병원간호사의 회복탄력성과 직장 내 괴롭힘이 우울에 미치는 영향

전선이¹ · 강문희²

충남대학교 간호대학 대학원생¹, 충남대학교 간호대학 교수²

Influence of Resilience and Workplace Bullying on Depression of Hospital Nurses

Jeon, Suniy¹ · Gang, Moonhee²

¹Graduate Student, College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon

²Professor, College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the influence of workplace bullying and resilience on depression of hospital nurses. **Methods:** A cross-sectional, descriptive correlational study design was used. Participants were 134 nurses from three general hospitals in two provinces. Data were collected July 20-August 29, 2019. Collected data were analyzed with descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA with the Sheff's test, Pearson's correlation coefficient, and hierarchical multiple regression using SPSS/WIN 20.0 program. **Results:** Multiple regression analysis revealed that workplace bullying ($\beta=.43, p<.001$), resilience ($\beta=-.33, p<.001$) of participants were significant factors with explanation power approximately 38% of the variance on depression. **Conclusion:** The findings suggest that it is necessary to develop the strategies to prevent workplace bullying for fostering the safe psychosocial work environments and to improve the individual resilience of hospital nurses to reduce their depression.

Key Words: Nurse; Resilience; Workplace Bullying; Depression

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 인구 10만 명당 간호대학 졸업자 수가 경제협력 개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 평균 32.8명보다 높은 38.3명인데 비해 병원간호사의 수는 인구 천 명당 5.9명으로 OECD 평균 9.1명의

절반 수준에도 미치지 못하는 실정이다[1]. 이러한 병원간호사의 수는 전체 면허취득 간호사의 31.0% 수준으로 OECD 국가 중 면허 간호사 대비 임상간호사의 비율이 최하위권에 해당한다[1]. 하지만 병원조직은 환자 안전과 환자 중심의 의료서비스 질 관리 등을 위해 핵심 인력인 병원간호사의 전문성과 숙련된 간호능력을 더욱 강조하고 있다[1,2]. 따라서 병원간호사는 새롭게 급변하는 병원 조직과 대상자의 간호서비스에 대한 기대와 요구에 부응하기 위해 부단히 노력해야 한다. 간호인력이

주요어: 간호사, 집단 내 괴롭힘, 회복탄력성, 우울

Corresponding author: Gang, Moonhee <https://orcid.org/0000-0002-3484-061X>

College of Nursing, Chungnam National University, 266 Moonhwa-ro, Jung-gu, Dejeon 35015, Korea.

Tel: +82-42-580-8332, Fax: +82-42-580-8309, E-mail: mhgang@cnu.ac.kr

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Chungnam national university.

Received: Feb 13, 2020 | Revised: Mar 18, 2020 | Accepted: Mar 24, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

부족한 근무환경에서 병원간호사는 불규칙한 근무형태, 긴 근무시간, 과중한 업무량, 직장 내 괴롭힘, 빈번한 교육, 의료기관 인증평가 준비 등으로 인해 심각한 직무 스트레스와 우울을 경험하는 것으로 나타났다[1-4].

병원간호사의 우울은 간호사 개인의 건강과 삶의 질 저하를 초래할 뿐만 아니라 이직과 병원의 생산성 및 의료서비스의 질에 부정적인 영향을 주게 된다[3,4]. 최근 선행연구에 따르면 병원간호사의 60~70%에서 중등도 이상의 우울 수준이 보고되고 있다[5,6]. 간호인력을 확보하고 양질의 간호서비스에 대한 요구를 충족시키기 위해서는 간호사의 우울을 효과적으로 예방하고 관리해야 한다. 이처럼 간호사의 우울에 대한 관심이 증가하면서 지금까지 다수의 관련 연구들이 수행되었다. 이중 1983에서 2014년까지 수행된 간호사의 우울 관련 체계적 문헌 고찰 결과에 따르면, 여성, 연령이 높을수록, 결혼상태, 근무기간이 길수록 우울이 유의하게 낮게 보고되었고, 지위, 이직의 도나 경험, 근무 부서나 업무 내용 등에 따라 우울에 유의한 차이가 나타나 인구학적 특성이 우울의 유의한 관련 요인임이 제시되었다[4]. 또한 간호사의 우울 관련 선행연구에 따르면, 수면의 질[3], 감정노동[5], 회복탄력성[7], 감사성향[8] 등 개인 관련 요인과 직무 스트레스[5], 사회적 지지[7], 근무 중 폭력 경험[5], 심리 및 사회적 근무환경[9] 등 조직 관련 요인이 간호사의 우울에 유의한 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다. 따라서 병원간호사의 우울은 개인적 측면과 조직적 측면을 모두 고려해야 하며 현재 간호상황을 반영할 수 있는 다양한 관련 변수에 대한 탐색이 계속 요구된다.

