

공공의료기관에 근무하는 간호사가 경험하는 근무지 약자 괴롭힘과 조직몰입, 이직의도간의 관계

강혜영¹⁾ · 김상희²⁾ · 한기혜³⁾

¹⁾서울대학교병원 수간호사, ²⁾연세대학교 간호대학 부교수, ³⁾중앙대학교 간호대학 부교수

The Relationship among Workplace Bullying, Organizational Commitment and Turnover Intention of the Nurses Working in Public Medical Institutions

Kang, Hei Young¹⁾ · Kim, Sanghee²⁾ · Han, Kihye³⁾

¹⁾HN, Department of Nursing, Seoul National University Hospital

²⁾Associate Professor, College of Nursing, Yonsei University

³⁾Associate Professor, College of Nursing, Chung-Ang University

Purpose: The purpose of this study was to explore the relationships among workplace bullying, organizational commitment, and turnover intention of nurses. **Methods:** A cross-sectional study was conducted. Data were collected using a structured questionnaire from nurses at five public hospitals (N=190). **Results:** The experience of bullying was 31.29 points (range 16-64) on average: Work-related bullying was the highest, followed by verbal/non verbal bullying and external threats. The consequences of bullying were 30.54 points (range 13-52) on average: The physical/psychological withdrawal was the highest, followed by increasing distrust and the poor quality of patient care. The experiences of bullying had positive correlations with the consequences of bullying ($r=.55, p<.001$) and the turnover intention ($r=.27, p<.001$), and had a negative correlation with organizational commitment ($r=-.28, p<.001$). The consequences of bullying had a positive correlation with the turnover intention ($r=.52, p<.001$), and had a negative correlation with organizational commitment ($r=-.49, p<.001$). Organizational commitment showed a negative correlation with the turnover intention ($r=-.63, p<.001$). **Conclusion:** The findings of this study suggests the needs of a regular monitoring system and organizational management for workplace bullying, which helps nurses to commit to their organization and to be retained in a workplace.

Key words: Nurse, Workplace Bullying, Organization, Personnel Turnover

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호사는 의사와 더불어 환자 치료에 중추적인 역할을 하는 전문 인력으로서 의료기관 조직문화와 환자예후에 미치는

영향이 매우 크다. 그러므로 간호 인력 관리는 의료기관 관리에서 매우 중요한 부분을 차지하는데[1], 의료기관에서의 간호사 인력충원은 점차 어려워지고 간호사의 이직률은 16.9%로 매우 높게 보고되었다[2]. 병원간호사의 이직원인을 조사한 병원 간호사회 연구에 따르면 ‘업무 관련 스트레스가 많다’가 62.9%로 가장 높은 비율을 차지한다[3]. 간호사의 직무 스트레스 관

주요어: 간호사, 근무지 약자 괴롭힘, 조직몰입, 이직의도

Corresponding author: Kim, Sanghee

College of Nursing, Yonsei University, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea.

Tel: 82-2-2228-3388, Fax: 82-2-392-5440, E-mail: sangheekim@yuhs.ac

* 본 논문은 제 1저자 강혜영의 2014년 석사학위논문을 수정한 논문임.

투고일: 2018년 5월 31일 / 심사완료일: 2018년 6월 5일 / 게재확정일: 2018년 6월 18일

련요인을 분석한 결과 업무에 대한 부담과 책임감으로부터 오는 직무요구 스트레스와 의사소통체계에서 생기는 조직문화 스트레스가 매우 높게 나타났고, 언어 및 신체폭력을 당한 경험이 있을수록 스트레스가 높은 것으로 보고하였다[4].

간호사들 사이에서 발생하는 언어, 심리, 신체적 폭력은 조직 내 힘의 차이에 의해 생겨나는 근무지 약자 괴롭힘(Bullying)에 해당한다. Johnson과 Rea [5]의 국외 연구에서는 간호사의 27.3%가 약자 괴롭힘 피해자인 것으로 나타났으며, Park 등[6]이 5개 종합병원 간호사들을 대상으로 한 국내 연구에서는 대상자의 17.2%가, Lee 등[7]이 대학병원과 중소병원의 간호사를 대상으로 한 연구에서는 23%가 근무지 약자 괴롭힘을 당해본 적이 있는 것으로 조사되었다. 이는 간호조직에서의 근무지 약자 괴롭힘이 매우 심각한 문제로 문제 해결의 필요성이 크게 대두되고 있음을 의미한다. 간호조직 내에서 간호사들은 이러한 괴롭힘의 현상들에 대해 업무의 정상적인 한 부분으로 여기기도 하는데, 이런 관점은 괴롭힘 행동들을 보고하는 것을 제한하는 병원의 계층 구조적 문화에 기인하는 것이기도 하다[8,9]. 국내 간호조직 내에서도 선임이나 상급자가 신규간호사나 마음에 들지 않는 간호사들을 ‘갈군다’ 혹은 ‘태움’이라는 표현으로 자신들의 단위조직에 맞도록 교육시킨다는 의미로 받아들이고 있는데[10], 국외에서는 이러한 현상이 간호계에 이슈화 되어 2000년 이후 많은 연구가 이루어지고 있다[9,11-14].

근무지에서 발생하는 약자 괴롭힘은 피해 간호사에게 육체적 정신적 손상을 주는 것 외에도 업무상의 실수를 유발하게 하고 이로 인해 환자 간호에 있어서도 부정적 영향을 끼치게 되어 조직몰입은 떨어지고 이직의도가 증가되는 요인이 된다. 근무지에서 경험하는 무례한 행동들이 소진과 조직몰입[15], 조직몰입과 이직의도[16]에 영향을 준다는 국외 연구결과들이 다수 제시되었고, Johnson과 Rea [5]가 유럽의 보건의료기관에서 근무지의 약자 괴롭힘을 조사한 연구에 따르면 근무지 약자 괴롭힘이 높은 수준인 것으로 나타났다. 특히, Fontes 등 [16]의 연구에서는 간호사의 근무지 괴롭힘 경험 빈도가 공공 보건 의료분야(Public sector)인 경우 다른 의료분야에 비해 10.6배 높은 것으로 보고되어 조직의 구조적 특성이 근무지 괴롭힘의 발생에 큰 영향을 미치는 것으로 생각된다. 국내 일부 연구[7]에서는 다양한 유형의 의료기관에서 근무하는 간호사들을 대상으로 근무지 괴롭힘의 양상을 파악하였으나 병원 조직의 구조적 특성을 중심으로 분석하지는 않았다. 국내 공공 보건 의료 기관에 종사하는 간호사들을 대상으로 한 연구는 매우 부족하다.

