

# 간호사간 직장내 괴롭힘 발생률에 관한 체계적 문헌고찰과 메타분석

강지연<sup>1</sup> · 이민주<sup>2</sup>

<sup>1</sup>동아대학교 간호학과 교수, <sup>2</sup>고신대학교 복음병원 외과계중환자실 간호사

---

---

## Pooled Prevalence of Workplace Bullying in Nursing: Systematic Review and Meta-analysis

Kang, Jiyeon<sup>1</sup> · Lee, Minju<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Professor, Department of Nursing, Dong-A University,

<sup>2</sup>Staff Nurse, Surgical Intensive Care Unit, Kosin University Gospel Hospital

**Purpose:** This study aimed to estimate the pooled prevalence of workplace bullying among nurses and examine the effect of moderate factors. **Methods:** Studies that assessed nursing workplace bullying using the negative act questionnaire developed by Einarsen et al. were searched for in 8 databases. The pooled prevalence was calculated with overall event rate and meta-ANOVA was performed for subgroup analysis. A funnel plot and Egger's linear regression asymmetry test were performed to confirm the publication bias of meta-analyzed studies. **Results:** A total of 23 studies (N=11,748) were included in the systematic review, and 14 studies (N=4,585) that reported prevalence using operational criteria of victim were selected for meta-analysis. The pooled prevalence of workplace bullying was 22.2% (95% CI: 19.0~25.7). Domestic studies reported lower prevalence than international studies (18.6% vs. 27.0%, Q=8.75, p=.003). The prevalences were different according to publication year (30.6% in 2008-2010, 19.5% in 2011-2014, 21.8% in 2015, Q=11.89, p=.003). Studies that recruited only new nurses reported higher prevalence than others (28.4% vs. 20.6%, Q=3.92, p=.048). Publication bias was not found. **Conclusions:** Workplace bullying is prevalent in the nursing profession, and is more serious for new graduate nurses. Individual and organizational measures for preventing workplace bullying among nurses need to be sought.

**Keywords:** Nurses, Workplace bullying, Meta-analysis, Prevalence

---

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

1990년대 북유럽의 국가들을 중심으로 연구가 시작되

어 관심을 받게 된 직장내 괴롭힘은 개인 혹은 집단이 특정한 개인을 괴롭히고, 불쾌하게 하며, 사회적으로 배제하는 상황이 반복적이고 지속적으로 나타나는 것을 의미한다(Einarsen, Hoel, Zapf, & Cooper, 2003), 최근 국내에서도 관련 사건들이 이슈화되고 여러 매체를 통해

투고일: 2016.3.25 수정일: 2016.4.19 게재확정일: 2016.4.25

주요어: 간호사, 직장내 괴롭힘, 메타분석, 발생률

\* 이 논문은 동아대학교 교내연구비 지원에 의하여 연구되었음.

Address reprint requests to : Lee, Min-Ju

Department of Nursing, Dong-A University(Guduck campus), 32 Daesingongwon-ro, Seo-gu, Busan, 49201, Korea  
Tel: 82-51-240-2871, Fax: 82-51-240-2920, E-mail: joyfulmj80@naver.com

서 실례가 소개되는 등 직장내 괴롭힘에 대한 사회적 관심이 급증하고 있다(Woo, 2016).

한국직업능력개발원(Gu, Cheon, Seo, & Jung, 2015)이 보고한 직장내 괴롭힘 피해자 비율을 살펴보면 간호사 직군이 41.3%로 철강·전자와 같은 제조업의 4.9~10.3%에 비해 월등하게 높았고, 이로 인한 연간 예상 손실액도 1,854억원에 이르고 있다. 간호사가 다른 직종에 비하여 직장내 괴롭힘 문제가 심각한 이유는 업무 부담, 업무 긴장, 스트레스, 역할 갈등 및 낮은 자율성과 관련이 있을 것이다(Roberts, DeMarco, & Griffin, 2009; Baillien, De Cuyper, & De Witte, 2011). 간호 실무와 관련된 직장내 괴롭힘에는 ‘불공평한 환자분담’, ‘업무와 관련된 도움을 거절하기’, ‘같이 일하기를 거부하기’ 등이 포함된다(Griffin, 2004; Lee, Kang, Yun, Yi, & Kim, 2013).

직장내 괴롭힘은 간호사의 심리적, 신체적 건강(Dumont, Meisinger, Whitacre, & Corbin, 2012)은 물론 환자의 안전(Rosenstein & O'Daniel, 2005)에 부정적인 영향을 미친다. 또한 간호 생산성이 감소하고 이직을 증가시킴으로서 의료기관 및 간호조직 및 기관의 발전을 저해할 수 있다(Hutchinson, Vickers, Jackson, & Wilkes, 2006). 일반 직종 내의 괴롭힘에 관한 연구(Samnani & Singh, 2012)에서는 직장내 괴롭힘이 해당 조직을 넘어 가족과 지역사회에도 파급효과를 미칠 수 있다고 경고한다. 국내에서도 직장내 괴롭힘의 사회적 파급효과에 대하여 Seo와 Shin (2013)은 직장내 괴롭힘 피해자 자녀가 부모의 보살핌 부족으로 인하여 학교 괴롭힘에 연루되는 사례를 보고한 바 있다. 간호사간 직장내 괴롭힘의 사회적 파급효과에 대해서는 아직 연구된 사례가 없으나 추가 연구로 확인해 볼 필요가 있다.

이러한 직장내 괴롭힘의 심각성을 인식한 스웨덴, 영국, 프랑스, 캐나다, 일본 등에서는 이를 예방하기 위한 법률을 이미 마련하여 시행하고 있으나(Gu et al., 2015), 국내에서는 2015년 11월 직장내 괴롭힘 방지를 위한 근로기준법 개정안이 발의되었을 뿐 아직까지는 입법화되지 못하였다. 그러나 관련 연구들은 활발하게 진행되고 있는데 특히, 간호사의 직장내 괴롭힘과 관련하여 실태조사, 관련요인 및 결과를 분석한 연구들이 보고되고 있다(Yun & Kang, 2014; Han, Gu, & Yoo, 2014).

한편, 간호사 간 직장내 괴롭힘의 발생률은 매우 다양하여 북유럽과 영국, 미국에서는 5~38%, 호주에서는 50~57%, 그리고 터키에서는 86.5%까지 보고된 바 있다(Walrafen, Brewer, & Mulvenon, 2012). 미국에서 955명의 간호사를 대상으로 한 조사(Dumont et al., 2012)에서 응답자 중 82%는 설문지에 제시된 괴롭힘 행동들을 매일 또는 매주 경험한다고 하여 발생률이 매우 높음을 알 수 있다. 국내의 한 조사(Lee et al., 2013)에서는 괴롭힘을 경험한 적이 있는냐는 단순 질문에는 약 20%만이 그렇다고 응답하였으나, 실제 괴롭힘에 해당하는 행동들을 제시하였을 때에는 94%가 경험한 적이 있다고 응답하였다. 이처럼 연구마다 간호사간 직장내 괴롭힘의 발생률에 차이가 큰 이유는 동일한 방법으로 측정하지 않았기 때문이다.

