



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

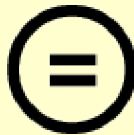
다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

박 사 학 위 논 문

코칭기법을 적용한 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실험연구

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

권 덕 화

지도교수 이 병 숙

2 0 2 0 년 2 월

코칭기법을 적용한
임상간호사의
직장 내 괴롭힘
극복을 위한
실험연구

권
덕
화

2
0
2
0
년
2
월

코칭기법을 적용한 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행연구

지도교수 이 병 숙

이 논문을 박사학위 논문으로 제출함

2 0 2 0 년 2 월

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

권 덕 화

권덕화의 박사학위 논문을 인준함

주 심 이 경 희

부 심 이 병 숙

부 심 김 혜 영

부 심 이 수 경

부 심 안 혜 경

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 0 년 2 월

감사의 말씀

녹록찮았던 학위과정이라는 긴 여정을 마무리하기까지 범사에 늘 동행해주신 하나님께 먼저 감사와 영광을 돌리고 아울러 곁에서 격려와 용기를 주신 분들께 이 글을 통해 감사의 마음을 전하고자 합니다.

늦깎이 학생으로 많이 부족한 저에게 늘 할 수 있다는 용기와 함께 논문이 빛을 볼 수 있게 무한한 열정과 해박한 지식으로 지도해 주시고 몸소 학자의 길을 보여주신 이병숙 교수님께 진심으로 존경과 감사를 드립니다. 논문심사 동안 논문의 방향을 제시해 주시고 좋은 연구가 될 수 있도록 지도해주신 이경희 교수님, 논문이 올바른 방향으로 가게끔 깊이 고민할 수 있도록 지도해주신 김혜영 교수님, 부족한 논문을 세밀한 부분까지 확인해주시고 격려해 주신 이수경 교수님, 전체적인 틀과 방향을 깊이 있게 지도해주시고 늘 따뜻하게 격려해주신 안혜경 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

늘 같은 자리에서 큰딸을 걱정하고 사랑으로 감싸주신 부모님과 바쁜 저의 빈자리를 채워준 동생 인화와 제부 이철규님, 석민이, 석주에게 늘 곁에 있어줌에 미안함과 고마움을 함께 전합니다. 학위논문을 진행하는 동안 많은 의지가 되어주신 김명자 감독님, 김애경 실장님과 먼저 이 길을 걸었던 경험으로 조언을 아끼지 않았던 친구 김신향 교수와 언제나 나의 든든함이 되어 준 정령, 혜영, 영화에게도 고마운 마음을 전합니다. 언급하지는 못했지만 한결같은 마음으로 저를 믿고 지켜봐주신 지인분들, 바쁘고 힘든 가운데서 연구에 참여해주신 코치님들과 참여자분들, 도움주신 광병원 선생님들께도 고개 숙여 감사드립니다. 여러분의 사랑과 믿음을 마음에 새기고 어디에서나 쓰임받는 사람이 될 수 있도록 항상 노력하겠습니다.

2020년 2월

권 덕 화

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	3
3. 연구문제	4
II. 문헌고찰	5
1. 임상간호사의 직장 내 괴롭힘	5
2. 인적자원관리를 위한 코칭기법	10
3. 실행연구	14
III. 연구방법	20
1. 연구설계	20
2. 연구 참여자	20
3. 연구진행 절차	22
4. 연구자의 준비 및 역할	26
5. 자료수집	27
6. 자료분석	29
7. 연구의 타당도	30
8. 윤리적 고려	31
IV. 연구결과	32
1. 1차 순환 경험	32
2. 2차 순환 경험	46
V. 논의	58
VI. 결론 및 제언	68
참고문헌	69

부록	82
영문초록	98
국문초록	101

표 목 차

표 1. 참여자의 연구 관련 특성	21
표 2. 본 연구의 단계별 활동	25
표 3. 본 연구를 통한 참여자의 기대	33
표 4. 참여자의 직장 내 괴롭힘 문제	35
표 5. 참여자의 직장 내 괴롭힘 관련요인	37
표 6. 참여자의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행안	38
표 7. 참여자의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행안 적용 경험	41
표 8. 1차 순환 성찰 결과	44
표 9. 1차 순환 실행안 적용의 문제 확인 및 관련요인	47
표 10. 참여자의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 수정된 실행안	48
표 11. 참여자의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 수정된 실행안 적용 경험	52
표 12. 2차 순환 성찰 및 최종 성찰 결과	53

그 립 목 차

그림 1. 실행연구 모형	17
그림 2. 연구의 진행 과정	24

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호사는 전문 의료인이자 병원조직 구성원 중 40% 이상을 차지하는 중요한 인적자원으로서 이들에 대한 관리는 의료서비스에 지대한 영향을 미친다(보건복지부, 2019). 이러한 간호인적자원의 관리 차원에서 최근 심각한 문제로 대두되고 있는 것이 직장 내 괴롭힘이다(김광점, 장보운, 정재연, 박오원, 2018). 선행연구에 따르면, 일반 근로자를 대상으로 한 직장 내 괴롭힘 발생 정도는 유럽연합 및 인근 국가의 경우 평균 4.1%(Parent-Thirion et al., 2012), 한국의 경우 21.4%로 나타나 한국의 근로자들이 상대적으로 직장 내 괴롭힘을 더 많이 경험하고 있었다(서유정, 이지은, 2016). 특히, 한국 간호사의 직장 내 괴롭힘은 40.9%로 나타난 바 있는데, 이는 제조업 23.5%, 숙박 및 음식점업 27.5% 보다 높고 의료기관 내의 다른 직종인 의료기사 15.0%, 사무행정 9.1%, 간호조무사 18.7% 보다 높은 것으로 보고된 바 있다(대한간호협회, 2019).

임상간호사의 직장 내 괴롭힘은 주로 언어적, 비언어적, 업무관련 괴롭힘으로서 비효율적인 조직문화와 힘의 불균형 속에서 나타나는데, 부정적이고 공격적인 행동으로 모욕적이고 위협적이며 상대를 겁먹게 하고 자책하게 만드는 지속적 행동이다(선춘자, 정면숙, 2014; Leymann, 1996). 임상간호사의 직장 내 괴롭힘은 단순한 개인 간의 다툼이나 갈등이 아니라 업무 환경과 개인의 성향 등 복잡한 맥락적 조건 속에서 발생한다(강지연, 윤선영, 2016).

직장 내 괴롭힘이 간호사 개인에게는 심계항진, 수면장애 같은 신체적 문제와 역량이 부족한 간호사로 낙인되어 자존감 저하, 열등감, 우울증 같은 정신적 고통을 야기시키고(정선화, 이인숙, 2016), 직무만족과 사기에 부정적인 영향을 미쳐(Dumont, Meisinger, Whitacre, & Corbin, 2012) 결국은

이직으로 이어진다(서민숙, 김정혜, 2017; 이윤주, 이미형, 2013; Yildirim, 2009). 또한 임상간호사의 직장 내 괴롭힘은 인력수급을 위한 병원의 비용 증가 및 환자안전과 간호서비스의 질적 저하로 이어져 국민건강을 위협하는 것으로 간주되고 있다(Baldwin & Daugherty, 2008).

이처럼 임상간호사의 직장 내 괴롭힘은 개인과 국민건강에 심각한 영향을 끼치는 문제로서 이를 예방하고 관리하기 위해서는 개인 및 조직차원의 접근이 필요하다(강지연, 이민주, 2016a). 다만 조직차원의 문제해결은 조직문화와 시스템적인 접근이 필요하여 장기적 계획 하에 이루어져야하기 때문에 그 실현이 매우 어려운 실정이다(박선영, 신하나, 조여옥, 김수, 2018).

직장 내 괴롭힘 문제를 해결하기 위해서는 직장 내 괴롭힘을 당하는 개인적 차원에서의 관리방안이 선행되어 스스로 직장 내 괴롭힘을 극복 할 수 있도록 피해자들의 인식변화와 문제해결을 할 필요가 있다(권덕화, 이병숙, 2018; 서유정, 이지은, 2016). 직장 내 괴롭힘에 대한 병원문화를 변화시키기 위해서는 피해 당사자들의 적극적인 참여가 매우 중요하다는 지적도 있다(Parker, Harrington, Smith, Sellers, & Millenbach, 2016). 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 문제를 해결하기 위해서는 조직차원의 접근과 더불어 직장 내 괴롭힘을 경험하고 있는 간호사의 개인적 접근을 통한 노력도 필요하다(Johnson & Rea, 2009; Vessey, DeMarco, Gaffney, & Budin, 2009).

선행연구에 따르면, 직장 내 괴롭힘을 위한 개인적 접근에는 주로 직장 내 괴롭힘에 대한 인식과 간호사 간 상호작용의 증진을 위한 인지적 시연 프로그램, 자기주장 훈련, 교육 프로그램, 전환 프로그램 등이 있었다(박선영 등, 2018). 그러나 이 프로그램들은 특정 선택된 중재방법을 일방적으로 적용한 연구로서 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 문제해결과 직접적으로 연결되지 못하였으며, 직장 내 괴롭힘을 경험하고 있는 간호사들이 직접 자신의 문제를 해결해나가는 접근방안은 아니었다. 이에 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 참여자의 자발적인 문제 제기와 문제해결을 위한 방법으로 실행연구를 생각해 볼 수 있다(Williamson, Bellman, & Webster, 2011).

실행연구(action research)는 현장에 있는 사람들이 스스로 문제를 발견하고 해결하기 위해 실천해야 할 행위를 스스로 탐구하며 해결하는 이론과

실무가 통합된 연구방법이다(Spalding, 2009). 또한 실행연구는 실무현장에서 함께 일하는 팀과 개인 모두를 발전시킬 수 있는 방법으로서(Williamson et al., 2011) 보건의료 조직의 변화에 유용한 도구가 될 수 있다(Bridges & Meyer, 2007). 따라서 실행연구는 직장 내 괴롭힘을 경험하는 간호사들이 스스로 문제를 확인하고 실행안을 도출하여 실행한 후 성찰하는 체계적인 순환 과정을 통해 문제를 해결해 나가는 실제적인 방법으로 제시된 바 있다(문정은 등, 2016; Griffin, 2004). 효과적인 실행연구를 위해서는 참여자들이 적극적으로 마음을 열고 자신과 서로에 대한 이해를 촉진 시킬 수 있도록 연구자의 가이드가 필요하며(강창숙, 2006), 이에 적합한 방법으로 코칭 기법을 들 수 있다.

코칭기법은 교육, 간호, 의학, 관리 등 다양한 영역에서 효과적인 학습을 촉진하는 도구로 사용할 수 있다(Griffiths, 2005). 간호사의 역량강화에도 적합한 행동 지향적 교육방법으로 자기인식 및 자존감, 자기효능감, 회복탄력성을 증가시키며(백명, 장금성, 2016; 허영림, 2018), 직무만족 및 업무 갈등의 감소와 이직의도를 저하시키므로 간호사 유지전략에 유용하다(장백희, 2013; Dingman, 2006). 따라서 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행연구에 코칭기법을 적용함으로써 연구의 원활한 진행과 효과적이고 빠른 목표 달성을 도모할 수 있다.

이에 본 연구에서는 직장 내 괴롭힘을 경험하고 있는 참여자들이 코칭기법을 적용한 실행연구 과정에 참여함으로써 직장 내 괴롭힘을 어떻게 극복하였는지에 대한 경험과 그 의미를 밝히고자 한다. 더불어 추후 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 지원하기 위한 개인 차원의 접근방안 마련의 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 코칭기법을 적용한 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행연구로서 참여자들의 직장 내 괴롭힘 극복 경험을 기술하고

이해하는 것이다.

3. 연구문제

본 연구의 연구문제는 ‘코칭기법을 적용한 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행연구에 참여한 참여자들의 직장 내 괴롭힘 극복 경험은 어떠한가?’이다.

II. 문헌고찰

1. 임상간호사의 직장 내 괴롭힘

직장 내 괴롭힘(workplace bullying)은 직장에서 함께 일하는 동료를 무시하고, 위협을 가하고 통제하기 위한 일련의 언어적, 정신적, 신체적 행동이며(Purpora & Blegen, 2012), 일정 기간에 걸쳐 반복적으로 지속해서 나타나는 특징이 있다(Einarsen, Hoel, Zapf, & Cooper, 2010). 또한 직장 내 괴롭힘은 사회적 상호작용으로 조직 내의 한 직원이 다른 직원에 의해 업무적, 혹은 개인에 대한 위협을 반복적으로 받으며 도움받지 못하거나 직접적 또는 간접적으로 괴롭힘을 경험하는 것이다(Rayner & Hole, 1997). 직장 내 괴롭힘에 대한 다양한 정의가 존재하지만 일정 기간 동안 반복되는 부정적인 행위가 있고 가해자와 피해자 사이에 힘의 불균형이 존재한다는 공통점이 있다(Einarsen et al., 2010).

1980년 초 독일의 아동·청소년에서 나타나던 학교 괴롭힘의 패턴이 성인들에게 나타나는 것을 확인하고 이를 ‘mobbing’이라고 표현한 이후 1990년대 영국의 공영방송에서 직장 내 괴롭힘이 소개되면서 ‘bullying’으로 명명되었다(Lutgen-Sandvik & Sypher, 2010). 직장 내 괴롭힘과 비슷한 의미로 많이 사용되는 개념에는 직장 내 따돌림(mobbing), 수평폭력(horizontal violence or lateral violence), 위협(intimidation), 직장 내 피해(workplace victimization), 직장 내 공격(aggression in the workplace), 괴롭힘(psychological harassment) 등이 있고, 간호사를 대상으로 한 연구에서는 직장 내 괴롭힘이란 용어를 주로 사용하였다(Saunders, Huynh, & Goodman-Delahunty, 2007).

국내에서는 대중매체를 통해 직장 내 괴롭힘, 직장 내 집단 따돌림, 직장 내 왕따 등으로 보도하고 있으며(이윤주, 이은진, 2014), 간호학에서는 간호사를 대상으로 국외 직장 내 괴롭힘 도구의 신뢰도, 타당도를 확인한 남웅,

김지원, 김용규, 구정완과 박정일(2010)의 연구에서 ‘직장 내 약자 괴롭힘’으로 명명하였다. 하지만 이 개념들의 의미에는 조금씩 차이가 있어 명확한 용어 정의가 제안된 바 있고, ‘간호사의 직장 내 괴롭힘’ 개념 분석이 시도되었다(이윤주, 이은진, 2014).

직장 내 괴롭힘의 연구대상이 의료기관에서 근무하는 간호사가 대부분을 차지할 정도로 간호사의 직장 내 괴롭힘은 전 세계적으로 증가하고 있고(Johnson & Rea, 2009; Randle, 2003), 다른 어떤 직업보다 더 자주 발생하고 있다(Yokoyama et al., 2016). 간호사들이 경험하는 괴롭힘의 유형은 신체적 폭력 36.4%, 비물리적 폭력 66.9%, 성희롱 25.0%, 괴롭힘 39.7%로 나타났다(Spector, Zhou, & Che, 2014). 국내 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 실태와 관련된 연구를 살펴보면 국내 임상간호사의 13.0~40.2%가 직장 내 괴롭힘 피해자이며(대한간호협회, 2019; 윤선영, 강지연, 2014), 종합병원에 근무하는 간호사의 17.7~24.6%가 직장 내 괴롭힘을 경험한 것으로 나타났다(한은혜, 하영미, 2016). 또한 임상간호사의 총 근무기간 동안 60.9%가 직장 내 괴롭힘을 경험하고, 이 중 근무경력 1년 미만인 신규간호사의 직장 내 괴롭힘 경험이 58.1%로 나타났다(이윤주, 이미형, 2013).

간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 국외 연구는 1990년대 후반에서 2000년대 초반에 시작되었고 주로 간호사 간의 직장 내 괴롭힘의 실태를 조사하는 양적연구가 주로 이루어졌다(Griffin, 2004). 이 연구들은 간호사의 직장 내 괴롭힘이 조직에 미치는 부정적인 영향을 규명하는데 집중하였으며(Yildirim, 2009), 최근에는 피해자를 대상으로 한 질적연구 및 체계적 문헌고찰과 지속적인 프로그램 개발이나 직장 내 괴롭힘 해결을 위한 정책제안의 자료로 이용되고 있다(Einarsen et al., 2010).

국내에서는 2010년도부터 본격적으로 간호사의 직장 내 괴롭힘과 관련된 연구가 이루어졌다(남웅 등, 2010). 최근 국내에서 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 연구가 증가하는 추세로 직장 내 괴롭힘이 국내 간호직에서도 중요한 이슈가 되고 있음을 알 수 있다(이윤주, 이은진, 2014; 조은아, 강지연, 2015). 간호사의 직장 내 괴롭힘과 관련된 연구는 간호사의 직장 내 괴롭힘과 자아존중감, 조직몰입, 간호생산성, 직무 스트레스, 소진, 이직의도와 같

은 다양한 변수들과의 관계를 보는 단순 양적연구가 주로 이루어졌다(박광옥, 김세영, 김종경, 2013; 이운주, 이미형, 2013; 최소은, 김상돌, 이삼순, 2013; 한미라, 구정아, 유일영, 2014). 그리고 최근에는 질적연구, 개념분석, 관련변인이나 중재의 효과, 발생률에 관한 체계적 문헌고찰과 메타분석 등이 연구되고 있다(강지연, 윤선영, 2016; 강지연, 이민주, 2016a, b; 박선영 등, 2018; 이운주, 이은진, 2014).

간호사들이 경험하는 괴롭힘은 주로 무시, 비난, 고립과 같은 인격적인 괴롭힘, 능력 이하의 업무부여 또는 과도한 업무량, 업무능력 비하와 같은 업무관련 괴롭힘, 전문직 명성의 침해 또는 위협적인 괴롭힘 등이다(Johnson & Rea, 2009). 임상간호사 간의 직장 내 괴롭힘은 신체적인 폭력과 같이 직접적으로 나타나기보다는 인신공격이나 업무와 관련하여 은연중에 발생하게 되는 경우가 많다(이운주, 이은진, 2014; Vessey et al., 2009). 은연중에 발생하는 괴롭힘을 구체적으로 살펴보면, 불공정한 업무 배정, 빈정대기, 눈 굴리기, 무시, 뒤에서 표정 바꾸기, 도움 거절하기, 한숨 쉬기, 투덜대기, 함께하는 업무 거절하기, 고립, 배제, 조작 등이 있고(Griffin, 2004), 은밀하게 발생하는 괴롭힘이 피해자에게 더 심한 손상을 줄 수 있다(Johnson & Rea, 2009).

직장 내 괴롭힘은 복잡한 문제로 다양한 원인과 형태로 나타난다(Vartia-Väänänen, 2013). 직장 내 괴롭힘의 피해자 요인은 많은 업무량, 자아에 대한 부정적 인식, 개인의 부족한 역량, 감정적 상황인식의 부족, 낮은 사회적 역량 등이며, 가해자 요인으로는 융통성이 없거나 낮은 자존감을 포함하는 성격, 압박감 등이 포함되어 있다(Bowling, Beehr, Bennett, & Watson, 2010; Hutchinson, Wilkes, Jackson, & Vickers, 2010). 간호사는 근무시간 동안에 해야 하는 업무가 직급에 따라 나누어지고 3교대로 이어지는 연속되는 간호업무의 특성으로 후배, 동료 간호사가 업무역량이 부족하여 실수했을 때 업무의 책임을 맡고 있는 숙련된 간호사 혹은 수간호사가 공통으로 책임을 져야하는 상황에서 나타나며, 이들이 주로 직장 내 괴롭힘의 가해자로 지목되고 있다(강지연, 윤선영, 2016; Johnson & Rea, 2009). 간호사 스스로 괴롭힘을 발생시키는 요인으로 피해자는 괴롭힘을 보

고하는 것이 직장 생활을 더 어렵게 할 것 같아 침묵하고, 목격자는 자신이 희생자가 될까 두려워 방관하였다(Karatza, Zyga, Tziaferi, & Prezerakos, 2017). 조직적 요인으로는 엄격한 위계구조, 책임의 모호성, 완벽한 직무에 대한 현실적 기대, 조직 내 괴롭힘의 내성화, 합법적인 조직 내 권한부여, 암묵적인 관행 속 간호사의 기본 조직체계 등이 직장 내 괴롭힘에 영향을 주었으며(Embree & White, 2010; Hutchinson et al., 2010), 관계보다 업무 지향적 조직문화일 수록 직장 내 괴롭힘이 많이 발생하였다(윤선영, 강지연, 2014).

임상간호사의 직장 내 괴롭힘의 결과로 임상간호사들은 두통, 만성적 피로, 어지러움, 체중증가, 피곤, 고혈압, 불면증, 자아존중감 저하, 우울, 불안, 소진, 자살사고(선춘자, 정면숙, 2014)와 외상 후 스트레스를 겪고, 신체적, 정신적으로 상처를 입는다(권덕화, 이병숙, 2018). 또한 직장 내 괴롭힘은 업무의 능률을 방해하고 팀워크 저하, 불신 분위기를 조성하며 사기와 직무 만족 저하를 초래한다(Dellasega, 2009). 이는 이직률을 상승시키고 나아가 인력 수급을 위한 의료기관의 경제적 손실과 환자안전과 간호서비스의 질에도 부정적인 영향을 미친다(MacIntosh, Wuest, Gray, & Cronkhite, 2010). 그럼에도 불구하고 직장 내 괴롭힘은 위계적이고 경직된 간호조직문화 속에서 은밀하게 나타나는 폭력으로 잘 드러나지 않으며(권덕화, 이병숙, 2018), 발생 시에도 보고율이 낮고 속수무책으로 당하거나 무시하고 지나가는 등 개인의 대처는 매우 소극적인 것으로 나타났다(선춘자, 정면숙, 2014).

직장 내 괴롭힘을 예방하기 위해 미국간호사협회에서는 2001년 간호사들의 권리를 옹호하기 위한 지침을 제시하였고, 직장 내 괴롭힘 예방을 위한 무관용원칙, 멘토링, 코칭, 관리 프로그램과 같은 관리를 시행하고 있다(Parker et al., 2016). 또한 직장 내 괴롭힘 전환 프로그램, 자기주장 훈련, 교육 프로그램 등 여러 가지 형태의 중재 프로그램이 시행되었으나, 일관적이고 명확한 해결책이 없는 실정이다(강지연, 이민주, 2016a).

최근에는 임상간호사의 직장 내 괴롭힘을 해결하기 위해서 국가의 개입의 필요성이 대두되고 있다. 스웨덴, 핀란드 등에서는 직장 내 괴롭힘에 대

한 법적 규제를 마련하여 시행하고 있고(Vartia-Väänänen, 2013), 최근 국내에서도 ‘간호사 태움 방지법’인 의료법 일부 개정안, 간호인력의 양성 및 처우 개선에 관한 법률안, 직장 내 괴롭힘 방지를 위한 근로기준법 일부 개정안 등이 발의되다가 2019년 11월 1일부터 근로기준법에 직장 내 괴롭힘 금지에 대한 법률이 제정되어 시행되고 있다(국회법률정보시스템, 2019).

이상의 결과를 볼 때, 임상간호사의 직장 내 괴롭힘은 개인과 조직 모두에 부정적인 영향을 끼치는 것으로 나타나 개인과 조직 및 국가적인 문제임이 파악되었다(강지연, 이민주, 2016a; 권덕화, 이병숙, 2018). 특히, 직장 내 괴롭힘 문제의 해결을 위해서는 조직적 접근의 중요성이 강조되고 있다(강지연, 이민주, 2016a). 하지만 현실적으로 조직차원에서의 문제해결은 조직문화와 시스템적인 접근이 필요하며 이는 장기적 계획 하에 이루어져야 하는 등 조직적 중재의 어려움 때문에 주로 개인적 중재가 시행되는 실정이라고 하였다(박선영 등, 2018). 한편, 신규간호사가 직장 내 괴롭힘의 폭력으로 인하여 극심한 상처를 받고 사직, 자해행동 및 자살충동과 같은 위기 상황이 발생한다 했지만(위옥연, 2019), 부정적인 상황에서 간호사들의 적극적 대처 훈련이 직장 내 괴롭힘 경험을 줄일 수 있다는 Griffin (2004)의 연구와 서영석, 안하얀, 이채리, 박지수와 김보흠(2016)의 집단따돌림 학생의 극복과정 연구에서 참여자마다 극복에 개인차가 있다는 연구결과를 볼 때, 직장 내 괴롭힘의 피해 당사자 개인의 문제해결 노력도 중요하다(Vessey et al., 2009). 직장 내 괴롭힘이라는 주제는 간호사 개인뿐만 아니라 병원 조직에도 민감한 문제이기 때문에 이들의 경험을 의료환경의 구체적인 상황과 사회문화적 맥락을 고려하여 이해하는 것이 필요하며, 대상자의 자발적인 과정을 통한 측정 및 인간의 본질과 현상을 탐색해야 한다고 하였다(윤은자 등, 2017). 이에 단기적으로는 직장 내 괴롭힘을 당하는 간호사 스스로 직장 내 괴롭힘 극복을 위해 문제를 확인하고 해결안을 찾아 극복해 나가는 개인차원의 접근방안이 선행되어야 할 필요가 있다.

2. 인적자원관리를 위한 코칭기법

코칭(coaching)은 ‘훈련시키다’, ‘지도하다’, ‘동기를 부여하다’라는 뜻을 지닌 ‘coach’라는 동사에서 나온 용어으로써 1880년경 스포츠 분야에서 선수의 역량을 향상하기 위한 지도 행위로 최초 사용되었으나 현재에는 경영, 심리, 상담, 교육을 아우르며 특정 분야에서만 사용되는 국한된 개념이 아닌 사회 여러 분야에서 다양하게 쓰이고 있다(이희경, 2017). 코칭은 개인과 조직의 잠재력을 극대화하여 최상의 가치를 실현할 수 있도록 돕는 수평적 파트너십이며(한국코치협회, 2019), 조직구성원의 육성 및 개발을 위한 도구로 활용하고 있다(홍의숙, 윤현덕, 2009; McLean, Yang, Kuo, Tolbert, & Larkin, 2005). 또한 코칭은 언어와 비언어적 상호작용으로 개인이 가진 잠재적 역량을 이끌어 내주고 자발적으로 상황을 이끌어 갈 수 있도록 격려와 피드백을 해주고 동기를 부여함으로써 스스로 성장할 수 있도록 돕는 것이다(이소희, 2008).

