



병원간호사의 직장 내 괴롭힘 경험과 괴롭힘 결과 간 관계에서 회복탄력성의 매개 및 조절효과

김윤경 · 정민영

마산대학교 간호학과 부교수

Resilience as Mediator and Moderator of Relationship between Experience of Workplace Bullying and its Consequences among Hospital Nurses

Kim, Yune Kyong · Jung, Min-Young

Associate Professor, Department of Nursing, Masan University, Changwon, Korea

Purpose: This cross-sectional study aimed to evaluate the mediating and moderating effects of resilience in the relationship between experience of workplace bullying and its consequences among hospital nurses. **Methods:** The participants included 187 registered nurses working in general hospitals or a tertiary hospital in Busan and Gyeongnam Province, South Korea. Data were collected from October 25–November 30, 2019, using structured questionnaires. The moderating effects were examined using stepwise hierarchical multiple regression models. Data were analyzed using the SPSS/WIN 23.0 statistical program. **Results:** The results demonstrated that resilience had a moderating role in the relationship between experience of workplace bullying and its consequences in hospital nurses ($\beta=.01, p=.024$). However, resilience showed no mediating effect. **Conclusion:** To prevent and control workplace bullying, as well as to minimize its negative effects, it is necessary to develop a program that can enhance the resilience of hospital nurses.

Key Words: Bullying; Nurses; Psychological resilience

서론

1. 연구의 필요성

간호사는 환자의 생명을 다루는 직업으로 작은 실수도 환자의 생명에 치명적인 결과를 불러올 수 있다. 병원의 간호업

무는 대부분 팀 단위로 이루어지고 환자 간호에 대한 결과도 해당 팀의 책임이 되므로 간호사 개인의 작은 실수는 용납되기 어렵다. 이러한 간호조직 문화 속에서 업무가 서툰 간호사의 경우 직장 내 괴롭힘이나 폭력에 희생될 위험이 높다(Daws, McBrearty, & Bell, 2020). 직장 내 괴롭힘은 전 세계적으로 나타나는 주요 직업건강문제 중 하나이다(Sauer & McCoy,

주요어: 직장 내 괴롭힘, 병원간호사, 회복탄력성

Corresponding author: Jung, Min-Young <https://orcid.org/0000-0002-2854-9703>

Department of Nursing, Masan University, 2640 Hamma-daero, Naeseo-eup, Masanhoewon-gu, Changwon 51217, Korea.
Tel: +82-55-231-1136, Fax: +82-55-230-1441, E-mail: minnung@masan.ac.kr

- 본 연구는 2019년도 마산대학교 교내연구비 지원을 받아 수행된 연구임.

- This work was supported by the Masan University research fund in 2019.

Received: Jul 13, 2022 | Revised: Aug 29, 2022 | Accepted: Sep 29, 2022

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

2017; Stagg & Sheridan, 2010). 한국 사회에서는 이로 인해 간호사들의 자살까지 이어졌으며 2019년 근로기준법에 직장 내 괴롭힘 금지법이 신설됨에 따라(Korea Law Information Center, 2019) 최근 사회적 이슈로 부각되었다. 국내에서는 간호사들의 직장 내 괴롭힘이 '태움'이라는 용어로 특별히 명명되며 '재가 될 때까지 태운다'는 의미를 담고 있다(Kwon & Lee, 2018).

직장 내 괴롭힘은 수평적 폭력(lateral violence), 괴롭힘(bullying), 무례함(incivility), 직장 내 폭력(workplace violence), 집단 따돌림(mobbing) 등 다양한 용어로 혼용된다(American Nurses Association [ANA], 2015; Park, Shin, Cho, & Kim, 2018; Purpora, Blegen, & Stotts, 2015; Stagg & Sheridan, 2010). 간호사가 자주 접하는 직장 내 괴롭힘 경험은 비언어적 풍자, 거만한 어조의 사용, 언어적 모욕과 폭언, 비난, 헐뜯, 공개 비판, 신체적 위협, 정보 숨기기, 방해 행위, 내분, 사생활 비존중, 불신, 동료지원 거부 등으로 나타난다(ANA, 2015; Lewis, 2006; Stagg & Sheridan, 2010). 이러한 부정적 행동은 공공연하거나 은밀한 행동을 통해 일어나며, 한번으로 끝나지 않고 지속적인 양상으로 나타나 심각성이 더 크다(Choi, Lee, & Kim, 2013; Park, Kim, & Kim, 2013; Stagg & Sheridan, 2010).

오랜 기간 지속되는 직장 내 괴롭힘에 의해 간호사들은 불면증, 두통, 복통, 요통 그리고 만성피로와 같은 신체적 증상을 호소하고, 자신감 저하, 심리적 고통, 불안, 우울과 같은 부정적인 심리적 증상으로 고통 받는다(Jeon & Gang, 2020; Lever, Dyball, Greenberg, & Stevelink, 2019; Meseguer-de-Pedro, Garcia-Izquierdo, Fernandez-Valera, & Soler-Sanchez, 2019; Park et al., 2018). 또한 소진과 이직의도가 증가되어 의료기관의 재정적 부담을 가중시키고(Park et al., 2018), 간호사의 업무 성과 및 환자 간호의 질과 안전에 부정적 영향을 초래하여(Lee & Kim, 2018; Purpora et al., 2015) 궁극적으로 국민의 건강을 위협하게 된다.

따라서 임상현장에서는 숙련된 간호사로부터 수준 높은 간호서비스가 지속가능하도록, 직장 내 괴롭힘의 영향을 관리할 수 있는 개인의 강점과 대처자원을 강화할 필요가 있다. 최근 개인이 스트레스와 어려움을 경험하더라도 각자가 지닌 강점과 능력에 따라 극복과 적응이 가능하다는 관점에서 회복탄력성(resilience)이 주목받고 있다(Kang & Han, 2021; Maidaniuc-Chirilă, 2015; Meseguer-de-Pedro et al., 2019; Sauer & McCoy, 2017; Yu, Raphael, Mackay, Smith, & King, 2019). 간호사에게 회복탄력성은 업무 역경에 대처하고 극복 가능하게 하는 중요한 역량이다(Yu et al., 2019).

