

직장 내 괴롭힘이 간호서비스 질에 미치는 영향: 전문직 자아개념의 조절효과를 중심으로

이은미¹ · 김덕희²

전주열린병원¹, 우석대학교 간호대학²

Moderating effects of Professional Self-concept in Relationship between Workplace Bullying and Nursing Service Quality among Hospital Nurses

Lee, Eun Mi¹ · Kim, Duck Hee²
¹Jeonju Yeolrin Hospital

²College of Nursing, Woosuk University

Purpose: To identify the effects of workplace bullying of hospital nurses on the quality of nursing service and to investigate the moderating effects of professional self-concept in the relationship between workplace bullying and quality of nursing service. **Methods:** The participants in this study were 280 nurses working in hospitals located in J Province. Data were collected from December 20, 2016, to January 20, 2017. A self-administered structured questionnaire was used. Data were analyzed using the SPSS/WIN 22.0 statistical program. **Results:** Workplace bullying had significant negative correlations with professional self-concept and nursing service quality. There was a significant positive correlation between professional self-concept and nursing service quality. Professional self-concept was the only variable to show a moderating effect in the relationship between the outcome of workplace bullying and quality of nursing service ($\beta = -.12, p = .023$). **Conclusion:** The findings from this study suggest building a systematic strategy to prevent workplace bullying at the organizational-level, where it threatens quality of nursing service and developing programs to promote professional self-concept, which can control the negative effect of workplace bullying.

Key Words: Nurse, bullying, Self-concept, Nursing service

서 론

1. 연구의 필요성

최근의 의료 소비자들은 환자안전에 대한 관심이 높아감염·낙상·투약사고와 같은 환자안전에 위협하는 위해 환경에서 보호받기를 원하며, 간호사들에게는 정확하고 능숙한 간호업

무수행을 요구하고 있다[1]. 이에 따라 병원조직은 보다 높은 수준의 간호서비스를 제공하도록 요구하면서, 개인의 실수를 용납하지 않는 정확성과 엄밀성을 강조하는 성과 중심의 조직 문화를 형성하게 되었다. 이는 조직 내 구성원간의 지나친 경쟁을 유발시켜 직장 내 괴롭힘과 같은 부정적 행위에 노출되기 쉬운 환경을 조성하게 되었으며[2], 이러한 성과중심의 업무 지향문화를 강하게 인식하는 간호사는 직장 내 간호사간 약자

주요어: 병원간호사, 직장 내 괴롭힘, 전문직 자아개념, 간호서비스 질

Corresponding author: Kim, Duck Hee

College of Nursing, Woosuk University, 443 Samnye-ro, Samnye-eup, Wanju 55338, Korea.

Tel: +82-63-290-1547, Fax: +82-63-290-1548, E-mail: dhkim0@woosuk.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 이은미의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This manuscript is a revision of the first author's master's thesis from Woosuk University.

Received: Aug 1, 2018 | **Revised:** Sep 15, 2018 | **Accepted:** Sep 27, 2018

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.

괴롭힘을 더 많이 경험하게 된다고 하였다[3].

직장 내 괴롭힘은 단순한 갈등과는 달리 지속성과 힘의 불균형적 요소가 내재되어 있는 특징을 가지고 있으며[4], 신체 관련 위협보다는 과도한 업무를 부과하거나 실수를 계속적으로 지적하는 등의 형태로 나타난다[5]. 또한 업무를 진행하는 과정에서 자연스럽게 이루어지다 보니 많은 간호사들이 업무와 관련해서 경험하는 부정적 행동들에 대해서 심각하게 인식하지 못하고 있어, 이를 개선하도록 요구하기 보다는 자신이 감당해야 하는 업무의 일부분이라고 수용하는 등의 수동적 대처를 하고 있었다[6]. 또한 가해자들 스스로도 그들의 행동이 일상화되어 있어 자신들이 저지르는 존중하지 않는 행동들에 대해 깨닫지 못하고[6], 업무의 효율성을 증대시키기 위한 행동의 일환으로 정당화함으로써 그 심각성이 간과되고 있다. 그러나 직장 내 괴롭힘을 경험한 간호사는 무기력, 우울, 자신감 상실 및 자살충동과 같은 신체적·심리적 증상을 경험하였다[7,8]. 이렇게 업무의욕이나 에너지 수준이 떨어짐으로써 환자, 상사 및 동료들과의 관계에도 부정적 영향을 미치게 되어 동료와 상사들과의 원활한 의사소통이 어려워지면서 환자간호의 장애요인이 되었고, 효과적이고 생산적인 간호의 질을 저해하는 것으로 보고되었다[9,10]. 특히 환자 생명에 직접적인 영향을 미칠 수 있는 간호사의 실수나 위해사건에도 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다[11].

간호서비스 질이란 간호사가 환자를 대상으로 수행하는 일련의 간호활동의 질을 의미하는 것으로 환자안전 간호예방행위를 간호서비스 질로 평가하고 있다[12]. 그러나 그동안 국내에서 진행된 간호서비스 질에 관한 연구는 병원조직 측면의 효율성과 생산성만을 중시한 연구[13]들이 주로 이루어졌을 뿐, 간호서비스의 질에 있어서 환자안전과 위해사건의 주요변수로서 직장 내 괴롭힘이 미치는 영향에 대해서는 조사가 거의 되지 않은 실정이다. 간호서비스는 대상자와의 상호작용을 바탕으로 직접 제공됨으로 간호사 개개인의 정서적 안정과 본인의 직업에 대한 긍정적 사고는 간호서비스 질과 밀접한 관련이 있다[14].

전문직 자아개념이란 전문직 간호사로서 자신의 업무에 대한 스스로의 느낌과 견해를 말하는 것으로[15], 전문직 자아개념이 높은 간호사 일수록 자신의 업무에 대한 가치를 높게 평가하고 일에 대해 긍정적 의미를 부여하며[16], 간호수행능력도 우수하였고[17], 환자안전 관리활동도 우수한 것으로 나타났다[18]. 즉, 간호사 스스로 본인이 하고 있는 일에 대한 긍정적 의미 발견을 통한 전문직 자아개념 확립은 간호서비스 질을 높이는 중요한 요인으로 제기되어지고 있다[16].

직장 내 괴롭힘은 간호사의 안전한 근무환경과 환자안전을

위협하는 강력한 위험요인으로 보고되어져[19] 적극적으로 관리 통제 되어야 하나, 개인적인 원인보다는 조직적 측면에 의해 발생되어짐으로[20] 개개인이 직장 내 괴롭힘 경험 자체를 통제하기는 매우 어려운 실정이다. 그러나 직장 내 괴롭힘에 노출되었던 경험자들에게서 나타난 심리적 위축, 소진, 우울 등과 같은 부정적인 감정들과 유사한 개념의 감정노동과 소진의 관계에서 전문직 자아개념이라는 개인의 내적 조절인자가 감정노동을 완화시키고 소진을 감소시키는 조절효과 있는 것으로 나타났다[21]. 이에 본 연구에서는 직장 내 괴롭힘과 간호서비스 질의 관계에서 전문직 자아개념의 조절효과를 확인하여, 병원 간호사의 직장 내 괴롭힘으로 인해 발생되어지는 부정적 결과를 감소시킬 수 있는 간호중재 방안의 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 병원간호사의 직장 내 괴롭힘이 간호서비스 질에 미치는 영향을 확인하고 직장 내 괴롭힘과 간호서비스 질의 관계에서 전문직 자아개념의 조절효과를 규명하기 위한 연구로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 병원간호사의 직장 내 괴롭힘, 전문직 자아개념 및 간호서비스 질을 파악한다.
- 병원간호사의 일반적 특성에 따른 직장 내 괴롭힘, 전문직 자아개념 및 간호서비스 질 차이를 파악한다.
- 직장 내 괴롭힘, 전문직 자아개념, 간호서비스 질의 상관관계를 파악한다.
- 직장 내 괴롭힘이 간호서비스 질에 미치는 영향과 이들의 관계에서 전문직 자아개념의 조절효과를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 병원간호사의 직장 내 괴롭힘이 간호서비스 질에 미치는 영향을 규명하고, 직장 내 괴롭힘과 간호서비스 질 간의 관계에서 전문직 자아개념의 조절효과를 파악하기 위한 상관성 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 J도내 소재한 2개의 상급종합병원과 7