직장내 괴롭힘은 조작적 방법과 주관적 방법으로 측정할 수 있다. 조작적 방법은 도구형식으로 개발된 괴롭힘 행동들을 제시하고 빈도를 답하게 한 다음 일정 빈도 이상을 경험한 대상자를 피해자로 분류하는 방식이고 주관적 방법은 특정 행동을 제시하지 않고 대상자 스스로 괴롭힘이라고 생각하는 행동을 측정하는 방식이다(Gu et al., 2015). 조작적 방법으로 사용되는 도구에는 The Negative Acts Questionnaire Revised (NAQ-R), Workplace Incivility Scale (WIS), Nursing Incivility Scale (NIS) 등이 있다. 이 중 NAQ-R은 여러 연구를 통해 신뢰도와 타당도가 검증되어 전 세계적으로 널리 사용되는 도구이며(Einarsen, Hole, & Notelaers, 2009), 특히 타 직종에서도 사용되고 있어서 직종 간 비교가 가능하고, 여러 언어로 번역되어 있으므로 국가 간 비교가 가능하다는 장점이 있다. 피해자 발생률은 도구를 이용하여 괴롭힘 행동들을 제시하여 빈도를 측정한 후, 기준에 따라 발생률을 산정하여 제시하는데 피해자 발생률 기준에는 Leymann (1990)이 제시한 ‘지난 6개월간 매주 직장 동료나 상사로부터 적어도 한 가지 이상의 부정적 행동을 경험하였다.’와 Mikkelsen과 Einarsen (2001)이 제시한 ‘지난 6개월간 매주 혹은 매일 직장 동료나 상사로부터 2가지 이상의 부정적 행동을 경험하였다.’가 있다. 이 중 Mikkelsen과 Einarsen (2001)의 기준이 더 많이 사용되고 있다. 따라서 본 연구에서는 지금까지 발표된 간호사 간 직장내 괴롭힘 관련 연구 중 NAQ-R 도구를

사용하여 발생정도를 보고한 문헌을 체계적으로 고찰하고 그 중 Mikkelsen과 Einarsen (2001)의 피해자 기준을 적용한 연구의 발생률을 통합적으로 분석함으로써 간호사간 직장내 괴롭힘 연구에 기반을 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 첫째, 간호사간 직장내 괴롭힘 발생률을 보고한 연구들의 특성을 파악하고, 둘째, 간호사간 직장내 괴롭힘의 통합 발생률(pooled prevalence)를 분석하고, 셋째, 연구 특성에 따른 발생률 차이를 파악하는 것이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호사간 직장내 괴롭힘 통합 발생률을 분석한 체계적 문헌고찰 및 메타분석 연구이다.

### 2. 자료의 선정기준 및 배제기준

체계적으로 문헌을 검색하기 위하여 ‘간호사간 직장내 괴롭힘 발생률은 어느 정도인가?’를 핵심질문으로 구성하였으며 구체적인 선정기준과 배제기준은 다음과 같이 설정하였다.

#### 1) 선정기준

- (1) 간호사 대상 연구
- (2) 직장내 괴롭힘(workplace bullying) 그리고 동의어에 준하는 괴롭힘(bullying), 수평적 폭력(lateral violence) 및 무례함(incivility)에 관한 연구
- (3) NAQ 또는 NAQ-R 도구를 사용하여 직장내 괴롭힘 발생정도를 보고한 연구
- (4) 조사연구 및 실험연구

#### 2) 배제기준

- (1) 전문을 얻을 수 없는 연구
- (2) 한국어나 영어로 출판되지 않은 연구

- (3) 동료 간호사가 아닌 환자, 가족, 의사, 기타 직원으로부터의 괴롭힘과 관련된 연구

## 3. 문헌검색과 선정

본 연구에서는 PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis)의 체계적 문헌고찰 흐름도(Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009)에 의거하여 문헌의 선별, 선정, 포함 과정을 거친 후 최종 분석 대상 연구를 선정하였다.

### 1) 문헌검색

문헌검색과 분석은 2016년 2월 10일부터 2월 27일까지 시행하였다. 시작시점은 지정하지 않았으며 2016년 1월 31일까지 출판된 국내·외 학술지 논문을 대상으로 검색을 하였다. 문헌검색은 전자데이터베이스검색과 기타 문헌검색 방법을 이용하였다. 전자데이터베이스 이용에 앞서 검색어를 설정하였고 국외 데이터베이스의 경우 ‘nurse’ AND ‘bull\*’ OR ‘incivil\*’ OR ‘victim\*’ OR ‘harass\*’ OR ‘violence’ OR ‘abuse’ OR ‘threat\*’ OR ‘huymiliat\*’ OR ‘mistreatment’ OR ‘mobbing’을 조합하여 설정하였고 국내 데이터베이스의 경우 ‘간호사’ AND ‘괴롭힘’ OR ‘무례함’을 조합하여 설정하였다. 전자데이터베이스검색 시 이용한 국외 데이터베이스는 Cochrane Library, MEDLINE (PubMed), EMBASE, CINAHL, ISI Web of science이고, 국내 데이터베이스는 한국교육학술정보원(RISS), 한국의학논문데이터베이스(KMBASE), KoreaMed이다. 기타 문헌검색방법으로 한국간호과학회, 간호행정학회, 성인간호학회의 홈페이지를 직접 방문하여 문헌목록 하나하나 검토하여 검색하였다. 최초 자료 검색은 연구자 2인이 데이터베이스를 나누어서 실시하였고, 이후 검색에 참여하지 않은 제 3자에게 전체 데이터베이스 재검색을 의뢰하여 확인하였다.

### 2) 문헌 선정

문헌검색을 통하여 총 39,347편의 논문이 검색되었고, 이 중 중복된 13,027편을 제외한 총 26,320편의 제목을 검토하여 25,639편을 제외하고 681편을 선정하였다. 681편의 초록을 검토한 결과 588편이 제외되었고 남

은 93편의 원문을 검토하여 선정기준을 충족하는 23편의 연구를 체계적 고찰과 질 평가 대상 문헌으로 선정하였다 (Figure 1). 문헌선정의 전 과정은 연구자 2인이 협의과정을 거쳐 함께 진행하였다. 따라서 연구자 간의 신뢰도나 일치도는 별도로 계산하지 않았다.

#### 4. 문헌의 질 평가

체계적 문헌고찰 대상으로 선정된 23편의 논문 질평가는 2인의 연구자가 독립적으로 실시하였다. 이후 각 논문에 대한 평가자간 의견이 일치하지 않을 때에는 간호학 교수인 제 3자의 판정을 의뢰하기로 하였으나 이에 해당하는 경우는 없었다. 질 평가 도구는 STROBE 2007 (v4) Statement 를 연구자들이 수정하여 사용하였다 (Vandenbroucke et al., 2014). 원 도구는 22개의 항목으로 구성되어 있으나 연구자들의 사전 검토 과정을 거쳐 9번 '선정 치우침'과 17번 '기타분석(연구비 지원 등)' 항목

을 제외한 20개 항목을 사용하여 측정하였다. 본 연구에서 사용한 20개의 항목에는 제목과 초록의 함축성, 과학적 배경 제시, 구체적인 목표 기술, 연구 장소 명시, 참여자 선정기준 제시 등이 포함된다. 각 항목은 '예', '아니오', '해당 없음'으로 평가하고 총 20개 항목 중 '아니오'로 평가된 항목이 20% (4개 항목) 미만인 논문, 즉 20점 만점을 기준으로 16점 이상인 문헌을 메타분석 대상 연구로 선정하기로 하였다. 평가 결과, 체계적 문헌고찰 대상 논문 23편 모두가 16점 이상이었다(Table 1).

