

간호사가 지각하는 직장 내 괴롭힘 측정도구 개발

이윤주¹ · 이미형²

¹인천재능대학교 간호과, ²인하대학교 간호학과

Development and Validity of Workplace Bullying in Nursing-Type Inventory (WPBN-TI)

Lee, Younju¹ · Lee, Mihyoung²

¹Department of Nursing, JEI University, Incheon

²Department of Nursing, Inha University, Incheon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to develop an instrument to assess bullying of nurses, and test the validity and reliability of the instrument. **Methods:** The initial thirty items of WPBN-TI were identified through a review of the literature on types bullying related to nursing and in-depth interviews with 14 nurses who experienced bullying at work. Sixteen items were developed through 2 content validity tests by 9 experts and 10 nurses. The final WPBN-TI instrument was evaluated by 458 nurses from five general hospitals in the Incheon metropolitan area. SPSS 18.0 program was used to assess the instrument based on internal consistency reliability, construct validity, and criterion validity. **Results:** WPBN-TI consisted of 16 items with three distinct factors (verbal and nonverbal bullying, work-related bullying, and external threats), which explained 60.3% of the total variance. The convergent validity and determinant validity for WPBN-TI were 100.0%, 89.7%, respectively. Known-groups validity of WPBN-TI was proven through the mean difference between subjective perception of bullying. The satisfied criterion validity for WPBN-TI was more than .70. The reliability of WPBN-TI was Cronbach's α of .91. **Conclusions:** WPBN-TI with high validity and reliability is suitable to determine types of bullying in nursing workplace.

Key words: Workplace bullying, Nurses, Instrument development

서 론

1. 연구의 필요성

직장 내 괴롭힘(workplace bullying)은 중요한 이직요인 중 하나이며, 공격적인 강도가 높은 폭력에 비해 중간 이하인 지속적이고 비 신체적인 공격적 행동으로 스트레스 관점에서 시작하지만 일정기

간 괴롭힘을 경험하는 피해자는 이를 공격적으로 받아들이게 된다 [1]. 이미 국외에서는 다양한 직종 중에서도 타 직종에 비해 높은 직장 내 괴롭힘을 보이는 병원간호사의 직장 내 괴롭힘에 관심을 가지고 개인 및 조직특성을 포함하여 연구가 이루어지고 있다[2-4].

구체적으로 국외 선행 연구의 직장 내 괴롭힘에 대한 발생률을 살펴보면, 호주 간호사의 경우 경력에 따라 12개월 내 29.0%에서 63.0%[2], 미국간호사의 경우 72.6%가 총 경력기간 내 직장 내 괴롭힘

주요어: 직장 내 괴롭힘, 간호사, 도구 개발

*이 논문은 제1저자 이윤주의 박사학위논문의 일부분을 발췌한 것임.

*This manuscript is a based on a part of the first author's doctoral dissertation from Inha University.

*이 논문은 인하대학교의 지원에 의하여 연구되었음.

*This work was supported by INHA University Research Grant.

Address reprint requests to : Lee, Mihyoung

Department of Nursing, Inha University, 100 Inha-ro, Nam-gu, Incheon 402-751, Korea

Tel: +82-32-860-8205 Fax: +82-32-874-5880 E-mail: mihyoung@inha.ac.kr

Received: January 2, 2014 Revised: February 4, 2014 Accepted: March 27, 2014

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

을 경험하였으며, 6개월 내에는 44.7%를 나타내었다[4]. 간호사들이 경험하는 직장 내 괴롭힘의 유형은 연구에 따라 상이한 결과를 보였는데, 주로 무시, 비난, 고립과 같은 인격적 괴롭힘이 높거나[2], 능력 이하의 업무배치, 불가능할 정도의 업무량 부여나 정보 제한과 같은 업무관련 괴롭힘이 빈번하였다[4]. 대부분의 연구에서 신체적인 위협의 빈도는 낮은 수준을 보이는 바[2-4], 간호사의 직장 내 괴롭힘이 눈에 잘 드러나지 않게 은밀하게 이루어지고 있음을 알 수 있다. 이런 괴롭힘에 대한 가해자는 환자나 보호자, 의사, 기타 직종 등으로 다양하지만, 간호사 사이에서 발생도가 높고, 그 중에서도 관리자 보다는 동료간호사인 경우가 많다[2,4].

직장 내 괴롭힘이 수개월 동안 한 가지 이상 개인 또는 다수에 의해 이루어지다보니 간호사는 신체적이고 정신적인 고통을 경험할 뿐 아니라, 지각, 결근, 병가와 이직 및 이직의도에 영향을 주어 의료기관 내 부정적인 업무환경을 증대시키고 있다[2,4]. 이로 인해 직장 내 괴롭힘에 대한 인식의 변화를 촉구함에도 직장 내 괴롭힘이 간호사의 문화에 자연스럽게 녹아들어가 학습되다보니 변화의 어려움을 겪고 있어 단순한 개인적 차원에서의 조정을 넘어 조직차원의 적극적인 개입이 강조되고 있다[2,4].

국내 소수의 직장 내 괴롭힘 연구에서 간호사의 직장 내 괴롭힘 피해자 발생율은 단일병원을 대상으로 19.5%[5], 5개 종합병원에서 17.2%[6]로 파악되었다. 또한, 간호사인 대학원생을 대상으로 60.9%가 총 근무기간 내 괴롭힘을 경험하였으며, 6개월 내 23.0%가 괴롭힘 피해자로 파악되어[7] 국내 간호사들 사이에 만연된 직장 내 괴롭힘을 객관적으로 측정할 수 있는 도구의 마련은 더욱 중요하다.

직장 내 괴롭힘의 측정도구나 조작적 정의 기준에 따라 직장 내 괴롭힘은 17.2%에서 72.6%로 상이한 결과를 보이고 있다[2,4,6]. 그러므로 간호사들의 직장 내 괴롭힘 실태를 적절하게 파악하고 조기개입하기 위해 국내 간호사를 대상으로 괴롭힘의 정의와 신뢰할 만한 측정도구를 마련하는 것이 중요함에도[8], 간호사들의 직장 내 괴롭힘에 대한 유형을 탐색한 연구가 전무하며 개념정의도 이루어지지 못한 실정이다.

대표적인 기존 직장 내 괴롭힘 측정도구로는 Leymann의 심리적 테러 척도(Leymann Inventory of Psychological Terror [LIPT]) 또는 부정적 행동경험 질문지-수정본(Negative Acts Questionnaire-Revised [NAQ-R])이 있다. LIPT는 심각한 괴롭힘의 피해자를 확인하기 위한 진단도구로 만들어져 일반인들을 대상으로 하기엔 덜 적합하고[9], NAQ-R은 문화에 따라 하위요인에 차이를 드러내며 고유한 특성을 반영하기엔 한계가 있다[3]. 직장 내 괴롭힘은 개인의 성향 뿐만 아니라 최근 그 나라의 문화나 조직의 정책과 지지적 요소들이 개인적 요소와 함께 직장 내 괴롭힘에 영향을 주는 대표적인 요인으로 부각이 되고 있다[10].

