

병원간호사의 근무지에서 무례함, 소진, 조직몰입과의 경로분석 연구

김세영¹ · 김종경² · 박광옥³

목포대학교 간호학과¹, 단국대학교 간호학과², 국립순천대학교 생명산업과학대학 간호학과³

Path Analysis for Workplace Incivility, Empowerment, Burnout, and Organizational Commitment of Hospital Nurses

Kim, Se Young¹ · Kim, Jong Kyung² · Park, Kwang-Ok³

¹Department of Nursing, Mokpo University

²Department of Nursing, Dankook University

³Department of Nursing, Sunchon National University, College of Life Science and Natural Resources

Purpose: The purpose of this study was to examine nurses' experience of workplace incivility from coworkers, supervisors, patients or patients' families, and doctors. The researcher identified the relationships among empowerment, burnout, and organizational commitment of hospital nurses. **Methods:** The sample included 415 hospital nurses. Data were collected through questionnaires and analyzed using SPSS and AMOS. **Results:** The average incivility score was 2.94 from doctors and 2.89 from patients or patients' families, higher than from supervisors (1.90) and coworkers (1.87). The variables affecting burnout included direct effect of empowerment ($\beta = -.46, p < .001$), direct effect of patients or patients' family incivility ($\beta = .14, p < .001$), direct effect of supervisor incivility ($\beta = .12, p < .001$), and direct effect of doctor incivility ($\beta = .09, p < .001$). The variables affecting organizational commitment were direct effect of burnout ($\beta = -.58, p < .001$), indirect effect of empowerment ($\beta = -.23, p < .001$), indirect effect of patients or patients' family incivility ($\beta = -.12, p < .001$), indirect effect of supervisor incivility ($\beta = -.10, p < .001$), and indirect effect of doctor incivility ($\beta = -.09, p < .001$). **Conclusion:** The results indicate that incivility affecting nurses results in a high degree of burnout and a low degree of organizational commitment. Therefore, it is necessary to assess incivility cases and to hold workshops designed to curb incivility and establish healthy workplaces.

Key Words: Violence, Nursing, Burnout professional, Personnel turnover, Hospitals

서 론

1. 연구의 필요성

최근 간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함(incivility), 폭력(violence)과 약자 괴롭힘(bullying)의 심각성에 대한 연구들이 진행되었다(Ceravolo, Schwartz, Foltz-Ramos, & Cast-

ner, 2012; Guidroz, Burnfield, Clark, Schwetschenau, & Jex, 2007; Kwon, Kim, Choe, Lee, & Sung, 2007). 특히 무례함은 대상을 해치려는 의도가 모호한, 그리고 상호 존중해야 하는 근무지의 규범을 위반하는 낮은 강도의 일탈된 행동이며, 타인에 대한 존중이 부족함을 드러내는 무례한 행동을 말한다(Andersson & Pearson, 1999). 근무지에서 직원들이 경험하는 무례함은 상사와 동료들을 포함한 모든 대인관계에서

주요어: 무례함, 간호사, 소진, 이직, 병원

Corresponding author: Kim, Jong Kyung

Department of Nursing, Dankook University, 29 Anseo-dong, Cheonan 300-714, Korea.
Tel: +82-41-550-3893, Fax: +82-41-550-3888, E-mail: jongkimk@dankook.ac.kr

투고일: 2013년 6월 11일 / **수정일:** 2013년 8월 6일 / **게재확정일:** 2013년 9월 24일

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.

발생할 수 있으며(Cortina, Magley, Williams, & Langhout, 2001), 업무와 관련된 대인관계에서 무례함이 반복되면 갈등과 폭력으로 확대될 수 있다. 무례함의 모호성과 낮은 강도 때문에 조직에서 무례함은 폭력이나 약자 괴롭힘에 비해 상대적으로 과소평가될 수 있으나, 무례함은 피해자들에게 오히려 과민반응을 일으킬 수 있고(Andersson & Pearson, 1999), 직원들의 건강과 업무성과에도 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다(Cortina et al., 2001).

간호사를 대상으로 근무지의 무례함을 조사한 Gopalkrishnam (2011)의 연구에서 간호사들은 동료간호사, 환자와 방문객, 의사, 상사의 순으로 무례함을 경험하였으며, 동료간호사, 의사, 환자와 방문객의 무례함이 간호사의 우울과 관련이 있고, 동료간호사, 상사, 의사, 환자와 방문객의 무례함이 간호사의 신체적 긴장과 관련이 있는 것으로 나타났다. 또한 Andersson과 Pearson (1999)은 근무지의 무례함이 직원 개인들뿐 아니라 조직에도 부정적인 영향을 준다고 했다. Cortina 등(2001)의 연구에서 무례함을 더 경험한 직원들이 자신의 직업과 상사, 동료, 급여와 혜택 등 고용과 관련된 상황에 덜 만족하는 것으로 나타났으며 정신적으로 큰 스트레스를 겪는 것으로 나타났다. 간호사들이 인식하는 상사로 부서의 무례함은 소진과 강한 관련성을 보였으며(Leiter, Price, & Spence Laschinger, 2010), 간호사들이 인식하는 근무지의 무례함은 직무 스트레스와 양의 관계가 있는 것으로 나타났다(Dion, 2006). 특히 신규간호사들이 인식하는 지원적 인 업무환경과 근무지의 무례함과 임파워먼트가 소진에 영향을 주는 것으로 나타났으며(Spence Laschinger, Finegan, & Wiil, 2009), 신규간호사들이 근무지에서 경험한 무례함과 임파워먼트가 조직몰입에 영향을 주는 것으로 나타났다(Smith, Andrusysayn, & Laschinger, 2010).

