이와 같이 본 연구에서 분류된 대응 양상은 내용분류표에 적용한 Amirkhan [25]의 대응 전략과 유사하여 연구결과의 타당성을 확보한 것으로 생각된다.

본 연구의 결과, 제 1유형 '공감적 이해 촉진형'은 직장 내 괴롭힘 당사자인 간호사에게 개인적으로 접근하여 서로의 성향을 존중하고 상대방의 입장을 이해하도록 촉진하는 데에 초점을 맞추고 있는 유형이다. 이는 간호단위 관리자의 리더십 유형 중 간호사들의 개별적인 관계에 관심을 가지고 있는 관계중심 가치지향형[30], 자신이나 타인의 감정을 이해하고, 조절할 줄 아는 감성지능을 발휘하는 감성 리더십형[31]과 유사하다고 할 수 있다. 간호단위 관리자는 간호직원 개개인의 특성을 인정하고, 서로를 이해하고 의견을 조율하도록 노력함으로써 긍정적 조직문화를 형성할 수 있다[28]. 또한 직장 내 괴롭힘의 발생을 줄이기 위해서는 간호직원이 서로 이해하고 유대감을 형성하도록 하는 간호단위 관리자의 감성 리더십과 감성지능이 중요함을 고려해 볼 때[32], 제 1유형은 이러한 측면에서 강점을 가지고 있다고 볼 수 있다.

제 2유형 '조화와 화합의 팀 접근형'은 직장 내 괴롭힘이 발생했을 때 경력 간호사의 조력, 평소 간호단위 관리자에게 편하게 보고할 수 있는 분위기와 조화로운 근무 분위기를 강조함으로써 간호직원의 팀워크를 통해 직장 내 괴롭힘의 문제를 해결하려고 하는 유형이다. 이 유형은 간호사들 사이의 신뢰와 친밀감 조성을 통해 이들이 스스로 직장 내 괴롭힘 문제를 해결할 수 있도록 분위기를 조성하려 노력한다는 점에서 코칭 리더십[33], 혹은 구성원들과 함께 문제를 해결해나가는 참여적 리더십[34]을 가지고 있다고 할 수 있다. 선행연구에서는 직장 내 괴롭힘 예방에 있어서는 직장 동료 간 서로 존중하고 신뢰하는 관계를 중시하는 관계지향적 간호조직문화를 형성하는 것이 중요하며[16], 관계지향적 조직문화 속에서는 간호사간 언어폭

력이 비교적 적고, 이러한 조직문화는 직무스트레스를 줄이는 데에도 긍정적인 영향을 미친다고 하였다[35]. 따라서 제 2유형은 서로 배려하는 긍정적인 조직문화 형성에 중점을 두고 있다는 점에서 직장 내 괴롭힘 문제의 효과적인 해결에 강점을 가지고 있다고 할 수 있다. 미국에서 시행된 서로 존중하는 조직문화 형성을 위한 3년간의 질 향상 워크숍 이후, 언어폭력을 경험한 간호사가 90%에서 76%로 감소하였고, 조직문화가 긍정적으로 변화하였으며 이직률도 낮아졌으므로[36], 관계지향적 간호조직문화 형성을 위한 전략 및 정책의 마련이 국내 간호조직에도 시급히 이루어져야 할 것으로 생각된다.

제 3유형 '예방적 조직관리형'은 본 연구의 참여자 중 1/3에 해당되는 10명이 포함된 가장 빈도가 높았던 유형으로서 직장 내 괴롭힘을 조직적인 문제로 심각하게 인식하고, 이 문제의 발생은 사전에 차단하기 위해 선제적인 감시 및 감독을 지속적으로 시행하는 유형이다. 이 유형은 관리자와 구성원들의 역할을 규정하여 조직의 목표 달성을 위해 노력하는 구조주도형 리더십[37], 간호단위 관리자가 행동의 모범을 보이며 부하직원으로 하여금 적합한 행동을 하도록 영향을 미치는 윤리적 리더십[38]을 발휘하는 유형과 유사하다고 할 수 있다. 선행연구에서는 간호사의 직장 내 괴롭힘을 간호사 개인의 문제가 아닌 조직에서 관심을 가져야 할 문제로 인식하는 것이 필요하고, 간호단위 관리자는 직장 내 괴롭힘의 사실을 알게 되면 이를 간과하지 말고 상황을 면밀히 파악하여 적극적으로 대처하도록 해야함을 강조하였다[1,11]. 또한 직장 내 괴롭힘이 이미 발생한 후에 가해자와 피해자의 행동을 변화시키기 위해 노력하는 것보다 사전에 예방하는 것이 더 유용할 수 있다고 하였다[39]. 이와 같은 사실에 미루어 볼 때, 제 3유형은 직장 내 괴롭힘을 선제적으로 사전에 차단하는 관리를 시행한다는 측면에서 강점을 가지고 있다. 간호단위 관리자는 직장 내 괴롭힘에 대해 무관용 원칙을 가지고 절대 있어서는 안 되는 행동을 간호사들에게 알리는 것이 필요하다[40]. 또한 간호단위 관리자가 윤리적 리더십을 발휘할 때 간호사들은 직장 내 괴롭힘이 옳지 않은 행동임을 인식하게 되고 직장 내 괴롭힘의 발생이 감소하므로[41], 이러한 점에서도 제 3유형은 강점을 가지고 있다.

