

병원간호사의 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘, 이직의도와의 관계

이미애¹ · 박현주² · 김봉화³

동국대학교 간호대학 교수¹, 위덕대학교 간호학과 부교수², 위덕대학교 간호학과 조교수³

Relationship between Ethical Climate, Workplace Bullying, and Turnover Intention of Hospital Nurses in Korea

Lee, Mi-Aie¹ · Park, Hyun Ju² · Kim, Bonghwa³

¹Professor, College of Nursing, Dongguk University

²Associate Professor, Department of Nursing, Uiduk University

³Assistant Professor, Department of Nursing, Uiduk University

Purpose: This study aimed to investigate the relationship between perceived ethical climate, workplace bullying, and turnover intention among hospital nurses. **Methods:** This study was conducted with 190 full-time nurses working in hospitals in Korea as participants. Data were collected from online communities using Google Docs from July 22 to July 25, 2022. **Results:** Average values were as follows: ethical climate was 3.79 ± 0.60 , workplace bullying was 2.31 ± 0.77 , and turnover intention was 3.79 ± 0.60 . While turnover intention had no correlation with ethical climate, it had a positive relationship with workplace bullying. Workplace bullying was influenced by verbal aggression ($\beta = .48$, $p = .001$), inappropriate task assignment ($\beta = .26$, $p = .006$), monthly salary ($\beta = .18$, $p = .001$), and working department ($\beta = -.13$, $p = .012$). These four variables may explain 60.0% of hospital nurses' turnover intention. **Conclusion:** To prevent turnover of hospital nurses, nursing managers should establish nursing career development programs to ensure adequate retention of experienced nurses. The need to provide nurses with communication skills training to prevent verbal attacks and bullying in the workplace has been identified.

Key Words: Turnover; Bullying; Ethics; Nurses

서 론

1. 연구의 필요성

가치관, 생활양식, 질병양상의 변화와 COVID-19와 같은 감염병의 발현으로 간호서비스에 대한 사회적 요구가 꾸준히 증가하고 있다. 2020년, 우리나라에서 실시된 일 조사[1]에 의하면 한국에서 활동하고 있는 간호사의 수는 인구 1,000명당 약 3.2명으로 OECD 평균인 7.2명의 절반에도 미치지 못한다. 또,

한국의 간호사 이직률은 15.2%로 타 보건 의료종사자의 평균 이직률 2.16%에 비하면 거의 8배나 높아[2] 간호사 부족현상을 심화시키고 있다.

적절한 이직은 조직에 통풍으로 작용하여 조직 문화나 분위기를 쇄신하고 능력 있는 구성원을 모집할 수 있도록 하기 때문에 인사관리 차원에서 필요하다[3]. 그러나 간호사의 과도한 이직은 환자 안전을 위협하고 이직한 간호사를 대신할 신규간호사를 모집, 선발, 교육하는 데 비용을 발생시킬 뿐 아니라[3] 남아있는 간호사의 사기를 저하시켜서 또 다른 이직을 유발하

주요어: 이직, 괴롭힘, 윤리, 간호사

Corresponding author: Park, Hyun Ju

Department of Nursing, Uiduk University, 261 Donghaedae-ro, Gyeongju 38004, Korea.

Tel: +82-54-760-1774, E-mail: phj7281@hanmail.net

Received: Apr 1, 2023 | **Revised:** May 12, 2023 | **Accepted:** Jun 16, 2023

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

기[4] 때문에 조직 차원에서 반드시 통제되어야 한다.

간호사 이직을 탐구하는 연구 중, 많은 수의 연구가 간호사 이직을 직접 측정하기보다 간호사 이직의도를 측정하여 연구한다[5]. 이것은 이직의도가 비록 이직과 동일하지는 않지만 이직이라는 현상을 잘 설명하고[4] 또, 이직에 관한 연구도 경제적으로 수행할 수 있도록 하기 때문이다[5]. 이직의도는 구성원이 조직을 떠나거나 옮기려는 행위 혹은 이직을 생각하면서 다른 직장을 탐색하는 행위까지 포함하는 개념으로[4,5], 조직에 대한 구성원의 불만을 파악할 수 있게 하여 구성원의 이직을 관리하는데 유용하다[5].

간호사 이직과 관련하여 주목받는 주제 중에 하나로 윤리풍토가 있다[6,7]. 윤리풍토는 윤리문제에 대한 조직의 정책, 절차, 관행 등을 반영하는 일종의 업무분위기로[8], 구성원의 의사결정과 행동에 영향을 미치기 때문에[9] 간호사의 업무수행에도 영향을 미친다[10]. 또, 급변하는 의료 환경에서 간호사는 도덕적, 윤리적으로 간호하는 것이 중요한데 간호사가 윤리적으로 간호하는 것은 간호사의 개인적 행동이지만 조직특성에 의해서도 결정되는 경향이 강하기 때문에[11] 병원의 윤리풍토는 간호사가 윤리적 간호를 제공하는 데 있어서도 중요하다.

윤리풍토는 다차원적인 개념이다[12]. Cullen과 Victor [13]는 윤리 이론과 분석에 근거하여 윤리풍토를 아홉 가지 유형으로 분류하였다. 그리고 Olson [8]은 병원조직에 초점을 두고 병원의 윤리풍토를 동료, 환자, 관리자, 병원, 의사라는 다섯 가지 요인으로 구성하였다. 윤리풍토는 조직과 구성원에 의해 영향 받음[7,9]과 동시에 구성원의 행동에 영향을 미친다[11,12]. 특히, 윤리풍토의 구성요인 중 환자, 관리자, 병원에 대한 인식이 긍정적이면 간호사 이직의도가 낮고[10], 윤리풍토와 간호사 이직의도 간에 부(-)적 관계가 있으며[14], 윤리풍토가 간호사 이직의도에 직접적인 영향요인으로 보고되는[7] 등 윤리풍토와 간호사 이직의도 간에는 분명 어떤 관계가 있을 것으로 추정된다. 하지만 윤리풍토와 간호사 이직의도에 대한 연구는 그 대상과 분석방법이 일관적이지 않아 이들 간의 관계는 좀 더 명확하게 규명할 필요가 있다.

간호사 이직현상이 증가함에 따라 ‘태움’이라 불리는 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 관심도 증가하고 있다[15]. 우리나라에서 직장 내 괴롭힘을 경험한 간호사 비율은 12.1%[15]부터 60.9%[16]까지 다양하게 보고되고 있는데 이것은 외국도 마찬가지이다. 미국 매사추세츠 주 간호사의 31.0%, 영국 지역사회 근무 간호사의 44.0%, 튀르키예 간호사의 86.5%가 1년에 한 번 이상 직장 내 괴롭힘을 경험[17]하는 등 직장 내 괴롭힘을 경험하는 간호사 비율은 비록, 연구마다 다르지만 국내·외 많

은 간호사들이 직장 내 괴롭힘을 경험하고 있다는 사실을 알 수 있었다.

