

간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험과 소진, 조직몰입, 이직의도 및 간호생산성

박광옥¹⁾ · 김세영²⁾ · 김종경³⁾

¹⁾순천대학교 간호학과 조교수, ²⁾목포대학교 간호학과 조교수, ³⁾단국대학교 간호학과 조교수

Hospital Nurses' Experience of Bullying in the Workplace and Burnout, Organizational Commitment, Turnover Intention and Nursing Productivity

Park, Kwang Ok¹⁾ · Kim, Se Young²⁾ · Kim, Jong Kyung³⁾

¹⁾Assistant Professor, Department of Nursing, College of Life Science and Natural Resources,
Suncheon National University

²⁾Assistant Professor, Department of Nursing, Mokpo National University

³⁾Assistant Professor, Department of Nursing, Dankook University

Purpose: This study was performed to investigate nurses' experience of bullying in clinical fields. **Methods:** Participants were 309 nurses working in general hospitals. Data were collected using self-report questionnaires which were evaluated in terms of workplace bullying, burnout, organizational commitment, turnover intention and nursing productivity. **Results:** Of the participants 17.2% reported being victims of workplace bullying of nurses in general hospital, based on the operational definition of bullying. Coping response to workplace bullying was mainly passive such as enduring, ignoring, and evading. Experience of workplace bullying was positively correlated with burnout and turnover intention and negatively correlated with organizational commitment and productivity. **Conclusion:** The findings suggest that there is a need for assessment of the reality of workplace bullying of nurses in clinical areas as well as carefully reviewing the problem and impact. A supportive system, education programs and improved workplace climate are recommended to reduce workplace bullying in clinical fields.

Key words: Nurses, Bullying, Burnout, Turnover

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 국제 간호협의회(International Council of Nurses [ICN])는 간호사의 존엄성을 훼손하는 행위로서 폭력(vio-

lence)이 양질의 간호서비스 제공을 방해하고 환자의 안전을 위협하기 때문에, 의료 현장에서 발생하는 간호사에 대한 폭력을 줄이기 위한 효과적인 전략을 개발하고 실행해야 한다고 주장하였다(Luparell, 2011). 폭력은 가해자가 피해자를 의도적으로 괴롭히는 것으로, 공개적 또는 비공개적으로 발생하는 언어적, 신체적, 정신적 학대를 포함

주요어: 간호사, 약자 괴롭힘, 소진, 이직의도

Corresponding author: Kim, Se Young

Department of Nursing, Mokpo National University, 1666 Yeongsan-ro, Cheonggye-myeon, Muan-gun, Chonnam 534-729, Korea
Tel: 82-61-450-2678, Fax: 82-61-450-2679, E-mail: sarakimk@mokpo.ac.kr

* 본 연구는 2013년 국립순천대학교에서 학술기반조성비를 지원받아 진행된 연구임.

투고일: 2013년 5월 30일 / 심사회의일: 2013년 6월 5일 / 게재확정일: 2013년 6월 24일

한다(Embree & White, 2010). 특히 간호사들이 근무지에서 경험하는 폭력에 대하여 Miller, Ressor, McCarrey와 Leikin (1995)은 폭력이 간호사들의 자기인식에 영향을 주고 무력감과 소진에도 영향을 주고, 보건의료산업의 비용에 심각한 비용을 증가시킨다고 했다.

근무지에서 발생하는 폭력 중에서 약자 괴롭힘(bullying)은 상대방에게 해를 가하거나 압박하려는 의도에 따른 공격적 행동이며, 권력, 힘, 지위가 불균형적인 가해자와 피해자 사이에 발생하는 신체적 또는 언어적 행동을 말한다. 근무지의 약자 괴롭힘은 단순한 갈등과는 달리 더 자주 발생하고, 오랜 기간 동안 지속되며(Lutgen-Sandvik, Tracy, & Alberts, 2007), 구체적으로 근무지에서 일과 관련하여 지속적으로 비난 받거나 굴욕을 당하거나 사직을 종용하는 암시를 받거나, 일에 대한 과도한 모니터링, 주체할 수 없는 업무량, 누군가 고향을 치거나 갑작스럽게 화를 내는 것과 같은 부정적 행동의 경험을 의미한다. Mikkelsen과 Einarsen (2001)이 제시한 약자 괴롭힘 피해자의 조작적 기준은 지난 6개월간 매주 혹은 매일 직장 동료나 상사로부터 적어도 2가지 이상의 부정적 행동을 경험한 자를 말한다. 근무지의 약자 괴롭힘을 조사하기 위하여 이 기준을 적용한 Einarsen, Hoel과 Notelaers (2009)의 연구에서 노르웨이 근로자 6.2%, 핀란드 공공기관 근로자 26.9%, 미국 근로자 25%가 약자 괴롭힘 피해자로 분류되었다(Nam, Kim, Kim, Koo, & Park, 2010).

근무지에서 발생하는 약자 괴롭힘은 피해자 직원에게 육체적, 정신적 손상을 주는 것 외에도 업무상의 실수와 조직에서 생산성의 감소 및 이직 등을 유발한다. 또한 약자 괴롭힘은 단지 피해 직원의 건강문제뿐만 아니라 약자 괴롭힘을 지켜보는 다른 직원들의 스트레스를 높이고 직무만족도를 낮추는 것으로 나타났다(Hoel & Cooper, 2000). 특히 간호조직에서 발생하는 약자 괴롭힘의 예로는 대상자에게 해가 되는 언사와 잔인한 행동을 통해서 지속적으로 인격을 모독하여 자신감과 자아존중을 떨어뜨리는 것을 말한다(Adams, 1997). Rayner (2002)는 약자 괴롭힘을 존재감 작게 만들기, 전문성 굴욕, 잘한 일에 대하여 인정하지 않기 등으로 표현하였고, 약자 괴롭힘의 피해자는 심리적 건강상태가 나쁘고 업무에 만족하지 못한다고 했다(as cited in Randle, 2003). Randle (2003)의 연구에 의하면 간호사 여섯 명 중 한 명은 지난 해 동료로부터의 약자 괴롭힘을 당했으나 이 중에서 6%만이 공식적인 보고를 하였다. 또한 많은 간호사들이 실제로 약자 괴롭힘을 경험하지만 침

묵하고 있으며, 약자 괴롭힘을 경험하는 간호사들이 상대적으로 더 건강문제를 갖고 이들의 삼분의 일은 이직을 생각하고 있다고 했다.