최근 병원 조직에서 간호사의 우울을 효과적으로 관리하고 예방하기 위해 직무 스트레스에 대한 긍정적인 대처나 성숙과 관련된 개인의 회복탄력성[10-12]과 사회적으로 이슈가 되고 있는 '태움'과 같은 직장 내 괴롭힘에 대한 학문적 관심이 증가하고 있다[5,13-16]. 회복탄력성은 상황적 요구나 스트레스가 많은 환경에서 적절한 자기통제를 바탕으로 성공적인 적응에 이를 수 있는 역동적인 능력을 말한다[10]. 과거 긍정심리학에서 회복탄력성은 병적인 심리상태를 치유하는 것에만 초점을 두는 개념이었으나 최근 다양한 분야에서 건강한 사람을 더욱 더 건강하게 하며 내면을 발전시킨다는 주장으로 활발한 연구들이 진행되고 있다[11]. 이러한 회복탄력성은 개인 내적요인이나 경험이나 훈련과 같은 중재를 통해 수정이 가능하다[11]. 간호사의 회복탄력성은 간호서비스를 질적으로 제공하기 위해 간호사가 갖추어야 할 필수적인 역량이며, 직무 스트레스에 대한 긍정적인 적응력을 높여 개인과 조직의 발전에 기여하도록 해준다[7]. 국내의 병원간호사를 대상으로 한 회복탄력성과

우울에 관한 선행연구에 따르면 회복탄력성이 높은 간호사는 스트레스를 경험하였을 때, 자신의 내적인 힘을 잘 활용하여 유연하게 대처하였으며, 우울과는 유의한 음의 상관관계가 나타났다[11]. 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서 회복탄력성이 높은 군과 낮은 군 간에 우울에서 유의한 차이가 나타났으며[12], 병원간호사의 회복탄력성은 우울에 영향을 미치는 유의한 요인으로 나타났다[7].

직장 내 괴롭힘이란 직장 상사나 동료로부터 업무와 관련하여 굴욕이나 무시를 당하거나 개인의 인격과 태도와 관련하여 모욕, 비난을 경험한 적이 있거나, 상사로부터 고함 또는 화를 내는 등의 경험이 있다는 것을 의미한다[13,14]. 2019년 한국의 직장 내 괴롭힘 금지제도가 개정됨과 동시에 직장 내 괴롭힘에 대한 관심이 증가하고 있다[1]. 우리나라 2019 보건 의료인력 실태조사에 따르면 직장 내 괴롭힘을 경험했다고 응답한 비율은 간호사 32.5%로 의사 10.2%, 치과 의사 7.3%, 한의사 4.3%, 약사 6.2%, 한약사 4.1%, 간호조무사 20.1%, 물리치료사 13.2%, 작업치료사 16.4%, 임상병리사 19.2%, 방사선사 15.6%, 치과 위생사 17.6%, 보건 의료정보관리사 14.3% 등 보건 의료인력 중에서 가장 높게 나타났다[1]. 병원 간호사의 직장 내 괴롭힘 유형은 폭언(63.6%), 업무 배제 및 몰아주기(26.2%) 순으로 많았으며, 괴롭힘 가해자는 상급자(65.0%), 동료(18.0%) 순으로 많은 것으로 조사되었다[1]. 국외 연구에 따르면, 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험률은 평균 26.3%로 나타났으며, 신규간호사에서 33%에서 70%로 더 높게 보고되었다[15,16]. 국내의 경우 직장 내 괴롭힘과 유사한 직장 내에서 폭력을 경험한 간호사는 폭력을 경험하지 않은 간호사에 비해 우울이 약 2.2배 높은 것으로 보고된 바 있으며, 의료사회복지사를 대상으로 직장 내 폭력 경험을 조사한 연구에서는 폭력경험이 있을수록 우울 정도가 높아지는 유의한 양의 상관관계가 나타났다[5]. 또한 최근 직장 내 괴롭힘에 대한 체계적인 문헌 고찰에 따르면, 직장 내 괴롭힘은 간호사의 우울, 소진과 같은 정신건강 및 불면, 두통과 같은 신체 건강과 음의 상관관계가 나타났으며, 우울에 대한 유의한 요인으로 일관되게 보고하였다[16].