직장 내 괴롭힘은 업무와 관련하여 적대적, 비윤리적인 언어 폭력에 노출되거나 감당하기 어려울 정도의 업무량, 지나친 감시 등과 같은 부정적인 경험을 하는 것으로[18], 피해자는 자신을 방어하거나 괴롭힘을 저지할 수 없는 힘의 불균형 상태에서 지속적이고 반복적으로 괴롭힘을 경험한다[19]. 또, 많은 수의 직장 내 괴롭힘이 업무수행과 병행하여 발생하기 때문에 피해자 중 일부는 직장 내 괴롭힘을 자신이 수행하여야 할 업무의 일부로 인식하기도 한다[20]. 그러나 간호사의 직장 내 괴롭힘은 피해자를 신체적, 심리적으로 고통스럽게 할뿐 아니라 간호의 질을 저하시키고 환자안전을 위협하며 간호조직의 문화와 성과에도 부정적인 영향을 미치기 때문에[21] 간호사 이직을 관리하기 위해서 직장 내 괴롭힘은 반드시 통제되어야 한다.

우리나라 병원간호사 이직의도와 관련하여 실시된 선행연구들[4,5,7,10,13,16,18,22]에 의하면 간호사 이직의도는 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘과 분명히 관련이 있을 것으로 사료된다. 하지만 이 세 변수들 간의 관계를 직접 탐색한 연구는 아직 찾아볼 수 없기에 이들 간의 관계가 정확히 확인되고 있지는 않다. 이에 본 연구는 이 세 변수들의 수준과 관계를 파악하고자 한다. 이상의 목적으로 수행한 본 연구의 결과는 간호사 부족 현상을 해결하기 위해 병원간호사 이직률을 감소시키기 위한 간호사 인사관리 정책이나 전략을 마련하는데 기초자료를 제공할 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 우리나라 병원간호사의 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘, 이직의도의 수준과 이들 간의 관계를 조사하여 병원간호사의 이직률 감소를 위한 인사관리 정책이나 전략을 마련하는데 필요한 자료를 제공하고자 시행된 것으로 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

- 연구대상자가 인식하는 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘, 그리고 이직의도의 수준을 측정한다.
- 연구대상자의 일반적 특성에 따른 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘, 그리고 이직의도의 차이를 확인한다.
- 연구대상자가 지각하는 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘, 그리고 이직의도 간의 관계를 파악한다.
- 연구대상자의 이직의도에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 우리나라 병원간호사의 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘, 그리고 이직의도 간의 관계를 규명하기 위해 시도된 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 연구 당시, 우리나라 종합병원에서 주 40시간 이상 근무하고 있는 자로 연구의 목적과 방법을 이해하고 자발적으로 연구에 참여한 임상경력 1년 이상의 정규직 간호사이자 1년 이상의 임상경력을 가진 간호사만을 선정하는 이유는 조직의 윤리풍토와 직장 내 괴롭힘을 경험하거나 인식할 수 있는 시간이 필요하기 때문이다. 표본의 크기는 G*Power 3.1 프로그램으로 산출하였다. 우리나라 병원간호사를 대상으로 이직의도를 측정할 일 연구[4]를 바탕으로 효과크기는 .15, 유의수준 .05, 검정력 90%, 예측변수 19개(일반적 특성 11개와 독립변수 8개)로 하였을 때, 회귀분석에 필요한 최소한의 표본 수는 187명으로 계산되었다. 이에 본 연구는 설문지의 모든 문항을 필수로 하여 연구대상자가 한 문항이라도 응답하지 않으면 다음 문항으로 넘어가지 않도록 설정하여 응답자 탈락률이 없기 때문에 연구대상자 수는 최소 표본 수를 넘는 190명으로 하였다.

3. 연구도구

1) 윤리풍토

윤리풍토는 Olson [8]이 병원간호사를 대상으로 병원의 윤리풍토를 측정하기 위하여 개발한 Hospital Ethical Climate Survey; HECS를 Hwang과 Park [10]이 우리나라 실정에 맞게 번역·수정한 뒤, 타당성을 확인한 한국어판 윤리풍토 측정 도구(K-HECS)를 개발자의 허락을 얻은 후, 사용하였다. 본 도구는 동료 3문항, 환자 5문항, 관리자 6문항, 병원 6문항, 의사 6문항인 총 다섯 가지 영역의 26문항으로 구성되었으며 Likert 5점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 윤리풍토에 대한 인식이 긍정임을 의미한다. Olson [8]의 연구에서 도구의 신뢰도인 Cronbach's α 값은 .91이고 Hwang과 Park [10]의 연구에서 총 Cronbach's α 값은 .95이며 하부영역별 Cronbach's α 값은 .82~.95였으며 본 연구에서 도구의 총 Cronbach's α 값은 .94, 하부영역별 Cronbach's α 값은 .74~.85이다.

2) 직장 내 괴롭힘

직장 내 괴롭힘 도구는 Einarsen, Hoel과 Notelaers [23]가 개발한 The Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R)을 Lee와 Lee [19]가 번안하고 타당화한 한국어판 Workplace Bullying in Nursing-Type Inventory; WPBN-TI를 개발자의 허락을 얻은 후 사용하였다. WPBN-TI는 언어적 공격 10문항, 부적절한 업무부여 4문항, 신체적 위협 2문항으로 총 세 개 영역, 16문항으로 구성되었으며 Likert 4점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 직장 내 괴롭힘에 대한 경험이 많음을 의미한다. Lee와 Lee [19]의 연구에서 도구의 신뢰도인 총 Cronbach's α 값은 .91이고 하부영역별 Cronbach's α 값은 .64~.91이었으며 본 연구에서 총 Cronbach's α 값은 .96, 하부영역별 Cronbach's α 값은 .82~.94이다.

3) 이직의도

이직의도는 Han과 Lee [24]가 한국의 항공사 승무원을 대상으로 사용한 도구를 한국 병원간호사의 특성에 맞게 Lee, Ju와 Lim [4]이 수정한 도구를 개발자의 허락을 얻은 후, 사용하였다. 본 도구는 이직의도를 측정하는 단일요인의 8문항으로 구성되었으며 Likert 5점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 이직의도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도인 Cronbach's α 값이 Lee 등[4]의 연구에서는 .87이었으며 본 연구에서는 .92이다.

4. 자료수집

자료는 연구 당시, 전국의 종합병원 정규직 간호사로부터 2022년 7월 22일부터 7월 25일까지 수집하였다. 이 기간이 COVID-19 팬데믹 상황이었기 때문에 전국의 병원간호사들이 다수 가입한 온라인 커뮤니티에서 Google docs를 이용하여 온라인으로 설문조사를 실시하였다. 설문지 첫 페이지에 제시된 연 설명문에는 연구목적, 대상자 조건, 설문작성요령과 비밀보장 등에 대한 내용과 함께 연구참여에 대한 동의를 묻는 문항을 제시하여 접속자가 이를 읽고 자신이 본 연구대상자임을 확인한 뒤, 자발적으로 연구참여에 동의한 경우에 한하여 설문조사를 실시하였다. 설문은 대략 10~15분 정도가 소요되는 자기기입식 응답 방식이며 설문문항은 모두 필수로 설정하여 응답하지 않으면 다음 문항으로 넘어가지 않도록 하였다. 그리고 응답순위 별로 190명이 모집되는 시점에 조사가 더 이상 진행되지 않도록 설문지를 비공개로 전환하여 자료수집을 종료하였다.