#### 5. 자료수집 방법

문헌검색을 통해 검색된 모든 연구논문은 문헌관리 프로그램(EndNote X7)에 입력하여 관리하였다. 최종 선정된 문헌으로부터 문헌의 특징 및 간호사간 직장내 괴롭힘 발생률에 대한 자료를 수집하기 위하여 연구자 2인이 코딩지 개발하였다. 코딩지에는 발행년도, 발행국가, 연구설계,

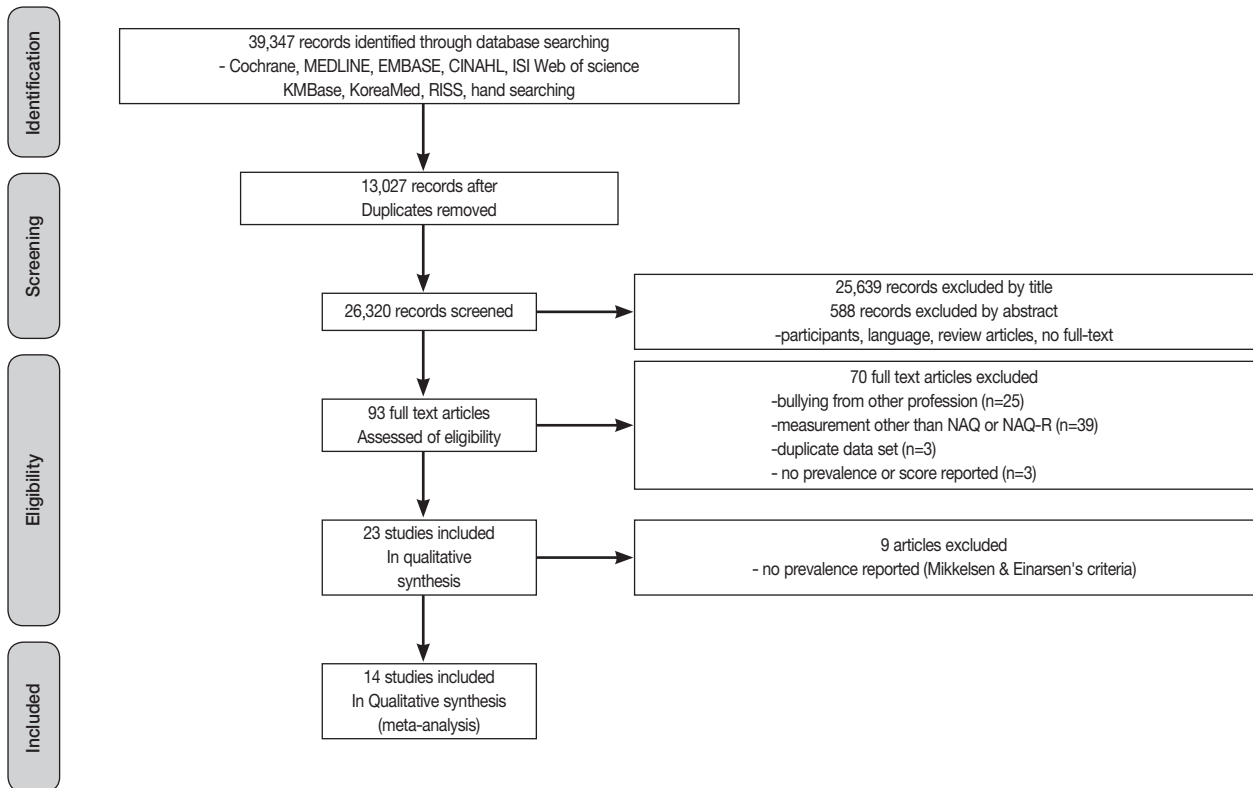


Figure 1. Flow diagram of study screening

Table 1. Characteristics of Studies

Study ID	Country	Design	Sample (n)	Age M±SD (year)	Gender n	Work experience M±SD or Categories(n)	Work setting	Position	Bullying		Quality Score	Meta-analysis
									Score M±SD	Prevalence n(%)		
Choi (2013)	Korea	Cross-sectional survey	Nurses (223)	21~25: 33 26~30: 86 31~35: 44 36~40: 20 ≥41: 40	NA	(years) <1: 19 ≥1~3<: 36 ≥3~6<: 55 ≥6~10<: 24 ≥10: 19	Hospital -Medical: 33 -Surgical: 51 -ICU: 24 -ER: 21 -Special(OR, Delivery, Nursery): 81 -OPD: 13	-Staff: 152 -Manager: 71	1,37±0,45	25 (11,2%)	19	Y
Choi (2015)	Korea	Cross-sectional survey	Nurses (216)	28,06±	NA	6 months~1 years: 54 1~ <2 years: 64 2~ <3 years: 21 3~ <5 years: 35 5~ <10 years: 14 ≥10 years: 28	Public hospital -Medical: 43 -Surgical: 95 -ICU: 23 -ER: 22 -Others: 33	NA	1,64±0,60	46 (21,3%)	19	Y
Granz (2015)	Israel	Cross-sectional survey	ICU nurses (156)	41,3±9,9	M: 16 F: 102 Missing: 8	11,5±9,0 years	ICU	-Staff: 89 -Charge: 48 -Assistant manager: 4 -Manager: 5 -Missing: 10	1,6±1,4	34 (22%)	18	Y
Han (2013)	Korea	Cross-sectional survey	Nurses (389)	32,72±0,43	M: 24 F: 365	9,31±5,11 years	General hospital -Medical: 82 -Surgical: 112 -Special & others: 156	-Staff: 299 -Charge: 46 -≥Head: 44	1,55±0,42	NA	17	N
Han (2014)	Korea	Cross-sectional survey	Nurses (364)	34,3±8,9	M: 6 F: 358	8,5±6,0 years	-Clinic: 49 -Care facility for elders: 48 -Hospital: 79 -≥General hospital: 125 -Others: 63	-Staff: 307 -Charge: 57	1,50±0,50	55 (15,1%)	18	Y
Jo (2015)	Korea	Cross-sectional survey	New nurses (148)	23,83±3,06	M: 10 F: 138	5,57±2,77 months	Hospital -Medical unit: 44 -Surgical unit: 43 -Others: 61	NA	1,51±0,66	33 (22,3%)	19	Y
Johnson (2009)	U.S.A	Cross-sectional survey	Emergency nurses (249)	NA	M: 45 F: 204	19,8 years	-Hospital: 225 -Other: 23	-Staff: 89 -Staff/occasional charge: 52 -Charge: 27 -Manager/director: 37 -APN: 37 -Other: 7	NA	68 (27,3%)	16	Y
Kim (2016)	Korea	Cross-sectional survey	Nurses (500)	29,58±0,23	NA	6,84±0,24 years	General hospital -Wards: 246 -Special parts (ER, OR, RR, ICU, AKC): 176 -Others: 78	-Staff 396 -Charge < 104	2,49±0,62	NA	18	N

