

간호사의 성격요인과 지각한 간호조직문화가 태움에 미치는 영향

양 남 영¹⁾ · 최 수 빈²⁾

서 론

연구의 필요성

직장 내 괴롭힘(Workplace bullying)은 상대방에게 굴욕감, 불쾌감 및 괴로움을 주기 위해 의도된 반복적이고 유해한 행동으로[1], 과도한 업무 부과, 물건 던지기, 언어적 폭력 및 공개적인 무시 등 다양한 형태로 나타난다[2]. 특히 노동 강도가 높고, 위계적 조직문화의 성향이 강한 간호조직 내에서의 직장 내 괴롭힘은 ‘재가 될 때까지 태운다’는 의미의 ‘태움(Tae-wom)’이라는 용어로 사회적으로 통용되고 있다[3]. 이러한 직장 내 괴롭힘 혹은 태움은 최근 간호 현장을 비롯하여 많은 직장에서 큰 문제로 대두되어, 이를 적극적으로 개선하기 위한 방안으로 2019년 7월 직장 내 괴롭힘 금지법이 시행되었고, 이와 함께 기관 및 조직마다 이를 준수해야 하는 법률상 의무가 부여되었다[4,5]. 이에 의료계에서는 의료인을 교육하는 데 있어 인권 침해 및 직장 내 괴롭힘 방지와 관련된 내용을 포함하는 고용노동부의 권고를 수용하고, 의료기관 평가인증지표에 인권 침해 대응체계 여부를 포함하는 등 의료 현장에서의 괴롭힘을 감소시키기 위한 관심과 노력을 기울이고는 있지만[3,6,7], 그 실효성은 부족한 실정이다[4,5].

간호조직에서의 직장 내 괴롭힘으로 알려진 태움을 지각한 간호사는 직무스트레스 증가, 직무만족도, 업무수행 및 동기부여 감소, 우울증, 불안, 심계항진, 심리적 위축 등 신체적·정신적으로 좋지 않은 증상을 경험하게 된다[2,8]. 또한 태움은 당사

자뿐만 아니라 동료 간호사의 사기를 저하시키고, 조직문화에도 부정적인 영향을 미치게 되어[9,10], 나아가 조직의 생산성 감소, 사회적 비용 증가, 동료 및 관리자와의 부정적인 관계, 의료과오, 환자 간호의 질 저하로 이어지고 있어[8,10], 조직 내 태움 문제를 해결하기 위한 실제적인 방안은 시급히 마련되어야 한다. 선행연구를 통해 간호사의 태움은 주로 간호업무량 과다, 높은 노동 강도, 직무 스트레스, 인력 부족, 열악한 근무 환경, 기대에 못 미치는 신규간호사의 업무능력, 조직의 위계질서, 힘의 불균형 등으로 인해 발생되고[4,11,12], 이는 일본일초를 다루는 다급한 상황에서 적절하게 대처해야 하는 환자 간호 업무의 특성과 관련 있는 바[12], 결국 간호사의 태움은 개인적 요인과 조직적 요인이 복합적으로 작용하고 있다고 볼 수 있다[13].

개인적 특성 중 성격이란 다양한 시간과 상황에 걸쳐서 안정적이며, 타인과 구별되는 사고, 감정, 행동양식이다[14,15]. 선행연구에서 상사의 비인격적인 행동은 조직몰입에 부정적인 영향을 미치지만, 부하 직원의 성격이 호감적이고 외향적인 경우는 이를 조절하는 효과를 보여 상사의 비인격적인 행동에도 부하 직원의 조직 내 애착도를 향상시킬 가능성이 높다고 보고한 바와 같이 성격은 개인 차이를 설명하는 대표적인 변수 가운데 하나이다[15]. 한편, 간호사의 성격은 당면한 근무환경을 받아들이고 해석하는 데 영향을 미치게 되어, 간호에 대한 자부심과 긍지를 가지고 일을 하는 데 중요한 요소이기도 하다[16].

간호조직에서 개인적 요인으로서 성격과 태움의 관련성을 확인한 선행연구에서는 간호사의 DISC(Dominant, Influential,

주요어 : 성격, 조직문화, 태움

1) 공주대학교 간호학과, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-0226-3379>)

2) 공주대학교 간호학과, 박사과정생(<https://orcid.org/0000-0002-1526-1671>) (교신저자 E-mail: sweet2025@kongju.ac.kr)

투고일: 2021년 8월 9일 수정일: 2021년 8월 14일 게재확정일: 2021년 8월 18일

Compliant, Steady) 성격 유형에 따라 태움의 정도가 차이가 있음을 파악하였는데, 지시, 감독을 받는 것보다는 업무를 스스로 선택하고 관리하는 것을 선호하는 주도형일 때 대체로 태움을 높게 지각하고, 다른 사람과의 갈등 상황 자체를 회피하고, 자신의 목소리를 내세우기보다는 주변에 협력하는 태도가 강한 안정형일 경우, 태움을 낮게 지각하였다고 보고하였다[17]. 또한 간호사가 태움의 경험이 많을수록 자기비난이 높아지게 되어 결국 자살과 같은 극단적 선택을 할 우려가 높다고 보고한 연구도 있다[18]. 이는 간호사의 성격 유형에 따라 태움을 지각하는 정도가 다르게 나타날 수 있음을 시사하는 것으로 간호조직 내 태움을 방지하거나 태움에 대처하기 위한 중재를 제공하고자 할 때 반드시 고려되어야 할 요인이다.

한편, 간호사의 태움의 발생과 유지에는 조직적 요인도 크게 작용한다[19-21]. 태움은 조직적으로 용인하거나 부적절하게 권력을 사용하는 것과 같은 조직적 특성에 의해 영향을 받고, 위계적이며 권위적인 문화를 가진 집단에서 자연적으로 발생한다[19]. 국내 간호사 간의 직장 내 괴롭힘 관련변인을 분석한 체계적 문헌고찰 및 메타분석 연구[21]에서 조직적 요인으로 구조적 임파워먼트, 관리자의 리더십, 관리자의 무례함, 업무부담, 직무스트레스, 조직의 정체성, 조직의 도덕성, 조직의 용인, 동료의 지지 등을 확인한 바 있어, 태움을 조장하고 묵인하며 당연시 하는 조직 내 분위기인 간호조직문화 또한 중요한 조직적 요인으로 작용할 것이라 생각된다[22].