코칭이 우리나라에 도입된 것은 2000년대 초반으로 비즈니스 영역을 중심으로 확산하였으며 새로운 리더십으로 많은 관심을 받게 되었다(정진우, 2005). 최근 들어 기업을 둘러싼 불확실한 상황과 경쟁 심화 속에서 각 기업과 조직에서는 성과 향상과 경쟁력 강화 차원에서 코칭에 관심을 가지기 시작하였으며, 기업차원의 역량개발뿐 아니라 조직구성원의 역량향상과 조직 내 비효율성 개선을 위한 새로운 경영전략으로 활용하고 있다(정진우, 2005; Whitemore, 2002). 코칭은 인적자원개발을 위한 기법으로 많이 사용되고 있고, 개인차원에서도 개인의 삶의 질 향상을 위한 효과적인 기법으로 자리매김하고 있다(조성진, 송혜충, 2010).

코칭은 개인과 팀의 능력을 최대한 끌어내 조직의 성과와 생산성을 향상하고, 개인의 자기효능감, 자존감, 동기부여, 인간관계 증진 등의 효과를 가지고 있어 최근 간호조직에서도 간호사들의 인적자원관리를 위한 방안으로 코칭을 포함한 다양한 중재방법을 시도하고 있다(허영림, 정면숙, 2018). 코칭은 간호현장에서도 그 적용 가능성이 매우 높아서 연구들이 증가하고 있

으며(윤형식, 도미향, 2016), 간호사들이 보건의간호를 이끌고 관리하기 위한 혁신적 방안의 하나로 보고되고 있다(Hayes & Kalmakis, 2007).

코칭의 기본 철학은 ‘모든 사람은 가능성을 지니고 있다’, ‘그 사람에게 필요한 해답은 모두 그 사람 내부에 있다’, ‘해답을 찾기 위해서는 파트너가 필요하다’라는 세 가지를 바탕으로 하고 있다(Ennomoto, 2004). 코칭의 의미는 이와 같은 철학을 바탕으로 코치와 코칭을 받는 사람간의 관계형성을 통해 코칭을 받는 사람 스스로 자신의 능력을 잘 발휘할 수 있도록 잠재역량을 개발시키고, 직무관련 태도 및 행동의 변화에 기여한다는 점에서 찾을 수 있다(Wikaningrum, 2007).

효과적인 코칭을 위해 사용하는 구체적인 행동기술을 코칭기법이라 하며, 코칭기법은 성장과 발전을 촉진하는 도구로 유용하다(Ellinger, Ellinger, & Keller, 2003). 코칭기법은 코치가 어떤 태도로 어떻게 듣고 말할 것인가라는 방법에 관한 것을 의미하며, 구성요소, 특성, 전략, 역량 등의 다양한 관점이 제시되고 있다(McLean et al., 2005). 코칭에서 학습자의 인식을 높이고 책임감을 끌어올리기 위해 사용하는 기술에는 관찰, 경청, 피드백, 직관, 성찰, 격려, 상호책임, 질문 등이 있다(최창호, 김수진, 김은애, 2015). 이러한 코치기법을 코칭스킬이라고 하며 효과적인 코칭의 진행을 위해서 코치는 관계형성, 명확한 목표와 기대설정, 지원적 환경설정 및 5가지 핵심스킬인 경청스킬, 분석스킬, 질문스킬, 관찰스킬, 피드백스킬을 갖추기 위해 부단한 노력이 필요하다(Ennomoto, 2004).

코칭의 기본은 커뮤니케이션이며 이는 질문과 경청, 피드백을 통해 진행되므로 질문과 경청기법이 가장 기초적이다(정진우, 2005). 코칭과정 중 코치의 질문은 대상자의 자각과 책임감을 일깨우는 가장 좋은 수단으로, 자신이 누구인지(자신의 정체성), 자신이 어디에 있는지(자신이 처한 상황), 무엇을 어떻게 해야 하는지(목표설정과 달성방법) 등의 코치의 질문에 따라 대상자가 자아 성찰을 통해 ‘자신만의 해답 찾기’과정을 거쳐 목표를 설정하고 목표에 이르는 방법을 찾아 실행하는 과정을 거침으로써 성공적인 코칭이 이루어지게 된다(Whitemore, 2002). 경청은 대상자가 하는 말을 통해 코치가 대상자를 알아가게 되는 과정이며, 대상자와의 라포형성과 신뢰구축

의 기반이 되므로 코치는 대상자가 말하는 표면적 이야기와 더불어 내면적 이야기까지 경청할 줄 아는 능력이 필수적이고 이를 위해 지속적인 훈련과 전문성이 요구된다(Whitworth, Sandhal, Kimsey-House, & Kimsey-House, 2009). 또한 칭찬과 인정을 통한 긍정적 피드백은 대상자의 성장과 발전을 목표로 대상자가 필요한 발전적인 부분을 찾을 수 있도록 지지해주어 스스로 목표를 설정하고 행동계획을 세울 수 있도록 하는 것이다(이희경, 2005; Collins, 1997).

코칭이 성공적으로 이루어지기 위해서는 대화과정에서 개인의 생각을 자극하고 사고를 확장해 새로운 인식으로 직면하고 있는 문제와 해결방법을 찾아가는 구조화된 프로세스가 필요하며 이를 코칭프로세스라 한다(Whitemore, 2002). 코칭프로세스는 코칭의 진행을 위해 사용되는 질문의 순서를 말하며 코칭이 이루어지는 동안 코치와 코칭을 받는 사람간의 상호 신뢰를 쌓고 보다 빠른 목표달성을 할 수 있도록 길잡이 역할을 한다(Passmore, 2007; Whitemore, 2002). 코치는 코칭 프로세스를 통해 피코치가 원하는 목표를 성취할 수 있도록 일반적으로 3~6단계를 거쳐 진행한다. O'Neill (2000)은 계약, 대안창출, 실행계획, 성찰 등의 4단계 코칭 프로세스를 제시하였고, 홍의숙과 윤현덕(2009)은 공식적인 계약, 사전평가, 관계형성, 목표설정, 피드백과 반영, 이행 및 평가 등의 6단계로 구분하였다. 조성진과 송혜충(2010)은 정형화하기, 환경 파악하기, 실행계획 수립하기, 양육하기 등 4단계를 제시하였고, Whitemore (2002)는 목표설정, 현실파악, 대안검색, 실행의지 확인의 4단계를 제시하였다. 이외에도 다양한 문헌에 제시되었거나 코칭 서비스를 전문적으로 제공하는 회사에서 개발하여 활용하고 있는 코칭프로세스는 매우 다양하다(Passmore, 2007).

코칭은 이론보다 실천이 앞선 영역이며(Hall, Otazo, & Hollenbech, 1999) 그 사용과 범위가 확장되어 많은 조직의 인적자원관리를 위한 교육과 개발 전략으로 빠르게 사용됨에도 불구하고 코칭에 대한 체계화된 이론적 틀과 검증이 부족하여 일반화된 이론적 틀이 제시되지 못하였다(Joo, 2005). 특히, 간호 분야에 적합한 코칭모델과 코칭프로그램이 다양하게 개발되어 있지 않아서 효과 확인이 어려운 실정이다(허영림, 정면숙, 2018).

간호학 분야에서, 코칭 용어는 2005년 이후부터 본격적으로 연구에 사용되고 있다(도미향, 정미현, 2010). 코칭과 관련된 국외 간호 분야의 연구를 살펴보면, 간호관리자의 68.4%가 코칭교육이 업무에 적용 가능성이 높고 병원현장에 적용가능하며 커뮤니케이션 역량개발에 효과적이라 하였다(Brinkert, 2011). 코칭 프로그램에 참여한 간호사들은 자신의 정체성을 깨닫고, 자신이 개인의 성장과 병원을 위해 무엇을 해야 하는지와 수행해야 할 역할을 구체적으로 정리할 수 있게 되었다고 하였다(Cilliers & Terblanche, 2010). 코칭을 받은 간호사는 자기효능감 향상, 긍정적 행동 변화, 우수한 직무수행 능력을 보였다(Kushnir, Ehrenfeld, & Shalish, 2008). 코칭은 간호사의 서비스의 질적 향상과 의사결정능력을 향상하고, 코칭질문은 간호역량 향상에 효과가 있다고 하였다(Alleyne & Jumma, 2007). 코칭은 어려움에 부딪친 일선간호관리자의 의사결정, 관리기술, 리더십, 힘든 상황을 다루는 방법, 상사와의 문제해결, 어려운 직원을 이끌어가는 데에 필요하고, 관리자와 팀원과의 관계를 강화해주는데 도움이 되었다고 하였다(Westcott, 2016). 따라서 코칭은 간호현장에서도 업무적 상황에 따른 대처방법과 개인적인 성장 및 긍정적인 변화에 도움을 준다는 것을 알 수 있다.

허영림과 정면숙(2018)이 국내에 발표된 코칭 관련 간호연구를 분석한 결과, 2000년 1월에서 2018년 3월까지 총 37편으로 양적연구 36편(97.3%), 혼합연구 1편(2.7%)이었고 연구대상자는 간호사와 환자가 각 14편(37.8%)이었다. 코칭 프로그램을 적용한 논문은 25편이며, 그 중 환자 대상이 13편(52.0%), 간호사 대상이 5편(20.0%)이었다. 9편이 코칭모델을 사용하였고 효과측정변수는 자기효능감이 13편(35.1%)으로 가장 많았으며 효과가 좋은 것으로 나타났다. 프로그램 진행기간이 1일에서 6개월까지 다양하고 가장 많이 적용된 기간은 8주로 7편(28.0%)이었다. 연구자 준비에서 전문기관의 코치자격증을 소지한 경우가 3명(12.0%)으로 나타났다. 코칭의 방법으로 그룹코칭, 개별 면대면코칭, 전화코칭, 이메일코칭 등으로 다양하였으며 적용시간도 매우 다양하게 적용되어 간호학분야에 표준화된 적합한 코칭모델이나 코칭프로그램이 아직 개발되지 않았음을 알 수 있었다.

간호사를 대상으로 한 연구를 살펴보면, 코칭은 간호사의 직무만족, 자기

효능감 및 감성지능을 향상시키며(백명, 2010), 간호관리자의 코칭행동 수준의 향상은 간호사의 자기효능감에 가장 큰 영향을 미친다고 하였다(장백희, 2013). 또한 코칭은 신규간호사의 자기효능감을 강화하고 직무만족, 조직충성도를 높이며, 간호사들의 자기효능감 및 직무만족을 향상시키는데 효과적이고(백명, 장금성, 2016; 정경순, 2015), 최근 사회적 문제가 되고 있는 태움으로 인한 힘듦을 완화해주고 간호사 이직을 저하하고 직무만족을 높이는 하나의 대안이 될 수 있다고 하였다(허영림, 정면숙, 2018). 하지만, 임상간호사를 대상으로 직장 내 괴롭힘 극복을 위해 코칭기법을 적용한 연구는 이루어지지 않았다.

따라서 코칭은 임상간호사들의 잠재력을 끌어내고 그들 스스로 문제를 해결해 나갈 수 있게 도움을 주는 유용한 방법으로 코칭기법을 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실험연구과정에 활용함으로써 참여자들과 더욱 빠르게 신뢰를 형성하고 빠른 목표달성을 도모하였다.

3. 실험연구

실험연구(action research)는 실행과 연구를 결합한 용어로, 실천적 경험을 통하여 실제 삶의 질을 개선코자 하는 연구이며(Lewin, 1946), 연구자 자신과 관련된 문제를 해결하는 과정으로 집단만의 문제 또는 소외집단, 소수집단을 이해하고 보살피는데도 적합한 연구방법이다(Williamson et al., 2011). 간호 분야에서도 실험연구는 실무자가 연구 주체가 되어 자신의 실무현장에서 실천행위를 스스로 탐구하는 협력적 연구방식으로, 간호활동에 대한 이해와 개선을 목적으로 자신의 활동을 반성적, 비판적으로 탐구하는 연구이다(Koshy, Koshy, & Waterman, 2011).

실험연구는 국외에서는 참여연구(participatory research), 행위연구(action research), 참여행위연구(participative action research), 행동학습연구(action learning research) 등의 다양한 용어로 표현되나 동일한 의미로 사용하고 있다(이용숙 등, 2013). 국내에서는 참여연구, 참여행위연구, 현장개선연구,

참여행동연구 등으로 사용되다가 한국교육인류학회 춘계학술대회에서 참가자들을 대상으로 토론한 결과 ‘실행연구’라는 용어가 가장 적절한 것이라고 뜻을 모은 바 있다(이용숙 등, 2013). 본 연구에서는 action research를 실행연구라 지칭하였다.

실행연구는 20세기 초에 시작된 긴 역사를 가지고 있으며(Kemmis & McTaggart, 2005), 사회과학 분야와 교육학 분야에서 연구되다가 1970년대 이후로는 전 세계적으로 다양한 학문 분야에서 전통적인 양적연구방법의 한계를 지적하며 연구자가 직접 현장에서 연구하는 실행연구에 대한 관심이 본격화되었다(이경숙, 유태명, 2016). 국내에서는 1980년대 사회교육학계에서 소개되기 시작한 실행연구는 객관성이나 이론 정립에 대한 관심보다 실천의 개선에 관심을 가지며 반성적 실천의 순환 과정을 강조하고 있다(이용숙 등, 2013). 지금까지의 연구접근법들은 대개 질적 혹은 양적 패러다임에서 유래하는 것으로 이 두 가지 전통적인 연구방법으로는 한계가 있었던 현장의 문제해결 과정과 간호의 질 향상, 간호업무 성과 창출을 이끄는 새로운 접근법이다(Holter & Schwartz-Barcott, 1993). 실행연구는 연구의 참여자들이 협력자가 아닌 주체가 된다는 점에서 기존 전통적인 연구접근법과 구별되고(Coghlan & Brannick, 2014), 연구초점이 참여와 변화에 있는 새로운 패러다임이다(Reason & Bradbury, 2005). 실행을 필수적으로 전제하고 다른 누군가의 문제가 아니라 연구자 자신과 관련된 문제를 해결하는 과정인 실행연구는 연구자와 연구 참여자 간의 교류와 협력을 전제로 한다(유기웅, 정종원, 김영석, 김한별, 2012).

빠른 변화와 무한경쟁의 체계 속에 놓여있는 의료현장은 생존을 위해 지속적인 변화와 혁신이 요구된다(김유호, 2019). 간호현장이 실제적으로 변화하려면 현장문제를 연구문제로 전환하고 연구과정 내에서 현장의 업무 흐름을 관찰하여야 한다. 또한, 환자 및 간호사를 비롯한 여러 이해관계자의 목소리에 귀 기울여 문제를 해결해가는 과정적 변화를 거치고 변화에 따른 결과를 확인하는 연구접근법이 필요하다(문정은 등, 2016). 이러한 점에서 볼 때 실행연구는 현장에서의 실천 행위가 곧 연구의 과정으로서(Koshy et al., 2011) 실제로 업무를 변화시키는 이상적인 방법이며 성찰을 통해 새로

은 지식과 이해가 생성된다고 하였다(Winter & Munn-Giddings, 2001).

하지만 실행연구는 연구자가 현장에서 분리될 필요가 없으며, 오히려 연구자가 다른 참여자들과 함께 연구에 참여한다. 이러한 참여는 임상적 실무를 변화시키는데 필수적이기는 하나 이로 인해 생겨날 수 있는 논란은 연구자가 연구에 깊게 개입하여 ‘자기만의 색깔을 담은’ 해석을 양산하게 되고 연구자 참여를 프로젝트의 실제에서 분리해내지 못한다는 비판을 받고 있다(Willamson et al., 2011). 또한 실행연구는 매우 주관적인 과정이어서 연구자는 개인적 ‘편견’을 배제한 채 정확하게 보고서를 기록하거나 실무변화를 평가할 수 있는 높은 수준의 자기인식과 기술이 필요하고 연구자로서의 윤리적 책무를 인식하기 위해 개인적으로 끊임없이 도전해야 한다고 하였다(Titchen, 1995).

실행연구 모형은 학자들에 따라서 순환적·자기반성적 행위연구 순환 모형(Kemmis & McTaggart, 2005), 변증법적 나선형 실행연구 모형(Mills, 2014), 나선형 실행연구 모형(Stringer, 1999), 관계중심적 순환 실행연구 모형(Zuber-Skerritt & Fletcher, 2007)등이 제시되었다. 이들 모형에는 ‘문제’를 기초한 목적의식, 실천의 관찰 혹은 검토, 수집된 정보를 종합한다는 것과 실행연구 모형이 모두 나선형이어서 연구자는 그 과정을 반복하게 되는 ‘실행’이라는 형식을 가진다는 공통점을 내포하고 있다(Zuber-Skerritt & Fletcher, 2007).

Kemmis와 McTaggart (2005) 모형은 실행 활동에 근거하여 문제의 수정과 연구자와 참여자 모두의 성찰을 통해 평가와 프로그램 개발 및 적용하기가 용이한 장점이 있다. 실행연구 진행단계는 계획(plan), 실행(act) 및 관찰(observation), 성찰(reflect)의 3단계에 의해 수행된다. 첫째, 계획단계에서는 참여자들이 개선해야 할 문제나 상황을 명확히 파악하고 파악된 문제를 개선하고 해결하기 위한 전체 과정을 설정한다. 둘째, 실행 및 관찰단계에서는 설정된 과정을 실행에 옮긴 후 변화의 효과나 상황적 맥락을 조사한다. 셋째, 성찰단계에서는 참여자가 연구의 과정과 결과를 평가하고 다시 재계획하며 실행 및 관찰을 시도한다. 그리고 이 과정은 순환하여 계속되며 각 단계는 서로 영향을 주며 중복될 수 있다(그림 1).

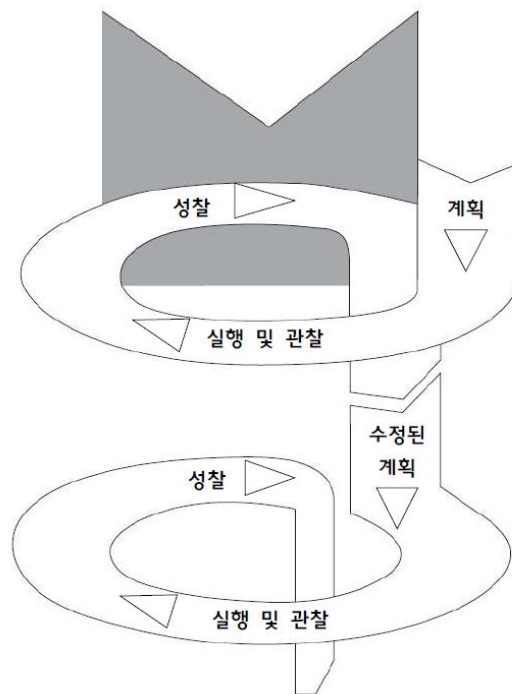


그림 1. 실행연구 모형

최근간호학 분야에서의 실행연구는 간호실무와 이론을 잇는 대안으로 그 유용성에 대한 관심이 증대되고 있다(Munn-Giddings, McVicar, & Smith, 2008). 문정은 등(2016)이 국외 간호 분야 실행연구 118편을 분석한 결과, 연구설계는 질적연구 61.0%, 혼합연구 31.4%, 양적연구 7.6%였으며 연구기간은 가장 오랜 기간의 연구가 16년이었고, 그 외 문헌은 최소 2개월에서 최대 2년으로 평균 17.15개월이었다. 실무에 대한 문제 제기가 가장 많았으며 연구의 진행단계와 순환 과정 및 구체적인 실행전략을 제시해주는 역할을 하는 이론적 모형을 사용한 연구가 74.6%였다. 참여자가 보건의료인 단독인 경우가 55.9%, 연구수행 장소가 병동인 경우가 48.3%였다. 자료수집 방법은 면담이 가장 많았으며 그 외 미팅 및 집단토의, 질문지법, 포커스 그룹으로 나타났으나 단일연구에서 두 가지 이상의 자료수집방법이 사용된 경우가 77.1%였다. 연구진행 과정은 평가(성찰)의 단계로 마무리된 완전한

순환구조와 반복 횟수에 따라 1회 순환, 2회 순환 등으로 진행과정을 구분하였다. 연구 중 평가가 이루어지지 않고 순환구조의 일부인 1회 순환 미만의 연구는 14.4%, 1회 순환과 그 이상의 진행과정을 수행한 연구는 48.3%였고 그 외의 연구들은 구체적으로 제시되지 않았다. 1회 순환 이상의 진행과정을 제시한 연구의 실행전략은 ‘계획(또는 관찰)-실행(또는 적용)-평가(또는 성찰)’가 12.3%로 가장 많았고, ‘사정-계획-실행-평가’ 또는 ‘계획-적용-관찰-성찰’의 구조가 각각 8.8%였고 그 외 문헌에서는 구체적인 실행전략을 제시하지 않았다.

2018년 이후 간호현장에서 간호사를 대상으로 한 연구를 살펴보면, Lenthall 등(2018)은 고립된 환경에서 일하는 호주 간호사를 대상으로 업무 스트레스를 줄이고 예방하기 위한 연구를 시행하였으나 효과가 미미하게 나타났다. 하지만 연구결과는 원격지역 간호사의 스트레스를 줄이기 위한 방안 마련과 정책수립을 위한 정보를 제공한 것과 실무에 적용하였다. Cusack, Cohen, Mignone, Chartier와 Lutfiyya (2018)는 캐나다의 공중보건 간호사를 대상으로 한 참여행위연구를 통하여 참여자들이 오랜 조직문제에 대한 해결책을 개발할 수 있도록 도와주며 개인 및 시스템의 변화를 가져온 것으로 나타났고 이러한 변화는 실행연구가 아니면 불가능했을 수도 있다고 하였다. Alomari, Wilson, Solman, Bajorek와 Tinsley (2018)는 실행연구 중 1단계만을 수행하여 소아과 병동 간호사의 투약안전 및 투약오류인식과 안전한 투약의 장애요인을 확인하였다. 결과를 토대로 약물치료지침 재검토와 약물안전과 관련된 연구와 임상지침개발에 간호사의 적극적 참여를 제시하였다. 이처럼 최근 간호사를 대상으로 간호현장에서 이루어지는 실행연구는 여러 현장상황에서 다양한 방법으로 이루어지며 그 결과는 현장의 변화와 지침서 개발이나 정책수립의 기초자료로 사용되고 있다.

간호사를 포함하여 간호현장에 적용한 국내의 실행연구는 총 5편이었다(김미영, 2018; 양상희, 2016; 장금성 등, 2013; 정복희, 이병숙, 2015; 정복희, 2016). 모두 혼합연구 설계이며, Zuber-Skerrit와 Flecher (2007), Kemmis와 McTaggart (2005) 실행연구 모형을 사용하였다. 질적자료는 내용분석방법과 파랑새 1.0으로 분석하였다.

장금성 등(2013)은 수술간호현장 개선을 위해 수술실간호사를 대상으로 1년간 연구를 진행하였다. 연구결과, 팀워크 스킬과 조직몰입의 증가를 확인하였고 향후 나아갈 방향을 설정하였다. 정복희와 이병숙(2015)은 간호사의 팀워크 강화를 위해 대학병원 수술실 간호사 9명을 대상으로 6개월간 연구를 진행하였다. 연구결과, 기록지 오류건수 감소, 부서원들의 만족도 및 팀워크가 강화되었으나 오류점검과 공지 및 수정하는 과정을 서로에 대한 질책으로 느끼는 부정적 경험도 나타났다. 정복희(2016)는 수술환자 안전문제 해결을 위해 수술실 간호사 6명, 수간호사 1명과 의사 3명, 총 10명을 대상으로 14주간 연구를 진행되었다. 연구결과, 수술업무 오류건수와 의료인 부재시간이 감소하였으며 팀원들 사이의 팀워크 강화와 원활한 의사소통을 기반으로 수술환자의 안전을 위해 긴밀하게 소통하게 되었다고 하였다.

양상희(2016)는 간호사의 의도적 간호순회를 위해 종합병원 환자 75명, 간호사 35명을 대상으로 8개월간 연구를 진행하였다. 연구결과, 간호서비스 만족도, 간호업무수행능력, 의사소통능력, 환자안전역량이 상승하였고 간호요구도 감소하였다. 또한, 업무에 대한 적극적인 동기화로 간호단위 분위기가 변화되는 경험이 도출되었다. 김미영(2018)은 정형외과 간호사의 환자안전문화 증진을 위해 정형외과병원 간호사 42명을 대상으로 10주간 연구를 진행하였다. 연구결과, 환자안전문화와 환자안전간호활동이 증진되고 발생률은 감소하였고, 장기적인 환자안전문화활동에 흥미가 유발되어 앞으로의 변화를 기대하는 것으로 나타났다. 이처럼 국내에서도 간호현장에서 간호사들이 변화의 과정에 참여하는 실행연구가 이루어지고 있으며 긍정적인 변화를 경험함에도 불구하고 연구는 부족한 실정이다.

이상에서 살펴본 바와 같이 실행연구는 현장에서 문제를 발견하고 참여자 스스로 문제를 해결하는 과정을 통해 개인과 조직의 변화를 일으켜 효과적으로 간호현장을 개선하는 실질적 문제해결 연구방법으로 사용되고 있음을 확인하였다. 이에 본 연구에서는 직장 내 괴롭힘을 겪고 있는 임상간호사들이 직장 내 괴롭힘을 극복하기 위해서 참여자들 자신의 변화와 자신이 일하고 있는 현장의 환경을 개선하여 실무와 조직의 변화를 일으키는 연구방법(Koshy et al., 2011)인 실행연구를 선택하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 문제를 극복하기 위해 코칭기법을 적용하여 참여자가 스스로 문제를 확인하고 관련요인을 규명하며 실행안을 개발·적용 후 그 과정을 성찰하는 참여자의 참여 경험 확인을 위한 실행연구이다.

2. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 일개 광역시 소재 종합병원의 간호사를 대상으로 선정하되 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 임상경력이 6개월 이상인 자
- 2) 본인 스스로 직장 내 괴롭힘의 경험이 있다고 진술한 자
- 3) 본 연구의 목적과 방법, 참여자에 대한 권리와 비밀보장에 대하여 설명을 듣고 ‘연구 참여 동의서’에 서명한 자

문헌고찰을 통해 간호사는 취업 후 3~6개월이 스트레스 정도와 이직의사가 매우 높은 기간이라는 점과 집단토의에서 참여자가 자유롭게 자신의 의견을 말할 수 있도록 그룹의 참여자는 6명을 전후로 하는 것이 효과적임을 확인하였다(박정영, 2010; Stringer, 1999). 이에 연구 참여자는 탈락 가능성과 실행연구 수행을 위한 집단토론의 규모를 고려하여 최종 8명을 선정하였다.

참여자는 먼저 친분이 있는 간호사에게 직장 내 괴롭힘의 경험이 있는 간호사를 소개받아 모바일 메신저로 연구목적, 모집대상, 참여기간과 장소, 연구 참여 방법 및 혜택에 관해 기술한 참여자 모집 안내서를 발송하였다

(부록 2). 모집 안내서를 보고 본 연구에 참여 의사를 타진해 온 간호사를 전화면담 후 최종 참여여부를 결정하였고, 이들에게서 다른 참여자를 소개 받는 눈덩이 표집법(snowball sampling method)을 통해 모집하였다.

참여자는 총 8명으로 연령은 23세~53세로 평균 29.12 ± 9.89 세이며, 성별은 여자 6명과 남자 2명이었다. 근무형태는 3교대근무 6명, 상근직 2명이고, 부서는 병동 6명, 특수부서 2명이었다. 간호사 총 근무경력은 8개월~10개월이며 평균 9.38 ± 0.74 개월이었고, 3명이 순환배치의 경험이 있었다. 참여자 2, 7은 관계보다 업무적인 부분이 더 힘들다고 하였다. 업무보다 관계적인 부분에 힘들다고 한 참여자 중 참여자 1, 4는 순환배치로 인한 동료와의 친밀감의 부재로, 참여자 3, 4, 5, 6은 동료와의 관계 맺기의 어려움으로 힘들어하였다. 참여자 8은 특정 직장 내 괴롭힘 가해자로 인해 이직을 고려한다고 하였다(표 1).

표 1. 참여자의 연구 관련 특성

참여자	나이	성별	경력 (개월)	순환배치 경험	힘듦에 대한 진술
참여자1	26	여	10	유	순환배치 후의 적응 어려움
참여자2	24	여	9	유	선배의 그릇은 큰 데 비해 내 그릇이 작음
참여자3	24	여	10	무	나의 업무가 동료들에게 넘어가서 미안함
참여자4	53	여	9	유	물가에 내어놓은 아이 취급당함
참여자5	30	남	8	무	관계를 어떻게 풀어야 할지 고민임
참여자6	27	여	10	무	성격이 느린 편인데 빨리하라고 해서 힘들
참여자7	26	여	9	무	바빠서 못한 일을 이해해 주지 않음
참여자8	23	남	10	무	특정인 때문에 힘들어서 이직 고려함

3. 연구진행 절차

본 연구는 2회에 걸친 순환구조로 구성되어 있다. 1차 순환은 계획 단계, 실행 및 관찰 단계, 성찰 단계로 1회기에서 5회기로 이루어졌고, 2차 순환은 재순환 과정으로 재계획 단계, 실행 및 관찰 단계, 최종 성찰 단계로 6회기에서 8회기로 이루어졌다. 실행연구 기간은 2019년 3월18일부터 2019년 8월 4일까지로 20주간이었다. 각 회기는 2주 간격으로 진행하였고 1차 순환과 2차 순환의 실행안 적용 기간을 2주씩 더 추가하였으며 기간은 참여자의 의견을 수렴하여 결정하였다. 실행연구의 효과적 실행을 위해 개별면담 및 집단토론 시 코칭기법을 적용한 진행과 활동을 하였다(그림 2), (표 2).

1) 1차 순환

계획 단계는 1회기에서 3회기로 오리엔테이션, 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 문제 확인 및 관련요인 분석, 실행안 도출이 이루어졌다. 1회기는 오리엔테이션으로 시작 전 아이스 브레이킹을 통해 어색한 분위기를 깨기 위한 활동을 한 후 프로그램 소개를 하였다. 프로그램 소개에서는 연구자 및 참여자의 소개, 연구목적 및 방법과 일정 소개, 참여서약서 작성하였다. 마지막으로 집단토론에서 연구 참여를 통한 참여자의 기대를 확인하였다.

2회기는 문제 확인 및 관련요인 분석으로 개별면담과 집단토론을 통해 참여자의 직장 내 괴롭힘 문제와 관련요인을 확인하고 분석한 후 명료화시켰다. 집단토론에서는 포스트잇을 활용한 촉진기법을 통해 모든 참여자들이 참여할 수 있도록 유도하였다.

3회기는 실행안 도출로 개별면담과 집단토론을 통해 관련자, 실행 장소, 시간, 방법 등에 대한 구체적인 액션플랜을 세웠다. 집단토론에서 참여자의 직장 내 괴롭힘의 원인이 피해자와 가해자의 성향문제가 공통으로 확인되어 사군자기질검사를 하였다. 실행안 적용에 앞서 참여자들의 목표달성의 의지를 다지기위해 각오 작성하기와 자신감 상승을 위해 강점과 약점 이해하기 활동을 하였다.

실행 및 관찰 단계인 4회기는 2주간 실행안을 적용하였으며 그 후 집단토론에서 실행안 적용단계 경험을 나누기와 적용단계의 문제점 및 효과 확인이 이루어졌다.

성찰 단계인 5회기는 1차 순환의 성찰이 이루어졌고, 목표달성의 동기부여를 위해 변화 동기부여하기 활동을 하였다.

2) 2차 순환

재계획 단계인 6회기는 개별면담과 집단토론을 통해 1차 순환의 문제 확인과 명료화 및 요인분석이 이루어졌고 수정된 실행안을 도출하였다. 수정된 실행안의 관련자, 실행 장소, 시간, 방법 등에 대한 구체적인 액션플랜을 세웠다. 실행에 대한 자신감을 상승시키기 위해 서로의 강점 확인해 주기와 나의 조력자 확인하기 활동을 하였다.

실행 및 관찰 단계인 7회기는 2주간 실행안을 적용하였으며 그 후 개별면담과 집단토론을 통해 수정된 실행안 적용 단계 경험 나누기와 적용단계의 문제점 및 효과 확인이 이루어졌다.

최종 성찰 단계인 8회기는 개별면담과 집단토론을 통해 2차 순환 성찰 및 최종 성찰이 이루어졌고 기대한 목표달성을 확인하였다. 강화된 역량 확인하기와 추후 연구를 마친 후에도 참여자들이 계속적으로 문제와 마주칠 때 스스로 자신에게 던질 수 있는 문제해결의 질문 만들기 활동을 하였다.

실행연구 연구진행과정에 대한 타당도 검증은 간호대학 교수 2인과 실행연구의 경험이 있는 간호학 박사 1인, 종합병원에 근무하고 있는 간호감독 2인의 확인과 수정과정을 거쳤다. 코칭기법을 적용한 프로그램에 대한 타당도 검증은 간호대학 교수 1인, 국제인증코치 1인과 한국코치협회 인증코치 2인의 자문과 참여로 이루어졌다.

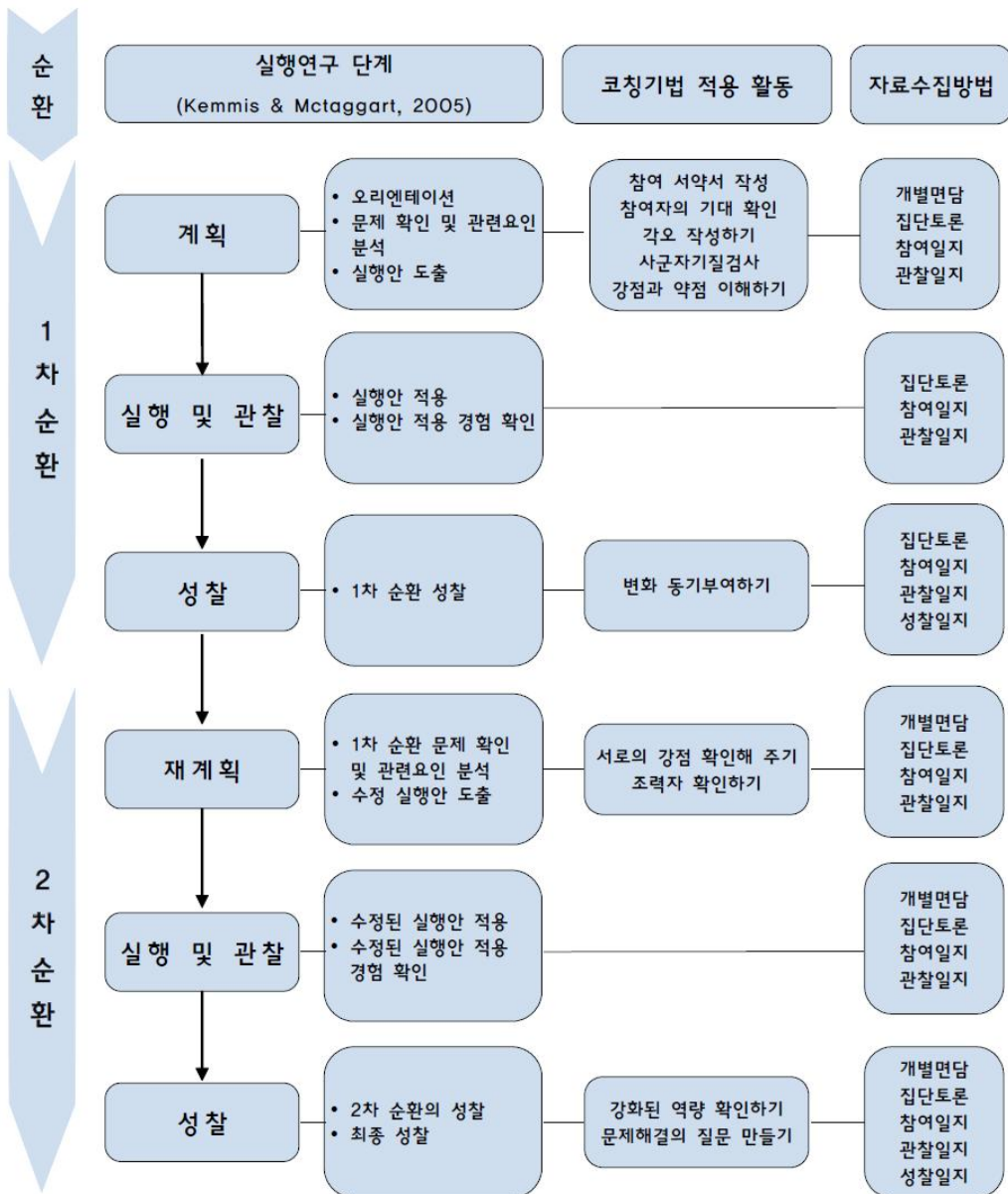


그림 2. 연구의 진행 과정

표 2. 본 연구의 단계별 활동

순환	단계	회기	활동	구체적인 활동 내용	시간	방법
1차 순환	계획	1	오리엔테이션	· 아이스 브레이킹	10분	집단 토론
				· 프로그램 소개 : 연구자 및 참여자의 소개 연구 소개 - 목적, 방법, 일정	40분	
				· 참여서약서 작성	10분	
				· 참여자의 기대 확인	60분	
		2	문제 확인 및 관련요인 분석	· 문제 경험 나누기	60분	개별 면담 및 집단 토론
				· 직장 내 괴롭힘 관련요인 확인 : 문제 명료화, 요인분석	60분	
		3	실행안 도출	· 실행안 도출 : 액션플랜 세우기 - 관련자, 실행 장소, 시간, 방법	30분	개별 면담 및 집단 토론
				· 각오 작성하기	10분	
				· 성향 확인하기: 사군자기질검사 · 강점과 약점 이해하기	90분	
				실행안 적용		
	4	실행안 적용 및 경험 확인	· 적용 경험 나누기	60분	집단 토론	
· 적용단계의 문제점 및 효과 확인			60분			
성찰	5	1차 순환 성찰	· 1차 순환 활동 성찰	60분	집단 토론	
			· 변화 동기부여하기	60분		
2차 순환	재계획	6	1차 순환의 문제 확인 및 수정 실행안 도출	· 문제 확인, 명료화, 요인분석	60분	개별 면담 및 집단 토론
				· 수정 실행안 도출 : 액션플랜 세우기 - 관련자, 실행 장소, 시간, 방법		
				· 서로의 강점 확인해 주기 · 조력자 확인하기	60분	
				수정된 실행안 적용		
	실행 및 관찰	7	수정된 실행안 적용 및 경험 확인	· 적용 경험 나누기	60분	개별 면담 및 집단 토론
				· 적용단계의 문제점 및 효과 확인	60분	
	성찰	8	2차 순환 성찰 및 최종 성찰	· 2차 순환 활동 성찰 및 최종 성찰	30분	개별 면담 및 집단 토론
				· 목표달성 확인하기	30분	
				· 강화된 역량 확인하기 · 문제해결의 질문 만들기	60분	

4. 연구자의 준비 및 역할

1) 연구자의 준비

본 연구를 위해 연구자는 인증코치 과정 중에 20시간 이상의 교육과 50시간 이상의 코칭실습 시간을 가진 후 필기 및 실기시험을 통과하여 한국코치협회 인증코치 자격증(KAC05966)을 취득하였다. 또한 프로그램 진행에 필요한 성향검사를 위해 전문적인 해석과 코칭을 하고자 사군자기질상담사 자격증(A-201806-32)을 취득하였다(부록 8). 본 연구자는 질적연구의 경험이 있으며, 임상 간호현장에서 25년째 근무하면서 실제 임상간호사의 직장 내 괴롭힘을 접하였고 여러 차례 상담경험이 있어 본 연구의 현상에 대한 이해가 충분하다고 할 수 있다.

2) 연구자의 역할

연구자는 Stringer (1999)의 실행연구자 역할에 대한 가이드라인에 따라 촉진자, 상담자, 관찰자, 사고확장자의 역할을 수행하였다. 촉진자로서는 참여자의 직장 내 괴롭힘의 문제와 관련요인을 잘 정의할 수 있도록 도왔고 실행안을 잘 도출하고 실행할 수 있도록 촉진하는 역할을 하였다. 상담자로서는 실행연구 과정 동안 발생하는 문제와 어려운 점을 코칭질문과 경청으로 끌어내고 격려하는 상담자의 역할을 하였다. 관찰자로서는 집단토론 과정에 함께하면서 참여자들을 관찰하고 연구과정 동안 직접 참여자의 변화를 확인하였다. 사고확장자로서는 변화된 모습을 그려봄으로써 변화의 동기부여를 하였고 성향검사를 비롯한 여러 활동을 임상현장과 접목하여 생각하게 함으로써 인식변화의 기회가 될 수 있도록 하였다.

5. 자료수집

1) 집단토론의 필사자료 및 활동자료

집단토론의 필사자료는 회기별로 이루어진 집단토론을 녹취한 후 3일 이내에 필사한 것이다. 집단토론 시작 전 참여자에게 연구의 목적, 취지, 진행 방법, 토론내용의 녹음 및 연구 종료 후 자료처리 방법 등을 구체적으로 설명하였다. 장소는 참여자들의 의견을 수렴하여 접근하기 쉽고, 조용한 일개 광역시 소재 종합병원의 세미나실을 이용하였다. 집단토론은 100분에서 120분 정도 소요되었으며 모든 내용은 녹음하고 주요 내용은 메모하였다.

집단토론에서는 코칭기법을 적용한 직장 내 괴롭힘 극복에 대한 토론과 함께 다양한 활동으로 각오 작성하기, 성향 확인하기, 강점과 약점 이해하기, 변화 동기부여하기, 서로의 강점 확인해 주기, 조력자 확인하기, 강화된 역량확인하기, 문제해결의 질문 만들기를 실시하였고, 그 결과물도 분석에 이용하였다(부록 6).

집단토론은 연구자와 연구보조자가 공동 진행하였으며, 모든 참여자가 골고루 참여할 수 있도록 조정하고 원만하게 진행될 수 있도록 노력하였다. 진행과정에서 연구자는 참여자의 반응과 태도 등 언어적, 비언어적 의사소통을 관찰하여 메모하고 참여자의 진술 흐름이 끊기지 않도록 노력하였다.

2) 개별면담의 필사자료

개별면담의 필사자료는 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 문제 및 관련요인 확인 시, 실행안 도출 시, 1차 순환의 문제 확인 및 수정 실행안 도출 시, 최종 성찰 시에 이루어진 면담을 녹취한 후 3일 이내에 필사한 것이다. 개별면담 전에 문자나 구두로 면담 질문을 알리고 참여자들이 미리 생각하는 시간을 갖도록 하였다. 개별면담은 참여자들이 접근하기 쉽고, 조용하고 편안하게 생각하는 카페나 세미나실을 이용하였다. 개별면담 시작 전 참여자에게 연구의 목적, 취지, 면담 진행방법, 구술내용의 녹음 및 연구 종료 후 자료처리 방법 등을 구체적으로 설명하였다. 면담시간은 20분에서 40분 정

도 소요되었으며 모든 내용은 녹음하고 주요 내용은 메모하였다. 면담내용은 면담 마무리시점에 구술 내용에 대해 메모한 내용을 중심으로 참여자들로부터 검증을 받았다. 내용이 포화하지 않거나 의문이 있는 경우에는 전화 혹은 개별면담을 통해 추가하였다. 녹음된 내용은 참여자의 언어 그대로 필사하였으며, 개별면담 중 작성한 메모도 함께 기록함으로써 자료의 정확성을 높이기 위해 노력하였다. 참여과정의 경험 확인을 위한 주요 질문은 다음과 같다.

- 당신의 직장 내 괴롭힘 문제는 무엇입니까?
- 당신의 직장 내 괴롭힘 관련요인은 무엇이라고 생각하십니까?
- 당신의 직장 내 괴롭힘 극복방법은 무엇입니까?
- 실행안을 적용하는 과정에서의 문제점은 무엇입니까?
- 실행안을 적용하는 과정에서의 좋았던 점은 무엇입니까?
- 실행연구 과정에 참여한 개인적인 소감은 무엇입니까?
- 실행연구 과정의 참여가 당신에게 어떠한 영향을 미쳤습니까?
- 추후 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행연구에 고려할 사항은 무엇입니까?

3) 참여일지

참여자들이 회기별 집단토론에 참여한 후 미리 모바일 메신저로 발송된 참여일지에 집단토론의 내용, 결과, 느낀점을 작성하였다. 제출방법은 다음 집단토론 전까지 연구자의 메일이나 모바일 메신저를 이용하였다. 성찰일지는 A4용지 64장이었다(부록 3).

4) 성찰일지

참여자들은 1차 순환과 2차 순환 종료시점에 두 차례에 걸쳐 실행연구 수행 후 개인적인 소감과 본인에게 미친 영향 및 변화된 점, 개선방안에 대한 성찰일지를 기록하였다. 성찰일지는 미리 모바일메신저로 배부하였으며

1주일 이내에 메일이나 모바일 메시지를 이용하여 연구자에게 개별적으로 제출하였다. 성찰일지는 A4용지 16장이었다(부록 4).

5) 관찰일지

본 연구자는 회기마다 참여자의 반응이나 태도, 상호작용, 행동 등을 관찰하였다. 집단토론이 끝나고 참여자들이 떠난 후에는 보조연구자와 함께 성찰의 시간을 가진 후 당시 현장에서의 개별 및 팀의 전반적인 관찰 내용, 현장 경험과 느낀점, 다음에 고려해야 할 점을 관찰일지에 기록하였다. 관찰일지는 A4용지 8장이었다(부록 5).

6. 자료분석

자료분석은 집단토론의 필사자료 및 활동자료, 개별면담의 필사자료, 참여일지, 성찰일지, 관찰일지를 Ritchie, Lewis, Nicholls와 Ormston (2017)이 제시한 질적 내용분석방법으로 다음과 같이 분석하였다.

- (1) 연구자는 개별면담과 집단토론을 하며 녹음한 녹취과일을 들으면서 필사본을 모두 작성하였다. 실행연구 과정에서 참여자들은 참여일지와 성찰일지를 작성하였고 연구자는 관찰일지를 작성하였다.
- (2) 필사된 자료와 활동자료, 참여일지, 성찰일지, 관찰일지의 자료를 충분히 반복적으로 읽으면서 중요한 진술이나 구절은 주요 진술문으로 밑줄쳐서 표기하고 따로 기술하였다. 다시 이들을 비교, 분석하여 유사한 구절과 문장은 통합한 후 재진술 하였으며 이 단계에서 의문스러운 부분은 참여자에게 질문하여 의미를 명확히 하였다.
- (3) 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복과 관련된 의미 있는 문장과 구를 선택하여 질적연구의 경험이 있는 간호학 교수 3인과 확인하고 의견을 나누어 의미 있는 진술을 추출하여 코드화 하였다.
- (4) 코드화한 의미 있는 진술 중 중복되는 표현을 제외하고 의미가 충분

히 반영되도록 비슷한 코드끼리 묶고 개념화하여 하위범주를 도출하였다.

- (5) 하위범주화한 개념을 비교하고 다시 유사한 내용을 통합하여 범주화하였고, 최종 성찰에서 참여자들의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행 연구의 경험을 가장 잘 나타낼 수 있는 하나의 주제를 도출하였다.
- (6) 참여자의 경험 의미와 본질적 구조에 대한 타당성을 높이기 위해 참여자 3인에게 자신의 경험과 일치하는지를 확인하였고, 자료의 분석 과정에서 간호학 교수 3인에게 조언을 받았다.

7. 연구의 타당도

연구의 타당도를 확보하기 위하여 Sandelowski (1986)의 신뢰성, 적합성, 감사가능성 및 확인가능성을 적용하였다.

신뢰성(credibility)은 참여자 8명과 연구자가 코칭기법을 적용한 개별면담, 집단토론을 통해 얻은 필사자료 및 활동 자료, 참여일지, 성찰일지, 관찰일지의 다양한 자료들을 통해 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 자료를 얻었다. 코칭기법을 적용한 본 연구를 위해 연구자는 한국코치협회 인증 코치자격과 사군자기질상담사 자격을 취득하였고, 연구보조자 또한 국제인증코치로 함께 집단토론을 진행함으로써 신뢰성을 확보하였다 할 수 있다.

적합성(fittingness) 확보를 위해서는 임상간호사의 직장 내 괴롭힘에 관한 경험과 극복안에 대해 생생하고 적극적으로 진술해 줄 수 있는 사람들을 참여자로 선정하였다. 또한, 비슷한 근무조건의 간호사 3인에게 직장 내 괴롭힘에 대한 현실에 관해 확인하여 참여자의 진술과 일치하는지 확인하였고 적합성을 높이기 위해 개별면담 자료를 포화될 때까지 수집하였다.

감사가능성(auditability) 확보를 위해서 연구과정을 상세하게 기술하고자 노력하였다. 연구진행이 일관성과 체계를 갖추도록 질적 내용분석방법에서 제시한 분석방법에 따라 자료를 분석하여 연구자의 분석과정과 결과를 다

른 사람들이 검증할 수 있도록 하였으며, 분석결과에 대해서는 단계별로 일관성과 논리적으로 모순이 있는지를 간호학 교수 3인에게 확인받았다.

확인가능성(confirmability)은 참여자의 경험을 연구자의 개입 없이 이끌어내기 위해 노력함으로써 확보하였다. 이를 위해 면담은 개방형 질문으로 실시하고, 연구자는 무비관적이고 중립적인 태도로 선입견을 차단하면서 경청하였다. 면담내용은 면담 마무리시점에 구술 내용에 대해 메모한 내용을 중심으로 참여자들로부터 확인받았으며, 필사 시 의미가 모호하거나 보완이 필요한 부분에 대해서는 추가면담과 전화를 통하여 확인하였다. 분석결과에 대해서 수시로 필사된 원자료와 비교함으로써 분석의 오류를 계속 수정하였다.

8. 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속되어 있는 D광역시 K대학교 기관생명윤리위원회(IRB NO. 40525-201811-HR-106-03)의 승인을 받은 후 연구를 진행하였다. 승인내용에 준하여 자료수집을 하였고, 대상자의 자발적 참여의사는 연구 시작 전에 연구의 목적과 방법을 설명한 후 서면동의서를 받았다. 또한 연구 도중 대상자가 원할 경우 불이익 없이 자유롭게 연구 참여를 중지할 수 있음을 설명하였다. 참여자에게 연구를 통해 얻은 자료 중 모든 개인정보는 식별 정도에 코드를 부여하여 변경함으로써 노출을 최소화하고, 녹취록과 연구결과는 익명성 보장 및 연구 이외의 목적으로는 이용하지 않으며 연구 자료는 엄격하게 비밀이 유지되도록 보관할 것을 설명하였다. 자료의 기밀을 위하여 연구 자료는 연구자가 직접 보관하고 보관서랍에는 잠금장치를 설정하여 관리하고, 수집된 자료는 밀봉박스로 처리하여 생명윤리법 시행규칙 제15조에 의거 연구 종료 시점부터 3년간 보관 이후 폐기 처분할 것을 설명하였다. 연구 참여자에게는 참여에 대한 감사의 표시로 소정의 답례를 하였다.

IV. 연구결과

1. 1차 순환 경험

1) 계획 단계

(1) 1회기: 오리엔테이션

1회기에서는 첫 번째, 프로그램 시작 전 편안한 분위기 조성을 위한 아이스 브레이킹으로 연구와 관련된 단어 초성퀴즈 시간을 가졌다. 두 번째, 프로그램 소개에서는 연구자와 참여자 소개와 연구목적과 방법 및 일정에 대한 설명, 참여서약서 작성이 이루어졌다. 세 번째, 참여자들에게 ‘코칭을 적용한 직장 내 괴롭힘 극복 활동을 통해 기대하는 것은 무엇인가?’라는 질문으로 실행연구에서 기대하는 바를 확인하였다(부록 6).

