ORIGINAL ARTICLE

Open Access

직장 내 폭력 및 주변인 유형이 병원간호사의 인수인계 오류에 미치는 영향: 성인 환자를 돌보는 간호사를 중심으로

김 경 자^{ORCID}

인하대학교 간호학과 조교수

The Influences of Workplace Violence and Bystander Type on Handover Error of Nurses Caring For Adult Patients

Kim, Kyoung-Ja

Assistant Professor, Department of Nursing, Inha University, Incheon, Korea

Purpose: Workplace violence affects workplace performance. Bystanders' role in social violence affects the consequences of violence. The purpose of current study was to explore the influences of workplace violence and bystander type on handover error of nurses caring for adult patients. **Methods:** A cross-sectional survey design was conducted using a structured questionnaire pertaining to teamwork, workplace violence, bystander type and handover error. This study involved adult patients nurses working in a tertiary university hospital having over 1,100 beds, located in a city. The questionnaire was administered to 193 bedside nurses at September 2019. **Results:** Nurses' handover error was significantly correlated with overall workplace violence ($p < .001$), teamwork ($p < .001$), and all three bystander types; facilitating ($p < .001$), abdicating ($p < .001$) and defending ($p < .001$). A hierarchical multiple regression model with career, teamwork, workplace violence and bystander type explained 27.0% of nurses' handover error ($F = 13.55, p < .001$). Among input variables, positive bystander type-defender ($\beta = .20, p = .005$) was the most powerful influential factors on nurses' handover error. Negative bystander types - facilitating, abdicating bystander ($\beta = .18, p = .025$) workplace violence ($\beta = .18, p = .015$), and teamwork ($\beta = -.15, p = .026$) influenced nurses' handover error, also. **Conclusion:** Bystanders is more than simple witnesses or observers. In this study, a positive bystander reduced the handover error in the clinical area, while a negative bystander exacerbated the handover error. Therefore, it is necessary to educate hospital nurses regarding positive bystanders and it's importance for handover error and develop strategies to reduce nurse handover error.

Key Words: Workplace violence; Bystander effect; Nursing handover; Errors

서 론

1. 연구의 필요성

인수인계는 진료의 연속성을 보장하는데 필수적인 간호업

무이다[1]. 병원 간호사는 인수인계를 통해 교대근무로 인해 발생할 수 있는 진료 또는 간호의 공백을 메우고, 입원기간 동안 환자에게 연속적인 진료와 간호를 제공한다[2]. 효과적인 인수인계는 의료진 간의 의사소통의 오류를 줄이고, 이는 환자의 안전과 양질의 간호제공에 필수적 요건이다[3]. 이에 따라

주요어: 직장 내 폭력, 주변인효과, 간호사 인수인계, 오류

Corresponding author: Kim, Kyoung-Ja <https://orcid.org/0000-0001-9756-2103>

Department of Nursing, Inha University, 100 Inha-ro, Michuhol-gu, Incheon 22212, Korea.

Tel: +82-32-860-8204, Fax: +82-32-874-5880, E-mail: asteria43@inha.ac.kr

Received: Sep 4, 2020 / Revised: Oct 13, 2020 / Accepted: Oct 22, 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.

국내의 의료기관인증기관에서는 주요 인증기준의 하나로서 인수인계에 대한 지침을 구성하고 이를 준수하도록 규정하고 있으나[4], 이러한 인수인계에 대한 지침을 적용하더라도, 인수인계 상의 불충분한 정보교환은 여전히 큰 문제로 지적되고 있다[5].

인수인계 과정에서의 의사소통의 장애는 환자 위해사건에 연관된 주요 원인 중 하나로 꾸준히 보고되고 있다[2]. 호주에서 시행된 한 관찰 연구에 따르면, 인수인계의 약 15.4%에서 필요한 정보제공이 누락되고 있으며, 간호사의 60% 이상이 부정확하고 불충분한 인수인계를 경험하였다고 보고되었다[6]. 국내 간호사를 대상으로 한 인수인계 실태조사에서도 대상자의 5.8%만이 “항상 정확하게 인수했다는 확신이 든다”고 응답하는 등[1] 임상현장에서의 인수인계 문제가 제기되고 있다.

인수인계를 위협하는 요소들로는 인계 당사자 간의 부조화, 부적절한 관리, 시간 부족 등 다양한 원인이 확인되고 있으나, 특히 의사소통의 문제가 주요 원인으로 제시되고 있다[7]. 특히, 우리나라의 경우 많은 병원에서 카텍스나 전자의무기록(Electronic Medical Record, EMR)을 활용하여 인수자와 인계자가 대면하여 구두 인수인계하는 경우가 대부분이며[1], 이러한 특성은 대면 의사소통 특성에 크게 영향을 받는다. 인수인계 당사자 간의 비효과적인 의사소통은 환자의 현재 상태와 향후 치료계획 등에 대한 정확한 정보전달을 이루지 못하고, 오히려 인수인계가 더 큰 오류의 원인을 제공하는 경우가 많다[2]. Raeisi 등[7]은 인수자와 인계자 사이의 의사소통은 환자상태에 대한 기술적이고 전문적 지식 뿐 아니라, 양 당사자 및 동료 사이의 대화양상과 같은 인간관계적 특성에도 영향을 받는다고 하였다. 인수인계 동안 인수자와 인계자 간의 기본적인 의사소통 예절과, 질문을 허용하는 분위기, 양자 사이의 긍정적 태도와 팀워크는 인수인계의 질에 영향을 준다[8,9].

한편, 직장 내 폭력은 근무환경 내에서 발생하는 비정상적인 전문적 관계로서[10], 캐나다의 한 연구에 의하면 3년 미만의 신입간호사의 1/3 정도가 매주 혹은 매일 직장 내 폭력에 노출되고 있고[11], 또 다른 연구에서는, 대부분의 간호사들이 근무환경 내에서 접하는 모든 인간관계에서 무례함을 경험하고 있다고 보고되는 등[12], 직장 내 폭력은 임상현장에서 자주 관찰되는 문제이다. 직장 내 폭력은 그 정의상, 특정 대상을 타겟으로 하여, 반복적이고 지속적으로 이루어져, 최소한 주 1회 이상의 빈도로 발생하고, 6개월 이상 지속되기 쉬우며, 분명한 의도를 가지고 이루어져, 직무 스트레스를 유발하는 특징을 갖는다[13]. 장기간에 걸쳐 특정 대상에 대하여 반복적으로 이루어지므로, 부서원들이 이를 충분히 인지할 수 있다는 점에서 직장

내 폭력은 조직 혹은 집단의 현상으로 볼 수 있다[14].