간호조직문화는 조직 내 간호사들이 공유하는 가치와 신념, 행동방식으로 조직 내 구성원들의 생각과 행동에 영향을 주는 요인이다[23]. 태움과의 관련성을 파악한 선행연구에서는 태움을 경험한 간호사들은 경험하지 않은 간호사와 비교하여 볼 때, 자신이 속한 간호조직은 관계지향문화나 혁신지향문화이기보다는 위계지향문화라고 지각하고 있다고 보고하였고[20,24], 일반 조직에서도 위계문화는 직장 내 괴롭힘에 영향을 미치는 것으로 연구되어 진 바[22] 있어, 간호조직 내 태움을 근절시키고자 하는 방안을 모색하기 위해서는 태움의 영향요인으로 간호사가 지각하는 간호조직문화를 우선 파악하고, 분석하는 연구가 선행될 필요가 있다. 그간 태움의 선행요인을 확인하는 연구로 개인적 요인과 조직적 요인을 각각 별개의 요인으로서 탐색한 연구는 다수 있지만[3,15,17], 이러한 두 가지 요인을 함께 선행요인으로 두고, 영향 정도를 확인한 연구는 드문 실정이다.

이에 본 연구는 간호사 태움에 영향을 미치는 요인으로 개인적 요인과 조직적 요인이 복합적으로 작용함을 확인하기 위하여 개인적 요인으로서 간호사의 성격과 조직적 요인으로서 간호사가 지각한 간호조직문화를 파악하여 이를 확인하고, 향후 의료기관에서의 간호사 태움을 예방 및 근절시키기 위한 실효성이 높은 전략을 수립하는 데 그 기초자료로 활용하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 간호사의 성격요인과 지각한 간호조직문화 및 태움 정도를 파악하고, 태움에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 대상자의 성격요인, 지각한 간호조직문화 및 태움 정도를 파악한다.
- 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 태움 정도의 차이를 파악한다.
- 셋째, 대상자의 성격요인, 지각한 간호조직문화 및 태움 간의 상관관계를 파악한다.
- 넷째, 대상자의 태움의 영향요인을 파악한다.

연구방법

연구 설계

본 연구는 간호사의 성격요인과 지각한 간호조직문화 및 태움의 정도를 확인하고, 이들 변수 간의 관련성 및 태움에 미치는 영향 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구대상자는 국내 300병상 이상의 종합병원에서 근무하고 있는 간호사 중 연구 목적을 이해하고, 자발적으로 참여하기로 동의한 자료 정하였으며, 책임간호사나 수간호사 등 직위가 있는 간호사는 제외하였다.

연구의 표본 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 사용하여 간호조직 내 간호사 태움에 관한 회귀분석을 실시한 선행연구[3]를 토대로 효과크기 .15로 정하고, 유의수준 .05, 검정력 .80로 설정하고, 예측변수는 7개로 설정하여 최소 표본 크기를 산출한 결과, 103명이 적절하였다. 본 연구에서는 탈락률 10%를 감안하여 114부의 설문지를 온라인으로 전송 및 수집하였으나, 이 중 불완전한 응답자 4명을 제외하고, 최종 110부의 자료를 분석하였으며, 이는 통계적 분석 조건을 충족하였다.

연구 도구

● 성격요인

성격요인은 Goldberg [25]가 개발한 International Personality Item Pool (IPIP)를 Yoo, Lee와 Ashton [26]이 변안한 도구를 사용하였다. 도구는 외향성 10문항, 원만성 10문항, 성실성 10문항, 정서적 안정성 10문항, 개방성 10문항, 총 50문항으로 구성

되었고, 각 문항은 Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점을 부여하여 각 성격요인에 대한 점수가 높을수록 해당 성격요인이 강함을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Yoo 등[26]의 연구에서의 Cronbach’s α 는 외향성 .88, 원만성 .73, 성실성 .77, 정서적 안정성 .84, 개방성 .83, 이었고, 본 연구에서의 Cronbach’s α 는 외향성 .92, 원만성 .84, 성실성 .82, 정서적 안정성 .87, 개방성 .78이었다.

● 간호조직문화

간호조직문화는 Han [22]이 개발한 간호조직문화 측정도구를 사용하였다. 도구는 관계지향문화 6문항, 혁신지향문화 5문항, 위계지향문화 5문항, 업무지향문화 4문항, 총 20문항으로 구성되었고, 각 문항은 Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점을 부여하여 각각의 문화 유형에 대한 점수가 높을수록 간호사 해당 문화를 강하게 지각하고 있음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Han [22]의 연구에서의 Cronbach’s α 는 .79이었고, 본 연구에서의 Cronbach’s α 는 .78이었다.

● 태움

태움은 Choi와 Yang [27]이 개발한 간호사 태움 측정도구를 사용하였다. 도구는 태움 제공자의 개인적 성향 5문항, 태움 제공자의 업무상 태도 3문항, 관리자의 개인적 특성 3문항, 미숙한 인간관계 2문항, 과중한 업무량 2문항, 태움 경험자가 지각한 부정적 행동 11문항, 총 26문항으로 구성되었다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점을 부여하여 점수가 높을수록 간호사의 태움 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Choi와 Yang [27]의 연구에서의 Cronbach’s α 는 .93이었고, 본 연구에서의 Cronbach’s α 는 .92이었다.

자료 수집 방법

본 연구는 태움에 대한 민감한 주제로 연구대상자들의 기꺼움이 어렵고, 자료수집 과정에서 철저한 개인정보보호가 이루어져야 하기 때문에 기관장의 허가를 받지 않고, SNS를 통해 연구 참여를 희망하는 경우 연구자가 구축한 설문 사이트와 연결된 URL을 클릭하여 참여하도록 하는 방식으로 수행되었다. 자료수집은 2021년 5월 10일부터 5월 24일까지 시행하였고, 구글 설문지 첫 화면에 기관생명윤리위원회에서 승인받은 연구 설명서 및 동의서를 삽입하여 동의 여부를 체크해야 설문에 응답할 수 있도록 하였으며, 설문조사에서 익명성을 보장하고 소속 기관에 대한 정보는 일체 수집하지 않았다. 개인정보 제공에 동의한 대상자만 전화번호를 설문과 분리하여 수집하였고, 설문조사에 소요된 시간은 15분 정도였으며, 설문조사를 마친 참

여자에게 소정의 모바일 쿠폰을 답례품으로 제공하였다. 답례품 보상이 완료된 후에는 전화번호를 폐기 처리하여 개인정보 식별이 없는 설문지 답변 내용만 컴퓨터에 저장하여 분석하였다.

