

병원 간호사 간 약자 괴롭힘 경험의 영향요인

윤선영 · 강지연

동아대학교 간호학과

Factors Affecting Workplace Bullying in Korean Hospital Nurses

Yun, Seonyoung¹ · Kang, Jiyeon²

Department of Nursing, Dong-A University, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify factors influencing workplace bullying among Korean hospital nurses. **Methods:** Subjects in this study included 178 hospital nurses who attended two nationwide nursing educational conferences in 2013. The data was collected using self-report questionnaires which were used to identify the subjects' characteristics, self-esteem, perception of nursing organizational culture, and workplace bullying experience. **Results:** The results showed that 19.1% of study subjects reported being victims of workplace bullying and mostly experienced person-related and work-related bullying. Multiple regression analysis was done to identify factors affecting workplace bullying. The perception of relation-oriented culture, task-oriented culture and self-esteem turned out to be variables that explained nurses' workplace bullying, and these factors accounted for 32.0% of the variance. **Conclusion:** The findings suggest that nurses experience more workplace bullying in task-oriented cultures. However, they experience less bullying and report higher self-esteem and awareness in relation-oriented cultures. Interventions focused on the characteristics of the organization need to be developed to prevent workplace bullying in hospital nurses.

Key Words: Nurse, Bullying, Self-concept, Organizational culture

서 론

1. 연구의 필요성

의료기관에서는 간호사를 비롯한 다양한 전문 인력간의 의사소통과 협력적인 업무 환경을 통해 환자의 생명과 안전을 돌본다. 미국 의료기관 평가원(The Joint Commission, 2008)은 전문 인력 간의 의사소통과 협력을 훼손시키고 환자 안전

에 위협을 주는 행위로 약자 괴롭힘(bullying)에 대하여 관심을 가질 것을 촉구한 바 있다. 약자 괴롭힘은 한 명 또는 여러 명이 특정한 개인에게 부정적이고 적대적인 행동을 오랜 기간 동안 반복적으로 가하는 것이다(Hutchinson, Wilkes, Jackson, & Vickers, 2010). 간호사 간의 약자 괴롭힘에는 비언어적인 빈정거림, 모욕적인 말, 책임전가, 뒤에서 험담하기, 사생활 침해 등의 부정적인 행동들과 정보 차단, 고의적인 방해, 도움 거절하기 등 업무에 위협을 가하는 행동들이 포함된다(Griffin,

주요어: 간호사, 약자 괴롭힘, 자아존중감, 조직문화

Corresponding author: Kang, Jiyeon

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

- 본 논문은 동아대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.
- This work was supported by Dong-A University research fund.

Received: May 14, 2014 / Revised: Sep 24, 2014 / Accepted: Sep 29, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

2004).

간호사 간의 약자 괴롭힘은 간호사, 의료기관, 환자 안전에 부정적인 결과를 가져 올 수 있다. 지속적으로 약자 괴롭힘을 경험한 간호사들은 우울, 불안, 두려움, 불면증과 같은 정신적 증상과 체중감소, 피로, 두통, 심계항진과 같은 신체적 증상을 호소하며(Dumont, Meisinger, Whitacre, & Corbin, 2012; McKenna, Smith, Poole, & Coverdale, 2003), 직무에 대한 만족도가 낮고, 이직 의도는 높은 것으로 밝혀졌다(Johnson & Rea, 2009; Simons, 2008). 또한 약자 괴롭힘으로 인한 간호사의 이직률 상승은 의료기관의 인력문제와 비용문제를 악화시키고, 긴장한 업무 환경을 위협하여 결과적으로 환자 안전에 부정적인 영향을 미치게 된다(McKenna et al., 2003; Vogelpohl, Rice, Edwards, & Bork, 2012).

최근 간호사 간 약자 괴롭힘을 예방하기 위하여 원인 및 영향요인을 파악하고자하는 연구들이 보고되고 있는데, 크게 간호사의 개인적 요인과 조직적 요인으로 구분할 수 있다. 우선 간호사의 개인적 요인으로 일반적 특성과 자아존중감이 약자 괴롭힘과 관련 있는 것으로 보고되고 있다. 간호사의 성별, 연령, 인종, 경력, 근무부서 등의 일반적 특성은 여러 선행연구에서 약자 괴롭힘 경험과 상관관계가 없는 것으로 밝혀졌다(Dumont et al., 2012; Hutchinson et al., 2010; Johnson & Rea, 2009). 그러나 다른 연구들(Lee, Kang, Yun, Lee, & Kim, 2013; Park, Kim, & Kim, 2013)에서는 연령에 따른 약자 괴롭힘 경험에 유의한 차이가 있었으며, 신규 간호사들이 경력 간호사보다 약자 괴롭힘의 희생자가 될 가능성이 더 높은 것으로 보고(McKenna et al., 2003; Vogelpohl et al., 2012)하고 있어 간호사의 일반적 특성과 약자 괴롭힘 경험과의 관계에 대해서는 아직 결론을 내리기가 어렵다.