하지만 간호사를 대상으로 한 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘과 우울에 관한 연구는 꾸준히 수행되고 있으나 대부분 국외에서 수행된 것이며 국내 간호사의 높은 직장 내 괴롭힘 경험률에 비해 병원 간호사의 우울에 미치는 영향을 파악한 연구는 매우 제한적이었다. 이에 본 연구는 병원간호사를 대상으로 한 선행연구에서 병원간호사의 우울과 유의한 관련성이 입증되었던 인구학적 특성을 고려하여 회복탄력성과 직장 내 괴롭힘이 우울에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 본 연구는 병원간호사의 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘과 우울정도를 파악하고 회복탄력성과 직장 내 괴롭힘이 우울에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 대상자의 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘과 우울 정도를 파악한다.
- 대상자의 인구학적 특성에 따른 우울의 차이를 파악한다.
- 대상자의 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘과 우울 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 병원간호사의 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘과 우울 정도를 파악하고 회복탄력성과 직장 내 괴롭힘이 우울에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 충남과 충북 지역에 소재한 200병상 이상 종합병원 3개 기관에 6개월 이상 근무한 병원간호사이다. 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구참여에 동의한 간호사를 선정하였다. 대상자 수는 G*Power 3.1.6 프로그램으로 산출하였으며, 검정력 .80, 유의수준 .05, 중간 효과크기 .15, 예측요인을 12개(인구학적 특성 9개, 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘)로 입력하였을 때, 총 123명이 요구되었다. 80.0% 정도의 설문지 회수율을 고려하여 총 160부의 설문지를 배포하였으며, 1차 152부의 설문지가 회수되었고, 이 중 응답이 불충분한 18부를 제외하고 최종 134부를 분석하였다(최종 회수율 83.7%).

3. 연구도구

1) 회복탄력성

Park [17]이 개발한 간호사 회복탄력성 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 30문항으로 기질적 요인(5문항), 관계적 요

인(4문항), 상황적 요인(10문항), 철학적 요인(6문항), 전문가적 요인(5문항)으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다=1점'에서 '매우 그렇다=5점'으로 점수화하며, 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Park [17]의 연구에서 Cronbach's α 는 .95, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .89였다.

2) 직장 내 괴롭힘

Einarsen 등[18]이 개발하고 Nam 등[13]이 번역한 부정적 행동경험 도구(The Negative Acts Questionnaire-Revised, NAQ-R)를 사용하였다. 이 도구는 총 22문항으로 객관적으로 괴롭힘의 정도를 측정하기 위해 6개월 동안 부정적인 경험의 빈도를 물어보는 방식으로 고안되었으며, 개인 관련 괴롭힘(11문항), 위협 관련 괴롭힘(5문항), 업무 관련 괴롭힘(5문항), 기타(1문항)문항으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 없음=1점'에서 '거의 매일=5점'으로 점수화하며, 점수가 높을수록 직장 내 괴롭힘 정도가 심함을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Nam 등[14] 연구에서 Cronbach's α 는 .93, 본 연구에서도 Cronbach's α 는 .93이었다.

3) 우울

Spitzer [19]가 개발하고 Park 등[20]이 번역한 환자 건강 설문지(Patient health questionnaire-9, PHQ-9)를 사용하였다. 이 도구는 DSM-IV의 우울삽화 진단기준에 의거하여 자가보고 형식의 총 9문항으로 구성되었다. 다른 우울증 선별 검사들에 비하여 민감하고 특이도가 높으며, 문항이 짧아서 지역사회에서 쉽게 사용할 수 있다. 각 문항은 0점에서 3점으로 점수화하고, 점수가 높을수록 우울정도가 심함을 의미하며, 0~4점은 정상, 5~9점은 가벼운 우울, 10~19점은 중간 우울, 20~27점은 심한 우울로 평가한다[19]. 도구의 신뢰도는 Park 등[20] 연구에서 Cronbach's α 는 .84, 본 연구에서도 Cronbach's α 는 .84였다.

4) 인구학적 특성

선행연구[4]에 근거하여 병원간호사의 우울과 관련이 있는 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 이직의도, 근무부서, 직위를 측정하였다. 근무경력에 김명숙 등[22]의 연구에 근거하여 간호사의 경력을 3년 미만, 3년에서 5년, 5년 이상으로 구분하였으며, 직장 내 괴롭힘 제공자는 의료인과 비의료인으로 구분하여 응답하도록 하였다.