개 종합병원에서 근무하고 있는 자로서, 총 임상경력이 6개월 이상이며 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 서면으로 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 표본수의 결정을 위해 G*Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 상관관계분석에 필요한 효과크기(effect size) 0.15, 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) 0.95, 예측변수는 20개로 선정하였을 때 산출된 표본 수는 222명이었다. 본 연구의 대상자는 280명으로 자료분석에 필요한 대상자 수를 충족하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 일반적 특성 16문항, 직장 내 괴롭힘(경험과 결과) 29문항, 전문직 자아개념 26문항, 간호서비스 질 9문항, 총 80문항으로 구성되었다.

1) 직장 내 괴롭힘

본 연구에서 직장 내 괴롭힘은 연구도구인 WPBN-TI와 WPBN-CI 도구[7,8]를 이용하여 측정하였다.

(1) 직장 내 괴롭힘 경험

직장 내 괴롭힘 경험도구 WPBN-TI [7]는 언어적 공격 및 소외 10문항, 부적절한 업무부여 4문항 및 신체적 위협 2문항의 총 16개 문항으로 구성되었으며, Likert 4점 척도로 점수가 높을수록 직장 내 괴롭힘 영역의 행위에 많이 노출되었음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었다.

(2) 직장 내 괴롭힘 결과

직장 내 괴롭힘 결과도구 WPBN-CI [8]는 신체적·심리적 위축 8문항, 환자간호의 질 저하 2문항, 불신감 증가 3문항의 총 13문항으로 구성되었다. Likert 4점 척도로 점수가 높을수록 직장 내 괴롭힘으로 인한 부정적 영향력이 큰 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었다.

2) 전문직 자아개념

본 연구에서 전문직 자아개념은 Arthur [15]가 개발한 전문직 자아개념 측정도구(Professional Self-Concept of Nurses Instrument, PSCNI)를 Chung [22]이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 전문직 자아개념 도구는 전문직 실무 15문항, 의사소통 4문항, 만족감 7문항의 총 26문항으로 구성되었다. 전체

26문항 중 7문항은 부정적 질문으로 역 코딩하여 점수를 산출하였고, Likert 4점 척도로 점수가 높을수록 전문직 자아개념이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .85였으며, Chung [22]의 연구에서는 Cronbach's α 는 .89, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .86이었다.

3) 간호서비스 질

본 연구에서는 Purpora 등 [11]이 개발한 도구를 연구자가 번안, 수정하여 사용하였다. 도구번안과 수정 시 간호학 교수 1인, 의학박사 1인, 임상경력 20년 이상의 근무경력을 가지고 있는 간호부서장 1인의 자문을 받아 번안하였으며, 도구의 내용타당도를 높이기 위해 번안한 도구와 원본을 임상경력 10년 이상의 병원실무관리자 5인과 인문학전공자 1인에게 검토 의뢰하여 원본과 번역본의 의미차이가 없음을 확인받았다.

간호서비스 질 도구는 환자안전 3문항, 위해사건 6문항의 총 9문항으로 구성되었다. 본 도구의 위해사건 6문항은 부정적 질문 문항이어서 역 코딩하였고, Likert 4점 척도로 점수가 높을수록 간호서비스 질이 우수함을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 환자안전 Cronbach's α 는 .89, 위해사건 Cronbach's α 는 .87이었으며, 본 연구에서는 환자안전 Cronbach's α 는 .84, 위해사건 Cronbach's α 는 .64였다.

4. 자료수집 및 연구윤리

본 연구의 자료수집은 W대학교의 기관생명윤리 심의위원회의 승인(WS-2016-11-007)을 받은 후 진행하였으며, 자료수집기간은 2016년 12월 20일부터 2017년 1월 20일까지였다.

자료수집에 앞서 연구자가 직접 병원을 방문하여 병원장과 간호부서장, 주간호사에게 연구의 목적과 진행방법을 설명한 후 협조를 얻어 진행하였으며, 연구참여자에게는 참여자의 권리와 비밀보장 및 연구목적에 대해 설명하였다. 설문작성 도중 원하지 않을 경우 언제라도 연구의 참여를 철회할 수 있음을 설명하였고, 수집된 자료는 기밀이 유지되며 오직 연구목적으로만 사용됨을 설명한 후 자발적으로 연구에 참여하겠다는 서면 동의를 받은 후 진행하였다.

설문지 작성 소요시간은 10~15분 정도였으며, 연구자는 설문지의 신뢰도를 높이기 위해 설문조사의 전 과정은 무기명을 유지하고 개인정보가 식별되지 않도록 하였고, 설문자료는 외부에 노출되지 않도록 개별 서류봉투에 양면테이프를 부착하여 설문작성을 마친 즉시 참여자가 직접 밀봉하게 하였다. 작성

된 설문지는 일정기간이 지난 후 연구자가 직접 수거하였으며, 설문작성에 참여한 대상자에게는 감사의 표시로 작은 선물을 제공하였다.

5. 자료분석

본 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 22.0 통계 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 및 직무 관련 특성, 직장 내 괴롭힘 경험과 결과, 전문직 자아개념 및 간호서비스 질을 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 일반적, 직무 관련 특성에 따른 직장 내 괴롭힘 경험과 결과, 전문직 자아개념 및 간호서비스 질의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고 Scheffé 사후검정을 실시하였다. 직장 내 괴롭힘, 전문직 자아개념, 간호서비스 질 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 직장 내 괴롭힘이 간호서비스의 질에 미치는 영향에서, 전문직 자아개념의 조절효과를 알아보기 위해 조절회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적, 직무 관련 특성

대상자의 일반적 특성으로는 93.6%가 여성이었고, 평균연령은 29.9세로 26세에서 30세 사이의 연령대가 33.9%로 가장 많았다. 대상자 중 미혼이 72.5%, 종교가 없는 경우가 58.9%, 대학 졸업이 61.8%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 병원규모는 200~300병상 미만 종합병원이 57.5%로 가장 많았다. 직위에서는 일반간호사가 88.6%, 근무형태는 교대근무자가 80.7%, 근무부서는 특수부서가 108명(38.6%)을 차지하고 있었다. 총 임상경력력은 평균 72.65±78.29개월로 61개월 이상의 경력자가 38.6%로 가장 많았고, 현 부서 경력력은 평균 63.71±63.49개월로 13~36개월의 경력자가 32.5%로 가장 많은 것으로 나타났다.