필사자료와 활동자료, 참여일지, 관찰일지를 분석한 결과, 참여자들의 코칭기법을 적용한 직장 내 괴롭힘 극복 활동을 통한 기대로 의미 있는 14개의 참여자의 기대에서 6개의 하위범주를 도출하였고, 최종 3개의 범주로 ‘전문직 간호사로서 역량 키우기’, ‘동료로서 자리 찾기’, ‘회복력 높이기’가 도출되었다(표 3).

‘전문직 간호사로서 역량 키우기’는 참여자들이 간호역량을 높여 보탬이 되는 간호사가 되며, 나아가 후배들에게 자신이 배운 기술과 지식을 잘 가르쳐 줄 수 있게 간호지식과 기술 향상을 기대하였다. 또한 타부서직원 및 환자, 보호자 관계에서 벌어질 수 있는 문제를 스스로 해결하고 잘 협력하는 문제해결능력 향상을 원하였다. ‘동료로서 자리 찾기’는 참여자들이 가해자인 동료에 대한 인식을 변화시키고 꾸짖는 선배와 입장을 바꿔 생각하며 질책과 꾸지람 후에도 긍정적인 마인드를 가짐으로써 동료에 대한 이해 증진을 기대하였다. 터놓고 이야기할 수 있는 친근한 동료이자 선배로서 동료에게 믿음을 주어 팀워크를 강화 시키는 간호사가 되고 싶다고 하였다. ‘회복력 높이기’는 참여자들이 나만의 스트레스 해소법을 찾아서 스트레스 상

황을 유연하게 대처하고 질책을 들은 후에도 빨리 회복하기와 무너지고 낮아진 자신감과 자존감이 회복되기를 기대하였다.

“계속 혼나니까 자존감이 너무 떨어지고 모든 일에 자신이 없어요. 여기에 참가해서 자존감도 높이고 선배들과도 잘 지내는 방법을 배우고 싶어요. 그리고 혼내는 선배의 입장에서 한번 생각해 보고 잘못된 점이 있다면 고치고 싶어요. 정말 잘 적응해서 나는 후배 간호사들에게 일을 잘 가르쳐주고.... 친구 같은 선배 간호사가 되고 싶어요.”(참여자 6)

표 3. 본 연구를 통한 참여자의 기대

범주	하위범주	참여자의 기대
전문직 간호사로서 역량 키우기	간호지식과 기술 향상	· 간호역량 높이기 · 보탬이 되는 간호사 되기 · 후배에게 잘 가르쳐주는 선배 되기
	문제해결능력 향상	· 스스로 해결할 수 있는 능력 키우기 · 협업능력 높이기
동료로서 자리 찾기	동료에 대한 이해 증진	· 동료에 대한 나의 인식변화 시키기 · 꾸짖는 선배와 입장 바꿔 생각하기
	팀워크 강화	· 터놓고 이야기할 수 있는 사람 되기 · 동료에게 굳건한 믿음주기 · 친구 같은 선배 되기
회복력 높이기	융통성 있는 마음 갖기	· 나만의 해소법 찾아 실행하기 · 질책 받은 후에도 상처받지 않기
	자신감과 자존감 회복	· 무너진 자존감 세우기 · 자신감 끌어올리기

집단토론을 마치고 참여자가 자리를 뜬 후 연구자와 연구보조자는 성찰을 통해 참여자들의 에너지가 낮으며 역동이 쉽게 일어나지 않는다는 것을 확인하였다. 따라서 2회기에서 직장 내 괴롭힘 문제와 관련요인 확인 및 분

석에 포스티잇을 이용한 촉진기법을 적용하기로 하였다.

(2) 2회기: 문제 확인 및 관련요인 분석

2회기에서는 개별면담과 집단토론에서 포스티잇을 이용한 촉진기법으로 첫 번째, 참여자의 직장 내 괴롭힘 문제의 경험을 나누고, 두 번째, 직장 내 괴롭힘 문제를 명료화시키고 관련요인을 확인하고 분석하였다(부록 6).

① 직장 내 괴롭힘으로 인한 문제 확인

필사자료, 활동자료, 참여일지, 관찰일지를 분석한 결과, 참여자들의 직장 내 괴롭힘으로 인한 문제로 의미 있는 12개의 문제에서 5개의 하위범주가 도출되었고, 최종적으로 2개의 범주 ‘트라우마’와 ‘이직고려’가 도출되었다(표 4).

‘트라우마’는 업무 중에 겪는 막말, 퇴근 후에도 계속되는 모바일 메신저(문자메시지, 카톡)를 통한 지적과 실수의 공유 등으로 인한 스트레스로 수면장애와 심계항진 같은 신체적 증상이 나타났다. 업무적인 스트레스를 가족에게 풀고 걱정시키고, 실수에 대한 도가 지나친 비난으로 업무시작 전부터 실수에 대한 걱정을 하며 말 걸기가 무서운 분위기로 일과 동료관계에 대한 공포가 생겼다고 하였다. ‘이직고려’는 직장 내 괴롭힘은 참여자의 잘잘못이나 실수의 경중과는 관계없이 답습한대로 자행되고 있다고 하였다. 참여자들은 힘들다고 하소연할 수 없고 누구도 편 들어주지 않는 강한 위계질서, 개인의 사정을 고려하지 않은 순환배치나 부적절한 업무분담으로 간호직과 직장내 대한 회의가 들어 이직을 고려하는 것으로 드러났다.

“(직장 내 괴롭힘은) 거의 말로 상처를 내요. 또 문자로도.... 일을 마치고 퇴근해도 계속 카톡으로 메시지가 와요. 잠도 못 자겠고 출근 전부터 가슴이 두근두근.... 나에게 간호사라는 직업이 맞지 않나? 이런 생각들을 할 때가 많아요. 티를 내려고 하지 않지만, 집에 오면 괜히 가족들에게 막 짜증내고.... 지나면 마음이 많이 안 좋아요.”(참여자 4)

표 4. 참여자의 직장 내 괴롭힘 문제

범주	하위범주	문제
트라우마	정신적, 육체적 트라우마	· 막말로 인한 상처 · 모바일 메신저(카톡)로 실수 공유 · 심계항진과 수면장애
	가족의 상처	· 받은 스트레스를 가족에게 품 · 가족을 걱정시킴
	일에 대한 공포	· 실수에 대한 도가 지나친 비난 · 일하기 전에 실수에 대한 걱정
	관계에 대한 공포	· 말 걸기가 무서운 분위기
이직고려	업무와 직장내 대한 회의	· 괴롭힘의 대물림 · 강한 위계질서 · 부적절한 순환배치 · 부적절한 업무분담

② 직장 내 괴롭힘 관련요인 분석

필사자료, 활동자료, 참여일지, 관찰일지를 분석한 결과, 참여자들의 직장 내 괴롭힘 관련요인으로 의미 있는 15개의 관련요인에서 8개의 하위범주가 도출되었고, 최종적으로 4개의 범주 ‘성향의 차이’, ‘개인역량 부족’, ‘위계적 조직문화’, ‘조직운영 방식의 문제’가 도출되었다(표 5).

‘성향의 차이’는 직장 내 괴롭힘은 자신의 소심한 성격과 상대방의 완벽을 추구하고 다혈질인 성향의 차이에서 비롯된다고 공통으로 지적하였다. 하지만 직장 내 괴롭힘의 상황이라도 사람에 따라 상처만 되는 것이 아니라 발전의 밑거름도 될 수 있다고 생각하였는데 그 이유로 대처하는 행동 방식의 차이를 꼽았다.

‘개인역량 부족’은 직장 내 괴롭힘이 간호사의 업무능력 부족과 관련이 있고 특히, 업무능력의 부족과 관련하여 신규간호사 시기에 직장 내 괴롭힘이 집중되고 나의 일이 동료에게 넘어가면서 일어난다고 하였다. 직장 내 괴롭힘은 문제해결능력 부족과 조직 구성원들과의 관계 문제인 대인관계역

량 부족과 관련이 있으며, 일보다 관계적인 부분이 더 힘들다고 하였다.

‘위계적 조직문화’로 참여자들은 간호업무가 실수하면 안 되는 직업적 특성을 가지고 있어 항상 긴장하고, 경직된 조직문화를 가진 폐쇄적이고 강한 위계질서가 존재하여 힘들어도 어디에 이야기할 곳도 이야기를 들어 줄 사람도 없다고 하였다. 또한, 비밀스럽게 상의하여도 소문이 나서 오히려 더 힘든 상황을 경험하는 것으로 나타났다. 특히 참여자들이 직장 내 괴롭힘의 관련요인 중 가장 큰 문제는 인력부족이라고 하였고 인력부족으로 인해 원하지 않고 적응되지 않은 상태에서의 순환배치가 발생한다고 하였다.

‘조직운영 방식의 문제’로 참여자들은 같은 시기에 입사한 동기들은 수행하고 있는 주사, 경구약 챙기기, 인수인계 같은 간호업무는 주지 않고 활력징후측정과 잡무만 시켜 자존감이 떨어진다고 하여 경력에 맞지 않는 업무분담이 관련이 있다고 하였다. 또한, 참여자들은 신규교육 시 개인의 특성을 전혀 고려하지 않은 획일적인 교육방법과 2주간의 오리엔테이션 기간 후 바로 현장에 단독 투입되는 짧은 교육기간이 관련이 있다고 하였다.

“조금 익숙해지는데 다른 곳으로 로테이션이 되어서 더 적응이 안 되고 물속에 기름이 된 것 같고 너무 힘들어요. 원래 있던 동기들은 잘 적응하는 것 같은데... 내게는 바이탈 같은 업무만 시켜서 너무 속상하고 자존심상하고...”(참여자 1)

“인력이 부족해서 그렇겠지만 아직 모르는 것 천진데 2주간 오리엔테이션 기간이 지나면 무조건 단독 투입되니까 너무 두렵고 무서웠어요. 좀 더 교육기간이 길었으면 좋겠는데...”(참여자 7)

“제 성향이 너무 소심하고 말도 잘하지 못하고... 선배가 질문하면 (제가) 대답하지 않는다고 답답하다고 대놓고 말해요. 그러니까 더 무섭고... 어떻게 대해야 할지 모르겠어요”(참여자 1)

“혼나고 그게 지나치면 상처가 많이 되지만 내가 실수한 것만 혼내고 또 그걸 바로잡아 줄 때는 하나를 더 배운다고 생각해요. 그렇게 간호사로 커가는 것 같다는 생각도 해요.”(참여자 6)

표 5. 참여자의 직장 내 괴롭힘 관련요인

범주	하위범주	관련요인
성향의 차이	성향과 행동방식의 차이	· 소심한 나 VS 다혈질인 상대방 · 상처도 되나 발전의 밑거름도 됨
개인역량 부족	간호업무능력 부족	· 집중되는 시기가 있음(신규간호사) · 나의 일이 동료에게로 넘어 감
	문제해결능력 부족	· 업무스트레스 해소의 어려움 · 일의 우선순위 결정 어려움
	인간관계기술 부족	· 일보다 관계적인 부분이 더 힘들 · 사람을 대하는 방법을 모르겠음
위계적 조직문화	직업적 특성	· 실수하면 안 되는 직업
	위계적 조직 분위기	· 힘들을 말을 할 수 없는 분위기 · 폐쇄적이고 경직된 위계질서
조직운영 방식의 문제	부적절한 업무운영 방식	· 경력에 맞지 않는 업무분담 · 개인의 특성이 고려되지 않은 신규교육
	부족한 인력 배치	· 인력부족이 가장 큰 문제 · 적응되지 않은 상태의 순환배치

집단토론을 마치고 참여자가 자리를 뜬 후 연구자와 연구보조자는 성찰의 시간을 가졌으며 그 결과, 참여자들이 자신과 가해자의 성향 문제를 공통적으로 직장 내 괴롭힘의 원인이라고 하여 3회기에서 성향 확인하기를 계획하였다. 또한, 실행안 적용에 앞서 참여자들의 목표달성의 의지를 다지기 위해 각오 작성하기와 자신감 상승을 위해 강점과 약점 이해하기 활동을 계획하였다.

(3) 3회기: 실행안 도출

3회기에서는 개별면담과 집단토론을 통해 첫 번째, 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행안 도출로 액션플랜을 세우고 두 번째, 개별면담과 집단토론으

로 도출한 실행안을 더 명료화시키고 실행의지를 다지기 위해 각오 작성하기 활동을 하였다. 세 번째, 참여자들은 직장 내 괴롭힘의 문제를 자신과 가해자의 성향 문제로 인식하고 있어 성향을 바로 알기위해 사군자기질검사와 강점과 약점에 대한 이해를 높여서 자신감을 높이기 위한 활동을 하였다.

필사자료, 활동자료, 참여일지, 관찰일지를 분석한 결과, 참여자의 직장 내 괴롭힘 극복 실행안으로 의미 있는 12개의 실행안에서 7개의 하위범주가 도출되었고, 최종적으로 4개의 범주 ‘내면강화’, ‘개인역량 증진’, ‘간호조직문화 개선’, ‘조직운영 방식의 문제 개선’이 도출되었다(표 6).

표 6. 참여자의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행안

범주	하위범주	실행안
내면강화	자존감 회복하기	· 자성의 시간 갖기
개인역량 증진	간호역량강화 활동하기	· 업무향상 노트 만들기 · 나만의 인계장 만들기 · 업무 스트레스 해소하기
	동료와 친밀감 형성하기	· 입장 바꿔 생각하기 · 동료와 추억 만들기 · 내편 만들기
	호감가는 사람되기	· 표정 바꾸기
간호조직 문화 개선	간호조직문화 바꾸기	· 모바일메신저(카톡) 사용 규칙 만들기
조직운영 방식의 문제 개선	인력부족문제 건의하기	· 인력부족 문제 건의하기
	부적절한 업무운영 방식 문제 건의하기	· 순환배치와 신규교육의 문제 건의하기 · 경력에 맞는 업무분담 건의하기

‘내면강화’ 실행안은 자존감 회복을 위해 여행과 책읽기 등, 나만의 시간을 통한 자성의 시간을 가짐으로써 내면을 강하게 만들기로 하였다.

‘개인역량 증진’ 실행안은 간호역량강화를 위해 업무능력 향상을 위한 업무수첩과 수술 노하우 노트 만들기, 인수인계를 잘하기 위한 나만의 인계장 만들기 같은 업무향상노트 만들기를 실행안으로 정하였다. 또한 운동, 영화보기, 친구들과 수다떨기로 스스로 업무스트레스 해소 방법을 찾아서 활용하기로 하였다. 동료와의 친밀감 형성을 위해 상대방과 입장 바꿔 생각해 보고, 말걸기, 동료와 밥먹기, 영화보기로 함께하는 시간을 가짐으로써 동료와 추억을 만들고자 하였다. 편지, 엽서, 메모로 마음 전하기와 병원에 잘 적응하기 위해 좋아하는 선배에게 조언 구하기와 동기모임 갖기를 통한 내편 만들기를 실행안으로 정하였다. 평소 얼굴이 어둡다는 지적을 받은 참여자는 호감가는 사람이 되기 위해 스마일 연습을 통해 힘든 상황에서도 밝은 모습을 보이기 위한 표정 바꾸기를 실행안으로 정하였다.

‘간호조직문화 개선’ 실행안은 간호조직문화를 바꾸기 위해 모바일메신저(카톡)로 인한 문제에 대해 이야기하고 사용규칙 만들기를 병동회의에 건의하는 실행안을 정하였으나 소극적인 반응을 보였다.

‘조직운영 방식의 문제 개선’ 실행안은 앞서 도출된 임상간호사 직장 내 괴롭힘의 가장 큰 관련요인인 인력부족문제를 건의하기로 하였다. 하지만 강한 위계질서가 있는 간호조직의 분위기상 의견을 제시할 수 있는 연차가 아니라고 하였고, 순환배치와 신규교육의 문제도 개선해야할 시급한 문제이나 인력부족문제와 같은 이유로 실행안이 나오지 않았다.

“저는 인계시간이 너무 두려워요. 자꾸 중요한 걸 빠뜨린다고 동기들도 있고 학생들도 있는데서 지적을 받으니까 자존심이 더 상하고.... 그래서 나만의 인계장을 만들어서 인계를 잘하고 싶어요.”(참여자 1)

“위에 선생님들도 전배문제나 인력문제는 감히 말 못하는데 신규가 어떻게 그런 말을 하겠어요. 그러면 더 찍히게 될 것 같아요. 실은 카톡 문제도 말하기가 좀.... 그래도 뭐라도 해 봐야 되니까...”(참여자 6)

“선배들과 잘 지내고 싶어요. 특히 특정 선배에게 너무 스트레스를 받는데 왜 그런지 모르겠어요. 지금까지는 그냥 피했는데 나름 뭔가 이유가 있겠지 하고 그 선배의 입장에서 한번 생각해 보려고요.”(참여자 8)

사군자기질검사를 통해 참여자들은 자신을 통찰하는 시간과 강점과 부족한 부분을 확인하는 시간을 가졌다. 또한 자신과 기질적으로 맞지 않는 반대 기질의 특성을 확인함으로써 대인관계능력 향상을 도모하였다. 낮은 자신감과 에너지의 부족은 실행 중단으로 이어질 수 있음을 고려하여 강점과 약점으로 이해하는 활동으로 왼손으로 손 그림 그리기를 실시하였다. 이 활동을 통해 참여자들은 문제의 본질을 보는 연습과 장점 강화의 중요성, 약점의 강화 방법과 도움의 중요성을 그림 그리기에서 임상현장으로 전환하여 사고하는 연습을 하였다. 그 결과, 자신의 장점을 생각하고 인식하게 되면서 동기부여가 되었다고 하였다. 또한 약점도 발전할 수 있다는 것, 일할 때 도움을 받거나 도움을 주면 훨씬 수월하게 문제를 해결할 수 있다는 것을 알게 되었다고 하였다(부록 6).

집단토론 후 연구자와 연구보조자는 성찰의 시간을 통해 참여자들 사이의 역동성과 친밀감이 형성되어 감을 확인하였다.

2) 실행 및 관찰 단계

(1) 4회기: 실행안 적용 및 경험 확인

4회기에서는 2주간에 걸쳐 실행안을 적용한 후 집단토론을 통해 첫 번째, 실행안 적용경험을 나누고 두 번째, 실행안 적용단계의 문제점 및 효과 확인을 하였다.

필사자료, 참여일지, 관찰일지를 분석한 결과, 실행안 적용 시의 경험을 확인하여 좋았던 점, 문제점과 힘든점을 확인하였다(표 7).

표 7. 참여자의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행안 적용 경험

실행안	좋았던 점	문제점과 힘든점
자성의 시간 갖기 - 여행, 책읽기	· 혼자 쉽게 실행 가능 · 힐링이 됨	· 실행의 압박감
업무향상노트 만들기	· 스스로 계획한 맞춤형 설정 · 업무향상에 도움	· 큰 목표로 인한 부담감
나만의 인계장 만들기	· 해결을 위한 시도 시작	· 일의 중요도 판단 미숙
업무 스트레스 해소하기 - 운동, 영화보기, 친구와 수다 떨기	· 스트레스가 생기면 풀어 보려는 노력	· 3교대 근무로 규칙적인 시간 활용의 어려움
입장 바꿔 생각하기	· 선배가 이해되는 부분이 생김	· 너무 심한 질책은 여전히 이해할 수 없음
동료와 친밀감 형성하기 - 먼저 다가가서 말걸기 - 함께하는 시간 갖기 - 글로 마음을 전하기	· 걱정과 달리 내 이야기를 잘 받아줌	· 거부당할까 두려움 · 편지, 엽서 구매 및 꾸미기의 부담감
내편 만들기	· 선배의 조언과 격려가 힘이 됨 · 동기들의 만남으로 위안 받음	· 선배에게 먼저 다가가 용기가 없음
표정 바꾸기	· 혼자 쉽게 활용	· 실행이 나태해질 가능성이 큼
모바일메신저(카톡) 사용 규칙 만들기	· 해결방안을 생각 · 바꿀 수 없다는 생각이 줄어들	· 조직의 분위기 · 건의하기 힘든 저년차
인력부족 및 순환배치와 신규간호사 교육의 문제점 건의하기	· 고민하는 나를 발견	· 의견을 제시할 정도의 연차가 아님

‘자성의 시간 갖기’는 혼자서 할 수 있어 실행률이 높았고 재충전과 힐링의 시간이었으나 여전히 실행에 대한 압박감도 같이 느끼고 있었다.

‘업무향상노트 만들기’는 스스로 계획한 맞춤형 설정이라 실행가능성이 높았고, 실행안 실행 과정이 선배들에게 적극적으로 비쳐서 칭찬과 격려 및

다른 업무도 맡게 되는 등 업무적으로 향상을 경험하였다. 일부 참여자들은 큰 목표설정으로 부담감을 느꼈다. ‘나만의 인계장 만들기’는 일의 중요도 판단 미숙으로 혼자서 실행한 업무향상을 위한 노력이 효과가 낮았으나 해결하려는 시도를 했다는 것에 의의를 두었다. ‘업무스트레스 해소하기’는 3교대의 직업적 특성을 고려하지 않은 실행안은 어려움이 있었고, 영화보기나 친구와 수다 떨기는 스트레스 해소에 도움이 되었으며 이러한 경험을 바탕으로 업무스트레스가 심하면 해소하려고 시도하게 된다고 하였다.

‘입장 바꿔 생각하기’는 입장 바꿔 생각하는 노력을 하면서 상대방의 행동이 이해되는 부분도 생겼다고 하였으나 너무 심한 질책은 여전히 이해할 수 없다고 하였다. ‘동료와 친밀감 형성하기’는 선배에게 먼저 다가가려고 시도는 하였으나 거부당함에 대한 두려움으로 실행에 옮기기가 힘들었고 그 이유를 ‘나’라고 하였다. 반면, 실행에 옮긴 참여자는 걱정한 것보다 선배들이 이야기를 잘 들어주고 이를 계기로 대화에 동참할 수 있게 되고 팀의 일원이 된 것 같다고 하였다. 글로 마음을 전하기 위해 실행한 편지나 엽서, 메모로 마음전하기는 구매, 꾸미기, 글쓰기 등의 부담감으로 실행률이 낮았다고 하였다. ‘내편 만들기’는 선배에게 먼저 만남을 요청할 용기가 없어 실행률이 낮았고 동기들과의 만남은 위안이 되었다고 하였다. ‘표정 바꾸기’는 혼자 쉽게 할 수 있어서 실행하기 쉬웠고 선배들에게 표정이 많이 좋아졌다는 말을 들었다고 하였으나 실행이 나태해질 수 있는 요소가 많다고 하였다.

‘모바일메신저(카톡) 사용 규칙 만들기’는 건의할 수 있는 창구의 부족과 조직의 분위기상 저년차라서 건의하기 힘들다는 생각이 실행에 걸림돌이 되었다. 하지만 일부참여자는 그래도 시도하려고 노력했다고 하였으며 저년차라서 말할 수 없다는 생각이 줄었다고 하였다.

‘인력부족 및 순환배치와 신규간호사 교육의 문제점 건의하기’는 강한위계질서로 저년차가 이야기할 수 있는 조직체계가 아니라고 하였으며 조직은 바뀌지 않아 기대하는 것도 없다고 하였다. 하지만 그럼에도 불구하고 어떻게 문제를 해결할 것인가에 대한 고민을 했다고 하였다.

“일에 치이고 사람에 치이고... 힘든데 정작 내가 나를 돌아보는 시간이 없었어요. 힘들다고 느끼는데... 정말 힘든가? 내가 잘 버티고 있는지조차도 모르겠더라고요. 그런데 혼자만의 시간을 통해 돌아보니 정리가 되더라고요. 정리가 되니까 다른 것도 눈에 들어왔어요.”(참여자 3)

“편지지나 엽서구매나 글을 써야 한다는 부담감이 컸던 것 같고요. 조금 쉽게 할 수 있는 방법을 찾아야 할 것 같아요. 또 선배에게 먼저 다가가기로 했는데, 하기도 전에 선배들이 안 받아주면 어찌지? 하는 마음에 쉽지 않았는데 말 걸어보니까 생각보다 너무 쉽게 받아 주셔서 놀랐어요. 이제는 말하는게 많이 편해졌어요.”(참여자 2)

집단토론 후 연구자와 연구보조자는 성찰을 통하여 5회기 집단토론에서 실행연구의 실행력을 향상시키고 성공적으로 목표달성을 할 수 있도록 변화의 동기부여를 위해 변화된 나의 모습을 상상하고 구체화하는 활동을 계획하였다.

3) 성찰 단계

(1) 5회기: 1차 순환 성찰

5회기에서는 집단토론을 통해 첫 번째, 1차 순환활동의 성찰을 하고 두 번째, 변화의 동기부여를 위해 미래의 나의 모습을 상상하여 기술해 보는 변화된 모습 구체화하기 활동을 하였다.

필사자료, 참여일지, 성찰일지, 관찰일지를 분석한 결과, 의미 있는 1차 순환 성찰내용은 최종적으로 ‘성숙·성장을 위한 노력’, ‘문제해결방법 습득’, ‘자기 동기부여 및 자신감 증진’으로 구분할 수 있다(표 8).

표 8. 1차 순환 성찰 결과

범주	하위범주	성찰내용
성숙·성장을 위한 노력	자성의 시간 가짐	· 나에 대해 다시 생각하는 시간이 되었다
	변화를 시도함	· 아무것도 하지 않고 무기력하게 있었는데 여기에 참가한 후 조금씩 무엇인가를 하려고 노력한다
	상대방을 이해하려고 노력함	· 선배들이 이유도 없이 혼내는 것으로 생각했는데 이제는 선배들의 입장에서도 생각해 보게 되었다
문제해결 방법 습득	문제의 본질 파악	· 문제가 무엇인지 생각하게 되었고 내가 잘못된 것이 아니라 다르다는 것을 알게 되었다
	실행가능한 목표설정 방법 배움	· 스스로 나에게 맞게 계획을 설정할 수 있었다 · 목표를 너무 크게 잡아서 힘들었다
	스스로 해결할 수 없는 것도 있음을 깨달음	· 내가 스스로 해결할 수 없는 상황이 있다
	다각도로 보는 법을 배움	· 다른 시각으로 보는 법을 배웠다
	문제점 개선을 시도함	· 인력부족과 간호조직문화의 문제를 변화시킬 방법에 대해 여러 가지 생각을 하게 되었다
자기 동기부여 및 자신감 증진	실행안의 적극적 시도	· 실행안을 계속적으로 시도하게 된다
	역량 향상을 통한 성취감	· 업무향상노트를 만들면서 모르는 부분에 대해 질문하니 일할 자세가 되었다고 칭찬하고 다른 업무도 맡겨주었다 · 먼저 다가가서 말하기 시작하면서 대화가 재미있어지고 텅달아 일도 수월해졌다
	위안과 위로 받음	· 같은 일들을 겪고 있는 참여자들과 이야기를 나누는 과정에서 위안과 위로가 되었다
	자신감을 높임	· 집단토론 시 여러가지 활동을 통해 자신감을 높이는 시간이 되었다

① 성숙·성장을 위한 노력

참여자들은 1차 순환동안 자신에 대해 다시 생각하는 자성의 시간이 있었고, 참여 전에는 문제가 있어도 아무것도 하지 않고 무기력하게 있었으나

연구 참여 후에는 변화 시도를 한다고 하였다. 또한 선배들이 이유도 없이 화내는 것이라고 생각했는데 연구 참여 후 선배들의 입장에서든 생각을 해 보니 이해되는 부분도 있었다고 하였다.