최근 Nam 등(2010)이 The Negative Acts Questionnaire-Revised [NAQ-R]도구를 한국어로 번역하여 간호사를 대상으로 직장 내 약자 괴롭힘 측정도구의 신뢰도와 타당도를 검증한 연구에서, 지난 6개월간 매주 혹은 매일 직장상사나 동료로부터 적어도 2가지 이상의 부정적인 행동을 경험하는 약자 괴롭힘 피해자 기준에 해당되는 간호사들이 대상자의 19%에 달하는 것으로 나타났다. 이와 같이 간호조직에서 약자 괴롭힘이 심각한 문제임에도 아직까지 국내에서 간호조직의 약자 괴롭힘 정도와 피해자의 대처반응이나 특성에 대하여 조사한 연구가 매우 부족한 실정이며, 간호조직에서 근무지의 약자 괴롭힘에 대한 언급조차도 조심스러운 상황이다. 이에 비해 외국의 선행연구에서는 간호사들이 근무지에서 경험하는 무례한 행동들이 소진과 조직몰입(Spence Laschinger, Finegan, & Wilk, 2009), 소진과 이직의도(Leiter, Price, & Spence Laschinger, 2010), 조직몰입과 이직의도(Lim, Cortina, & Magley, 2008), 간호생산성(Hutton & Gates, 2008)에 영향을 준다는 결과들이 제시되었다. 따라서 간호사들이 근무지에서 경험하는 약자 괴롭힘의 실태와 약자 괴롭힘 피해자 집단의 특성을 파악하고, 간호조직에서 약자 괴롭힘과 소진, 조직몰입, 이직의도, 생산성 변수와의 관련성을 확인하는 연구가 필요하다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호사들이 근무지에서 경험하는 약자 괴롭힘과 대처반응을 파악하고 약자 괴롭힘 경험과 관련 변수를 확인하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험과 부정적 행동에 대한 대처반응을 파악한다.

둘째, 근무지 약자 괴롭힘 경험 집단의 특성을 파악한다.

셋째, 근무지의 약자 괴롭힘과 소진, 조직몰입, 이직의도, 간호생산성의 관련성을 파악한다.

II. 문헌고찰

1. 근무지의 약자 괴롭힘

근무지에서 발생하는 약자 괴롭힘을 최초로 정의한 스

웨덴의 심리학자인 Leymann (1996)에 의하면, 근무지의 약자 괴롭힘은 피해자가 6개월 이상 기간 동안 매주 2개 이상의 부정적 행동을 경험하면서 느끼는 갈등을 말한다(as cited in Johnson & Rea, 2009). 또한 근무지의 약자 괴롭힘은 대상을 모욕하고 협박하고 겁주거나 벌하기 위한 부정적이고 공격적인 행동에 특정 직원이 지속적으로 노출되는 상황을 말하며(Einarsen et al., 2009), 단순한 갈등과는 달리 더 자주 발생하고, 오랜 기간 동안 지속된다(Lutgen-Sandvik et al., 2007). 즉 근무지의 약자 괴롭힘은 일과 관련하여 지속적으로 비난 받거나 굴욕을 당하거나 사직을 종용하는 암시를 받거나 일에 대한 과도한 모니터링, 주체할 수 없는 업무량, 누군가 고함을 치거나 갑작스럽게 화를 내는 것과 같은 근무지에서의 부정적 행동 경험을 의미한다(Nam et al., 2010). 근무지의 약자 괴롭힘은 다른 갈등과 달리 가해자와 피해자 사이에 힘의 불균형이 존재하기 때문에 피해자가 문제를 해결하는데 어려움이 따른다. 또한 근무지의 약자 괴롭힘이 때로는 미묘하거나 비공격적으로 보이기 때문에 피해자가 공격받은 사실을 증명하는데 어렵다.

간호학 연구에서 간호사들 사이의 갈등과 공격은 주로 동료들 사이의 수평적 폭력에 대하여 언급되어왔다. 그 원인에 대하여 일부 학자들은 간호사들이 억압받는 집단으로서 자신들의 무력감을 투사하기 위해 간호사들이 서로 공격한다고 주장했다. 한편 다른 학자들은 근무지의 폭력은 다른 전문가 집단에서도 발생하며 대부분 개인, 사회, 조직적 특성의 복잡한 상호작용에 기인한다고 지적했다. 그러나 유럽에서 근무지의 약자 괴롭힘을 조사한 연구결과에 의하면 특히 보건의료기관의 약자 괴롭힘이 높은 수준인 것으로 나타났다(Johnson & Rea, 2009).

Leymann (1996)의 약자 괴롭힘 정의를 바탕으로 개발된 최초의 부정적 행동 경험 설문지(Negative Acts Questionnaire [NAQ])는 약자 괴롭힘에 대하여 직접적으로 언급하지 않고 22개의 부정적 행동을 경험한 빈도를 표시하도록 구성되었다(as cited in Johnson & Rea, 2009). Einarsen과 Hoel (2001)이 NAQ를 영어로 번역한 NAQ-R을 개발하여 영국의 근로자 4,996명을 대상으로 NAQ-R의 타당도를 증명하였으며, 현재 세계적으로 NAQ-R 도구가 가장 일반적으로 사용되고 있다(as cited in Nam et al., 2010).

그런데 근무지의 약자 괴롭힘은 직원 개인에게 육체적, 정신적 손상을 줄 뿐만 아니라 이직이나 조직의 생산성을 감소시킨다. 또한 근무지의 약자 괴롭힘은 피해자 뿐 아니

라 약자 괴롭힘을 지켜보는 관찰자의 스트레스를 높이고 직무만족을 낮춘다고 한다(Hoel & Cooper, 2000). NAQ-R을 사용한 Johnson과 Rea (2009)의 연구에서 간호사의 27.3%가 약자 괴롭힘 피해자인 것으로 나타났으며, 이들은 현재 근무지나 간호직을 떠나는 것을 고려하고 있는 것으로 나타났다.