선행연구에서 회복력 수준이 높은 간호사는 직장 내 괴롭힘의 영향을 완화하여 역경을 이겨낼 수 있으며(Sauer & McCoy, 2017), 직장 내 괴롭힘과 건강 간의 관계에서 매개역할을 하여, 심리적·신체적 건강에 긍정적인 영향을 미친다(Maidaniuc-Chirilă, 2015; Meseguer-de-Pedro et al., 2019)고 보고하였다. 반면 회복탄력성이 부족한 간호사는 괴롭힘을 감당하기 어려워 업무 수행능력이 저하될 수 있다고 하였다(Kang & Han, 2021). 이러한 선행연구결과를 바탕으로, 직장 내 괴롭힘 경험과 간호사의 신체적 심리적 반응 및 환자 간호의 질 등 직장 내 괴롭힘 결과와의 관계를 설명함에 있어, 회복탄력성과의 관련성을 평가할 가치가 있다.

이에 본 연구는 병원간호사의 직장 내 괴롭힘 경험과 결과 그리고 회복탄력성의 관계를 파악하고, 직장 내 괴롭힘 경험과 결과와의 관계에서 회복탄력성의 매개 및 조절효과를 확인하고자 한다. 이를 통해 직장 내 괴롭힘에 기인한 부정적인 반응을 감소시키기 위한 중재 프로그램 개발의 근거를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 병원간호사의 직장 내 괴롭힘 경험이 직장 내 괴롭힘 결과에 미치는 영향을 확인하고, 직장 내 괴롭힘 경험과 결과와의 관계에서 회복탄력성의 매개 및 조절효과를 규명하고자 한다.

- 병원간호사의 직장 내 괴롭힘 경험과 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘 결과 정도를 파악한다.
- 병원간호사의 일반적 특성에 따른 직장 내 괴롭힘 경험, 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘 결과의 차이를 파악한다.
- 병원간호사의 직장 내 괴롭힘 경험, 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘 결과와의 상관관계를 확인한다.
- 직장 내 괴롭힘 경험이 결과에 미치는 영향과 이들 관계에서 회복탄력성의 매개 및 조절효과를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 병원간호사의 직장 내 괴롭힘 경험이 직장 내 괴롭힘 결과에 미치는 영향을 규명하고, 직장 내 괴롭힘 경험과 결과 간의 관계에서 회복탄력성의 매개 및 조절효과를 파악하기 위한 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 부산 경남 지역의 종합병원 3곳과 상급종합병원 1곳에서 근무하는 임상경력 6개월 이상의 간호사를 대상으로 진행하였다. 직장 내 괴롭힘은 6개월 이상 장기간 부정적 괴롭힘 행위를 반복적으로 경험하는 것으로 정의되므로(Lewis, 2006) 입사 후 6개월 이내의 신규간호사는 연구대상에서 제외하였다. 본 연구에 필요한 표본 수는 G*Power 3.1.7 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 최소 표본 수를 산출하였다. 선행연구(Kang, Lee, 2016; Lee & Kim, 2018; Sauer & McCoy, 2017; Yu et al., 2019)를 토대로 예측변수 9개(성별, 나이, 결혼 상태, 최종학력, 임상 경력, 재직병원의 유형, 최근 괴롭힘 경험, 직장 내 괴롭힘 경험, 회복탄력성)를 선정하였고, 유의수준 .05, 중간 효과크기 .15, 검정력 .95를 기준으로 다중회귀분석을 위한 표본수는 166명이었다. 20%의 탈락률을 고려하여 199부의 설문지를 배부한 후 197부의 설문지가 회수되었으며, 응답이 불성실한 10부를 제외한 총 187부의 설문지를 분석에 포함하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 설문지로 직장 내 괴롭힘 경험, 직장 내 괴롭힘 결과, 회복탄력성, 인구학적 특성, 직장 내 괴롭힘 관련 변수로 문항을 구성하였다. 대상자의 인구학적 특성은 성별, 나이, 결혼 상태, 최종학력, 임상 경력, 재직병원의 유형, 연봉으로 구성하였고, 직장 내 괴롭힘 관련 변수는 최근 6개월 이내 괴롭힘 경험(이하 최근 괴롭힘 경험), 직장 내 괴롭힘 금지법에 대한 지식, 직장 내 괴롭힘 금지법에 대한 교육이수로 구성하였다.

1) 직장 내 괴롭힘 경험

국내 간호 현장에서 일하는 병원간호사들의 직장 내 괴롭힘을 측정하기 위해서 Lee와 Lee (2014)가 개발한 직장 내 괴롭힘 경험(Workplace Bullying in Nursing Type Inventory, WPBNTI) 도구는 '언어적 공격 및 소외, 부적절한 업무부여, 신체적 위협'의 3개 하위영역, 총 16개 문항으로 구성되었다. '언어적 공격 및 소외'는 '나는 상대방으로부터 공개적으로 자주 나를 무시하는 말을 들은 적이 있다' 문항을 포함하여 10문항, '부적절한 업무부여'는 '공통 업무나 다른 간호사의 업무를 공공연히 나에게 떠넘긴 적이 있다' 문항을 포함하여 4문항, '신체적 위협'은 '상대방으로부터 손가락질 또는 밀침 혹은 때

림, 길을 막는 등의 행동을 경험한 적이 있다' 문항을 포함하여 2문항으로 구성되었다. '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 4점으로 구성된 4점 Likert 척도이며, 총점의 범위는 16~64점으로 점수가 높을수록 간호사는 직장 내 괴롭힘의 경험이 많음을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's α 는 .91이었으며 본 연구에서 Cronbach's α 는 .92이다.

