

임상간호사의 태움에 대한 인식 유형

이혜진¹, 이주영², 이도영^{3*}

¹서울여자간호대학교 간호학과 조교수, ²서울여자간호대학교 간호학과 부교수, ³창신대학교 간호학과 조교수

Perceptions Types of Workplace Bullying among Clinical Nurses

Hye-Jin Lee¹, Joo-Young Lee², Do-Young Lee^{3*}

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Seoul women's College University

²Associate Professor, Department of Nursing, Seoul women's College University

³Assistant Professor, Department of Nursing, Changshin University

요약 본 연구는 임상간호사의 태움에 대한 인식을 확인하기 위해 Q 방법론을 적용하여, 그 유형을 확인과 유형별 특성을 확인하는 데 목적을 둔 탐색적 연구이다. 총 111개의 Q모집단을 추출하여 최종적으로 38개의 Q 표본을 선정하였으며, 36명의 임상간호사를 통하여 11점 척도로 자료 수집을 하였다. 수집된 데이터는 PC QUANL 프로그램으로 분석되었다. 임상간호사의 태움에 대한 인식 유형은 3개 요인의 6개 유형으로 도출되었으며, 요인별 상위유형(감내형, 통과외레형, 위계질서형)과 하위유형(뒤틀새형, 안정지향적 개인형, 대인관계 포기형)으로 구분되었다. 본 연구의 결과를 토대로 간호업무 환경을 개선시키기 위하여 대인관계 및 의사소통을 향상시키는 직장문화개선 프로그램 개발이 필요하다.

주제어 : 태움, 임상간호사, Q방법론, 인식, 유형

Abstract This study is an exploratory study aimed at identifying the type and identifying type-specific characteristics by applying Q methodology to identify the perception of workplace bullying among clinical nurses. Methods: A total of 38 Q samples were selected and data were collected from 36 clinical nurses. Collected data were analyzed by the PC QUANL program. Six types have been identified about the clinical nurse's perception of workplace bullying. Type I-1 was "Endurance", I-2 was "Hazing", Type II-1 was "Rite of passage", Type II-2 was "Territorial individual", Type III-1 was "Hierarchical order", Type III-2 was "Interpersonal silent". These results can be useful in developing improvement programs such as interpersonal relationships and communication. In addition, practical strategies are required to improve the nursing work environment.

Key Words : Bullying, Clinical Nurse's, Q-Sort, Perception, Types

1. 서론

1.1 연구의 필요성

한국의 간호사 부족은 간호계 만의 국한된 문제가 아니라, 해결해야 할 우선순위가 높은 사회적 문제이다[1].

간호사의 적절한 공급과 배치는 질 높은 간호의 제공과 국민 건강 향상을 보장하기 때문에 경제협력개발기구(Organization for Economic Co-operation and Development [OECD])의 국가들과 현황을 비교하여 보건의 질을 향상하고자 하는데[2], 한국의 인구 천 명당 간

This study was supported by the Research Grant of Seoul Women's College of Nursing in 2018(No: snjc2018-019).

*Corresponding Author : Do-Young Lee(shine@cs.ac.kr)

Received May 6, 2021

Accepted June 20, 2021

Revised June 2, 2021

Published June 28, 2021

호사 수는 OECD 국가 평균의 절반 수준에 그치고 있다[3]. 이러한 간호사 부족 문제로 인하여 지난 10년간 간호대학의 입학정원을 지속적으로 증가시켜 연평균 간호사 증가율이 5.8%로 OECD 국가 평균인 1.2%에 비해 더 높은 수준에 이르러 인구 10만 명당 간호대학의 간호사 배출이 OECD 평균보다 7명가량 많이 배출하는 실정이다. 반면 소지 간호사 대비 임상에서 활동하는 비율은 OECD 국가의 최하위권 수준으로 간호사 부족 현상을 해결하는데 긍정적인 영향을 미치지 못하는 결과를 보고하고 있다[3]. 병원 간호인력 배치현황 실태조사에 따르면 간호사 평균 이직률은 15.4%이며, 특히 1년 미만의 신규간호사의 이직률은 45.5%로 높은 수준을 보여주고 있어 이에 대한 대책 마련의 시급성을 확인할 수 있다[4].

신규간호사의 이직을 초래하는 원인 중의 하나로 간호사의 집단 내의 '태움'을 제시하고 있다[3]. 보건의료인력 실태조사에 따르면 직장 내 괴롭힘을 경험했다고 응답한 비율은 임상병리사 19.2%, 치과위생사 17.6%, 작업치료사 16.4%, 방사선사 15.6%, 물리치료사 13.2%, 의사 10.2%, 치과 의사 7.3%, 약사 6.2%, 한의사 4.3%에 반해 간호사는 32.5%의 높은 비율을 나타냈다[3]. 이와 같이 신규간호사의 높은 이직률은 숙련된 간호 인력의 부족을 초래하여 간호의 질을 현저하게 저해하는 요소이다[5]. 따라서 신규간호사의 잦은 이직을 초래하는 태움과 같은 조직의 부정적인 요인을 완화하기 위한 관심과 연구가 지속적으로 필요하다.

최근 병원 조직 내 간호사의 태움이 사망으로까지 이어져서 사회적으로 심각한 문제로 인식되었다[5]. 태움은 간호사 사이의 괴롭힘의 한 일환으로[6], 노동 강도가 높고 책임을 가늠해야 하는 위계적 조직문화 안에서 '영혼이 재가 될 때까지 태운다'는 의미인 '태움(Taeum)'으로 학계에서도 그대로 칭하고 사회적으로도 사용하고 있다[5]. 이러한 태움은 간호업무 수행 중에 괴롭힘의 특성을 띠지는 하지만 단순히 이와 동일한 개념으로 보기 어려운 이중성을 띠고 있는데[7], 간호 업무는 위급하면서도 과중되고 강도가 높다보니 선배간호사로부터 업무 역량이 부족한 간호사를 교육하는 과정에서 훈련과 훈육을 받는 일종의 사회화 과정의 일환으로 인식되기도 하며[8], 생명을 다루는 직업이어서 엄격하게 일을 배우는 과정에서 당연히 일어날 수 있는 불가피한 일이라고 인식되기도 하기 때문이다[7]. 또한 간호업무는 위계적 간호 조직 문화 안에서 숙련도가 다른 간호사들이 교대근무와 인수인계 과정에서 갈등요소가 존재할 수 있으며[9], 춘각을 다루며 한 번의 실수로 인해 환자의 생명이 위급해

질 수 있어[10], 업무 역량이 미흡한 간호사로 인하여 공동의 실수로 치부될 수 있어 함께 일하는 것에 책임과 부담이 초래된다[11]. 이러한 긴급하고 실수가 용납되지 않는 간호업무는 엄격하고 완벽을 추구하기 때문에 태움은 "가르침이자 괴롭힘"으로 여겨 이를 "양날의 검"으로 표현하기도 한다[11].

태움의 가해자의 과반 수 이상이 선배간호사(65.0%)로 나타났고[3], 지속적으로 겪을 경우 자신감이 저하되고 우울 및 불안 증상, 불면이나 각종 통증, 만성피로와 같은 신체적 증상을 일으키기도 하며, 심할 경우 자살로 이어지기도 한다[12]. 신규간호사의 태움과 이직 의도는 유의한 양의 상관관계이고[13], 이직으로 인한 공백으로 남아있는 동료들에게 더욱 업무가 분담되어 또 다시 태움과 직무스트레스 그리고 이직으로 악순환의 굴레를 반복할 수밖에 없다[14]. 또한 태움의 경험이 많을수록 조직몰입의 정도가 낮아지고, 관계지향문화와 혁신지향문화를 낮게 인식하는 것으로 나타났다[5]. 따라서 간호사의 태움에 대해 심도 있는 파악을 통해 부정적인 영향을 감소시켜 간호사들이 전문성을 갖추고 발전할 수 있도록 다각적인 노력과 대책을 마련하여야 할 것이다.

기존의 간호사를 대상으로 태움에 관한 선행연구를 살펴보면, 간호사 사이에 태움에 대한 경험에 대한 연구[1,7,8,10,11]와 서술적 조사연구[5,6,14,15]가 주로 이루어졌으나, 개별화된 경험적 특성과 사회문화적 가치관에 따른 내재된 관점으로부터 주관적 구조를 파악하고 그 유형을 분류를 시도하고자 한 연구는 없었다. 따라서 본 연구는 개인의 경험과 지각에 따라 다르게 인식할 수 있는 추상성이 높은 개념을 객관화하기에 유용한 방법인 Q 방법론을 적용하고자 한다.