최근 Nam 등(2010)이 NAQ-R 도구를 한국어로 번역하여 간호사를 대상으로 직장 내 약자 괴롭힘 측정도구의 신뢰도와 타당도를 검증하였으며, 연구결과 지난 6개월간 매주 혹은 매일 직장상사나 동료로부터 적어도 2가지 이상의 부정적인 행동을 경험하는 약자 괴롭힘 피해자 기준에 해당되는 간호사들이 대상자의 19%에 달하는 것으로 나타났다. 그러나 아직까지 국내에서 간호사들이 근무지에서 경험하는 약자 괴롭힘과 직무만족, 소진, 조직몰입, 이직의도와 같은 변수들의 관련성에 대하여 확인한 연구가 부족한 실정이다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사들이 경험하는 근무지의 약자 괴롭힘 경험과 그 대처반응을 파악하고 이러한 괴롭힘이 조직구성원의 소진, 조직몰입, 이직의도 및 간호 생산성에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상자는 편의추출에 의해 선정된 국내 500 병상 이상 5개 종합병원에 근무하는 간호사로서 본 연구의 목적과 방법을 충분히 이해하고 자발적으로 설문참여에 동의한 총 309명의 간호사이다. 본 연구에서는 설문조사를 위하여 2013년 2월부터 국내 여러 종합병원의 간호부서장에게 전화로 연락하여 본 연구의 주제, 목적, 설문조사에 대하여 자세히 설명하고 협조를 요청하였다. 최종적으로 설문조사를 허락한 5개 병원의 간호사를 대상으로 2월부터 4월까지 약 3개월 동안 340부의 설문지를 우편으로 발송하였으며 309부가 회수되어 응답률은 90.9%이었다. G*power 3.0 program에서 두 집단의 평균 비교를 위한 t-test, 유의수준(α)=0.5, 검정력($1-\beta$)=0.95, 효과 크기(d)=0.5 (medium) 조건에 필요한 표본 수는 176명이며

(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007), 본 연구의 대상자 수는 이를 충족시키는 크기라 할 수 있다.

3. 연구도구

본 연구의 설문지는 직장 내 약자 괴롭힘, 약자 괴롭힘 대처반응, 소진, 조직몰입, 이직의도, 간호생산성 측정도구와 성별, 연령, 경력, 학력, 결혼여부, 직위, 근무부서 등에 대한 일반적 특성 조사 문항으로 구성되었다.

1) 근무지의 약자 괴롭힘

Einarsen과 Raknes (1997)가 개발한 NAQ-R 도구를 Nam 등(2010)이 번역하여 신뢰도와 타당도를 입증한 한국어판 직장 내 약자 괴롭힘 설문도구를 개발자와 메일 연락이 불가하여 번역자의 허락을 받아 사용하였다. NAQ-R 도구는 지난 6개월간 직장 내에서 경험한 부정적 행동의 빈도를 조사하는 총 22개 문항으로 구성된 자가보고형 설문지이다. NAQ-R 도구는 업무관련 약자 괴롭힘, 개인관련 약자 괴롭힘, 신체적 위협 약자 괴롭힘의 3개 하부영역으로 구분되며, 보다 객관적으로 약자 괴롭힘 유병률을 측정하기 위하여 약자 괴롭힘의 정의를 언급하거나 약자 괴롭힘 희생자 여부를 직접 물어보지 않고 다수의 부정적 행동들을 열거하고 경험 빈도를 응답하는 방식으로 개발되었다(Nam et al., 2010). 즉 대상자들이 자신을 약자 괴롭힘 희생자라고 생각하지 않으며 부정적 행동 문항에 대한 감정적인 사고과정을 최대한 줄여주어 좀 더 객관적으로 약자 괴롭힘의 노출을 측정할 수 있다(Einarsen et al., 2009). 따라서 본 연구에서 부정적 행동은 NAQ-R 도구의 22개 문항을 말하며, 부정적 행동 경험 정도를 기준으로 약자 괴롭힘 피해자를 구분한다.

약자 괴롭힘 피해자의 기준은 Nam 등(2010)의 연구에서 지난 6개월간 매주 혹은 매일 직장 동료나 상사로부터 적어도 2가지 이상의 부정적 행동을 경험한 사람으로 정하고 있다. 이에 본 연구에서도 약자 괴롭힘 피해자의 기준을 지난 6개월간 적어도 매주 또는 매일 2가지 이상의 부정적 행동을 경험하는 것으로 하였다. 도구의 점수계산 방법은 22개 문항 각각에 대하여 6개월 동안 전혀 없음(1점), 한 달에 한번 미만(2점), 한 달에 한번 정도(3점), 한 주에 한번 정도(4점), 거의 매일(5점)로 측정하고, 점수의 분포는 최소 22점부터 최대 110점으로써 점수가 높을수록 부정적 행동을 더 많이 경험했다는 것을 의미한다. 도구의

신뢰도는 Nam 등(2010)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .93$ 으로 나타났으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .93$ 으로 나타났다.

2) 부정적 행동에 대한 대처반응

본 연구에서 Kwon, Kim, Choe, Lee와 Sung (2007)의 연구와 Nam 등(2010)의 연구결과를 바탕으로, 언어폭력이나 약자 괴롭힘에 대한 간호사들의 반응을 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 회피하는 양상으로 피하거나 참거나 무시하거나 다른 생각이나 활동을 하며 잊는 것 등이었다. 둘째, 맞대응하거나 이성적으로 해결하는 양상으로 자신의 상황을 설명하며 대화를 통해 해결하거나 상대방을 이해하려고 노력하거나 상대방을 진정시키거나 폭력의 원인이 되는 문제점을 확인하는 것 등이었다. 셋째, 지지나 도움을 구하는 양상으로 윗사람이나 상급 부서에 보고하거나 다른 사람 즉, 동료 및 경력간호사, 책임 및 수간호사, 경비실 등의 도움을 받는 것 등이었다. 넷째, 부정적 행동으로 인한 감정을 스스로 해소하려는 양상으로 술을 마시거나 신앙으로 극복하려고 노력하는 것 등이다. 이러한 내용을 바탕으로 본 연구팀은 간호사들의 부정적 행동 대처방안 18개 문항을 개발하여 각 문항에 대한 경험을 유, 무로 응답하도록 도구를 개발하였으며, 전문가들을 대상으로 외관 타당도를 검증하여 도구를 완성하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Kuder-Richardson 20=.68로 나타났다.

