

## 중환자실 간호사의 수평적 폭력 경험에 관한 방법론적 트라이앵글레이션 연구

이영옥<sup>1</sup> · 강지연<sup>2</sup> · 윤선영<sup>3</sup> · 이영희<sup>4</sup> · 김복자<sup>5</sup>

<sup>1</sup>고신대학교 복음병원 내과계중환자실 수간호사, <sup>2</sup>동아대학교 간호학과 부교수, <sup>3</sup>동아대학교 간호학과 시간강사,

<sup>4</sup>성균관대학교 임상간호대학원 부교수, <sup>5</sup>대구대학교 간호학과 조교수

---

### A Methodological Triangulation Study on the Experience of Horizontal Violence in Intensive Care Unit Nurses

Lee, Young-ok<sup>1</sup> · Kang, Jiyeon<sup>2</sup> · Yun, Seonyoung<sup>3</sup> · Lee, Younghee<sup>4</sup> · Kim, Bok-Ja<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Head Nurse, MICU, Gosin University Gospel Hospital, <sup>2</sup>Associate Professor, Department of Nursing, Dong-A University, <sup>3</sup>Adjunct Professor, Department of Nursing, Dong-A University, <sup>4</sup>Department of Clinical Nursing Science, Samsung Medical Center, <sup>5</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Daegu University

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the experience of horizontal violence in intensive care unit (ICU) nurses. **Methods:** This is a methodological triangulation study consists of quantitative and qualitative research methods. A total of 134 ICU nurses from 5 hospitals participated in a survey on nurse to nurse horizontal violence, and the qualitative data were collected through 3 focus group interviews. **Results:** 94.0% of the participants have experienced horizontal violence within the past 6 months. The question with the highest mean score was “dominating senior nurses mood”, and the question with the lowest mean score was “physical assaults”. The qualitative data analysis revealed 17 themes on the backgrounds, types, and influence of horizontal violence. **Conclusion:** The survey result shows that the problem of horizontal violence in ICU nurses is serious, and the focus group interview extracts additional types of horizontal violence such as “scolding in a wrong way”, “pressing to resign”, “leaving out in the cold”, and “burning”. Further research needs to be done to build a multidimensional model of horizontal violence in the nursing workplace.

**Keywords:** Intensive care units, Nursing, Workplace, Violence, Qualitative research

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

최근 국내에서도 간호인력 부족문제가 심각해지면서 이 직의 한 원인으로 간호사간의 “수평적 폭력(horizontal violence)”에 대한 관심이 증가하고 있다. 수평적 폭력이

란 같이 일하는 동료들을 무시하고 해를 주며 통제하기 위한 언어적, 정서적, 신체적 행동을 의미한다(Farrell, 2005; Purpora & Blegan, 2012). 직장내 약자 괴롭힘(workplace bullying)이라고도 불리는 수평적 폭력은 언어적 학대, 위협, 협박, 따돌림, 모욕, 지나친 비판, 빈정대기, 놀림, 기회박탈, 방해, 시비걸기, 정보차단, 사생활 공격 등의 형태로 발생한다(Embree & White, 2010). 이 밖에도

투고일: 2013. 11. 12 심사외뢰일: 2013. 11. 13 게재확정일: 2013. 12. 10

주요어: 중환자실, 간호, 직장, 폭력, 질적연구

\* 본 논문은 한국중환자간호학회 학술연구비 지원을 받아 수행된 연구임

Address reprint requests to : Kang, Jiyeon

Department of Nursing, Dong-A University, 1 Dongdaesin-dong 3-ga, Seo-gu, Busan 602-714, Korea  
Tel: 82-51-240-2871, Fax: 82-51-240-2920, E-mail: jykang@dau.ac.kr

간호실무와 관련하여 불공평한 환자분담, 도움을 거절하기, 같이 일하기를 거부하기, 말 지어내기 등 역시 수평적 폭력으로 간주될 수 있다(Griffin, 2004).

간호사간 수평적 폭력의 발생률을 살펴보면 북유럽과 영국, 미국에서는 5-38%의 간호사들이 직장 내에서 수평적 폭력을 경험한 것으로 보고되고 있으나 호주에서 보고된 2개의 연구에서는 50-57%, 그리고 터키에서는 86.5%로 보고된 바 있다(Walrafen, Brewer, & Mulvenon, 2012). 미국에서 955명의 간호사를 대상으로 한 조사(Dumont, Meisinger, Whitacre, & Corbin, 2012)에서 응답자 중 82%는 설문지에 제시된 수평적 폭력 행동들을 매일 또는 매주 경험한다고 하였으며 수평적 폭력 행동 중 가장 빈도가 높았던 것은 “갈등이 있을 때 당사자와 직접 해결하지 않고 다른 동료에게 폭로하는 것”이었다. 227명의 간호사를 대상으로 실시한 또 다른 연구(Walrafen et al., 2012)에서는 제시된 9개의 수평적 폭력행동 중 “희생양 만들기”를 제외한 나머지 8개 행동들을 대다수의 응답자들이 직접 혹은 간접적으로 경험하였다고 하였으며 가장 빈도가 높았던 행동은 “뒤에서 헐뜯기”이었다.

수평적 폭력은 간호사 개인은 물론 간호조직과 환자의 안전에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 우선, 수평적 폭력을 당했을 때 간호사들은 슬픔, 불안, 불신을 경험하고 자아존중감과 자신감이 감소한다(McKenna, Smith, Poole, & Coverdale, 2003). 지속적인 수평적 폭력은 식욕부진, 두통, 불면증, 만성피로의 원인이 되며, 장기적으로는 외상후상해증후군의 증상 및 징후인 우울, 업무수행 장애, 불안, 약물남용, 불면 등이 초래될 수 있다(Bigony et al., 2009). 뿐만 아니라 수평적 폭력과 같은 비전문적인 행동들은 부정적인 근무환경을 조성함으로써 낙상, 투약오류, 투약 지연과 같은 부정적인 환자결과를 초래하는 한편 간호사의 소진과 이직을 촉진시켜 결국 전문직 발전을 저해하게 된다(Roche, Diers, Duffield, & Catling-Paull, 2010; Stanley, Martin, Michel, Welton, & Nemeth, 2007).

미국에서는 약 30년 전부터 간호사간 “수평적 폭력”에 관심을 가져왔으며 2000년대 이후에는 미국의 중환자간호사회와 미국 간호사협회 등 각종 간호단체들에서 간호사간 수평적 폭력에 대한 입장을 표명하고 이를 해결하기 위한 방안들을 제시하고 있다(Center for American

Nurses, 2008). 최근 들어 국내에서도 간호사의 의사소통, 대인관계 갈등, 언어폭력과 관련된 연구들이 서서히 증가하고 있는데 지금까지 국내에서 발표된 관련 연구들을 살펴보면 대부분 간호사간 관계보다는 간호사와 의사, 환자, 혹은 보호자와의 관계(Kang & Lee, 2003; Kim, 2002)에 집중하고 있으며 폭력의 가해자가 환자, 가족, 의사들인 경우가 대부분이다(Nam et al., 2006; Park, Kang, Kim, & Kwon, 2011). 그러나 간호사와 관련된 폭력에서 가장 문제가 되는 것은 가해자가 간호사인 경우이며, 동료간호사가 행한 폭력은 잊기가 힘들고 지속적인 스트레스의 원인이 되므로(Dumont et al., 2012) 간호사간 문제를 규명하고 해결하기 위한 접근이 필요하다.

수평적 폭력과 관련하여 국내의 한 연구(Nam, Kim, Kim, Koo, & Park, 2010)에서는 수평적 폭력과 비슷한 의미로 사용되는 “직장내 약자 괴롭힘”을 측정하는 도구인 Negative acts questionnaire-revised (NAQ-R)를 한국어로 번역하여 수술장에 근무하는 간호사에게 조사하여 그 신뢰도와 타당도를 검증한 바 있다. 이후 이 NAQ-R을 이용한 조사연구(Park, Kim, & Kim, 2013)를 통하여 간호사의 직장내 괴롭힘 경험 정도와 이직의도 간에 유의한 정적 상관관계가 있다는 결과가 보고되었다. 그러나 NAQ-R은 본래 간호사를 대상으로 제작된 도구가 아니라 이 도구로 측정하는 직장내 약자 괴롭힘이 국내 간호사들 간에 발생하는 수평적 폭력을 잘 반영한다고 보기가 어렵다. 한 예로 병원간호사의 직장내 괴롭힘과 직무스트레스가 이직의도에 미치는 영향을 연구(Lee, Lee, & Bernstein, 2013)에서는 간호사들이 직장내 괴롭힘을 당한다고 대답한 사실은 이직의도에 유의한 영향을 미쳤으나 NAQ-R로 측정한 점수는 이직의도에 영향을 미치지 않아 도구의 민감성에 대한 의문을 남겼다.

