



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 원 저작자를 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 권리와 책임은 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)



간호사의 무례함 경험,
대처 전략, 임파워먼트

연세대학교 간호대학원

간호관리와 교육

한 송 이

간호사의 무례함 경험,
대처 전략, 임파워먼트

지도교수 김 광 숙

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2024년 12월

연세대학교 간호대학원

간호관리와 교육

한 송 이



한송이의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 김 광숙 ~~김~~

심사위원 이 승운 ~~이~~

심사위원 오 인우 ~~오~~

연세대학교 간호대학원

2024년 12월

감사의 글

많은 분들의 관심과 도움 덕분에 이 논문이 완성되었습니다. 먼저, 저의 연구를 처음부터 끝까지 성심성의껏 지도해주신 김광숙 교수님께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 논문을 진행하는 과정에서 긴 터널 안에 있는 듯한 막막함으로 항상 두려웠지만, 제 고민을 이해해주시고 나눠주시고 교수님 덕분에 끝까지 완성할 수 있었습니다. 무례함이라는 주제를 연구하며 ‘나는 어떤 사람이고, 어떤 간호사였나’ 스스로를 돌아보는 과정에서, 교수님께서 저에게 베풀어주셨던 존중의 의미를 되새기고, 이를 실천하는 제자가 되도록 노력하겠습니다. 제 글에서 느껴지던 혼란스러운 갈래길에 대해 방향을 제시해주시고 바른 길로 나아갈 수 있도록 이끌어주신 이승은 교수님 진심으로 감사드립니다. 혼쾌히 부심을 허락해주시고, 지나는 길마다 응원해주신 오인옥 부장님께도 진심으로 감사의 마음을 전합니다. 든든한 지원군이 있는 것처럼 정말 큰 힘이 되었습니다. 제 글에 대해 물어봐주시고, 그 내용이 논문에 담길 수 있도록 소중한 피드백을 주신 덕분에 논문을 완성할 수 있었습니다.

저의 논문 여정을 함께해준 우정희 선생님, 대학원 동기들, 김라영 선생님 감사드립니다. 아울러, 설문에 참여해주신 간호사 선생님들께 진심으로 감사드립니다. 덕분에 제 논문의 첫 계단을 오를 수 있었고, 그 결과가 이렇게 세상 밖으로 나오게 되었다고 생각합니다.

저의 상사이자 동료이며 멘토이신 한소라 팀장님, 그리고 제가 자랑스러워하는 간호교육팀 교육전담간호사들의 따듯한 배려와 진심 어린 응원 덕분에 마칠 수 있었습니다. 진심으로 감사의 마음을 전합니다.

끝으로 “100점 맞았어?” 라며 시험 결과를 물어봐주고, “화이팅!” 이라 외쳐주던 이세연 어린이와 밤 늦게까지 책상에 앉아있던 저를 늘 안쓰러운 눈빛으로 염려해주던 이성빈에게 사랑과 감사의 마음을 전합니다. “수고했다. 대견하다” 해주신 엄마, 아빠, 어머님, 아버님께 감사의 인사를 드립니다.

2024년 12월

한송이 올림



차 례

표 차례	iii
부록 차례	iv
국문 요약	v
제1장 서론	1
1.1. 연구의 필요성	1
1.2. 연구의 목적	4
1.3. 용어의 정의	5
제2장 문헌고찰	7
2.1. 무례함 경험과 대처 전략	7
2.2. 무례함 경험과 임파워먼트	11
2.3. 무례함 경험, 대처 전략, 임파워먼트의 관계	14
제3장 연구방법	16
3.1. 연구 설계	16
3.2. 연구 대상	16
3.3. 연구 도구	17
3.4. 자료수집 기간 및 방법	19
3.5. 윤리적 고려	20
3.6. 자료분석방법	21



제4장 연구 결과	22
4.1. 대상자의 특성과 주요 변수의 분포	22
4.2. 일반적 특성에 따른 무례함 경험, 임파워먼트, 대처 전략의 차이	28
4.3. 주요 변수 간 상관관계	36
 제5장 논의	38
5.1. 무례함 경험과 대처 전략	38
5.2. 무례함 경험, 대처 전략, 임파워먼트의 관계	42
5.3. 연구의 의의 및 제한점	45
 제6장 결론 및 제언	47
6.1. 결론	47
6.2. 제언	48
 참고문헌	49
부록	60
ABSTRACT	80

표 차례

Table 1. General & work related characteristics of the participants	23
Table 2. Incivility-related characteristics of the participants	25
Table 3. Distribution of nursing incivility, coping strategy, and empowerment	27
Table 4. Incivility, structural empowerment, psychological empowerment according to participants's characteristics	30
Table 5. Coping strategy according to participants's characteristics	34
Table 6. Correlation among incivility, coping strategy, and empowerment	37

부록 차례

부록 1. Itemized distribution of incivility	60
부록 2. Itemized distribution of structural empowerment	61
부록 3. Itemized distribution of psychological empowerment	62
부록 4. 연구 윤리 심의위원회 심의 결과 통보서	63
부록 5. 연구 도구 사용 승인 메일	65
부록 6. 연구 대상자 설명문 및 동의서	69
부록 7. 설문지	73

국문 요약

간호사의 무례함 경험, 대처 전략, 임파워먼트

본 연구는 간호사의 무례함 경험, 대처 전략, 구조적 임파워먼트, 심리적 임파워먼트 간의 관계를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구에서 간호사의 무례함 경험을 측정하기 위해 Guidroz 등(2010)이 개발한 간호사 무례함 측정 도구(NIS: Nursing Incivility Scale)를 김세영 등(2013)이 한국어로 번역 및 수정한 도구를 사용하였다. 대처 전략은 Amirkan(1990)이 개발한 CSI(Coping Strategy Indicator)를 신혜진과 김창대(2002)가 타당도를 검증하고 일반화한 한국형 스트레스 대처 전략 검사지(K-CSI)를 사용하여 측정하였다. 구조적 임파워먼트는 Laschinger 등(2001)의 CWEQ II(Condition of Work Effectiveness Questionnaire)를 국내 병원 환경에 맞게 이진혜(2020)가 번안한 도구를 사용하였으며, 심리적 임파워먼트는 Spreitzer(1996)가 개발한 도구를 구본동(1999)이 번안한 도구를 활용하여 측정하였다.

본 연구는 기관생명윤리위원회의 승인 후 경기도 소재의 500병상 이상 종합병원 4곳에서 임상 경력 1년 이상 가진 간호사를 대상으로 2023년 5월 3일부터 7월 5일까지 자료를 수집하였다. 총 120문항의 자가 보고식 설문지를 이용하여 조사하였고, 206명의 자료를 분석하였다. 수집한 자료는 SPSS Win 28.0.1 통계 프로그램을 이용하여 기술 통계, 독립 표본 t-검정, 일원 배치 분산 분석, 피어슨 상관 계수 분석을 시행하였으며, 주요 결과는 다음과 같다.

- 최근 1년 동안 무례함 경험이 있는 간호사는 전체 대상자의 82%(169명)였으며, 무례함 경험 정도는 5점 만점에 평균 $2.37(\pm 0.58)$ 점이었다. 무례함의 주된 경험 대상은 환자 또는 환자 가족, 의사, 동료, 상사 순이었다. 또한, 최근 1년 동안 무례 목격 경험이 있는 간호사는 전체 대상자의 86.9%(179명)로, 주된

목격 대상자는 환자 또는 환자 가족, 의사, 상사, 동료 순으로 나타났다.

2. 무례함 경험에 대한 대처 전략은 사회적 지지 추구 대처 전략 $24.81(\pm4.79)$ 점, 문제 해결 중심 대처 전략 $24.66(\pm4.70)$ 점, 회피 중심 대처 전략 $17.96(\pm4.07)$ 점으로, 사회적 지지 추구 대처 전략, 문제 해결 중심 대처 전략, 회피 중심 대처 전략의 순으로 사용 정도가 높았다.
3. 환자 또는 환자 가족($r=-.365$, $p=<.001$), 의사($r=0.548$, $p=<.001$), 상사 ($r=0.285$, $p=<.001$), 동료($r=0.277$, $p=<.001$)의 무례함 경험과 구조적 임파워먼트는 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한, 조직 내 지지 체계가 있다고 응답한 대상자는 무례함 경험 정도가 유의하게 낮았으며 ($t=-2.667$, $p=.009$), 구조적 임파워먼트 지각 정도는 유의하게 높았다($t=3.894$, $p=<.001$). 심리적 임파워먼트는 문제 해결 중심 대처 전략($r=.262$, $p=<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 회피 중심 대처 전략($r=-.168$, $p=.016$)과 유의한 음의 상관관계가 있었다.

이상의 결과를 바탕으로, 구조적 임파워먼트를 향상시키기 위한 방안 마련이 필요함을 알 수 있었다. 조직 문화 개선은 무례함 경험을 감소시키고, 무례함 경험을 예방하기 위한 전략으로 활용될 수 있을 것이다. 또한, 무례함 경험에 대해 능동적으로 문제를 해결하려는 대처 전략과 사회적 지지 추구 대처 전략의 사용 정도를 높이기 위한 교육은 무례함 경험으로 인한 부정적 영향을 감소시키는데 기여할 수 있을 것이다. 구조적 임파워먼트 증진은 심리적 임파워먼트의 향상으로 이어질 수 있으며, 이를 통해 간호사들이 조직을 긍정적으로 인식하고 무례함 경험에 적극적으로 대처할 수 있는 심리적 임파워먼트를 높일 수 있을 것이다. 본 연구 결과는 무례함 경험에 대한 부정적 영향을 완화하기 위한 대처 방안을 마련하는데 필요한 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

핵심되는 말: 무례함 경험, 대처 전략, 구조적 임파워먼트, 심리적 임파워먼트

제1장 서론

1.1. 연구의 필요성

최근 간호사의 업무 환경은 점점 고도화되고 복잡해지며 환자의 중증도는 심화되고 있다. 환자 상태의 지속적인 변화와 높은 업무강도로 인한 스트레스 상황에서 다양한 상호작용이 필수적인 급성기 간호업무 환경은 무례함 발생에 취약한 상태이다(Hunt & Marini, 2012). 연구 결과에 따르면 10명 중 9명이 직장에서 언어적 폭력을 경험한 적 있다고 하였으며(Winstanley & Whittington, 2002), 1997년부터 2019년까지 60개 학술지, 30,801명의 데이터 조사 결과 임상 현장의 간호사 중 55.1%가 업무 중 무례함을 경험하는 것으로 나타났다(Atashzadeh et al., 2021). 무례함(Incivility)은 상호존중을 위한 직장 규범을 위반하여 대상에게 해를 끼치려는 의도가 불분명한 저강도 일탈행위로 (Andersson & Pearson, 1999), 상대방에게 피해를 입히려는 의도가 모호하다는 점(Bambi et al., 2018), 일상에서 반복된다는 점에서 직장 내 괴롭힘과 구분된다(Jex et al., 2010).

간호사는 환자 또는 환자 가족, 의사, 상사, 동료와 상호작용에서 언어적, 비언어적, 수동적 공격적 행동 등 다양한 형태의 무례함을 경험하고 있다 (Hoffman & Chunta, 2015; 김세영 등, 2013; 강정미 등, 2017; Layne et al., 2019; 김근아 & 김미숙, 2023). 이러한 무례함 경험은 직무 스트레스와 관련성이 있으며(김송이 & 윤숙희, 2017), 그 강도가 약하여 낮은 스트레스 수준으로 인식될 수 있지만, 일상적으로 지속되면 만성 스트레스로 작용하여 가끔 발생하는 큰 스트레스보다 지속적인 건강 및 웰빙에 더 큰 영향을 미친다(Pearson et al. 2005). 또한 무례함 경험은 간호사 개인, 병원 조직, 그리고 환자 안전에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Berry et al., 2016; Laschinger et al., 2014; Sauer & McCoy, 2017; Smith et al., 2018; 강정미 등, 2017). 따라서 병원 조직 내에서 무례함 경험 관리가 필요하며, 효과적인 대처 전략 마련이 요구된다.

대처(Coping)란 개인이 가진 자원에 부담을 주거나 초과하는 것으로 평가되는 내적 및 외적 요구를 관리하기 위한 개인의 인지적, 행동적 노력으로 (Lazarus & Folkman, 1984), 개인의 인지적 해석 및 평가를 통해 문제 상황에 대한 대처 전략이 달라질 수 있다(Hewett et al., 2018). 대처 전략에 따라 신체적, 정신적, 사회적 안정 상태는 영향을 받으며, 적응 결과에도 차이가 발생한다(Lazarus & Folkman, 1986). 그러므로 직장 내 무례함 경험에 대한 대처 전략을 확인하는 것은 무례함 경험으로 인한 부정적 결과를 예방하고 해결하기 위해 중요하다(Hawkins et al., 2021).

대처 전략에 대한 선행연구를 살펴보면, 간호사는 무례함을 경험하는 상황에서 보호받지 못하는 조직 분위기와 동료 또는 상사의 방관적 태도에 대해 의식적으로 둔감해지려 노력하며 회피하는 대처 전략을 사용하는 반면, 일부는 전문직으로 성장하고 역량 강화를 위한 노력을 통해 무례함 경험으로 인한 부정적 감정을 극복하려는 방식으로 대처하였다(김세영 등, 2013). 다양한 양상으로 나타나는 무례함의 특성으로 인해 대처 전략을 몇 가지 유형으로 특화하기 어렵지만, 문제 중심 대처 전략, 감정 중심 대처 전략, 사회적 지지 추구 전략 등 스트레스 대처 모델을 활용하여 무례함 경험에 대한 대처 전략을 파악하는 선행연구들이 진행되었다(Kim & Yi, 2023; Farley et al., 2022; Hawkins et al., 2021; Cortina & Megley, 2009; Hershcovis et al., 2018; Porath, 2016). 그러나 무례함 경험에 대한 효과적 대처 전략에 대한 선행 연구는 부족한 상태이다(Hershcovis et al., 2018).

개인의 대처에는 자원이 필수적이며, 자원에는 개인의 신체적·정신적 건강, 자존감, 긍정주의, 자기효능감과 같은 심리적 건강과 사회적 지원, 조직 환경과 같은 환경적 요소가 포함된다(Zhou et al., 2017). 임파워먼트는 조직 구성원의 태도와 행동에 영향을 미치는 요인으로(Hayes et al., 2014), 구조적 임파워먼트(Structural empowerment)는 공식적, 비공식적 파워를 통해 구성원의 권한이 증진되며, 조직의 목표 달성을 필요한 자원, 기회를 얻게 된다. 이를 통해 구성원은 전문적 직무 역량을 강화하게 되며, 직무 만족도 증가(Wagner

et al., 2013), 조직 몰입과 조직 성과 달성에 긍정적 영향을 미친다(Chow et al., 2006). 이와 반대로 조직 내 부적절한 권한 부여와 필요한 자원 및 지원 체계의 부족은 부정적인 업무 태도를 초래하며, 이는 무례한 업무 환경을 조성하는데 영향을 미치게 된다(Laschinger et al., 2009). 구조적 임파워먼트는 간호사의 무례함 경험과 음의 상관관계를 보인다고 보고되었다(Laschinger et al., 2014). 따라서, 구조적 임파워먼트는 무례함 경험을 예방하고 이를 중재하는 중요한 요인으로 활용될 수 있다(원소영 & 최희정, 2022). 심리적 임파워먼트(Psychological empowerment)는 구조적 임파워먼트에 대한 구성원의 심리적 반응으로 직무에 대한 내적 동기 부여 요인으로 작용한다(Moura et al., 2020). 심리적 임파워먼트는 상호작용 과정 중 발생하는 부정적 경험으로 인해 발생된 스트레스와 긴장 관계의 완충 효과 및 긴장감 해소를 통해 무례함 경험으로 인한 부정적 영향을 완화시킬 수 있는 조절 변수로 작용할 수 있다 (Chow et al., 2006).

무례함은 고의적인 의도를 파악하기 어려워 간과되기 쉽고(이슬기 & 김영택, 2019), 보고되지 않아 해결되지 못하는 상황이다(Cortina & Maley, 2009). 그러나 무례함이 허용되는 조직 분위기에서 지속적으로 무례함을 경험하는 경우, 이는 무례 가해로 이어질 수 있다(Andersson & Pearson, 1999). 무례함 경험은 직장 내 폭력과 같은 부정적 결과를 초래할 수 있는 선형 요인 (Andersson & Pearson, 1999)으로 작용할 수 있으므로, 무례함 경험 관리에 대한 중요성에 대해 인식하고 조직의 적극적인 대응이 필요하다. 구성원의 조직에 대한 인식 및 태도, 행동에 영향을 미치는 구조적 임파워먼트, 심리적 임파워먼트는 간호사의 무례함 경험 및 대처 전략에 영향을 미치는 요인으로 작용할 수 있다. 그러나 간호사의 무례함 경험에 대한 효과적 대처 전략에 대해 거의 알려지지 않은 상황이다(Farley et al., 2022). 이에 효과적 대처 전략 마련을 위한 기초 자료로 활용하기 위해 무례함 경험과 그에 대한 대처 전략, 이러한 경험과 대처 전략을 조절할 수 있는 구조적 임파워먼트와 심리적 임파워먼트의 관계를 조사하고자 본 연구를 수행하였다.

1.2. 연구 목적

본 연구의 목적은 병원간호사의 무례함 경험, 대처 전략, 구조적 임파워먼트, 심리적 임파워먼트의 수준을 파악하고, 간호사의 무례함 경험, 대처 전략, 구조적 임파워먼트, 심리적 임파워먼트의 관계를 파악하여 무례함 경험에 대한 대처 방안을 마련하기 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 무례함 경험, 대처 전략, 구조적 임파워먼트, 심리적 임파워먼트의 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 특성에 따른 무례함 경험, 대처 전략, 구조적 임파워먼트, 심리적 임파워먼트의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 무례함 경험, 대처 전략, 구조적 임파워먼트, 심리적 임파워먼트의 상관관계를 파악한다.

1.3. 용어의 정의

1.3.1. 간호사의 무례함 경험

- 이론적 정의 : 무례함 경험이란, 상대방을 해치려는 의도가 모호하고 분명하지 않지만, 규범을 어기는 약한 강도의 일탈 행동으로(Andersson & Pearson, 1999), 간호사가 병원에서 경험하는 환자 또는 환자 가족, 의사, 동료, 상사로부터 경험하는 무례한 행동을 의미한다.
- 조작적 정의 : 본 연구에서 무례함 경험이란, Guidroz 등(2010)이 개발한 무례함 측정 도구(NIS : Nursing Incivility Scale)를 김세영 등(2013)이 번역, 수정한 도구로 측정한 점수를 말한다.

1.3.2. 대처 전략

- 이론적 정의 : 대처 전략이란, 인식한 문제에 적응하기 위한 개인적 노력(Lazarus & Folkman, 1984)으로, 본 연구에서는 다양한 대처 전략을 활용하여 무례함 경험에 대처(Cortina & Magley, 2009)하는 것을 의미한다.

- 조작적 정의 : 본 연구에서 대처 전략이란, Amirkan(1990)이 개발한 CSI (Coping Strategy Indicator) 도구를 신혜진과 김창대(2002)가 타당도를 검증하고 일반화한 한국형 스트레스 대처 전략 검사지(K-CSI)로 문제 해결 중심 대처 전략, 회피 중심 대처 전략, 사회적 지지 추구 대처 전략을 측정한 점수를 말한다.

1.3.3. 임파워먼트

임파워먼트란 조직과 개인의 역량을 강화하여 조직의 유효성을 증진시키기 위한 방법으로, 배경적 이론에 따라 구조적 임파워먼트와 심리적 임파워먼트로 구분된다(Kuokkanen & Leino-Kilpi, 2000).

1.3.3.1. 구조적 임파워먼트

- 이론적 정의 : 구조적 임파워먼트란, 조직의 절차, 규범, 규제, 관습 등에 대해 조직 구성원이 공유하는 인식으로(이다솜, 2018), 조직 구성원의 상호 작용 과정에서 조직 내에서 얻게 된 공식적 파워, 비공식적 파워를 통하여 정보(information), 지지(support), 자원(resource), 기회(oppertunity)에 대한 접근을 통해 자원을 동원하고 목표를 달성할 수 있는 능력이다(Moura et al., 2020).
- 조작적 정의 : 본 연구에서 구조적 임파워먼트란, Laschinger 등(2001)의 CWEQ II(Condition of Work Effectiveness Questionnaire)를 이진혜(2020)가 국내 병원 환경에 맞게 번안한 도구로 측정한 점수를 말한다.

1.3.3.2. 심리적 임파워먼트

- 이론적 정의 : 심리적 임파워먼트란, 구성원 개인의 조직 내 업무에 대한 의미성(meaning)과 영향력(impact)에 대한 인식을 바탕으로 자기 결정성(self-determinant), 과업 자신감(competence)을 얻는 과정을 통해 자기 효능을 고취시키는 능력이다(Conger & Kanungo, 1988).



- 조작적 정의 : 본 연구에서 심리적 임파워먼트란, Spreitzer(1996)가 개발한 도구를 구본동(1999)이 번안한 도구로 측정한 점수를 말한다.

제2장 문헌고찰

2.1. 무례함 경험과 대처 전략

무례함은 타인에 대한 배려가 부족하며, 일반적으로 용납할 수 없는 것으로 간주되는 낮은 강도의 사회적 행동으로(Andersson & Pearson, 1999), 워싱턴 주 노동부(2011)는 ‘반복적이며 타인 및 집단을 위협하고 혼란하는 행위’로 정의하였다(The Washington State Department of Labor and Industries, 2011). 간호사의 무례함 경험은 환자에게 양질의 간호를 제공하는 근본적인 가치와 윤리에 정면으로 어긋나기 때문에 간호사를 비롯한 의료 전문가에게 중요한 문제이다(American Nurses Association, 2015). 임상 환경에서 과중한 업무량으로 인한 의사소통 부족과 정보 공유의 제한이 발생하며, 이러한 작업 환경으로 인해 간호사는 다른 보건 의료직과 비교하여 무례함을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다(Gopalkrishnan, 2011).