3) 소진

Pines 등(Kim et al., 2005, 재인용)이 개발하고 Kim 등(2005)이 번역하여 이용한 소진 도구를 개발자의 허락을 받아 사용하였다. 이 도구는 신체적 소진 6문항, 정서적 소진 7문항, 정신적 소진 7문항인 3개 영역 20문항으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다'로 5점까지 점수를 부여하였고, 부정문항은 역환산하였으며 점수가 높을수록 소진 경험정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kim 등(2005)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

4) 조직몰입

Mowday, Porter와 Steers(Han, Sohn, Park, & Kang, 2010, 재인용)가 개발하고, Han 등(2010)의 연구에서 사용된 조직몰입 도구를 개발자의 허락을 받아 사용하였다. 이 도구는 조직에 대한 자긍심, 조직을 위한 노력의사, 조

직에 남으려는 욕구 3개 영역 총 15문항으로 구성되었으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다'로 5점까지 점수를 부여하였고, 부정문항은 역환산하였으며 점수가 높을수록 조직몰입도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Han 등(2010)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 로 나타났다.

5) 이직의도

Lawler(Han et al., 2010, 재인용)가 개발하고, Han 등(2010)의 연구에서 사용된 도구를 개발자의 허락을 받아 사용하였다. 이 도구는 총 4문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다'로 5점까지 점수를 부여하였고, 점수가 높을수록 이직의도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Han 등(2010)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .87$ 로 나타났다.

6) 간호생산성

McNeese-Smith (Lee, 2010, 재인용)가 개발하고, Lee (2001)가 번역한 도구를 개발자의 허락을 받아 사용하였다. 이 도구는 병동 단위별 간호생산성에 대한 간호사 자신의 공헌 정도를 자가 평가하는 것으로 병동과 기관의 목표 달성, 공급품이나 린넨의 비용 절감, 노동력절감, 전문직으로서의 성장, 서비스 제공, 생산성 목표달성, 마감일 맞추기, 조직적으로 일하기, 많은 양의 업무 수행, 정확성, 결근률 저하, 이직률 감소, 병동의 문제 해결 등과 같은 영역의 업무를 포함한다. 총 15문항으로 구성되어 있으며 1점 '전혀 그렇지 않다'에서부터 5점 '매우 그렇다'의 5점 척도로 각 문항의 반응의 합으로 생산성 정도를 나타내며, 점수가 높을수록 간호업무 생산성의 정도가 높음을 의미한다. Lee (2001)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 로 나타났다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 PASW Statistics 18.0 program을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 근무지 약자 괴롭힘, 부정적 행동에 대한 대처반응, 소진, 조직몰입, 이직의도, 간호생산성은 평균과 표준편차, 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 근무지의 약자 괴롭힘과 소진, 조직몰입, 이직의도, 간호

생산성의 관련성은 Pearson 상관관계로 분석하였다.

- 3) 근무지의 약자 괴롭힘 대상자와 비대상자와의 비교는 t-test, χ^2 -test 로 분석하였다.
- 4) 측정도구의 신뢰도와 타당도는 Cronbach's α 와 Kuder-Richardson 20으로 확인하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구의 자료를 수집하기 전에 연구자가 속한 대학의 기관생명윤리심의위원회에 연구계획서를 제출하여 IRB 승인(EU 13-03)을 받았다. 연구 참여자 보호를 위하여 수집된 내용은 연구이외의 목적으로는 사용하지 않을 것이며 자료에서 나타난 개인정보와 비밀유지에 대해 설명하였다. 또한 참여자가 원하면 언제든지 설문지 작성을 그만둘 수 있음을 알렸다. 그리고 연구의 목적과 방법에 대하여 충분히 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 대상자에게 서면동의서를 받았다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 309명으로 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자 중 여성이 308명(99.7%)이었으며, 최종학력으로 학사와 전문학사의 분포가 거의 비슷하였으며, 일반 간호사가 221명(71.5%)이었으며, 책임간호사와 수간호사가 88명(28.5%)이었다. 연령은 30세 미만이 189명(61.2%)으로 평균 연령은 약 30세였으며, 임상경력은 5년 미만이 145명(46.9%)으로 평균 7.1년으로 나타났다. 결혼상태는 194명(62.8%)이 미혼으로, 종교는 164명(53.1%)이 없다고 응답하였다.

2. 근무지의 약자 괴롭힘

NAQ-R 측정도구는 22개의 부정적 행동 문항에 대한 경험 빈도를 응답하도록 개발되었으며, 지난 6개월 동안 22개의 부정적 행동 중 2개 이상을 일주일에 한 번 정도 또는 거의 매일 경험한 대상자를 약자 괴롭힘 피해자로 정의한다(Mikkelsen & Einarsen, 2001). 본 연구에서 이 기준에 의하여 간호사 309명 중 총 53명(17.2%)이 약자 괴롭힘 피해자에 해당되는 것으로 나타났다. 또한 본 연구에서 부정적

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=309)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Gender	Female	308 (99.7)	
	Male	1 (0.3)	
Age (yr)	< 30	189 (61.2)	29.78±6.22
	30~39	90 (29.1)	
	≥40	30 (9.7)	
Academic background	Diploma	153 (49.5)	
	Bachelor/Master	156 (50.5)	
Marital status	Single	194 (62.8)	
	Married	115 (37.2)	
Religion	Yes	145 (46.9)	
	No	164 (53.1)	
Total career (yr)	<5	145 (46.9)	7.13±6.03
	5~9	71 (23.0)	
	≥10	93 (30.1)	
Career in present ward (yr)	<1	64 (20.7)	4.33±4.29
	1~5	154 (49.8)	
	≥6	91 (29.5)	
Position	Staff nurse	221 (71.5)	
	Charge nurse/Head nurse	88 (28.5)	
Workplace (ward)	Internal medicine, Surgical	145 (46.9)	
	Obstetric/Gynecologic/Pediatric/Psychiatric/ Emergency room/Anesthesia	21 (6.8)	
	Intensive care unit	42 (13.6)	
	Operating room	71 (23.0)	
	Outpatient	21 (6.7)	
	No response	9 (3.0)	

행동의 경험 빈도를 ‘한 주에 한번 정도’, ‘거의 매일’로 응답한 대상자의 수를 분석하였다. 간호사들이 경험한 부정적 행동의 빈도는 ‘근무지에서 주체할 수 없을 정도로 업무량이 많은 적이 있다.’, ‘누군가 나의 업무에 영향을 주는 정보를 주지 않은 적이 있다.’, ‘누군가 나에게 고함을 치거나 갑작스럽게 화를 낸 적이 있다.’, ‘나의 자격(증)이나 능력이하로 일하도록 명령을 받은 적이 있다.’, ‘누군가 내가 접근할 때 무시하거나 냉담한 반응을 보인 적이 있다.’, ‘나의 일과 관련하여 굴욕을 당하거나 비웃음거리가 된 적이 있다.’, ‘누군가 일하는 동안 나를 무시하거나 소외시킨 적이 있다.’, ‘직장 내에 나에게 관한 험담이나 안 좋은 소문이 돌 적이 있다.’, ‘누군가 나의 일에 대해 지속적으로 비난한 적이 있다.’, ‘누군가 나의 인격, 태도, 사생활에 대해 모욕이나 비난을 한 적이 있다.’ 순으로 나타났다(Table 2).