4. 자료수집

본 연구는 C대학교 간호대학 윤리위원(201906-SB-067-01)의 승인을 받고 수행하였다. 자료수집기간은 2019년 7월 20일부터 8월 29일까지였다. 자료수집은 충남과 충북 지역 내 200병상 이상의 유사한 근무환경을 가진 종합병원 중 임의로 3개 기관을 선정하여 직접 방문한 후 기관장에게 연구의 목적과 절차방법에 대해 설명한 후 연구참여에 대한 협조를 구하였다. 최종 연구참여에 동의한 3개 기관의 간호부를 통해 병동을 배정받아 수간호사를 통하여 설문지를 배포하였다. 설문지에 연구설명문과 연구참여 동의서를 첨부하였으며, 자발적으로 연구에 참여에 서명한 간호사를 대상으로 자료를 수집하였다. 작성된 설문지는 각 병동의 수간호사가 회수하여 밀봉한 뒤 수거함에 넣어 일정 장소에 보관하였다가 연구자가 직접 수거하였으며, 연구에 참여한 대상자들에게는 소정의 선물을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 인구학적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준차로 산출하였다.
- 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘과 우울은 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 인구학적 특성에 따른 우울의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며 사후 검정은 Scheffé test를 이용하였다.
- 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘과 우울 간의 관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient를 구하였다.
- 우울에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 인구학적 특성

대상자의 인구학적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 평균 연령은 32.52 ± 8.12 세였으며, 30대 미만이 58.2%로 가장 많았다. 성별은 여성이 88.1%로 많았으며, 결혼상태는 미혼이 51.5%로 기혼보다 높았다. 최종학력은 대학교 졸업이 60.5%로 가장 많았으며, 70.9%의 대상자가 이직의도가 없다고 하였다. 근무부서는 일반부서가 58.2%로 가장 많았고, 간호사의 평균 근무

Table 1. Demographic Characteristics of Participants (N=134)

Variables	Categories	n (%) or M $\pm$ SD
Age (year)	< 30	78 (58.2)
	30~40	31 (23.1)
	≥ 40	25 (18.7)
		32.52 $\pm$ 8.12
Gender	Male	16 (11.9)
	Female	118 (88.1)
Marital status	Single	69 (51.5)
	Married	65 (48.5)
Education level	College	46 (34.3)
	University	81 (60.5)
	$\geq$ Graduate school	7 (5.2)
Turnover intention	No	95 (70.9)
	Yes	39 (29.1)
Work unit	Ward	78 (58.2)
	Special parts [†]	42 (31.3)
	Others	14 (10.5)
Work experience (year)	< 3	78 (58.2)
	3~5	31 (23.1)
	≥ 5	25 (18.7)
		3.66 $\pm$ 3.71
Position	Staff nurse	126 (94.0)
	Head nurse	8 (6.0)
Workplace bullying experience	No	46 (34.3)
	Yes	88 (65.7)
	With medical	83 (62.0)
	With non-medical	5 (3.7)

[†] Intensive care unit, operating room.

경력(3.66 $\pm$ 3.71년)이었으며, 3년 미만이 58.2%로 가장 많았다. 직위는 평간호사가 94%로 대부분이었으며, 의료인으로부터 직장 내 괴롭힘을 받은 경험이 61.9%로 가장 높게 나타났다.

2. 대상자의 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘, 우울

대상자의 우울, 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘의 평균은 Table 2와 같다. 대상자의 우울 전체 평균은 5.31 ± 4.11 점으로 정상군이 51.5%로 가장 많았고, 경중 우울 32.1%, 중중 우울 16.4% 순이었다. 대상자의 회복탄력성의 평균 점수는 106.51 ± 15.31 점이었으며, 직장 내 괴롭힘의 평균은 30.70 ± 10.99 점이었다.

3. 대상자의 인구학적 특성에 따른 우울의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이는 Table 3과 같다. 우울은 연령($F=4.83$, $p=.009$), 결혼상태($F=2.48$, $p=.015$), 이

직의도($F=2.55, p=.012$), 근무경력($F=3.70, p=.013$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후 분석 결과, 30대 미만이 40대 이상

보다 우울이 높았으며, 근무경력별 우울의 차이는 3년 미만이 3년에서 5년보다 우울이 높았다. 결혼상태는 미혼이 기혼보다 우울이 높았으며, 이직의도가 있는 대상자가 이직의도가 없는 대상자보다 우울이 높았다.

