

간호사의 태움 측정도구 개발*

최 수 빈¹⁾ · 양 남 영²⁾

서 론

연구의 필요성

최근 우리나라에서도 2019년 7월부터 ‘직장 내 괴롭힘 금지법’이 시행되었다. 직장 내 괴롭힘은 사용자 또는 근로자가 직장에서의 지위 또는 관계 등의 우위를 이용하여 업무상 적정범위를 넘어 다른 근로자에게 신체적·정신적 고통을 주거나 근무환경을 악화시키는 행위를 의미한다[1]. ‘직장 내 괴롭힘’은 간호조직에서 주로 태움이라는 용어로 사용된다. 태움을 언론에서는 선배 간호사가 신규 간호사를 혹독하게 가르치는 방식[2], 선배 간호사가 후배를 괴롭히며 가르치는 방식과 문화를 지칭하는 용어[3]라고 하였으며, 일부 선행연구에서는 태움을 한국 간호계의 열악한 업무환경에서 기인한 선임간호사의 신규간호사에 대한 비합리적인 교육행태[4], 권력관계와 위계질서가 존재하는 병원에서 업무능력이 미숙한 신규간호사가 선임간호사의 변질된 가르침인 폭력을 경험하는 것[5]이라고 정의하였다. 이러한 태움의 선행요인은 업무의 부담감, 권위적 조직문화, 신규 간호사 개인의 성향에 있으며, 그 결과 신규 간호사의 신체적·정신적 고통, 소진과 이직의도, 간호의 질 저하, 간호사 인력 부족에 영향을 줄 수 있다[5].

태움은 교육이라는 명분하에 용인되어 온 폭력[6]으로, 주로 교육과정에서 나타나기 때문에 직장 내 괴롭힘의 속성과 엄밀히 다름에도 불구하고[4] 선행 연구에서는 태움과 직장 내 괴롭힘을 동일한 의미로 보고 연구자가 선택하여 사용하였다. 이는 태

움을 측정하는 도구가 없고, 태움이 무엇인지에 대한 합의된 정의가 없으며[7], 태움이 나타나는 행위가 직장 내 괴롭힘과 비슷하기 때문이다. 국내 간호사 대상 괴롭힘 연구에서 가장 많이 활용되는 도구는 부정적 행동 경험 설문지 개정판(Negative acts questionnaire-revised, NAQ-R) 한국어판[8]과 직장 내 괴롭힘 경험(Workplace Bullying in Nursing Type Inventory, WPBN-TI [9])이 대표적이다. NAQ-R 한국어판[8]은 외국 도구를 번역했기 때문에 국내에서 근무하는 간호사의 고유한 특성을 담지 못하고 있다[9]. 또한 6개월 간 괴롭힘을 당한 빈도를 측정하기 때문에 객관적으로 접근 가능하나, 태움 증세에서 중요한 것은 태움 제공자가 의도하지 않은 행동에 대해서도 경험자가 스스로 태움 당했다고 생각하는 주관적인 경험을 파악하는 것이기 때문에 한계가 있다고 생각된다. 또한 WPBN-TI [9]는 외국에서 번역해서 사용하는 도구들의 한계점을 보완하기 위해 개발되었으며, 국내 간호사를 대상으로 심층 면담을 진행하여 간호사의 직장 내 괴롭힘 개념의 단계를 거쳐 간호사의 고유한 특성을 포함하였다. 또한 객관적인 빈도만을 측정하는 NAQ-R 한국어판[8]의 한계점을 개선하기 위해 문항 자체에 ‘자주’, ‘여러 번’, ‘몇 번’이라는 빈도를 포함하였다. 그러나 NAQ-R 한국어판[8]과 WPBN-TI [9]는 공통적으로 괴롭힘 피해자가 경험한 괴롭힘의 행동 유형은 파악할 수 있지만, 괴롭힘 가해자 및 피해자 개인의 특성과 괴롭힘의 원인을 살펴볼 수 있는 문항은 포함되어있지 않아 괴롭힘 예방 및 중재를 위한 원인 분석적 접근을 위한 기초 자료로 활용하기에는 어렵다. 기존의 국외 및 국내 괴롭힘 도구로 태움을 측정하기에는 태움이 간호사 조직의 특수한 성격으로 인해 형성된 문

주요어 : 태움, 간호사, 괴롭힘, 도구개발

* 본 논문은 제1저자 최수빈의 석사학위논문 축약본임.

1) 공주대학교 간호학과, 박사과정생(<https://orcid.org/0000-0002-1526-1671>)

2) 공주대학교 간호학과, 교수(교신저자 E-mail: nyyang@kongju.ac.kr) (<https://orcid.org/0000-0002-0226-3379>)

투고일: 2020년 10월 18일 수정일: 2020년 11월 1일 게재확정일: 2020년 11월 16일

화이고 괴롭힘의 행동유형으로 나타나지만 그 속성에 교육의 의미가 포함되어 있고[4,5], 경험자가 증명하기 어려운 개인적이고 민감한 문제이며[10], 그 원인이 매우 다양하고 포괄적이기 때문에 정확한 측정에 한계가 있다.

또 다른 관점에서 간호사 태움을 주제로 한 국내·외 선행연구에서는 연구대상에 신규간호사를 포함하고 있지만, 신규간호사를 6개월 이전의 신규간호사는 대부분 제외하였다[8,9,11,12]. 그러나 국내연구에서 종합병원 1년 미만의 신규 간호사의 첫 태움 경험 시기는 3~6개월 미만이 가장 많은 24.8%를 차지하였고, 3개월 미만도 22.9%로 나타난 것[13]을 볼 때, 이 시기의 신규 간호사들도 포함시켜야 할 필요가 있다. 한편, 신규간호사 뿐만 아니라 동료 간호사들과 친밀감을 형성하지 못한 간호사들도 태움의 대상이 될 수 있으며[7], 경력이 있음에도 근무 부서가 변경되거나 새로운 병원으로 근무지를 이동하는 임상경력 5년 미만의 간호사의 경우 낮은 조직, 업무, 문화에 적응하기까지 여러 가지로 실수할 가능성이 많기 때문에 동료간호사로부터 태움의 대상이 되기도 한다[14].

따라서 태움에 대한 연구는 신규간호사를 비롯한 모든 경력의 간호사를 대상으로 간호사의 업무적 특성과 한국 간호사의 고유한 문화가 반영된 태움 측정도구를 개발할 필요가 있다. 또한 태움의 원인을 태움 제공자뿐만 아니라 태움 경험자 측면도 고려해야 하며, 조직의 분위기와 같은 간호실무현장의 상황 등이 포함되어야 한다. 이에 본 연구에서는 국내 간호현장과 간호사의 특성과 문화가 반영된 태움 측정도구를 개발하여 향후 태움으로 인한 간호조직 내 문제를 효율적으로 해결하기 위한 간호조직 관리방안 마련에 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 문헌고찰과 심층 면담을 통하여 간호사의 태움 구성요인을 확인하고, 확인된 구성요인을 근거로 간호사의 태움 측정 예비도구를 개발하여 그 신뢰도와 타당도를 검증함으로써 추후 간호현장의 문제점을 파악할 수 있는 간호사의 태움 측정도구를 개발하고자 한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호사의 태움 측정도구를 개발하고, 개발된 도구의 타당도와 신뢰도를 검증하는 방법론적 연구로 도구 개발 단계와 도구 평가 단계로 구성되었다.