“이번 기회를 통해서 나를 들여다보게 되었어요. 그리고 문제가 뭔지를 하나하나 짚어나가다 보니 해답도 있는 것 같고요. 정말 전에는 선배에게 혼나도 그 상황을 피하려고만 하고 잊자! 잊자! 했다면 이제는 선배의 입장에서 생각해보거나 아니면 다른 뭔가를 해보려는 생각을 하고 있는게 좀 변한 것 같아요.”(참여자 3)

② 문제해결방법 습득

참여자들은 1차 순환 과정에서 자신이 겪는 직장 내 괴롭힘 문제의 본질을 들여다보게 되면서 무엇이 문제인가를 알게 되었고 스스로 실행가능한 목표를 세우기 위한 방법을 배웠다고 하였다. 집단토론을 통해 직장 내 괴롭힘의 다양한 생각들을 듣고 의견을 나누면서 문제를 다각도로 보는 법을 배웠다고 하였다. 또한 인력부족 문제나 간호조직문화의 문제에 대해서는 해결 실행안은 제시하지 못하였지만 생각하는 시간이 되었다고 하였다. 한편, 참여자들이 실행하는 과정에서 업무역량부족과 성향의 문제로 스스로가 해결할 수 없는 경우도 있다는 것을 발견하게 되었다.

“무엇보다 계획을 세우는데 내가 나에게 맞는 계획을 세우니까 잘되는 것 같았어요. 하지만 어떤 부분은 나 혼자 해결하려고 끙끙거려 봤지만, 문제만 점점 더 커지고... 아직 일도 사람도 적응되지 않고... 제 성격이 먼저 말 거는 걸 잘 못하는데 그래도 용기내서 해보려고 했는데 못 하겠더라고요(한숨).”(참여자 7)

③ 자기 동기부여 및 자신감 증진

참여자들은 1차 순환 과정에서 본인이 스스로 계획을 세운 것이라 실행

을 지속하려고 노력했다고 하였고 업무향상과 관계적 측면의 역량 향상을 경험하면서 성취감을 얻었다고 하였다. 또한 집단토론에서 같은 일들을 겪고 있는 참여자들과 이야기를 나누는 과정에서 위안과 위로를 받았고 집단 토론 시 활동을 하면서 자신감이 높아지는 기회가 되었다고 하였다.

“제가 수술노하우노트를 만들면서 좀 더 이것저것 질문하고 메모하고 공부하니깐 선배들 눈에는 그게 좋게 비쳤나 봐요. 일할 자세가 되었다고 하면서 질문하지 않는 것도 가르쳐 주고 특히나 다른 수술도 들어가도 되겠다며 일을 맡겨주시더라고요. 인정받은 것 같고... 기분이 좋았어요. 그러니까 더 열심히 해야겠다는 생각도 들고요.”(참여자 5)

성공적인 목표달성을 위한 동기부여를 위해 변화된 모습 구체화하기 활동으로 미래의 나의 모습을 상상하여 기술한 후 발표하였다. 기술한 내용을 분석한 결과, 참여자들의 변화된 나로는 ‘문제를 해결해 나가는 성장한 나’, ‘전문직 간호사로 거듭난 나’가 도출되었다(부록 6).

집단토론 후 연구자와 연구보조자는 성찰을 통하여 참여자들 사이에 역동성이 일어나고 라포형성이 되었다고 판단하여 6회기에서는 참여자들이 서로간의 강점을 확인해 주고 스스로의 강점을 확인하는 나의 존재 키워드 찾기와 조력자 확인하기 활동을 계획하였다.

2. 2차 순환 경험

1) 재계획 단계

(1) 6회기: 1차 순환 문제 확인 및 수정 실행안 도출

6회기에서는 개별면담과 집단토론을 통해 첫 번째, 1차 순환 과정에서 나타난 문제 확인과 명료화 및 요인분석을 하였고, 두 번째, 수정된 실행안을 도출하였고, 세 번째, 서로의 강점을 확인해 주기와 조력자 확인하기 활동을 하였다.

① 1차 순환 문제 확인 및 관련요인

필사자료, 활동자료, 참여일지, 관찰일지를 분석한 결과, 참여자들에 의해 확인된 1차 순환 실행안 적용의 문제로 의미 있는 10개의 적용의 문제에서 6개의 하위범주와 최종 3개의 범주로 ‘무리한 목표설정’, ‘개인역량 부족’, ‘위계적이고 경직된 조직문화’가 도출되었다(표 9).

표 9. 1차 순환 실행안 적용의 문제 확인 및 관련요인

범주	하위범주	적용의 문제
무리한 목표설정	맞지 않는 목표설정	· 3교대 근무임을 고려하지 않고 계획을 세워 실패함
	부담되는 목표설정	· 편지지나 엽서 구매와 꾸미기 등의 부담감 · 업무항상노트를 매일 작성하는 것에 스트레스 받음
개인역량 부족	업무역량 부족	· 인계장 만들기는 인계 시 무엇이 중요한지 몰라서 실행은 했으나 효과 없었음
	인간관계기술 부족	· 선배에게 요청할 용기가 나지 않음 · 어떻게 다가갈지 모르겠음 · 상처받을까 두려워 다가가지 못함
위계적이고 경직된 조직문화	경직된 조직	· 조직은 변하지 않는다고 생각함 · 건의할 수 있는 창구 부족함
	위계적 간호조직	· 인력부족을 말할 수 있는 연차가 아니라고 생각함

‘무리한 목표설정’은 참여자들이 3교대 근무의 특성을 고려하지 않은 맞지 않는 목표설정으로 규칙적인 시간이 필요한 계획(운동)은 실패하였고 실행 횟수가 많거나 실행의 부담요소(구매, 꾸미기)와 실행이 복잡한 부담되는 목표설정으로 실행률이 낮았다.

‘개인역량 부족’은 스스로 업무역량을 강화하기 위해 계획하였으나 업무 파악의 미숙 같은 개인적 업무능력 부족으로 실행했으나 큰 효과가 없었다고 하였다. 참여자들은 인간관계 역량을 강화시키기에는 본인의 성향이 너무 소심하여 직접적으로 선배들과의 만남을 시도하는 것조차 힘들어하였다.

‘위계적이고 경직된 조직문화’는 여전히 조직은 변하지 않는다는 생각과 건의할 수 있는 창구의 부족 및 아직은 인력부족 같은 조직적인 문제에 대한 것을 말할 수 있는 연차가 아니라는 생각이 지배적이었다.

“엽서는 사라 가야하고 적어야하고 팀원 전부에게 하려니 부담스러웠어요. 그래서 거창하지 않은 좀 간단히 카톡이나 포스트잇을 이용하여 마음을 전하면 될 것 같아요. 좋아하는 선배에게 좀 만나달라고 말하고 싶은데 제 성향이 이러다 보니까 아직 말도 못했어요.”(참여자 1)

② 실행안 수정

필사자료, 활동자료, 참여일지, 관찰일지를 분석한 결과, 참여자들의 확인된 극복대안의 문제점과 관련요인 확인한 후 실행안을 수정하였으며, 의미 있는 수정된 실행안 9개에서 6개의 하위범주와 최종적으로 4개의 범주 ‘실행가능한 목표설정’, ‘역량강화’, ‘주변자원 활용’, ‘조직문제 개선 건의’가 도출되었다(표 10).

표 10. 참여자의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 수정된 실행안

범주	하위범주	수정된 실행안	비고
실행가능한 목표설정	목표 세분화	· 업무향상노트 1건/일 → 2건/주 · 편지지, 엽서 → 쪽지, 문자로 대치	수정/보완
	역량강화	· 업무향상노트 작성 계속하기	지속/강화
주변자원 활용	관계역량 강화	· 동료와 친밀감 형성 계속하기	
	업무향상 도움 요청	· 3~4일에 한번씩 실행 확인과 격려 요청 · 선배와 같이 인계장 만들기	수정/보완
	관계개선 도움 요청	· 선배와의 만남 자리 주선 요청하기	
조직문제 개선 건의	건의하기	· 인사고과 건의사항에 적기 · 병동회의 시간에 건의	새로운 실행안

‘실행가능한 목표설정’은 ‘수정/보완’ 하는 실행안이며, 1차 순환에서 업무 향상노트 만들거나 편지나 엽서, 메모로 마음 전하기 실행안에서 너무 큰 목표설정으로 수행이 힘든 목표는 세분화하였다.

‘역량강화’는 ‘지속/강화’ 하는 실행안이며, 업무역량 강화를 위한 수술노하우노트 만들기로 좋은 효과를 본 참여자는 더욱 인정받기 위해 잘하는 것을 지속해서 실행하기를 원하였다. 동료에게 먼저 다가가서 말 걸기를 통한 친밀감 형성하기의 실행으로 좋은 효과를 본 참여자는 관계가 호전되면서 업무도 같이 개선되는 효과를 경험하므로써 잘되고 있는 것을 계속 지속하고자 하였고 그 이면에는 칭찬이 큰 역할을 하고 있었다.

‘주변자원 활용’은 ‘수정/보완’ 하는 실행안이며, 참여자들이 실행동안 수시로 나타해지는 순간들을 경험하면서 연구자에게 확인과 격려를 해달라는 실행안을 도출하였다. 간호업무역량 향상의 실행안 적용이 효과가 없었던 참여자는 혼자서는 해결할 수 없다는 것을 스스로 진단하였고, 대인관계 역량이 부족한 참여자는 관계적으로 스스로 해결할 수 없는 부분이 있다는 것이 발견되었다. 하지만 실행안을 포기하지 않고 업무능력이 뛰어난 선배의 도움을 받아서 계속하기를 원하였으며 그 방법으로 연구자에게 선배와 연계를 요청하여 주변자원 활용 실행안을 도출하였다.

‘조직문제 개선 건의’는 ‘새로운 실행안’이며, 1차 순환에서 말할 수 없는 강한 위계질서와 조직은 변하지 않는다는 인식으로 실행안을 도출하지 못하였으나 1차 순환 과정을 겪으면서 인사고과 작성 시 건의와 병동회의 시간에 건의를 시도하겠다고 스스로 새로운 실행안을 제시하였다.

“인제하는 동안 지적을 받으면 간호조무사에 학생들까지 있으니까 부끄럽고 인제하기가 무서워서 나만의 인제장을 만들고 실행해 봤는데 뭐가 중요한지를 잘 몰라서 효과가 없었어요. 누가 좀 도와주셨으면 좋겠는데 용기가 나지 않아서.... 이야기 좀 해주실 수 있나요?”(참여자 1)

“처음에는 거절당하면 어쩌나 조마조마했는데 그래도 먼저 다가간 후 관계가 좋아져서 너무 좋아요. 잘하면 칭찬도 해주고... 칭찬을 들으면 자신감도 생기고 그래서 잘하는 걸 계속하고 싶어요.”(참여자 2)

참여자들은 서로의 강점을 확인해 주는 나의 존재 키워드 찾기 활동을 통해 자신을 대표하는 키워드를 찾았으며, 활동 과정에서 다른 참여자들이 자신을 어떻게 생각하는지를 들으면서 나의 약점이라고 생각한 것들이 강점이 되는 것을 경험하였다. 또한, 조력자 확인하기를 통해 1차 순환 과정에서 누구에게도 이야기할 곳도 나의 이야기를 들어줄 사람도 없다고 한 참여자들이 자신을 도와줄 많은 자원들이 있다는 것을 알게 되었고 특히, 가족이 제일 힘이 된다고 하였다(부록 6).

2) 실행 및 관찰 단계

(1) 7회기: 수정된 실행안 적용 및 경험 확인

7회기는 2주간에 걸쳐 수정된 실행안을 적용한 후 개별면담과 집단토론을 통해 첫 번째, 적용경험을 나누고 두 번째, 적용단계의 문제점 및 효과를 확인하였다.

필사자료, 활동자료, 참여일지, 관찰일지를 분석한 결과, 참여자의 수정된 실행안 적용 경험 확인을 통해 적용 시 좋았던 점, 문제점과 힘든점을 확인하였다(표 11).

‘지속/강화’ 부분의 수정된 실행안 실행 경험으로 간호역량 향상을 경험하였다. 업무향상노트 작성 계속하기는 일에 대한 자신감 상승과 부담감이 감소되어 좋았으나 업무역량 강화 활동은 계속되어야 하는 것이라 지친다고 하였다. 동료와 친밀감 형성 계속하기를 통해 관계의 향상이 업무의 향상으로 이어지는 효과를 보았으며 자신의 문제해결에 그치는 것이 아니라 후배에게 먼저 손 내밀고 다가가 실행의 영역을 확장하였다.

‘수정/보완’ 부분의 수정된 실행안 실행 경험으로 1차 순환에서 무리한 목표설정으로 실패한 업무향상노트 만들기, 운동하기, 글로 마음 전하기는 목표를 실행 가능할 정도로 세분화함으로써 실행의 부담감 저하와 실행률이 상승하여 업무 및 관계측면 역량이 향상됨을 경험하였다. 참여자들은 업무향상노트 만들기에서 연구자에게 3~4일마다 1회씩 전화로 실행의 확인과 격려를 요청하여 실행한 결과 실행률은 상승하였으나, 스스로 계획한 실행

안임에도 불구하고 잦은 확인이 감시 받는 것 같았다고 하였다. 3교대의 교대근무로 통화시간의 약속 잡기에 대한 어려움 또한 발생하였다. 나만의 인계장 만들기를 위해 연구자에게 업무능력이 뛰어난 선배에게 도움을 받고 싶다고 요청한 참여자를 위해 연구자는 참여자가 지목한 간호사에게 취지를 설명하고 만남을 주선하였다. 처음 1회는 연구자와 함께 만났으며 그 이후 참여자는 선배와 같이 나만의 인계장을 만들고 인계에 사용하였다. 인계장을 만드는 동안 일의 중요부분이 무엇인지 배우는 시간이 되었고 인계시간에 누락이 줄어들었다고 하였다. 너무 소심한 개인의 성향문제를 가진 참여자는 선배들에게 도움이나 만남을 요청하는 것을 힘들어하였으며 연구자에게 만나고 싶은 선배간호사와의 만남을 주선해 달라는 요청을 하여 연구자는 해당 선배간호사를 개별 접촉하여 상황을 설명하고 만남의 자리를 주선하였다. 처음 시작은 연구자의 도움을 받았지만 한 번의 만남 이후는 스스로 만남을 이어갔으며 그 결과 해당 선배와의 친밀감이 상승하였을뿐 아니라 다른 동료들을 대하기도 수월해졌다고 하였다.

‘새로운 실행안’으로 인력부족, 순환배치 문제 등 조직과 직무적인 문제는 건의하는 것에 부담감을 많이 느꼈고 시행일을 너무 늦게 설정하여 시행하지 못한 부분이 있었다. 하지만 실행연구 전에는 조직의 문제해결에 대해 생각조차 하지 않았으나 이제는 문제에 관심을 두게 되었고 병동회의 시간에 모바일메신저(문자, 카톡) 사용에 대한 문제와 인력부족에 대한 문제점을 건의하였다. 하지만 건의 할 수 있었던 것은 단순히 인력부족이나 순환배치 등 조직문제에 대한 관심의 발로에서가 아니라 동료들과의 관계 개선으로 문제제기의 부담감이 줄어서 가능했다고 하였다.

집단토론 후 연구자와 연구보조자는 성찰을 통하여 8회기 집단토론에서 자신 안에 있는 문제해결의 에너지를 확인시키고자 사과 따는 사람 그리기와 실행연구를 마친 후에도 계속 자신의 문제를 스스로 해결할 수 있도록 문제해결의 질문 만들기 활동을 계획하였다.

표 11. 참여자의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 수정된 실행안 적용 경험

수정된 실행안	좋았던 점	문제점과 힘든점	비고
· 업무향상노트 1건/일 → 2건/주 · 편지지, 엽서 → 쪽지, 문자로 대치	· 실행 부담감 감소 · 실행률 상승		수정/보완
· 업무향상노트 작성 계속하기	· 일에 대한 자신감 상승 · 일에 대한 부담감 감소	· 계속되어야 하는 업무 역량강화 활동	지속/강화
· 동료와 친밀감 형성 계속하기	· 관계의 향상이 업무향상으로 이어짐 · 대상이 후배로 확대됨		
· 3~4일에 한번씩 실행 확인과 격려 요청 · 선배와 같이 인계장 만들기	· 인계가 좋아졌다는 평가받음 · 업무의 중요부분 배움 · 선배와 친밀감 상승	· 나의성향 문제 · 잦은 확인이 스트레스 · 통화 어려움	수정/보완
· 선배와의 만남 자리 주선 요청하기	· 선배와 친밀감 상승 · 주선으로 만난 후 대하기가 수월해짐	· 나의 성향 문제	
· 인사과과 건의사항에 적기 · 병동회의 시간에 건의	· 조직의 문제에 대한 생각을 하게 됨	· 건의행동에 대한 부담감	새로운 실행안

3) 성찰 단계

(1) 8회기: 2차 순환 성찰 및 최종 성찰

8회기에서는 개별면담과 집단토론을 통해 첫 번째, 2차 순환 활동의 성찰 및 최종 성찰을 하고 두 번째, 기대한 목표달성을 확인하였다. 세 번째, 자신 안에 있는 문제해결의 에너지를 확인시키기 위한 강화된 역량 확인하기와 문제해결의 질문 만들기 활동을 하였다.

필사자료, 활동자료, 참여일지, 성찰일지, 관찰일지를 분석한 결과, 의미 있는 코드에서 10개의 하위범주와 4개의 범주는 ‘역량강화’, ‘자기표현능력

향상’, ‘자원활용능력 향상’, ‘역동적 성장’이었으며, 최종적으로 ‘자발적 문제 해결을 통한 역동적 성장과정’이라는 주제가 도출되었다(표 12).

표 12. 2차 순환 성찰 및 최종 성찰 결과

주제	범주	하위범주	최종 성찰
자발적 문제해결을 통한 역동적 성장과정	역량강화	업무수행 능력 향상	· 간호업무 능력 향상
		대인관계 능력 향상	· 동료와의 관계 개선
		문제해결방법 습득	· 문제의 본질을 파악 · 문제해결방법 배움 · 강점강화의 중요성 배움 · 구체적인 목표설정방법 습득 · 스스로 해결할 수 없는 상황 인식
	자기표현 능력 향상	조직변화 인식과 참여	· 인력부족과 간호조직문화 바꾸기에 목소리를 내기 시작
자원활용 능력 향상	주변 이용자원 인식		· 참여자들에게 위로받음 · 조력자의 존재 깨달음 · 지지체계의 존재 인식
		주변 자원 활용법 습득	· 확인과 격려를 요청 · 스스로 해결할 수 없는 상황은 도움요청의 필요성 깨달음 · 주변의 자원을 이용한 문제 해결방법 습득
	역동적 성장	극복의지 획득	· 변화를 위해 노력하는 나를 발견
		자신감 향상	· 나의 잘못이 아니라 다르다는 것을 깨달음 · 출근이 무섭지 않음
역동적 성장		자존감 향상	· 나 자신을 더 믿게 됨
		실행의 범위 확장	· 배운 것을 후배들에게 실행 · 조직의 문제에도 관심을 가짐

주제: 자발적 문제해결을 통한 역동적 성장과정

참여자들은 코칭기법을 적용한 실험연구에 참여함으로써 직장 내 괴롭힘 극복에 도움이 되어 업무와 동료와의 관계 향상으로 자신감이 상승되었다. 이로 인해, 문제를 좀 더 적극적으로 대처할 수 있게 되었고 자신이 당면한 현재의 문제만 해결하는 것이 아니라 후배들에게 실행방법을 응용하여 적용하는 사고의 확장과 실무현장의 변화를 경험하였다.

① 역량강화

참여자들은 간호업무 능력이 향상됨으로써 전반적인 업무수행을 잘할 수 있게 되었고, 동료들과의 관계 개선으로 대인관계 능력도 향상 되었다. 또한, 문제의 본질을 파악하고 스스로 해결할 수 있는 문제해결 방법과 구체적인 목표설정 방법을 습득하였으며 강점을 강화하였을 때 다른 부분이 같이 향상되는 것을 경험하였다. 혼자서는 해결할 수 없는 상황이 있다는 것을 알게 되었고, 해결방안에 대해 고민하고 해결해 나가는 과정을 겪으면서 문제해결 방법을 습득하였다고 하였다.

“특정 선배에 대한 마음은 아직 힘들지만, 병동에 한 명이라도 관계가 좋아지니 숨통이 트여요. 이야기 할 선배가 생기니 인력부족이나 카톡 때문에 힘들었던 것들을 자연스럽게 이야기할 수 있게 되고, 해결이 안 되어도 내이야기를 들어주는 것만으로도 너무 좋아요.”(참여자 8)

② 자기표현능력 향상

참여자들은 인력부족과 간호조직문화 문제에 대해 실험연구 초에는 감히 말할 수 없는 조직분위기로 실행안 조차 제시하지 않았다. 하지만 실험연구를 진행하면서 변화 방법에 대해 고민하기 시작했고 일부 참여자들은 인사고과 건의사항에 의견을 제시하거나 선배들에게 한 번씩 말을 하는 등 인력부족과 조직문화 바꾸기에 대한 인식의 전환과 목소리를 내게 되었다.

“(인력부족, 간호조직문화 문제를) 처음에는 감히 어떻게 이야기하나 생각했죠. 이상한 아이로 낙인찍힐까봐... 연구에 참여하면서 계속 생각했어요. 내가 할 수 있는 방법이 뭘까? 하고... 연말에 인사고과 작성할 때 보니 건의사항이 있더라고요. 용기내서... 비록 나는 지나갔지만... 후배들을 위해 신규 OT기간을 늘려달라고 적었어요.”(참여자 2)

③ 자원활용능력 향상

참여자들은 실행연구 전에는 팀 속에서 이방인이 된 듯이 느껴졌으나 실행연구를 하면서 내가 도움을 요청할 때 생각과는 달리 너무나 쉽게 도움을 준다는 것을 알게 되었고, 자신을 도와줄 조력자를 확인하게 됨으로써 근무하기가 훨씬 수월해졌다고 하였다. 또한, 실행안을 실행하면서 스스로 해결할 수 없는 상황일 때 도움을 받는 것이 문제해결에 도움이 된다는 것을 깨달았다고 하였다. 집단토론에서 같은 경험을 하는 참여자들과 이야기를 나누면서 위안과 위로를 받았다고 하였고 나의 가장 큰 힘이 가족이라고 하였다.

“이제까지는 저 혼자만 어떻게 해보려고 했고 내 주위에는 사람이 없다고만 생각했어요. 근데 이 과정을 통해서 생각보다 나를 도와줄 수 있는 사람들이 많다는 걸 알게 되었어요. 동기들과도 이야기하면서 스트레스도 줄고 위로도 되고요. 특히, 가족이요. 무엇보다 가족들이 제일 위안이 되고 힘이 됐어요. 영원한 내 아군이잖아요.”(참여자 8)

④ 역동적 성장

참여자들은 실행연구 과정에서 변화를 위한 실행이 성공하지 않았더라도 계속 변화를 위해 노력하는 자신을 발견하고, 스스로 뿌듯함을 느낀다고 하였다. 업무 및 관계부분의 역량 향상은 참여자들의 일과 관계에 대한 공포에서 벗어났다고 하였다. 또한, 항상 스스로 자신에 대해 의심하였으나 실행연구를 하면서 자신을 더 믿게 되고 자기애가 생겨났으며 이러한 자존감과 자신감의 향상은 실행연구에만 머무는 것이 아니라 후배들에게 적용하

여 확장되어가는 역동성을 확인할 수 있었다.

“뭔가 해결하려고 노력하는 내가 뿌듯해요. 전에는 출근하려고 하면 가슴이 두근거리고 사고가 났으면.... 이런 생각도 했었는데.... 막 일이 재미있고 하나씩 신규들이 눈에 들어오더라고요. 내가 힘들었던 때도 생각나고 내가 후배들에게 먼저 손 내밀었어요. 먼저 말 걸어주고 밥도 같이 먹고.... 그래서 그런가 제가 편한가 봐요. 저도 아직 모르는 것투성이인데 자꾸 저한테 물어요. 근데 그게 싫지만은 않아서 신규 때 보다 더 공부하게 돼요.”(참여자 2)

⑤ 추후 실행연구를 위한 의견

참여자들은 추후 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행연구 시 고려할 점에 대해 참여자들이 같은 근무지에 근무하면 더 공감대가 형성되었을 것 같다고 하였다. 3교대의 특징상 집단토론에 참여하는 시간을 맞추기가 쉽지 않았다고 하였으며, 가장 힘들었던 입사 후 3~4개월쯤에 활동을 하면 더 도움이 되었을 것 같다고 하였다.