Table 1, Continued

Study ID	Country	Design	Sample (n)	Age M±SD (year)	Gender n	Work experience M±SD or Categories(n)	Work setting	Position	Bullying		Quality Score	Meta-analysis
									Score M±SD	Prevalence n(%)		
Laschinger (2010)	Canada	Longitudinal survey (SEM)	New nurses (415)	27,24±4,63	M: 394 F: 21	2,31±0,39 years	Acute care hospital -Medical-surgical: 202 -Critical care: 134 -Maternal-child: 50 -Mental health: 8 -Community/health: 7 -Other: 3	NA	1,63±0,57	33%	19	Y
Laschinger (2012)	Canada	Cross-sectional survey	New nurses (342)	28,10±6,58	M: 26 F: 313	1,04±0,24 years	Acute care hospital	NA	1,57±0,55	29,2%	18	Y
Laschinger (2015) a	Canada	Cross-sectional survey (SEM)	New nurses (244)	27,02±7,04	M: 30 F: 214	NA	-Medical-surgical: 137 -Critical care: 55 -Maternal-Child: 32 -Mental-health: 20	NA	0,55±0,71	NA	19	N
Laschinger (2015) b	Canada	Cross-sectional survey (SEM)	Experience nurses (631)	45,83±10,64	M: 41 F: 589	NA	-Medical-surgical: 281 -Critical care: 173 -Maternal-Child: 111 -Mental-health: 66	NA	0,55±0,68	NA	19	N
Lee (2013)	Korea	Cross-sectional survey	Nurses (graduate students) (161)	32,3±5,20	M: 0 F: 161	8,9±4,42 years	Hospital -ICU/OR/ER/Psych: 32,3% -IM: 21,1% -Surgical: 19,9% -Others: 26,7%	-Staff: 62,7% -Charge: 23,0% -Head < : 10,5% -Others: 3,7%	1,68±0,50	37 (23,0%)	19	Y
Park (2013)	Korea	Cross-sectional survey	Nurses (309)	29,78±6,22	M: 1 F: 308	7,13±6,03 years	General hospital -IM, Surgical: 221 -OB/GY/PD/Psy/ER/RR: 21 -ICU: 42 -OR: 71 -Outpatient: 21 -No response: 9	-Staff 221 -Charge < 88	NA	53 (17,2%)	17	Y
Purpora (2015)	U.S.A	Cross-sectional survey (SEM)	Staff nurse (175)	46,3±12,36	M: 16 F: 159	16,0±12,18 years	NA	Staff nurse	1,52±0,52	NA	19	N
Reknes (2014)	Norway	Longitudinal survey	Nurses (1582) -T1 2059 -T2 1582	33,09±8,17	F: (90,2%)	NA	NA	NA	T1: 1,19±0,27 T2: 1,19±0,27	NA	18	N
Simons (2008)	U.S.A	Cross-sectional survey (Retrospective)	Nurses (511)	33,1±9,0	M: 34 F: 477	3,7±5,0 years	-Hospital: 388 -Community: 53 -Nursing home: 53 -School or other: 16	-Staff or charge: 473 -Clinical Spec or NP: 5 -Other: 32	NA	159 (31%)	18	Y

Table 1, Continued

Study ID	Country	Design	Sample (n)	Age M±SD (year)	Gender n	Work experience M±SD or Categories(n)	Work setting	Position	Bullying		Quality Score	Meta-analysis
									Score M±SD	Prevalence n(%)		
Topa (2013)	Spain	Cross-sectional survey	Nurses (388)	36,3±9.7	M: 301 F: 87	10,4±8,3 years	Hospital -ICU: 13 -Maternity: 40 -Oncology: 5 -Traumatology: 8 -Emergency: 189 -Other: 133	NA	1,51±0,59	NA	18	N
Trepanier (2013)	Canada	Cross-sectional survey	Nurses (1179)	42,7±10,8	M: 103 F: 1073	19,1±10,9 years	Public health care sector	-Nurse: 49 -Clinician nurse: 385 -Other: 301	NA	241(20,4%)	18	Y
Trepanier (2015)	Canada	Longitudinal survey	Nurses (699) -T1 1699 -T2 508	43,99±10,54	M: (9,5%) F: (90,5%)	20,87±10,62 years	Public health care sector	NA	T1: 1,46±0,52 T2: 1,43±0,54	NA	17	N
Wright (2015)	Columbia	Cross-sectional survey (SEM)	Nurses (1078)	20≥: 1% 21-39: 44% 40-59: 50% 60≤: 5%	M: (9%) F: (91%)	-Less than 2 years: 17% -3~10 years: 29% -11~20 years: 16% -21~30 years: 22% -over 31 years: 16%	Facility at a university hospital system -Main: 67% -Women's & children's: 27% -Orthopedic: 2% -Not responding: 4%	NA	1,86±	NA	17	N
Yun (2014) a	Korea	Cross-sectional survey	ICU nurses (134)	27,82	M: 10 F: 124	56,69 months	ICU	Staff	1,65±0,57	22,4%	19	Y
Yun (2014) b	Korea	Cross-sectional survey	Nurses (178)	26,4	M: 6 F: 172	46 months	Hospital -IM: 50 -Surgical: 46 -ICU: 54 -Others: 28	-Staff 169 -Charge < 9	1,62±0,59	34 (19,1%)	19	Y

표본수, 나이, 성별, 경력, 근무기관, 근무부서, 직위, 직장내 괴롭힘 발생 점수, 직장내 괴롭힘 발생률 등의 항목이 포함된다. 코딩지 작성은 연구자 1인이 독립적으로 1차 시행한 후 2인이 함께 점검하여 작성오류를 방지하였다.

## 6. 자료분석 방법

- 1) 체계적 문헌고찰 대상이 된 23편의 문헌은 IBM SPSS Statistics 22.0 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 메타분석의 대상이 된 14편의 논문에서 보고한 발생

률은 Comprehensive Meta-Analysis® software (Biostat, Englewood, NJ, USA)를 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

- (1) 문헌들의 동질성을 파악하기 위해 Q-Statistics를 실시하여 I2을 산출하였으며, 통합 발생률 (pooled prevalence)은 overall event rate으로 분석하였다.
- (2) 하위집단별 통합 발생률은 Meta-ANOVA 방법을 사용하여 비교하였다.
- (3) 메타분석에 포함된 논문들의 출판 치우침과 민감도는 깔대기 도표(funnel plot), Egger's linear

regression asymmetry test, Trim-and-Fill 기법 및 안전성 계수(fail-safe N)로 분석하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 체계적 문헌고찰 대상 논문의 특성

본 연구에서 고찰한 NAQ-R 도구를 사용하여 간호사간 직장내 괴롭힘 발생정도를 보고한 문헌은 총 23편이었다. 23편 모두 2008년 이후에 출판되었고 2015년도에 출판된 논문이 7편(30.4%)으로 가장 많았다. 지역별로는 한국이 10편(43.5%), 캐나다가 6편(26.1%), 미국이 3편(13%), 콜롬비아, 이스라엘, 노르웨이, 스페인이 각각 1편(4.3%)이

었다. 연구 설계는 횡단적 연구가 20편, 종단적 연구가 3편이었다. 총 표본수는 11,748명, 평균 표본수는  $510.78 \pm 512.40$ 명이었고, 표본수가 300명 미만인 논문이 10편(43.5%), 300-500명 인 논문이 7편(30.4%), 1000명 이상인 대단위 논문이 4편(17.2%) 있었다. 대상자의 나이, 성별, 경력, 근무기관, 근무부서, 직위 등의 인구학적 특성 제시는 문헌별로 차이가 있었다. 체계적 고찰 대상 연구에서 제시한 평균 나이 및 평균 경력의 평균은 각각  $33.45 \pm 6.99$ 세,  $9.08 \pm 6.52$ 년이었다. 남자 간호사의 비율은 최저 0% - 최고 31%로 평균은 9.1% 이었다. 신규간호사만을 대상으로 한 논문은 4편(17.2%)이었고, 병원간호사만을 대상으로 한 연구가 18편(78.3%), 근무기관을 제한하지 않은 연구는 5편(21.7%)이었으며, 근무부서를 중환자실로 제한한 연구가 2편(8.7%), 근무부서를 제한하지 않은

Table 2. Heterogeneity Test for the Meta-Analysis: Pooled Prevalence of Bullying in Nursing

(N=4585)