따라서 본 연구는 국공립 병원의 간호사를 대상으로 근무

지 약자 괴롭힘 경험과 조직몰입, 이직의도와와의 관계를 파악함으로써 공공의료기관의 구조적 특성에 맞는 간호사근무지 약자 괴롭힘 방지 및 중재 전략의 기초자료를 마련하고자 하였다.

2. 연구목적

공공의료기관에 근무하는 간호사의 근무지 약자 괴롭힘을 확인하고, 근무지 약자 괴롭힘과 조직몰입, 이직의도와와의 관계를 규명하고자 하며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과, 조직 몰입 및 이직의도를 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과, 조직몰입, 이직의도의 차이를 분석 한다.
- 3) 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과, 조직몰입, 이직의도 사이의 관계를 분석한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

공공의료기관에 근무하는 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 정도를 파악하고, 괴롭힘의 경험과 조직몰입, 이직의도와와의 관계를 알아보기 위한 횡단적 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구대상

서울 경기 소재의 5개 국공립 공공 의료기관에 근무하는 간호사로 연구도구의 기준이 지난 6개월간의 경험이므로, 6개월 이상의 임상경력을 가진 간호사와 간호 관리자 및 병동, 중환자실, 응급실, 수술장에서 근무하는 간호사 260명을 편의 추출하였다. 간호사의 근무지 약자 괴롭힘과 조직몰입, 이직의도와와의 상관관계 분석을 위한 대상자 수는 선행연구[6] 결과를 토대로 효과크기.2, 양측검정 유의수준 .05, 검정력 .85일 때 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용한 최소 표본크기는 218명이었다. 중도 포기율 20%를 감안하여 총 260명을 대상으로 자료수집 하였다.

3. 연구도구

1) 근무지 약자 괴롭힘

근무지 약자 괴롭힘 경험은 개인과 개인 또는 집단 간 힘의

불균형 속에서 지속적이고 반복적으로 개인적 공격, 업무 관련 공격 또는 역량과 명예에 대한 침해를 겪는 것을 말하며, 괴롭힘 결과는 괴롭힘 경험으로 인해 신체적, 심리적 또는 조직적으로 끼친 부정적 영향을 말한다[7]. Einarsen 등[18]이 개발한 The Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R)를 토대로 Lee [17]가 개발한 Workplace Bullying in Nursing-Type Inventory (WPBN-TI)와 Workplace Bullying in Nursing-Consequence Inventory (WPBN-CI)를 사용하였다. 근무지 약자 괴롭힘 경험을 측정하는 WPBN-TI는 총 16문항으로 언어적 비언어적 괴롭힘, 업무 관련 괴롭힘, 외부적 위협의 세 가지 하위 요인으로 구성되어 있다. 근무지 약자 괴롭힘의 결과를 측정하는 WPBN-CI는 총 13문항으로 신체적 정신적 위축, 환자간호의 질 저하, 불신감의 증가의 세 가지 하위요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서부터 '매우 그렇다' 4점까지의 Likert 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 괴롭힘 행위에 많이 노출되고 있거나 괴롭힘으로 인한 좋지 않은 결과를 초래하고 있음을 의미한다. 두 도구의 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 값은 각각 .91과 .90이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 WPBN-TI .88, WPBN-CI .90이었다.

2) 조직몰입

조직몰입(Organizational commitment)은 자신이 속한 조직에 대해 얼마만큼의 열정을 가지고 몰두하느냐 하는 정도를 말하는 것으로 조직의 목표와 가치에 대한 강한 신념과 조직을 위해 상당한 노력을 하고자 하는 의지 및 조직의 구성원으로 남기를 바라는 강한 욕구를 의미한다[19]. Mowday 등 [20]이 개발한 조직몰입설문(Organizational Commitment Questionnaire, OCQ)을 Lee [21]가 수정을 거쳐 국문으로 완성한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 15문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 '매우 부정' 1점에서부터 '매우 긍정' 7점까지의 Likert 척도로 측정하였고, 점수가 높을수록 개인이 조직에 강하게 몰입되어 있음을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .94였고, Lee [20]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 값은 .91이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .92였다.

3) 이직의도

이직의도란 직무불만족에 대한 반응으로써, 현 직장에서도 타 직장으로 옮기려는 의도 또는 타 직종으로 전환하려는 성향을 말한다[22]. Lawler [22]가 개발하고, Park [23]이 변안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 4문항으로 구성되었으며,

각 문항은 '전혀 아니다' 1점에서부터 '매우 그렇다' 5점까지의 Likert 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 이직의도가 높은 것을 의미한다. Park [23]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 값은 .88이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .89였다.

4) 대상자의 일반적 특성 및 근무지 약자 괴롭힘 관련 추가자료

일반적 특성으로 성별, 연령, 결혼상태, 직위, 근속년수, 현 근무지 경력, 근무하는 의료기관의 유형, 근무부서와 괴롭힘 목격 유무, 가해자, 가해자의 지위를 포함하여 측정하였다. 근무지 약자 괴롭힘 관련 추가 문항으로 간호조직 내 근무지 약자 괴롭힘에 대한 심각성 정도, 심각하다고 생각하는 유형, 근무지 약자 괴롭힘의 원인, 문제해결에 개입한 경험과 인식 정도에 대해서는 제시한 응답을 선택하거나 기타 의견을 적도록 하였다.

4. 자료수집방법

연구자 소속의 Y대학교 간호대학 연구윤리 심의 위원회(IRB)의 승인(승인번호: 간대 IRB 2014-0040-2)을 받은 후 자료수집을 하였다. 표집대상이 속해 있는 서울 및 경기 소재 5개 국공립병원의 간호부를 사전 방문하여 연구자료 수집허가를 받은 후 연구자가 직접 자료수집이 허락된 병동을 방문하여 연구목적과 설문지의 내용을 설명하고 동의를 얻은 후 설문지를 배포하고 회수 하였다. 자료수집은 2014년 10월 29일부터 11월 11일까지 2주간 시행하였다.