2) 직장 내 괴롭힘 결과

Lee (2016)가 개발한 직장 내 괴롭힘 결과(WPBN-CI) 도구는 '신체적·심리적 위축, 환자 간호의 질 저하, 불신감 증가'의 3개 하위영역, 총 13개 문항으로 구성되었다. '신체적·심리적 위축'은 '식욕저하 및 폭식' 문항을 포함하여 8문항, '간호의 질 저하'는 '긴장으로 실수 증가' 문항을 포함하여 2문항, '불신감 증가'는 '조직의 불신 및 기대 저하' 문항을 포함하여 3문항으로 구성되었다. '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 4점으로 구성된 4점 Likert 척도이며, 총점의 범위는 13~52점으로 점수가 높을수록 직장 내 괴롭힘으로 인해 간호사가 지각하는 부정적인 결과가 큰 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's α 는 .90이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .89이다.

3) 회복탄력성

Park과 Park (2016)이 간호사를 대상으로 개발한 간호사회 회복탄력성 측정도구는 총 30문항으로 '기질적 패턴, 관계적 패턴, 상황적 패턴, 철학적 패턴, 전문가적 패턴'으로 구성되어 있다. '기질적 패턴'은 '나는 어떤 경우에도 포기하지 않는다'는 문항을 포함하여 5문항, '관계적 패턴'은 '나는 상대의 입장을 생각하며 대화를 이끌어 나간다' 문항을 포함하여 4문항, '상황적 패턴'은 '나는 다른 전문인과 협력하여 환자를 간호한다' 문항을 포함하여 10문항, '철학적 패턴'은 '나는 미래에 대한 희망을 가지고 있다' 문항을 포함하여 6문항, '전문가적 패턴'은 '나는 어떤 상황에도 침착하게 업무에 임한다' 문항을 포함하여 5문항으로 구성되었다. '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점으로 구성된 Likert 척도이며, 총점의 범위는 30~150점으로 점수가 높을수록 회복탄력성 수준이 높음을 의미한다. Park과 Park (2016)의 연구에서 Cronbach's α 는 .95였으며, 각 하위영역별 Cronbach's α 는 상황적 패턴 .89, 철학적 패턴 .84, 기질적 패턴 .78, 전문가적 패턴 .77, 관계적 패턴 .76으로 나타났다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .95이며, 각 하위영역별 Cronbach's α 는 상황적 패턴 .87, 철학적 패턴 .90, 기질적 패턴 .81, 전문가적 패턴 .82, 관계적 패턴 .76이다.

4) 인구학적 특성

선행연구(Kang, Lee, 2016; Lee & Kim, 2018; Sauer & McCoy, 2017; Yu et al., 2019)에 근거하여 병원간호사의 직장 내 괴롭힘 경험과 직장 내 괴롭힘 결과와 관련이 있는 성별, 나이, 결혼상태, 최종학력, 임상경력, 재직병원의 유형, 급여수준을 측정하였다. 근무경력에 Jang (2000)의 4단계 경력단계에 따라 초보자단계(신입~1년), 상급초보자단계(경력 2~3년), 유능한 단계(경력 4~6년), 숙련단계(경력 7년 이상)의 경력간호사로 구분하였다.

5) 직장 내 괴롭힘 관련 변수

직장 내 괴롭힘 관련 변수는 선행연구(Kang, Lee, 2016)를 근거하여 최근 6개월 이내 괴롭힘 경험(이하 최근 괴롭힘 경험), 직장 내 괴롭힘 금지법에 대한 지식, 직장 내 괴롭힘 금지법에 대한 교육이수로 구성하였다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 경남 소재 K대학 생명윤리위원회의 승인을 얻은 후 진행하였다(승인번호 1040460-A-2019-034). 자료수집기간은 2019년 10월 25일부터 11월 30일까지이며, 자가보고식 설문지를 사용하여 수집하였다.

연구자는 사전에 부산·경남 지역에 위치한 종합병원 및 상급종합병원 총 4곳의 간호 부서장에게 본 연구의 필요성, 목적과 과정을 설명하고 협조를 구한 후 연구를 진행하였다. 자료수집 전 대상자에게 설문지를 통해 수집된 자료는 연구목적으로만 활용되고, 본 연구의 참여는 자발적 동의에 의하여 이루어지며, 개인정보의 비밀유지와 익명성 보장될 것에 대한 설명과 동의를 구하였다. 대상자의 비밀보장을 위해 설문지 배부시 제공한 개별 제출용 봉투에 직접 봉인한 후 설문지 수거함에 넣도록 하여 회수하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 평균 20분 소요되었으며 소정의 사은품을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 조절효과에 대한 그래프는 PROCESS macro 4.1을 활용하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 인구학적 특성 및 직장 내 괴롭힘 관련 특성, 직장 내 괴롭힘 경험, 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘 결과는 실수, 백분율, 평균 및 표준편차로 분석하였다.

- 대상자의 인구학적 특성 및 직장 내 괴롭힘 관련 특성에 따른 직장 내 괴롭힘 경험, 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘 결과의 차이는 independent t-test와 one way ANOVA로 확인한 후, Scheffé test로 사후 검정을 실시하였다.
- 대상자의 직장 내 괴롭힘 경험, 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘 결과 간 관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 직장 괴롭힘 경험과 직장 내 괴롭힘 결과 간 관계에서 회복탄력성의 매개효과는 Baron과 Kenny(1986)가 제시한 절차에 따라 다중회귀분석방법(multiple regression)으로 분석하였으며, 매개효과의 통계적 유의성은 Sobel test로 검증하였다.
- 직장 내 괴롭힘 경험과 직장 내 괴롭힘 결과 간 관계에서 회복탄력성의 조절효과는 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression)으로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 여자가 94.7%였고, 평균연령은 약 30세(30.12 ± 6.25)로 '25~29'세가 39.0%로 가장 많았다. 결혼 상태는 '미혼'이 68.4%였고, 최종학력은 '학사'가 66.8%로 가장 많았다. 평균 임상경력은 약 7년(7.1 ± 5.66), 현 근무부서 경력은 약 3년(3.5 ± 2.94)이었으며, 임상경력 단계는 '숙련단계(경력 7년 이상)'가 45.5%로 가장 많았다. 재직병원 유형은 '종합병원'이 53.5%, '상급종합병원'이 46.5%로 나타났으며, 연봉은 3,000~4,000만원이 43.9%고 가장 많았다. 최근 6개월 이내 괴롭힘은 '없음'이 90.4%였고, 직장 내 괴롭힘 금지법은 54.0%가 '알고 있다'고 응답하였으며, 직장 내 괴롭힘 금지법에 관한 교육은 '받은 적이 있다'가 52.9%로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 인구학적 특성에 따른 직장 내 괴롭힘 경험, 회복탄력성 및 괴롭힘 결과와의 차이

