

병원간호사의 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘 행위와 직장 내 괴롭힘 결과의 관계

한은혜¹ · 하영미²

경상대학교병원¹, 경상대학교 간호대학 · 건강과학연구소²

Relationships among Self-esteem, Social Support, Nursing Organizational Culture, Experience of Workplace Bullying, and Consequence of Workplace Bullying in Hospital Nurses

Han, Eun-Hye¹ · Ha, Yeongmi²

¹Gyeongsang National University Hospital

²College of Nursing · Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University

Purpose: The purpose of this study was to identify relationships among self-esteem, social support, nursing organizational culture, experience of workplace bullying, and the consequences of workplace bullying in hospital nurses, and then to provide basic information for developing workplace bullying prevention programs. **Methods:** Participants were 122 hospital nurses from three general hospitals. Data collection was done during April and May 2015. Data were collected using self-report questionnaires which were used to identify participants' characteristics, self-esteem, social support, nursing organizational culture, and workplace bullying. **Results:** Approximately one quarter of the nurses had experienced workplace bullying in the past six months. Hierarchical regression analysis showed that experience of workplace bullying ($\beta=.45$) and self-esteem ($\beta=-.31$) explained 53.3% of the variance in consequences of workplace bullying. **Conclusion:** Based on the findings that experiencing workplace bullying and having a low self-esteem were likely to increase workplace bullying in hospital nurses, there is a need to develop prevention and intervention programs on avoiding or dealing with workplace bullying.

Key Words: Nurse, Self-esteem, Social support, Nursing organizational culture, Workplace bullying

서 론

1. 연구의 필요성

간호사는 직장 내 괴롭힘이나 폭력에 노출될 가능성이 높은 집단으로 잘 알려졌다[1]. 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험은 폭

언, 욕설, 따돌림, 업무 관련 괴롭힘, 신체적 위협 등이 있으며, 일반적으로 직장 내 괴롭힘 경험은 총 임상 경력 기간의 6개월에서 7년 사이에 발생하는 것으로 알려졌다[2]. 병원에서 6개월 이상 근무한 간호사들이 직장 내 괴롭힘을 경험하는 비율은 12.2~23.0%인데 비해서[3], 국내 생산직, 서비스직, 금융직 등의 분야에서 6개월 이상 근무한 직장인들이 직장 내 괴롭힘을

주요어: 간호사, 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘

Corresponding author: Ha, Yeongmi

College of Nursing, Gyeongsang National University, 816-15 beon-gil, Jinju-daero, Jinju 52727, Korea.

Tel: +82-55-772-8253, Fax: +82-55-772-8222, E-mail: yha@gnu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 한은혜의 석사 학위논문의 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Gyeongsang National University.

Received: Apr 25, 2016 | **Revised:** Jun 14, 2016 | **Accepted:** Jun 23, 2016

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.

경험하는 비율은 4.1~12.9%[4]로 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험률이 일반 직장인에 비해 높았다. 미국 병원간호사를 대상으로 직장 내 괴롭힘을 조사한 연구에서 10~30%의 간호사가 직장 내 괴롭힘을 경험했다고 응답하였다[5,6]. 또한 65~85% 이상의 간호사들이 총 임상 경력 기간 내에 일방적인 폭언이나 폭력을 당하거나 동료가 직장 내 괴롭힘을 경험하는 것을 목격했다고 응답하여[2,7] 간호사들의 직장 내 괴롭힘 경험이 전 세계적으로 넓게 자리잡고 있음을 알 수 있다.

장기간동안 반복적으로 발생하는 직장 내 괴롭힘으로 인해 간호사는 다양한 신체적·심리적·사회적 측면의 부정적인 결과를 경험하는 것으로 나타났다. 간호사들은 직장 내 괴롭힘을 경험함으로써 불면증 혹은 식욕상실과 같은 신체적 증상과 자신감 상실 혹은 불신, 지나친 경계심 등의 심리적으로 부정적인 증상들을 나타내고 있으며[8,9], 이는 간호사의 스트레스 증가와 안녕을 위협하고 직무 만족 저하, 사기 및 업무 능력 저하와 환자 간호의 질 저하를 초래하는 것으로 알려졌다[10]. 직장 내 괴롭힘 경험으로 인한 부정적인 신체적·정신적 결과를 예방하기 위해서 먼저 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험을 유발하는 영향요인이 무엇인지를 찾기 위한 다양한 국내·외 연구가 수행되었다. 병원간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 영향을 미치는 요인은 개인적 요인뿐만 아니라 대인간 요인·조직적 요인들이 복합적으로 작용한다고 잘 알려져 있는데[11,12], 국내 대다수의 연구에서는 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 영향을 미치는 요인을 간호사 개인 혹은 괴롭힘 가해자의 특성요인에서 찾고 있었다[11]. 그러나 직장 내 괴롭힘 경험은 괴롭힘 가해자의 특성이나 피해자의 특성요인 뿐만 아니라 대인간 요인·조직적 요인들이 복합적으로 영향을 미침을 고려할 때 이들 변수를 복합적으로 고려한 조사연구가 필요함을 알 수 있다. 또한 지금까지 직장 내 괴롭힘에 관한 선행연구는 괴롭힘 경험에 초점을 맞추고 있었고, 직장 내 괴롭힘 경험으로 인한 신체적·심리적·사회적 악영향에 대한 연구는 거의 전무한 실정이었다. 따라서 직장 내 괴롭힘 경험의 영향요인 뿐만 아니라 괴롭힘의 결과 발생한 결과에 대한 통합적 연구를 통해 병원간호사들의 직장 내 괴롭힘을 좀 더 폭넓게 이해할 필요가 있다.