자아존중감은 스트레스에 대한 개인의 대처 능력과 관련 있는 요인으로, 간호사 간 약자 괴롭힘 현상을 설명하는 중요한 개념으로 받아들여지고 있다(Randle, 2003). 전통적으로 위계질서가 뚜렷한 병원 조직 내에서 간호사들은 자신들의 힘과 통제력이 부족하다고 인식하게 되면 자아존중감이 저하될 수 있고, 이러한 결과로 지배집단에 대한 불만과 억눌린 화는 동료 간호사에게 부정적인 행동으로 표출되기도 한다(Roberts, 1983). 일반 근로자를 대상으로 한 연구(Matthiesen & Einarsen, 2007)에서는 약자 괴롭힘의 가해자와 피해자 모두 비교 집단에 비해 자아존중감이 유의하게 낮았고, 특히 피해자의 자아존중감이 더 낮았다. 간호사를 대상으로 한 최근 연구들(Choi, Lee, & Kim, 2013; Losa Iglesias & Becerro de Bengoa Vallejo, 2012)에서도 자아존중감과 약자 괴롭힘 간의 부

적 상관관계는 보고되고 있지만, 아직까지 자아존중감이 간호사 간 약자 괴롭힘에 미치는 영향에 대해 분석한 연구는 찾아보기 어렵다.

간호사 간 약자 괴롭힘과 관련 있는 조직적 요인으로는 조직문화가 있다. 조직문화는 조직 내 약자 괴롭힘을 허용하고 조장하는 핵심적인 요인이라고 할 수 있다(Hutchinson et al., 2010; Lutgen-Sandvik, Tracy, & Alberts, 2007). Hutchinson 등(2010)은 간호사 간 약자 괴롭힘은 개인적 요인보다는 약자 괴롭힘에 대한 조직의 용인, 부적절한 권력 사용과 같은 조직의 특성에 의해 영향을 받는다고 분석하였다. 즉, 약자 괴롭힘을 조직적 차원에서 학습되고 허용되는 행동으로 간주하였는데, 이러한 견해는 간호사들이 약자 괴롭힘을 조직 구성원이 되기 위한 통과의례로 생각하여 부당하다는 것을 알면서도 동료 간호사에게 반복하게 된다는 의견(Walrafen, Brewer, & Mulvenon, 2012)과도 유사하다. Walrafen 등(2012)은 이러한 조직의 특성을 ‘간호조직문화’의 일부라고 표현하였다. 간호조직문화는 조직 내에서 간호사들이 공유하고 있는 가치와 신념, 행동방식이며, 간호조직 구성원들의 사고와 행동에 영향을 주는 요인(Han, 2001)으로 간호조직문화의 특성에 따라 약자 괴롭힘 경험에도 차이가 있을 것으로 예상된다. 그러나 간호사 간 약자 괴롭힘 경험에 대해 간호조직문화가 중요한 영향요인으로 거론되고 있는 것과는 달리, 약자 괴롭힘 경험과 관련하여 간호조직문화의 특성을 규명하고자 하는 경험적 연구는 찾아보기가 힘들다.

최근 몇 년 동안 국내에서도 약자 괴롭힘에 관한 간호연구들(Choi et al., 2013; Lee, Lee, & Bernstein, 2013; Park et al., 2013)이 급격하게 증가하였다. 그러나 이들 연구는 대부분 소진, 조직몰입, 이직의도 등과 같은 약자 괴롭힘의 결과를 보고하고 있으며, 약자 괴롭힘의 원인이나 영향요인에 대한 연구는 아직 부족한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 간호사의 일반적 특성, 자아존중감과 같은 개인적 요인과 간호조직문화가 약자 괴롭힘에 미치는 영향을 파악하여 간호사 간 약자 괴롭힘 예방을 위한 전략 및 대처방안을 모색하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사 간 약자 괴롭힘의 영향요인을 파악하여 약자 괴롭힘을 예방하기 위한 중재개발에 기초자료를 제공하는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 약자 괴롭힘 경험 정도를 파악한다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 약자 괴롭힘 경험의 차이를 파악한다.
- 대상자의 자아존중감과 간호조직문화에 대한 인식을 파악한다.
- 대상자의 자아존중감, 간호조직문화 및 약자 괴롭힘 간의 상관관계를 파악한다.
- 간호사 간 약자 괴롭힘 경험에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 병원 간호사를 대상으로 간호사 간 약자 괴롭힘의 발생정도 및 영향요인을 파악하는 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 현재 병원에서 근무하고 있는 실무경력 6개월 이상인 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 다중 회귀분석에서 임의 예측변수 8개일 경우 유의수준 .05, 효과크기 0.15, 검정력 .95로 설정하였을 때, G*Power 3.1 프로그램을 이용한 대상자 수는 160명이었다. Einarsen, Hoel과 Notelaers (2009)의 연구결과를 토대로 효과크기를 계산한 결과 0.149이어서, 중간크기인 0.15를 입력하여 대상자 수를 산정하였다. 탈락률 20%를 고려하여 190명의 대상자에게 설문지를 배부하였으며, 이 중 불완전하거나 불성실한 응답을 한 대상자를 제외하고 178명이 본 연구의 대상자가 되었다.

3. 연구도구

1) 간호사 간 약자 괴롭힘

간호사 간 약자 괴롭힘은 Einarsen 등(2009)이 개발한 The Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R)을 Nam, Kim, Kim, Koo와 Park (2010)이 번역하여 국내 간호사를 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 직장 내 약자 괴롭힘 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 지난 6개월간 직장 내에서 약자 괴롭힘으로 인식될 수 있는 부정적 행동의 빈도를 조사하는 자가보고형 설문지로 개인 관련 약자 괴롭힘, 업무 관련 약자 괴롭힘, 위협 관련 약자 괴롭힘의 3개의 하부

요인으로 구성되어 있다. 점수는 각 문항에 대한 빈도로 6개월 동안 전혀 없음 1점, 한 달에 한 번 미만 2점, 한 달에 한 번 정도 3점, 한 주에 한 번 정도 4점, 거의 매일 5점이며, 최저 2점에서 최고 110점으로 점수가 높을수록 부정적 행동을 더 많이 경험했다는 것을 의미한다. Mikkelsen과 Einarsen (2001)이 제시한 약자 괴롭힘의 피해자 기준은 ‘지난 6개월간 적어도 매주 또는 매일 2가지 이상의 부정적 행동을 경험하는 경우’이다. Nam 등(2010)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .95$ 였다.

