



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



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

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)

석 사 학 위 논 문

간호조직문화가 병원간호사의
이직의도에 미치는 영향:
직장 내 무례함의 매개효과

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

이 윤 희

지도교수 이 수 경

2 0 2 0 년 8 월

간호조직문화가 병원간호사의
이직의도에 미치는 영향:
직장 내 무례함의 매개효과

지도교수 이 수 경

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2 0 2 0 년 8 월

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

이 윤 희

이윤희의 석사학위 논문을 인준함

주 심 이 병 숙

부 심 이 수 경

부 심 이 주 미

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 0 년 8 월

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	3
3. 용어정의	4
II. 문헌고찰	6
1. 간호조직문화	6
2. 직장 내 무례함	8
3. 간호사의 이직의도	11
III. 연구방법	14
1. 연구설계	14
2. 연구대상	14
3. 연구도구	14
4. 자료수집	16
5. 자료분석	16
IV. 연구결과	18
1. 대상자의 특성	18
2. 대상자의 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도 정도	21
3. 대상자의 특성에 따른 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도의 차이	22
4. 대상자의 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도의 상관관계	30
5. 간호조직문화와 이직의도의 관계에서 직장 내 무례함의 매개효과	32
V. 논의	35
VI. 결론 및 제언	42

참고문헌	43
부 록	55
영문초록	65
국문초록	67

표 목 차

표 1. 대상자의 특성	19
표 2. 대상자의 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도 정도	21
표 3. 대상자의 특성에 따른 간호조직문화의 차이	23
표 4. 대상자의 특성에 따른 직장 내 무례함의 차이	25
표 5. 대상자의 특성에 따른 이직의도의 차이	29
표 6. 대상자의 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도의 상관관계	31
표 7. 간호조직문화와 이직의도의 관계에서 직장 내 무례함의 매개효과	34

I. 서론

1. 연구의 필요성

2018년 국내 간호사의 평균 이직률은 13.9%로 보고되었고, 종합병원이상의 간호사 이직률은 25.6%에 달해 심각한 수준이다(병원간호사회, 2018a). 간호사의 이직은 새로운 인력의 충원과 훈련비용이 발생하고 간호생산성 저하로 인한 재정적 손실이 야기된다(Jones, 2008). 또한 남은 간호사들의 사기 저하와 업무과다로 환자안전을 저해하고, 궁극적으로는 간호의 질적 저하를 초래하므로 이에 대한 대책마련이 시급하다(Cimiotti, Aiken, Sloane, & Wu, 2012).

선행연구에서 간호사의 이직에 영향을 미치는 주요 요인으로 근무환경, 임금수준과 함께 경직된 조직문화가 확인되었고(이종선, 고희면, 정현주와 김호진, 2016), ‘간호사 이직감소를 위한 희망근로 실태조사’에 의하면 간호사는 근로조건 중요도로 임금, 업무, 근무시간 다음으로 조직문화를 들고 있어 조직문화가 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 중요 요인 중 하나임을 알 수 있다(병원간호사회, 2018b).

조직문화는 조직 내 구성원들이 공유하는 가치와 신념, 규범이나 행동방식을 총괄하는 말로 조직 구성원들의 생각과 행동에 직접적인 영향을 미친다(한수정, 2002). 병원 내에서 간호조직은 나름대로의 고유한 문화를 가지고 있고 간호사들이 인지하는 간호조직문화는 조직몰입이나 직무만족과 유의한 상관성이 있는 것으로 알려져 중요한 관리대상이 된다(박재산과 이미순, 2011). 한수정(2002)은 간호조직문화를 관계지향, 혁신지향, 위계지향, 업무지향의 4유형으로 분류하였고 이러한 조직문화유형은 조직 구성원들의 이직의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다(김경남, 2014; 최승혜, 장인순, 박승미와 이해영, 2014). 따라서 이직의도를 감소시킬 수 있는 조직문화를 조성하는 것은 매우 중요하다.

그러나 광범위하고 방대한 조직문화 전체를 개선하고 변화시키는 것은 상당한 시간과 비용이 소요되며 효과 또한 단번에 나타나기 어렵다(Deal & Kennedy, 1982). 조직문화는 조직구성원과 조직전체의 행동에 영향을 주는 기본요소로 구성원의 행동방식을 통해 이직의도에 간접적인 영향을 미칠 수 있다(모영배, 2016). 따라서 조직문화의 영향을 받는 구성원의 부정적인 행동방식을 수정하는 것은 이직의도를 감소시키는 효과적인 전략이 될 수 있을 것이다. 직장 내 일탈행위란 조직의 규범을 위반하여 조직 혹은 구성원에게 피해를 주는 모든 부정적인 행동을 의미하는데(Bennett & Robinson, 2003), 이와 관련하여 국외에서는 무례함의 심각성에 관한 연구들이 진행되고 있다(Dion, 2006; Gopalkrishnan, 2011; Smith, Andrusyszyn, & Laschinger, 2010).

무례함(Incivility)이란 타인에게 해를 끼치려는 의도는 분명하지 않지만, 낮은 수준의 폭력성을 지닌 반사회적인 행동을 말한다(Andersson & Pearson, 1999). 간호사는 상사와 동료, 의사, 환자와 보호자 등 모든 대인관계에서 무례함을 경험하고(Cortina, Magley, Williams, & Langhout, 2001), 일상에서 쉽게 무례함에 노출된다(강정미, 김원순과 조현하, 2017). 그러나 의도가 애매하고 공격의 강도가 낮다는 특징 때문에 무례함은 폭력이나 괴롭힘에 비해 과소평가되어 왔고, 개인 간의 감정문제로 여겨져 조직의 관리 대상에서 제외되어 왔다(김세영, 김종경과 박광옥, 2013). 겉보기엔 경미해 보이는 무례함도 맞대응 형태로 축적되면 강력한 보복행위로 발전될 수 있고, 한 사람의 무례함이 촉매제가 되어 조직전체로 확산되고, 무례함 정도는 당연히 인식하는 부정적인 문화로 고착될 수 있으므로 더 이상 간과할 수 없다(Andersson & Pearson, 1999; Reich & Hershcovis, 2015).

또한 직장에서 경험하는 무례함은 조직몰입을 방해하고 직무만족과 간호생산성을 저하시키며 스트레스와 소진을 증가시키는 것으로 확인되었고(강정미 등, 2017; 김송이와 윤숙희, 2017), 국외의 연구에서 무례함을 경험한 간호사는 이직의도가 높은 것으로 보고되었다(Dion, 2006; Laschinger & Read, 2016; Oyeleye, Hanson, O'Connor, & Dunn, 2013). 그러나 간호사를 대상으로 무례함과 이직의도의 관계를 확인한 국내의 연구는 미흡한 실정이

며 선행연구에서 간호사들은 무례함을 경험할 때 소극적으로 대응하거나 이직을 고려하는 것으로 나타나(김세영, 박광옥과 김종경, 2013), 이와 관련된 다양한 연구가 필요함을 알 수 있다.

조직 내에서 발생하는 일탈행위들은 개인의 문제이기보다는 부정적 행동을 용인하는 조직의 분위기와 조직적 특성에 더 큰 영향을 받는 것으로 확인되었고(Laschinger, Wong, Cummings, & Grau, 2014; McNamara, 2012), 따라서 직장 내 무례함도 조직문화와 관련성이 있을 것으로 예측된다.

이상의 문헌에서 간호조직문화는 직장 내 무례함과 이직의도에 영향을 미치고, 직장 내 무례함은 이직의도를 증가시킨다는 것이 확인되었다. 그러므로 조직문화와 이직의도의 사이에서 직장 내 무례함은 어떤 구조적인 역할을 할 것으로 추론되어 진다. 그러나 아직까지 이를 뒷받침 할 수 있는 실증적인 연구는 이루어지지 않았다.

이에 본 연구에서는 간호조직문화와 이직의도의 관계에서 직장 내 무례함이 매개 작용을 하는지 확인하고자 한다. 이를 통해 무례함을 예방하는 조직문화의 중요성을 인식시키고, 나아가 직장 내 무례함을 방지하기 위한 구체적인 전략마련에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 간호조직문화가 병원간호사의 이직의도에 미치는 영향에서 직장 내 무례함의 매개효과를 규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 특성을 파악한다.
- 2) 대상자가 인지하는 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도의 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 특성에 따른 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도의 차이를 파악한다.

- 4) 대상자에 있어 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자에 있어 간호조직문화와 이직의도의 관계에서 직장 내 무례함의 매개효과를 파악한다.

3. 용어정의

1) 간호조직문화

- (1) 이론적 정의: 간호조직에서 간호사들이 공유하는 가치관이나 신념, 행동방식으로 구성원들의 행동과 사고에 영향을 미치는 규범이나 기대를 뜻한다(한수정, 2002).
- (2) 조작적 정의: Quinn과 McGrath (1985)의 경쟁가치모형(Competing Value Approach)을 바탕으로 한수정(2002)이 개발한 간호조직문화 측정도구로 측정한 점수를 의미한다.

2) 직장 내 무례함

- (1) 이론적 정의: 상대를 해치려는 의도는 모호하지만 상호 존중의 규범을 어기는 낮은 강도의 일탈행동으로 타인에 대한 예의와 존중이 부족한 비 매너적인 행동이다(Andersson & Pearson, 1999).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Guidroz, Burnfield, Clark, Schwetschenau와 Jex (2010)가 개발한 간호사 무례함 측정도구(Nursing Incivility Scale [NIS])를 김세영, 김종경, 등(2013)이 한국어로 번역하고 수정한 도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

3) 이직의도

- (1) 이론적 정의: 직무에 대한 불만족으로 직장을 옮기거나 직종을 전환하고자 하는 의도나 성향을 의미한다(Lawler, 1983).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Mobley (1982)의 도구를 문숙자와 한상

숙(2011)이 간호사에 맞게 수정한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 간호조직문화

조직문화란 조직 내 구성원들이 공동으로 문제를 해결하는 과정에서 생성된 것으로, 구성원의 행동을 이끄는 기본적인 가정이나 신념이며 조직의 행동방향을 제시하는 기본 법칙이다(Rousseau, 1990). 조직문화는 구성원들의 태도와 행동을 규제하여 목표에 맞는 바람직한 방향으로 이끌고 구성원들 간의 동질감, 결속력을 강화하여 조직성과를 높인다(한수정, 2002).

간호조직은 병원 전체 인력의 30~40%를 차지하며 환자에게 직접적인 의료서비스를 제공하는 핵심부서이다. 따라서 간호 조직의 관리를 통해 간호의 질적 향상을 도모하는 것은 병원의 효율성 추구하고 경쟁력 향상을 위한 중요한 전략이 될 수 있다(신윤희, 2017). 간호조직문화는 간호조직 구성원들의 공유된 가치와 신념으로 구성원의 사고와 행동에 영향을 끼치는 통합된 삶의 양식이다(한수정, 2002).

간호조직문화에 대한 국내의 간호연구 30편을 분석한 박광옥, 박성희와 유미(2014)의 연구에 의하면 국내의 간호조직문화 연구에 가장 큰 영향을 미친 것은 Quinn과 McGrath (1985)의 경쟁가치모형인 것으로 나타났다. 경쟁가치모형은 조직 관리에 내재하는 양립하기 어려운 경쟁적 가치를 조화시킬 수 있는 통합모형으로 ‘안정 대 변화’와 ‘내부 지향 대 외부지향’을 축으로 하여 위계적 문화, 합의적 문화, 개발적 문화, 합리적 문화로 분류하는 모형이다(Quinn & McGrath, 1985).

한수정(2002)은 경쟁가치 모형에 근거하여 간호조직문화를 외부환경에 대한 반응의 측면에서 ‘융통성 대 안정성’, 조직행동의 가치 측면에서 ‘환자 중심 대 간호사 중심’을 기준으로 하여 관계지향문화, 혁신지향문화, 위계지향문화, 업무지향문화로 나누는 조직문화유형 분류도구를 개발하였다. 관계지향문화는 융통성을 강조하면서 조직의 내부 구성원인 간호사들의 관계에

중점을 두는 문화이다. 구성원들 간의 신뢰관계가 핵심가치이며 내부 통합에 초점을 둔다. 혁신지향문화는 융통성을 강조하면서 간호서비스의 대상자인 환자 만족에 초점을 두는 문화이다. 강조하는 시각은 외부환경으로 변화와 성장, 창의성을 중심 가치로 여긴다. 위계지향문화는 조직의 안정성을 강조하며 구성원들 사이의 질서와 절차를 중요시한다. 안정적 기반위에 조직 내부의 효율성을 추구하고 규칙과 질서에 따른 안전하고 정확한 업무처리를 강조하는 문화이다. 업무지향문화는 안정성을 강조하면서 환자 만족이라는 외부적 목표 달성에 초점을 두는 문화이다. 조직의 성과달성과 생산성을 강조한다.

한수정(2002)의 도구를 이용하여 조사한 연구에서 간호사들이 인지하는 간호조직문화 유형은, 종합병원을 대상으로 한 연구에서 관계지향문화(이미영, 임숙빈, 변은경과 정은자, 2018; 최승혜 등, 2014), 혁신지향문화(연영란, 2014), 위계지향문화(오금자와 김은영, 2018; 이지윤과 남혜리, 2016), 상급종합병원을 대상으로 한 연구에서 위계지향문화(박현정 등, 2019; 신은숙 등, 2017), 대학병원을 대상으로 한 연구에서 관계지향문화(김장순, 소향숙과 고은, 2019), 위계지향문화(문미영과 황선영, 2016; 이연복과 이해경, 2018)가 높게 나타났다. 병원의 규모, 조직의 특성 등에 따라 다양한 유형으로 간호조직문화를 인지하고 있지만 간호사들은 간호조직에서 위계지향문화와 관계지향문화를 높게 인지하는 것으로 나타났다.

또한 선행연구에 의하면 이러한 간호조직문화유형은 직무만족, 조직몰입, 이직의도에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 최승혜 등(2014)의 연구에서 혁신지향문화는 직무만족을 높이고 이직의도를 낮추는 유의한 영향요인으로 나타났고, 김경남(2014)의 연구에서 위계지향문화를 높게 인지할수록 이직의도가 높아지며 관계지향문화를 높게 인지할수록 이직의도가 낮아지는 것으로 보고되었다. 강순정(2013)의 연구에서 관계지향문화는 임파워먼트와 조직몰입을 향상시키고 직무스트레스를 감소시켜 간접적으로 간호사의 이직의도를 낮추는 것으로 나타났다. 이영주, 김소희와 이태화(2015)의 연구에서 관계지향문화는 직무만족을 높이고 이직의도를 낮추는 유의한 영향요인으로 확인되었다.