이에 본 연구에서는 Q 방법론을 적용하여 간호사들이 인식하는 '태움'에 대한 생각을 유형화하고 유형별 특성을 설명함으로써 간호사의 태움 문화를 맥락적으로 이해하고, 간호임상현장에서 조성되는 분위기를 보다 발전적이고 긍정적인 수 있도록 조성하기 위한 올바른 정책방안과 중재를 유도하는데 근거가 되는 기초자료를 마련하고자 하였다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 임상 간호사의 태움에 대한 인식을 유형화하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 임상간호사의 태움에 대한 인식을 유형화한다. 둘째, 임상간호사의 태움에 대한 인식의 유형별 특성을 분석하고 기술한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 임상간호사의 태움에 대한 인식을 확인하기 위해 Q 방법론을 적용하여 임상간호사의 태움에 대한 인식 유형을 확인하고 유형별 특성을 확인하는 데 목적을 둔 탐색적 연구이다.

2.2 표집방법

2.2.1 Q 모집단 및 Q 표본의 선정

Q 모집단 추출은 S대학교병원의 임상간호사를 대상으로 심층 면담하여 이루어졌다. 심층 면담은 간호부의 승인을 취한 후 간호부의 협조를 구해 연구에 대해 자발적인 참여의사가 있고 개인의 생생하고 풍부한 경험을 잘 표현해줄 수 있으며, 간호사의 경력별로 다른 양상을 보일 수 있으므로 다양한 경력의 연구 참여자 3명을 소개받았다. 이후 태움 경험에 대한 풍부한 정보를 연구자에게 여과 없이 제공할 수 있는 참여자를 소개받는 눈덩이 표집을 사용하여 간호사 12명을 대상으로 2019년 1월 15일부터 2월 28일까지 실시되었다. 면담의 질문은 '간호사의 태움에 관해 이야기해 주세요'이었다. 대상자 한 사람당 면담소요시간은 1시간 내외였으며, 면담에 대한 동의를 받고 녹취하여 필사한 내용을 바탕으로 72개의 진술문을 도출하였다. 이외에도 한국교육학술정보원에서 제공하는 학술지 및 학위논문, 간호학 서적과 문헌 검색을 통해 임상간호사의 태움 경험과 관련된 선행연구 결과들을 고찰하여 총 111개의 Q 모집단을 추출하였다.

Q 표본의 선정은 수집된 Q 모집단을 여러 차례 반복해서 읽으면서 주제별로 공통적인 의미를 갖는 것으로 생각되는 진술문을 합쳐서 범주화하였다. 상위적인 문장과 의미가 중복되는 문장들은 삭제하고, 차원이 같지 않은 내용을 포함한 진술문은 두 개 이상의 문항으로 분리하였다. 유형별 속성이 잘 드러날 수 있도록 긍정 진술문과 부정 진술문의 비율을 비슷하게 작성하고, 진술문이 대상자의 수준에 맞는 단어인지 확인하였으며, 모호한 문장이나 단순한 사실 위주의 문장이 포함되지 않도록 수정 및 검토과정을 거쳐 최종적으로 38개의 Q 표본을 선정하였다. Q 표본은 간호사의 '인성', '조직문화', '태움에 대한 태도'라는 3개의 대범주와 8개의 세부범주로 구성되었다. 임상간호사 2명에게 예비검사를 시행한 결과 Q 표본을 분류하는데 특별히 어려운 문장이나 이해가 되지 않는 항목이 없음을 최종적으로 확인하였다.

2.2.2 P 표본의 선정

P 표본은 임상간호사의 나이, 경력, 근무부서를 고려하였으며, 심층면담 대상자와 동일한 기준의 간호사 총 36명을 편의 표집하였다.

2.2.3 Q 표본 분류 및 자료분석방법

Q 표본의 분류는 P 표본의 주관적인 동의 및 비동의 정도에 따라 진술문을 강제 분포시키는 Q 방법론에 따라 진행하였다. 38개의 진술문을 분류하였으며 우측부터 가장 동의하는 문항 11점(1개)을 시작으로 10점(2개), 9점(3개), 8점(4개), 7점(5개), 6점(8개), 5점(5개), 4점(4개), 3점(3개), 2점(2개), 1점(1개)의 11점 척도로 분포하도록 하였다. 대상자에게 연구주제에 관해 설명하고, Q 카드에 적힌 38개의 진술문을 읽고 동의, 중립, 비동의로 세 부분으로 분류하도록 하였다. 일차 분류가 끝난 후 동의한 진술문을 Q 표본 분포표에 따라 가장 강하게 동의하는 진술문 1개(11점)를 고르게 하고, 그다음 동의하는 진술문 2개(10점), 그다음 동의하는 진술문 3개(9점) 순으로 고르게 하였다. 같은 방식으로 가장 강하게 비동의하는 진술문 1개(1점)를 고르게 하고, 그다음으로 비동의하는 진술문 2개(2점), 그다음으로 비동의하는 진술문 3개(3점) 순으로 고르게 하였다. 분류가 끝난 후에 연구자는 Q 요인의 해석 시 현상을 폭넓게 이해하기 위해 대상자에게 양극에 놓인 진술문의 채택이유에 대해 면담하고 기록하였다. Q 분류와 추가 면담소요시간은 1명당 1시간 내외였다. 수집된 자료는 PC-QUANL Program을 이용하여 분석하였으며, Eigen value 1.0 이상을 기준으로 다양하게 입력시켜 산출된 결과와 총 설명변량을 고려하여 유형별 고유성이 있는 3개 요인을 선택하였다. 본 연구에서는 진술문 가운데 요인별 강한 동의와 강한 비동의를 보인 항목을 두 개의 유형으로 나누어서 3개 요인, 총 6개 유형으로 해석하였다.

하나의 Q 요인 속에 동의(+)와 비동의(-)는 사람들의 마음속에 두 가지 상반되는 속성이 동시에 존재한다는 것을 반영하므로, 서로 극단적인 속성을 하나의 유형으로 통합하여 의미를 모호하게 만들기보다는 그 각각의 속성을 특정 대상을 인식하는 별개의 심리적 존재로 해석해 주는 것이 타당하다는 연구들이 보고되고 있다 [16,17]. 비동의하는 문항들은 겉으로 표현되지 않더라도 실제로 사람들의 마음속에 존재하는 인식이므로 비동의하는 문항을 통해 드러나지 않았던 하위유형의 존재를 확인할 수 있다 [18]. 따라서 본 연구에서는 각각의 심리적 속성을 뚜렷이 부각하기 위해 상위문항과 하위문항

각각을 중심으로 구분해서 해석한 Q 방법론을 사용하였다.

이상의 분석 결과를 토대로 유형별 특성을 함축적으로 나타낼 수 있는 유형의 명명은 간호학 전공 교수 5인, Q 방법론 연구 경험이 많은 심리학 교수 1인, 간호학 석사 이상의 임상간호사 2인의 검토와 논의를 거쳐 이루어졌다.

2.3 윤리적 고려

본 연구의 자료 수집은 S대학교 기관연구윤리심의위원회에서 승인(IRB No 201805-HR-002)을 받은 후 실시되었다. 연구대상자의 권리 보호를 위하여 연구의 목적과 연구방법을 자세하게 설명하였고, 연구의 전체 과정에서 대상자는 익명으로 처리됨을 명시하였으며, 연구 참여에 대한 서면동의서를 받았다. 대상자가 응답한 내용은 연구 이외에 다른 용도로 사용하지 않으며, 연구 진행 도중 대상자가 원할 경우에는 언제라도 철회할 수 있으며, 대상자의 개인정보는 공개되지 않는 점을 설명하였다. 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

3. 연구결과

3.1 Q 유형의 형성

임상간호사의 태움 경험은 3개 요인으로 분류되었으며 Table 1과 같다. 3개 요인은 전체 변량의 40.4%를 설명하고 있으며 요인별 설명력은 제1요인이 24.6%, 제2요인이 8.3%, 제3요인이 4.0%로 나타났다.