3. 부정적 행동의 대처반응

간호사들은 근무지에서 경험하는 부정적 행동에 대한 대처반응으로 회피, 맞대응, 도움 요청, 감정 해소 양상을 모두 보였으며, 응답자의 50% 이상이 경험한 대처 반응은 회피 양상에서 ‘부정적 행동을 잊으려고 노력하였다.’(79.0%), ‘부정적 행동 경험에 대하여 침묵하였다.’(68.0%), ‘부정적 행동을 직업의 일부로 생각하고 참았다.’(66.3%), ‘부정적 행동이라 생각하지 않고 무시하였다.’(51.8%), 맞대응 양상에서 ‘주위 사람에게 부당함을 하소연하였다.’(84.5%), ‘나의 입장을 설명하며 대화를 통해 해결하였다.’(57.9%), 도움 요청 양상에서 ‘부정적 행동의 발생 원인을 분석하였다.’(62.1%), 감정 해소 양상에서 ‘가해자를 이해하려고 노력하였다.’(59.9%) 등으로 나타났다(Table 3).

Table 2. Nurses' Experiences of Bullying in the Workplace

(N=309)

Experience of negative acts	Once per a week n (%)	Almost everyday n (%)
1 Someone withholding information which affects your performance	23 (7.4)	4 (1.3)
2 Being humiliated or ridiculed in connection with your work	11 (3.6)	1 (0.3)
3 Being ordered to do work below your level of competence	16 (5.2)	5 (1.6)
4 Having key areas of responsibility removed or replaced with more trivial or unpleasant tasks	8 (2.6)	1 (0.3)
5 Spreading of gossip and rumours about you	8 (2.6)	3 (1.0)
6 Being ignored or excluded	10 (3.2)	2 (0.6)
7 Having insulting or offensive remarks made about your person, attitudes or your private life	3 (1.0)	1 (0.3)
8 Being shouted at or being the target of spontaneous anger	20 (6.5)	3 (1.0)
9 Intimidating behaviors such as finger-pointing, related invasion of personal space, shoving, blocking your way	7 (2.3)	1 (0.3)
10 Hints or signals from others that you should quit your job	0 (0.0)	1 (0.3)
11 Repeated reminders of your errors or mistakes	7 (2.3)	4 (1.3)
12 Being ignored or facing a hostile reaction when you approach others	11 (3.6)	3 (1.0)
13 Persistent criticism of your errors or mistakes	7 (2.3)	4 (1.3)
14 Having your opinions ignored	6 (1.9)	1 (0.3)
15 Practical jokes carried out by people you don't get along with	1 (0.3)	2 (0.6)
16 Being given tasks with unreasonable deadlines	5 (1.6)	0 (0.0)
17 Having allegations made against you	6 (1.9)	1 (0.3)
18 Excessive monitoring of your work	6 (1.9)	2 (0.6)
19 Pressure not to claim something to which by right you are entitled (eg. sick leave, holiday entitlement, travel expenses)	3 (1.0)	0 (0.0)
20 Being the subject of excessive teasing and sarcasm	5 (1.6)	1 (0.3)
21 Being exposed to an unmanageable workload	57 (18.4)	20 (6.5)
22 Threats of violence or physical abuse or actual abuse	3 (1.0)	0 (0.0)

4. 약자 괴롭힘 피해자 집단의 특성

본 연구에서 대상자 309명 중 53명(17.2%)이 직장 내 약자 괴롭힘의 피해자인 것으로 나타났다. 약자 괴롭힘 피해자 53명과 나머지 256명 두 집단의 일반적 특성과 직무태도의 차이를 분석한 결과, 연령을 제외하고는 두 집단의 병원, 종교, 학력, 직위 분포에서 유의한 차이가 나타나지 않았다. 약자 괴롭힘 피해자 집단은 그렇지 않은 집단에 비해 소진(t=4.01, p<.001), 이직의도 (t=3.41, p=.001)가 유의하게

높고 조직몰입(t=-2.66, p=.008)은 유의하게 낮은 것으로 나타났다(Table 4).

5. 약자 괴롭힘과 소진, 조직몰입, 이직의도, 간호생산성의 관련성

근무지의 약자 괴롭힘과 소진, 조직몰입, 이직의도, 간호생산성의 상관관계를 분석한 결과, 약자 괴롭힘 총점은 소진(r=.33, p<.001), 이직의도(r=.25, p<.001)와 긍정적

Table 3. Nurses' Coping Responses toward Bullying in the Workplace

(N=309)

Aspects	Coping responses*	n (%)
Avoiding	Enduring on account of perceiving negative acts as a part of work	205 (66.3)
	Ignoring on account of perceiving negative acts as not bad	160 (51.8)
	Evading the situation	101 (32.7)
	Trying to forget negative acts	244 (79.0)
	Keeping silent about the experience of negative acts	210 (68.0)
Confronting	Appealing to others for justice	261 (84.5)
	Taking actions against the person who inflicts negative acts	83 (26.9)
	Trying to solve the solution by explaining oneself	179 (57.9)
	Talking later with the inflicter about negative acts	123 (39.8)
Seeking help	Reporting to head nurse or charge nurse	95 (30.7)
	Analyzing the causes of negative acts	192 (62.1)
	Reporting incident to the department of nursing formally	21 (6.8)
Resolving emotion	Apologizing to the inflicter	107 (34.6)
	Trying to understand the inflicter	185 (59.9)
	Crying when negative acts have been experienced	121 (39.2)
	Drinking alcohol when negative acts have been experienced	110 (35.6)
	Laughing when negative acts have been experienced	104 (33.7)
	Overcoming negative acts through religious belief	41 (13.3)

*Multiple responses.