한편 중환자실에 근무하는 간호사들은 폐쇄된 공간에서 중증도가 높은 환자들을 돌보고, 다양한 부서의 의료진과 접촉해야하는 복잡한 업무환경과, 최신 치료와 의료장비에 관한 업무를 신속하게 파악해야하기 때문에 일반 병동의 간호사보다 스트레스를 더 많이 경험한다. 이러한 중환자실 간호사들의 스트레스에 큰 영향을 미치는 요인이 바로 대인간의 갈등이고, 54.1%의 중환자실 간호사들이 스트레스 때문에 이직을 고려하고 있다고 한다(Cho et al., 2009). 그러나 중환자실 간호사의 대인관계 갈등 혹은 수

평적 폭력에 관한 연구는 찾아보기가 힘들다. 따라서 본 연구에서는 국내에서 간호사간 수평적 폭력의 개념의 범위와 정도가 명확하지 않은 현 상황에서 양적연구인 설문 조사와 질적 연구인 포커스 그룹 면담법을 동시에 적용함으로써 대인관계 갈등 수준이 높을 것으로 예상되는 중환자실 간호사 간의 수평적 폭력 경험을 보다 총체적으로 파악하여 앞으로 수평적 폭력과 관련된 연구 및 중재개발에 기초를 제공하고자한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사 간의 수평적 폭력 경험을 총체적으로 파악하는 것으로 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 중환자실 간호사들의 수평적 폭력 경험의 정도와 관련요인을 파악한다

둘째, 중환자실 간호사가 경험하는 수평적 폭력의 본질과 의미를 파악한다.

# II. 연구방법

## 1. 연구 설계

본 연구는 중환자실 간호사의 수평적 폭력 경험의 정도와 관련요인을 조사한 양적연구와 포커스 그룹 면담을 통해 수평적 폭력 경험의 본질을 탐색한 질적 연구를 포함한 방법론적 트라이앵글레이션 연구이다.

## 2. 연구 참여자

본 연구 중 양적 연구의 참여자는 서울과 부산에 위치한 5개 병원의 중환자실에 근무하는 정규직 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 서면으로 동의한 자이다. 연구 대상자의 수는 G\*power 3.1.7 program을 이용하여 산출하였다. 독립적인 두 집단의 평균비교를 위하여 효과크기( $q$ )=.5, 유의수준( $\alpha$ )=.05, 검정력( $1-\beta$ )=.90로 설정하였을 때 필요한 대상자의 총수는 140명이었다. 대상자 탈락을 고려하여 총 150명에게 설문지를 배부하여

회수하였고 이 중 불성실한 답변을 한 16명을 제외한 134명의 자료를 분석에 사용하였다(응답률 89.3%). 질적 연구의 참여자는 위의 5개 병원 중 한 병원의 3개 중환자실에 근무하는 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 서면으로 동의한 10인으로, 총 3개의 포커스 그룹을 형성하였다.

## 3. 연구도구

본 연구에서는 간호직의 특성을 반영할 수 있는 간호사간 수평적 폭력경험에 관한 문항을 개발하였다. 우선 문헌 고찰과 중환자실 간호사 3인과의 심층면접을 통하여 간호사들이 경험하는 수평적 폭력과 관련된 28개의 예비문항을 선정하였다. 이후 중환자실 경력이 1-5년인 간호사 5인, 간호학 교수 2인을 대상으로 내용타당도를 검증하여 내용타당도 지수(CVI)가 .80 미만인 문항을 삭제하였다. 최종 도구는 15개 문항으로 요인분석결과 3개의 요인 즉, 간접적인 폭력(4문항), 직접적인 폭력(5문항), 폭력으로 인한 영향(6문항)으로 구분되었고 각 요인의 설명분산은 19.44%, 21.39%, 25.01%이었다. 각각의 문항에 대하여 1점(전혀 없음)부터 5점(거의 매일)까지 답할 수 있어서 점수 분포가 최고 15점부터 75점까지 가능하고 점수가 높을수록 수평적 폭력을 더 많이 경험하였다는 것을 의미한다. 본 연구에서 측정된 간호사간 수평적 폭력 경험에 관한 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ =.91이었다.

## 4. 자료수집 방법 및 절차

### 1) 조사연구

자료수집 기간은 2012년 10월 20일부터 11월 20일까지로 약 2개월이 소요되었다. 연구자 중 1인이 자료 수집 대상 병원의 중환자실을 직접 방문하여 설문지를 배부하고 1주일 후 회수하였다. 설문지는 대상자 스스로 작성하게 하였고 자료 수집 기간 동안 설문지와 서면동의서를 분리하여 수집함으로써 대상자의 응답이 노출되지 않도록 주의하였다.

### 2) 포커스 그룹 연구

조사연구의 설문지에 포함되지 못한 간호사간 수평적

폭력의 본질과 의미를 보충하기 위하여 2012년 12월에 3회의 포커스 그룹 면담을 통해 자료를 수집하였다. 세 그룹에는 총 10명의 간호사들이 참여하였으며 면담은 병원 내 회의실에서 진행하였다. 면담에는 참여자들과 함께 진행자 1인, 보조진행자 1인이 참석하여 자유롭게 주제에 관하여 이야기를 나누었다. 첫 번째 면담에는 100분, 두 번째 면담에는 150분, 마지막 면담에는 120분이 소요되었다.

포커스 면담을 시작하기 전 진행자가 연구 참여자들에게 연구의 목적과 면담의 진행방법에 대해 설명하였으며 질문에 답을 하였다. 또한 면담의 전 과정은 녹음할 것이고 그 내용을 분석할 것임을 알려 준 후 서면동의서를 받았다. 서면동의 후 진행자와 참여자들은 서로에게 자신을 소개하는 시간을 가졌다. 면담은 진행자의 광범위한 도입 질문으로 시작하였고 가능한 참여자들의 이야기를 중단시키지 않으면서 좀 더 구체적인 질문으로 진행하였다. 진행자는 모든 참여자들이 자신의 이야기를 할 수 있도록 배려하였고 토론의 내용이 주제를 벗어나지 않도록 자연스럽게 유도하였다. 보조진행자는 토론의 전체적인 분위기, 참여자들의 특성과 비언어적 행동 등을 메모하여 현장노트를 작성하였다. 면담의 종료 시점에서 진행자는 토론의 내용을 정리하여 참여자들의 확인을 받았다. 3회의 면담에서 사용한 주요 질문은 다음과 같다.

- 1) 간호사간 수평적 폭력이란 무엇일까요?
- 2) 근무 중 경험한 간호사간 수평적 폭력에 대하여 이야기 해주십시오.
- 3) 수평적 폭력은 왜 발생한다고 생각하십니까?
- 4) 수평적 폭력은 어떤 결과를 초래할까요?

## 5. 윤리적 고려

본 연구의 설문조사 부분은 보다 광범위한 연구의 일부이며 그 내용과 방법에 관하여 K대학교 생명윤리심의위원회의 승인(승인번호12-112)을 받았다. 모든 대상자에게는 연구 참여에 대한 서면 동의서를 받았는데 동의서에는 연구에 대한 설명과 함께 참여 여부가 대상자의 자율적인 의지에 따르는 것임을 명시하였다. 연구 참여에 대한 중단은 대상자가 결정할 수 있었으며 모든 개인적 자료는 외부에 노출되지 않도록 하였다. 대상자들의 응답 자료는 연구목적으로만 사용하고 연구결과에 대한 발표를 하고난 후 폐기할 예정이다.