Table 1. Eigen Value, Variance & Cumulative

	Type I	Type II	Type III
Eigen value	8.84	3.00	2.70
Variance (%)	24.6	8.3	4.0
Cumulative Variance (%)	24.6	32.9	40.4

3.2 P 표본의 특성

P 표본의 인구학적 특성과 요인적재량은 Table 2와 같다. 제1유형에 속한 대상자는 총 10명으로 나이는 평균 34.80세였고, 총 임상경력은 122.80개월(약 10년)이었으며, 직위는 모두 간호사이었다. 제2유형에 속한 대상자는 13명으로 나이는 평균 32.92세였고, 총 임상경력

은 76.08개월(약 6년)이었으며, 직위는 간호사가 12명이었다. 제3유형에 속한 대상자는 13명으로 나이는 평균 34.38세였고, 총 임상경력은 126.62개월(약 11년)이었으며, 직위는 책임간호사 이상이 5명(38.5%)이었다.

3.3 유형별 특성

본 연구에서는 임상간호사의 태움에 대한 인식 유형을 3개 요인의 6개 유형으로 도출하였다. 요인별 상위유형(감내형, 통과외레형, 위계질서형)과 하위유형(뒤틀새형, 안정지향적 개인형, 대인관계 포기형)으로 구분하였다.

3.3.1 I-1. 의료인의 엄격한 교육과정의 하나로 인식하는 감내형

제1유형이 강하게 동의하는 항목은 'Q17. 업무상의 태움이 존재하지만, 업무 외에서는 서로를 위로하고 격려하는 좋은 간호사가 많다(Z=1.66)', 'Q8. 생명을 다루는 간호사 직업의 특성상 태움은 존재할 수밖에 없다(Z=1.64)', 'Q16. 신규간호사는 엄격하게 교육하고 훈련시켜서 사고를 막아야 한다(Z=1.61)', 'Q1. 태움은 선배간호사의 탓만이 아니라 후배간호사의 문제인 경우도 많다. (Z=1.40)', 'Q27. 나 자신과 환자의 안전을 위해 태움은 어느 정도 필요하다(Z=1.34)로 나타났다. 이는 Table 3과 같다.

또한, I-1유형이 타 유형에 비해 높게 동의한 항목(Z diff \geq +1.00)은 'Q4. 요즘 어린 간호사들은 자기 잘못은 잘 모르고, 권리 주장은 많이 한다(Z diff=1.82)', 'Q1. 태움은 선배간호사의 탓만이 아니라 후배간호사의 문제인 경우도 많다(Z diff=1.29)', 'Q27. 나 자신과 환자의 안전 위해 태움은 어느 정도 필요하다(Z diff=1.17)', 'Q16. 신규간호사는 엄격하게 교육하고 훈련시켜서 사고를 막아야 한다(Z diff=1.17)', 'Q28. 태움은 가르침이라는 긍정적인 면이 크다(Z diff=1.14)', 'Q23. 태움이 부당할 때 선배간호사의 말을 반박하거나, 무시하고 대답을 안 하는 '막나가기' 전략을 사용한다(Z diff=1.10)'이었다. 이는 Table 4와 같다.

이러한 유형의 특성을 종합해 볼 때, I-1유형은 간호업무의 특성상 환자의 안전을 위해 엄격한 교육이 필요하다고 생각하는 간호사로 태움은 가르치기 위한 것이라는 긍정적인 시각이 내재되어 있어 '의료인의 엄격한 교육과정의 하나로 인식하는 감내형'으로 명명하였다.

Table 2. Demographic Characteristics and Factor Weight for P-Sample

Type	No.	Factor weight	Sex	Age (yr)	Marital status	Education	Clinical career (month)	Position	Department	Hospital type
Factor I (N=10)	7	2.70	Female	31	Single	Bachelor	66	Staff nurse	Ward	University hospital
	26	1.07	Male	35	Single	College	108	Staff nurse	Special parts	General hospital
	15	0.87	Female	31	Single	Bachelor	105	Staff nurse	Ward	University hospital
	9	0.78	Female	34	Couple	Bachelor	99	Staff nurse	Ward	University hospital
	3	0.70	Female	39	Couple	Bachelor	227	Staff nurse	Ward	University hospital
	20	0.69	Female	36	Single	Bachelor	180	Staff nurse	Ward	University hospital
	32	0.64	Female	45	Couple	Bachelor	144	Staff nurse	Special parts	General hospital
	1	0.61	Female	30	Single	Bachelor	95	Staff nurse	Ward	University hospital
	25	0.58	Female	32	Single	College	96	Staff nurse	Special parts	General hospital
	24	0.51	Female	35	Couple	College	108	Staff nurse	Special parts	General hospital
Factor II (N=13)	18	1.30	Female	27	Single	Bachelor	39	Staff nurse	Ward	University hospital
	13	1.29	Female	25	Single	Bachelor	11	Staff nurse	Ward	University hospital
	8	1.10	Female	25	Single	Bachelor	10	Staff nurse	Ward	University hospital
	28	1.07	Female	27	Single	Bachelor	36	Staff nurse	Special parts	General hospital
	21	1.02	Female	51	Couple	College	180	Staff nurse	Special parts	General hospital
	10	0.95	Female	40	Single	Bachelor	216	Charge nurse	Ward	University hospital
	19	0.93	Female	26	Single	Bachelor	15	Staff nurse	Ward	University hospital
	30	0.80	Male	36	Couple	College	132	Staff nurse	Special parts	General hospital
	17	0.76	Female	25	Single	Bachelor	12	Staff nurse	Ward	University hospital
	29	0.60	Female	38	Couple	Bachelor	24	Staff nurse	Special parts	General hospital
	23	0.36	Female	39	Couple	Master degree	110	Staff nurse	Special parts	General hospital
	34	0.23	Female	39	Couple	Bachelor	168	Staff nurse	Outpatient	University hospital
	27	0.17	Male	30	Couple	Bachelor	36	Staff nurse	Special parts	General hospital
Factor III (N=13)	11	1.35	Female	25	Single	Bachelor	8	Staff nurse	Ward	University hospital
	33	1.08	Female	40	Couple	Dortoral degree	180	Charge nurse	Special parts	University hospital
	12	0.93	Female	26	Single	Bachelor	58	Staff nurse	Ward	University hospital
	16	0.92	Female	25	Single	Bachelor	5	Staff nurse	Ward	University hospital
	36	0.92	Female	49	Couple	Dortoral degree	324	Head nurse	Special parts	General hospital
	14	0.77	Female	24	Single	Bachelor	24	Staff nurse	Ward	University hospital
	31	0.65	Female	47	Couple	Dortoral degree	276	Head nurse	Psychiatric ward	General hospital
	4	0.63	Female	39	Couple	Bachelor	219	Staff nurse	Ward	University hospital
	35	0.57	Female	40	Couple	Dortoral degree	180	Charge nurse	Outpatient	University hospital
	2	0.54	Female	36	Couple	Bachelor	132	Staff nurse	Ward	University hospital
	6	0.49	Female	28	Single	Bachelor	41	Staff nurse	Ward	University hospital
	5	0.45	Female	30	Single	Bachelor	55	Staff nurse	Ward	University hospital
	22	0.24	Female	38	Single	Master degree	144	Charge nurse	Special parts	General hospital