이상의 고찰을 통해 간호조직문화는 이직의도의 유의한 예측인자가 됨을 알 수 있다. 그러나 기존의 연구는 조직문화와 이직의도간의 관계 또는 이직의도에 영향을 미치는 조직문화유형에 관한 단편적인 연구가 대부분이었고, 어떤 변수를 매개로 한 이직의도와의 구조적 관계를 살펴본 연구는 부족한 실정이다. 그러므로 조직문화를 바탕으로 이직의도에 주요한 영향을 미치는 직접적 요인을 함께 고려하여 그 관계성을 분석해 볼 필요가 있다.

2. 직장 내 무례함

일반적으로 ‘무례함’이란 예의가 없는 태도나 말을 폭넓게 가리키는 말로 사회적 규범으로 합의된 상호존중을 위반하는 언동을 의미하며, 이러한 무례가 직장이라는 상황과 관련하여 발생하는 경우를 직장 내 무례함(Workplace incivility)이라 규정한다(이봉재, 2018). 즉, 무례함이란 상호 존중이 결여된 의도가 모호한 낮은 강도의 일탈행동이다(Andersson & Pearson, 1999). 직장에서 경험하는 무례함은 업무와 관련된 모든 대인관계에서 발생할 수 있고, 조직의 누구라도 무례한 행동의 주체가 될 수 있다(조은강, 2019).

무례함이 다른 직장 내 일탈행위와 구별되는 중요한 특징은 ‘낮은 강도’와 ‘모호한 의도’이다(Schilpzand, De Pater, & Erez, 2016). 상대에게 해를 끼치려는 의도가 분명한 폭력이나 직장 내 괴롭힘에 비해 무례함은 불분명한 의도와 낮은 강도로 인해 가해자에게 책임을 묻거나 조직이 개입하고 통제하기 어려워 현대 조직에서 오히려 증가하는 추세에 있다(김문정, 2018).

그러나 무례함의 가장 큰 문제는 사소한 행위로 시작되지만 보복적으로 주고받으면서(Tit for tat) 점차 심각한 폭력적 형태로 증폭되는 무례나선(Incivility spiral)에 있다(Andersson & Pearson, 1999). 실제로 많은 선행연구에서 조직 내 무례함이 대인간 일탈행위나 공격행동, 학대, 반생산적 과업행동과 양의 상관관계가 있는 것으로 확인되었다(Lim & Cortina, 2005; Taylor & Kluemper, 2012; Wu, Zhang, Chiu, Kwan, & He, 2014).

또한 구성원들은 폭력이나 직장 내 괴롭힘 등 강도 높은 공격 행위보다

무례함을 더욱 빈번하게 경험한다(Porath & Pearson, 2010). 공공기관 직원을 대상으로 직장 내 무례함을 조사한 Cortina 등(2001)의 연구에 의하면 71%의 대상자가 직장에서 무례함을 경험했다고 응답하였고, Hutton (2006)은 특히 보건의료기관에 만연된 무례함의 심각성에 대해 주장하였다.

무례함은 학습과 모방의 효과가 있어 한 두 사람의 무례함이 바이러스처럼 조직 전반으로 확산되어 무례한 분위기나 문화로 고착될 수 있다(Felblinger, 2008). 실제로 무례함의 전염력을 확인한 실험연구에서 윤리적 성향을 가진 구성원이 공격적이고 무례한 성향의 상사와 오랫동안 일 할 경우 공격적이고 무례한 성향으로 바뀌아가는 것이 확인되었고(Anderson & Thompson, 2004), 무례함과 관련된 말에 노출된 사람들이 노출되지 않은 사람들보다 대화에서 상대방의 말을 끊는 비율이 월등히 높게 나타났다(Casciaro & Lobo, 2008).

국외의 연구에서 간호사가 경험하는 직장 내 무례함은 동료의 무례함, 환자와 보호자의 무례함, 의사의 무례함, 상사의 무례함 순서로 나타났고(Gopalkrishnan, 2011), 특히 신규간호사들은 상사보다 동료 간호사로부터 더 많이 무례함을 경험하는 것으로 보고되었다(Smith et al., 2010). 그에 반해 국내에서는 환자와 보호자의 무례함이 가장 높고 동료에 의한 무례함이 가장 낮았다(강정미 등, 2017; 김송이와 윤숙희, 2017). 국외에서는 동료의 무례함보다 상사의 무례함이 간호사의 소진과 이직에 더 큰 영향을 미치고(Leiter, Price, & Laschinger, 2010), 동료의 무례함은 정서적 긴장과 직무스트레스를 증가시키는 것으로 보고되었다(Laschinger, Grau, Finegan, & Wilk, 2010). 또한 직장 내에서 무례함을 경험한 간호사는 직무만족, 조직몰입, 간호생산성이 저하되고(Cortina et al., 2001; Lewis & Malecha, 2011; Smith et al., 2010), 소진, 직무스트레스가 증가되는 것으로 확인되었다(Laschinger & Read, 2016; Lim & Cortina, 2005; Schuster, Lund-Thomsen, Kazmi, Sharma, & Singh, 2016). 국내의 연구에서도 간호사가 경험하는 직장 내 무례함은 직무만족과 조직몰입을 낮추고, 소진과 직무스트레스를 증가시키는 것으로 보고되었다(강정미 등, 2017; 김세영, 김종경 등, 2013).

뿐만 아니라 무례함의 부정적 영향은 개인의 심리 및 태도와 같은 개인

차원의 문제에만 그치는 것이 아니라 조직에 미치는 영향 또한 매우 심각하다. 의사와 간호사 4,500명을 대상으로 조사한 연구에서 71%가 무례함 경험과 자신의 의료과실이 관련이 있다고 응답했고, 27%는 무례함 경험이 자신이 돌보던 환자의 죽음과 관련이 있다고 응답했다(Rosenstein & O'Daniel, 2008). 무례함과 의료진의 팀 수행에 관한 실험연구에서도 무례함에 노출된 의료진은 동료들과 정보를 원활하게 공유하지 않고 동료에게 도움을 청하지 않는 것으로 나타났다(Riskin et al., 2015). 또한 이병주(2013)의 연구에서 서로 간의 무례한 태도와 말투는 간호사와 의사간 갈등의 주요한 원인이 되고, 김가희와 이병숙(2018)의 연구에서 서로에 대한 무례한 태도는 간호사 의사 간 협력을 방해하는 영향요인으로 나타났다.

간호사가 경험한 직장 내 무례함과 이직의도와의 관계를 확인한 국외의 연구에서 직장 내 무례함의 경험은 이직의도를 증가시키는 것으로 보고되었고(Dion, 2006; Laschinger, Leiter, Day, & Gilin, 2009; Laschinger & read, 2016; Lewis & Malecha, 2011; Oyeleye et al., 2013; Schilpzand et al., 2016), 국내에서도 사회복지사, 치위생사, 외식산업 조리종사원들을 대상으로 한 연구에서 무례함과 이직의도가 유의한 상관성이 있음이 확인되었다(김영중, 2019; 신건호, 2017; 이봉재, 2018).

또한 조직 내 인간관계 갈등은 비효율적인 조직문화가 선행되며, 엄격한 위계질서 속의 경직된 문화에서 인간관계 갈등이 더 빈번히 발생하는 것으로 나타났다(김정화와 이정섭, 2013; 이윤주와 이은진, 2014). 대표적인 조직 내 인간관계 갈등 중 하나인 직장 내 괴롭힘도 위계적이고 권위적인 문화를 가진 집단에서 발생률이 높고, 조직적 차원에서 학습되고 허용된다고 보고되었다(Hutchinson, Wilkes, Jackson, & Vickers, 2010). 국내에서 이루어진 직장 내 괴롭힘과 간호조직문화에 관한 다수의 연구에서도 관계지향문화가 직장 내 괴롭힘의 음의 영향요인으로 확인되었다(안유선, 2015; 윤선영과 강지연, 2014; 정가연과 장현정, 2019).

이와 같은 결과를 통해 직장 내 무례함도 조직문화와 관련성이 있을 것으로 추측할 수 있으나 지금까지 무례함과 조직문화와의 관련성을 살펴본 연구는 미비한 실정이다. 그러므로 이직의도를 감소시킬 수 있는 긍정적인

조직문화를 조성하기 위해 직장 내 무례함과 조직문화, 이직의도의 구조적 관계를 확인할 필요가 있다.

3. 간호사의 이직의도

간호인력 수급 문제의 해결을 위해 정부는 간호대학의 정원을 증대하는 등 다양한 대책을 시행하고 있으나 병원 급 의료기관의 86.2%이상이 간호인력 기준을 준수하지 못하고 있고, 3년 미만의 경력자가 전체 재직간호사의 22.3%인 것으로 나타나 숙련된 경력간호사의 부족은 여전히 보건의료계가 해결해야 할 주요 과제로 남아있다(한국보건산업진흥원, 2016). 충분한 간호 인력의 배출과 높은 취업률에도 임상간호사의 수가 여전히 부족한 것은 이직하는 간호사가 많기 때문이다(Hayes et al., 2012). 2018년 간호사의 평균 이직률은 13.9%로 보건 및 복지 사업종사자의 평균 이직률 3.0%와 비교해 월등히 높은 수준이다(병원간호사회, 2018a).

간호사의 이직은 기관의 재정적 손실과 함께 남은 간호사의 사기저하와 업무량 과다로 간호의 질적 저하를 유발하고(Jones, 2008; 김종경과 김명자, 2011), 궁극적으로 병원 감염률 증가와 같은 환자 안전에 위협적인 영향을 초래한다(Cimiotti et al., 2012; Friese, Lake, Aiken, Silber, & Sochalski, 2008; Olds, Aiken, Cimiotti, & Lake, 2017). 풍부한 임상 경험과 전문성을 겸비한 경력간호사들은 임상에서 뛰어난 업무수행능력을 바탕으로 질 높은 간호를 제공할 수 있다(정연화, 2017). 따라서 간호사의 이직을 예방하여 숙련된 간호 인력을 확보하는 일은 간호 서비스의 질적 향상을 위해 필수적이다(최명이, 소향숙과 고은, 2019).

이직의도(Turnover intention)란 현재의 직장을 떠나려는 의지나 생각을 뜻하며(Tett & Mayer, 1993), 이직의도는 실제 이직으로 이어질 가능성이 크므로 이직을 예측하는 유의한 지표가 된다(Carr, Boyar, & Gregory, 2008). 이에 이직의도에 영향을 미치는 요인을 파악하여 이직을 예방하고자 하는 다양한 연구가 시행되어졌다(정정희, 김지수와 김경희, 2008; 한상숙,

손인순과 김남은, 2009). 그러나 기존의 연구는 대부분 이직의도에 관한 개인차원의 요인에 집중되어 있어, 관심을 확대하여 조직차원의 요인에 대해서도 확인할 필요가 있다.

조직차원의 요인으로 근무환경, 근무형태, 조직문화, 임금 등이 있으며 이중 관리자가 조절 할 수 있는 요인으로 조직문화가 있다(최승혜 등, 2014). 박광옥, 김세영과 김종경(2013)은 간호사들이 병원과 간호부서 특유의 조직문화에 부적응을 경험하고 있으며, 이러한 부적응은 이직을 결정하는 주요 요인이 될 수 있음을 보고 하였다. 선행연구에서 조직의 분위기는 이직의도의 주요 영향요인으로 확인되었고(Stone et al., 2007), 바람직한 조직문화는 이직의도를 낮추는 것으로 나타났다(김종경과 김명자, 2011). 한수정(2002)은 간호조직문화를 4가지 유형으로 분류하였고 최승혜 등(2014)의 연구에서 이러한 조직문화유형은 이직의도와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 간호사의 이직을 감소시키기 위해 조직문화를 파악하는 것이 중요함을 알 수 있다.

간호사는 업무를 수행하면서 다양한 대상과 접하게 되고 그에 따른 많은 갈등을 경험하게 된다(김귀분, 김혜숙과 이경호, 2001). 간호사들이 조직 내에서 경험하는 이러한 인간관계 갈등은 이직에 영향을 주는 또 다른 주요 요인이 될 수 있다(김영미와 김상남, 2016; 박점미와 신나연, 2019; 박정혜, 2017; 임보미 등, 2015). 무례함은 간호사들이 직장에서 경험하는 인간관계 갈등 중 가장 빈번하게 발생하는 것으로(Porath & Pearson, 2010), 국외의 연구에서 간호사가 경험한 무례함은 이직의도와 유의한 상관관계가 있음이 확인되었다(Dion, 2006; Oyeleye et al., 2013). 그러나 국내에서 간호사를 대상으로 무례함과 이직의도와의 관계를 살펴본 연구는 미흡하여 이에 대해 주목할 필요가 있다.

이상의 문헌을 바탕으로 조직문화와 직장 내 무례함 두 요인 모두 이직의도에 유의한 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 그러나 기존의 연구에서는 조직문화와 직장 내 무례함이 이직의도에 미치는 영향에 관한 1차원적 인과관계만을 확인하였기에 다른 요인들을 고려하는 것에는 한계가 있다. 직장 내 무례함을 매개로 이직의도와의 2차원적 인과관계를 규명하는 것은

그 간접효과를 바탕으로 다른 요인들도 고려할 수 있어 더욱 확장된 연구가 가능하다. 이에 본 연구에서는 간호조직문화가 이직의도에 미치는 영향을 확인하고, 조직문화와 이직의도의 관계에서 무례함이 매개역할을 하는지 검증하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 병원간호사가 인지하는 간호조직문화 유형과 직장 내 무례함의 경험 및 이직의도간의 관계를 확인하고, 간호조직문화가 이직의도에 미치는 영향에서 직장 내 무례함의 매개효과를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 G도와 D시에 소재하는 500병상 이상의 종합병원 3곳과 대학병원 3곳에서 근무하는 임상경력 6개월 이상인 간호사를 대상으로 연구자가 편의 표집 하였다. 신규간호사의 경우 조직문화에 대한 이해가 부족할 수 있음을 고려하여 대상자의 임상경력을 6개월 이상으로 제한을 두었다(이은영과 유양경, 2018).

