

간호사가 경험한 언어폭력이 조직몰입에 미치는 영향: 회복탄력성의 매개효과 중심으로

윤미순¹⁾ · 이미영²⁾

¹⁾울지대학교 간호대학 조교, ²⁾울지대학교 간호대학 교수

Influence of Verbal Violence Experienced by Nurses on Organizational Commitment: Focus on the Mediating Effects of Resilience

Yun, Mi Soon¹⁾ · Lee, Miyoung²⁾

¹⁾Teaching Assistant, College of Nursing, Eulji University

²⁾Professor, College of Nursing, Eulji University

Purpose: This study was conducted to provide fundamental data on increasing organizational commitment of clinical nurses by verifying the mediation effects of resilience in the correlation between the verbal violence experienced by nurses and their organizational commitment. **Methods:** Participants were 167 nurses working in 2 university hospitals and 3 general hospitals located in D city Nurse managers were excluded. Data were analyzed using t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis based on the three-step mediation effect verification procedures proposed by Baron and Kenny. SPSS 24.0 program was used. The significance of mediation effect was verified by performing the Sobel test. **Results:** The resilience was confirmed to have a partial mediating effect in the relationship between verbal violence experience and organizational commitment ($\beta = .25, p = .001$), and verified by Sobel test ($Z = -1.95, p = .026$). **Conclusion:** The results verifying that verbal violence experience, organizational commitment, and resilience are correlated with each other, and showing that the organizational culture needs to be improved and the hospital environment needs to be changed to decrease verbal violence experiences and increase resilience in order to enhance organizational commitment.

Key words: Nurses, Violence, Resilience, Organizational Commitment

I. 서 론

1. 연구의 필요성

병원은 치료와 돌봄을 받는 관계에서 나아가 의료서비스를 제공하는 공급자와 소비자 관계를 형성하면서 이들 관계 속에서 갈등과 긴장이 존재하여 언어폭력이 발생하기도 한다[1].

간호사는 많은 사람들과 교류를 통해 간호를 제공하며 의료 환경의 변화로 인하여 다른 어느 직종보다 언어폭력에 노출될 기회가 많음에 따라 언어폭력경험이 간호사들에게 미치는 영향이 점점 심각해져 사회적 문제로 대두되고 있다[2,3].

간호사의 언어폭력경험에 대한 선행연구에서 67.5~100.0%의 간호사가 언어폭력을 경험한다고 하였으며[4,5], 간호사에게 언어폭력을 행사하는 자는 환자 및 보호자, 의사, 동료간호

주요어: 간호사, 언어폭력, 회복탄력성, 조직몰입

Corresponding author: Lee, Miyoung

College of Nursing, Eulji University, 771 Gyeryong-ro, Jung-gu, Daejeon 34824, Korea.

Tel: 82-42-259-1718, Fax: 82-42-611-3739, E-mail: mylee3730@eulji.ac.kr

* 본 논문은 제1저자 윤미순의 2019년도 석사학위논문을 수정한 논문임.

투고일: 2020년 1월 31일 / 심사완료일: 2020년 2월 7일 / 게재확정일: 2020년 2월 21일

사의 손으로 보고되었다[4,6]. 이러한 언어폭력은 간호사의 업무 특성상 의사소통과정을 통해 업무를 수행하는 과정에서 간호사를 화풀이 대상으로 여기는 보호자나 환자의 잘못된 인식과 간호를 서비스직으로 생각하는 인식의 변화 때문에 발생한다고 보고 있다[2]. 병원에서는 간호사들이 폭언이나 부당한 행위를 당하더라도 고객만족도를 높이기 위해 참고 친절한 간호서비스를 제공하는 것을 당연하게 여기는 실정이다[7].

언어폭력을 경험한 간호사는 모욕감, 당혹감, 분노, 위축, 두려움, 불안, 슬픔, 수치심 등 다양한 부정적 정서 반응을 나타내며, 지속적인 언어폭력에 노출될 경우 대인관계의 위축은 물론 근무의욕도 저하되고 동료들에게도 나쁜 영향을 주어 결국 집단 전체의 소진을 초래하게 된다[6]. 또한 언어폭력에 노출되어 있는 근무환경은 부정적인 영향을 주어 업무 수행에 지장을 주고 결과적으로 의료서비스의 질적 저하가 나타날 수 있다[3].

하지만 간호사들이 임상현장에서 부정적인 상황에 직면했을 때, 어떤 간호사는 업무를 그만두지만, 어떤 간호사는 잘 극복하고 나아가 전문적인 역량을 좀 더 발전시켜 나가는 것을 볼 수 있다[8]. 이러한 차이를 만들어내는 현상과 관련된 요인으로 회복탄력성이 있다[9]. 간호사의 회복탄력성은 긍정적인 내적 에너지를 활성화하는 것뿐 아니라 질적인 전달에도 중요한 영향을 미치는 요인이 되어 회복탄력성이 높은 간호사는 업무상 불안, 우울, 소진의 정도가 낮아지게 된다[10].