선행연구에 따르면, 다양한 직종에서 직장 내 괴롭힘을 목격하는 빈도는 약 9~59%에 달한다[14,15]. 이와 같은 사회적 폭력에 대한 주변인의 유형은 크게 긍정적 및 부정적 주변인으로 나뉘는데, 좀더 구체적으로는 가해동조자(facilitating), 방관자(abdicating), 피해방어자(defending)로 구분될 수 있다[16,17]. 각 유형의 주변인이 어떻게 분포하는지에 따라 해당 집단 내에서의 폭력은 양상을 달리한다[17,18]. 특히 주변인 양상에 따라 직장 내 폭력의 결과가 달라진다는 선행연구들은 직장 내 폭력변인과 함께 주변인에 대한 탐색이 필요함을 강조한다[17]. 긍정적 주변인은 직장 내 폭력의 결과가 악화되는 것을 예방할 뿐 아니라, 장기적으로 직장 내 폭력을 예방하는 효과를 가진다[18]. 또한 긍정적 주변인은 피해자를 옹호하는 행동을 함으로서, 직장 내 폭력에 노출된 피해자가 경험하는 심리적, 신체적 악영향을 완화하고, 이들의 직무 관련 결과에도 좋은 영향을 미친다[17,18]. 간호사의 직장 내 폭력과 그 주변인 양상이 간호결과에 미치는 영향을 분석한 한 연구[17]에서는 직장 내 폭력 변인 그 자체보다, 긍정적 주변인 유형이 더 크게 간호결과에 영향을 미치는 변수로 제시되는 등, 직장 내 폭력에 대한 주변인 유형이 폭력에 따른 결과변수에 미치는 영향을 확인하여 볼 필요가 있다. 그러나, 폭력에 대한 주변인의 개념을 간호현장에 적용하여 간호결과와 연관한 연구는 국내외에서 불과 몇 편에 불과한 실정이다[17].

한편, 다학제적 치료팀의 일원으로서, 효과적인 팀워크는 그 자체로 양질의 간호중재의 제공에 큰 영향을 준다[19]. 비효과적인 팀워크는 다양한 병원 현장에서 부정적 의료결과를 초래하고[20], 간호업무 누락의 주요 원인으로 제시되었다[21]. 팀워크는 직장 내 폭력에 의하여 부정적인 영향을 받는데, Logan과 Malone [15]은 직장 내 폭력의 당사자가 되는 것뿐 아니라, 직장 내 폭력을 목격하는 것 역시 간호사의 팀워크에 대한 태도와 인식에 부정적으로 연관되어 있음을 제시한 바 있다. 이상에서 팀워크는 본 연구의 주요 연구변수인 인수인계 오류[9], 직장 내 폭력[15], 직장 내 폭력의 목격[15,21]에도 관련된 연관변수이므로, 본 연구에서는 팀워크를 통제변수로서 연구에 포함함으로써, 직장 내 폭력과 주변인 유형이 간호사의 인수인계 오류에 미치는 영향을 보다 정확하게 확인하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 직장 내 폭력과 주변인 유형이 간호사의 인수인계 오류에 미치는 영향을 파악하기 위하여 시도되었다. 구체적인

목표는 병원간호사의 팀워크, 직장 내 폭력, 주변인 유형 및 인수인계 오류를 파악하는 것이다. 또한 병원간호사의 팀워크, 직장 내 폭력, 주변인 유형과 인수인계 오류의 상관성을 파악하며, 마지막으로, 병원간호사의 직장 내 폭력과 주변인 유형이 인수인계 오류에 미치는 영향을 파악하는 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 병원간호사의 직장 내 폭력과 주변인 유형이 인수인계 오류에 미치는 영향을 파악하고자 시행한 횡단적 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 주요 변수의 민감성과 연구가능성을 고려하여, 연구의 대상은 1,100여 병상을 운영하고 있는 일개 상급종합병원에 근무하는 간호사로 편의표집하였다. 본 연구의 대상자 선정 기준은 자료수집 당시 병원에 근무하고 있는 간호사이며, 직무 및 조직변인이 공통으로 관련된 변수를 측정함에 있어 신입간호사의 전환 시기에 따른 외생변수의 개입을 줄이기 위하여 [17], 근무시작 후 3개월 이상의 병원간호사로 선정하였다. 이 중, 성인 환자의 치료를 시행하는 내과계 및 외과계 일반병동, 집중치료실에 근무하는 자이다. 제외기준은 근무시작 3개월 미만의 신입간호사, 수간호사 이상의 간호관리자, 외래부서, 검사실, 수술실, 회복실, 응급실, 소아병동 및 정신과 병동과 같이 간호업무환경이 이질적인 부서에서 근무하는 간호사는 제외하였다. 간호업무환경에 대한 이질성은 간호업무환경의 물리적 구조 뿐 아니라, 돌보는 환자의 연령이나 질병 특성에 따른 간호직무의 이질성을 모두 고려하여 판단하였다. 그 결과 가족 및 보호자에 대한 환자 의존도가 높은 소아병동을 제외하였으며, 폐쇄병동의 특성을 갖는 정신과 병동을 제외하였다. 24시간 순환교대근무를 하지 않는 외래부서 및 검사실을 제외하였다. 환자의 재원기간이 환자의 특성에 따라 크게 변할 수 있고, 이에 따라 인수인계의 직무특성이 일반병동이나 집중치료실과 다른 수술실, 회복실, 응급실도 연구의 대상에서 제외하였다. 본 연구의 필요 연구대상자 수 산정은 G*Power 3 프로그램을 이용하였으며 [22], 유의수준 .05, 효과크기 0.15, 검정력 .95, 예측인자 12개 즉, 각 독립변수의 하부영역 10개와 일반적 특성에서 2개(연령, 임상경력, 직위 중 1개와 근무부서 1개) [23]

을 투입하여 회귀분석에서 필요한 표본 184명을 목표로 하되, 약 5%의 탈락률을 고려한 193명이었다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

본 연구의 일반적 특성으로서, 연령, 성별, 결혼상태, 최종학력, 근무부서, 임상경력, 직위의 6가지 항목을 수집하였다.

2) 팀워크

팀워크는 팀워크 인식 측정도구인 Teamwork Perception Questionnaire (TPQ) [24]를 국내 간호사에게 적용하기 위하여 수정변안한 Hwang과 Ahn [25] 도구를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 한국어로 번안 당시 번역, 역번역 및 예비조사, 요인분석을 통해 국내환경 적용의 타당도를 검증받은 도구이다 [25]. 원 도구인 TPQ는 공공에 공개된 도구이며, 국내 번안 도구는 저자의 동의하에 사용하였다. 본 도구는 팀기능, 팀 리더십, 상황모니터링, 상호지지, 의사소통의 5가지 하부 영역, 총 35문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 ‘매우 그렇지 않다’ (1점)에서 ‘매우 그렇다’ (5점)의 Likert 척도로 측정되었다. 이에 따라 점수의 범위는 35~175점이며, 점수가 높을수록 팀워크에 대한 인식이 긍정적임을 의미한다. 선행연구에서의 도구의 내적일관성 신뢰도는 Cronbach's α 는 .95였으며 [25], 본 연구에서의 내적일관성 신뢰도 Cronbach's α 는 .96이었다.