## 6. 자료분석

### 1) 조사연구

대상자의 일반적 특성 근무와 관련된 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다. 수평적 폭력 경험 정도는 평균과 표준편차로 제시하였으며 대상자의 특성에 따른 수평적 폭력 경험의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

### 2) 포커스 그룹 연구

면담의 내용을 분석하기 위하여 먼저 녹음된 대화 전체를 그대로 글로 옮겨 필사본을 작성하였다. 세 차례의 면담의 내용을 글로 옮기는데 각각 5시간과 12시간, 10시간이 소요되었으며 필사본의 내용은 진행자와 보조 진행자가 감수하였다. 필사본의 내용은 질적 내용분석 방법(Graneheim & Lundman, 2004)을 이용하여 분석하였다. 연구자들은 면담의 필사본과 현장노트를 반복하여 읽으면서 전체적인 의미를 파악하였고 이후 참여자의 진술 중 의미 있는 단어, 문장, 단락을 추출하여 의미단위를 구성하였다. 이 의미단위들 중 서로 겹치는 것들을 제외한 후 일반적이고 추상적인 형태로 재진술하여 함축된 의미단위를 구성하였다. 연구자들은 이렇게 만들어진 함축된 의미단위를 비슷한 것들끼리 묶어 주제로 분류한 후 명명하였고 주제들을 서로 합하고 분리하는 수차례의 과정을 통해 최종 주제와 주제모음 도출하였다. 분석 결과 도출된 최종 주제는 면담에 참여하였던 질적 연구 전문가 1인 및 중환자실 간호사 1인의 의견을 참조하여 수정하고 보완하였다.

## III. 연구결과

### 1. 조사연구

#### 1) 대상자의 특성

본 연구에 참여한 중환자실 간호사 134명 중 92.5%가 여성이었고, 평균연령은 27.82±3.99세이었다. 종교는 무교가 46.3%로 가장 많았고 미혼이 80.6%로 기혼보다 많았으며 학력은 학사학위 소지자가 66.4%로 가장 많았다.

대상자들의 임상경력은 평균  $59.69 \pm 44.94$ 개월이었고, 86.6%의 대상자들이 상급종합병원에 근무하고 있었다. 중환자실의 종류별로 살펴보면 전문과별 중환자실에 근무하는 간호사가 37.8%로 가장 많았고, 대상자들의 중환자실 근무경력은 평균  $52.04 \pm 37.89$ 개월이었다.

지금까지 근무하면서 수평적 폭력을 경험한 적이 있다고 응답한 대상자는 22.4%이었는데 이 중 90.0%가 자신의 수평적 폭력 경험을 보고하지 않았다고 응답하였다. 보고하지 않았던 이유는 '보고하여도 해결되거나 달라지지 않을 것 같아서'가 25.9%로 가장 많았다. 현재 근무하는 기

**Table 1.** Characteristics of Subjects

(N=134)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Gender	Male	10 (7.5)	
	Female	124 (92.5)	
Age(yr)	≤25	43 (32.1)	27.82±3.99
	26-30	59 (44.0)	
	31-35	27 (20.1)	
	≥36	5 (3.8)	
Religion	Buddhism	9 (6.7)	
	Christianity	47 (35.0)	
	Catholicism	12 (9.0)	
	Other	4 (3.0)	
	None	62 (46.3)	
Marital status	Single	108 (80.6)	
	Married	26 (19.4)	
Education	Diploma	42 (31.4)	
	Bachelor	89 (66.4)	
	Master	3 (2.2)	
Nursing experience (month)	≤12	19 (14.2)	59.69±44.94
	13-60	61 (45.5)	
	61-120	42 (31.3)	
	≥121	12 (9.0)	
Hospital type	Tertiary	116 (86.6)	
	Secondary	18 (13.4)	
Types of ICU	Medical ICU	39 (29.1)	
	Specialized ICU*	64 (47.8)	
	Mixed ICU	31 (23.1)	
ICU experience (month)	≤12	22 (16.4)	52.04±37.89
	13-60	65 (48.5)	
	61-120	41 (30.6)	
	≥121	6 (4.5)	
Experience of HV	Yes	30 (22.4)	
	No	104 (77.6)	
Report of HV	Yes	3 (10.0)	
	No	27 (90.0)	
Policy or committee on HV	Yes	29 (21.6)	
	No	105 (78.4)	
Experience of HV education	Yes	16 (11.9)	
	No	118 (88.1)	
Necessity of HV education	Yes	102 (76.1)	
	No	32 (23.9)	

ICU=Intensive Care Unit; HV=Horizontal Violence

\*Surgical, neurological, cardiac

관에 수평적 폭력 중재를 위한 정책이나 위원회가 있다고 한 대상자는 21.6%이고, 수평적 폭력에 대해 교육을 받아 본 경험이 있는 대상자는 11.9%이었다. 대상자 중 76.1%가 수평적 폭력에 대한 교육이 필요하다고 응답하였다 (Table 1).

2) 대상자의 수평적 폭력 경험

간호사간 수평적 폭력 경험 도구로 측정하였을 때 본 연구 대상자의 94.0%가 지난 6개월 간 적어도 1회의 수평적 폭력을 경험한 적이 있었다. 간호사간 수평적 폭력을 점수화하였을 때 본 연구 대상자들의 총점은 26.90±9.09점이었다. 평균 점수가 가장 높은 문항은 ‘같이 일하는 윗 연차 간호사의 기분에 따라 업무 분위기가 달라진다’가 3.17±1.34점 이었고 다음으로 ‘나는 동료와의 관계 때문에 일을 그만두고 싶다고 느낀 적이 있다’가 2.26±1.16점, 그리고 ‘나는 업무 중 긍정적인 피드백의 부족으로 기운이 빠진 적이 있다’가 2.43±1.15점 순이었다. 점수가 가장 낮은 문항은 ‘동료로부터 밀치기, 때리기 등의 신체적 폭력을 당한 경험이 있다’가 1.15±0.42점 이었고 다음으로 ‘동

료로부터 나의 성격에 대해 비난을 들은 적이 있다’가 1.34±0.58점이었다. 그리고 ‘동료에게 업무에 관한 도움을 요청했을 때 거절당한 적이 있다’가 1.37±0.67점 순이었다 (Table 2).

대상자의 특성에 따른 간호사간 수평적 폭력의 경험을 비교한 결과, 나이가 25세 미만인 대상자들이 25세 이상인 대상자들에 비해 수평적 폭력을 더 많이 경험하였고 (t=2.23, p=.027), 기혼보다는 미혼인 대상자가 수평적 폭력을 더 많이 경험하였다(t=3.22, p=.002). 그리고 스스로 수평적 폭력을 경험한 적이 있다고 응답한 대상자가 경험한 적이 없다고 응답한 대상자보다 수평적 폭력 경험 점수가 유의하게 높았으며(t=5.67, p<.001), 또한 근무하는 기관에 수평적 폭력에 관한 지침이나 위원회가 없다고 응답한 대상자의 수평적 폭력 경험 점수가 지침이나 위원회가 있다고 응답한 대상자의 점수보다 유의하게 높았다 (t=-2.62, p=.011)(Table 3).

Table 2. Experience of Nurse to Nurse Horizontal Violence

(N=134)

Item	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily	M±SD
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1. Inappropriate criticism on me	77 (57.5)	43 (32.1)	13 (9.7)	1 (0.7)	0 (0.0)	1.54±0.70
2. Humiliation in front of other nurses	65 (48.5)	44 (32.8)	21 (15.7)	2 (1.5)	2 (1.5)	1.75±0.88
3. Spreading negative comments on me	56 (41.8)	50 (37.3)	24 (17.9)	3 (2.2)	1 (0.8)	1.83±0.85
4. Physical assault	117 (87.3)	14 (10.5)	3 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.15±0.42
5. Negative gesture	72 (53.7)	44 (32.8)	12 (9.0)	6 (4.5)	0 (0.0)	1.64±0.83
6. Abusive language during work	85 (63.4)	32 (23.9)	11 (8.2)	4 (3.0)	2 (1.5)	1.55±0.88
7. Invasion of privacy	97 (72.4)	24 (17.9)	10 (7.5)	3 (2.2)	0 (0.0)	1.40±0.73
8. Blame on my personality	95 (70.9)	32 (23.9)	7 (5.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.34±0.58
9. Being refused to help	97 (72.4)	27 (20.1)	8 (6.0)	2 (1.5)	0 (0.0)	1.37±0.67
10. The atmosphere of unit depends on senior nurses mood	15 (11.2)	36 (26.9)	23 (17.2)	31 (23.1)	29 (21.6)	3.17±1.34
11. Lack of positive feedback	31 (23.1)	48 (35.8)	30 (22.4)	17 (12.7)	8 (6.0)	2.43±1.15
12. Unable to express my own opinion.	68 (50.7)	36 (26.9)	16 (11.9)	10 (7.5)	4 (3.0)	1.85±1.09
13. Hesitate to ask a question	60 (44.8)	51 (38.1)	15 (11.2)	7 (5.2)	1 (0.7)	1.79±0.89
14. Want to quit my job because of relationship with colleagues	44 (32.8)	36 (26.9)	36 (26.9)	11 (8.2)	7 (5.2)	2.26±1.16
15. Experience of physical symptoms	65 (48.5)	40 (29.9)	18 (13.4)	7 (5.2)	4 (3.0)	1.84±1.04
Total						26,90±9,09