자료 분석

수집된 자료의 분석은 SPSS WIN 26.0 통계 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였고, 대상자의 일반적 특성, 성격요인, 간호조직문화 및 태움의 정도는 기술통계분석을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 태움 정도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석한 후, 사후검정은 scheffé test를 실시하였다. 대상자의 성격요인, 간호조직문화 및 태움 간의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficients를 산출하였고, 대상자의 성격요인과 간호조직문화가 간호사 태움에 영향을 미치는 지를 파악하기 위하여 stepwise multiple regression을 이용하여 분석하였다.

윤리적 고려

본 연구는 K대학교 기관생명윤리위원회에서 심의를 승인받았다(KNU_IRB_2021-32). 연구대상자는 연구 설명문을 통해 연구의 목적과 진행 절차를 확인하고, 자발적으로 동의한 경우 설문조사에 응하였다. 설명문에는 연구로 인해 발생하는 위험과 이득, 자발적인 참여와 언제든지 중단할 수 있음, 참여 중지 시 불이익은 없으며 수집된 자료는 익명성이 보장되고 통계 처리되어 비밀보장이 유지되며 설문 결과는 연구목적에 위해서만 사용함, 수집된 자료는 연구종료 후 3년간 보관하며, 이후 관련 서류는 분쇄·폐기할 예정임 등을 제시하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

연구대상자의 평균 연령은 29.52±4.03세이었고, 27세 미만 24명(21.8%), 27세 이상 30세 미만 40명(36.4%), 30세 이상 35세 미만 34명(30.9%), 35세 이상 12명(10.9%)이었다. 성별은 남자 24명(21.8%), 여자 86명(78.2%)이었고, 결혼상태는 미혼 82명(74.5%), 기혼 28명(25.5%)이었으며, 교육수준은 전문학사 7명(6.4%), 학사 85명(77.2%), 대학원 재학 이상 18명(16.4%)이었다. 임상경력은 평균 4.84±1.35년이었고, 1년 미만 9명(8.1%), 1년 이상 3년 미만 29명(26.4%), 3년 이상 7년 미만 44명(40.0%), 7년 이상 35명(25.5%)이었다(Table 1).

대상자의 성격요인, 지각한 간호조직문화, 태움

대상자의 성격요인은 5점 만점 중 성실성은 3.48 ± 0.56 점으로 가장 높았고, 그 다음으로 원만성 3.41 ± 0.56 점, 외향성 3.05 ± 0.76 점, 개방성 3.00 ± 0.51 점 순이었으며, 정서적 안정성은 2.94 ± 0.71 점으로 가장 낮게 조사되었다.

대상자가 지각한 간호조직문화는 5점 만점 중 위계지향문화는 3.78 ± 0.51 점으로 가장 높았고, 그 다음으로 혁신지향문화 2.91 ± 0.71 점, 관계지향문화 2.90 ± 0.71 점 순이었으며, 업무지향문

화는 2.89 ± 0.51 점으로 가장 낮게 조사되었다.

대상자가 지각한 간호사 태움 정도는 4점 만점 중 평균평점 2.22 ± 0.47 점이었다. 하위요인 중 태움 제공자의 개인적 성향은 2.84 ± 0.56 점으로 가장 높은 점수였고, 그 다음으로 과중한 업무량 2.36 ± 0.72 점, 태움 제공자의 업무상 태도 2.08 ± 0.66 점, 미숙한 인간관계 2.08 ± 0.64 점, 태움 경험자가 지각한 부정적 행동 2.05 ± 0.55 점 순이었으며, 관리자의 개인적 특성은 1.96 ± 0.75 점으로 가장 낮게 조사되었다(Table 2).

(Table 1) Characteristics of the Subjects

(N=110)

Characteristics	Categories	n (%)	Mean±SD
Age (year)	<27	24 (21.8)	29.52±4.03
	≥27~<30	40 (36.4)	
	≥30~<35	34 (30.9)	
	≥35	12 (10.9)	
Gender	Male	24 (21.8)	
	Female	86 (78.2)	
Marital status	Single	82 (74.5)	
	Married	28 (25.5)	
Education level	College	7 (6.4)	
	University	85 (77.2)	
	≥Graduate school	18 (16.4)	
Clinical career (year)	<1	9 (8.1)	4.84±1.35
	≥1~<3	29 (26.4)	
	≥3~<7	44 (40.0)	
	≥7	35 (25.5)	

(Table 2) Degree of Personality Factors, Nursing Organizational Culture and Tae-wom

(N=110)

Variable		Mean±SD	Range
Personality factors	Conscientiousness	3.48±0.56	1-5
	Agreeableness	3.41±0.56	
	Extraversion	3.05±0.76	
	Openness	3.00±0.51	
	Emotional stability	2.94±0.71	
Nursing organizational culture	Hierarch-oriented	3.78±0.51	1-5
	Innovation-oriented	2.91±0.71	
	Relation-oriented	2.90±0.71	
	Task-oriented	2.89±0.51	
Tae-wom	Personal character of the Tae-wom giver	2.84±0.56	1-4
	Overwhelming workload	2.36±0.72	
	Attitude at work of the Tae-wom giver	2.08±0.66	
	Unskilled relationship	2.08±0.64	
	Negative behavior realized by the Tae-wom recipient	2.05±0.55	
	Personal character of nursing unit managers	1.96±0.75	
	Total	2.22±0.47	

대상자의 일반적 특성에 따른 태움 정도의 차이

대상자가 지각한 태움은 일반적 특성 중 결혼상태($t=-2.43$, $p=.017$), 임상경력($F=3.82$, $p=.012$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 기혼 간호사가 미혼간호사보다 유의하게 높았고, 사후검정 결과, 임상경력 3년 이상인 간호사가 1년 미만인 간호사보다 유의하게 높았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 태움의 하위요인의 차이 분석에서 태움 제공자의 업무상 태도에 의한 태움 지각은 결혼상태($t=-2.50$, $p=.014$), 임상경력($F=2.79$, $p=.044$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 기혼 간호사가 미혼 간호사보다 유의하게 높았고, 사후검정 결과, 임상경력 7년 이상인 간호사가 1년 미만인 간호사보다 통계적으로 유의하게 높았다. 또한 관리자의 개인적 특성에 의한 태움 지각은 결혼상태($t=-3.89$, $p<.001$), 연령($F=14.75$, $p<.001$), 임상경력($F=13.68$, $p<.001$), 교육수준($F=4.49$, $p=.013$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 기혼 간호사가 미혼 간호사보다 유의하게 높았고, 사후검정 결과, 연령이 27세 이상인 간호사가 27세 미만인 간호사보다 유의하게 높았고, 임상경력 1년 이상인 간호사는 1년 미만인 간호사보다 통계적으로 유의하게 높았지만, 교육수준에 따른 차이는 사후검정 결과상, 유의하게 나타나지 않았다(Table 3).