5. 윤리적 고려

연구의 윤리성을 확보하기 위하여 자료수집은 D대학교 기관생명윤리위원회의 승인을 받고(IRB 승인번호: DGU IRB 20220012) 시작하였다. 온라인 설문조사는 첫 페이지에 연구 설명문을 제시하여 접속한 간호사가 이를 읽고 자발적으로 연구참여에 동의할 경우에 시작되도록 설계하였다. 연구설명문에는 연구대상자의 조건, 연구목적, 자료수집과정, 비밀보장과 개인정보보호를 위하여 모든 자료는 무기명으로 처리되고 연구결과는 정해진 목적 외에는 사용되지 않음과 연구참여과정에서 더 이상의 참여를 원하지 않을 경우에는 자유롭게 참여를 중단할 수 있음에 대하여 명시하였다. 그리고 설문 마지막에 전화번호를 남긴 대상자에게는 답례로 모바일 쿠폰을 제공하였다.

6. 자료분석

자료는 SPSS/WIN 25.0을 이용하여 전산처리하였으며 구체적인 자료분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘, 이직의도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘, 이직의도의 차이는 independent t-test, One-way ANOVA로 분석하고 Scheffé로 사후 검정하였다.
- 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘, 이직의도와와의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 처리하였다.
- 대상자의 일반적 특성, 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘이 이직의도에 미치는 영향은 stepwise multiple regression을 시행하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘, 이직의도 차이

대상자의 일반적 특성과 이에 따른 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘, 이직의도 차이는 Table 1과 같다.

본 연구대상자는 연령은 평균 32.4세 임상경력 평균 6.3년이었고 돌보는 환자의 수는 평균 21.03명이지만 표준편차는 ± 17.33 명으로 매우 컸다. 연구대상자의 88.4%(168명)가 여성이고 39.5%(75명)는 30세 이하이며 70.5%(134명)가 미혼이고

65.3%(124명)는 종교가 없었다. 이들은 학사학위자가 65.8%(125명), 5~10년 이하의 임상경력자가 36.8%(70명), 401 병상 이상의 종합병원 근무자가 35.8%(68명), 돌보는 환자의 수는 평균 11~20명 이하인 경우가 42.6%(81명), 월 급여가 300만원 미만인 자가 48.4%(92명)로 가장 많고 이직경험이 없는 경우가 51.6%(98명)로 과반을 약간 넘었다.

윤리풍토는 연구대상자의 성별($t=4.04, p=.046$), 병원규모($F=6.61, p=.002$), 이직경험($t=6.46, p=.012$)에서 차이가 났다. 분석 결과, 남성이 여성에 비해, 200병상 이하이거나 401병상 이상의 종합병원에 근무하는 간호사가 201병상에서 400병상 이하의 종합병원에 근무하는 간호사에 비해, 그리고 이직경험이 있는 간호사가 없는 간호사에 비해 윤리풍토에 대한 인식이 높았다.

직장 내 괴롭힘은 연구대상자의 성별($t=35.01, p<.001$), 연령($F=4.07, p=.019$), 학력($F=7.47, p<.001$), 근무부서($F=21.65, p<.001$), 병원규모($F=5.81, p=.004$), 그리고 월급여($F=6.45, p=.002$)에서 차이가 났다. 분석 결과, 남성이 여성에 비해, 35세 이하가 36세 이상에 비해, 석사학위 이상의 학력자가 학사학위 이하의 학력자에 비해, 특수부서 근무자가 간호간병통합병동 근무자에 비해, 그리고 간호간병통합병동 근무자는 일반병동 근무자에 비해, 401병상 이상의 종합병원 근무자가 400병상 이하의 종합병원 근무자에 비해, 그리고 300만원 이상에서 400만원 미만의 월 급여자가 300만원 미만이거나 400만원 이상의 월 급여자에 비해 직장 내 괴롭힘에 대한 경험이 많았다.

이직의도는 연구대상자의 성별($t=23.33, p<.001$), 학력($F=9.74, p<.001$), 근무부서($F=21.24, p<.001$), 임상경력($F=4.30, p=.006$), 병원규모($F=7.96, p<.001$), 그리고 월급여($F=5.98, p=.003$)에서 차이가 났다. 분석 결과, 남성이 여성에 비해, 석사학위 이상의 학력자가 학사학위 이하의 학력자에 비해, 간호간병통합병동과 특수부서 근무자가 일반병동 근무자에 비해, 1년~3년 미만과 5년 이상~10년 미만의 임상경력자가 3년 이상~5년 미만과 10년 이상의 임상경력자에 비해, 401병상 이상의 종합병원에 근무자가 400병상 이하의 종합병원 근무자에 비해, 그리고 400만원 이상의 월 급여자가 400만원 미만의 월 급여자에 비해 이직의도가 높았다.

2. 대상자가 지각하는 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘, 이직의도 수준

본 연구대상자가 지각하는 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘, 이직의도 수준은 Table 2와 같다. 연구대상자가 지각하는 윤리풍