3) 직장 내 폭력

직장 내 폭력은 2009년 Einarsen 등 [26]에 의하여 개발된 Workplace Bullying (WPB) 측정도구를 한국 내 간호사를 대상으로 수정 변안한 The Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) [27]을 이용하여 측정하였다. 본 도구는 국내 간호사를 대상으로 수정변안한 저자의 동의하에 사용하였다. NAQ-R은 세 가지 하부영역, 대인관계 관련 괴롭힘(12문항), 직무 관련 괴롭힘(7문항), 위협 관련 괴롭힘(3문항), 총 22문항으로 구성된 도구로서, 각 문항은 1점의 “전혀 그렇지 않다”에서 5점의 “매우 그렇다”의 Likert 척도로 구성되어 있다. 이에 따라 점수의 범위는 22~110점이며, 점수가 높을수록 직장 내 약자 괴롭힘이 높음을 의미한다. 대인관계 관련 괴롭힘 영역은 비방, 사회적 고립, 빈정거림과 관련되어 있으며, 직무 관련 괴롭힘은 역량에 비하여 너무 단순한 직무를 배정하거나, 혹은 너무 과도한 직무를 배정하는 것, 그리고 지속적으로 직무에 관한 비판을 하는 것에 관련된 영역이다 [27]. 위협 관련 괴롭힘 영역

은 신체적으로 위협적 행동을 가하는 것과 관련된 영역이다 [27]. 본 도구의 개발당시 내적일관성 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었으며 [27], 본 연구에서의 내적 일관성 신뢰도는 도구 전체에서 Cronbach's α 는 .94였으며 각 영역별로 Cronbach's α 는 .91, .88, .65로 측정되었다.

4) 주변인 유형

직장 내 폭력에 대한 주변인 유형은 Salmivalli 등 [16]의 학교폭력에 대한 Participant Role Questionnaire을 기초로 Kim [17]이 병원간호사의 직장 내 폭력에 대한 주변인 유형 측정도구로 수정 보완한 도구를 활용하였다. Kim [17]은 학교폭력에 대한 원 도구를 수정함에 있어서, 2명의 간호학 교수와 15년 이상의 경력을 가진 병원간호사 2명에게 내용타당도를 확인하였으며, 평균 경력 3.2년의 병원간호사 4명에게 예비조사하여 문항의 이해도와 적절성을 재확인 받았다. 본 도구는 병원 간호사에게 활용하기 위하여 수정된 도구의 저자의 동의하에 사용하였다. 각 항목별 문항은 지난 6개월간 부서 내에서 발생한 폭력에 대한 동료들의 반응을 묻는 것으로, 가해동조자(6문항), 방관자(6문항), 피해방어자(6문항)의 세 영역, 총 18문항으로 구성되었다. 각 영역별로 가해동조자 영역은 “나의 동료들은 옆에서 부추긴다”, “구경하기 위하여 그 주변으로 간다” 등의 문항으로 구성되었으며, 방관자 영역은 “나의 동료들은 모른체 한다”, “평소대로 각자의 할 일을 한다” “나의 동료들은 저런 상황에 별 관심이 없다”, 피해방어자 영역은 “나의 동료들은 폭력을 가하는 동료에게 그만하라고 제지한다”, “나의 동료들은 당하는 동료를 지지한다” 등으로 구성되었다. 각 항목은 1점, “매우 그렇지 않다”에서 5점, “매우 그렇다”의 Likert 척도로 측정되었다. 이에 따라 각 하부영역별로 점수의 범위는 6~30점이며, 측정된 점수가 높을수록 해당 영역에 대한 행동유형이 강한 것을 의미한다. 병원 간호사를 대상으로 한 Kim [17]에서의 내적일관성 신뢰도 Cronbach's α 는 .88, .93, .85였으며, 본 연구에서의 내적일관성 신뢰도 Cronbach's α 는 .94, .94, .91로 측정되었다.

5) 인수인계 오류

간호사의 인수인계 오류는 간호사 간 인수인계시의 오류경험 [1]을 이용하여 측정하였다. 본 도구는 저자의 동의하에 사용하였다. 본 도구는 총 16문항의 단일 영역으로 구성되었으며, 포함된 문항은 “인계를 누락하여 근무 끝나고 부서로 연락한 적이 있다”, “분명히 인계를 주었는데, 인계 받은 간호사가 인계받지 않았다고 말한 적이 있다”, “잘못된 인계로 내용을

확인하거나 업무가 지연된 적이 있다” 등으로 구성되었다. 각 문항은 ‘거의 없다’(1점)~‘항상 경험한다’(4점)의 Likert 척도로 측정되었다. 이에 따라 점수의 범위는 16~64점이며, 점수가 높을수록 인수인계 관련 오류 경험이 많음을 의미한다. Kim 등 [1]의 연구에서 도구의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였다. 본 연구에서의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 는 .91로 측정되었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집을 위하여, 편의 표집된 일개 상급종합병원의 간호본부에 연구의 목적과 의의, 본 연구의 윤리적 이슈에 대하여 설명하여 자료수집에 동의를 구한 후, 해당 병원의 일반병동 중 내과계 병동 7개 부서, 외과계 병동 7개 부서, 중환자실 7개 부서의 총 21개 부서를 대상으로 설문지를 배부하여 자료를 수집하였다. 각 부서의 간호사 인원수에 따라 10~20개의 설문지 배부되었다. 자료수집은 2019년 9월 9일~9월 28일까지 시행되었다. 연구주체의 민감성을 고려하여, 각 설문지는 연구자가 직접 해당 부서의 낮번과 저녁번 간호사 인수인계 시간에 방문하여 배부하였다. 설문지는 연구목적과 배경, 자발적 참여와 자발적 중단 등에 대한 설명이 첨부된 연구참여 동의서, 개별포장된 회수용 밀봉봉투와 함께 배부되었으며, 연구에 참여하기로 동의한 간호사는 동의서에 자필 서명 후 설문조사에 응하였다. 총 193명의 간호사에게 설문지 배부되었고 모두 회수되었다. 설문에 응답한 연구대상자에게는 소정의 사례품을 제공하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 사전에 한남대학교의 기관연구윤리심의위원회로부터 연구목적, 방법론, 피험자 권리보장 및 설문지 전반에 걸친 심의 및 연구 승인을 받은 후 시행하였다(IRB NO. 2019-02-01-0905). 피험자 권리보장으로서, 본 연구의 참여가 자발적이며, 언제든지 철회가능하다는 점, 철회 시 어떤 불이익도 없으며, 철회의사를 밝힌 경우 응답한 설문지라고 해도 연구에 포함되지 않고, 복구가 불가능한 방법으로 완전히 폐기되는 점, 수집된 정보는 연구 이외의 어떤 목적으로도 활용되지 않으며, 연구자의 책임 하에 외부인의 통제가 차단되는 안전한 장소에 보관되는 점, 부호화 된 설문의 응답내용은 철저히 보호되고, 연구종료 후 3년이 지난 시점에 복구가 불가능한 방법으로 완전히 폐기되는 점 등이 설명되었다. 또한 이와 함께, 연구