Table 4. Comparison between Two Groups according to Experience of Bullying

(N=309)

Characteristics	Categories	No bullying	Bullying	t/ χ^2 (p)
		n (%)	n (%)	
		256 (82.8)	53 (17.2)	
Age (yr)		30.15 ± 6.40	28.00 ± 4.96	-2.72 (.008)
Education	College degree	124 (40.1)	29 (9.3)	.69 (.452)
	bachelor's degree or higher	132 (42.7)	24 (7.8)	
Religion	Yes	119 (38.5)	26 (8.4)	.12 (.764)
	No	137 (44.3)	27 (8.7)	
Position	Staff nurse	181 (58.6)	40 (12.9)	.49 (.616)
	Over charge nurse	75 (24.3)	13 (4.2)	
Hospital*	A	74 (23.9)	16 (5.2)	1.15 (.887)
	B	16 (5.2)	3 (0.1)	
	C	59 (19.1)	12 (3.9)	
	D	60 (19.4)	15 (4.9)	
	E	47 (15.2)	7 (2.3)	
Burnout		3.01 ± .51	3.31 ± .44	4.01 (<.001)
Organizational commitment		3.21 ± .50	3.01 ± .51	-2.66 (.008)
Turnover intention		3.26 ± .91	3.72 ± .81	3.41 (.001)
Nursing Productivity		3.49 ± .45	3.36 ± .44	-1.91 (.058)

*Hospital code= A, B, C, D, E

Table 5. Correlation between Variables

(N=309)

Variables	Burnout	Organizational commitment	Turnover intention	Nursing Productivity
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Workplace bullying	.33 (<.001)	-.25 (<.001)	.25 (<.001)	-.11 (.045)
Work-related bullying	.34 (<.001)	-.25 (<.001)	.29 (<.001)	-.05 (.356)
Person-related bullying	.27 (<.001)	-.22 (<.001)	.19 (.001)	-.13 (.024)
Physically intimidating bullying	.29 (<.001)	-.21 (<.001)	.22 (<.001)	-.13 (.028)

상관관계를 조직몰입($r=-.25, p<.001$), 간호생산성($r=-.11, p=.045$)과 부정적 상관관계를 나타내었다. 약자 괴롭힘의 3개 하부영역과 소진, 조직몰입, 이직의도, 간호생산성의 상관관계를 분석한 결과, 하부영역인 업무관련 약자 괴롭힘, 개인관련 약자 괴롭힘, 신체적 위협 약자 괴롭힘은 각각 소진, 조직몰입, 이직의도와 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났으나, 업무관련 약자 괴롭힘과 간호생산성의 관련성($r=-.05, p=.356$)은 유의하지 않은 것으로 나타났다(Table 5).

V. 논 의

본 연구는 간호사들이 근무지에서 경험한 약자 괴롭힘의 실태를 조사하고 약자 괴롭힘과 소진, 조직몰입, 간호생산성의 관련성을 파악함으로써, 간호조직에서 약자 괴롭힘을 줄이고 조직문화를 개선하기 위한 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

본 연구에서 Nam 등(2010)이 제시한 근무지의 약자 괴롭힘 피해자 기준에 따라 지난 6개월간 NAQ-R 도구의 22개 부정적 행동 문항 중 2개 이상을 매주 또는 매일 경험한 대상자를 확인한 결과, 본 연구대상자의 17.2%가 약자 괴롭힘 피해자에 해당되는 것으로 나타났다. 이는 간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용하여 약자 괴롭힘 대상자를 확인한 Johnson과 Rea (2009)의 27.3%, Nam 등(2010)의 19% 보다 상대적으로 낮은 수준이었다. 본 연구에서 약자 괴롭힘 피해자들이 주로 경험한 부정적 행동으로는 업무에 필요한 정보를 제한받거나, 근무 중에 소외당하고, 자신이 인격이나 실수에 대하여 반복적으로 비난받은 경험, 자신에 관한 험담이나 안 좋은 소문을 전해 듣고, 자신을 무시하는 냉담한 반응이나 고함올 치거나 갑작스럽게 화를 내는 것에 대한 경험 등으로 나타났다. 이러한 약자 괴

롭힘 경험들은 선행연구에서 간호사들이 근무지에서 경험하는 수평적 폭력이나 동료로부터의 무례함(Kwon, et al., 2007)과 상당 부분 유사하였다. 그러나 이렇게 간호사들이 근무지에서 흔하게 경험하는 부정적 행동들이 특정 대상자에게 집중해서 지속적으로 가해짐으로써 약자 괴롭힘이 발생됨을 확인할 수 있다. 또한 2012년 국내 간호사이직률이 평균 16.8%에 달하는 상황에서(Korean Hospital Nurses Association, 2013), 본 연구에서 대상자 중 17.2%가 약자 괴롭힘 희생자로 나타난 것은 간호조직에서 집단 괴롭힘의 심각성을 나타내는 결과라 할 수 있다.

본 연구에서 부정적 행동에 대한 간호사들의 대처반응을 분석한 결과, '그냥 잊으려고 노력하기', '침묵하기', '직업의 일부로 생각하고 참기', '그 상황으로부터 도망치기' 등과 같이 수동적 대처반응의 빈도가 가장 높았다. Kwon 등(2007)의 연구에서도 간호사들은 언어폭력에 대하여 '참는다.', '무시한다.', '피한다.' 등의 순서로 반응하는 것으로 나타났다. 특히, 본 연구에서 대상자의 51.8%는 부정적 행동을 '부정적 행동이라 생각하지 않고 무시하였다.'고 응답하였으며, 부정적 행동을 나쁜 것으로 생각하지 않으며 업무와 관련해서 경험하는 부정적 행동을 간호사로서 감당해야 하는 '직업의 일부로 생각하고 참는다.'고 했다. Stanley, Martin, Michel, Welton과 Nemeth (2007)의 연구에서 간호사들이 수평적 폭력에 대하여 일상화되어 있으며 자신이 저지르는 존중하지 않는 행동들에 대하여 깨닫지 못하고 있는 것으로 나타났다. McNamara (2012)의 연구에서도 간호사들은 근무지에서 경험하는 부정적인 행동들에 대하여 심각하게 인식하지 못하기 때문에 이를 개선하도록 요구하기 보다는 수용하는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해서 근무지에서 경험하는 부정적인 행동들에 대하여 간호사들은 개인 차원에서 문제를 해결할 수 없기 때문에 무시하거나 피하는 방법으로 대처한다

고 해석되었다. 그러나 이러한 간호사들의 수동적인 대응은 가해자들에게 부정적 행동이나 언어폭력이 용납되는 것처럼 보일 수 있기 때문에, 간호조직의 관리자는 부정적 행동의 기준과 이에 대처하는 합리적 방안에 대하여 교육하는 방안을 고려해야한다.