제 4유형 '소극적 관망형'은 직장 내 괴롭힘은 관점에 따라 다르게 받아들일 수 있으며, 어떤 상황에서 발생하였는지에 따라 접근방향이냐 해결방식이 달라질 수 있음을 심각하게 고려하는 간호단위 관리자로서 이 문제에 적극적으로 대응하는데 어려움을 느끼는 유형이다. 이들은 문제가 발생하였을 때 적극적으로 개입하기보다는 지켜보는 유형으로서, 구성원들의 자율적 문제해결을 요구하는 방임형 리더십[42]이나 구성원에게 의사결정을 맡기는 위양적 리더십[34]의 특성을 가지고 있다고 볼 수 있다. 선행연구에 따르면 일부 간호단위

관리자는 본인이 선부르게 개입하는 것이 가해자가 피해자를 더 체근하고 문제를 더 크게 만들 수도 있어 적극적인 개입을 주저하게 된다고 하였다[17]. 직장 내 괴롭힘은 문제가 더욱 확대되기 전에 초기에 해결하는 것이 매우 중요하므로 간호단위 관리자로서 이에 효과적으로 대처할 수 있는 역량을 강화하기 위한 접근법들 즉, 비폭력적 의사소통 능력이나 소통적 리더십 함양 등을 위한 훈련이 이루어져야 할 것이다[3]. 직장 내 괴롭힘과 관련된 시뮬레이션, 역할극의 참여 등으로 이루어진 인지 리허설 훈련 프로그램은 참여자로 하여금 직장 내 괴롭힘에 대한 대응 및 사후관리에 있어 스스로 대비되어 있음을 느끼게 되고, 이 문제를 해결하는 데 있어 자신감을 가질 수 있도록 한다[39,43]. 따라서 제 4유형의 특징을 가진 간호단위 관리자에게는 적극적으로 문제에 임할 수 있도록 이러한 훈련과 대응 매뉴얼을 마련하는 것이 필요하다.

제 5유형 '주도적 적극 개입형'은 업무에 미숙한 사람들이 직장 내 괴롭힘을 당한다고 생각하여 이들이 업무에 빨리 적응할 수 있도록 적극적으로 도와주는 유형으로서 평소 부서원의 표정 및 행동을 관찰함으로써 직장 내 괴롭힘 여부를 확인하고 있었다. 이 유형은 간호단위 관리자가 간호사들에게 본보기가 되는 것을 중요하게 생각하는 능력중심 실무참여형과 바람직한 병동의 방향을 제시하는 경력중심 위임관리형[30]의 특성을 복합적으로 가지고 있는 유형이라고 할 수 있다. 직장 내 괴롭힘의 형태는 업무와 관련된 유형이 가장 많았으며[3,16], 일반 간호사들은 괴롭힘의 대상이 되는 간호사를 문제 있는 간호사나 업무 부적응자로 여기는 경향이 있었다[1,15]. 업무 역량이 부족한 간호사와 함께 일하는 것이 다른 간호사들에게 부담으로 작용하면서, 위급한 업무가 많은 간호현장에서의 업무 미숙은 곧 괴롭힘으로 이어지는 것으로 나타났다[17]. 이에 제 5유형의 간호단위 관리자는 선행연구에서 나타난 일반 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 인식과 유사한 인식을 가지고 있음을 알 수 있다. 이러한 점에서 제 5유형은 간호사의 직장 내 괴롭힘을 해결하는 데에 있어 다른 유형들에 비해 보다 직접적, 근본적인 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다. 다만 일부 간호사들은 간호단위 관리자의 개입이 이 문제 해결에 도움이 되지 않는다고 생각하고 있어[17], 간호단위 관리자가 구성원들에게 신뢰를 얻고, 적절한 리더십을 발휘할 수 있도록 하는 방안을 고려해야 할 것이다. 또한 이 유형의 관리자들은 업무 중심적인 경향이 강하기 때문에 구성원 개개인의 특성과 상황을 고려한 친화적 대응 방법에 대해 교육할 필요가 있을 것이다.