참여자는 언제든지 연구에 관한 어떤 의문이나 질문에 대하여 질문하고 문제를 제기할 권리가 있고 이와 관련된 정보로서 연구책임자 및 연구윤리심의위원회의 이름과 연락처를 제공하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 팀워크, 직장 내 폭력, 주변인 유형 및 인수인계 오류는 빈도와 백분율, 평균, 표준편차를 이용하여 분석하였다. 일반적 특성에 따른 인수인계 오류의 차이는 각각 independent t-test, 혹은 one way ANOVA를 이용하여 분석하였다. 주요 연구변수 사이의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였으며, 간호사의 직장 내 폭력과 주변인 유형이 인수인계 오류에 미치는 영향은 hierarchical multiple regression을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성 및 일반적 특성에 따른 인수인계 오류의 차이

연구대상자의 연령은 평균 28.31 ± 5.65 세(범위: 23~48세)였으며, 성별은 여성이 대부분이었다(177명, 91.7%). 결혼 상태는 미혼이 151명(78.2%)으로 많았고, 학력은 4년제 학사의 학력이 154명(79.8%)으로 나타났다. 연구대상자의 평균 임상

경력 5.71 ± 5.63 년(범위: 0.5~25년)이었다. 근무지는 병동이 132명(68.4%)으로 나타났고, 직위는 일반간호사가 136명으로 전체의 70.5%를 차지하였다(Table 1). 일반적 특성에 따라 인수인계 오류에 차이를 보인 항목은 없었다(Table 1).

2. 연구대상자의 팀워크, 직장 내 폭력, 주변인 유형 및 인수인계 오류

연구대상자의 팀워크 인식은 총 35문항으로, 35~175점의 점수범위 상 평균 100.00 ± 16.56 점이었다. 하부영역에서는 팀기능(범위: 7~35점)이 20.50 ± 3.77 점으로 나타났고, 상황모니터링(범위: 7~35점)은 20.31 ± 3.88 점, 의사소통(범위: 7~35점)은 20.28 ± 4.20 점, 상호지지(범위: 7~35점)는 19.97 ± 4.46 점, 리더십(범위: 7~35점)은 18.94 ± 3.94 점의 순서로 분석되었다(Table 2).

연구대상자의 직장 내 폭력은 총 22문항으로, 22~110점의 점수범위 상 평균 45.60 ± 11.53 점이었다. 하부영역별로, 위협 관련 괴롭힘(범위: 3~15점)은 평균 6.38 ± 1.88 점, 대인관계 관련 괴롭힘(범위: 12~60점)은 평균 25.48 ± 6.36 점, 직무 관련 괴롭힘(범위: 7~35점)은 평균 13.74 ± 4.16 점으로 나타났다(Table 2).

연구대상자의 주변인 유형에 대한 분석은 방관자 유형(범위: 6~30점)이 평균 16.45 ± 5.61 점으로 나타났다. 다음으로 피해방어자 유형(범위: 6~30점)이 평균 15.15 ± 4.79 점이었으며, 가해동조자 유형(범위: 6~30점)은 평균 10.77 ± 4.32 점으로 확인되었다. 선행연구를 참고하여[17,18], 세 가지 주변인 유형 중 가해동조자 유형과 방관자 유형을 부정적 주변인 유형으로, 피해방

Table 1. Nurses' General Characteristics and Differences in Handover Error

(N=193)

Characteristic	Categories	n (%)	Handover error		
			M $\pm$ SD	t or F	p
Gender	Women	177 (91.7)	28.24 $\pm$ 6.35	1.01	.312
	Men	16 (8.3)	26.56 $\pm$ 6.31		
Marital status	Unmarried	151 (78.2)	27.82 $\pm$ 6.32	1.17	.242
	Married	42 (21.8)	29.12 $\pm$ 6.42		
Education level	Three-year diploma	14 (7.2)	27.71 $\pm$ 6.03	0.27	.767
	Bachelor's degree	154 (79.8)	28.27 $\pm$ 6.58		
	$\geq$ Master's degree	25 (13.0)	27.32 $\pm$ 5.02		
Working area	General ward	132 (68.4)	28.26 $\pm$ 6.37	0.68	.499
	Intensive care unit	61 (31.6)	28.55 $\pm$ 6.34		
Position	Staff nurse	136 (70.5)	27.96 $\pm$ 6.67	0.47	.636
	Charge nurse	57 (29.5)	28.44 $\pm$ 5.54		

M=mean; SD=standard deviation.

어자 유형을 긍정적 주변인 유형으로 구분하여 분석한 결과, 긍정적 주변인 유형(범위: 6~30점)이 평균 15.15 ± 4.79 점으로 부정적 주변인 유형(범위: 12~60점)의 27.21 ± 8.61 점보다 범위 내에서 더 높은 점수를 보였다(Table 2).

간호사의 인수인계 오류는 Table 2와 같다. 간호사의 인수인계 오류는 총 16문항으로 16~64점의 점수분포를 보였다. 인수인계 오류 전체의 평균은 28.03 ± 6.35 점의 점수를 보였다(Table 2).

3. 연구대상자의 팀워크, 직장 내 폭력, 주변인 유형과 인수인계 오류의 상관관계

연구대상자의 인수인계 오류는 일반적 특성 중 임상경력과 유의한 음의 상관관계를 보였다($r = -.15, p = .049$). 인수인계 오류는 직장 내 폭력($r = .33, p < .001$), 부정적 주변인 유형($r = .40, p < .001$)과는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 팀워크($r = -.31, p < .001$), 긍정적 주변인 유형($r = -.35, p < .001$)과는 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다(Table 3).