Study Characteristics	Categories	Studies N (n)	Prevalence of Bullying % (95% CI)	Test for heterogeneity between & within -studies				
				$Q_{df}$ Between	$p$ Between	Analysis model	Between $I^2$ (%) ( $p$ )	Within $I^2$ (%)
Country	Korean	8 (1733)	18.6 (15.4 - 22.1)	8.75 <sub>1</sub>	.003	R	97.3 (<.001)	58.3
	Foreign	6 (2852)	27.0 (22.7 - 31.8)					87.4
Publication year	2008-2010	3 (1175)	30.6 (24.9 - 36.9)	11.89 <sub>2</sub>	.003	R	96.2 (<.001)	15.3
	2011-2014	8 (2890)	19.5 (16.7 - 22.7)					80.8
	2015	3 (520)	21.8 (16.7 - 27.9)					0.0
Sample size (n)	<300	8 (1465)	20.8 (16.4 - 26.0)	0.77 <sub>2</sub>	.681	R	76.7 (.014)	63.5
	300-500	4 (1430)	23.0 (16.8 - 30.6)					93.4
	≥500	2 (1690)	25.3 (16.6 - 36.7)					95.5
Mean age* (years)	21-30	7 (1742)	23.4 (19.0 - 28.5)	1.36 <sub>3</sub>	.715	M	42.3 (.177)	81.8
	31-40	3 (1036)	22.5 (13.7 - 34.6)					93.1
	40≤	2 (1335)	20.6 (18.5 - 22.9)					0.0
Mean working experience† (years)	3)	3 (905)	28.4 (21.0 - 37.0)	5.35 <sub>3</sub>	.148	R	90.1 (<.001)	64.8
	3≤10	6 (1657)	21.0 (16.6 - 26.2)					87.1
	10≤	3 (1584)	23.0 (16.7 - 30.7)					66.7
New nurses	Only new nurses	3 (905)	28.4 (21.6 - 36.5)	3.92 <sub>1</sub>	.048	R	96.4 (<.001)	83.1
	All nurses	11 (3680)	20.6 (17.6 - 24.1)					66.7
Male proportion* (%)	7)	7 (2086)	22.6 (17.4 - 28.7)	1.83 <sub>2</sub>	.400	M	23.2 (.254)	89.4
	7≤	5 (2060)	24.1 (20.3 - 28.5)					72.3
Workplace	Hospital	11 (2531)	22.3 (18.7 - 26.4)	0.02 <sub>1</sub>	.894	M	0.0 (.626)	94.4
	All	3 (2054)	21.7 (14.7 - 30.8)					81.9
Setting	Only ICU	2 (290)	22.1 (17.7 - 27.2)	0.00 <sub>1</sub>	.980	M	0.0 (.968)	0.0
	All	12 (4295)	22.2 (18.6 - 26.1)					88.0
Total		14 (4585)	22.2 (19.0 - 25.7)	92.25 <sub>13</sub>	<.001	Random	85.9	

\* , † , ‡ : Total sample size are different, Analysis model: R=Random effect model in sub-group analysis, M=Mixed effect model in sub-group analysis



연구는 21편(91.3%)이었다. 논문들의 평균 질평가 점수는  $18.17 \pm 0.89$ 점이었다. 직장내 괴롭힘 발생정도 제시는 평균 점수만 보고한 연구가 9편(39.1%), 발생률(Mikkelsen & Einarsen, 2001)만 보고한 연구가 4편(17.4%), 모두를 보고한 연구가 10편(43.5%)이었다(Table 1). 체계적 문헌 고찰 대상 문헌 23편 중 Mikkelsen과 Einarsen (2001)의 기준으로 발생률을 보고한 14편의 문헌을 대상으로 통합발생률 분석을 시행하였다.

## 2. 통합 발생률 분석

### 1) 간호사간 직장내 괴롭힘 통합발생률

메타분석 대상 총 14편의 연구에 포함된 4,585명을 대상으로 통합발생률을 분석하였으며 연구들이 서로 동질적이지 않아서( $I^2=85.9\%$ ,  $p < .001$ ) 무선효과모형으로 분석하였다. 분석결과, 간호사간 직장내 괴롭힘 통합 발생률은 22.2% (95% CI: 19.0~25.7,  $Z=-12.64$ ,  $p < .001$ )이었다. 전체 통합 발생률의 Forest plot은 Figure 2와 같다.

### 2) 하위 집단 통합발생률 비교

본 연구에서 간호사간 직장내 괴롭힘 발생률에 관한

메타분석 대상인 14편의 논문을 검토한 후, 발행국가, 발행년도, 표본수, 평균 나이, 평균 경력, 신규간호사 대상 여부, 남자간호사 비율, 근무기관, 근무부서에 따른 발생률의 차이를 비교하였다.

메타-ANOVA를 시행하기 위해 먼저 집단 내 및 집단 간 동질성을 검정하였다. 집단 내 동질성은 하부영역의 집단 중 하나 이상의 집단이 동질하지 않은 경우 무선효과모형으로 설정하였으며 모든 변수가 이에 해당하였다. 집단 간 동질성 검정 과정은 변수별로 기술하였다. 한편, 평균 나이, 평균 경력, 남자간호사 비율은 제시하지 않은 문헌이 있으므로 총 표본수가 차이가 있다.

발행국가별 발생률은 총 14편의 연구에 포함된 4,585명을 국내와 국외의 두 집단으로 나누어 분석하였다. 집단 간 동질성 검정 결과, 두 집단이 서로 동질적이지 않아( $I^2=97.3\%$ ,  $p < .001$ ) 집단 내 및 집단 간 모두 무선효과로 분석하는 무선효과모형을 적용하여 분석하였다. 국내발행 연구의 괴롭힘 발생률은 18.6% (95% CI: 15.4~22.1)로 국외발행 연구의 괴롭힘 발생률 27.0% (95% CI: 22.7~31.8) 보다 통계적으로 유의하게 낮았다( $Q=8.75$ ,  $p=.003$ ).

발행년도별 발생률은 총 14편의 연구에 포함된 4,585

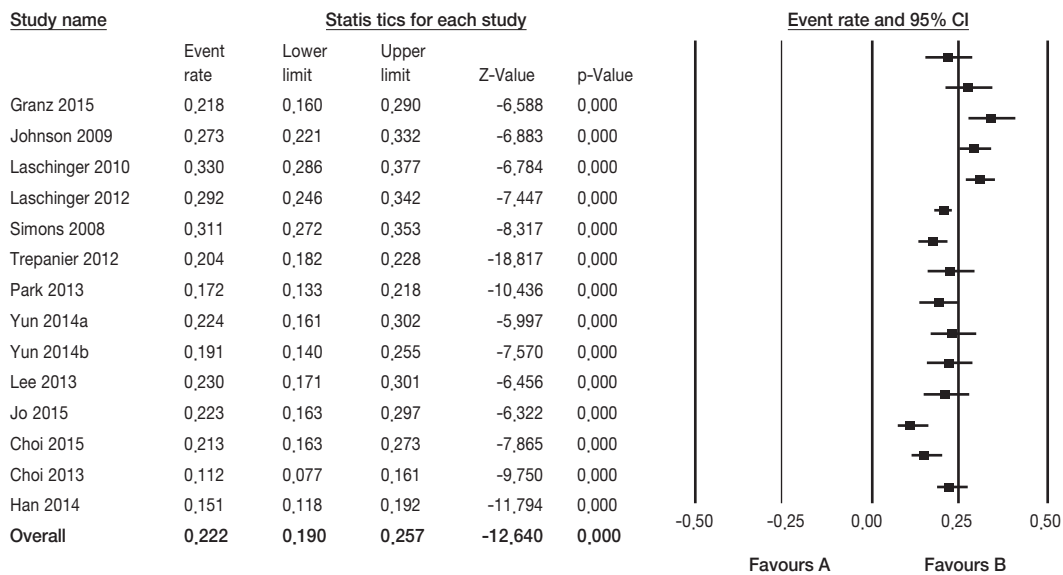


Figure 2. Forest plot of pooled prevalence of workplace bullying

명을 2008~2010년, 2011~2014년, 2015년의 세 집단으로 나누어 분석하였다. 집단 간 동질성 검정 결과, 세 집단이 서로 동질적이지 않아( $I^2=96.2\%$ ,  $p<.001$ ) 집단 내 및 집단 간 모두 무선효과로 분석하는 무선효과모형을 적용하여 분석하였다. 2008~2010년도에 발행된 연구의 괴롭힘 발생률은 30.6% (95% CI: 24.9~36.9), 2011~2014년도에 발행된 연구의 괴롭힘 발생률은 19.5% (95% CI: 16.7~22.7), 2015년에 발행된 연구의 괴롭힘 발생률은 21.8% (95% CI: 16.7~27.9)이었고, 세 집단의 차이는 통계적으로 유의하였다( $Q=11.89$ ,  $p=.003$ ).