본 연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성, 자유로운 참여 동의와 동의 철회 가능성, 연구대상자의 보호를 위하여 결과는 익명이 보장되고 비밀이 보장되도록 처리하고 연구결과는 순수하게 연구목적으로만 활용될 것임을 연구대상자 설명문을 통해 연구대상자에게 설명하였다. 또한, 연구와 관련하여 궁금한 사항이 있을 경우 연락할 수 있는 연구자의 연락처를 설명문에 제시하였다. 연구대상자 동의서를 제공하여 설명문 내용에 대한 확인과 연구참여 동의를 서면으로 서명을 받은 후 연구를 실시하였다.

총 64문항의 자가 보고식 설문지를 사용하였으며 연구대상자가 직접 밀봉토록 한 후 연구자가 직접 회수하고 답례품을 제공하였다. 총 260부의 설문지를 배포하여 총 260부의 설문지가 수거되어 100%의 회수율을 보였다. 이중 설문 응답내용이 불충분하거나 응답이 누락된 설문지 25부와 괴롭힘 경험을 알 수 있는 '약간 그렇다(3점)'가 하나도 없는 설문지 45부를 제외하고 '약간 그렇다(3점)'가 하나라도 있는 괴롭힘 경험자

의 설문지 총 190부를 자료분석에 사용하였다.

이직의도간의 상관관계는 Pearson correlation을 이용하여 분석하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과, 조직몰입, 이직 의도는 빈도분석 또는 평균과 표준 편차의 기술통계 방법을 이용하였다.
- 2) 간호사의 일반적 특성에 따른 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과, 조직몰입, 이직의도 의 차이를 파악하기 위하여 t-test, ANOVA를 실시하였고, 결과에서 유의한 변수는 사후 검정으로 Scheffé test를 이용하여 추가 분석하였다.
- 3) 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과, 조직몰입,

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자는 총 190명으로 대다수가 여자(175명, 92.1%)였고, 30세 미만 간호사가 55.3%였고, 미혼이 134명(70.5%)이었다. 직위는 일반간호사가 154명(81.1%), 책임간호사 20명(10.5%), 수간호사 이상이 16명(8.4%)으로 나타났다. 총 간호사 근무연수는 평균 3.77년이었고, 현 근무지 경력은 평균 2.82년이었다. 근무하는 의료기관 유형은 국·공립대학병원 132명(69.5%), 특수법인병원(의료원, 보험병원) 37명(19.5%), 시·도립병원 21명(11.1%)이었고 근무부서는 병동 87명(45.8%),

Table 1. Workplace Bullying Type, Bullying Consequence, Organizational Commitment and Turnover Intention by General Characteristic (N=190)

Variables	Classification	n (%)	Workplace bullying				Organizational commitment		Turnover intention	
			Type		Consequence		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)				
Gender	Female	175 (92.1)	31.11±8.32	1.03	30.34±7.97	1.29	63.90±14.56	.002	13.93±3.66	.106
	Male	15 (7.9)	33.40±8.89	(.311)	32.80±8.51	(.257)	64.06±15.83	(.968)	14.26±4.77	(.745)
Age (year)	≤29 ^a	105 (55.3)	31.16±7.45	2.27	32.63±6.80	11.6 [†]	61.34±13.04	7.52 [†]	14.81±3.35	9.25 [†]
	30~39 ^b	59 (31.1)	32.52±9.86	(.081)	29.30±8.50	(<.001)	63.28±15.25	(<.001)	13.83±3.59	(<.001)
	40~49 ^c	22 (11.6)	27.72±5.90		22.95±6.84	a, d > b, c	75.81±13.32	c > d >	11.04±3.87	a, b > c, d
	≥50 ^d	4 (2.1)	36.25±14.3		35.50±9.11		75.50±19.2	b > a	9.50±5.00	
Marriage	Single	134 (70.5)	32.32±8.48	7.05 [†]	32.48±7.48	30.91 [†]	60.23±13.05	34.00 [†]	14.76±3.48	22.99 [†]
	Married	56 (29.5)	28.83±7.60	(.009)	25.89±7.37	(<.001)	72.75±14.48	(<.001)	12.05±3.68	(<.001)
Position	Nurse ^a	154 (81.1)	31.59±8.41	1.41	31.33±7.65	5.72 [†]	61.99±13.06	16.97 [†]	14.44±3.47	10.77 [†]
	Charge nurse ^b	20 (10.5)	31.70±7.77	(.246)	29.25±8.14	(.004)	63.75±18.9	(<.001)	13.25±4.15	(<.001)
	≥Head nurse ^c	16 (8.4)	27.93±8.46		24.56±9.08	a, b > c	82.68±9.21	c > a, b	10.18±3.74	a, b > c
Years of service (year)	<1 ^a	5 (2.6)	32.60±5.31	0.12	34.00±2.23	5.34 [†]	66.20±11.62	4.85 [†]	14.00±2.23	4.85 [†]
	1~<3 ^b	44 (23.2)	31.52±7.13	(.972)	31.90±5.91	(<.001)	59.63±12.90	(<.001)	14.72±3.57	(<.001)
	3~<5 ^c	37 (19.5)	31.00±9.06		33.45±6.81	a, c > b,	62.10±11.43	e > a >	15.16±3.04	c > b,
	5~<10 ^d	46 (24.2)	31.76±9.73		31.15±9.39	d > e	60.97±14.65	b, c, d	14.39±3.67	d > a > e
	≥10 ^e	58 (30.5)	30.82±8.03		26.86±8.08		70.46±15.94		12.27±3.95	
Current work experience (year)	<1	23 (12.1)	28.91±7.48	1.13	29.21±8.47	1.76	66.08±15.25	1.82	13.21±3.57	2.24
	1~<3	74 (38.9)	31.82±8.42	(.342)	31.33±7.36	(.138)	63.13±14.09	(.126)	14.60±2.23	(.066)
	3~<5	50 (26.3)	30.69±9.31		31.60±8.28		62.98±13.05		13.96±3.04	
	5~<10	20 (10.5)	33.95±8.18		30.65±9.44		59.40±16.70		14.50±3.67	
	≥10	23 (12.1)	31.17±6.70		26.91±7.10		70.26±15.94		12.17±3.54	
Type of medical institution	NPUH ^a	132 (69.5)	32.11±8.84	2.12	31.64±7.98	4.33 [†]	62.52±14.8	2.88	14.28±3.71	1.65
	SC ^b	37 (19.5)	29.64±6.38	(.122)	27.67±8.16	(.014)	65.21±14.5	(.058)	13.29±4.31	(.194)
	CPH ^c	21 (11.1)	29.04±7.83		28.66±6.62	a > c > b	70.42±11.9		13.09±2.60	
Working department	Ward ^a	87 (45.8)	30.48±7.97	3.77 [†]	30.91±8.03	0.78	67.02±13.20	5.33 [†]	13.66±3.20	4.06 [†]
	Intensive care unit ^b	49 (25.8)	29.36±7.85	(.012)	29.89±8.92	(.506)	60.93±16.94	(.002)	13.77±4.24	(.008)
	Operating room ^c	27 (14.2)	34.88±9.20	c, d > a, b	32.00±6.55		56.11±13.88	a, d > b, c	16.18±3.22	c > a, b, d
	Emergency room ^d	27 (14.2)	33.81±8.41		29.03±7.62		67.14±11.43		13.11±4.27	