Table 3. Comparison of Horizontal Violence according to Subjects' Characteristics

(N=134)

Characteristic	Category	Horizontal violence		
		n (%)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	10 (7.5)	25.60±7.55	-0.47 (.639)
	Female	124 (92.5)	27.01±9.22	
Age (yr)	<25	43 (32.1)	29.42±10.08	2.23 (.027)
	≥25	91 (67.9)	25.71±8.39	
Religion	Yes	72 (53.7)	28.22±9.93	1.83 (.070)
	No	62 (46.3)	25.37±7.81	
Marital status	Single	108 (80.6)	28.10±9.25	3.22 (.002)
	Married	26 (19.4)	21.92±6.47	
Education	Diploma	42 (31.3)	27.12±9.94	0.02 (.979)
	Bachelor	89 (66.5)	26.82±8.63	
	≥Master	3 (2.2)	26.33±14.01	
Nursing experience (month)	≤36	54 (40.3)	27.56±9.22	0.65 (.525)
	37-84	46 (34.3)	27.26±8.22	
	≥85	34 (25.4)	25.38±10.07	
Types of ICU	Medical	39 (29.1)	26.03±7.79	1.62 (.203)
	Specialized*	64 (47.8)	28.33±9.75	
	Mixed	31 (23.1)	25.06±9.01	
ICU experience (month)	≤36	58 (43.3)	27.36±9.14	0.31 (.735)
	37-72	42 (31.3)	27.12±8.73	
	≥73	34 (25.4)	25.85±9.62	
Experience of HV	Yes	30 (22.4)	34.37±9.89	5.67 (<.001)
	No	104 (77.6)	24.75±7.64	
Policy or committee on HV	Yes	29 (21.6)	24.00±5.66	-2.62 (.011)
	No	105 (78.4)	27.70±9.70	
Experience of HV education	Yes	16 (11.9)	24.75±5.95	-1.01 (.315)
	No	118 (88.1)	27.19±9.42	
Necessity of HV education	Yes	102 (76.1)	27.35±8.98	1.02 (.308)
	No	32 (23.9)	25.47±9.45	

ICU=Intensive Care Unit; HV=Horizontal Violence; \*Surgical, neurological, cardiac

## 2. 포커스 그룹 연구

포커스 그룹 면담의 참여자는 현재 대학병원에 근무하는 중환자간호사 10명으로 남성 1명과 여성 9명으로 구성되었다. 연령범위는 24-39세이었고, 미혼이 2명이었으며 중환자실 근무경력은 1년부터 15년까지 다양하였다. 9명이 간호학 학사학위를 소지하고 있었고 책임간호사 1명을 제외한 9명은 일반간호사이었다. 근무하는 중환자실의 종류를 살펴보면 5명이 외과계 중환자실, 3명은 내과계 중환자실, 나머지 2명은 신경계 중환자실에 근무하고 있었다.

중환자실 간호사의 수평적 폭력 경험에 관한 면담 내용을 분석한 결과 총 121개의 함축된 의미단위로부터 17개

의 주제가 도출되었으며 이 주제들을 3개의 주제묶음 즉, 수평적 폭력의 배경, 수평적 폭력의 유형, 수평적 폭력의 영향으로 구분할 수 있었다. 수평적 폭력의 배경에는 “수직적 관계에서 비롯되는 압박과 피해의식”, “수평적 폭력에 대한 인식부족”, “반복되고 정당화되는 폭력”이 포함되고 수평적 폭력의 실체에는 “언어폭력”, “물리적 공격”, “잘못된 방법으로 야단치기”, “무시하기”, “병동분위기 장악하기”, “사직을 종용하기”, “의도적으로 망신주기”, “업무 방해하기”, “왕따시키기”, “업무와 무관한 일로 태클걸기”, “태우기”가 포함되었다. 수평적 폭력의 영향에는 “절절매고 눈치를 보게 됨”, “몸과 마음의 상처”, “견디거나 그만두거나”가 포함되었다.

**주제1. 배경: 수직적 관계에서 비롯되는 압박과 피해의식**

중환자실 간호사들은 동료 간의 관계가 수평적이 아니고 연차 별로 수직적인 관계이며 후배는 선배로부터 일을 빨리 배워야한다는 압박감을, 선배는 후배 때문에 힘들어진다는 피해의식을 가지고 있다고 하였다.

..후배 간호사가 혼나는 입장과 배우는 입장에 있다 보니 동료라기보다는 선생과 제자의 관계로 있었고 동료로서의 존재감이 생기기 힘들었습니다. 동질감이 없어진다는 거죠. 빨리 익히고 배워야 한다는 압박감이 나를 너무 힘들게 했는데. 신규는 당연히 일을 못하고 웬드인 우리가 뒤치다꺼리 한다는 생각이 고정되어 있는 것 같았어요.

**주제2. 배경: 수평적 폭력에 대한 인식부족**

간호사 동료 간의 수평적 폭력이 간호사 업무에 적응하기 위한 하나의 과정이라고 생각했으며 폭력을 행사하는 사람조차 그것이 폭력적인 행동이라고 의식하지 못하는 경우가 있었다.

..저는 이유도 모른 채 당했고 적응하려면 다들 그런 줄 알고 그냥 힘들어 하면서 지냈던 것 같아서, 지금 생각하면 억울하다는 생각이 들어요. 알면서도 폭력을 행사하기도 하지만, 무의식적으로 폭력이라고 생각하지도 못하는 부분에서 폭력을 행사 할 수 있구나 싶어요.

**주제3. 배경: 반복되고 정당화되는 폭력**

수평적 폭력에 대한 인식이 부족하다보니 자신도 모르는 사이에 폭력을 반복하고 있었고 또 부당하다는 것을 알면서도 자신이 당한 폭력적 경험을 그대로 반복하는 경우도 있었다.

..선배간호사가 자신이 아래 연차 때 억압과 무시를 당했기 때문에 그렇게 한다고 하는 이야기를 들은 적이 있어... 윗 연차들이 자기들도 1-2연차 때 다 들은 소리이고 너희들도 일을 못하니 당연히 들어야 하는 소리라는 식으로 막말을 할 때는 솔직히 화가 많이 나더라고요.

**주제4. 유형: 언어폭력**

중환자실 간호사들은 동료들로부터 “간호사” 혹은 “선생님”이라는 호칭을 사용하지 않고 오히려 반말, 막말 혹은 욕을 들은 적이 있으며 이런 언어사용을 싫어한다고 말하였다.

..특히 아래 연차인 사람에게 함부로 말하는데. 막말로 ‘요즘 것들’ 이라고 표현을 하기도. 심지어는 목도 해요. 별 의미 없이 후배 간호사를 “누구야” 라고 이름을 부르는데 후배 입장에서는 무시당하는 것 같기도 하고 싫어하지 않음까 싶어요. 제가 아랫배가 좀 나았는데 한 간호사가 다른 사람이 없을 때 저보고 처녀인데도 부끄럽고 “너, 임신 했니?” 하면서 모욕을 준 때가 있었어요.

**주제5. 유형: 물리적 공격**

수평적 폭력은 몰아세우면서 버럭 소리를 지르거나 물건을 던지고 때로는 꼬집거나 때리는 등의 신체적인 공격의 형태로 나타나기도 했는데 당하는 입장의 간호사는 이를 매우 어이없고 힘든 상황이라고 인지하고 있었다.

..저는 다른 사람이 안볼 때 꼬집고 발로 차고 하여 정말 힘들었는데, 다른 사람들이 그 선생님은 순해 보이고 대들지 않을 것 같은 간호사에게 그렇게 한다고 하더라고요. 정말 살짝 살짝 때리는데, 그렇게 해도 왜 그러냐고 물어 볼 수도 없고 정말 힘들었어요. 밤 근무 때 야식을 준비해 갔는데 선배가 내가 싫어하는 음식 준비해 왔다고 혼내면서 바닥에 쏟아 버리는 정말 어이가 없는 일이 있었어요, 그 때는 대판 싸우고 싶었는데 억지로 참았어요.