“모르는 사람이 있으니까 속에 이야기를 다 못한 것 같아요. 우리병원에 사정을 이해 못 할 수도 있고.... 전 병원에 들어오고 3~4개월쯤이 가장 힘들었는데 그때쯤에 했다면 더 좋지 않았겠나 싶어요.”(참여자 7)

“만약 관리자였다면 이렇게 이야기할 수 없었을 거예요.... 손 그림 그리기, 성향검사.... 활동이 좋았어요. 자꾸 생각이 바뀌는 것 같아요. 특히 전 나의 단점에 대해 뭔가를 이야기하는데, 갑자기 나의 장점을 묻는 거예요. 그때 아~ 나도 잘하는 게 있었지....”(참여자 5)

집단토론 중 활동에서 현재 자신 안에 있는 문제해결의 에너지를 확인시키기 위해 사과 따는 사람 그리기 활동을 하였다. 참여자들의 그림을 분석한 결과, 모든 참여자들이 사과를 따려는 그림을 그려서 문제해결의 내적 에너지를 가지고 있었다. 문제해결의 질문 만들기를 통해 문제가 생겼을 때 나에게 할 수 있는 질문으로 ‘내가 풀어야 할 문제는 무엇인가?’, ‘문제를

해결하기 위해 필요한 것은 무엇인가?’, ‘내가 할 수 있는 것과 없는 것은 무엇인가?’, ‘나는 이 문제를 어떻게 풀어나갈 것인가?’를 만들었으며 추후 문제해결을 위한 방법으로 질문하기를 사용해 보기로 하였다(부록 6).

(2) 참여자의 기대 달성 결과

참여자들은 본 연구의 참여로 기대하는 것을 ‘전문직 간호사로서 역량 키우기’라고 한 참여자들은 수술향상노트 만들기와 나의 인계장 만들기를 통해 업무역량의 향상이 되었으며 그 결과, 선배들의 인정과 함께 새로운 업무를 맡게 되고, 인계가 많이 좋아졌다는 평가를 받아 전문직 간호사로서 역량 키우기에 효과가 있었다. 업무와 관계부분에서의 역량이 부족한 참여자는 스스로 해결할 수 없는 부분이 있다는 것을 알게 되었으나 연구자에게 도움을 구하는 주변의 인적자원을 활용할 수 있게 되는 등 문제해결능력 향상에 도움이 되었다.

‘동료로서 자리 찾기’를 기대한 참여자들은 먼저 다가가기를 통해 관계가 개선되면서 일적인 부분까지 개선되는 이중효과가 있었고 진정한 식구가 된 것 같다고 하였다. 참여자들은 병동에 새롭게 입사한 신규간호사를 보면서 자신의 직장 내 괴롭힘 경험과 실행연구의 경험을 반추하여 신규간호사에게 먼저 손 내밀어 함께하는 시간을 만든다고 하여 동료로서 자리 찾기에 효과가 있었다. 입장 바꿔 생각하는 것을 통해 가해자에 대해 이해하려고 노력하였으며 일정부분 가해자에 대한 이해 증진이 되었다. 하지만 가해자의 도가 지나친 비난이나 행동은 여전히 괴롭힘으로 느끼고 있었고 어찌해 볼 도리가 없다고 체념하였다.

‘회복력 높이기’는 참여자들이 여행이나 책읽기 등의 자성의 시간을 통해 나만의 스트레스 해소법을 찾아 실행하면서 내면을 더 강하게 다듬고 여러 가지 활동과 업무와 대인관계 역량의 향상을 통해 자존감과 자신감을 높일 수 있었다고 하여 회복력 높이기에도 도움이 되었다.

V. 논 의

본 연구는 코칭기법을 적용한 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행연구이다. 본 장에서는 연구과정의 단계에 따라 확인된 연구결과를 다음과 같이 논의하고자 한다.

1차 순환은 계획, 실행 및 관찰, 성찰 단계로 이루어져 있고, 계획 단계의 활동으로 오리엔테이션 및 문제 확인과 관련요인 분석, 실행안 도출이 있다. 오리엔테이션 회기에서 직장 내 괴롭힘 가운데서도 참여자들은 ‘전문직 간호사로서 역량 키우기’, ‘동료로서 자리 찾기’, ‘회복력 높이기’를 기대하는 것을 확인하였다. 이는 참여자들이 직장 내 괴롭힘의 원인을 자신의 업무와 대인관계능력의 부족이라 생각하고 그 결과로 자존감이 떨어져 있는 상태에서도 간호사라는 직업에 애착을 가지며 간호사로서 자리매김하기를 기대하고 있음을 보여주는 결과라 할 수 있다. 이윤주와 이은진(2014)은 직장 내 괴롭힘이 피해자의 업무 미숙과 사회성 부족에서 기인한다고 하였고, Johnson과 Rea (2009)는 직장 내 괴롭힘이 지속적으로 나타나면 무력감을 경험하면서 스스로를 비하하며 자존감이 낮아진다고 하여 본 연구의 결과와 유사하였다. 본 연구 참여자의 기대와 괴롭힘의 가운데서도 신규간호사가 자신의 업무에 책임감을 느끼고 차츰 간호사로서의 정체성이 형성되어 간다는 선행연구를 함께 고려할 때(박정혜, 전인숙, 2008), 간호직에 대한 애착을 드러내는 괴롭힘의 피해자들이 한사람의 간호사로 설 수 있도록 간호사들의 요구에 따른 해결방안 모색과 내재된 힘을 발현시켜 문제를 스스로 해결할 수 있는 잠재력을 깨우는 중재방안을 마련하여야 할 것이다.

문제 확인 및 관련요인 분석 회기에서 참여자들은 직장 내 괴롭힘 문제로 ‘트라우마’와 ‘이직고려’를 확인할 수 있었다. 이윤주와 이미형(2013)은 간호사들이 직장 내 괴롭힘으로 두려움, 공포, 가슴 통증 등 심리적 증상뿐만 아니라 신체적 증상을 경험하고 지속되는 증상 경험은 이직의도를 높이는 요소가 되며, Baldwin과 Daugherty (2008)는 직장 내 괴롭힘이 이직으로 이어지면 조직차원에서는 간호인력 수급 문제 발생과 간호의 질적 저하

로 환자안전을 위협한다고 보고하여, 본 연구 참여자들의 경험이 직장 내 괴롭힘의 심각성을 한번 더 일깨워주는 결과라 할 수 있다. 특히, 직장 내 괴롭힘이 개인차원에서는 우울, 불안, 외상 후 스트레스 증후군, 자살사고로 나타난다는 Dumont 등(2012)의 연구결과를 볼 때, 직장 내 괴롭힘은 직장 뿐 아니라 삶을 포기하는 심각한 위기상황이라 할 수 있어 개인차원의 접근이 시급하며, 치료적 부분까지 그 영역이 확대되어야 할 것이다. 더불어 조직적 접근 방안이 강구되어야 하는데, 특히 ‘우리 병동(병원)에는 직장 내 괴롭힘이 없을 것이다’, ‘이 정도의 행동은 문제될 것이 없다’라고 생각하는 낙관적 편견(optimistic bias)에서 벗어나야 할 것이다. 낙관적 편견이란 사람들이 자신과 비슷한 다른 사람과 비교하면서 자신을 더욱 긍정적으로 생각하는 경향으로(Weinstein, 1980), 모든 간호사들은 낙관적 편견에서 벗어나서 직장 내 괴롭힘을 예방하고 위기를 극복하려고 노력해야 할 것이다.

문제 확인 및 관련요인 분석 회기에서 참여자들의 직장 내 괴롭힘 관련 요인은 ‘성향의 차이’, ‘개인역량 부족’, ‘위계적 조직문화’, ‘조직운영 방식의 문제’로 확인할 수 있었다. 이와 같이 직장 내 괴롭힘의 관련요인은 개인적 요인과 조직적 요인으로 분류할 수 있는데 이는 Hutchinson 등(2010)이 직장 내 괴롭힘을 가해자의 공격적 성향, 피해자의 업무적으로 소심한 성향과 같은 개인적 요인과 위계적인 조직체계와 같은 조직적 요인이 관련 있다고 하여 본 연구결과를 뒷받침한다. 강지연과 윤선영(2016)은 병동 조직문화와 간호업무의 특성이 병동 내에서 괴롭힘이 대물림되는 상황에 영향을 미친다고 한 연구결과와 본 연구의 개인적, 조직적 요인을 함께 고려할 때, 신규입사자의 근무지 배치나 경력자 순환배치 시 적성검사나 성향검사를 바탕으로 개인의 적성과 성향을 고려할 필요가 있고, 간호조직문화를 관계지향적으로 형성하기 위한 노력이 이루어져야 할 것이다.

본 연구의 참여자들은 근무지 배치 후 단기간 내에 원치 않는 순환배치 경험과 동기들과는 다른 잡무만 분배되어 자존감이 떨어진다고 하였다. 이는 원치 않거나 적응되지 않은 상태에서의 순환배치는 자연스러운 업무순환으로 생각하지 않고, 필요 없는 존재로 버려졌다고 자책하거나 조직의 희생양으로 생각함을 알 수 있다. 또한, 비슷한 경력을 가지고 있는 경우 같

은 수준의 업무가 분배되지 않으면 공정하지 못하고 부당하다고 인식하는 결과라 할 수 있다. 임상현장에서 전체 간호단위의 원활한 업무진행을 위해서 순환배치는 필요한 부분이나 원하지 않거나 시기적절하지 않은 순환배치는 다양한 부작용을 발생시킨다는 것을 간과해서는 안된다. 이윤주와 이은진(2014)은 간호사에게 간호학생이라도 할 수 있는 일만을 시키는 비합리적인 업무처리를 업무관련 괴롭힘이라고 하였고, Leiter와 Maslach (2018)는 기회와 책임이 모든 사람에게 공정하게 주어진다고 인식하는 직원일수록 악의를 품지 않고 직장 내 갈등과 의견충돌이 감소한다고 하였다. 따라서 경력에 맞는 공정한 업무분배, 순환배치가 이루어지도록 경력별 업무수행수준에 대한 규정과 적절한 순환배치에 대한 분석 및 지침 마련이 필요하다. 또한, 원활한 업무운영의 방해요소인 개인의 역량부족문제는 간호사 경력에 맞는 다양한 상황의 간호업무 수행지침서와 경력별 역량수준을 파악하는 평가제도 마련 및 개인수준에 맞는 다양한 경력개발 교육프로그램 운영으로 개인의 성장을 도모하여야 할 것이다.

참여자들은 개인의 특성이 고려되지 않은 신규교육 문제를 지적하였는데 보통 2주간의 현장 오리엔테이션 이후에는 단독으로 업무에 투입되고 이때 내뺏겨쳐진 것 같았다고 하였다. 이는 신규간호사들의 학습능력을 고려하지 않은 짧은 교육기간이 업무의 미숙을 자초하고 현장에서 혼나면서 배우는 상황을 초래시켜 결국, 신규간호사들이 극심한 스트레스 상황에 놓이게 하는 것으로 해석할 수 있다. 권덕화와 이병숙(2018)은 신규간호사들의 학습능력을 고려하지 않은 짧은 교육기간이 현장에서 혼나면서 배우는 상황인 ‘태움’을 발생시킨다고 하여 본 연구와 같은 이유를 설명하고 있다. 김수희와 이경은(2016)은 신규간호사의 업무수행능력 향상과 업무 적응을 위해서는 8~12개월의 기간이 필요하다고 하였다. 미국 신규간호사의 교육 프로그램인 ‘Nurse Residency Programs’은 훈련 기간이 평균 1년으로 이 프로그램 적용전과 후를 비교한 결과 이직률이 감소하였다는 Olson-Sitki, Wendler와 Forbes (2012)의 연구결과를 볼 때, 신규간호사들이 독립적인 역할을 수행할 수 있는 충분한 교육 기간과 적응 프로그램 개발을 통한 교육제도의 개선이 필요하다. 표준화된 간호업무 프로토콜과 교육지침서 마련으로 간호교

육의 혼선을 줄이고 교육시간을 단축시킬 수 있으며 간호를 일관성있게 제공함으로써 임상적응력과 간호의 질을 상승시킬 수 있을 것이다.

실행안 도출 회기에서 참여자들은 ‘내면강화’, ‘개인역량 증진’, ‘간호조직 문화 개선’, ‘조직운영 방식의 문제 개선’을 실행안으로 제시하였으며 그 중 제일 먼저 내면을 강화시키는 것에 중점을 두었다. 이러한 결과는 자신감과 자존감이 떨어져 있는 참여자들이 먼저 자신을 가치 있게 생각함으로써 스스로를 회복시키고 돌보는 행위라 할 수 있다. Egues와 Leinung (2013)는 직장 내 괴롭힘의 해결전략으로 자기성찰과 함께 ‘자기돌봄’을 제시하여 시간을 내어 스스로를 돌보고 다른 사람보다 우선적으로 자신을 가치 있게 여기는 것이 중요하다고 한 연구결과를 볼 때, 직장 내 괴롭힘을 극복하기 위해서는 먼저 자신의 상태에 대한 인식과 이해가 필요하고 자신을 성찰할 수 있는 시간을 자주 갖는 것이 필요함을 알 수 있다. 따라서 간호관리자들은 간호사들이 스트레스 상황에서 스스로 회복할 수 있도록 적절히 설 수 있는 근무스케줄의 필요성을 인식하고 계획하여야 할 것이다.

참여자들은 인력부족이 직장 내 괴롭힘의 주된 원인이라고 하였으나 신규간호사들로서는 감히 말할 수 없는 문제로서 실행안을 도출하지 못하는 결과로 이어졌다. 의견제시 조차 힘든 간호조직의 위계적인 분위기는 직장 내 괴롭힘이 발생하더라도 보고할 수 없는 구조를 가지고 있어 간호사의 직장 내 괴롭힘이 해결되지 않는 요소라고 할 수 있다. Seo (2010)는 한국의 업무환경에는 경쟁주의와 성과주의, 관계중심적 조직문화, 군대문화의 확산 등이 내재해 있고 이러한 특성들은 직장 괴롭힘을 촉발하는 요인으로 지적한 바, 개인과 더불어 조직차원의 인식과 조직문화 개선의 대책 마련이 있어야 한다. 조직을 바꾸기 위해서는 조직자체의 노력을 촉구하는 것으로는 변화하기 어렵고 이에 정부의 적극적인 관심과 개입이 필요하다. 서유정과 이지은(2016)에 따르면, 근로자의 권익보호가 발달한 벨기에, 노르웨이 등에서는 이미 전문성 높은 전담인력의 운영을 법적으로 명시하고 있다고 하였다. 즉, 간호인력 수급과 적정인력에 대한 법적 명시와 실행이 있어야 하며, 조직이 위반할 경우 법적 책임을 부여하고, 직장 내 괴롭힘의 피해자 또는 목격자의 호소를 공정하게 접수하고 처리할 수 있는 전담인력 또는

부서 운영이 확립되어야 할 것이다. 또한, Whelan (2013)은 간호사 부족현상의 근본적인 해결을 위해 급여체계 측면의 접근이 지속적인 해결방안이 될 수 있다고 한 바, 간호사의 적정한 급여체계의 도입 역시 필요한 부분이라 할 수 있다.

1차 순환의 실행안 적용 및 경험 확인 단계에서 참여자들은 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행안으로 조직의 문화나 가해자의 변화를 촉구한 것이 아니라 자신의 업무와 관계측면의 역량을 강화하는 전략으로 자신의 변화에 중점을 두었다. 이러한 결과는 참여자들이 직장 내 괴롭힘의 중재전력에서 먼저 자신의 변화를 선택하는 것을 알 수 있다. 강지연과 윤선영(2016)은 후배간호사들이 엄한 가르침 속에 살아남기 위해 미리 공부하기, 솔선해서 일하기, 살갑게 말하기 등 자신의 변화 전략을 구사하였고, 권덕화와 이병숙(2018)도 먼저 자신의 인식변화가 있어야 한다고 한 연구결과를 볼 때, 직장 내 괴롭힘 극복 방안 마련 시 간호사의 요구를 적극적으로 반영한 개인측면의 변화 전략이 필요하고, 더불어 조직의 적절한 지지와 중재도 개입되어야 할 것으로 생각한다.

1차 순환의 성찰 단계에서 본 연구의 참여자들은 성숙·성장을 위해 노력하였고 그 과정에 문제해결방법을 습득하였으며 자기 동기부여 및 자신감 증진을 경험하였다. 참여자들은 직장 내 괴롭힘을 무기력하게 당하기만 하고 저항하거나 해결하려는 시도조차 못하다가 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행안을 현장에서 시도했다는 것에 의의가 있다. 이는 실행연구가 문제해결을 위해 참여자들을 노력하게 하고 그 결과, 참여자들을 성장시키고 성숙하게 만들어 변화시키는 것이라 할 수 있다. 장금성 등(2013)은 참여자들이 현장에서 나온 문제를 선정하고 문제해결 방법을 찾아가는 것이 진정한 실행연구의 목표라고 한 바 있어 참여자들이 연구를 토대로 문제해결방법 습득의 과정이라는 본 연구의 결과를 뒷받침한다. 따라서 실행연구가 조직의 변화뿐만 아니라 개인의 변화에도 유용한 방법이라 할 수 있다.

참여자들이 집단토론과 활동 속에서 같은 경험을 나누고 서로 공감함으로써 ‘나만의 문제’가 아니라는 것을 알게 되고 안도하였다. 나만 부족하다는 생각에서 벗어나면서 자신감이 상승되고 더 잘해보자고 스스로에게 동

기부여한 것이라 하겠다. 이는 실행연구의 참여자들이 집단 활동 속에서 같은 경험을 나눔으로 공감과 동조 속에서 역량강화 효과를 가져왔다는 김윤민과 김윤희(2010)의 연구결과와 같은 맥락으로 실행연구의 집단토론과 활동이 자기 동기부여와 자신감 증진에 효과가 있음을 알 수 있다. 또한, 실행연구에 다양한 코칭기법과 콘텐츠를 활용한 토론과 활동은 교육의 적극적인 참여를 이끌어 낼 수 있는 방법이며 자아인식을 일깨우는 효과적인 방법일 것이다. Whitmore (2002)는 코칭이 대상자가 자신의 문제에 대해 고찰하고 스스로 해결방법을 찾을 수 있도록 도와주고 자신의 문제를 여러 각도에서 접근하여 다른 시각으로 바라보게 한다고 하여, 실행연구에 코칭기법의 적용은 참여와 효과를 극대화시킬 수 있는 방법일 것이다.

2차 순환에는 1차 순환의 문제 확인 및 수정 실행안 도출, 수정된 실행안 적용 및 경험 확인, 2차 순환 성찰 및 최종 성찰 단계가 있다. 1차 순환의 문제 확인 및 수정 실행안 도출 단계에서 참여자들은 수정된 실행안으로 ‘실행가능한 목표설정’, ‘역량강화’, ‘주변자원 활용’, ‘조직문화 개선 건의’를 제시하였다. ‘실행가능한 목표설정’은 문제를 해결하기 위해 스스로 실행해보고 성공과 실패를 겪으면서 체득하는 과정으로 이는 실행연구가 문제해결을 직접 실천하는 해결의 과정이자 동시에 방법을 배우는 배움의 과정이라 할 수 있다. 정복희와 이병숙(2015)은 실행연구를 통해 문제해결 과정을 배운다고 하여 본 연구와 그 뜻을 같이 한다. 실행안의 실행 결과 긍정적인 효과를 본 참여자들은 새로운 실행안을 도출하기 보다 성공한 실행안을 지속하고 강화하려고 하였다. 이는 사람들은 자신의 강점을 발휘할 때 기분이 좋고 잘 할 수 있다는 자심감이 상승되기 때문에 목표달성을 쉽고 즐겁게 할 수 있는 이유일 것이다. Seligman과 Csikszentmihalyi (2000)는 강점이 발휘될 때 유쾌한 기분과 흥분감을 느끼게 되고 이것과 관련된 일을 배우거나 연습할 때 빠른 학습속도가 나타나며 강점을 발휘할 방법을 지속해서 찾게 된다고 하였다. Biswas-Diener와 Dean (2009)은 코칭이 개인의 강점을 구축하고 자신감과 긍정적인 감정을 향상시키는 것에 중점을 둔다고 한 연구결과를 볼 때, 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 프로그램에 코칭을 접목시키는 방법은 개인의 강점을 찾고 극대화시켜 더욱 빠른 문제해결의 도구가

자 지속력을 높이는 방법이 될 수 있을 것이다.

수정된 실행안 적용과 경험 확인 단계에서 본 연구의 참여자들은 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행연구를 통해 경험한 것을 응용하여 적용하는 사고와 실행의 영역을 확장하였다. 이는 실행연구가 표면적인 문제해결뿐 아니라 역동성이 있어서 다른 곳으로 파급되는 효과가 있을 것으로 생각된다. 따라서 단기적인 현장의 문제를 해결할 뿐만 아니라 장기적인 문제해결에도 유용한 도구라 할 수 있다. Griffin (2004)은 괴롭힘의 피해자가 시간이 지나면 가해자가 되기도 한다고 하였다. 이는 괴롭힘의 피해자가 시간이 지나 우월한 위치에 서게 되면 자신이 보고 답습한대로 약자의 위치에 있는 간호사에게 괴롭힘을 가하는 것으로 계속되는 직장 내 괴롭힘의 악순환을 보여주는 것이다. 고경은(2014)은 폭력극복과정의 마지막 단계에서 폭력의 피해자는 상처받고 좌절하기도 하지만 피해자라는 굴레에서 벗어나기 위해 적극적으로 행동하고, 노력으로 극복의 경험을 이룬 피해자들은 자신뿐만 아니라 모두가 원래의 기능을 회복하도록 그 힘을 확산시키는 동력을 지니게 된다고 하여 본 연구의 결과와 맥락을 같이 한다. 따라서 코칭기법을 적용한 실행연구는 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 방법으로 유용하다 할 수 있으며 발견된 사고와 실행의 확장하는 역동성은 직장 내 괴롭힘 악순환의 고리를 끊을 수 있는 실마리가 될 수 있을 것이다.

2차 순환의 성찰과 최종 성찰 단계에서 참여자들의 참여경험은 ‘자발적 문제해결을 통한 역동적 성장과정’이었다. 그 중 ‘역량강화’에서 참여자들은 각기 다른 직장 내 괴롭힘의 문제를 가지고 있었고 각기 다른 해결안을 가지고 수행하는 과정에 소극적인 태도에서 점차 적극적으로 변하였다. 장금성 등(2013)은 간호의 질 향상 활동을 위한 실행연구를 통해 소극적이었던 현장간호사들이 자발적이고 적극적으로 참여하는 모습을 보였다고 하여 본 연구의 결과를 뒷받침한다. 이는 상부의 지시나 계획이 아니라 간호사들 스스로 자신들이 문제를 인식하고 해결안을 찾아서 해결해 나가는 실행연구가 업무측면이나 대인관계 측면의 역량강화에 도움이 된 결과라 하겠다. 서영석 등(2016)은 집단따돌림 학생의 극복과정에서 참여자마다 개인차가 있다고 한 바, 직장 내 괴롭힘 극복을 위해서는 집단적으로 동일한 방식의 중

재 적용보다는 개별적인 특성에 맞는 중재가 필요하며 이러한 점에서 스스로의 문제를 제기하고 자신의 실행안을 찾아 해결해가는 실행연구는 임상 간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 유용한 방법이라 할 수 있다.

‘자기표현능력 향상’은 자신의 의사표현조차 못하던 참여자들이 차츰 자신의 의견을 말하기 시작하면서 조직의 문제에 대해서도 목소리를 내기 시작하였다. 이는 동료들과의 관계가 개선되면서 의견을 편안하게 말할 수 있는 분위기가 조성된 결과로 해석된다. Denison, Hart와 Kahn (1996)은 효과적인 작업을 위해서 아이디어와 역할이 다른 팀원들과 신속하고 효율적으로 공유되기 위해서는 팀 내의 비형식적이고 자발적인 의사소통이 매우 중요하다고 한 결과에서 그 이유를 찾을 수 있다. Einarsen 등(2010)은 직장 내 의사소통의 분위기가 나쁠수록 직장 내 괴롭힘이 더 증가하고 조직 구성원들을 긴장시키며 좌절하게 하여 동료와의 관계에 부정적인 영향을 미친다고 한 연구결과를 볼 때, 자신의 의견을 제시할 수 있는 소통의 창구 마련과 함께 의사소통 기술을 함양할 수 있는 프로그램이 마련되어야 한다. 이는 간호 교육과정에서부터 임상현장에까지 지속적으로 직급과 근무처별 다양한 사례를 통한 의사소통 교육이 이루어져야 실제 현장에서 바로 적용할 수 있는 살아있는 교육이 될 것으로 생각한다.

‘자원활용능력 향상’은 참여자들이 동기들과 자신의 임상생활을 잘 조연해 줄 것 같은 선배와의 만남으로 임상적응에 많은 도움이 되었고 계속적으로 만남을 이어가고 있었다. 이는 같은 경험을 하는 동기들과 경험과 생각들을 공유하면서 공감하고 동질감을 느낀다고 할 수 있다. 또한, 실제 임상현장에서 시행되고 있는 프리셉터 제도가 업무부분에만 치중되어 있음을 알 수 있다. 장금성 등(2013)은 서로 같은 고민을 가지고 있는 동료들은 서로에게 관심을 가지고 정보를 공유하며, 멘토-멘티, 동료, 협력자 등의 역할을 수행하여 상호보완적인 관계를 형성한다고 하였다. 강지연과 윤선영(2016)은 직장 내 괴롭힘을 겪는 후배간호사들이 선배와 동기의 지지에 도움을 받았다는 연구결과를 볼 때, 동기모임의 자리를 조직차원에서 자주 갖도록 하고, 프리셉터가 아닌 일을 떠나 임상생활을 잘 할 수 있도록 이끌어주는 멘토-멘티제도의 도입은 직장 내 괴롭힘 극복에 도움이 될 것으로 생

각한다. Johnson과 Rea (2009)는 간호관리자가 간호사의 직장 내 괴롭힘 해결의 중요한 영향요인이라고 하였고, 태움을 당하는 피해자들은 간호관리자의 말 한마디가 큰 힘이라고 하였다(권덕화, 이병숙, 2018). 최진규와 이병숙(2018)은 직장 내 괴롭힘을 예방하기 위해서 간호관리자들은 평소 간호사들에게 직장 내 괴롭힘은 있어서는 안 되는 행동임을 지속적으로 알려야 한다는 연구결과들은 간호관리자의 리더십 발휘와 개입이 직장 내 괴롭힘 해결에 매우 큰 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 따라서 간호관리자의 리더십의 개발과 훈련, 직장 내 괴롭힘에 적극적으로 개입하는 마인드의 변화와 대응 매뉴얼의 개발이 필요하다.