직장 내 괴롭힘이 집단주의 문화에서는 개별적 수준 보다는 집단을 형성하는 형태로 이루어지다보니[11], 집합주의 경향이 높은 국내 간호사의 직장 내 괴롭힘의 유형은 상이할 것으로 본다. 또한, 국내 간호조직문화가 보수적이며 위계질서를 중시하는 성향이 강하고[12], 업무성과에 대한 관심이 높아지고 있는 부분을 고려해야 한다고 본다[13]. 이런 점들을 고려할 때, 국내에서 직장 내 괴롭힘을 측정하기 위해 사용되는 NAQ-R의 한국어버전[5]은 몇 가지 제한점을 갖는다. 기존 도구에 대한 수정·보완 시 전문가를 통한 내용타당도 검증과정이 필요한데[14], 연구에서 내용타당도를 시도하였다고 하였으나[5] 구체적인 과정이 드러나 있지 않다. 또한, 조직문화를 반영하기 위해서는 심층면담을 통한 문항의 개발의 필요하나[15], 이런 과정의 누락으로 사회문화적인 차이를 충분히 고려하였다고 보기 어렵고, 국내 간호사의 직장 내 괴롭힘을 잘 파악할 수 있는 도구이기에는 한계를 가지므로 잘 반영할 수 있는 도구의 개발이 필요하다.

이에 본 연구에서는 간호사의 지각하는 직장 내 괴롭힘 유형을 파악하고 이를 토대로 측정도구를 개발하여 신뢰도와 타당도를 확인하고자 한다. 이를 통해 간호사의 직장 내 괴롭힘의 실태 파악 및 인식을 증가시키고, 부정적 영향을 감소 또는 예방하여 긍정적인 간호현장을 조성하도록 돕는 중재방안 모색과 과학적 근거를 제시하는 데 기여하기 위함이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호사의 직장 내 괴롭힘의 유형을 측정할 수 있는 도구를 개발하고, 신뢰도와 타당도를 검증하기 위한 방법론적 연구이다. 구체적인 방법으로는 문헌을 고찰한 후 의료기관에 근무하거나 재직한 간호사와의 면담을 통해 초기문항을 도출한 후 개발된 예비도구를 의료기관의 간호사들을 대상으로 타당도와 신뢰도를 검증하였다.

2. 연구의 윤리적 측면

연구자는 K대병원 기관윤리심의위원회의 승인(IRB No. IUH-IRB13-0552)을 거친 이후, 전화 또는 대면으로 연구 참여자들에게 연구 목적, 내용 및 소요시간을 설명하고 다시 참여 의사를 확인한 뒤 면담날짜를 정하였다. 연구 참여자에게 연구 목적을 충분히 알리고, 녹음과 비밀보장 뿐만 아니라 연구에 대한 참여 거부권도 설명하였다.

연구 참여자의 심리적 불편과 면담에 대한 중압감을 최소화하기 위해 그들이 원하는 장소에서 가벼운 차나 다과 정도로 긴장을 풀 수 있도록 조성하였다. 면담내용은 개인정보의 보안을 위해 연구자가 코드화하였고, 인쇄된 기록물 및 자료들은 독립된 공간에 보관하다가 연구가 종료되면 모두 폐기처분할 것이라고 설명하였다. 또한, 도구 평가과정에서 5개 의료기관의 간호부 최고관리자를 만나 허락을 받은 후 설문지는 무기명으로 작성되고, 비밀로 보장되어 순수한 연구 목적으로만 이용되고, 연구관련 출판물에도 피험자에 대한 정보는 비밀로 유지됨을 설명하였다. 연구자는 비밀을 최대한 보장하기 위해 밀봉테이프를 부착시킨 개별 서류봉투를 배포하였으며, 설문 작성이 완료되면 밀봉하여 미리 배포한 설문지 수거함에 넣도록 하였으며, 최종 연구자가 수거하였다.

3. 간호사의 직장 내 괴롭힘 유형 예비도구 개발

1) 간호사의 직장 내 괴롭힘 유형 초기문항

간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 유형을 파악위해 이론적 단계와 현장연구 방법을 혼합하였다. 본 연구의 개념준거들은 간호사의 직장 내 괴롭힘 개념틀[16]을 선택하여 이를 토대로 사전적 정의와 국내의 문헌을 고찰하여 기틀을 마련하였다[17]. 간호사의 직장 내 괴롭힘은 자신의 지위나 역할을 남용하는 한 명 이상의 상대방으로부터 개인 및 조직에 부정적인 영향을 미칠 정도의 반복적이고 누적되는 부정적인 행동경험으로 정의하며, 피해자의 관점을 드러내고 있다[16]. 이를 통해 이론적 단계에서 확인된 속성은 인격관련 괴롭힘, 업무관련 괴롭힘, 전문직 명성 침해, 위협행위, 누적화 및 지속성이었으며, 결과는 Figure 1과 같다. 국내 간호사를 대상으로 현장

연구 실시하기 위해 수도권 내 종합병원 이상에서 근무한 경험이 있는 간호사와의 면담을 실시하였다. 이 때 임상경력 1년 이상이며 스스로 괴롭힘 피해자로 명명한 여성간호사 중 경력과 부서 뿐 아니라 가해자 유형 등을 다양하게 고려한 14명을 대상으로 하였다. 최소 1년 이상의 실무경력을 기준으로 한 이유는 의료기관의 시스템을 이해하고, 의료진간이나 환자 또는 보호자로부터 발생하는 갈등을 객관적으로 인지함이 필요한데, 1년 미만의 경우 업무와 상황을 좀 더 이상적으로 받아들이고 있는 시기라는 점을 감안하였다[18]. 주 업무가 환자 간호를 담당하지 않는 부서(QI간호사, 간호부 근무, 건강검진센터 등)에서만 근무한 경우 의료진이나 환자 간에 발생하는 괴롭힘 유형을 파악하기 어려워 대상자에서 제외하였다. 이들에게 '직장 내 괴롭힘이라고 하면 어떤 것이 연상되니까?', '직장 내에서 경험한 괴롭힘은 어떤 것들이 있습니까와 같은 반구조화된 질문을 통해 이들이 경험한 괴롭힘 유형을 확인하였다.