NPUH=national and public university hospital; SC=special corporation (medical center, insurance hospital); CPH=city, provincial hospital; †Scheffé test.

Table 2. Workplace Bullying Type and Consequence

(N=190)

Questions	Classification	M±SD	Min	Max
Bullying type		31.29±8.37	18	57
Work related bullying	No compensation for overtime	2.80±0.95		
	Pass over common tasks or other nursing task	2.24±0.90		
	Force to do additional work within a tight deadline	2.20±0.91		
	Require excessive attendance at meetings or training	2.14±0.89		
Verbal/non-verbal bullying	Uncomfortable experience when confronting a certain person	2.56±0.96		
	Cold or suspicious eyes, a rejecting attitude, a breath	2.14±0.94		
	Publicly ignoring me often	2.06±0.93		
	Often unfounded fault for work	2.02±0.93		
	Suddenly loud or angry with me	1.98±0.92		
	Rumors to enlarge or distort the facts	1.85±0.88		
	Mocking or insulting word	1.77±0.84		
	Regarded not to be credited by people	1.74±0.84		
	Unpleasant talking down or swear words	1.71±0.86		
Exclude at works or deal with like an invisible person	1.47±0.71			
External threats	Throwing object	1.27±0.59		
	Pushing/slapping	1.26±0.64		
Bullying consequence		30.54±8.01	13	51
Physical/psychological withdrawal	Fatigue/helplessness	2.85±0.89		
	Tension/anxiousness	2.62±0.84		
	Insomnia	2.60±1.05		
	Loss of appetite/binge eating	2.57±0.99		
	Low self-esteem	2.41±0.84		
	Depression	2.38±0.91		
	Physical discomfort	2.30±0.95		
Increasing distrust	Psychological trauma	1.93±0.89		
	Increase turn over intention	2.54±0.98		
	Not expecting organization	2.23±0.95		
Poor quality of patient care	Negative image of the nurse	2.00±0.88		
	Make more mistakes because often tension	2.02±0.81		
	Absent because of fear	2.03±0.95		
Add. questions	Classification	n (%)		
Recognizing bullying severity	Very serious	13 (6.8)		
	Serious	47 (24.7)		
	So so	99 (52.1)		
	Not serious	25 (13.2)		
	Not serious at all	6 (3.2)		
During total work bullying experience	has exist	139 (73.0)		
	none	51 (27.0)		
Bullying offender	Nurse	122 (45.0)		
	Doctor	76 (28.1)		
	Patient or guardian	50 (18.5)		
	Administrative work	6 (2.2)		
	Nursing assistant	13 (4.8)		
	Etc	3 (1.1)		
Nurse status	Elder	112 (48.7)		
	Manager and head nurse	24 (10.4)		
	Peer	10 (4.3)		
	Junior	7 (3.0)		

중환자실 49명(25.8%), 응급실 27명(14.2%), 수술장 27명(14.2%) 이었다(Table 1).

2. 근무지 약자 괴롭힘, 조직몰입, 이직의도 정도

1) 근무지 약자 괴롭힘

근무지 약자 괴롭힘 경험의 평균은 31.29점이었고, 유형별로 보았을 때 업무 관련 괴롭힘(Work related bullying)이 가장 높고, 언어적/비언어적 괴롭힘(Verbal/Non verbal bullying), 외부적 위협(External threats)의 순서로 나타났다. 괴롭힘 결과는 평균 30.54점이었고, 유형별로 볼 때 신체적 정신적 위축(Physical/Psychological withdrawal)이 가장 높고, 불신감 증가(Increasing distrust), 환자간호의 질 저하(Poor quality of patient care) 순서로 나타났다(Table 2).

근무지 약자 괴롭힘 관련 추가 문항에서 간호조직 내 근무지 약자 괴롭힘이 얼마나 심각하다고 생각 하는가에 대하여 '심각하다' 이상으로 응답한 경우는 31.6%였고, 총 근무기간 중 괴롭힘 목격경험이 있는 것으로 보고한 경우가 전체 대상자 중 139명(73.0%)이었다. 경험이 있는 경우 괴롭힘을 주로 주는 대상은 복수응답으로 간호사가 122명(45.0%)으로 가장 높게 나타났으며, 간호사일 경우 그들의 지위는 선배가 112명(48.7%)으로 가장 높게, 다음은 수간호사를 포함한 관리자 24명(10.4%)으로 나타났다(Table 2).

2) 조직 몰입과 이직의도

조직몰입과 이직의도의 최댓값, 최솟값, 평균, 표준편차, 응답점수의 결과는 Table 3와 같다. 조직몰입의 최솟값은 27점이고 최댓값은 99점, 평균은 63.9점으로 나타났다. 하위요인으로 조직의 목표나 가치에 대한 강한 신뢰와 수용은 평균 20.2점이었고, 조직을 위해 애쓰려는 의사는 16.4점, 조직의 구성원으로 남아 있으려는 강한 의욕은 27.3점으로 나타났다. 이직의도는 최소 4점부터 20점까지 분포하였는데 평균은 13.9점으로 나타났다.