‘역동적 성장’은 참여자들이 자신의 직장 내 괴롭힘 문제를 극복하기 위해 시작하였지만 연구진행과정에서 자존감이 향상되고 자신감이 상승되면서 스스로 극복해보려는 의지가 본인의 문제를 넘어서 응용되고 발전되며 확장되었다. 양상희(2016)는 임상간호사들이 의도적 간호순회의 실행연구과정을 경험하면서 자기 강점을 인식하고 자기 주도적인 의도적 간호순회로 발전된 것을 실제 임상현장에서 확인한 바 있어 실행연구가 역동성을 가진 문제해결 방법이라 할 수 있고 임상현장의 장기적인 문제해결 방법으로 적합할 것으로 생각된다.

최종적으로 ‘자발적 문제해결을 통한 역동적 성장과정’은 참여자들의 직장 내 괴롭힘 극복의 과정을 보여주는 것으로 참여자들은 직장 내 괴롭힘 극복을 위해 내면강화, 가해자를 이해하려는 노력 등 개인의 변화에 중점을 둔 방법을 제시하였다. 실행안을 찾고 수행하는 과정에서 실패한 경우에도 포기하지 않고 주위에 도움을 요청하였고 결과적으로 자신에 대한 인식의 변화과정을 통해 후배들에게 먼저 다가가서 도움을 주는 역동성을 보여 사고와 실행영역의 확장을 가지고 왔다. 고경은(2014)은 학교폭력 피해자들의 극복에서 나타나는 단계적 변화과정으로 첫 번째, 피해자가 가해자에게 잘 해주려고 노력하는 것부터 시작하고 두 번째, 자신의 노력에서 한계와 좌절을 맞본 경우 새로운 대안을 찾고 자신과 가해자에 대한 인식을 전환하며 세 번째, 피해자들의 내면의 인식전환을 이루면서 자신의 몸과 마음을 키워내고 마지막으로, 피해자가 더 적극적으로 행동하고 좌절이 계속되더라도

지속해서 노력하게 되고, 극복을 이룬 피해자들은 모두가 원래의 기능을 회복하도록 그 힘을 확산시키는 동력을 지닌다 하여 본 연구의 직장 내 괴롭힘 극복 과정과 매우 유사하게 진행하는 것을 알 수 있다. 따라서, 실험연구의 순환과정이 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 도구로서 매우 유용할 것으로 생각된다.

기대 달성 결과를 살펴보면, 참여자들은 전문직 간호사로서 역량이 커지고 동료로서 자리매김하며 회복력 높아졌다. 하지만 여전히 도가 지나친 비난이나 행동을 하는 가해자는 어쩔도리가 없다고 체념하고, 동기나 나를 받아 준 선배와의 관계증진만 힘쓴다고 하였다. 이러한 결과는 피해자가 업무적, 관계적으로 안정되고 연차가 올라가면서 친한 사람들끼리 뭉쳐서 역으로 심한 가해를 가한 선배를 따돌릴 수 있는 ‘역따돌림’의 위험성이 있으며 팀워크 강화와 업무 분위기를 지속적으로 악화시키는 요소가 될 수 있다. Hutchinson 등(2010)은 친한 사람끼리 똘똘 뭉쳐 따돌림 하는 것을 집단적 괴롭힘이라고 한 결과와 본 연구를 함께 고려할 때 장기적 직장 내 괴롭힘의 해결을 위해서는 가해자에 대한 중재도 있어야 할 것이다.

본 연구의 간호학적 의의를 간호실무, 간호연구 및 간호교육 측면에서 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 간호실무 측면에서는 직장 내 괴롭힘 극복을 위해 임상현장에서 실제적으로 접근한 연구로서 실무에 바로 적용할 수 있고 임상현장의 단기적 문제해결뿐만 아니라 장기적인 문제해결에도 가능성이 있음을 확인하였다.

둘째, 간호연구 측면에서는 선행연구에서 다루어진 적이 없는 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복의 과정에 대해 피해자들의 경험을 직접 기술함으로써 직장 내 괴롭힘 극복과정을 이해할 수 있는 근거를 마련하였다.

셋째, 간호교육의 측면에서는 임상간호사의 직장 내 괴롭힘이 다양한 원인으로 나타나지만 업무보다 동료와의 관계적인 부분이 더 힘들다고 한 본 연구결과를 바탕으로 간호대학생에서 간호사로 전환 시 현장 적응력과 위기상황 대처의 능력을 높일 수 있도록 간호대학교육과정에 핵심술기와 더불어 다양한 임상사례를 기반으로 한 간호관리 및 의사소통 시뮬레이션 수업 같은 교육과정의 필요성을 확인하였다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 코칭기법을 적용한 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행연구로서 참여자들의 직장 내 괴롭힘 극복의 경험을 기술하고 이해하기 위해 수행되었다.

본 연구의 참여경험은 참여자들의 문제해결방법 습득의 기회가 되었고, 참여자들은 참여과정에서 조력자의 존재를 알게 되면서 대인관계기술 향상과 인식전환으로 극복 역량을 증진시키게 되었다. 참여자들의 동료와의 관계 향상은 업무능력 향상으로 이어져 일과 동료관계에 대한 공포에서도 벗어날 수 있었다. 관계개선을 통한 자신감 상승은 조직의 문제에도 목소리를 낼 수 있게 되고, 스스로에 대한 믿음을 가지게 되었다. 나아가 참여자들은 자신의 문제해결에만 그치는 것이 아니라 문제해결의 범위를 확장시켜 후배간호사들에게 적용하는 자발적인 역동성을 만들었다.

결론적으로 참여자들은 역량강화, 자기표현능력 향상, 자원활용능력 향상, 역동적 성장이라는 자발적 문제해결을 통한 역동적 성장과정을 경험하였다. 따라서 참여자들의 참여 경험을 통해 코칭기법을 적용한 실행연구가 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복에 도움이 된 것을 알 수 있고, 역동성의 발견은 직장 내 괴롭힘 악순환의 고리를 끊을 수 있는 실마리가 될 수 있을 것이다.

본 연구를 바탕으로 하여 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 위해 관리자로부터 신규간호사에 이르기까지 모든 간호사들이 포함된 단위 부서에 적용함으로써 다양한 측면의 접근방법을 확인하는 연구와 직장 내 괴롭힘 해결의 중요한 영향요인으로 밝혀진 간호관리자를 대상으로 한 추후연구를 제언한다.

참고문헌

- 강지연, 윤선영. (2016). 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 관한 근거이론 연구. **한국간호과학회지**, 46(2), 226-237. doi:10.4040/jkan.2016.46.2.226
- 강지연, 이민주. (2016a). 간호사간 직장 내 괴롭힘 관련변인에 대한 체계적 문헌고찰과 메타분석. **성인간호학회지**, 28(4), 399-414. doi:10.7475/kjan.2016.28.4.399
- 강지연, 이민주. (2016b). 간호사간 직장 내 괴롭힘 발생률에 관한 체계적 문헌고찰과 메타분석. **중환자간호학회지**, 9(1), 51-65.
- 강창숙. (2006). 지리교육에서 실행연구의 장점과 단점. **한국지리환경교육학회지**, 14(2), 169-180.
- 고경은. (2014). 청소년의 학교폭력 극복경험에 관한 연구. **학교사회복지**, 29, 639-669.
- 국회법률정보시스템. (2019, July). 근로기준법 법률 제16415호. Retrieved November 3, 2019, from the National Assembly Law Information Web site: <http://likms.assembly.go.kr/law/lawsLawtInqyDetl1010.do>
- 권덕화, 이병숙. (2018). 간호사 및 동료 의료인의 임상간호사 ‘태움’인식 경험. **인문사회** 21, 9(4), 581-596. doi:10.22143/HSS21.9.4.42
- 김광점, 장보윤, 정재연, 박오원. (2018). 4차 산업혁명과 간호 인적자원의 개발: 전망과 과제. **인적자원개발연구**, 21(3), 137-159. doi:10.24991/KJHRD.2018.09.21.3.137
- 김미영. (2018). **정형외과 병원 간호사의 환자안전문화 증진을 위한 실행 연구**. 경상대학교 대학원, 박사학위.
- 김수희, 이정은. (2016). 다수준 생존분석을 이용한 신규 간호사 이직 영향 요인. **한국간호과학회지**, 46(5), 733-743. doi:10.4040/jkan.2016.46.5.733
- 김유호. (2019). 의료서비스 향상을 위한 병원 행정전략의 우선순위 분석. **한국융합학회논문지**, 10(10), 259-266. doi:10.15207/JKCS.2019.10.10.259
- 김윤민, 김윤희. (2010). 간호관리학 임상실습에서 액션러닝의 개발 및 평가.

- 한국콘텐츠학회논문지, 10(6), 312-322.
- 남웅, 김지원, 김용규, 구정완, 박정일. (2010). 간호사의 직장 내 약자 괴롭힘 설문도구의 신뢰도와 타당도. **대한직업환경의학회지**, 22(2), 129-139.
- 대한간호협회. (2019, January). 간호사 인권침해실태 및 개선방안 토론회. Retrieved September 15, 2019, from the Korea Nurses Association Web site: <http://www.koreanurse.or.kr/board/board.php?board=policy>
- 도미향, 정미현. (2010). 조직의 성과달성을 위한 리더십 코칭 연구 경향. **코칭연구**, 3(2), 5-22.
- 문정은, 송미옥, 김희영, 박현영, 김은아, 김윤민, 등. (2016). 국외 간호학술지에서의 의료기관 내 실행연구 동향분석. **간호행정학회지**, 22(1), 46-56. doi:10.11111/jkana.2016.22.1.46
- 박광옥, 김세영, 김종경. (2013). 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험과 소진, 조직몰입, 이직의도 및 간호 생산성. **임상간호연구**, 19(2), 169-180.
- 박선영, 신하나, 조여옥, 김수. (2018). 간호사의 직장 내 괴롭힘 중재의 효과: 체계적 문헌고찰. **간호행정학회지**, 24(4), 339-351. doi:10.11111/jkana.2018.24.4.339
- 박정영. (2010). 효과적인 그룹코칭 프로세스 개발에 관한 연구. **코칭연구**, 3(1), 44-64.
- 박정혜, 전인숙. (2008). 신규간호사의 임상적응 경험에 관한 현상학적 연구. **질적연구**, 9(2), 99-110.
- 백명, 장금성. (2016). 간호사를 위한 코칭 프로그램 개발 및 효과성 검증. **보건정보통계학회지**, 41(1), 57-66. doi:10.21032/jhis.2016.41.1.57
- 백명. (2010). 코칭 프로그램이 간호사의 감성지능, 코칭스킬, 자기효능감 및 직무만족에 미치는 효과. 전남대학교 대학원, 박사학위.
- 보건복지부. (2019, February). 국민보건의료실태통계. Retrieved September 12, 2019, from the Ministry of Health and Welfare Web site: <http://www.index.go.kr/search/search.jsp>
- 서민숙, 김정혜. (2017). 간호사의 직장 내 약자 괴롭힘, 직무만족 및 자아존중감이 이직의도에 미치는 영향. **한국웰니스학회지**, 12(2), 105-115.

doi:10.21097/ksw.2017.05.12.2.105

- 서영석, 안하얀, 이채리, 박지수, 김보흠. (2016). 집단따돌림 피해자들의 극복 과정 유형. **상담학연구**, 17(1), 39-64.
- 서유정, 이지은. (2016). **국내 직장 괴롭힘의 실태 분석 및 대응방안 연구**. 세종: 한국직업능력개발원.
- 선춘자, 정면숙. (2014). 직장 내 괴롭힘 개념 분석: 간호사 대상으로. **한국엔터테인먼트산업학회논문지**, 8(4), 299-308. doi:10.21184/jkeia.2014.12.8.4.299
- 양상희. (2016). **변화를 꿈꾸며: 임상간호사의 의도적 간호순회에 대한 실행연구**. 전남대학교 대학원, 박사학위.
- 위옥연. (2019). **신규간호사의 직장 내 괴롭힘 체험: Parse의 연구방법 적용**. 전남대학교 대학원, 박사학위.
- 유기웅, 정종원, 김영석, 김한별. (2012). **질적 연구방법의 이해**. 서울: 박영사.
- 윤선영, 강지연. (2014). 병원 간호사 간 약자 괴롭힘 경험의 영향요인. **성인간호학회지**, 26(5), 553-562. doi:10.7475/kjan.2014.26.5.553
- 윤은자, 이설희, 고정아, 정계숙, 신호연, 서미정, 등. (2017). 병원간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 태도 양상. **한국웰니스학회지**, 12(2), 1-13. doi:10.21097/ksw.2017.05.12.2.1
- 윤형식, 도미향. (2016). 한국의 코칭학 발전방향에 관한 탐색적 연구. **코칭연구**, 9(1), 5-33. doi:10.20325/KCA.2016.9.1.5
- 이경숙, 유태명. (2016). 교사학습공동체 활동을 통한 가정과 교사의 성찰적 실천에 대한 실행연구. **대한가정학회지**, 54(4), 365-384. doi:10.6115/fer.2016.028
- 이소희. (2008). 관찰을 통한 아동-성인 상호작용코칭 척도의 개발. **코칭연구**, 8(2), 5-23.
- 이용숙, 김영천, 이혁규, 김영미, 조덕주, 조재식. (2013). **실행연구방법**. 서울: 학지사.
- 이윤주, 이미형. (2013). 병원간호사의 직장 내 괴롭힘과 직무 스트레스가 이직의도에 미치는 영향. **정신간호학회지**, 22(2), 77-87. doi:10.12934.j

kpmhn.2013.22.2.77

- 이윤주, 이은진. (2014). 직장 내 괴롭힘 개념 개발: 병원간호사를 중심으로. **보건교육건강증진학회지**, 31(1), 57-70. doi:10.14367/kjhep.2014.31.1.57
- 이희경. (2005). **코칭입문**. 서울: 교보문고.
- 이희경. (2017). 코칭심리학의 연구동향 탐색. **한국심리학회지**, 1(1), 1-26.
- 장금성, 김희영, 김은아, 김윤민, 문정은, 박현영, 등. (2013). 임상간호현장에
서의 실행연구 여정. **간호행정학회지**, 19(1), 95-107. doi:10.1111/jkana.
2013.19.1.95
- 장백희. (2013). **간호관리자를 위한 코칭 역량 개발 프로그램 적용 효과:
자기효능감과 직무몰입 중심으로**. 순천향대학교 대학원, 박사학위.
- 정경순. (2015). **신규간호사를 위한 셀프코칭 프로그램 개발 및 효과**.
경상대학교 대학원, 박사학위.
- 정복희, 이병숙. (2015). 수술실 간호사의 팀워크 강화 실행연구. **계명간호
과학**, 19(2), 1-15.
- 정복희. (2016). **수술환자 안전문제 해결을 위한 행위연구**. 계명대학교
대학원, 박사학위.
- 정선화, 이인숙. (2016). 간호사의 태움 체험에 관한 질적 연구. **한국직업건
강간호학회지**, 25(3), 238-248. doi:10.5807/kjohn.2016.25.3.238
- 정진우. (2005). **코칭리더십**. 서울: 도서출판 아시아코치센터.
- 조성진, 송혜충. (2010). 코칭 효과 연구를 위한 코칭 프로그램 개발과 평가.
인적자원개발연구, 13(1), 27-74.
- 조은아, 강지연. (2015). 신규간호사의 직장 내 괴롭힘 경험과 회복탄력성이
조직사회화에 미치는 영향. **근관절건강학회지**, 22(2), 78-86. doi:10.59
53/JMJH.2015.22.2.78
- 최소은, 김상돌, 이삼순. (2013). 중소병원 간호사의 직장 내 약자 괴롭힘과
자아존중감 및 이직의도와와의 관계. **한국직업건강간호학회지**, 22(4),
267-274. doi:10.5807/kjohn.2013.22.4.267
- 최진규, 이병숙. (2019). 직장 내 괴롭힘에 대한 간호단위 관리자의 대응
양상: Q 방법론적 접근. **한국간호과학회지**, 49(5), 562-574. doi:10.4040

/jkan.2019.49.5.562

- 최창호, 김수진, 김은애. (2015). 대학생 효율적 진로관리를 위한 코칭기법과 전략. **한국취업진로학회 학술대회**, 101-116.
- 한국코치협회. (2019). 코칭소개. Retrieved September 21, 2019, from the Korea Coach Association Web site: <http://www.kcoach.or.kr/02guide/guide01.html>
- 한미라, 구정아, 유일영. (2014). 간호사의 직장 내 약자 괴롭힘, 리더-구성원 교환관계가 이직의도에 미치는 영향. **간호행정학회지**, 20(4), 383-393. doi:10.1111/jkana.2014.20.4.383
- 한은혜, 하영미. (2016). 병원간호사의 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘 행위와 직장 내 괴롭힘 결과의 관계. **간호행정학회지**, 22(3), 303-312. doi:10.1111/jkana.2016.22.3.303
- 허영림, 정면숙. (2018). 코칭 관련 국내 간호연구 동향분석. **코칭연구**, 11(2), 5-22. doi:10.20325/KCA.2018.11.2.5
- 허영림. (2018). 코칭 관련 국내 간호중재연구 동향분석. **인문사회** 21, 9(3), 645-660. doi:10.22143/HSS21.9.3.48
- 홍의숙, 윤현덕. (2009). 중소기업 리더 코칭이 직무관련 태도에 미치는 영향에 관한 연구. **기업경영연구**, 16(2), 259-275.
- Alleyne, J., & Jumma, M. O. (2007). Building the capacity for evidence based clinical nursing leadership: The role of executive co-coaching and group clinical supervision for quality patient services. *Journal of Nursing Management*, 15(2), 230-243. doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00750.x
- Alomari, A., Wilson, V., Solman, A., Bajorek, B., & Tinsley, P. (2018). Pediatric nurses' perceptions of medication safety and medication error: A mixed methods study. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 41(2), 94-110. doi:10.1080/24694193.2017.1323977
- Baldwin, D. C., & Daugherty, S. R. (2008). Interprofessional conflict and medical errors: Results of a national multi-specialty survey of hospital residents in the US. *Journal of Interprofessional Care*,

22(6), 573-586. doi:10.1080/13561820802364740

- Biswas-Diener, R., & Dean, B. (2009). **긍정심리학 코칭**[Positive psychology coaching: Putting the science of happiness to work for your clients]. (서희연 역). 서울: 아시아코칭 센터. (원전은 2007에 출판)
- Bowling, N. A., Beehr, T. A., Bennett, M. M., & Watson, C. P. (2010). Target personality and workplace victimization: A prospective analysis. *Work & Stress*, 24(2), 140-158. doi:10.1080/02678373.2010.489635
- Bridges, J., & Meyer, J. (2007). Exploring the effectiveness of action research as a tool for organizational change in health care. *Journal of Research in Nursing*, 12(4), 389-399. doi:10.1177/1744987107078635
- Brinkert, R. (2011). Conflict coaching training for nurse managers: A case study of a two-hospital health system. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 80-91. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01133.x
- Cilliers, F., & Terblanche, L. (2010). The systems psychodynamics leadership coaching experiences of nursing managers. *Health SA Gesondheid*, 15(1), 1-9. doi:10.4102/hsag.v15i1.457
- Coghlan, D., & Brannick, T. (2014). *Doing action research in your own organization*. London: Sage.
- Collins, G. R. (1997). *The biblical basis of christian counseling for people helpers: Relating the basic teachings of scripture to people's problems*. Colorado Springs, CO: Navpress Pub Group.
- Cusack, C., Cohen, B., Mignone, J., Chartier, M. J., & Lutfiyya, Z. (2018). Participatory action as a research method with public health nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1544-1553. doi:10.1111/jan.13555
- Dellasega, C. A. (2009). Bullying among nurses. *The American Journal of Nursing*, 109(1), 52-58. doi:10.1097/01.NAJ.0000344039.11651.08
- Denison, D. R., Hart, S. L., & Kahn, J. A. (1996). From chimneys to cross-functional teams: Developing and validating a diagnostic model. *Academy of Management Journal*, 39(4), 1005-1023. doi:10.54

65/256721

- Dingman, M. E. (2006). Executive coaching: What's the big deal?. *International Journal of Leadership Studies*, 1(2), 2-5.
- Dumont, C., Meisinger, S., Whitacre, M. J., & Corbin, G. (2012). Nursing2012 horizontal violence survey report. *Nursing*, 42(1), 44-49. doi:10.1097/01.NURSE.0000408487.95400.92
- Egues, A. L., & Leinung, E. Z. (2013). The bully within and without: Strategies to address horizontal violence in nursing. *Nursing Forum*, 48(3), 185-190. doi:10.1111/nuf.12028
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. (Eds.). (2010). *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice (2nd ed.)*. Boca Rato, FL: CRC Press. doi:10.1201/ebk1439804896
- Ellinger, A. D., Ellinger, A. E., & Keller, S. B. (2003). Supervisory coaching behavior, employee satisfaction, and warehouse employee performance: A dyadic perspective in the distribution industry. *Human Resource Development Quarterly*, 14(4), 435-458. doi:10.1002/hrdq.1078
- Embree, J. L., & White, A. H. (2010). Concept analysis: Nurse-to-nurse lateral violence. *Nursing Forum*, 45(3), 166-173. doi:10.1111/j.1744-6198.2010.00185.x
- Ennomoto, H. (2004). **마법의 코칭**. (황소연 역). 서울: 새로운 제안. (원전은 2003에 출판)
- 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(6), 257-263. doi:10.3928/0022-0124-20041101-07
- Griffiths, K. E. (2005). Personal coaching: A model for effective learning. *Journal of Learning Design*, 1(2), 55-65. doi:10.5204/jld.v1i2.17
- Hall, D. T., Otazo, K. L., & Hollenbeck, G. P. (1999). Behind closed

- doors: What really happens in executive coaching. *Organizational Dynamics*, 27(3), 39-53. doi:10.1016/S0090-2616(99)90020-7
- Hayes, E., & Kalmakis, K. A. (2007). From the sidelines: Coaching as a nurse practitioner strategy for improving health outcomes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(11), 555-562. doi:10.1111/j.1745-7599.2007.00264.x
- Holter, I. M., & Schwartz-Barcott, D. (1993). Action research: What is it? How has it been used and how can it be used in nursing?. *Journal of Advanced Nursing*, 18(2), 298-304. doi:10.1046/j.1365-2648.1993.18020298.x
- Hutchinson, M., Wilkes, L., Jackson, D., & Vickers, M. H. (2010). Integrating individual, work group and organizational factors: Testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 173-181. doi:10.1111/j.1365-2834.2009.01035.x
- Johnson, S. L., & Rea, R. E. (2009). Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. *The Journal of Nursing Administration*, 39(2), 84-90. doi:10.1097/NNA.0b013e318195a5fc
- Joo, B. K. (2005). Executive coaching: A conceptual framework from an integrative review of practice and research. *Human Resource Development Review*, 4(4), 462-488. doi:10.1177%2F1534484305280866
- Karatza, C., Zyga, S., Tziaferi, S., & Prezerakos, P. (2017). Workplace bullying among the nursing staff of Greek public hospitals. *Workplace Health & Safety*, 65(2), 57-64. doi:10.1177%2F2165079916657106
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (2005). Participatory action research: Communicative action and the public sphere. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research* (pp. 559-603). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Koshy, E., Koshy, V., & Waterman, H. (2011). *Action research in*

- healthcare*. New Delhi: Sage.
- Kushnir, T., Ehrenfeld, M., & Shalish, Y. (2008). The effects of a coaching project in nursing on the coaches' training motivation, training outcomes, and job performance: An experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), 837-845. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.12.010
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2018). Interventions to prevent and alleviate burnout. *Current Issues in Work and Organizational Psychology*, 32-50. doi:10.4324/9780429468339-3
- Lenthall, S., Wakerman, J., Dollard, M. F., Dunn, S., Knight, S., Opie, T., et al. (2018). Reducing occupational stress among registered nurses in very remote Australia: A participatory action research approach. *Collegian*, 25(2), 181-191. doi:10.1016/j.colegn.2017.04.007
- Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. *Journal of Social Issues*, 2(4), 34-46. doi:10.1111/j.1540-4560.1946.tb02295.x
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184. doi:10.1080/13594329608414853
- Lutgen-Sandvik, P., & Sypher, B. D. (Eds.). (2010). *Destructive organizational communication: Processes, consequences, and constructive ways of organizing*. New York, NY: Routledge.
- MacIntosh, J., Wuest, J., Gray, M. M., & Cronkhite, M. (2010). Workplace bullying in health care affects the meaning of work. *Qualitative Health Research*, 20(8), 1128-1141. doi:10.1177/1049732310369804
- McLean, G. N., Yang, B., Kuo, M. H. C., Tolbert, A. S., & Larkin, C. (2005). Development and initial validation of an instrument measuring managerial coaching skill. *Human Resource Development Quarterly*, 16(2), 157-178. doi:10.1002/hrdq.1131
- Mills, G. E. (2014). *Action research: A guide for the teacher researcher* (5th ed.). Boston, MA: Pearson.