Table 1. Differences of Ethical Climate, Workplace Bullying, and Intent to Leave according to Participants' General Characteristics (N=190)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Ethical climate		Workplace bullying		Intent to leave	
			M±SD	t or F (p) Scheffè	M±SD	t or F (p) Scheffè	M±SD	t or F (p) Scheffè
Gender	M	22 (11.6)	4.03±0.73	4.04	3.15±0.66	35.01	4.16±0.64	23.33
	F	168 (88.4)	3.76±0.58	(.046)	2.20±0.72	(<.001)	3.14±0.97	(<.001)
Age (yr)	≤ 30 ^a	75 (39.5)	3.74±0.57	0.99	2.21±0.74	4.07	3.12±0.96	1.87
	31~≤ 35 ^b	73 (38.4)	3.78±0.69	(.372)	2.50±0.80	(.019)	3.43±1.02	(.157)
	≥ 36 ^c	42 (22.1)	3.90±0.50		2.14±0.72	a, b > c	3.20±0.99	
		32.4±4.4						
Marital status	Unmarried	134 (70.5)	3.79±0.61	0.01	2.36±0.60	2.09	3.25±1.02	0.01
	Married	56 (29.5)	3.78±0.58	(.909)	2.18±0.68	(.150)	3.26±0.99	(.942)
Religion	Have	66 (34.7)	3.86±0.67	1.38	2.35±0.81	.259	3.22±1.09	0.07
	No	124 (65.3)	3.75±0.57	(.240)	2.29±0.75	(.611)	3.27±0.94	(.792)
Education level	Association degree	52 (27.4)	3.78±0.52	2.19	2.27±0.75	7.47	3.06±1.00	9.74
	Bachelor	125 (65.8)	3.76±0.62	(.115)	2.24±0.75	(.001)	3.22±0.97	(<.001)
	≤ Master	13 (6.8)	4.12±0.72		3.08±0.68	a, b < c	4.35±0.40	a, b < c
Working department	General ward ^a	123 (64.7)	3.82±0.54	0.44	2.08±0.68	21.65	2.96±0.94	21.24
	Comprehensive ward ^b	37 (19.5)	3.71±0.61	(.642)	2.55±0.71	(<.001)	3.62±0.88	(<.001)
	Special unit ^c	30 (15.8)	3.78±0.81		2.95±0.94	a < b < c	4.05±0.75	a < b, c
Total work experience (yr)	1~< 3 ^a	30 (15.8)	3.80±0.52	0.92	2.30±0.70	1.50	2.90±0.90	4.30
	3~< 5 ^b	59 (31.1)	3.81±0.67	(.432)	2.37±0.83	(.215)	3.26±1.04	(.006)
	5~< 10 ^c	70 (36.8)	3.71±0.62		2.37±0.79		3.53±0.95	a, d < b, c
	≥ 10 ^d	31 (16.3)	3.92±0.50		2.04±0.64		2.95±0.95	
Hospital size (beds)	≤ 200 ^a	60 (31.6)	3.89±0.50	6.61	2.09±0.70	5.81	2.92±0.92	7.96
	201~400 ^b	62 (32.6)	3.57±0.54	(.002)	2.27±0.63	(.004)	3.21±0.78	(<.001)
	≥ 401 ^c	68 (35.8)	3.91±0.69	b < a, c	2.53±0.88	a, b < c	3.59±1.13	a, b < c
Numbers of caring patients	≤ 10	56 (29.5)	3.77±0.55	1.61	2.12±0.76	2.91	3.24±0.95	.528
	11~20	81 (42.6)	3.72±0.67	(.203)	2.32±0.75	(.057)	3.19±1.04	(.591)
	≥ 21	53 (27.9)	3.91±0.54		2.47±0.78		3.37±0.97	
		21.03±17.33						
Experience of turnover	Yes	92 (48.4)	3.90±0.61	6.46	2.37±0.84	1.51	3.32±1.05	0.80
	No	98 (51.6)	3.68±0.58	(.012)	2.24±0.68	(.220)	3.19±0.93	(.373)
Level of salary (10,000 won)	< 300 ^a	92 (48.4)	3.78±0.51	0.06	2.14±0.69	6.45	3.01±0.93	5.98
	300~< 400 ^b	77 (40.5)	3.79±0.72	(.946)	2.54±0.82	(.002)	3.45±0.83	(.003)
	≥ 400 ^c	21 (11.0)	3.83±0.53		2.15±0.72	a, c < b	3.61±0.99	a, b < c

M=Mean; SD=Standard deviation.

토는 평균 3.79±0.60 (5점 만점)이다. 하부요인은 환자(4.02±0.68), 동료(3.96±0.56), 관리자(3.80±0.67), 병원(3.70±0.69), 의사(3.61±0.75)의 순으로 윤리풍토에 대한 인식이 높았다. 연구대상자가 지각하는 직장 내 괴롭힘은 평균 2.31±0.77 (4점 만점)이었다. 하부요인은 부적절한 업무(2.35±0.78), 언어적 공격(2.34±0.80), 신체적 위협(2.02±0.96)의 순으로 직장 내 괴롭힘에 대한 경험이 많았다. 본 연구대상자가 지각하는 이직의도는 평균 3.79±0.60(5점 만점)이었다.

3. 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘, 이직의도 간의 관계

본 연구대상자의 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘, 그리고 이직의도 간의 관계는 Table 3과 같다. 윤리풍토를 구성하는 다섯 가지 하부요인과 이직의도 간에는 부(-)적 관계가 있으나 그 관계가 통계적으로 유의하지 않았다. 직장 내 괴롭힘을 구성하는 하부요인인 언어적 공격($r=.73, p<.001$), 부적절한 업무($r=.71, p<.001$), 신체적 위협($r=.56, p<.001$)은 모두, 이직의도와 통

계적으로 유의한 정(+)적 관계가 있었다.

4. 대상자의 이직의도 영향 요인

인구학적 특성, 윤리풍토, 직장 내 괴롭힘이 연구대상자의 이직의도에 미치는 영향을 파악하기 위해 실시한 단계적 다중 회귀분석의 결과는 Table 4와 같다. 연구대상자의 이직의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 인구학적 특성에서 차이

가 난 성별, 학력, 근무부서, 임상경력, 병원 규모, 월 급여와 이직의도와 상관관계가 나타난 언어적 공격, 부적절한 업무, 신체적 위협을 독립변수로 투입하여 회귀분석을 실시하였다. 이때, 이직의도에 차이가 난 인구학적 특성은 성별(남자=0, 여자=1), 학력(준학사와 학사=0, 석사 이상=1), 근무부서(일반병동=0, 간호간병통합서비스병동과 특수부서=1), 임상경력(1~3년 미만과 5~10년 미만=0, 3~5년 미만과 10년 이상=1), 병원 규모(200병상 이하와 201~400병상 이하=0, 401병상 이상=1), 월 급여(300만원 미만, 300만원 이상 400만원 미만=0, 400만원 이상=1)로 차이가 난 항목별로 그룹핑하여 더미 변수로 전환하였다. 그리고 회귀분석을 실시하기 전, 회귀분석 가정에 대한 본 자료의 충족여부를 확인하였다. 그 결과, Durbin-Watson은 2.01로 2에 가까워 자기상관성의 위험이 없고 공차한계는 .25~.98으로 모두 .01 이상이었고 분산팽창지수(Variation Inflation Factor)도 1.02~4.09로 10.0을 넘지 않게 나와 다중공선성의 위험이 없는 것으로 판단되었다. 그 밖의 자료는 선형성, 정규성, 등분산성의 가정을 충족하고 Cook's distance는 3.0을 넘는 자료가 없어 본 자료는 회귀분석의 가정을 충족하였다.