Table 3. Q Statements and Z-Score

Type	No	Q statements	Z-score
I-1	17	Even though workplace bullying is exist at work, there are many good nurses outside of work.	1.66
	8	Nurses are often exposed to situations of life and death, so they face workplace bullying.	1.64
	16	New nurses require strict training to prevent accidents due to carelessness.	1.61
	1	Workplace bullying is not only an issue stemming from senior nurses, but it is often caused by junior nurses as well.	1.40
	27	Workplace bullying is necessary to ensure nurses' and patients' safety.	1.34
I-2	21	Senior nurse projects work-related stress to junior nurse.	-1.88
	9	If your junior nurse doesn't respect your senior nurse, they might not be able to get their help in emergency situations.	-1.63
	18	Even those who do their best at work become targets for workplace bullying.	-1.45
	7	Abusive senior nurses should be sent to other departments through regular rotations.	-1.45
	25	If I am a victim of workplace bullying myself, I will also want to kill myself.	-1.38
	3	For lower-ranking nurses, having a good personality is more important than good work skills.	-1.11
II-1	22	They interfere with every little thing to try and reduce their own responsibilities.	2.27
	25	If I am a victim of workplace bullying myself, I will also want to kill myself.	1.36
	9	If your junior nurse doesn't respect your senior nurse, they might not be able to get their help in emergency situations.	1.25
	13	In the nurse group, the order of pregnancy, the order of study is required.	1.23
	21	Senior nurse projects work-related stress to junior nurse.	1.18
	23	Whenever workplace bullying feels unbearable, it takes to ignore or reject it.	1.17
	10	I want to leave my current department.	1.15
	6	It seems that there are many emotionally abusive people in the women's group.	1.03
II-2	5	Workplace bullying occurs due to a workplace character that emphasizes group responsibility	-2.39
	12	Workplace bullying must be abolished.	-1.98
	17	Even though workplace bullying is exist at work, there are many good nurses outside of work.	-1.90
	24	When I hear of a nurse's suicide, I understand why they make extreme choices.	-1.31
	15	Since I already have a very heavy workload, I try to avoid working with a junior nurses as much as possible.	-1.01
III-1	8	Nurses are often exposed to situations of life and death, so they face workplace bullying.	1.71
	29	Workplace bullying helps maintain the hierarchy within the nurse community	1.59
	30	After enduring workplace bullying, I found that I was able to grow.	1.32
	2	If senior nurses take their time to teach junior nurses, but there is no gratitude shown for this, they can feel bad.	1.28
	14	The way to build a good relationship with your senior nurse is to help them work.	1.23
	15	Since I already have a very heavy workload, I try to avoid working with a junior nurses as much as possible.	1.03
III-2	25	If I am a victim of workplace bullying myself, I will also want to kill myself.	-2.16
	23	Whenever workplace bullying feels unbearable, it takes to ignore or reject it.	-1.95
	11	It is difficult to understand each other because of generational differences.	-1.65
	9	If your junior nurse doesn't respect your senior nurse, they might not be able to get their help in emergency situations.	-1.34
	10	I want to leave my current department.	-1.28
	26	I avoid bad senior nursing or I keep silent.	-1.26

3.3.2 I-2. 사회성이 미숙한 후배간호사에게 특권의식을 가지는 뒷새형

제1유형이 강하게 비동의하는 항목은 'Q21. 선배간호사들은 과중한 업무상 스트레스를 후배간호사에게 푼다(Z=-1.88)', 'Q9. 선배간호사에게 잘 보이지 않는 후배간호사는 위급한 상황 시 도움을 받지 못한다(Z=-1.63)', 'Q18. 최선을 다해 노력하는 후배간호사라도 태움의 대상이 된다(Z=-1.45)', 'Q7. 태움을 행하는 선배간호사는 정기적인 로테이션이 필요하다(Z=-1.45)', 'Q25. 선배간호사의 태움이 있다면 죽고 싶다는 생각을 할 것 같다(Z=-1.38)', 'Q3. 간호업무를 잘하지 못하더라도 인성이 좋은 후배간호사가 좋다(Z=-1.11)'로 나타났다. 이는 Table 3과 같다.

또한, I-2유형이 타 유형에 비해 높게 비동의한 항목(Z diff≤-1.00)은 'Q12. 간호사의 태움 문화는 반드시 근절되어야 한다(Z=-2.04)', 'Q18. 최선을 다해 노력하는 후배간호사라도 태움의 대상이 된다(Z=-1.41)', 'Q3. 간호업무를 잘하지 못하더라도 인성이 좋은 후배간호사가 좋다(Z=-1.23)', 'Q7. 태움을 행하는 선배간호사는 정기적인 로테이션이 필요하다(Z=-1.12)'이었다. 이는 Table 4와 같다.

이러한 유형의 특성을 종합해 볼 때, I-2유형은 부서에서 오래 근무했던 간호사들이 주로 태움을 주도한다고 생각하며, 열심히 일하더라도 선배간호사가의 사랑을 받지 못하면 태움을 당할 수 있다고 느끼고 있었다. 이에 '사회성이 미숙한 후배간호사에게 특권의식을 가지는 뒷새형'으로 명명하였다.

3.3.3 II-1. 간호사이기 때문에 겪어야 할 통과의례형

제2유형이 강하게 동의하는 항목은 'Q22. 선배간호사들은 자신의 부담과 책임을 줄이기 위해 후배간호사의 사소한 것까지 지적하고 간섭한다(Z=2.27)', 'Q25. 선배간호사의 태움이 있다면 죽고 싶다는 생각을 할 것 같다(Z=1.36)', 'Q9. 선배간호사에게 잘 보이지 않는 후배간호사는 위급한 상황 시 도움을 받지 못한다(Z=1.25)', 'Q13. 간호사의 임신순번제, 학업순번제 등의 개인 사정의 조정은 필요한 부분이다(Z=1.23)', 'Q21. 선배간호사들은 과중한 업무상 스트레스를 후배간호사에게 푼다(Z=1.18)', 'Q23. 태움이 부당할 때 선배간호사의 말을 반박하거나, 무시하고 대답을 안 하는 '막나가기' 전략을 사용한다(Z=1.17)', 'Q10. 나는 현재 일하고 있는 부서에서 벗어나고 싶다(Z=1.15)', 'Q6. 여자가 많은 집단이라서 감정적으로 집요하게 괴롭히는 사람들이 많은 것

같다(Z=1.03)'로 나타났다. 이는 Table 3과 같다.

또한, II-1유형이 타 유형에 비해 높게 동의한 항목(Z diff≥+1.00)은 'Q8. 생명을 다루는 간호사 직업의 특성상 태움은 존재할 수밖에 없다(Z=2.01)', 'Q27. 나 자신과 환자의 안전을 위해 '태움'은 어느 정도 필요하다(Z=1.50)', 'Q6. 여자가 많은 집단이라서 감정적으로 집요하게 괴롭히는 사람들이 많은 것 같다(Z=1.31)', 'Q28. 태움은 가르침이라는 긍정적인 면이 크다(Z=1.17)', 'Q29. 태움은 부서의 위계질서를 지키는데 도움이 된다(Z=1.05)', 'Q13. 간호사의 임신순번제, 학업순번제 등의 개인 사정의 조정은 필요한 부분이다(Z=1.04)'이었다. 이는 Table 4와 같다.

이러한 유형의 특성을 종합해 볼 때, II-1유형은 여성이 많은 간호사 집단의 특성상 집요하게 괴롭히는 사람들이 많으며, 선배간호사들이 자신이 맡은 업무를 후배간호사들에게 떠맡기기 위해 태우는 것으로 인식하고 있었다. 한편, 조직이 유지되기 위해서 간호사 임신순번제와 조직의 위계질서가 어느 정도 필요하다고 생각하고 있어 '간호사이기 때문에 겪어야 할 통과의례형'이라고 명명하였다.

3.3.4 II-2. 공동의 책임을 회피하고 싶은 안정지향적 개인형

제2유형이 강하게 비동의하는 항목은 'Q5. 간호사의 태움은 근무시간 동안의 업무가 공동의 책임을 져야하는 병원 구조 때문이다(Z=-2.39)', 'Q12. 간호사의 태움문화는 반드시 근절되어야 한다(Z=-1.98)', 'Q17. 업무상의 태움이 존재하지만, 업무 외에서는 서로를 위로하고 격려하는 좋은 간호사가 많다(Z=-1.9)', 'Q24. 간호사 자살 보도를 들으면서 오죽하면 그런 극단적인 선택을 했을지 이해가 된다(Z=-1.31)', 'Q15. 내 업무도 버겁기 때문에 교육이 필요한 후배간호사와 근무하기가 꺼려진다(Z=-1.01)'로 나타났다. 이는 Table 3과 같다.

또한, II-2유형이 타 유형에 비해 높게 비동의한 항목(Z diff≤-1.00)은 'Q12. 간호사의 태움 문화는 반드시 근절되어야 한다(Z=-2.26)', 'Q31. 나는 일하면서 겪은 일들을 SNS나 인터넷을 통해 다양하게 표현하는 편이다.(Z=-2.03)', 'Q24. 간호사 자살 보도를 들으면서 오죽하면 그런 극단적인 선택을 했을지 이해가 된다(Z=-1.21)', 'Q5. 간호사의 태움은 근무시간동안의 업무가 간호사가 공동의 책임을 져야하는 병원 구조 때문이다(Z=-1.13)', 'Q34. 나는 동료들에게 가능한 원만한 사람으로 보이도록 노력한다(Z=-1.02)'이었다. 이는 Table 4

와 같다.