이와 같이 간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함은 간호사 개인의 정신적, 신체적 건강에 영향을 줄 뿐 아니라 간호사의 스트레스, 긴장, 건강과 안녕, 소진, 낮은 업무수행, 조직몰입에 영향을 준다는 결과를 확인할 수 있다. 그러나 근무지의 무례함과 관련이 있다고 제시된 여러 변수들을 종합적으로 분석하고 인과관계를 제시한 연구는 부족한 실정이며, 아직까지 국내에서 간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함과 관련요인을 파악한 연구는 거의 없었다. McNamara (2012)는 간호 조직에서 발생하는 무례함 경험을 파악하고 개선하는 노력은 간호사들을 더욱 임파워먼트 시키고, 간호사들 자신이나 동료, 환자들에게 도움이 된다고 하였다. 따라서 본 연구는 간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함을 조사하고, 임파워먼트,

소진, 조직몰입 등 관련요인을 파악하는 경로분석을 시행하여, 간호조직에서 존중하는 건강한 간호조직 문화의 창출을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 병원 간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함의 정도와, 임파워먼트, 소진, 조직몰입과의 관계를 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호사의 무례함 경험과 임파워먼트, 소진, 조직몰입의 정도를 파악한다.
- 간호사의 무례함 경험과 임파워먼트, 소진, 조직몰입과의 상관관계를 파악한다.
- 간호사의 소진과 조직몰입에 영향을 미치는 요인들의 경로를 분석한다.

3. 연구의 개념 틀

본 연구에서의 개념틀은 Spence Laschinger 등(2009), Leiter 등(2010), Smith 등(2010)의 무례함, 임파워먼트, 소진, 조직몰입의 연구들에 기초하여 간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함과 임파워먼트가 소진과 조직몰입에 영향을 준다는 가정으로 경로를 설정하였으며, Kanter (1979)의 임파워먼트 모형에서 조직의 공식적, 비공식적 체계 즉 조직의 특성이 구성원의 임파워먼트에 영향을 주고, 임파워먼트가 조직 구성원의 업무태도나 행위에 영향을 미치는 것을 배경으로 참고하였다(Park, Park, Yom, & Kim, 2006), 그리고 간호사의 조직몰입 선행요인으로 연령, 근무경력, 결혼, 지위, 교대여부 등의 개인적 특성과 직무 스트레스의 특성 및 소진이 직·간접적으로 조직몰입에 영향을 주는 것으로 나타난 연구들을 종합하여서(Ko & Yom, 2003; Liou & Grobe, 2008) 이들 간에 직접적인 경로를 설정하였다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 병원 간호사의 근무지에서 경험하는 무례함, 임파워먼트, 소진, 조직몰입의 정도를 파악하고 그 관련성을 파악하기 위한 경로분석을 이용한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 하였으며, 대상자 선정기준은 현재 내·외과계, 중환자실, 응급실, 수술실, 산·소아과, 외래에 근무하는 일반간호사, 책임간호사, 전문간호사, 수간호사로서 본 설문조사 참여에 동의한 자이다. 본 연구에서 대상자 수는 총 415명으로 G*Power 프로그램을 활용하여 유의수준 .05, 중간 크기 효과 .25, 검정력 .95 수준의 상관관계 분석에 필요한 최소 280명을 초과하였다.

3. 자료수집

본 연구는 자료수집에 앞서 기관의 연구참여자의 윤리적 보호를 위하여 연구자의 소속대학 기관생명윤리심의위원회의 승인(IRB 승인번호: EU 12-29)을 받았으며, 편의추출에 의하여 선정된 간호부서의 설문조사를 허락을 받아서 2012년 10월 1일에서 11월 30일까지 자료수집을 시행하였다. 설문조사에 앞서 대상자에게 서면동의서를 받았으며, 수집된 자료는 익명으로 처리하고 연구목적 이외에는 사용하지 않으며 본인이 원하지 않을 경우 언제든지 설문조사에 참여를 철회할 수 있음을 명시하였다. 설문지의 배부는 담당부서장의 협조를 얻어 보조 연구자가 직접 배부하였으며, 대상자들의 설문지 작성 결과로 불이익을 당하지 않도록 봉투에 밀봉 처리하여 담당부서장의 협조를 얻어 보조 연구자가 직접 혹은 우편으로 회수하였다. 배부된 설문지 430부 중 420부가 수거되었으며, 응답이 불충분한 설문지를 제외하고 총 415부를 분석에 사용하였다.

4. 연구도구

1) 간호사의 무례함 경험

본 연구에서 간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함을 측정하기 위하여 Guidroze 등(2007)이 개발한 간호사 무례함 측정도구(Nursing Incivility Scale [NIS])를 메일을 통하여 원저자의 허락을 받은 후 한국어로 번역하여 사용하였다. 번역한 도구는 간호학과 교수 3인이 검토하였고, 임상경력 5년 이상의 일반간호사와 수간호사 총 10인을 대상으로 내용타당도를 조사하였으며, CVI 점수가 3.4점이 80% 이상인 문항을 선정하였다. 무례함 측정도구는 간호사 동료, 상사, 의사, 환자와 환자 가족 영역으로 구분되며 1점 '전혀 동의하지 않음'부터 5점 '매우 동의함'까지 5점 척도를 사용하고 총 34문항으로 구성되었다. Guidroz 등(2007)의 연구에서 도구의 신뢰

도는 Cronbach's $\alpha = .81$ 부터 .94까지로 나타났다. 본 연구에서는 동료의 무례함 Cronbach's $\alpha = .91$, 상사의 무례함 Cronbach's $\alpha = .92$, 의사의 무례함 Cronbach's $\alpha = .91$, 환자와 환자 가족의 무례함 Cronbach's $\alpha = .93$ 로 나타났다.

2) 임파워먼트

본 연구에서 임파워먼트 측정도구는 Spreitzer (1995)가 개발한 임파워먼트 측정도구를 Jeong (1998)이 번역하여 사용한 도구를 이용하였다. 점수의 범위는 문항평균점 1-5점으로 점수가 높을수록 임파워먼트 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Jeong (1998)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

3) 소진

본 연구에서 소진의 측정도구는 Malakh-Pines, Aronson 과 Kafry (1981)가 개발한 도구를 Hong (1984)이 번안하고 Kim (2006)이 수정·보완한 도구를 사용하였으며, 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다'로 5점까지 점수를 부여하였으며 부정문항은 역환산하고, 점수가 높을수록 소진 경험 정도가 높음을 의미한다. Hong (1984)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며, Kim (2006)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었으며, 본 연구에서는 소진의 Cronbach's $\alpha = .91$ 로 나타났다.