조직몰입은 자신이 속한 조직과 자신을 동일시 하고 그 조직에 몰두하는 경향을 의미하며[11], 간호사의 조직몰입은 간호조직의 유효성 증진에 필수적인 항목이며, 환자 간호의 질적인 측면에 영향을 미친다는 점에서 중요하다[12].

선행연구에서 조직몰입에 영향을 주는 요인의 하나로 회복탄력성에 대한 관심이 증가하고 있는 추세이며[8], 간호사를 대상으로 한 회복탄력성과 조직몰입에 관한 연구에서 간호사의 회복탄력성이 높으면 조직몰입 정도가 높다고 하였다[13,14].

따라서 간호사가 경험한 언어폭력과 조직몰입 간의 관계에서 회복탄력성이 미치는 매개효과를 파악해 볼 필요가 있다. 이 연구는 간호사들이 경험하는 언어폭력이 조직몰입에 미치는 영향을 파악하고 이 관계 내에서 회복탄력성의 역할을 확인하고자 시도하였다. 이를 바탕으로 간호사들의 내적 힘을 기를 수 있는 중재를 개발하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사의 언어폭력경험, 조직몰입 간의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 파악하기 위한 연구이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 언어폭력경험, 회복탄력성, 조직몰입 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 언어폭력경험, 회복탄력성, 조직몰입 간의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 언어폭력경험과 조직몰입 간의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 구조화된 설문지를 통하여 간호사가 경험한 언어폭력과 조직몰입 간의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 확인하기 위해 시행된 횡단적 탐색적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 D지역에 소재한 2개의 대학병원과 3개 종합병원의 간호사 중 수간호사를 제외한 간호사를 대상으로 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여하기로 서면동의를 받은 간호사이다. 대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여, 회귀분석에 필요한 유의수준 α 는 .05, 중간효과크기 .15, 검정력(1- β) .90, 예측요인 13개(언어폭력경험, 회복탄력성, 조직몰입, 성별, 결혼여부, 종교유무, 연령, 임상경력, 최종학력, 근무부서, 지위, 근무형태, 언어폭력 빈도)로 하였을 때 157명으로 산출되었다. 이에 탈락율 10.0%을 고려하여 186명을 대상으로 설문지를 배부하였으며 이중 불성실하게 응답한 설문지 19부를 제외하고 167명을 분석하였다.

3. 연구도구

1) 언어폭력

본 연구에서는 Nam 등[15]이 개발하고 Ku [16]가 수정·보완한 도구를 간호사에 맞게 Yoo [6]가 수정·보완한 언어폭력 경험 조사도구를 동의를 받은 후 사용하였다. 이 도구는 의사로부터의 언어폭력, 간호사로부터의 언어폭력, 환자 및 보호자로부터의 언어폭력의 3개 하위영역으로 이루어졌으며, 각 영역별 13개 문항으로 총 39문항으로 구성되었다. 각 항목의 측정은 Likert 척도를 사용하여 '전혀 없었다' 1점부터 '매우 자주 있었다' 5점으로 총 13문항의 총점은 최저 13점에서 최

고 65점이다. 점수가 높을수록 간호사가 경험하는 언어폭력이 높음을 의미한다.

Ku [16]의 연구에서는 Cronbach's α 는 .95로 높은 신뢰도를 보였고, Yoo [6]의 연구에서는 의사의 언어폭력 Cronbach's α 는 .91, 간호사의 언어폭력 Cronbach's α 는 .92, 환자와 보호자의 언어폭력 Cronbach's α 는 .93이었다. 본 연구에서 의사의 언어폭력 Cronbach's α 는 .92, 간호사의 언어폭력 Cronbach's α 는 .92, 환자 및 보호자의 언어폭력 Cronbach's α 는 .93이었다.

2) 회복탄력성

본 연구에서는 Reivich와 Shatte' [17]가 성인을 대상으로 개발한 회복탄력성 지수검사(Resilience Quotient Test, RQT)를 Kim [9]이 번역하여 한국인에 맞게 개발한 한국형 회복탄력성 지수(Korean Resilience Quotient, KRQ-53)를 동의를 받은 후 사용하여 측정하였다. 회복탄력성의 하위요인은 자기 조절, 대인관계능력, 긍정성 3개로 총 53개의 문항으로 이루어져 있다. 각 항목의 측정은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점 Likert 척도를 사용하였다. 이 점수가 높을수록 회복탄력성은 높음을 의미한다. Reivich와 Shatte' [17]의 연구에서는 Cronbach's α 는 .76으로 확인되었고, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .91이었다.