간호사는 의사와 환자 또는 환자 가족의 화풀이 대상이 되거나, 아랫사람으로 대하며 무시하는 상황, 환자 또는 환자 가족에게 조종당하는 경험, 그리고 환자 또는 환자 가족, 의사, 상사, 동료로부터 공개된 장소에서 망신을 당하는 등의 무례함을 경험하고 있다(김세영 등, 2013). 또한, 눈동자 굴리기나 눈살찌푸리기(Armstrong, 2018), 적대적인 말투로 목소리를 높이거나 꾸짖는 어조, 무례한 말투(Atashzadeh et al., 2021), 대화나 업무에서 의도적으로 배제하기(Hoffman & Chunta, 2015) 등 업무 중 환자 또는 환자 가족, 의사, 상사, 동료로부터 언어적, 비언어적, 수동적 공격적 행동 등 다양한 양상의 무례함을 경험하고 있다. 강정미 등(2017), 김송이와 윤숙희(2017), 김근아와 김미숙(2023)의 연구에서 간호사는 환자 또는 환자 가족, 의사, 상사, 동료 순으로 무례함 경험을 하는 것으로 나타났다. Layne 등(2019)의 연구에서는 환자 또는 환자 가족, 동료, 의사, 상사 순으로 무례함을 경험하는 것으로 나타났다.

무례함 경험은 불안, 우울, 수면 장애, 자존감 상실(Taşkaya & Aksoy, 2021),

감정소진 증가, 직무에 대한 내재적 동기 저하(Hur et al., 2016) 등 간호사 개인에게 부정적 요인으로 작용한다. 또한 조직적 측면에서 무례함 경험은 간호업무 성과와 간호의 질 저하(Martin & Zadinsky, 2022), 직무 창의성 저하(Hur et al., 2016), 직무 만족도 감소(원소영 & 최희정, 2022) 등을 초래하며, 이직에 잠재적으로 기여하여(Berry et al., 2016) 조직에 부정적 영향을 초래하는 요인으로 작용하고 있다. 그뿐 아니라, 무례함 경험은 업무 오류 발생 위험을 증가시켜 환자 안전에 위협 요인으로 작용하는 것으로 나타났다(Laschinger et al., 2014). 이와 같이, 무례함 경험은 간호사 개인과 조직의 업무 효율성에 부정적인 영향을 미칠 뿐 아니라, 업무 오류 발생 증가와 연관되어 환자 안전을 위협 요인으로 작용하고 있다. 이에 따라 간호사 개인, 조직, 그리고 환자 안전에 미치는 부정적 영향을 고려할 때, 병원 조직 내에서 무례함 경험 관리에 대한 필요성이 증가하고 있다.

무례함은 다양한 형태로 나타나며, 일상에서 지속될 경우 강력한 스트레스 요인이 될 수 있다(Cortina & Magley, 2009). 무례함 경험 정도가 높을수록 스트레스 요인-스트레스의 연관성이 강해져(Gilin et al., 2010), 직무 스트레스가 높아지는 것으로 나타났다(김송이 & 윤숙희, 2017). 환자 또는 환자 가족의 무례함은 도움을 제공해야 하는 간호의 대상이자 병원 고객으로 항상 올바른 행동을 기대하는 조직의 요구 사항을 충족시키기 위한 압박감으로 만성 스트레스로 간주 될 수 있다(Szczygiel & Bazińska, 2021). 의사로부터의 무례함 경험은 직무 스트레스에 가장 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며(이슬기 & 김영택, 2019), 의사의 무례함이 간호사에게 미치는 부정적 영향력은 환자 또는 환자 가족, 상사, 동료보다 더 큰 것으로 알려져 있다(Guidroz et al., 2010). 상사의 무례함은 필요한 업무지원이 제한되고 문제 해결을 위한 지원 체계가 부족하다는 인식으로 이어져 좌절감과 불안감을 초래할 수 있다(Gilin et al., 2010). 이는 수면 부족, 두통과 같은 신체적 증상으로 확산될 수 있으며(Gilin et al., 2010), 간호업무성과에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Kim & Yi, 2023). 위계질서가 존재하는 조직에서는 낮은 직위의 구성원이

무례함 경험을 통제하기 어려운 상황에 놓이며, 이를 위협적으로 인식하여 더 큰 스트레스를 느끼는 것으로 평가되고 있다(Cortina & Magley, 2009). 무례함 경험에 대한 사회적 지지 체계로 동료는 유용한 자원으로 활용될 수 있다 (Viswesvaran et al., 1999). 그러나 동료로부터의 무례함은 조직 내 인적 자원을 활용할 수 없게 되어 피로도를 높이고, 이로 인해 부정적 영향이 더욱 커질 것으로 예상하였다(Gilin et al., 2010). 동료의 무례함은 직무 성과 감소, 이직 의도 증가의 중요한 예측 인자인 것으로 나타났다(Lim & Cortina, 2005; Lim et al., 2008).

업무 중 경험하는 무례함에 대해 조직 차원의 대처 매뉴얼이나 무례함 경험을 관리를 위한 보고 체계와 같은 관리 시스템이 부족한 상황에서, 무례함 경험에 대한 대처는 간호사 개별적으로 이루어지고 있다. 같은 상황에서 자극을 받더라도 개인의 인지적 평가에 따라 대처 전략을 선택하고 행동하게 되며(이민자 & 정윤주, 2020), 무례함 경험에 대한 대처 전략에 따라 결과도 달라질 것이다. 동일한 상황에서 무례함을 경험하더라도 일부 간호사는 소진되어 이직을 고민하는 반면, 일부는 무례함 경험에 대해 회피하거나 지지 체계를 찾고, 또 다른 일부는 문제 해결에 필요한 자원을 모색하며 해결 방안을 찾는다. 이처럼 대처 전략에 따라 무례함 경험으로 인한 결과는 다르게 나타날 것이다. 따라서 간호사는 무례함 경험에 대해 효과적으로 대처하여 부정적인 영향을 감소시키는 것은 매우 중요하다.

현재까지 진행된 간호사의 무례함 경험에 대한 대처 전략에 관한 연구는 스트레스 대처 모델을 적용하여 진행된 연구들이 대부분이다(Cortina & Megley, 2009; Farley et al., 2022; Hershcovis et al., 2018; Hawkins et al., 2021; Kim & Yi, 2023; Porath, 2016). Lazarus와 Folkman(1984)의 대처는 직접 대처 방법으로 분류되는 문제 중심 대처와 간접 대처 방법으로 분류되는 감정 중심 대처로 구분하였으며, Amirkhan(1990)은 문제 해결 중심 대처 전략, 회피 중심 대처 전략, 사회적 지지 추구 대처 전략 3가지 대처 전략으로 구분하였다.

문제 해결 중심 대처 전략은 능동적 자세로 문제에 직면하여 적극적으로 해

결하고자 하는 직접적 대처 전략이며(강원경 등, 2012), 부정적 상황을 해결하기 위한 계획을 세우거나 이를 예방하기 위한 적극적 조치를 취하는 방법이다 (Folkman & Lazarus, 1980). Lazarus와 Folkman(1984)은 문제 상황을 개선시킬 수 있다고 인식하는 경우 문제 중심 대처 전략을 사용하는 경향이 있다고 하였으며, Hershcovis 등(2018)은 문제 중심적 대처 방법이 무례함 경험에 대한 효과적 대처 방안이라고 제시하였다.

회피 중심 대처 전략은 무례함 경험과 같은 문제 상황을 직면하여 해결하기보다는 이로 인해 발생하는 부정적 감정을 관리하고 감소시키는 것을 목표로 하는 소극적 대처 전략이다(Folkman & Moskowitz, 2004). 본인이 문제 상황을 개선시킬 수 없다고 인식하는 경우 감정 관리 중심의 회피 대처 전략을 사용하는 경향이 있다고 하였다(Lazarus & Folkman, 1984). Cortina 와 Megalely(2009)의 연구에 따르면, 무례함 경험에 대한 대처 전략으로 무례함 경험에 대한 심각성을 낮게 인식하기, 높은 수준의 비공식적 자원 구하기, 무례한 상대방을 화나게 하지 않도록 노력하기 등이 있었으며, 대다수는 무례함 경험과 관련된 감정을 관리하는 방법의 회피 대처 전략을 사용하는 것으로 나타났다. 회피 중심 대처 전략은 빈번하게 사용되지만, 무례함 경험을 감소시키거나 대상자의 안녕을 증진하는 데 효과적이지 않으며, 이로 인해 정서적 고갈을 경험할 가능성이 높은 것으로 나타났다(Hershcovis et al., 2018). 회피 대처 전략을 사용하는 정도가 낮을수록 스트레스 증후군 정도가 높아지며(Barmawi et al., 2018), 회피 대처 수준이 감소하면 스트레스 수준이 낮아진다는 연구 결과도 있다(Neff & Germer, 2013).

사회적 지지 추구 대처는 무례함 경험 이후 자신을 지지해 줄 대상자를 찾는 방법으로(김철영, 2018), 문제 해결에 도움을 구하기 위한 것보다는 무례함 경험에 대해 단순히 위안을 얻기 위한 지지 추구 대처 전략이다(Amirkhan, 1990). 사회적 지지 추구와 같은 지원 요청은 개인이 상황을 받아들여야 한다고 느낄 때 사용하며(Hewett et al., 2018), 사회적 지지 추구 대처 전략 정도가 높을수록 스트레스 증후군의 정도가 낮아졌다(Barmawi et al., 2018).

국내 연구에서 무례함 경험에 대한 대처 효과 및 대처 전략을 비교하여 효과적 대처 전략에 대해 제시한 연구는 미비한 상태이다. 이에 효과적 대처 방안 마련을 위해 간호사들의 무례함 경험에 대한 대처 전략을 알아보고, 무례함 경험과 대처 전략과의 관계를 확인하여 효과적 대처 방안 마련에 이를 활용하는 것이 필요하다.

2.2. 무례함 경험과 임파워먼트

조직 내 무례함을 유발하는 선행 요인으로 조직문화, 조직 관리 철학, 사회적 시스템 등이 요인으로 논의되고 있으며(Lim & Cortina, 2005; Pearson & Porath, 2004), 무례함 경험은 개인적 현상이라기보다 조직 내 분위기나 조직문화의 일부로 볼 수 있다(Leiter et al., 2012). 간호사의 무례함 경험은 간호사가 조직과 직업에 대해 부정적인 태도를 갖게 만드는 중요한 요인 중 하나로 알려져 있다(Laschinger et al., 2009). 경미해 보일 수 있는 무례함에 대해 묵인하는 조직문화는 무례함을 경험한 당사자뿐 아니라 목격한 구성원들에게 스트레스원으로 작용하여 무례함을 유발시키는 결과를 초래하며(이미진 등, 2021), 부정적 행동과 불만을 야기하는 조직문화를 조성하게 된다(Holm et al., 2019). 이러한 일련의 과정을 통해 무례함 경험은 무례 가해로 이어질 수 있으며(Andersson & Pearson, 1999), 무례함 경험 및 무례 목격 경험은 직장 내 괴롭힘에 영향을 주는 강력한 요인으로 작용하고 있어(김서인 & 김숙영, 2022), 더 이상 묵인하지 않는 조직문화를 확립하는 것이 중요하다.

임파워먼트는 구성원의 조직에 대한 태도 및 신뢰 관계 형성, 직무 만족, 조직몰입도와 연관이 있으며, 직무 스트레스와 정서적 피로를 낮추는데 핵심적 역할을 한다(Hayes et al., 2014). 임파워먼트는 조직과 개인의 역량을 강화하여 조직의 유효성을 증진시키기 위한 방법으로 배경적 이론에 따라 구조적 임파워먼트와 심리적 임파워먼트로 구분된다(Kuokkanen & Leino-Kilpi, 2000).

구조적 임파워먼트는 조직 내에서 나타나는 여러 행동의 형태는 조직 시스템에 의해 파생된다는 점에 기반한 것으로 조직의 사회 구조적 요인은 구성원

의 업무 수행에 중요한 조건으로 작용한다는 개념이다(Kanter, 1977). 구성원들은 상호작용 과정에서 신뢰, 존중, 지지, 격려의 과정을 통해 상대방의 권한이 증진되도록 자원 및 기회를 제공해주는 과정으로 조직 내 공식적 지위를 통해 형성되는 공식적 파워와 동료와의 관계를 통해 형성되는 비공식적 파워를 통해 얻게 된다(Kanter, 1979). 구조적 임파워먼트는 간호사에게 필요한 역량을 향상시키고, 지지적 업무 환경을 제공하여 조직 구성원의 태도와 행위에 긍정적 변화를 야기하며(이은순 & 류시원, 2017), 간호사의 무례함 경험에 유의한 영향을 미치는 요인이다(Arslan & Kocaman, 2019; Wing et al., 2015; 원소영 & 최희정, 2022). 간호사 업무 수행 중 부적절한 권한 부여, 필요한 자원 및 지원 체계에 대한 부족은 부정적 업무 태도를 형성하게 되며 이는 무례한 업무 환경이 조성될 수 있다(Laschinger et al., 2009). 구조적 임파워먼트는 무례함 경험과 음의 상관관계가 있으며(Laschinger et al., 2014), 간호사의 무례함 경험을 예방하고 중재할 수 있는 방안으로 제시되고 있다(원소영 & 최희정, 2022). 또한, 구조적 임파워먼트에 대한 간호사의 긍정적 인식은 조직 내 무례함을 감소시키는 것으로 나타났다(Arslan & Kocaman, 2019). 구조적 임파워먼트가 증가된 조직에서 간호사의 업무역량이 향상되며, 긍정적 팀워크 및 태도 형성을 통해 상호존중 문화가 형성되어 조직 내 무례함 경험이 감소하는 것으로 나타났다(원소영 & 최희정, 2022). 구성원에게 권한 부여 및 자기 결정권의 향상과 같은 임파워먼트 증진을 통해 긍정적 업무 환경을 조성함으로 구성원들의 무례함 예방효과를 기대할 수 있을 것이다(Wing et al., 2015).

심리적 임파워먼트는 구조적 임파워먼트에 대한 조직 구성원의 심리적 해석 반응으로(Connolly et al., 2018), 업무 역할과 관련하여 내적 동기를 증가시키는 과정으로 조직 내에서 부여받은 권한에 대한 구성원의 심리적 지각상태이다(Amenumey & Lockwood, 2008). 구성원 개인의 내적 자원을 임파워먼트의 주요 원동력으로 보는 시각으로(정은영, 2013), 부여받은 권한에 대해 자기 효능감 증가 및 내재적 동기 부여를 높이는 관점으로 임파워먼트를 바라보는 것이다(Conger & Kanungo, 1988). 심리적 임파워먼트의 의미성, 역량, 자기 결

정성, 영향력 4가지 요인에 대한 지각 정도가 높을수록 자신이 하고 있는 일이 의미 있으며, 자신의 일에 대해 긍정적으로 평가하고, 성과를 창출하고자 하는 내재적 동기가 증가한다(Spreitzer, 1995). 심리적 임파워먼트는 구성원의 업무 역할에 대한 능동적 지향성을 포함하는 것으로, 구성원의 행동에 중요한 결정요인으로 작용한다(Aydogmus et al., 2018). 간호조직에서 심리적 임파워먼트는 간호사에게 필요한 역량을 향상시키고 간호 조직 내부로 그 힘을 확산 시킴으로써 조직 구성원의 태도와 행위에 긍정적인 변화를 야기한다(이은순 & 류시원, 2017). 또한 지속적으로 변화하는 의료환경에 신속한 대응이 가능하도록 하는 특성이 있다(Jang et al., 2020).

호텔 종사자를 대상으로 한 고객의 무례함 경험에 대한 연구에서, 심리적 임파워먼트 지각 정도가 높은 종사자는 부정적 경험으로 인한 감정고갈을 겪더라도 서비스 행동을 유지해, 심리적 임파워먼트가 조직 구성원의 서비스 수행에 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다(김자랑, 2018). 또한 호텔 종사자를 대상으로 한 동료의 무례함 경험에 대한 연구에서, 동료의 무례함으로 인한 감정소진이 직무 관련 자기효능감에 의해서 완화되는 것으로 나타났다(Rhee et al., 2017). 심리적 임파워먼트가 고객과의 상호작용 과정 중 발생하는 긴장감 해소 및 그로 인한 안전감 증진으로 스트레스와 긴장 관계의 완충 효과 (Chow et al., 2006)가 있는 연구를 바탕으로 무례함 경험으로 인한 부정적 영향을 완화시킬 수 있는 조절 변수로 작용할 가능성이 있다.

국내외에서 간호사를 대상으로 환자 또는 환자 가족, 의사, 상사, 동료로부터 경험하는 무례함과 심리적 임파워먼트에 대해 진행된 연구는 미비한 상태로 정확한 상관관계를 파악하기 어렵다. 심리적 임파워먼트가 무례함 경험으로 인한 부정적인 영향을 감소시키는 역할을 한다는 선행연구 결과를 바탕으로, 간호사의 무례함 경험으로 인한 부정적 영향을 완화하거나 감소시키는 데 있어 심리적 임파워먼트의 역할에 대한 추가적인 연구가 필요하다.

구조적 임파워먼트와 심리적 임파워먼트는 양의 상관관계가 있으며, 구조적 임파워먼트는 간호사 개인의 심리적 임파워먼트 인식에 긍정적 영향을 미친다

(Laschinger et al., 2009). 또한, 구조적 임파워먼트를 강화하기 위한 환경을 조성하는 것은 심리적 임파워먼트에 기여하며, 궁극적으로 긍정적인 업무 행동과 태도를 유지하는데 중요한 조직 전략으로 밝혀졌다(Wagner et al., 2010). 따라서 구조적 임파워먼트와 심리적 임파워먼트, 그리고 무례함 경험과의 관계에 대한 연구는 무례함이 발생하는 조직 환경을 개선하고 무례함 경험으로 인한 부정적 영향을 감소시키기 위한 대책을 마련하는 데 중요한 자료로 활용될 수 있다.

2.3. 무례함 경험, 대처 전략, 임파워먼트의 관계

간호사의 무례함 경험에 대하여 조직 내 관리체계가 미흡한 상태에서 무례함 경험은 무례함 가해로 이어질 수 있다(Pearson et al., 2001). 또한, 직장 내 무례함을 방지하는 경우 더욱 강한 형태인 직장 내 괴롭힘으로 진화할 수 있다 (심지현 & 곽원준, 2014). 이와 같이 무례함 경험이 초래하는 다양한 부정적 결과는 밝혀지고 있으나, 간호사의 무례함 경험에 대한 효과적인 대처 전략에 대해서는 지속적인 탐구가 필요한 상황이다.

Kanter(1979)는 구조적 임파워먼트를 높이는 업무 환경은 조직 구성원 개인으로 하여금 업무에 대한 자기효능감 및 자율성을 높일 수 있다고 하였다. 구조적 임파워먼트가 증가된 조직에서 간호사의 업무역량이 향상되며, 긍정적 팀워크 및 태도 형성을 통해 상호존중 문화가 형성되어 조직 내 무례함 경험이 감소하는 것으로 나타났다(원소영 & 최희정, 2022). 구성원에게 권한 부여 및 자기 결정권의 향상과 같은 구조적 임파워먼트 증진을 통해 긍정적 업무 환경을 조성함으로 구성원들의 무례함 예방효과를 기대할 수 있을 것이다 (Wing et al., 2015).

심리적 임파워먼트는 스트레스에 대한 회복탄력성을 예측하는 요인이다 (Pines et al., 2012). 심리적 임파워먼트는 고객과의 상호작용 과정에서 무례함 경험과 같은 문제 상황으로 인한 긴장감을 해소하고, 그로 인한 안전감을 증진시켜 스트레스와 긴장 관계의 완충 효과를 제공한다(Chow et al., 2006). 따

라서 심리적 임파워먼트는 무례함 경험으로 인한 부정적 영향을 완화시킬 수 있는 조절 변수로 작용할 가능성이 있다.

의료 환경과 같은 물리적 환경은 개인이 통제하기 어려운 상태로(김송이 & 윤숙희, 2017) 모든 무례함 발생을 예방하거나 해결하는 것은 현실적으로 어렵다. 그러나 간호사의 직무 만족, 소진 예방, 무례한 업무 환경 개선을 위해 조직 환경은 매우 중요하며(원소영 & 최희정, 2022), 업무를 하는 과정에서 피할 수 없이 경험하게 되는 무례함에 대해 조직이 어떤 방식으로 대응책을 제시하는지, 또는 직무 요건을 조성하는지에 따라 구성원의 부정적 피해를 감소시킬 수 있다(권혜원, 2018).

현재까지 진행된 국내 연구 중 간호사의 무례함 경험, 대처 전략, 구조적 임파워먼트, 심리적 임파워먼트의 관계에 대한 선행연구는 거의 없으며, 네 가지 변수에 대한 관계에 대해 알려진 바가 거의 없는 상태다. 따라서 무례함 경험, 대처 전략, 임파워먼트의 관계를 파악함으로써 무례함 경험에 대한 효과적 대처 방안을 마련하는데 있어 기초 자료로 삼을 수 있을 것이다.

제3장 연구 방법

3.1. 연구 설계

본 연구는 병원간호사의 무례함 경험, 대처 전략, 구조적 임파워먼트, 심리적 임파워먼트의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

3.2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 종합병원 이상의 의료기관에서 근무하며 임상 경력이 1년 이상인 간호사로 하였다. 구체적 연구 대상자의 선정 기준 및 제외 기준은 다음과 같다.

3.2.1. 대상자 선정 기준

- 종합병원 이상의 의료기관에서 1년 이상 근무한 간호사
- 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 간호사

3.2.2. 대상자 제외 기준

- 입사 1년 미만 간호사
- 병가, 휴직 등으로 현재 임상에서 근무하지 않는 자
- 수간호사 이상 관리자
- 수술실, 마취회복실, 중환자실, 간호간병서비스병동에 근무 중인 간호사
- 환자 간호를 담당하지 않는 행정부서 간호사(예, 간호행정실, 보험심사실, 감염관리실 등)
- 연구에 동의하지 않는 자
- 사유 : 무례함 경험 측정에서 환자 또는 환자 가족 대면 기회가 한정적

본 연구는 탐색적 연구로 대상자 수 제한은 없어 총 210명에 대한 자료 조

사를 시행하였다. 회수한 210개의 설문지 중 1개 이상 문항에 대한 답변 누락, 동의서 작성 누락 등과 같은 이유로 4개의 설문지를 제외하고 총 206명의 설문 응답을 최종 분석에 사용하였다. G*Power 3.1.9.7 프로그램을 활용하여 사후 검정을 실시한 결과, 상관관계 분석방법에서 유의수준 .05, 중간 효과크기 .30, 표본수 206명을 대입하였을 때 검정력 99.43%를 보여 충분한 표본수임을 확인하였다.