도구의 개발 과정

● 도구의 구성요인 도출

본 연구에서는 국내외 학술지를 통해 직장 내 괴롭힘과 태움에 대한 선행연구와 연구에 사용된 도구를 고찰하였다. 문헌검색은 2000년 이후부터 2019년 10월까지 RISS (Research Information Sharing Service), KISS (Koreanstudies Information Service System), NDSL (National Discovery for Science Library)에서 검색되거나 출판된 문헌을 대상으로 하였고, 국내 문헌의 검색어는 태움이었다. 태움은 국내 간호사의 고유성을 갖기 때문에 국내 데이터베이스만을 이용하였으며, 태움의 구성요인 도출을 위해 질적 연구문헌을 선정하였다. 태움과 관련된 질적 연구 5건이 검색되었다. 문헌고찰을 통해 도출된 속성은 태움의 원인과 행동 유형으로 분류되며, 태움의 원인은 제공자, 경험자, 조직이고 행동 유형은 부정적 행동 유형으로 확인되었다.

또한 간호사의 업무적 특성과 고유한 문화를 반영하고 임상현장의 실재를 반영한 태움의 구성요인을 도출하기 위해 상급병원 및 종합병원에서 근무했거나 근무 중인 간호사를 모집하였다. 태움에 대한 다양한 경험 자료를 수집하기 위해 심층 면담은 간호사의 경력 단계를 3년 이하, 4~6년, 7~9년, 10년 이상으로 구분하는 선행연구[15]를 근거로 편의표집 및 눈덩이 표집으로 연구 참여자를 선정하여 2019년 10월에 간호사 총 7명을 대상으로 진행하였다. 심층 면담을 위해 연구 참여자에게 우선으로 연구에 대한 설명과 동의를 구하였으며, 태움과 관련된 반구조화된 질문을 미리 알려 태움 경험에 대해 생각하고 정리할 시간을 제공하였다. 심층 면담 당일에 연구 참여자에게 연구 설명문을 제공하고 면담 내용이 녹음된다는 내용을 포함한 동의서를 연구 참여자에게 서면으로 받은 후 1시간 30분에서 2시간 정도 면담이 진행되었고, 면담 내용에 새로운 진술이 발견되지 않는 포화 시점까지 면담을 진행하였다. 면담 시 면담 내용의 녹음과 함께 현장 노트를 활용하였고, 면담 당일 녹음된 내용을 필사하여 자료가 훼손되지 않도록 하였으며, 필사 중 녹음된 내용이 불확실하여 확인이 필요하거나 추가적인 내용 확보는 우선 면담을 통해 시행하였다. 연구 참여자에게 제공한 반구조화된 질문의 내용은 ‘태움을 당한 경험에 대해 말씀해 주세요.’, ‘태움의 원인이 무엇이었다고 생각하셨나요?’, ‘태움 문제 해결 방안에는 무엇이 있을까요?’였다. 면담 필사 후 심층 면담 내용을 반복해서 읽으며 태움과 관련된 의미 있는 내용이 포함된 문장을 도출하고, 비슷한 주제로 묶어 총 7개의 구성요인을 확인하였다.

● 예비도구의 개발

문헌고찰과 심층 면담을 통해 도출된 구성요인에서 예비도구의 초기 문항을 작성하고 척도를 결정하였다. 예비도구의 초기 문항은 총 37문항으로 중립적인 범주를 포함하였을 때 발생할

수 있는 중앙집중화 오류를 통제하기 위해 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘그렇다’ 3점, ‘매우 그렇다’ 4점으로 하는 4점 척도로 결정하였으며, 점수가 높을수록 태움의 경험 정도가 심한 것을 의미한다. 문헌고찰과 심층 면담을 통해 도출된 예비도구의 초기문항은 2차례에 걸쳐 내용타당도를 검증받았다. 1차 전문가 타당도와 2차 안면타당도 검증은 내용타당도 지수(Content Validity Index, CVI)를 사용하였으며, ‘문항의 내용이 매우 적절함’ 4점, ‘적절하나 다소 수정이 필요함’ 3점, ‘적절하지 않아 수정이 필요함’ 2점, ‘전혀 적절하지 않음’ 1점으로 구성되었다. 1차 전문가 타당도는 간호관리학 교수 2인, 석사 학위 이상의 수간호사 1인으로 구성된 전문가에게 의뢰하여 내용타당도를 검증받았다. 또한 기타 의견으로 전체적인 문장을 ‘힘들었다’로 변경하는 것이 좋겠다는 전문가의 의견을 반영하여 전체적으로 수정하였다. 수정한 문항을 전문가에게 재확인하였다.

1차 전문가 타당도를 통해 수정된 도구의 문항은 심층 면담 참여자 5명을 포함한 연차별 임상 간호사 8인에게 의뢰하여 2차 안면타당도를 시행하였다. 검증 결과 CVI .80 이하 3개의 문항을 수정하였고, CVI .80 이상이지만 이해하기 어렵거나 모호하다는 문항을 의미는 동일하나 이해를 돕기 위해 다소 수정하였다. 그 중 14번 문항인 ‘나는 열등의식을 가지고 있는 동료간호사로 인해 병동 생활이 힘들었다’는 CVI .86 이었으나, 주제가 “병동 분위기”보다 “제공자”가 더 적합하다는 의견이 있어 주제를 변경하였고 문항의 위치 또한 변경하였다. 수정한 문항은 이해하기 수월한지 안면타당도를 시행한 임상간호사 8인에게 다시 확인하였으며, 내용 타당도 검증을 통해 수정된 예비 문항은 총 35문항으로 선정되었다.

● 예비조사

1차 전문가 타당도와 2차 안면타당도 검증을 통해 완성된 최종 예비문항은 도구의 문항 검토와 적절성을 평가하고, 예비조사 결과를 바탕으로 문항의 의미를 더욱 정확히 전달하도록 수정하기 위해 간호사 20명에게 예비조사를 시행하였다. 예비조사에서 확인한 설문 작성 소요시간은 평균 3.25±1.29분이었다. 추가 의견으로 동료간호사의 의미가 모호하다는 의견이 있어 국문학과 교수에게 자문을 받아 설문지에 ‘동료간호사는 선배, 동기, 후배 간호사를 포함합니다’를 추가하였으며, 전반적인 문항의 문법 및 어휘의 사용에 대해 검토 받은 후 본 조사를 위한 예비도구를 확정하였다.

도구의 검증

개발된 예비도구의 검증을 위해 간호사 196명을 대상으로 자료를 수집하여 문항분석, 탐색적 요인분석, 수렴타당도와 판별타당도, 신뢰도를 검증하였다.

● 자료수집

도구의 검증을 위해서 필요한 연구 대상자의 수는 개발된 총 문항수의 5~10배가 적당하다는 연구[16]에 근거하였으며, 개발된 도구의 총 문항 수는 35문항으로 175명이 필요하였으나 탈락률 10%를 고려하여 총 200명을 모집하였다. 설문에 참여 간호사는 경력을 제한하지 않았으며, 예비조사에 참여한 대상자는 제외하였다. 설문지는 모두 200부가 회수되었고 응답이 부실한 4부의 설문지를 제외하고 총 196부를 자료 분석에 사용하였다. 본 연구의 자료 수집은 2019년 11월 1일부터 13일까지 D시와 C도에 위치한 상급종합병원과 종합병원 5곳에서 시행하였다.

● 윤리적 고려

연구의 내용과 방법에 대해 K대학교 기관생명윤리위원회의 승인(KNU_IRB_2019-82)을 받은 후 진행하였다. 설문조사는 D시와 C도의 의료기관 5곳 병원 관계자의 허락을 받고 방문하였으며, 연구의 목적을 이해하고 본 연구에 참여를 자발적으로 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 각 기관의 간호사에게 연구의 배경과 목적, 연구 방법, 참여 도중 중도탈락, 부작용 및 위험요소, 개인정보 및 비밀 보장 등의 내용을 설명하고 연구 참여에 대한 동의서를 서면으로 받은 후 설문지를 배부하였다. 간호사의 교대근무 특성 상 근무가 아닌 참여자들을 위해 설문지 앞에 연구에 대한 설명서를 첨부하였고, 익명보장을 위해 봉투를 준비하여 작성 후 밀봉하도록 하였으며, 설문지 배부와 함께 소정의 답례품을 제공하였다.