4) 조직몰입

본 연구에서 조직몰입 측정도구는 Meyer, Allen과 Smith (1993)가 개발한 도구를 번역하고 12문항으로 수정하여 사용한 Han (2001)의 연구에서 이용한 도구를 이용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다'로 5점까지 점수를 부여하였다. 도구의 신뢰도는 Han (2001)의 연구에서 신뢰도는 정서적 몰입 Cronbach's $\alpha = .81$, 거래적 몰입 Cronbach's $\alpha = .62$, 규범적 몰입 Cronbach's $\alpha = .60$ 로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도는 정서적 몰입 Cronbach's $\alpha = .79$, 거래적 몰입 Cronbach's $\alpha = .73$, 규범적 몰입 Cronbach's $\alpha = .59$, 조직몰입의 Cronbach's $\alpha = .75$ 로 나타났다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 상사, 동료, 의사, 환자와 환자 가족으로

부터 경험한 무례함 정도, 임파워먼트, 소진, 조직몰입은 평균, 표준편차, 빈도, 백분율로 분석하였다. 변수들의 관련성을 확인하기 위하여 Pearson's 상관관계 분석을 이용하였으며, 조직몰입의 영향요인을 파악하기 위하여 위계적 회귀분석을 이용하였다. 무례함과 임파워먼트, 소진이 조직몰입에 미치는 직·간접효과를 파악하기 위하여 경로분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 평균 연령은 29세이었으며, 25~30세가 168명(40.5%)으로 가장 많았으며, 다음으로 24세 이하가 94명(22.7%), 31~35세 84명(20.2%), 36세 이상이 66명(15.9%)으로 나타났다. 대상자 중 여성이 407명(98.1%), 남성이 8명(1.9%)이었다. 종교를 가진 대상자와 종교가 없는 대상자 각각 205명(49.4%)이었다. 미혼인 대상자가 279명(67.2%), 기혼이 133명(32.0%)이었다. 4년제 대학 졸업자가 195명(47%), 3년제 대학 졸업자가 181명(43.6%), 석사 이상이 35명(8.4%)이었다. 일반간호사가 379명(91.3%), 책임간호사가 22명(5.3%), 전문간호사가 3명(0.7%), 수간호사가 8명(1.9%)이었다. 내과계 간호사가 124명(29.9%), 중환자실 간호사가 88명(21.2%), 외과계 간호사가 84명(20.2%), 수술실 간호사가 49명(11.8%), 산과/소아과 간호사가 35명(8.4%), 응급실 간호사가 24명(5.8%), 외래 간호사가 11명(2.7%)이었다. 대상자의 총 경력 평균은 83개월이었으며, 1~5년이 169명(40.7%)이 가장 많았으며, 6~10년이 109명(26.3%), 11년 이상이 90명(21.7%), 1년 미만이 39명(9.4%)이었다. 현재 근무지 경력의 평균은 45개월이었으며, 1~5년이 204명(49.2%), 1년 미만이 102명(24.6%), 6~10년이 78명(18.8%), 11년 이상이 24명(5.8%)이었다.

2. 대상자별 간호사의 무례함 경험, 임파워먼트, 소진, 조직몰입 정도

본 연구에서 간호사들이 근무지에서 경험한 무례함의 평균 값은 대상자별로 동료의 무례함 1.90±.65점, 상사 간호사의 무례함 1.87±0.76점, 환자와 환자 가족의 무례함 2.89±0.80점, 의사의 무례함 2.94±0.90점으로 나타났다. 간호사들이 인식하는 임파워먼트의 평균은 3.27±0.46점, 소진의 평균

Table 1. General Characteristics of Participants (N=415)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Female	407 (98.1)
	Male	8 (1.9)
Age (year)		29.51±6.20
	≤ 24	94 (22.7)
	25~30	168 (40.5)
	31~35	84 (20.2)
	≥ 36	66 (15.9)
	Missing	3 (0.7)
Educational background	Diploma	181 (43.6)
	Bachelor	195 (47.0)
	Graduate school	35 (8.4)
	Missing	4 (1.0)
Marital status	Married	133 (32.0)
	Single	279 (67.2)
	Others	1 (0.2)
	Missing	2 (0.5)
Religion	Yes	205 (49.4)
	No	205 (49.4)
	Missing	5 (1.2)
Position	Nurse	379 (91.3)
	Charge nurse	22 (5.3)
	Special nurse (specialist)	3 (0.7)
	Nurse manager	8 (1.9)
	Missing	3 (0.7)
Department	Intensive care unit	88 (21.2)
	Operating room	49 (11.8)
	Medical unit	124 (29.9)
	Emergency room	24 (5.8)
	Surgical unit	84 (20.2)
	Maternal/pediatric unit	35 (8.4)
	Out-patient area	11 (2.7)
Total career (year)		83.54±75.00
	< 1	39 (9.4)
	1~5	169 (40.7)
	6~10	109 (26.3)
	≥ 11	90 (21.7)
	Missing	8 (1.9)
Present ward career (year)		45.51±48.58
	< 1	102 (24.6)
	1~5	204 (49.2)
	6~10	78 (18.8)
	≥ 11	24 (5.8)
	Missing	7 (1.7)

은 3.02±0.51점, 조직몰입의 평균은 3.01±0.38점으로 나타났다.