본 연구에서 약자 괴롭힘 대상자의 특성을 파악하기 위하여 약자 괴롭힘 피해자 집단과 이들을 제외한 나머지 대상자 집단으로 구분하여 두 집단을 비교한 결과, 약자 괴롭힘 피해자 집단의 연령이 유의하게 낮았으나, 두 집단 간에 학력, 종교, 직위, 병원별 분포의 차이는 없는 것으로 나타나서, 연령을 제외하고 약자 괴롭힘 피해자들의 특성에서는 차이가 없음을 확인할 수 있었다. 이와 유사한 결과로서 동일한 도구를 사용하여 간호사의 약자 괴롭힘을 측정한 Johnson과 Rea (2009)의 연구에서 간호사의 성별, 연령, 학력, 직위, 경력 등이 약자 괴롭힘 발생과 관련이 없는 것으로 나타났으나, 약자 괴롭힘 피해자 집단이 이직의도가 두 배나 높은 것으로 나타났다. 한편 본 연구에서 약자 괴롭힘 피해자 집단이 비교 집단에 비해 소진과, 이직의도가 통계적으로 유의하게 높았고, 조직몰입은 유의하게 낮았다. 이러한 결과는 간호사들이 근무지에서 경험하는 무례함과 소진, 조직몰입, 이직의도의 관련성을 제시한 선행연구(Leiter et al., 2010; Lim et al., 2008; Spence Laschinger et al., 2009)의 결과와 유사하였다. Kwon 등 (2007)의 연구에서 언어폭력을 경험한 간호사의 81.1%가 사직을 고려한 적이 있으며, 65.1%가 근무지 이동을 희망하였고, Jung과 Lee (2011)의 연구에서도 언어폭력을 경험한 간호사의 63.5%가 사직을 고려한 것으로 나타났다. Luparell (2011)은 최근 근무지에서 괴롭힘 사례가 증가하고 있다고 지적하였으며, 특히 괴롭힘의 희생자는 이직이나 전직 의사가 있어서 심각하다고 주장했다. 이와 같이 약자 괴롭힘 피해자 집단에서 소진과 이직의도가 높고, 조직몰입이 낮게 나타난 결과는 사회적 업무환경에 해당되는 근무지의 약자 괴롭힘이 실제적으로 간호사의 직무태도와 조직의 성과에 영향을 줄 수 있음을 확인하는 결과라 할 수 있다.

따라서 근무지의 약자 괴롭힘은 단순하게 간호사 개인의 상처나 이직으로 끝나는 문제가 아니라 간호조직 전체 간호사들의 직무태도 뿐 아니라 간호조직의 성과에도 영향을 주는 문제이기 때문에 근무지의 약자 괴롭힘을 해결하는데 간호조직 차원의 적극적인 관리가 필요하다. 외국에서 간호조직의 노력을 통해 간호현장의 폭력이나 부정

적 행동을 줄일 수 있었다는 긍정적인 예로써, Osatuke, Moore, Ward, Dyrenforth와 Belton (2009)은 직원들 간의 예의, 존중, 약속의 활동이(Civility, Respect, Engagement in the Workforce [CREW]) 전문직으로서의 예의바른 관계성을 증진시켰다고 했으며, Ceravolo, Schwartz, Foltz-Ramos와 Castner (2012)는 질 향상 활동으로 간호사들 간의 수평적 폭력 고리를 끊었으며, 3년간 지속된 워크숍 후에 간호사들이 존중받고 지지받는다고 인식하는 긍정적인 문화로 변화되었다고 보고했다.

한편 미국 중환자간호사회는 급격히 증가하는 근무지 괴롭힘 문제가 비효과적인 의사소통과 비전문적인 관계에서 비롯된다고 판단하고, 병원에서 리더가 안전한 근무 환경과 좋은 조직문화를 조성하여 직원들의 사기를 높이고 인력을 보유하여 환자간호의 위해요인을 제거해야 한다고 주장했다(McNamara, 2012). Boychuk Duchscher와 Cowin (2004)은 간호조직에서 간호사 동료 사이에 전문직으로서의 존중하는 노력이 필요하고 특히 신규간호사에게 지속적인 격려와 건설적인 피드백이 중요하다고 했다. 미국 중환자간호사회는 2010년 건강한 간호조직을 위한 근무환경 표준과 지침을 개선하였으며 이를 조직의 우선적인 해결과제라고 강조했다(Luparell, 2011). 이와 같이 외국의 간호전문직 단체가 간호조직의 문화를 개선하고자 하는 확고한 의지와 구체적인 노력은 국내 간호조직에서도 벤치마킹할 필요가 있으며, 지금 국내 간호조직의 리더들이 간호사들이 경험하는 근무지 약자 괴롭힘에 대하여 관심을 갖고 해결방안을 모색해야 하겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호사들이 직장에서 경험하는 약자 괴롭힘에 대하여 조사하고, 약자 괴롭힘과 소진, 조직몰입, 이직의도, 생산성과의 관련성을 파악함으로써 간호조직의 업무환경 개선을 위한 기초자료를 제공하고자 시행되었다. 본 연구에서 대상자의 17.2%가 근무지의 약자 괴롭힘을 경험하는 것으로 나타났으며, 근무지 약자 괴롭힘의 내용으로 업무에 필요한 정보를 주지 않거나, 고함을 치거나 갑자기 화를 내거나, 역량 이하의 업무를 담당시키거나, 무시하거나, 험담하거나, 인격적인 모욕을 주는 것으로 나타났다. 약자 괴롭힘에 대하여 간호사들은 주위 사람들에게 부당함을 하소연하거나, 잊으려 노력하거나, 침묵하거나, 직업의 일부로 생각하고 참는다고 같은 소극적인 대처

방안을 주로 사용하는 것으로 나타났다. 그러나 근무지 약자 괴롭힘 피해자 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 소진, 이직의도가 유의하게 높았고 조직몰입은 유의하게 낮았으며, 약자 괴롭힘 정도와 조직몰입, 간호생산성은 부정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

본 연구는 국내에서 간호사들이 근무지에서 경험하는 약자 괴롭힘과 소진, 조직몰입, 이직의도, 간호생산성 변수들의 관련성을 처음으로 확인하였다는데 그 의의를 갖는다. 그러나 본 연구는 편의 추출된 간호사를 대상으로 조사하였기 때문에 본 연구의 결과를 일반화하는데 제한점을 갖으며, 본 연구에서 조사한 부정적 행동에 대한 간호사들의 다양한 대처반응을 유형화하여 변수들과 관련성을 비교하는 추후 연구를 제언하는 바이다.