자아존중감은 자신에 대한 평가 또는 판단으로 자신이 유용하고 중요하며 성공적이고 가치 있다고 여기는 것으로 스트레스에 대한 개인의 대처와 관련이 있다[13]. 이러한 자아존중감은 직장 내 괴롭힘을 설명하는 요인으로서 낮은 자아존중감은 직장 내 괴롭힘 경험을 유발시키는 개인적 요인이 되고, 자아존중감이 낮은 개인은 다른 사람의 공격에 있어서 매우 취약하여 직장 내 괴롭힘을 경험하는 대상자가 될 수 있다[4]. 사회적

지지는 스트레스에 대한 완충작용을 하는 요인으로[14] 직장 내 괴롭힘에 영향을 미치는 대인간 요인이 될 수 있다. 직장 내 괴롭힘은 상사나 동료들의 억압으로 인해 근로자의 정신적 건강에 심각한 훼손을 초래할 수 있는 사회적 스트레스로서, 직장 내 괴롭힘이 간호사 간의 관계에서 호발하므로 직장 내 괴롭힘 경험에 영향을 미치는 요인으로 동료의 지지를 살펴보는 것이 필요하다. 선행연구에서 직장 내 괴롭힘 경험과 사회적 지지는 부적인 상관관계가 있다고 보고되었으나[15,16], 사회적 지지가 직장 내 괴롭힘 경험으로 발생한 결과에 미치는 영향력을 살펴본 연구는 드물었다.

간호조직문화는 조직 내에서 간호사들이 공유하고 있는 가치와 신념, 행동방식으로서 구성원들에게 학습되고 전승되며, 이들의 사고와 행동에 영향을 미치는 강력한 요인이다[17]. 간호조직문화는 직장 내 괴롭힘에 영향을 미치는 중요한 조직적 요인으로 제시되었다[18,19]. 영국 왕립간호대학에서는 간호조직 내에서 직장 내 괴롭힘이 발생하는 주요한 이유로 간호조직문화와 직장 내에서 괴롭힘을 가하는 가해자의 특성을 꼽았다[9]. 간호사들은 직장 내에서 괴롭힘 행위를 경험하게 되었을 때 괴롭힘 행위를 자신이 감당해야 할 직업적 특성의 일부로 생각하여 소극적으로 대응하거나, 괴롭힘 행위에 대해 관리자에게 보고한다고 하여도 개선될 수 없다고 생각하여 참아야 한다고 생각하는 문화가 간호조직 내에 내재되어 괴롭힘이 반복적으로 발생한다고 지적하였다[9,19]. 또한 간호사 간의 괴롭힘 행위에 대한 조직의 묵인 혹은 괴롭힘 행위가 조직 외부로 드러나는 것을 꺼려하여 은폐함으로써 직장 내 괴롭힘이 반복되는 경향이 있다고 하였다[2]. 조직문화는 크게 관계지향·위계지향·성과지향·혁신지향 조직문화로 분류될 수 있는데, 조직문화의 유형에 따라 직장 내 괴롭힘 경험에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다[2,12,20]. 국내 간호사들을 대상으로 직장 내 괴롭힘에 대한 조직문화의 영향을 살펴본 결과 간호사들 간의 관계와 조직 전체의 융통성을 강조하는 관계지향문화가 강할수록 직장 내 괴롭힘이 감소하는 것으로 나타났다[20]. 최근 호주 고용노동부에서 발표한 ‘조직문화와 직장 내 괴롭힘 경험’에 관한 보고서[21]에 따르면 ‘서로 신뢰하고 자유로운 조직 문화’를 지향하는 사업장에서 직장 내 괴롭힘이 예방될 수 있다고 하였다. 따라서 본 연구에서는 종합병원 간호사의 자아존중감, 사회적 지지, 직장 내 괴롭힘 행위 예방에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 관계지향문화·혁신지향문화[20,21], 직장 내 괴롭힘 경험과 직장 내 괴롭힘 결과의 관계를 규명하고, 이를 토대로 직장 내 괴롭힘을 예방하기 위한 중재 프로그램 마련과 직장 내 괴롭힘으로 인해 발생할 수 있는 다양한 신체적·

정신적·사회적 악영향을 관리하기 위한 프로그램 마련을 위한 도움을 제공하고자 한다.

2. 연구목적

- 대상자의 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘 경험과 직장 내 괴롭힘 결과를 파악한다.
- 대상자의 일반적 및 직무 관련 특성에 따른 직장 내 괴롭힘 결과의 차이를 파악한다.
- 대상자의 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘 경험, 직장 내 괴롭힘 결과의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 직장 내 괴롭힘 결과에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 병원간호사의 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘 경험, 직장 내 괴롭힘 결과의 정도를 파악하고, 직장 내 괴롭힘 결과에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 100~300병상 규모의 3개 종합병원에 근무하는 임상경력 6개월 이상인 간호사를 대상으로 하였다. 대상자 제외기준은 책임간호사·수간호사 등의 직위를 가진 간호사는 관리자적인 성격이 강하여 직장 내 괴롭힘 행위를 경험할 가능성이 적어서 제외하였고, 6개월 이상의 반복적이고 장기간 부정적 괴롭힘 행위를 경험해야 한다는 직장 내 괴롭힘의 정의에 의거하여[2] 입사 후 6개월 이내의 신규간호사는 제외하였다.

표본의 크기는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 활용하여 회귀분석을 위한 중간 효과크기(α)=.15, 검정력(1- β)은 .80, 유의수준(α)=.05, 예측변수 10개로 계산한 결과 118명이 필요하였고, 탈락자 10%를 고려하여 130명을 대상으로 선정하였다. 설문지 130부 모두 회수하였으나 응답이 적절하지 않은 설문지 8부를 제외한 총 122부를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

본 연구의 자료는 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였으며, 질문지의 내용은 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘 경험과 직장 내 괴롭힘 결과 문항으로 구성하였다. 간호사의 일반적 특성으로 성별, 연령, 결혼상태, 학력 등의 문항으로 구성하였다. 간호사의 직무 관련 특성으로 총 임상경력, 야간근무여부, 근무병동, 최근 6개월 내 괴롭힘 경험 등의 문항으로 구성하였다.