1) 동료의 무례함

본 연구에서 동료간호사의 무례함 정도와 순위는 Table 2와 같다. 간호사 동료 간의 무례함의 평균은 1.90으로 나타났

다. ‘상관에 대하여 험담한다’가 평균 2.46으로 제일 높게 나타났으며, 다음으로 ‘간호사들에 대하여 험담한다’(평균 2.44), ‘다른 직원에게 소리 지른다’(평균 1.98), ‘서로 자주 말다툼한다’(평균 1.77), ‘근무지에서 욕한다’(평균 1.77), ‘근무지에서 감정을 폭발하거나 거칠게 말다툼한다’(평균 1.75), ‘나쁜 소문을 퍼뜨린다’(평균 1.74), ‘프로젝트에 거의 기여하지 않고 그 일에 대한 공을 받고자 한다’(평균 1.74), ‘나의 업무로 인한 공을 빼앗는다’(평균 1.69), ‘하지 않은 일을 자신의 공으로 삼는다’(평균 1.62) 순으로 나타났다.

2) 상사의 무례함

본 연구에서 상사 간호사의 무례함 정도와 순위는 Table 2와 같다. 상사로부터 무례함의 평균은 1.87로 나타났다. ‘당신을 아랫사람으로 대우한다’가 평균 2.31로 제일 높게 나타났으며, ‘당신의 관심사에 대하여 적절히 반응하지 않는다’(1.91), ‘의사결정 시 험담과 사적인 정보를 고려한다’(평균 1.90), ‘당신의 실수에 대하여 소리 지르거나 고향친다’(평균 1.82), ‘자신의 감정을 당신에게 분풀이 한다’(평균 1.78), ‘중요하지 않은 일로 당신에게 고향친다’(평균 1.73), ‘언어적으로 학대한다’(평균 1.67) 순으로 나타났다.

3) 의사의 무례함

본 연구에서 의사의 간호사에 대한 무례함 정도와 순위는 Table 2와 같다.

의사의 간호사에 대한 무례함의 평균은 2.94로 나타났다. ‘의사들은 당신을 아랫사람으로 대우한다’가 평균 3.22로 가장 높게 나타났으며, ‘의사들이 자신의 감정을 내게 표현한다’(스트레스, 분노 등)(평균 3.12), ‘간호사의 시간은 중요하지 않은 것처럼 여긴다’(평균 3.02), ‘의사들이 중요하지 않은 일로 간호사들에게 고향친다’(평균 2.86), ‘의사들이 당신이 실수한 것에 대해 고향치거나 소리 지른다’(평균 2.86), ‘어떤 의사들은 언어폭력을 일삼는다’(평균 2.79), ‘의사들이 당신의 관심사에 대하여 적절히 반응하지 않는다’(평균 2.77) 순으로 나타났다.

4) 환자와 환자 가족의 무례함

본 연구에서 간호사들이 경험한 환자와 환자 가족의 무례함 정도와 순위는 Table 2와 같다. 환자와 환자 가족으로부터 무례함 정도의 평균은 2.89로 나타났다. ‘환자가 자신들이 초조하고 참을 수 없다는 것을 보인다’(평균 3.46), ‘간호사를 모욕한다’(평균 3.32), ‘환자가 비합리적인 요구들을 주장한다’(평

균 3.25), ‘간호사가 준 정보를 신뢰하지 않고 더 권위 있는 사람한테 물어봐달라고 한다’(평균 3.01), ‘간호사를 아랫사람으로 대우한다’(평균 2.90), ‘간호사의 능력에 대하여 의문을 갖고 말한다’(평균 2.81), ‘간호사들에게 분풀이 한다’(평균 2.76), ‘간호사들을 자신보다 열등하게 취급한다’(평균 2.59), ‘간호사에게 개인적으로 언어적으로 공격한다’(평균 2.49), ‘간호사의 업무수행을 비판한다’(평균 2.40) 순으로 나타났다.

3. 간호사의 무례함 경험 정도, 임파워먼트, 소진, 조직몰입의 상관관계

대상자별 무례함 경험 정도, 임파워먼트, 소진, 조직몰입과의 상관관계는 다음과 같다. 동료의 무례함 정도와 소진과는 $r=.36$ 으로 나타났으며, 임파워먼트와는 $r=-.15$ 로 부정적 관계로 나타났으며, 조직몰입과는 $r=-.12$ 로 부정적 관계로 나타났다.

상사 간호사의 무례함 정도와 소진은 $r=.36$ 으로 나타났으며 임파워먼트와는 $r=-.12$ 로 부정적 관계로 나타났으며, 조직몰입과는 $r=-.17$ 로 부정적 관계로 나타났다. 의사의 무례함 정도와 소진은 $r=.32$ 로 나타났으며, 임파워먼트와는 $r=.08$, 환자와 환자 가족의 간호사에 대한 무례함 정도와 소진과는 $r=.40$ 으로 나타났다. 간호사의 소진은 임파워먼트와 $r=-.42$ 로 부정적 관계로 나타났으며 간호사의 소진과 조직몰입과는 $r=-.45$ 로 부정적 관계로 나타났다. 간호사의 임파워먼트와 조직몰입과의 관계는 $r=.36$ 으로 나타났다.

4. 소진과 조직몰입의 영향요인

본 연구에서 조직몰입에 영향을 주는 변수를 확인하기 위하여 일반적 특성 중 선행연구에서 유의하게 나온 연령, 결혼, 지위를 투입하고, 두 번째, 간호사의 무례함 경험 정도, 세 번째, 임파워먼트, 네 번째, 소진을 순서적으로 투입하여 위계적 회귀분석을 하였다(Table 3). 먼저 변수 간의 공변수 간의 관계를 보기위하여 Durbin-Watson test의 결과 2정도로 나타나 공변수 간의 관계에 문제가 없는 것으로 확인되었다. 각 요소의 조직몰입에 영향 정도는 연령, 지위, 결혼상태는 3%, 무례함의 경험정도는 7%, 임파워먼트는 8%, 소진은 16%로 확인되었다. 그리고 연령($\beta=-.13, p=.020$), 지위($\beta=.13, p=.004$), 임파워먼트($\beta=.15, p=.002$), 소진($\beta=-.51, p<.001$) 등이 조직몰입에 미치는 영향은 총 34%로 설명되었다.