3) 조직몰입

본 연구에서는 Mowday 등[11]이 개발한 도구로 Chang [18]이 수정·보완한 11문항을 동의를 받은 후 사용하였다. 조직몰입의 하위요인은 사명감 4문항, 자긍심 5문항, 재직욕구 2문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 되어 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점 Likert척도로 되어 있으며, 점수가 높을수록 조직몰입의 정도가 높음을 의미한다. Chang [18]의 연구에서 Cronbach's α 는 .89였으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 2018년 7월 1일부터 8월 31일까지 D 지역 소재 대학병원과 종합병원 간호사를 대상으로 구조화된 설문지를 이용하였다. 연구자가 해당 병원의 간호부를 방문하여 부서장에게 연구목적과 내용을 설명한 후 승인을 얻어 진행하였다. 연구설명서를 통해 연구대상자가 연구목적과 비밀 보장 및 연구참여자로서의 권리를 읽고 자발적으로 연구동의서에 서면 동의를 한 후 설문지를 작성하였다. 설문지는 비밀 보장을 위해 연구대상자가 직접 밀봉 처리하였으며 응답이 완

료된 설문지는 간호부를 통해 연구자가 직접 회수하였다.

5. 자료분석방법

본 연구의 자료는 SPSS/WIN 24.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 기술 통계를 이용하여 분석하였다.
- 2) 대상자가 경험하는 언어폭력, 회복탄력성, 조직몰입은 빈도, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 언어폭력, 회복탄력성 및 조직몰입 차이 분석은 t-test, ANOVA, 왜도 첨도를 이용하여 분석하였으며, 사후 분석은 Scheffé test를 시행하였다.
- 4) 대상자가 경험한 언어폭력, 회복탄력성, 조직몰입의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 5) 대상자가 경험한 언어폭력과 조직몰입 간의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 검증하기 위해 Baron과 Kenny [19]의 절차를 통해 검증하고 Sobel test로 매개효과의 유의성을 검증하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 E대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(EU18-39)을 받은 뒤에 시행되었다. 수집된 자료는 학술적인 목적으로만 사용될 것이며, 익명으로 처리되어 어떠한 불이익도 없을 것과 절대 비밀이 보장됨을 설명하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 평균 28.9±6.0세로 29세 미만이 68.9%였으며, 임상경력은 평균 5.44±5.63년으로 5년 미만이 58.0%로 나타났다. 최종학력으로 대학졸업이 94.0%으로 가장 많았으며 대상자의 89.8%가 일반 간호사였으며, 근무형태는 교대근무가 82.6%였다(Table 1).

2. 대상자의 언어폭력, 회복탄력성, 조직몰입 정도

대상자가 경험한 언어폭력은 5점 만점에 평균은 2.38±0.57

Table 1. General Characteristics of Participants (N=167)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	M	10 (6.0)
	F	157 (94.0)
Marital status	Single	127 (76.0)
	Married	40 (24.0)
Religion	Yes	56 (33.5)
	No	111 (66.5)
Age (yr)	< 25	36 (21.6)
	25~29	79 (47.3)
	30~34	27 (16.2)
	≥ 35	24 (14.4)
		28.9±6.0
Hospital career (yr)	< 3	69 (41.3)
	3~< 5	28 (16.7)
	5~< 10	40 (24.0)
	≥ 10	30 (18.0)
		5.44±5.63
Education level	College	47 (28.1)
	University	110 (65.9)
	≥ Master' course	10 (6.0)
Department	General ward	84 (50.3)
	ICU	42 (25.1)
	OR	7 (4.2)
	OBGY/ Ped	9 (5.4)
	ER	13 (7.8)
	OPD	12 (7.2)
Position	Nurse	150 (89.8)
	Charge nurse	17 (10.2)
Type of duty	3-Shift duty	138 (82.6)
	Fixed duty	29 (17.4)

ER=emergency room; ICU=intensive care unit; OBGY=obstetric gynecology; OPD=out patient department; OR=operating room; Ped=pediatrics.

점이며, 환자 및 보호자로부터의 언어폭력경험은 2.65±0.70점으로 높게 나타났으며, 의사로부터의 언어폭력경험이 2.25±0.73점, 동료간호사로부터의 언어폭력경험은 2.23±0.69점 순으로 나타났다. 회복탄력성은 5점 만점에 평균은 3.40±0.33점이며, 대인관계능력이 3.56±0.38점, 긍정성이 3.34±0.46점, 자기조절능력은 3.31±0.38점 순으로 나타났다. 조직몰입은 5점 만점에 평균은 2.85±0.43점이며, 사명감은 3.02±0.51점, 자긍심이 2.79±0.55점, 재직욕구는 2.70±0.69점 순으로 나타났다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 언어폭력경험, 회복탄력성, 조직몰입의 차이

대상자가 경험한 언어폭력은 임상경력(F=6.47, $p < .001$)에서 유의한 차이를 보였다. 사후 분석 결과 임상경력 5~10년 미만의 간호사가 언어폭력을 가장 많이 경험하는 것으로 나타났으며 10년 이상의 간호사가 언어폭력을 적게 경험하는 것으로 나타났다. 그 외에 결혼상태, 종교유무, 연령, 최종학력, 근무부서, 지위, 근무형태에 따른 언어폭력경험은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

대상자의 회복탄력성은 결혼 상태($t = -2.62, p = .010$), 종교($t = 2.29, p = .023$), 연령(F=2.99, $p = .033$)에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 기혼이 미혼보다 회복탄력성이 높게 나타났으며, 종교가 있는 간호사가 회복탄력성이 높게 나타났다. 연령에서 35세 이상에서 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다. 최종학력, 임상경력, 근무부서, 지위, 근무형태에서는 유의한 차이가 없었다.