● 도구의 평가

개발된 도구의 타당도와 신뢰도 검증을 위해 수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 program을 사용하여 분석하였다.

(1) 구성 타당도 검증: 본 연구에서 개발된 예비도구는 문항분석, 탐색적 요인분석, 수렴타당도와 판별타당도를 통해 구성 타당도를 검증하였다.

(2) 도구의 신뢰도 검증: 본 연구에서 개발된 예비도구는 도구의 신뢰도를 검증하기 위해 Cronbach's α 계수를 산출하여 검증하였다.

연구 결과

도구의 개발

● 도구의 구성요인 도출

(1) 문헌고찰에서 도출된 간호사의 태움 관련 구성요인 문헌고찰을 통해 기존 질적 연구에서 도출된 속성을 확인하고, 각각의 문헌의 속성을 토대로 유사한 속성을 정리한 후 태움의 원인과 행동 유형을 분류하여 도출된 구성요인은 제공자, 경

협자, 조직, 부정적 행동 유형으로 확인하였다.

- 제공자: 격려적 차원의 소통보다는 일방적 지시와 인간적으로 존중하지 않음[7]
- 경험자: 경험자의 관련의미는 태움 경험자의 미숙함과 인간관계
- 조직: 조직의 관련 의미는 교육, 부서 분위기, 업무
- 부정적 행동 유형: NAQ-R 한국어판[8]과 WPBN-TI [9] 설문 내용에서 도출

(2) 심층 면담에서 도출된 간호사의 태움 관련 구성요인

본 연구에서는 상급병원 및 종합병원에서 근무했거나 근무 중인 간호사를 대상으로 태움 관련 구성요인을 확인하기 위해 심층 면담을 진행하였다. 대상자는 편의표집 및 눈덩이 표집법을 이용하였다. 심층 면담에 참여자는 경력별로 1단계는 3년 이하 3명, 2단계는 4~6년 2명, 3단계는 7년 이상 2명으로 총 7명을 대상으로 심층 면담을 시행하였다. 면담 참여자 중 여성이 6명, 남성이 1명이었다. 참여자의 평균 연령은 29.9세였으며 평균 임상경력은 5년 5개월이었다. 6명이 미혼이었으며 최종학력이 4년제 졸업 6명, 석사 재학 이상 1명이었다. 직위는 일반간호사 6명, 수간호사 1명이었다.

본 연구에서 심층 면담의 내용을 분석하여 의미 있는 진술을 추출하여 태움의 원인, 유형, 태움의 주관적 정의를 정리한 후 관련 있는 의미끼리 묶고 관련 의미를 비슷한 주제로 묶어 7개의 구성요인을 확인하였다. 도출된 구성요인은 개인적 성격, 관리자의 개인적 특성, 부서 분위기, 행정차원의 문제, 업무와 관련된 부정적 행동, 인간관계와 관련된 부정적 행동, 인격적으로 무시하고 존중하지 않는 행동이었다.

각각의 주제에 대한 설명은 다음과 같다.

- 제공자의 성격은 동료 간호사를 대하는 태도에서 드러나며 상대방은 상처를 받게 된다. 또한 자존감이 낮고 트집 잡기를 좋아하는 사람은 동료 간호사의 실수를 자주 지적하면서 힘들게 한다. 또한 예민한 성향의 간호사는 동료간호사에게 자신의 감정에 따라 상황마다 다르게 대하고, 응급상황이 자주 발생하는 긴장감이 큰 분위기 속에서 동료간호사에게 친절하지 않은 태도로 대함으로써 태움 경험자에게 부정적인 감정을 가지게 한다.
- 두 번째 주제는 관리자의 개인적 특성으로 수간호사가 부서의 책임자로서 구성원들을 포용하며 리더십을 발휘하기를 기대하나 부서 내의 태움 현상에 대해 무관심하고 방관한다. 또한 자신의 성과에 흠이 잡힐까봐 태움 문제를 덮고 넘어가려고 하고 오히려 구성원을 편애함으로써 태움을 조장하기도 한다.
- 부서 분위기는 개인이 조장하기도 하지만 이전부터 내려오는 관행을 개선하지 않거나 행정적인 문제에서 발생한다. 누군가의 실수를 연대책임으로 물어 엄격한 위계질서를 강요하는 분위기를 만드는 것이 있다. 또한 새로운 동료에게 기존의 간호

사들이 텃세를 부리며 업무 적응을 어렵게 하고 사직으로 이어지게 하며, 한편으로는 잦은 사직으로 인한 반복적인 교육이 병동의 기존 간호사들에게 업무의 부담감과 피로감을 가중시키는 악순환을 반복하게 한다. 일부 관행으로 후배 간호사가 선배들의 일부 업무를 떠맡음으로써 자신의 업무처리가 지연되어 초과근무를 하게 된다. 휴가 사용이나 병가, 출산 등의 복지 혜택을 선배 간호사가 먼저 누려야한다는 관행 또한 경험자들은 태움으로 인식하였고, 태움을 심각하게 생각하지 않는 분위기, 서로 다른 업무 방식을 인정해주지 않는 것도 태움 경험자들은 태움으로 인식하였다.

- 인력이 부족하고 업무 범위가 불명확하며 업무강도가 높은 것은 행정차원의 문제이다. 태움 경험자들은 부서에 추가 인력을 보충하여 업무 강도를 줄여주고 후배 간호사들이 도맡아 하던 일을 행정적 차원에서 업무분장을 명확하게 하면 태움 문제가 줄어들 것이라고 하였다.
- 업무와 관련된 부정적 행동은 업무 상 실수로 인한 지적이지만, 그 지적이 과도한 것 또한 태움으로 인식하였다. 인간관계와 관련된 부정적 행동은 인간관계가 어려워지면 태움의 강도가 더 심해질 수 있고, 인간적으로 친해지면 태움을 덜 당하기 때문에 경험하는 부정적 행동이다.
- 인격적으로 존중하지 않고 무시하는 행동은 괴롭힘과 유사하며 업무와 무관한 내용의 부정적 행동이다.

(3) 문헌고찰과 심층 면담을 통해 도출된 구성요인

본 연구에서 선행연구와 기존 도구를 통한 문헌고찰과 심층 면담에서 도출된 구성요인을 각각 나열하고 의미가 중복되는 것은 삭제하였다. 도출된 구성요인의 의미가 관련성이 높은 것끼리 묶어 관련요인을 도출하였다.

도출된 구성요인은 개인적 성격, 관리자의 업무유형, 부서 분위기, 행정 차원의 문제, 업무와 관련된 부정적 행동, 인간관계와 관련된 부정적 행동, 인격적으로 존중하지 않는 행동이었다. 개인적 성격은 제공자의 어떠한 성격이 태움으로 인식되었는가를 도출하였다. 관리자의 업무유형은 부서원들이 수간호사로부터 상처받은 원인을 파악하였다. 부서 분위기는 개인 간의 문제가 아닌 분위기를 주도하는 일부 간호사들의 문제가 포함되어있으며, 행정차원의 문제는 병원 내 행정적인 문제로 태움의 간접적인 원인이 될 수 있다. 업무와 관련된 부정적 행동은 인계 또는 일대일 교육 동안에 경험하는 부정적 행동이며, 인간관계와 관련된 부정적 행동은 다른 동료 간호사와의 관계에서 발생하는 문제이고, 인격적으로 존중하지 않는 행동은 괴롭힘 행동이 포함되어 있으며 존중하지 않는 무례한 행동이다.