2) 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg (1965)가 개발하고, 이후 Morris Rosenberg Foundation에서 학술연구 및 교육용으로 사용을 허가한 Rosenberg Self-Esteem Scale을 번역하여 사용하였다. 본 도구는 총 10문항으로 구성되어 있으며 ‘거의 그렇지 않다’ 1점, ‘가끔 그렇다’ 2점, ‘자주 그렇다’ 3점, ‘항상 그렇다’ 4점으로 측정한다. 점수의 범위는 10점에서 40점으로 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ (Rosenberg, 1965)이었으며, 본 연구에서 측정된 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었다.

3) 간호조직문화

간호조직문화는 Kim, Han과 Kim (2004)이 개발한 간호조직문화도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 혁신지향문화, 관계지향문화, 위계지향문화, 업무지향문화의 4개 하부요인, 총 20문항으로 구성되어 있으며, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 구성된 5점 Likert 척도이다. 각 문화유형에 대한 점수가 높을수록 대상자가 그 문화를 강하게 지지하고 있음을 의미한다. Kim 등(2004)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었고, 본 연구에서 측정된 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었다.

4. 자료수집

자료수집은 2013년 9월 17일부터 10월 28일까지 실시하였다. 선행연구에 의하면 현재 근무하고 있는 병원에서 약자 괴롭힘의 경험이 있는 경우에 대상자들은 병원에서 실시하는 약자 괴롭힘 설문조사에 참여하는 것을 꺼려하거나 불편해 하였다(Dumont et al., 2012; Lee et al., 2013). 따라서 본 연구에서는 이러한 점을 고려하여 편안한 환경에서 솔직한 답변을

할 수 있는 대상자를 모집하기 위해 전국규모의 간호학 학술 대회에 참석한 간호사를 대상으로 자료수집을 실시하였다. 연구자 중 1인이 직접 참여자들에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 본 연구에 참여를 허락한 대상자들에게 자가보고형 설문지를 배부한 후 수거하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 K대학병원 임상시험 및 의학연구 윤리심의위원회(Institutional Review Board; IRB)의 승인(No. 13-092)을 받은 후 자료수집을 진행하였다. 자료수집을 시행하기에 앞서 해당 학회와 학회의 책임자에게 연구의 목적을 설명한 후 허락을 구하였다. 대상자의 자율성을 보장하기 위해 설문조사를 실시하기 전 모든 대상자에게 연구의 목적과 비밀보장을 설명하고 서면 동의를 받았다. 참여 여부는 대상자의 자발적인 결정임을 명시하였고, 설문 조사의 중단은 대상자가 결정할 수 있었으며 불성실한 답변을 하는 대상자에게 답변을 강요하지 않았다. 또한 설문 조사 후 소정의 답례품을 제공하였으며, 모든 개인적 자료는 외부에 노출되지 않도록 안전한 장소에 보관하였다.

6. 자료분석

수집한 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 약자 괴롭힘, 자아존중감, 간호조직문화는 평균 및 표준편차로 분석하였다.
- 일반적 특성에 따른 약자 괴롭힘 경험의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 자아존중감, 간호조직문화, 약자 괴롭힘과의 상관관계는 pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 간호사 간 약자 괴롭힘 경험에 미치는 영향 요인은 hierarchical multiple regression을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 178명이며, 여자가 96.6%로 대다수

를 차지하였다. 평균 나이는 26.4세로 25세 이하가 51.7%로 가장 많았고, 결혼 상태는 미혼이 88.2%였다. 종교가 있는 대상자는 68.0%였고, 평균 임상경력은 46개월로 13~36개월이 37.1%로 가장 많았다. 현재 근무 부서는 중환자실 30.3%, 내과계 병동 28.1%, 외과계 병동 25.9% 순이었으며, 현재 근무하는 부서 경력은 평균 36개월이었다. 최종학력은 학사 졸업이 60.1%, 전문학사 졸업이 34.8%였으며, 직위는 일반 간호사가 94.9%로 대부분이었다(Table 1).

2. 간호사 간 약자 괴롭힘 경험

간호사 간 약자 괴롭힘의 총점은 35.66 ± 12.96 점이었고, 하부요인별로는 개인 관련 약자 괴롭힘이 19.94 ± 8.42 점, 업무 관련 약자 괴롭힘이 9.69 ± 3.46 점, 위협 관련 약자 괴롭힘이 6.03 ± 2.29 점이었다. 본 연구대상자 중 34명(19.1%)이 Mikkelson과 Einarsen (2001)이 제시한 약자 괴롭힘 피해자의 기준에 해당하였다. 간호사가 경험한 약자 괴롭힘 경험의 각 항목별 평균점수를 살펴보면 '직장 내에서 주체할 수 없이 업무량이 많은 적이 있다'가 2.65 ± 1.25 점으로 가장 높았으며, 다음으로는 '누군가 나에게 고통을 치거나 갑작스럽게 화를 낸 적이 있다'가 2.02 ± 1.07 점, '누군가 나의 실수를 반복해서 지적한 적이 있다' 1.98 ± 0.96 점 순이었다(Table 2).