Table 2. Resilience, Workplace Bullying and Depression of Participants ($N=134$)

Variables	n (%) or M $\pm$ SD	Min~Mix
Resilience	106.51 $\pm$ 15.31	75~146
Workplace bullying	30.70 $\pm$ 10.99	22~87
Depression	5.31 $\pm$ 4.11	0~19
Normal (0~4)	69 (51.5)	
Mild (5~9)	45 (32.1)	
Moderate (10~19)	22 (16.4)	

4. 회복탄력성, 집단 내 괴롭힘, 우울 간의 상관관계

대상자의 우울, 회복탄력성 및 직장 내 괴롭힘 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 우울은 회복탄력성($r=-.40, p<.001$)과 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였으며, 직장 내 괴롭힘($r=.51, p<.001$)과는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다.

Table 3. Differences of Depression according to Demographic Characteristics ($N=134$)

Characteristics	Categories	Depression		Scheffé
		M $\pm$ SD	t or F (p)	
Age (year)	< 30 ^a	6.04 $\pm$ 4.06	4.83 (.009)	a, b > c
	30~40 ^b	5.48 $\pm$ 4.56		
	$\geq$ 40 ^c	3.22 $\pm$ 2.78		
Gender	Male	5.69 $\pm$ 4.66	0.39 (.694)	
	Female	5.25 $\pm$ 4.06		
Marital status	Single	6.15 $\pm$ 4.28	2.48 (.015)	
	Married	4.42 $\pm$ 3.77		
Education level	College	5.87 $\pm$ 4.63	1.45 (.238)	
	University	5.17 $\pm$ 3.88		
	$\geq$ Graduate school	3.14 $\pm$ 2.54		
Turnover intention	No	4.74 $\pm$ 3.99	2.55 (.012)	
	Yes	6.69 $\pm$ 4.15		
work unit	Ward	5.32 $\pm$ 4.03	1.37 (.258)	
	Special parts	5.81 $\pm$ 4.61		
	Other	3.71 $\pm$ 2.59		
Work experience (year)	< 3 ^a	6.10 $\pm$ 4.51	5.02 (.008)	a, c > b
	3~5 ^b	3.42 $\pm$ 2.71		
	$\geq$ 5 ^c	5.16 $\pm$ 3.59		
Position	Staff nurse	5.35 $\pm$ 0.36	0.48 (.631)	
	Head nurse	4.63 $\pm$ 2.13		
Workplace bullying experience	No	4.33 $\pm$ 3.48	2.02 (.137)	
	Yes	11.81 $\pm$ 8.84		
	With medical	5.81 $\pm$ 4.37		
	With non-medical	6.00 $\pm$ 4.47		

[†] Intensive care unit, operating room.

Table 4. Correlations among Resilience, Workplace Bullying, and Depression ($N=134$)

Variables	Depression	Resilience	Workplace bullying
	r (p)	r (p)	r (p)
Resilience	-.40 (< .001)	1	
Workplace bullying	.51 (< .001)	-.12 (.146)	1

5. 대상자의 회복탄력성과 집단 내 괴롭힘이 우울에 미치는 영향

대상자의 회복탄력성과 집단 내 괴롭힘이 우울에 미치는 영향을 파악하기 위해 실시한 다중회귀분석 결과는 Table 5와 같다. Dubin-Watson은 1.98로 잔차들 간의 상관관계는 없었으며, 공차한계(tolerance)는 0.63~0.93으로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(VIF)는 1.08~1.59였으며, 상관계수는 .12~.51로 독립변수들 간의 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타나 회귀분석을 위한 가정을 충족하였다.

다중회귀분석에서 먼저 인구학적 특성 중 대상자의 우울에서 유의한 차이가 나타났던 연령, 결혼상태(더미화), 이직의도(더미화), 근무경력을 투입한(모형 I) 결과, 우울에 대해 통계적으로 유의한 변수는 없었다. 인구학적 특성인 4개 변수를 통제 한 후 우울과 유의한 상관관계를 보였던 회복탄력성과 직장 내 괴롭힘을 추가로 투입한(모형 II) 결과, 회복탄력성($t=-4.56$, $p<.001$)과 직장 내 괴롭힘($t=6.16$ $p<.001$)이 우울에 대해 통계적으로 유의하였으며 총 38%의 설명력을 보였다.