이러한 유형의 특성을 종합해볼 때, II-2유형은 태움 문화가 근절되어야 하며, 특히 근무시간 동안 간호사가 공통적인 책임을 져야 하는 병원 구조로 인해 서로 함께 할 수 있는 좋은 동료의 있음을 인식함에도 불구하고 후배간호사와 근무하기를 부담스럽다고 표현하여 '공동의 책임을 회피하고 싶은 안정지향적 개인형'이라고 명명하였다.

3.3.5 III-1. 도제식 교육 안에서 절대적 복종을 당연시하는 위계질서형

제3유형이 강하게 동의하는 항목은 'Q8. 생명을 다루

는 간호사 직업의 특성상 태움은 존재할 수밖에 없다(Z=1.71)', 'Q29. 태움은 부서의 위계질서를 지키는데 도움이 된다(Z=1.59)', 'Q30. 태움 당할 때는 힘들었지만, 지나고 보니 태움을 견뎌냈기 때문에 많이 성장할 수 있었다고 생각한다(Z=1.32)', 'Q2. 나는 후배간호사에게 특별히 시간을 할애해서 가르쳐 줬는데 고마워하지 않으면 마음이 상한다(Z=1.28)', 'Q14. 내 일만 하는 것이 아니라, 선생님들이 시키는 일을 먼저 도와야 관계형성이 잘 된다(Z=1.23)', 'Q15. 내 업무도 버겁기 때문에 교육이 필요한 후배간호사와 근무하기가 꺼려진다(Z=1.03)'로 나타났다. 이는 Table 3과 같다.

또한, III-1유형이 타 유형에 비해 높게 동의한 항목(Z

Table 4. Z-Score Differences by Types

Type	No	Q statements	Z-score	Average	Difference
I-1	4	Junior nurses don't understand what they've done wrong, but they claim their rights first.	1.26	-0.56	1.82
	1	Workplace bullying is not only an issue stemming from senior nurses, but it is often caused by junior nurses as well.	1.40	0.11	1.29
	27	Workplace bullying is necessary to ensure nurses' and patients' safety.	1.34	0.17	1.17
	16	New nurses require strict training to prevent accidents due to carelessness.	1.61	0.44	1.17
	28	Workplace bullying has a positive impact on nurses' education	0.36	-0.78	1.14
	23	Whenever workplace bullying feels unbearable, it takes to ignore or reject it.	-0.15	-1.26	1.10
I-2	12	Workplace bullying must be abolished.	-0.69	1.36	-2.04
	18	Workplace bullying has a positive impact on nurses' education.	-1.45	-0.05	-1.41
	3	For lower-ranking nurses, having a good personality is more important than good work skills.	-1.11	0.12	-1.23
	7	Abusive senior nurses should be sent to other departments through regular rotations.	-1.45	-0.33	-1.12
II-1	8	Nurses are often exposed to situations of life and death, so they face workplace bullying.	1.68	-0.33	2.01
	27	Workplace bullying is necessary to ensure nurses' and patients' safety.	1.06	-0.45	1.50
	6	It seems that there are many emotionally abusive people in the women's group.	0.57	-0.74	1.31
	28	Workplace bullying has a positive impact on nurses' education.	-0.01	-1.18	1.17
	29	Workplace bullying helps maintain the hierarchy within the nurse community.	1.02	-0.02	1.05
	13	In the nurse group, the order of pregnancy, the order of study is required.	-0.20	-1.25	1.04
II-2	12	Workplace bullying must be abolished.	-0.08	2.18	-2.26
	31	I often share my experiences in the hospital on social media.	-1.61	-0.41	-2.03
	24	When I hear of a nurse's suicide, I understand why they make extreme choices.	-0.30	-0.91	-1.21
	5	Workplace bullying occurs due to a workplace character that emphasizes group responsibility	0.22	-1.35	-1.13
	34	I want to be an easygoing person to my colleagues.	0.02	-1.00	-1.02
III-1	13	In the nurse group, the order of pregnancy, the order of study is required.	-1.14	0.62	1.76
	6	It seems that there are many emotionally abusive people in the women's group.	1.03	-0.31	1.34
	7	Abusive senior nurses should be sent to other departments through regular rotations.	0.08	-1.09	1.17
	22	Senior nurses interfere with everything to reduce their responsibilities.	0.16	-0.96	1.12
	30	After enduring workplace bullying, I found that I was able to grow.	1.28	0.20	1.08
III-2	11	It is difficult to understand each other because of generational differences.	-1.65	0.28	-1.93
	31	I often share my experiences in the hospital on social media.	-2.16	-0.33	-1.83
	33	I think it is good not to worry about what my coworkers think of me.	-1.26	0.28	-1.54

diff \geq +1.00)은 'Q13. 간호사의 임신순번제, 학업순번제 등의 개인 사정의 조정은 필요한 부분이다(Z=1.76)', 'Q6. 여자가 많은 집단이라서 감정적으로 집요하게 괴롭히는 사람들이 많다(Z=1.34)', 'Q7. 경력간호사의 정기적인 로테이션이 필요하다(Z=1.17)', 'Q22. 선배간호사들은 자신의 부담과 책임을 줄이기 위해 후배간호사의 사소한 것까지 지적하고 간섭한다(Z=1.12)', 'Q30. 태움 당할 때는 힘들었지만, 지나고 보니 태움을 견뎌냈기 때문에 많이 성장할 수 있었다는 생각이 든다(Z=1.08)'이었다. 이는 Table 4와 같다.

이러한 유형의 특성을 종합해 볼 때, III-1유형은 간호사의 태움문화의 존재에 대해 부정적인 면을 인정하지만, 시간이 지나고 보니 지금까지 성장할 수 있었던 긍정적인 면도 있다고 인식하고 있었다. 또한, 교육을 해주어도 고마워하지 않고 대인관계가 미숙한 후배간호사들의 태도에 개선이 필요하다고 인식하고 있어 '도제식 교육 안에서 절대적 복종을 당연시 하는 엄격한 위계질서형'이라고 명명하였다.

3.3.6 III-2. 깊어진 감정의 골로 인한 대인관계 포기형

제3유형이 강하게 비동의를 하는 항목은 'Q25. 선배간호사의 태움이 있다면 죽고 싶다는 생각을 할 것 같다(Z=-2.16)', 'Q23. 태움이 부당할 때 선배간호사의 말을 반박하거나, 무시하고 대답을 안 하는 '막나가기' 전략을 사용한다(Z=-1.95)', 'Q11. 신규간호사와 선배간호사의 세대차이가 커서 서로 이해되기 어렵다(Z=-1.65)', 'Q9. 선배간호사에게 잘 보이지 않는 후배간호사는 위급한 상황 시 도움을 받지 못한다(Z=-1.34)', 'Q10. 나는 현재 일하고 있는 부서에서 벗어나고 싶다(Z=-1.28)', 'Q26. 나를 태우는 선생님과과는 만남을 회피하거나 침묵하며 생활한다(Z=-1.26)'로 나타났다. 이는 Table 3과 같다.

또한, III-2유형이 타 유형에 비해 높게 비동의를 한 항목(Z diff \leq -1.00)은 'Q11. 신규간호사와 선배간호사의 세대차이가 커서 서로 이해되기 어렵다(Z=-1.93)', 'Q31. 나는 병원에서 어려움을 겪을때면 SNS나 인터넷을 통해 나 자신의 생각을 다양하게 표현하는 편이다(Z=-1.83)', 'Q33. 나에 대한 동료들의 평가나 이야기에 신경 쓰지 않는 것이 좋다(Z=-1.54)'이었다. 이는 Table 4와 같다. 이러한 유형의 특성을 종합해 볼 때, III-2유형은 간호사 태움의 전형적인 피해자로 태움으로 인해 지쳐 있으며, 나를 드러내고 싶어 하고 개성이 강한 특성과는 달리 선배간호사들과의 만남을 회피하고 침묵

하며 서로 이해될 수 없는 존재로 인식하고 있어 '깊어진 감정의 골로 인한 대인관계 포기형'으로 명명하였다.