**주제6. 유형: 잘못된 방법으로 야단치기**

중환자실 간호사들은 상사나 선배들에게 지적을 받거나 야단을 맞을 경우 뚜렷한 업무실수가 아닌 이유 없는 비판, 감정적인 지적, 지나치게 다그치거나, 타인 앞에서 혼내는 것, 다른 간호사와 비교하는 것, 물품창고와 같은 폐쇄된 공간으로 끌고 가서 혼내는 것, 또는 반대로 사람들이 많은 곳에서 공개적으로 혼내는 것을 수평적 폭력이라 하였다.

..사람들 앞에 있다가 창고로 끌려가서 혼났는데 물론 환자 앞에서 혼낼 수가 없다고 끌려갔지만 제 입장에서는 정말 마음이 힘들었습니다. 네가 이렇게 일하는 것 얼마, 아빠는 알고 계시냐고 하고 학교에서는 뭘 배웠냐는 식의 말을 들을 때는 정말 그만 두고 싶었던 것 같아요. 같은 동기라도 윗사람에게 비교를 당하기 시작하면 서로 시기하고 질투하는 관계로 변하는 경우가 많아요. 누구는 수간호사에게 칭찬 받고 누구는 혼나고 하면서 동끼리의 관계가 더 힘들어지죠.

**주제7. 유형: 무시하기**

동료간호사가 노골적으로 같이 일하기 싫어하거나 투명 인간 취급을 하는 등의 무시 역시 수평적 폭력의 한 예인데 선배가 후배를 무시하는 것 뿐 아니라 선배 입장에서도 후배간호사가 선배를 무시하는 느낌을 받는 경우도 있다고 한다.

..너라 일하기 싫다. 근무포에 너라 같이 있으면 들어오기 전에 짜증이 난다는 식의 이야기를 들을 때는 정말 싫었어요. 어떤 선생님은 아예 네 인계를 들을 필요도 없다는 식으로 인계를 받지 않거나, 남이야 말을 하거나 말거나 자신의 일을 하면서 투명 인간 취급을 하고 인계 자체를 무시하고 너의 인계를 받는 것 보다 그냥 내가 보는 것이 낫다는 식으로 할 때가 있어요. 한 근무를 뒀 때 중환자실은 my patient 제도이다 보니 자기 환자에 대한 책임을 자신이 지게 되지만, 책임 간호사가 있는 데도 불구하고 아래 연차가 모든 결정을 해버리고, 중요한 일들은 즉시 보고하지 않고 일이 다 끝난 후 던지듯이 이야기 하는 경우가 자주 있는데.

**주제8. 유형: 병동분위기 장악하기**

수평적 폭력을 가하는 간호사의 기분에 따라 병동 전체의 분위기가 달라지기도 하는데 본인에게 직접 가해지는 폭력이 아니더라도 같이 근무하는 동료가 다른 동료를 계속 혼내거나, 또는 서로 사이가 좋지 않아서 늘 대립하는 두 사람이 있다면 다른 간호사들은 불필요한 눈치를 보고 불안해지는 경우가 있기도 하였다.

..수간호사가 그날 출근을 해서 기분이 좋지 않거나 환자의 상태가 좋지 않으면 분위기가 험악해져요. 예를 들어 밤 근무자들은 퇴근 못하게 하는데.. 중환자실 승리퍼를 의사들이 신고 가버려서 숫자가 모자라면 그 승리퍼를 다 찾아 놓고 퇴근하라고 하면서 전 병동을 뒤지게 하는 일들이 종종 있었고.. 한동안 어떤 선생님이 절 미워해서 뭘 해도 혼내고 짜증내고 했는데, 주위사람들이 그 선생님 신변에 나쁜 일이 있어서 그런 거라고 곧 괜찮아진다고..

**주제9. 유형: 사직을 종용하기**

특히 신규 간호사들에게 간호사가 될 자질이 없다고 지적하거나 다른 직업을 찾아보라는 등 사직을 종용하는 경우가 있었다.

..들어온 지 얼마 안됐는데 한 달 안으로 그만 두라하고, 나중에

만났을 때에는 아직까지 그만 두지 않고 뭐하느냐, 언제 그만 두냐고 할 때는 정말 힘들었습니다(웃음). 나름대로 열심히 하려고 하는데 어디 가서 대학병원 간호사라고 하지마라, 너는 간호사가 될 자격이 없다, 일찌감치 다른 일을 찾아보라는 말도 들었어요.

**주제10. 유형: 뒤에서 험담하기**

중환자실 간호사들은 수평적 폭력의 예로 뒤에서 험담을 하거나, 다른 사람들에게 나에 대한 부정적인 말을 하거나 흉을 보므로써 망신을 주는 것을 들었다. 동료에 관한 흉을 간호사들 뿐 아니라 의사나 환자, 보호자들에게까지 하는 경우도 있었고 좋은 점은 빼고 나쁜 점만 전하는 경우가 있었다.

..인계 시간에 이전 근무조 간호사 흉보는 것으로 일관할 때, 나중에 내가 인계하면 나도 그렇게 다른 사람에게 이야기하고 목 하겠구나하는 생각이 들면서 무섭기까지 할 때가 있어요. 나를 매도하고 일도 못하고 놀지도 못하는 이상한 애라고 남들에게 험담하고.. 간호사뿐만 아니라 인턴, 레지던트, 다른 병동 사람들에게 소문이 나가고 그 애가 그렇더라, 일 못한다고 혼내고 있더라는 말을 후에 다른 사람을 통해 듣는 경우에는 화가 나고 정말 항당했어요.

**주제11. 유형: 업무 방해하기**

간호사들은 종종 교대 근무 계획이나 담당 환자 배분이 불공평하게 이루어진다고 생각하고 있었다. 때로 내가 할 수 있는 것 이상의 업무를 요구하는 경우가 있으며 심지어는 중요한 업무내용을 알려주지 않아 업무를 방해하는 경우가 있다고 하였다.

..다른 병동에 친구가 있는데 물어볼 때 마다 저녁 근무를 한다고 하더라고요. 친구의 말을 빌면 근무가 공정하지 못해서 정말 힘들다고 했는데.. 일부 간호사들에게만 유리한 근무를 주고 편만한 환자를 배정하는거죠. 일이 많아 죽겠는데 빨리 자기 몫을 하지 못한다고 혼내고 다그칠 때는 정말 힘들었어요. 사람이 마음에 들지 않는다고 배워야 할 중요한 부분은 언급도 하지 않고 허드렛일을 시키거나, 중요한 일은 가르쳐 주지도 않기도 하더라고요.

**주제12. 유형: 왕따 시키기**

일부 간호사들은 같은 학교나 출신끼리 편을 만들고 나머지 간호사들을 따돌리는 경우가 있었다. 이러한 분위기가 심해지면 교묘하게 소문을 내서 왕따를 시키기도 하고 왕따

의 피해자가 아닌 간호사들은 자신이 피해자가 되지 않기 위하여 왕따에 동조하는 일이 생기기도 한다고 하였다.

수간호사 자신이 좋아하는 사람과 좋아 하지 않은 사람을 구별을 하여서 근무에서 편의를 제공하고, 스스로 라인을 만드려고 하고, 수간호사가 아니더라도 워 연차가 또 라인을 만드려고 하는 것 같은데 그 무리에 속할 때는 괜찮은데 소속이 되지 않으면 정말 힘드고 왕따 당하는 느낌이 들어 힘드어요 동기도 자신이 코너에 몰리면 왕따를 시키고 자신이 살기 위해 나쁜 쪽으로 몰아치는 경우가 더 심한 것 같아요... 잘해주는 선생님이 힘든 것 없냐고 물어면서 불만을 유도해서 말하게 해 놓고 그것을 전달하고 소문을 내는 경우가 있었고 결국은 왕따처럼 되어서 병원을 그만 두게 되었는데, 나중에 동기들을 통해서 알고 보니 그 선생님이 그 신규가 너무 싫어서 그만 두게 하려고 일부러 그렇게 했다는 말을 다른 사람들을 통해서 들었습니다.

**주제13. 유형: 업무와 무관한 일로 태클걸기**

간호사들은 또한 업무와는 아무 관련이 없는 사생활에 대해 간섭을 받은 적이 있었고 선배 간호사나 수간호사의 개인적인 일을 도와줘야만 한 적이 있었으며 말투, 외모, 심지어는 체형에 관한 지적을 받은 적이 있다고 하였다.