- Munn-Giddings, C., McVicar, A., & Smith, L. (2008). Systematic review of the uptake and design of action research in published nursing research 2000–2005. *Journal of Research in Nursing*, 13(6), 465–477. doi:10.1177/1744987108090297
- Olson-Sitki, K., Wendler, M. C., & Forbes, G. (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
- O'Neill, M. B. (2000). *Executive coaching with backbone and heart: A systems approach to engaging leaders with their challenges*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Parent-Thirion, A., Vermeylen, G., van Houten, G., Lyly-Yrjanainen, M., Biletta, I., & Cabrita, J. (2012). Fifth european working conditions survey. Retrieved November 2, 2019, from the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions Web site: http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1182en.pdf
- Parker, K. M., Harrington, A., Smith, C. M., Sellers, K. F., & Millenbach, L. (2016). Creating a nurse-led culture to minimize horizontal violence in the acute care setting: A multi-interventional approach. *Journal for Nurses in Professional Development*, 32(2), 56–63. doi:10.1097/nnd.0000000000000224
- Passmore, J. (2007). An integrative model for executive coaching. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 59(1), 68–78. doi:10.1037/1065-9293.59.1.68
- Purpora, C., & Blegen, M. A. (2012). Horizontal violence and the quality and safety of patient care: A conceptual model. *Nursing Research and Practice*, 2012, 1–5. doi:10.1155/2012/306948
- Randle, J. (2003). Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced*

- Nursing*, 43(4), 395-401. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02728.x
- Rayner, C., & Hoel, H. (1997). A summary review of literature relating to workplace bullying. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 7(3), 181-191. doi:10.1002/(SICI)1099-1298(199706)7:3<181::AID-CASP416>3E3.0.CO;2-Y
- Reason, P., & Bradbury, H. (Eds.). (2005). *Handbook of action research: Concise paperback edition*. London: Sage.
- Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C. M., & Ormston, R. (2017). **질적연구의 이론과 실제**[Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers]. (이병숙, 강성례, 박영례, 박은영, 손행미, 어용숙, 전성숙, 황경선 역). 서울: 정담미디어. (원전은 2013에 출판)
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37. doi:10.1097/00012272-198604000-00005
- Saunders, P., Huynh, A., & Goodman-Delahunty, J. (2007). Defining workplace bullying behaviour professional lay definitions of workplace bullying. *International Journal Law Psychiatry*, 30(4), 340-354. doi:10.1016/j.ijlp.2007. 06.007
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi:10.1037/0003-066x.55.1.5
- Seo, Y. N. (2010). *The role of culture on workplace bullying: The comparison between the UK and South Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Nottingham University, Nottingham, UK.
- Spalding, N. J. (2009). Improving practice through involvement in action research. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 16(3), 130-138. doi:10.12968/ijtr.2009.16.3.40065
- Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment:

- A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 72-84. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010
- Stringer, E. (1999). *Action research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Titchen, A. (1995). Issues of validity in action research. *Nurse Researcher*, 2(3), 38-48. doi:10.7748/nr.2.3.38.s5
- Vartia-Väänänen, M. (2013, February). *Workplace bullying and harassment in the EU and Finland*. Paper presented at the meeting of the Japan Institute for Labour Policy and Training, Tokyo, Japan.
- Vessey, J. A., DeMarco, R. F., Gaffney, D. A., & Budin, W. C. (2009). Bullying of staff registered nurses in the workplace: A preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. *Journal of Professional Nursing*, 25(5), 299-306. doi:10.1016/j.profnurs.2009.01.022
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(5), 806-820. doi:10.1037/0022-3514.39.5.806
- Westcott, L. (2016). How coaching can play a key role in the development of nurse managers. *Journal of Clinical Nursing*, 25(17-18), 2669-2677. doi:10.1111/jocn.13315
- Whelan, J. C. (2013). Where did all the nurses go?. Retrieved December 3, 2019, from University of Pennsylvania, Penn Nursing Web site: <http://www.nursing.upenn.edu/nhhc/workforce-issues/>
- Whitemore, J. (2002). *Coaching for performance: Growing people, performance and purpose*. London: Nicholas Brearley.
- Whitworth, L., Sandhal, P., Kimsey-House, H., & Kimsey-House, K. (2009). *Co-active coaching: New skills for coaching people toward success in work and life*. Mountain View, CA: Davies-Black.
- Wikaningrum, T. (2007). Coworker exchange, leader-member exchange,

- and work attitudes: PA study of coworker dyads. *Gadjah Mada International Journal of Business*, 9(2), 187–215. doi:10.22146/gamaij.b.5596
- Williamson, G. R., Bellman, L., & Webster, J. (2011). *Action research in nursing and healthcare*. London: Sage.
- Winter, R., & Munn-Giddings, C. (2001). *A handbook for action research in health and social care*. London: Routledge.
- Yildirim, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 56(4), 504–511. doi:10.1111/j.1466-7657.2009.00745.x
- Yokoyama, M., Suzuki, M., Takai, Y., Igarashi, A., Noguchi-Watanabe, M., & Yamamoto-Mitani, N. (2016). Workplace bullying among nurses and their related factors in Japan: A cross sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 25(17–18), 2478–2488. doi:10.1111/jocn.13270
- Zuber-Skerritt, O., & Fletcher, M. (2007). The quality of an action research in the social sciences. *Quality Assurance in Education*, 15(4), 413–436. doi:10.1108/09684880710829983

부 록

[부록 1] 연구대상자 설명문 및 동의서

연구대상자 설명문 및 동의서

연구과제명: 코칭기법을 적용한 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행연구

본 연구는 코칭기법을 적용한 임상간호사 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설명서와 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 권덕화 연구책임자가 직접 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보시기 바랍니다. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구자에게 문의하시면 자세하게 설명해 줄 것입니다.

귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 본 연구의 참가에 동의한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

간호사는 전문 의료인이자 병원조직 구성원 중 40% 이상을 차지하는 중요한 인적자원으로서, 이들에 대한 관리는 의료서비스에 지대한 영향을 미칩니다. 이러한 간호인적자원의 관리 차원에서 최근 심각한 문제로 대두되고 있는 것이 직장 내 괴롭힘이며, 직장 내 괴롭힘의 문제가 심각한 수준에 이르렀습니다. 본 연구는 직장 내 괴롭힘을 경험하고 있는 참여자들이 코칭기법을 적용한 실행연구 과정에 참여함으로써 직장 내 괴롭힘 극복과정의 경험과 그 의미를 밝히고자 하며, 추후 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 지원하기 위한 개인적 차원의 접근방안 마련의 기초자료를 제공하기 위함입니다.

2. 연구 참여 대상

본 연구의 참여자는 일개 광역시 소재 종합병원에 근무하는 간호사로 임상경력

이 6개월 이상이며 본인 스스로 직장 내 괴롭힘의 경험이 있다고 진술하고 본 연구의 목적과 방법, 참여자에 대한 권리와 비밀보장에 대하여 설명을 듣고 ‘연구 참여 동의서’에 서명한 8명이 참여할 것입니다.

3. 연구 참여 절차

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 본 실험연구는 과정은 8회기(1회기: 1회/2주)와 실행안 적용기간(4주)로 20주간 진행됩니다. 모든 참여자는 회기별 개별면담, 집단토론 활동 후에 참여일지를 작성하고 1차, 2차 순환의 성찰단계에서 성찰일지를 작성합니다. 참여일지와 성찰일지는 A4 용지 1장에 3개 항목으로 제시되며 자유롭게 기술하도록 하며 작성소요시간은 20분정도 소요될 것입니다.

개별면담은 총 5회 실시하며 참여자의 경험을 기술하고 이해하기 위한 것입니다. 개별면담은 참여자들이 접근하기 쉽고, 조용하고 편안하게 생각하는 카페나 세미나실을 이용하여 이루어집니다. 1인당 1회로 면담시간은 20분~40분 정도 소요되며 참여자가 충분한 이야기를 할 수 있도록 시간을 제공합니다. 또한 면담에서 내용이 충분하지 않으면 추가로 면대면 혹은 전화로 실시하며 자료가 포화상태가 될 때까지 수집합니다. 집단토론은 총 8회 실시하고, 참여자들이 접근하기 쉽고, 조용한 병원 회의실이나 교회의 부서실 혹은 세미나실이 있는 카페를 이용합니다. 집단토론은 100분~120분이 소요되며 중간에 10분간 휴식시간을 갖습니다.

개별면담과 집단토론의 내용은 참여자의 동의하에 2대의 음성녹음기를 이용하여 목소리를 녹음하며 녹음내용은 3일내에 필사를 완료합니다. 이 녹취록은 연구결과에 인용될 것입니다. 개별면담과 집단토론의 주요 질문은 다음과 같습니다.

- 당신의 직장 내 괴롭힘 문제는 무엇입니까?
- 당신의 직장 내 괴롭힘 관련요인은 무엇이라고 생각하십니까?
- 당신의 직장 내 괴롭힘 극복방법은 무엇입니까?
- 실행안을 적용하는 과정에서의 문제점은 무엇입니까?
- 실행안을 적용하는 과정에서의 좋았던 점은 무엇입니까?
- 실험연구 과정에 참여한 개인적인 소감은 무엇입니까?
- 실험연구 과정의 참여가 당신에게 어떠한 영향을 미쳤습니까?
- 추후 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실험연구에 고려할 사항은 무엇입니까?

4. 연구 참여 기간

귀하는 2019년 3월18일부터 2019년 8월 4일까지로 실행연구 기간에 총 8회의 집단토론 및 5회의 개별면담과 필요 시 1~2회정도 전화면담을 요청 받을 것입니다.

5. 연구 참여 도중 중도탈락

귀하는 연구에 참여하신 후에도 언제든지 도중에 그만 둘 수 있으며 어떠한 불이익도 없습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구책임자에게 즉시 말씀해 주시기 바랍니다.

6. 부작용 또는 위험요소

귀하는 실행연구과정에 과거의 직장 내 괴롭힘으로 인한 불쾌한 감정으로 힘들거나 해당 소속의료기관에서 연구의 참여로 불이익을 받는 등의 부작용을 경험하신다면 즉시 연구책임자에게 문의해주시면 부작용 관리에 대한 면담을 진행할 예정이며 원하시면 언제든지 연구 참여를 멈출 수 있습니다. 위험요소에 대한 질문이 있는 경우 즉시 연구책임자에게 문의하여주십시오.

7. 연구 참여에 따른 혜택

귀하는 직장 내 괴롭힘 극복을 위해 문제 확인, 관련요인 파악, 실행안 도출, 실행활동, 성찰을 통해 개인의 문제해결능력 함양, 역량강화 시킬 수 있는 기회가 될 것입니다. 이와 더불어 임상간호사의 직장 내 괴롭힘의 문제해결과 간호인적자원 관리의 유용한 기초자료를 제공할 것입니다. 연구 참여자에게 직접적인 보상으로 집단토론 참여 시 매회 1만 상당의 저녁식사 및 간식을 제공하고 사례비 3만원을 지급합니다. 개별면담 시 매회 1만원 상당의 음료수 및 간식을 제공하고 종료 시 10만원을 지급할 것입니다.

8. 연구에 참여하지 않을 시 불이익

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 개인정보와 비밀보장(개인식별정보, 고유식별정보, 민감정보 수집 여부 및 수집하게 되는 개인정보의 목록나열 그리고 이에 관한 사항)

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 성(姓)과 연락처 및 성별, 연령, 학력, 교대근무방식, 근무부서, 근무경력, 현부서 근무경력, 근무 의료기관 형태의 일반적 특성과 직장 내 괴롭힘에 관련된 사항입니다. 모든 개별면담과 집단토론에 대해 2대의 음성녹음기를 통해 모두 녹음되고 3일 이내에 녹취록이 만들어지며 모든 면담내용이 저장된 파일은 암호화하여 보관합니다. 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 잠금장치가 있는 서랍장에 보관되며 연구책임자만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 연구 종료 후 연구관련 자료는 3년간 보관되며 그 이후 파쇄기를 이용하여 영구폐기 합니다.

10. 동의의 철회에 관한 사항

귀하는 언제든지 제공된 개인정보의 이용이나 처리 등을 중단하여 줄 것을 요청할 수 있습니다. 이로 인하여 어떠한 불이익도 없습니다.

11. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 언제든지 연락하시기 바랍니다.

이름 : 권덕화 전화번호 : 010 - 8588 - 2083

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

계명대학교 생명윤리위원회

전화번호: 053-580-6299, 이메일: kmirb@gw.kmu.ac.kr

연구 책임자	이름:	권 덕 화	(서명)	날짜:	.	.
연구 참여자	이름:		(서명)	날짜:	.	.

[부록 2] 연구 참여자 모집안내서

< 연구에 참여해 주실 분을 모집합니다 >

본 연구는 강점을 강화하여 단점까지 끌어올리는 코칭기법을 적용한 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실행연구로서 임상간호사의 직장 내 괴롭힘으로 발생하는 문제에 대해 스스로 원인과 해결방법을 찾아 실행하는 과정에 참여한 참여자의 경험을 기술하고자하는 연구입니다.

임상간호사분들의 많은 참여와 관심을 바랍니다!

모집 대상

- 1) 임상경력이 6개월 이상인 자
- 2) 본인 스스로 직장 내 괴롭힘의 경험이 있다고 진술한 자
- 3) 본 연구의 목적과 방법, 참여자에 대한 권리와 비밀보장에 대하여 설명을 듣고 '연구 참여 동의서'에 서명한 자

참여기간 및 장소

참여기간: 2019년 3월 ~ 2019년 8월 (20주 프로그램)

장 소: 학교 회의실이나 교회의 부서실 혹은 세미나실이 있는 카페

연구 참여 방법 및 혜택

- 실행연구는 8회기(1회기 : 1회/2주) 및 실행기간 2주로 총 20주간 실행하며
기간 내 개별면담은 총 5회, 집단토론은 총 8회 실시합니다.
- 실행연구에 참여함으로써 직장 내 괴롭힘을 스스로 대처하는 역량을 습득할 수 있게 됩니다.
- 참여하신 분들께는 식사와 간식 및 소정의 사례비를 제공해 드립니다.

과 제	개별면담 총 5회	집단토론 총 8회	1, 2차 성찰단계 총 2회	과제분량 및 소요시간
	없음	참여일지	성찰일지	A4용지 1장에 3개 항목이내 자유롭게 기술 소요시간: 20분정도

참여 신청

참여를 원하시거나 문의사항이 있으신 분은 다음의 연락처를 이용해 주시기 바랍니다.

계명대학교 간호학과 박사과정 권덕화 (010-8588-2083, mary700309@hanmail.net)

참여하시지 않더라도 추천해 주시면 모바일 스타벅스 5,000원 상품권을 드립니다.

추천인 :

전화번호 :

[부록 3] 참여일지

참여일지		날짜	년	월	일
집단토론(활동) 내용					
집단토론(활동)의 결과					
집단토론(활동)으 로 느낀점					

[부록 4] 성찰일지

성찰일지		날짜	년	월	일
소감					
영향 및 변화된 점					
개선방안					

[부록 5] 관찰일지

관찰일지		날짜	년	월	일
개별 및 팀의 전반적인 관찰 내용					
현장 경험과 느낀점					
다음에 고려해야 할 점					

3회기: 실행안 도출

2019년 1월 15일

코칭 목표 합의서

참여자: [Blank] 코칭: [Blank]

코칭 목적: [Blank]

코칭 기간: [Blank]

코칭 횟수: [Blank]

코칭 장소: [Blank]

코칭 시간: [Blank]

코칭 비용: [Blank]

코칭 계약서: [Blank]

코칭 동의서: [Blank]

코칭 계약서: [Blank]

코칭 동의서: [Blank]

COACHEE: [Blank]

COACH: [Blank]

CMOE

사군자기질검사

성향 확인하기

강점과 약점 이해하기



각오 작성하기

성향 확인하기
<사군자기질검사>

강점과 약점 이해하기

참여자의 사군자기질검사 결과 및 코칭

참여자	대표기질	열등기질	코칭내용
참여자 1, 8	내향 국화	외향 대나무	- 경청의 강점을 강화 - 대인관계에서 좀 더 논리적인 접근이 필요함 인식
참여자 2	외향 난초	내향 대나무	- 사교적인 기질의 강점 강화 - 기질의 특성상 갈등이 있는 선배에게는 먼저 공부하고 질문할 필요성 인식
참여자 3	내향 난초	외향 대나무	- 유연성의 기질 강점 강화 - 열등기질의 사람을 대할 때는 관망하지 않고 적극적인 자세를 보여야 함 인식
참여자 4, 5, 6	내향 매화	외향 대나무/난초	- 인내심의 강점을 강화 - 열등기질을 대할 때는 딱딱하지 않고 편하게 접근
참여자 7	외향 국화	내향 대나무	- 열정적인 기질적 강점을 강화 - 열등기질을 대할 때는 결과를 우선적으로 말하고 세부적인 것이 필요하다면 거론하기

왼손으로 손 그림 그리기

참여자의 경험	코칭질문과 참여자의 생각
왼손이 아프고 불편 두통까지 생김	오른손을 대지 않고 그렸다면? - 더 시간이 오래 걸리고 힘들었을 것 같다 - 더 이상한 그림이 나왔을 것 같다 - 일도 조금만 도움을 주거나 받으면 훨씬 수월해진다
예쁘게 그리지 못해 아쉬움 어린이가 된 것 같음 새로운 경험 생각보다 잘해서 뿌듯함	우리의 목표는 무엇인가? - 끝까지 목표를 달성한 내가 뿌듯하다 - 목표를 생각하는 순간 잘 그리지 못해 속상한 마음이 사라짐
익숙하지 않음 내 마음대로 되지 않아 답답함 일 생각이 남	왼손으로 같은 그림을 100번을 그린다면? - 지금보다 훨씬 잘 그릴 것 같다 - 일도 지금은 잘 못하더라도 계속 반복하면 언젠가는 잘하게 될 것이다
오른손을 쓰고 싶음 오른손으로 하면 더 쉽게 빨리 했을 것임	오른손으로 그렸다면? - 일에서도 분명히 내가 잘하는 부분이 있을 것 같다 - 훨씬 쉽게 잘 그렸을 것 같다 - 잘하는 것을 하면 신나고 자신감이 올라감

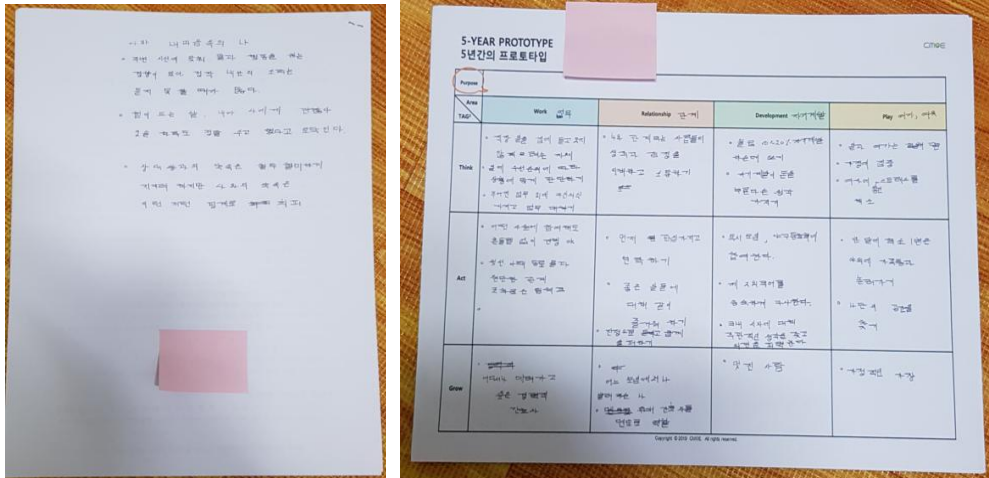
2) 실행 및 관찰 단계

4회기: 실행안 적용 및 경험 확인



3) 성찰 단계

5회기: 1차 순환 성찰



변화의 동기부여하기

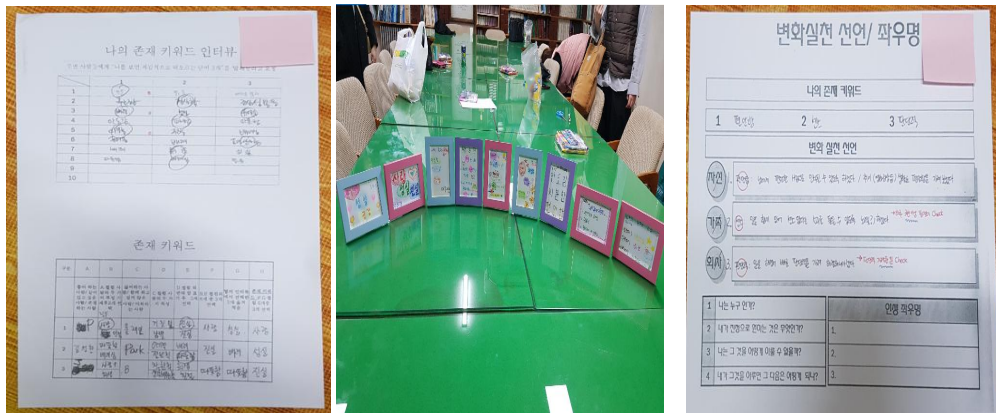
변화된 모습 구체화하기

범주	하위범주	5년 후의 나
문제를 해결해 나가는 성장한 나	자존감과 자신감 회복	· 자신감 높은 나 · 다양한 경험으로 성장한 나 · 좋은 가장, 아내, 엄마, 딸 · 생각의 폭이 넓어진 나
	스트레스 해소	· 개인적 취미생활을 하는 자유로운 나 · 스트레스 없이 마음의 여유를 가진 나
	인간관계역량 향상	· 남을 이해하는 방법을 아는 나 · 좋은 인간관계를 유지하는 나 · 감정조절을 잘하는 나 · 지켜야할 선을 지키는 센스 있는 나
전문직 간호사로 거듭난 나	업무역량 향상	· 엑셀런트한 간호사 · 인정받는 나 · 편안하고 좋은 선배 간호사

2. 2차 순환

1) 재계획 단계

6회기: 1차 순환의 문제 확인 및 수정 실행안 도출



서로의 강점 확인해 주기

조력자 확인하기

참여자자의 존재 키워드

참여자	참여자자의 존재 키워드
참여자 1	친절함, 배려심, 착함
참여자 2	행복함, 편안함, 신뢰(믿음)
참여자 3	편안함, 센스, 판단력
참여자 4	사랑, 성실, 진실
참여자 5	행복, 배려, 사색
참여자 6	사랑, 성실, 공감
참여자 7	배려심, 밝음, 친절함
참여자 8	안도감, 차분함, 편안함

[부록 8] 연구자의 자격



코치자격증



사군자기질상담사

[부록 9] 연구보조자의 자격



코치자격증



임상미술심리상담전문가

Action Research to Overcome Workplace Bullying in Clinical Nurses: Applying Coaching Techniques

Kwon, Deok Wha

Department of Nursing
Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Lee, Byoung Sook)

(Abstract)

The purpose of this study was to provide basic data for intervention strategies to support the overcoming of bullying in the workplace of clinical nurses by describing the experiences of participants as an action research to overcome bullying in the workplace of clinical nurses applying coaching techniques. Participants in this study were eight nurses with a clinical experience of 6 months or more at a general hospital in metropolitan city. The period of action research was from March 18, 2019 to August 4, 2019, and the data were analyzed using the qualitative content analysis method of Ritchie, Lewis, Nicholls, & Ormston (2017). Participants identified the problems themselves and analyzed the related factors to overcome bullying in the workplace, and then drew the action plan. After applying the action plan to the clinical field, the

process of reflection was repeated twice.

The experience of participating in this study became an opportunity to acquire problem solving methods of participants, and the participants became aware of the presence of helpers in the process of participating, and improved their ability to overcome by improving interpersonal skills and changing their perception. The improvement of the participants' relationship with their colleagues led to the improvement of their work ability, which was able to escape from the fear of work and peer relationships. The increase of confidence through the improvement of relationship can make voice in the problem of organization and have faith in oneself. Furthermore, the participants did not only solve their own problems, but also expanded the scope of problem solving to create voluntary dynamics to apply to junior nurses.

Through this study, participants experienced the dynamic growth process through voluntary problem solving such as capacity building, self-expression ability improvement, resource utilization ability improvement, and dynamic growth. Therefore, the action research

applying coaching technique through the participants' participation experience can be found to help the clinical nurses overcome bullying in the workplace, and the discovery of dynamics can be a clue to break the cycle of bullying in the workplace.

Based on this study, this study proposes a follow-up study on nursing managers who have been identified as an important factor in solving bullying in the workplace and a study to confirm various approaches by applying it to unit departments including all nurses from head nurse to new nurses to overcome bullying in the workplace.

코칭기법을 적용한 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실험연구

권 덕 화

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 이 병 숙)

(초록)

본 연구의 목적은 코칭기법을 적용한 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 위한 실험연구로서 참여자들의 경험을 기술하여 추후 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 지원하기 위한 중재전략 마련의 기초자료를 제공하기 위함이다. 본 연구의 참여자는 일개 광역시 소재 종합병원의 임상경력 6개월 이상인 간호사 8명이다. 실험연구기간은 2019년 3월 18일부터 2019년 8월 4일까지이고, 자료는 Ritchie, Lewis, Nicholls와 Ormston (2017)의 질적 내용분석방법으로 분석하였다. 참여자들은 직장 내 괴롭힘 극복을 위해 스스로 문제를 확인하고 관련요인을 분석한 후 실행안을 도출하였으며, 그 실행안을 임상현장에 적용해 본 후 성찰하는 과정을 2회 순환 하였다.

본 연구의 참여경험은 참여자들의 문제해결방법 습득의 기회가 되었고, 참여자들은 참여과정에서 조력자의 존재를 알게 되면서 대인관계기술 향상과 인식전환으로 극복 역량을 증진시키게 되었다. 참여자들의 동료와의 관

게 향상은 업무능력 향상으로 이어져 일과 동료관계에 대한 공포에서 벗어날 수 있었다. 관계개선을 통한 자신감 상승은 조직의 문제에도 목소리를 낼 수 있게 되고, 스스로에 대한 믿음을 가지게 되었다. 나아가 참여자들은 자신의 문제해결에만 그치는 것이 아니라 문제해결의 범위를 확장시켜 후배간호사들에게 적용하는 자발적인 역동성을 만들었다.

결론적으로 참여자들은 역량강화, 자기표현능력 향상, 자원활용능력 향상, 역동적 성장이라는 자발적 문제해결을 통한 역동적 성장과정을 경험하였다. 따라서 참여자들의 참여 경험을 통해 코칭기법을 적용한 실행연구가 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복에 도움이 된 것을 알 수 있고, 역동성의 발현은 직장 내 괴롭힘 악순환의 고리를 끊을 수 있는 실마리가 될 수 있을 것이다.

본 연구를 바탕으로 하여 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 극복을 위해 관리자로부터 신규간호사에 이르기까지 모든 간호사들이 포함된 단위 부서에 적용함으로써 다양한 측면의 접근방법을 확인하는 연구와 직장 내 괴롭힘 해결의 중요한 영향요인으로 밝혀진 간호관리자를 대상으로 한 추후연구를 제언한다.