대상자의 직무 관련 특성에서 '근무기간 중 괴롭힘 경험'에 대해서는 30명(10.7%), '괴롭힘을 목격한 경험'은 108명(38.6%)이 그렇다고 답하였고, '근접 오류(near miss)'를 경험한 대상자는 152명(53.8%)이었다(Table 1).

2. 직장 내 괴롭힘 경험과 결과, 전문직 자아개념 및 간호서비스 질

직장 내 괴롭힘 경험은 평균 2.00±0.46점으로 '업무 관련 괴

롭힘'이 2.31±0.59점으로 가장 높았고, 직장 내 괴롭힘 결과는 평균 2.40±0.46점으로, 신체적·심리적 위축이 2.52±0.50점으로 가장 높게 나타났다. 전문직 자아개념은 평균 2.57±0.27점으로 의사소통 2.68±0.37점, 전문직 실무 2.64±0.31점, 만족감 2.36±0.45점 순으로 나타났다. 간호서비스의 질은 평균 3.28±0.32점으로 위해사건 3.50±0.36점, 환자안전 2.83±0.45점 순으로 나타났다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 직장 내 괴롭힘 경험과 결과, 전문직 자아개념 및 간호서비스의 질과 직무 관련 특성에 따른 간호서비스의 질

직장 내 괴롭힘 경험은 총 임상경력($F=2.79, p=.041$)에서 유의한 차이를 보였으며, 직장 내 괴롭힘 결과는 연령($F=3.60, p=.014$), 결혼상태($t=2.78, p=.006$), 병원규모($F=4.34, p=.014$), 근무형태($t=2.73, p=.007$), 근무부서($F=3.79, p=.011$), 총 임상경력($F=3.59, p=.014$)에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 전문직 자아개념은 연령($F=17.21, p<.001$), 결혼상태($t=-5.84, p<.001$), 종교($t=2.15, p=.032$), 최종학력($F=5.52, p=.004$)에서 유의한 차이를 보이고 있었다. 일반적 특성에 따른 간호서비스 질은 연령($F=4.33, p=.005$), 병원규모($F=10.52, p<.001$), 근무형태($t=-2.97, p=.003$), 총 임상경력($F=3.88, p=.010$) 및 현 부서 경력($F=3.31, p=.021$)에 따라 유의한 차이가 나타났다.

직무 관련 특성에 따른 간호서비스 질에서는 괴롭힘 목적($t=-2.01, p=.045$)과 '근접 오류(near miss)'($t=-5.46, p<.001$)에 유의한 차이를 나타냈다. 직장 내 괴롭힘을 목격한 경험이 있는 대상자(3.23 ± 0.35)와 '근접 오류(near miss)'의 경험이 있는 대상자(3.19 ± 0.34)가 유의하게 낮게 나타났다(Table 3).

4. 직장 내 괴롭힘, 전문직 자아개념 및 간호서비스 질 간의 상관관계

병원간호사의 직장 내 괴롭힘 경험은 직장 내 괴롭힘 결과($r=.58, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계를, 전문직 자아개념($r=-.15, p=.011$)과 간호서비스의 질($r=-.24, p<.001$)에는 유의한 음의 상관관계를 나타냈다. 병원간호사의 직장 내 괴롭힘 결과는 전문직 자아개념($r=-.43, p<.001$)과 간호서비스 질($r=-.19, p<.001$)에 유의한 음의 상관관계를 나타냈다. 또한 전문직 자아개념은 간호서비스 질($r=.12, p=.047$)과 유의한 양의 상관관계를 나타냈다(Table 4).

Table 1. General and Work related Characteristics of Participants

(N=280)

| Variables | Categories | n (%) | M±SD |
|--------------------------------|--|------------|-------------|
| Gender | Female | 262 (93.6) | |
| | Male | 18 (6.4) | |
| Age (year) | ≤ 25 | 75 (26.8) | 29.91±6.43 |
| | 26~30 | 95 (33.9) | |
| | 31~35 | 67 (23.9) | |
| | ≥ 36 | 43 (15.4) | |
| Marital status | Single | 203 (72.5) | |
| | Married | 77 (27.5) | |
| Religion | No | 165 (58.9) | |
| | Yes | 115 (41.1) | |
| Education | Diploma | 92 (32.9) | |
| | Bachelor | 173 (61.8) | |
| | Master or higher | 15 (5.3) | |
| Size of workplace | Tertiary Hospital | 58 (20.7) | |
| | 300 beds ≤ General hospital | 61 (21.8) | |
| | 200 beds ≤ General hospital < 300 beds | 161 (57.5) | |
| Position | Staff Nurse | 248 (88.6) | |
| | ≥ Charge Nurse | 32 (11.4) | |
| Patten of shift | Shifts | 226 (80.7) | |
| | Fixed | 54 (19.3) | |
| Workplace (ward) | Medical Ward | 84 (30.0) | |
| | Surgical Ward | 66 (23.6) | |
| | Special ward (ICU, OR, ER) | 108 (38.6) | |
| | Others (including OPD) | 22 (7.8) | |
| Total career (month) | ≤ 12 | 46 (16.4) | 72.65±78.29 |
| | 13~36 | 82 (29.3) | |
| | 37~60 | 44 (15.7) | |
| | ≥ 61 | 108 (38.6) | |
| Career in present ward (month) | ≤ 12 | 90 (32.1) | 63.71±63.49 |
| | 13~36 | 91 (32.5) | |
| | 37~60 | 56 (20.0) | |
| | ≥ 61 | 43 (15.4) | |
| Data related to work | Experience of WPB | Yes | 30 (10.7) |
| | | No | 250 (89.3) |
| | Witness of WPB | Yes | 108 (38.6) |
| | | No | 172 (61.4) |
| | Near miss | Yes | 152 (53.8) |
| | | No | 128 (46.2) |

ICU=Intensive care unit; ER=Emergency room; OR=Operating room; OPD=Outpatient department; WPB=Workplace bullying.

5. 직장 내 괴롭힘과 간호서비스 질의 관계에서 전문직 자아개념의 조절효과

직장 내 괴롭힘과 간호서비스 질의 관계에서 전문직 자아개념의 조절효과를 검증하기 위하여 일반적 특성을 통제하고 독립변수의 영향을 순수하게 확인하기 위한 4단계의 조절회귀분

석을 이용하였다. 직장 내 괴롭힘 경험과 상호작용항(직장 내 괴롭힘 경험×전문직 자아개념), 직장 내 괴롭힘 결과와 상호작용항(직장 내 괴롭힘 결과×전문직 자아개념)간의 다중공선성을 제거하기 위해 평균중심화(mean centering) 변수를 사용하였다. 이 때 일반적 특성인 병원규모, 직위, 근무형태 및 근무부서와, 직무 관련 특성인 총 근무기간 중 괴롭힘 경험, 괴롭힘 목

Table 2. Workplace Bullying, Professional Self-concept and Nursing Service Quality