도구의 적용

● 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 개발된 도구의 적용을 위한 연구 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 전체 196명 중 여성이 183명(93.4%)이었다. 대상자 평균연령은 30.19세(± 5.25)이며, 직위는 일반 간호사가 181명(92.3%)으로 가장 많았다. 학력은 4년제 대학 졸업

이 146명(74.5%)로 가장 많았고, 총 근무 경력은 평균 5.80년(± 5.16)이었으며 4년 미만이 92명(46.9%)으로 가장 많았다. 태움 당시 근무 경력은 1.50년(± 2.20)이었고, 태움 당시 경력에서 가장 많은 비율을 차지한 것은 6개월 이상에서 2년 미만으로 82명(41.8%)이었다. 태움 당시 근무부서는 특수부서 75명(38.3%)과 내과계 병동 33명(31.1%)이 많은 비율을 차지하고 있었고, 태움 경험이 있다고 대답한 대상자는 175명(89.3%)으로 태움 제

〈Table 1〉 Demographic Characteristics of Participants

(N=196)

Characteristic	Categories	n (%)	Mean \pm SD
Gender	Male	13 (6.6)	
	Female	183 (93.4)	
Age (year)			30.19 \pm 5.25
Marriage	Unmarried	138 (70.4)	
	Married	58 (29.6)	
Religion	Yes	24 (12.2)	
	No	172 (87.8)	
Position	Staff nurse	181 (92.3)	
	Charge nurse	9 (4.6)	
	Head nurse	6 (3.1)	
Education	Diploma	26 (13.3)	
	Bachelor	146 (74.5)	
	Master or higher	24 (12.2)	
Total career (year)	<4	92 (46.9)	5.80 \pm 5.16
	4~<7	48 (24.5)	
	7~<10	18 (9.2)	
	≥ 10	38 (19.4)	
Career at that time of Tae-Wom (year)	<0.5	39 (19.9)	1.50 \pm 2.20
	0.5~<2	82 (41.8)	
	2~<4	37 (18.9)	
	4~<7	11 (5.6)	
	≥ 7	6 (3.1)	
	No	21 (10.7)	
Current department	Medical ward	42 (21.4)	
	Surgical ward	28 (14.3)	
	Special department	78 (39.8)	
	Other	48 (24.5)	
Department at that time of Tae-Wom	Medical ward	61 (31.1)	
	Surgical ward	33 (16.8)	
	Special department	75 (38.3)	
	Other	6 (3.1)	
	No	21 (10.7)	
Experience in Tae-Wom	Yes	175 (89.3)	
	No	21 (10.7)	
Position of Tae-Wom giver	Junior nurse	2 (1.0)	
	Contemporary nurse	2 (1.0)	
	Senior nurse	150 (76.6)	
	Head nurse (Manager)	21 (10.7)	
	No	21 (10.7)	

공자의 지위는 선배로부터 태움 당한 비율이 150명(76.5%)으로 가장 많았다.

● 구성타당도 검증

(1) 문항 분석

본 연구에서 도구의 타당도 검증을 위해 총 35개 각 문항의 평균, 표준편차를 확인하고, 왜도와 첨도를 확인하였다. 각 문항을 분석한 결과 각 문항의 평균점수는 1.83~3.35점이며, 평균이 가장 낮은 문항은 문항 33 ‘나는 동료간호사로부터 손가락질, 개인 공간 침해, 밀치기, 길 막기, 물건 던지기, 때리기 등의 위협이나 직접적인 행동으로 힘들었다’이며, 가장 높은 문항은 문항 3 ‘나는 말이나 행동이 날카로운 동료간호사로 인해 힘들었다’였다. 본 연구의 응답 자료에 대한 정규성의 검토 결과 왜도의 절대값이 정규성을 잘 나타내고 있었으며, 문항 총점의 상관관계계를 알아보기 위한 Pearson 상관계수를 구한 결과, 모든 문항이 .30 이상을 충족하여 탐색적 요인분석을 시행하는데 적합성을 확보하였다(Table 2).

(2) 탐색적 요인분석

본 연구에서는 도구의 타당성 검증을 위해 탐색적 요인분석을 시행하였다. KMO (Kaiser-Meyer-Olkin), Barlett의 구형성 검정 (Barlett's Test of Sphericity)을 시행하여 요인 분석이 적절한지 확인 후 주성분 요인분석을 시행하였다. 주성분 요인분석을 varimax 회전방식을 사용하여 분석하였다. 첫 번째 요인분석에서 공통성 .40 미만의 6번 문항, 16번 문항, 두 번째 요인분석에서 19번 문항이 삭제되었다. 세 번째 요인분석에서 14번 문항, 20번 문항이 삭제되었고, 네 번째 요인분석에서 15번 문항이 삭제되었다. 다섯 번째 요인분석에서 17번 문항, 여섯 번째 요인분석에서 18번 문항, 일곱 번째 요인분석에서 32번 문항이 삭제되었다. 일곱 차례의 요인분석을 통해 총 9문항이 삭제되었다. 요인분석으로 분석한 결과 요인은 6가지로 나타났고, 누적분산은 65.2%로 높은 설명력을 보였다. 요인 1은 신뢰도의 값이 .90으로 매우 높은 신뢰도를 보이고, 요인 2는 신뢰도의 값이 .81, 요인 3은 신뢰도 값이 .84로 높은 신뢰도를 보이고 있다. 요인 4는 신뢰도의 값이 .77, 요인 5는 신뢰도 값이 .72로 보통 신뢰도를 보이고 있으며, 요인 6의 신뢰도 값은 .63으로 낮은 신뢰도를 보이고 있다(Table 3).

● 수렴타당도와 판별타당도

본 연구에서 도구의 타당도를 검증하기 위한 수렴타당도는 개념 신뢰도(Construct Reliability, CR)와 평균분산추출값(Average Variance Extracted, AVE)으로 측정하였다. 개발된 도구의 개념 신뢰도는 요인 6을 제외한 모든 요인이 .70 이상을 충족[18]하였고, 요인 6은 .70에 가까운 .69의 결과를 나타냈다. 평균분산추출

값(AVE)은 6개 요인 모두 .50 이상을 충족[19]하였다(Table 4).

본 연구에서 도구의 타당도를 검증하기 위한 판별타당도는 요인 간의 상관계수 제곱을 측정하였다. 판별 타당도 검증 결과 상관계수 제곱이 개발된 도구의 각 요인의 평균분산추출값(AVE)보다 모두 높게 나타나 판별타당도에는 이상이 없는 것으로 확인되었다(Table 5).

● 도구의 신뢰도 검증

본 연구에서 개발된 도구의 신뢰도를 검증하기 위해 상관계수 Cronbach's α 를 산출하였다. 개발된 도구 26개 문항의 Cronbach's α 값은 .93이고, 각 요인의 Cronbach's α 값은 .62~.90이었다.

● 최종 도구의 확정

간호사의 태움을 측정하기 위한 도구를 개발하여 타당도와 신뢰도를 검증한 결과 총 26개 문항이 확정되었다. 총 6개의 요인으로 구성되어있으며, 요인 1은 ‘태움 경험자가 지각한 부정적 행동’으로 11문항, 요인 2는 ‘태움 제공자의 개인 성향’으로 5문항, 요인 3은 ‘관리자의 개인적 특성’으로 3문항, 요인 4는 ‘태움 제공자의 업무상 무례한 태도’로 3문항, 요인 5는 ‘과중한 업무량’으로 2문항, 요인 6은 ‘미숙한 인간관계’ 2문항으로 구성되어 있다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점의 Likert 4점 척도이며, 점수 범위는 26~104점으로 점수가 높을수록 태움 경험자가 경험한 태움의 강도가 큰 것을 의미한다.