대상자의 성격요인과 간호조직문화 및 태움 정도 간의 상관관계

대상자의 성격요인과 지각한 간호조직문화 및 태움 정도 간의 상관관계에서는 간호조직문화 중 관계지향문화와 태움($r=-.37$, $p<.001$)과 혁신지향문화와 태움($r=-.24$, $p=.012$) 간에는 통계적으로 유의한 부의 상관관계를 나타내, 관계지향문화와 혁신지향문화를 지각할수록 태움을 낮게 지각하였다. 또한 위계지향문화와 태움($r=.24$, $p=.031$)와 업무지향문화와 태움($r=.26$, $p=.006$) 간에는 통계적으로 유의한 정의 상관관계를 나타내, 위계지향문화와 업무지향문화를 지각할수록 태움을 높게 지각하였다. 반면에, 간호사의 성격요인과 태움 간의 상관성은 통계적으로 유의하지 않았다(Table 4).

대상자의 태움 정도에 영향을 미치는 요인

대상자의 태움 정도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 연구변수인 성격요인과 지각한 간호조직문화 및 일반적 특성에서 유의한 차이를 보인 결혼상태와 임상경력을 더미변수로 처리하여 독립변수로 투입하였다. 회계분석에 앞서 독립변수 간의 다중공선성을 확인한 결과 공차 한계(tolerance)는 0.23~0.89로 모두 0.1 이상이며, 분산팽창지수(Variance Inflation

Factor, VIF)는 1.12~4.23로 10보다 크지 않으므로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 종속변수의 자기 상관을 확인한 결과 Durbin-Watson이 1.68로 기준 값인 2.0에 근접하여 자기상관의 문제가 없는 것으로 나타났으며, 독립변수 간 상관계수는 .80미만으로 서로 독립적임을 확인하였다. 회귀표준화 잔차의 정규 P-P도표에서는 45도 직선에 근접함을 확인하였고, 산점도에서는 0을 중심으로 골고루 퍼져 있었으며, Cook's distance는 1.0을 초과하는 값이 없었다. 따라서 잔차의 가정을 확인하기 위한 모형의 선형성, 오차항의 정규성 및 등분산성의 가정을 만족하였다.

회귀모형은 통계적으로 유의하였고($F=3.60$, $p<.001$), 대상자의 태움 정도에 영향을 미치는 요인으로는 임상경력 중 3년 이상 7년 미만($\beta=0.47$, $p=.008$)이 가장 크게 작용하는 영향요인이고, 그 다음으로 임상경력 1년 이상 3년 미만($\beta=0.40$, $p=.014$), 간호조직문화 중 관계지향문화($\beta=-0.36$, $p<.001$), 임상경력 중 7년 이상($\beta=0.35$, $p=.039$) 순으로 나타났으며, 간호사의 태움 정도에 대한 이들 변인의 설명력은 약 23.7%이었다(Table 5).

논 의

본 연구는 최근 간호조직에서의 주요 관심 주제 중 하나인 간호사 태움의 영향요인으로서 간호사의 성격요인과 지각한 간호조직문화를 파악하여, 향후 간호조직에서의 태움 발생의 예방 및 근절을 위한 방안을 마련하는 데 그 근거를 확보하기 위하여 시도하였다.

본 연구에서 간호사가 지각한 태움 정도는 4점 만점 중 평균 평점 2.22점으로 종합병원 간호사를 대상으로 연구한 Cho [16]의 2.02점과 Jeong과 Jang [24]의 2.09점 및 중소병원 간호사를 대상으로 연구한 Cho와 Kim [29]의 1.84점과는 상이한 결과를 나타냈다. 이는 측정도구가 상이하서 단순 비교하기에는 무리가 있고, 간호조직에서의 직장 내 괴롭힘에 해당하는 간호사의 태움은 간호 업무의 특성과 국내 간호조직의 고유한 문화가 반영된 결과로[27] 이러한 상이한 결과를 보인 것으로 생각된다. 본 연구에서는 태움 경험자가 지각한 부정적 행동을 중심으로 직장 내 괴롭힘을 측정된 선행연구와 다르게 태움 제공자의 개인적인 성향 및 업무상 태도, 관리자로 인해 힘들었던 경험, 과중한 업무량, 미숙한 인간관계 등 태움 경험자뿐만 아니라 태움 제공자, 관리자, 조직적 측면에서 태움에 대한 지각 정도를 측정된 결과로 인해 선행연구보다 높은 점수를 나타냈다고 생각된다.

본 연구에서 대상자가 지각한 태움 정도는 일반적 특성 중 결혼상태, 임상경력에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보여 결혼상태에 따라 차이를 보인 Jung 등[12], Jeong과 Jang [24]의 연구와 간호사의 근무기간에 영향을 받는다는 선행연구[8,10]와

〈Table 3〉 Difference of Tae-wom according to General Characteristics (N=110)