회귀분석 결과, 연구대상자의 이직의도는 직장 내 괴롭힘 중 언어적 공격($\beta=.48, p<.001$)과 부적절한 업무($\beta=.26, p=.006$), 인구학적 특성 중에서는 월 급여($\beta=.15, p<.001$)와 근무부서

Table 2. Ethical Climate, Workplace Bullying, and Intent to Leave in Participants (N=190)

Variables	M±SD	Min	Max
Ethical climate	3.79±0.60	1.00	5.00
Colleges	3.96±0.56	1.00	5.00
Patients	4.02±0.68	1.00	5.00
Managers	3.80±0.67	1.00	5.00
Hospital	3.70±0.69	1.00	5.00
Doctors	3.61±0.75	1.00	5.00
Workplace bullying	2.31±0.77	1.00	4.00
Verbal attack	2.34±0.80	1.00	4.00
Inappropriate task	2.35±0.78	1.00	4.00
Physical threat	2.02±0.96	1.00	4.00
Intent to leave	3.79±0.60	1.00	5.00

Table 3. Relationships among Ethical Climate, Workplace Bullying, and Intent to Leave in Participants (N=190)

Variables	Categories	Ethical climate					Workplace bullying		
		1	2	3	4	5	6	7	8
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Ethical climate	1. Colleges	1							
	2. Patients	.94 ($<.001$)	1						
	3. Managers	.72 ($<.001$)	.74 ($<.001$)	1					
	4. Hospital	.68 ($<.001$)	.69 ($<.001$)	.83 ($<.001$)	1				
	5. Doctors	.64 ($<.001$)	.67 ($<.001$)	.79 ($<.001$)	.80 ($<.001$)	1			
Workplace bullying	6. Verbal attack	-.12 (.092)	-.08 (.279)	-.13 (.076)	-.09 (.231)	-.10 (.175)	1		
	7. Inappropriate task	-.10 (.183)	-.01 (.882)	-.08 (.248)	-.06 (.394)	-.05 (.496)	.86 ($<.001$)	1	
	8. Physical threat	-.11 (.126)	-.12 (.103)	-.02 (.747)	.02 (.808)	.04 (.593)	.75 ($<.001$)	.69 ($<.001$)	1
Intent to leave		-.10 (.175)	-.04 (.544)	-.08 (.271)	-.08 (.277)	-.05 (.476)	.73 ($<.001$)	.71 ($<.001$)	.56 ($<.001$)

Table 4. Influencing Factors on Intent to Leave

(N=190)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constance)	1.20	0.20		6.07	< .001
Verbal attack	0.59	0.12	.48	5.11	< .001
Salary* ($\geq 4,000,000$)	0.55	0.15	.18	3.77	< .001
Inappropriate task	0.33	0.12	.26	2.80	.006
Working department [†] (Comprehensive ward & special unit)	-0.27	0.10	-.13	-2.54	.012
$R^2=.61$, Adj. $R^2=.60$, $F=71.08$, $p<.001$					

* The reference group = 0 Salary < 3,000,000 & 3,000,000~< 4,000,000; [†] The reference group = 0 General ward.

($\beta=.10$, $p<.001$)에 의해 설명될 수 있었다. 이 회귀식은 통계적으로 유의하였고($F=71.08$, $p<.001$) 언어적 공격과 부적절한 업무, 400만원 이상의 월 급여, 그리고 간호간병통합서비스병동과 특수부서 근무가 본 연구대상자의 이직의도를 60% 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서 윤리풍토는 평균 3.79점(5점 만점)으로 동일한 도구를 사용하여 33개 공공병원 간호사를 대상으로 측정한 결과인 3.50점[22]이나 일 지역의 종합병원 간호사를 대상으로 측정한 결과인 3.57점[16], 그리고 3.60점[25]보다 약간 높았다. 윤리풍토는 일종의 업무분위기[8]이므로 윤리풍토에 대한 인식이 높은 것이 좋다. 그런데 우리나라 병원간호사가 인식하는 윤리풍토는 5점 만점에 '보통'인 3점은 넘지만 '높음'을 의미하는 4점에는 이르지 못하는 것으로 판단되었다. 또, 본 연구와 선행연구[10,13,26] 모두에서 윤리풍토의 하위요인 중, 의사 윤리풍토가 가장 낮게 측정되었다. 윤리풍토는 업무분위기이자 공유되는 가치로 구성원의 윤리적 의사결정이나 행동에 영향을 미친다[9,11]. 따라서 간호사가 의사 윤리풍토를 낮게 평가한다는 것은 간호사가 의사의 행동이나 의사결정을 윤리적으로 낮게 평가한다는 의미이다. 이는 의사에 대한 간호사의 불신으로 이어지고 간호사-의사 간의 업무협력 시, 장애요인으로 작용할 수 있다. 그러므로 간호사가 의사 윤리풍토를 낮게 평가하는 이유를 구체적으로 확인하고 그 결과에 근거하여 병원 차원에서 의사 윤리풍토를 향상시키는 방법들이 개발 및 적용될 필요가 있을 것이다.

본 연구에서 간호사의 직장 내 괴롭힘은 평균 2.31점(4점 만점)으로 동일한 도구로 측정한 결과인 1.41점[15], 1.81점[13], 그리고 2.10점[27]보다 높아 우리나라 병원간호사의 직장 내 괴롭힘이 4점 만점에 대략 1.5에서 2.5점 사이일 것으로 추정되

었다. 연구대상자나 병원, 소재지 등이 각기 다름에도 불구하고 우리나라 병원간호사의 직장 내 괴롭힘이 4점 만점에 1.5에서 2.5점 사이로 계속 보고되고 있는 것은 병원간호사의 직장 내 괴롭힘이 근절되지 않고 있음을 의미한다. 그러므로 기존에 운영되던 직장 내 괴롭힘 예방 전략이나 정책들이 재평가되고 그 중에서 효과적인 방법만을 선택하여 적용할 필요가 있다고 사료되었다. 직장 내 괴롭힘은 부적절한 업무 부여가 가장 많았다. 이것은 선행연구들[13,15,27]과 일치하는 결과로 간호사의 개인별 능력에 따라 업무를 배정하는 것이 직장 내 괴롭힘을 예방하는 매우 중요 요인으로 판단되었다. 그러므로 관리자는 관리자의 시각으로 업무를 배정하기 보다는 간호사 개인의 업무능력을 정확히 평가한 뒤, 그 역량에 맞추어 업무를 배정하는 인력관리 시스템을 사용할 필요가 있다고 판단되었다. 또, 일 선행연구[20]에 의하면 직장 내 괴롭힘에 대한 피해자들의 반응은 주로 '잊으려고 노력하기', '침묵하기', 또는 '그 상황으로부터 도망치기'와 같이 수동적으로 나타났다. 이러한 수동적인 반응은 직장 내 괴롭힘을 지속시키게 하는 요인으로 작용할 수 있으므로 관리자는 직장 내 괴롭힘에 대한 피해자의 대응방법을 프로토콜화하고 교육함으로써 간호조직에서 직장 내 괴롭힘이 더 이상 발생하지 않도록 적극 대처할 필요도 있다고 판단된다.