(N=280)

| Variables | M±SD | Min~Max | Range |
|-------------------------------------|-----------|-----------|-------|
| WPBN-TI | 2.00±0.46 | 1.00~3.81 | 1~4 |
| Verbal attacks and alienation | 1.98±0.50 | 1.00~3.80 | 1~4 |
| Improper work instruction | 2.31±0.59 | 1.00~3.75 | 1~4 |
| Physical threats | 1.51±0.55 | 1.00~4.00 | 1~4 |
| WPBN-CI | 2.40±0.46 | 1.08~3.85 | 1~4 |
| Physical & psychological withdrawal | 2.52±0.50 | 1.00~4.00 | 1~4 |
| Poor quality of patient care | 2.23±0.61 | 1.00~4.00 | 1~4 |
| Increasing distrust | 2.18±0.55 | 1.00~3.67 | 1~4 |
| Professional self-concept | 2.57±0.27 | 1.62~3.42 | 1~4 |
| Professional practice | 2.64±0.31 | 1.73~3.47 | 1~4 |
| Satisfaction | 2.36±0.45 | 1.00~3.71 | 1~4 |
| Communication | 2.68±0.37 | 1.00~4.00 | 1~4 |
| Nursing service quality | 3.28±0.32 | 2.00~4.00 | 1~4 |
| Patient safety | 2.83±0.45 | 1.67~4.00 | 1~4 |
| Adverse events | 3.50±0.36 | 2.00~4.00 | 1~4 |

WPBN-TI=Workplace bullying in nursing-type inventory; WPBN-CI=Workplace bullying in nursing-consequence inventory.

격 및 ‘근접 오류(near miss)’는 가변수(dummy variable)로 처리하였고, 연령과 총 임상경력은 더 많은 정보를 얻고자 범주화 더미 처리하지 않고 연속형 데이터로 처리하였다.

직장 내 괴롭힘이 간호서비스 질에 미치는 영향에 대해 1단계에서는 병원간호사의 일반적 특성을 통제 변수로 하여 투입한 결과, 직장 내 괴롭힘이 간호서비스 질을 설명하는 설명력은 27.3%였다. 2단계에서 전문직 자아개념을 추가 변수로 투입한 결과 설명력이 29.0%로서, 설명력이 유의하게 증가하였다. 직장 내 괴롭힘 경험과 전문직 자아개념의 상호작용 변인($\beta = -.10, p = .417$)을 추가한 3단계에서는 총 설명력이 29.1%로 설명력이 유의하게 증가하지 않아, 직장 내 괴롭힘 경험이 간호서비스의 질에 미치는 영향에 있어서 전문직 자아개념의 조절효과는 없는 것으로 나타났다. 직장 내 괴롭힘 결과와 전문직 자아개념 상호작용 변인($\beta = -.25, p = .023$)을 추가 투입한 4단계에서는 총 설명력이 30.3%로 유의하게 증가하여 직장 내 괴롭힘 결과가 간호서비스의 질에 미치는 영향에 있어서 전문직 자아개념의 조절효과가 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구는 병원간호사의 직장 내 괴롭힘이 간호서비스 질에 미치는 영향을 파악하고 직장 내 괴롭힘과 간호서비스 질 간의 관계에서 전문직 자아개념의 조절효과를 확인하여 직장 내 괴롭힘의 부정적인 영향을 예방하고 감소시켜 효율적인 인력관리를 통한 질 높은 간호를 수행하고자 시도되었다.

본 연구의 직장 내 괴롭힘 경험은 4점 만점에 2.00점으로 업무 관련 괴롭힘 유형이 가장 높게 나타났는데, 이는 같은 도구를 사용하여 병원간호사를 대상으로 한 Han과 Ha [23]연구와 유사한 결과를 보이고 있다. 이처럼 업무 관련 괴롭힘이 가장 높게 나타난 것은 간호업무 특성상 대부분이 환자의 안전과 생명에 직결되는 활동이 많아 간호수행 시 간호오류를 최소화하기 위한 철저한 간호수행절차를 요구하는 것[1]에 반해 대부분의 병원이 간호 인력난에 시달리고 있어 상대적으로 간호사 개인이 감당해야 하는 업무가 가중[24]되어 나타난 결과로 생각할 수 있다. 따라서 직장 내 괴롭힘 경험은 더 이상 간호사 개인의 문제가 아닌 조직에서 관심을 가져야 할 문제이며[23], 간호사 개인의 업무 부담을 해결하기 위한 철저한 업무분석과 체계적인 인력계획 수립 등 다양한 현실적인 대안이 병원뿐만 아니라 국가적 차원에서 제도적으로 이루어져야 할 것으로 생각한다.

본 연구의 직장 내 괴롭힘 결과는 4점 만점에 2.40점으로 신체적·심리적 위축의 하위요인이 가장 높게 나타났다는 점에서 한 Han과 Ha [23]의 연구와 유사한 결과를 보이고 있다. 괴롭힘에 노출된 간호사는 자존감이 낮아지고 경미한 두통에서부터 자살 충동과 심리적 외상까지 경험하게 된다고 하였다[7]. 따라서 조직 안에서 직장 내 괴롭힘으로 어려워하는 간호사를 간호관리자나 동료들이 조기에 발견하는 것도 매우 중요한 것이고, 이들의 부정적 경험으로 인한 피해를 최소화하기 위해서 신체적, 심리적 상태를 정확히 파악하여 개별 상황에 맞는 적극적인 관심과 자존감 회복을 위한 단계적 프로그램 적용이 필요

Table 3. Difference of Workplace Bullying, Professional Self-concept and Nursing Service Quality by General and Work related Characteristics (N=280)