4. 연구대상자의 인수인계 오류에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 인수인계 오류에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여, 이변량 분석에서 종속변수와 유의한 상관관계를 보였던 임상경력, 통제변수로 활용한 간호사의 팀워크를 1단

계 회귀모형에 투입하였으며, 2단계에는 간호사의 직장 내 폭력을 추가 투입하였다. 마지막으로 직장 내 폭력에 대한 주변인의 긍정적, 부정적 유형을 3단계에 추가 투입하여 위계적 회귀분석을 시행하였다. 그 결과는 다음 Table 4와 같다(Table 4).

Table 3. Correlations between Handover Error, Workplace Violence, Teamwork and Bystander Type (N=193)

Variables	Handover error	
	r	p
General characteristic		
Age	-.04	.952
Total clinical career length	-.15	.049
Teamwork (overall)	-.31	< .001
Team function	-.40	< .001
Leadership	-.35	< .001
Situation monitoring	-.26	< .001
Mutual support	-.17	.021
Communication	-.14	.055
Workplace violence (overall)	.33	< .001
Person-related bullying	.32	< .001
Work-related bullying	.30	< .001
Physical intimidation-related bullying	.27	< .001
Bystander type		
Facilitating	.35	< .001
Abdicating	.35	< .001
Defending	-.37	< .001
Positive bystander [†]	-.35	< .001
Negative bystander [†]	.40	< .001

[†]Defending bystander; [†]Facilitating, Abdicating bystander.

Table 2. Workplace Violence, Teamwork, Bystander Type and Handover Error (N=193)

Variables	n (range)	Min	Max	M±SD
Teamwork (overall)	35 (35~175)	63	142	100.00±16.56
Team function	7 (7~35)	10	29	20.50±3.77
Leadership	7 (7~35)	7	28	18.94±3.94
Situation monitoring	7 (7~35)	12	32	20.31±3.88
Mutual support	7 (7~35)	9	31	19.97±4.46
Communication	7 (7~35)	13	31	20.28±4.20
Workplace bullying (overall)	22 (22~110)	22	84	45.60±11.53
Person-related bullying	12 (12~60)	12	49	25.48±6.36
Work-related bullying	7 (7~35)	7	28	13.74±4.16
Physical intimidation-related bullying	3 (3~15)	3	11	6.38±1.88
Bystander type				
Facilitating	6 (6~30)	6	30	10.77±4.32
Abdicating	6 (6~30)	6	24	16.45±5.61
Defending	6 (6~30)	6	30	15.15±4.79
Positive bystander [†]	6 (6~30)	6	30	15.15±4.79
Negative bystander [†]	12 (12~60)	12	54	27.21±8.61
Handover error (overall)	16 (16~64)	16	48	28.03±6.35

Max=maximum; Min=minimum; SD=standard deviation; [†]Defending bystander; [†]Facilitating, Abdicating bystander.

Table 4. The Influencing Factors of Handover Error

(N=193)

Variables	Step 1					Step 2					Step 3				
	B	β	t	p	95% CI	B	β	t	p	95% CI	B	β	t	p	95% CI
(Constant)	39.30		14.58	<.001	33.98~44.61	29.40		8.41	<.001	22.50~36.29	28.50		7.52	<.001	21.02~35.97
Clinical career	-0.30	-.12	-1.76	.080	-0.04~0.63	-0.37	-.15	-2.24	.026	0.04~0.69	-0.37	-.15	-2.33	.021	0.06~0.67
Teamwork	-0.12	-.32	-4.67	<.001	-0.17~-0.07	-0.10	-.25	-3.77	<.001	-0.15~-0.05	-0.06	-.15	-2.24	.026	-0.11~-0.01
Workplace violence						0.16	.29	4.21	<.001	0.08~0.23	0.10	.18	2.45	.015	0.02~0.18
Bystander type											-0.27	-.20	-2.85	.005	-0.45~-0.08
Negative											0.13	.18	2.25	.025	0.02~0.25
R ²				.11					.19					.27	
Adj. R ²				.10					.18					.25	
ΔR^2									.08					.08	
F (p)				12.10 (<.001)					14.67 (<.001)					13.55 (<.001)	

Adj. R²=adjusted R²; B=unstandardized estimates; β =standardized estimates; CI=confidence interval.

회귀분석의 기본 가정을 검토하기 위하여 잔차의 자기상관(Durbin-Watson의 통계량=1.78), 잔차의 정규성과 선형성을 확인하였다. 잔차의 정규 P-P도표와 히스토그램이 정규성을 보여줄을 시각적으로 확인하였다(표준화잔차: -2.27~3.44, 3.0 이상인 사례는 1개). 또한 잔차의 등분산성(산점도)을 Cook distance를 이용하여 확인하였다(Cook distance: .00~.11). 또한 본 모형의 오차의 다중공선성의 문제를 확인하기 위한 공차한계가 .60~.98로 1.0 이하였으며, Variance Inflation Factor (VIF)는 1.00~1.66로 나타나 회귀분석의 기본가정이 모두 충족되었음을 확인하였다.

회귀분석 결과, 인수인계 오류에 대하여 간호사의 경력과 팀워크가 투입된 1단계 모형의 설명력은 약 11%였으며($F=12.10$, $p<.001$), 이에 직장 내 폭력이 투입된 2단계 모형의 설명력은 약 19%($F=14.67$, $p<.001$, $\Delta R^2=.08$)로 증가하였다. 마지막으로 이에 긍정적, 부정적 주변인 유형이 추가 투입된 최종 3단계의 회귀모형의 종속변수에 대한 설명력은 약 27%($F=13.55$, $p<.001$, $\Delta R^2=.08$)로 증가하였다. 인수인계 오류에 대하여 상대적으로 큰 영향력을 가진 것은 긍정적 주변인 유형($\beta=-.20$, $p=.005$)이었으며, 다음으로 부정적 주변인 유형($\beta=.18$, $p=.025$), 직장 내 폭력($\beta=.18$, $p=.015$), 팀워크($\beta=-.15$, $p=.026$), 경력($\beta=-.15$, $p=.021$)이었다.

논 의

본 연구는 병원간호사의 직장 내 폭력과 주변인 유형이 간호사의 인수인계 오류에 미치는 영향을 알아보기 위하여 시도된 연구로서, 연구결과 직장 내 폭력에 대한 긍정적 주변인 유형은 직장 내 폭력 그 자체보다 더 큰 영향을 주는 요인으로 확인되었다. 경력과 팀워크와 같은 통제변인을 투입한 본 회귀모형은 간호사의 인수인계 오류에 대하여 약 27%의 설명력을 보였다.