1) 직장 내 괴롭힘 경험 및 직장 내 괴롭힘 결과

국내 간호 현장에서 일하는 병원간호사들의 직장 내 괴롭힘을 측정하기 위해서 Lee와 Lee[22]가 직장 내 괴롭힘 경험(Workplace Bullying in Nursing Type Inventory, WPBNTI)과 직장 내 괴롭힘 결과(Workplace Bullying in Nursing Consequence Inventory [WPBN-CI])의 2개 하위영역으로 구성된 직장 내 괴롭힘 도구를 개발하였다[22,23]. 직장 내 괴롭힘 경험(WPBN-TI) 도구는 ‘언어적 공격 및 소외 10문항, 부적절한 업무부여 4문항, 신체적 위협 2문항’으로 3개의 하위영역, 총 16개 문항으로 구성되었다. 점수는 4점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다(1점), 그렇지 않다(2점), 그렇다(3점), 매우 그렇다(4점)’로 하였다. 최저 16점에서 최고 64점까지 가능하며 점수가 높을수록 간호사는 직장 내 괴롭힘을 많이 경험하고 있음을 의미한다. 개발당시 Cronbach’s α 는 .91이었으며, 본 연구에서의 Cronbach’s α 는 .92였다.

Lee[23]가 개발한 직장 내 괴롭힘 결과(WPBN-CI) 도구는 ‘신체적·심리적 위축 8문항, 환자 간호의 질 저하 2문항, 불신감 증가 3문항’으로 3개의 하위영역, 총 13개 문항으로 구성되었다. 점수는 4점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다(1점), 그렇지 않다(2점), 그렇다(3점), 매우 그렇다(4점)’로 하였다. 최저 13점부터 최고 52점까지 가능하며 점수가 높을수록 직장 내 괴롭힘으로 인해 간호사가 지각하는 부정적인 결과가 큰 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach’s α 는 .90이었으며, 본 연구에서의 Cronbach’s α 는 .88이었다.

2) 자아존중감

자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg[13]의 자아존중감 측정도구를 전병재(1973)가 변안한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 10개 문항으로 긍정적인 문항 5개와 부정적인 문항 5개로 구성되어 있다. 점수는 Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다(1점), 별로 그렇지 않다(2점), 보통이다(3점), 대체

로 그렇다(4점), 매우 그렇다(5점)로 하였다. 최저 10점에서 최고 50점까지 가능하며 부정문항 5개는 역산하였다. 점수가 높을수록 대상자가 지각하는 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's α 는 .85였으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .83이었다.

3) 사회적 지지

Weinert와 Brandt[24]가 사회적 지지를 측정하기 위해 개발한 개인자원설문지(Personal Resource Questionnaire 2000, [PRQ 2000])를 Tak 등[25]이 변안한 총 15문항으로 구성된 도구를 사용하여 측정하였다. 점수는 7점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다(1점), 그렇지 않다(2점), 약간 그렇지 않다(3점), 보통이다(4점), 약간 그렇다(5점), 그렇다(6점), 매우 그렇다(7점)'로 구성되었다. 최저 15점에서 최고 105점까지 가능하며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 도구의 개발당시 Cronbach's α 는 .91이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .92였다.

4) 간호조직문화

Kim 등[17]이 병원 간호조직의 문화를 측정하기 위해 개발한 '간호조직문화 측정도구'중에서 이 도구의 2개 하위영역 '관계지향문화 5문항, 혁신지향문화 6문항' 총 11문항을 사용하여 간호조직문화를 측정하였다. 점수는 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다(1점), 별로 그렇지 않다(2점), 그저 그렇다(3점), 대체로 그렇다(4점), 매우 그렇다(5점)'으로 최저 11점에서 최고 55점까지이며, 각 유형별 점수가 높을수록 그 유형의 문화를 강하게 인식하고 있음을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's α 는 .79였으며, 각 하위영역별 신뢰도는 관계지향문화 .84, 혁신지향문화 .83이다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .83이었으며, 각 하위영역별 신뢰도는 .89, .77이었다.

4. 자료수집

본 연구는 G대학 생명윤리심의위원회(GIRB-A15-Y-0017)의 승인을 받은 후 시행하였다. 설문조사를 위하여 J시에 위치한 3개의 종합병원에 연구자가 직접 방문하여 병원장과 간호부서의 부장 혹은 과장을 만나 연구목적과 연구내용을 설명하고 기관장과 간호부서장의 허락을 구하였다. 설문조사를 허락한 3개 종합병원을 대상으로 각 병동을 찾아가 병동 간호사를 대상으로 연구 내용과 방법, 동의서와 설문조사지 작성 방법에 대해 설명하였다. 설문조사에 참여하기를 희망하는 대상자