본 연구에서 이론적 단계와 현장연구의 직장 내 괴롭힘 유형을 비교분석한 결과 문헌에서 제시된 유형이 현장연구에서 모두 파악되었는데, 이론적 단계의 인격적인 괴롭힘 및 전문직 명성의 침해, 누적화의 속성은 현장연구의 언어적 공격과 소외에 포함되었다. 또한, 업무관련 괴롭힘은 현장연구의 비합리적 업무처리나 업무적 권리제한 속성으로, 이론적 단계의 위협은 현장연구의 신체적 위협 속성에 속하였다. 마지막으로 이론적 단계의 지속성은 현장연구에서도 중요한 속성으로 확인되어 소외의 속성에 포함되었으며 최종 분석한 결과 직장 내 괴롭힘의 하위요인은 언어적 공격, 소외, 비합리적 업무처리, 업무적 권리제한, 신체적 위협으로 구분되었다. 각 하위요인의 정의를 살펴보면, 언어적 공격은 말이나 글로 직접적으로 자존감에 상처를 주는 행위를 말하고, 소외는 조직의 일원처럼 여기지 않는 것처럼 느끼도록 심리적 거리를 두는 것을 의미한다. 비합리적 업무처리는 업무를 진행함에 있어 부정적인 피드백이나 자극을 지속적으로 주는 것이다. 또한, 업무적 권리제한은 조직에서 공적이라는 이유로 간호사들이 거부할 수 있는 것임에도 의무처럼 요구하여 권리를 침해하는 행위를 말한다. 마지막으로 신체적 위협은 상대방이 화를 풀기 위해 충동적으로 하는 행위로 일회적인 경우만으로도 위협으로 받아들일 만한 행위를 의미한다. 이를 통해 정의를 내리면, 간호사의 직장 내 괴롭힘은 개인 또는 다수에 의해 지속적이고 반복적인 형태로 누적되는 언어적이며 비언어적인 공격이며 위협적일 뿐만 아니라 시간과 공간의 제한 없이 이루어지는 행위이다.

국내 간호사는 업무성과에 대한 관심이 높고[13], 업무 자율성이 부족한 조건에서 근무하는 한다는 점[12]이 현장연구에서도 드러나 이를 감안하여 항목을 개발하였으며, 그 결과 5개 요인 언어적 공격 8문항, 소외 6문항, 비합리적 업무처리 9문항, 업무적 권리제한 4문항과 신체적 위협 3문항을 포함하는 30문항을 도출하였다. 이



Figure 1. Framework for theoretical phase of types of workplace bullying.

를 간호실무와 질적 연구 경험이 풍부한 간호학 교수 3인, 병원에 재직 중인 박사수료과정의 간호사 1인으로부터 내용에 대한 검토를 받아 문항의 어휘를 수정 및 보완하였다.

2) 간호사의 직장 내 괴롭힘 예비도구

30문항으로 구성된 초기문항에 대해 1차 전문가 내용타당도와 2차 간호사를 대상으로 안면타당도를 시행하였다. 본 연구에서 정신간호학 교수 3인, 성인간호학 교수 1인, 석사 학위 이상의 병원 내 간호 관리자 2인, 정신간호학 박사과정 3인을 포함한 총 9인의 전문가를 구성하였다.

초기문항에 대한 내용타당도를 확인하기 위해 4점 리커트 척도를 이용하여 매우 타당하지 않다 1점-매우 타당하다 4점으로 구분하였다. 전문가간의 일치성을 파악하기 위해 내용타당도 지수(Content Validity Index [CVI])를 이용하였으며 각 항목 당 3점과 4점에 대한 응답비율인 CVI가 0.8 이상의 문항을 선택한 결과[19] 26문항이 충족하였다. 간호사의 직장 내 괴롭힘을 파악하기 위한 초기문항에 대해 추가 및 수정 보완할 사항, 제거해야 할 문항 등에 대해 전문가와 함께 의견을 나누고 유사하면 통합하고, 의미가 모호한 단어나 문장은 수정 및 보완하였다. 또한, 각 문항에 대해서는 국문항 교수로부터 검토를 받아 진행한 결과 23문항으로 축소되었다.

2차 안면타당도 검정을 위해 심층면담에 참여한 현직간호사 5인과 임상경력 5년 이상의 현직 간호사 5인을 선정하여 간호사가 경험하는 괴롭힘으로 적절한지 여부를 1차 전문가 내용타당도와 동일한 방법으로 실시하였고, 삭제할 요하는 문항에 대해서는 CVI가 0.8 미만의 항목을 선택한 결과 14문항이 충족하였다. 신체적 위협 2문항은 CVI 0.7로 기준을 충족하지 않았지만 위협은 중요한 괴롭힘 유형으로 판단하여 전문가와 상의한 후 포함하였다.

예비도구의 16문항에 대해 4점 리커트 척도로 결정하였으며, 매우 그렇지 않다(1점), 그렇지 않다(2점), 그렇다(3점), 매우 그렇다(4점)로 하였다. 예비도구에 대한 각 문항의 점수를 합한 값이 높을수록 간호사는 괴롭힘에 많이 노출되고 있음을 의미한다. 최종 수정된 예비도구는 임상경력 1년 이상 된 현직간호사 5인에게 예비조사를 실시한 결과, 전반적으로 이해하기 쉽다고 응답하였으며 예비도구에 대한 평균 소요시간은 약 3분이었다.

4. 간호사의 직장 내 괴롭힘 유형 도구에 대한 타당도와 신뢰도 검정

1) 연구 대상 및 자료 수집

대상자는 수도권 지역의 종합병원이나 상급종합병원에서 근무하는 경력 6개월 이상의 간호사로 하였다. 개발된 측정도구와 평가

를 위한 도구 등이 6개월 기준이므로 6개월 이상의 간호사를 대상으로 하였으며, 환자나 의사와의 직접적인 접촉이 거의 없는 부서(QI부서, 간호과(부), 건강검진센터 등)의 간호사는 제외하였다.

본 연구의 자료 수집 기간은 2013년 10월 21일부터 2013년 10월 28일까지 수도권 지역 300병상 이상의 5개 의료기관을 방문하여 간호부서의 부장이나 과장 등을 만나 연구의 목적을 설명한 후 허가를 받아 실시하였다. 연구자는 서류봉투를 제작하여 전면에 설문작성 시 주의사항을 기재하여 참여자들의 혼란을 줄이려 하였다. 각 참여자에게 밀봉테이프가 부착된 개별봉투에 넣어 설문지와 피험자 설명 동의서를 배포하였고, 소정의 답례품(핸드크림)을 제공하였다.

총 510명의 간호사에게 설문지를 배포하여 474부를 회수하여 회수율은 92.9%이었고, 이 중 불충분한 자료 16부를 제외한 458명의 자료를 분석하였다. 도구에 대한 타당도를 검증하기 위해서는 대상자수가 300을 넘으면 좋은 조건을 가진다고 할 때[20], 본 연구의 대상자수는 458명으로 조건을 충분히 충족하였다.