본 연구에서 조직몰입에 대한 무례함, 임파워먼트, 소진의

Table 2. The Rank of Incivility from Coworkers, Supervisors, Doctors, and Patients or Patients' Families

Variables	Contents of incivility	M±SD	Rank
Incivility from coworkers	Nurses backbite about supervisor.	2.46±1.01	1
	Nurses backbite about other nurses.	2.44±0.99	2
	Nurses scream at other nurses.	1.98±0.87	3
	Nurses argue frequently.	1.77±0.80	4
	Nurses revile others in the nursing unit.	1.77±0.86	4
	Nurses display impatience or explode with emotion in the workplace.	1.75±0.86	6
	Nurses spread rumors.	1.74±0.86	7
	Nurses want to receive reward for a project, even though they haven't been involved in the project.	1.74±0.85	7
	Nurses deprive you of the prize that results from your hard work.	1.69±0.79	9
	Nurses are acknowledged for achievements despite not performing the work.	1.62±0.79	10
Average	1.90±0.65		
Incivility from supervisors	Nurse manager or charge nurse treats nurse as a follower.	2.31±1.11	1
	Nurse manager or charge nurse does not respond to nurses' concerns.	1.91±0.88	2
	Nurse manager or charge nurse considers personal information and rumors in decision making.	1.90±0.96	3
	Nurse manager or charge nurse yells at nurse about mistakes.	1.82±0.92	4
	Nurse manager or charge nurse explodes with anger at nurse.	1.78±0.90	5
	Nurse manager or charge nurse yells at nurse about unimportant events.	1.73±0.85	6
	Nurse manager or charge nurse is verbally abusive.	1.67±0.81	7
Average	1.87±0.76		
Incivility from doctors	Doctor treats nurse as an inferior person.	3.22±1.11	1
	Doctor expresses stress or anger with nurse.	3.12±1.13	2
	Doctor thinks nurses' time is not important.	3.02±1.10	3
	Doctor yells at nurse about an unimportant event.	2.86±1.07	4
	Doctor yells at nurse about nurse's mistake.	2.86±1.11	4
	Doctor engages in verbal violence.	2.79±1.13	6
	Doctor does not respond to nurses' concerns.	2.77±0.99	7
Average	2.94±0.90		
Incivility from patients or patients' families	Patient shows anxiety and impatience.	3.46±0.98	1
	Patient expresses anger with nurse.	3.32±1.10	2
	Patient insists on pursuing unreasonable requests.	3.25±1.05	3
	Patient does not trust nurse's information and asks for confirmation from another person in authority.	3.01±1.12	4
	Patient treats nurse as an inferior person.	2.90±0.98	5
	Patient talks with doubt about nurse's ability.	2.81±0.97	6
	Patient insults nurse.	2.76±1.01	7
	Patient treats nurse as inferior to him or herself.	2.59±0.96	8
	Patient verbally attacks nurse personally.	2.49±0.95	9
	Patient criticizes nursing care.	2.40±0.86	10
Average	2.89±0.80		

경로분석 결과는 Table 4와 같다. 먼저 연구의 가설모형은 연구의 개념들에 맞추어 동료 무례함, 상사 간호사의 무례함, 환자과 환자 가족의 무례함, 의사의 무례함, 임파워먼트가 소진에 영향을 주고, 다음에 조직몰입에 영향을 주는 것으로 구성되었다. 경로분석 결과 $\chi^2=142.63$ ($p<.001$)로, 일반최소사승법(Generalized Least Square Method)을 이용하여 모형의 적합도를 평가하였다. 모형의 적합도가 절대적합지수 GFI (Goodness of Fit Index)=.90, 증분적합지수 NFI (Normed Fit Index)=.56, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)=.23, 간명적합지수 AGFI (Adjusted Good-

ness of Fit Index)=.54로 기준치보다 낮게 나타나 모형을 수정하게 되었다. 수정모형에서는 동료의 무례함을 삭제한 후 모형을 프로그램을 이용하여 돌린 결과, 적합도가 기준치에 통과되어 이를 채택하게 되었다. 수정 모형에는 상사 간호사의 무례함, 환자과 환자 가족의 무례함, 의사의 무례함, 임파워먼트가 소진과 조직몰입에 영향을 주는 것으로 구성되었다 (Figure 1).

본 연구에서 수정모형의 $\chi^2=16.88$ ($p<.002$)로 일반최소사승법(Generalized Least Square Method)을 이용하여 적합도를 평가하였다. 적합도 결과는 절대적합지수 GFI=.98,

RMSEA=.08, 증분적합지수 NFI=.93, 상대적합지수 CFI=.94, 간명적합지수 AGFI=.92로 적합도가 기준치에 타당하게 나타났다.

모형의 경로계수는 소진에 영향을 주는 임파워먼트는 직접효과 $\beta = -.46$ ($p < .001$), 상사 간호사의 무례함은 직접효과 $\beta = .12$ ($p < .001$), 환자와 환자 가족의 무례함은 직접효과 $\beta = .14$ ($p < .001$), 의사 무례함은 직접효과 $\beta = .09$ ($p < .001$)로 나타났다. 다음으로 조직몰입에 영향을 주는 변수들의 경로계수는 소진은 직접효과 $\beta = -.58$ ($p < .001$), 상사 간호사의 무례함은 간접효과 $\beta = -.10$ ($p < .001$), 환자와 환자 가족의 무례함은 간접효과 $\beta = -.12$ ($p < .001$), 의사 무례함은 간접효과 $\beta = -.09$ ($p < .001$), 임파워먼트는 간접효과 $\beta = -.23$ ($p < .001$)로 나타났다.

소진은 설명변수인 상사 간호사의 무례함, 환자와 환자 가족의 무례함, 의사의 무례함과 임파워먼트 등 4개의 변수로부터 38%의 설명력이 있게 나타났다. 상사 간호사의 무례함, 환자와 환자 가족의 무례함, 의사의 무례함, 임파워먼트, 소진

변수들이 조직몰입을 34% 설명하는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함의 내용과 그 정도를 파악하고, 무례함과 임파워먼트가 간호사의 소진과 조직몰입에 미치는 영향을 파악하고자 시도되었다.