대상자의 조직몰입은 결혼상태($t = -4.73, p < .001$), 연령(F=4.81, $p = .003$), 최종학력(F=4.38, $p = .014$), 임상경력(F=6.59, $p < .001$), 근무부서(F=2.73, $p = .021$), 지위($t = -3.58, p < .001$), 근무형태

Table 2. Verbal Violence, Resilience, Organizational Commitment of Participants

(N=167)

Variables	M±SD	Range	Min	Max
Verbal violence	2.38±0.57	1~5	1.10	4.13
Doctors	2.25±0.73	1~5	1.00	4.54
Nurses	2.23±0.69	1~5	1.00	3.77
Patients and caregivers	2.65±0.70	1~5	1.00	4.69
Resilience	3.40±0.33	1~5	2.49	4.32
Self-control capability	3.31±0.38	1~5	2.28	4.33
Interpersonal relationship ability	3.56±0.38	1~5	2.44	4.44
Self-positivity	3.34±0.46	1~5	1.47	4.35
Organizational Commitment	2.85±0.43	1~5	1.81	3.91
Vocation	3.02±0.51	1~5	1.47	4.50
Pride	2.79±0.55	1~5	1.00	4.00
Desire for employment	2.70±0.69	1~5	1.00	4.00

($F=5.00, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 결혼상태에서는 기혼이 미혼보다 조직몰입이 높았으며 책임간호사가 일반간호사보다 조직몰입이 높게 나타났으며, 상근 근무가 교대근무보다 조직몰입에 높다는 결과가 나왔다. 근무부서에서는 외래가 일반병동보다 조직몰입이 높게 나타났다. 사후 분석 결과 35세 이상의 간호사가 25세 미만의 간호사보다, 최종학력에서 석사 이상의 간호사가 조직몰입이 높게 나타났다. 임상경력 3-5년 미만의 간호사보다 10년 이상의 간호사가 조직몰입이 높게 나타났다. 종교의 유무는 유의한 차이가 없었다(Table 3).

4. 대상자가 경험한 언어폭력, 회복탄력성, 조직몰입의 상관관계

대상자의 회복탄력성은 환자 및 보호자로부터의 언어폭력($r=-.28, p<.001$)과 유의한 부적 상관관계를 보였다. 조직몰

입은 의사로부터의 언어폭력경험($r=-.33, p<.001$), 간호사로부터의 언어폭력경험($r=-.30, p<.001$), 환자 및 보호자로부터의 언어폭력경험($r=-.31, p<.001$)과 유의한 부적 상관관계를 보였다. 그리고 조직몰입은 회복탄력성($r=.31, p<.001$)과는 유의한 정적 상관관계를 보였다(Table 4).

5. 대상자가 경험한 언어폭력과 조직몰입의 관계에서 회복탄력성의 매개효과

대상자가 경험한 언어폭력, 조직몰입 간의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 검증하기 위해 3단계 회귀분석을 실시하였고, 분석결과는 Table 5와 같다. 회복탄력성의 매개효과를 검증하기 전에 회귀분석의 가정을 검증한 결과는 모든 조건을 충족하는 것으로 나타났다. 이중 일반적 특성에서 조직몰입에 유의하게 나타난 결혼상태, 연령, 최종학력, 임상경력, 근무부서, 지위, 근무형태를 더미변수로 처리하고 독립변수인

Table 3. Differences Verbal Violence, Resilience, Organizational Commitment according to General Characteristics (N=167)