3. 일반적 특성에 따른 근무지약자 괴롭힘, 조직몰입, 이직의도의 차이

일반적 특성에 따라 근무지 약자 괴롭힘 경험 및 결과, 조직 몰입과 이직의도와와의 차이를 살펴보면 다음과 같다. 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험은 결혼상태($F=7.05, p=.009$)와 근무부서($F=3.77, p=.012$)에 대해서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었는데, 미혼이 기혼보다 높게, 수술장이 가장 높고 응급실, 병동, 중환자실의 순서로 나타났다. 괴롭힘의 결과는 연령($F=11.6, p=.010$), 결혼상태($F=30.9, p=.010$), 직위($F=5.72, p=.004$), 근속년수($F=5.34, p<.001$), 근무의료기관 유형($F=4.33, p=.014$)에 따라서 유의한 차이를 나타내었는데, 50세 이상이 가장 높고 29세 미만, 30대, 40대의 순서로 나타났다. 조직 몰입은 연령($F=7.52, p<.001$), 결혼상태($F=34.00, p<.001$), 직위($F=16.9, p<.001$), 근속년수($F=4.85, p=.001$)와 근무부서($F=5.33, p=.002$)에 대해서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 40대에서 가장 높고 50대, 30대, 29세 미만의 순서로 나타났고, 기혼자와 수간호사 이상그룹이 높았으며 근속년수는 10년 이상에서 가장 높고 1년 미만, 3~5년, 5~10년, 1~3년의 순서로, 근무부서는 병동과 응급실, 중환자실 순서이고 수술장이 가장 낮았다. 이직 의도가 유의미한 차이를 나타낸 변수 들로는 29세 이하에서 가장 높고 30대, 40대, 50대의 순서로($F=9.25, p<.001$), 미혼이 기혼보다 높게($F=22.99, p<.001$), 직위($F=10.7, p<.001$)는 일반간호사가, 근속년수($F=4.85, p=.001$)는 3~5년 미만이 가장 높게, 근무부서($F=4.06, p=.008$)는 수술장이 가장 높게 나타났다(Table 1).

4. 근무지 약자 괴롭힘과 조직몰입, 이직의도와와의 관계

근무지의 약자 괴롭힘 경험은 괴롭힘 결과($r=.55, p<.001$) 및 이직의도($r=.27, p<.001$)와 통계적으로 유의한 긍정적 상관관계를, 조직몰입($r=-.28, p<.001$)과는 부적 상관관계를 보였고, 괴롭힘 결과는 이직의도($r=.52, p<.001$)와 유의한 긍정

Table 3. Organizational Commitment and Turnover Intention

(N=190)

Variables	Range of score	M±SD	Min	Max
Organizational commitment	15~105	63.92±14.62	27	99
Confidence and acceptance in the organization's goals or values		20.21±5.00	5	32
Will to work for the organization		16.40±4.42	4	26
Desire to remain a member of the organization		27.30±6.51	10	42
Turnover intention	4~20	13.96±3.74	4	20

Table 4. The Correlation of Workplace Bullying, Organizational Commitment, and Turnover Intention (N=190)

Variables	Workplace bullying		Organizational commitment	Turnover intention
	Type	Consequence		
Workplace bullying	Type	1		
	Consequence	.55 (<.001)	1	
Organizational commitment			1	
Turnover intention				1

적 상관관계를, 조직몰입($r=-.49, p<.001$)과는 부적 상관관계를 나타내었다. 조직몰입은 이직의도($r=-.63, p<.001$)와 유의한 부적 상관관계를 나타내었다(Table 4).

IV. 논 의

본 연구는 공공의료기관에서 근무하는 간호사의 간호조직 내 근무지 약자 괴롭힘과 조직몰입, 이직의도와와의 관계에 대해 파악함으로써 근무지의 구조적 특성에 맞는 간호사 근무지 약자 괴롭힘 방지 전략의 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

근무지 약자 괴롭힘 경험의 정도를 알 수 있는 WPBN-TI의 점수 평균은 31.29점(범위 16-64)로 나타났는데, 57점의 최댓값은 괴롭힘 경험을 나타내는 최대 점수가 64점임을 감안할 때 소수이지만 심한 괴롭힘 경험이 존재한다는 것을 의미한다. 부정적 행동경험 설문지(NAQ-R)를 이용했던 Nam 등[24]의 연구에서 대상자의 19%가 괴롭힘의 경험이 있는 것으로, Park 등[6]이 5개 종합병원 간호사들을 대상으로 한 연구에서는 17.2%, Lee 등[7]이 대학병원과 중소병원의 간호사를 대상으로 한 연구에서는 23%였다. 이 괴롭힘 경험(WPBN-TI) 도구를 이용하여 종합병원과 상급병원의 간호사를 대상으로 근무지 약자 괴롭힘을 측정했던 Lee [17]의 선행연구와 비교해 볼 때, 본 연구에서는 WPBN-TI 16개 세부 항목 모두 더 높은 평균점수를 보였는데, 이는 괴롭힘 경험이 있는 대상자를 구별하기 위해 ‘약간 그렇다(3점)’가 하나라도 있는 괴롭힘 유형별자의 설문지만으로 분석한 결과이기 때문으로 볼 수 있다. 간호사 근무지 괴롭힘과 연관된 요인에 관한 Fontes 등[16]의 연구나 Johnson과 Rea [5]의 유럽에서의 근무지의 약자 괴롭힘을 조사한 연구의 결과와 마찬가지로 국내의 국공립 공공의료기관에서도 많은 근무지 약자 괴롭힘 현상이 있음을 알 수 있었다. 괴롭힘 경험을 문항별로 살펴보면, ‘초과근무에 대해 어떠한 보상도 해 주지 않음’이 가장 높고, 다음으로 ‘특정한 누군가를 대면할 때마다 불편한 경험’, ‘공통 업무나 다른 간호사의 업무를 나에게 떠넘김’의 순서로 나타났고, 유형별 분류에서는 업무 관련 괴롭힘 유형 문항들이 가장 높고 언어적 비언

어적 괴롭힘, 외부적 위협의 순서로 나타났다. Nam 등[24]과 Park 등[6]의 국내연구에서도 업무와 관련된 괴롭힘의 형태가 우세하게 나타났는데 국외의 연구들[5,25]에서는 외부적 위협 관련 괴롭힘이나 인간관계 괴롭힘의 형태가 많아 국내의 연구결과들과 다른 양상을 보여준다. 이러한 결과의 이유를 Lee 등[7]은 국외에 비해 국내 간호사 한 명당 담당해야 할 환자수가 많아 그로 인한 부담감이 높을 수 있을 것으로 지적하였다. 향후 간호사의 근무지 괴롭힘 방지 전략 마련에 있어, 우선적으로 업무 관련 스트레스를 줄이는 것에 초점을 두어야 하고, 이를 위해 환자진료 이외의 부가업무에 대한 체계적 분석이 필요하다.