3.3. 연구 도구

자료수집을 위한 측정 도구는 구조화된 자가 보고식 설문지를 활용하여 조사하였다. 포함된 변수는 대상자 특성 16문항, 무례함 경험 측정 34문항, 대처 전략 측정 33문항, 구조적 임파워먼트 측정 19문항, 심리적 임파워먼트 측정 18문항 총 120문항으로 구성하였다. 간호사의 무례함 경험, 대처 전략, 임파워먼트 도구는 e-mail을 통해 도구 개발자로부터 사용을 승인받았다.

3.3.1. 대상자 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 총 16문항으로 구성되었으며, 주요 내용은 다음과 같다. 성별, 나이, 결혼 여부, 종교, 최종 학력, 간호사 총 임상 경력, 현 부서 업무 기간, 근무 부서, 근무 형태, 부서 진료과, 직업 만족도, 현 부서 만족도, 간호사 업무에 대한 자부심, 최근 1년 동안 업무 중 무례함 경험 여부, 최근 1년 동안 업무 중 무례 목격 경험 여부, 무례함 경험 이후 조직 내 조언이나 도움을 요청할 수 있는 지지 체계 유무 및 인원 정도를 포함하였다.

3.3.2. 간호사의 무례함 경험

본 연구에서는 Guidroz 등(2010)이 개발한 간호사 무례함 측정 도구(NIS: Nursing Incivility Scale)를 김세영 등(2013)이 한국어로 번역, 수정한 도구를 이용하여 측정하였다. Likert 5점 척도로 총 34문항으로 구성되었다. 하위 요인으로 동료의 무례함 10문항, 상사의 무례함 7문항, 의사의 무례함 7문항, 환자

또는 환자 가족의 무례함 10문항으로 구성되었다. 하위 요인별 점수가 높을수록 해당 대상자로부터 간호사의 무례함 경험 정도가 높음을 의미한다. Guidroz 등(2010)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .81에서 .93으로 나타났으며, 김세영 등(2013)의 연구에서 Cronbach's α .91에서 .93으로 나타났다. 본 연구에서 Cronbach's α 동료의 무례함 .90, 상사의 무례함 .93, 의사의 무례함 .91, 환자 또는 환자 가족의 무례함 .95로, 전체 도구 Cronbach's α .94로 나타났다.

3.3.3. 대처 전략

본 연구에서는 Amirkan(1990)이 개발한 CSI(Coping Strategy Indicator) 도구를 신혜진과 김창대(2002)가 타당도를 검증하고 일반화한 한국형 스트레스 대처 전략 검사지(K-CSI)를 이용하여 측정하였다. Likert 3점 척도로 총 33문항으로 구성되었다. 하위 요인으로 문제 해결 중심 대처 11문항, 회피 중심 대처 11문항, 사회적 지지 추구 대처 11문항으로 구성되었다. 하위 요인별 점수가 높을수록 해당 대처 전략을 많이 사용했음을 의미한다. 문제 해결 중심 대처 전략 평균 21~31점으로 31점 이상의 경우 문제 해결 중심 대처 전략 사용 정도가 ‘높음’으로 평가하며, 회피 중심 대처 전략 평균 15~25점으로 25점 이상의 경우 회피 대처 전략 사용 정도가 ‘높음’으로 평가한다. 사회적 지지 추구 대처 전략 평균 18~28점으로 28점 이상의 경우 사회적 지지 추구 대처 전략 사용 정도가 ‘높음’으로 평가한다. 신혜진과 김창대(2002)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 문제 해결 중심 대처 전략 .88, 회피 중심 대처 전략 .67, 사회적 지지 추구 대처 전략 .90으로 나타났으며, 김지선(2017)의 연구에서 Cronbach's α 문제 해결 중심 대처 전략 .91, 회피 중심 대처 전략 .71, 사회적 지지 추구 대처 전략 .89로 나타났다. 본 연구에서 Cronbach's α 문제 해결 중심 대처 전략 .90, 회피 중심 대처 전략 .77, 사회적 지지 추구 대처 전략 .89로 전체 도구 Cronbach's α .90로 나타났다.

3.3.4. 임파워먼트

3.3.4.1. 구조적 임파워먼트

본 연구에서는 Laschinger 등(2001)의 CWEQ II(Condition of Work Effectiveness Questionnaire)를 이진혜(2020)가 국내 병원 환경에 맞게 번안한 도구를 이용하여 측정하였다. Likert 5점 척도로 총 19문항으로 구성되었다. 하위 요인으로 기회, 정보, 지지, 자원에 대해 각 3문항, 공식적 권한 3문항, 비공식적 권한 4문항으로 구성되었다. 점수가 높을수록 구조적 임파워먼트에 대한 지각이 높음을 의미한다. 이진혜(2020)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 기회 .78, 정보 .86, 지지 .73, 자원 .75, 공식적 권한 .73, 비공식적 권한 .72 이었으며 전체 도구 Cronbach's α .92로 나타났다. 본 연구에서 Cronbach's α 기회 .77, 정보 .91, 지지 .84, 자원 .78, 공식적 권한 .78, 비공식적 권한 .81 이었으며 전체 도구 Cronbach's α .93으로 나타났다.

3.3.4.2. 심리적 임파워먼트

본 연구에서는 Spreitzer(1996)가 개발한 도구를 구본동(1999)이 번안한 도구를 이용하여 측정하였다. Likert 4점 척도로 총 18문항으로 구성되었다. 하위 요인으로 의미성 4문항, 역량 5문항, 자기 결정성 4문항, 영향력 5문항으로 구성되었다. 점수가 높을수록 심리적 임파워먼트에 대한 지각이 높음을 의미한다. 구본동(1999)의 연구에서 전체 도구 신뢰도 Cronbach's α .90, 송승연(2018)의 연구에서 전체 도구 신뢰도 Cronbach's α 는 .91로 나타났다. 본 연구에서 Cronbach's α 의미성 .82, 역량 .91, 자기 결정성 .82, 영향력 .93이며, 전체 도구 Cronbach's α .92로 나타났다.

3.4. 자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료수집은 G시 소재 연구자의 소속기관 기관생명윤리위원회 (IRB) 승인을 받아 진행하였다. 연구자는 자료수집 기관의 간호 부서 책임자에게 본 연구의 목적과 취지, 자료 수집 방법에 대하여 설명하고 연구 진행에

대한 승인을 받은 후 자료수집을 진행하였다. 자료수집은 IRB 승인 후 2024년 5월 3일부터 7월 5일까지 경기도 소재의 4개 병원(500병상 이상 종합병원)에서 자료를 수집하였다. 연구자는 연구대상자용 설명서 및 동의서를 포함한 설문지 1부, 연구 대상자 제공용 설명서 1부를 봉투에 넣어 자료수집 기관의 간호 부서 책임자에게 대면으로 전달하여, 해당 기관의 간호 부서 책임자가 자료수집이 가능한 부서에 배부하여 자료 조사와 실시하였다. 연구자 소속기관의 자료 조사는 연구자가 연구 대상자 해당 부서에 직접 배부하였다. 자료수집이 종료된 이후에는 연구자가 설문지를 직접 회수하였다. 연구자는 대상자에게 배포되는 '연구 대상자 설명서'에 본 연구의 목적 및 절차, 연구 대상자 선정 기준 및 제외 기준, 연구 참여 시 기대할 수 있는 이익, 예상되는 위험과 불편 사항 등 연구에 대한 내용을 서면으로 제공하였다. 설명서를 다 읽고 연구에 대해 이해한 후, 자발적으로 연구 참여를 결정하여 연구 참여 서면 동의서에 자필서명을 하고 설문조사에 응한 경우 연구 대상자로 포함하였다. 대상자가 1개 이상의 문항에 대한 답변 누락 없이 모든 문항에 대해 응답한 경우 답례품(5000원 상당의 음료 상품권)을 제공할 휴대전화 번호를 기입하게 하였으며, 연구자는 회수한 설문지를 확인하여 해당 조건에 부합할 경우 일주일 이내 해당 휴대전화 번호로 답례품을 직접 발송하였다.

3.5. 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속된 기관의 기관생명윤리위원회(IRB)(NHIMC 2024-04-013-001)에 승인 후 자료수집 기관 간호 부서의 승인을 받아 진행하였다. 본 연구는 설문조사에 앞서 대상자에게 배포되는 연구 대상자 설명서에 연구 목적 및 절차, 연구 대상자 선정 기준 및 제외 기준, 연구 참여 시 기대할 수 있는 이익, 예상되는 위험과 불편 사항, 설문에 대한 연구 대상자의 자발적 참여 및 설문 도중 언제라도 중단할 수 있으며 그에 따른 불이익은 없다는 내용 안내, 설문 응답에 대한 비밀 보호 및 익명성 보장, 간호사의 무례함 경험과 대처 전략과 관련된 유사한 연구 범위 내에서 2차 연구 목적으로 사용될

수 있다는 내용을 서면으로 제공하였으며 연구자의 연락처 및 승인한 기관생명 윤리위원회(IRB) 연락처를 기재하여 연구 관련 문의를 할 수 있도록 하였다.

설문 작성이 완료되어 수거한 동의서 및 설문지는 연구 종료일로부터 3년간 시건장치가 설치된 별도의 장소에 보관하여 연구자 이외의 사람이 자료에 접근하는 것을 제한할 것이며, 전자 자료 파일은 암호가 설정된 연구자 개인 컴퓨터에 암호화한 파일 형태로 보관하여 연구자 외 타인의 접근이 불가능하도록 하여 3년간 안전하게 보관 후 폐기할 것이다. 단, 답례품 제공을 위한 목적으로 수집한 대상자의 휴대전화 번호는 설문 완료 후 1주일 이내 답례품을 휴대전화로 발송하고 즉시 폐기하였으며, 이와 같은 내용은 대상자가 알 수 있도록 연구 대상자 설명서에 명시하였다.

3.6. 자료분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS Win 28.0.1 통계 프로그램을 이용하여 분석 하였으며, 구체적 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 조직 내 지지 체계, 최근 1년 동안 무례함 경험 및 무례 목격 경험은 평균과 표준편차, 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 무례함 경험, 대처 전략, 임파워먼트 정도는 평균과 표준편차, 백분율로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성 및 조직 내 지지 체계에 따른 무례함 경험, 대처 전략, 임파워먼트의 차이를 파악하기 위해 t-test 또는 ANOVA로 분석하였고 사후 검증은 scheffe test로 파악하였다.
- 4) 대상자의 무례함 경험, 대처 전략, 임파워먼트의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

제4장 연구 결과

4.1. 대상자의 특성과 주요 변수의 분포

4.1.1. 대상자의 특성과 무례함 경험 관련 특성

4.1.1.1. 일반적 특성 및 직무 관련 특성

본 연구는 5월 3일부터 7월 5일까지 4개 병원에서 수집된 총 206명의 자료를 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 대한 분석 결과는 Table 1과 같다. 분석 결과, 여성 200명(97.1%), 미혼 129명(62.6%), 종교가 없는 대상자 127명(61.7%)으로 대상자의 대다수였다. 평균 연령은 33.47세(± 7.43)였으며, 30대 이상이 126명(61.2%)으로 가장 많았다. 최종 학력은 학사 학력의 대상자가 183명(88.8%)으로 가장 많았다.

대상자의 총 임상 경력은 평균 9.48년(± 6.88)으로, 10년 미만인 간호사 124명(60.2%), 10년 이상 간호사 82명(39.8%)으로, 10년 미만의 경력 간호사가 더 많았다. 현 부서에서의 업무 경력은 평균 3.34년(± 3.32)이었다. 대상자의 근무 부서는 일반병동 127명(61.7%), 외래 79명(38.3%)이었으며, 근무 형태는 교대 근무 120명(58.3%), 상근 근무 86명(41.7%)으로, 다수가 일반병동에서 교대 근무를 하고 있었다. 근무 중인 진료과는 외과가 105명(32.3%)으로 가장 많았다.

대상자의 직업 만족도는 5점 만점에 평균 3.45점(± 0.79), 현 부서에 대한 만족도는 5점 만점에 평균 3.48점(± 0.79)이며, 현재 하는 일에 대한 자부심은 5점 만점에 평균 3.66점(± 0.80)이었다.

<Table 1> General & work related characteristics of the participants (n=206)

Characteristics	Categories	n	%
Gender	Female	200	97.1
	Male	6	2.9
Age (Year)	Range(23~56)		
	≤29	80	38.8
	≥30	126	61.2
Marital status	Married	77	37.4
	Single	129	62.6
Religion	Christian	46	22.3
	Catholic	28	13.6
	Buddhism	5	2.4
	None	127	61.7
Educational level	Diploma	16	7.8
	Bachelor	183	88.8
	Master	7	3.4
Total clinical career (Year)	Range(1~33)		
	1~9	124	60.2
	≥10	82	39.8
Current depart. career (Year)	<1	50	24.3
	1	36	17.4
	2~4	71	34.5
	≥5	49	23.8
Work place	Ward	127	61.7
	Outpatient	79	38.3
Pattern of work shift	Shift work	120	58.3
	Fixed work	86	41.7
Clinical department	General surgery	105	32.3
	Internal Medicine	90	27.6
	Rehabilitation medicine	49	15.0
	Neurology	48	14.7
	Psychiatry	21	6.4
	Family medicine	13	4.0

4.1.1.2. 대상자의 최근 1년 동안 무례함 경험, 무례 목격 경험 특성

최근 1년 동안 업무 중 경험한 무례함 및 목격에 대한 정도는 Table 2와 같다. 최근 1년 동안 업무 중 무례함을 경험한 대상자는 169명으로 전체 206명 중 82%에 해당하였다. 무례함 경험을 보고한 169명을 대상으로 다중응답 방식으로 조사한 결과, 환자 또는 환자 가족으로부터 무례함을 경험한 대상자가 144명(54.5%)으로 가장 많았으며, 의사 79명(29.9%), 상사 26명(9.8%), 동료 16명(5.7%) 순으로 나타났다. 최근 1년 동안 업무 중 무례 목격을 경험한 대상자는 전체 206명 중 184명으로, 89.3%에 해당하였다. 무례 목격 경험을 보고한 184명을 대상으로 다중응답 방식으로 조사한 결과, 환자 또는 환자 가족의 무례 목격을 경험한 경우가 157명(49.1%)으로 가장 많았으며, 의사 96명(30%), 상사 38명(11.8%), 동료 29명(9.1%) 순으로 나타났다. 무례함 경험 이후 병원에서 조언이나 도움을 요청할 수 있는 상대가 있다고 응답한 대상자는 161명(78.2%)이었다. 도움을 요청할 수 있는 인원은 평균 1.96명(± 1.32)으로, 1~3명에게 도움을 요청할 수 있다고 응답한 대상자가 99명(61.57%)으로 가장 많았다.

<Table 2> Incivility-related characteristics of the participants (n=206)

Characteristics	Categories	n	%
Experiences of incivility within 1 year	Yes	169	82.0
Incivility from patients or patients families		144	54.6
Incivility from doctors		79	29.9
Incivility from supervisors		26	9.8
Incivility from coworkers		15	5.7
Witness to Incivility within 1 year	Yes	184	89.3
Incivility from patients or patients families		157	49.1
Incivility from doctors		96	30.0
Incivility from supervisors		38	11.8
Incivility from coworkers		29	9.1
Ask for help at the hospital	Yes	161	78.2
Number of people	1~3	99	61.5
	4~9	54	33.5
	≥10	8	5.0

4.1.1.3. 무례함 경험, 대처 전략, 구조적 임파워먼트, 심리적 임파워먼트의 분포

대상자의 무례함 경험, 대처 전략, 임파워먼트의 분포에 대한 분석 결과는 Table 3과 같다. 무례함 경험 정도는 5점 척도로 평균 2.37 ± 0.58 점이었다. 하위 영역별로 살펴본 결과, 환자 또는 환자 가족의 무례함 평균 3.10 ± 0.88 점으로 가장 높았고, 의사의 무례함 평균 2.62 ± 0.91 점, 동료의 무례함 평균 1.86 ± 0.6 점, 상사의 무례함 평균 1.80 ± 0.70 점으로, 환자 또는 환자 가족으로부터의 무례함 경험 정도가 가장 높았다.

무례함 경험에 대한 대처 전략 점수는 총점 99점 중 평균 67.43 ± 10.23 점이었다. 사회적 지지 추구 대처 전략의 총점 평균 24.81 ± 4.79 점으로 대상자가 가장 많이 사용하는 대처 전략으로 나타났으며, 문제 해결 중심 대처 전략 총점 평균 24.66 ± 4.70 점, 회피 중심 대처 전략 총점 평균 17.96 ± 4.07 점이었다. 도구에서 제시하는 하위 요인별 대처 전략 정도는 문제 해결 대처 전략 평균 21~31점, 회피 중심 대처 전략 평균 15~25점, 사회적 지지 추구 대처 전략 평균 18~28점으로, 본 연구 결과 하위 요인별 대처 전략 모두 평균 범위에 해당하였다.

구조적 임파워먼트 지각 정도는 5점 척도로 평균 3.03 ± 0.56 점이었다. 하위 영역별로 살펴본 결과, 지지 3.25 ± 0.68 점, 기회 3.24 ± 0.62 점, 비공식적 권한 3.18 ± 0.65 점, 정보 2.83 ± 0.86 점, 자원 2.80 ± 0.73 점. 공식적 권한 2.78 ± 0.67 점이었다. 심리적 임파워먼트는 지각 정도는 4점 척도로 평균 2.85 ± 0.37 점이었다. 하위 영역별로 살펴본 결과, 의미성 3.02 ± 0.44 점, 역량 2.90 ± 0.45 점, 자기 결정성 2.86 ± 0.45 점, 영향력 2.64 ± 0.53 점이었다.

<Table 3> Distribution of nursing incivility, coping strategy, and empowerment

Variables	Item	Mean±SD	Min	Max	Range	Converted Mean*(SD)
Incivility	34	80.53±19.88	34	145	34~170	2.37(0.58)
Patients or patient families	10	30.98±8.87	10	50	10~50	3.10(0.88)
Doctors	7	18.34±6.41	7	34	7~35	2.62(0.91)
Coworkers	10	18.63±6.07	10	48	10~50	1.86(0.60)
Supervisors	7	12.57±4.95	7	30	7~35	1.80(0.70)
Coping strategy	33	67.43±10.23	33	96	33~99	2.04(0.31)
Seeking social support	11	24.81±4.79	11	33	11~33	2.25(0.43)
Problem solving focused	11	24.66±4.70	11	33	11~33	2.24(0.42)
Avoiding focused	11	17.96±4.07	11	33	11~33	1.63(0.37)
Empowerment						
Structural empowerment	19	57.55±10.69	19	93	19~95	3.03(0.56)
Support	3	9.77±2.06	3	15	3~15	3.25(0.68)
Opportunity	3	9.74±1.87	3	15	3~15	3.24(0.62)
Informal power	4	12.74±2.61	4	20	4~20	3.18(0.65)
Information	3	8.51±2.58	3	15	3~15	2.83(0.86)
Resource	3	8.41±2.20	3	15	3~15	2.80(0.73)
Formal power	3	8.35±2.03	3	14	3~15	2.78(0.67)
Psychological empowerment	18	51.33±6.69	20	72	18~72	2.85(0.37)
Meaningfulness	4	12.10±1.77	6	16	4~16	3.02(0.44)
Competence	5	14.52±2.27	5	20	5~20	2.90(0.45)
Self-determination	4	11.47±1.82	4	16	4~16	2.86(0.45)
Influence	5	13.23±2.68	5	20	5~20	2.64(0.53)

*Out of 3 points - Coping; Out of 4 points - Psychological empowerment; Out of 5 points - Incivility and Structural empowerment

4.2. 일반적 특성에 따른 무례함 경험, 임파워먼트, 대처 전략의 차이

4.2.1. 일반적 특성에 따른 무례함 경험, 구조적·심리적 임파워먼트의 차이

일반적 특성에 따른 무례함 경험, 구조적 임파워먼트, 심리적 임파워먼트에 대한 분석 결과는 Table 4와 같다.

무례함 경험은 연령대($t=-2.318$, $p=0.021$)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 30대 이상 대상자의 무례함 경험 정도가 유의하게 높았다. 직업에 만족하는 대상자($F=3.470$, $p=.033$), 현재 부서에 만족하는 대상자($F=7.241$, $p=<.001$)의 무례함 경험 정도가 유의하게 낮았다. 최근 1년 동안 업무 중 의사($t=4.417$, $p=<.001$), 상사($t=3.289$, $p=<.001$)로부터 무례함 경험이 있는 대상자의 무례함 경험 정도가 유의하게 높았다. 또한, 최근 1년 동안 의사($t=3.586$, $p=<.001$), 상사($t=3.459$, $p=<.001$)의 무례 목격 경험이 있는 대상자의 무례함 경험 정도가 유의하게 높았다. 반면, 무례함 경험 후 병원에서 조언이나 도움을 요청할 상대가 있는 대상자($t=-2.657$, $p=.009$)의 무례함 경험 정도가 유의하게 낮았다.

구조적 임파워먼트 지각 정도는 근무 부서($t=-2.696$, $p=.008$), 근무 형태($t=-2.273$, $p=.024$)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 외래 부서에서 근무하는 대상자, 고정된 근무 형태인 상근 근무 대상자의 구조적 임파워먼트 지각 정도가 유의하게 높았다. 직업에 만족하는 대상자($F=11.632$, $p=<.001$), 현재 부서에 만족하는 대상자($F=17.775$, $p=<.001$), 현재 업무에 대한 자부심이 있는 대상자($F=13.205$, $p=<.001$)의 구조적 임파워먼트 지각 정도가 유의하게 높았다. 최근 1년 동안 의사($t=-3.492$, $p=<.001$), 상사($t=-4.750$, $p=<.001$)의 무례함 경험이 있는 대상자의 구조적 임파워먼트 지각 정도가 유의하게 낮았으며, 무례함 경험 후 병원에서 조언이나 도움을 요청할 상대가 있는 대상자($t=3.894$, $p=<.001$)의 구조적 임파워먼트 지각 정도가 유의하게 높았다.