대상자의 일반적 특성에 따른 약자 괴롭힘 경험의 차이를 비교한 결과, 대상자의 근무부서와 직위에 따라 유의한 차이가 있었다. 내과계 병동에 근무하는 간호사가 외과계 병동, 중환자실, 기타 부서(외래, 전문센터)에 근무하는 간호사보다, 그리고 외과병동 간호사가 기타병동 간호사에 비해 약자 괴롭힘의 점수가 유의하게 높았다($t=12.19, p<.001$). 직위에 따라서는 일반 간호사들이 책임 간호사보다 약자 괴롭힘 점수가 유의하게 높았다($t=5.03, p<.001$). 그러나 성별, 연령, 종교, 결혼상태, 경력, 교육정도에 따른 약자 괴롭힘 경험의 차이는 유의하지 않았다(Table 1).

3. 대상자가 지각한 간호조직문화와 자아존중감의 정도

본 연구대상자가 지각한 간호조직문화와 자아존중감은 Table 3과 같다. 간호조직문화 유형별로 살펴보면, 위계지향문화가 3.62 ± 0.43 점으로 가장 높았으며, 다음으로 관계지향문화가 3.36 ± 0.67 점, 혁신지향문화 3.09 ± 0.58 점, 업무지향문화 3.00 ± 0.49 점 순이었다. 본 연구대상자의 자아존중감 점수는 평균 29.73 ± 4.16 점이었다.

Table 1. Comparison of Workplace Bullying Score according to the Subjects' Characteristics

(N=178)

Characteristics	Categories	n (%)	Workplace bullying	
			M±SD	t or F (p)
Gender	Male	6 (3.4)	30.67±9.61	-0.96 (.338)
	Female	172 (96.6)	35.84±13.05	
Age (year)	≤ 25	92 (51.7)	35.30±11.40	2.98 (.054)
	26~30	57 (32.0)	38.42±16.74	
	≥ 31	29 (16.3)	31.38±6.59	
Religion	Yes	121 (68.0)	35.76±13.66	0.15 (.884)
	No	57 (32.0)	35.46±11.42	
Marital status	Single	157 (88.2)	36.25±13.18	1.68 (.096)
	Married	21 (11.8)	31.24±10.37	
Total career (month)	≤ 12	35 (19.7)	34.51±11.82	1.91 (.130)
	13~36	66 (37.1)	37.42±13.95	
	36~72	50 (28.1)	36.76±14.53	
	≥ 73	27 (15.1)	30.81±6.30	
Department	Internal medicine ^a	50 (28.1)	43.18±17.50	12.19 (< .001) a > b, c, d b > d [†]
	Surgery ^b	46 (25.9)	36.04±9.86	
	ICU ^c	54 (30.3)	32.54±8.88	
	Others ^d	28 (15.7)	27.64±6.04	
Career in present ward (month)	≤ 12	43 (24.2)	35.19±14.24	0.77 (.512)
	13~36	73 (41.0)	37.04±13.59	
	36~72	47 (26.4)	35.21±12.29	
	≥ 73	15 (8.4)	31.73±6.31	
Education	Diploma	62 (34.8)	35.13±12.27	0.11 (.894)
	Bachelor	107 (60.1)	36.04±13.79	
	≥ Master	9 (5.1)	34.89±6.51	
position	Staff nurse	169 (94.9)	36.09±13.13	5.03 (< .001)
	Charge nurse	9 (5.1)	27.56±4.10	

ICU=intensive care unit; [†] Tukey's range test.

4. 약자 괴롭힘, 간호조직문화, 자아존중감 간의 상관관계

약자 괴롭힘, 간호조직문화, 자아존중감 간의 상관관계를 분석한 결과, 약자 괴롭힘은 간호조직문화 중 업무지향문화($r=.16, p=.033$)와는 정적 상관관계를 관계지향문화($r=-.52, p<.001$), 혁신지향문화($r=-.24, p=.002$)와는 부적 상관관계를 나타내었으나, 위계지향문화와는 유의한 상관관계가 없었다. 하부요인별로 살펴보면, 개인 관련 약자 괴롭힘은 간호조직문화 중 관계지향문화($r=-.52, p<.001$), 혁신지향문화($r=-.21, p=.006$)와는 부적 상관관계를 업무지향문화($r=.16, p=.038$)와는 정적 상관관계를 나타내었다. 업무 관련 약자 괴롭힘은 간호조직문화 중 관계지향문화($r=-.44, p<.001$), 혁신지향문화($r=-.26, p=.001$)와는 부적 상관관계를 위계지향문화($r=.16, p=.036$)와는 정적 상관관계를 나타내었다. 위협 관련 약자 괴롭힘은 간호조직 문화 중 관계지향문화($r=-.40, p<.001$), 혁신지향문화($r=-.19, p=.010$)와 부적 상관관계를 나타내었다. 약자 괴롭힘과 하부요인 모두는 자아존중감과 부적 상관관계($r=-.22, p=.003$)가 있었다. 간호조직문화와 자아존중감 간에는 유의한 상관관계가 없었다(Table 4).