본 연구에서 나타난 유형을 종합하여 검토해 볼 때, 간호단위 관리자들은 직장 내 괴롭힘 상황에 다양한 형태로 대응하고 있음을 알 수 있다. 이 중 제 2유형과 제 3유형의 상관관계가 0.75로 높게 나타난 것은 조화와 화합을 위해 노력하는 것이 직장 내 괴롭힘의 예방에 도움을 줄 수 있음에 기인한 것으로 생각된다[16]. 그러나 제

2유형은 서로 도와주는 팀워크를 강조하는 전체적인 분위기를 조성하는 유형인데 비해, 제 3유형은 효과적인 예방을 위해 합리적이고 체계적인 감시 및 감독을 중요하게 여기는 유형으로서, 두 유형 간에는 분명한 차이가 있음을 알 수 있다. 또한 연구결과 제 2유형과 제 3유형이 각각 9명과 10명으로, 연구 대상자 중 63.3%로 큰 비중을 차지하였다. 이러한 결과는 병원 간호사 태움에 대한 사회적 인식의 증가와 함께 이를 정책적, 제도적 차원에서 예방하고 적극적으로 관리하고자 하는 병원 및 간호조직의 움직임과 무관하지 않은 것으로 생각된다.

간호단위 관리자의 특성과 유형의 관련성은 근무부서, 교육정도, 근무경력 등과 같은 특성이 각 유형에 산재해 있어 명확히 파악할 수 없었으며, 본 연구에서 조사한 개인적 특성이 한정적이므로 다른 특성이 유형에 영향을 미칠 수 있음을 배제할 수 없다. 그러나 연구 참여자들의 공통적인 견해를 통해 간호단위 관리자들이 직장 내 괴롭힘을 심각한 문제로 인식하고 있음을 확인할 수 있었다. 이들은 이 문제를 강압적이고 강제적인 방법으로 해결하기보다는 사전에 파악하여 크게 확대되지 않도록 힘쓰고 예방을 위해서도 노력하고 있었으나, 간호단위 관리자로서 이 문제에 효과적으로 대응하는 데에 어려움도 함께 느끼고 있었다. 국내 선행연구[44]에서 간호사의 직장 내 괴롭힘과 관련된 교육 및 중재 프로그램이 부족한 실정이라고 하였듯이 적극적 방안을 마련하는 것이 시급하다고 생각한다. 본 연구를 통해 간호단위 관리자들이 직장 내 괴롭힘 또는 태움을 능숙한 간호사를 만들기 위한 통과외래[17]로 치부하지 않고, 스스로가 이 문제의 해결과 예방을 위한 중요한 위치에 있으며, 적극적으로 노력해야 한다고 한 것은 고무적인 일이라고 생각한다.

직장 내 괴롭힘에 대한 간호단위 관리자의 해결능력을 향상시키기 위해서는 이러한 특성을 고려한 교육, 훈련 및 대응 매뉴얼 개발을 포함한 시스템 확립이 필요할 것으로 생각된다. 이러한 훈련 및 교육 프로그램의 예로는 긍정적인 관계 형성을 위해 타인의 감정을 이해하고, 조절할 줄 아는 감성 리더십[31], 직장 내 괴롭힘을 예방하기 위해 이러한 행동이 옳지 않은 행동임을 알려줄 수 있는 윤리적 리더십[38] 등을 키울 수 있는 교육 프로그램이 포함될 수 있다. 더불어 본 연구에서는 간호단위 관리자 스스로도 직장 내 괴롭힘을 사전에 파악하여 해결할 수 있는 역량 개발을 위해 노력해야 하며, 평소 간호사들에게 직장 내 괴롭힘은 있어서는 안 되는 행동임을 지속적으로 알려야 할 필요가 있음을 확인할 수 있었다. 본 연구의 의의는 직장 내 괴롭힘에 대한 간호단위 관리자의 다양한 대응 양상을 확인한 점과 간호단위 관리자의 대응 유형간 비교·분석 및 특성을 확인함으로써 직장 내 괴롭힘에 대한 중재전략의 개발 및 적용에 유용한 정보를 제공한 점이다.