심리적 임파워먼트는 성별($t=-1.993$, $p=.048$), 결혼 상태($t=2.189$, $p=.030$), 근무 부서($t=-3.153$, $p=.002$), 근무 형태($t=-3.393$, $p=<.001$)에 따라 유의한 차이

가 있었다. 남성 대상자, 기혼 대상자, 외래 부서에서 근무하는 대상자, 고정된 근무 형태인 상근 근무 대상자의 심리적 임파워먼트 지각 정도가 유의하게 높았다. 직업에 만족하는 대상자($F=12.725$, $p=<.001$), 현재 부서에 만족하는 대상자($F=7.611$, $p=<.001$), 현재 업무에 대한 자부심이 있는 대상자($F=21.449$, $p=<.001$)의 심리적 임파워먼트 지각 정도가 유의하게 높았다.

<Table 4> Incivility, structural empowerment, psychological empowerment according to participants' characteristics (n=206)

Variables	Categories	Incivility		Structural empowerment		Psychological empowerment	
		Mean±SD	t or F(p)	Mean±SD	t or F(p)	Mean±SD	t or F(p)
Gender	Female	2.36±0.58	-.369(.712)	3.03±0.54	.204(.846)	2.84±0.36	-1.993(.048)
	Male	2.45±0.58		2.94±1.11		3.15±0.38	
Age (Year)	≤29	2.25±0.54	-2.318(.021)	3.11±0.45	1.807(.072)	2.79±0.30	-1.634(.093)
	≥30	2.44±0.60		2.97±0.61		2.88±0.40	
Marital status	Married	2.36±0.56	.134(.894)	3.02±0.57	.129(.897)	2.92±0.31	2.189(.030)
	Single	2.37±0.62		3.03±0.55		2.81±0.39	
Educational level	Diploma	2.31±0.64	1.430(.242)	3.02±0.72	2.960(.054)	2.96±0.38	1.342(.264)
	Bachelor	2.35±0.57		3.05±0.53		2.84±0.36	
	Master	2.73±0.73		2.53±0.65		2.99±0.49	
Total clinical career (Year)	1 ~ ≤9	2.35±0.56	-.663(.508)	3.03±0.53	.324(.747)	2.81±0.33	-1.690(.092)
	≥10	2.40±0.61		3.01±0.60		2.90±0.42	
Work place	General ward	2.38±0.56	.356(.722)	2.95±0.55	-2.696(.008)	2.79±0.35	-3.153(.002)
	Outpatient	2.35±0.61		3.16±0.55		2.95±0.38	
Pattern of work shift	Shift work	2.36±0.54	-.104(.917)	2.95±0.54	-2.273(.024)	2.78±0.35	-3.393(<.001)
	Fixed work	2.37±0.63		3.13±0.57		2.95±0.37	

<Table 4 cont'd>

Variables	Categories	Incivility		Structural empowerment		Psychological empowerment	
		Mean±SD	t or F(p)	Mean±SD	t or F(p)	Mean±SD	t or F(p)
Nurse job satisfaction	Satisfaction ^a	2.29±0.66	3.470(.033)	3.17±0.56	11.632(<.001)	2.97±0.34	12.725(<.001)
	Neutral ^b	2.39±0.44	c>a(.038)	2.96±0.51	a>b(.037)	2.74±0.37	a>b(<.001)
	Dissatisfaction ^c	2.66±0.59		2.56±0.42	a>c(<.001)	2.66±0.27	a>c(.002)
Department satisfaction	Satisfaction ^a	2.25±0.61	7.241(<.001)	3.21±0.58	17.775(<.001)	2.94±0.39	7.611(<.001)
	Neutral ^b	2.42±0.51	c>a(.001)	2.92±0.40	a>b(.002)	2.76±0.30	a>b(.005)
	Dissatisfaction ^c	2.73±0.49		2.54±0.54	a>c(<.001)	2.70±0.36	a>c(.016)
Work pride	Satisfaction ^a	2.32±0.63	1.739(.178)	3.17±0.57	13.205(<.001)	2.98±0.34	21.449(<.001)
	Neutral ^b	2.40±0.49		2.87±0.46	a>b(<.001)	2.67±0.33	a>b(<.001)
	Dissatisfaction ^c	2.62±0.60		2.55±0.44	a>c(<.001)	2.64±0.28	a>c(.004)
Experience of incivility within 1 year	Yes	2.44±0.57	3.716(<.001)	2.97±0.54	-3.182(.002)	2.83±0.38	-1.955(.054)
	No	2.05±0.55		3.29±0.60		2.94±0.27	
Incivility from patients or patients families		2.43±0.54	-.346(.730)	2.94±0.54	-1.577(.117)	2.82±0.39	-.691(.497)
Incivility from doctors		2.62±0.57	4.147(<.001)	2.82±0.52	-3.492(<.001)	2.77±0.35	-1.730(.085)
Incivility from supervisors		2.77±0.57	3.289(<.001)	2.54±0.62	-4.750(<.001)	2.75±0.50	-1.068(.287)
Incivility from coworkers		2.55±0.61	.833(.406)	2.95±0.57	-.158(.875)	2.84±0.30	.077(.939)

† : Scheffe test

<Table 4 cont'd>

Variables	Categories	Incivility		Structural empowerment		Psychological empowerment	
		Mean±SD	t or F(p)	Mean±SD	t or F(p)	Mean±SD	t or F(p)
Witness to Incivility within 1 year	Yes	2.40±0.59	2.420(.016)	3.01±0.56	-1.605(.110)	2.85±0.38	-.725(.470)
	No	2.09±0.50		3.21±0.49		2.91±0.27	
Incivility from patients or patients families		2.43±0.58	.734(.464)	2.98±0.57	-1.140(.256)	2.83±0.39	-.603(.547)
Incivility from doctors		2.56±0.54	3.586(<.001)	2.89±0.53	-2.846(.005)	2.79±0.38	-1.703(.090)
Incivility from supervisors		2.70±0.51	3.459(<.001)	2.64±0.59	-4.660(<.001)	2.80±0.46	-.661(.510)
Incivility from coworkers		2.58±0.50	1.676(.096)	3.02±0.51	.198(.843)	2.86±0.34	.358(.721)
Ask for help at the hospital	Yes	2.31±0.58	-2.657(.009)	3.11±0.53	3.894(<.001)	2.88±0.35	1.677(.095)
	No	2.57±0.56		2.75±0.56		2.77±0.41	
Number of people	1-3	2.28±0.59	.309(.735)	3.09±0.50	2.210(.113)	2.83±0.32	2.287(.105)
	4-9	2.35±0.51		3.07±0.59		2.92±0.38	
	≥10	2.40±0.78		3.49±0.40		3.05±0.44	

† : Scheffe test



4.2.2. 일반적 특성에 따른 대처 전략의 차이

일반적 특성에 따른 대처 전략에 분석 결과는 Table 5와 같다.

문제 해결 중심 대처 전략의 수준은 연령대($t=-2.804$, $p=.006$), 결혼 상태($t=2.197$, $p=.029$), 총 임상 경력($t=-3.398$, $p=<.001$), 근무 부서($t=-2.239$, $p=.026$), 근무 형태($t=-2.562$, $p=.011$)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 30대 이상 연령 대상자, 기혼 대상자, 10년 이상의 임상 경력을 가진 대상자, 외래 근무 대상자, 고정된 근무 형태인 상근 근무 대상자의 문제 해결 중심 대처 전략 수준이 유의하게 높았다. 사회적 지지 추구 대처 전략의 수준은 연령대($t=-2.816$, $p=.005$)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 30대 이상 연령 대상자의 사회적 지지 추구 대처 전략 수준이 유의하게 높았다. 회피 중심 대처 전략은 대상자의 일반적 특성에 따른 유의한 차이가 없었다.

<Table 5> Coping strategy according to participants' characteristics (n=206)

Variables	Categories	Problem solving focused		Seeking social support focused		Avoiding focused	
		Mean±SD	t or F(p)	Mean±SD	t or F(p)	Mean±SD	t or F(p)
Gender	Female	24.67±4.66	.260(.795)	24.86±4.79	.852(.395)	18.03±4.08	1.406(.162)
	Male	24.16±6.52		23.16±4.79		15.66±3.50	
Age (Year)	≤29	23.52±4.78	-2.804(.006)	23.65±5.32	-2.816(.005)	17.93±3.55	-.080(.936)
	≥30	25.35±4.52		25.54±4.27		17.98±4.39	
Marital status	Married	25.58±4.68	2.197(.029)	25.27±4.12	1.070(.286)	17.48±4.08	-1.322(.188)
	Single	24.10±4.65		24.53±5.14		18.25±4.06	
Educational level	Diploma	25.93±4.99	1.218(.298)	25.68±4.15	2.313(.102)	18.12±4.41	2.264(.107)
	Bachelor	24.48±4.65		24.60±4.84		17.83±3.91	
	Master	26.42±5.44		28.28±3.63		21.14±6.59	
Total clinical career (Year)	1 ~ ≤9	23.64±4.49	-3.398(<.001)	24.36±5.09	-1.656(.099)	18.12±3.69	.670(.504)
	≥10	26.19±4.62		25.48±4.22		17.73±4.61	
Work place	General ward	24.08±4.54	-2.239(.026)	24.62±5.01	-.696(.494)	17.69±3.98	-1.220(.224)
	Outpatient	25.58±4.84		25.10±4.43		18.40±4.21	
Pattern of work shift	Shift work	23.95±4.52	-2.562(.011)	24.48±5.02	-1.159(.248)	17.60±3.85	-1.526(.128)
	Fixed work	25.63±4.80		25.26±4.43		18.47±4.34	

<Table 5 cont'd>

Variables	Categories	Problem solving focused		Seeking social support focused		Avoiding focused	
		Mean±SD	t or F(p)	Mean±SD	t or F(p)	Mean±SD	t or F(p)
Nurse job satisfaction	Satisfaction	24.90±3.66	.418(.659)	24.30±4.72	.908(.405)	18.70±4.70	2.399(.093)
	Neutral	24.29±4.19		24.38±4.53		18.54±3.97	
	Dissatisfaction	24.81±5.27		25.26±5.00		17.34±3.97	
Department satisfaction	Satisfaction	24.56±3.66	.566(.569)	25.26±4.07	1.871(.157)	18.30±4.66	1.058(.349)
	Neutral	24.24±4.42		23.98±4.49		18.41±4.09	
	Dissatisfaction	24.99±5.10		25.32±5.09		17.56±3.92	
Work pride	Satisfaction	26.00±3.91	2.205(.113)	25.76±5.59	1.300(.275)	18.00±5.29	2.218(.111)
	Neutral	23.79±4.35		24.12±4.42		18.74±4.18	
	Dissatisfaction	25.05±4.94		25.13±4.90		17.47±3.82	
Experience of incivility within 1 year	Yes	25.53±4.58	-.793(.429)	24.74±4.85	-.416(.678)	18.14±4.02	1.326(.186)
	No	25.21±5.27		25.10±4.55		17.16±4.26	
Witness to Incivility within 1 year	Yes	24.81±4.73	1.370(.172)	24.94±4.85	.162(.263)	18.09±4.11	1.288(.199)
	No	23.36±4.38		23.72±4.11		16.90±3.72	
Ask for help at the hospital	Yes	24.73±4.57	.419(.676)	24.95±4.64	.826(.410)	17.66±3.80	-1.767(.082)
	No	24.40±5.21		24.28±5.29		19.04±4.83	

† : Scheffe test

4.3. 주요 변수 간 상관관계

4.3.1. 주요 변수의 상관관계

대상자의 무례함 경험, 대처 전략, 구조적 임파워먼트, 심리적 임파워먼트의 상관관계는 Table 6과 같다.

무례함에 대한 하위요인별 상관관계 분석 결과, 환자 또는 환자 가족으로부터의 무례함 경험 정도는 구조적 임파워먼트($r=-0.365$, $p=<.001$)와 음의 상관관계가 있으며, 의사의 무례함($r=0.548$, $p=<.001$), 상사의 무례함($r=0.285$, $p=<.001$), 동료의 무례함($r=0.277$, $p=<.001$), 회피 중심 대처 전략($r=0.180$, $p=.010$), 사회적 지지 추구 대처 전략($r=0.150$, $p=.032$)과 양의 상관관계가 있었다. 의사로부터의 무례함 경험 정도는 구조적 임파워먼트($r=-0.396$, $p=<.001$), 심리적 임파워먼트($r=-0.139$, $p=.046$)와 음의 상관관계가 있으며, 상사의 무례함($r=0.405$, $p=<.001$), 동료의 무례함($r=0.394$, $p=<.001$), 사회적 지지 추구 대처 전략($r=0.188$, $p=.007$), 회피 중심 대처 전략($r=0.138$, $p=.048$)과 양의 상관관계가 있었다. 상사로부터의 무례함 경험 정도는 구조적 임파워먼트($r=-0.264$, $p=<.001$)와 음의 상관관계가 있으며, 동료의 무례함($r=0.671$, $p=<.001$), 회피 중심 대처 전략($r=0.260$, $p=<.001$)과 양의 상관관계가 있었다. 동료로부터의 무례함 경험 정도는 구조적 임파워먼트($r=-0.247$, $p=<.001$)와 음의 상관관계가 있으며, 회피 중심 대처 전략($r=0.202$, $p=.004$), 사회적 지지 추구 대처 전략($r=0.150$, $p=.032$)과 양의 상관관계가 있었다.

문제 해결 중심 대처 전략은 심리적 임파워먼트($r=0.262$, $p=<.001$), 사회적 지지 추구 대처 전략($r=0.564$, $p=<.001$)과 양의 상관 관계가 있었다. 회피 중심 대처 전략은 심리적 임파워먼트($r=-0.168$, $p=.016$)과 음의 상관관계가 있으며, 사회적 지지 추구 대처 전략($r=0.295$, $p=<.001$)과 양의 상관관계가 있었다. 사회적 지지 추구 대처 전략은 무례함 경험, 구조적 임파워먼트, 심리적 임파워먼트와 유의한 상관관계는 없었다.

<Table 6> Correlation among incivility, coping strategy, and empowerment (n=206)

Variables	Incivility				Coping strategy			Empowerment	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	r(p)				r(p)			r(p)	
1. Patients or Patients families									
2. Doctors	.548(<.001)								
3. Supervisors	.285(<.001)	.405(<.001)							
4. Coworkers	.277(<.001)	.394(<.001)	.671(<.001)						
5. Problem solving focused	.122(.082)	.068(.331)	.066(.343)	.081(.249)					
6. Avoiding focused	.180(.010)	.138(.048)	.260(<.001)	.202(.004)	.155(.026)				
7. Seeking social support	.150(.032)	.188(.007)	.082(.242)	.150(.032)	.564(<.001)	.295(<.001)			
8. Structural Empowerment	-.355(<.001)	-.366(<.001)	-.264(<.001)	-.247(<.001)	.120(.087)	-.086(.220)	.007(.923)		
9. Psychological Empowerment	-.072(.304)	-.139(.046)	-.114(.103)	-.015(.828)	.262(<.001)	-.168(.016)	.097(.164)	.308(<.001)	

제5장 논의

5.1. 무례함 경험과 대처 전략

본 연구 대상자의 무례함 경험 정도는 2.37 ± 0.58 점(5점 척도)으로 종합병원 간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용하여 조사한 연구를 살펴보면, 김근아와 김미숙(2023) 연구 결과 2.86 ± 0.82 점, 우정희와 고현진(2020) 연구 결과 2.70 ± 0.62 점으로 선행연구와 비교하여 낮은 수준으로 나타났다. 김근아와 김미숙(2023), 우정희와 고현진(2020)의 연구는 병동 및 특수부서에 근무하는 간호사를 대상으로 한 반면, 본 연구는 외래 부서에 근무하는 간호사를 1/3 이상 포함하고 있어 연구 대상자의 차이에 따라 무례함 경험 정도에 차이가 있을 것으로 예상된다. 국내에서 외래 근무 간호사의 무례함 경험에 대한 연구가 확인되지 않아 본 연구와 직접적 비교는 어렵지만, 외래 부서는 환자 또는 환자 가족, 의사, 동료, 상사와의 접점 시간이 병동에 비해 상대적으로 짧은 업무 특성을 가지고 있어, 이러한 차이점이 무례함 경험 정도에 영향을 미쳤을 것으로 추측할 수 있다.

본 연구 대상자는 환자 또는 환자 가족, 의사, 동료, 상사 순으로 무례함을 경험하였다. Kim 과 Yi(2023), 강정미 등(2017)의 연구 결과와 일치하며, 환자 또는 환자 가족, 의사, 상사, 동료 순으로 나타난 송아리와 이종은(2023), 김송이와 윤숙희(2017)의 연구 결과와 일부 차이는 있지만, 공통적으로 환자 또는 환자 가족, 의사로부터의 무례함 경험 정도가 높았다. 환자 또는 환자 가족은 간호사가 업무 중 가장 많은 시간을 대면하여 돌봄을 제공하는 주요 대상이며, 지속적 상호작용을 통해 간호 문제를 해결해야 하는 관계이다. 문제 해결에 대한 기대치가 높거나, 기대치에 미치지 못했다고 느끼는 상황 등으로 인한 감정을 간호사에게 표현하는 과정에서 환자 또는 환자 가족으로부터 경험하는 무례함 정도가 높은 것을 알 수 있다.

본 연구 대상자는 환자 또는 환자 가족으로부터의 무례함 경험 정도가 높은 경우, 사회적 지지 추구와 회피 중심 대처 전략을 유의미하게 더 많이 사용하

는 것으로 나타났다. 선행연구에서, 미국 간호사는 환자 또는 환자 가족을 병원의 고객이자 돌봄 대상으로 인식하며, 이로 인해 무례함을 경험하더라도 환자의 건강 상태가 좋지 않아 스트레스를 받는 상황을 고려해 이를 업무의 일환으로 받아들였다(Guidroz et al., 2010). 따라서 환자 또는 환자 가족으로부터의 무례함 경험을 적극적으로 해결해야 하는 문제로 인식하기보다는 어쩔 수 없이 받아들여야 하는 부분으로 인식하고, 사회적 지지 체계를 활용하거나 회피하는 방식으로 대처하는 것으로 볼 수 있겠다.

본 연구 대상자는 의사로부터의 무례함 경험 중, 간호사에게 스트레스나 분노의 감정을 직접적으로 표현하거나, 중요하지 않은 일에 대해 고함을 치는 등 부정적인 방식으로 의사소통하는 상황에 대한 무례함 경험 정도가 가장 높았다. 의사는 환자 또는 환자 가족과 비교하여 간호사와 대면 시간이 상대적으로 짧지만, 환자 상태 변화에 대한 보고나 문제 해결에 대한 의사결정 등 긴박한 상황에서 의사소통을 해야 하는 경우가 많다. 이러한 상황에서 간호사들이 의사로부터의 무례함 경험을 빈번하게 경험할 수 있다. 바쁜 업무 환경과 업무에 대한 압력에 장기간 노출되는 경우 직원 간 잘못된 의사소통으로 무례함이 자주 발생하는 작업 환경 특성이 있다고 설명한 연구(Taşkaya & Aksoy, 2021)의 결과를 토대로 볼 때, 임상 현장에서 간호사들이 의사들과의 의사소통 과정에서 빈번하게 무례함을 경험할 수 있겠다. 그러나 간호사는 이를 업무의 일환으로 받아들이고, 문제를 직접적으로 해결하기보다는 사회적 지지 체계를 활용하거나 회피하는 방식으로 대처하는 소극적 대처 전략을 주로 사용하게 되는 것으로 나타났다.

한편, 본 연구에서 최근 1년 동안 의사의 무례 목격 경험이 있는 대상자는 무례함 경험 정도가 유의미하게 높았다. 의사로부터의 무례함 경험은 환자 또는 환자 가족, 상사, 동료의 무례함과 비교하여 직무 스트레스에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 설명되고 있으며(이슬기 & 김영택, 2019), 무례 목격 경험 이 있는 직원은 부정적인 정서가 증가하는 것으로 보고되었다(Porath & Erez, 2007). 이처럼 간호사는 의사로부터의 무례함 경험과 무례 목격 경험을 더욱

부정적으로 인식할 수 있으므로, 의사의 무례함에 적극적으로 대처할 수 있는 방안을 마련하고, 무례 목격에 대한 조직 내 관리가 필요하다.

본 연구에서 상사로부터의 무례함 경험 정도는 가장 낮았으나, 상사로부터의 무례함 경험 정도가 높은 경우, 회피 중심 대처 전략을 유의미하게 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 상사는 조직 내 직급 관계에서 우위에 있어 개인이 문제를 직접 해결하기 어렵다고 판단하여 회피 중심 대처 전략을 주로 활용하는 것을 알 수 있다. 상사로부터의 무례함 경험 정도가 높은 경우 간호업무 성과가 유의하게 낮았으며(Kim & Yi, 2023), 회피 중심 대처 전략 정도가 높은 경우 정서적 탈진 정도가 높아지고(홍윤경 등, 2016), 소진 정도가 가중되는 것으로 나타났다(권경자 & 이승희, 2012; Leiter, 1991). 따라서 상사는 간호사의 역할 모델로서의 중요성을 인식하고, 관리자로서의 무례함에 대한 인식을 높이는 것이 필요하다(Atashzadeh et al., 2021).