2) 연구 도구

WPBN-TI의 동시타당도를 검정하기 위해 보편적 직장 내 괴롭힘 측정도구인 NAQ-R을 이용하였다[10]. NAQ-R은 개발된 이후 국내에서 한국어로 번역되어 간호사를 대상으로 신뢰도와 구성타당도 중 요인분석과 준거타당도를 통해 타당도가 입증된 도구이다[5]. 총 22문항으로 최근 6개월 이내 자신이 경험한 부정적 행동(인격관련 괴롭힘, 업무관련 괴롭힘, 위협관련 괴롭힘) 경험 빈도로 응답하게 되어 있다. '전혀 없음' 1점에서부터 '거의 매일'은 5점인 리커트 척도로 점수가 높을수록 괴롭힘이 심한 것을 의미한다. 최저 22점에서 최고 110점까지이며, 개발 당시 Cronbach's α 는 .90이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .93이었다[9].

3) 자료 분석

개발된 도구의 타당도와 신뢰도 검정을 위해 SPSS 18.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 연구 대상자의 일반적 특성은 평균과 표준편차, 백분율과 빈도로 산출하였고, 예비문항에 대한 문항분석, 요인분석의 적정여부를 판단하기 위해 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)와 Bartlett의 구형성 검정(Bartlett's test of sphericity)을 이용하였다. 요인분석 중 요인추출은 주성분 분석 방법으로 요인회전은 직교 회전 방식 중 하나의 요인에 가능한 큰 적재값을 가지게 하고 다른 요인들에서는 가능한 작은 값을 가지도록 하는 쿼티맥스(Quartimax) 방법을 이용하였다. 고유값이 1.0 이상, 전체 분산의 누적 백분율은 60% 이상이 되도록 요인을 추출하였다. 각 요인들의 항목은 요인 적재량과 공통성(communality)이 모두 .4 이상인 항목들을 이용하여 문항을 결정하였다. 수렴 및 판별타당도를 위해 다속성-다문항 매

트릭스(multitrait/multi-item matrix) 분석을 실시하였다.

개발도구의 집합타당도는 주관적인 괴롭힘 피해여부에 따른 WPBN-TI의 평균점수 차이를 t-test로 확인하였다. 동시타당도를 위해 WPBN-TI와 NAQ-R 점수간의 상관관계는 Pearson's correlation으로 검정하였고, 개발된 도구의 신뢰도를 검정하기 위해 Cronbach's α 계수를 산출하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적인 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 95.0%가 여성이었으며, 평균 30.4세로 26세에서 30세 사이의 연령대가 37.8%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 대상자 중 미혼이 66.6%로 기혼인 경우보다 2배 정도 많았다. 대상자의 57.4%가 3년제 대졸이었으며, 종교를 가진 경우가 54.1%로 과반수 이상을 차지하였다.

연구 대상자의 직위는 일반간호사 86.0%, 책임간호사 이상은 14.0%이었으며, 이들의 80.4%가 교대방식의 업무에 임하였다. 대상자의 49.5%가 내과계와 외과계 병동에서 근무하고, 39.1%가 특수부서(중환자실, 응급실, 수술실 등)를 차지하였다. 대상자의 총 경력은 최소 6개월에서 최대 약 32년 정도로 평균 6.8년이었고, 현 부서경력 은 평균 3.6년이었다. 그들의 총 경력과 현 부서경력에 있어 1년 이상에서 3년 미만인 경우가 각각 28.8%, 38.2%로 가장 많았다.

2. 도구의 구성타당도 검정

1) 요인분석

개발도구의 모든 문항이 문항분석의 기준을 충족한 가운데, 도구의 요인분석을 실시하였다. 표본의 적절성을 확인하기 위한 KMO 검정 결과는 .93으로 .50보다 크게 나타나 요인분석이 가능하였다. 또한, Bartlett의 구형성 검정 결과 카이제곱 통계량은 3491.40 ($p < .001$)로 상관계수행렬(correlation matrix)이 단위행렬(identity matrix)이 아니므로 요인분석이 적합하였다.

요인분석 결과 16개의 문항에서 3개의 요인이 추출되었으며 전체 분산의 60.3%를 설명하였다. 16개의 문항들의 적재량과 공통성은 각각 .86~.56과 .76~.43의 값으로 모두 .40이상이므로[21] 기준을 만족하여 모두 포함하였다.

각 요인별로 살펴보면 요인 1은 '소리 지름', '공개적 무시', '차갑거나 의심하는 눈빛과 태도', '못 미더운 사람으로 단정 지음', '비꼬거나 모욕', '트집', '반말이나 욕', '업무 제의 또는 투명인간 대우', '대면시 마다 불편함', '소문' 등의 10개의 항목으로 40.3%의 설명력을 가졌다.

Table 1. Demographic Characteristics of Participants (N=458)

Variables	Categories	n (%)	M \pm SD	Range
Gender	Female	435 (95.0)		
	Male	23 (5.0)		
Age (year)	≤ 25	114 (24.9)	30.4 \pm 6.59	22-55
	26-30	173 (37.8)		
	31-35	78 (17.0)		
	36-40	48 (10.5)		
	≥ 40	44 (9.6)		
	Missing data	1 (0.2)		
Marital status	Unmarried	305 (66.6)		
	Married	153 (33.4)		
Education	Diploma	263 (57.4)		
	Bachelor	163 (35.6)		
	Master	30 (6.6)		
	Missing data	2 (0.4)		
Religion	Yes	248 (54.1)		
	No	210 (45.9)		
Position	Staff nurse	394 (86.0)		
	Charge or head nurse	64 (14.0)		
Shifts	Yes	368 (80.4)		
	No	90 (19.6)		
Department	Medical ward	115 (25.1)		
	Surgical ward	112 (24.4)		
	Special department (ICU, ER, OR etc.)	179 (39.1)		
	Etc. (including OPD)	50 (11.0)		
	Missing data	2 (0.4)		
Total career (year)	< 1	40 (8.7)	6.8 \pm 6.21	0.5-32
	$\geq 1 - < 3$	132 (28.8)		
	$\geq 3 - < 5$	64 (14.0)		
	$\geq 5 - < 10$	101 (22.1)		
	≥ 10	119 (26.0)		
	Missing data	2 (0.4)		
Current unit career (year)	< 1	88 (19.2)	3.6 \pm 3.71	0.1-27
	$\geq 1 - < 3$	175 (38.2)		
	$\geq 3 - < 5$	79 (17.3)		
	$\geq 5 - < 10$	78 (17.0)		
	≥ 10	33 (7.2)		
	Missing data	5 (1.1)		

ICU=Intensive care unit; ER=Emergency room; OR=Operating room; OPD=Outpatient department.