대상자의 인구학적 특성 중 직장 내 괴롭힘 경험에 유의한 차이를 보인 변수는 임상경력 단계와 최근 6개월 이내에 직장 내 괴롭힘 경험에 대한 변수가 유의한 것으로 나타났다. 임상경력 단계에서는 '유능한 단계(4~6년차)' 간호사가 '상급 초보자 단계(2~3년차)' 간호사보다 직장 내 괴롭힘 경험이 많았으며 ($F=3.47, p=.033$), 최근 직장 내 괴롭힘 경험에서는 '최근 6개

월 이내에 괴롭힘 경험이 없는 간호사가 직장 내 괴롭힘 경험이 유의하게 낮은 것으로 나타났다($t=4.74, p<.001$). 회복탄력성은 성별, 결혼상태, 최종학력, 재직병원 유형, 연봉, 직장 내 괴롭힘 금지법에 대한 지식 정도에서 유의한 차이를 나타냈다. 회복탄력성에 대해서는 ‘남자’가 ‘여자’보다 높았고($t=2.46, p=.015$) ‘기혼’이 ‘미혼’보다 높았으며($t=-2.09, p=.038$) ‘석사’가 ‘전문학사’보다 높은 것으로 나타났다($F=6.28, p=.002$). ‘상급종합병원’ 간호사가 ‘종합병원’ 간호사보다 회복탄력성

이 높았으며($t=-2.44, p=.016$), 연봉 5,000만 원 이상인 경우가 2,000만원 미만인 경우보다 회복탄력성이 높게 나타났다($F=5.00, p=.001$). 직장 내 괴롭힘 금지법에 대해 ‘매우 잘 알고 있음’으로 응답한 간호사가 ‘전혀 모름’으로 응답한 간호사보다 회복탄력성이 높게 나타났다($F=3.59, p=.015$). 직장 내 괴롭힘 결과에 유의한 차이를 보인 변수는 최근 6개월 이내에 직장 내 괴롭힘 경험을 한 간호사가 아닌 경우보다 높은 수준으로 나타났다($F=3.02, p=.003$)(Table 1).

Table 1. Difference of Experience of Workplace Bullying, Resilience, and Consequences of Workplace Bullying according to Characteristics (N=187)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Experience of workplace bullying		Resilience		Consequences of workplace bullying	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	10 (5.3)	1.9±0.47	-0.42	3.9±0.51	2.46	2.1±0.57	-1.20
	Female	177 (94.7)	2.0±0.51	(.673)	3.6±0.42	(.015)	2.2±0.49	(.232)
Age (year)	20~24	34 (18.2)	1.9±0.61	0.55	3.6±0.47	1.56	2.3±0.57	1.21
	25~29	73 (39.0)	2.0±0.54	(.651)	3.6±0.39	(.200)	2.3±0.49	(.307)
	30~34	37 (19.8)	1.9±0.46		3.6±0.50		2.1±0.52	
	≥35	43 (23.0)	2.0±0.39		3.7±0.41		2.2±0.40	
		30.1±6.25						
Marital status	Single	128 (68.4)	2.0±0.53	1.31	3.6±0.41	-2.09	2.3±0.50	1.60
	Married	59 (31.6)	1.9±0.45	(.190)	3.7±0.48	(.038)	2.1±0.47	(.111)
Education	3-year diploma ^a	43 (23.0)	2.1±0.56	1.15	3.5±0.45	6.28	2.3±0.46	2.20
	Bachelor's degree ^b	125 (66.8)	2.0±0.50	(.319)	3.6±0.41	(.002)	2.2±0.50	(.114)
	Master's degree ^c	19 (10.2)	1.9±0.42		3.9±0.42	a < c	2.0±0.51	
Clinical career stage (total career (year))	Advanced beginner ^a (2~3)	53 (28.3)	1.9±0.46	3.47	3.6±0.45	0.27	2.3±0.49	0.73
	Competent ^b (4~6)	49 (26.2)	2.1±0.61	(.033)	3.6±0.38	(.764)	2.3±0.56	(.483)
	Proficient ^c (≥7)	85 (45.5)	2.0±0.45	a < b	3.6±0.46		2.2±0.45	
		7.1±5.66						
Career in present department (year)		3.5±2.94						
Type of hospital	General hospital	100 (53.5)	2.0±0.51	-0.46	3.5±0.43	-2.44	2.3±0.52	0.99
	Advanced general hospital	87 (46.5)	2.0±0.50	(.645)	3.7±0.43	(.016)	2.2±0.47	(.325)
Salary (million won)	< 20 ^a	3 (1.6)	2.2±0.87	1.13	2.9±0.42	5.00	2.4±0.45	0.81
	20~ < 30 ^b	26 (13.9)	2.1±0.48	(.342)	3.6±0.38	(.001)	2.3±0.44	(.522)
	30~ < 40 ^c	82 (43.9)	1.9±0.55		3.6±0.41	a < e	2.2±0.51	
	40~ < 50 ^d	45 (24.1)	2.0±0.46		3.6±0.44		2.2±0.53	
	≥ 50 ^e	31 (16.6)	2.1±0.40		3.9±0.43		2.1±0.45	
Workplace bullying within the last six months	Yes	18 (9.6)	2.5±0.40	4.74	3.6±0.31	0.07	2.6±0.49	3.02
	No	169 (90.4)	1.9±0.49	(<.001)	3.6±0.45	(.945)	2.2±0.48	(.003)
Knowledge of the law against workplace bullying	Very known ^a	10 (5.3)	2.2±0.63	0.98	4.0±0.46	3.59	2.2±0.79	0.20
	Known ^b	101 (54.0)	2.0±0.52	(.404)	3.6±0.40	(.015)	2.2±0.48	(.894)
	Unknown ^c	63 (33.7)	2.0±0.48		3.5±0.43	a > d	2.2±0.46	
	Never known ^d	13 (7.0)	2.1±0.47		3.6±0.54		2.2±0.52	
Education of the law against workplace bullying	Yes	99 (52.9)	2.0±0.53	0.95	3.6±0.43	-0.74	2.3±0.46	-0.55
	No	88 (47.1)	2.0±0.48	(.341)	3.6±0.44	(.459)	2.2±0.53	(.586)