는 연구동의서에 사인하여 자료수집에 응하도록 하였고, 이때 연구참여에 동의한 경우라고 할지라도 언제라도 연구참여를 철회할 수 있음을 설명하였고, 응답의 비밀보장과 개인을 식별할 수 있는 어떠한 정보도 절대로 노출되지 않을 것과 오직 연구만을 위해서 사용될 것임을 설명했다. 연구참여 동의서에 서명한 간호사를 대상으로 설문지를 배부하였으며, 설문지는 양면테이프가 부착된 불투명한 개별 봉투 안에 연구설명서와 함께 동봉했다. 대상자가 설문조사지를 읽고 응답한 후 즉시 불투명한 개별 봉투에 응답한 설문지를 넣고 직접 양면테이프로 밀봉하도록 하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 20분 정도였으며, 불투명하고 밀봉된 개별봉투를 연구자가 직접 회수하였다. 2015년 4월~5월 1달 동안 자료를 수집하였고, 설문조사를 마친 대상자에게 감사의 뜻으로 소정의 선물을 제공했다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 첫째, 대상자의 일반적 및 직무 관련 특성, 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘 경험과 직장 내 괴롭힘 결과는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다. 둘째, 대상자의 특성에 따른 직장 내 괴롭힘 결과는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하고, Scheffé 사후 검정을 실시하였다. 셋째, 대상자의 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘 경험과 직장 내 괴롭힘 결과의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient를 이용하였다. 넷째, 대상자의 직장 내 괴롭힘 결과에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 위계적 회귀분석(Hierarchical regression)을 이용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 및 직무 관련 특성

본 연구대상자는 총 122명 중 여성 98.4%로 대부분 여자이었다(Table 1). 대상자의 평균 연령은 29.23 ± 4.54 세이었고, 26~30세가 45.9%로 가장 많았다. 미혼 68.9%로 대부분을 차지하였고, 전문대학 졸업 86.1%로 가장 높은 비율을 나타냈다.

대상자의 직무 관련 특성으로 임상근무 평균 경력은 5.63 ± 4.19 년이었고, 야간근무여부는 예 88.5%였으며, 근무병동은 내과계 25.4%, 외과계 29.5%, 응급실 13.9%, 수술실 10.7%, 소아

과 7.4%, 기타 13.1%였다. 최근 6개월 내 괴롭힘을 받은 경험에 대한 질문에서 24.6%의 대상자들이 괴롭힘을 받은 경험이 있다고 응답하였다.

Table 1. General and Work-related Characteristics of Participants (N=122)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Female	120 (98.4)
	Male	2 (1.6)
Age (year)		29.23±4.54
	≤ 25	26 (21.3)
	26~30	56 (45.9)
	≥ 31	40 (32.8)
Marital status	Married	84 (68.9)
	Unmarried	38 (31.1)
Educational level	College graduation	105 (86.1)
	University graduation	17 (13.9)
Total clinical experience (year)		5.63±4.19
	< 5	61 (50.0)
	5~10	39 (31.9)
	> 10	22 (16.3)
Night shift	Yes	108 (88.5)
	No	14 (11.5)
Working ward	Medical ward	31 (25.4)
	Surgical ward	36 (29.5)
	Emergency room	17 (13.9)
	Operation room	13 (10.7)
	Pediatric ward	9 (7.4)
	Others	16 (13.1)
Experience of bullying in six months	Yes	30 (24.6)
	No	92 (75.4)

2. 대상자의 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘 경험 및 결과

병원간호사의 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘 경험과 직장 내 괴롭힘 결과는 Table 2와 같다. 자아존중감(1~5점)은 3.48±0.52점, 사회적 지지(1~7점)는 4.91±0.77점이었으며, 간호조직문화(1~5점) 중 관계지향문화는 3.07±0.70점, 혁신지향문화 2.87±0.56점이었으며, 직장 내 괴롭힘 경험(1~4점)의 전체 평균은 1.89±0.58점이었으며, 각 하위항목들의 점수는 부적절한 업무부여 2.09±0.65점으로 가장 높았고 다음으로 언어적 공격 및 소외 1.97±0.67점, 신체적 위협 1.34±0.54점 순이었다. 직장 내 괴롭힘 결과(1~4점)의 전체 평균은 2.44±0.56점이었으며, 각 하위항목들의 점수는 신체적·심리적 위축 2.50±0.62점으로 가장 높았고 다음으로 환자간호의 질 저하 2.38±0.74점, 불신감 증가 2.34±0.66점 순이었다.

3. 대상자의 일반적 및 직무 관련 특성에 따른 직장 내 괴롭힘 결과의 차이

직장 내 괴롭힘 결과에 차이를 보이는 대상자의 일반적 특성은 결혼여부였다(Table 3). 결혼여부에 따른 직장 내 괴롭힘 결과는 미혼(2.53±0.53)이 기혼(2.26±0.58)보다 높았다($t=2.54, p=.012$). 대상자의 직무 관련 특성 중 직장 내 괴롭힘 결과에 차이를 보인 특성은 총 임상경력, 근무병동, 최근 6개월 내 괴롭힘 경험이었다. 총 임상경력에 따른 직장 내 괴롭힘 결과는 5년 미만(2.60±0.52)이 10년 이상(2.31±0.53)과 5~10년 미만(2.30±0.57)보다 유의하게 높은 것으로 나타났지만($F=4.36, p=.015$),

Table 2. Degree of Self-esteem, Social Support, Nursing Organization Culture, and Workplace Bullying in Nursing (N=122)

Variables	Categories	Range	M±SD
Self-esteem		1~5	3.48±0.52
Social support		1~7	4.91±0.77
Nursing organization culture	Relational-oriented culture	1~5	3.07±0.70
	Innovation-oriented culture		2.87±0.56
WPBN-TI	Verbal attacks and alienation	1~4	1.97±0.67
	Improper work instruction		2.09±0.65
	Physical threats		1.34±0.54
	Total		1.89±0.58
WPBN-CI	Deterioration of physical function & psychological withdrawal	1~4	2.50±0.62
	Poor quality of nursing care		2.38±0.74
	Increasing distrust		2.34±0.66
	Total		2.44±0.56

WPBN-TI=Workplace bullying in nursing type inventory; WPBN-CI=Workplace bullying in nursing consequence inventory.