요인 2는 '업무 떠넘기기', '촉박한 업무기한', '초과근무에 대한 보상이 없음', '과도한 참석 요구' 등의 4개의 항목으로 전체의 12.4%를 설명하였다. 마지막으로 요인 3은 '밀치거나 때림', '물건 던짐'으로 두 개의 문항으로 구성되었으며 7.6%의 설명력을 가졌다(Table 2). 요인 추출을 한 결과에 따라 요인 1은 언어적 공격과 소외를 포함하고 있어 '언어적 공격 및 소외'로 명명하였다. 요인 2는 비합리적 업무처리와 권리제한을 '부적절한 업무부여'라고 명명하였으며, 요인 3은 개념적 틀에 따라 '신체적 위협' 그대로 수용하였다.

2) 도구문항의 수렴타당도와 판별타당도

문항의 타당도 중에서 수렴타당도와 판별타당도를 살펴보기 위

Table 2. Rotated Factor Pattern Matrix and Community of WPBN-TI

Items	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Community
3. People often suddenly become mad or they suddenly shout at me.	.86			.74
1. I often hear others publicly say that they deliberately ignore me.	.85			.76
2. I often receive rude gestures from others, such as cold stares, annoyed sighs, and denials of acquaintance with me.	.85			.75
14. Others do not regard me as a credible person.	.79			.64
7. I often receive sarcastic or insulting remarks from other people.	.79			.65
5. Others often complain about my work without basis.	.77			.62
13. I have been talked down or criticized several times by others.	.66			.56
4. I am often treated as if I am invisible.	.65			.43
16. I feel uncomfortable whenever I meet certain co-workers.	.61			.47
11. Some people make up rumors about me.	.56			.44
9. Other nurses often force me to do their work.		.70		.59
12. I was forced several times to accomplish additional tasks with strict deadlines.		.69		.63
8. I sometimes do not receive compensation for overtime work.		.65		.55
6. I was forced numerous times to attend meetings and training sessions.		.61		.51
15. I have a finger pointed at me in public, and been pushed, hit, or tripped by other people.			.68	.68
10. In some instances, some people would suddenly throw objects in my direction.			.64	.63
Eigen value	6.45	1.98	1.22	
Proportion of variances (%)	40.32	12.39	7.59	
Total variances (%)	40.32	52.71	60.31	
KMO = .93; Bartlett test of sphericity = 3491.40 ($p < .001$)				
Cronbach's α	.91	.74	.64	
Total Cronbach's $\alpha = .91$				

WPBN-TI = Workplace bullying in nursing-type inventory.

해 다속성-다문항 매트릭스 분석을 실시하였다. 각 문항이 속한 하부 요인과 문항간의 상관계수가 최소한 .40 이상일 때, 수렴타당도가 만족되었다고 할 수 있다[22]. 각 문항이 자신이 속한 하부요인과의 상관계수가 자신이 속하지 않는 하부요인과의 상관계수보다 유의한 큰 차이를 나타내면 판별타당도가 있다고 하겠다.

Table 3을 보면 16개 각각의 문항과 각 문항이 속한 요인과의 상관계수가 .46에서 .87사이의 값으로 모두 .40 이상이므로 문항 수렴 타당도의 성공률은 100.0%이었다. 마찬가지로 각 문항이 자신이 속하지 않는 다른 하위요인과의 상관계수는 .10과 .51의 사이 값을 가지고 있으며, 2개의 문항이 각 문항이 속한 요인과의 상관계수보다 작은 값을 가지므로 판별 타당도의 성공률은 95.8%였다.

3) 도구의 집합타당도

개발된 도구가 집단별 점수 차이를 구별해 낼 때 집합타당도가 이루어졌다고 하는데, 본 연구에서는 간호사가 주관적으로 괴롭힘 피해자라고 응답한 결과에 따른 WPBN-TI의 점수 차이를 확인하기 위해 t-test를 실시하였다.

Table 4를 보면, 주관적인 괴롭힘 피해 여부에 따른 WPBN-TI의 전체와 세 개의 하위 영역에서의 평균점수는 모든 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .001$). 괴롭힘 피해자라고 인식하지 않는 경우보다는 괴롭힘 피해자라고 인식한 경우 WPBN-TI의 평균점수가 높아 WPBN-TI에 대한 집합타당도가 증명되었다($t = 12.88, p < .001$).

3. 도구의 동시타당도

개발된 도구의 동시타당도는 보편적으로 사용되는 괴롭힘 측정 도구인 NAQ-R과의 비교를 통해 검증하였다.

NAQ-R의 총점과 WPBN-TI의 총점 간에 상관계수가 .72로 매우 높게 나타났고, 하위요인인 언어적 공격 및 소외, 부적절한 업무부여, 신체적 위협과도 각각 .71, .49, .43으로 높거나 중간정도의 상관관계를 가지고 있다는 것을 알 수 있다. 하위 영역들 간의 관계를 살펴보면 인격관련 괴롭힘(NAQ-R-인격)과 언어적 공격 및 소외 사이의 상관계수가 .74로 가장 높게 나타났으며, 업무관련 괴롭힘

(NAQ-R-업무)과 신체적 위협과의 상관계수가 .22로 가장 낮게 나타났다(Table 5). 따라서, NAQ-R의 지표를 활용하여 상관관계가 입증되었으므로 WPBN-TI에 대한 동시타당도가 증명되었다.

4. 개발된 도구의 신뢰도

개발도구의 신뢰도 검증을 위하여 내적 일관성을 측정해주는 Cronbach's alpha 계수를 구하였다. WPBN-TI의 16개 문항의 Cronbach's alpha는 .91로 매우 높은 신뢰도를 보였다. 3개의 하위 영역들에 대한 Cronbach's alpha는 각각 .91, .74, .64의 값으로 나타나 본 도구에 대한 내적 일관성이 존재한다고 할 수 있다(Table 2).

논 의

본 연구에서 의료기관 내에서 근무하는 간호사의 직장 내 괴롭

힘의 실태를 파악하여 인식을 높이고 중재방안을 마련할 수 있도록 돕는 기초자료로서의 유형 측정도구를 개발하였다.

요인분석에서 제시된 괴롭힘의 3개의 하위요인은 언어적 공격 및 소외, 부적절한 업무부여 및 신체적 위협이었다. 제1요인인 언어적 공격 및 소외는 공개적 무시, 소리 지름, 비꼬거나 모욕, 반말이나 욕, 차갑거나 의심하는 눈빛과 태도, 업무 제외 또는 투명인간 대우, 대면시마다 불편, 못 미더운 사람으로 단정 지음, 소문을 포함하여 10 문항을 차지하였다. 국내에서 간호사를 대상으로 언어폭력의 형태, 요인이나 영향에 대해 연구는 늘어나고 있지만[23,24] 직접적으로 드러나지 않는 유형인 소외에 대해서는 관심이 부족하다. 직접적 언어적인 공격 이외 고립을 시키는 행동들이 더 상처가 될 수 있음을 보고하고 있어[24] 이에 대한 관심이 필요하다. 또한, 인격적인 괴롭힘이나 업무관련 괴롭힘 등 광범위하게 괴롭힘을 나눈 연구에 비해 [10], 본 연구에서는 보다 구체적으로 하위영역을 나누어 직장 내에서 발생하는 유형에 대해 구체적으로 인식해 볼 수 있도록 하였다.