본 연구에 필요한 대상자의 수는 다중회귀분석을 실시한 무례함에 관련된 선행연구(정순란, 2018)를 토대로 G-power 3.1 program을 이용하여 예측변수 12개, 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .90으로 산출하였고 필요한 최소 표본 수는 157명이었다. 탈락률 10%를 고려하여 173명에게 설문지를 배부하였고 모두 회수하였으나 응답이 불확실한 3부를 제외하고 총 170부를 최종분석에 사용하였다.

3. 연구도구

본 연구에서는 대상자의 특성 13문항, 간호조직문화 20문항, 직장 내 무례함 34문항, 이직의도 5문항으로 구성된 구조화된 설문지로 자료 수집을

실시하였다. 각 도구는 원저자의 동의를 얻은 후 사용하였다.

1) 간호조직문화

Quinn과 McGrath (1985)의 경쟁가치이론을 바탕으로 한수정(2002)이 개발한 간호조직문화 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로 관계지향문화 5문항, 업무지향문화 4문항, 위계지향문화 5문항, 혁신지향문화 6문항으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 점수가 높을수록 유형별 문화특성을 강하게 인지하는 것을 의미한다. 신뢰도 분석은 Cronbach’s α 를 통해 산출하였다. 한수정(2002)의 연구에서 Cronbach’s α 는 관계지향문화 .84, 업무지향문화 .63, 위계지향문화 .66, 혁신지향문화 .83이었고 본 연구에서 Cronbach’s α 는 관계지향문화 .86, 업무지향문화 .75, 위계지향문화 .75, 혁신지향문화 .78로 확인되었다.

2) 직장 내 무례함

무례함은 Guidroz 등(2010)이 개발한 간호사 무례함 측정도구를 김세영, 김종경, 등(2013)이 한국어로 번안하고 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 34개 문항으로 하위영역은 동료의 무례함 10문항, 상사의 무례함 7문항, 의사의 무례함 7문항, 환자와 보호자의 무례함 10문항으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 점수가 높을수록 무례함 정도가 심한 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Guidroz 등(2010)의 연구에서 Cronbach’s α 는 .76이었고 하위요인별로 동료 .89, 상사 .94, 의사 .94, 환자와 보호자 .91로 나타났다. 김세영, 김종경, 등(2013)의 연구에서 Cronbach’s α 는 동료 .91, 상사 .92, 의사 .91, 환자와 보호자 .93이었다. 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .95이었고 하위요인별로 동료 .90, 상사 .94, 의사 .94, 환자와 보호자 .96이었다.

3) 이직의도

이직의도는 Mobley (1982)가 개발하고 문숙자와 한상숙(2011)이 간호사에 맞게 수정·보완한 5문항의 도구를 사용하였다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 점수가 높을수록 이직의도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 문숙자와 한상숙(2011)의 연구에서 Cronbach’s α .85이었고 본 연구에서도 Cronbach’s α .85로 나타났다.

4. 자료수집

본 연구는 K대학교 생명윤리위원회의 승인(40525-201912-HR-079-03)을 받은 후 자가 보고식 설문지를 사용하여 2020년 2월 21일부터 2020년 3월 7일까지 자료 수집을 실시하였다.

자료수집 전 G도와 D시에 소재하고 있는 500병상 이상의 종합병원과 대학병원을 연구자가 직접 방문하여 간호부서장에게 연구목적과 취지를 설명하고 자료수집에 대한 허락을 받았다. 병동 게시판에 연구대상자 모집공고문을 부착하여 자발적으로 참여 의사를 밝힌 간호사에게 연구 목적과 방법을 설명하고 서면 동의를 받은 후 설문지를 배부 하였다. 설문 완료 후 참여자에게 소정의 답례품을 지급하였다.

173부의 설문지를 배부하여 모두 회수하였으나 응답이 불확실한 3부를 제외하고 총 170부를 최종분석에 사용하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS 23.0 Program을 이용하여 분석하였고 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자가 인지하는 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도의 정도는

평균과 표준편차로 분석하였다.

- 3) 대상자의 특성에 따른 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며 사후검증은 Scheffe test로 하였다.
- 4) 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 5) 간호조직문화와 이직의도의 관계에서 직장 내 무례함의 매개효과 검증은 Baron과 Kenny (1986)의 3단계 절차에 따른 회귀분석(Three-step mediated regression analysis)을 이용하여 확인하고, 매개효과의 유의성 검증은 Sobel test를 적용하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 특성

대상자의 특성은 (표 1)과 같다.

전체 대상자의 성별은 여성이 161명(94.7%), 남성이 9명(5.3%)으로 대부분이 여성이었다. 연령은 25세 이하가 전체 170명 중 63명(37.1%)으로 가장 많았고, 26~29세가 41명(24.1%)이었다. 학력은 학사졸업이 131명(77.1%), 결혼 상태는 미혼이 126명(74.1%), 근무경력은 1~2년이 61명(35.9%), 근무부서는 일반병동이 84명(49.4%)으로 가장 많았고, 병원형태는 대학병원이 91명(53.5%), 종합병원이 79명(46.5%)으로 비슷한 수준이었다.

무례함에 관한 예방교육 시행여부는 ‘교육경험 없음’이 96명(56.5%), ‘교육경험 있음’이 74명(43.5%)이었고, 무례함과 관련된 전담인력의 유무는 ‘없음’이 99명(58.2%) ‘있음’이 71명(41.8%)으로 교육이나 전담인력의 ‘없음’이 높은 비율로 나타났다. 무례함을 경험하였을 때 대처 행동을 묻는 질문에는 ‘참는다’가 74명(43.5%)으로 가장 높았고, ‘시정을 요구한다’가 13명(7.6%), ‘이직을 고민한다’가 19명(11.2%)으로 나타났다. 직장 내에서 무례함을 가장 빈번하게 제공하는 대상은 보호자가 51명(30%)으로 가장 높았고, 환자 44명(25.9%), 의사 33명(19.4%), 상사 25명(14.7%), 동료 17명(10%)의 순으로 나타났으며, 무례함 제공자 중 가장 스트레스가 높은 대상을 묻는 질문 역시 보호자가 42명(24.7%)으로 가장 높았고, 의사 37명(21.8%), 상사 36명(21.2%), 환자 30명(17.6%), 동료 25명(14.7%)으로, 두 질문 모두 보호자가 가장 높은 것으로 나타났다.

표 1. 대상자의 특성

(N=170)

특성	분류	빈도	백분율	평균±표준편차
성별	남성	9	(5.3)	
	여성	161	(94.7)	
연령(세)	≤ 25	63	(37.1)	30.32±7.79
	26~29	41	(24.1)	
	30~39	40	(23.5)	
	≥ 40	26	(15.3)	
학력	전문 학사	27	(15.9)	
	학사	131	(77.1)	
	석사이상	12	(7.0)	
결혼상태	기혼	44	(25.9)	
	미혼	126	(74.1)	
근무경력(년)	1~ 2	61	(35.9)	7.30±7.79
	3~ 5	47	(27.6)	
	6~10	18	(10.6)	
	≥ 11	44	(25.9)	
근무부서	일반병동	84	(49.4)	
	특수부서	51	(30.0)	
	기타*	35	(20.6)	
병원 형태	종합병원	79	(46.5)	
	대학병원	91	(53.5)	

*기타(외래, 전담간호사)

(표 계속)

표 1. (계속)

(N=170)

특성	분류	빈도	백분율	평균±표준편차
무례함 관련 예방교육	유	74	(43.5)	
	무	96	(56.5)	
무례함 관련 전담인력	유	71	(41.8)	
	무	99	(58.2)	
무례함 경험 시 대처행동	참는다	74	(43.5)	
	동료와 상담	64	(37.7)	
	이직고려	19	(11.2)	
	시정요구	13	(7.6)	
무례함 최다 제공자	보호자	51	(30.0)	
	환자	44	(25.9)	
	의사	33	(19.4)	
	상사	25	(14.7)	
	동료	17	(10.0)	
무례함 제공자 중 가장 스트레스 높은 대상	보호자	42	(24.7)	
	의사	37	(21.8)	
	상사	36	(21.2)	
	환자	30	(17.6)	
	동료	25	(14.7)	

2. 대상자의 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도 정도

대상자의 간호조직문화 유형, 직장 내 무례함, 이직의도의 정도는 (표 2)와 같다.

대상자가 인지하는 간호조직문화 유형은 위계지향문화가 5점 만점에 평균 3.55점으로 가장 높은 점수를 나타냈으며, 관계지향문화 3.27점, 혁신지향문화 2.98점, 업무지향문화 2.53점 순이었다.

직장 내 무례함은 5점 만점에 평균 2.45점이었다. 하위요인으로 환자 및 보호자의 무례함이 3.00점으로 가장 높았고, 의사의 무례함 2.81점, 동료의 무례함 2.03점, 상사의 무례함 1.90점으로 나타났다.

이직의도는 5점 만점에 평균 3.18점으로 나타났다.

표 2. 대상자의 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도 정도

(N=170)

특성	분류	평균±표준편차	최솟값	최댓값	범위
간호조직문화	관계지향문화	3.27±0.68	1.00	5.00	1~5
	업무지향문화	2.53±0.62	1.00	4.50	
	혁신지향문화	2.98±0.60	1.00	4.30	
	위계지향문화	3.55±0.43	2.00	5.00	
직장 내 무례함	총 평균	2.45±0.47	1.10	4.20	1~5
	동료의 무례함	2.03±0.64	1.00	3.70	
	상사의 무례함	1.90±0.87	1.00	4.90	
	의사의 무례함	2.81±1.06	1.00	5.00	
	환자와 보호자의 무례함	3.00±0.99	1.00	5.00	
이직의도		3.18±0.84	1.00	5.00	1~5

3. 대상자의 특성에 따른 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도의 차이

대상자가 인지하는 간호조직문화유형은 종합병원이 대학병원에 비해 관계지향문화를 더 높게 인지하는 것으로 나타났고($t=-2.34, p=.020$), 근무부서에 따른 유의한 차이는 없었다. 혁신지향문화는 연령 25세 이하($F=4.48, p=.005$), 근무경력 1~2년($F=3.61, p=.015$)에서 높게 인지하는 것으로 나타났다. 업무지향문화는 연령($F=3.33, p=.021$)에 따른 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나 사후검정에서는 유의하지 않았다.

직장 내 무례함은 학력($F=3.47, p=.033$)과 근무부서($F=3.63, p=.029$)에 따른 유의한 차이가 있었고, 사후검정 결과 석사이상이 전문학사와 학사보다 일반병동이 특수부서보다 무례함의 정도가 높게 나타났다. 하위요인 중 동료의 무례함은 성별($t=2.08, p=.039$), 무례함 관련 교육시행여부($t=-1.99, p=.049$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 상사의 무례함은 성별($t=2.26, p=.026$), 학력($F=5.33, p=.006$), 병원형태($t=3.18, p=.002$), 무례함 관련 교육시행여부($t=-1.97, p=.050$)에 따라 유의한 차이가 있었고, 의사의 무례함은 근무경력($F=2.67, p=.049$)에 따라 유의한 차이를 보였으나 사후검정에서는 유의하지 않았다. 환자와 보호자의 무례함은 일반병동과 기타부서(외래, 전담간호사)가 특수부서($F=20.87, p<.001$)보다, 종합병원이 대학병원($F=-5.46, p<.001$)보다 유의하게 높게 나타났다.

이직의도는 근무부서($F=5.25, p=.006$), 근무경력($F=4.25, p=.006$), 연령($F=8.82, p<.001$), 결혼상태($t=-2.74, p=.007$), 무례함 관련 교육시행여부($t=-2.03, p=.044$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 기타부서가 일반병동보다 경력 11년 이상이 3~5년보다 연령 40세 이상이 타 연령대보다 기혼자가 미혼보다 무례함 관련 교육을 받은 대상이 교육을 받지 않은 대상보다 이직의도가 유의하게 낮았다.

대상자의 특성에 따른 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도의 차이는 (표 3), (표 4), (표 5)와 같다.

표 3. 대상자의 특성에 따른 간호조직문화의 차이

(N=170)

특성	분류	관계지향문화			혁신지향문화			위계지향문화			업무지향문화		
		평균±표준편차	t/F	p	평균±표준편차	t/F	p	평균±표준편차	t/F	p	평균±표준편차	t/F	p
성별	남성	2.93±0.87	-1.55	.124	2.80±0.86	-0.96	.340	3.80±0.50	1.42	.159	2.64±0.59	0.57	.571
	여성	3.29±0.67			2.99±0.59			3.53±0.56			2.52±0.62		
연령	≤ 25 ^a	3.37±0.69	0.75	.524	3.13±0.47	4.48	.005	3.59±0.53	0.44	.729	2.49±0.61	3.33	.021
	26~29 ^b	3.18±0.69			2.90±0.57		a>c*	3.48±0.55			2.45±0.51		
	30~39 ^c	3.21±0.64			2.74±0.71			3.57±0.59			2.44±0.64		
	≥ 40 ^d	3.28±0.70			3.13±0.63			3.50±0.59			2.87±0.67		
학력	전문학사	3.19±0.37	0.20	.831	2.90±0.59	1.93	.151	3.56±0.55	1.25	.289	2.45±0.60	0.22	.800
	학사	3.33±0.64			3.03±0.57			3.52±0.55			2.53±0.60		
	석사이상	3.28±0.70			2.98±0.60			3.78±0.65			2.56±0.83		
결혼 상태	기혼	3.29±0.72	0.20	.843	3.01±0.75	0.34	.728	3.47±0.65	-1.01	.314	2.63±0.63	1.32	.188
	미혼	3.27±0.67			2.97±0.54			3.57±0.52			2.49±0.61		

(표 계속)

표 3. (계속)

(N=170)

특성	분류	관계지향문화			혁신지향문화			위계지향문화			업무지향문화		
		평균±표준편차	t/F	p	평균±표준편차	t/F	p	평균±표준편차	t/F	p	평균±표준편차	t/F	p
병원 형태	대학병원	3.16±0.75	-2.34	.020	3.05±0.63	1.54	.125	3.53±0.61	-0.42	.675	2.60±0.66	1.82	.070
	종합병원	3.40±0.56			2.90±0.56			3.56±0.49			2.43±0.55		
근무 경력	1~ 2 ^a	3.29±0.73	0.18	.912	3.14±0.49	3.61	.015	3.55±0.51	0.55	.648	2.46±0.60	1.04	.378
	3~ 5 ^b	3.30±0.65			2.89±0.63		c<a*	3.58±0.57			2.59±0.56		
	6~10 ^c	3.17±0.72			2.67±0.57			3.39±0.55			2.38±0.60		
	≥ 11 ^d	3.27±0.65			2.98±0.66			3.57±0.61			2.61±0.69		
근무 부서	일반병동	3.31±0.59	1.21	.301	2.90±0.59	1.92	.152	3.48±0.52	1.66	.193	3.48±0.52	0.28	.755
	특수부서	3.32±0.72			3.02±0.57			3.55±0.55			3.55±0.55		
	기타*	3.11±0.81			2.98±0.60			3.69±0.63			3.69±0.64		