간호사 이직의도는 평균 3.79점(5점 만점)으로 동일한 도구를 사용한 결과인 2.99점[4], 2.88점[13], 그리고 5점 만점의 다른 도구로 사용한 결과인 3.20[18]보다 높았다. 본 연구의 이직의도가 선행연구들[4,13,18]의 이직의도 보다 높은 이유를 살펴본 결과, 본 연구만이 온라인 조사를 실시하였다는 차이를 발견하였다. 그래서 본 연구에서 이직의도가 높게 나타난 이유가 온라인 커뮤니티에 참여하는 간호사들의 특성은 아닐까 하는 추측을 할 수 있었다. 이것은 온라인 조사를 실시한 다른 선행연구[28]에서도 주요 개념에 대한 결과가 대면 연구의 측정 결과보다 좀 더 부정적으로 나타난 결과에 대해 해당 연구자들

이 제기한 의문이기도 하다. 즉, 선행연구[28]의 연구자들은 비대면 조사결과가 대면 조사결과보다 좀 더 부정적인 이유가 대상자 추적이 원천적으로 불가능한 온라인 조사에서 응답자는 자신의 부정적인 감정을 솔직히 표현하기 때문이라고 추측하였다. COVID-19 이후, 자료수집의 용이성 때문에 온라인 조사가 많이 실시되고 있다. 이러한 시점에 대면 조사와 비대면 조사 간의 응답차이 여부는 반드시 확인될 필요가 있을 것이다. 그러므로 대면과 비대면 조사를 병행한 뒤, 그 결과를 비교·분석하는 연구가 실시될 필요도 있다고 판단된다. 그리고 연구마다 구체적인 측정값은 다르지만 병원간호사 이직의도가 5점 만점에 중간에 해당하는 3점에 근접하는 결과는 간호사 이직의도가 더 낮아질 필요가 있음을 시사한다. 따라서 관리자는 간호사로 하여금 이직을 결심하게 만드는 원인을 파악하여 이에 근거한 간호사 이직 관리 전략을 구체적으로 마련할 필요도 있을 것이다.

본 연구에서 윤리풍토는 남자간호사, 200병상 이하이거나 401병상 이상의 종합병원 근무자, 그리고 이직경험이 있는 간호사에게서 높았다. 성별에 따른 차이는 일 연구결과[13]와 일치하지만 다른 연구결과[27]와는 일치하지 않았다. 그러므로 성별에 따른 윤리풍토에 대한 차이 여부도 반복연구를 통해 확인할 필요가 있다. 이직경험에 따른 윤리풍토 차이는 이직이 일반적으로 근무여건이 나쁜 곳에서 좋은 곳으로 이동하는 것을 의미하기 때문에 이직경험이 있는 간호사가 현재 근무하고 있는 병원의 윤리풍토를 좀 더 높게 평가하였을 가능성이 있을 것으로 사료되었다. 또, 200병상 이하이거나 401병상 이상의 종합병원 근무자가 201병상에서 400병상 사이의 종합병원 근무자에 비해 윤리풍토에 대한 인식이 높았는데 이것은 200병상 이하의 소규모 종합병원은 가족 같은 분위기로 윤리풍토에 대한 인식이 긍정적일 가능성이 높고 401병상 이상의 대규모 종합병원은 윤리 기준이나 규율을 엄격하게 적용하는 자체 규범이 있어 윤리풍토에 대한 인식이 높을 수 있지만 201병상에서 400병상 사이의 종합병원은 가족 같은 분위기도 아니고 엄격한 윤리 기준이나 규범을 적용하는데 사각지대가 존재할 가능성이 있어 나타난 결과로 해석할 수도 있었다. 그러나 이러한 해석은 단순 추측에 불과하므로 병원 규모에 따른 간호사 윤리풍토에 대한 인식 차이는 반복연구를 통하여 확인할 필요가 있다.

직장 내 괴롭힘은 남자간호사, 35세 이하, 석사학위 이상의 학력자, 특수부서 근무자, 401병상 이상의 종합병원 근무자, 그리고 300만원과 400만원 사이의 월 급여자가 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 남자간호사와 특수부서 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 인식이 높은 것은 일 선행연구[28]와 일치하고 35

세 이하의 간호사가 36세 이상의 간호사에 비해 직장 내 괴롭힘에 대한 인식이 높은 것은 총 임상경력 5년 미만인 간호사의 직장 내 괴롭힘이 높다는 선행연구[13]나 직장 내 괴롭힘 피해자 집단의 연령이 낮다는 선행연구[20]와 일치하는 결과이다. 이러한 결과를 근거로 남자, 특수부서 근무, 연령과 임상경력이 적은 간호사가 직장 내 괴롭힘에 상대적으로 취약하다는 것을 알 수 있었다. 이것은 연령과 경력이 적을수록 조직 문화나 특성을 파악하고 적응하는 능력이 부족하고 대인관계도 상대적으로 미숙하기 때문에 나타난 결과일 것으로 사료되었다. 그리고 성별에 의한 차이는 여자간호사가 압도적으로 많은 간호사 사회에서 남녀 간에 의사소통이나 인간관계 방식이 다를 수 있기 때문에 남자간호사가 직장 내 괴롭힘을 더 많이 경험할 수 있을 것으로 추정되었다. 그러나 성별에 따른 직장 내 괴롭힘 차이는 연령이나 임상경력과 달리, 본 연구와 일 선행연구[28]에서만 나타났으므로 직장 내 괴롭힘에 대한 성별 차이도 추후, 반복연구를 통해 확인할 필요가 있다.

이직의도는 남자간호사, 석사학위 이상, 간호간병통합서비스 병동과 특수부서 근무자, 3년에서 10년 사이의 임상경력자, 그리고 401만원 이상의 월 급여자에게서 높았다. 이것은 간호사 이직의도에 가장 크게 영향을 미치는 요인이 정서적 소진이라는 주장[29]에 의하면 연령과 임상경력이 많을수록 간호사는 병원이나 개인 생활이 안정되어 정서적 소진이 낮아지는 반면, 이직에 성공할 가능성은 상대적으로 적어지기 때문에 나타난 결과로 사료되었다. 그러나 성별에 따른 이직의도 차이는 본 연구와 일 연구[13]에서만 나타났고 다른 연구[4,16,18,22]에서는 나타나지 않았으므로 이것은 구체적 원인 규명이 필요하다. 그 밖에 학력, 종교, 근무부서, 병원규모, 월 급여나 이직 경험 등과 같은 일반적 특성에 따른 이직의도 차이는 선행연구들[4,5,13,16,18,22,27,29]마다 다르게 보고하고 있어 일반적 특성에 따른 간호사 이직의도 차이는 후속연구를 통해 확인할 필요가 있다. 단, 연령과 임상경력에 따른 이직의도 차이는 선행연구들[4,5,13,16,18,22,27,29]의 결과와 일치하므로 관리자는 신규간호사뿐 아니라 상대적으로 임상경력이 짧은 입사 10년 미만의 경력간호사에 대해서도 이직관리를 집중적으로 수행할 필요가 있다. 이를 위해 관리자는 간호사의 경력을 인정하는 간호사 경력개발 프로그램을 병원 특성에 맞게 개발하거나 경력에 따라 보상을 달리하는 경력별 보상시스템을 마련하여 경력간호사가 조직 내에 적절히 유지될 수 있도록 하여야 할 것이다.