3.3.7 유형간 공통적인 견해

위에 제시한 6개의 유형이 독립적이면서도 상호공존적인 특성을 나타내는 가운데 전체 응답자가 가장 동의하는 문항은 'Q17. 병원에는 태움 걱정이 무색할 만큼, 서로를 위로하고 격려하는 좋은 간호사가 많다(Z=1.27)'로 나타났다. 전체 응답자가 가장 비동의를 하는 문항은 'Q25. 나는 태움 때문에 죽고 싶다는 생각을 한 적이 있다(Z=-1.86)', 'Q9. 선배간호사에게 잘 보이지 않으면 위급한 상황에서 도와주지 않는 상황에 처할 수 있다(Z=-1.32)', 'Q10. 나는 현재 일하고 있는 부서에서 벗어나고 싶다(Z=-1.04)'이었다.

4. 논의

본 연구는 간호사의 태움 경험의 유형을 확인하고 유형별 특성을 탐색하고자 실시되었다. 연구결과 간호사의 태움 유형은 3개 요인별 상위유형(감내형, 통과의례형, 위계질서형)과 하위유형(텃새형, 안정지향적 개인형, 대인관계 포기형)으로 3개 요인의 6개 유형으로 나타났다.

본 연구결과 I-1유형은 '의료인의 엄격한 교육과정의 하나로 인식하는 감내형'으로 평균 임상경력 약 10년이었다. 간호업무의 특성상 환자의 안전을 위해 엄격한 교육과 훈련이 필수적이라고 생각하는 유형이다. 서로 위로하고 격려하는 사이지만 생명을 다루는 직업의 특성상 부주의한 사고를 방지해야 해야 하기 때문에 태움을 마땅히 겪어야 하는 교육 과정이라고 인식하고 있었다. 오히려 태움이 선배간호사의 탓만이 아니라, 자기 잘못은 모르고 권리 주장만 하는 후배간호사가 문제인 경우도 있다고 하였다. 이러한 유형의 대상자에게는 정기적으로 인간 존중 교육을 제공하여 신규간호사를 교육하는 과정에서 선배간호사의 감정적인 가르침은 없는지에 대해 스스로 점검할 수 있는 중재가 필요하다고 판단된다.

I-2유형은 '사회성이 미숙한 후배간호사에게 특권의식을 가지는 텃새형'으로, 선배간호사들이 후배간호사의 어려움을 공감하지 못하고 오히려 그 어려움을 이용하여 선배간호사에게 잘 보이지 않으면 위급 시 도움을 받지 못하거나 태움을 당할 수 있는 것으로 나타났다. 후배간호사가 최선을 다해 노력하더라도 태움의 대상이 될 수

있고, 오히려 일은 잘하지 못하더라도 선배간호사에게 인성이 좋은 후배간호사라고 인식되면 태움의 대상에서 제외될 수 있다고 생각하였다. 즉 이 유형에서는 태움을 행하는 선배간호사의 경우 로테이션을 통해 상대의 입장을 공감해볼 수 있도록 하는 중재가 필요하다. 또한 미숙한 사회성을 가진 후배간호사가 인성이 나쁘다고 비취지 않도록 해야 할 것이다.

따라서 I-1과 I-2유형을 구분하는 심리적 요소는 '인간존중'이라고 할 수 있다. 신규간호사들은 인격적으로 무시당하고 언어적 공격을 통하여 강압적인 교육을 당하고[1], 심지어 교육을 빙자하여 공개적인 망신과 무가치한 인간으로 몰아 괴롭고, 상처가 회복되지 않는다고 하였다[7]. 미국간호협회에서는 간호사 간에 발생하는 괴롭힘과 관련된 행위는 반드시 근절되어야 하며, 상호 존중하는 간호사 관계를 위하여 간호사와 의료기관 모두가 함께 노력해야 함을 제시하고 있다[19]. 또한 Ceravolo et al. [20]의 연구에 따르면 직장문화개선을 위한 워크숍 이후 서로 존중하는 문화가 형성되었고 이후 이직률과 직장 내 괴롭힘이 유의하게 감소되었다고 한다. 따라서 간호사 사이에서 서로를 공감하고 배려하는 인간존중문화가 정착되기 위한 관심과 교육이 필요할 것이다.

II-1유형은 '간호사이기 때문에 겪어야 할 통과 의례형'으로 평균 임상경력이 약 6년으로 가장 적었다. Kim [21]의 연구에서는 신규간호사가 배정받은 부서에서 한 구성원이 되기 위한 소모적인 일련의 과정이라고 하여 본 연구결과와 유사하였다. 선배간호사들은 후배간호사들로 인하여 발생하는 자신의 부담과 책임을 줄이고 싶지만 미숙한 후배간호사는 위급한 상황이 발생할 때마다 도움을 청하고, 생명과 관련된 상황이라서 무시하기 어렵기 때문에 서로가 힘들지만 부딪히고 겪을 수밖에 없다고 인식하고 있었다. 즉, 신규간호사가 독립을 하여 자신의 일을 전문적으로 할 수 있을 때까지 겪어야 하는 현실로 분석되었다. 따라서 신규 및 선배간호사가 업무 중 발생할 수 있는 부담과 책임을 줄일 수 있도록 간호사 인력과 교육기간의 적정 수준을 고려한 정책 및 방향을 찾아야 할 것이다.

II-2유형은 '공동의 책임을 회피하고 싶은 안정지향적 개인형'으로, 근무시간 동안의 공통적인 책임을 져야 하는 병원 구조가 문제이며 구조적인 문제를 해결하여 태움이 근절되어야 한다고 인식하고 있었다. 후배간호사와 근무하기를 꺼리고, 내가 맡은 일만 잘 하며, 주위 사람들과 원만하게 지내길 원하고 있었다.

II-1과 II-2유형을 구분하는 심리적 요소는 '조직문화'이었다. 간호조직문화는 간호사들이 공유하는 가치와 신념 및 행동방식으로 간호조직문화의 인식이 나쁠수록 태움의 정도가 높다고 나타났다[22]. 이러한 부정적인 간호조직문화가 형성되는 것은 입사하여 이루어지는 신규간호사의 교육과도 관련성이 있다[1]. 국외 신규간호사의 교육프로그램을 살펴보면, 미국의 경우에는 실무 전환(Transition to practice[TTP]) 모델을 통하여 1년 이내 경력의 신규간호사의 이직률이 현저히 감소한 사례가 있으며 TTP를 바탕으로 신규간호사가 완전한 역량을 지닌 독립된 실무 간호사로 일할 수 있도록 Nurse Residency Programs(RPs)을 채택하여[23], 업무 외의 역할전환에 필요한 동료지원 및 멘토링을 제공하여 신규간호사의 만족도로 이어짐을 보고하고 있다[24]. 호주의 경우 주정부 규정에 따라 신규로 면허를 받고 병원 근무를 시작하는 간호사에게 1년간의 신규간호사 교육프로그램(Transition Program)을 통해 임상 적인 기간을 제공하며 이 기간 동안 보수도 소정 지급하며, 다양한 유형의 근무환경을 체험하도록 하고 있다[23]. 반면 한국의 경우 신규간호사 교육은 프리셉터 교육제도로 이루어지고 있으며[10], 프리셉터를 맡은 선배간호사들은 본인의 업무뿐만 아니라, 일대일로 신규간호사 교육을 담당하게 되어 신규간호사에 대해 부담과 책임을 느껴 강압적인 교육이 이루어질 수 있다[11]. Kwon와 Kim [7]의 연구에 따르면 결국 태움의 피해자는 모두인 것으로 선배간호사도 후배간호사의 실수와 부적응에 책임감을 느끼며, 자신의 업무를 수행하면서 교육하는 것에 부담감과 소진을 경험하고 있었다. 한국이 처해있는 현실은 숙련된 간호사가 부족하여 신규간호사를 투입하고, 경력간호사의 역할부담으로 인해 사직이 많아지고[10], 빈번한 사직은 남은 간호사들이 부담하여 악순환이 반복되고 있다. Kwon와 Kim [7]은 태움이 일어나는 상황을 '감당하기 힘든 업무와 문제해결능력의 부족'이라고 하였는데, 태움을 당하는 후배간호사의 대부분은 업무처리능력이 미숙하였고, 선배간호사가 문제해결능력이 부족할 경우 태움이 더 심한 것으로 나타났다. 결국, 태움은 간호사의 인력 부족과 신규간호사의 미숙함으로 인해 시간적인 여유가 없기 때문에 발생하는 버거움으로 인하여 초래될 수 있다. 따라서 간호인력의 적절한 배치와 과중한 업무와 교육이 동시다발적으로 진행되어 감정이 앞서는 상황을 줄이기 위하여 선배간호사의 부담을 줄여줄 수 있는 방안 마련도 필요할 것이다.