| Variables | Categories | WPBN-TI | | WPBN-CI | | PSC | | NSQ | |
|---------------------------------|---|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | | M±SD | t or F (p) | M±SD | t or F (p) | M±SD | t or F (p) | M±SD | t or F (p) |
| Gender | Female | 2.00±0.46 | -0.42 | 2.39±0.47 | -0.46 | 2.57±0.28 | 0.20 | 3.29±0.32 | 1.30 |
| | Male | 2.05±0.58 | (.672) | 2.44±0.41 | (.643) | 2.56±0.21 | (.842) | 3.19±0.32 | (.193) |
| Age (year)* | ≤ 25 ^a | 1.96±0.45 | 0.41 | 2.35±0.46 | 3.60 | 2.49±0.25 | 17.21 | 3.39±0.28 | 4.33 |
| | 26~30 ^b | 2.01±0.42 | (.744) | 2.50±0.49 | (.014) | 2.51±0.27 | (<.001) | 3.25±0.34 | (.005) |
| | 31~35 ^c | 2.03±0.50 | | 2.40±0.36 | d < b | 2.61±0.20 | a, b, c < d | 3.22±0.30 | c < a |
| | ≥ 36 ^d | 2.04±0.52 | | 2.24±0.52 | | 2.80±0.28 | | 3.25±0.33 | |
| Marital status | Single | 2.02±0.46 | 0.97 | 2.44±0.47 | 2.78 | 2.51±0.25 | -5.84 | 3.29±0.31 | 1.25 |
| | married | 1.96±0.47 | (.334) | 2.27±0.42 | (.006) | 2.72±0.27 | (<.001) | 3.24±0.33 | (.213) |
| Religion | No | 1.97±0.45 | -1.48 | 2.40±0.48 | 0.40 | 2.54±0.26 | -2.15 | 3.27±0.32 | -0.55 |
| | Yes | 2.05±0.47 | (.141) | 2.38±0.44 | (.688) | 2.61±0.28 | (.032) | 3.29±0.31 | (.585) |
| Education level | Diploma ^a | 2.00±0.46 | 0.58 | 2.42±0.43 | 0.23 | 2.57±0.26 | 5.52 | 3.25±0.35 | 0.90 |
| | Bachelor ^b | 2.00±0.47 | (.562) | 2.39±0.48 | (.792) | 2.55±0.27 | (.004) | 3.30±0.30 | (.407) |
| | ≥ Master ^c | 2.13±0.47 | | 2.35±0.52 | | 2.79±0.26 | a, b < c | 3.24±0.28 | |
| Size of workplace* | Tertiary hospital | 2.03±0.45 | 0.33 | 2.52±0.42 | 4.34 | 2.46±0.30 | 6.43 | 3.42±0.23 | 1.52 |
| | ≥ 300 beds general hospital | 2.03±0.41 | (.721) | 2.27±0.42 | (.014) | 2.60±0.26 | (.002) | 3.33±0.29 | (<.001) |
| | 200~≤ 300 beds general hospital | 1.98±0.49 | | 2.40±0.48 | b < a | 2.60±0.26 | a < b, c | 3.21±0.34 | c < a |
| Position | Staff nurse | 1.99±0.45 | -1.47 | 2.41±0.46 | 1.07 | 2.54±0.26 | -5.37 | 3.29±0.32 | 1.08 |
| | ≥ Charge nurse | 2.12±0.55 | (.142) | 2.31±0.46 | (.284) | 2.80±0.25 | (<.001) | 3.22±0.26 | (.280) |
| Pattern of shift | Shifts | 2.02±0.48 | 0.90 | 2.43±0.47 | 2.73 | 2.55±0.26 | -3.12 | 3.25±0.31 | -2.97 |
| | Fixed | 1.95±0.41 | (.367) | 2.24±0.41 | (.007) | 2.67±0.28 | (.002) | 3.39±0.32 | (.003) |
| Workplace (ward)* | Medical ward ^a | 1.96±0.49 | 2.07 | 2.38±0.50 | 3.79 | 2.59±0.26 | 1.330 | 3.24±0.30 | 2.33 |
| | Surgical ward ^b | 1.98±0.42 | (.104) | 2.40±0.46 | (.011) | 2.55±0.30 | (.265) | 3.22±0.31 | (.075) |
| | Special ward (ICU, OR, ER) ^c | 2.08±0.47 | | 2.47±0.42 | d < a, b, c | 2.55±0.25 | | 3.33±0.32 | |
| | Others (including OPD) ^d | 1.86±0.37 | | 2.11±0.44 | | 2.66±0.32 | | 3.35±0.33 | |
| Total clinical career (month)* | ≤ 12 ^a | 1.91±0.40 | 2.79 | 2.36±0.48 | 3.59 | 2.51±0.24 | 6.81 | 3.33±0.27 | 3.88 |
| | 13~≤ 36 ^b | 1.96±0.43 | (.041) | 2.35±0.47 | (.014) | 2.52±0.27 | (<.001) | 3.36±0.30 | (.010) |
| | 37~≤ 60 ^c | 2.17±0.54 | a < c | 2.60±0.44 | a, b, d < c | 2.51±0.30 | a, b, c < d | 3.24±0.36 | |
| | > 61 ^d | 2.01±0.47 | | 2.36±0.44 | | 2.66±0.26 | | 3.21±0.32 | |
| Career in present ward (month)* | ≤ 12 ^a | 2.00±0.45 | 0.65 | 2.37±0.47 | 0.32 | 2.56±0.26 | 3.26 | 3.31±0.30 | 3.31 |
| | 13~≤ 36 ^b | 1.99±0.42 | (.581) | 2.43±0.46 | (.813) | 2.53±0.25 | (.022) | 3.33±0.28 | (.021) |
| | 37~≤ 60 ^c | 2.07±0.55 | | 2.41±0.47 | | 2.58±0.29 | b < d | 3.18±0.34 | |
| | > 61 ^d | 1.95±0.46 | | 2.36±0.48 | | 2.68±0.29 | | 3.24±0.37 | |
| Witness of bullying | Yes | | | | | | -0.58 | 1.95±0.46 | -2.01 |
| | No | | | | | | (.559) | 1.95±0.46 | (.045) |
| Near miss | Yes | | | | | | -0.10 | 1.95±0.46 | -5.46 |
| | No | | | | | | (.921) | 1.95±0.46 | (<.001) |

WPBN-TI=Workplace bullying in nursing type inventory; WPBN-CI=Workplace bullying in nursing consequence inventory; PSC=Professional self-concept; NSQ=Nursing service quality; GH=General hospital; ICU=Intensive care unit; ER=Emergency room; OR=Operating room; OPD=Outpatient department.

Table 4. Correlations among Variables (N=280)

| Variables | WPBN-TI | WPBN-CI | PSC | NSQ |
|-----------|---------|---------|------|-----|
| WPBN-TI | 1 | | | |
| WPBN-CI | .58** | 1 | | |
| PSC | -.15* | -.43** | 1 | |
| NSQ | -.24** | -.19** | .12* | 1 |

*p < .05, **p < .001; WPBN-TI=Workplace bullying in nursing-type inventory; WPBN-CI=Workplace bullying in nursing-consequence inventory; PSC=Professional Self-concept; NSQ=Nursing service quality.

Table 5. Moderating Effect of Professional Self-concept on Relationship between Workplace Bullying and Nursing Service Quality (N=280)

| Variables | | Model 1 | | Model 2 | | Model 3 | | Model 4 | |
|-------------------------------|-----------------------------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|
| | | B | β | B | β | B | β | B | β |
| (Constant) | | 3.59** | | 3.63** | | 3.64** | | 3.62** | |
| Age (year) | | -0.00 | -.06 | -0.01 | -.10 | -0.01 | -.10 | -0.01 | -.10 |
| Hospital size | Tertiary hospital | 0.20** | .26 | 0.21** | .27 | 0.21** | .26 | 0.20** | .25 |
| | ≥300 beds general hospitals | 0.14** | .18 | 0.14** | .18 | 0.14** | .18 | 0.14** | .18 |
| Current position | | | | | | | | | |
| Staff nurse | | -0.06 | -.06 | -0.04 | -.04 | -0.05 | -.05 | -0.04 | -.04 |
| Job type | | | | | | | | | |
| 3 shift | | -0.17** | -.21 | -0.17** | -.21 | -0.17** | -.21 | -0.17** | -.21 |
| Working ward | Medical ward | -0.01 | -.01 | -0.01 | -.01 | -0.01 | -.01 | 0.01 | .01 |
| | Surgical ward | -0.03 | -.04 | -0.03 | -.04 | -0.03 | -.05 | -0.02 | -.03 |
| | ICU or ER | 0.05 | .07 | 0.05 | .07 | 0.05 | .07 | 0.07 | .11 |
| Total clinical career (month) | | 0.00 | -.09 | 0.00 | -.09 | 0.00 | -.09 | 0.00 | -.11 |
| Experience of WPB Yes | | 0.11 | .11 | 0.10 | .10 | 0.11 | .10 | 0.10 | .09 |
| Witness of WPB Yes | | -0.04 | -.06 | -0.04 | -.05 | -0.04 | -.06 | -0.03 | -.05 |
| Near miss Yes | | -0.16** | -.25 | -0.16** | -.26 | -0.16** | -.26 | -0.17** | -.26 |
| WPBN-TI | | -0.12* | -.18 | -0.13** | -.19 | -0.13* | -.18 | -0.11* | -.17 |
| WPBN-CI | | -0.05 | -.07 | -0.00 | -.01 | -0.01 | -.01 | -0.02 | -.04 |
| PSC | | | | 0.18* | .16 | 0.18* | .15 | 0.17* | .15 |
| WPBN-TI×PSC | | | | | | -0.10 | -.04 | | |
| WPBN-CI×PSC | | | | | | | | -0.25* | -.12 |
| F (p) | | 7.12 (<.001) | | 7.18 (<.001) | | 6.76 (<.001) | | 7.16 (<.001) | |
| R ² | | .273 | | .290 | | .291 | | .303 | |
| Adj. R ² | | .235 | | .249 | | .248 | | .261 | |
| ΔR^2 | | | | .017* | | .001 | | .013* | |
| Durbin-Watson | | | | | | 1.846 | | 1.840 | |