본 연구에서 간호사 이직의도는 윤리풍토와는 관계가 유의하지 않은 반면, 직장 내 괴롭힘을 구성하는 하부요인 세 가지

와는 모두, 정(+)의 관계가 있는 것으로 나타났다. 간호사 이직 의도와 윤리풍토와의 관계가 유의하지 않은 것은 윤리풍토와 이직의도[7,13], 윤리풍토와 조직 유효성[25] 간의 관계가 유의하게 보고된 선행연구들과는 다른 결과이다. 그러므로 윤리풍토와 간호사 이직의도 간의 관계도 향후, 반복연구를 통해 규명되어야 할 것이다. 반면, 직장 내 괴롭힘을 구성하는 하부요인 세 가지는 간호사 이직의도와 모두, 정(+)의 관계가 나타나 간호사가 직장 내 괴롭힘을 경험하면 할수록 이직의도가 높아진다는 해석을 할 수 있었다. 이것은 직장 내 괴롭힘과 간호사 이직의도 간의 관계를 다룬 선행연구들[13,18,20,27]의 결과와 일치하므로 관리자는 간호사 이직의도를 낮추기 위해 직장 내 괴롭힘을 반드시 통제해야 할 것이다.

본 연구에서, 간호사 이직의도는 직장 내 괴롭힘 하부요인 중에서 언어적 공격과 부적절한 업무, 일반적 특성 중에서는 400만원 이상의 월 급여와 특수부서 근무에 의해 60.0% 설명될 수 있었다. 직장 내 괴롭힘 중, 언어적 공격과 부적절한 업무 부여가 간호사 이직의도에 영향을 미치는 요인으로 나타난 본 연구결과는 직장 내 괴롭힘이 간호사 이직의도에 영향을 미치는을 보고한 일부 선행연구[13,27]와는 결과가 일치하지만 관계가 존재하나 영향 요인으로 보고하지 않은 또 다른 선행연구[16,18,20]와는 다른 결과이다. 그런데 선행연구에서 사용된 도구나 분석방법이 연구마다 다르기 때문에 이제까지 수행된 연구만으로는 직장 내 괴롭힘과 간호사 이직의도 간의 관계를 정확히 파악할 수 없었다. 따라서 향후, 측정도구와 분석방법을 일관되게 적용한 반복연구를 통하여 두 변수 간의 관계를 명확하게 확인할 필요가 있을 것이다. 또, 본 연구에서는 직장 내 괴롭힘 중, 언어적 공격이 간호사 이직의도에 가장 크게 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 그러므로 관리자는 언어적 공격을 하지 않고 타인과 원활히 의사소통할 수 있도록 간호사에게 의사소통기술을 교육시킬 필요가 있다고 판단되었다. 더불어 대화 시, 상대방의 감정을 이해하고 공감함으로써 신뢰로운 관계를 맺을 수 있도록 인간관계기술도 함께 교육함으로써 간호사가 충분히 소통하여 긍정적이며 지원적인 조직문화를 조성할 수 있도록 노력할 필요도 있다고 사료되었다. 또, 본 연구에서는 직장 내 괴롭힘 중, 부적절한 업무부여도 간호사 이직의도에 영향 요인으로 나타났다. 결국 관리자는 적절한 수의 간호인력을 확보하고 간호사 개인의 업무역량을 파악한 뒤, 그의 업무 및 대인관계 능력을 고려하여 업무를 배정할 필요도 있을 것으로 판단되었다.

본 연구에서 간호사 이직의도에 영향을 미치는 일반적 특성은 400만원 이상의 월 급여와 특수부서 근무이다. 간호사 이직

의도에 영향을 미치는 일반적 특성은 연구마다 다르게 보고되고 있기 때문에 이것도 반복연구를 통해 규명될 필요가 있을 것이다. 그런데 본 연구에서 400만원 이상의 월 급여가 이직의도에 정(+)의 영향을 미친다는 것은 월 급여가 높으면 간호사 이직의도가 높음을 의미하기 때문에 일반적으로 받아들이기 힘든 결과이다. 그런데 본 연구에서는 401병상 이상의 종합병원 근무자와 400만원 이상의 월 급여자의 이직의도가 높았다. 401병상 이상의 종합병원은 대규모 상급종합병원일 가능성이 높고 대규모 상급종합병원 간호사의 월 급여는 400만원 이상일 가능성이 높다. 그래서 본 연구결과는 401병상 이상의 대규모 상급종합병원에 근무하며 400만원 이상의 월 급여를 받는 간호사들의 이직의도가 높다는 해석을 할 수 있었다. 이것은 상급종합병원의 업무강도가 중·소 종합병원의 업무강도에 비해 높기 때문에 나타난 결과로 추정되었다. 그래서 우리나라 병원 간호사들은 급여보다 업무강도에 의해 이직을 결심한다고 해석할 수 있었다. 그러나 이러한 해석 역시, 단순 추측에 불과하므로 401병상 이상의 대규모 종합병원에서 400만원 이상의 높은 급여를 받는 간호사들의 이직의도가 높은 이유는 대상자나 기관 별 특성을 반영하여 간호사 이직의도를 탐색하는 후속연구로 확인할 필요가 있다.

이와 같은 결과를 얻은 본 연구는 간호사 이직의도를 감소시키기 위해 적절한 업무배정과 함께 경력간호사를 유지하는 것이 중요하다는 것을 알 수 있게 함으로써 간호사 부족 현상을 해소하기 위한 간호사 인사관리 정책이나 전략을 마련하게 하여 간호실무가 발전하는데 기여할 것이다. 뿐만아니라 직장내 괴롭힘에 상대적으로 취약한 간호사를 대상으로 한 특별관리 프로그램을 운영하고 간호사 간 언어적 공격을 예방할 수 있는 의사소통 교육을 체계적으로 시행함으로써 간호사의 이직의도를 완화시키는 데에도 기여할 것이다. 본 연구에서 윤리풍토는 직장 내 괴롭힘이나 이직의도와는 관계없는 것으로 나타났다. 이것은 일부 선행연구[7,10,15] 결과와는 일치하지 않는 결과이므로 본 연구결과를 해석하는 데에는 신중을 기할 필요가 있을 것이다. 그럼에도 불구하고 본 연구결과는 추후, 이 세 변수들 간의 관계를 정확히 파악하기 위한 후속연구를 설계할 때, 필요한 정보를 제공함으로써 간호연구가 발전하는 데에도 기여한다. 또, 본 연구는 우리나라 병원간호사, 전체를 대상으로 하였음에도 불구하고 연구 당시, 존재하던 몇몇 간호사 온라인 커뮤니티에 참여한 간호사만을 대상으로 자료를 수집하였으므로 본 연구결과를 해석하고 일반화하는 데에는 한계가 있다.