본 연구에서 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험은 연령과 지위에 통계적으로 유의한 차이는 없으나 50세 이상 그룹에서 소수이나 괴롭힘 경험 점수가 가장 높게 나타난 것과 책임간호사 그룹이 일반간호사 그룹과 유사한 점은 근무지 괴롭힘 현상이 연령, 지위, 경력 년 수와 무관하게 발생되고 가해자의 지위가 높거나 피해자가 무력하다고 인지할 수 있는 관계에서는 힘의 불균형이 심해지면서 지속될 수 있음을 나타낸다. 그러므로 괴롭힘 경험이 가장 높은 1년 미만 그룹뿐만 아니라 관리자를 포함하여 그룹 전체를 대상으로 괴롭힘 현상에 대한 모니터링이 필요하다. 또한, 추가 질문으로 총 근무기간 중 동료 괴롭힘을 받는 것을 본 경험이 있는 경우가 73.0%로 나타났는데, 이는 괴롭힘이 빈번히 발생하고 있음을 보여주는 것으로서 괴롭힘 현상에 대한 주기적이고 체계적인 모니터링이 반드시 필요한 이유이다.

Johnson과 Rea [5]의 연구와 Lee 등[7]의 국내연구에서 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 가해자는 주로 간호사로, 선배 또는 선임과 관리자로 나타났는데, 본 연구에서도 근무지 약자 괴롭힘을 본적이 있는 경우 그 가해자는 간호사가 전체 가해자의 45.0%였고, 직위는 주로 선배, 다음으로 수간호사를 포함한 관리자가 괴롭힘을 주는 것으로 나타나 다른 연구들과 마찬가지로 힘의 불균형에 의해 발생하는 근무지 약자 괴롭힘의 고유한 특징을 그대로 보여주고 있다. Park 등[6]의 간호사들의 대처반응을 분석한 결과에서 ‘그냥 잊으려고 노력

하기, '침묵하기', '직업의 일부로 생각하고 참기', '그 상황으로부터 도망치기' 등과 같이 수동적 대처반응의 빈도가 가장 높은 것으로 나타났다.

본 연구에서 약자 괴롭힘 관련 문항 조사결과 괴롭힘 문제에 대한 심각성 인식은 31.6%만이 심각하다고 생각하는 것으로 나타났다. 간호사 집단은 의료설립 당시부터 의사와 간호사의 관계에서 파워가 없는 전통적 억압그룹(oppressed group)으로서[25], 억압자에게 공격적이거나 분노를 표출하지 못하는 대신 안전하다고 생각되는 동료나 하위그룹에게 투사하게 되는데, 스스로가 억압받는다 인식하지 못하며 무력한 상황에서 힘을 얻기 위해 괴롭힘이 행해지면서 이런 행동 습관에 적응하게 된다고 하였다[1]. 근무지 약자 괴롭힘을 중단시키기 위해서는 간호조직 차원에서는 괴롭힘의 심각성에 대한 인식 개선을 위한 워크숍이나 교육 프로그램, 괴롭힘을 알리고 표현할 수 있는 제도적 장치를 마련하는 등의 구체적 전략이 필요하며, 괴롭힘이 발견된 경우 조직 관리 차원에서 가해자와 피해자에 대한 신속하고 적극적인 조치를 위한 절차가 준비되어야 한다. 또한, 괴롭힘은 간호사들이 서로에게서 배우는 행위로서[26], 신규간호사는 괴롭힘 문화 속에서 사회화되고 그들이 경력이 쌓여 조직 내에서 힘과 지위를 가지게 되면 새로운 신규간호사를 괴롭히는 괴롭힘의 새로운 가해자가 되는데[9,27,28], 이러한 간호조직 내에서의 괴롭힘의 '영속(perpetuation)'을 단절하고 괴롭힘 발생을 방지하기 위하여 우선 조직 내에서 괴롭힘이 용인되어지지 않으며 발생 시 어떻게 다루어야 하는지에 대한 정책의 수립이 필요하다[9,26]. 스웨덴, 노르웨이의 'Adult bullying'과 같이 괴롭힘으로부터 근무지 간호사를 보호할 수 있는 법[26]을 만들어 근무지 약자 괴롭힘을 방지하고 괴롭힘 피해자를 보호해야 한다.

본 연구에서 근무지 약자 괴롭힘의 결과를 항목별로 살펴보면, '피곤하고 신체적으로 무기력함'이 가장 높고, 다음으로 '긴장과 초조함을 자주 느낌', '불면으로 힘들거나 너무 많이 잠'의 순서로 나타났고, 하부요인 분류상으로는 신체적 정신적 위축 유형 문항들이 가장 높고 불신감의 증가, 환자간호의 질 저하 유형의 순서로 나타났다. 본 연구에서의 유형별 순위는 Lee [17]의 선행연구결과와 일치 하였으나 평균 점수 비교에서는 신체적 정신적 위축 항목들의 점수가 본 연구에서 더 높게 나타났다. 이는 많은 괴롭힘 경험으로 인해 신체 정신적 피해의 정도가 더 큼을 반영한다고 볼 수 있다. 또한, 괴롭힘 결과의 점수가 연령, 근속 연수에 따라 비례하지 않게 나타났는데, 이는 연령이 어린 그룹일수록 괴롭힘 현상에 대해 느끼는 감수성이 더 클 수 있고, 연령이 높은 30대와 40대 그룹은 이미 괴롭힘에 사회화되어 있기 때문으로 볼 수도 있다. 50세 이상

그룹은 표본 비중이 2.1%로서 높게 나온 괴롭힘 경험과 괴롭힘 결과 점수가 유의한 것으로 보기에 부적절하다고 볼 수 있지만, 이 연령대는 책임 간호사나 주간호사 그룹으로서 이들을 대상으로 개별 조사연구가 필요하다 볼 수 있다. 또한, 괴롭힘 결과(WPBN-CI)의 하위요인 중 신체적 정신적 위축 다음으로 '이직의도 증가', 조직에 기대하는 바 없음' 문항의 점수가 높게 나온 것은 괴롭힘의 결과로 인해 이직을 고려하고 있음이 그대로 반영된 것으로 볼 수 있다.