Characteristics	Categories	Verbal violence		Resilience		Organizational commitment	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Marital status	Single	94.31±23.28	1.49	178.56±17.68	-2.62	30.53±4.49	-4.73
	Married	88.25±19.51	(.138)	186.82±16.44	(.010)	34.37±4.41	(<.001)
Religion	Yes	96.33±21.59	1.42	184.91±17.87	2.29	32.08±5.18	1.23
	No	91.10±22.88	(.157)	178.34±17.28	(.023)	31.13±4.50	(.222)
Age (yr)	< 25 ^a	92.08±18.81	2.06	175.02±17.94	2.99	30.41±4.96	4.81
	25~29 ^b	94.43±24.24	(.108)	182.43±16.61	(.033)	30.89±4.09	(.003)
	30~34 ^c	97.92±25.58		176.70±18.08		31.59±5.25	a < d
	≥ 35 ^d	83.56±15.74		186.68±18.26		34.56±4.82	
Education level	College ^a	93.53±23.65	0.09	179.31±15.47	0.25	31.80±4.42	4.38
	University ^b	92.37±22.54	(.909)	181.23±18.80	(.780)	30.94±4.86	(.014)
	≥ Master' course ^c	95.10±18.44		178.70±15.91		35.40±3.02	a, b < c
Hospital career (yr)	< 3 ^a	87.57±22.39	6.47	177.10±17.18	1.86	30.71±4.71	6.59
	3~<5 ^b	99.10±24.52	(<.001)	182.21±16.97	(.139)	30.25±4.57	(<.001)
	5~<10 ^c	103.20±21.77	c > d	181.47±18.04		31.12±4.15	b < d
	≥ 10 ^d	85.40±14.97		185.66±18.34		34.73±4.52	
Department	General ward ^a	93.50±22.41	1.48	181.79±17.98	0.54	31.09±4.93	2.73
	ICU ^b	94.38±21.15	(.201)	178.00±17.49	(.744)	31.19±4.11	(.021)
	OR ^c	91.42±25.01		178.14±23.98		32.28±6.10	d < f
	OBGY/ Ped ^d	103.33±33.10		175.33±17.56		29.77±5.99	
	ER ^e	78.92±21.46		183.46±16.70		31.15±3.33	
	OPD ^f	91.16±15.05		182.83±15.00		36.00±2.98	
Position	Nurse	93.59±23.17	1.25	179.74±17.55	-1.76	31.02±4.64	-3.58
	Charge nurse	86.41±14.79	(.214)	187.64±17.90	(.081)	35.23±4.03	(<.001)
Type of duty	3-Shift duty	93.06±23.05	0.25	180.44±17.99	-0.15	30.66±4.48	-5.00
	Fixed duty	91.89±20.21	(.800)	181.00±16.52	(.879)	35.20±4.24	(<.001)

ER=emergency room; ICU=intensive care unit; OBGY=obstetric gynecology; OPD=out patient department; OR=operating room; Ped=pediatrics.

Table 4. Correlations between Verbal Violence, Resilience, Organizational Commitment

(N=167)

Variables	Categories	Verbal violence			Resilience	Organizational commitment
		Doctors	Nurses	Patients and caregivers		
		r (p)	r (p)	r (p)		
Verbal violence	Doctors	1				
	Nurses	.62 ($<.001$)	1			
	Patients and caregivers	.48 ($<.001$)	.39 ($<.001$)	1		
Resilience		-.07 (-.373)	-.10 (-.217)	-.28 ($<.001$)	1	
Organizational commitment		-.33 ($<.001$)	-.30 ($<.001$)	-.31 ($<.001$)	.31 ($<.001$)	1

Table 5. The Mediating Effect of Resilience

(N=167)

Variables	B	SE	β	t	p	Adj. R ²	F	p
Step 1. Verbal violence → Resilience	-.14	.06	-.18	-2.34	.020	.03	5.49	.020
Step 2. Verbal violence → Organizational commitment	-.08	.02	-.38	-5.29	$<.001$.15	28.01	$<.001$
Step 3. Verbal violence, resilience → Organizational commitment						.19	21.14	$<.001$
1) Verbal violence → Organizational commitment	-.07	.02	-.34	-4.75	$<.001$			
2) Resilience → Organizational commitment	.07	.02	.25	3.51	.001			
Sobel test Z=-1.95, p=.026								

Adj. R²=adjusted R².

언어폭력과 회복탄력성을 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다. 종속변수의 자기상관과 독립변수 간의 다중공정성을 검토한 결과, Variance Inflation Factor (VIF)지수가 1.071~3.418로 일반적 기준치인 10보다 작아 문제가 없음을 확인하였으며 잔차 분석결과 Durbin-Watson 1.833으로 오차간 독립성을 확인하여 회귀분석의 가정이 충족되었음을 확인하여 Baron과 Kenny [19]의 3단계 매개 효과 검증을 실시하였다.

1단계에서 독립변수인 대상자가 경험한 언어폭력이 매개변수인 회복탄력성을 예측하는 회귀모형은 통계적으로 유의하였다($F=5.49, p=.020$). 대상자가 경험한 언어폭력($\beta=-.18, p=.020$)은 통계적으로 유의하게 나타났다.

2단계에서 독립변수인 대상자가 경험한 언어폭력이 종속변수인 조직몰입을 예측하는 회귀분석 역시 통계적으로 유의하게 나타났다($F=28.01, p<.001$). 모형 내에서 대상자가 경험한 언어폭력은 통계적으로 유의한 독립변수($\beta=-.38, p<.001$)인 것으로 나타났다.