조직 내 무례함이 발생하거나 이를 목격한 경우, 부서의 관리자인 상사는 즉시 상황을 중단시키고 무례함을 허용하지 않는 명확한 태도를 취해야 하며, 이를 통해 간호사의 무례함 경험과 무례 목격 경험을 효과적으로 관리할 수 있을 것이다. 또한, 간호사는 전문직으로서 자신의 의견을 명확하게 표현하고 의사소통을 주도하는 것이 중요하며(Nelson et al., 2008), 무례함 경험 관리에서는 특히 이러한 의사소통 능력이 필요하다. 간호 조직 내에서 무례함 경험을 효과적으로 관리하기 위해 능동적으로 문제를 해결할 수 있도록 돋는 프로그램의 활용이 필요하다. McNamara(2012)는 조직 내에서 발생하는 무례함을 직원들과 공유하고, 이를 보고하고 모니터링하는 교육을 통해 구성원들이 무례한 행동을 인식하고 문제 해결을 위한 도움을 요청하는 경우가 증가하였다고 보고하였다. 또한, Warrner 등(2016)은 직장 내 무례함 경험으로 인한 부정적 영향을 감소시키기 위해 무례한 행동에 대해 단호하게 대응하는 의사소통 교육 훈련 프로그램과 조직 개선 프로젝트를 통해 직장 내 무례함 경험으로 인한 부정적 영향을 감소시켰다고 보고한 바 있다. 이와 같은 결과는 무례함에 대한 인식을 높이고, 단호한 대응을 위한 의사소통 교육 프로그램의 필요성을

시사한다. 이를 바탕으로, 간호 조직 내 무례함 경험과 목격 경험을 관리하기 위한 체계적이고 적극적인 교육 중재 방안이 필요하다.

본 연구 결과, 무례함 경험에 대한 문제 해결 중심 대처 전략 활용 정도는 30대 이상, 기혼, 임상 경력 10년 이상, 외래 근무, 상근으로 근무하는 대상자가 유의하게 높았다. 이는 상근 근무자가 교대 근무자보다 문제 해결 중심 대처 전략을 더 많이 활용한다는 Zhou 등(2017)의 연구 결과와 일치한다. 특히, 외래 근무, 상근 근무 대상자들은 병동에서 교대 근무를 통해 일정 기간의 임상 경력을 쌓은 후 해당 부서로 배치되는 경우가 많아 연령대가 비교적 높고, 임상 경력이 긴 경향이 있다. 30대 이상, 임상 경력이 10년 이상인 대상자는 연령이 더 낮거나 경력이 더 짧은 경우에 비하여 조직 내 자원을 활용하는 방법에 대한 인식이 높고, 다양한 임상 경험을 통해 문제 해결 대처 전략을 활용할 수 있는 역량을 갖추고 있다고 볼 수 있을 것이다. 선행연구에서, 문제 해결 중심 대처 전략 활용 정도가 높은 간호사는 간호 업무 성과가 유의하게 높았고(Kim & Yi, 2023), 재직 의도 또한 높았다(배은주 & 김가영, 2018). 이러한 결과는 간호사가 무례함 경험에 대해 효과적으로 대처할 수 있는 문제 해결 대처 전략을 제시함으로써 무례함 경험으로 인해 발생되는 부정적 영향을 감소시킬 수 있을 뿐 아니라 업무 성과를 높이고 재직 의도를 향상시킬 수 있음을 시사한다. 따라서 간호사가 다양한 무례함 상황에 적합한 문제 해결 대처 전략을 학습하고 활용할 수 있도록 조직 차원의 체계적인 교육과 지원이 필요하다.

2017년 미국 보훈처에서 개발한 CREW(Civility, Respect and Engagement in the Workplace) 프로그램은 업무 중 무례함 인식 및 대처 교육, 무례함 경험에 대한 시나리오 기반 대처 시뮬레이션 교육을 통해 무례함에 대한 올바른 인식 향상, 무례함 대처에 대한 자기 효능감 증가, 무례함 경험 보고 및 문제를 해결하기 위한 지원 요청 행동에서 긍정적 변화가 나타났다고 보고하였다 (Olsen et al., 2020). 이러한 프로그램의 효과는 간호사들이 무례함 경험에 효과적으로 대처할 수 있는 방안을 마련하는 데에 중요한 근거를 제공한다.

또한, 업무 중 경험하는 무례함에 대한 대처, 시나리오 기반 무례함 대처 시뮬레이션 교육을 설계할 때, 본 연구의 결과를 활용할 수 있을 것이다. 본 연구에서 환자 또는 환자 가족이 간호사에게 짜증내거나 비합리적 요구를 하는 상황, 의사가 간호사에게 스트레스나 분노의 감정을 직접적으로 표현하거나, 고함을 치는 상황, 상사가 실수에 대해 고함치는 행동에 대해 무례함 경험 정도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 무례함 경험 정도가 높게 나타난 구체적 상황에 대한 문제 해결 대처 전략을 포함한 교육 프로그램을 구성하여 간호사가 무례함 경험에 효과적으로 대처할 수 있도록 돕고, 문제 해결 중심 대처 전략의 활용도를 높이는 교육적 도구로 사용될 수 있을 것이다.

5.2. 무례함 경험, 대처 전략, 임파워먼트의 관계

본 연구 대상자의 구조적 임파워먼트 지각 정도는 평균 3.03 ± 0.56 점(5점 척도)으로 백은비와 배선형(2022) 연구에서의 평균 $3.06(\pm 0.54)$ 점, 서미경과 조규명(2019) 연구에서의 평균 $3.01(\pm 0.16)$ 점과 유사하였다. 본 연구에서 구조적 임파워먼트 지각 정도는 외래 부서 근무, 상근, 현재 직업과 부서에 만족하는 대상자, 업무에 대한 자부심이 있는 대상자, 무례함 경험 이후 조직 내 도움을 요청할 지지 체계가 있다고 응답한 대상자가 유의하게 높았다. 이 결과는 교대 근무를 하지 않는 경우, 임상 경력 및 연령대가 높은 경우, 직무에 만족하는 경우 구조적 임파워먼트의 지각 정도가 높다는 정은영(2013)의 연구 결과와 유사하였다.

본 연구에서 구조적 임파워먼트의 하위 영역 중 자원에 대한 지각 정도가 가장 낮았는데, 특히 업무에 필요한 시간 및 인력 자원이 부족하다고 인식하였다. 이는 이진혜(2020), 서미경과 조규명(2019)의 선행연구 결과와 일치하였다. 간호사들은 과중한 업무로 인한 근무 시간 내 업무 처리할 시간이 부족하며, 필요시 도움을 받을 수 있는 인력 자원이 부족하다고 인식하고 있음을 추측할 수 있다. 과중한 업무량과 그로 인한 의사소통 부족은 무례함을 유발하

는 환경적 요인(Atashzadeh et al., 2021)으로 밝혀져 있으므로 무례함 예방 차원에서도 효율적 업무시스템을 적극 고려할 필요가 있겠다. 조직 내 업무 환경은 구성원의 구조적 임파워먼트에 작용하여 생산성과 효율성을 높이며 (Kanter, 1979), 근무 환경 개선은 구조적 임파워먼트 증진에 효과 크기가 큰 것으로 나타났다(이유미 등, 2022). 더 나아가 직무에 만족하는 대상자는 구조적 임파워먼트와 심리적 임파워먼트 각각 정도가 유의하게 높아 간호사들이 체감할 수 있는 근무 환경 조건 개선을 통해 직무 만족도 상승에 이어서 임파워먼트 증진의 효과를 기대할 수 있다. 적절한 인력 제공을 통한 근무 여건 개선은 구조적 임파워먼트와 심리적 임파워먼트 각각 정도를 높이기 위한 방법 및 무례함 발생 예방을 위한 업무 환경 개선 전략으로 활용될 수 있다.

본 연구에서 구조적 임파워먼트의 하위 영역 중 지지 영역이 가장 높게 나타났으며, 특히 문제 해결에 도움이 되는 조언을 충분히 얻을 수 있다고 인식한 경우 구조적 임파워먼트 각각 정도가 높았다. 이는 조직 내 지지 체계가 구조적 임파워먼트 각각 정도를 증진시키는 중요한 요인임을 시사하며, 무례함 경험 이후 도움을 요청할 조직 내 지지 체계가 있다고 답변한 대상자의 무례함 경험 정도가 유의하게 낮았다. 이러한 결과는 조직 내 지지 체계를 활용하여 구조적 임파워먼트를 증진시키기 위한 방안으로 활용할 수 있으며, 무례함 경험을 예방하거나 감소시키는 중요한 요인으로 작용하는 것을 알 수 있다.

본 연구 결과, 구조적 임파워먼트 각각 정도와 무례함 경험 정도는 유의미한 음의 상관관계가 있었다. 이는 높은 지지적 업무 환경이 간호사의 무례함 경험을 감소시키는데 영향을 줄 수 있으며(Lewis & Malecha, 2011), 구조적 임파워먼트가 증가하면 조직에 대한 긍정적 태도가 형성되고(Kanter, 1977), 이러한 변화는 구성원 간 상호존중 문화를 조성하여 결과적으로 직장 내 무례함 경험을 감소시키는 데 기여한다는 선행연구(원소영 & 최희정, 2022)를 뒷받침하는 결과로 해석할 수 있다.

최금희 등(2016)은 2년차 종합병원 간호사를 대상으로 구조적 임파워먼트와

심리적 임파워먼트 증진을 위한 중재 프로그램을 적용한 연구를 수행하였다. 이 프로그램은 임파워먼트 개념 소개, 효과적인 의사소통 기술, 문제 해결 과정, 팀워크 증진 과정을 포함하여 진행되었으며, 프로그램 미참여군과 비교하였을 때, 프로그램 참여군에서 자기 효능감과 직무 만족의 향상, 이직 의도의 감소가 유의하게 나타났다. 이러한 결과는 효과적 의사소통, 문제 해결 과정, 팀워크 증진을 포함한 프로그램이 구조적 임파워먼트를 증진시키는 데 효과적임을 보여준다. 이에 조직 구성원의 구조적 임파워먼트 증진 방안을 마련함으로써 무례함 발생을 감소시키거나 예방하는 긍정적 효과를 기대할 수 있을 것이다.

본 연구 대상자의 심리적 임파워먼트 지각 정도는 2.85 ± 0.37 점(4점 척도)으로 종합병원 간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용한 송승연(2018) 연구에서의 심리적 임파워먼트 지각 정도 $2.68(\pm 0.33)$ 점보다 높았으며, 중소병원 간호사를 대상으로 시행한 심리적 임파워먼트 지각 정도는 $2.89(\pm 0.45)$ 점인 이다윤 등(2020)의 연구 결과와 유사하였다. 본 연구 대상자의 심리적 임파워먼트와 무례함 경험은 음의 상관관계가 있었으나 통계적으로 유의하지 않아 Oyeleye 등(2013)의 연구에서 심리적 임파워먼트와 간호사의 무례함 경험은 유의한 연관성이 없는 것으로 나타난 연구 결과와 일치하였으며 구조적 임파워먼트 관계와 차이를 확인할 수 있었다. 한편, 본 연구 결과 구조적 임파워먼트가 무례함 경험에 대한 대처 전략과 유의한 상관관계가 없었던 것과 다르게, 심리적 임파워먼트는 문제 해결 중심 대처 전략과 양의 상관관계, 회피 중심 대처 전략과 음의 상관관계가 있었다. 심리적 임파워먼트 지각 정도가 높은 경우, 무례함을 경험하더라도 업무에 대한 의미를 부여하고, 자신의 능력과 권한을 인식하며 적절하게 대응할 수 있어, 그로 인한 부정적 영향을 감소시키는 데 긍정적 영향을 미친다(김자랑, 2018). 또한 심리적 임파워먼트는 간호사가 스스로 통제할 수 없다고 인식할 때 발생하는 소진과 무력감을 극복해 나가는 과정이나 결과이다(Han et al., 2007). 따라서 심리적 임파워먼트 지각 정도가 높은 경우, 문제를 해결할 수 있다는 내적 동기가 촉진되어 문제 해결 중심 대

처 전략 활용 정도가 높은 것을 알 수 있다. 문제 해결 중심 대처 전략은 회피 중심 대처 전략과 비교하여 문제 해결에 더 효과적이며 높은 직무 만족도로 이어져 조직 몰입 향상에 기여하는 것으로 나타나(Srivastava & Tang, 2015) 심리적 임파워먼트 증진 전략과 함께 문제 해결 중심 대처 전략의 향상을 동시에 목표로 하는 프로그램의 개발이 필요함을 알 수 있다.

간호사는 무례함 경험과 같은 문제 상황을 경험하더라도 사용한 대처 전략에 따라 소진의 정도가 달라질 수 있다(Ceslowitz, 1989). 효과적 대처 전략을 찾아 스스로 극복하는 경우도 있지만, 무례함 경험으로 인해 우울, 수면 장애, 직무 만족도 감소, 투약 오류 증가 등과 같은 부정적 결과가 나타나기도 한다. 이처럼 대처 전략에 따라 간호사에게 미치는 영향이 달라지므로, 무례함 경험에 대한 간호사의 대처 전략은 매우 중요하다. 구조적 임파워먼트와 심리적 임파워먼트 증진을 통해 무례함 경험을 감소시키고 예방할 수 있는 조직 문화를 조성하고, 무례함 경험에 대한 효과적 대처 전략에 대한 방안 제시를 통해, 간호사의 무례함 경험으로 인한 환자, 간호사 개인, 그리고 조직적 차원의 부정적 결과를 해결하기 위한 노력이 필요한 시점이다.

5.3. 연구의 의의 및 제한점

본 연구는 무례함 경험, 대처 전략, 구조적 임파워먼트, 심리적 임파워먼트의 관계 규명에 대한 기존 연구가 다양하게 이루어지지 않은 상태에서 국내 임상 간호사를 대상으로 간호사의 무례함 경험, 대처 전략, 구조적 임파워먼트와 심리적 임파워먼트의 관계에 대하여 조사하였다.

본 연구에서 간호사의 구조적 임파워먼트가 무례함 경험과 유의미한 관련성이 있음을 확인하였으며, 심리적 임파워먼트는 문제 해결 중심 대처 전략 및 회피 중심 대처 전략과 유의미한 관련성이 있었다. 이러한 결과를 바탕으로 무례함 경험을 예방하고 관리하기 위한 방안으로 구조적 임파워먼트 증진 전략을 활용할 수 있으며, 무례함 경험에 대한 효과적인 대처 방안을 마련하기 위한 방안으로 심리적 임파워먼트 증진 전략을 활용해 보는 것에 대한 근거자

료를 마련하였다는 데 의의가 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 경기도에 소재한 종합병원의 병동 및 외래에서 근무하는 간호사를 대상으로 임의 표집을 통해 자료를 수집하여 연구 결과를 일반화하는데 제한이 있다.

둘째, 본 연구에서 사용한 무례함 경험에 대한 대처 전략 도구는 오랜 기간 동안 다양한 상담 과정을 통해 경험적으로 개발 및 검증된 도구로(Amirkhan, 1990), 광범위한 문제를 다루는 사람들이 공통적으로 사용하는 대처 전략을 측정하는 데 활용되고 있다(Amirkhan & Auyeung, 2007). 현재 간호사의 무례함 대처 전략을 측정하기 위한 도구는 개발되지 않아, 본 연구에서는 무례함 대처에 대한 선행연구를 참고하여 기존의 대처 도구를 사용하였으며, 이로 인해 무례함 대처 전략을 정확하게 평가하는 데 제한점이 있다.

셋째, 대처 전략의 조사 및 분석에서 개인의 외향성은 사회적 지지를 구하는데 영향을 미치는 요인으로 알려져 있으나(Amirkhan et al., 1995), 본 연구에서는 이러한 성격 특성이 포함되지 않아 제한점이 있다.

제6장 결론 및 제언

6.1. 결론

본 연구는 무례함 경험과 대처 전략 및 임파워먼트 간의 상관관계를 확인함으로써 무례함 경험으로 인한 부정적 영향을 완화하기 위한 대처 방안을 마련하는 데 필요한 기초 자료를 제공하였다는 것에 의의가 있다. 본 연구 결과를 통해 무례함 경험의 발생 감소 및 예방을 위해 구조적 임파워먼트 증진 전략이 효과적으로 활용될 수 있음을 확인하였다. 또한, 문제 해결 중심 대처 전략의 활용을 촉진시키고, 회피 중심 대처 전략의 활용을 감소시키기 위해 심리적 임파워먼트 증진 전략이 효과적으로 활용될 수 있음을 확인하였다.

본 연구 대상자의 무례함 경험 정도는 평균 $2.37(\pm 0.58)$ 점이었으며, 환자 또는 환자 가족, 의사, 상사, 동료 순으로 무례함을 경험하는 것으로 나타났다. 무례함 경험에 대한 대처 전략은 사회적 지지 추구 대처 전략, 문제 해결 중심 대처 전략, 회피 중심 대처 전략 순으로 사용되는 것으로 나타났다. 구조적 임파워먼트 지각 정도가 높을수록 무례함 경험 정도가 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 심리적 임파워먼트 지각 정도가 높을수록 문제 해결 중심 대처 전략 활용 정도가 유의하게 높았으며, 회피 중심 대처 전략 활용 정도가 유의하게 낮은 것으로 나타났다.

본 연구 결과를 바탕으로, 무례함 경험을 감소시키기 위한 방안으로 구조적 임파워먼트를 향상시키기 위한 조직 내 프로그램 마련 및 문화 조성이 필요하며, 긍정적 조직 문화의 형성이 무례함 경험을 예방하는 전략으로 활용될 수 있다. 또한, 무례함 경험에 대한 문제 해결 중심 대처 전략과 사회적 지지 추구 대처 전략 활용을 증진시키기 위해, 무례함 경험 정도가 높은 상황에 대한 구체적 대처 전략에 대한 교육이 필요하다. 이를 통해 문제 해결 대처 전략의 활용을 촉진하고, 조직 내 사회적 지지 체계를 구축함으로써 무례함 경험으로 인한 부정적 영향을 완화하는 방안을 모색해야 할 필요성이 제기되었다. 아울러, 구조적 임파워먼트 향상과 심리적 임파워먼트의 증진을 도모하고, 이를 통해 간호사들

이 조직을 긍정적으로 인식하고 무례함 경험에 대해 보다 적극적으로 대처할 수 있을 것이다.

6.2. 제언

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 무례함 경험에 대한 대처 전략에 영향을 미치는 요인에 대한 후속 연구를 제언한다. 효과적인 대처 전략을 마련하기 위해서는 대처 전략에 영향을 미치는 요인을 체계적으로 조사할 필요가 있다. 간호사들이 주로 활용하는 대처 전략과 그에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 지속적인 연구는 이러한 요인을 조절하고, 효과적인 대처 방안을 개발하여 무례함 경험으로 인한 문제를 해결하는 데 기여할 수 있을 것이다.

둘째, 무례함 경험, 대처 전략 그리고 임파워먼트 간의 관계를 규명하기 위한 반복 연구를 제언한다. 현재까지의 무례함 관련 연구는 주로 무례함 발생 원인과 그로 인한 결과에 초점이 맞춰져 있다. 무례함 경험에 대한 효과적인 대처 및 중재 프로그램 개발을 위해 구조적·심리적 임파워먼트의 관계를 규명하는 반복적인 연구가 필요하다.

셋째, 간호사를 대상으로 한 무례함 경험 대처 전략을 측정할 수 있는 도구 개발 연구가 필요하다. 현재까지 간호사의 무례함 경험 대처 전략을 평가하기 위한 도구가 없는 상태이다. 효과적인 대처 방안 마련을 위해서는 간호사들의 무례함 경험 대처 전략을 정확한 조사할 수 있는 도구의 개발이 선행되어야 한다. 이에 무례함 경험 대처 전략을 측정할 수 있는 신뢰성과 타당성을 갖춘 도구 개발을 제언한다.

참고문헌

- 강원경, 김민수, & 오원경. (2012). 감정 노동에서 표현 규칙의 공정성에 대한 지각과 문제 중심 스트레스 대처의 조절 효과에 관한 연구. *한국경영과학회지*, 37(2), 57-72.
- 강정미, 김원순, & 조현하. (2017). 사회적 자본, 업무강도, 무례함이 아동 간호사의 직무 소진에 미치는 영향. *한국아동간호학회*, 23(1), 61-69.
- 구본동. (1999). *변혁적 리더십과 가부장적 리더십이 임파워먼트와 조직 몰입에 미치는 영향* [국내 박사학위논문]. 한국외국어대학교 대학원.
- 권경자, & 이승희. (2012). 임상 간호사의 직무 스트레스와 스트레스 대처 방식이 소진에 미치는 영향에 관한 연구. *간호행정학회지*, 18(4), 383-393.
- 권혜원. (2018). 감정 노동 효과에 대한 작업장 노사관계 체제와 조직 정의 (organizational justice)의 조절 효과에 관한 탐색적 연구: 콜센터 상담사의 노동조건과 감정 노동에 대한 인터뷰 자료의 질적 해석을 중심으로. *조직과 인사관리연구*, 42(1), 97-135.
- 김근아, & 김미숙. (2023). 종합병원 간호사의 직업존중감, 조직웰빙, 무례함이 이직 의도에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 23(1), 507-516.
- 김서인, & 김숙영. (2022). 간호사가 경험하는 직장 내 무례함 구조 모형: 괴롭힘으로 진화. *간호행정학회지*, 28(4), 406-416.
- 김세영, 김종경, & 박광옥. (2013). 병원간호사의 근무지에서 무례함, 소진, 조직 몰입과의 경로분석 연구. *간호행정학회지*, 19(5), 555-564.
- 김송이, & 윤숙희. (2017). 병원간호사가 경험하는 무례함이 직무 스트레스에 미치는 영향과 자기효능감의 조절효과. *간호행정학회지*, 23(1), 8-17.
- 김자랑. (2018). *호텔종사원의 고객스트레스가 감정 부조화, 감정고갈과 서비스 행동에 미치는 영향* [국내 박사학위논문]. 경기대학교 대학원.
- 김철영. (2018). 대처 전략에 따른 심리적 웰빙의 회복 과정. *대한경영학회지*, 31(11), 2103-2124.
- 배은주, & 김가영. (2018). 중소병원 간호사의 스트레스 대처 능력과 회복탄력성이 재

- 직의도에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 19(11), 662-671.
- 백은비, & 배선형. (2022). 일개 대학병원 일반간호사의 구조적 임파워먼트와 간호사 직장생활의 질의 관계에서 심리적 임파워먼트의 매개효과. *보건정보통계학회지*, 47(2), 159-166.
- 서미경, & 조규영. (2019). 병원간호사의 직무 스트레스, 회복탄력성 및 임파워먼트가 이직 의도에 미치는 영향. *한국자료분석학회*, 21(5), 2699-2712.
- 송승연. (2018). 중소병원 임상간호사의 감정노동과 심리적 임파워먼트가 조직몰입에 미치는 영향 [국내 석사학위논문]. 가천대학교 간호대학원.
- 송아리, & 이종은. (2023). 응급실 간호사가 경험하는 무례함, 직무 스트레스, 회복탄력성이 이직 의도에 미치는 영향. *의료커뮤니케이션*, 18(2), 9-20.
- 신혜진, & 김창대. (2002). 스트레스 대처 전략 검사(Coping Strategy Indicator)의 타당화 연구. *한국심리학회지* 상담 및 심리치료, 14(4), 919-935.
- 심지현, & 곽원준. (2014). 신규창업조직구성원의 상호인간관계의 중요성: 조직 내 무례함(Workplace incivility)의 개념적 탐구와 함의를 중심으로. *한국창업학회지*, 9(2), 27-49.
- 우정희,& 고현진. (2020). 병원 간호사가 경험하는 무례함과 전문직 삶의 질 관계에서 조직시민행동의 매개효과에 관한 융합연구. *디지털융복합연구*, 18(1), 177-186.
- 원소영, & 최희정. (2022). 간호사의 직장 내 무례함 경험에 관한 구조모형. *간호행정학회지*, 28(4), 342-351.
- 이다솜. (2018). 구조적 임파워먼트, MCS 이용, 창의성, 그리고 관리적 성과간의 관계. *관리회계연구*, 18(1), 145-171.
- 이다윤, 조옥희, & 황경해. (2020). 중소병원 수술실 간호사의 간호 근무 환경이 직무몰입에 미치는 영향: 심리적 임파워먼트의 매개효과. *디지털융복합연구*, 18(10), 265-275.
- 이미진, 김경석, & 송기룡. (2021). 무례함 목격이 무례함 가해에 미치는 영향 : 직무 스트레스의 매개효과를 주심으로. *무역연구*, 17(6), 359-372.
- 이민자, & 정윤주. (2020). 감정노동종사자의 감정 노동과 직무소진 간의 관계에서 스

트레스 대처 능력의 매개효과. *사회복지경영연구*, 7(1), 113-133.