Table 3. Multitrait/Multi-item Matrix of WPBN-TI (Correlation Matrix Corrected for Overlap)

Factors in WPBN-TI	Items	Verbal attacks and alienation	Improper work instructions	Physical threats
		r	r	r
Verbal attacks and alienation	3. Sudden shouting/anger	.78	.44	.45
	1. Publicly ignored	.76	.37	.38
	2. Received cold, suspicious treatment and denied acquaintance	.75	.39	.38
	14. Regarded as non-credible	.74	.38	.47
	7. Mocked or insulted	.74	.40	.51
	5. Received complaints without basis	.72	.48	.39
	13. Talked down or criticized	.62	.37	.51
	4. Excluded at work or dealt with as if invisible	.58	.34	.37
	16. Uneasy when meeting other people	.58	.48	.29
	11. Rumors that exaggerate or distort facts	.55	.42	.39
Improper work instructions	9. Additional work	.40	.57	.23
	12. Tight deadlines	.47	.58	.25
	8. No overtime compensation	.35	.49	.10
	6. Excessive demands to attend meetings/training sessions	.44	.50	.23
Physical threats	10. Throwing of objects, i.e., books	.46	.19	.46
	15. Pushing/slapping	.47	.26	.46

WPBN-TI=Workplace bullying in nursing-type inventory.

Table 4. Difference between Subjective Workplace Bullying Victimization and WPBN-TI

Factors in WPBN-TI	SWPBV	M ± SD	t	p
Verbal attacks and alienation	Yes	24.8 ± 6.18	13.13	< .001
	No	16.0 ± 5.09		
Improper work instructions	Yes	9.9 ± 2.57	6.65	< .001
	No	7.7 ± 2.58		
Physical threats	Yes	3.3 ± 2.58	5.33	< .001
	No	2.3 ± 2.58		
Total	Yes	38.7 ± 8.24	12.88	< .001
	No	26.1 ± 8.24		

WPBN-TI=Workplace bullying in nursing-type inventory; SWPBV=Subjective workplace bullying victimization.

Table 5. Correlations between the WPBN-TI and NAQ-R

Factors in WPBN-TI	NAQ-R Person	NAQ-R Work	NAQ-R Intimidation	NAQ-R Total
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Verbal attacks and alienation	.74 (< .001)	.50 (< .001)	.45 (< .001)	.71 (< .001)
Improper work instructions	.41 (< .001)	.55 (< .001)	.35 (< .001)	.49 (< .001)
Physical threats	.44 (< .001)	.22 (< .001)	.45 (< .001)	.43 (< .001)
Total	.71 (< .001)	.56 (< .001)	.48 (< .001)	.72 (< .001)

WPBN-TI=Workplace bullying in nursing-type inventory; NAQ-R=Negative acts questionnaire-revised.

제2요인인 부적절한 업무 부여에는 업무 떠넘기기, 촉박한 업무기한, 초과근무에 대한 보상이 없음, 과도한 참석 요구 4문항을 포함하였다. 선행 연구[9,15]와 비교해 볼 때, 업무관련 괴롭힘에 해당하는 부적절한 업무부여 중에서 업무적 권리제한이 많은 부분을 차지하였다. 이는 외국에 비해 국내의 조직문화가 훨씬 더 권위적이며 강한 위계질서를 가진 영향으로 해석할 수 있다[12,25]. 그렇지만 간호사들이 점차 이런 방식의 조직문화에서 받는 행위를 괴롭힘으로 인지하는 것은 조직문화에 대한 개선을 요구하고 있는 것으로 보인다.

제3요인의 신체적 위협은 일회성만으로도 부정적인 인상을 남길 수 있는 행위인데, 문헌연구[9,15]에서는 폭력이나 물리적 학대 정도의 높은 강도의 유형이었지만, 현장연구에서는 이보다는 낮은 강도의 물리적 위협으로 본 연구에서는 물건을 던지거나 손으로 때리는 등의 2문항을 포함하였다. 이런 괴롭힘이 환자를 치료하는 공적 장소에서 이루어졌다는 것을 이제는 심각하게 받아들여야 하며 어떤 이유론든 위협적인 행위가 발생되지 않도록 주지시키고 행동을 조절할 수 있도록 해야 할 것이다. 이상으로 세 가지 요인을 비교해 보면, 언어적 공격 및 소외의 영역이 가장 빈번하며 용이하게 발생하는 영역임을 알 수 있고, 가장 은밀한 형태라고 볼 때, 부적절한 업무부여는 업무나 지위를 통한 공식적이라는 명목아래 당연시 되는 부분이라고 할 수 있다. 이런 합법적 권력이 주어지는 경우 개인 또는 집단이 이를 남용하면서 괴롭힘은 조직 내에서 더욱 심각한 형태로 발전해 나갈 수 있다[26]. 이런 괴롭힘을 조직 내에서 방관하게 될 경우 신체적 위협의 괴롭힘이 더 양산되어질 가능성은 높아질 것이다. 이처럼 세 가지 요인의 괴롭힘은 독립적이라기보다 의존적인 형태이므로 이런 역동을 잘 파악하여 중재에 활용할 수 있을 것이다.

본 연구에서 현장연구를 통해 새롭게 도출된 문항은 '반말이나 욕', '못 미더운 사람으로 단정을 지음', '업무 떠넘기기', '초과근무에 대한 보상이 없음', '과도한 참석 요구', '대면시마다 불편함' 등이었다. 이는 나이가 많거나 권위가 있는 경우에는 존중적인 태도를 보여야 한다고 강조하는 유교주의적 사고가 직장 내 괴롭힘을 정당화시킬 수 있음을 주장한 연구[25]처럼 선배간호사나 관리자들이 서열과 권위를 강조하면서 조직에서 정당한 것으로 인정되어 빈번하게 일어나지만[12], 이를 경험하는 간호사는 괴롭힘으로 자각하고 있다는 사실을 기억해야 할 것이다. 누군가로부터 존중을 받으려고 하기 이전에 동료들을 먼저 이해하고 존중하려는 간호사들의 태도가 긍정적인 조직문화로 이끌어가는 힘이 될 것이다. '못 미더운 사람으로 단정 지음'과 '대면시마다 불편함'의 문항은 괴롭힘이 간접적이며 지속적으로 이루어짐을 강조하는 문항으로 간호사의 직장 내 괴롭힘의 자각정도를 적절하게 표현한 항목이라고 볼 수 있다. 게다가, NAQ-R에서 '무시한다'라는 내용이 '일하는 동안', '내가 접근할 때', '의견이나 견해'라는 상황을 주고 다른 하위요인으로 구분되어