*사후검정 Scheffé test * (외래, 전담간호사)

표 4. 대상자의 특성에 따른 직장 내 무례함의 차이

(N=170)

특성	분류	무례함			동료의 무례함			상사의 무례함		
		평균±표준편차	t/F	p	평균±표준편차	t/F	p	평균±표준편차	t/F	p
성별	남성	2.45±0.43	0.14	.989	2.46±0.61	2.08	.039	2.52±0.69	2.26	.026
	여성	2.45±0.63			2.00±0.63			1.86±0.87		
연령	≤ 25	2.36±0.56	1.59	.193	1.98±0.66	1.15	.329	2.06±0.89	1.76	.158
	26~29	2.50±0.60			2.10±0.57			0.81±0.72		
	30~39	2.59±0.65			2.13±0.70			1.89±0.99		
	≥ 40	2.32±0.68			1.87±0.31			1.62±0.84		
학력	전문 학사 ^a	2.37±0.59	3.47	.033	1.98±0.61	1.76	.175	1.82±0.88	5.33	.006
	학사 ^b	2.42±0.61			2.00±0.56			1.84±0.81		
	석사 이상 ^c	2.88±0.60			2.36±0.78			2.67±1.18		
결혼상태	기혼	2.48±0.73	0.30	.764	2.06±0.72	0.42	.672	1.74±0.97	-1.34	.179
	미혼	2.44±0.57			2.01±0.61			1.95±0.84		
병원형태	대학병원	2.38±0.57	-1.44	.151	2.09±0.65	1.39	.167	2.08±0.96	3.18	.002
	종합병원	2.52±0.66			1.95±0.63			1.67±0.71		

(표 계속)

표 4. (계속)

(N=170)

특성	분류	무례함			동료의 무례함			상사의 무례함		
		평균±표준편차	t/F	p	평균±표준편차	t/F	p	평균±표준편차	t/F	p
근무경력	1 ~ 2 ^a	2.32±0.50	1.49	.219	1.97±0.64	0.41	.748	2.00±0.82	0.63	.595
	3 ~ 5 ^b	2.52±0.60			2.09±0.56			1.89±0.84		
	6 ~ 10 ^c	2.54±0.72			2.09±0.66			1.89±1.03		
	≥ 11 ^d	2.51±0.71			2.01±0.72			1.76±0.93		
근무부서	일반병동 ^a	2.55±0.60	3.63	.029	2.01±0.62	0.16	.849	1.86±0.81	0.35	.706
	특수부서 ^b	2.26±0.59		a>b*	2.02±0.69			1.87±0.86		
	기타 ^{c*}	2.46±0.64			2.08±0.65			2.00±1.04		
무례함 관련 예방교육	유	2.37±0.61	-1.50	.136	1.92±0.56	-1.99	.049	1.75±0.86	-1.97	.050
	무	2.51±0.62			2.11±0.68			2.08±0.96		
무례함 관련 전담인력	유	2.45±0.65	-0.43	.966	2.04±0.64	0.28	.781	1.94±0.96	0.63	.531
	무	2.45±0.59			2.01±0.65			1.86±0.81		

*사후검정 Scheffé test, * (외래, 전담간호사)

(표 계속)

표 4. (계속)

(N=170)

특성	분류	의사의 무례함			환자와 보호자 무례함		
		평균±표준편차	t/F	p	평균±표준편차	t/F	p
성별	남성	2.25±0.64	-1.63	.105	2.53±1.06	-1.46	.144
	여성	2.84±1.07			3.03±0.99		
연령	≤ 25	2.63±0.87	1.10	.350	2.80±0.98	2.33	.077
	26~29	2.88±1.16			3.14±1.03		
	30~39	3.00±1.12			3.28±0.92		
	≥ 40	2.86±1.19			2.90±1.00		
학력	전문 학사 ^a	2.55±1.10	2.97	.054	3.01±0.96	0.22	.806
	학사 ^b	2.81±1.04			2.99±1.02		
	석사 이상 ^c	3.44±0.97			3.18±0.88		
결혼상태	기혼	2.76±1.22	-0.40	.690	3.21±0.90	1.57	.117
	미혼	2.83±1.00			2.93±1.02		
병원형태	대학병원	2.73±0.96	-1.00	.317	2.64±0.92	-5.46	<.001
	종합병원	2.90±1.16			3.42±0.92		

(표 계속)

표 4. (계속)

(N=170)

특성	분류	의사의 무례함			환자와 보호자 무례함		
		평균±표준편차	t/F	p	평균±표준편차	t/F	p
근무경력	1~ 2 ^a	2.52±0.88	2.67	.049	2.74±0.89	2.29	.080
	3~ 5 ^b	2.89±1.11			3.15±1.13		
	6~10 ^c	2.93±1.05			3.17±0.89		
	≥ 11 ^d	3.08±1.17			3.15±0.97		
근무부서	일반병동 ^a	2.83±1.04	0.38	.683	3.39±0.85	20.87	<.001 a,c>b*
	특수부서 ^b	2.87±1.07			2.36±0.95		
	기타 ^{c*}	2.67±1.10			3.02±0.92		
무례함 관련 예방교육	유	2.75±1.17	-0.68	.497	2.99±0.94	-0.18	.858
	무	2.86±0.97			3.01±1.04		
무례함 관련 전담인력	유	2.82±1.16	0.12	.908	2.94±0.93	-0.76	.450
	무	2.80±0.99			3.05±1.04		

*사후검정 Scheffé test, * (외래, 전담간호사)

표 5. 대상자의 특성에 따른 이직의도의 차이

(N=170)

특성	분류	이직의도		
		평균±표준편차	t/F	p
성별	남성	3.42±0.92	0.89	.376
	여성	3.17±0.84		
연령(세)	≤ 25 ^a	3.13±0.78	8.82	<.001 a,b,c>d*
	26~29 ^b	3.42±0.92		
	30~39 ^c	3.43±0.65		
	≥ 40 ^d	2.52±0.77		
학력	전문학사	3.31±0.92	0.44	.648
	학사	3.16±0.83		
	석사이상	3.08±0.84		
결혼상태	기혼	2.88±0.92	-2.74	.007
	미혼	3.30±0.82		
근무경력(년)	1~2 ^a	3.06±0.83	4.25	.006 b>d*
	3~5 ^b	3.43±0.86		
	6~10 ^c	3.52±0.65		
	≥ 11 ^d	2.94±0.82		
근무부서	일반병동 ^a	3.34±0.83	5.25	.006 a>c*
	특수부서 ^b	3.17±0.85		
	기타(외래, 전담) ^c	2.80±0.80		
병원형태	대학병원	3.08±0.88	-1.73	.085
	종합병원	3.30±0.78		
무례함 관련 예방교육	유	3.03±0.91	-2.03	.044
	무	3.27±0.78		
무례함 관련 전담인력	유	3.10±0.90	-0.96	.340
	무	3.23±0.79		

*사후검정 Scheffé test

4. 대상자의 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도의 상관관계

대상자의 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도의 상관관계는 (표 6)과 같다.

상관관계 분석을 실시한 결과, 직장 내 무례함은 관계지향문화($r=-.43$, $p<.001$), 혁신지향문화($r=-.25$, $p=.015$)와는 유의한 음의 상관관계를 업무지향문화($r=.19$, $p<.001$), 위계지향문화($r=.26$, $p<.001$)와는 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. 하위요인별로 동료의 무례함은 관계지향문화($r=-.49$, $p<.001$), 혁신지향문화($r=-.21$, $p=.006$)와는 유의한 음의 상관관계가 업무지향문화($r=.18$, $p=.021$), 위계지향문화($r=.28$, $p<.001$)와는 유의한 양의 상관관계가 있었다. 상사의 무례함은 관계지향문화($r=-.52$, $p<.001$), 혁신지향문화($r=-.23$, $p=.003$)와는 유의한 음의 상관관계가 업무지향문화($r=.20$, $p=.009$), 위계지향문화와($r=.25$, $p=.001$)는 유의한 양의 상관관계가 있었고, 의사의 무례함은 관계지향문화($r=-.26$, $p<.001$), 혁신지향문화($r=-.20$, $p=.011$)와는 유의한 음의 상관관계가 위계지향문화($r=.29$, $p<.001$)와는 유의한 양의 상관관계가 있었다.

이직의도는 위계지향문화($r=.28$, $p<.001$)와는 유의한 양의 상관관계를, 관계지향문화($r=-.28$, $p<.001$), 혁신지향문화($r=-.34$, $p<.001$)와는 유의한 음의 상관관계를 나타내었다.

이직의도와 직장 내 무례함($r=.44$, $p<.001$)은 양의 상관관계를 나타내었고, 하위요인으로 의사의 무례함($r=.39$, $p<.001$)이 상관정도가 가장 높고, 동료의 무례함($r=.33$, $p<.001$), 상사의 무례함($r=.30$, $p<.001$), 환자와 보호자의 무례함($r=.24$, $p=.002$) 순으로 유의한 양의 상관관계가 있었다.

표 6. 대상자의 간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도의 상관관계

(N=170)

변수	간호조직문화				직장 내 무례함					이직의도
	관계지향	업무지향	혁신지향	위계지향	무례함	동료의 무례함	상사의 무례함	의사의 무례함	환자와 보호자 무례함	
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	
관계지향	1	-.09(.236)	.46(<.001)	-.19(.015)	-.43(<.001)	-.49(<.001)	-.52(<.001)	-.26(<.001)	-.69(.380)	-.28(<.001)
업무지향		1	.15(.049)	-.03(.659)	.19(<.001)	.18(.021)	.20(.009)	.08(.298)	.10(.220)	-.05(.499)
혁신지향			1	-.36(<.001)	-.25(.015)	-.21(.006)	-.23(.003)	-.20(.011)	-.10(.217)	-.34(<.001)
위계지향				1	.26(<.001)	.28(<.001)	.25(.001)	.29(<.001)	.01(.932)	.28(<.001)
무례함					1	.73(<.001)	.64(<.001)	.76(<.001)	.67(<.001)	.44(<.001)
동료의 무례함						1	.71(<.001)	.43(<.001)	.14(.065)	.33(<.001)
상사의 무례함							1	.32(<.001)	.04(.594)	.30(<.001)
의사의 무례함								1	.39(<.001)	.39(<.001)
환자와 보호자 무례함									1	.24(.002)
이직의도										1

5. 간호조직문화와 이직의도의 관계에서 직장 내 무례함의 매개효과

간호조직문화와 이직의도의 관계에서 직장 내 무례함의 매개효과를 검정한 결과는 (표 7)과 같다.

대상자의 특성 중 이직의도에 유의한 차이를 나타낸 근무경력, 결혼상태, 무례함 관련 예방교육, 근무부서, 연령을 통제한 상태에서 간호조직문화가 이직의도에 미치는 영향에서 직장 내 무례함의 매개효과를 확인하기 위해 Baron과 Kenny (1986)의 3단계 절차에 따라 회귀분석을 실시하였다. 범주형 변수인 근무경력, 결혼상태, 무례함 관련 예방교육, 근무부서, 연령은 더미변수(Dummy variables)로 처리하여 분석하였다.

종속변수의 자기상관과 독립변수 간의 다중공선성을 검정한 결과, Durbin-Waston 지수는 1.83으로 검정통계량(1.78)보다 높아 종속변수는 자기상관이 없었고, 독립변수의 공차한계가(Tolerance) 0.20~0.90으로 0.1이상이고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor [VIF])값도 1.08~4.82로 10을 넘지 않아 다중공선성이 없는 것으로 확인되어 회귀분석을 실시하기에 적합하였다.

분석결과 1단계에서 독립변수인 간호조직문화의 하위요인 중 관계지향문화($\beta = -.39, p < .001$), 위계지향문화($\beta = .22, p = .003$), 업무지향문화($\beta = .21, p = .004$)는 매개변수인 직장 내 무례함에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 관계지향문화를 높게 인지할수록($B = -.35$) 직장 내 무례함이 낮아지고, 위계지향문화와($B = .25$) 업무지향문화를 높게 인지할수록($B = .21$) 직장 내 무례함은 높아졌으며, 직장 내 무례함을 설명하는 설명력은 29.1%였다.

2단계에서 독립변수인 간호조직문화의 하위요인 중 관계지향문화($\beta = -.19, p = .010$)와 위계지향문화($\beta = .23, p = .002$)는 종속변수인 이직의도에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 관계지향문화를 높게 인지할수록($B = -.24$) 이직의도는 낮아지고, 위계지향문화를 높게 인지할수록($B = .34$) 이직의도는 높아졌으며, 이직의도를 설명하는 설명력은 32.4%였다.

3단계에서 독립변수인 간호조직문화와 매개변수인 직장 내 무례함이 종속변수인 이직의도에 미치는 영향을 분석한 결과 직장 내 무례함은 이직의도에 유의한 영향을 주어($\beta=.28, p=.001$) 매개효과가 있는 것으로 나타났다. 이들 변수의 이직의도에 대한 설명력은 37.5%였다. 직장 내 무례함을 매개변수로 했을 때, 간호조직문화의 하위요인 중 관계지향문화는 이직의도에 유의하지 않았고($\beta=-.08, p=.272$), 표준화계수 β 의 절댓값이 2단계의 .19에서 .08로 감소하여 직장 내 무례함은 관계지향문화가 이직의도에 미치는 영향에 대해 완전매개 하는 것으로 나타났다. 위계지향문화는 이직의도에 유의하였고($\beta=.16, p=.021$), 표준화계수 β 의 절댓값이 2단계의 .23에서 .16으로 감소하여 위계지향문화와 이직의도간의 관계에서 직장 내 무례함이 부분매개 하는 것으로 확인되었다.

Sobel test를 통해 매개효과의 유의성을 검정한 결과 관계지향문화($Z=-3.02, p=.003$), 위계지향문화($Z=2.36, p=.018$)와 이직의도의 관계에서 직장 내 무례함의 매개효과는 통계적으로 유의하였다.