표본수별 발생률은 총 14편의 연구에 포함된 4,585명을 300명 미만, 300~500명, 500명의 세 집단으로 나누어 분석하였다. 집단 간 동질성 검정 결과, 세 집단이 서로 동질적이지 않아( $I^2=76.7\%$ ,  $p=.014$ ) 집단 내 및 집단 간 모두 무선효과로 분석하는 무선효과모형을 적용하여 분석하였다. 대상자 수가 300명 미만인 연구의 괴롭힘 발생률은 20.8% (95% CI: 16.4~26.0), 300~500명인 연구의 괴롭힘 발생률은 23.0% (95% CI: 16.8~30.6), 500명 이상인 연구의 괴롭힘 발생률은 25.3% (95% CI: 16.6~36.7)이었고, 세 집단의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다( $Q=0.77$ ,  $p=.681$ ).

평균나이별 발생률은 총 12편의 연구에 포함된 4,113명을 20대, 30대, 40대 이상의 세 집단으로 나누어 분석하였다. 집단 간 동질성 검정 결과, 세 집단이 동질적 이어서( $I^2=42.3\%$ ,  $p=.177$ ) 집단 내에서는 무선효과, 집단 간에는 고정효과로 분석하는 혼합효과모형을 적용하여 분석하였다. 대상자의 평균나이가 20대인 연구의 괴롭힘 발생률은 23.4% (95% CI: 19.0~28.5), 30대인 연구의 괴롭힘 발생률은 22.5% (95% CI: 13.7~34.6), 40대인 연구의 괴롭힘 발생률은 20.6% (95% CI: 18.5~22.9)이었고, 세 집단의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다( $Q=1.36$ ,  $p=.715$ ).

평균경력별 발생률은 총 12편의 연구에 포함된 4,146명을 3년 미만, 3년 이상 10년 미만, 10년 이상의 세 집단으로 나누어 분석하였다. 집단 간 동질성 검정 결과, 세 집단이 동질적이지 않아( $I^2=90.1\%$ ,  $p<.001$ ) 집단 내 및 집단 간 모두 무선효과로 분석하는 무선효과모형을 적용하여 분석하였다. 대상자의 평균경력이 3년 미만인 연구의 괴롭힘 발생률은 28.4% (95% CI: 21.0~37.0), 3년 이

상 10년 미만인 연구의 괴롭힘 발생률은 21.0% (95% CI: 16.6~26.2), 10년 이상인 연구의 괴롭힘 발생률은 23.0% (95% CI: 16.7~30.7)이었고, 세 집단 차이는 통계적으로 유의하지 않았다( $Q=5.35$ ,  $p=.148$ ).

신규간호사 대상 여부별 발생률은 총 14편의 연구에 포함된 4,585명을 대상으로 신규간호사만을 대상으로 한 연구와 모든 간호사를 대상으로 한 연구 두 집단으로 나누어 분석하였다. 집단 간 동질성 검정 결과, 두 집단이 동질적이지 않아( $I^2=96.4\%$ ,  $p<.001$ ) 집단 내 및 집단 간 모두 무선효과로 분석하는 무선효과모형을 적용하여 분석하였다. 신규간호사만을 대상으로 한 연구의 괴롭힘 발생률은 28.4% (95% CI: 21.6~36.5)로 모든 간호사를 대상으로 한 연구의 괴롭힘 발생률 20.6% (95% CI: 17.6~24.1)보다 통계적으로 유의하게 높았다( $Q=3.92$ ,  $p=.048$ ).

남자간호사 비율별 발생률은 총 12편의 연구에 포함된 4,146명을 대상으로 7% 미만, 7% 이상의 두 집단으로 나누어 분석하였다. 집단 간 동질성 검정 결과, 두 집단은 서로 동질적 이어서( $I^2=23.2\%$ ,  $p=.254$ ) 집단 내에서는 무선효과, 집단 간에는 고정효과로 분석하는 혼합효과모형을 적용하여 분석하였다. 남자 간호사의 비율이 7% 이상인 연구의 괴롭힘 발생률은 24.1% (95% CI: 20.3~28.5)로 7% 미만인 연구의 괴롭힘 발생률 22.6% (95% CI: 17.4~28.7)보다 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다( $Q=1.83$ ,  $p=.400$ ).

근무기관별 발생률은 총 14편의 연구에 포함된 4,585명을 대상으로 병원만을 대상으로 한 연구와 전체를 대상으로 한 연구 두 집단으로 나누어 분석하였다. 집단 간 동질성 검정 결과, 두 집단이 서로 동질적이어서( $I^2=0.0\%$ ,  $p=.626$ ) 집단 내에서는 무선효과, 집단 간에는 고정효과로 분석하는 혼합효과모형을 적용하여 분석하였다. 병원만을 대상으로 한 연구의 괴롭힘 발생률은 22.3% (95% CI: 18.7~26.4)로 전체를 대상으로 한 연구의 괴롭힘 발생률 21.7% (95% CI: 14.7~30.8)보다 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다( $Q=0.12$ ,  $p=.894$ ).

근무부서별 발생률은 총 14편의 연구에 포함된 4,585명을 대상으로 중환자실만을 대상으로 한 연구와 전체를 대상으로 한 연구 두 집단으로 나누어 분석하였다. 집단 간 동질성 검정 결과, 두 집단이 서로 동질적이어서 ( $I^2=0.0\%$ ,  $p=.968$ ) 집단 내에서는 무선효과, 집단 간에

는 고정효과로 분석하는 혼합효과모형을 적용하여 분석하였다. 중환자실을 대상으로 한 연구의 괴롭힘 발생률은 22.1% (95% CI: 17.7~27.2)로 전체를 대상으로 한 연구의 괴롭힘 발생률 22.2% (95% CI: 18.6~26.1)과 유사하였으며 통계적으로도 유의한 차이가 없었다( $Q=0.00, p=.980$ ).

### 3. 출판 치우침 분석

전체 통합발생률의 출판 치우침을 확인하기 위하여 깔대기 도표, Egger's 회귀분석 및 안전성 계수를 확인하였다. 먼저 깔대기도표를 작성하여 메타분석에 포함된 연구들의 효과크기 분포가 대칭적인지 시각적으로 확인하였고 두드러진 비대칭성은 없었다(Figure 3). 비대칭 정도가 통계적으로 유의한지 여부를 판단하기 위하여 Egger's 회귀분석을 실시하였고 그 결과, 출판 치우침이 없는 것으로 확인되었다( $t=1.25, p=.235$ ). 다음으로 Trim-and-Fill 분석을 시행하였다. Trim-and-Fill 분석법은 효과크기 분포에서 비대칭적인 값들을 제거하여 남은 효과크기들로만 새로운 평균 효과크기를 산출하고 새 효과크기를 중심으

로 좌우 대칭이 되도록 결측값을 가상적 결과값으로 채워 분석하는 방법이다. 이렇게 보정한 효과크기가 교정 전과 비교하여 10% 이상의 변화를 보이는 경우 출판편차가 있는 것으로 판단한다(Sutton, Duval, Tweedie, Abrams, & Jones, 2000). 본 연구의 통합발생에 Trim-and-Fill 기법을 적용한 결과 추가되는 연구가 없었고 이에 효과크기의 변화는 없었다. 따라서 본 연구에서 산출한 전체 통합발생률의 효과크기는 출판 치우침이 없는 것으로 해석할 수 있다. 또한 안정성 계수는 3,799편이었다. 즉, 본 연구 결과에서 도출한 발생률 22.2%와 차이를 보이는 연구가 3,799편 추가되면 본 연구결과가 기각될 수 있다.