본 연구의 결과를 바탕으로 간호조직에서 근무지의 약자 괴롭힘을 개선하기 위한 방안을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 간호조직 뿐 아니라 간호사 개인에게도 부정적 영향을 주는 근무지의 약자 괴롭힘에 대하여 간호사들이 분명하게 문제점을 인식하도록 알려야 한다. 둘째, 간호사들이 업무수행 과정에서 경험하는 부정적 행동에 대하여 효과적으로 대처할 수 있도록, 자기 주장적인 의사소통과 팀 빌딩에 대한 교육 및 훈련을 강화해야 한다. 셋째, 간호단위 수준에서 간호사들 사이에 발생하는 부정적 행동이나 약자 괴롭힘에 대하여 관심을 갖고 모니터링 해야 한다. 넷째, 약자 괴롭힘 피해자들이 피해 사실을 적극적으로 보고할 수 있도록 지원 시스템을 만들고 이들을 보호하는 조직분위기를 조성해야 한다. 다섯째, 간호조직 차원에서 간호사들이 경험하는 약자 괴롭힘의 실태를 파악하고 개선하는 방안을 장기적인 정책과제로 인적자원관리에 포함시켜야 한다.

참고문헌

Adams, A. (1997). *Bullying at work: How to confront and overcome it*. London: Virago Press.

Boychuk Duchscher, J. E., & Cowin, L. (2004). Multigenerational nurses in the workplace. *The Journal of Nursing Administration, 34*(11), 493-501. <http://dx.doi.org/10.1097/00005110-200411000-00005>

Ceravolo, D. J., Schwartz, D. G., Foltz-Ramos, K. M., & Castner, J. (2012). Strengthening communication to overcome lateral violence. *Journal of Nursing Management, 20*(5), 599-606. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01402.x>

Einarsen, S., & Raknes, B. I. (1997). Harassment in the workplace and the victimization of men. *Violence and*

Victims, 12(3), 247-263.

Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress, 23*(1), 24-44. <http://dx.doi.org/10.1080/02678370902815673>

Embree, J. L., & White, A. H. (2010). Concept analysis: Nurse-to-nurse lateral violence. *Nursing Forum, 45*(3), 166-173.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175-191. <http://dx.doi.org/10.3758/BF03193146>

Han, Y. H., Sohn, I. S., Park, K. O., & Kang, K. H. (2010). The relationships between professionalism, job involvement, organizational commitment and turnover intention among clinical nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 16*(2), 17-31.

Hoel, H., & Cooper, C. (2000). *Destructive conflict and bullying at work*. Manchester: University of Manchester Institute of Science and Technology.

Hutton, S., & Gates, D. (2008). Workplace incivility and productivity losses among direct care staff. *American Association of Occupational Health Nurses Journal, 56*(4), 168-175.

Johnson, S. L., & Rea, R. E. (2009). Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. *The Journal of Nursing Administration, 39*(2), 84-90.

Jung, H. J., & Lee, Y. S. (2011). Nurses's experiences of verbal abuse in hospital setting. *Health Communication, 6*(2), 118-126.

Kim, H. K., Ji, H. S., Ryu, E. K., Lee, H. J., Yun, S. E., Jeon, M. K., et al. (2005). Factors influencing on burnout of the nurses in hospitals. *Clinical Nursing Research, 10*(2), 7-18.

Korean Hospital Nurses Association. (2013). *The analysis on the placement of hospital nursing resources and the tendency of working condition*. Retrieved April, 24, 2013, from <http://www.khna.or.kr/web/information/resource.php>

Kwon, H. J., Kim, H. S., Choe, K. S., Lee, K. S., & Sung, Y. H. (2007). A study on verbal abuse experienced at medical centers. *Clinical Nursing Research, 13*(2), 113-124.

Lee, H. J. (2001). Predictors of job performance, work satisfaction, and productivity among Korean hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing, 31*(4), 571-583.

Leiter, M. P., Price, S. L., & Spence Laschinger, H. K. (2010). Generational differences in distress, attitudes and incivility among nurses. *Journal of Nursing Management, 18*(8), 970-980. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01168.x>

Lim, S., Cortina, L. M., & Magley, V. J. (2008). Personal and workgroup incivility: Impact on work and health outcomes. *Journal of Applied Psychology, 93*(1), 95-107.

- Luparell, S. (2011). Incivility in nursing: The connection between academia and clinical settings. *Critical Care Nurse, 31*(2), 92-95. <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2011171>
- Lutgen-Sandvik, P., Tracy, S. J., & Alberts, J. K. (2007). Burned by bullying in the American workplace: Prevalence, perception, degree and impact. *Journal of Management Studies, 44*(6), 837-862.
- McNamara, S. A. (2012). Incivility in nursing: Unsafe nurse, unsafe patients. *Association of periOperative Registered Nurses Journal, 95*(4), 535-540. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2012.01.020>
- Mikkelsen, E., & Einarsen, S. (2001) Bullying in Danish work-life: Prevalence and health correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 10*(4), 393-413.
- Miller, L., Ressor, K., McCarrey, M., & Leikin, L. (1995). Nursing burnout. *Employee Assistance Quarterly, 10*(4), 29-52. http://dx.doi.org/10.1300/J022v10n04_03
- Nam, W., Kim, J. W., Kim, Y., K., Koo, J. W., & Park, C. Y. (2010). 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, 22*(2), 129-139.
- Osatuke, K., Moore, S. C., Ward, C., Dyrenforth, S. R., & Belton, L. (2009). Civility, respect, engagement in the workforce (CREW). *The Journal of Applied Behavioral Science, 45*(3), 384-410.
- Randle, J. (2003). Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing, 43*(4), 395-401.
- Spence Laschinger, H. K., Finegan, J., & Wilk, P. (2009). New graduate burnout: The impact of professional practice environment, workplace civility, and empowerment. *Nursing Economics, 27*(6), 377-383.
- Stanley, K. M., Martin, M. M., Michel, Y., Welton, J. M., & Nemeth, L. S. (2007). Examining lateral violence in the nursing workforce. *Issues in Mental Health Nursing, 28*(11), 1247-1265.