Characteristics	Tae-wom			A			B			C			D			E			F			
	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)		
<27 ^a	2.03±0.40		2.71±0.52		1.81±0.52		1.33±0.41	14.75	2.00±0.79		2.29±0.76		2.00±0.79		2.29±0.76		1.93±0.50		2.29±0.76		1.93±0.50	
Age [†] (year)	2.22±0.49	2.11 (.103)	2.81±0.63	0.97 (.411)	2.07±0.68	2.56 (.059)	1.89±0.66	<.001)	2.16±0.63	0.37 (.775)	2.33±0.75	0.48 (.698)	2.16±0.63	0.37 (.775)	2.33±0.75	0.48 (.698)	2.07±0.57	0.79 (.503)	2.07±0.57	0.48 (.698)	2.07±0.57	0.79 (.503)
≥30~<35 ^c	2.32±0.49	(.103)	2.95±0.51	(.411)	2.20±0.68	(.059)	2.23±0.79	a	2.04±0.54	(.775)	2.37±0.65	(.698)	2.04±0.54	(.775)	2.37±0.65	(.698)	2.14±0.59	(.503)	2.14±0.59	(.698)	2.14±0.59	(.503)
≥35 ^d	2.33±0.40		2.88±0.37		2.36±0.66		2.67±0.38	<b,c,d	2.08±0.67		2.58±0.79		2.08±0.67		2.58±0.79		1.97±0.47		1.97±0.47		1.97±0.47	
Gender																						
Male	2.17±0.49	-0.55 (.585)	2.83±0.63	-0.05 (.961)	2.06±0.62	-0.22 (.827)	1.97±0.66	0.11 (.914)	2.08±0.64	0.01 (.990)	2.19±0.81	-1.32 (.190)	2.08±0.64	0.01 (.990)	2.19±0.81	-1.32 (.190)	1.98±0.51	-0.75 (.458)	1.98±0.51	-1.32 (.190)	1.98±0.51	-0.75 (.458)
Female	2.23±0.47	(.585)	2.84±0.52	(.961)	2.09±0.68	(.827)	1.95±0.78	(.914)	2.08±0.65	(.990)	2.41±0.70	(.190)	2.08±0.65	(.990)	2.41±0.70	(.190)	2.07±0.56	(.458)	2.07±0.56	(.190)	2.07±0.56	(.458)
Marital status																						
Single	2.16±0.43	-2.43 (.017)	2.80±0.56	-1.26 (.211)	1.99±0.60	-2.50 (.014)	1.80±0.68	-3.89 (<.001)	2.07±0.63	-0.24 (.811)	2.34±0.74	-0.59 (.559)	2.07±0.63	-0.24 (.811)	2.34±0.74	-0.59 (.559)	1.99±0.51	-1.92 (.058)	1.99±0.51	-0.59 (.559)	1.99±0.51	-1.92 (.058)
Married	2.40±0.54	(.017)	2.95±0.51	(.211)	2.35±0.76	(.014)	2.40±0.77	(.001)	2.10±0.69	(.811)	2.43±0.69	(.559)	2.10±0.69	(.811)	2.43±0.69	(.559)	2.22±0.63	(.058)	2.22±0.63	(.559)	2.22±0.63	(.058)
Education level																						
College	2.30±0.62	0.98 (.380)	2.91±0.62	0.09 (.914)	1.95±1.03	0.70 (.498)	1.90±0.81	4.49 (.013)	2.29±0.49	0.38 (.687)	2.71±0.70	1.30 (.277)	2.29±0.49	0.38 (.687)	2.71±0.70	1.30 (.277)	2.16±0.72	0.55 (.579)	2.16±0.72	1.30 (.277)	2.16±0.72	0.55 (.579)
University	2.19±0.43	(.380)	2.83±0.55	(.914)	2.06±0.60	(.498)	1.86±0.72	(.013)	2.06±0.63	(.687)	2.31±0.7	(.277)	2.06±0.63	(.687)	2.31±0.7	(.277)	2.02±0.52	(.579)	2.02±0.52	(.277)	2.02±0.52	(.579)
≥Graduate school	2.35±0.58		2.86±0.53		2.24±0.79		2.43±0.74		2.08±0.79		2.47±0.81		2.08±0.79		2.47±0.81		2.15±0.64		2.15±0.64		2.15±0.64	
Clinical career [†] (year)																						
<1 ^a	1.78±0.56		2.44±0.77		1.67±0.58		1.22±0.37		1.67±0.66		1.88±0.86		1.67±0.66		1.88±0.86		1.70±0.67		1.70±0.67		1.70±0.67	
≥1~<3 ^b	2.16±0.39	3.82 (.012)	2.84±0.56	2.13 (.101)	1.94±0.56	2.79 (.044)	1.54±0.50	<.001)	2.16±0.70	1.42 (.240)	2.41±0.76	1.86 (.141)	2.16±0.70	1.42 (.240)	2.41±0.76	1.86 (.141)	2.03±0.44	1.49 (.222)	2.03±0.44	1.86 (.141)	2.03±0.44	1.49 (.222)
≥3~<7 ^c	2.26±0.48	a<c,d	2.84±0.51	(.101)	2.12±0.71	a<d	2.08±0.77	a<c,d	2.11±0.65	(.240)	2.31±0.67	(.141)	2.11±0.65	(.240)	2.31±0.67	(.141)	2.10±0.57	(.222)	2.10±0.57	(.141)	2.10±0.57	(.222)
≥7 ^d	2.36±0.44		2.96±0.47		2.30±0.63		2.44±0.62		2.09±0.55		2.52±0.70		2.09±0.55		2.52±0.70		2.10±0.56		2.10±0.56		2.10±0.56	

[†] Scheffé test, A=personal character of the Tae-Wom giver; B=attitude at work of the Tae-Wom giver; C=personal character of nursing unit managers; D=unskilled relationship; E=overwhelming workload; F=negative behavior realized by the Tae-Wom recipient

부분적으로 유사한 결과를 나타냈다. 결혼상태에 있어 본 연구에서는 기혼 간호사가 미혼 간호사보다 태움의 정도를 높게 지각하였는데 이는 선행연구[12,24]와는 상이한 결과로, 가정과 직장을 양립하는 기혼 간호사는 특히 태움 제공자의 개인적 성

향 및 과중한 업무량과 관련하여 미혼 간호사보다 더 높게 태움을 지각하고 있었다. 이에 태움 관련 증재는 이러한 결혼상태와 같은 간호사의 특성을 고려하여 계획되어 적용될 필요가 있다. 또한 본 연구에서는 임상경력 3년 이상인 간호사가 1년 미

〈Table 4〉 Correlation between Personality Factors, Nursing Organizational Culture and Tae-wom (N=110)

Variable	Personality factors					Nursing organizational culture			
	1	2	3	4	5	a	b	c	d
	<i>r</i> (<i>p</i>)								
Personality factors	1	1							
	2	.40 (<i><.001</i>)	1						
	3	.24 (.012)	.25 (.009)	1					
	4	-.00 (.973)	-.05 (.597)	.11 (.236)	1				
	5	.31 (.001)	.31 (.001)	.35 (<i><.001</i>)	.07 (.469)	1			
Nursing organizational culture	a	.18 (.057)	.22 (.023)	.04 (.716)	.06 (.552)	.05 (.631)	1		
	b	.31 (.001)	.15 (.117)	.18 (.066)	.01 (.885)	.20 (.035)	.42 (<i><.001</i>)	1	
	c	-.24 (.012)	.01 (.885)	-.03 (.785)	.09 (.343)	-.06 (.525)	-.17 (.080)	-.39 (<i><.001</i>)	1
	d	-.01 (.890)	-.13 (.188)	-.02 (.810)	-.18 (.062)	-.07 (.463)	-.07 (.442)	.07 (.485)	.16 (.095)
Tae-wom	-.10 (.316)	-.09 (.362)	-.01 (.916)	-.15 (.127)	-.04 (.669)	-.37 (<i><.001</i>)	-.24 (.012)	.24 (.031)	.26 (.006)