3. 대상자의 직장 내 괴롭힘 경험, 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘 결과

대상자가 보고한 직장 내 괴롭힘 경험은 평점평균 2.0±0.51점이었고, 하위영역 중에는 부적절한 업무 부여와 신체적 위협이 평점평균 2.0±0.62점으로 가장 높았다. 회복탄력성의 평점평균은 3.6±0.43으로 중앙값보다 높은 점수였으며, 하위영역 중에는 상황적 패턴이 평점평균이 3.7±0.46점으로 가장 높았다. 간호사가 경험한 직장 내 괴롭힘 결과는 평점평균 2.2±0.49점이었으며 하위영역 중에는 신체적 심리적 위축이 평점평균 2.3±0.54점으로 가장 높게 나타났다(Table 2).

4. 대상자의 직장 내 괴롭힘 경험, 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘 결과의 관계

대상자의 직장 내 괴롭힘 경험은 직장 내 괴롭힘 결과와 유의한 정적 상관관계($r=.56, p<.001$)를 나타냈으며, 회복탄력성은 직장 내 괴롭힘 결과와 부적 상관관계($r=-.31, p<.001$)를 보였다(Table 3).

5. 회복탄력성의 매개효과

직장 내 괴롭힘 경험과 괴롭힘 결과의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 검증하기 위하여 Baron과 Kenny (1986)의 세 단계 절차에 따라 다중회귀분석을 실시하였다(Table 4). 회귀분석을 위한 가정을 검증한 결과, Durbin-Waston 지수는 1.88~1.91로 나타나 잔차의 자기상관이 없었으며, 분산 팽창 요인(Variance Inflation Factors, VIF) 값은 1.01~1.13로 10 미만이므로 다중공선성의 문제는 없었다. 또한 잔차 분석결과, 모형의 선형성, 오차의 정규성, 등분산성이 확인되었다. 매개효과를 검증하기 위해 간호사의 직장 내 괴롭힘 결과에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 확인된 최근 괴롭힘은 가변수(dummy variable)로 처리하여 통제 요인으로 보정하였다.

회귀분석 결과, 1단계에서 독립변수인 직장 내 괴롭힘 경험은 매개변수인 회복탄력성에 유의한 영향을 주지 않았다($\beta=-.09, p=.230$). 2단계에서 독립변수인 직장 내 괴롭힘 경험은 종속변수인 직장 내 괴롭힘 결과에 유의한 정적영향을 주었고($\beta=.55, p<.001$), 직장 내 괴롭힘 결과를 30.7%로 설명하였다($F=42.13, p<.001$). 3단계에서 독립변수인 직장 내 괴롭힘 경

Table 2. Level of Experience of Workplace Bullying, Resilience, and Consequences of Workplace Bullying (N=187)

Variables	Categories	M±SD (Item score)	Min~Max	Range
Experience of workplace bullying	Verbal attacks and alienation	2.0±0.50	1.0~3.4	1~4
	Improper work instructions	2.0±0.62	1.0~3.8	1~4
	Physical threats	2.0±0.62	1.0~4.0	1~4
	Total	2.0±0.51	1.0~3.5	1~4
Resilience	Dispositional pattern	3.4±0.57	1.8~5.0	1~5
	Relational pattern	2.1±0.54	1.0~3.5	1~5
	Situational pattern	3.7±0.46	2.2~5.0	1~5
	Philosophical pattern	3.5±0.62	2.0~5.0	1~5
	Professional pattern	3.6±0.50	2.2~5.0	1~5
	Total	3.6±0.43	2.5~5.0	1~5
Consequences of workplace bullying	Physical & psychological withdrawal	2.3±0.54	1.0~3.5	1~4
	Poor quality of patient care	2.0±0.58	1.0~3.5	1~4
	Increasing distrust	2.2±0.62	1.0~4.0	1~4
	Total	2.2±0.49	1.0~3.6	1~4

Table 3. Correlations among Experience of Workplace Bullying, Resilience, and Consequences of Workplace Bullying (N=187)

Variables	Experience of workplace bullying	Resilience	Consequences of workplace bullying
	r (p)	r (p)	r (p)
Experience of workplace bullying	1		
Resilience	-.08 (.265)	1	
Consequences of workplace bullying	.56 (<.001)	-.31 (<.001)	1