- 이슬기, & 김영택. (2019). 교환관계에서 무례함이 구성원의 생산성에 미치는 영향: 의료기관 경영자를 위한 시사점 도출. *한국전문경영인학회*, 22(1), 10-12.
- 이유미, 정서희, 이영주, 김선미, & 정석희. (2022). 임상 간호사의 임파워먼트 관련 요인에 대한 체계적 문헌고찰 및 메타분석. *디지털융복합연구*, 20(3), 529-548.
- 이은순, & 류시원. (2017). 공감리더십과 구조적 임파워먼트 중심의 지지적 업무 환경이 간호사 직무만족에 미치는 영향. *보건의료산업학회지*, 11(2), 43-53.
- 이진혜. (2020). 임상 간호사가 지각하는 구조적, 심리적 임파워먼트와 직무만족의 관계 [국내 석사학위논문]. 연세대학교 대학원.
- 정은영. (2013). 임상간호사의 임파워먼트와 직무만족에 대한 체계적 문헌고찰. *간호행정학회지*, 19(5), 599-612.
- 홍윤경, 김영혜, & 손현미. (2016). 임상실습에서 간호 대학생이 경험하는 간호사의 무례함, 대처가 소진에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 22(4), 323-331.
- 최금희, 권수혜, & 홍민주. (2016). 상급초보 병원간호사를 위한 임파워먼트 프로그램 효과. *한국자료분석학회*, 18(2), 1079-1092.
- Al Barmawi, M. A., Subih, M., Salameh, O., Sayyah Yousef Sayyah, N., Shoqirat, N., & Abdel-Azeem Eid Abu Jebbeh, R. (2019). Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain and Behavior*, 9(4), e01264. <https://doi.org/10.1002/brb3.1264>
- American Nurses Association. (2015b). American Nurses Association position statement on incivility, bullying and workplace violence. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/official-position-statements/id/incivility-bullying-and-workplace-violence/>
- Amenumey, E. K., & Lockwood, A. (2008). Psychological climate and psychological empowerment: an exploration in a luxury UK hotel group. *Tourism and Hospitality Research*, 8(4), 265-281.
- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1066-1075.
- Amirkhan, J., & Auyeung, B. (2007). Coping with stress across the lifespan:

- Absolute vs. relative changes in strategy. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28(4), 298–317.
- Amirkhan, J. H., Risinger, R. T., & Swickert, R. J. (1995). Extraversion: a hidden personality factor in coping?. *Journal of Personality*, 63(2), 189–212.
- Andersson, L., & Pearson, C. M. (1999). Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *Academy of Management Review*, 24, 452–471.
- Armstrong, N. (2018). Management of Nursing Workplace Incivility in the Health Care Settings: A Systematic Review. *Workplace health & safety*, 66(8), 403–410.
- Arslan Yürümezoğlu, H., & Kocaman, G. (2019). Structural empowerment, workplace incivility, nurses' intentions to leave their organisation and profession: A path analysis. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 732–739.
- Atashzadeh Shoorideh, F., Moosavi, S., & Balouchi, A. (2021). Incivility toward nurses: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 14, 15.
- Aydogmus, C., Metin Camgoz, S., Ergeneli, A. & Tayfur Ekmekci, O. (2018). Perceptions of transformational leadership and job satisfaction: The roles of personality traits and psychological empowerment. *Journal of Management & Organization*, 24(1), 81–107.
- Bambi, S., Foà, C., De Felippis, C., Lucchini, A., Guazzini, A., & Rasero, L. (2018). Workplace incivility, lateral violence and bullying among nurses. A review about their prevalence and related factors. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 89(6-S), 51–79.
- Berry, P. A., Gillespie, G. L., Fisher, B. S., Gormley, D., & Haynes, J. T. (2016). Psychological distress and workplace bullying among registered nurses. *Online Journal of Issues in Nursing*, 21(3), Article 8.
- Ceslowitz, S. B. (1989). Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 553–557.
- Chow, I. H. S., Lo, T. W. C., Sha, Z., & Hong, J. (2006). The impact of

dvelopmental experience, empowerment, and organizational support on catering Service staff performance. *International Journal of Hospitality Management*, 25(3), 478-495.

- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of Management Review*, 13(3), 471-482.
- Connolly, M., Jacobs, S., & Scott, K. (2018). Clinical leadership, structural empowerment and psychological empowerment of registered nurses working in an emergency department. *Journal of Nursing Management*, 26(7), 881-887.
- Cortina, L. M., & Magley, V. J. (2009). Patterns and profiles of response to incivility in the workplace. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14(3), 272-288.
- Farley, S., Wu, D. W., Song, L. J., Pieniazek, R., & Unsworth, K. (2022). Coping with Workplace Incivility in Hospital Teams: How Does Team Mindfulness Influence Prevention-and Promotion-Focused Emotional Coping?. *Int J Environ Res Public Health*, 19(23), 16209.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Gilin Oore, D., Leblanc, D., Day, A., Leiter, M. P., Spence Laschinger, H. K., Price, S. L., et al. (2010). When respect deteriorates: Incivility as a moderator of the stressor-strain relationship among hospital workers. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 878-888.
- Gopalkrishnan, P. (2011). *Workplace incivility and employee strain reactions: The moderating effects of perceived organizational support and job insecurity* (Master's thesis, Bowling Green State University). ProQuest Dissertations Publishing.
- Guidroz, A. M., Burnfield-Geimer, J. L., Clark, O., Schwetschenau, H. M., & Jex, S. M. (2010). The nursing incivility scale: development and validation of an

- occupation-specific measure. *J Nurs Meas*, 18(3), 176–200.
- Han, S. S., Ko, M. S., Kwon, S. B., Kim, M. S., Kim, Y. S., Kim, I. S., Kim, J. A., Yom, Y. H., Lee, M. H., Lee, M. A., Lee, B. S., Jang, G. S., & Jeong, M. S. (2007). *Advanced Nursing Management and Leadership*. Koonja Publishing Company.
- Hayes, B., Douglas, C., & Bonner, A. (2014). Predicting emotional exhaustion among haemodialysis nurses: a structural equation model using Kanter's structural empowerment theory. *J Adv Nurs*, 70(12), 2897–2909.
- Hawkins, N., Jeong, S., & Smith, T. (2021). Negative workplace behavior and coping strategies among nurses: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 23(1), 123–135.
- Hershcovis, M. S., Cameron, A. F., Gervais, L., & Bozeman, J. (2018). The effects of confrontation and avoidance coping in response to workplace incivility. *J Occup Health Psychol*, 23(2), 163–174.
- Hewett, R., Liefoghe, A., Visockaite, G., & Roongrerngsuke, S. (2018). Bullying at work: Cognitive appraisal of negative acts, coping, wellbeing, performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(1), 71–84.
- Hoffman, R. L., & Chunta, K. (2015). Workplace incivility: Promoting zero tolerance in nursing. *Journal of Radiology Nursing*, 34(4), 201–207.
- Holm, K., E. Torkelson and M. Backstrom (2019), “Exploring Links Between Witnessed and Instigated Workplace Incivility”, *International Journal of Workplace Health Management*, 12(3), 160–175.
- Hunt, C., & Marini, Z. A. (2012). Incivility in the practice environment: A perspective from clinical nursing teachers. *Nurse Education in Practice*, 12(6), 366–370.
- Hur, W. M., Moon, T., & Jun, J. K. (2016). The effect of workplace incivility on service employee creativity: the mediating role of emotional exhaustion and intrinsic motivation. *Journal of Services Marketing*, 30(3), 302–315.
- Jex, S. M., Burnfield, J. L., Clark, O. L., Guidroz, A. M., & Yugo, J. E. (2010). Measuring incivility in the workplace: A multi-dimensional approach. In J.

- Greenberg (Ed.), *Insidious Workplace Behavior*(pp. 239–272). Routledge Academic.
- Kanter, R. M. (1977). Some effects of proportions on group life. In *The gender gap in psychotherapy* (pp. 53–78). Springer.
- Kanter, R. M. (1979). Power failure in management circuits. *Harvard business review*, 57(4), 65 - 75.
- Kim, E. H., & Yi, Y. (2023). Associations among workplace incivility, stress coping, and nursing performance in hospital nurses: A path analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(4), 834–842.
- Kuokkanen, L., & Leino-Kilpi, H. (2000). Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 235–241.
- Jang, K. S., & Kim, H. J., & Lee, M. J. (2020). *Nursing management*(5th ed.). Hyunmoonsa.
- Laschinger, H. K., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's model. *The Journal of Nursing Administration*, 31(5), 260–272.
- Laschinger, H. K., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplac empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *J Nurs Manag*, 17(3), 302–311.
- Laschinger H. K., Finegan J. & Wilk P. (2009). Context matters. The impact of unit leadership and empowerment on nurses organizational commitment. *Journal of Nursing Administration*, 39(5), 228–235.
- Laschinger, H. K., 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. *Nurs Econ*, 32(1), 5–15.
- Layne, D. M., Anderson, E., & Henderson, S. (2019). Examining the presence and sources of incivility within nursing. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1505–1511.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York:

Springer.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive theories and the issue of circularity. In M. H. Appley & R. Trumbull(Eds.). *Dynamics of stress* (pp. 63–80). Plenum.
- Leiter, M. P. (1991). Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns, *Journal of Organizational Behavior*, 12(2), 123–144.
- Leiter, M. P., Day, A., Oore, D. G., & Spence Laschinger, H. K. (2012). Getting better and staying better: assessing civility, incivility, distress, and job attitudes one year after a civility intervention. *J Occup Health Psychol*, 17(4), 425–434.
- Lewis, P. S., & Malecha, A. (2011). The impact of workplace incivility on the work environment, manager skill, and productivity. *The Journal of Nursing Administration*, 41(7/8), S17–S23.
- 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.
- Lim, S., Cortina, L., & Magley, V. (2008). Personal and workgroup incivility: Impact on work and health outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 95–107.
- Martin, L. D., & Zadinsky, J. K. (2022). Frequency and outcomes of workplace incivility in healthcare: A scoping review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 3496–3518.
- McNamara, S. A. (2012). Incivility in nursing: unsafe nurse, unsafe patients. *AORN Journal*, 95(4), 535–540.
- Moura, L. N., Camponogara, S., Santos, J. L. G. D., Gasparino, R. C., Silva, R. M. D., & Freitas, E. O. (2020). Structural empowerment of nurses in the hospital setting. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 28, e3373.
- Neff, G. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self compassion program. *Journal of Clinical Psychology*,

- 69(1), 28-44.
- Nelson, G. A., King, M. L., & Brodine, S. (2008). Nurse-physician collaboration on medical-surgical units. *Medsurg Nursing*, 17(1), 35-40.
- Olsen, J. M., Aschenbrenner, A., Merkel, R., Pehler, S. R., Sargent, L., & Sperstad, R. (2020). A Mixed-Methods Systematic Review of Interventions to Address Incivility in Nursing. *The Journal of Nursing Education*, 59(6), 319-326.
- Oyeleye, O., Hanson, P., O'Connor, N., & Dunn, D. (2013). Relationship of workplace incivility, stress, and burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. *The Journal of Nursing Administration*, 43(10), 536-542.
- Pearson, C. M., & Porath C. L. (2005). On the nature of consequences, and remedies of workplace incivility: no time for "nice"? Think again. *Academy of Management Executive* 19, 7-25.
- Pearson, C. M., Andersson, L. M., & Porath, C. L. (2005). On the nature consequences and remedies of workplace incivility: No time for nice? Think again. *Academy of Management Perspectives*, 19(1), 7-18.
- Pearson, C. M., Andersson, L. M., & Wegner, J. W. (2001). When workers flout convention: A study of workplace incivility. *Human Relations*, 54(11), 1387-1419.
- Pearson, C. M., & Porath, C. L. (2004). On incivility, its impact and directions for future research, In R.W. Griffin & A.M. O'Leary-Kelly(Eds), *The dark side of organizational behavior* (pp. 403-425), Jossey-Bass.
- Pines, E. W., Rauschhuber, M. L., Norgan, G. H., Cook, J. D., Canchola, L., Richardson, C., & Jones, M. E. (2012). Stress resiliency, psychological empowerment and conflict management styles among baccalaureate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1482-1493.
- Porath, C. (2016), An antidote to incivility. *Harvard Business Review*, 94(4), 108-111.
- Porath, C. L., & Erez, A. (2007). Does rudeness really matter? The effects of

- rudeness on task performance and helpfulness, *Academy of Management Journal*, 50(6), 1181-1197.
- Rhee, S. Y., Hur, W. M., & Kim, M. (2017). The relationship of coworker incivility to job performance and the moderating role of self-efficacy and compassion at work: The Job Demands-Resources(JD-R) Approach. *Journal of Business and Psychology*, 32(6), 711-726.
- Sauer, P. A., & McCoy, T. P. (2017). Nurse bullying: Impact on nurses health. *Western Journal of Nursing Research*, 39(12), 1533-1546.
- Smith, J. G., Morin, K. H., & Lake, E. T. (2018). Association of the nurse work environment with nurse incivility in hospitals. *Journal of Nursing Management*, 26(2), 219 - 226.
- Srivastava, R., & Tang, T. L. P. (2015). Coping intelligence: Coping strategies and organizational commitment among boundary spanning employees. *Journal of Business Ethics*, 130(3), 525-542.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological Empowerment in the workplace, Dimensions, Measurement and Validation, *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1465.
- Spreitzer, G. M. (1996). Social structural characteristics of psychological empowerment. *Academy of Management Journal*, 39(2), 483-504.
- Szczygiel, D. D., & Bazińska, R. A. (2021). Emotional Intelligence Mitigates the Effects of Customer Incivility on Surface Acting and Exhaustion in Service Occupations: A Moderated Mediation Model. *Frontiers in Psychology*, 11, 506085.
- Taşkaya, S., & Aksoy, A. (2021). A bibliometric analysis of workplace incivility in nursing. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 518-525.
- Viswesvaran, C., Sanchez, J. I., & Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: A Meta-Analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 54(2), 314-334.
- Warrner, J., Sommers, K., Zappa, M., & Thornlow, D. K. (2016). Decreasing workplace incivility. *Nursing Management*, 47(1), 22-30.

- Wagner, J. I., Warren, S., Cummings, G., Smith, D. L., & Olson, J. K. (2013). Resonant leadership, workplace empowerment, and spirit at work: impact on RN job satisfaction and organizational commitment. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 45(4), 108-128.
- Washington State Department of Labor and Industries. (2011). *Workplace bullying and disruptive behavior: what everyone needs to know*.
<http://www.lni.wa.gov/Safety/Research/Files/Bullying.pdf>
- Wing, T., Regan, S., & Spence Laschinger, H. K. (2015). The influence of empowerment and incivility on the mental health of new graduate nurses. *Journal of Nursing Management*, 23(5), 632-643.
- Winstanley, S., & Whittington, R. (2002). Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: A cyclical model of burnout and vulnerability to aggression. *Work & Stress*, 16, 302-315.
- Zhou, H., Peng, J., Wang, D., Kou, L., Chen, F., Ye, M., Deng, Y., Yan, J., & Liao, S. (2017). Mediating effect of coping styles on the association between psychological capital and psychological distress among Chinese nurses: a cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2-3), 114-122.

<부록 1> Itemized distribution of incivility (n=206)

Categories	Components	Mean±SD
동료의 무례함	상사에 대하여 험담한다.	2.66±0.92
	간호사들끼리 서로 험담한다.	2.51±0.93
	다른 직원에게 소리 지른다.	1.77±0.80
	근무지에 나쁜 소문을 퍼뜨린다.	1.70±0.86
	근무지에서 욕한다.	1.70±0.82
	나의 업무로 인한 공을 빼앗는다.	1.67±0.75
	서로 자주 말다툼한다.	1.66±0.76
	근무지에서 감정을 폭발하거나 거칠게 말다툼한다.	1.63±0.80
	프로젝트에 거의 기여하지 않고 그 일에 대한 공을 받고자 한다.	1.59±0.67
		1.86±0.60
상사의 무례함	당신을 내려다보는 듯한 태도를 취한다.	1.91±0.93
	당신의 실수에 대하여 소리지르거나 고함친다.	1.91±0.93
	당신의 관심사에 대하여 적절히 반응하지 않는다.	1.89±0.86
	하지 않은 일을 자신의 공으로 삼는다.	1.78±0.73
	자신의 감정을 당신에게 분풀이한다.	1.70±0.78
	의사결정 시 험담과 사적인 정보를 고려한다.	1.63±0.75
	중요하지 않은 일로 당신에게 고함친다.	1.59±0.77
		1.80±0.70
	자신의 감정을 내게 표현한다. (스트레스, 분노 등)	2.83±1.23
	중요하지 않은 일로 간호사들에게 고함친다.	2.83±1.23
의사의 무례함	당신을 내려다보는 듯한 태도를 취한다.	2.66±1.18
	간호사의 시간은 중요하지 않은 것처럼 여긴다.	2.66±1.18
	어떤 의사들은 언어폭력을 일삼는다.	2.56±1.10
	당신의 실수한 것에 대해 고함치거나 소리 지른다.	2.40±1.12
	당신의 우려 사항에 대해 적절히 반응하지 않는다.	2.39±1.08
	언어적으로 학대한다.	2.38±0.70
		2.62±0.91
	자신들이 짜증나거나 참을 수 없음을 간호사에게 보인다.	3.53±1.08
	간호사가 제공한 정보를 신뢰하지 않고 더 권위있는 사람에게 물어봐 달라고 한다.	3.49±1.14
		3.10±0.88
		Total Mean±SD
		2.37±0.58

<부록 2> Itemized distribution of structural empowerment (n=206)

Categories	Components	Mean±SD
기회	직무와 관련된 새로운 기술과 지식을 습득할 수 있는 기회가 충분히 주어진다.	3.36±0.70
	나의 기술과 지식을 충분히 활용할 수 있는 업무 기회가 주어진다.	3.35±0.69
	도전적인 업무에 대한 기회가 충분히 주어진다.	3.14±0.77
		3.24±0.62
정보	우리 병원의 현재 상황에 대한 정보가 충분히 주어진다.	3.06±0.89
	최고 경영층(예: 병원장, 간호실(부)장)의 가치관(사명과 비전)에 대한 정보가 충분히 주어진다.	2.86±0.94
	최고 경영층(예: 병원장, 간호실(부)장)의 목표에 대한 정보가 충분히 주어진다.	2.84±0.94
		2.83±0.86
지지	내가 하는 업무에 대한 구체적인 정보가 충분히 주어진다.	3.34±0.79
	문제 해결에 도움이 되는 조언을 충분히 얻을 수 있다.	3.34±0.79
	내가 개선할 수 있는 업무에 대한 구체적인 의견이 충분히 주어진다.	2.94±0.83
		3.25±0.68
자원	직무 요건을 완수할 시간이 충분히 주어진다.	2.96±0.82
	서류작업에 필요한 시간이 충분히 주어진다.	2.94±0.83
	필요시 일시적 도움(예: 인력)을 충분히 받을 수 있다.	2.68±0.95
		2.80±0.86
공식적 권한	병원 내에서 나의 업무 관련 활동이 충분히 가시화된다.	2.95±0.75
	나의 직무수행에 대한 융통성이 충분히 보장된다.	2.94±0.81
	혁신적인 직무수행에 대한 보상이 주어진다.	2.57±0.88
		2.78±0.67
비공식적 권한	문제 해결을 위한 동료들의 도움 요청에 응할 기회가 충분히 주어진다.	3.41±0.71
	문제 해결을 위한 상사(예: 파트장, 수간호사)의 도움 요청에 응할 기회가 충분히 주어진다.	3.39±0.81
	의사 외 다른 전문직(예: 물리치료사, 영양사 등)의 견해를 구할 수 있는 기회가 충분히 주어진다.	3.01±0.88
		3.18±0.65
		Total Mean±SD 3.03±0.56

<부록 3> Itemized distribution of psychological empowerment (n=206)

Categories	Components	Mean±SD
의미성	내가 하고 있는 일은 우리 부서 업무에 중요한 의미를 가진다.	3.15±0.46
	내가 하고 있는 일이 나에게 중요하다.	3.09±0.55
	나의 직무와 관련된 활동들은 나에게 의미 있는 것들이다.	3.09±0.50
	내가 지금 하고 있는 일은 미래의 나의 목표 달성을 도움이 될 것이다.	3.04±0.63
		3.02±0.44
역량	나는 나의 직무에 필요한 기술, 지식에 속달되어 있다.	3.06±0.41
	나는 직무를 수행할 수 있는 나의 능력에 대하여 자신이 있다.	3.04±0.50
	나는 직무를 수행하기 위한 나의 역량에 대해 확신이 있다.	3.01±0.50
	나는 우리 부서의 목표를 성공적으로 달성할 자신이 있다.	2.95±0.55
		2.90±0.45
자기결정	나는 나의 업무를 어떻게 수행해 나갈 것인가를 스스로 결정할 능력이 있다.	3.06±0.50
	나는 나의 직무를 수행하는데 있어 상당한 독립심과 재량을 가지고 있다.	2.93±0.57
	나의 업무상 목표는 내 스스로 결정한다.	2.91±0.64
	나는 나의 직무를 수행하는 방법을 거의 자율적으로 결정 한다.	2.89±0.62
		2.86±0.45
영향력	나의 부서에서 일어나는 일에 대한 나의 영향력은 크다.	2.81±0.64
	나는 나의 부서에서 일어나는 많은 일에 대하여 영향력을 발휘할 수 있다.	2.77±0.57
	나는 나의 부서 목표 달성에 상당한 영향력을 행사할 수 있다.	2.77±0.55
	나는 나의 부서 업무 수행 방법의 결정 및 변경에 상당한 영향력을 발휘할 수 있다.	2.73±0.58
		2.64±0.53
	Total Mean±SD	2.85±0.37

<부록 4> 연구 윤리 심의위원회 승의 결과 통보서

DocNo : NHIMC202404013001-HE002

통지서



QR코드를 읽어 문서 진위여부를 확인할 수 있습니다.