결론

연구결과 우리나라 병원간호사의 이직의도는 5점 만점에 3점 정도일 것으로 추정되므로 간호사 이직의도를 낮추기 위한 관리적 노력이 적극적으로 수행될 필요가 있다. 관리자는 경력에 따른 보상시스템을 개발하여 간호사 인사관리에 적용하고 간호조직이 적절한 수의 경력간호사를 유지하도록 노력해야 할 것이다. 또한 관리자는 직장 내 괴롭힘에 상대적으로 취약한 남자, 특수부서 근무자, 연령과 임상경력이 적은 간호사를 특별히 관리할 필요가 있다. 특히 직장 내 괴롭힘 중, 언어적 공격과 부적절한 업무부여가 간호사 이직의도에 크게 영향을 미치는 요인이었으므로 관리자는 의사소통 교육을 강화하고 개인 역량에 따라 업무를 배정하는 업무 배정시스템을 마련함으로써 간호사의 직장 내 괴롭힘을 예방할 수 있을 것이라는 결론을 내릴 수 있었다.

이와 같은 결과에 근거하여 다음과 같이 제언한다. 첫째, 우리나라 남자간호사의 수가 계속 증가하는 추세이므로 성별에 따른 간호사 이직의도 차이를 규명할 수 있는 연구를 제언한다. 둘째, 본 연구를 포함한 여러 선행연구에서 병원의 윤리풍토 중, 의사의 윤리풍토가 가장 낮게 나왔으므로 심층면담을 통하여 원인을 탐색하는 질적연구 수행을 제언한다. 셋째, 언어적 공격이 간호사 이직의도에 가장 크게 영향을 미치는 요인이었으므로 간호사를 대상으로 의사소통에 대한 교육을 시행한 후 간호사 이직의도 감소에 교육이 어느 정도 영향을 미치는지를 확인하는 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare (KR). Health and medical workforce survey [Internet]. Sejeon: Ministry of Health and Welfare; 2020. [cited 2023, March 3]. Available from: <http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=158088619117420200205160311.pdf&rs=/upload/viewer/result/202110/>
2. Hospital Nurses Association (KR). A survey on hospital nursing staffing (2020). Business report for Hospital Nurses Association. Seoul: Hospital Nurses Association; 2021.
3. Drennan VM, Ross F. Global nurse shortages-the facts, the impact and action for change. *British Medical Bulletin*. 2019;130(1):25-37. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldz014>
4. Lee MA, Ju YH, Lim SH. A study on the intent to leave and stay among hospital nurses in Korea: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(2):332-341. <https://doi.org/10.1111/jonm.12929>
5. Son YJ, Park SK, Kong SS. Impact of internal marketing activity, emotional labor and work-family conflict on turnover of hospital nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2012;18(3):329-340. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2012.18.3.329>
6. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. London, England: SAGE Publications. 2008;15(3):304-321. <https://doi.org/10.1177/0969733007088357>
7. Abou Hashish EA. Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nursing Ethics*. 2017;24(2):151-166. <https://doi.org/10.1177/0969733015594667>
8. Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Journal of Nursing Scholarship*. 1998;30(4):345-349. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01331.x>
9. Martin KD, Cullen JB. Continuities and extensions of ethical climate theory: A meta-analytic review. *Journal of Business Ethics*. 2006;69(2):175-94. <https://doi.org/10.1007/s10551-006-9084-7>
10. Hwang JI, Park HA. Nurses' perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave. *Nursing Ethics*. 2014;21(1):28-42. <https://doi.org/10.1177/0969733013486797>
11. Noh YG, Jung MS. Path analysis of the influence of hospital ethical climate perceived by nurses on supervisor trust and organizational effectiveness. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(6):824-835. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.6.824>
12. Huang CC, You CS, Tsai MT. A multidimensional analysis of ethical climate, job satisfaction, organizational commitment, and organizational citizenship behaviors. *Nursing Ethics*. 2012;19(4):513-529. <https://doi.org/10.1177/0969733011433923>
13. Cullen JB, Victor B. The ethical climate questionnaire: An assessment of its development and validity. *Psychol Rep*. 1993;73:667-674. <https://doi.org/10.2466/pr0.1993.73.2.667>
14. Lee MA, Jung SH. Relationship among workplace bullying, organizational silence, organizational justice, ethical climate and intent to leave in general hospital nurses. *Journal of Korean Society for Nursing Ethics*. 2022;2(2):21-32. <https://doi.org/10.51462/jksne.2022.2.2.21>
15. Kong JW, Eo YS. Influence of job stress, team cohesion and organizational justice on workplace bullying in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2019;25(5):448-457. <https://doi.org/10.1111/jkana.2019.25.5.448>
16. Lee YJ, Lee MY, Bernstein KS. Effect of workplace bullying and job stress on turnover intention in hospital nurses. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*. 2013;2(2):77-87. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.2.77>
17. Johnson SL. International perspectives on workplace bullying

- among nurses: A review. *International Nursing Review*. 2009; 56(1):34-40. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00679.x>
18. Lee HJ, Jung MJ. The effect of workplace bullying, job stress, and organizational commitment on turnover intention of nurses in small and medium-sized hospitals. *Journal of the Korea Contents Association*. 2020;20(8):572-582. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2020.20.08.572>
19. 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>
20. 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. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2013.19.2.169>
21. Cheong JO. Mediating effects of organizational silence between workplace bullying and organizational performance among nurses. *Journal of Digital Convergence*. 2020;18(1):169-175. <https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.1.169>
22. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: A literature review - An update. *International Journal of Nursing Studies*. 2012;49(7):887-905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
23. Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work and Stress*. 2009;23(1):24-44. <https://doi.org/10.1080/02678370902815673>
24. Han SY, Lee HC. Intention to leave versus intention to stay, are they simply opposed concept?: focused on comparison between flight attendants of full service carrier and low cost carrier. *Korean Journal of Hospitality and Tourism*. 2015;24: 53-72.
25. Nor YG, Lee OS. Factors related to ethical climate of nurses in Korea: a systematic review. *Journal of Health Informatics and Statistics*. 2020;45(3):261-272. <https://doi.org/10.21032/jhis.2020.45.3.261>
26. Kang IS, Kim WG. The effects of ethical climate and ethical sensitivity on organizational effectiveness of small and middle-sized hospital nurses. *Journal of the Korea Contents Association*. 2019;19(1):24-36. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.01.024>
27. Lee YS, Lee YJ, Ha JY, Jo MJ. Effects of workplace bullying and empowerment on nurses' turnover intention. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2021;27(1):1-11. <https://doi.org/10.1111/jkana.2021.27.1.1>
28. Lee MA, Kim BJ. Effects of organizational silence and organizational justice on bullying among hospital nurses at work. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2023; 29(1):1-11. <https://doi.org/10.1111/jkana.2023.29.1.1>
29. Yeun EJ, Kwon YM, Jeon MS, An JH. Factors influencing hospital nurses' turnover intention: A cross-sectional survey. *Journal of the Korea Contents Association*. 2016;16(1):94-106. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.01.094>