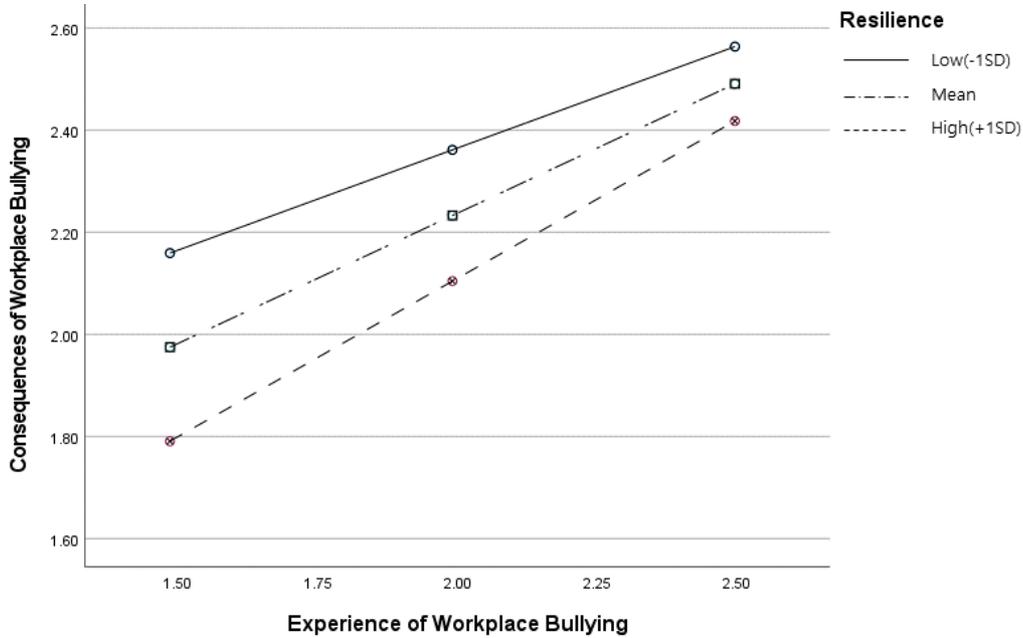


Figure 1. Simple slopes equation for the association between experience of workplace bullying and consequences of workplace bullying by resilience.

로 유의하게 증가하였다($F=31.62, p < .001$). 따라서 직장 내 괴롭힘 경험이 괴롭힘 결과에 미치는 영향에 있어서 회복탄력성의 조절효과가 나타났다(Table 5). 회복탄력성의 값(-1SD, M, +1SD)에 따른 기울기의 차이는 직장 내 괴롭힘 경험에 대한 직장 내 괴롭힘 결과의 차이를 나타낸다(Figure 1).

논 의

본 연구는 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 경험과 직장 내 괴롭힘 결과의 관계에서 회복탄력성의 조절효과를 검증하였다. 직장 내 괴롭힘 경험으로 인한 부정적인 결과를 완충할 수 있는 대응 전략으로 임상간호사의 회복탄력성 강화라는 근거를 제공하고자 시도되었다.

본 연구결과 병원간호사의 직장 내 괴롭힘 경험(2.0 ± 0.51)은 동일 도구를 사용한 Kang과 Han (2021)의 연구결과(1.84 ± 0.58)보다 조금 높았고, Lee와 Kim (2018)의 연구결과(2.0 ± 0.46)와는 유사하였다. 본 연구에서 가장 많이 경험하는 직장 내 괴롭힘은 '부적절한 업무 부여'와 '신체적 위협'으로 나타났으며, 관련 선행연구에서도 '부적절한 업무부여'가 가장 많다고 보고하여(Kang & Han, 2021; Lee & Kim, 2018) 본 연구결과를 지지하였다. 본 연구와 Lee와 Kim (2018)의 연구에서는 연구대상을 상급종합병원의 간호사뿐 아니라 종합병원의 간호사까지 포함한 반면, Kang과 Han (2021)의 연구에서는 상

급종합병원 간호사만을 대상으로 자료수집을 수행한 차이가 있었다. 이러한 결과는 간호사가 속한 병원의 규모와 시스템 및 조직 문화에 따라 차이가 있을 것으로 판단된다. 따라서 다양한 종류의 병원과 부서에서 근무하는 간호사를 모두 포함하는 무작위 표집에 의한 후속 연구의 시도가 요구된다.

본 연구에서 인구학적 특성에 따른 직장 내 괴롭힘 경험은 임상 경력에 따라 유의한 차이가 있었는데, '유능한 단계(4~6년차)'의 간호사가 '상급 초보자 단계(2~3년차)'의 간호사보다 직장 내 괴롭힘 경험이 유의하게 많은 것으로 나타났다. 그러나 Kang과 Han (2021)의 연구에서는 2~3년차가 6~10년차보다 더 많은 직장 내 괴롭힘을 경험한다고 보고하여 연구결과와의 차이를 나타냈다. 이러한 연구결과는 업무에 대한 요구도와 책임이 점차 강해지는 경력간호사들의 직장 내 괴롭힘 관련 요인을 보다 면밀히 분석하여 개선해야 함을 시사한다. 병원조직은 숙련된 간호사로부터 지속적으로 수준 높은 간호서비스가 제공될 수 있도록, 경력간호사의 이직률 감소와 장기근속을 위한 직장 내 괴롭힘 방지에 노력을 기울여야 할 것이다.

본 연구의 직장 내 괴롭힘 결과(2.2 ± 0.49)는 Lee와 Kim (2018)의 연구결과(2.4 ± 0.46)보다 약간 낮게 나타났으며, 하위요인 중 '신체적·심리적 위축'이 가장 높게 나타나 Lee와 Kim (2018)의 연구결과와 유사하였다. Saunder와 McCoy (2017)의 연구에서 간호사의 직장 내 괴롭힘의 발생률이 높을수록 신체건강과 정신건강 점수가 낮아진다고 보고하였다. 또한 최근

직장 내 괴롭힘과 보건의료인의 건강에 관한 체계적 문헌고찰 (Lever, Dyball, Greenberg, & Stevelink, 2019)에서 직장 내 괴롭힘이 심리적 고통, 우울 및 소진과 같은 정신건강 문제와 불면증, 두통을 포함한 신체건강 문제를 유발한다는 연구결과는 본 연구결과를 뒷받침한다.