결론

간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 간호단위 관리자의 대응 양상은 개인적 접근방식을 선택하여 당사자들의 성향 및 상황에 공감해 주고 상호이해를 촉진시키는 유형, 조화로운 근무 분위기와 팀워크를 활용하는 유형, 직장 내 괴롭힘을 조직적인 문제로 생각하고 사전 예방을 중요시하는 유형, 즉시 개입하기보다는 지켜보는 유형 및 주도적으로 문제를 해결하기 위해 적극적으로 접근하는 유형으로 구분되었으며, 각 유형만이 가진 구별되는 특성을 가지고 있었다. 이러한 결과를 볼 때, 간호단위 관리자의 직장 내 괴롭힘 대응 역량을 강화시키기 위해서는 대응 유형의 특성에 적합한 리더십 훈련, 교육 및 중재 프로그램의 적용이 필요함을 알 수 있었다. 후속연구로는 코오리엔테이션(coorientation) 모델을 적용하여 직장 내 괴롭힘에 대한 일반 간호사와 간호단위 관리자의 인식 차이를 확인하는 연구를 제안한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Lee YJ, Lee EJ. Conceptual development of workplace bullying: Focusing on hospital nurses. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2014;31(1):57-70. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2014.31.1.57>
2. Bosiu M. Positive ways to overcome workplace bullying. *Canadian Manager*. 2017;42(1):16-19.
3. Lee YJ, Lee MH, 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. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.2.77>
4. Yun SY, Kang JY. Factors affecting workplace bullying in Korean hospital nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2014;26(5):553-562. <https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.5.553>
5. Johnson SL, Rea RE. Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. *Journal of Nursing Administration*. 2009;39(2):84-90. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e318195a5fc>
6. Yildirim D. Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*. 2009;56(4):504-511.
7. Yokoyama M, Suzuki M, Takai Y, Igarashi A, Noguchi-Watanabe M, Yamamoto-Mitani N. Workplace bullying among nurses and their related factors in Japan: A cross-sectional survey.

- Journal of Clinical Nursing. 2016;25(17-18):2478-2488.
8. Ma SC, Wang HH, Chien TW. Hospital nurses' attitudes, negative perceptions, and negative acts regarding workplace bullying. *Annals of General Psychiatry*. 2017;16:33. <https://doi.org/10.1186/s12991-017-0156-0>
 9. Seo MS, Kim JH. Effect of workplace bullying, job satisfaction and self-esteem on turnover intention in clinical nurses. *Journal of the Korean Society for Wellness*. 2017;12(2):105-115. <https://doi.org/10.21097/ksw.2017.05.12.2.105>
 10. Skehan J. Nursing leaders: Strategies for eradicating bullying in the workforce. *Nurse Leader*. 2015;13(2):60-62. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2014.07.015>
 11. Han EH, Ha YM. 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*. 2016;22(3):303-312. <https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.3.303>
 12. Kang JY, Lee MJ. The related factors to workplace bullying in nursing: A systematic review and meta-analysis. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2016;28(4):399-414. <https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.4.399>
 13. Lee BS, Kang SY, Kim MS, An HG, Lee EJ, Kwon HS, et al. *Nursing management*. 3rd ed. Seoul: Jeongdam Media; 2016. p. 532-533.
 14. Moon JH, Joo GE, Lee JH. Grounded theoretical analysis on the hospital accreditation experience of head nurses in general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(5):437-447. <https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.5.437>
 15. Kang JY, Yun SY. A grounded theory approach on nurses' experience with workplace bullying. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(2):226-237. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.226>
 16. Kang J, Yun S, Won YH, An YS. Organizational culture and workplace bullying of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2014;7(2):24-33.
 17. Choeng SH, Lee IS. Qualitative research on nurses experiencing Taeoom. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2016;25(3):238-248. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2016.25.3.238>
 18. Yeun EJ, Lee SH, Ko JA, Jeong GS, Shin HY, Seo MJ, et al. Attitude styles on workplace bullying among hospital nurses: A Q-methodology study. *Journal of the Korean Society for Wellness*. 2017;12(2):1-13. <https://doi.org/10.21097/ksw.2017.05.12.2.1>
 19. Kim HK. *Q Methodology: Philosophy, theories, analysis, and application*. Seoul: Communicationbooks; 2008. p. 86-125.
 20. Lee YJ. Development of workplace bullying in nursing-consequence inventory (WPBN-CI). *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(2):479-488. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.2.479>
 21. Lee YJ, Lee MH. Development and validity of workplace bullying in nursing-type inventory (WPBN-TI). *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;44(2):209-218. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.2.209>
 22. Nam W, Kim JW, Kim YK, Koo JW, Park CY. The reliability and validity of the negative acts questionnaire-revised (NAQ-R) for nurses for the assessment of workplace bullying. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2010;22(2):129-139.
 23. Sune CJ, Jung MS. Concept analysis of workplace bullying in nursing. *Journal of Korea Entertainment Industry Association*. 2014;8(4):299-308.
 24. Sim WK, Cheon SM. Development and validation of nurse job-stress coping scale. *Locality and Globality*. 2016;40(1):219-239.
 25. Amirkhan JH. A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990;59(5):1066-1074. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.5.1066>
 26. Lee YM. The work stress and coping type of nurses in hospital. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2016;17(11):230-235. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.11.230>
 27. Sim IO. Stress and its coping strategies among newly graduated nurses. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*. 2011;23:147-162.
 28. Yom YH, Noh SM, Kim KH. Clinical nurses' experience of positive organizational culture. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(5):469-480. <https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.5.469>
 29. Lee YB, Lee HK. Role conflict and conflict management styles of hospital nurses. *The Korean Journal of Stress Research*. 2015;23(3):147-158. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2015.23.3.147>
 30. Kim IA. *The type of leadership in head nurse and nursing outcome [dissertation]*. Seoul: Korea University; 2012. p. 1-122.
 31. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*. 1990;9(3):185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
 32. Jang MJ, Lee EN, Lee YH. Effect of nurses' job stress on job satisfaction: Mediating effect of head nurses' emotional leadership perceived by nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(1):133-141. <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.1.133>
 33. Yang IS, Lee SH, Lee DR. A study on the effects of coaching leadership on organizational effectiveness: The mediating role of subordinates' emotional intelligence. *Journal of Human Resource Management Research*. 2015;22(5):49-72.