확인하고 있는데[5], 이는 직장 내에서 일어나는 괴롭힘임을 감안할 때 특별한 차이가 없어 의미를 구분하기에는 어려움이 발생하므로 괴롭힘 행동에 대한 명확한 구분이 필요하다고 보았으며, 이에 본 연구에서는 '공개적 무시'라는 문항으로 축소하였다. 대부분의 도구에서 '교육이나 훈련에 대한 참여 제한' 등의 괴롭힘이 제시하는 것에 비해[9,14], 국내 간호사들은 과도하게 참석을 요구하는 것을 괴롭힘으로 거론하였다. 이는 과도한 업무와 심리적 부담감이 증가되어 업무관련 스트레스가 높은 상황에서 빈번한 교육이나 훈련의 기회는 오히려 스트레스로 인식하고 있음을 알 수 있으며, 이는 기존 연구[27]와 일치한다. 그러므로 전문적인 지식과 공유의 기회는 적절하게 필요하겠으나 압박감을 인식하도록 하는 방식에서 동기부여를 통해 자율적인 학습과 훈련으로 이루어질 수 있도록 제공하기 위한 충분한 고민이 필요하다고 본다.

본 연구에서 개발된 도구와 기존의 도구와 비교를 해 보면, 다음과 같은 유사점과 차이점을 가지고 있다. 우선 개발도구인 WPBN-TI를 살펴보면, 대부분의 연구에서 거론되는[4,9,14] 인격적이거나 업무와 관련하여 발생하는 요인들을 포함하고 있으며, 괴롭힘 하위요인인 '전문직 명성의 침해'의 내용[28]은 부적절한 업무부여나 언어적 공격에 포함되었다. 동료와 관리자에 의한 괴롭힘을 각각 수평적, 수직적 괴롭힘으로 구분하며, 그 하위요인을 적극적 또는 소극적, 업무관련 괴롭힘으로 구분하는 연구[15]와는 결과가 일치하지 않는다.

개념적 기틀에서 제시된 속성을 개발된 도구에 적용함에 있어 지속적이거나 누적적이라는 부분에 대해서는 개발된 문항에 반복성의 문구, 즉 '여러 번, 몇 번, 자주' 등의 단어를 이용하였다. NAQ-R[10]은 괴롭힘의 빈도를 중심으로 하였지만, 간호사의 경우 주로 3교대로 근무가 이루어지다보니 전일제로 일하는 근로자들에게 적용하기 쉬운 빈도보다는 주관적으로 해당문항에 대해 괴롭힘을 어느 정도 자각하고 있는지를 기준으로 하였다. 이는 괴롭힘의 피해 여부를 확인하는 기준으로 스스로 괴롭힘 피해자라고 인식하는 여부를 거론하고 있음과 일치한다[29]. 괴롭힘을 측정하는 도구의 리커트 척도가 대부분 5점인데, 본 연구의 도구는 4점 척도로 간소화하였으며, '보통이다'를 제외시켜 자신의 괴롭힘에 대한 지각정도를 좀 더 분명하게 할 수 있도록 하였다.

WPBN-TI의 16개 문항의 총 분산은 60.3%였으며, 간호사의 직장 내 괴롭힘 관련 측정도구를 다룬 경우 22개 문항으로 구성된 NAQ-R 한국어 버전은 53.8%[5]이었고, 17개 문항의 도구에서 68.6%[28]이었다. 문항수가 적음에도 보편적으로 사용되는 NAQ-R보다 총 분산이 높고, 보통 50-60% 정도의 총 분산을 거론한 연구[30]의 기준도 충족하였다. 이는 바쁜 임상현장에서 사용하기에 아주 용이하며, 현장을 반영한 문항은 간호사가 지각하는 직장 내 괴롭힘의 실태를 적절히 파악할 수 있다는 점에 의의가 있다고 본다.

본 연구는 개발된 도구의 구성타당도 검정을 위해 탐색적 요인분석 뿐 만 아니라 수렴 및 판별타당도와 집합타당도를 실시하였고, 우수한 수렴 및 판별타당도를 보여 하위척도 내 문항들의 상관성이 높고, 다른 하위척도 내 문항들과는 구분이 되어 각 문항들이 속성을 잘 표현하고 있다고 할 수 있다. 주관적 피해자인 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 WPBN-TI의 평균점수에 차이를 보이며 집합타당도가 성립되어 개발된 도구는 구성타당도를 만족시켰다. 하지만, 탐색적 요인분석을 통해 파악된 요인구조에 대한 적합성을 파악할 수 있는 확인적 요인분석을 실시하지 않았기에 본 연구모형에 대한 이론적 연결 관계를 설명할 수 없다는 점을 감안하여야 할 것이며 추후 구조방정식을 이용한 추가적 연구가 필요하다고 본다.

WPBN-TI는 적은 문항수임에도 신뢰도 계수가 .90이상을 넘어 높은 신뢰도를 나타내었으며, 각 하위요인들도 중간이상의 신뢰도를 보여 요인별로의 활용도 고려해 볼만하다고 본다.

본 연구는 도구개발단계에서 여자간호사만을 대상으로 면담을 진행한 결과 남자간호사들의 직장 내 괴롭힘 유형과 차이 여부는 확인이 되지 않아 추가적인 연구가 필요하다고 본다. 또한, 수도권 지역의 종합병원에서 근무한 간호사들만을 대상으로 도구를 개발하였기에 의원이나 중소병원의 간호사를 대상으로 일반화하기에 제한점이 있으며, 추후 전국이나 병원 형태를 달리하여 직장 내 괴롭힘 유형을 확인하는 부분이 필요하다.

본 연구의 결과에 대한 제언은 아래와 같다.

첫째, 수도권 지역에서 근무하는 간호사들을 대상으로 하였는데, 지방이나 의료기관의 형태에 따라 개발된 도구를 이용하여 추가 연구가 필요하다고 본다.

둘째, 본 연구의 개발도구를 이용하여 반복적인 연구를 수행하고, 이를 통해 직장 내 괴롭힘 도구 정련과정을 거쳐 추후 괴롭힘 피해자 여부를 구분할 수 있는 절단점을 확인하는 것이 필요하다. 그런 기준점을 통해 괴롭힘 수준에 따른 적절한 도움을 제공할 수 있을 것이다.

셋째, 개발된 직장 내 괴롭힘 개념을 토대로 직접적 또는 간접적으로 직장 내 괴롭힘을 감소시킬 수 있는 프로그램 방안을 마련하도록 지속적인 연구가 필요하다.