직장에서 괴롭힘을 당하는 간호사는 신체적, 정신적 건강이 저하되어 안전하고 효과적인 간호서비스 제공에 어려움을 겪을 수 있다(Park et al., 2018; Saunder & McCoy, 2017). 결과적으로 간호사의 직장 내 괴롭힘이 환자 안전을 위협하고 (Purpora et al., 2015), 업무성과에 부정적인 영향을 미침에도 불구하고(Kang & Han, 2021) 이에 대한 일관적이고 명확한 해결책이 없는 실정이다(Park et al., 2018; Stagg & Sheridan, 2010). 따라서 개인과 조직 차원에서 관련 요인에 따른 예방 전략과 함께 괴롭힘으로 인한 부정적 결과를 경감할 수 있는 중재를 개발할 필요가 있다.

본 연구에서 병원간호사의 회복탄력성 점수(108.35 ± 13.03 , 3.61 ± 0.43)는 종합병원간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용한 Jeon과 Gang (2020)의 연구결과(106.51 ± 15.31)와 상급종합병원 간호사를 대상으로 다른 도구를 사용한 Kang과 Han (2021)의 연구결과(3.34 ± 0.48), 상급종합병원 신규간호사를 대상으로 연구한 Cho와 Kang (2015)의 연구결과(2.49 ± 0.71) 보다 높게 나타났다. 인구학적 특성에 따른 회복탄력성의 차이는 성별, 결혼상태, 최종학력, 재직병원 유형, 연봉, 직장 내 괴롭힘 금지법에 대한 지식 정도에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 이 중 직장 내 괴롭힘 금지법에 대한 지식정도가 높으면 회복탄력성이 상대적으로 높게 나타나, 병원간호사의 회복탄력성 향상을 위해 직장 내 괴롭힘 관련 교육이 필요할 것으로 사료된다.

직장 내 괴롭힘 경험과 괴롭힘 결과의 관계에서 회복탄력성의 조절효과가 있음이 확인되었다. 이는 회복탄력성이 높은 간호사가 직장 내 괴롭힘을 경험할 경우 부정적인 결과가 경감될 수 있음을 시사한다. 간호사의 직장 내 괴롭힘과 신체적 건강과 정신적 건강 간의 회복탄력성을 연구한 Sauer와 McCoy (2017)의 연구결과에서도 매개효과는 없는 것으로 보고하여 본 연구결과와 유사하였다. 하지만 직장인을 대상으로 직장 내 괴롭힘과 심리적 건강 간의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 연구한 Meseguer-de-Pedro 등(2019)의 연구에서는 회복탄력성이 두 변수 간의 관계에서 매개역할을 하는 것으로 보고하였다. Maidaniuc-Chirilă (2015)도 회복탄력성은 직장 내 괴롭힘과 육체적 건강의 관계에서 매개역할을 하여 회복탄력성이 높은 직원이 직장 내 괴롭힘 행동에 직면했을 때 신체적 건강도가 낮다고 하였다. 본 연구결과와는 다르게 직장 내 괴롭

힘과 업무성과 간의 관계에서 회복탄력성의 조절효과를 연구한 Kang과 Han (2021)의 연구에서는 회복탄력성이 조절효과가 없는 것으로 보고하였다. 선행연구에서 살펴보았듯이 회복탄력성의 직장 내 괴롭힘 경험과 직장 내 괴롭힘 결과 간의 매개효과와 조절효과에 대한 결과는 다양하다. 그러므로 회복탄력성의 매개효과와 조절효과를 재확인하기 위한 반복연구가 필요하다.

회복탄력성은 훈련이나 중재를 통하여 변화가 가능하므로 (Gillespie, Chaboyer, Wallis & Grimbeek, 2007), 직장 내 괴롭힘을 예방하기 위한 중재 개발에 간호사의 회복탄력성을 향상시킬 수 있는 방법을 모색할 필요가 있다. 직장 내 괴롭힘을 예방하고 부정적 영향을 최소화하기 위한 전략으로 간호사를 대상으로 회복탄력성 강화 프로그램을 적용함으로써 직장 내 괴롭힘에 대한 개인적 방어체계를 향상시킬 수 있을 것이다. Van Heugten (2013)은 선행연구에서 직장 내 괴롭힘의 당사자의 상황에 대한 통제력이 향상되고, 이를 목격한 동료와 관리자의 지지를 받을 때 회복탄력성이 향상될 수 있다고 주장하였다. 직장 내 괴롭힘 감소를 위해서는 조직적 접근의 중요성이 강조되므로(Kang & Lee, 2016), 병원 조직차원에서의 회복탄력성을 향상시키기 위한 전략 수립도 병행되어야 할 것이다. 이상의 연구결과를 바탕으로 병원간호사의 회복탄력성은 병원 근무환경에서 발생 가능한 직장 내 괴롭힘의 부정적 영향을 감소시킬 수 있는 효과적인 대응 방안임이 확인되었다. 이에 따라 앞으로 직장 내 괴롭힘을 예방하고 부정적인 결과를 감소시키기 위해서는 간호사의 회복탄력성을 함양하기 위한 다각적인 노력이 필요하다.

본 연구의 의의는 회복탄력성이 임상간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 의한 부정적인 결과에 조절효과가 있음을 검증하여, 직장 내 괴롭힘 경험의 부정적 영향을 감소시킬 수 있는 대안을 제시하였다는 것이다. 본 연구결과를 바탕으로 병원 당국은 환자의 안전과 건강한 조직문화 확립을 위해 직장 내 괴롭힘을 방지할 수 있는 정책적인 방안을 모색하여야 한다. 또한 간호사 개인의 회복탄력성을 증진시키기 위한 지원과 전략 개발을 위한 교육 프로그램을 개발하여 지원할 것을 권고한다.