본 연구에서 무례함과 임파워먼트가 소진과 조직몰입에 영향을 주는 것을 확인하기 위한 경로분석 결과, 임파워먼트, 환자와 환자 가족 무례함, 의사 무례함, 상사 간호사 무례함이 소진에 직접적인 효과를 주고, 이들 변수들이 소진을 38% 설명하는 것으로 나타났다. 또한 환자와 환자 가족 무례함, 의사 무례함, 상사 간호사 무례함, 임파워먼트가 조직몰입에 간접적인 효과를 주고, 소진이 조직몰입에 직접적인 효과를 주면서 이들 변수들이 조직몰입을 34% 설명하는 것으로 나타났다. 이는 Leiter 등(2010)의 연구에서 동료의 무례함 보다 상사의 무례함이 간호사의 소진에 영향을 주었고, Miller, Ressor, Mc-

Table 3. The Hierarchical Regression Model of Organizational Commitment

Variables	Variables	β	p	Adjusted R^2	$\Delta R^{2\uparrow}$	F change
1 Step	Age	-.13	.020*	.03	.04	6.35**
	Marital status	-.06	.200			
	Position	.13	.004*			
2 Step	Incivility from coworkers	.05	.351	.10	.07	8.13**
	Incivility from supervisors	-.09	.071			
	Incivility from patients or patients' families	.08	.115			
	Incivility from doctors	.01	.798			
3 Step	Empowerment	.15	.002*	.18	.08	42.67**
4 Step	Burnout	-.51	< .001	.34	.16	100.37**

[†] R^2 change.

* $p < .05$; ** $p < .001$.

Table 4. The Path Analysis of Workplace Incivility, Empowerment, Burnout, and Organizational Commitment

Variables	Categories	Standardized total effect (β)	Standardized direct effect (β)	Standardized indirect effect (β)	SMC
Burnout	Incivility from supervisors	.17**	.17**	-	.38
	Incivility from patients or patients' families	.22**	.22**	-	
	Incivility from doctors	.16**	.16**	-	
	Empowerment	-.40**	-.40**	-	
Organizational commitment	Incivility from supervisors	-.10**	-	-.10**	.34
	Incivility from patients or patients' families	-.12**	-	-.12**	
	Incivility from doctors	-.09**	-	-.09**	
	Empowerment	-.23**	-	-.23**	
	Burnout	-.58**	-.58**	0	

SMC=Squared multiple correlations.

** $p < .001$.

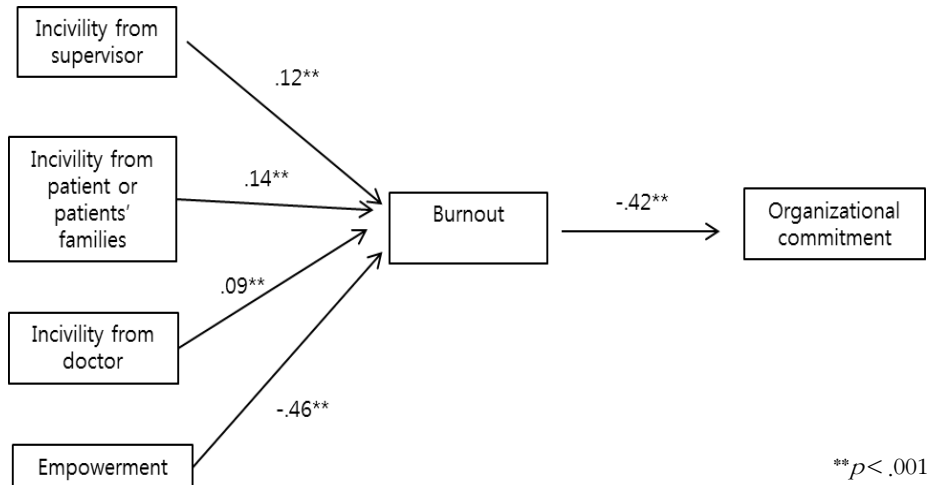


Figure 1. Revised model for study of workplace incivility, empowerment, burnout, and organizational commitment of hospital nurse.

Carrey와 Leikin (1995)의 연구에서 무례함이 간호사의 자기 인식에 영향을 주고, 무력감과 소진으로 나타났으며, Spence Laschinger 등(2009)의 연구에서 임파워먼트와 무례함이 소진의 영향요인으로 나타난 결과와 유사한 것으로 해석되었다. 또한 Smith 등(2010)의 연구에서 임파워먼트와 무례함이 조직몰입을 23.1% 설명하는 것으로 나타났다. 이와 같이 본 연구의 경로분석을 통해서 간호사의 근무지에서의 무례함의 경험이 간호사의 소진에 직접적인 영향을 줄 뿐 아니라 소진을 통해 간접적으로 조직몰입에 영향을 주는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 간호사의 소진을 줄이고 조직에 몰입하도록 돕기 위해서 간호사의 근무지에서의 무례함은 반드시 개선되어야 할 문제라 할 수 있다.

본 연구에서 간호사들이 동료간호사, 의사, 환자로 부터 경험한 무례한 행동과 다른 연구들과 비교하면, Oore 등(2010)은 동료로 부터 무례함의 예로써 동료의 의견을 무시하거나, 사회적 모임에서 동료를 배제시키거나, 동료의 사생활을 공개적으로 언급하는 행동들을 제시하여 다른 양상의 무례함을 볼 수 있다. Smith 등(2010)의 연구에서 신규간호사들은 상사 간호사로 부터 무례함(77.8%)보다 동료로 부터의 무례함(90.4%)을 더 많이 경험하는 것으로 나타났으며, Boychunk Duchscher와 Cowin (2004)은 간호조직에서 다양한 개인성격과 업무접근방식 때문에 동료의 무례함이 증가되었다고 해석하였으며, 동료와의 관계는 전문직으로서의 존중을 바탕으로 하고 지속적인 격려와 건설적인 피드백이 특히 신규 간호사에게 중요하다고 하였다. McNamara (2012)의 연구에서 의사들은 간호사들이 요구하는 규정과 절차를 지키지 않고, 처방