카톡이나 페이스북에 아무 생각 없이 올린 이야기를 보고는 어떤 의도로 그런 글을 올렸느냐고 추궁을 당하기도. 나는 휴가 중이라 집에 있는데 마음대로 회를 주문해놓고 그것을 찾아서 공항 물류센터에 가서 부산에서 서운로 택배를 보내게 하는 일이 있었어요. 제가 준비한 야식이 마음에 안 든다고 하면 되는데 너는 야식도 준비 못하고 일도 못하고 하면서 너 얼굴처럼 야식을 준비해왔다는 식으로 이야기 하여 굉장히 자존심이 상했던 적이 있었어요.

**주제14. 유형: 태우기**

많은 중환자실 간호사들이 별 이유 없이 반복적으로 괴롭힘을 당하는 소위 “태우기”를 경험한 적이 있다고 하였다. 태우기는 피해자의 입장에서는 이유를 알지 못하고 특정 동료로부터 괴롭힘을 당하는 것인데, 일반적으로 어떤 일을 하더라도 혼나는 사람이 정해져 있고 싫어하는 행동을 파악하여 의도적으로 그 행동을 반복하여 괴롭히는 것을 의미한다.

전날까지 잘 가라하고 인사까지 하고 아무 일이 없었는데, 아침 티타임을 하면서 커피를 잘 못 탔다고 일주일동안 말 한마디를 안 하고 인계조차 받지 않더라고요. 윗사람들은 마음에 들

지 않은 사람이 있으면 흔히 조그마한 일에도 트집을 잡고, 집에 못 가게 만들고, 인수인계를 안 받고, 인계를 받을 때도 네가 무슨 말을 하는지 보자는 식으로 버르듯이 인계 받고. 코드가 맞지 않는 사람들이 있어요. 다른 사람들에겐 아무렇지도 않은데 어떤 사람에게는 싫어하는 것을 알고 의도적으로 괴롭히는 거죠.

**주제15. 영향: 찢찢매고 눈치를 보게 됨**

수평적 폭력을 당하면 대상자들은 처음에는 자기반성을 하고 발전을 위한 긍정적인 과정으로 받아들일려고 하지만 시간이 갈수록 정체성에도 혼란이 오고 점점 모든 일에 눈치를 보게 된다고 하였다.

처음엔 공부해야지, 잘 해야겠다고 생각하다가 무시당할 때는 과연 내가 이 시간 이 자리에 있어야 하는 존재인가 하는 생각이 들고. 내가 간호사가 될 만한 소질이 없는 건가하는 생각이 들었어요. 밤 근무 중 다이어트 하는 차지간호사가 있으면 같이 밤새 굶어야 한답니다. 차지선생님이 안 드시면 배가 고파도 눈치만 보고 있죠. 궁금한 것이 있어도 혼날까봐 겁이 나서 물어보지도 못하고 민감한 내용은 인계할 때 두려움으로 떨면서 인계하는 그런 일들이 많았던 것 같아요.

**주제16. 영향: 몸과 마음의 상처**

수평적 폭력을 당하면 간호사들은 몸과 마음에 상처를 입게 되는데 심리적으로는 속상하고 화가 날뿐 아니라 불안과 두려움을 경험한다고 하였다. 또한 신체적으로도 소화불량과 두통, 수면장애 등을 경험하는 간호사도 있었다.

그 당시에는 얼마나 서럽고 힘들었는지 정말 펄펄 울었어요. 집으로 수간호사의 전화가 온다는 것은 두렵잖아요? 그 일이 계속되면서 집에 가더라도 그 시간까지 잠을 자지 못하고 마음 졸이고 가슴이 두근거리고 목이라도 아예 들고 나면 잠을 청할 수 있었던 일이 있었고. 병원에 갈 생각만 하면 머리가 아프고 소학도 안태요.

**주제17. 영향: 견디거나 그만두거나**

동료의 수평적 폭력에 대하여 간호사들은 여러 가지 상황을 고려하여 참는 경우가 많으며 시간이 흐르면서 적당히 걸러서 듣거나 서로 비슷한 상황에 있는 간호사들을 지지해주면서 견디고 있었다. 그러나 고비를 참지 못하거나 수평적 폭력의 강도가 지나치면 이직을 고려하거나 실제로 문제로 이직한 간호사들도 있다고 하였다.

그런 행동에 스트레스를 받고, 학 받아버리고 터뜨려 버릴까하는 고민을 그 당시에는 하게 되는데, 그렇게 하면 한 duty를 뒤면서 병동 분위기를 엉망으로 만들고, 다른 동료들까지 두 사람의 눈치를 보게 하는 경우가 생기기 때문에 스스로 많은 생각을 하고 아마 그런 의도가 아니었을 거라고 혼자서 고민하고 힘드어 하기도 하고, 적당히 걸러서 듣게 돼요. 흔히 말하면 뒷사람 말을 무시하게 된다는 뜻이기도 해요. 이런 일들이 있으면 그래도 동기가 많이 힘이 되는 것 같아요. 이제 3년차 정도 되니까 동료로서의 동질감을 느끼게 되는데, 심할 때는 정말 그만 두고 싶다고 생각 하는 경우가 종종 있습니다.

#### IV. 논 의

본 연구 대상자인 중환자실 간호사들은 “수평적 폭력을 경험한 적이 있습니까?”라는 직접적인 질문에는 22.4%만이 그렇다고 답하였으나 “수평적 폭력”의 행위를 측정하는 설문도구를 이용하여 조사에는 94.0%가 지난 6개월간 적어도 1가지 이상의 수평적 폭력행위를 경험한 것으로 응답하였다. 이 결과는 대상자들이 수평적 폭력에 대한 인식이 부족하여 자신들이 경험하는 행위를 폭력으로 간주하지 않을 수 있다는 것을 의미할 수 있다. 또한 본 연구 대상 중 수평적 폭력에 대한 경험이 있거나 수평적 폭력과 관련된 병원 내 위원회나 기구가 있는 경우에는 수평적 폭력 점수가 낮았다. 즉 수평적 폭력을 인지하고 있는 것 자체가 폭력을 줄여줄 수도 있다고 볼 수 있는데, 이는 수평적 폭력을 줄이기 위한 첫 단계가 근무자들에게 수평적 폭력이 무엇인지를 인식하게 하는 것이라고 한 Ditmer (2010)의 견해를 지지해주는 결과이다. Griffin (2004) 역시 간호사를 수평적 폭력으로부터 방어하기 위해서는 폭력행위를 폭력으로 알아차리는 인지적 훈련이 필요하다고 강조한 바 있다. 일부 선행 연구들(Griffin, 2004; McKenna et al., 2003)에서는 특히 신규간호사들이 수평적 폭력의 희생자가 될 가능성이 높다고 하였다. 본 연구에서 조사한 중환자실 간호사간 수평적 폭력은 나이가 어리고 미혼인 대상자들이 더 많이 경험하였다. 직장내 약자 괴롭힘은 Purpora와 Blegen (2012)의 연구에서도 경력과 무관하였고 Hutchinson, Jackson, Wilkes와 Vickers (2008)도 인구학적 특성과 직업적 특성은 약자 괴롭

힘과 유의한 상관관계가 없기 때문에 약자 괴롭힘 모형에 이 변수들을 포함시키지 않았다. 하지만 경력 간호사의 이직률이 8.4%인 것에 비해 1년 이내 신규간호사 이직률은 27.1%에 이른다(PricewaterhouseCoopers Health Research Institute, 2007). 본 연구의 결과만으로 신규간호사들이 경력 간호사에 비해 수평적 폭력에 더 경험한다고는 단정할 수는 없지만, 수평적 폭력에 관한 지각과 대처법에 대한 교육을 제공하여 신규간호사들의 수평적 폭력으로 인한 이직의도를 줄이도록 노력할 필요가 있다. 또한, 간호사들의 수평적 폭력에 대한 인식을 높일 수 있는 교육 및 중재의 개발이 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 수평적 폭력 경험 도구의 항목 중 점수가 높았던 항목은 “같이 일하는 윗년차 간호사의 기분에 따라 업무 분위기가 달라진다”와 “동료와의 관계 때문에 일을 그만두고 싶다고 느낀 적이 있다”, “신체적 증상을 경험 한다” 등이었다. 이들은 모두 폭력행위 자체보다는 폭력으로 인한 영향과 관련된 문항이다. 또한 포커스 면담에서도 “절절매고 눈치를 보게 됨”, “몸과 마음의 상처”, “견디거나 이직하거나” 등과 같은 수평적 폭력으로 인한 영향과 관련된 주제를 도출할 수 있었다. 국·내외에서 수평적 폭력을 측정할 때 가장 많이 사용하는 NAQ-R (Nam et al., 2010)의 경우 부정적인 행동 자체만을 측정하기 때문에 수평적 폭력을 인지하기 어려운 간호사들 사이에서는 민감하지 못할 가능성이 있다. 이에 비해 간호사들 간의 괴롭힘을 측정하기 위하여 개발된 Workplace Bullying Inventory (WBI) (Hutchinson et al., 2008)는 행위 뿐 아니라 업무회피와 경력중단과 같은 괴롭힘의 영향까지 포함하여 측정한다. 실제 간호직내 수평적 폭력은 신체적 폭력보다는 암암리에 미묘하게 이루어지는 경우가 많기 때문에 희생자들이 자신이 경험하고 있는 상황을 폭력으로 인지하기가 쉽지 않다(Johnson, 2009). 또한 같은 폭력적 상황에 대한 반응이 개인마다 다를 수 있기 때문에 직장내 수평적 폭력 경험을 측정할 때에는 WBI 도구처럼 행위 뿐 아니라 폭력으로 인한 대상자의 영향도 같이 측정할 필요가 있다고 판단된다.