사후 검정에서 유의한 차이를 보이지는 않았다. 근무병동에 따른 직장 내 괴롭힘 결과는 기타(내시경실, 인공신장실)(2.66 ± 0.45)가 수술실(2.08 ± 0.44)보다 높은 것으로 나타났지만($F=2.55, p=.032$), 사후 검정에서 유의한 차이를 보이지 않았다. 최근 6개월 내 괴롭힘 경험에 따른 직장 내 괴롭힘 결과는 6개월 내 괴롭힘 경험이 있는 대상자(2.76 ± 0.47)가 괴롭힘 경험이 없는 대상자(2.34 ± 0.55)보다 유의하게 높았다($t=3.76, p=.000$).

4. 대상자의 직장 내 괴롭힘 관련 요인 간의 상관관계

대상자의 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘 경험과 직장 내 괴롭힘 결과의 상관관계는 Table 4와 같다. 직장 내 괴롭힘 결과는 자아존중감($r=-.37, p<.01$), 사회적 지지($r=-.22, p<.05$), 간호조직문화 중 관계지향문화($r=-.36, p<.01$), 혁신지향문화($r=-.32, p<.01$)와 부적인 상관관계가 있는 것으

Table 3. Differences of Workplace Bullying in Nursing Consequence Inventory by General and Work-related Characteristics of Participants (N=122)

Variable	Categories	M±SD	t or F (p)
Age (year)	≤ 25	2.61±0.51	2.15 (.121)
	26~30	2.46±0.59	
	≥ 31	2.32±0.52	
Marital status	Married	2.53±0.53	2.54 (.012)
	Unmarried	2.26±0.58	
Educational level	College graduation	2.44±0.56	-0.06 (.949)
	University graduation	2.45±0.57	
Total clinical experience (year)	< 5	2.60±0.52	4.36 (.015)
	5~10	2.30±0.57	
	> 10	2.31±0.53	
Night shift	Yes	2.45±0.55	0.50 (.614)
	No	2.37±0.64	
Working ward	Medical ward	2.61±0.47	2.55 (.032)
	Surgical ward	2.35±0.58	
	Emergency room	2.38±0.61	
	Operation room	2.08±0.44	
	Pediatric ward	2.50±0.67	
	Others	2.66±0.46	
Experience of bullying in six months	Yes	2.76±0.47	3.76 (<.001)
	No	2.34±0.55	

Table 4. Correlation between Self-esteem, Social Support, Nursing Organization Culture, Workplace Bullying in Nursing (N=122)

Variables	Self-esteem	Social support	Relational-oriented culture	Innovation-oriented culture	WPBN-TI	WPBN-CI
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Self-esteem	1					
Social support	.56 (<.001)	1				
Relational-oriented culture	.09 (.295)	.21 (.019)	1			
Innovation-oriented culture	.13 (.141)	.22 (.013)	.65 (<.001)	1		
WPBN-TI	-.17 (.053)	-.16 (.067)	-.35 (<.001)	-.17 (.061)	1	
WPBN-CI	-.37 (<.001)	-.22 (.011)	-.36 (<.001)	-.32 (<.001)	.60 (<.001)	1

WPBN-TI=Workplace bullying in nursing type inventory; WPBN-CI=Workplace bullying in nursing consequence inventory.

로 나타났다. 직장 내 괴롭힘 결과는 직장 내 괴롭힘 행위($r=.60, p<.01$)와 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 대상자의 직장 내 괴롭힘 결과에 영향을 미치는 요인

직장 내 괴롭힘 결과에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 서 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다. Model 1에서 직장 내 괴롭힘 결과에 유의한 영향을 미친 변수는 대상자의 총 임상경력($\beta=-.18, p<.05$), 최근 6개월 내 괴롭힘 경험유무($\beta=.30, p<.01$)이었다. Model 2에서 자아존중감과 사회적 지지를 추가로 투입하였더니 자아존중감($\beta=-.36, p<.01$), 최근 6개월 내 괴롭힘 경험유무($\beta=.27, p<.01$)이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. Model 3에서 간호조직문화 중 관계 지향문화와 혁신지향문화를 추가로 투입하였더니, 자아존중감($\beta=-.38, p<.01$), 최근 6개월 내 괴롭힘 경험유무($\beta=.18, p<.05$), 결혼여부($\beta=-.18, p<.05$)가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. Model 4에서 직장 내 괴롭힘 경험을 추가로 투입하였더니, 직장 내 괴롭힘 경험($\beta=.46, p<.01$), 자아존중감($\beta=-.31, p<.01$)이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 직장 내 괴롭힘 경험과 자아존중감은 직장 내 괴롭힘 결과를 53.3% 설명하였다($F=12.09, p<.01$).

논 의

본 연구는 종합병원 간호사의 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘 경험과 직장 내 괴롭힘 결과의 관

계를 파악하고, 직장 내 괴롭힘 결과에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 병원간호사의 직장 내 괴롭힘 발생을 예방하고, 직장 내 괴롭힘 예방을 위한 프로그램 마련에 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 종합병원 간호사를 대상으로 한 본 연구에서 최근 6개월 이내에 직장 내 괴롭힘을 경험한 비율은 24.6%였다. 간호사를 대상으로 직장 내 괴롭힘을 파악한 선행연구에서 공공의료기관 간호사 23.8%[26], 미국의 3년 이내 경력간호사 31%[6]가 직장 내 괴롭힘을 경험하는 것으로 나타났다. 직장 내 괴롭힘은 6개월 이상의 장기간동안 일주일에 한번 이상 반복적이고 규칙적으로 위협 혹은 괴롭힘을 당하거나 사회적으로 고립되는 등 최소 2가지 이상의 부정적 행동을 경험하는 것으로 정의된다[8]. 이러한 직장 내 괴롭힘은 간호사 개인에게 신체적·정신적 건강에 부정적인 영향을 미치며, 직장 내 괴롭힘을 경험한 간호사의 이직률은 그렇지 않은 간호사에 비해 높은 것으로 잘 알려졌다[11]. 직장 내 괴롭힘 경험은 간호사 개인에게 악영향을 미칠 뿐만 아니라 더 나아가 환자 간호의 질 저하와 간호사 조직문화에 부정적 영향을 미치므로[11], 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험은 더 이상 간호사 개인의 문제가 아닌 조직에서 관심을 가져야 할 문제라고 볼 수 있다.