국외 신규간호사의 교육 프로그램에서 미국은 훈련 기

간이 평균 1년이고, 호주는 간호사 면허를 받고 1년간의 임상 적응 기간이 제공되며, 일본은 정부에서 신규간호사가 직접 간호를 제공하기 전에 4~6개월간 훈련하도록 인턴십을 의무화하였다[23]. 반면 한국의 상급종합병원 41개와 종합병원 55개의 신규간호사를 조사한 결과, 오리엔테이션 교육은 평균 2.25일, 간호직무교육 4.80일, 실무적응지원교육에서는 병동(38.25일), 응급실(42.02일), 중환자실(45.48일)에서 2달도 채 안되었다. 그리고 신규간호사가 어려워하는 간호업무는 '응급상황 대처'였으며, 업무수행 중 가장 큰 스트레스 요인은 '업무부담감 및 실무역량 부족'이었다[25]. 태움은 업무 역량이 부족한 간호사를 선배간호사가 교육하는 과정에서 대부분 발생하는 것을 인지하고 간호조직문화를 유연하게 하기 위해서는 신규간호사가 간호업무를 독자적으로 수행할 수 있도록 국가차원의 제도적인 훈련과 적응의 시간이 충분히 주어져야 할 것이다. 스웨덴, 프랑스, 핀란드 등 북유럽에서는 직장 내 괴롭힘이 개인의 문제라기보다는 조직적인 요인에 의해 발생한다고 인식하며, 이에 따른 법적 규제를 마련하고 시행하고 있지만[26], 한국은 2019년에서야 '직장 내 괴롭힘 금지법'을 법률에 정하고, 고용노동부에서는 '직장 내 괴롭힘 방지법'에 대한 예방교육을 1년에 1회 실시하도록 하고, '직장 내 괴롭힘 판단 및 예방 대응 가이드'를 제시하였다[27]. 이러한 정책이 실효성을 발휘하기 위해서는 간호조직의 긍정적이고 적극적인 태도가 필요하며, 태움을 통해서 실수가 줄어들고, 부족한 역량이 채워질 것이라고 그릇된 생각으로 이를 방관하거나 묵인하지 않는 긍정적인 조직문화를 만들어야 할 것이다.

Ⅲ-1유형은 '도제식 교육 안에서 절대적 복종을 당연시 하는 엄격한 위계질서형'으로 평균 임상경력이 약 11년으로 가장 많았으며, 전체 유형 중 책임간호사 이상의 직책이 38.5%에 해당하였다. 도제식 교육 안에서 후배간호사는 선배간호사가 특별한 시간을 할애하여 가르쳐줬을 때 마땅히 고마워해야 하며, 자신의 일만 할게 아니라 굿은 일을 먼저 나서서 돕고 선배간호사의 대우를 해야만 관계형성이 잘 되는 것으로 인식되었다.

Ⅲ-2유형은 '깊어진 감정의 골로 인한 대인관계 포기형'으로 이 유형에서는 선배간호사에게 잘 보이지 않는 후배간호사는 위급한 상황 시 도움을 받지 못하는 것을 인식하고 신규간호사와 선배간호사의 세대차이가 커서 서로 이해되기가 어렵다고 단절된 상태이었다. 조직 내에서 침묵하며 생활하고, 태움이 있을 때 죽고 싶은 생각을 하는 것에 공감하며, 현재 일터에서 벗어나고 싶다는

대인관계를 포기하는 위험성을 나타냈다. 또한 조직 내 어려움을 SNS 등을 통해 표현하며, 동료들이 나에 대해 평가하는 이야기에는 별로 신경을 쓰지 않고자 하였다. 이 유형은 대인관계의 중심이 되는 간호업무를 원만하게 해결하지 못하고 갈등, 부정적 전문직 자아개념, 간호사 이미지 실추 등의 문제를 야기할 것으로 판단된다. Kim [21]의 연구에서는 '한국 간호사 윤리강령에 '간호사와 대상자', '전문가로서의 간호사 의무', '간호사와 협력자'에 대한 윤리에 대해서는 명시하고 있으나, '간호사 간 윤리적인 의무'에 대한 언급이 없어 이에 대한 기술의 필요성을 강조하였다. 따라서 이러한 유형의 간호사가 발생되지 않도록 학부시절에서부터 직업윤리의식 높여야 할 것이다. 아울러 자기이해와 자기성찰을 포함한 의사소통 교육을 통해 내적 변화를 유도할 수 있도록 프로그램 및 교육이 필요할 것이다.

Ⅲ-1과 Ⅲ-2유형을 구분하는 심리적 요소는 '대인관계'이다. 신규간호사가 조직에 적응하는데 어려움을 겪는 요인 중 주된 이유는 조직 내 지지체계 부족과 함께 대인관계 갈등인 것으로 알려져 있다[28]. 업무 역량이 낮은 신규간호사는 잦은 실수를 하게 되고, 이로 인해 선배간호사는 과중한 업무 부담과 소진을 경험하여 감정이 섞인 일방적인 의사소통을 하게 되는 경우가 많다[29]. Jung [10]의 연구에 따르면 간호업무를 통해 갈등이 발생하고, 서로에 대한 이해 부족과 의사소통의 단절로 연결되어 태움으로 이어진다고 하였다. 대부분의 신규간호사는 이러한 상황에서 불만을 제기하기보다는 자신의 부족함에 대하여 자책하고, 침묵하며, 상황을 수용하는데 [29], 태움의 발생으로 인하여 원만한 대인관계 형성의 어려움이 있다고 판단된다. 따라서 긍정적인 상호관계를 형성하고 대인관계를 원만히 유지할 수 있는 여유 및 프로그램의 마련을 강구하여야 할 것이다.

본 연구를 통해 간호사들의 태움에 대한 인식을 통합적으로 제시하였고, 태움을 방지하기 위하여 '인간존중', '조직문화', '대인관계'에 대한 개선이 필요함을 확인할 수 있었다. 그리고 본 연구를 수행하면서 간호사들이 가장 동의하는 문항은 '병원에는 태움 걱정이 무색할 만큼, 서로를 위로하고 격려하는 좋은 간호사가 많다'는 것이었으며, 이는 팬데믹의 코로나19를 겪으면서 간호사들이 자발적으로 헌신하는 모습을 통해 우리 모두가 공감할 것이다. 코로나19 상황에서 간호사 부족 문제가 심각하게 재조명되었으며, 최일선의 만성적이고 열악한 환경에서 환자를 간호하는 간호사의 처우에 대한 문제점을 제기하였다. 따라서 간호사들의 헌신만 요구되지 않는 근

본적인 문제를 해결하기 위한 개선이 반드시 필요하다. 이를 위해서는 간호임상현장의 긍정적인 분위기 조성파 제도적인 정책 개선이 필요할 것이다. Jung [6]의 “태움”의 개념분석에 의하면, 태움은 “권력관계와 위계질서가 존재하는 병원에서 업무능력이 미숙한 신규간호사가 신입간호사의 변질된 가르침인 폭력을 경험하고 신체적·심리적 증상을 겪는 것이다.” 라고 정의하였다. 따라서 아무리 생명을 다루는 간호직이어도 이러한 태움이 필연적인 과정으로 인식되거나 정당화되어서는 안 된다는 문화의 형성이 필요하며, 신규간호사의 적응을 돕고 다양한 개선방향의 시도가 있어야 한다.

본 연구는 간호사들이 인식하는 ‘태움’에 대한 생각을 유형화하고 유형별 특성을 제시하여 간호임상현장에서 조성되는 분위기를 보다 발전적이고 긍정적으로 나아갈 수 있도록 기초자료를 마련하는데 의의가 있다. 그러나 본 연구는 경기 소재 대학병원과 종합병원에서 근무하는 간호사를 편의 표집으로 조사하였기에 다양한 규모의 병원에 근무하는 대상자가 포함되지 못했다는 제한점이 있다.