1=Extraversion; 2=Agreeableness; 3=Conscientiousness; 4=Emotional Stability; 5=Openness; a=Relation-oriented; b=Innovation-oriented; c=Hierarch-oriented; d=Task-oriented

〈Table 5〉 Influencing Factors in Tae-wom (N=110)

Variable	B	SE	β	t	<i>p</i>
(Constant)	1.71	0.60		2.84	.006
Marital status (ref. single)	0.21	0.11	0.20	1.97	.052
Clinical career(ref. <1)					
≥1~<3	0.42	0.17	0.40	2.50	.014
≥3~<7	0.45	0.16	0.47	2.73	.008
≥7	0.38	0.18	0.35	2.09	.039
Extraversion	0.01	0.06	0.02	0.16	.872
Agreeableness	0.00	0.09	0.00	0.01	.995
Conscientiousness	0.00	0.08	0.00	-0.03	.980
Emotional stability	-0.04	0.06	-0.07	-0.74	.463
Openness	0.02	0.09	0.02	0.17	.869
Relation-oriented	-0.24	0.07	-0.36	-3.69	<i><.001</i>
Innovation-oriented	-0.02	0.09	-0.03	-0.24	.814
Hierarch-oriented	0.15	0.09	0.16	1.64	.105
Task-oriented	0.11	0.08	0.14	1.51	.136

$R^2=.328$, Adj $R^2=.237$, $F=3.60$, $p<.001$

SE=Standard Error; Adj=Adjusted

만인 간호사보다 태움을 더 높게 지각하였다. 그간 간호조직에서의 태움은 주로 업무능력이 부족한 신규간호사 시기인 1년 미만의 간호사가 주 대상이었고[11,12], 그와 관련하여 최근 간호조직 내, 신규간호사의 태움 예방을 위한 집중적인 관심과 돌봄을 제공해 온 결과일 수도 있다. 그러나 태움은 선임자가 후임자에게 제공될 뿐만 아니라 동료 간에도 발생할 수 있다는 의견[4]을 근거로 생각해본다면, 경력과 무관하게 간호사가 직면하게 되는 조직, 업무, 사람, 문화 등에 적응하는 동안 어느 순간에도 지각할 수 있음을 시사하고, 신규간호사 위주로 태움 관련 정책 및 제도가 마련되었다면 이를 개선해야 할 것이다.

본 연구에서 태움의 하위요인을 분석한 결과, 태움 제공자의 개인적 성향(2.84점)과 과중한 업무량(2.36점)과 관련하여 태움을 높게 지각하였다. 간호 업무는 작은 실수로 인해 돌이킬 수 없는 결과를 초래할 수 있어 항상 예민하고 긴장된 분위기 속에서 이루어지고, 자신의 업무를 하면서 동시에 동료 간호사를 가르쳐야 하거나 업무에 대해 공동 책임을 져야 하는 고유한 특성이 있다[27,30]. 이러한 간호 상황에서 태움 제공자가 감정 변화가 크거나, 완벽함을 추구하거나, 화가 나면 참지 못하거나, 열등의식이 있는 등과 같은 개인적 성향을 가지고 있어, 태움 제공자에게 말이나 행동을 날카롭거나 자극적으로 하고, 태움 경험자는 그 자체만으로도 태움으로 높게 지각하였다. 이는 간호사의 직장 내 괴롭힘의 유형으로 언어적/비언어적 괴롭힘[29]이 높게 조사된 결과와 유사한 맥락으로 이러한 괴롭힘의 유형은 태움 제공자의 개인적 성향으로 인해 지각한 태움은 표면상 드러나지 않을 수 있어, 경험자가 증명하는 것조차 어려운 문제이므로 태움 경험자가 지각하는 태움 경험에 관심을 가지고 실제적인 문제해결이 될 수 있도록 적극적으로 지원해야 할 것이다. 또한 능력에 비해 많은 업무량이 할당되어 초과근무가 잦거나, 업무를 빨리하라고 재촉을 받는다거나, 병동에서 함께 해야 할 일을 도맡아 하느라 자신의 업무를 제시간에 끝내지 못하는 등 태움 경험자가 과중한 업무량으로 힘든 경험을 태움으로 높게 지각되었다. 이는 간호사의 직장 내 괴롭힘 유형 중 업무 관련 괴롭힘이 많다는 선행연구[17,20,24] 결과를 지지하고, 태움 경험자가 지각하는 태움의 요인으로 제공되는 간호 업무를 분석하여 효율적인 업무 할당이 될 수 있도록 직무재설계 등 이를 해결하고자 하는 적극적인 노력이 필요하다.

한편, 태움의 하위요인 중 동료 간호사를 인격적으로 존중하지 않는 행동, 외모, 사생활 등을 지적하는 행동 등과 관련된 태움 제공자의 업무상 태도는 결혼상태와 임상경력에 따라 통계적으로 유의하게 차이를 나타냈고, 지지체계의 부재를 나타내는 관리자의 개인적 특성은 연령, 결혼상태, 교육수준, 임상경력에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 이는 동일한 도구를 사용한 선행연구가 없어 단순비교는 어려우나 결혼상태, 연령에 따른 직장 내 괴롭힘을 다르게 경험하고 있다는

Jung 등[12]의 연구와 그 맥락이 유사하다. 간호조직에서 태움의 요인이라 할 수 있는 태움 제공자의 업무상 무례하고 상대방을 존중하지 않는 행동 및 태도와 태움을 방관, 조장 또는 침묵하거나 편애하는 등의 관리자의 개인적 특성을 태움으로 지각하는 것은 간호사의 개별적 특성에 따라 다를 수 있다. 따라서 이를 반영하여 태움을 지각하는 간호사에게 집중하는 지지체계를 마련함은 물론 기본적으로 간호조직 내 수립한 태움 방지 안에는 인권 침해 관련 내용이 포함되었는지 점검이 필요하고, 이를 준수할 수 있도록 간호사 대상 필수교육이 실시되어야 할 것이다. 또한 간호사들이 관리자가 어떤 조치를 취해 주기를 원할 때 도움을 받지 못한다면, 태움을 지각함은 물론 태움 발생 문제가 반복될 것[29]이므로 관리자의 즉각적이고 적절한 중재를 제공해야 함을 강조해야 할 것이며, 관리자는 구성원 간에 서로 이해하고, 유대감을 형성하도록 하는 간호단위 관리자의 감성리더십과 감성지능이 중요함을 인식하고 이를 적극 고려해야 한다[10,28].