* $p < .05$, ** $p < .001$; WPB=Workplace bullying; WPBN-TI=Workplace bullying in nursing-type inventory; WPBN-CI=Workplace bullying in nursing-consequence inventory; PSC=Professional self-concept; NSQ=Nursing service quality.

할 것으로 생각된다.

본 연구에서의 일반적 특성에 따른 직장 내 괴롭힘 경험은 총 임상경력에서만 유의한 차이를 나타냈다. 이는 성별, 연령, 인종, 경력, 근무부서 등의 일반적 특성이 직장 내 괴롭힘 경험과 상관관계가 없다고[3] 하는 연구와, 연령이 낮거나, 직책이 낮은 경우, 병원규모가 커질수록 일의 업무가 가중되어 직장 내 괴롭힘이 유발된다는 연구[5] 등, 일반적 특성과 직장 내 괴롭힘 경험의 관계에 대해서는 다양한 이견이 제시되고 있다. 아울러 직장 내 괴롭힘의 발생 관련 요인에 대해서는, 개인의 일반적 특성보다 각 병원이 가지고 있는 조직적 요인으로서의 조직문화가 직장 내 괴롭힘을 허용하고 조장하는 핵심요인이라고 보는 연구[3]들이 많아, 다양한 조직의 특성과 속성에 대한 추

후 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 직장 내 괴롭힘 결과는 연령, 결혼유무, 병원규모, 근무형태, 근무부서, 총 임상경력에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 연령의 경우는 25세 이하 그룹보다 26~30세 그룹이 직장 내 괴롭힘 결과 점수가 가장 높게 나타났는데 이는 총 임상경력이 3~5년 미만인 간호사가 직장 내 괴롭힘 결과 점수가 가장 높게 나타난 Kang [25]의 연구와 유사한 결과이다. 최근 병원에서는 신규간호사들의 적응을 돕고 이직을 최소화하기 위해 업무 부담이나 직무 스트레스를 최소화하려고 노력하는 반면 [25], 3~5년의 경력간호사들의 경우는 해당 병원의 간호업무나 조직문화에 익숙해져 적응이 되었다고 판단하여 업무에 대한 요구가 가중되면서 이에 따른 업무 부담과 직무 스트레스가

높아지는 추세라고 하였다[26]. 이러한 연구결과를 통해 볼 때 경력간호사들에게는 본인이 감당해야 하는 기본적인 간호업무 외에도 신규간호사의 업무적응을 돕는 다양한 교육 업무 등의 업무 부담이 가중되면서 나타날 수 있는 결과로 해석할 수 있겠다. 하지만 3년 이상의 경력간호사 그룹이 이러한 업무 부담을 감내하지 못하고 이직으로 이어질 우려가 가장 높은 간호사 그룹이라는 것을 인식하고, 병원 내 간호부서가 적극적으로 개입하여 3년 이상 5년 이하의 경력자들에 집중되어 있는 간호업무를 분석하고, 효과적인 간호방법의 적용 및 효율적인 업무분담을 통해 그들이 겪고 있는 어려움을 최소화하려는 노력을 기울여야 할 것으로 생각된다.

전문직 자아개념은 전문적 교육을 받는 동안 형성되기 시작하고 실무경력을 통해 지속적으로 발달하는 속성이 있다[17]. 본 연구에서의 전문직 자아개념의 정도는 4점 만점에 2.57점으로, 지속적으로 학업을 병행하는 임상간호사의 전문직 자아개념 2.83점[27]보다 낮은 결과를 보이고 있다. 또한 전문직 자아개념은 연령이 많고, 기혼, 종교가 있는 경우, 고학력, 상근직 근무자, 상급종합병원에 근무하는 간호사, 직위와 총 임상경력 및 현 부서경력이 높을수록 전문직 자아개념이 높게 나타났다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 Park 등[26]의 연구와 유사한 결과로, 연령과 임상경력이 높아지면 업무에 대한 경험과 지식 및 이에 따른 숙련도가 높아지고[28], 전공 관련 교육이 전문직 자아개념을 높이는 요소로 작용한 것으로 볼 때[17], 본인에 직업에 대해서도 긍정적인 가치관을 가질 것으로 생각된다. 또한 직책이 높아지면 업무의 권한이 확대되어 본인의 업무를 처리하는 역량이 높아지고 자신감이 증가되어 전문직 자아개념이 높게 나타난 것으로 생각된다. 따라서 병원조직은 간호사들에게 전문적 지식을 함양할 수 있는 기관내 교육 프로그램을 개발하여 지속적인 학습의 기회를 제공해야 하며, 자신들의 자아실현을 위해 간호업무를 수행하면서 동시에 대학원 등의 학업을 지속적으로 병행할 수 있도록 적극적인 행정적 지원을 실시하여, 간호사들이 학습과 교육을 통해 자신의 전문직에 대한 책임감과 자긍심을 높일 수 있는 기회를 증대시키는 등의 전문직 자아개념을 향상시킬 수 있는 전략을 모색해야 한다.

본 연구의 간호서비스 질은 4점 만점에 3.28점으로 나타났고, 하위요인인 환자안전은 2.83점, 위해사건은 3.50점으로 나타났다. 이는 본 연구자가 국외연구의 도구를 수정 및 보완하여 측정하였기 때문에 국내 연구와 직접 비교의 어려움이 있으나, 간호서비스 질의 하위요인인 환자안전, 위해사건과 유사한 개념인 환자안전문화와 환자안전간호활동에 대한 선행연구결과와 비교하여 논의하고자 한다. 본 연구에서 간호서비스 질은

연령, 병원규모, 근무형태, 총 임상경력, 현 부서경력에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 유의한 차이를 나타내고 있는 연령, 총 임상경력, 현 부서경력의 변수를 살펴보면, 25세 이하 그룹과 13~36개월의 경력을 가진 그룹이 가장 높게 나타났다. 이는 대학을 갓 졸업한 신규간호사를 포함하여 3년 경력을 가진 임상간호사가 환자안전에 가장 높게 인식하고 있어 위해사건의 발생 위험성이 낮다는 것을 의미한다. 이는 병원간호사를 대상으로 환자안전문화 인식을 조사한 결과 총 임상경력이 1년 이상~4년 이하의 임상경력을 가진 간호사가 환자안전문화에 대한 인식이 가장 높게 나타난 것[29]과 유사한 결과이다. 이러한 결과는 신규간호사나 임상경력이 짧은 간호사의 경우 대학에서 배운 실무표준을 단계적으로 준수하려는 경향이 높고, 최근 사회적으로 환자안전에 대한 문제가 이슈화되면서 환자안전에 대한 교육이 강화되어 직접적인 환자간호를 담당하고 있는 신규간호사나 경력이 낮은 간호사의 경우 안전에 대한 인식을 철저히 교육한 결과로 생각된다. 그러므로 환자안전 수준을 높이기 위해서는 지속적인 교육이 필요하고, 또한 일방적인 지식교육이 아닌 대상자의 임상경력에 수준에 맞는 맞춤형 임상시뮬레이션을 개발하여 교육을 시행한다면 환자안전 의식을 높일 수 있는 대안이 될 것으로 생각한다.