## IV. 논의

본 연구에서는 간호사간 직장내 괴롭힘 연구 중 NAQ-R 도구를 사용한 문헌 23편을 체계적으로 고찰하고, 그 중 발생률을 보고한 14편의 연구를 대상으로 메타분석을 시행하였다. 체계적 고찰에 포함된 23편의 연구는 모두 2008년 이후에 출판되었으며 2013년, 2014년에는 각각 5편이 그

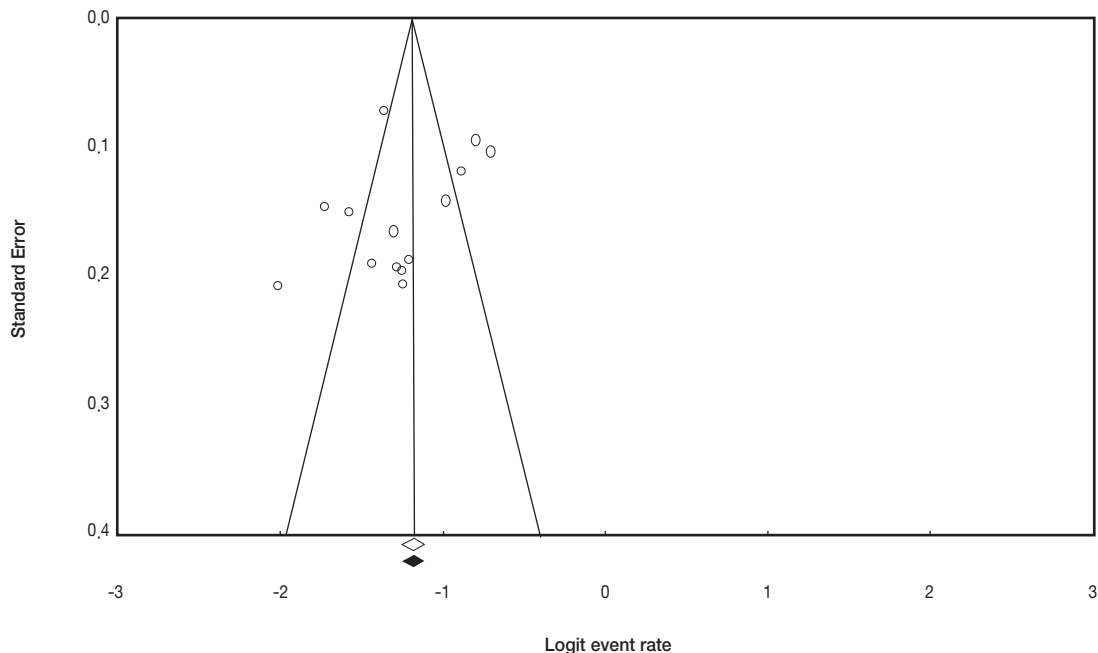


Figure 3. Funnel Plot of Selected studies

리고 2015년에는 7편이 발표되었다. 1000명 이상의 대단위 연구도 4편이었고, 아메리카, 유럽, 중동 및 아시아 등 세계 각국에서 연구가 이루어지고 있었는데, 이는 최근 국내·외에서 간호시간 직장내 괴롭힘에 대한 관심이 급증하고 있음을 보여주는 결과라고 할 수 있겠다.

간호시간 직장내 괴롭힘 통합 발생률 분석에 포함된 문헌은 총 14편이었으며, 전체 통합 발생률은 22.2%이었다. 이는 동일한 도구를 사용하여 측정된 일반 근로자의 발생률 3.7~9.0% 보다 높은 수치이다(Matthiesen & Einarsen, 2007; Tsuno, Kawakami, Inoue, & Abe, 2010). Samnani와 Singh (2012)은 직장내 괴롭힘이 호발하는 조직의 특성으로 힘의 불균형이 있고 위계적이며 업무 중심적이어서 업무와 관련된 갈등과 스트레스가 많은 것을 지적하였다. 위계질서가 강하고 업무 스트레스가 많은 병원 환경에서 간호사는 힘의 불균형 측면에서 약자의 위치에 있으며 이러한 간호 조직의 특성(Roberts et al., 2009)은 다른 직종보다 직장내 괴롭힘이 많이 발생하는 이유가 될 것이다. 따라서 간호사의 직장내 괴롭힘의 심각성을 인식하고 이를 예방하고 중재하기 위한 방안이 반드시 마련되어야 한다.

한편 발행국가별 간호시간 직장내 괴롭힘의 발생률은 국외의 연구가 국내의 연구 보다 높았다. 또한 발행년도별 발생률은 2008~2010년도가 2011~2014년도 및 2015년도 보다 높아 감소하는 경향을 보였다. 이는 최근 직장내 괴롭힘에 대한 관심과 인식이 개선되고 있음을 반영한 결과로 해석할 수 있다. 미국의 의료기관 인증평가기관인 The Joint Commission에서는 환자를 죽음과 영구적인 기능손실에 이르게 하는 적신호 사건의 주원인으로 간호인력 관리, 팀워크의 부족, 비효과적인 의사소통, 및 근무 환경, 직원들간의 관계와 같은 인적 요소라고 밝힌 바 있다(Rosenstein & O'Daniel, 2005). 이후 직장내 괴롭힘에 대한 관심이 증가하게 되었고, 괴롭힘에 대한 지식 증진 및 대처를 위한 교육, 가해자와 피해자의 시나리오를 작성하여 훈련하는 중재, 집단일지 작성 등과 같은 프로그램이 개발되었다(Griffin, 2004; Stagg, Sheridan, Jones, & Speroni, 2013). 본 연구에서 국내의 발생률이 국외의 발생률 보다 낮은 것 또한 이와 같은 맥락에서 생각해 볼 수 있을 것이다. 메타분석 대상인 국내연구 10편 모두는 2013~2016년도에 발행된 반면, 국외연구 13편은

2008~2015년도에 발행되었으며, 2013년 이전에 발행된 문헌이 5편이었다. 즉, 국내의 발생률은 직장내 괴롭힘에 대한 관심과 인식이 향상된 최근의 결과이므로 그 수치가 낮은 것이라 해석할 수 있으나, 추후 지속적인 관련연구를 통해 확인할 필요가 있다.

본 연구에서 신규간호사만을 대상으로 한 연구의 통합 발생률은 모든 간호사를 대상으로 한 연구의 발생률 보다 높았다. 신규간호사를 대상으로 한 개별 연구(Simons, 2008; Laschinger, Wong, & Grau, 2012)에서 직장내 괴롭힘 발생률은 29.2~33%로 높은 수치를 보였다. 신규간호사에게 괴롭힘 발생률이 높은 이유는 직장내 괴롭힘을 설명하는 억압이론으로 설명할 수 있을 것이다. 억압이론에 의하면 조직 내에서 타인으로부터 억압을 받는 사람은 여러 가지 부정적 감정을 내적으로 억제하고 있다가 조직 내에서 약한 위치에 있는 사람에게 이를 표출한다고 한다(Embree & White, 2010). 위계질서가 강한 간호 조직에서 신규간호사는 상대적으로 약자에 해당하므로 괴롭힘의 피해자가 되기 쉽다. 직장내 괴롭힘의 피해자는 가해자가 될 수 있다는 사회학습이론(Embree & White, 2010)을 고려한다면 신규간호사에 대한 직장내 괴롭힘의 예방적 중재 및 정책이 반드시 필요하다고 판단된다.