본 연구에서 간호사의 성격요인은 성실성(3.48점)이 가장 높았고, 정서적 안정성(2.94점)이 가장 낮게 조사되었다. 성실성은 사회적 규칙, 규범, 원칙을 지키며 과제에 수행에 대한 성취욕구가 높고 동시에 목적 지향적이고 책임감이 강한 성격 특성[25,26]으로 간호사의 직업적 특성이 반영된 결과라고 생각된다. 또한 간호사가 지각한 간호조직문화는 위계지향문화(3.78점)가 가장 높았고, 업무지향문화(2.89점)가 가장 낮게 조사되어 위계지향문화가 가장 높게 보고한 Kim과 Hwang [20]의 연구와 업무지향문화를 가장 낮게 보고한 Jeong과 Jang [24]의 연구와 부분적으로 유사한 결과이다. 이는 간호조직문화는 병원의 규모 및 병원 소재 지역적인 영향이나 관습 등[24]으로 인하여 초래된 결과로 볼 수 있어, 추후 병원 규모별, 특성별, 소재지별로 구분하여 반복연구를 통하여 재분석이 요구된다.

본 연구에서 간호사의 성격요인과 지각한 간호조직문화 및 태움 정도 간의 상관관계에서는 관계지향문화와 혁신지향문화를 지각할수록 태움을 낮게 지각하였고, 위계지향문화와 업무지향문화를 지각할수록 태움을 높게 지각하였다. 이는 위계지향문화와는 정적 상관관계, 관계지향문화와 혁신지향문화와는 부적 상관관계를 보인 Kim과 Hwang [20]의 연구, 관계지향문화와 혁신지향문화와는 부적 상관관계를 보인 Jeong과 Jang [24]의 연구와 부분적으로 유사한 결과이고, 괴롭힘 행동을 묵인하고 조장하고 당연시하는 위계문화는 직장 내 괴롭힘의 선행요인으로 보고한 Hutchinson, Wilkes, Jackson와 Vickers [19]의 연구결과를 지지하는 결과이다. 따라서 향후 태움을 근절시키기 위해 간호조직에서는 위계지향문화와 업무지향문화보다는 관계지향문화와 혁신지향문화를 추구하는 방향으로 조직문화를 형성 및 개선할 수 있도록 조직 차원의 노력이 요구된다. 반면에, 본 연구에서 간호사의 성격요인과 태움 간에는 통계적으로

유의한 상관성을 보이지 않아 Cho [17]의 연구와 유사한 결과를 보였고, 개인적 요인보다는 조직적 요인이 간호사 간 직장 내 괴롭힘의 주 영향요인이라고 보고한 Hutchinson 등[19]의 연구 결과를 지지하였다.

본 연구에서 간호사의 태움 정도에 영향을 미치는 요인은 임상경력과 관계지향문화로 파악되어 관계지향문화를 간호사 직장 내 괴롭힘의 영향요인으로 보고한 Jeong과 Jang [24]의 연구와 부분적으로 유사한 결과를 보였다. 특히 1년 미만의 임상경력을 제외한 모든 임상경력이 태움의 영향요인으로 확인되어 태움은 신입자뿐만 아니라 동료 및 관리자에 의해서도 발생할 수 있다는 의견[4,27]을 지지하는 결과이다. 따라서 태움과 관련된 증재를 제공할 때 임상경력에 따라 조직 내 간호사의 고충을 적절히 관리하여 문제를 해결하도록 해야 할 것이다. 또한 간호사의 태움 영향요인으로 관계지향문화가 확인되어 Jeong과 Jang [24]의 연구와 유사한 맥락을 보였다. 따라서 간호조직 내 태움 문제를 해결하기 위해서는 무엇보다 관계지향적 조직문화 조성 및 유지를 위한 간호단위 및 간호조직 차원의 지속적인 노력이 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 간호사의 성격요인과 지각한 간호조직문화 및 태움 정도를 파악하였고, 1년 이상의 임상경력과 관계지향문화가 간호사 태움의 영향요인으로 확인되어, 향후 의료기관 내에서 간호사 태움 예방 및 근절시키기 위한 증재 방안을 수립하는데 근거를 마련하였다. 또한 연구 결과에서 다소 낮은 설명력을 보였지만, 본 연구는 온라인 상으로 설문을 진행하여 익명성을 보장함으로써 간호조직 내에서 드러내기 꺼려하는 태움에 대한 간호사의 솔직한 답변을 유도하여 태움으로 지각되는 다양한 요인을 확인할 수 있었고, 간호사의 태움 문제를 증재하기 위해서는 신규간호사 뿐만 아니라 모든 간호사가 간호 현장에서 태움 경험자일 수 있어, 간호조직 내 간호사 고충처리를 위한 제도적 장치의 대상을 폭넓게 적용해야 할 것이라는 정보를 제공하였다는 점에서 의의가 있다. 더불어 향후 간호조직 내에서는 태움 관련 지각된 문제를 개방하여 실제적이고 즉각적인 문제를 해결할 수 있도록 지원해야 할 것이고, 간호사 개인적 요인보다는 조직적 요인이 태움의 영향요인으로 작용하였기 때문에 관계지향문화와 같은 긍정적인 간호조직문화를 조성하고, 이를 발전시켜 나갈 수 있도록 조직적 노력을 기울여야 할 것이다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 국내 두 개 지역의 300명상 이상의 병원에서 근무하는 간호사로 모집하여 조사된 결과로 일반화하기 어렵고, 병원의 특성을 구체적으로 고려하지 못하였기 때문에 대표성에 제한적임으로 반복 연구가 필요하다. 둘째, 임상경력에 따른 태움의 요인

과 결과를 분석하고, 그 결과를 근거로 임상경력 별 차별화된 태움 예방 교육프로그램 개발하고 그 효과를 확인하는 연구가 필요하다. 셋째, 간호사의 성격요인과 태움 간의 상관성이 유의하지 않은 요인을 구체적이고 체계적으로 분석하는 연구가 필요하다.

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.