근무 의료기관 유형별로 살펴보면, 국공립 대학병원이 괴롭힘 경험과 괴롭힘 결과 모두 다른 유형의 공공의료기관보다 높게 나왔는데, 종합병원이면서 대학병원이기 때문에 훨씬 복잡하고 다양한 업무수행이 필요하고 그로 인해 간호사들에게 더 많은 업무 스트레스가 주어지, 괴롭힘 발생이 빈번하고 더 많은 괴롭힘 결과를 겪고 있는 것으로 추측된다. 병원의 유형 구분 없이 여러 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 한 Lee 등 [7]의 국내연구에서는 내·외과 일반병실이 수술장 중환자실 응급실 등을 포함하는 특수부서보다 괴롭힘 점수가 높게 나타났는데, 본 연구에서는 근무 부서별 비교에서 수술장에서 괴롭힘 경험과 괴롭힘 결과 두 항목 모두 다른 부서들 보다 가장 높은 점수를 보였다. 이는 규모가 큰 공공의료기관의 수술장이 폐쇄적인 구조이면서 특성 상 근무자의 순환이 어려워 적체된 경력자가 많고 수술업무가 가지는 정확성, 위험성 등으로 업무유지를 위하여 경력자들에 의한 괴롭힘 발생이 많을 수 있는 환경이기 때문이라 추측되는데, 수술장 내 괴롭힘 원인에 대한 더욱 면밀한 조사연구가 필요하다. 수술장 다음으로 응급실이 괴롭힘 경험이 높은 점수가 나왔는데 응급실도 역시 응급상황에서의 업무 스트레스가 많은 영향을 끼쳤다고 볼 수 있고, 수술장이나 응급실과 같은 특수부서들에 우선적으로 근무지 약자 괴롭힘에 대한 심층적 연구와 적극적 관리가 필요하다.

조직몰입은 괴롭힘 경험($r=-.28, p<.001$)과 결과($r=-.49, p<.001$)와 모두 유의한 음의 상관관계를 보였다. 이는 Park 등[6]의 연구, Spence 등[29]의 국외 연구결과들과 일치하는 결과로서 Park 등[6]의 연구에서는 근무부서별 비교는 없었으나, 본 연구에서는 근무부서별로 보았을 때 괴롭힘 경험과 결과 두 항목 모두에서 높은 점수를 보인 수술장이 가장 낮은 조직몰입 점수를 보였다. Lee 등[30]는 공공의료기관 간호사의 조직몰입, 간호조직문화, 이직의도가 직무만족도에 미치는 영향에 관한 연구에서 조직몰입을 높이고 이직의도를 낮출 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다고 하였다.

이직 의도는 본 연구에서 근속년수 3~5년 미만인 일반간호사 그룹에서 가장 높게 나타났고, 현 근무지 경력 1~3년 미만

에서 이직의도가 높게 나타나 신규간호사이거나 전보나 복직 등으로 인한 근무지 이동 후 괴롭힘을 경험한 후 이직의도가 높아졌을 가능성을 생각해 볼 수 있다. 실제로 이직 의도는 괴롭힘 경험($r=.27, p<.001$)과 괴롭힘 결과($r=.52, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. Johnson과 Rea [5]의 연구에서 괴롭힘 피해자 집단에서 이직의도가 두 배나 높은 것으로 나타난 것은 본 연구의 결과와 매우 유사한 것이고, Nam [1]의 연구에서도 근무경력 3년 이상에서 이직의도가 가장 높아 본 연구와 같은 결과이다. Lee 등[7]의 연구에서도 경력간호사이기 때문에 과도한 업무를 맡거나 중요한 책임을 담당하면서 업무 스트레스가 높아져 이것이 이직의도에 영향을 미친 것으로 보았다. 또한, 국내 병원간호사의 이직패러다임 모형개발과 이직 원인 설문조사에서도 70.0%가 임상경력을 쌓은 후 이직할 생각을 하고 있고 이직의 원인으로 업무 관련 스트레스가 많은 것으로 보고하였다[2].

이와 같이, 국내 공공의료기관에서의 간호사의 근무지 약자 괴롭힘과 조직몰입, 이직의도와와의 관계가 입증되었다. 근무지 약자 괴롭힘을 경험하고 그로 인해 좋지 않은 결과들을 겪고 있는 그룹들에서 조직몰입은 낮고, 이직의도가 높게 나타나 간호조직 관리의 성과에 영향을 줄 수 있음을 확인할 수 있었다. 또한, 간호시간 근무지 약자 괴롭힘은 환자 간호에 매우 부정적 영향을 끼칠 수 있는 중요한 문제이므로 해결을 위한 방안의 강구가 절실하다 할 수 있다. 잘못을 지적하고 문제 발생의 원인을 분석하는 이제까지의 전통적 방법에서 벗어나, 긍정적인 관점에서 최선의 상태를 끌어내고 가능한 전략을 도출해내는 방식을 이용한 간호조직 내 훈육 훈련시스템의 도입과 간호조직 관리의 인식 변화가 필요하다고 본다. 간호사와 간호 관리자를 대상으로 근무지 약자 괴롭힘 현상에 대한 정확한 인식을 위한 교육이 우선되어야 하고, 리더십 능력과 감정적 지능을 강조한 국외의 연구[13]와 같이 간호 관리자를 대상으로 한 실제적인 리더십 관리가 필요하다. 간호사 간, 혹은 간호사와 관리자간의 효율적인 의사소통 훈련이나 근속년수, 연령을 고려한 단계에 맞는 역량강화 시스템의 도입, 괴롭힘 발생에 대한 체계적이고 지속적인 모니터링과 괴롭힘 발생 시 신속 조치에 대한 전략 마련을 통해 간호사의 조직몰입을 높이고 괴롭힘으로 인한 소진을 방지하여 이직의도를 줄여 나가야 한다.