논 의

본 연구는 병원간호사를 대상으로 회복탄력성과 직장 내 괴롭힘이 우울에 미치는 영향을 파악하였으며, 주요 결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구를 통해 병원간호사의 48.5%가 경증 및 중증 우울 수준을 확인하였다. 이와 같은 결과는 국내 Kim 등[23]의 연구에서 병원간호사의 56.0%가 경증 및 중증 우울 수준으로 확인된 것과 Kim 등[24]의 연구에서 55.8%의 병원간호사가 경증 및 중증 우울 수준으로 확인된 것에 비해 낮은 비율이다. 하지

만 국외 병원간호사를 대상으로 다른 도구를 사용하여 우울을 조사한 연구에서 중국의 38.0%[25] 간호사가 우울을 경험한 비율과 같은 도구를 사용하여 미국 병원간호사의 경증 및 중증 우울 수준이 18.0%[26]으로 확인된 결과보다 높은 비율이었다. 이와 같은 결과를 통해 우리나라 병원간호사의 우울 수준은 국외 병원간호사보다 높으며 국내 병원간호사의 우울을 관리할 필요가 있으므로 이를 위한 대처방안이 마련되어야 할 것이다.

대상자의 회복탄력성 평균점수는 106.50점으로 같은 도구를 사용한 종합병원 간호사 대상의 Jeon과 Lee [27]의 연구결과와 유사하였으나 중소병원 간호사 대상의 Bae와 Kim [28]의 연구결과와는 차이가 있었다. 이러한 결과는 종합병원 간호사와 중소병원 간호사들의 업무 긴장도와 스트레스 등의 차이에 기인한 것으로 예상된다. 회복탄력성이 병원간호사의 우울에 미치는 영향을 파악한 결과, 회복탄력성이 높을수록 우울이 유의하게 낮아짐을 확인 할 수 있었으며, 이는 높은 회복탄력성은 우울과 스트레스를 감소시킨다는 선행연구와도 일치한다. 간호사의 높은 회복탄력성은 간호사가 업무를 수행하는 과정에서 다른 전문인과 협력하여 일을 잘 하고, 과거의 경험을 바탕으로 역경을 헤쳐 나가며, 도전하고 할 수 있는 일에 대한 판단력과 어려운 상황을 극복할 수 있는 능력이 높다는 것을 의미한다. 이는 우울이라는 부정적인 감정이나 증상을 경험하였을 때 이를 극복할 수 있는 능력이 높다는 것을 의미하기도 한다. 이를 통해 병원간호사의 우울을 감소시키기 위해 회복탄력성을 증진시킬 수 있는 방안을 모색하는 것이 필요하다.

직장 내 괴롭힘이 우울에 미치는 영향을 살펴본 결과, 병원간호사의 직장 내 괴롭힘이 높을수록 우울이 높은 것으로 확인되었다. 그동안 국내 병원간호사를 대상으로 직장 내 괴롭힘이 우울에 미치는 영향을 확인한 연구는 없었으며, 본 연구를 통해

Table 5. Influencing Factors on Depression of Participants

(N=134)

Variables	β	t	p	F (p)	Adjusted R ²
Model I					
(Constant)		6.71	<.001	3.67 (.007)	.07
Age (year)	-.18	-1.76	.080		
Turnover intention (No=1)	-.16	-1.94	.054		
Marital status (Married=1)	-.06	-0.59	.552		
Work experience (year)	-.02	-0.30	.763		
Model II					
(Constant)		4.99	<.001	14.87 (<.001)	.38
Age (year)	-.11	-1.29	.199		
Turnover intention (No=1)	-.11	-1.64	.103		
Marital status (Married=1)	.02	0.28	.779		
Work experience (year)	-.04	-0.55	.577		
Resilience	-.33	-4.56	<.001		
Workplace bullying	.43	6.16	<.001		