본 연구에서 총 임상경력이 5년 미만인 간호사가 5년 이상인 간호사보다 직장 내 괴롭힘으로 인한 부정적 결과 점수가 유의하게 높게 나타났다. 국·공립 공공의료기관의 간호사를 대상으로 한 Kang[26]의 연구에서도 총 임상경력이 5년 미만인 간호사의 직장 내 괴롭힘으로 인한 결과 점수가 가장 높게 나타난 것과 일치한다. 이는 Lewis[2]가 간호사의 직장 내 괴롭힘 행위가 임상경력 6개월 이상에서 7년 이내의 간호사에게 나타나

Table 5. Factors Affecting on the Workplace Bullying in Nursing Consequence Inventory (N=122)

Variables	Model1		Model2		Model3		Model4	
	B	β	B	β	B	β	B	β
Marital status (1=unmarried)	-.19	-.16	-.21	-.18	-.22	-.18*	-.14	-.12
Total clinical experience (year)	-.26	-.18*	-.05	-.03	-.02	-.01	.00	.00
Experience of bullying in six months (1=yes)	.38	.30**	.35	.27**	.23	.18	.00	.00
Self-esteem			-.39	-.36**	-.40	-.38**	-.33	-.31**
Social support			-.01	-.02	.02	.03	.04	.06
Relational-oriented culture					-.12	-.16	-.02	-.03
Innovation-oriented culture					-.11	-.11	-.16	-.17
WPBN-TI							.44	.46**
Adjusted R ²	.22		.34		.38		.53	
F (p)	6.33 (<.001)		8.17 (<.001)		7.55 (<.001)		12.09 (<.001)	

* $p<.05$, ** $p<.01$; WPBN-TI=Workplace bullying in nursing type inventory.

며, 그 결과 직장 내 괴롭힘을 경험한 간호사들에게 다양한 신체적·정신적 건강문제가 비슷한 시기에 나타난다는 연구결과와 맥락을 같이 하였다. 본 연구에서 임상경력 5년 미만의 간호사가 직장 내 괴롭힘 경험으로 인한 신체적·심리적 위축이나 간호의 질 저하와 같은 부정적인 경험이 높음을 알 수 있는데, 신규간호사 뿐만 아니라 근무부서가 변경되거나 새로운 병원으로 근무지를 이동하는 임상경력 5년 미만의 간호사의 경우 낮은 병원조직과 간호단위의 업무와 문화에 적응하기까지 업무 상 여러 실수가 발생할 수 있고, 직장 내 괴롭힘의 대상이 되기 쉽다는 것을 인식하고, 간호단위와 간호조직 차원에서 이들을 위한 예방적 노력이 필요할 것이다.

병원간호사를 대상으로 직장 내 괴롭힘으로 인한 결과에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 직장 내 괴롭힘 경험과 자아존중감이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이들 요인의 설명력은 53.3%였다. 본 연구에 참여한 병원간호사들이 경험한 직장 내 괴롭힘 경험은 신체적·심리적 위축, 환자 간호의 질 저하와 같은 직장 내 괴롭힘 결과에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 간호사들이 경험한 직장 내 괴롭힘 행위는 모욕적인 말이나 험담과 같은 언어적 공격과 소외, 촉박한 기한 내 부가적인 업무 강요와 모임이나 교육에 과도한 참석요구와 같은 부적절한 업무부여, 신체적 위협과 같은 행동들이 포함된다[2,3]. 병원간호사를 대상으로 한 선행연구에서 간호사들이 경험한 다빈도 직장 내 괴롭힘 행위는 부적절한 업무부여와 언어적 공격 및 소외였다[26,27]. 특히 간호사를 대상으로 언어적 공격 및 소외, 언어폭력에 대한 선행연구에서 동료 간호사에 의한 언어폭력이 잦을수록 불안, 우울, 사회 부적응 등 부정적 결과가 유의하게 높은 것으로 나타났다[28]. 간호사들이 실무현장에서 언어폭력에 빈번하게 노출되면 간호사 개인의 정서적 혼란뿐만 아니라 환자 간호의 질적 저하로 이어져 병원 전체에 악영향을 미칠 수 있다[5,12]. 따라서 간호사들이 안전한 환자간호와 질적 간호를 수행할 수 있도록 직장동료간 신뢰하고 존중하는 문화형성이 요구되며, 의료기관 자체에서 다양한 방면의 조직적 노력이 요구된다. 특히, 동료들 간의 언어폭력, 무시 혹은 험담과 같은 언어적 공격 및 소외를 조직내부 관리자들이 민감하게 인식하고 이를 예방할 수 있는 노력들이 필요하다.

자아존중감은 본 연구에서 병원간호사의 직장 내 괴롭힘 결과에 영향을 미치는 두 번째 유의한 요인으로 나타났다. 자아존중감은 개인이 자신의 자아에 대해 전반적으로 긍정적인 평가를 내리는 것이다[13]. 병원간호사를 대상으로 한 선행연구에서 낮은 자아존중감은 직장 내 괴롭힘에 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타나 본 연구결과를 지지하였다[20,26,27]. 낮

은 수준의 자아존중감을 가진 간호사는 적대감, 분노, 비난을 견뎌내기 어려울 수 있고, 반대로 높은 수준의 자아존중감을 가진 간호사는 좀 더 효율적인 업무수행과 질적으로 우수한 간호를 제공할 수 있는 것으로 나타났다[20,26]. 그 결과 간호사가 높은 수준의 자아존중감을 가질 수 있도록 하는 것이 일차적이고 효과적인 개입 방안이 될 수 있다고 하였다.