논 의

본 연구는 태움과 관련된 구성요인을 도출하여 간호사의 태움 측정도구를 개발하였으며, 개발된 도구를 간호사 196명을 대상으로 설문조사를 시행하여 타당도와 신뢰도를 검증하였다. 도구의 타당도 검증은 문항분석, 탐색적 요인분석, 수렴타당도, 판별타당도를 통해 평가하였고, 내적 일관성을 파악하여 도구의 신뢰도를 검증하였다. 본 연구에서 개발된 6개 요인의 26개 문항은 개념적 기틀과 요인 적재값이 가장 크게 부하된 문항을 근거로 하여 각 요인을 명명하였다.

요인 1은 경험자가 제공자로부터 경험한 것으로 ‘태움 경험자가 지각한 부정적 행동’으로 명명하였다. 직장 내 괴롭힘 도구의 문항과 유사하지만 심층 면담을 통해 도출된 구체적인 내용이 포함되어 있으며, 태움을 직접 경험한 행동에 대한 문항으로 구성되었다.

요인 2는 ‘태움 제공자의 개인 성향’으로 명명하였다. 태움과 관련된 구성요인을 도출하는 과정의 심층 면담에서 선행연구와 달리 태움의 원인에 태움 제공자의 개인적인 성향이 더 많이 강조되어 드러났다. 작은 실수가 큰 결과를 초래할 수 있는 간호업무로 인해 예민하고 긴장된 분위기와 자신의 업무를 하면서

〈Table 2〉 Item Analysis of Scales

(N=196)

Item	Mean±SD	Skewness	Kurtosis	Corrected item to total correlation
1 I was distressed by my coworker whose mood is changed frequently.	3.25±0.74	-0.74	0.21	0.45
2 I was distressed by my coworker who pursues perfection in his/her work.	2.90±0.79	-0.14	-0.72	0.46
3 I was distressed by my coworker who is edgy and sensitive.	3.35±0.68	-0.97	1.26	0.51
4 I was distressed by my coworker who couldn't suppress being angry.	3.09±0.79	-0.54	-0.24	0.54
5 I was distressed by my coworker who feels inferior to work.	2.51±0.91	0.23	-0.81	0.42
6 I was distressed by my coworker who is friendly in front of others but unfriendly when I was only with him/her.	2.44±0.95	0.22	-0.85	0.55
7 I was distressed by my coworker who blames my work style.	2.66±0.80	-0.16	-0.39	0.59
8 I was distressed by my coworker who is kind basically, but only unkind to me.	2.69±0.91	-0.16	-0.78	0.53
9 I was distressed by my coworker who calls me sarcastic nickname or treats rudely.	2.22±0.98	0.44	-0.78	0.62
10 I was distressed by my coworker who uses abusive language.	2.05±0.89	0.49	-0.50	0.59
11 I was distressed by my Head nurse who has a partiality.	2.13±0.94	0.57	-0.47	0.58
12 I was distressed by my Head nurse who exerts improper authority and treats unfairly to me.	2.20±0.87	0.53	-0.26	0.54
13 I was distressed by my Head nurse who doesn't resolve conflict among members.	2.43±0.87	0.16	-0.63	0.54
14 I was distressed by my Head nurse who forces other tasks not nursing work.	2.13±0.83	0.36	-0.40	0.41
15 I was distressed by not caring my personal situation on vacation, sick leave and childbirth.	2.48±0.90	0.13	-0.75	0.39
16 I was distressed by the atmosphere which was not welcome when I was assigned to the ward.	1.96±0.78	0.65	0.28	0.53
17 I was distressed, short of my training time because of manpower shortage.	2.67±0.94	-0.08	-0.91	0.55
18 I was distressed by several coworker's inconsistent training.	2.78±0.83	-0.32	-0.40	0.58
19 I was distressed by forcing attendance when there were meetings or conferences.	2.76±0.86	-0.25	-0.56	0.41
20 I was distressed by my coworker who took away my opportunities to attend meetings and conferences which I was willing to participate.	1.85±0.72	0.90	1.40	0.50
21 I was distressed by my coworker who blames my mistakes repeatedly and excessively.	2.53±0.84	0.08	-0.57	0.65
22 I was distressed by being publicly criticized or ridiculed for my mistakes by my coworker.	2.50±0.91	0.08	-0.78	0.69
23 I was distressed by my coworker's meddling due to my immature work.	2.58±0.88	-0.03	-0.69	0.68
24 I was distressed without a chance to explain my mistakes.	2.61±0.80	-0.10	-0.43	0.68
25 I was distressed, unable to focus on my work by doing substitute tasks of my coworkers.	2.35±0.83	0.20	-0.47	0.48
26 I was distressed by being pointed out with on mistake by several coworkers.	2.35±0.86	0.32	-0.49	0.71
27 I was distressed by being falsely accused the mistakes of another fellow nurse.	2.24±0.82	0.31	-0.35	0.52
28 I was distressed by comparing with my coworker's work ability.	2.32±0.84	0.27	-0.46	0.64
29 I was distressed by overtime because of a heavy workload than my ability.	2.74±0.89	-0.10	-0.82	0.41
30 I was distressed by my coworker who pushes me work faster.	2.53±0.85	0.01	-0.60	0.59
31 I was distressed, unable to finish my work on time, because I had to do teamwork alone.	2.49±0.87	0.26	-0.66	0.53
32 I was distressed by estranged relationship with my coworker because I refused his/her private ask.	1.87±0.75	0.81	0.80	0.59
33 I was distressed by my coworker who points the finger at me, invades my privacy, pushes aside, blocks the way, throws somethings, inflicts violence.	1.83±0.85	0.79	-0.03	0.62
34 I was distressed by my coworker who blames my characters, facial expressions, or private life unrelated to the work.	2.25±0.98	0.38	-0.83	0.69
35 I was distressed by my coworker who blames my dyeing hair, make-up or usual clothes.	1.92±0.83	0.54	-0.40	0.54

〈Table 3〉 Exploratory Factor Analysis

(N=196)

Naming	Item	Factor						Cronbach's Alpha
		1	2	3	4	5	6	
Negative behavior realized by the Tae-Wom recipient	23	0.77	0.31	-0.03	0.14	0.20	0.01	0.90
	21	0.72	0.22	0.01	0.15	0.10	0.13	
	26	0.72	0.19	0.16	0.20	-0.04	0.28	
	30	0.71	0.09	-0.03	0.08	0.31	-0.01	
	24	0.67	0.29	0.20	-0.01	0.19	0.15	
	22	0.64	0.22	0.10	0.15	0.21	0.24	
	28	0.62	0.08	0.34	0.22	0.08	-0.07	
	34	0.56	0.09	0.34	0.18	0.21	0.17	
	35	0.52	0.04	0.42	-0.09	-0.05	0.26	
	33	0.51	-0.03	0.31	0.40	-0.11	0.21	
Personal character of the Tae-Wom giver	7	0.51	0.29	0.12	0.26	0.10	-0.03	0.81
	1	0.19	0.77	0.15	0.01	0.02	0.00	
	3	0.24	0.76	-0.01	0.18	0.10	0.01	
	4	0.23	0.75	0.08	0.13	0.03	0.18	
	2	0.26	0.66	0.09	0.10	0.00	-0.08	
Personal character of nursing unit managers	5	-0.10	0.60	0.16	0.11	0.08	0.48	0.84
	12	0.12	0.10	0.89	0.15	0.02	0.02	
	13	0.14	0.13	0.78	0.01	0.08	0.18	
Attitude at work of the Tae-Wom giver	11	0.14	0.13	0.76	0.32	0.11	-0.07	0.77
	9	0.23	0.13	0.22	0.82	0.10	0.01	
	10	0.15	0.11	0.21	0.80	0.02	0.15	
Overwhelming workload	8	0.23	0.35	-0.05	0.60	0.19	0.02	0.72
	29	0.18	0.10	0.09	0.04	0.85	0.00	
Unskilled relationship	31	0.30	0.03	0.05	0.19	0.75	0.17	0.63
	27	0.42	0.10	-0.04	0.19	-0.05	0.71	
Eigen value	25	0.22	0.02	0.20	-0.01	0.41	0.65	0.93
		5.20	3.15	2.80	2.37	1.84	1.60	
Explained variance (%)		20.00	12.10	10.76	9.11	7.06	6.15	
Total variance (%)		20.00	32.09	42.85	51.96	59.01	65.17	

Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy=.88
Bartlett's test of sphericity : $\chi^2=2562.593$ (df=3325, $p<.01$)

동시에 동료 간호사를 가르쳐야 하거나 업무에 대해 공동 책임을 져야하는 상황에서 태움 제공자의 자극적인 말과 행동은[20] 태움 경험자가 상처를 받아 태움으로 인식할 수 있기 때문이다. 그러므로 직장 내 괴롭힘이 미치는 부정적인 영향은 간호사의 회복탄력성을 높임으로써 감소시킬 수 있다[21]고 한 연구결과와 다르게 태움 문제를 해결하는데 있어 새로운 접근의 필요성을 알 수 있었다.

요인 3은 관리자로서 인해 힘들었던 경험에 대한 3개 문항을 ‘관리자의 개인적 특성’으로 명명하였다. 태움과 관련된 구성요인 중 관리자의 개인적 특성은 선행연구에서 태움의 원인 중 하나로 거론된 ‘지지체계의 부재’를 관리자 범주로 분류하였다. 이는 부서의 관리자로서 폭력과 괴롭힘이 없는 업무환경을 만드는 데 책임[22]이 있고, 부서원들을 다독이고 함께 이끌어 나가야하

〈Table 4〉 Convergent Validity

(N=196)

Factor	CR	AVE
1	.92	.61
2	.88	.71
3	.89	.73
4	.82	.70
5	.87	.77
6	.69	.52

CR=construct reliability; AVE=average variance extracted; F1=negative behavior realized by the Tae-Wom recipient; F2=personal character of the Tae-Wom giver; F3=personal character of nursing unit managers; F4=attitude at work of the Tae-Wom giver; F5=overwhelming workload; F6=unskilled relationship.

〈Table 5〉 Discriminant Validity (N=196)

Factor		Factor	R ²
1	↔	2	0.38
1	↔	3	0.13
1	↔	4	0.25
1	↔	5	0.29
1	↔	6	0.50
2	↔	3	0.07
2	↔	4	0.16
2	↔	5	0.08
2	↔	6	0.12
3	↔	4	0.20
3	↔	5	0.04
3	↔	6	0.10
4	↔	5	0.13
4	↔	6	0.13
5	↔	6	0.27

CR=construct reliability; AVE=average variance extracted; F1=negative behavior realized by the Tae-Wom recipient; F2=personal character of the Tae-Wom giver; F3=personal character of nursing unit managers; F4=attitude at work of the Tae-Wom giver; F5=overwhelming workload; F6=unskilled relationship.

는 수간호사가 다른 동료 간호사를 편애함으로써 부서 내 파벌이 형성되어 태움 경험자는 관리자로부터 인정받지 못해 불이익을 받는 것으로 나타났다. 또한 관리자가 괴롭힘을 방관 또는 조장하거나 특정 간호사를 감싸는 것이 괴롭힘을 견디게 하지만, 새로운 신규 간호사가 들어오면 순식간에 사라져 또 다른 괴롭힘으로 작용할 수 있다는 연구결과[20]와 유사함을 보였다.

요인 4는 3개 문항으로 ‘태움 제공자의 업무상 태도’로 명명하였다. 심층 면담을 통해 도출한 태움과 관련된 구성요인 중 인격적으로 존중하지 않는 행동은 괴롭힘, 무례함과 유사한 행동으로 이전의 직장 내 괴롭힘 연구에서 직접적인 괴롭힘 행동, 동료 간호사로서 존중하지 않고 ‘선배라는 것을 보여줘야겠다’, ‘길들여야겠다’는 태도[7]로 대하는 것뿐만 아니라 심층 면담을 통해 도출된 업무와 무관한 외모, 사생활 등을 지적하는 행동 등이 포함되어 있다.

요인 5는 2개 문항으로 ‘과중한 업무량’으로 명명하였다. 시간이 지나면서 물리적 환경에 적응하게 되고 경험이 더해져 업무도 익숙하게 되어 제 몫을 하게 되면[17], 과중한 업무량으로 인한 태움 문제는 해결될 수 있다. 능력에 비해 많은 업무량으로 힘들어하는 동료 간호사를 도와주지 않는 것은 의도적인 괴롭힘이라고 보기에 힘들다. 그럼에도 경험자는 도와주지 않는 것을 부정적인 경험으로 인식하여 태움을 경험했다고 할 수 있다. 또한 태움과 관련된 구성요인 중 부서 분위기는 태움이 대물림되고[6], 태움을 통과의례[7]로 인식하여 심각하게 생각하지 않는 분위기가 반복적으로 태움을 유발하는 것으로 나타났다. 태움은

힘들지만 도움이 되는 과정이라고 한 연구[7]와 달리 선배 간호사들이 태움을 끊어내고 병동 분위기를 바꾸려고 노력하여 오히려 도움을 받았다는 심층 면담 결과를 통해 부서 분위기는 개인의 노력으로 변화될 수 있으며, 이것이 태움의 개선으로 연결되는 것을 알 수 있었다. 이는 최근 관리자를 대상으로 한 직장 내 괴롭힘에 대한 대응양상 연구[23]에서 ‘직장 내 괴롭힘은 일을 배우는 과정에서 통상적으로 생기는 현상이다’라는 질문에 관리자의 모든 유형에서 낮은 동의를 보인 것과 비슷한 맥락이라 볼 수 있다.

요인 6은 2개 문항으로 ‘미숙한 인간관계’로 명명하였다. 태움과 관련된 구성요인에서 인간관계와 관련된 부정적 행동은 태움 경험자가 동료 간호사와의 관계를 위해 모든 것을 감내하는 어려움을 겪는데, 이는 관계가 나빠지면 태움을 당할 수 있고 관계가 좋아지면 태움을 덜 당하기 때문이다. 이를 Son 등[17]의 연구에서는 듣기 좋은 말을 하고 친하게 지내며, 선물을 함으로써 좋은 대인관계를 유지하여 태움에 적극적으로 대처한다고 하였으나, 심층 면담에서는 적극적으로 대처하기보다 거리를 두는 모습이 관찰되었다.

본 연구에서 개발된 간호사의 태움 측정도구는 실제 현장 간호사들의 경험을 토대로 만들어져 간호사의 특수성이 잘 나타나 있고, 태움의 원인과 유형을 파악하여 문제해결에 도움이 될 수 있다. 도구의 구성타당도와 신뢰도 검증을 통해 본 연구에서 개발된 간호사의 태움 측정도구는 타당성과 신뢰도가 확보되었다. 또한 태움을 제공하는 간호사의 개인 성향이 포함되어 있으며, 도구의 적용 대상이 모든 간호사이고 태움을 제공하는 주체가 관리자와 동료간호사로 구분되어 있다. 본 연구의 긍정적인 효과 중 하나는 문항에 제공자의 개인 성향으로 인한 태움이 포함되어 있어 태움 제공자가 설문에 참여하는 것 자체로도 본인이 태움을 제공하고 있는가를 스스로 돌아볼 수 있는 기회를 제공한다는 것이다. 또한 조직 차원에서 태움에 대한 문제를 해결하기 위해 태움을 제공하는 간호사의 공통적인 행동유형을 파악하고 그에 따른 중재를 함께 시행하여 태움 문제를 해결하는데 도움을 줄 수 있다.