3단계에서 매개변수인 회복탄력성이 종속변수인 조직몰입에 영향을 미치며($\beta=.25, p=.001$), 설명력은 19.5%였다. 독립변수인 대상자가 경험한 언어폭력이 3단계 $\beta=-.34$ 로 2단

계 $\beta=-.38$ 값보다 작아서 회복탄력성은 매개효과가 있으며, 독립변수인 대상자가 경험한 언어폭력과 매개변수인 회복탄력성이 모두 종속변수인 조직몰입에 유의하므로 부분매개 효과가 있다고 판단할 수 있다.

매개효과에 대한 유의성 검증을 위해 Sobel test를 실시한 결과, 간호사가 경험한 언어폭력과 조직몰입 간의 관계에서 회복탄력성은 유의한 부분 매개변인으로 확인되었다($Z=-1.95, p=.026$).

IV. 논 의

본 연구는 간호사가 경험한 언어폭력, 회복탄력성, 조직몰입의 정도를 파악하고, 언어폭력 경험과 조직몰입 간의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 파악하고자 시도된 연구이다.

본 연구결과에서 언어폭력은 5점 만점에 평균 2.38 ± 0.57 점이었으며, 환자 및 보호자로부터의 언어폭력이 가장 높았고, 그 다음은 의사, 동료간호사 순이었다. 선행연구[4,6]에서 환자 및 보호자로부터의 언어폭력경험이 많은 것으로 나타나 본 연구결과를 지지한다.

환자 및 보호자로부터의 언어폭력경험이 많은 것에 대하여 환자 및 보호자 대부분이 간호사에 대한 불만 때문이 아니라 화풀이 대상으로 언어폭력을 행하고, 환자와 의료진과의 관계에서 진료과정에 대한 불안과 원만하지 않은 의사소통문제에서 발생하는 것이라고 보고하였다[20,21].

최근 정보기술의 발달로 환자와 보호자는 쉽게 의료정보를 얻을 수 있으며, 이를 바탕으로 치료계획에 더 적극적으로 참여하고자 한다[22]. 또한 자신들이 환자라는 생각보다 의료서비스를 받는 고객으로서 병원에서 근무하는 의료진은 질 높은 서비스를 제공하여야 하는 구조적 관계에 대한 인식과 병원가치관의 변화로 인해 환자 및 보호자의 언어폭력이 증가하고 있다[23].

짧은 진료시간과 간호사의 인력부족으로 환자 및 보호자의 요구를 충족시키기엔 부족한 실정으로 환자 및 보호자는 병원 내에서 가장 많이 접촉하는 간호사들에게 불만을 토로하는 과정에서 의료진과의 갈등과 언어폭력이 이루어지는 것으로 생각된다. 따라서 언어폭력을 줄이기 위한 방안으로 적절한 간호 인력의 배치와 환자 및 보호자의 불만에 대응하는 병원 내 시스템의 변화가 뒷받침되어야 한다.

의사로부터의 언어폭력경험은 업무 수행상 의사의 치료계획과 처방이 먼저 이루어진 후 간호사의 업무계획과 수행이 이루어지는 과정에서 의사, 간호사 간의 언어폭력이 발생한다는 Kang과 Park [23]의 연구결과가 이를 지지하고 있다. 의사와 간호사 간의 언어폭력경험을 줄이기 위해서는 환자 치료에 대해 처방과 수행이 이루어지는 수직적인 관계[5]에서 서로 협력해야 하는 관계임을 인식하는 것이 우선적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다.

동료 간호사로부터의 언어폭력경험은 본 연구에서 환자 및 보호자, 의사로부터의 언어폭력보다 낮게 나타난 반면에 Lee와 Park [24], Yoon [25]의 연구에서는 높게 나타났다. 이는 수직적 상하관계의 간호조직문화와 지시적 의사소통 분위기에서 업무를 수행하는 과정에서 경력과 업무 수행도가 낮은 간호사에게 반말이나 강압적인 태도 등을 행사하는 것으로 보여진다. 동료간호사간의 언어폭력을 줄이기 위해 서로 존중하는 분위기와 의사소통의 교육, 언어폭력경험에 대한 대처방안이 모색되어야 한다고 생각된다.

일반적 특성에 따른 언어폭력은 임상경력 5년 이상~10년 미만의 간호사가 언어폭력을 가장 많이 경험하는 것으로 나타났다. Oh와 Kim [4]의 임상간호사를 대상으로 폭력경험을 측정하는 연구결과에서는 5~10년의 미만의 경력간호사가 언어폭력을 많이 경험한다고 나타나 본 연구와 유사한 결과가 나왔다. 이는 중간 연차인 5~10년의 미만의 간호사는 업무지시를

받아 업무 수행이나 문제를 해결하기 보다는 독자적으로 결정하여 해결하는 숙련된 간호사[26]로 문제를 해결하는 과정에서 조정이나 주도하는 역할을 하면서 언어폭력에 노출되는 빈도가 높은 것으로 생각된다. Kang과 Park [23]의 연구에서는 5년 미만의 간호사가 언어폭력을 많이 경험한다고 하여 본 연구와는 차이가 있었으며, 5년 미만의 간호사는 업무에 미숙하면서 폭력반응에 대한 대처가 부족한 것으로 보고하였다. 이에 간호사들의 경력을 고려한 언어폭력에 대한 예방 방안이 마련되어야 한다고 생각된다.