표 7. 간호조직문화와 이직의도의 관계에서 직장 내 무례함의 매개효과

(N=170)

단계	변수		B	β	t	p	F(p)
	독립(매개)	종속					
1단계	관계지향문화	→ 직장 내 무례함	-.35	-.39	-5.14	<.001	5.92(<.001)
	업무지향문화		.21	.21	2.92	.004	
	혁신지향문화		.04	.04	0.48	.629	
	위계지향문화		.25	.22	3.06	.003	
	Adj R ² = .291		VIF = 1.08~4.83		Durbin-Watson = 1.82		
2단계	관계지향문화	→ 이직의도	-.24	-.19	-2.62	.010	6.75(<.001)
	업무지향문화		.08	.06	0.81	.422	
	혁신지향문화		-.18	-.13	-1.51	.134	
	위계지향문화		.34	.23	3.19	.002	
	Adj R ² = .324		VIF = 1.08~4.82		Durbin-Watson = 1.83		
3단계	관계지향문화	→ 이직의도	-.10	-.08	-1.10	.272	7.73(<.001)
	업무지향문화		-.00	-.00	-0.03	.973	
	혁신지향문화		-.19	-.14	-1.71	.089	
	위계지향문화		.25	.16	2.34	.021	
	직장 내 무례함		.39	.28	3.70	.001	
Adj R ² = .375		VIF = 1.11~4.99		Durbin-Watson = 1.78			
Sobel test (Z=-3.02 p=.003, Z=2.36, p=.018)							

V. 논 의

본 연구는 간호조직문화가 병원간호사의 이직의도에 미치는 영향에서 직장 내 무례함의 매개효과를 규명하여 간호사의 이직 예방을 위한 방안을 도출하고자 시도되었다.

본 연구에서 대상자가 인지하는 간호조직문화는 5점 만점에 위계지향문화가 평균 3.55점으로 가장 높게 나타났고, 관계지향문화 평균 3.27점, 혁신지향문화 평균 2.98점, 업무지향문화 평균 2.53점 순으로 나타났다. 이연복과 이해경(2018)의 연구와 고유경, 유소영과 강경화(2015)의 연구에서 위계지향문화에 대한 인식이 가장 높게 나타나 본 연구 결과와 일치하였다. 이는 아직까지 간호조직이 연차와 서열을 중시하는 권위적인 분위기가 지속되고 있음을 나타내는 것으로(이연복과 이해경, 2018), 환자의 생명을 다루는 업무특성상 책임감과 응급상황에서 신속·정확한 대응이 중요하므로 조직의 안정성과 효율성을 바탕으로 질서와 절차를 중요시하는 조직문화가 형성되었기 때문으로 판단된다(문미영과 황선영, 2016). 반면 관계지향문화를 가장 높게 인지하는 것으로 나타난 다수의 결과들과는 차이를 보였는데(조은진, 이경숙과 전재희, 2019; 정가연과 장현정, 2019), 간호조직은 구성원 간의 협력을 통해 업무가 이루어지는 조직적 특성으로 인해 친밀한 인간관계에 중점을 두는 관계지향문화도 높게 인지되고 있음을 알 수 있다(이은영과 유양경, 2018). 업무지향문화와 위계지향문화를 높게 인지하는 것으로 나타난 국외의 연구결과와 비교할 때(Dadgar, Barahouei, Mohammadi, Ebrahimi, & Ganjali, 2013), 국내의 간호조직이 위계지향문화와 관계지향문화를 높게 인지하는 것은 연령과 서열을 존중하고 집단과 공동체를 중시하는 우리나라의 고유한 문화적 특성에도 관련이 있을 것으로 생각된다.

대상자의 특성에 따른 간호조직문화의 차이를 보면 종합병원 간호사가 대학병원보다 관계지향문화를 유의하게 높게 인지하는 것으로 나타났다. 이는 규모가 큰 대학병원일수록 절차와 규정을 중요시하므로 위계지향 문화를 높게 인지하고, 중소병원은 구성원간의 신뢰를 중시하여 관계지향 문화를

높게 인지하는 경향이 있다는 선행연구 결과를 지지한다고 볼 수 있다(장인순 등, 2011).

본 연구에서 간호사들이 경험하는 직장 내 무례함의 정도는 5점 만점에 평균 2.45점이었다. 하위영역을 살펴보면 환자와 보호자의 무례함이 3.00점으로 가장 높았고 의사, 동료, 상사의 무례함 순으로 나타났으며, 환자와 보호자의 무례함이 가장 높게 나타난 다수의 연구들과 일치하였다(강정미 등, 2017; 김송이와 윤숙희, 2017; 정순란, 2018; 박귀숙, 2020). 선행연구를 살펴보면 국내의 간호사는 특히 환자와 보호자로부터 무례함을 많이 경험하는 것으로 나타났는데, 이는 입원실에 보호자가 상주하는 문화적 특성으로 보호자와 접촉할 상황이 많고, ‘고객의 무례함은 용납될 수 있다’는 잘못된 인식이 사회전반에 만연해 있어 조직이 환자와 보호자의 무례함에 대해 적극적으로 대처하지 않기 때문으로 해석되어진다. 반면 동일한 도구를 사용한 국외의 연구에서는 의사의 무례함 2.51점, 동료의 무례함 2.17점, 환자와 보호자의 무례함 2.12점, 상사의 무례함 1.34점 순서로 나타났고(Hutton & Gates, 2008), 김세영, 김종경, 등(2013)의 연구에서도 의사의 무례함이 가장 높게 나타났다. 시대의 변화에 따라 전문직의 일원인 간호사의 동등한 역할 수행과 적극적인 의견 개진이 의료사고, 병원감염, 합병증의 조기발견과 예방을 위한 필수 조건이 된다는 인식이 사회 전반적으로 확대되었음에도 불구하고(Ulrich & Kear, 2014), 의사소통이나 업무처리 방식에 고착화된 의사들의 무례한 태도들은 크게 개선되지 않고 있음이 반영된 결과라 생각된다(McNamara, 2012). 따라서 조직은 환자와 보호자의 무례함에 대한 적절한 대처방안을 마련하고, ‘전문적 권위자나 소비자의 무례는 용납될 수 있다’는 잘못된 인식을 개선하기 위해 노력해야 할 것이다.

대상자의 특성에 따른 무례함의 차이에서는 동료의 무례함과 상사의 무례함은 무례함 관련 교육을 시행 받은 대상이 받지 않은 대상보다 통계적으로 유의하게 낮게 나타났고, 의사의 무례함과 환자 및 보호자의 무례함은 교육시행여부에 따른 차이가 없었다. 이는 본 연구에서 의사와 환자 및 보호자는 무례함 관련 교육에 참여하지 않은 것으로 확인되어 이점이 반영된 결과로 추측되며, 무례함 관련 교육이 무례함을 감소시키는 효과적 방안이

될 수 있을 것으로 사료된다. 선행연구에서도 응급실에서 시행한 45일간의 폭력예방 교육으로 물리적, 언어적 폭력 발생이 76.5% 감소한 것으로 확인되었다(최웅지, 조수형, 조남수와 김광석, 2005). 그러므로 무례함 예방을 위한 정기적이고 체계적인 교육체계와 방법을 고찰하는 것이 필요할 것이다.

본 연구에서 간호사의 이직의도는 5점 만점에 평균 3.18점이었고, 대상자의 특성에 따른 이직의도의 차이를 보면, 연령, 결혼상태, 근무경력, 근무부서, 무례함 관련 교육 시행여부에 따라 유의한 차이를 보여 40세 이상, 기혼자, 경력 11년 이상, 기타부서(외래, 전담간호사), 무례함 관련 교육경험이 있는 대상자의 이직의도가 유의하게 낮은 것으로 확인되었다. 이는 연령 및 경력이 높을수록 이직의도가 낮게 나타난 선행연구 결과와 일치하였다(강기노, 2012; 박정혜와 황혜영, 2017). 신규간호사는 입사 후 적응기간에 발생하는 갈등이나 업무 부적응이 높은 시기이며, 근무경력 6~10년의 경우 결혼, 출산 등과 맞물리는 시기이고, 또한 젊은 연령은 도전과 변화를 두려워하지 않아 더 나은 조건을 찾아 이동하기 쉬운 시기이므로 이러한 다양한 요인들이 복합적으로 작용한 결과로 추측된다. 따라서 간호사의 이직을 예방하기 위해 프리셉터·멘토링·교육 간호사 제도의 실제적인 적용, 신규간호사의 충분한 오리엔테이션 기간 확보, 합당한 보상체계마련, 적절한 야간 근무 횟수, 간호사 근무환경개선, 전문역량 개발을 위한 적극적 지원, 출산·육아와 관련된 복리후생제도 마련 등과 같은 병원 및 국가차원의 적극적 대책이 시행되어져야 할 것이다(고경자와 이수경, 2019; 박정혜와 황혜영, 2017).

간호조직문화, 직장 내 무례함, 이직의도 간의 상관관계를 살펴보면 이직의도는 위계지향문화와는 양의 상관관계를 혁신지향문화, 관계지향문화와는 음의 상관관계를 나타내었다. 종합병원 간호사를 대상으로 한 최승혜 등(2014)의 연구에서 이직의도는 관계지향문화, 혁신지향문화와 음의 상관관계를 보여 본 연구 결과와 일치하였다. 직장 내 무례함은 위계지향문화, 업무지향문화와는 양의 상관관계를 혁신지향문화, 관계지향문화와는 음의 상관관계를 보였다. 간호조직문화와 직장 내 무례함의 상관관계를 연구한 선행연구가 미흡하여 직접적인 비교는 어렵지만, 중환자실 간호사를 대상으로

한 성초아(2018)의 연구에서 직장 내 무례함은 관계지향문화와 음의 상관관계를 위계지향문화, 업무지향문화와는 양의 상관관계를 보여 본 연구의 결과와 유사하게 나타났다. 또한 관계지향문화가 직장 내 괴롭힘의 음의 영향요인으로(윤선영과 강지연, 2014; 한은혜와 하영미, 2016; Tambur & Vadi, 2012), 위계지향문화가 직장 내 괴롭힘의 양의 영향요인으로(안유선, 2015; Pilch & Turska, 2015) 확인된 선행연구들은 본 연구와 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다. 선행연구에서 직장 내 괴롭힘이나 무례함은 서열과 권위를 중시하고 지시와 통제적인 관리 시스템을 가진 조직에서 자연적으로 발생된다고 보고되었고(Hutchinson et al., 2010), 이은주, 한지영과 김미예(2008)는 구성원들 간의 신뢰도를 높이고 협동적인 분위기를 조성하기 위해 위계지향문화를 감소 시켜야 함을 언급한 바 있다.

Porath (2016a)의 연구에 의하면 무례함으로 인한 분노나 상처를 상쇄시킬 수 있는 긍정적이고 지지적인 인간관계를 형성하고, 생산적인 곳으로 관심을 전환시켜 새로운 학습의 기회를 추구하며 성과에 집중하는 것이 무례함에 대한 회복 및 탄력성과 강한 상관관계가 있는 것으로 확인되었다. 그러므로 위계지향문화를 지양하고 관계지향문화로 변화를 촉구하는 것은 조직 내에서 무례함을 예방할 뿐 아니라 무례함으로 인한 부정적 영향을 최소화하는 효과 또한 얻을 수 있을 것이다.

본 연구에서 간호조직문화와 이직의도와 의 관계에서 직장 내 무례함의 매개효과를 검증한 결과, 무례함은 관계지향문화와 이직의도간의 관계에서는 완전매개 역할을 하고, 위계지향문화와 이직의도간의 관계에서는 부분매개 역할을 하는 것으로 확인되었다. 이는 관계지향문화가 직장 내 무례함의 발생을 감소시키고 감소된 직장 내 무례함은 이직의도를 낮추는 반면에 위계지향문화는 직장 내 무례함의 발생을 증가시키고 증가된 직장 내 무례함은 이직의도를 상승시킴을 의미한다. 무례함의 매개효과를 살펴본 선행연구가 미비하여 직접적인 비교는 어려우나 무례함과 이직의도가 양의 상관관계가 있음을 확인한 국외의 연구들과(Dion, 2006; Oyeleye et al., 2013; Laschinger & read, 2016), 무례함이 이직의도의 영향요인으로 확인된 박귀숙(2020)의 결과는 본 연구의 결과를 뒷받침한다고 볼 수 있다. 또한 직장

내 무례함과 유사한 개념인 직장 내 괴롭힘이 관계지향문화와 이직의도간의 관계에서 완전매개 역할을 하는 것으로 나타났고(장이선, 2018), 간호조직 내 갈등현상 및 정치적 행위와 이직의도와의 관계에서 태움이 완전매개 역할을 하는 것으로 보고되어(손지원, 2019), 본 연구의 결과와 맥락을 같이 한다.

직장 내 무례함의 영향이 개인적 차원에만 국한된다면 조직은 무례함에 대해 소극적인 대처를 할 수도 있다. 그러나 본 연구에서 무례함이 조직문화를 매개하여 이직의도에 직접적인 영향을 주는 것으로 확인되었기에 무례함을 개인 간의 감정문제로 여겨 방치할 것이 아니라 조직 차원에서 적극적으로 관리해야 할 문제임이 입증된 결과라 볼 수 있다(이연주, 이승미와 박형인, 2019). 그러므로 간호사의 이직을 감소시키기 위해 구성원간의 결속력을 높이는 관계 중심적 조직문화를 조성할 뿐 아니라 조직 내 무례함을 방지하기 위한 중재가 함께 이루어져야 할 것이다.

관계지향적인 조직문화를 조성하기 위해 간호조직은 우선적으로 자신의 조직문화에 대한 객관적인 진단과 평가를 시행하는 것이 중요하다(심미영 등, 2019). 관계지향문화에서 구성원 간의 효율적인 의사소통은 조직 내 부정적 행동의 발생을 감소시키고, 자기 주장적 의사소통 능력이 언어폭력 감소와 정중한 조직문화 조성에 유의한 효과를 나타내는 것으로 보고되었다(Ceravolo, Schwartz, Foltz-Ramos, & Castner, 2012). 따라서 구성원들의 의사소통 능력을 향상시키기 위한 프로그램을 개발 할 필요가 있다. 또한 경력이나 직위에 따른 역할과 고충의 차이로 인한 세대 간 갈등을 해결하기 위한 소통의 전략도 마련해야 할 것이다(권성복, 안화영, 광명희와 윤숙현, 2019; 권덕화와 이병숙, 2018). 위계지향문화는 조직 내 관리자의 역할과 밀접한 관련이 있으므로, 스스로 본인의 유형을 파악하여 유연하고 융통성 있는 방향으로 행동을 수정할 수 있도록 관리자를 대상으로 하는 주기적인 교육을 제공하는 것도 효과적인 방안이 될 것이다(조은진 등, 2019).