본 연구에서 개발한 간호사의 태움 측정도구의 적용 대상은 모든 경력의 간호사인 반면, NAQ-R 한국어판[8]은 괴롭힘의 정의가 6개월간 적어도 매주 또는 매일 2가지 이상의 부정적 행동을 경험하는 경우로 제한하고 있어 NAQ-R 한국어판을 사용한 연구는 대부분 6개월 이상의 간호사를 대상으로 하고 있다. WPBN-TI 도구 또한 개발 시 초기 문항 작성을 위한 심층 면담에서 임상 경력 1년 이상 된 간호사를 대상으로 하였고, 도구의 적용 대상을 경력 6개월 이상의 간호사로 하였다[9]. 본 연구에서는 심층 면담, 예비 조사 및 본 조사를 경력 제한 없이 모든 경력의 간호사로 하였다. 또한 총 경력 1년 이상 선배 간호사도 부서 경험이 더 많은 후배 간호사에게 태움을 경험할 수 있으며

로 태움 경험자는 모든 경력의 간호사가 포함될 필요성이 있다고 생각되어 도구 설명에 ‘동료 간호사는 선배, 동기, 후배 간호사를 포함합니다’를 넣었다. 따라서 태움의 대상이 후배 또는 신규 간호사뿐만 아니라 후배 간호사로부터 받는 태움, 동기 간호사로부터 받는 태움까지 측정할 수 있다. 또한 관리자 항목이 포함되어 있어 관리자의 지위를 이용한 부서원들이 경험하는 태움을 측정할 수 있다. 그러나 심층 면담을 통해 역으로 수간호사도 부서원들에게 괴롭힘을 당하고 수간호사를 도리어 소외시키는 등의 행동으로 태움을 당함으로써 태움이 더욱 광범위해지고 있음이 나타났다. 그러나 본 연구에서 개발된 도구로 이러한 부분을 측정하기에는 한계가 있다고 판단된다.

본 연구에서 개발된 도구를 사용하여 확인 할 수 있는 또 다른 결과로 태움은 주관적이지만, 평균적으로 태움이 어느 정도 인지 확인 가능하다는 것이다. 각 항목의 내용에 대해 ‘그렇다’ 또는 ‘매우 그렇다’의 긍정의 항목에 체크하여도 결론적으로 본인이 태움을 경험하였는가에 ‘아니다’로 답하는 경우나 ‘거의 그렇지 않다’로 대답하여도 태움 경험자가 주관적으로 태움을 경험했다고 생각할 수 있다. 이처럼 개인적인 경험을 측정하지만, 다른 사람들이 경험하는 태움과 비교가 가능하다. 그러나 이전의 NAQ-R 한국어판은 22개 문항에 대하여 6개월 동안 ‘전혀 없음’ 1점, ‘한 달에 한번 미만’ 2점, ‘한 달에 한번 정도’ 3점, ‘1주일에 1번 정도’ 4점, ‘거의 매일’ 5점으로 하는 5점 척도로 점수가 높을수록 부정적 행동을 더 많이 경험하는 것을 의미한다[8]. 이는 괴롭힘 빈도를 측정하는 것으로 객관적인 빈도 측정을 위한 것이지만, 참여자가 스스로 괴롭힘 피해자로 인식하고 있는 문항이 없을 때 그 결과를 나타내는 것은 어렵다. 본 연구에서 개발된 도구를 가지고 경험한 태움의 정도와 연구 참여자가 스스로 태움 경험자로 인식하는 것에 대한 결과를 비교하여 태움 경험자의 스트레스 관리나 회복 탄력성을 향상시킬 수 있는 중재 방안을 개발하고 적용하면 결과적으로 태움 경험자의 태움에 대한 역치를 높일 수 있다.

태움은 한국 간호현장에서 나타나는 특수한 문화현상이다. 일반 다른 직장과 다르게 간호사는 전문직으로 인간의 생명에 관여하는 업무의 중대성이 크기 때문에 간호사의 중압감 또한 크다. 이러한 상황에서 간호사는 업무와 교육을 병행하며 긴장하는 과정에서 태움을 제공하고 경험한다. 그러나 교육과정에서 불가피하다고 하더라도 태움으로 인한 부정적 영향이 환자의 안전, 병원의 경제적 손실, 간호사 이직 등에 지대한 영향을 끼치고 있는 실정이다. 기존 연구에서는 주로 태움 경험자의 회복 탄력성이나 스트레스 관리 등에 초점을 맞추고 있지만, 이미 태움이 발생한 후의 결과에만 도움을 줄 뿐 궁극적인 원인 해결은 어렵다. 본 연구에서는 태움의 본질적인 원인을 해결하기 위한 측정도구를 개발하여 제공자, 관리자, 조직적 측면의 원인을 확인하고 측정할 수 있는 기회를 마련하였다는데 의의가 있다. 그

리나 본 연구결과 확정된 26개의 문항으로 태움의 모든 속성을 담아낼 수 없었다. 따라서 추후 다양한 경력의 간호사가 겪은 경험에 대한 면담이 필요하며, 태움 경험자뿐만 아니라 태움 제공자와의 면담을 통해 태움 경험자 측면에서의 원인을 확인하고 그 해결방안에 대한 접근이 이루어져야 할 것이다. 또한 도구의 타당도 검증과정에서 확인적 요인분석과 타당도 측면에서 준거 타당도를 실시하지 못하여 추후 이를 보완할 수 있는 타당도 및 신뢰도 검증이 필요하다.

현재 직장 내 괴롭힘 금지법이 시행되고 있으나 간호사의 태움이라는 문화가 괴롭힘의 경각심을 희석시키고 있다고 생각된다. 태움으로 인한 간호사 이직률, 사직률이 매우 높고 그로 인해 간호 인력의 부족으로 양질의 간호 제공이 어려워 환자 안전에 부정적 영향을 미치고 있다. 본 연구에서 개발된 도구를 통해 국내 병원들의 태움 현상을 파악하고 점검하는 기회가 될 것이며, 태움으로 인한 인력 손실이 감소되는데 기여할 것을 기대한다.

결론 및 제언

본 연구는 간호사의 태움 측정도구 개발을 위해 시행되었다. 연구 결과 6개의 요인, 26개의 문항이 개발되었으며, 개발된 도구의 타당성과 신뢰성이 검증되었다. 개발된 태움 측정도구는 임상에서 근무하는 간호사들이 경험하는 태움을 실제적으로 반영하고 있으며, 원인을 태움 제공자, 관리자, 조직적 측면에서 확인이 가능하다.

그러나 본 연구에서는 태움 제공자에 대한 면담이 이루어지지 않았으며 그에 따라 태움 경험자의 문제점을 확인할 수 없었다. 추가적인 연구를 통해 태움 경험자 측면에서의 태움의 원인을 확인할 필요가 있다. 또한 본 연구에서 개발된 도구의 확인적 요인분석과 준거타당도를 확인하기 위한 추가 연구를 제언한다.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

References

1. Korea Ministry of Government Legislation. Prohibition of workplace bullying [Internet]. Sejong: National Law Information Center; 2019 [cited 2020 April 14]. Available from: <http://www.law.go.kr>
2. Shin JW. New nurse suicide, ‘Tae-Wom’ because of corrupt practice?, “There was no bullying”. MBC News. 2018 February 18. http://imnews.imbc.com/replay/2018/nwdesk/article/4532545_22663.html
3. Yoo SM. Senior nurse discipline junior nurse ‘Tae-Wom’.