V. 결론 및 제언

연구결과 국내 공공의료기관 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험 및 결과, 직무몰입, 이직의도가 상관관계가 있음을 확인하였다. 관리자를 포함하여 간호조직 전체를 대상으로 하는

괴롭힘 현상에 대한 주기적이고 체계적인 모니터링이 필요하다. 괴롭힘을 알리고 표현할 수 있는 조직 내 제도적 장치, 괴롭힘의 심각성에 대한 인식 개선과 괴롭힘 관리를 위한 워크숍이나 교육 프로그램을 제공해야 한다. 근무지 약자 괴롭힘의 가해자와 피해자에 대한 신속하고 적극적인 조직 차원에서의 관리체계가 필요하다. 업무 관련 스트레스를 줄이기 위해 환자진료 이외의 부가업무에 대한 체계적 분석과 개선이 필요하다. 신규 간호사 대상의 괴롭힘에 대한 교육증재나 보수교육 마련이 필요하고, 간호 학부 교육에 있어서도 근무지 약자 괴롭힘과 극복에 대한 이해를 도울 수 있는 교과 과정에의 구체적인 반영이 요구된다.

본 연구는 공공의료기관의 간호사를 대상으로 국공립 병원에 근무하는 간호사만으로 국한하여 일반화하기에 부족한 점이 있으므로, 추후 병원 이외의 공공의료기관에 근무하는 간호사들까지 대상을 확대한 연구가 필요하다. 또한, 괴롭힘 경험과 그로 인한 결과가 조직몰입과 이직의도 이외 어떤 요인에 영향을 미치는가와 이 관계에서 작용하고 있는 제 3의 변수들에 대한 추가 탐색을 위한 연구가 필요하다.

참고문헌

1. Nam W. The relationship between workplace bullying and intention to leave among nurses in one university hospital [master's thesis]. Seoul: The Catholic University of Korea; 2010. p. 1-44.
2. Hospital Nurses Association. Survey on the status of hospital nursing staff placement. Research Report. Seoul: Hospital Nurses Association; 2013.
3. Hospital Nurses Association. Development of a paradigm of the transition of hospital nurse and cause of turnover through in-depth interview. Research Report, Seoul: Hospital Nurses Association; 2012.
4. Korean Nursing Association. Job stress and related factors of nurses. Health Policy Research Report, Seoul: Korean Nursing Association; 2012.
5. Johnson SL, Rea RE. Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. The Journal of Nursing Administration. 2009;39(2): 84-90. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e318195a5fc>
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 YJ, Lee MH, 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, 2013a;22(2):77-87.
8. Alexy EM, Hutchins JA. Workplace violence: A primer for

- critical care nurses. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 2006;18(3):305-312.
9. Lewis MA. Nurse bullying: Organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *Journal of Nursing Management*. 2006;14(1):52-58.
 10. Son HM, Koh MH, Kim CM, Moon JH. The clinical experiences of adaptation as a new nursing staff. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2001;31(6):988-997.
 11. Gillen P, Sinclair M, Kernohan G. A concept analysis of bullying in midwifery. *Evidence Based Midwifery*. 2004;2(2):46-52.
 12. Gilmour D, Hamlin L. Bullying and harassment in perioperative settings. *Journal of Perioperative Practice*. 2003;13(2):79-85.
 13. Hutchinson M, Hurley J. Exploring leadership capability and emotional intelligence as moderators of workplace bullying. *Journal of Nursing Management*. 2013;21(3):553-562.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01372.x>
 14. Simons SR, Stark RB, DeMarco RF. A new, four-item instrument to measure workplace bullying. *Research in Nursing & Health*. 2011;34(2):132-140.
 15. Laschinger HK, Finegan J, Wilk P. New graduate burnout: The impact of professional practice environment, workplace civility, and empowerment. *Nursing Economics*. 2009;27(6):377-383.
 16. Fontes KB, Santana RG, Pelloso SM, Carvalho MD. Factors associated with bullying at nurses' workplaces. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2013;21(3):758-764.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300015>
 17. Lee Y. The conceptual development and development of new instruments to measure bullying in nursing workplace [dissertation]. Incheon: Inha University; 2014. p. 1-152.
 18. 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: An International Journal of Work, Health & Organizations*. 2009;23(1):22-44.
<https://doi.org/10.1080/02678370902815673>
 19. Lee JH. *Human Resource Management*. Seoul: Kyeongmunsa; 2000. p. 162.
 20. Mowday RT, Richard M, Steers RM, Porter LW. The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*. 1979;14(2):224-247.
 21. Lee MH. Relationship between organizational culture types and organizational effectiveness in hospitals [dissertation]. Daejeon: Chungnam National University; 1998. p. 1-141.
 22. Lawler EE. *Satisfaction and behavior*. New York, NY McGraw Hill; 1983.
 23. Park HS. Relationship between perceived nursing care role orientation, job characteristics, and turnover among nurses [master-s thesis]. Seoul: Yonsei University; 2002. p. 1-67.
 24. Nam W, Kim JW, Kim YK, Koo JW, Park C. The reliability and validity of the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) for Nurses for the assessment of workplace bullying. *The Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2010;22(2):129-139.
 25. Lee MB, Saeed I. Oppression and horizontal violence: The case of nurses in Pakistan. *Nursing Forum*. 2001;36(1):15-24.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2001.tb00236.x>
 26. Johnson SL. International perspectives on workplace bullying among nurses: A review. *International Nursing Review*. 2009; 56(1):34-40.
<https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00679.x>
 27. Curtis J, Bowen I, Reid A. You have no credibility: Nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice*. 2007;7(3):156-163.
 28. McKenna BG, Smith NA, Poole SJ, Coverdale JH. Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;42(1):90-96.
 29. Spence Laschinger HK, Wong CA, Grau AL. The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2012; 49(10):1266-1276.
 30. Lee JH, Jin SJ, Ju HJ. Impact of the organizational commitment and organizational culture of nursing and turnover intention on the job satisfaction of public hospital nurses. *Health and Social Sciences*. 2011;30:205-230.