또한 직장 내 무례함을 방지하기 위해 무례함 예방을 위한 구체적인 규범을 구성원들의 합의하에 도출하여 지키게 하는 캠페인을 실시할 수 있다(원지현과 최병권, 2012). 정중한 인사법의 실천으로 조직 내 정중한 풍토를

조성하고, 환자 만족도와 내원 환자수의 증가까지 가져온 옥스너 의료재단 (Ochsner Medical Foundation)의 사례는 정중함의 실천 효과를 증명한 좋은 근거가 된다(Porath, 2016b). 선행연구에서 간호사들은 자신이 행하는 무례행동을 잘 인식하지 못하여 무례함이 더욱 만연해지고(Stanley, Martin, Michel, Welton, & Nemeth, 2007), 무례함을 경험할 때 개선을 요구하기 보다는 수용하는 것으로 확인되었다(McNamara, 2012). 그러므로 무례함으로 인식될 수 있는 구체적인 언행과 일상적으로 벌어지는 무례한 행동의 사례에 관한 정보를 제공하고, 무례함을 경험할 때 보복적으로 반응하여 증폭시키지 않고 솔직한 대화를 통해 문제를 해결하는 정면대응 기술을 익힐 수 있도록 교육과 실습도 제공되어야 할 것이다. 미국중환자간호사회(American Association of Critical-Care Nurse [AACN])에서는 2010년 무례함에 대한 간호사 행동 및 관리표준을 개발하여 조직의 우선과제로 강조하고 있다(Luparell, 2011). 국내에서도 간호사를 위한 무례함과 관련된 구체적인 가이드라인이 마련되어야 할 것이다.

한때 사회적 이슈가 되었던 직장 내 괴롭힘이나 폭력 등은 최근 조직차원의 강력한 대응으로 발생률이 다소 억제되는 추세에 있다(김문정, 2018). 그러나 겉으로 드러나는 폭력이나 공격행위의 발생률이 감소되었다 하더라도 타인을 존중하지 않는 무례함이 조직 내에 만연해 있다면 언제 고강도의 일탈행위로 표출될지 알 수 없다. 실제로 많은 선행연구에서 조직 내 무례함이 대인간 일탈행위나 공격행동, 학대, 반생산적 과업행동과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Lim & Cortina, 2005; Taylor & Kluemper, 2012; Wu et al., 2014). 따라서 보다 낮은 차원의 폭력인 무례함을 파악하여 예방하는 것이 조직 내 폭력행위에 대한 민감성을 높여 강도 높은 폭력으로 발전되는 것을 방지하는 효과가 있을 것으로 사료된다(우정희와 고현진, 2020).

본 연구는 일부 지역에 소재한 몇 개의 병원 간호사를 대상으로 자료를 수집하여 그 결과를 일반화하기에는 한계가 있으며, 직장 내 무례함의 매개효과를 확인한 연구가 없어 선행연구와 직접적인 비교가 어려운 제한점이 있으므로 추후 관련연구의 반복수행을 통한 검증이 필요할 것으로 판단된

다.

그러나 간호조직문화와 이직의도의 관계에서 직장 내 무례함의 매개역할을 확인함으로써 조직 내 무례함에 대한 심각성을 인지시키고 조직차원의 적극적인 대처와 관리의 필요성을 상기시켰다는데 의의가 있다. 본 연구의 결과가 직장 내 무례함 방지를 위한 관리방안 마련에 기초자료로 사용되어 정중한 조직문화가 조성되는 계기가 되기를 기대한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 종합병원 및 대학병원 간호사를 대상으로 간호조직문화가 이직의도에 미치는 영향을 살펴보고, 간호조직문화와 이직의도의 관계에서 직장 내 무례함의 매개효과를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구결과 간호사의 이직의도는 관계지향문화, 혁신지향문화와는 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 위계지향문화, 직장 내 무례함과는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타내었고, 직장 내 무례함은 위계지향문화, 업무지향문화와는 양의 상관관계를 혁신지향문화, 관계지향문화와는 음의 상관관계를 보였다.

간호조직문화와 이직의도의 관계에서 직장 내 무례함의 매개효과를 검증한 결과 관계지향문화와 이직의도의 관계에서 직장 내 무례함은 완전 매개효과가, 위계지향문화와 이직의도의 관계에서 직장 내 무례함은 부분 매개효과가 있는 것으로 나타났으며 37.5%의 설명력을 보였다.

결론적으로 간호사의 이직을 감소시키기 위해 조직은 위계지향문화를 지양하고 관계지향문화를 조성하기 위한 전략을 마련하고 직장 내 무례함에 대한 적극적인 관리방안을 모색할 필요가 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 후속연구를 제언하고자 한다.

첫째, 무례함 예방을 위한 적절한 중재 프로그램의 개발과 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

둘째, 간호조직문화, 이직의도, 직장 내 무례함의 하위요인별 관계를 확인하는 구조모형검증 연구를 제언한다.

셋째, 무례함과 직장 내 괴롭힘과의 관련성을 확인하는 연구를 제언한다.

넷째, 사이버 공간에서 경험하는 무례함이나 부하직원으로부터의 무례함을 측정하는 도구 개발 연구를 제언한다.

참고문헌

- 강기노(2012). 중소병원 간호사 이직의도 영향 요인. *간호행정학회지*, 18(2), 155-165.
- 강순정(2013). 병원간호사의 관계지향 간호조직문화와 이직의도 간의 관계에 있어서 임파워먼트, 직무 스트레스, 조직몰입의 매개효과. *간호행정학회지*, 19(3), 372-381.
- 강정미, 김원순과 조현하(2017). 사회적 자본, 업무강도, 무례함이 아동간호사의 직무소진에 미치는 영향. *아동간호학회지*, 23(1), 61-69.
- 고경자와 이수경(2019). 종합병원 간호사의 회복탄력성과 직무배태성이 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 25(4), 362-372.
- 고유경, 유소영과 강경화(2015). 종합병원간호사의 혁신행동 영향요인에 관한 연구: 간호조직문화와 조직지원을 중심으로. *간호행정학회지*, 21(2), 223-231.
- 김가희와 이병숙(2018). 간호사-의사 협력에 대한 간호사 및 의사의 인식. *인문사회* 21, 9(5), 909-924.
- 김경남(2014). 간호사가 지각한 간호조직문화와 행복지수가 이직의도에 미치는 영향. *보건의료산업학회지*, 8(2), 61-72.
- 김귀분, 김혜숙과 이경호(2001). 간호사의 업무갈등. *대한간호학회지*, 31(3), 492-505.
- 김문정(2018). 직장 내 무례함에 대한 연구 동향. *경상논총*, 11(1), 77-93.
- 김송이와 윤숙희(2017). 병원간호사가 경험하는 무례함이 직무 스트레스에 미치는 영향과 자기효능감의 조절효과. *간호행정학회지*, 23(1), 8-17.
- 김세영, 김종경과 박광옥(2013). 병원간호사의 근무지에서 무례함, 소진, 조직몰입과의 경로분석 연구. *간호행정학회지*, 19(5), 555-564.
- 김세영, 박광옥과 김종경(2013). 간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함에 대한 연구. *대한간호학회지*, 43(4), 453-467.
- 김영미와 김상남(2016). 신규 간호사의 1년 이내 이직경험에 관한 융합적

- 연구. *간호행정학회지*, 14(1), 35-44.
- 김영중(2019). 외식산업 조리종사원이 인지하는 직장 내 무례함이 냉소주의, 직장 내 일탈행동 및 이직의도에 미치는 영향: 심리적 소유감의 조절 효과. *한국조리학회지*, 25(4), 21-29.
- 김장순, 소향숙과 고은(2019). 임상간호사의 역할갈등, 간호조직문화 및 회복탄력성이 간호업무수행에 미치는 영향. *근관절건강학회지*, 26(3), 195-204.
- 김정화와 이정섭(2013). 임상간호사의 인간관계 갈등 경험. *질적연구*, 14(1), 70-80.
- 김종경과 김명자(2011). 병원간호사 이직의도에 관한 문헌 분석. *간호행정학회지*, 17(4), 538-550.
- 권덕화와 이병숙(2018). 간호사 및 동료 의료인의 임상간호사 '태움'인식 경험. *인문사회* 21, 9(4), 581-596.
- 권성복, 안화영, 광명희와 윤숙현(2019). 병원 간호조직 내 간호사의 갈등 경험. *간호행정학회지*, 25(5), 499-509.
- 모영배(2016). 기업의 조직문화유형이 구성원의 조직몰입과 혁신행동에 미치는 영향. *국가정책연구*, 30(1), 49-71.
- 문미영과 황선영(2016). 간호사가 지각한 간호조직문화 유형이 혁신행동과 직무착근도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 22(4), 313-322.
- 문숙자와 한상숙(2011). 간호사의 이직의도 예측모형. *대한간호학회지*, 41(5), 633-641.
- 박광옥, 김세영과 김종경(2013). 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험과 소진, 조직몰입, 이직의도 및 간호생산성. *임상간호연구*, 19(2), 169-180.
- 박광옥, 박성희와 유미(2014). 간호 조직문화에 대한 국내 간호연구 고찰. *한국콘텐츠학회논문지*, 14(2), 387-395.
- 박귀숙(2020). *간호간병통합서비스병동 간호사의 이직의도 영향요인: 무례함, 간호근무환경, 간호전문직관을 중심으로*. 석사학위, 한국교통대학교, 서울.
- 박점미와 신나연(2019). 종합병원 신규 간호사의 직무 스트레스, 회복력, 이직

- 의도간의 관계에 대한 융합 연구. *한국융합학회논문지*, 10(4), 277-284.
- 박정혜(2017). 신규간호사 이직 감소 전략: 이직원인과 이직의도를 중심으로. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 7(8), 833-842.
- 박정혜와 황혜영(2017). 중소병원 간호사의 이직의도 영향요인. *간호행정학회지*, 23(5), 471-482.
- 박재산과 이미순(2011). 종합병원의 간호조직문화가 간호사의 직무만족과 이직의사에 미치는 영향: 임파워먼트의 매개효과 검증. *보건의료산업학회지*, 5(3), 1-11.
- 박현정, 김필자, 이혜영, 신윤정, 오경환, 이태화, 등(2019). 병원간호사의 재직의도에 영향을 미치는 요인: 진정성 리더십과 간호조직문화를 중심으로. *임상간호연구*, 25(1), 34-42.
- 병원간호사회(2018a, 2020. 3. 10). 병원간호인력 배치현황 실태조사. Retrieved from <https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php>
- 병원간호사회(2018b, 2020. 3. 10). 중소병원 간호사 이직 감소를 위한 희망근로조건 실태조사. Retrieved from <https://khna.or.kr/home/search/search.php?tsword>
- 성초아(2018). *중환자실 간호사의 간호업무성과 영향요인*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 손지원(2019). *간호조직 내 정치적 행위와 갈등현상이 조직성과에 미치는 영향에 관한 연구: 태움 현상과의 인과관계 분석을 중심으로*. 석사학위, 가톨릭대학교, 부천.
- 신건호(2017). 유아교사의 직장 내 무례가 소진과 이직의도에 미치는 영향에서 자기 효능감의 조절효과 분석. *디지털융복합연구*, 15(6), 447-456.
- 신은숙, 안민정, 최명이, 이해경, 전은아, 정영미, 등(2017). 상급종합병원 간호사의 간호서비스 질에 영향을 미치는 요인: 회복탄력성과 간호조직문화를 중심으로. *임상간호연구*, 23(3), 302-311.
- 신윤희(2017). *공공병원 간호사의 전문직 자아개념, 간호조직문화, 직무만족에 관한 연구*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 심미영, 유혜진, 김정연, 김세라, 송유길과 강지연(2019). 중환자실 간호사의

- 간호조직문화, 진정성 리더십, 자아존중감이 직장 내 괴롭힘에 미치는 영향에 대한 구조모형. *임상간호연구*, 25(3), 314-322.
- 안유선(2015). *조직문화가 간호사의 직장 내 괴롭힘에 미치는 영향*. 석사학위, 동아대학교, 부산.
- 연영란(2014). 간호사의 직무스트레스, 소진, 간호조직문화 및 이직의도. *한국산학기술학회 논문지*, 15(8), 4981-4986.
- 오금자와 김은영(2018). 종합병원 간호사의 감정노동이 이직의도에 미치는 영향: 간호조직문화의 매개효과. *디지털융복합연구*, 16(5), 317-327.
- 우정희와 고현진(2020). 병원 간호사가 경험하는 무례함과 전문직 삶의 질 관계에서 조직시민행동의 매개효과에 관한 융합연구. *디지털융복합연구*, 18(1), 177-186.
- 윤선영과 강지연(2014). 병원 간호사 간 약자 괴롭힘 경험의 영향요인. *성인간호학회지*, 26(5), 553-562.
- 이미영, 임숙빈, 변은경과 정은자(2018). 간호조직문화가 신규간호사의 회복탄력성에 미치는 영향. *임상간호연구*, 24(2), 137-146.
- 이병주(2013). *간호사-의사간의 갈등 연구: 과업갈등과 관계갈등을 중심으로*. 박사학위, 서울대학교, 서울.
- 이봉재(2018). 사회복지사들이 지각하는 직장 내 무례함이 이직의도에 미치는 영향: 조직몰입의 매개효과를 중심으로. *사회과학연구*, 34(1), 35-55.
- 이연복과 이해경(2018). 간호조직문화가 간호사의 전문직 삶의 질에 미치는 융합적 영향요인. *한국융합학회논문지*, 9(11), 491-500.
- 이연주, 이승미와 박형인(2019). 직장무례와 이직의도 간 관계에 대한 메타분석적 연구. *사회과학연구*, 30(4), 157-174.
- 이영주, 김소희와 이태화(2015). 공공기관 간호사의 직무특성, 조직문화가 직무만족과 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 21(4), 354-365.
- 이윤주와 이은진(2014). 직장 내 괴롭힘 개념 개발: 병원간호사를 중심으로. *보건교육건강증진학회지*, 31(1), 57-70.
- 이은영과 유양경(2018). 공공병원의 간호조직문화와 직장 내 괴롭힘이 이직의도에 미치는 영향. *보건과 사회과학*, 49(1), 91-115.