국내에서 수평적 폭력 경험에 관한 연구가 아직 제한적인 실정이기 때문에 본 연구에서는 설문조사와 함께 질적 연구인 포커스 그룹 면담을 실시하였다. 중환자실 간호사들의 수평적 폭력 경험에 관한 면담내용을 분석한 결

과 “수직적 관계에서 비롯되는 압박감과 피해의식”, “수평적 폭력에 대한 인식부족”, “반복되고 정당화되는 폭력”과 같은 수평적 폭력의 배경과 관련된 주제를 도출할 수 있었다. 이 3개의 주제들은 모두 수평적 폭력의 배경을 설명하는 억압이론과 학습된 행동이론(Embree & White, 2010)과 유사한 면이 있다. 이 두 이론에 의하면 억압 받는 사람은 낮은 자존감, 열등감, 혐오 등을 내적으로 억제하고 있다가 조직에서 자신과 비슷한 위치에 있는 다른 사람에게 폭력적인 행동으로 표출하는 경향이 있다고 한다. 이러한 맥락으로 위계질서가 뚜렷하고 스트레스가 많은 병원 환경에서 비롯되는 좌절감을 줄이기 위하여 억압 받는 간호사들은 자신도 모르는 사이에 약한 동료들에게 해로운 행동들을 보이게 되는데 이것이 바로 간호사간 수평적 폭력이라는 것이다. 간호사 개인과 집단의 태도가 억압적일 수록 약자 괴롭힘이 더 많이 발생한다는 사실은 조사연구(Purpora, Blegan, & Stotts, 2012)를 통해 확인된 바 있다. 한편 Hutchinson 등(2008)은 약자 괴롭힘 발생에 영향을 줄 수 있는 조직의 특성에 폭력적인 행동에 대한 용인과 폭력의 정당화를 들었는데 이는 본 연구 대상자들이 밝힌 “반복되고 정당화되는 폭력”과 유사한 내용이라고 할 수 있다. 즉, 조직 내에서 동료 간 수평적 폭력을 공공연히 인정하고 조직에 적응하기 위한 과정 혹은 조직문화로 간주하는 경향이 폭력을 조장한다고 할 수 있다.

본 연구에서 사용한 수평적 폭력 경험도구에는 언어폭력, 신체적 공격, 사생활 침해, 업무방해 등 선행연구에서 제시되었던 약자 괴롭힘 혹은 수평적 폭력의 내용이 포함되었다. 이상의 내용 외에도 조사연구 후에 실시된 포커스 그룹 면담을 통하여 “잘못된 방법으로 야단치기”, “사직을 종용하기”, “뒤에서 험담하기”, “왕따 시키기”, “태우기” 등의 추가적인 폭력행동의 유형을 밝혀낼 수 있었다. 이 새롭게 도출된 수평적 폭력의 유형들은 국내 간호계의 문화적 특성을 반영하는 내용이라고도 할 수 있는데, 예를 들어 “잘못된 방법으로 야단치기”에는 업무에서 한 잘못을 계기로 가정교육이나 부모까지 비난하거나 학교에서의 교육을 매도하는 것은 외국에서 만들어진 NAQ-Q 혹은 WBI에서는 볼 수 없는 행동으로 혈연, 학연, 지연을 중요시 여기는 한국문화의 특성(You & Shim, 2013)을 여실히 보여주는 행동이다. “태우기” 역시 외국의 수평적 폭력 관련 문헌에서 찾아보기 힘든 국내 간호계의 독특한 문화

라고 할 수 있다. “태우기”는 간호사들 사이에서 ‘괴롭히고 못살게 굴다’란 뜻으로 통하는 말이며 국내 간호사들 사이에 만연한 계급 문화나 왕따 문화 때문에 생겨나는 것으로 알려져 있다(Kim, 2006). 본 연구 대상자들은 “태우기”를 간호사들이 자신의 마음에 들지 않거나 소위 코드가 맞지 않는 간호사를 이유 없이 반복적으로 괴롭히는 것이라고 하였으며 구체적인 행동으로는 “말 안하기”, “인계 받지 않기”, “트집 잡기”, “벼르기” 등이 있다. 신규간호사의 실무경험에 관한 근거이론 연구(Son, Koh, Kim, & Moon, 2001)에 의하면 신규 간호사들은 업무에 대한 미숙함은 물론 선배 간호사들의 “태우기” 때문에 어려움을 겪는다고 하였다. 또한 대부분의 간호사들이 동료 간호사들의 언어적 폭력과 따돌림을 폭력으로 인식하고 대책을 강구하는 대신 신규간호사 적응과정의 일부로 간주한다(Woelfle & McCaffrey, 2007). 그러나 수평적 폭력에 대한 올바른 인식을 향상시키기 위해서는 이러한 “태우기” “왕따 시키기”와 같은 부정적인 문화들이 심각한 폭력적 행동임을 주지시킬 필요가 있다.

수평적 폭력의 영향과 관련하여 본 연구에서는 “찢찢매고 눈치를 보게 됨”, “몸과 마음의 상처”, “견디거나 그만 두거나”와 같은 주제를 도출하였다. 간호 업무 환경 내 수평적 폭력에 관한 한 조사(Stanley et al., 2007)에 의하면 경력직 간호사의 57%가 심리적인 괴롭힘과 부적절한 행동으로 인한 스트레스 정도가 “매우 심하다”라고 응답하였다. 또한 간호사를 대상으로 한 설문조사(McKenna et al., 2003)에서 대상자들이 수평적 폭력을 경험하였을 때 슬픔, 불안, 불신을 경험하고 자아존중감과 자신감이 감소한다고 한 점은 본 연구결과를 지지해준다고 할 수 있다. 한편 Bigony 등(2009)은 수평적 폭력으로 인한 지속적인 스트레스는 심리적인 영향 외에도 식욕부진, 두통, 불면증, 만성피로와 같은 신체적인 증상을 초래한다고 보고하였는데, 본 연구의 대상자들도 동료들의 수평적 폭력 때문에 두통과 소화불량과 같은 신체적 증상을 경험한다고 하였다.

수평적 폭력은 의료기관에도 심각한 영향을 미칠 수 있다. 선행 연구들(Bigony et al., 2009; McKenna et al., 2003; Roche et al., 2010; Stanley et al., 2007)에 의하면 약 60%의 신규간호사와 약 30%의 경력직 간호사들이 이직을 고려하고 있었는데 이들이 이직하는 가장 큰 이

유는 수평적 폭력과 같은 대인관계 문제 때문이라고 하였다. 본 연구에서도 중환자실 간호사들은 수평적 폭력을 경험할 때마다 이직을 고려하기도 하고 실제 수평적 폭력 때문에 이직한 간호사도 있었다. 의료기관은 간호사가 이직할 때마다 심각한 경제적 부담을 안게 되는데 미국의 경우 2007년 기준으로 간호사 한 명이 교체될 때마다 약 88,000달러의 비용을 부담해야 한다고 한다(Jones, 2008). 뿐만 아니라 스트레스의 증가로 인한 간호사의 오류와 법적분쟁의 증가 역시 의료기관에 경제적인 손실을 끼치게 된다(Ditmer, 2010). 따라서 간호사 본인의 신체적 정신적 안녕은 물론 의료기관과 간호조직의 안정성 및 발전을 위해서도 수평적 폭력을 줄일 수 있는 다양한 방안을 마련할 필요가 있다.