-.40, $p<.001$), 혁신지향문화($r=-.19, p=.010$)와 부적 상관관계를 나타내었다. 약자 괴롭힘과 하부요인 모두는 자아존중감과 부적 상관관계($r=-.22, p=.003$)가 있었다. 간호조직문화와 자아존중감 간에는 유의한 상관관계가 없었다(Table 4).

5. 간호사 간 약자 괴롭힘 경험의 영향 요인

단변량 분석에서 약자 괴롭힘과 유의한 차이가 있었던 근무 부서와 직위를 통제한 후 자아존중감과 간호조직문화가 간호사 간 약자 괴롭힘 경험에 미치는 영향을 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 우선 회귀분석의 가정을 검정한 결과, 모든 조건을 충족하였다. Durbin-Watson 검정 값은 2.043으로 각 독립변수 간의 자기상관이 없었으며, 변수에 대한 공차한계는 0.460~0.928로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(Variation Inflation Factor) 값은 1.077~2.174로 10보다

Table 2. Mean Scores of Workplace Bullying

(N=178)

Variables	Categories	M±SD
Person related bullying	Being shouted at or being the target of spontaneous anger	2.02±1.07
	Repeated reminders of your errors or mistakes	1.98±0.96
	Being humiliated or ridiculed in connection with your work	1.86±0.94
	Being ignored or facing a hostile reaction when you approach	1.66±0.90
	Having insulting or offensive remarks made about your person, attitudes or your private life	1.64±0.92
	Being ignored or excluded	1.63±0.89
	Spreading of gossip and rumours about you	1.61±0.85
	Having your opinions ignored	1.61±0.79
	Persistent criticism of your errors or mistakes	1.57±0.87
	Excessive monitoring of your work	1.52±0.90
	Having allegations made against you	1.46±0.75
	Being the subject of excessive teasing and sarcasm	1.38±0.74
	Subtotal	19.94±8.42
Work related bullying	Being exposed to an unmanageable workload	2.65±1.25
	Someone withholding information which affects your performance	1.95±0.93
	Being ordered to do work below your level of competence	1.92±1.07
	Having key areas of responsibility removed or replaced with more trivial or unpleasant tasks	1.78±0.88
	Being given tasks with unreasonable deadlines	1.39±0.69
Subtotal	9.69±3.46	
Intimidation related bullying	Pressure not to claim something to which by right you are entitled	1.35±0.70
	Intimidating behaviors such as finger-pointing, related invasion of personal space, shoving, blocking your way	1.26±0.70
	Threats of violence or physical abuse or actual abuse	1.17±0.60
	Hints or signals from others that you should quit your job	1.15±0.52
	Practical jokes carried out by people you don't get along with	1.11±0.45
Subtotal	6.03±2.29	
Total		35.66±12.96

Table 3. Mean Score of Nursing Organizational Culture and Self-esteem

(N=178)

Variables	M±SD	Range	Min	Max
Nursing organizational culture				
Relational-oriented culture	3.36±0.67	1~5	1.40	5.00
Rank-oriented culture	3.62±0.43	1~5	2.60	4.80
Task-oriented culture	3.00±0.49	1~5	1.75	4.50
Innovation-oriented culture	3.09±0.58	1~5	1.17	4.50
Self-esteem	29.73±4.16	10~40	19.00	40.00

작아 다중공선성의 문제도 없었다. 마지막으로 잔차 분석 결과 약자 괴롭힘에 대한 회귀표준화 잔차의 정규 P-P 도표에서 선형성이 확인되었고, 산점도도 잔차의 분포가 0을 중심으로 고르게 퍼져 있어 오차항의 정규성과 등분산성이 확인되었다.

통계변수인 근무부서와 직위만 포함된 1단계 위계에서는 근무부서가 유의한 영향 요인으로 나타났으며, 간호사 간 약자 괴롭힘을 16% 설명하였다(F=9.53, $p < .001$). 독립변수들

이 포함된 2단계 위계에서는 설명력이 23%로 유의하게 증가하였고($p < .001$), 일반적 특성을 통제한 상태에서 간호사 간 약자 괴롭힘에 영향을 주는 요인은 관계지향문화($\beta = -.46$, $p < .001$), 업무지향문화($\beta = .17$, $p = .011$), 자아존중감($\beta = -.14$, $p = .028$) 순이었으며, 이 변수들은 간호사 간 약자 괴롭힘 경험의 39%를 설명하였다(F=14.99, $p < .001$)(Table 5).

Table 4. Correlations among the Study Variables

(N=178)

Variables	Bullying (total)	Bullying (person)	Bullying (work)	Bullying (intimidation)	OC (relational)	OC (rank)	OC (task)	OC (innovation)
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Bullying (person)	.97 ($< .001$)							
Bullying (work)	.85 ($< .001$)	.73 ($< .001$)						
Bullying (intimidation)	.81 ($< .001$)	.70 ($< .001$)	.65 ($< .001$)					
OC (relational)	-.52 ($< .001$)	-.52 ($< .001$)	-.44 ($< .001$)	-.40 ($< .001$)				
OC (rank)	.13 (.091)	.13 (.098)	.16 (.036)	.02 (.760)	-.22 (.003)			
OC (task)	.16 (.033)	.16 (.038)	.13 (.073)	.13 (.088)	.01 (.89)	.22 (.003)		
OC (innovation)	-.24 (.002)	-.21 (.006)	-.26 (.001)	-.19 (.010)	.58 ($< .001$)	-.22 (.003)	.33 ($< .001$)	
Self-esteem	-.22 (.003)	-.26 ($< .001$)	-.22 (.004)	-.27 ($< .001$)	.13 (.097)	.12 (.120)	.06 (.469)	-.02 (.820)

OC=organizational culture.