- 이은주, 한지영과 김미예(2008). 간호사가 지각하는 간호조직문화유형이 직무만족, 조직몰입에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 14(1), 5-12.
- 이지윤과 남혜리(2016). 간호근무환경, 조직문화유형, 업무의 양과 속도가 간호사의 감정노동에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 22(2), 119-128.
- 이종선, 고희면, 정현주와 김호진(2016). 전국 보건의료 노동자 노동실태 분석: 임금·노동조건·환경을 중심으로. *노동연구*, 33(0), 169-197.
- 임보미, 박종민, 김미진, 김수연, 맹정호, 이루리, 등(2015). 종합병원근무 신규 간호사의 이직경험에 관한 현상학적 연구. *한국직업건강간호학회지*, 24(4), 313-322.
- 원지현과 최병권(2012, 2020. 3. 6). 직장 내 무례함에 대한 구성원의 민감도 높아졌다. Retrieved from <http://www.lgeri.com/report/view.do?idx=17613>
- 장이선(2018). *간호사의 직장 내 괴롭힘(태움)의 인과 모형과 극복력의 조절효과*. 박사학위, 인제대학교, 서울.
- 장인순, 박승미, 김부남, 오현숙, 박용숙, 김정숙, 등(2011). 병원규모에 따른 간호사의 조직문화유형과 직무만족 비교연구. *한국산업간호학회지*, 20(1), 1-13.
- 정가연과 장현정(2019). 간호조직문화, 업무수행능력, 직장 내 괴롭힘 유형이 간호사의 직장 내 괴롭힘 결과에 미치는 영향. *한국간호교육학회지*, 25(4), 424-435.
- 정순란(2018). *중소병원 임상간호사의 직무스트레스, 무례함, 회복탄력성의 관계*. 석사학위, 가천대학교, 서울.
- 정연화(2007). *중환자실 신규간호사와 경력간호사의 전문직 자아개념과 역할갈등에 대한 비교연구*. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 정정희, 김지수와 김경희(2008). 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 예측요인. *간호행정학회지*, 14(1), 35-44.
- 조은강(2019). *직장 내 동료 무례함 척도 개발 및 타당화*. 석사학위, 광운대학교, 서울.
- 조은진, 이경숙과 전재희(2019). 간호조직문화, 셀프리더십이 공공병원 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 직무만족에 미치는 영향. *근관절건강학*

- 회지, 26(2), 111-119.
- 최명이, 소향숙과 고은(2019). 병원간호사의 직무 스트레스, 윤리적 딜레마 및 소진이 이직의도에 미치는 영향. *기본간호학회지*, 26(1), 42-51.
- 최승혜, 장인순, 박승미와 이해영(2014). 간호조직문화, 셀프리더십, 임파워먼트가 종합병원 간호사의 직무만족과 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 20(2), 206-214.
- 최웅지, 조수형, 조남수와 김광석(2005). 응급실 폭력의 실태와 폭력 예방교육의 효과. *대한응급의학회지*, 16(2), 221-228.
- 한국보건산업진흥원(2016, 2020. 3. 13). 간호사 활동현황 실태조사. Retrieved from <http://www.khiss.go.kr/board/>
- 한상숙, 손인순과 김남은(2009). 신규간호사의 이직의도와 영향요인. *대한간호학회지*, 39(6), 878-887.
- 한수정(2002). 병원 간호조직문화와 조직성과에 관한 연구. *간호행정학회지*, 8(3), 441-456.
- 한은혜와 하영미(2016). 병원간호사의 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘 행위와 직장 내 괴롭힘 결과의 관계. *간호행정학회지*, 22(3), 303-312.
- Anderson, C., & Thompson, L. L. (2004). Affect from the top down: How powerful individuals' positive affect shapes negotiations. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 95(2), 125-139.
- Andersson, L. M., & Pearson, C. M. (1999). Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *Academy of Management Review*, 24(3), 452-471.
- 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.
- Bennett, R. J., & Robinson, S. L. (2003). The past, present, and future

- of workplace deviance research. In J. Greenberg(Ed.), *Organizational behavior: The state of the science* (2nd ed, pp. 247-281). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Casciaro, T., & Lobo, M. S. (2008). When competence is irrelevant: The role of interpersonal affect in task-related ties. *Administrative Science Quarterly*, 53(4), 655-684.
- Carr, J. C., Boyar, S. L., & Gregory, B. T. (2008). The moderating effect of work-family centrality on work-family conflict, organizational attitudes, and turnover behavior. *Journal of Management*, 34(2), 244-262.
- Ceravolo, D. J., Schwartz, D. G., Foltz-Ramos, K. M., & Castner, J. (2012). Strengthening communication to overcome lateral violence. *Journal of Nursing Management*, 20(5), 599-606.
- Cimiotti, J. P., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Wu, E. S. (2012). Nurse staffing, burnout, and health care - associated infection. *American Journal of Infection Control*, 40(6), 486-490.
- 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(1), 64.
- Dadgar, H., Barahouei, F., Mohammadi, M., Ebrahimi, M., & Ganjali, A. (2013). The relationship between organizational culture, job satisfaction, organizational commitment and intention to stay of health personnel's of Zahedan University of Medical Sciences. *World Applied Sciences Journal*, 21(8), 1220-1228.
- Deal, T. E., & Kennedy, A. A. (1982). *Corporate cultures: The rites and rituals of corporate life* (19th ed.). Boston, MA: Addison-Wesley.
- Dion, M. J. (2006). *The impact of workplace incivility and occupational stress on the job satisfaction and turnover intention of acute care nurses*. Doctoral dissertation, University of Connecticut, Storrs.

- Felblinger, D. M. (2008). Incivility and bullying in the workplace and nurses' shame responses. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(2), 234-242.
- Friese, C. R., Lake, E. T., Aiken, L. H., Silber, J. H., & Sochalski, J. (2008). Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Services Research*, 43(4), 1145-1163.
- Gopalkrishnan, P. (2011). *Workplace incivility and employee strain reactions: The moderating effects of perceived organizational support and job insecurity*. Master' thesis, Bowling Green State University, Bowling Green.
- Guidroz, A. M., Burnfield, J. L., Clark, O., Schwetschenau, H. M., & Jex, S. M. (2010). The nursing incivility scale: Development and validation of an occupation-specific measure. *Journal of Nursing Measurement*, 18(3), 176-200.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., et al. (2012). Nurse turnover: A literature review - an update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887-905.
- Hutchinson, M., Wilkes, L., Jackson, D., & Vickers, M. H. (2010). Integrating individual, work group and organizational factors: Testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 173-181.
- Hutton, S. A. (2006). Workplace incivility: State of the science. *Journal of Nursing Administration*, 36(1), 22-27.
- Hutton, S., & Gates, D. (2008). Workplace incivility and productivity losses among direct care staff. *AAOHN journal*, 56(4), 168-175.
- Jones, C. B. (2008). Revisiting nurse turnover costs: Adjusting for inflation. *Journal of Nursing Administration*, 38(1), 11-18.
- Laschinger, H. K. S., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse

- recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 302-311.
- Laschinger, H. K. S., Grau, A. L., Finegan, J., & Wilk, P. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2732-2742.
- Laschinger, H. K. S., & Read, E. A. (2016). The effect of authentic leadership, person-job fit, and civility norms on new graduate nurses' experiences of coworker incivility and burnout. *Journal of Nursing Administration*, 46(11), 574-580.
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., Cummings, G. G., & Grau, A. L. (2014). Resonant leadership and workplace empowerment: The value of positive organizational cultures in reducing workplace incivility. *Nursing Economics*, 32(1), 5-15.
- Lawler, E. E. (1983). Satisfaction and behavior. In J. R. Hackman, E. E. Lawler, & L. W. Porter (Eds.), *Perspectives on behavior in organizations* (2nd ed, pp. 78-87). New York, NY: McGraw Hill Book Company.
- Leiter, M. P., Price, S. L., & Laschinger, H. K. S. (2010). Generational differences in distress, attitudes and incivility among nurses. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 970-980.
- Lewis, P. S., & Malecha, A. (2011). The impact of workplace incivility on the work environment, manager skill, and productivity. *Journal of Nursing Administration*, 41(1), 41-47.
- Luparell, S. (2011). Incivility in nursing: The connection between academia and clinical settings. *Critical Care Nurse*, 31(2), 92-95.
- Lim, S., & Cortina, L. M. (2005). Interpersonal mistreatment in the workplace: The interface and impact of general incivility and sexual harassment. *Journal of Applied Psychology*, 90(3), 483-496.
- McNamara, S. A. (2012). Incivility in nursing: Unsafe nurse, unsafe

- patients. *AORN Journal*, 95(4), 535-540.
- Mobley, W. H. (1982). *Employee turnover, causes, consequences, and control* (2nd ed.). New York, NY: Addison-Wesley.
- Olds, D. M., Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., & Lake, E. T. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 74(0), 155-161.
- Oyeleye, O., Hanson, P., O'Connor, N., & Dunn, D. (2013). Relationship of workplace incivility, stress, and burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. *Journal of Nursing Administration*, 43(10), 536-542.
- Pilch, I., & Turska, E. (2015). Relationships between Machiavellianism, organizational culture, and workplace bullying: Emotional abuse from the target's and the perpetrator's perspective. *Journal of Business Ethics*, 128(1), 83-93.
- Porath, C. (2016a). An antidote to incivility. *Harvard Business Review*, 94(4), 108-111.
- Porath, C. (2016b). *Mastering civility: A manifesto for the workplace* (1st ed.). New York, NY: Grand Central Publishing.
- Porath, C. L., & Pearson, C. M. (2010). The cost of bad behavior. *Organizational Dynamics*, 39(1), 64-71.
- Quinn, R. E., & McGrath, M. R. (1985). The transformation of organizational cultures: A competing values perspective. In P. J. Frost, L. F. Moore, M. R. Louis, C. C. Lundberg, & J. Martin (Eds.), *Organizational culture* (1st ed, pp. 315-334). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Reich, T. C., & Hershcovis, M. S. (2015). Observing workplace incivility. *Journal of Applied Psychology*, 100(1), 203-246.
- Riskin, A., Erez, A., Foulk, T. A., Kugelman, A., Gover, A., Shoris, I., et

- al. (2015). The impact of rudeness on medical team performance: A randomized trial. *Pediatrics*, 136(3), 487-495.
- Rosenstein, A. H., & O'Daniel, M. (2008). A survey of the impact of disruptive behaviors and communication defects on patient safety. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 34(8), 464-471.
- Rousseau, D. M. (1990). Assessing organizational culture: The case for multiple methods. In B. Schneider (Ed.), *Organizational climate and culture* (1st ed, pp. 153-192). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Schilpzand, P., De Pater, I. E., & Erez, A. (2016). Workplace incivility: A review of the literature and agenda for future research. *Journal of Organizational Behavior*, 37(S1), S57-S88.
- Schuster, T., Lund-Thomsen, P., Kazmi, B. A., Sharma, N., & Singh, V. (2016). Effect of workplace incivility on job satisfaction and turnover intentions in India. *South Asian Journal of Global Business Research*, 5(2), 234-249.
- Smith, L. M., Andrusyszyn, M. A., & Laschinger, H. K. S. (2010). Effects of workplace incivility and empowerment on newly graduated nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 1004-1015.
- Stanley, K. M., Martin, M. M., Michel, Y., Welton, J. M., & Nemeth, L. S. (2007). Examining lateral violence in the nursing workforce. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(11), 1247-1265.
- Stone, P. W., Mooney Kane, C., Larson, E. L., Pastor, D. K., Zwanziger, J., & Dick, A. W. (2007). Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: An instrumental variable approach. *Health Services Research*, 42(3p1), 1085-1104.
- Tambur, M., & Vadi, M. (2012). Workplace bullying and organizational culture in a post transitional country. *International Journal of*

Manpower, 33(7), 754-768.

- Taylor, S. G., & Kluemper, D. H. (2012). Linking perceptions of role stress and incivility to workplace aggression: The moderating role of personality. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(3), 316-329.
- Tett, R. P., & Meyer, J. P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analyses based on meta analytic findings. *Personnel Psychology*, 46(2), 259-293.
- Ulrich, B., & Kear, T. (2014). Patient safety and patient safety culture: Foundations of excellent health care delivery. *Nephrology Nursing Journal*, 41(5), 459-475.
- Wu, L. Z., Zhang, H., Chiu, R. K., Kwan, H. K., & He, X. (2014). Hostile attribution bias and negative reciprocity beliefs exacerbate incivility's effects on interpersonal deviance. *Journal of Business Ethics*, 120(2), 189-199.

부 록

부록 1. 연구 참여 설명문

안녕하십니까? 저는 계명대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 중에 있는 이윤희입니다. 아래 내용은 귀하가 본 연구에 대한 참여의사를 결정하는데 도움을 주기 위한 정보제공입니다.

1. 본 연구는 ‘간호조직문화가 병원간호사의 이직의도에 미치는 영향: 직장 내 무례함의 매개효과’라는 주제로 이루어지며, 이 연구는 간호사의 이직예방을 위한 기초자료로 사용될 것입니다.

2. 설문지는 “예”, “아니오” 대답, 선택지 답, 서술형 답으로 구성되었습니다. 귀하의 일반적 특성과 무례함에 대한 내용 13문항, 간호조직문화에 관한 내용 20문항, 직장 내 무례함 경험에 관한 내용 34문항, 이직의도에 관한 내용 5문항으로 총 72문항이며, 작성에 소요되는 시간은 약 20분 정도입니다.

3. 연구과정에서 수집된 개인정보 및 자료는 연구의 목적만을 위해 사용되며, 모든 정보는 엄격히 관리되어 노출되지 않을 것이며, 연구가 끝난 후에는 연구책임자의 책임 하에 파쇄 방법으로 폐기될 것입니다.

4. 귀하는 연구에 대한 참여 여부를 자유롭게 결정할 수 있으며, 연구자와의 관계에 영향을 주지 않고 언제든지 참여를 중단할 수 있습니다.

5. 또한, 본 연구의 참여로 인하여 귀하의 개인 시간을 할애해 주시는 데 따른 소정의 사례를 제공해 드리도록 하겠습니다.