일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이를 분석한 결과 기혼, 종교가 있는 간호사, 35세 이상의 간호사가 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다. 이와 같이 연령과 경력이 많아질수록 회복탄력성이 높게 나타나는 것은 시간이 흐를수록 다양한 사람들과의 의사소통 경험들과 어려운 간호업무를 해결하고 다양한 경험을 쌓아가면서 회복탄력성이 높아진다는 Jin과 Kim [10]의 연구결과와 같이 본 연구결과를 지지한다.

Foureur 등[27]은 간호사와 조산사 대상으로 회복탄력성 증진 프로그램을 시행한 결과 회복탄력성이 증가되었다는 보고를 고려할 때, 병원 간호사의 자아존중감, 자신감을 높일 수 있는 지속적인 프로그램의 개발과 적용들을 통하여 간호사들의 회복탄력성을 적극적으로 증강시킬 필요가 있다.

일반적 특성에 따른 조직몰입은 기혼, 35세 이상의 간호사, 석사 이상, 10년 이상의 경력간호사, 외래, 책임간호사, 상근직에서 조직몰입이 높게 나타났다. Lim 등[28], Kang 등[29]의 연구결과에서 연령은 30대, 석사 이상, 기혼자, 상근 근무자, 10년 이상의 근무자, 이직의도가 없는 경우가 조직몰입이 높은 것으로 나타났으며, Kang 등[29]의 연구에서 간호사가 연령과 임상경력에 따라 조직몰입이 높은 이유는 연령이 많고, 경력이 증가할수록 상위의 직급을 취득할 가능성이 증가되어 조직몰입의 수준이 높아지며, 석사졸업 이상 간호사는 교육정도가 높을수록 업무에 대한 이해와 관심이 높으며 자신의 직업에 대한 애착이 강해져 조직몰입이 높은 것으로 보고되었다.

최근 학위취득을 위하여 간호조직에서 학업을 병행할 수 있도록 지원을 하는 병원이 늘고 있으며, 이에 더하여 학위 취득 후 이직을 하지 않고 조직몰입을 높이기 위한 적절한 보상과 혜택을 모색해야 할 것으로 생각된다. 따라서 본 연구결과 간호사의 조직몰입을 높이기 위해 임상현장에서 장기적으로 근무할 수 있도록 여건을 조성해줄 필요가 있으며 조직에 충성할 수 있도록 근무환경을 조성해야 한다.

회복탄력성의 매개효과를 검증한 결과, 간호사가 경험한 언어폭력과 조직몰입 간의 관계에서 회복탄력성은 부분 매개

효과가 있는 것으로 확인되었다. 본 연구결과를 통해 확인할 수 있는 것은 간호사가 경험한 언어폭력이 조직몰입에 부정적인 영향을 주며, 회복탄력성은 매개효과가 있다는 점이다. 즉 언어폭력경험을 줄이고 회복탄력성을 높여주면 간호사의 조직몰입이 높아질 수 있다.

회복탄력성은 훈련이나 학습, 외부 환경 등으로 변화되고 개발 가능한 개념[9]이므로 개인의 역량을 높이는 것으로, 개인의 특성인 회복탄력성을 높이기 위한 프로그램 개발과 동료 관계의 긍정성을 높여주는 병원 환경의 개선이 우선적으로 이루어져야 한다고 생각된다.

언어폭력경험을 줄이기 위해 상하수직적인 의료진의 관계 개선과 언어폭력에 대한 인식의 변화가 필요하며 언어폭력을 사전에 예방하는 프로그램 개발 등 병원환경과 조직문화의 변화가 필요하다. 따라서 회복탄력성 증진방안과 언어폭력 예방방안이 함께 시행되었을 때 조직몰입 향상효과가 클 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 언어폭력경험과 조직몰입 간의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 살펴본 연구로 간호사들이 경험하는 언어폭력이 조직몰입에 미치는 영향을 파악하고 이 관계 내에서 회복탄력성의 역할을 확인하고자 시도하였다. 본 연구 결과 조직몰입에 언어폭력은 부정적인 영향을 주며, 이 관계에서 회복탄력성이 매개변수로 작용한다는 것을 확인함에 의의가 있다.