5. 결론

본 연구에서 임상간호사의 태움에 대한 인식은 요인별 상위유형(감내형, 통과외형, 위계질서형)과 하위유형(뒤틀새형, 안정지향적 개인형, 대인관계 포기형)으로 3개 요인의 6개 유형으로 나타났다. 본 연구결과는 임상간호사가 인식하는 태움에 대한 이해와 유형별 특성을 제시함으로써 대상자의 유형에 따른 중재프로그램을 개발하는데 활용할 수 있을 것이다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제안하고자 한다. 첫째, 선배간호사와 후배간호사가 함께하는 인간존중·의사소통 프로그램의 개발과 효과 검증 연구가 필요하다. 둘째, 간호사 집단의 태움을 예방하고 해결하기 위해서 개인과 조직 차원에서 동반적 변화가 필요하며, 업무환경 개선을 위한 실질적인 중재 전략이 필요하다.

REFERENCES

- [1] M. H. Kim. (2019). *An exploration of the workplace bullying among newly graduated nurses who left nursing*. Master's thesis. Ewha University, Seoul.
- [2] K. J. Hong & S. H. Cho. (2017). Comparison of nursing workforce supply and employment in South Korea and other OECD countries. *Perspectives in Nursing Science*, 14(2), 55-63. DOI: 10.16952/pns.2017.14.2.55
- [3] Ministry of Health and Welfare. (2019). *Collection of Basic Data for Training High Quality Health and Medical Personnel - Disclosure of the Results of 'Health Medical Personnel Survey'*[Internet]. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&BOARD_ID=140&BOARD_FLAG=00&CONT_SEQ=351956/
- [4] Hospital Nurses Association. (2019). *Survey on the Status of Hospital Nursing Staff Placement 2019*. https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php?bo_table=board1&sca=%EC%97%B0%EA%B5%AC%EC%A1%B0%EC%82%AC/
- [5] J. O. Cheong. (2020). Mediating effects of organizational silence between workplace bullying and organizational performance among nurses. *Journal of Digital Convergence*, 18(1), 169-175. DOI: 10.14400/JDC.2020.18.1.169
- [6] S. K. Jeong. (2018). Concept analysis of Tae-um in nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 19(8), 482-491. DOI: 10.5762/KAIS.2018.19.8.482
- [7] D. H. Kwon & B. S. Lee. (2020). Experience of the clinical nurse "Taeoom" recognition of nurses and fellow physicians. *The Academy of Asian Cultural Studies*, 9(4), 581-596. DOI: 10.22143/HSS21.9.4.42
- [8] H. M. Son, M. H. Koh, C. M. Kim & J. H. Moon. (2003). The clinical experiences of adaptation as a new nursing staff. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(1), 17-25. DOI: 10.4040/jkan.2001.31.6.988
- [9] M. Hutchinson, L. Wilkes, M. Vickers, D. Jackson. (2008). The development and validation of a bullying inventory for the nursing workplace. *Nurse Research*, 15(2), 19-29. DOI: 10.7748/nr2008.01.15.2.19.c6326
- [10] J. Y. Lee. (2018). *A ground theory on occurrence and persistence of Tae-um among nurses on the nursing unit environment*. Master's thesis. Seoul National University, Seoul.
- [11] S. H. Choeng & I. S. Lee. (2016). Qualitative research on nurses experiencing Taeoom. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 25(3), 238-248. DOI: 10.5807/kjohn.2016.25.3.238
- [12] H. K. S. Laschinger, A. L. Grau, J. Finegan & P. Wilk. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2732-2742. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05420.x
- [13] M. S. Park, C. U. Oh & H. S. Han. (2018). Influences of the workplace bullying and social support on turnover intension of nurse. *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 19(9),

- 166-173.
DOI: 10.5762/KAIS.2018.19.9.166
- [14] J. Y. Kang & M. J. Lee. (2016). The related factors to workplace bullying in nursing: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Critical Care Nursing, 9(1)*, 51-65.
DOI: 10.7475/kjan.2016.28.4.399
- [15] Y. L. Kim & E. O. Park. (2017). Comparison of organizational culture and organizational commitment based on experience of workplace bullying in clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 26(3)*, 197-206. DOI: 10.5807/kjohn.2017.26.3.197
- [16] S. M. Hwang & R. H. Lee. (2010). Personality as types of self perception of others' evaluation: how Koreans perceive personality. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity, 20*, 121-143.
- [17] S. M. Hwang & S. W. Yoo. (2013). A Study on the types of customer towards membership service using Q methodology: Cases of mobile telecommunication companies. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity, 26*, 71-85.
- [18] S. M. Hwang & Y. S. Choi. (2010). Psychological inquiry of human subjectivity : studies of human mind in object manner. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity, 21*, 5-18.
- [19] K. R. Simpson. (2016). Incivility, bullying, and workplace violence: new recommendations for nurses and their employers from the American nurses association. *The American Journal of Maternal/Child Nursing, 41(1)*, 1-68.
DOI: 10.1097/NMC.0000000000000206
- [20] D. J. Ceravolo, D. G. Schwartz, K. M. Folts-Ramos & J. Castner. (2012). Strengthening communication to overcome lateral violence. *Journal of Nursing Management, 20(5)*, 599-606.
DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01402.x
- [21] E. J. Kim. (2020). *Effect of raising communication competence among nurses on prevention and eradication of Tae-Um: with 'moderating effects' of mindfulness and social support*. Master's thesis. Kyunghee University, Seoul.
- [22] I. H. Park & E. J. Cho. (2020). The mediating effects in the relationship among workplace bullying, job stress, and nursing organizational culture after completing the course of 'Workplace bullying prevention law'. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 21(5)*, 523-531.
DOI: 10.5762/KAIS.2020.21.5.523
- [23] Korea Health Industry Development. (2015). *Survey on the Status of Nurse Activities*.
[https://khiss.go.kr/board/view?pageNum=21&rowCnt=10&no1=298&linkId=63998&menuId=MENU00308&schType=0&schText=&boardStyle=&categoryId=&content=&schStartChar=&schEndChar=&country=/](https://khiss.go.kr/board/view?pageNum=21&rowCnt=10&no1=298&linkId=63998&menuId=MENU00308&schType=0&schText=&boardStyle=&categoryId=&content=&schStartChar=&schEndChar=&country/)
- [24] K. Olson-Sitki, M. C. Wendler & G. Forbes. (2012). Evaluating the impact of a nurse residency program for newly graduated registered nurses. *Journal for Nurses in Professional Development, 28(4)*, 156-162.
DOI: 10.1097/NND.0b013e31825dfb4c
- [25] Hospital Nurses Association. (2019). *Survey on Educational Programs for New Graduate Nurses and Experiences in Role Transition of New Graduate Nurses*.
https://khna.or.kr/home/research/searchArticle.php?bo_table=article_search&wr_id=771/
- [26] M. Vartia. (2014). *Workplace bullying in EU*. International labor brief.
https://academic.naver.com/article.naver?doc_id=155945446/
- [27] Ministry of Employment and Labor. (2019). *Enforcement of Workplace Anti-bullying Laws Educational Material*. [Internet].http://www.moel.go.kr/policy/policydata/view.do?bbs_seq=20190200639
- [28] G. L. Kim, H. J. Lee, Y. S. Cho & M. H. Kim. (2013). The experience of turnover decision making in new graduate nurses. *Journal of Qualitative Research, 14(1)*, 23-33.
DOI: 10.22284/qr.2013.14.1.23
- [29] K. S. Kim, J. E. Cha & Y. S. Kim. (2019). Effects of workplace bullying, health promotion lifestyle, and physical symptoms on occupational stress of new nurses in general hospitals. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 28(1)*, 12-20.
DOI: 10.5807/kjohn.2019.28.1.12

이혜진(Hye-Jin Lee)

[정회원]



- 2011년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학과(간호학석사)
- 2017년 2월 : 아주대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2016년 2월 ~ 현재 : 서울여자간호대학교 조교수
- 관심분야 : 아동과 청소년의 건강증진,

간호교육

· E-Mail : prof8833@gmail.com

이주영(Joo-Young Lee)

[정회원]



- 2002년 2월 : 고려대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2006년 2월 : 고려대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2007년 2월 ~ 현재 : 서울여자간호대학교 부교수
- 관심분야 : 노인간호, 질관리

· E-Mail : jylee@snjc.ac.kr

이 도 영(Do-Young Lee)

[종신회원]



- 2010년 8월 : 아주대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2015년 2월 : 아주대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2018년 3월 ~ 현재 : 창신대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 만성질환, 스트레스, 간호

중재

· E-Mail : shine@cs.ac.kr