직장 내 괴롭힘 관련 특성에 따른 간호서비스 질의 차이를 살펴보면 괴롭힘의 목격 경험이 없는 경우, 근접오류(near miss) 경험이 없는 경우가 간호서비스 질이 우수한 것으로 나타났다. 괴롭힘을 목격한 경험이 있는 대상자의 경우 목격한 경험이 없는 대상자에 비해 소진의 점수가 유의하게 높게 나타나 업무수행에 부정적 영향을 주는 것으로 보고되고 있다[7]. 이러한 결과는 직장 내 괴롭힘이 피해자에게 직접적인 영향을 줄 뿐만 아니라 직장 내 괴롭힘을 목격한 주변인들에게도 영향을 미치게 되고, 간호서비스 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사하고 있다. 따라서 병원조직들은 부정적 행동을 직접 경험하였거나 목격하였을 때, 그리고 근접오류(near miss)의 상황이 발생되었을 때 신속하게 보고할 수 있는 안전관리체계를 구축하여 집단 내에서 발생되었던 문제에 대해 적극적인 개입을 함으로써, 피해가 확대되거나 악화되지 않도록 해야 할 것이다.

본 연구의 직장 내 괴롭힘 경험은 직장 내 괴롭힘 결과와 유의한 양의 상관관계를 보이고 있고, 전문직 자아개념과 간호서비스 질과는 유의한 음의 상관관계를 나타내고 있다. 이는 직장 내 괴롭힘 경험이 높은 대상자의 경우 직장 내 괴롭힘 결과 또한 높게 나타났다는 연구[22]와 유사한 결과이며 Purpora 등[11]의 연구에서 직장 내 괴롭힘에 노출된 간호사의 경우가 노

출되지 않는 간호사에 비해 환자안전수준이 낮았고 위해사건이 높게 나타났다는 연구결과와 유사하였다. 또한 높은 전문직 자아개념을 형성한 간호사가 환자안전 관리활동 수행도도 높아 간호서비스 질을 높인다는 연구[18]와도 같은 맥락의 결과로 볼 수 있다 즉, 직장 내 괴롭힘은 환자안전과 위해사건에 부정적 영향을 미치는 요인으로 확인되었고, 임상활동에 있어서 자신의 간호업무의 행동지침이라 할 수 있는 전문직 자아개념에도 영향을 주어 간호업무 활동에 치명적인 위험 요인으로 작용하게 되는 것을 알 수 있었다. 따라서 주기적인 직장 내 괴롭힘 예방교육을 통해 개인과 조직 모두 그 심각성을 정확히 인식하여 이를 방지하려는 노력을 기울여야 하고, 직장 내 괴롭힘이 발생된 후 피해자들에 대해서는 심리적 지지와 회복 프로그램을 개발하여 직장 내 괴롭힘의 영향을 최소화하려는 노력 또한 병행 되어져야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서 직장 내 괴롭힘이 간호서비스 질에 미치는 영향은 27.3%의 설명력을 보였다. 직장 내 괴롭힘 경험과 간호서비스 질 간의 관계에서 전문직 자아개념의 조절효과가 없는 것으로 나타났고, 직장 내 괴롭힘 결과와 간호서비스 질 간의 관계에서 전문직 자아개념이 조절효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 직장 내 괴롭힘 경험의 하위요인인 언어적·비언어적 괴롭힘, 업무 관련 괴롭힘, 신체적 위협은 괴롭힘의 유형으로 전문직 자아개념이 높다 하여도 직장 내 괴롭힘 경험을 개인이 조절할 수는 없다는 것을 시사하는 결과이다. 그러나 괴롭힘의 결과는 '지속적으로 피곤함과 무기력', '기관이나 관리자를 믿을 수 없다', '나 자신이 부족한 사람이라 생각 된다' 등의 주관적 반응으로, 전문가로서의 간호실무를 수행하는 간호사 개인의 자아상은 간호의 질과 환자안전에 영향을 미친다고 한 바[30], 개인이 가지고 있는 정신적 지각인 전문직 자아개념의 수준에 따라 동일한 부정적 행동에 노출된다하여도 간호서비스 질에 미치는 영향이 다를 수 있음을 시사한다. 즉 전문직 자아개념이 직장 내 괴롭힘의 결과와 간호서비스 질 간의 관계에서 긍정적인 내적 조절인자로 작용하여 직장 내 괴롭힘 결과의 부정적 영향을 최소화할 수 있다고 생각된다. 이는 전문직 자아개념이 감정노동의 부정적 경험을 조절하여 소진을 감소시키는 조절효과가 있는 것으로 나타난 연구[21]와, 직장 내 괴롭힘을 경험하여 이를 극복해나가는 과정에서 본인이 가지고 있던 일에 대한 의미를 긍정적으로 변화시키려 노력하는 과정을 통해 전문직 자아개념이 긍정적 요인으로 작용하였다는 선행연구[16]에서 유사한 맥락을 찾아 볼 수 있을 것이다.

이상의 연구결과를 볼 때 병원간호사의 전문직 자아개념은 근무 중 발생되어질 수 있는 직장 내 괴롭힘 결과의 부정적 영

향을 조절하여 간호서비스 질에 미치는 영향을 최소화할 수 있는 효율적인 대안이 될 것이다. 따라서 간호사의 내적 요인인 전문직 자아개념을 향상시키기 위한 다각적 접근이 필요한데, 먼저 간호사 개인의 전문직 자아개념을 고취시킬 수 있는 전문직 지식을 제공하는 교육 프로그램과 간호사 스스로 직업에 대한 자긍심과 긍정적인 가치관을 형성할 수 있도록 하는 다양한 측면에서의 인성교육 프로그램도 필요할 것이다.

본 연구는 직장 내 괴롭힘이 간호서비스 질에 미치는 영향과 직장 내 괴롭힘과 간호서비스 질 간의 관계에서 전문직 자아개념의 조절효과를 검증한 것과 직장 내 괴롭힘의 결과가 간호서비스 질에 미치는 부정적 영향을 최소화할 수 있는 방안을 제시하였다는 것에 그 의의가 있다. 아울러 간호서비스 질에 부정적 영향을 미치는 직장 내 괴롭힘의 방지 및 중재 전략이 병원 조직 측면에서 적극적으로 이루어져야 하며 전문직 자아개념을 향상시키기 위한 구성원 개인의 노력과 더불어 조직차원의 외적 지원이 병행되어야 할 것으로 생각된다. 하지만 본 연구가 J도에 소재한 종합병원과 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 수행되었다는 점을 감안할 때 연구의 결과를 일반화하기에는 제한점이 있다.