내기를 거절하거나, 보복적인 인사나 처방과 같은 무례함 등을 행한다고 보고하여 비슷한 양상의 무례함을 볼 수 있다. Kwon 등(2007)의 연구에서 간호사들이 경험한 언어폭력의 가해자는 보호자(66.7%), 환자(63.3%), 의사(57.4%)의 순으로 나타났고, 보호자나 환자가 간호사를 전문직으로 보지 않고, 치료자가 아닌 아랫사람으로 인식하여 간호사를 화풀이 대상으로 언어폭력을 행한다는 결과는 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 우리나라에서 입원실에 보호자가 상주하는 상황에서는 환자 뿐 아니라 보호자도 간호의 대상자이기 때문에 이들의 무례한 행동들로 부터 간호사를 보호하기 위한 중재가 필요하다고 본다. 이상과 같이 간호사들은 동료 간에 존중이 부족하고, 상사 간호사와 의사로 부터 아래 사람으로 대우받고, 환자와 보호자로 부터는 전문직으로서의 신뢰가 부족하고 부당한 요구를 강요당한다고 인식하였으며, 간호사들이 경험하는 무례함은 동료, 상사 간호사, 의사, 환자와 환자 보호자 등 대상자에 따라 다양한 양상으로 나타나고 있었다.

본 연구에서 무례함 정도는(5점 척도) 의사 무례함, 환자와 보호자 무례함, 동료 무례함, 상사 간호사 무례함 순으로 높게 나타났다. 동일한 도구를 사용하여 간호사를 대상으로 무례함 경험을 조사한 Hutton과 Gates (2008)의 연구에서 의사 무례함 2.51점, 동료 무례함 2.17점, 환자와 환자가족 무례함 2.12점, 상사 간호사 무례함 1.34점 순서로 나타났으며, Gopalkrishnam (2011)의 연구에서는 간호사들이 인식하는 무례함 정도가 동료 2.49점, 환자와 방문객 2.48점, 의사 2.30점, 상사 간호사 1.51점 순으로 나타났다. 국가별 의료기관 마다 업무환경이 다르기 때문에 근무지에서의 무례함 경험 정도를 단

결론

순 비교하는 것은 무리가 있으나, 선행연구의 결과를 본 연구와 비교해 보면, 본 연구의 근무지에서 경험하는 무례함 정도가 선행연구들의 결과 보다 상대적으로 높았으며, 공통적으로 상사로 부터의 무례함 정도가 가장 낮게 나타났다. 특히 본 연구에서 간호사들이 동료간호사나 상사 간호사 보다 의사와 환자 및 환자가족으로 부터 무례함을 더 경험하는 것으로 나타났다. 그러나 무례함은 근무지의 환경적 요인이며 조직의 문화적 특성이기 때문에, 조직의 노력으로 변화 가능한 부분이라 할 수 있다. 따라서 병원에서 간호사들이 의사의 협력자, 환자의 옹호자로서 인정받을 수 있도록 조직문화를 개선하는 노력이 필요하다고 사료된다.

병원에서 무례함이나 괴롭힘이 허용되는 이유는 일반화 되어 있고, 이것이 측정되지 않기 때문이며, 권위적이거나 경력이 높은 직원들의 무례한 행동이 받아들여진다는 인식 때문에 더욱 심해진다고 하였으며(McNamara, 2012), McKenna, Smith, Poole과 Coverdale (2003)은 직원들이 무례한 행동들을 안전하게 보고할 수 있도록 하는 것이 필요하다고 하였다. 그러므로 근무지에서의 무례함 문제를 해결하기 위해서 간호사들이 겪는 무례함 사례에 대한 조사와 직원들 사이에 존중하고 예의를 지키는 문화를 조성할 필요가 있다고 본다.

무례함에 대한 중재 사례를 보면 Ceravolo 등(2012)은 질 향상 활동으로 간호사 간의 폭력 고리를 끊었으며, 3년간 지속된 워크 후엔 간호사들이 존중과 지지를 받는 긍정적인 문화로 변화되었다고 보고하고 있다. 조직의 무례함을 줄이고자 하는 노력은 국내 간호부와 병동에 적용이 필요하다고 본다. 이에 긍정적인 조직문화로의 개선의 노력이 필요한 시점이다. 구체적인 적용 방안으로는 간호대학에서 학생들의 교육에 긍정적인 조직문화 형성에 필요한 인성교육이 필요하며, 이 후 신입간호사의 오리엔테이션 교육에 무례함, 괴롭힘, 폭력 등의 인성교육이 포함되어야 한다고 본다. 또한 각 간호 부서별로 이러한 무례함의 사례를 보고하도록 하며, 무례함을 줄이기 위한 워크숍을 개최하여 많은 간호사들이 이에 대해 인식하고 수정하는 노력을 하도록 하는 정보를 주어야 한다고 본다. 또한 무례함, 괴롭힘, 폭력 등에 관련된 간호사 행동 표준이 필요한데 예를 들어 미국 중환자간호사회의 표준에는 기술적 의사소통, 진정한 협동, 효과적인 의사결정, 적절한 직원 수, 의미 있는 인식, 리더십 등이 포함되어 있다. 마지막으로 어렵게 간호현장에서 일하는 간호사들의 긍정적인 근무지 환경으로의 변화가 반드시 필요하며, 이에 대한 노력 등이 이루어져야 한다고 사료된다.

본 연구는 병원간호사가 근무지에서 경험하는 동료의 무례함, 상사 간호사의 무례함, 환자와 환자가족의 무례함, 의사의 무례함의 정도를 파악하고, 관련 변수인 임파워먼트, 소진, 조직몰입과의 관련성을 파악하고자 시도되었다.