Table 5. Factors affecting Workplace Bullying

(N=178)

Variables	Categories	Model 1		Model 2	
		β	t (p)	β	t (p)
Control	Position [†] (Staff nurse)	.08	1.20 (.231)	.06	0.98 (.329)
	Department [‡] (Internal medicine)	.53	5.35 ($< .001$)	.37	4.27 ($< .001$)
	Department (Surgery)	.27	2.73 (.007)	.16	1.83 (.069)
	Department (ICU)	.17	1.75 (.083)	.10	1.14 (.257)
Independent	Self-esteem			-.14	-2.22 (.028)
	Relational-oriented culture			-.46	-5.83 ($< .001$)
	Task-oriented culture			.17	2.58 (.011)
	Innovation-oriented culture			.05	0.57 (.570)
Adjusted R ²		.16		.39	
ΔR^2 (p)				.23 ($< .001$)	
F (p)		9.53 ($< .001$)		14.99 ($< .001$)	

ICU=intensive care unit; [†] Dummy coded (staff nurse=1, charge nurse=0); [‡] Reference=others department.

논 의

본 연구대상자 중 Mikkelsen과 Einarsen (2001)이 제시한 약자 괴롭힘의 피해자 기준에 해당하는 간호사는 19.1%였다. 이는 국내 대학병원과 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 한 Park 등(2013)의 17.2%와 Lee 등(2013)의 23.0%와는 유사한 결과이나, 300병상 미만의 중소병원 간호사를 대상으

로 한 Choi 등(2013)의 11.2%와는 차이가 있다. 동일한 도구를 사용하여 조사한 외국의 선행연구에서도 약자 괴롭힘 피해자 발생률은 17~31%로 다양한 결과를 보고하고 있어(Johnson & Rea, 2009; Simons, 2008; Vogelpohl et al., 2012), 대상자의 지역적, 문화적 특성에 따라 약자 괴롭힘의 발생률에 차이가 있는 것으로 해석할 수 있다. 특히 국내에서 보고된 선행연구들의 경우, 병원의 규모에 따라 약자 괴롭힘의 피해

자 발생률에 차이가 있는 것으로 판단된다. 한편 본 연구에서는 간호사가 근무하는 병원의 형태와 규모에 제한을 두지 않고 대상자를 선정하였다. 그러므로 추후 간호사 간 약자 괴롭힘 발생과 관련 있는 병원의 특성을 규명하기 위한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

간호사가 경험한 부정적 행동 중 빈도가 높은 항목은 ‘주체할 수 없는 업무량’, ‘고함을 치거나 갑작스런 화’, ‘실수의 반복된 지적’, ‘능력 이하로 일하도록 명령’ 등으로 주로 업무나 개인 관련 행동이었는데, 이는 선행연구들(Choi et al., 2013; Lee et al., 2013; Park et al., 2013; Simons, 2008; Vogel-pohl et al., 2012)과 유사한 결과이다. 빈도가 가장 높은 항목인 ‘주체할 수 없는 업무량’의 경우에는 환자에 대한 직·간접 업무와 행정 업무로 인한 과도한 업무량과 잦은 초과근무를 하게 되는 간호사의 업무 특성(Lee et al., 2007)과 관련이 있는 것으로 보인다. 또한 본 연구와 선행연구의 결과에 따르면 위협 관련 약자 괴롭힘은 상대적으로 빈도가 낮았는데, 이는 여성이 대부분인 간호사 간의 약자 괴롭힘은 주로 은밀하고 미묘한 행동으로 나타나기 때문에(Johnson & Rea, 2009), 신체적 폭력과 같은 위협 관련 약자 괴롭힘의 빈도는 낮은 것으로 판단된다.

본 연구에서 대상자의 일반적 특성을 통제한 후 위계적 회귀분석을 실시한 결과, 관계지향문화, 근무부서, 업무지향문화, 자아존중감이 간호사 간 약자 괴롭힘의 39%를 설명하는 변수로 밝혀졌으며, 이 중 관계지향문화가 가장 크게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 간호사들은 간호조직문화 중 관계지향문화를 강하게 인식할수록 약자 괴롭힘을 덜 경험하였는데, Kim 등(2004)에 의하면 관계지향문화가 형성된 간호조직은 ‘매우 인간적인 곳으로 서로 신뢰하며 존중하고, 동료 간에 친밀하고 개인적인 어려움을 이야기 할 수 있는 곳’이다. 반면에 업무지향문화는 간호조직 구성원인 간호사들의 인간관계보다 생산성과 구성원간의 경쟁을 강조하는 문화 유형(Kim et al., 2004)으로, 본 연구에서 업무지향문화를 강하게 인식하는 간호사는 간호사 간 약자 괴롭힘을 더 많이 경험하였다. Kim (2013)의 간호조직문화 연구에서도 간호사가 자신이 속해 있는 간호조직을 업무 중심적이라고 인식할수록 인간관계의 갈등을 빈번하게 경험하는 것으로 나타났다.