※ 본 과제의 문서보존기간은 3 년입니다.				
수신	지원(의뢰)기관	내부과제		
	연구책임자	한송이		
File No.	NHIMC IRB 2024-04-013-001	신청유형	시경보고서	통지일자 2024.05.02
과제명	국문	간호사의 무례함 경험, 대처, 임파워먼트의 관계		
	영문			
Study Nick Name				

연구구분	임상시험 외 연구		
대상자 수	전체	210명 (비고: 210)	
	국내	210명 (비고: 210)	
	본원	70명 (비고: 70)	
연구승인기간	2024-05-02 ~ 2025-05-01		
지원(의뢰) 기관	내부과제		
제출서류 목록	(첨부) 연구계획서 [ver1.3] [] (첨부) 연구대상자 설명문 및 동의서 [ver1.3] [] (첨부) 심의결과 답변서 [] [] (첨부) 설문지 [] [] (첨부) 변경대비표 [] []		
심사일	2024.05.02	심사종류	신속심사
중간보고 시기	2025년 04월 01일까지		
심사결과	<input checked="" type="radio"/> 승인 <input type="radio"/> 시경승인		
	신규계획 심의결과에 따라 시경요청 사항이 반영되었다고 판단되므로 승인합니다. 추후 연구계획서를 준수하며 연구를 진행하여 주시기 바랍니다.		
내용	* 기타 요청사항 -'연구대상자 설명서 및 동의서'내 '2. 연구 수행장소 및 연구 책임자'는 '2. 연구책임자'로 수정하고, 동의서(p.5) 7번 항목은 '나의 서명은 설명문 1부를 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 보관하겠습니다.'로 수정된 서류를 사용하여 주시기 바랍니다. (연구 수행장소 정보를 추가로 기재하지 않을 경우 연구책임자 정보에 대한 항목임을 명시)		
별첨	2024-04-013 동의서 직인본.pdf		

국민건강보험공단 일산병원 기관생명윤리위원회 위원장



안내사항 Remarks

- ※ 본 위원회는 국제 임상시험 통일안(ICH-GCP), 임상시험 관리기준(KGCP), 생명윤리 및 안전에 관한 법률 등 관련 법령을 준수합니다.
- ※ 본 연구와 이해상충(conflict of interest)이 있는 위원이 있을 경우 연구 심의 시 배제합니다.
- ※ 모든 연구자들은 아래 사항을 준수하여야 합니다.
- 1. 승인된 계획서에 따라 연구를 수행하여야 합니다.
- 2. 위원회 승인을 받은 동의서를 사용하여야 합니다. 모국어가 한국어가 아닌 연구대상자에게는 모국어로 인증된 번역본으로 사용하고, 이러한 동의서 번역본은 반드시 위원회 승인을 받아야 합니다.
- 3. 동의는 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 수행되어야 하고, 잠재적인 연구대상자에게 연구 참여여부를 고려할 수 있도록 충분히 기회를 제공하여야 합니다.
- 4. 연구진행시 연구대상자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경이든 위원회의 사전 승인을 받고 수행하여야 하며 연구대상자 보호를 위해 취해진 어떠한 응급상황에서의 변경도 즉각 위원회에 보고하여야 합니다.
- 5. 연구대상자에게 발생한 즉각적 위험 요소의 제거가 필요하여 원 계획서와 다르게 연구를 실시해야 하는 경우, 연구대상자에게 발생하는 위험요소를 증가시키거나 연구실시에 중대한 영향을 미칠 수 있는 변경 사항, 예상하지 못한 중대한 이상반응(사례)에 관한 사항, 연구대상자의 안전성이나 임상시험의 실시에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보에 관한 사항은 위원회에 신속히 보고하여야 합니다.
- 6. 모집광고 사용 시 사용 전 위원회 승인을 받아야 합니다.
- 7. 위원회 심의결과 시정 및 보완요구에 대해 모두 이행 및 총죽될 경우에만 연구를 진행할 수 있고, 위원회가 시정 및 보완을 요구한 경우 시정·보완 계획을 심의결과 통지일로부터 2개월 이내에 본 위원회에 제출하여야 합니다. 통지일로부터 2개월 이내 시정·보완 계획을 제출하지 않은 경우 심의가 무효화됩니다.
- 8. 연구자는 심의결과에 이의가 있을 경우 통지일로부터 1개월 이내 관련자료를 첨부하여 이의신청을 할 수 있습니다.
- 9. 연구 승인 유효기간을 연장하고자 하는 경우 위원회에서 정한 지속심의 주기에 따라 중간보고를 하여야 합니다. 유효기간이 만료된 연구는 새로운 대상자를 등록할 수 없습니다.
- 10. 연구 종료 후 2개월 이내에 종료보고를 하여야 하고, 연구관련 기록은 연구가 완료된 시점을 기준으로 최소 3년간 보관하여야 합니다
. (단, 임상적 성능시험의 경우 종료 후 20일 이내 종료보고 하여야 함)
- 11. 위원회가 심의한 연구과제의 수행과정 및 결과에 대한 조사, 감독을 위해 현장점검 등을 시행하는 경우 성실히 협조하여야 합니다.

<부록 5> 연구 도구 사용 승인 메일

Re: Request for the use of NIS

From: 보낸사람: Ashley Yousufzai; 받는사람: 한송이

주소추가: 수신자단 주소추가

24.04.05 (금) 00:54

Hi Songi,

Thank you for reaching out about the Nursing Incivility Scale. Please accept this email as permission to use the NIS in your research.

Wishing you the best of luck in your research.

Sincerely,

Ashley

On Thu, Apr 4, 2024 at 7:25 AM 한송이 wrote:

Dear Professor Ashley M. Guidroz,

This is Songi Han, a nurse in the 5th semester of Master's at Yonsei University in Seoul, South Korea. I am majoring in 'nursing management and education' and I am doing research on 'Relationships among incivility, coping and empowerment in hospital nurses' as my thesis. I was impressed with your research 'Guidroz, A. M., Burnfield-Geimer, J. L., Clark, O., Schwetschneid, 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.' The reason for e-mailing you is to ask whether if I may use 'Nursing Incivility Scale (NIS)' survey tool that you developed. In my research, I will refer the Korean version of NIS (Kim, Kim, & Park, 2013) as well. I earnestly request for your approval to use the NIS survey tool. Thank you for reading my mail and I am looking forward to hearing from you.

Sincerely,

Songi Han

Re: [무례함 경험 측정 도구 사용 승인 요청드립니다.]

From: 보낸사람: 김종경; 받는사람: 한송이<주소추가>

2024년 3월 25일 (월) 오후 8:55, 한송이 님이 작성: 교수님 안녕하세요~

네. 연구에 무례함 도구를 이용하십시오.

김종경/김세영 드림.

2024년 3월 25일 (월) 오후 8:55, 한송이 님이 작성: 교수님 안녕하세요~

저는 연세대학교 간호대학원 간호관리와 교육을 전공하는 5학기원생 한송이학생입니다.

제가 이번에 '간호사의 무례 경험, 대처, 임파워먼트의 관계'라는 주제로 석사학위 논문을 준비 중에 있습니다.

교수님의 연구 중 2013년 간호행정학회지에 출판된 '병원 간호사의 근무지에서 무례함, 소진, 조직 몰입과의 경로 분석' 연구에서 Guidroze의 간호사 무례함 측정도구를 번역하여 사용하신 도구를 제 석사학위 논문에 사용하고 싶어 도구 사용 허가를 위해 메일을 보내게 되었습니다.

도구의 원작자인 Ashley Guidroz 에도 도구 사용 허가를 받을 예정입니다.

도구 사용 허락해주신다면 저의 석사학위 논문 진행에 매우 큰 도움이 될 것 같습니다.

귀한시간 저의 메일을 읽어주셔서 감사드리며 고진선처 바랍니다.

감사합니다.

RE: Requesting your approval to use CWEQ-II (Lashinger et al., 2001) □

^ 보낸사람 Dinah Miriam Frank<dfrank@uwo.ca> [주소추가](#) | [수신차단](#)
받는사람 한송이<songa81@hanmail.net> [주소추가](#)

Hello, you have permission to use the tool.

Thank you.
Dinah Frank

From: 한송이 <songa81@hanmail.net>
Sent: Sunday, March 24, 2024 12:42 PM
To: hkltools <hkltools@uwo.ca>
Subject: Requesting your approval to use CWEQ-II (Lashinger et al., 2001)

Some people who received this message don't often get email from songa81@hanmail.net. Learn why this is important
Dear Heather Laschinger, PhD

I am Songi Han, a nurse in the 5th semester of Master's at Yonsei University in seoul, Korea.
I am going to prepare research about the relation between incivility, coping and empowerment in hospital nurses.
I would like to ask for approval of the tool to use the CWEQ-II in my master's thesis.
we eamestly ask for your permission to use the CWEQ-II survey tool.
Thank you for reading my mail and I expected get good news from you.
Have a nice day!

Sincerely.
Songi Han

RE: 구조적 임파워먼트 도구사용 허락 □

^ 보낸사람 이진혜<
받는사람 한송이<
▶ [주소추가](#)

선생님, 안녕하세요?
제가 월외메일은 잘 확인하지 않아서 답장이 늦었습니다.
제 논문에서 번안했던 CWEQ2 사용을 승인해 드립니다.
좋은 결과 있으시길 기원합니다.

감사합니다.
이진혜 드림.

Lee Jinhae, RN, MSN.

Re: Requesting your approval to use PEI ☐

^ 보낸사람 Gretchen Spreitzer<spreitz@umich.edu> 주소추가 | 수신자단
받는사람 한송이<songa81@hanmail.net> 주소추가

What interesting work! Yes, you have my permission. Best wishes to you!

On Fri, Mar 22, 2024 at 10:42 AM 한송이 <songa81@hanmail.net> wrote:

Dear Gretchen Spreitzer

I am Songi Han, a nurse in the 5th semester of Master's at Yonsei University in seoul, Korea.

I am going to prepare research about the relation between incivility, coping and empowerment in hospital nurses.

I would like to ask for approval of the tool to use the PEI in my master's thesis.

We earnestly ask for your permission to use the PEI survey tool.

Thank you for reading my mail and I expected get good news from you.

Have a nice day!

Sincerely,

Songi Han

Re: Request for the use of CSI ☐

^ 보낸사람 James Amir Khan<james.amirkhan@csulb.edu> 주소추가 | 수신자단
받는사람 한송이<songa81@hanmail.net> 주소추가

목록 ▲ 위 아래 ▶ 24.03.25 (금) 06:53 ★

▽ 일반 첨부파일 6개 (4.34 MB) 모두저장

-  [CSI-All.pdf](#) 1.5MB 미리보기
-  [CSI-Korean Lang.doc](#) 45KB 미리보기
-  [CSI Description.pdf](#) 89.7KB 미리보기
-  [Amirkhan_1990_CSI.pdf](#) 971.8KB 미리보기
-  [Amirkhan_1994-Valid.pdf](#) 1.5MB 미리보기
-  [Korean CSI Validity Study.docx](#) 87.8KB 미리보기



RE: 한국형 스트레스 대처전략 도구 사용 승인 요청 위해 메일 드립니다. ☐

^ 보낸사람 신혜진

주소추가 | [수신차단](#)

받는사람 songa81

주소추가

네 사용하시기 바랍니다
논문에 도움 됐으면 좋겠네요

서울과기대 신혜진 교수 드림

<부록 6> 연구 대상자 설명문 및 동의서

연구대상자용 설명서 및 동의서

이 설명문은 본 연구에 대한 자세한 내용을 담고 있습니다. 설명문을 읽고 충분히 이해하고 생각하신 후에 참여 여부를 결정해주시기 바랍니다. 귀하께서는 자발적으로 동의서를 작성하시는 경우 본 연구에 참여하실 수 있습니다. 귀하께서는 본 연구에 참여하지 않기로 결정할 수도 있으며, 참여하지 않기로 결정하더라도 어떠한 불이익도 없을 것입니다.

연구대상자 설명서 ver 1.3

1. 연구과제명 : 간호사의 무례함 경험, 대처, 임파워먼트의 관계

2. 연구 책임자

- 연구책임자 소속기관 : 국민건강보험 일산병원
- 연구 책임자 : 한송이(연세대학교 간호대학 석사과정)

NHIS Ilsan Hospital
Institutional Review Board

2024.05.02

APPROVED

본 도장이 날인된 문서만 유효합니다

3. 개요

이 연구는 간호사의 무례함 경험, 대처, 임파워먼트의 관계에 대한 연구입니다. 본 연구는 종합병원 이상의 의료기관에서 1년 이상 근무한 간호사를 대상으로 하는 연구로 귀하는 종합병원 이상의 의료기관에서 1년 이상 근무한 간호사이기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 귀하께서는 본 연구에 참여 의사를 결정하기에 앞서 본 연구가 왜 수행되고 귀하의 정보가 어떻게 사용될지, 본 연구가 어떤 것을 포함하고 있는지와 가능한 이점, 위험, 불편함은 무엇인지에 대하여 이해하는 것이 중요합니다. 충분한 시간을 갖고 다음의 설명을 신중하고 주의 깊게 읽으시기 바랍니다. 만일 모르는 용어나 이해되지 않는 내용이 있으시면 3페이지에 기재된 연락처로 연락하시어 연구책임자에게 설명을 요청하십시오. 언제든지 자세하게 설명해 드릴 것입니다. 이 연구의 참여에 동의하시면 귀하께서는 연구대상자 설명서 1부를 제공받게 될 것입니다.

4. 연구의 목적 및 내용

간호 업무환경에서 환자 또는 환자 가족, 의사, 상사, 동료 등 다양한 상호작용 관계에서 간호사는 상대방으로부터 무례함을 경험하고 있습니다. 간호사의 무례함 경험은 간호사 개인에게 신체적, 정신적으로 부정적 영향을 미칠 뿐 아니라 환자 안전을 위협하는 요인으로 작용하고 있으며, 직업과 조직에 대해 부정적 태도를 갖게 만드는 요인 중 하나로 작용하고 있습니다. 이러한 간호사의 무례함 경험에 대한 적절하며 효율적 대처방안 마련이 필요한 상태입니다. 임파워먼트는 업무환경에서 간호사의 역량이 충분히 발휘되도록 구조적이며 지지적 환경을 조성하는 것으로 조직 구성원의 직무 스트레스와 정서적 피로를 낮추는

핵심적 역할을 하는 것으로 알려져 있습니다. 이에 간호사가 경험하는 무례함과 그에 대한 대처, 임파워먼트의 관계를 조사하는 것은 다양한 측면에서 부정적 영향을 미치는 간호사의 무례함 경험에 대한 효율적 대처방안 마련을 위해 의미 있는 연구가 될 것입니다. 이에 본 연구는 간호사의 무례함 경험, 대처, 임파워먼트의 관계에 대해 알아보고 무례함 대처 방안 마련을 위한 기초자료를 얻고자 합니다.

5. 연구에 참여하는 대상자 수 및 참여기관

본 연구의 모집단은 종합병원 이상의 의료기관에서 1년 이상 근무하는 간호사입니다. 국내 3개 이상의 병원에서 1년 이상 근무 중인 간호사 총 210명을 대상으로 합니다. 대상자 모집 및 자료수집은 IRB(기관생명윤리위원회) 승인일로부터 약 3개월 동안 진행될 것이며, 구조화된 설문지를 사용하여 수집할 예정입니다. 전체 연구기간은 IRB 승인일로부터 1년간 진행될 예정입니다. 귀하가 연구참여에 동의하실 경우 위의 자료 수집기간 내에 1회의 설문에 참여하시게 됩니다.

6. 연구의 절차 및 방법

1) 연구 대상자 선정기준

- 종합병원 이상의 의료기관에 입사하여 1년 이상 근무한 간호사
- 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 간호사

2) 연구 대상자 제외기준

- 입사 1년 미만의 간호사
- 병가, 휴직 등으로 현재 임상에서 근무하지 않는 간호사
- 수간호사 이상 관리자
- 수술실, 마취회복실, 중환자실, 간호간병서비스병동에 근무 중인 간호사
- 환자 간호를 담당하지 않는 행정부서 간호사(예. 간호행정실, 보험심사실, 감염관리실 등)
- 연구에 동의하지 않는 간호사

3) 귀하가 본 연구 참여 대상으로 적합하고 연구에 참여할 의사가 있다면 연구 설명문을 숙지하고 동의서에 자필 서명한 후 설문지를 작성하여 주시기 바랍니다. 설문조사 항목은 성별, 나이, 결혼여부, 종교, 최종 학력, 총 간호사 임상경력, 현재 부서 업무 기간, 근무부서, 근무 형태, 부서 진료과, 직업 만족도, 현 부서 만족도, 간호사 업무에 대한 자부심, 무례함 경험 여부, 무례 목적 여부, 사회적 지지체계 여부에 대한 일반적 사항 16문항, 무례함 경험 34문항, 대처 33문항, 임파워먼트 37문항, 총 120문항으로 구성되어 있으며 소요시간은 약 20분~30분 정도입니다. 설문지 작성이 완료되면 봉투에 서명한 동의서와 설문지를 함께 밀봉하여 회수용 박스에 넣어주시기 바랍니다.

7. 연구에 참여하여 예상되는 위험 및 불편

본 연구는 설문조사 연구로 연구참여로 인해 귀하에게 예상되는 위험은 없으나 시간적 부담에 따른 불편함이 있을 수 있습니다.



8. 대상자에게 예견되는 이득 및 비용

귀하가 본 연구에 참여하는데 있어 직접적인 이득은 없으며, 설문조사 참여로 발생하는 비용도 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 간호사의 무례함 경험 정도 및 대처 유형을 알고, 임파워먼트의 관계 조사를 통해 무례함 경험에 대한 효율적 대처 방안을 마련하고 임파워먼트 증진을 통한 무례함 경험 관리의 중요성을 제시하는 기초 자료로 활용될 것입니다.

9. 연구 참여 시 제공되는 사항

귀하가 본 연구에 참여하여 설문 마지막 항목에 휴대전화 번호를 기재하시면 해당 번호로 소정의 답례품(5,000원 상당의 음료 상품권)을 지급하여 드립니다. 답례품은 설문 응답에 있어 문항 중복체크(다중 답변 문항 제외) 및 1개 이상의 문항에 대한 답변 누락이 없이 총 120문항에 대해 설문 조사가 완료된 경우 1주일 이내 답례품이 발송될 것입니다. 핸드폰 번호는 오직 답례품을 지급하기 위한 목적으로 수집되는 정보이며, 답례품 지급 후 즉시 폐기될 것입니다.

10. 연구 참여에서의 중지 및 탈락기준

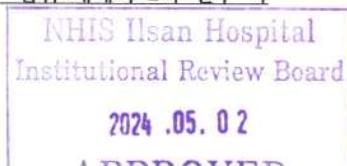
설문 응답에 있어 문항 중복체크(다중 답변 문항 제외), 1개 이상의 문항에 대한 답변의 누락이 있는 자료는 제외됩니다. 연구 중지 및 탈락 시 기존에 수집된 자료는 연구에 사용되지 않고 다른 자료와 함께 안전하게 폐기할 예정입니다.

11. 비밀 보장 및 혀용 범위

1) 본 연구 수행을 위해 귀하의 개인정보(성별, 나이, 휴대전화번호) 및 민감정보(결혼여부, 종교, 최종 학력, 총 간호사 임상경력, 현재 부서 업무 기간, 근무부서, 근무 형태, 부서 진료과, 직업 만족도, 현 부서 만족도, 간호사 업무에 대한 자부심, 무례함 경험 여부, 무례 목격 여부, 사회적 지지체계 여부 등 일반적 특성 및 설문응답자료)가 수집됩니다. 휴대전화 번호는 답례품(기프티콘) 제공 목적으로만 사용될 예정입니다.