언어폭력을 줄이기 위하여 언어폭력에 대한 전반적인 사회적 인식 변화와 대처방안이 필요하며, 조직문화와 병원환경의 개선이 우선적으로 이루어져야 할 것이다. 또한 조직몰입을 높이기 위한 방안으로 회복탄력성을 증가시키기 위해 간호사 개인이나 조직의 특성을 반영한 프로그램을 개발하여 적용하고 그 효과에 대하여 추후 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

참고문헌

- Kim TS, Kim JI. Violence episodes and turnover among clinical nurses. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*. 2004;10(4):427-434.
- Kwon HJ, Kim HS, Choe KS, Lee KS, Sung YH. A study on verbal abuse experienced at medical centers. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2007;13(2):113-124.
- Park JM, Jung JW, Lee SY. An empirical study on the effect of the OPD nurse verbal violence experience on job satisfaction and turnover intention. *Korean Public Management Review*. 2017;31(2):227-249. <https://doi.org/10.24210/Kapm.2017.31.2.010>
- Oh EJ, Kim YS. A study on the relationship between upper-scale general hospital nurses' experience of verbal abuse and job stress. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2015;24(3):173-182. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2015.24.3.173>
- Heo HJ, Lee SK. Effects of verbal abuse experience and burnout on turnover intentions of hospital nurses at small and medium-sized hospitals. *Journal of the Korean Data and Information Science Society*. 2018;29(3):665-678. <https://doi.org/10.7465/jkdi.2018.29.3.665>
- Yoo MO. Influences of verbal abuse on job stress and organizational commitment of nurses [master's thesis]. Chungju: Chungju National University, Chungju; 2012. p. 1-63.
- Noh JH, Na YK. Effects of violence experience, emotional labor, and job stress on clinical nurses' depression. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2015;24(3):153-161. <https://doi.org/10.5807/kjhn.2015.24.3.153>
- Moon IO, Park SK, Jung JM. Effects of resilience on work engagement and burnout of clinical nurses. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*. 2013;19(4):525-535. <https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.4.525>
- Kim JH. Resilience. Goyang: Wisdom House; 2011.
- Jin SH, Kim JH. Influence of resilience and perceived individual and organizational support on organizational commitment among hospital nurses. *Journal of Digital Convergence*. 2017; 15(5):293-303. <https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.5.293>
- Mowday RT, Steers RM, Porter LW. The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*. 1979; 14(2):224-247. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(79\)90072-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(79)90072-1)
- Ha NS, Choi J. The relationship among leadership styles of nurse managers, job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2002;32(6):812-822. <https://doi.org/10.4040/jkan.2002.32.6.812>
- Kim SM, Yu MS. Relationships between resilience, job stress, and organizational commitment in ICU nurses. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2014;21 (1):36-43.
- Lee JS. Effects of nurses' resilience, job satisfaction, and social support on organizational commitment. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2018;12(1):57-67. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2018.12.1.057>
- Nam KD, Yoon KS, Chung HS, Park SA, Jang BY, Kim HR, et al. A study on the development of verbal abuse scale for operating room nurses. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*. 2005;11(2):1-27.
- Ku JK. The effect of verbal abuses on casino dealers' burnout,

- job satisfaction, and employee turnover: Focusing on the moderating effect of anger control mechanism. [dissertation]. Suwon: Kyonggi University; 2008. p. 1-146.
17. Reivich K, Shatte' A. The resilience factor: 7 keys to finding your inner strength and overcoming life's hurdles: New York: Harmony; 2003.
 18. Chang KW. A study structural modeling of organizational citizenship behaviors for nurses [dissertation]. Seoul: Kyung Hee University; 2010. p. 1-82.
 19. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986;51(6):1173-1182. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173>
 20. Nam MH. Factors influencing turnover intention of clinical nurse. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2017;7(11):613-628.
 21. Kim YO, Lee YJ. Influence of verbal abuse on job stress for special unit nurses and general ward nurses in general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017; 23(3):323-335. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.3.323>
 22. Kim Y. Changes in patient-centered medical services: Focused on improvements on communication between doctors and patients. *Journal of Science and Technology Studies*. 2013;13(2):71-110.
 23. Kang MJ, Park IS. Types of violence and coping methods experienced by general hospital nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2015;21(1):92-104. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2015.21.1.92>
 24. Lee YS, Park SH. Nurses perceived organization culture, verbal abuse and job stress. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2015;15(10):292-304. <https://doi.org/10.5392/JKCA2015.15.10.292>
 25. Yoon KS. A convergence study on the relationship among job rotation, verbal abuse and organizational commitment of perioperative nurse. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2016;7(3):131-141. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2016.7.3.131>
 26. Kang KJ, Kim EM, Ryu SA. Factors influencing clinical competence for general hospital nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2011;11(1):284-293. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2011.11.1.284>
 27. Foureur MJ, Besley K, Burton G, Yu N, Crisp J. Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse*. 2013;45(1):114-125. <https://doi.org/10.5172/conu.2013.45.1.114>
 28. Lim KM, Jo EJ, Kwon JO. The effect of perceived internal marketing and customer orientation on the organizational commitment of nurses in specialized hospital. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(3):489-498. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.3.489>
 29. Kang KH, Han YH, Kang SJ. Relationship between organizational communication satisfaction and organizational commitment among hospital nurses. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*. 2012;18(1):13-22. <https://doi.org/10.11111/jkana.2012.18.1.13>