이처럼 간호조직문화의 특성에 따라 간호사 간 약자 괴롭힘 경험에 차이가 있음을 알 수 있는데, 최근 약자 괴롭힘을 예방하기 위한 중재 연구 중 간호조직문화의 중요성을 보여주는 연구가 보고되었다. Ceravolo, Schwartz, Foltz-Ramos와 Castner (2012)는 3년 동안 미국의 5개 병원 간호사를 대상으

로 약자 괴롭힘에 대한 인식 증진과 자기 주장적인 의사소통 훈련에 대한 워크숍을 진행하였다. 그 결과, 워크숍 이전보다 간호사들은 간호조직 내 개방적인 의사소통이 가능하고 서로 존중하는 조직문화가 형성되었다고 인식하였으며, 간호사 간 언어폭력이 유의하게 감소하였다. 이러한 연구결과는 간호조직문화 개선을 통해 약자 괴롭힘이 감소되었음을 보여주는 것으로, 국내에서도 추후 반복 연구를 통해 약자 괴롭힘과 관련된 간호조직문화의 특성을 규명하고, 이를 바탕으로 한 전략적 연구를 시도해 볼 필요가 있겠다.

본 연구에서 근무부서가 약자 괴롭힘의 영향요인이었으며, 내과계 병동에 근무하는 간호사들이 기타부서에 근무하는 간호사에 비해 약자 괴롭힘을 더 많이 경험하였다. 기타부서에는 주로 외래와 전문센터가 포함되었는데 이들 부서에서 약자 괴롭힘 경험이 낮았던 이유는 입원 병동 단위와 외래 병동 단위의 규모와 업무 수행의 차이 때문인 것으로 짐작해 볼 수 있다. 외래 병동의 경우 입원 병동보다 간호단위가 작아 같이 근무하는 동료들의 수가 적고, 업무를 독립적으로 수행하는 경우가 많기 때문에 간호사 간 약자 괴롭힘 경험이 입원 병동 단위의 간호사보다 상대적으로 적었던 것으로 사료된다. 그러나 선행연구(Lee et al., 2013)에서는 본 연구와는 달리 근무부서에 따른 약자 괴롭힘 경험에 유의한 차이가 없는 것으로 보고하였으므로 추후 반복 연구를 통해 확인할 필요가 있다.

본 연구에서 간호사들은 자아존중감이 낮을수록 간호사 간 약자 괴롭힘을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이는 간호사의 자아존중감과 약자 괴롭힘이 상관관계가 있다고 보고한 선행연구들(Choi et al., 2013; Losa Iglesias & Becerro de Bengoa Vallejo, 2012)을 지지해주는 결과이다. 자아존중감은 자선에 대한 긍정적, 부정적 태도로서(Rosenberg, 1965), 개인의 행동을 예측할 수 있는 주요 인자가 된다(Randle, 2003). 자아존중감이 높은 사람은 자신과 타인을 긍정적으로 인식하고 부정적인 상황에서도 긍정적으로 대처하기 위해 노력한다(Randle, 2003). 하지만 자아존중감이 낮은 사람은 부정적인 상황에 대해 자신이 올바르게 대처할 수 없다고 인식하기 때문에, 자아존중감이 높은 사람들에 비해 약자 괴롭힘의 피해자가 될 가능성이 더 높아지게 된다(Losa Iglesias & Becerro de Bengoa Vallejo, 2012). Egues와 Leinung (2013)은 간호사 간 약자 괴롭힘의 해결을 위한 전략으로 자기성찰, 무관용 정책, 팀워크, 교육 등과 함께 ‘자기 돌봄’을 제시하여, 시간을 내어 스스로를 돌보고 다른 사람보다 우선적으로 자신을 가치 있게 여기는 것이 중요하다고 강조하였다. 자신에 대한 긍정적인 인식과 스스로를 가치 있게 여기는 태

도는 간호사의 자아존중감을 향상시키고, 동료 간의 관계 형성에도 바람직하게 작용할 것이다. 한편, Roberts (1983)는 억압받는 조직의 주요 특징은 구성원들의 낮은 자아존중감과 동료 간의 잦은 약자 괴롭힘이라고 하였다. 따라서 간호사들이 병원 조직 내에서 스스로를 억압받는 구성원으로 인식하지 않도록 조직 환경의 개선이 필요할 것으로 생각된다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 간호사 간 약자 괴롭힘은 관계 지향문화, 근무부서, 자아존중감, 업무지향문화에 의해 영향을 받음을 알 수 있었다. 따라서 간호사 간 약자 괴롭힘을 예방하기 위해서는 간호사 자신과 동료를 존중할 수 있고, 긍정적인 관계를 유지할 수 있는 간호조직문화 형성을 위한 방안을 모색할 필요가 있다. 본 연구는 대상자가 근무하는 병원 특성을 고려하지 않고 편의 추출하였으므로 연구결과를 일반화하기에는 제한점이 있다.