본 연구결과 인수인계 오류는 16~64점의 점수 범위상 평균 28.0의 점수를 보였다. 각 문항별 점수 분포를 보면, 4점 척도상 평균 1.47~1.91의 범위를 보였는데, 이는 동일한 척도로 국내 간호사의 인수인계 오류 경험을 측정한 선행연구[1]의 연구에서 각 문항별 인수인계 오류점수가 평균 1.45~1.85인 것과 비교하면 유사한 수준으로 볼 수 있다. 보다 구체적으로 살펴보면, 인수인계 오류 경험에서 가장 빈도가 높은 오류는 “잘못된 인계로 내용을 확인하거나 다른 업무가 지연된 적이 있다”, “인계 내용이 너무 많아서 기억이 나지 않은 적이 있다”, “업무 수행시 인계가 되지 않았거나 불명확하여 퇴근한 전 근무자에게 연락하여 확인한 적이 있다”의 순으로 확인되었다. 이와 같은 다빈도 순위는 선행연구[1]와 유사한 것으로, 현장에서의 간호사들이 인수인계로 인하여 후속 업무에 어려움을 겪고 있

음을 확인할 수 있다. 이러한 문제에 대하여 표준화된 인수인계 기틀을 활용하는 방안이 고려되어 왔다[5,23]. 표준화된 인수인계 기틀의 사용은 너무 많거나 적은 정보만이 인계되는 것을 방지하고, 타당하지 않은 정보나 부정확한 정보의 인계를 막을 수 있다는 장점을 가지므로, 많은 선행연구에서 이를 활용할 것을 제안하고 있다[28]. 그러나 한편 간호사의 인수인계를 직접 관찰하여 분석한 선행연구에 의하면, 인수인계의 상황과 맥락이 환자별, 부서별로 각기 다양하므로 한두 가지의 표준화된 인수인계 기틀로는 이를 충분히 포함할 수 없고, 오히려 이 기틀에 대한 과한 의존은 인수인계에 포함될 정보를 누락하게 되는 원인이 되기도 한다[3,23]. 따라서 Spooner 등[23]은 인수인계의 표준화는 환자의 상황과 부서특성, 간호사의 경력 관련 특성 등 다양한 상황에 맞게 유연하게 적용되어야 한다고 주장하였다. 따라서 인수인계의 내용은 표준화 된 형식과 기틀에 과도하게 의존하기 보다는 전문직 간호사의 통찰력을 기반으로 구성되어야 한다. 간호사는 인수인계시 부서의 상황 및 환자의 특성을 고려하는 논리적인 사고를 할 수 있어야 하며, 진료의 연속성을 고려할 때 어떠한 것이 중요한 인계의 사항인지 통합적으로 판단하여야 한다. 인수인계를 받는 간호사도 환자의 상태와 치료현황에 대하여 질문하고 확인하는 과정을 통해 인수인계 이후에도 치료와 간호의 연속성을 보완하기 위하여 노력하여야 할 것이다.

본 연구결과, 연구대상자의 직장 내 폭력의 평균점은 22~110점의 점수범위 상 평균 45.60점으로 나타났다. 각 문항별 평균값은 1.47~2.93점으로 확인되었는데, 이는 동일 도구를 사용하여 국내 간호사를 대상으로 한 선행연구[27]의 연구에서 항목별 평균값이 1.12~2.67점으로 확인된 것 보다는 다소 높은 점수이다. 그러나 “직장 내에서 주체할 수 없을 정도로 업무량이 많은 적이 있다”라는 문항이 전 문항 중 가장 점수가 높게 측정된 것은 선행연구[27]와 동일한 결과이다. 직장 내 폭력은 괴롭힘, 배제, 모욕, 업신여김, 험담, 정당하지 않은 업무배정 등을 포함한 반복이고 비정상적 확대를 의미한다[13]. 간호사들 사이에서 일어나는 대부분의 폭력적 행동은 같이 업무를 하는 과정에서 발생하기 쉽다[29]. 직무과정에서 발생하는 동료 간의 폭력은 심리적 갈등을 초래하고, 의사소통의 장애를 유발하여[15], 환자에게 중요한 사항이라고 하더라도, 이를 공유하는 것을 피한다[10]. 여러 기관을 대상으로 한 연구에서도 폭력적 행위가 의사소통을 방해한다는 응답이 전체의 과반을 넘었고(55.6%), 이는 환자의 결과를 저해한다고 보고되었다[30]. 이와 같은 선행연구들은 본 연구결과 직장 내 폭력이 병원 간호사의 인수인계 오류에 영향을 주는 주요 변수로 확인된 것을 이해하는데 중

요한 배경이 될 수 있다. 2020년 Johnson과 Benham-Hutchins[31]은 체계적 문헌고찰을 통해, 직장 내 폭력이 간호실무 오류에 미치는 영향에 대하여, 직장 내 폭력이 그 자체로 간호실무 오류에 영향을 주기보다는 폭력으로 인한 개인 수준의 부정적 결과를 통해 간호실무 오류를 초래한다고 주장하며, 폭력으로 인한 이차적 팀워크 저해와 의사소통의 결손이 폭력 자체보다 간호실무 오류에의 더 큰 영향을 준다고 보고한 바 있다. 특히, 간호사의 인수인계 의사소통 양상을 분석한 한 연구는 상급자-하급자 사이의 인수인계에서 이들의 의사소통 성향이 인수인계의 내용에 큰 영향을 준다고 보고하였다[32]. 인수자가 상급자인 경우 인수인계 의사소통에서 일방적 태도, 경직된 분위기와 같은 무배려적 태도, 비경청, 불신과 같은 비수용적 태도 뿐 아니라 화풀이와 같은 감정분출, 폭언, 신체적 폭력, 비난과 질책, 비아냥이나 지적 등[32]과 같은 직장 내 폭력적 요소가 빈번히 관찰되는 것으로 확인되었다. 이와 같은 의사소통 패턴은 인수인계 시 상호간의 질문이나 반복이 허용되지 않는 분위기, 인수인계 양자가 원만한 관계가 아닌 경우 등이 인수인계 오류의 원인으로 제시되는 것[1]과 무관하지 않다. 따라서 인수인계 오류를 줄이기 위한 방안으로서 소통이 가능한 환경과 존중을 기본으로 한 상호관계를 형성할 필요가 있다.