이상의 고찰로 미루어 볼 때, 대부분의 국내 중환자실 간호사들이 동료로부터 수평적 폭력을 당한 적이 있으며, 특히 신체적 위협보다는 간호 업무와 관련된 수평적 폭력을 많이 경험하고 있었다. 또한 본 연구를 통해 기존의 연구와 도구에서는 언급되지 않았던 수평적 폭력의 유형을 일부 확인하였고, 수평적 폭력이 중환자실 간호사의 심리적, 신체적, 직업적 측면에 심각한 영향을 주고 있음을 알 수 있었다. 본 연구의 제한점은 조사연구의 대상자인 중환자실 간호사를 일부 지역에서만 임의로 선정하였다는 것이다. 또한 포커스 그룹 대상자 역시 일 병원 중환자실 간호사들이었으므로 연구결과를 확대 적용하는 데는 주의가 필요하다.

## V. 결론 및 제언

본 연구에서 대부분의 중환자실 간호사들은 지난 6개월 이내에 수평적 폭력을 경험한 것이 있었으며 신체적 위협보다는 주로 업무와 관련된 부정적인 행동을 경험하고 있었다. 수평적 폭력에 관한 포커스 그룹 면담을 통하여 17개의 수평적 폭력의 배경, 유형, 영향과 관련된 주제를 도출하였다. 특히 선행연구와 측정도구에는 포함되어있지 않은 “잘못된 방법으로 야단치기”, “사직을 종용하기”, “왕따 시키기”, “태우기” 등은 한국적 간호문화를 반영하는 주제들로 앞으로 수평적 폭력에 관한 도구를 제작하거나 중재를 개발하고자 할 때 이 주제들을 고려해야 할 것이

다. 본 연구는 조사연구의 내용을 질적 연구로 보완한 방법론적 트라이앵글레이션 연구로 국내에서는 비교적 생소한 개념인 간호사간 수평적 폭력의 정도를 파악하고 국내만의 독특한 수평적 폭력 유형을 찾아냈다는데 그 의의가 있다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 첫째 국내의 실정과 간호조직 문화의 특성을 반영한 수평적 폭력 경험 측정도구의 개발을 제안한다. 둘째, 수평적 폭력을 줄이기 위한 조직차원의 대책마련과 함께 중재연구를 제안한다.

## REFERENCES

- Bigony, L., Lipke, T. G., Lundberg, A., McGraw, C. A., Pagac, G. L., & Rogers, A. (2009). Lateral violence in the perioperative setting. *AORN Journal*, 89, 688-696.
- Center for American Nurses. (2008). Lateral violence and bullying in the workplace. Retrieved April 15, 2013, from [http://www.mc.vanderbilt.edu/root/pdfs/nursing/center\\_lateral\\_violence\\_and\\_bullying\\_position\\_statement\\_from\\_center\\_for\\_american\\_nurses.pdf](http://www.mc.vanderbilt.edu/root/pdfs/nursing/center_lateral_violence_and_bullying_position_statement_from_center_for_american_nurses.pdf)
- Cho, Y. A., Kim, G. S., Kim, E. S., Park, H. M., Yoo, M., Lim, E. O., et al. (2009). A correlational study on ICU nurses' job stress, the way of coping, and the turnover intention. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 15, 129-141.
- Ditmer, D. (2010). A safe environment for nurses and patients: Halting horizontal violence. *Journal of Nursing Regulation*, 1(3), 9-14.
- Dumont, C., Meisinger, S., Whitacre, M. J., & Corbin, G. (2012). Horizontal violence survey report, *Nursing 2012*, 42(1), 44-49. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NURSE.0000408487.95400.92>
- Embree, J. L., & White, A. H. (2010). Concept analysis: Nurse-to-nurse lateral violence. *Nursing Forum*, 45, 166-173. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2010.00185.x>
- Farrell, G. A. (2005). *Issues in nursing: Violence in the workplace*. Paper presented at the meeting of the Oregon Chapter of the American Psychiatric Association Conference, Tualatin, OR.
- Griffin, M. (2004). Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: An intervention for newly licensed nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 35, 257-263.

- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, 105-112.
- Hutchinson, M., Jackson, D., Wilkes, L., & Vickers, M. H. (2008). A new model of bullying in the nursing workplace: Organizational characteristics as critical antecedents. *Advanced in Nursing Science, 31*(2), e60-71. <http://www.doi.org/10.1097/01.ANS.0000319572.37373.0c>
- Johnson, S. L. (2009). International perspectives on workplace bullying among nurses: A review. *International Nursing Review, 56*(1), 34-40. <http://www.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00679.x>
- Jones, C. B. (2008). Revisiting nurse turnover costs: Adjusting for inflation. *Journal of Nursing Administration, 38*(1), 11-18.
- Kang, M. J., & Lee, H. J. (2003). A phenomenological study on nurses' experiences of turnover. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 9*, 305-314.
- Kim, D. H. (2002). Understanding experience of nurses dealing with difficult patients. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 11*, 62-77.
- Kim, J. (2006, May 8). Nurse is a 'warrior in white'? ...Have you ever heard 'bum somebody'? *Kukminilbo*, Retrieved October, 21, 2013, from <http://media.daum.net/society/affair/newsview?cateid=1010&newsid=20060508063012685&p=kukminilbo>
- Lee, Y. J., Lee, M. H., & Bernstein, K. S. (2013). Effects of workplace bullying and job stress on turnover intention in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental and Health Nursing, 22*, 77-87.
- McKenna, B. G., Smith, N. A., Poole, S. J., & Coverdale, J. H. (2003). Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing, 42*, 90-96. <http://www.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02583.x>
- Nam, K. D., Yoon, K. S., Chung, H. S., Park, S. A., Jang, B. Y., & Sung, Y. H. (2006). Verbal abuse of operating nurses by physicians and other nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 12*, 343-354.
- Nam, W., Kim, J. W., Kim, Y. K., Koo, J. W., & Park, C. Y. (2010). 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, 22*, 129-139
- Park, H. J., Kang, H. S., Kim, K. H., & Kwon, H. J. (2011). Exposure to workplace violence and coping in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 20*, 291-301.
- Park, K. O., Kim, S. Y., & Kim, J. K. (2013). Hospital nurses' experience of bullying in the workplace and burnout, organizational commitment, turnover intention and nursing productivity. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 19*, 169-180.
- PricewaterhouseCoopers Health Research Institute. (2007). *What works: healing healthcare staffing shortage*. Retrieved April 14, 2013, from <http://pwchealth.com/cgi-local/hregister.cgi/reg/pubwhatworks.pdf>
- Purpora, C., & Blegen, M. A. (2012). Horizontal violence and the quality and safety of patient care: A conceptual model. *Nursing Research and Practice, 2012*. <http://www.doi.org/10.1155/2012/306948>
- Purpora, C., Blegen, M. A., & Stotts, N. A. (2012). Horizontal violence among hospital staff nurses related to oppressed self or oppressed group. *Journal of Professional Nursing, 28*, 306-314. <http://www.doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.01.001>
- Roche, M., Diers, D., Duffield, C., & Catling-Paull, C. (2010). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship, 42*, 13-22. <http://www.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x>
- Son, H. M., Koh, M. H., Kim, C. M., & Moon, J. H. (2001). The clinical experiences of adaptation as a new nursing staff. *Journal of Korean Academy of Nursing, 31*, 988-997.
- Stanley, K., Martin, M. M., Michel, Y., Welton, J. M., & Nemeth, L. S. (2007). Examining lateral violence in the nursing workforce. *Issues in Mental Health Nursing, 28*, 1247-1265. <http://www.doi.org/10.1080/01612840701651470>
- Walrafen, N., Brewer, M. K., & Mulvenon, C. (2012). Sadly caught up in the moment: An exploration of horizontal violence. *Nursing Economics, 30*(1), 6-12.
- Woelfle, C. Y., & McCaffrey, R. (2007). Nurse on nurse. *Nursing Forum, 42*, 123-131. <http://www.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00076.x>
- You, M. B., & Shim, H. I. (2013). A Study on the cultural characteristics of Korean society: discovering its categories using the cultural consensus model. *Korean Journal of Culture and Social Issues, 19*, 457-485.