본 연구는 연구대상자를 일부 지역의 병원에서 근무하는 임상간호사로 한정하여 편의표집을 하였다. 이에 연구결과를 일반화하여 해석하기에는 제한점이 있다.

결론 및 제언

본 연구결과 병원간호사의 회복탄력성이 직장 내 괴롭힘 경

험과 직장 내 괴롭힘 결과 간의 관계에서 조절효과가 있음이 확인되었다. 따라서 병원간호사의 직장 내 괴롭힘 경험으로 인한 부정적 영향을 감소시키기 위해서는 회복탄력성을 높이기 위한 대응전략 마련이 필요하다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 간호사의 회복탄력성에 대한 관련 요인들까지 모두 포함하여 직장 내 괴롭힘과의 구조적 관계와 영향에 대해 종합적인 분석을 시도하는 후속 연구가 필요하다. 둘째, 직장 내 괴롭힘을 예방하고 중재하기 위한 간호사의 회복탄력성을 증진시킬 수 있는 개인 및 조직적 차원의 다수준적 중재 프로그램을 개발하여 적용할 것을 제언한다.

REFERENCES

- American Nurses Association. (2015). American Nurses Association position statement on Incivility, Bullying, and Workplace Violence. Retrieved from <https://www.nursingworld.org/~49d6e3/globalassets/practiceandpolicy/nursing-excellence/incivility-bullying-and-workplace-violence--ana-position-statement.pdf>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Cho, K. J., & Kang, K. H. (2017). Influence of workplace bullying and resilience on the organizational commitment in general hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 26(2), 105-113. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2017.26.2.105>
- 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(4), 267-274. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2013.22.4.267>
- Daws, K., McBrearty, K., & Bell, D. (2020). "If somebody just showed me once how to do it": How are workplace cultures and practice development conceptualised and operationalised for early career nurses? *Nurse Education Today*, 85. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104267>
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., & Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: Developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), 427-438. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x>
- Jang, K. S. (2000). *Study on establishment of clinical career development model of nurses*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Jeon, S., & Gang, M. (2020). Influence of resilience and workplace bullying on depression of hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(1), 43-50. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2020.29.1.43>
- Kang, H., & Han, K. (2021). Moderating effects of structural empowerment and resilience in the relationship between nurses' workplace bullying and work outcomes: A cross-sectional correlational study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1431. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041431>
- Korea Law Information Center. (2019, January 15). Labor standards act: Chapter 6-2 workplace harassment prevention. Retrieved August 16, 2022, from <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95EB%A0%B9/%EA%B7%BC%EB%A1%9C%EA%B8%B0%EC%A4%80%EB%B2%95>
- Kwon, D. W., & Lee, B. S. (2018). Experience of the clinical nurse 'Taeoom' recognition of nurses and fellow physicians. *The Journal of Humanities and Social Sciences*, 9(4), 581-596. <https://doi.org/10.22143/HSS21.9.4.42>
- Lee, E. M., & Kim, D. H. (2018). Moderating effects of professional self-concept in relationship between workplace bullying and nursing service quality among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 24(5), 375-386. <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.5.375>
- Lee, Y. (2016). Development of workplace bullying in nursing-consequence inventory (WPBN-CI). *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(2), 479-488. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.2.479>
- Lee, Y. J., & Lee, M. H. (2014). Development and validity of workplace bullying in nursing-type inventory (WPBN-TI). *Journal of Korean Academy of Nursing*, 44(2), 209-218. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.2.209>
- Lever, L., Dyball, D., Greenberg, N., & Stevelink, S. A. (2019). Health consequences of bullying in the healthcare workplace: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3195-3209. <https://doi.org/10.1111/jan.13986>
- Lewis, M. A. (2006). Nurse bullying: Organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *Journal of Nursing Management*, 14(1), 52-58. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2005.00535.x>
- Maidaniuc-Chirilă, T. (2015). The mediation role of resilience on the relationship between workplace bullying and Romanian employees' strain. *Revista de Cercetare și Intervenție Socială*, 48, 120-133.
- Meseguer-de-Pedro, M., Garcia-Izquierdo, M., Fernandez-Valera, M. M., & Soler-Sanchez, M. I. (2019). The role of resilience between workplace bullying and health: A mediational analysis. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 35(3), 177-182. <https://doi.org/10.5093/jwop2019a16>
- Park, K. O., Kim, S. Y., & Kim, J. K. (2013). Hospital nurses' experience of bullying the workplace and burnout, organizational

- commitment, turnover intention and nursing productivity. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 19(2), 169-180. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2013.19.2.16>
- Park, M. M., & Park, J. W. (2016). Development of resilience scale for nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 23(1), 32-41. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2016.23.1.32>
- Park, S. Y., Shin, H., Cho, Y., & Kim, S. (2018). Effectiveness of interventions for workplace bullying among nurses: A systematic review. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 24(4), 339-351. <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.4.339>
- Purpora, C., Blegen, M. A., & Stotts, N. A. (2015). Hospital staff registered nurses' perception of horizontal violence, peer relationships, and the quality and safety of patient care. *Work*, 51(1), 29-37. <https://doi.org/10.3233/WOR-141892>
- Sauer, P. A., & McCoy, T. P. (2017). Nurse bullying: Impact on nurses' health. *Western Journal of Nursing Research*, 39(12), 1533-1546. <https://doi.org/10.1177/0193945916681278>
- Stagg, S. J., & Sheridan, D. (2010). Effectiveness of bullying and violence prevention programs: A systematic review. *AAOHN Journal*, 58(10), 419-424. <https://doi.org/10.1177/216507991005801003>
- Van Heugten, K. (2013). Resilience as an underexplored outcome of workplace bullying. *Qualitative Health Research*, 23(3), 291-301. <https://doi.org/10.1177/1049732312468251>
- Yu, F., Raphael, D., Mackay, L., Smith, M., & King, A. (2019). Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 129-140. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.014>