본 연구에서 직장 내 폭력에 대한 주변인 유형으로는 방관자 유형이 가장 높은 점수를 보였으며, 피해방어자 유형, 가해동조자 유형이 그 뒤를 따랐다. 이는 선행연구와 유사한 결과로서, Gaffney 등[33]은 간호사를 대상으로 한 연구에서, 직장 내 폭력을 목격하는 경우, 많은 간호사들이 갈등상황을 외면하는 경우가 많았음을 보고하였다. 특히 간호사들의 방관자적 행동은 보복의 두려움, 집단사고 등에 의하여 유발되었으며, 결과적으로 직장 내 괴롭힘을 목격하여도 이를 도와주거나 개선하는 행동으로 이어지지 못하였다[14]. 그러나 이와 같은 집단 내 폭력에 대한 방관은 폭력 자체를 줄이지 못할 뿐 아니라, 피해자를 점점 더 집단 내에서 고립시키고, 부정적인 조직 풍토를 만들어 폭력의 결과를 더욱 악화시킨다[17,18]. 반대로 피해방어자 유형의 주변인이 많으면 가해행동이 제한되며, 피해자의 편에서 이들을 보호하고 조직분위기가 저해되지 않도록 유지되는데 도움이 된다[18]. 따라서 간호조직의 방관자적 풍토를 개선하고자 노력할 필요가 있다.

본 연구에서 병원간호사의 인수인계 오류에 가장 큰 영향을 준 요인은 긍정적 주변인 유형, 즉 피해방어자 유형이었다. 피해방어자 유형의 집단 내 긍정적인 효과는 선행연구에서도 제시된 바 있다[17,33]. 국내 간호사를 대상으로 직장 내 폭력에 대한 주변인 유형이 간호의 질에 미치는 영향을 파악한 한 연구

에서, 긍정적 주변인 유형은 더 높은 간호의 질과 연관된 주요 영향요인으로 제시되었다[17]. 긍정적 주변인은 직장 내에서 일어나는 폭력상황에 대하여 피해자가 나쁜 결과로 연결되지 않도록 보호하는 역할을 할 뿐 아니라, 부정적인 행동을 지속하는 가해자에게 집단적 압력을 행사함으로써, 폭력적인 행위나 언행을 하지 않도록 예방한다[17,18]. 이러한 긍정적 주변인의 폭력예방 및 완화 효과가 직장 내 폭력으로 인한 팀워크 저해나 의사소통 결손을 줄임으로서, 인수인계 오류를 줄이는데 주요한 변수로 확인되었다고 판단된다.

또한, 본 연구결과, 직장 내 폭력에 대한 긍정적 주변인 유형이 병원간호사의 인수인계 오류에 긍정적인 영향을 주는 것과는 반대로, 폭력에 대한 부정적 주변인 유형은 인수인계 오류에 부정적인 영향을 주는 요인으로 확인되었다. 이와 같은 결과는 학교폭력을 주제로 한 연구[34]뿐 아니라 간호사를 대상으로 한 연구[17]에서도 유사하게 확인된다. 부정적인 주변인 유형은 가해동조자 유형과 방관자 유형으로 구분할 수 있는데, 특히 가해동조자 유형은 집단 내에서의 폭력상황에 대하여 가해자 측면에서 피해자에 대한 폭력을 부추기고, 동조하는 유형[18]으로 폭력현장에 직접 참여하거나, 피해자를 비웃고, 가해자를 거드는 행동을 취한다[16,18]. 이와 같은 부정적 주변인 유형은 다른 집단 구성원에게도 자신이 피해자가 될 수 있다는 우려를 갖게 하고, 집단 분위기에 큰 영향을 주어 조직의 풍토를 저해한다[14,16,18]. 또한 피해자 및 다른 구성원에게 가해자와 유사한 수준의 폭력으로 인식될 뿐 아니라, 가해자에게는 자신의 행동이 집단 내에서 허락되고 지지받는다는 사회적 용인으로 작용하여 결과적으로 폭력의 빈도와 강도가 강화되는 악순환을 초래한다[14]. 따라서 집단 내 폭력 가해자 뿐 아니라 이에 동조하는 가해동조자 및 방관하는 방관행위 역시 폭력적 행위임을 인식하고, 폭력의 가해행위와 함께 적극적으로 제재되고 교정되어야 한다. 특히 본 연구를 통해 이러한 직장 내 폭력의 결과가 중요 간호실무인 인수인계 오류와 관련되었음이 확인되었으므로, 간호사들에게 폭력에 대한 주변인의 영향력에 대하여 교육하고, 긍정적 주변인 행동을 강화하는 동시에, 부정적 주변인 행동을 지양하는 등의 주변인 정책을 고려하여야 한다.

이상에서, 간호사의 인수인계 오류는 직장 내 폭력 그 자체보다, 주변인 유형에 더 크게 영향을 받는 것으로 확인되었다. 따라서 간호사의 인수인계 오류를 줄임으로써, 간호의 연속성을 보장하기 위해서는 직장 내 폭력을 가해자 및 피해자의 개별 상황으로 인식하기보다, 다수의 주변인에 의하여 악화, 완화되는 것으로 인식하고 긍정적 주변인 행동유형을 격려하고, 부정

적 주변인 유형을 제재하는 등의 전략이 필요하다고 할 수 있다. 이를 위해서, 간호사는 자신의 직무환경 내에서 발생하는 직장 내 폭력에 대하여 관심을 가지고, 필요시 이에 적극적으로 개입할 수 있어야 한다. 이를 위해 평소 근무지 폭력이 간호사 개인의 문제가 아니라 공동의 문제임을 인식하고, 각 구성원들이 책임감을 가질 수 있도록 노력해야 한다.

결론 및 제언

본 연구는 병원간호사의 직장 내 폭력 및 주변인 유형이 인수인계 오류에 미치는 영향을 알아보기 위하여 시도된 연구로서, 연구결과 간호사의 인수인계 오류에 주변인의 역할이 폭력 자체보다 큼을 제시함으로써, 추후 긍정적 주변인을 강화하는 중재의 개발을 제언할 뿐 아니라, 이에 필요한 기초적 자료를 제공하였다는 점에서 실무적 의의를 갖는다.

본 연구는 주변인에 대한 조직문화, 조직 제도 등과 같은 외생변수를 통제하기 위하여 일개 상급종합병원만을 연구에 포함하였으며, 팀워크를 통제변수로 활용하여, 주변인의 인수인계 오류 대한 영향력을 보다 정교하게 확인하고자 노력하였다. 그러나 이로 인하여 연구의 외적 타당성이 침해되는 제한을 가지고 있으므로, 본 연구의 결과를 적용할 때 신중하여야 하며, 따라서 추후연구에서는 직장 변인을 통제변수로 포함하는 다기관 연구가 이루어질 것을 제언한다.

또한, 본 연구는 병원간호사의 인수인계 오류를 측정함에 있어 실제 인수인계 오류를 측정한 것이 아니라, 간호사들의 인수인계 오류 경험을 측정하였으므로, 측정오차의 가능성이 크다. 따라서 후속연구에서는 인수인계 오류를 좀 더 정확히 측정할 수 있는 관찰연구 등의 설계를 고려할 필요가 있다.

CONFLICTS OF INTEREST

The author declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition; Data collection; Analysis and interpretation of the data; Drafting and critical revision of the manuscript - KK-J.