본 연구에서 관계지향 조직문화와 혁신지향 조직문화는 병원간호사의 직장 내 괴롭힘 결과에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 지금까지 간호조직문화가 직장 내 괴롭힘 경험에 어떤 영향을 미치는지 그 관계를 살펴본 연구는 다수 있었으나[20,26,29,30], 간호조직문화와 직장 내 괴롭힘 결과와의 관계를 살펴본 연구는 찾아보기 어려웠다. 병원간호사들을 대상으로 직장 내 괴롭힘 경험에 대한 조직문화의 영향을 살펴본 결과 간호사들 간의 관계와 조직 전체의 융통성을 강조하는 관계지향문화가 강할수록 직장 내 괴롭힘이 감소하는 것으로 나타나[20] 본 연구결과와 다소 상이하였다. 선행연구에서 관계지향 조직문화가 간호사들의 직장 내 괴롭힘 경험을 감소시킨다는 것을 고려할 때, 안전하고 지지적 관계지향 조직문화 구축을 통해 간호사들이 직장 내에서 괴롭힘을 경험하지 않도록 한다면 직장 내 괴롭힘으로 인한 신체적·심리적·사회적 악영향 또한 예방될 수 있을 것으로 생각된다. 비록 본 연구에서 관계지향·혁신지향 조직문화가 병원간호사의 직장 내 괴롭힘 결과에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으나, 많은 해외 선행연구에서 간호조직문화는 직장 내 괴롭힘 경험에 영향을 미치는 요인으로 규명되었다. 그 결과 프랑스에서는 2002년 노동법 개정을 통해 '직장 내 괴롭힘' 금지 조문을 신설하여 근로자 보호에 힘쓰고 있으며, 일본은 2012년 '직장 내 괴롭힘 금지 가이드라인'을 제정함에 따라 일본 기업들은 '파워하라'라는 직장 내 괴롭힘 예방 캠페인을 대대적으로 시행하고 있는 실정이다. 또한 영국 또한 왕립간호대학(Royal College of Nursing)이 지원하는 간호사의 안녕과 건강한 사업장 구축을 위한 '건강한 사업장, 건강한 근로자(Healthy workplace, healthy you)' 캠페인을 통해 직장 내 괴롭힘이 발생하는 원인을 직장 내 괴롭힘 피해자에게서 원인을 찾는 조직문화를 개선하기 위한 다양한 노력을 하고 있다[9]. 최근 우리나라에서도 직장 내 괴롭힘을 개인적인 문제가 아닌 사회적 문제로 인식하는 분위기가 조성되면서 학계와 정부 부처 간의 다양한 노력들이 전개되고 있는 것은 매우 고무적인 현상이라고 할 수 있다. 향후 근로자들이 건강하고 안전한 사업장에서 직장 내 괴롭힘을 경험하지 않고 일할 수 있도록 체계적이고 장기적인 조직문화 구축 및 개선이 필요할 것이다.

결론

본 연구는 병원간호사의 자아존중감, 사회적 지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘 경험이 직장 내 괴롭힘으로 인한 신체적·심리적·사회적 결과에 미치는 영향을 살펴보기 위해서 시도되었다. 3개 종합병원에서 참여한 122명의 병원간호사를 대상으로 설문조사를 실시한 결과 24.6%의 병원간호사들이 최근 6개월 내 괴롭힘을 받은 경험이 있다고 응답하였다. 직장 내 괴롭힘 결과에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서 위계적 회귀분석을 실시한 결과 직장 내 괴롭힘 경험과 자아존중감이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 직장 내 괴롭힘 경험과 자아존중감은 직장 내 괴롭힘 결과를 53.3% 설명하였다.

이상의 연구결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구를 통해 약 25%의 병원간호사들이 최근 6개월 이내에 직장 내 괴롭힘을 경험한 것으로 나타났으므로 이들을 보호하기 위한 체계적인 병원시스템 구축이 필요하다. 영국의 경우 간호사의 안녕과 건강한 사업장 구축을 위한 ‘건강한 사업장, 건강한 근로자(Healthy workplace, healthy you)’ 캠페인을 통해 직장 내 괴롭힘을 경험한 간호사들을 보호하기 위한 가이드라인을 구체적으로 제시하고 있으므로[9] 이를 참고하여 한국 실정에 적절한 가이드라인 구축이 필요하다. 둘째, 간호사의 직장 내 괴롭힘으로 인한 부정적인 결과는 직장 내 괴롭힘 경험과 자아존중감에 의해 영향을 받을 수 있으므로 도출된 변인을 중심으로 구체적인 중재안을 개발, 운영해 볼 것을 제안한다. 가장 먼저 의료기관 관리자들이 직장 내 괴롭힘이 일어날 수 있는 가능성과 징후를 민감하게 인식하는 것이 필요하고, 간호사들은 직장 내 괴롭힘 행위가 무엇인지와 직장 내 괴롭힘 행위를 목격하였을 때 취해야 할 행동에 대한 교육이 필요하므로[5] 이에 대한 다양한 프로그램 개발을 제안한다. 셋째, 선행연구에서 직장 내 괴롭힘과 동료 혹은 상사의 지지가 직장 내 괴롭힘에 유의한 상관관계가 있다고 보고하였지만 [15,16], 본 연구에서 직장동료 혹은 상사의 지지가 직장 내 괴롭힘 결과에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 사회적 지지를 직장동료 혹은 상사의 지지로 국한하여 살펴보았는데, 추후연구에서는 다양한 측면의 사회적 지지가 직장 내 괴롭힘 경험과 직장 내 괴롭힘 결과에 어떤 영향을 미치는지 살펴볼 것을 제안한다. 넷째, 직장 내 괴롭힘 결과에 영향을 미치는 조직적 요인을 찾기 위한 추후연구가 필요하다. 이미 알려진 바와 같이 간호조직문화는 직장 내 괴롭힘 경험에 영향을 미치는 것으로 잘 알려졌다. 최근 간호 관리자의 리더십 유형 혹은 성과지향·위계지향 조직문화가 직장 내 괴

롭힘에 영향을 미칠 수 있는 것으로 나타났으므로[5,9,29], 간호관리자의 리더십 유형과 간호조직문화 4가지 유형을 모두 변수로 하여 이들 요인 간의 관계를 규명하기 위한 추후 연구를 제안하고자 한다.