직장 내 괴롭힘이 병원간호사의 우울에 큰 영향요인임을 확인하였다. 본 연구에서 직장 내 괴롭힘을 경험한 간호사는 65.7%로 국내 대학병원 간호사를 대상으로 괴롭힘을 조사한 60.9% [29]와 국외 3년 미만의 간호사를 대상으로 괴롭힘을 조사한 33.0% [15]보다 높았다. 또한 무응답이라고 응답한 대상자를 고려하면 직장 내 괴롭힘의 비율은 더 높을 것으로 예상된다. 이는 한국 사회의 간호조직 문화에 내재되어 있는 직장 내 괴롭힘에 대한 심각성을 시사하며, 이를 위한 관리와 방안이 필요하다. 하위 영역별로 살펴보았을 때 본 연구에서는 개인 관련 요인이 가장 높았으며, 이는 국내 공공병원 간호사의 직장 내 괴롭힘을 측정한 Choi 등 [30]의 연구와 같은 결과이다. 이는 직장 내에서 간호사 개인과 관련하여 험담이나 굴욕, 비난, 모욕과 같은 직장 내 괴롭힘의 정도나 발생 빈도가 높음을 알 수 있다. 하지만 대학병원 간호사를 대상으로 직장 내 괴롭힘을 측정한 Lee 등 [29]의 연구에서 업무 관련 요인이 가장 높다고 한 결과와 차이가 있다. 이러한 결과는 조직의 구성원이나 업무 특성에 따른 차이로 예상되며 추후 개인 관련 괴롭힘과 조직 관련 괴롭힘의 차이와 관련 요인을 구체적으로 파악하는 연구가 요구된다. 또한 이러한 결과를 반영하여 병원간호사의 직장 내 괴롭힘을 예방하기 위해서는 의료 인력 간에 이해와 상호작용을 증진시키고 무례함을 근절하기 위한 계속 교육 프로그램과 조직 분위기 조성을 위한 정책 마련이 필요하다.

본 연구의 제한점은 연구자의 편이에 의해 충남과 충북 지역에 소재한 3개 종합병원에 근무하는 간호사 134명을 대상으로 실시하였으므로 연구결과를 전체 병원간호사로 일반화하여 확대 해석하기는 어렵다. 하지만 본 연구는 병원간호사를 대상으로 직장 내 괴롭힘 정도를 파악하고 우울에 회복탄력성과 직장 내 괴롭힘이 미치는 영향을 파악하여 병원간호사의 우울을 적절히 관리할 수 있는 기초자료를 제공했다는 점에서 의의가 있다.

결론

본 연구는 병원간호사를 대상으로 회복탄력성과 직장 내 괴롭힘 및 우울정도를 파악하고, 회복탄력성과 직장 내 괴롭힘이 우울에 미치는 영향을 확인하였다. 연구결과, 대상자의 회복탄력성이 낮고 직장 내 괴롭힘 정도가 높을수록 우울은 높은 것으로 나타났으며, 회복탄력성과 직장 내 괴롭힘이 우울에 대한 유의한 영향요인으로 이들 변수의 총 설명력은 38%였다. 이중 대상자의 우울에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 직장 내 괴롭힘이었다. 본 연구를 기반으로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 본 연구

의 결과를 토대로 병원간호사의 우울을 감소시키기 위해 회복탄력성을 강화하고 집단 내 괴롭힘을 예방할 수 있는 안전한 간호업무환경을 조성할 수 있는 전략을 개발하는 연구를 제언한다. 둘째, 본 연구에서는 직장 내 괴롭힘을 간호사가 경험한 부정적 행동의 빈도로 측정되었다. 향후 부정적 행동을 포함하여 간호사가 경험한 사고와 감정상태를 반영할 수 있는 도구의 개발이 필요하다. 셋째, 본 연구결과 병원간호사의 회복탄력성, 직장 내 괴롭힘 및 우울 간에 유의한 상관관계가 나타났다. 향후 대상자를 확대하여 세 변수 간의 관계를 명료화 할 수 있는 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Jeon, Suniy

<https://orcid.org/0000-0003-4023-0153>

Gang, Moonhee

<https://orcid.org/0000-0002-3484-061X>

REFERENCES

1. Hong KJ, Cho SH. Comparison of nursing workforce supply and employment in South Korea and other OECD countries. *Perspectives in Nursing Science*. 2017;14(2):55-63. <https://doi.org/10.16952/pns.2017.14.2.55>
2. Park MY, Kim EA. Perception of importance of patient safety management, patient safety culture and safety performance in hospital managerial performance of hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2018;24(1):40-50. <https://doi.org/10.1111/jkana.2018.24.1.40>
3. Ahn MJ, Kim JS, Hur SG, Kim SH, Hwang YY. Factors affecting sleep quality of clinical nurses working in a hospital. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2018;30(2):126-135. <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.2.126>
4. Arica AB, Deborah BR. Depression in registered nurses: a state of the science. *Workplace Health & Safety*. 2016;64(10):488-511. <https://doi.org/10.1177/2165079916653415>
5. Noh JH, Na YK. Effects of violence experience, emotional labor, and job stress on clinical nurses' depression. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2015;24(3):153-161. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2015.24.3.153>
6. Kim JH, Hyun MY, Kim YS, Kim JS, Nam SO, Song MS, et al. Psycho-social well-being, health perception and behavior among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(1):26-36. <https://doi.org/10.1111/jkana.2010.16.1.26>
7. Lee AS, Yun CG, Lee JM. Influence of ego-resilience and social