문의사항이 있으시면 아래로 연락을 주시기 바랍니다.

- 연구책임자: 이윤희

- 전화번호:010 **** *, 전자우편:*****@nate.com

협조해 주셔서 대단히 감사합니다.

부록 2. 연구 참여 동의서

연구제목: 간호조직문화가 병원간호사의 이직의도에 미치는 영향: 직장 내 무례함의 매개효과

1. 본인은 연구 참여 설명문을 읽었고, 내용을 충분히 이해하였습니다.
2. 아래 기록된 연구책임자(설명자)는 위 내용을 자세히 설명하였고, 본인이 질문한 경우 이해할 수 있도록 충분히 답변하였습니다.
3. 본인은 연구 목적을 위해 자발적으로 연구에 참여합니다.
4. 본인은 원하지 않을 경우 언제든지 연구 참여를 거절할 수 있으며, 이에 따른 어떠한 불이익도 없음을 알고 있습니다.
5. 본인은 연구 참여 설명문을 받았으며 이 동의서 사본 1부를 받습니다.
6. 본 연구의 윤리적 측면이나 연구대상자의 권리에 대해 질문이 있는 경우 연락할 수 있는 담당자와 연락처를 알고 있습니다.

본 연구의 책임자는 아래와 같습니다.

- 연구책임자: 이윤희
- 전화번호: 010 **** *, 전자우편: *****@nate.com

나는 위의 내용에 동의합니다.

연구 책임자 이름: (서명), 날짜: 년 월 일

연구 참여자 이름: (서명), 날짜: 년 월 일

연구 참여자의 권리와 보호에 관한 문의는 계명대학교 생명윤리위원회로
(전화번호: 053-580-6299, 전자우편: kmirb@kmu.ac.kr) 해주십시오.

부록 3. 설문지

다음은 귀하의 일반적 특성에 관한 질문입니다.

각 항목을 잘 읽으신 후 귀하의 생각과 가장 가까운 곳에 √ 표시를 해주
시고, 해당사항이 없는 경우에는 기타 란에 자세히 기입하여 주십시오.

1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

① 남성 ② 여성

2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까? 만 ()세

3. 귀하의 결혼 상태는 어떻게 되십니까?

① 기혼 ② 미혼 ③ 기타

4. 귀하의 임상경력은 어떻게 되십니까? ()년()개월

5. 귀하의 종교는 어떻게 되십니까?

① 기독교 ② 불교 ③ 카톨릭 ④ 무교 ⑤ 기타()

6. 귀하의 학력은 어떻게 되십니까?

① 전문학사 ② 학사 ③ 석사 ④ 박사

7. 현재 근무하는 병원은 어디입니까?

① 대학병원 ② 종합병원

8. 현재 근무하는 부서는 어디입니까?

① 내과계병동 ② 외과계병동 ③ 중환자실 ④ 응급실 ⑤ 수술실
⑥ 외래 ⑦ 기타()

부록 3. 설문지

다음은 직장 내 무례함과 관련된 질문입니다.

각 항목을 잘 읽으신 후 귀하의 생각과 가장 가까운 곳에 √ 표시를 해주
시고, 해당사항이 없는 경우에는 기타 란에 자세히 기입하여 주십시오.

직장 내 무례함이란 직장 내 대인관계에서 발생할 수 있는, 예의가 없고 상호 존
중이 결여된 모든 말과 행동으로, 상대에 대한 공격의 의도가 분명하지 않은 행위
들을 의미합니다.

9. 현 직장에서 무례함과 관련된 교육을 받은 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

10. 현 직장 내에 무례함을 다루는 전담인력이나 부서가 있습니까?

① 예 ② 아니오

11. 귀하께서는 무례함을 경험할 때 어떻게 행동하십니까?

① 상사나 동료에게 상담한다 ② 참는다 ③ 이직을 고민한다
④ 부당한 언행에 대해 시정을 요청한다 ⑤ 경험한적 없다

12. 귀하께서 현 근무지에서 무례함을 가장 빈번하게 경험하는 대상은 다음 중 누
구입니까?

① 상사 ② 동료(선·후배 포함) ③ 의사 ④ 환자 ⑤ 보호자

13. 귀하께서는 다음 중 누구에게서 경험한 무례함의 강도가 가장 높게 느껴지십니
까? (다음 중 누구에게서 무례함을 경험했을 때 가장 스트레스가 크십니까?)

① 상사 ② 동료(선·후배 포함) ③ 의사 ④ 환자 ⑤ 보호자

부록 3. 설문지

[간호조직문화]

다음은 귀하가 근무하고 있는 간호조직문화에 대한 질문입니다. 각 항목을 잘 읽으신 후 귀하가 평소 느끼신 대로 해당란에 √ 표시를 해주십시오.

문 항	설문 내용	전혀 그렇 지 않다	약간 그렇 지 않다	보통 이다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
1	환자간호를 위한 새로운 시도와 시행착오가 허용되는 분위기이다.					
2	모두 한 가족이라는 공동체 의식이 자리 잡고 있다.					
3	구성원들 간의 경쟁을 강조하는 분위기이다.					
4	매우 인간적인 곳으로 개개인을 가족과 같이 대한다.					
5	목표달성을 위해 매우 경쟁적이다.					
6	급변하는 환경에 대응하기 위한 간호사의 준비 자세를 강조한다.					
7	서로 이해하고 신뢰하며 존중하는 것을 중요시 한다.					
8	참여적이고 안락한 분위기이다.					
9	주어진 여건에서 원가절감, 생산성 향상 등을 통한 효율적인 경영관리를 강조한다.					
10	관료적인 절차에 따라 업무를 수행한다.					

부록 3. 설문지

[간호조직문화]

계속해서 귀하가 근무하고 있는 간호조직문화에 대한 질문입니다. 각 항목을 잘 읽으신 후 귀하가 평소 느끼신 대로 해당란에 √ 표시를 해주십시오.

문 항	설문 내용	전혀 그렇 지 않다	약간 그렇 지 않다	보통 이다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
11	최신 간호정보 습득과 계속적인 공부를 위해 지원해 준다.					
12	순응하고 수용하는 자세를 더 좋아한다.					
13	간호사 개개인이 자유롭고 독창적으로 새로운 아이디어를 시도할 수 있게 운영된다.					
14	아주 역동적이고 활동적이다.					
15	동료 간에 친밀하고 개인적인 어려움을 자주 이야기할 수 있는 분위기이다.					
16	우리 조직은 안정성을 중시한다.					
17	환경의 변화를 인식하고 도전하고자 한다.					
18	간호조직의 성과달성을 중시한다.					
19	새로운 방법을 모색한다기보다는 기존의 질서와 관행을 따른다.					
20	업무처리 절차와 규칙의 변경이 용이하지 않다.					

부록 3. 설문지

[직장 내 무례함]

다음은 귀하가 현재 병원에서 경험하는 무례함에 관한 질문입니다.

각 항목을 잘 읽으신 후 귀하의 생각과 가장 가까운 곳에 √ 표시를 해주십시오.

항목	문 항	설문 내용	전혀 그렇 지 않다	약간 그렇 다	보통 이다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
동료 의 무례 함	1	간호사들이 근무지의 상사에 대해 험담한다.					
	2	간호사들이 간호사들끼리 서로 험담한다.					
	3	간호사들이 다른 직원에게 소리 지른다.					
	4	간호사들이 서로 자주 말다툼한다.					
	5	간호사들이 근무지에서 다른사람들에게 욕을 한다.					
	6	간호사들이 근무지에서 감정을 폭발하거나 거칠게 말다툼한다.					
	7	간호사들이 병동에 나쁜 소문을 퍼뜨린다.					
	8	간호사들이 프로젝트에 거의 기여하지 않고도 그 일에 대한 공을 인정받을 것으로 기대한다.					
	9	간호사들이 나의 업무로 인한 공을 빼앗는다.					
	10	간호사들이 하지 않은 일을 자신의 공으로 삼는다.					
상사 의 무례 함	11	나의 상사가 나에게 거들먹거린다.					
	12	나의 상사가 나의 업무적인 우려에 적시에 반응하지 않는다.					
	13	나의 상사가 의사결정 시 험담과 사적인 정보를 고려한다.					
	14	나의 상사가 당신의 실수에 대하여 소리 지르거나 고함친다.					
	15	나의 상사가 자신의 감정을 나에게 분풀이 한다.					
	16	나의 상사가 중요하지 않은 일로 나에게 고함친다.					
	17	나의 상사가 언어적으로 학대한다.					

부록 3. 설문지

[직장 내 무례함]

계속해서 귀하가 현재 병원에서 경험하는 무례함에 관한 질문입니다.

귀하의 생각과 가장 가까운 곳에 √ 표시를 해주십시오.

항목	문항	설문 내용	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
의사의 무례함	18	의사들이 당신을 아랫사람으로 대우한다.					
	19	의사들이 자신의 감정을 내게 표현한다(스트레스, 분노).					
	20	의사들이 간호사의 시간은 중요하지 않은 것처럼 여긴다.					
	21	의사들이 중요하지 않은 일로 간호사들에게 고함친다.					
	22	의사들이 당신이 실수한 것에 대해 고함치거나 소리 지른다.					
	23	어떤 의사들은 언어폭력을 일삼는다.					
	24	의사들이 당신의 관심사에 대하여 적절히 반응하지 않는다.					
환자와 보호자의 무례함	25	환자와 보호자들이 자신들이 짜증나거나 참을 수 없음을 간호사들에게 보인다.					
	26	환자와 보호자들이 간호사에게 모욕적인 말을 한다.					
	27	환자와 보호자들이 불합리한 요구를 한다.					
	28	환자와 보호자들이 간호사가 준 정보를 신뢰하지 않고 더 권위 있는 사람한테 물어봐 달라고 한다.					
	29	환자와 보호자들이 간호사를 아랫사람으로 대우한다.					
	30	환자와 보호자들이 간호사의 능력에 대하여 의문을 제기하는 말을 한다.					
	31	환자와 보호자들이 간호사들에게 분풀이 한다.					
	32	환자와 보호자들이 간호사들이 열등하거나 멍청한 것으로 취급한다.					
	33	환자와 보호자들이 간호사에게 개인적인 인신공격을 가한다.					
	34	환자와 보호자들이 나의 간호업무수행을 비난한다.					

부록 3. 설문지

[이직의도]

다음은 이직의도에 관한 질문입니다.

귀하의 생각과 일치하는 곳에 √ 표시를 해주십시오.

문 항	설문 내용	전혀 그렇 지 않다	약간 그렇 지 않다	보통 이다	대 체 로 그렇 다	매 우 그렇 다
1	조만간 새 직장을 찾아 나설 생각을 하고 있다.					
2	나는 다른 병원에서 일해 보고 싶다.					
3	종종 이 병원을 그만 두고 싶은 생각이 든다.					
4	현재보다 조금이라도 여건이 나빠진다면 나는 이 병원을 떠날 것이다.					
5	현 병원에 오래 근무해도 별로 얻을게 없을 것 같다.					

- 귀한 시간 할애해 주셔서 진심으로 감사드립니다. -

Effect of Nursing Organizational Culture on Turnover Intention in Hospital Nurses: Mediating Effect of Workplace Incivility

Lee, Yoon Heui

Department of Nursing

Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Lee, Soo-Kyoung)

(Abstract)

The purpose of this study is to understand the mediating effect of workplace incivility in the relationship between nursing organizational culture and the turnover intention among nurses in their work environment.

Participants were 170 nurses with more than 6 months of clinical experience working at university hospitals or hospitals with over 500 beds in D metropolitan city and G province. These data were collected from February 21th to March 7th, 2020. The data were analyzed using the IBM SPSS 23.0 program to conduct descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffé test, and Pearson's correlation coefficient. Finally, Baron & Kenny's 3-step hierarchical regression analysis was used to

test the mediating effect of workplace incivility on the relationship between nursing organizational culture and turnover intention.

In terms of turnover intention, there were significant negative correlations between relationship-oriented culture ($r=-.28, p<.001$) and innovation-oriented culture ($r=-.34, p<.001$). There were significant positive correlations between hierarchy-oriented culture ($r=.28, p<.001$) and workplace incivility ($r=.44, p<.001$). This study found a total mediating effect of workplace incivility on the association between relationship-oriented culture and turnover intention ($Z=-3.02, p=.003$), and a partial mediating effect of workplace incivility on the association between hierarchy-oriented culture and turnover intention ($Z=2.36, p=.018$).

The results of this study confirm there is a need to establish a concrete strategy to avoid hierarchy-oriented culture and create a relationship-oriented culture. As well as there is a need to develop a variety of intervention programs to reduce workplace incivility.

간호조직문화가 병원간호사의 이직의도에 미치는 영향: 직장 내 무례함의 매개효과

이 윤 희
계명대학교 대학원
간 호 학 과
(지도교수 이 수 경)

(초록)

본 연구의 목적은 간호조직문화가 병원간호사의 이직의도에 미치는 영향에서 직장 내 무례함의 매개효과를 확인하는 것이다.

연구대상은 D시와 G도에 소재한 500병상 이상의 종합병원과 대학병원에 근무하는 임상경력 6개월 이상의 간호사 170명을 대상으로 하였고, 자료수집은 2020년 2월 21일부터 2020년 3월 7일까지 실시하였다. 자료분석은 IBM SPSS 23.0 통계프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient로 분석하였고 간호조직문화와 이직의도의 관계에서 직장 내 무례함의 매개효과를 확인하기 위해 Baron과 Kenny의 3단계 절차에 따른 회귀분석을 사용하였다.

이직의도는 관계지향문화($r=-.28, p<.001$), 혁신지향문화($r=-.34, p<.001$)와는 유의한 음의 상관관계를 위계지향문화($r=.28, p<.001$), 직장 내 무례함

($r=.44$, $p<.001$)과는 유의한 양의 상관관계를 보였다. 직장 내 무례함은 관계지향문화와 이직의도의 관계에서 완전매개 효과를($Z=-3.02$ $p=.003$), 위계지향문화와 이직의도의 관계에서 부분매개 효과를($Z=2.36$, $p=.018$) 보였다.

이상의 결과를 통해 간호사의 이직을 감소시키기 위해 조직의 관리자는 직장 내 무례함을 유발하는 위계지향문화를 지양하고 관계지향문화를 조성하기 위한 구체적인 전략을 마련하고, 직장 내 무례함을 근절시키기 위한 조직차원의 적극적인 관리와 대처방안을 모색해야 할 것이다.