결론

본 연구는 병원간호사의 직장 내 괴롭힘이 간호서비스 질에 미치는 영향을 규명하고 직장 내 괴롭힘과 간호서비스 질 간의 관계에서 전문직 자아개념의 조절효과를 파악하기 위해 시도되었다. 2개의 상급종합병원과 7개의 종합병원에 근무하는 280명의 간호사를 대상으로 설문조사를 실시한 결과 10.7%인 30명의 간호사들이 최근 6개월 이내 직장 내 괴롭힘의 경험이 있고, 타인의 괴롭힘을 목격한 경험은 38.6%인 108명이 있다고 응답하였다. 이처럼 간호사의 일반적 특성을 통제한 후 조절회귀분석을 실시한 결과 직장 내 괴롭힘 결과가 간호서비스 질에 영향을 미침에 있어서 전문직 자아개념의 조절효과가 있었으며, 설명력은 30.3%였다. 따라서 환자안전 및 위해사건과 관련된 간호서비스의 질에 초점을 둔 본 연구에서 직장 내 괴롭힘이 간호서비스 질에 미치는 부정적 영향을 최소화하기 위해서는 우선 먼저 간호사 스스로 직장 내 괴롭힘을 경험한 경우 이에 대해 참거나 피하는 등의 소극적인 대처에서 벗어나 적극적으로 보고할 수 있도록 하고, 주변에서 동료로 괴롭히는 행동을 목격한 경우 이에 대해 무시하거나 회피하지 말고 적극적으로 개선할 수 있도록 개방적인 조직문화를 구축할 수 있도록 힘써야 할 것이다. 또한 간호사 스스로 자신의 힘 북돋우기를

위한 내적인 노력과 함께 조직 차원에서의 다각적, 체계적인 문제해결방법을 제도적으로 구축해야 할 것이다.

REFERENCES

1. Kim HS. Related factors of physicians' and nurses' attitudes toward and intentions behind incident reporting [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2011. p. 1-58.
2. Kang JY, Yun SY, Won YH, An YS. Organizational culture and workplace bullying of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2014;7(2):24-33.
3. Yun SY, Kang JY. Factors affecting workplace bullying in Korean hospital nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2014; 26(5):553-562. <https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.5.553>
4. Lee YJ, Lee EJ. Conceptual development of workplace bullying: Focusing on hospital nurses. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2014;31(1):57-70. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2014.31.1.57>
5. Choi MG, Kim HK. The effect of workplace bullying and ego-resilience on turnover intention of nurses in the public hospital. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2015;16(5):3257-3267. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.5.3257>
6. Park KO, Kim SY, Kim JK. Hospital nurses' experience of bullying in the workplace and burnout, organizational commitment, turnover intention and nursing productivity. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2013;19(2):169-180.
7. Lee YJ, Lee MH. Development and Validity of Workplace Bullying in Nursing-Type Inventory (WPBN-TI). *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;44(2):209-218. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.2.209>
8. Lee YJ. Development of Workplace Bullying in Nursing-Consequence Inventory (WPBN-CI). *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(2):479-488. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.2.479>
9. Yildirim D. Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*. 2009;56(4):504-511. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00745.x>
10. Roche M, Diers D, Duffield C, Catling-Paull C. Violence toward nurses, the work environment and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*. 2010;42(1):13-22. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x>
11. Purpora C, Blegen MA, Stotts NA. Hospital staff registered nurses' perception of horizontal violence, peer relationships, and the quality and safety of patient care. *Work*. 2015;51(1):29-37. <https://doi.org/10.3233/WOR-141892>
12. Kim YL, Lee MH. Perceptions of patient safety culture of hospital nurses. *Korean Review of Crisis and Emergency Management*. 2015;11(1):83-99.
13. Kim YS, Eo YS. The effect of core competencies and cognition of job competency of their senior nurses on work performance in hospital nurses. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(4):617-626. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.4.617>
14. Kim YJ, Song HK, Lee MA. Perceived relationship among professional self-concept, head nurse's leadership, and nursing clinical competency by clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(1):96-105. <https://doi.org/10.11111/jkana.2011.17.1.96>
15. Arthur D. Measurement of the professional self-concept of nurses: Developing a measurement instrument. *Nursing Education Today*. 1995;15(5):328-335.
16. MacIntosh J, Wuest J, Gray MM, Cronkhite M. Workplace bullying in health care affects the meaning of work. *Qualitative Health Research*. 2010;20(8):1128-1141.
17. Sung MH, Choi EY. The relationships between professional self-concept, nursing performance and retention intention of emergency department nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*. 2012;19(2):244-252. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2012.19.2.244>
18. Kim YS, Park KY. Nurses' awareness on healthcare accreditation, work overload and professional self-concept and their influencing activities of patient safety management among nurses. *Journal of Korean Data Analysis Society*. 2014;16(6): 377-3392. <http://uci.or.kr/G704-000930.2014.16.6.037>
19. Joint Commission. Sentinel event alert: Behaviors that undermine a culture of safety. [Internet]. Illinois: The Joint Commission. 2008 [cited 2018 June 25] Available from: https://www.jointcommission.org/sentinel_event_alert_issue_40_behaviors_that_undermine_a_culture_of_safety/
20. Kang JY, LEE MJ. Pooled prevalence of workplace bullying in nursing: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2016;9(1):51-65.
21. Yang YG, You HS. The mediating and moderating effect of professional self-concept in relationship between emotional labor and burnout of organ transplantation coordinators. *Journal of Korean Academy of Fundamentals Nursing*. 2012;19(2):158-167. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2012.19.2.158>
22. Chung YH. Comparative study of professional self-concept and role conflict between new graduated nurse and experienced nurse in ICU [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2007. p. 1-54.
23. Han EH, Ha YM. Relationships among self-esteem, social support, nursing organizational culture, experience of workplace bullying, and consequence of workplace bullying in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(3):303-312. <https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.3.303>
24. Lee YJ, Lee MH, Bernstein K. Effect of workplace bullying and

- job stress on turnover intention in hospital nurses, *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013;22(2):77-87.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.2.77>
25. Kang HY. The relationship among nurses' workplace bullying, organizational commitment and turnover intention [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2015. p. 1-81.
 26. Park EJ, Han JY, Jo NY. Effects of professional self-concept, self efficacy on the job satisfaction in general hospital nurses. *Journal of the Korean Data & Information Science Society*. 2016;27(1):191-201.
 27. Choi J, Park HJ. Professional self-concept, self-efficacy and job satisfaction of clinical nurse in schoolwork. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(1):37-44.
 28. Sung MH, Oh MO. The relationships of professional self-concept, role conflict and job satisfaction on emergency department nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals Nursing*. 2011;18(1):107-115.
 29. Son Y. The impact of perceived patient safety culture on safety care activities in general hospital nurse's. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(3):509-517.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.3.509>
 30. Andrews DR, Burr J, Bushy A. Nurses' self-concept and perceived quality of care: A narrative analysis. *Journal of Nursing Care Quality*. 2011;26(1):69-77.
<https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3181e6f3b9>