- MBC news. 2018 February 20. http://imnews.imbc.com/replay/2018/nwtoday/article/4533781_22669.html
4. Park SH, Song JH, Song HR, Cho ES, Choi GP, Choi EJ. A concept analysis of Taewom in Korean new nurses. *Health & Nursing*. 2018;30(2):55-63. <http://dx.doi.org/10.29402/HN30.2.6>
 5. Jeong SK. Concept analysis of Tae-um in nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018; 19(8):482-491. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.8.482>
 6. Kwon DW, Lee BS. Experience of the clinical nurse 'Taeoom' recognition of nurses and fellow physicians. *The Journal of Humanities and Social Sciences* 21. 2018;9(4): 581-596. <http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.9.4.42>
 7. Choeng SH, Lee IS. Qualitative research on nurses experiencing taewom. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2016;25(3):238-248. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2016.25.3.238>
 8. 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. *The Korean Society of Occupational And Environment*. 2010;22(2):129-139.
 9. 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. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.2.209>
 10. Kim SY, Park KO, Kim JK. Nurses' experience of incivility in general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(4):453-467. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.4.453>
 11. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1996;5(2):165-84. <https://doi.org/10.1080/13594329608414853>
 12. Mikkelsen E, Einarsen S. Bullying in Danish work-life: prevalence and health correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2001;10(4):363-413.
 13. Kim KS, Cha JE, Kim YI. Effects of workplace bullying, health promotion lifestyle, and physical symptoms on occupational stress of new nurses in general hospitals. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2019;28(1): 12-20. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2019.28.1.12>
 14. Han EH, Ha YM. Relationships among self-esteem, social support, nursing organizational culture, experience of workplace bullying, and consequence of workplace bullying in hospital nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*. 2016;22(3):303-312. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2016.22.3.303>
 15. Jang KS, Kim HY, Kim NY. A study for development of competency-based continuing education system depending on nurses' clinical ladder. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2018;18(12):503-515.
 16. Devellis RF. *Scale development: theory and applications*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2012. p. 42-61, 80-110.
 17. 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. <https://doi.org/10.4040/jkan.2001.31.6.988>
 18. Anderson J, Gerbing DW. Structural equation modeling in practice: a review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*. 1988;103(3):411-423. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.411>
 19. Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*. 1981;18(1):39-50. <https://doi.org/10.1177/002224378101800104>
 20. Kang JY, Yun SY. A grounded theory approach on nurses' experience with workplace bullying. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(2):226-237. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.226>
 21. Cho KJ, Kang KH. Influence of workplace bullying and resilience on the organizational commitment in general hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2017;26(2):105-113. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2017.26.2.105>
 22. Murray JS. Workplace bullying in nursing: a problem that can't be ignored. *Medsurg nursing*. 2009;18(5):275-276.
 23. Choi JK, Lee BS. Response patterns of nursing unit managers regarding workplace bullying: a Q methodology approach. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2019; 49(5):562-574. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2019.49.5.562>

〈Appendix 1〉 간호사의 태움 측정도구(Tae-Wom Scale in Nurses)

번호	문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
		1	2	3	4
1	나는 감정의 변화가 큰 동료간호사로 인해 힘들었다.				
2	나는 업무에 있어 완벽함을 추구하는 동료간호사로 인해 힘들었다.				
3	나는 말이나 행동이 날카로운 동료간호사로 인해 힘들었다.				
4	나는 화가 나면 참지 못하는 동료간호사로 인해 힘들었다.				
5	나는 열등의식을 가지고 있는 동료간호사로 인해 힘들었다.				
6	나는 동료간호사와 일하는 방식이 다르다는 지적으로 인해 힘들었다.				
7	나는 나에게만 무표정하고 차가운 태도로 대하는 동료간호사로 인해 힘들었다.				
8	나는 기분이 상할 정도의 반말이나 별명을 부르는 동료간호사로 인해 힘들었다.				
9	나는 비속어 또는 욕설을 사용하는 동료간호사로 인해 힘들었다.				
10	나는 수간호사의 편애로 병동 생활이 힘들었다.				
11	나는 수간호사의 부적절한 권한 행사로 인해 병동 생활에서 부당한 대우를 받아 힘들었다.				
12	나는 간호사 간의 갈등 문제를 해결하지 않으려 하는 수간호사로 인해 병동 생활이 힘들었다.				
13	나는 나의 실수에 대하여 동료간호사에게 반복적이고 과도하게 지적받아 힘들었다.				
14	나는 나의 실수에 대하여 동료간호사에게 공개적으로 비난받거나 비웃음거리가 되어 힘들었다.				
15	나는 업무의 미숙함으로 인해 동료간호사에게 과도하게 참견이나 감시를 받아 힘들었다.				
16	나는 나의 실수에 대하여 해명할 기회가 주어지지 않아 힘들었다.				
17	나는 동료간호사의 업무를 대신해주느라 나의 업무를 제대로 하지 못 해 힘들었다.				
18	나는 한 가지 실수로 여러 명의 동료간호사에게 돌아가며 지적받아 힘들었다.				
19	나는 다른 동료간호사의 실수를 덮어쓰고 지적당해 힘들었다.				
20	나는 다른 동료간호사와 비교당해 힘들었다.				
21	나는 능력에 비해 많은 업무량이 주어져서 초과근무가 잦아 힘들었다.				
22	나는 동료간호사가 업무를 빨리하라고 재촉하여 힘들었다.				
23	나는 병동에서 함께 해야 할 일을 도맡아 하느라 나의 업무를 제시간에 끝내지 못해 힘들었다.				
24	나는 동료간호사로부터 손가락질, 개인공간 침해, 밀치기, 길 막기, 물건 던지기, 때리기 등의 위협이나 직접적인 행동으로 힘들었다.				
25	나는 동료간호사로부터 업무와 무관한 인격, 표정, 사생활에 대하여 비난받아 힘들었다.				
26	나는 염색이나 화장, 유니폼 모양새, 출근 시 사복차림 등을 동료간호사에게 지적받아 힘들었다.				

Development of the Tae-Wom Scale in Nurses*

Choi, Subin¹⁾ · Yang, Nam Young²⁾

1) Doctoral Student, Department of Nursing, Kongju National University

2) Professor, Department of Nursing, Kongju National University

Purpose: This study aimed to develop a scale measuring the Tae-Wom in nurses. **Methods:** The initial items were based on an extensive literature review and in-depth interviews with seven nurses with varied careers. Thirty-five items were derived from a pilot survey. Data were collected from 196 hospital nurses, and analyzed to identify items of the scale as well as to verify the exploratory factor analysis, reliability, and validity of the scale. **Results:** The results of the exploratory factor analysis showed that six factors contained 26 items and 65.2% of the total explained variance. These six factors comprised negative behavior exhibited by the Tae-Wom recipient, personal character of the Tae-Wom giver, personal character of nursing unit managers, work attitude of the Tae-Wom giver, overwhelming workload, and unskilled relationships. Furthermore, convergent and discriminant validity testing verified these items. The internal consistency reliability was acceptable (Cronbach's $\alpha = .93$), and Cronbach's α for each factor ranged from .62 to .90. **Conclusion:** The developed Tae-Wom scale will serve as a tool for verifying the Tae-Wom state in nursing organizations. Therefore, this scale is expected to mitigate the negative effects of the Tae-Wom.

Keywords: Bullying; Factor analysis; Nurses; Reliability and Validity; Tae-Wom

* This manuscript is a condensed form of the first author's master's dissertation from Kongju National University.

• Address reprint requests to : Yang, Nam Young

Department of Nursing, Kongju National University

56 Gongjudeahak-ro, Gongju-si, Chungcheongnam-do, 32588, Republic of Korea

Tel: 82-41-850-0314 Fax: 82-41-850-0315 E.mail: nyyang@kongju.ac.kr