References

1. Wilson JL. An exploration of bullying behaviours in nursing: A review of the literature. *British Journal of Nursing*, 2016;25:303-306. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.6.303>
2. Lee YJ, Lee MH. Development and validity of workplace bullying in nursing-type inventory (WPBN-TI). *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2014;44:209-218 <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.2.209>
3. Cheong JO. Mediating effects of organizational silence between workplace bullying and organizational performance among nurses. *Journal of Digital Convergence*, 2020;18(1): 169-175. <https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.1.169>
4. Jo EJ, Ha TY. The effect of team factors on workplace bullying in team: Interaction effects of power imbalance in team. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*, 2019;32(2):241-263. <https://doi.org/10.24230/kjiop.v32i2.241-263>
5. Gim GS. Current status and tasks of the anti-bullying Law in the workplace-focusing on Prevention education. *Journal of Human Rights & Law-related Education*, 2020;13(3):143-164. <https://doi.org/10.35881/HLER.2020.13.3.6>
6. Labor Standards Division. Manual for determining, preventing, and responding to workplace harassment [Internet]. Sejong: Ministry of Employment and Labor; 2019. [updated 2019, May 14; cited 2019, October 20]. Available from: http://www.moel.go.kr/policy/policydata/view.do?bbs_seq=20190500313
7. Lee YS, Lee YJ, Ha JY, J, MJ. Effects of workplace bullying and empowerment on nurses' turnover intention. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 2021;27(1):1-11. <https://doi.org/10.11111/jkana.2021.27.1.1>
8. Yildirim D. Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 2009;56(4):504-511. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00745.x>
9. Ma SC, Wang HH, Chien TW. Hospital nurses' attitudes, negative perceptions, and negative acts regarding workplace bullying. *Annals of General Psychiatry*, 2017;16(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12991-017-0156-0>
10. Choi JK, Lee BS. Response patterns of nursing unit managers regarding workplace bullying: a q methodology approach. *Journal of Korean Academy Nursing*, 2019;49(5):562-574.

- <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.5.562>
11. Joeng SK. Concept analysis of Tae-um in Nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 2018;19(8): 482-491. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.8.482>
 12. Jung HY, Sim HH, Woo HJ, Lee DH, Kim NE. A study on the workplace bullying of nurse. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 2019;9(12):767-780. <https://doi.org/10.35873/ajmahs.2019.9.12.068>
 13. 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>
 14. Pervin LA. Personality: A view of the future based on a look at the past personality: A view of the future based on a look at the past personality. *Journal of Research in Personality*, 1996;30(3):309-318.
 15. Ahn SY, Han SY. The effects of abusive supervision of managers on flight attendants organizational commitment: Focusing on the moderating effects of five personality factors. *International Journal of Tourism and Hospitality Research*, 2018;32(12):67-79. <https://doi.org/10.21298/IJTHR.2018.12.32.12.67>
 16. Song HS, Lim SH, Min JS. Comparison of job satisfaction, nursing professionalism, turnover intention by nurse's personality type. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 2019; 9(2):687-696. <https://doi.org/10.21742/AJMAHS.2019.02.67>
 17. Cho AY. The relationship between personality type, self-efficacy, resilience and workplace bullying experience in general hospital nurses. *Journal of The Korea Internet of Things Society*, 2019;5(1):13-28. <https://doi.org/10.20465/KIOTS.2019.5.1.013>
 18. Choi MR, Ha JH. The effect of workplace bullying on suicidal ideation of hospital nurses: moderated mediation effect of socially prescribed perfectionism and self-criticism. *Korean Journal of Woman Psychology*, 2019;24(2):193-216.
 19. 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):173-81. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01035.x>
 20. Kim SR, Hwang JI. Relationships among workplace bullying, organizational culture and nursing performance in nurses. *Korean Journal Health Community*, 2019;14(2):155-164. <https://doi.org/10.15715/kjhcom.2019.14.2.155>
 21. Kang JY, Lee MJ. The related factors to workplace bullying in nursing: a systematic review and meta-analysis. *Korean Journal of Adult Nursing*, 2016;28(4):399-414. <https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.4.399>
 22. Byun JW. The effects of workplace harassment perceived by hotel food and beverage employees according to the organizational culture on organizational silence and burnout: Focused on moderating effects servant leadership. *Journal of Foodservice Management*, 2020;23(3):183-206.
 23. Han SJ. A study on the relationship between nursing organizational culture and organizational performance. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 2002;8(3): 441-456.
 24. Jeong GY, Jang HJ. The effects of nursing organizational culture, work performance and workplace bullying type on workplace bullying consequence of nurses. *Journal of Korean Academy Society Nursing Education*, 2019;25(4):424-435. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2019.25.4.424>
 25. Goldberg LR. A broad-bandwidth, public domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. *Personality psychology in Europe*, 1999;7(1):7-28.
 26. Yoo TY, Lee KB, Ashton MC. Psychometric Properties of the Korean Version of the HEXACO personality Inventory. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 2004;18(3):61-75.
 27. Choi SB, Yang NY. Development of the Tae-Wom Scale in Nurses. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 2020;27(3):271-283. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2020.27.3.271>
 28. Jang MJ, Lee EN, Lee YH. Effect of nurses' emotional leadership perceived by nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 2015;21(1):133-141. <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.1.133>
 29. Cho EK, Kim MJ. The influence of human rights sensitivity and the nursing work environment on workplace bullying victimization among nurses in small-and medium-sized hospitals. *Korean Journal of Health Service Management*, 2019;13(3):27-38. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2019.13.3.027>
 30. 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. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.226>

Influence of Personality Factors and the Perceived Nursing Organizational Culture on Workplace Bullying of Nurses

Yang, Nam Young¹⁾ · Choi, Su bin²⁾

1) Professor, Department of Nursing, Kongju National University

2) Doctoral Student, Department of Nursing, Graduate School of Kongju National University

Purpose: The study examined the effects of personality factors and the perceived nursing organizational culture on workplace bullying of nurses. **Methods:** The participants were 110 allied general hospital with more than 300 beds. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and stepwise regression analysis with the SPSS program. **Results:** Workplace bullying differed significantly by marital status ($t=-2.43$, $p=.017$) and clinical career ($F=3.82$, $p=.012$). Statistically significant positive relationships was observed between workplace bullying and hierarch-oriented culture ($r=.24$, $p=.031$), and task-oriented culture ($r=.26$, $p=.006$), negative relationships was observed between workplace bullying and relationship-oriented culture ($r=-.37$, $p<.001$), and Innovation-oriented culture ($r=-.24$, $p=.012$). A total of 23.7% of workplace bullying was explained by clinical career and relation-oriented culture. **Conclusion:** These results could be used in the development of workplace bullying preventive programs and caring programs for nurses considering clinical career by focusing the organizational efforts on relationship-oriented culture creation.

Key words : Bullying; Organizational culture; Personality

• Address reprint requests to : Choi, Su bin

Department of Nursing, Kongju National University

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

Tel: +82-41-850-0847, Fax: +82-41-850-0315, E.mail: sweet2025@kongju.ac.kr