결론 및 제언

본 연구에서 병원 간호사의 19.1%가 약자 괴롭힘의 피해자였으며 신체적 위협보다는 주로 업무 및 개인과 관련된 부정적 행동들을 경험하고 있었다. 간호사의 일반적 특성을 통제 후 위계적 회귀분석을 실시한 결과, 간호사의 관계지향문화와 업무지향문화에 대한 인식 그리고 근무부서와 자아존중감이 약자 괴롭힘 경험의 영향요인이었으며, 설명력은 39%였다. 따라서 간호사 간 약자 괴롭힘을 예방하고 해결하기 위해서는 바람직한 간호조직문화를 형성할 수 있도록 간호관리자와 의료기관 차원의 노력이 필요할 것으로 생각된다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 간호사 간 약자 괴롭힘과 간호조직문화의 관계는 병원의 형태와 규모에 따라 차이가 있을 것으로 예상되므로 추후 병원의 특성을 고려한 반복 연구를 제언한다. 둘째, 본 연구에서는 간호사 간 약자 괴롭힘에 영향을 미치는 조직적 요인으로 간호조직문화만을 고려하였는데, 그 외에 일선 간호관리자의 리더십, 업무환경 등 약자 괴롭힘에 영향을 줄 수 있는 다른 조직적 특성에 대한 탐색 연구를 제언한다. 마지막으로 간호사 간 약자 괴롭힘을 줄이기 위한 전략으로 간호사의 자아존중감 향상과 관계지향적 조직문화를 형성하기 위한 중재 개발 연구를 제언한다.

REFERENCES

Ceravolo, D. J., Schwartz, D. G., Foltz-Ramos, K. M., & Castner, J. (2012). Strengthening communication to overcome lateral

violence. *Journal of Nursing Management*, 20, 599-606. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01402.x>

Choi, S. E., Lee, S. S., & Kim, S. D. (2013). Relationships of workplace bullying to self-esteem and turnover intention among clinical nurses at small and medium-sized hospitals. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 22, 267-274. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2013.22.4.267>

Dumont, C., Meisinger, S., Whitacre, M. J., & Corbin, G. (2012). Horizontal violence survey report, *Nursing*, 2012, 44-49. <http://dx.doi.org/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, 185-190. <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12028>

Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, 23(1), 24-44. <http://dx.doi.org/10.1080/02678370902815673>

Griffin, M. (2004). Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: An intervention for newly licensed nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 35, 257-262.

Han, S. J. (2001). *A study on the relationship between nursing organizational culture and organizational performance*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.

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, 173-181. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01035.x>

Johnson, S. L., & Rea, R. E. (2009). Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. *Journal of Nursing Administration*, 39, 84-90. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e318195a5fc>

Kim, M. S., Han, S. J., & Kim, J. H. (2004). The development of the nursing organization culture measurement tool. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 10, 175-184.

Kim, Y. J. (2013). *Field research on the nursing organizational culture in hospital setting*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.

Lee, E. H., Chang, S. J., Kim, H. O., Roh, J. H., Park, E. J., & Won, J. U. (2007). Relationship between job stress and turnover of registered nurses in a university hospital. *Korean Journal of Occupational Environment Medicine*, 19, 93-104.

Lee, Y. J., Lee, M. Y., & Bernstein, K. S. (2013). Effect of workplace bullying and job stress on turnover intention in hospital nurses. *Journal of Academy Psychiatric Mental Health Nursing*, 22, 77-87.

- <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.2.77>
- Lee, Y. O., Kang, J. Y., Yun, S. Y., Lee, Y. H., & Kim, B. J. (2013). A methodological triangulation study on the experience of horizontal violence in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 6(2), 37-50.
- Losa Iglesias, M. E., & Becerro de Bengoa Vallejo, R. (2012). Prevalence of bullying at work and its association with self-esteem scores in a Spanish nurse sample. *Contemporary Nurse*, 42(1), 2-10.
<http://dx.doi.org/10.5172/conu.2012.42.1.2>
- Lutgen-Sandvik, P., Tracy, S. J., & Alberts, J. K. (2007). Burned by bullying in the American workplace: Prevalence, perception, degree and impact. *Journal of Management Studies*, 44, 837-862.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6486.2007.00715.x>
- Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2007). Perpetrators and targets of bullying at work: Role stress and individual differences. *Violence and Victims*, 22, 735-753.
- McKenna, B. G., Smith, N. A., Poole, S. J., & Coverdale, J. H. (2003). Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*, 42(1), 90-96.
- Mikkelsen, E., & Einarsen, S. (2001). Bullying in Danish work-life: prevalence and health correlates. *Europe Journal Work Organization Psychology*, 10, 393-413.
<http://dx.doi.org/10.1080/13594320143000816>
- Nam, W., Kim, J. W., Kim, Y. K., Koo, J. W., & Park, C. Y. (2010). The Reliability and validity of the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) for nurses for the assessment of workplace bullying. *Korean Journal Occupational Environment Medicine*, 22, 129-139.
- Park, K. O., Kim, S. Y., & Kim, J. K. (2013). Hospital nurses' experience of bullying in the workplace and burnout, organizational commitment, turnover intention and nursing productivity. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 19, 169-180.
- Randle, J. (2003). Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*, 43, 395-401.
- Roberts, S. J. (1983). Oppressed group behavior: Implications for nursing. *Advances in Nursing Science*, 5(4), 21-30.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Simons, S. (2008). Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *Advances in Nursing Science*, 31(2), E48-E59.
<http://dx.doi.org/10.1097/01.ANS.0000319571.37373.d7>
- The Joint Commission. (2008). *Sentinel Event Alert: Behaviors that undermine a culture of safety*. Retrieved June 10, 2014, from <http://www.jointcommission.org/SentinelEventAlert>
- Vogelpohl, D. A., Rice, S. K., Edwards, M. L., & Bork, C. E. (2012). New graduate nurses' perception of the workplace: Have they experienced bullying? *Journal of Professional Nursing*, 29, 414-422.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.10.008>
- Walrafen, N., Brewer, M. K., & Mulvenon, C. (2012). Sadly caught up in the moment: An exploration of horizontal violence. *Nursing Economics*, 30(1), 6-12.