- support on the depression of hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health and Nursing*. 2012;21(1):46-54.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.1.46>
8. Jun Wh, Lee ES, Lee KL. Relationships among gratitude, depression, and psychological well-being in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2015;24(2):136-144.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2015.24.2.1.136>
 9. Choi ES, Jeon GS. The impacts of psychosocial work environments on depressive symptoms among Korean registered nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2017;26(1):30-39. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2017.26.1.30>
 10. Block J, Kremen AM. IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996;70(2):349-361.
 11. Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M, Grimbeek P. Resilience in the operation room: developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;59(4):427-438.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x>
 12. Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2012;49(3):292-299.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015>
 13. Lee Y, Lee EJ. Conceptual development of workplace bullying: focusing on hospital nurses. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2014;31(1):57-71.
<https://doi.org/10.14367/kjhep.2014.31.1.57>
 14. Nam W, Kim JW, Kim YK, Koo JW, Park CY. The reliability and validity of the negative acts questionnaire-revised (NAQ-R) for nurses for the assessment of workplace bullying. *Korean Journal of Occupational Medicine*. 2010;21(2):129-139.
<https://doi.org/10.35371/kjoem.2010.22.2.129>
 15. Laschinger HKS, Grau AL, Finegan J, Wilk P. New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66(12):2732-2742.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05420.x>
 16. Lever I, Dyball D, Greenberg N, Stevelink SAM. Health consequences of bullying in the healthcare workplace: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2019;75(12):3195-3209.
<https://doi.org/10.1111/jan.13986>
 17. Park MM, Park JW. Development of resilience scale for nurses. *Journal of Korean Academic Fundamental Nursing*. 2016;23(1):32-41. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2016.23.1.32>
 18. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper C. *Bullying and harassment in the workplace: developments in theory, research, and practice*. 2nd ed. 2nd ed. Boca Raton: CRC press; 2010. 485 p.
 19. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *The Journal of the American Medical Association*. 1999;282(18):1737-1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
 20. Park SJ, Choi HR, Choi JH, Kim KW, Hong JP. Reliability and validity of the Korean version of the patient health questionnaire-9 (PHQ-9). *Anxiety and Mood*. 2010;6(2):119-124.
 21. Jo EA, Kang JY. Influence of workplace bullying and resilience on organizational socialization in new graduate nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2015;22(2):78-86.
<https://doi.org/10.5953/JMJH.2015.22.2.78>
 22. Kim MS, Park SA. Comparison of nursing performance by career levels in a nurse career ladder system. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2012;18(2):284-292.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2012.18.2.284>
 23. Kim, HJ, Kim JH. Emotional labor, social support, and depressive symptoms of clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2011;20(3):308-318.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.3.308>
 24. Kim JH, Park EO. The effect of job-stress and self-efficacy on depression of clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2012;21(2):134-144.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.2.134>
 25. Letvak S, Ruhm CJ, McCoy T. Depression in hospital-employed nurses. *Clinical Nurse Specialist*. 2012;26(3):177-182.
<https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e3182503ef0>
 26. Gong Y, Han T, Yin X, Yang G, Zhuang R, Chen Y, et al. Prevalence of depressive symptoms and work-related risk factors among nurses in public hospitals in southern China: a cross-sectional study. *Scientific Reports*. 2014;4(7109):1-5.
<https://doi.org/10.1038/srep07109>
 27. Jeong C, Lee EN. Mediating effect of resilience on the association between violence experience and violence response among nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2018;30(1):41-48.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.1.41>
 28. Bae EJ, Kim KY. The effect of stress coping ability and recovery resilience on retention intention of nurses in medium-sized hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018;19(11):662-671.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.11.662>
 29. Lee YJ, Lee MH, Kunsook B. Effect of workplace bullying and job stress on turnover intention in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013;22(2):77-87.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.2.77>
 30. Choi MG, Kim HK. The effect of workplace bullying and ego-resilience on turnover intention of nurses in the public hospital. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2015;16(5):3257-3267.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.5.3257>