결론

본 연구는 이론적 단계와 현장연구를 통해 간호사의 지각하는 직장 내 괴롭힘의 유형을 파악하고, 이를 통해 신뢰도와 타당도가 입증된 도구인 WPBN-TI의 개발하였다. 공격적 언어 및 소외, 부적절한 업무부여, 신체적 위협의 세 요인으로 구성된 본 도구는 문항수가 적고 이해하기 쉬운 4점 리커트 형태로 바쁜 간호현장에서 직

장 내 괴롭힘 실태를 파악하기에 적절한 도구라고 본다. 국내에서 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 연구는 결음마 단계로 본 연구에서 간호현장을 반영한 직장 내 괴롭힘 유형 도구인 WPBN-TI는 추후 연구에 기초적 자료를 제공할 것이다. 간호사가 지각하는 직장 내 괴롭힘이 의료기관내 다양한 직종사이에 빈번하게 발생하므로 좀 더 대상을 넓혀 의료기관 내 직장 내 괴롭힘 실태와 그로 인한 영향력을 파악할 수 있을 것으로 기대한다.

간호실무차원에서 본 연구에서 직장 내 괴롭힘이 단순한 개인간 갈등차원을 넘어선 행위임을 인식할 수 있는 기회를 마련하였으며 괴롭힘 유형의 발생을 감소시킬 수 있는 조직차원의 대처전략을 개발하는 데 자료로서 활용되고 바람직한 정책 수립에 이바지할 수 있을 것으로 기대된다. 그 동안 직장 내 괴롭힘이 그 개인의 문제로 치부되었으나 이에 대한 부정적인 편견을 바꿀 수 있을 것이며, 이로 인해 기존에 참거나 이직을 하여 회피하는 방식으로 해결하였던 간호사들에게 이를 적절하게 해소할 수 있는 공간이나 상담을 제공함으로써 긍정적인 성장으로 나아가도록 도움을 제공하는 것이 필요하다고 본다.

마지막으로, 교육적인 측면에서 본 연구의 개념을 토대로 교육프로그램을 마련하여 관리자를 포함한 간호사나 의료기관 내 타 직종을 대상으로 직장 내 괴롭힘의 정의와 형태를 알리고 이를 감소시키거나 예방하기 위한 노력에 대한 방안을 간구할 수 있다.

REFERENCES

1. Pearson CM, Andersson LM, Porath CL. Workplace incivility. In: Fox S, Spector PE, editors. Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets. Washington, DC: American Psychological Association; 2004. p. 177-200.
2. Rutherford A, Rissel C. A survey of workplace bullying in a health sector organisation. *Australian Health Review*. 2004;28(1):65-72.
3. Abe K, Henly SJ. Bullying (ijime) among Japanese hospital nurses: Modeling responses to the revised negative acts questionnaire. *Nursing Research*. 2010;59(2):110-118.
<http://dx.doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181d1a709>
4. Berry PA, Gillespie GL, Gates D, Schafer J. Novice nurse productivity following workplace bullying. *Journal of Nursing Scholarship*. 2012;44(1):80-87. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01436.x>
5. 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):129-139.
6. Park KO, Kim SY, Kim JK. Hospital nurses' experience of bullying in the workplace and burnout, organizational commitment, turnover intention and nursing productivity. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2013;19(2):169-180.
7. Lee Y, Lee M, Bernstein K. 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. <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.2.77>
8. Vessey JA, Demarco R, DiFazio R. Bullying, harassment, and horizontal violence in the nursing workforce: The state of the science. *Annual Review of Nursing Research*. 2010;28:133-157.
 9. Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the negative acts questionnaire-revised. *Work and Stress*. 2009;23(1):24-44. <http://dx.doi.org/10.1080/02678370902815673>
 10. Losa Iglesias ME, Becerro de Bengoa Vallejo R. Prevalence of bullying at work and its association with self-esteem scores in a Spanish nurse sample. *Contemporary Nurse*. 2012;42(1):2-10. <http://dx.doi.org/10.5172/conu.2012.42.1.2>
 11. Jacobson KJL, Hood JN, Van Buren III HJ. Workplace bullying across cultures: A research agenda. *International Journal of Cross Cultural Management*. 2014;14(1):47-65. <http://dx.doi.org/10.1177/1470595813494192>
 12. Kim MS. Role of self-leadership in the relationship between organizational culture and informatics competency. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2009;39(5):731-740. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.5.731>
 13. Min S, Kim HS. Correlation between perception of nurses about transformational leadership and nursing performance. *Korean Journal of Business Administration*. 2005;18(2):871-885.
 14. Kang H. A guide on the use of factor analysis in the assessment of construct validity. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(5):587-594. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.587>
 15. Waschgler K, Ruiz-Hernández JA, Llor-Esteban B, Jiménez-Barbero JA. Vertical and lateral workplace bullying in nursing: Development of the hospital aggressive behaviour scale. *Journal of Interpersonal Violence*. 2013;28(12):2389-2412. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260513479027>
 16. Lee YJ, Bernstein K, Lee M, Nokes KM. Bullying in nursing workplace: Applying evidence using a conceptual framework. *Nursing Economics*. 2014. Forthcoming.
 17. Lee Y. The conceptual development and development of new instruments to measure bullying in nursing workplace [dissertation]. Incheon: Inha University; 2014.
 18. Park HS. Behavior and attitude on pilot Korean-DRG system among doctors and nurses [master's thesis]. Busan: Inje University; 2002.
 19. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*. 1986;35(6):382-385.
 20. Williams B, Brown T, Onsmann A. Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices. *Journal of Emergency Primary Health Care*. 2010;8(3):Article 990399.
 21. Han SS, Lee SC. SPSS nursing and health statistical analysis. Seoul: Hyunmoon; 2006.
 22. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36 health survey: Manual and institute. Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Center; 1993.
 23. Cho YH, Hong YR, Lee AM, Kim MK, Lee HJ, Han AK, et al. Experience of verbal abuse, emotional response, and ways to deal with verbal abuse against nurses in hospital. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2011;20(3):270-278. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.3.270>
 24. Lee SH, Chung SE. Nurses's experience of verbal violence in hospital setting. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2007;13(4):526-536.
 25. Seo YN, Leather P, Coyne I. South Korean culture and history: The implications for workplace bullying. *Aggression and Violent Behavior*. 2012;17(5):419-422. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2012.05.003>
 26. Johnson SL. International perspectives on workplace bullying among nurses: A review. *International Nursing Review*. 2009;56(1):34-40. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00679.x>
 27. Han KS, Choi MY, Lee SJ. Experiences of job stress-coping in health care professionals. *Korean Journal of Stress Research*. 2013;21(2):131-139.
 28. Hutchinson M, Wilkes L, Vickers M, Jackson D. The development and validation of a bullying inventory for the nursing workplace. *Nurse Researcher*. 2008;15(2):19-29. <http://dx.doi.org/10.7748/nr2008.01.15.2.19.c6326>
 29. 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, FL: CRC Press; 2011. p. 3-39.
 30. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate data analysis: With readings*. 3rd ed. New York, NY: Macmillan Publishing Company; 1992.