본 연구에서 중요한 연구결과는 다음과 같다. 간호사가 근무지에서 경험하는 무례함은 의사나 환자와 환자 가족으로 부터 받는 무례함 보다 높게 나타났다. 이에 병동에서 의사와 같이 업무에 협조하는 분위기 조성이 필요하며, 간호하는 환자와 환자 가족들로 부터 무례함 경험의 빈도를 최소한으로 줄이는 병동 분위기 또한 필요하다. 또한 경로분석 결과 소진에 영향을 주는 변수들로 임파워먼트가, 조직몰입에 영향을 주는 변수들로 소진이 제일 높게 나타났다. 이에 간호 관리자들의 간호사에 대해 임파워먼트 즉 힘복돋우는 격려가 필요하며, 간호사들이 간호업무로 인한 소진을 줄여주는 다양한 프로그램 개발 및 적용이 선행되어야 하겠다.

본 연구결과 제언으로는 간호사들의 근무지에서의 무례함 정도를 줄이기 위하여 간호관리자들의 무례함 사례 파악과 이를 해결하기 위한 노력들이 수반되어야 하며, 간호사들이 무례함 경험 시 이에 대해 보고할 수 있는 채널이 필요하겠다. 또한 간호사가 경험하는 무례함 사례의 지속적인 모니터가 필요하며, 무례함 경험에 대한 사례와 대처방안에 대한 교육을 통하여 긍정적인 간호근무환경 조성이 필요하겠다. 마지막으로 국내 간호사의 무례함의 사례연구와, 이를 줄이기 위한 중재 연구 또한 필요하다.

REFERENCES

- Anderson, L. M., & Pearson, C. M. (1999). Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *The Academy of Management Review*, 24, 452-471. <http://dx.doi.org/10.5465/AMR.1999.2202131>
- Boyчук Duchscher, J. E., & Cowin, L. (2004). Multigenerational nurses in the workplace. *Journal of Nursing Administration*, 34, 493-501. <http://dx.doi.org/10.1097/00005110-200411000-00005>
- 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>
- Cortina, L. M., Magley, V. J., Williams, J. H., & Langhout, R. D. (2001). Incivility in the workplace: Incidence and impact.

- Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 64-80. <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.6.1.64>
- Dion, M. J. (2006). *The impact of workplace incivility and occupational stress on the job satisfaction and turnover intention of acute care nurses*. Unpublished doctoral dissertation, University of Connecticut, Connecticut.
- Gopalkrishnam, P. (2011). *Workplace incivility and employee strain reactions: The moderating effects of perceived organizational support and job insecurity*. Unpublished master's thesis, Bowling Green State University, Bowling Green, OH, U.S.A.
- Guidroz, A. M., Burnfield, J. L., Clark, O., Schwetschenau, H. M., & Jex, S. M. (2007). *The nursing incivility scale: Development of an occupation-specific incivility measure*. Paper presented at the 22nd Annual Conference of the Society of Industrial and Organizational Psychology, New York City, U.S.A.
- Han, S. J. (2001). *A study on the relationship between nursing organizational culture and organizational performance*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul, Korea.
- Hong, G. P. (1984). *(An) Analytic study on burnout in relation with personal and job related characteristics and social support*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Hutton, S., & Gates, D. (2008). Workplace incivility and productivity losses among direct care staff. *American Association Health Nurses Journal*, 56, 168-175.
- Jeong, H. J. (1998). *A study on the influence of empowerment on job satisfaction and organizational commitment*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul, Korea.
- Kanter, R. M. (1979). Power failure in management circuits. *Harvard Business Review*, 57, 65-75.
- Kim, M. J. (2006). *Relationship among spiritual well-being, work stress and burnout of nurses in oncology unit*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Pusan, Korea.
- Ko, J. W., & Yom, Y. H. (2003). The role of social support in the relationship between job stress and job satisfaction/organizational commitment. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33, 265-274.
- Kwon, H. J., Kim, H. S., Choe, K. S., Lee, K. S., & Sung, Y. H. (2007). A study on verbal abuse experienced at medical centers. *Clinical Nursing Research*, 13, 113-124.
- Leiter, M. P., Price, S. L., & Spence Laschinger, H. K. (2010). Generational differences in distress, attitudes and incivility among nurses. *Journal of Nursing Management*, 18, 970-980. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01168.x>
- Liou, S. R., & Grobe, S. J. (2008). Perception of practice environment, organizational commitment, and intention to leave among Asian nurses working in U.S. hospitals. *Journal for Nurses in Staff Development*, 24, 276-282. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NND.0000342235.12871.ba>
- Malakh-Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York, NY: Free Press.
- McKenna, B. G., Smith, N. A., Poole, S. J., & Coverdale, J. H. (2003). Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*, 42, 90-96. <http://dx.doi.org/10.1891/1078-4535.17.2.80>
- McNamara, S. A. (2012). Incivility in nursing: Unsafe nurse, unsafe patients. *AORN Journal*, 95, 535-540. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2012.01.020>
- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78, 538-551. <http://dx.doi.org/10.1177/1038411110378957>
- Miller, L., Ressor, K., McCarrey, M., & Leikin, L. (1995). Nursing burnout. *Employee Assistance Quarterly*, 10, 29-52. http://dx.doi.org/10.1300/J022v10n04_03
- Oore, D. G., Leblanc, D., Day, A., Leiter, M. P., Spence Laschinger, H. K., Price, S. L., et al. (2010). When respect deteriorates: Incivility as a moderator of the stressor-strain relationship among hospital workers. *Journal of Nursing Management*, 18, 878-888. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01139.x>
- Park, H. H., Park, K. S., Yom, Y. H., & Kim, K. H. (2006). Impact of clinical nurses' power and empowerment on job satisfaction and organizational commitment. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36, 244-254.
- Smith, L. M., Andrusysayn, M. A., & Spence Laschinger, H. K. (2010). Effects of workplace incivility and empowerment on newly-graduated nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 18, 1004-1015. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01165.x>
- Spence Laschinger, H. K., Finegan, J., & Wiil, P. (2009). New graduate burnout: The impact of professional practice environment, workplace civility, and empowerment. *Nursing Economics*, 27, 377-383. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01046.x>
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and Validation. *Journal of Academy of Management*, 3, 1442-1465. <http://dx.doi.org/10.2307/256865>