34. Shin CW, Nam SH. A study on the moderating effects of trust between leadership style and organizational effectiveness. *Korean Journal of Human Resource Development*. 2006;8(1):57-81.
35. Lee YS, Park SH. Nurses' perceived organizational culture, verbal abuse and job stress. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2015;15(10):292-304.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.10.292>
36. Ceravolo DJ, Schwartz DG, Foltz-Ramos KM, Castner J. Strengthening communication to overcome lateral violence. *Journal of Nursing Management*. 2012;20(5):599-606.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01402.x>
37. Roh MH, Lee JO. A study on the relationship between nursing officer's leadership style and knowledge transfer: Focused on moderating effect of job characteristics. *Health Policy and Management*. 2012;22(4):628-653.
<https://doi.org/10.4332/KJHPA.2012.22.4.628>
38. Brown ME, Treviño LK, Harrison DA. Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 2005;97(2):117-134.
<https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.03.002>
39. Halim UA, Riding DM. Systematic review of the prevalence, impact and mitigating strategies for bullying, undermining behaviour and harassment in the surgical workplace. *British Journal of Surgery*. 2018;105(11):1390-1397.
<https://doi.org/10.1002/bjs.10926>
40. Wilson JL. An exploration of bullying behaviours in nursing: A review of the literature. *British Journal of Nursing*. 2016;25(6):303-306.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.6.303>
41. Ahmad S. Can ethical leadership inhibit workplace bullying across East and West: Exploring cross-cultural interactional justice as a mediating mechanism. *European Management Journal*. 2018;36(2):223-234.
<https://doi.org/10.1016/j.emj.2018.01.003>
42. Hwang YJ, Park MH. Middle school students' perception on teacher's communication and leadership style and its influence on the experience of peer violence. *Korean Education Inquiry*. 2013;31(4):25-43.
43. Stagg SJ, Sheridan D, Jones RA, Speroni KG. Evaluation of a workplace bullying cognitive rehearsal program in a hospital setting. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2011;42(9):395-401.
<https://doi.org/10.3928/00220124-20110823-22>
44. Park SY, Shin HN, Cho YO, Kim S. Effectiveness of interventions for workplace bullying among nurses: A systematic review. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2018;24(4):339-351.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2018.24.4.339>