REFERENCES

- Hubert AB, van Veldhoven M. Risk sectors for undesirable behaviour and mobbing. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2001;10(4):415-424. <http://dx.doi.org/10.1080/13594320143000799>
- Lewis MA. Nurse bullying: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *Journal of Nursing Management*. 2006;14:52-58. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2934.2005.00535.x>
- 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>
- Seo YN. The role of culture on workplace bullying: The comparison between UK and South Korea [Ph.D dissertation]. Nottinghamshire county: University of Nottingham; 2010.
- Johnson SL, Rea R. Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. *The Journal of Nursing Administration*. 2009;39(2):84-90. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e318195a5fc>
- Simons S. Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *Advances in Nursing Science*. 2008;31(2):E48-59. <http://dx.doi.org/10.1097/01.ANS.0000319571.37373.d7>
- Stanley KM, Martin MM, Nemeth LS, Michel Y, Welton JM. Examining lateral violence in the nursing workforce. *Issues in Mental Health Nursing*. 2007;23:1247-1265. <http://dx.doi.org/10.1080/01612840701651470>
- Lutgen-Sandvik P, Tracy SJ, Alberts JK. Burned by bullying in the American workplace: Prevalence, perception, degree and impact. *Journal of Management Studies*. 2007;44(6):837-862. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6486.2007.00715.x>
- Royal College of Nursing. Healthy workplace, healthy you. Bullying and harassment at work: A guide for RCN members. [cited 2016 January 15]. Available from: https://www2.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0011/78518/001497.pdf
- Cleary M, Hunt GE, Horfall J. Identifying and addressing bullying in nursing. *Issues Mental Health Nursing*. 2010;31(5): 331-335. <http://dx.doi.org/10.3109/01612840903308531>
- 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>
- Hutchinson M, Wilkes L, Jackson D, Vickers MH. Integrating

- individual, work group and organizational factors: Testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. *Journal of Nursing Management*. 2010;18(2):173-181. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01035.x>
13. Rosenberg M. *Society and adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press; 1965.
 14. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985;98:310-357.
 15. Baillien E, De Witte H. Why is organizational change related to workplace bullying? Role conflict and job insecurity as mediators. *Economic and Industrial Democracy*. 2009;30: 348-371. <http://dx.doi.org/10.1177/0143831X09336557>
 16. Hogh A, Hoel H, Carneiro. IG. Bullying and employee turnover among healthcare workers: A three-wave prospective study. *Journal of Nursing Management*. 2011;19(6):742-751. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01264.x>
 17. Kim M, Han S, Kim J. The development of the nursing organization culture measurement tool. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2004;10(2):175-184.
 18. Samnani AK, Singh P. 20 Years of workplace bullying research: a review of the antecedents and consequences of bullying in the workplace. *Aggression and Violent Behavior*. 2012;17:581-589. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2012.08.004>
 19. Hutchinson M, Vickers M, Jackson D, Wilkes L. Workplace bullying in nursing: Towards a more critical organizational perspective. *Nursing Inquiry*. 2006;13:118-126. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1800.2006.00314.x>
 20. Yun SY, Kang JY. Factors affecting workplace bullying in Korean hospital nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2014; 26(5):553-562. <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2014.26.5.553>
 21. Australian Institute of Employment Rights. Workplace culture and bullying. [cited 2016 May 28]. Available from: http://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/House_of_representatives_Committees?url=ee/bullying/subs/sub109.pdf
 22. Lee YJ, Lee MH. Development and validity of workplace bullying in nursing-type inventory(WPBN-TI). *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;44(2):209-218. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2014.44.2.209>
 23. Lee Y. The conceptual development and development of new instruments to measure bullying in nursing workplace [dissertation]. Incheon: Inha University; 2014.
 24. Weinert C, Brandt PA. Measuring social support with the personal resource questionnaire. *Western Journal of Nursing Research*. 1987;9(4):589-602. <http://dx.doi.org/10.1177/019394598700900411>
 25. Tak Y, Kim S, Lee B. Perceived social support, instrumental support needs, and depression of elderly women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2003;9(4):449-456.
 26. Kang HY. The relationship among nurses' workplace bullying, organizational commitment and turnover intention[Master thesis]. Seoul: Yonsei University; 2015.
 27. Choi SE, Lee SS, Kim SD. Relationships of workplace bullying to self-esteem and turnover intention among clinical nurses at small and medium-sized hospitals. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2013;22(4): 267-274. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2013.22.4.267>
 28. Park BY, Lee KH, Shin JH. Relationship between verbal abuse and mental health in some operating nurses. *The Journal of the Korea Institute of Electronic Communication Sciences*. 2012; 7(5):1205-1211.
 29. Tambur M, Vadi M. Workplace bullying and organizational culture in a post-transitional country. *International Journal of Manpower*. 2012;33(7):754-768. <http://dx.doi.org/10.1108/01437721211268302>
 30. Hutchinson M, Hurley J. Exploring leadership capability and emotional intelligence as moderators of workplace bullying. *Journal of Nursing Management*. 2013;21(3):553-562. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01372.x>