2) 작성된 동의서, 설문지는 밀봉된 봉투에 담아 다른 사람이 답변 내용을 볼 수 없도록 잠금장치가 있는 박스에 보관 후 연구책임자가 직접 회수하여 자료의 익명성을 유지할 것입니다. 시건장치가 설치된 별도의 장소에 자료를 보관하여 연구자 이외에 다른 사람이 자료에 접근하는 것을 제한할 것입니다. 또한 연구자료는 컴퓨터에 다른 사람이 쉽게 인식하지 못하는 파일명으로 저장할 것이며, 연구를 통해 수집된 자료 및 파일은 연구 종료일로부터 3년간 안전하게 보관 후 개인정보보호법 등 관련법에 따라 복구할 수 없도록 완전히 폐기됩니다. 전자파일의 경우에는 복원이 불가능한 방법으로 영구삭제 할 예정이며 전자파일 외 인쇄물, 서면으로 작성된 그 밖의 기록 매체의 경우 파쇄 또는 소각할 예정입니다. 또한 신원을 파악할 수 있는 기록은 비밀로 보장될 것이며, 연구 결과가 출판될 경우 대상자의 신원은 비밀상태로 유지될 것입니다.

3) 단, 자료의 신뢰성 검토를 위하여 보건복지부, 기관생명윤리위원회와 같은 제 3자에게 수집된 자료가 제공될 수 있으며 열람될 수 있습니다. 또한, 이 연구에서 수집하는 개인(민감)정보는 간호사의 무례함 경험과 대처에 관련된 유사한 연구 범위 내에서 2차 연구 목





적으로 사용될 수 있으며, 귀하의 개인(민감)정보가 제 3자에게 제공될 때에는 귀하를 직접적으로 인식할 수 있는 항목이 삭제된 별도의 코드번호를 사용할 것입니다.

12. 자발적 참여, 참여중단/동의철회 시 자료사용 유무

귀하가 본 연구 참여를 자유롭게 결정할 수 있으며 설문을 제출하기 전 언제라도 원하지 않을 경우 연구 참여를 철회할 수 있습니다. 이것은 귀하에게 향후 어떠한 영향을 주지 않고 아무런 불이익도 받지 않을 것입니다. 다만, 설문을 완료하여 제출한 후에는 자료수집을 익명으로 진행하는 관계로 동의 철회가 불가함을 말씀드립니다.

13. 임상연구 관련 문의사항 담당 연락처

1) 본 연구에 관하여 궁금한 점이 있거나 연구와 관련이 있는 문제가 발생한 경우에는 아래의 연구자에게 연락하여 주십시오.

<연구자 성명 : 한송이, 연락처(☎) 031-900-

2) 또한 귀하는 연구대상자로서 귀하의 권리에 대해 병원의 기관생명윤리위원회(IRB)로도 연락하여 상의하여 주십시오.

- 연구진에 의해 답변이 이루어지지 않은 문의, 염려, 불만사항이 있는 경우
- 연구진과 접촉이 용이하지 않는 경우
- 연구진 외의 누군가와 이야기하고 싶은 경우
- 연구 대상자로서의 권리에 관해 문의사항이 있는 경우
- 본 연구에 관한 정보를 얻고자 하거나 의견을 제시하고자 하는 경우

<국민건강보험공단 일산병원 기관생명윤리위원회(IRB), 연락처(☎) 031-900-0657>





<부록 7> 설문지 (연구 대상자용)

대상자 번호 :

I. 다음은 간호사의 무례함 경험에 관한 질문입니다.

지난 1년 동안 경험한 내용과 일치하는 부분이라고 생각하는 곳에 표시해 주십시오.

무례함은 상대방에게 해를 끼치려는 의도가 불분명하며 예의가 없고 상호존중이 결여된 말과 행동을 의미하는 것으로, 간호사의 무례함 경험은 업무 중 환자 또는 환자 가족, 의사, 상사, 동료로부터 무례함을 경험하는 것을 의미합니다.

항목	번호	설문 문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
동료의 무례함	1	상사에 대하여 험담한다.	①	②	③	④	⑤
	2	간호사들끼리 서로 험담한다.	①	②	③	④	⑤
	3	다른 직원에게 소리 지른다.	①	②	③	④	⑤
	4	서로 자주 밀다툼한다.	①	②	③	④	⑤
	5	근무지에서 욕한다.	①	②	③	④	⑤
	6	근무지에서 감정을 폭발하거나 거칠게 밀다툼한다.	①	②	③	④	⑤
	7	근무지에 나쁜 소문을 퍼뜨린다.	①	②	③	④	⑤
	8	프로젝트에 거의 기여하지 않고 그 일에 대한 공을 받고자 한다.	①	②	③	④	⑤
	9	나의 업무로 인한 공을 빼앗는다.	①	②	③	④	⑤
	10	하지 않은 일을 자신의 공으로 삼는다.	①	②	③	④	⑤
상사의 무례함	11	당신을 내려다보는 듯한 태도를 취한다.	①	②	③	④	⑤
	12	당신의 관심사에 대하여 적절히 반응하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
	13	의사결정 시 험담과 사적인 정보를 고려한다.	①	②	③	④	⑤
	14	당신의 실수에 대하여 소리지르거나 고함친다.	①	②	③	④	⑤
	15	자신의 감정을 당신에게 분풀이한다.	①	②	③	④	⑤
	16	중요하지 않은 일로 당신에게 고함친다.	①	②	③	④	⑤
	17	언어적으로 학대한다.	①	②	③	④	⑤
의사의 무례함	18	당신을 내려다보는 듯한 태도를 취한다.	①	②	③	④	⑤
	19	자신의 감정을 내게 표현한다. (스트레스, 분노 등)	①	②	③	④	⑤
	20	간호사의 시간은 중요하지 않은 것처럼 여긴다.	①	②	③	④	⑤
	21	중요하지 않은 일로 간호사들에게 고함친다.	①	②	③	④	⑤



항목	번호	설문 문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
환자 또는 환자 가족의 무례함	22	당신의 실수한 것에 대해 고합치거나 소리 지른다.	①	②	③	④	⑤
	23	당신의 우려사항에 대해 적절히 반응하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
	24	어떤 의사들은 언어폭력을 일삼는다.	①	②	③	④	⑤
환자 또는 환자 가족의 무례함	25	자신들이 짜증나거나 참을 수 없음을 간호사에게 보인다.	①	②	③	④	⑤
	26	간호사에게 모욕적인 밀을 한다.	①	②	③	④	⑤
	27	비합리적인 요구들을 주장한다.	①	②	③	④	⑤
	28	간호사가 제공한 정보를 신뢰하지 않고 더 권위있는 사람에게 물어봐 달라고 한다.	①	②	③	④	⑤
	29	간호사를 내려다보는 보는 듯한 태도를 취한다.	①	②	③	④	⑤
	30	간호사의 능력에 대하여 의문을 갖고 밀한다.	①	②	③	④	⑤
	31	간호사들에게 불편이를 한다.	①	②	③	④	⑤
	32	간호사들을 자신보다 열등하게 취급한다.	①	②	③	④	⑤
	33	간호사에게 개인적으로 언어적 공격을 한다.	①	②	③	④	⑤
	34	간호사의 업무수행을 비난한다.	①	②	③	④	⑤

II. 다음은 귀하가 환자 또는 환자 가족, 의사, 상사, 동료로부터 무례함을 경험한 이후, 이에 대해 어떤 방법을 활용하여 대처하였는지에 대하여 파악하기 위한 내용입니다. 각 항목을 잘 읽으신 후 가장 적합하다고 생각하는 란에 표시 해주십시오.

번호	설문 문항	전혀 하지 않았음	조금 했음	많이 했음
1	가까운 사람들에게 감정을 털어놓았습니까?	①	②	③
2	문제를 최대한 해결하기 위해 주변상황을 다시 정리하였습니까?	①	②	③
3	무엇을 힐지 결정하기 전에 가능한 해결책을 모두 생각해보았습니까?	①	②	③
4	문제를 외면하려고 관심을 다른 곳으로 돌렸습니까?	①	②	③
5	다른 사람들이 하는 위로나 이해의 밀들을 받아들였습니까?	①	②	③
6	문제가 실제로 얼마나 안 좋은지 보지 않으려 애썼습니까?	①	②	③
7	문제에 대해 밀하는 것이 기분이 나아지는데 도움이 되기 때문에 다른 사람들에게 내가 겪은 문제를 이야기했습니까?	①	②	③
8	문제를 다루기 위해 어떤 목표를 세웠습니까?	①	②	③
9	선택한 방안들을 신중하게 검토해 보았습니까?	①	②	③



번 호	설문 문항	전혀 하지 않았음	조금 했음	많이 했음
10	더 좋은 때를 그리며 봉상만 하고 있었습니까?	①	②	③
11	효과적인 문제 해결 방법이 발견될 때까지 다양한 시도를 해보았습니까?	①	②	③
12	친구나 친지들에게 문제에 대한 걱정이나 두려움에 대해 상의하였습니까?	①	②	③
13	평상시보다 혼자 보내는 시간이 더 많았습니까?	①	②	③
14	이야기하는 것만으로도 해결책을 떠올리는데 도움이 될 것이라는 생각으로 다른 사람들에게 당신의 문제상황에 대해 이야기했습니까?	①	②	③
15	문제 상황을 바로 집기 위해 필요한 것들을 생각해 보았습니까?	①	②	③
16	문제를 해결하기 위해 모든 관심을 집중하였습니까?	①	②	③
17	어떤 조치를 취할 것인지 마음속에 계획을 세웠습니까?	①	②	③
18	평상시보다 텔레비전을 더 많이 보았습니까?	①	②	③
19	기분이 나아지도록 하기 위해 다른 사람을 찾아갔습니까?	①	②	③
20	그 상황에서 원하는 것을 얻기 위해 문제를 피하지 않고 적극적으로 부딪쳐 보았습니까?	①	②	③
21	대체로 사람들을 피했습니까?	①	②	③
22	문제를 잊기 위해 취미나 스포츠 활동에 몰두했습니까?	①	②	③
23	문제에 대한 당신의 기분이 나아지도록 주위 사람들에게 도움을 구하였습니까?	①	②	③
24	주위 사람들에게 상황을 변화시킬 수 있는 방법에 대해 조언을 구하였습니까?	①	②	③
25	비슷한 문제를 경험한 주위 사람들이 당신을 이해해주거나 위로해주었을 때 그것을 받아들였습니까?	①	②	③
26	평상시보다 수면시간이 더 늘어났습니까?	①	②	③
27	'상황이 어떻게 달라질 수 있었을까?' 하는 공상에 빠졌습니까?	①	②	③
28	소설이나 영화의 등장인물과 당신 자신을 동일시하였습니까?	①	②	③
29	문제를 해결하려고 노력하였습니까?	①	②	③
30	사람들이 당신을 그냥 혼자 내버려두기를 바랬습니까?	①	②	③
31	친구나 가족들의 도움을 받아들였습니까?	①	②	③
32	당신을 가장 잘 아는 사람들이 문제상황에 대해 당신을 안심 시켜 주기를 바랬습니까?	①	②	③
33	충동적으로 행동하기보다는 문제 해결을 위해 신중하게 행동 계획을 세우려고 노력하였습니까?	①	②	③



III. 다음은 구조적 임파워먼트에 관한 내용입니다. 각 항목을 잘 읽으신 후 현재 업무 환경에 가장 적합하다고 생각하는 란에 표시 해주십시오.

구조적 임파워먼트란 조직 차원의 지지적, 구조적 환경을 조성하여 간호사가 개인의 역량과 능력을 충분히 발휘할 수 있도록 하는 힘을 증진시키는 것입니다.

번호	설문 문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	도전적인 업무에 대한 기회가 충분히 주어진다.	①	②	③	④	⑤
2	직무와 관련된 새로운 기술과 지식을 습득할 수 있는 기회가 충분히 주어진다.	①	②	③	④	⑤
3	나의 기술과 지식을 충분히 활용할 수 있는 업무 기회가 주어진다.	①	②	③	④	⑤
4	우리 병원의 현재 상황에 대한 정보가 충분히 주어진다.	①	②	③	④	⑤
5	최고 경영층(예: 병원장, 간호실(부)장)의 가치관(사명과 비전)에 대한 정보가 충분히 주어진다.	①	②	③	④	⑤
6	최고 경영층(예: 병원장, 간호실(부)장)의 목표에 대한 정보가 충분히 주어진다.	①	②	③	④	⑤
7	내가 하는 업무에 대한 구체적인 정보가 충분히 주어진다.	①	②	③	④	⑤
8	내가 개선할 수 있는 업무에 대한 구체적인 의견이 충분히 주어진다.	①	②	③	④	⑤
9	문제 해결에 도움이 되는 조언을 충분히 얻을 수 있다.	①	②	③	④	⑤
10	서류작업에 필요한 시간이 충분히 주어진다.	①	②	③	④	⑤
11	직무요건을 완수할 시간이 충분히 주어진다.	①	②	③	④	⑤
12	필요시 일시적 도움(예: 인력)을 충분히 받을 수 있다.	①	②	③	④	⑤
13	혁신적인 직무수행에 대한 보상이 주어진다.	①	②	③	④	⑤
14	나의 직무수행에 대한 응통성이 충분히 보장된다.	①	②	③	④	⑤
15	병원 내에서 나의 업무관련 활동이 충분히 가시화된다.	①	②	③	④	⑤
16	환자 간호시 의사와 협력할 기회가 충분히 주어진다.	①	②	③	④	⑤
17	문제 해결을 위한 동료들의 도움 요청에 응할 기회가 충분히 주어진다.	①	②	③	④	⑤
18	문제 해결을 위한 상사(예: 파트장, 수간호사)의 도움 요청에 응할 기회가 충분히 주어진다.	①	②	③	④	⑤
19	의사 외 다른 전문직(예: 물리치료사, 영양사 등)의 견해를 구할 수 있는 기회가 충분히 주어진다.	①	②	③	④	⑤



IV. 다음은 심리적 임파워먼트에 관한 내용입니다. 각 항목을 잘 읽으신 후 현재 업무 환경과 자신의 생각과 가장 일치하는 란에 표시 해주십시오.

심리적 임파워먼트란 조직 구성원이 업무를 수행할 수 있다는 믿음을 갖고 구성원의 자율성과 책임감을 향상시킴으로써 구성원의 업무에 대한 내적 동기를 고취시키는 과정입니다.

번호	설문 문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	내가 하고 있는 일이 나에게 중요하다.	①	②	③	④
2	나의 직무와 관련된 활동들은 나에게 의미있는 것들이다.	①	②	③	④
3	내가 하고 있는 일은 우리 부서 업무에 중요한 의미를 가진다.	①	②	③	④
4	내가 지금 하고 있는 일은 미래의 나의 목표 달성을 도움이 될 것이다.	①	②	③	④
5	나는 직무를 수행할 수 있는 나의 능력에 대하여 자신이 있다.	①	②	③	④
6	나는 직무를 수행하기 위한 나의 역량에 대해 확신이 있다.	①	②	③	④
7	나는 나의 직무에 필요한 기술, 지식에 숙달되어 있다.	①	②	③	④
8	나는 우리 부서의 목표를 성공적으로 달성할 자신이 있다.	①	②	③	④
9	나는 어려운 직무도 성공적으로 처리할 수 있는 능력이 있다.	①	②	③	④
10	나는 나의 직무를 수행하는 방법을 거의 자율적으로 결정한다.	①	②	③	④
11	나는 나의 업무를 어떻게 수행해 나갈 것인가를 스스로 결정할 능력이 있다.	①	②	③	④
12	나는 나의 직무를 수행하는데 있어 상당한 독립심과 재량을 가지고 있다.	①	②	③	④
13	나의 업무상 목표는 내 스스로 결정한다.	①	②	③	④
14	나의 부서에서 일어나는 일에 대한 나의 영향력은 크다.	①	②	③	④
15	나는 나의 부서에서 일어나는 많은 일들을 통제할 수 있다.	①	②	③	④
16	나는 나의 부서에서 일어나는 많은 일에 대하여 영향력을 발휘할 수 있다.	①	②	③	④
17	나는 나의 부서 업무수행 방법의 결정 및 변경에 상당한 영향력을 발휘할 수 있다.	①	②	③	④
18	나는 나의 부서 목표 달성을 상당한 영향력을 행사 할 수 있다.	①	②	③	④

V. 다음은 귀하의 인구사회학적 특성 및 임상관련 특성에 관한 질문입니다.

현재 귀하가 해당되는 곳에 ✓ 표시, 또는 괄호 안을 빼짐없이 작성해 주시기 바랍니다.

1. 성별	①여자 ②남자
2. 나이	()세
3. 결혼 상태	①미혼 ②기혼
4. 종교	①기독교 ②천주교 ③불교 ④없음 ⑤기타
5. 최종 학력	①3년제 대학 졸업 ②4년제 대학 졸업 ③대학원 졸업 (재학 포함)
6. 총 임상 경력	()년 ()개월
7. 현 부서 업무 기간	()년 ()개월
8. 현재 근무 중인 부서	①일반병동 (간호간병통합서비스 병동을 제외한 모든 병동) ②외래
9. 현재 부서 근무 형태	①교대 근무 ②상근 근무
10. 근무 중인 부서 진료과 (다중 선택 가능)	①내과 ②외과 ③신경과 ④재활의학과 ⑤정신건강의학과 ⑥가정의학과
11. 간호사 직업에 대한 만족도	①매우 만족 ②만족 ③보통 ④불만족 ⑤매우 불만족
12. 현 부서에 대한 만족도	①매우 만족 ②만족 ③보통 ④불만족 ⑤매우 불만족
13. 현재 하고 있는 일에 자부심을 가지고 있습니까?	①매우 그렇다 ②그렇다 ③보통 ④아니다 ⑤매우 아니다

14. 최근 1년 이내 업무 중 무례함을 경험한 적이 있습니까?	①예 ②아니요
-------------------------------------	--------------

14-1. 14번 답변이 [예]인 경우 직접 경험한 무례함은 누구로 인한 것입니까? 모두 고르시오.			
①동료	②상사	③의사	④환자 또는 환자 가족
15. 최근 1년 이내 업무 중 무례함을 목격한 적이 있습니까?		①예	②아니요
15-1. 15번 답변이 [예]인 경우 목격한 무례함은 누구로 인한 것입니까? 모두 고르시오.			
①동료	②상사	③의사	④환자 또는 환자 가족
16. 무례함 경험 후 어려움을 겪을 때 병원에서 조언이나 도움을 요청할 사람이 있습니까?		①예	②아니요
16-1. 16번 답변이 [예]인 경우, 도움을 요청할 수 있는 사람의 인원수는?			
①1명	②2-3명	③4-5명	④6-9명
⑤10명 이상			

◎ 연구 참여 대상자분께 5,000원 상당의 기프티콘(음료 상품권) 발송 예정입니다.
(자료 수집 종료 시 일괄 발송 예정이며, 번호를 기입하지 않으시면 발송이 되지 않습니다.)

휴대 전화번호 _____

★ 수고하셨습니다. 설문에 참여해주셔서 대단히 감사합니다. ★

ABSTRACT

Relationships among Incivility Experience, Coping Strategy, Structural Empowerment, and Psychological Empowerment in the Hospital Nurses

Han, Song Yi
Nursing Management and Education
The Graduate School of Nursing
Yonsei University

This study is a descriptive survey conducted to examine the relationships among nurses' experiences of incivility, coping strategies, structural empowerment, and psychological empowerment. In this study, the degree of incivility experience was measured using the Nursing Incivility Scale(NIS) developed by Guidroz et al.(2010), which was translated and modified into Korean by Kim Se-Young et al.(2013). For coping strategies, the Coping Strategy Indicator(CSI) developed by Amirkhan(1990) was used, as validated and adapted into the Korean Stress Coping Strategy Indicator(K-CSI) by Shin Hye-Jin and Kim Chang-Dae(2002). Structural empowerment was measured using the Condition of Work Effectiveness Questionnaire II(CWEQ-II) developed by Laschinger et al.(2001) and adapted to the Korean hospital environment by Lee Jin-Hye(2020). Psychological empowerment was assessed using the tool developed by Spreitzer(1996) and adapted into Korean by Koo Bon-Dong(1999).

After receiving approval from the Institutional Review Board, data were collected from May 3 to July 5, 2023, targeting nurses with at least one year of clinical experience at four general hospitals with 500 or more beds in Gyeonggi Province. Data were collected using a self-reported questionnaire, and responses from 206 participants were analyzed. The collected data were analyzed using the SPSS Win 28.0.1 statistical program, and descriptive statistics, independent-sample t-tests, one-way ANOVA, and Pearson

correlation analysis were conducted.

The main results are as follows:

1. Over the past year, 82%(169 nurses) of the participants reported experiencing incivility, with the level of incivility experience averaging $2.37 (\pm 0.58)$ on a 5-point scale. Incivility was experienced in the following order: patients or their families, physicians, coworkers, and supervisors. Additionally, 86.9%(179 nurses) reported witnessing incivility over the past year, with the incidents occurring in the order of patients or their families, physicians, supervisors, and coworkers.
2. Coping strategies for incivility experiences showed the highest use of seeking social support strategy(24.81 ± 4.79), followed by problem-focused coping strategy(24.66 ± 4.70), and avoiding-focused coping strategy(17.96 ± 4.07).
3. Incivility experiences with patients or their families ($r=-0.365$, $p<0.001$), physicians($r=-0.548$, $p<0.001$), supervisors($r=-0.285$, $p<0.001$), and coworkers ($r=-0.277$, $p<0.001$) had a significant negative correlation with structural empowerment. When an organizational support system was present, the level of incivility experiences was significantly lower($t=-2.667$, $p=0.009$), and structural empowerment was significantly higher($t=3.894$, $p<0.001$). Psychological empowerment had a significant positive correlation with problem-focused coping strategy($r=0.262$, $p<0.001$) and a significant negative correlation with avoiding-focused coping strategy($r=-0.168$, $p=0.016$).

Based on these results, improving structural empowerment can reduce incivility experiences and serve as a strategy to prevent incivility experiences by forming a positive organizational culture. Additionally, education to increase the use of active problem-solving coping strategies and social support-seeking strategies for incivility experiences can help reduce the negative impacts of such experiences. Promoting structural empowerment can lead to improvements in psychological empowerment, enabling nurses to perceive their organizations positively. The results of this study can serve as basic data for developing coping measures to alleviate the negative effects of incivility experiences.

Keywords: incivility experience, coping strategy, structural empowerment, psychological empowerment