ACKNOWLEDGEMENT

This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Science, ICT & Future Planning (NRF-2020 R1F1A1076006).

REFERENCES

- Kim S, Kim EM, Choi YK, Lee HY, Park MM, Cho EY, et al. An Exploration about current nursing handover practice in Korean hospitals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2013;19(2):181-94.
<https://doi.org/10.22650/JKCN.2013.19.2.181>
- Blouin AS. Improving hand-off communications: new solutions for nurses. *Journal of Nursing Care Quality*. 2011;26(2):97-100.
<https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e31820d4f57>
- Cross R, Considine J, Currey J. Nursing handover of vital signs at the transition of care from the emergency department to the inpatient ward: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28(5-6):1010-21. <https://doi.org/10.1111/jocn.14679>
- Korea Institute for Healthcare Accreditation. Accreditation standards for hospitals. 2nd ed. Seoul: KOIHA Press; 2014. p. 41-5.
- Pucher PH, Johnston MJ, Aggarwal R, Arora S, Darzi A. Effectiveness of interventions to improve patient handover in surgery: a systematic review. *Surgery*. 2015;158(1):85-95.
<https://doi.org/10.1016/j.surg.2015.02.017>
- Ye K, Taylor DM, Knott JC, Dent A, MacBean CE. Handover in the emergency department: deficiencies and adverse effects. *Emergency Medicine Australasia*. 2007;19(5):433-41.
<https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2007.00984.x>
- Raeisi A, Arani MA, Soltani F. Challenges of patient handover process in healthcare services: a systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*. 2019;30(8):173-8.
- Balka E, Tolar M, Coates S, Whitehouse S. Socio technical issues and challenges in implementing safe patient handovers: insights from ethnographic case studies. *International Journal of Medical Informatics*. 2013;82(12):e345-57.
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.11.001>
- Cheung DS, Kelly JJ, Beach C, Berkeley RP, Bitterman RA, Broida RI, et al. Improving handoffs in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*. 2010;55(2):171-80.
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2009.07.016>
- Houck NM, Colbert AM. Patient safety and workplace bullying: an integrative review. *Journal of Nursing Care Quality*. 2017;32(2):164-71.
<https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000209>
- 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):2732-42.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05420.x>
- Smith LM, Andrusyszyn MA, Spence Laschinger HK. Effects of workplace incivility and empowerment on newly graduated nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Management*. 2010;18(8):1004-15.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01165.x>
- Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. The concept of bullying and harassment at work: the European tradition. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL, editors. *Bullying and harassment in the workplace: developments in theory, research, and practice*. 2nd ed. Boca Raton: CRC press; 2011. p. 3-40.
- Báez-León C, Moreno-Jiménez B, Aguirre-Camacho A, Olmos R. Factors influencing intention to help and helping behaviour in witnesses of bullying in nursing settings. *Nursing Inquiry*. 2016;23(4):358-67. <https://doi.org/10.1111/nin.12149>
- Logan TR, Malone DM. Nurses' perceptions of teamwork and workplace bullying. *Journal of Nursing Management*. 2018;26(4):411-9. <https://doi.org/10.1111/jonm.12554>
- Salmivalli C, Lagerspetz K, Björkqvist K, Österman K, Kaukiainen A. Bullying as a group process: participant roles and their relations to social status within the group. *Aggressive Behavior*. 1996;22(1):1-15.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2337\(1996\)22:1%3C1::AID-AB1%3E3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2337(1996)22:1%3C1::AID-AB1%3E3.0.CO;2-T)
- Kim K. Exploring the influence of workplace violence and bystander behaviour on patient safety in Korea: a pilot study. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(3):735-43.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12991>
- Paull M, Omari M, Standen P. When is a bystander not a bystander? A typology of the roles of bystanders in workplace bullying. *Asia Pacific Journal of Human Resources*. 2012;50(3):351-66. <https://doi.org/10.1111/j.1744-7941.2012.00027.x>
- Manser T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2009;53(2):143-51.
<https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x>
- Lingard L, Espin S, Whyte S, Regehr G, Baker GR, Reznick R, et al. Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Quality of Safe Health Care*. 2004;13(5):330-4.
<https://doi.org/10.1136/qshc.2003.008425>
- Kalish BJ, Lee KH. The impact of teamwork on missed nursing care. *Nursing Outlook*. 2010;58(5):233-41.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2010.06.004>
- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007;39(2):175-91. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Spooner AJ, Aitken LM, Corley A, Fraser JF, Chaboyer W. Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: an observational study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;61:165-72.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.006>
- Battles J, King HB, TeamSTEPPS. Teamwork Perceptions Questionnaire (T-TPQ) manual [Internet]. Washington, DC: American Institutes for Research; 2010 [cited 2019 January 21]

Available from:

<https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/reference/teampercept.html>

25. Hwang JI, Ahn J. Teamwork and clinical error reporting among nurses in Korean hospitals. *Asian Nursing Research*. 2015;9(1): 14-20. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.09.002>
26. Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*. 2009;23(1):24-44. <https://doi.org/10.1080/02678370902815673>
27. 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 and Environmental Medicine*. 2010;22(2):129-39.
28. Benson EA, Rippin-Sissler C, Kabusch K, Keast S. Improving shift-to-shift report. *Journal of Nursing Care Quality*. 2007; 22(1):80-4. <https://doi.org/10.1097/00001786-200701000-00015>
29. Carter M, Thompson N, Crampton P, Morrow G, Burford B, Gray C, et al. Workplace bullying in the UK NHS: a questionnaire and interview study on prevalence, impact and barriers to reporting. *BMJ Open*. 2013;3:e002628. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002628>
30. Rosenstein AH, Naylor B. Incidence and impact of physician and nurse disruptive behaviors in the emergency department. *The Journal of Emergency Medicine*. 2012;43(1):139-48. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2011.01.019>
31. Johnson AH, Benham-Hutchins M. The influence of bullying on nursing practice errors: a systematic review. *AORN Journal*. 2020;111(2):199-210. <https://doi.org/10.1002/aorn.12923>
32. Jeoung Y. Content analysis of communication between nurses - focused on handoff communication [dissertation]. Seoul: Kyung Hee University; 2014.
33. Gaffney DA, DeMarco RF, Hofmeyer A, Vessey JA, Budin WC. Making things right: nurses' experiences with workplace bullying-a grounded theory. *Nursing Research and Practice*. 2012; 2012:243210. <https://doi.org/10.1155/2012/243210>
34. Chung JY, Lee SY, Oh IJ, Kang T, Ryoo JS. The Effectiveness of a school violence bystanders program. *The Journal of Educational Studies*. 2013;44(2):119-43.