간호시간 직장내 괴롭힘 중재 방안에 대해 Johnson (2011)은 생태학적 모형을 기반으로 다차원적으로 접근할 것을 제안하였다. 그 구체적인 방안으로 미시체계 수준에서의 간호시간 갈등해결, 중간체계 수준에서의 팀워크, 워크샵, 리더십 훈련, 외체계 수준의 접근으로 외부의 컨설팅을 소개하였다. 거대체계인 수준인 사회적 중재로 교육적 캠페인과 법률제정을 언급하였는데 그 중 법률제정의 역할은 괄목할 만하다. 실제 네덜란드, 스웨덴, 프랑스, 벨기에, 핀란드, 캐나다, 호주, 일본, 영국 등 많은 나라에서 직장내 괴롭힘을 금지하는 법률을 가지고 있다(Gu et al., 2015), 가해자를 처벌하고 사용자에게 배상책임을 지우는 관련 법률은 문제 자체를 사라지게 하지는 못하지만, 관련된 문제를 법적으로 다룰 수 있는 근거가 되므로 조직으로 하여금 괴롭힘 예방 및 관리에 대한 정책 및 처리 절차를 개발하게 하는 원동력이 되었다고 하였다(Hoel & Einarsen, 2010). 따라서 직장내 괴롭힘을 효과적으로 예방·중재하기 위해서 관련 법률 제정이 선행될 수 있도록 노력해야 할 것이다.

문헌을 선정하는 과정에서 NAQ-R 도구를 사용하여 연구를 수행 하였으나, 괴롭힘 발생률 분석은 도구와 무관한 한 문장의 주관적 측정법을 적용하여 대상에서 제외된 문헌들이 있었다. 직장내 괴롭힘 관련 연구결과가 축적되어 이를 바탕으로 지속적인 연구가 진행되고 있다는 점에서 도구를 사용하여 연구를 수행하였다면 조작적 방법을 기반으로 한 발생률을 보고할 필요가 있을 것이다. Nielsen, Matthiesen과 Einarsen (2010)은 직장내 괴롭힘 발생률에 대한 메타분석을 통해 측정 방법론이 중요한 조절변수가 되므로 이를 염두하지 않고서는 직접적인 비교를 할 수 없다고 지적하였다. 이러한 관점에서 본 연구는 동일한 도구와 기준을 적용한 문헌을 통합 분석하여 신뢰할 만한 결과를 제시하였고, 일부 영향을 미칠 수 있는 조절변수를 제시하였다는데 의의가 있다. 본 연구의 제한점은 문헌 검색과정에서 일부 문헌들이 누락되었을 가능성이 있다는 점과 NAQ-R 도구를 사용하였으나 발생률을 보고하지 않은 논문의 결과가 반영되지 않았다는 점이다.

## V. 결론

본 연구에서 간호사간 직장내 괴롭힘 연구 중 NAQ-R 도구를 사용하여 발생률을 보고한 문헌을 체계적으로 고찰하고 메타분석한 결과 간호사간 직장내 괴롭힘의 통합 발생률은 22.2%였고 출판 치우침은 없었다. 의미 있는 발생률 차이를 보인 하부집단 변수는 발행국가, 발행년도, 신규간호사 대상 여부였다. 즉 국내의 연구, 최근에 발행된 연구에서 더 낮은 발생률을 보고하였으며, 신규간호사를 대상으로 한 연구에서 더 높은 발생률을 보고하였다. 이상의 결과를 바탕으로 간호사간 직장내 괴롭힘의 심각성을 인식하여 이를 예방·중재하기 위한 다각적인 노력이 필요함을 제안한다. 또한 신규간호사를 위한 직장내 괴롭힘 예방 정책이 반드시 수립되어야 할 것이다.

## REFERENCES

- Baillien, E., De Cuyper, N., & De Witte H. (2011). Job autonomy and workload as antecedents of workplace bullying: A two-wave test of Karasek's Job Demand Control Model for targets and perpetrators. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84(1), 191-208.
- Dumont, C., Meisinger, S., Whitacre, M. J., & Corbin, G. (2012). Nursing 2012 horizontal violence survey report. *Nursing* 2012, 42(1), 44-49.
- 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.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2003). *The concept of bullying at work: The European tradition. Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice*. London: Taylor and Francis.
- Embree, J. L., & White, A. H. (2010). Concept analysis: Nurse-to-nurse lateral violence. *Nursing Forum*, 45(3), 166-173.
- Griffin, M. (2004). Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: An intervention for newly licensed nurse. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(6), 257-263.
- Gu, M. Y., Cheon, J. Y., Seo, T. J., & Jung, S. G. (2015). *Prevention of workplace bullying among women workers: survey analysis and policy suggestions*. Seoul: Korean Women's Development Institute.
- Han, M. R., Gu, J. A., & Yoo, I. Y. (2014). Influence of workplace bullying and leader-member exchange on turnover intention among nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20(4), 383-393.
- Hoel, H., & Einarsen, S. (2010). Shortcomings of antibullying regulations: The case of Sweden. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19(1), 30-50.
- Hutchinson, M., Vickers, M., Jackson, D., & Wilkes, L. (2006). Workplace bullying in nursing: towards a more critical organisational perspective. *Nursing Inquiry*, 13(3), 239.
- Johnson, S. L. (2011). An ecological model of workplace bullying: a guide for intervention and research. *Nursing Forum*, 46(2), 55-63.

- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, *49*(10), 1266-1276.
- Lee, Y. O., Kang, J. Y., Yun, S. Y., Lee, Y. H., & Kim, B. J. (2013). A methodological triangulation study on the experience of horizontal violence in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, *6*(2), 37-50.
- Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, *5*(2), 119-226.
- Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2007). Perpetrators and targets of bullying at work: role stress and individual differences. *Violence and Victims*, *22*(6), 735-753.
- 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.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G., (2009). The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, *6*(7), 1-6.
- Nielsen, M. B., Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2010). The impact of methodological moderators on prevalence rates of workplace bullying. A meta-analysis. *The British Psychological Society*, *83*(4), 955-979.
- Roberts, S., DeMarco, R. F., & Griffin, M. (2009). The effect of oppressed group behavior on the culture of the nursing workplace: A review of evidence and interventions for change. *Journal of Nursing Management*, *17*(3), 288-293.
- Rosenstein, A. H., & O'Daniel, M. (2005). Disruptive behavior and clinical outcomes: Perceptions of nurses and physicians. *Nursing Management*, *36*(1), 18-28.
- Samnani, A., & Singh, P. (2012). 20 Years of workplace bullying research: A review of the antecedents and consequences of bullying in the workplace. *Aggression and Violent Behavior*, *17*(6), 581-589.
- Seo, Y. J., & Shin, J. H. (2013). *Analysis of the association between school bullying and workplace bullying and recommendations to prevent bullying*. Sejong: Korea Research Institute for Vocational Education and Training.
- Simons, S. (2008). Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *Advances in Nursing Science*, *31*(2), E48-E59.
- Sutton, A. J., Duval, S. J., Tweedie, R. L., Abrams, K. R., & Jones, D. R. (2000). Empirical assessment of effect of publication bias on meta-analysis. *British Medical Journal*, *320*(7249), 1574-1577.
- Stagg, S. J., Sheridan, D. J., Jones, R. A., & Speroni, K. G. (2013). Workplace bullying: the effectiveness of a workplace program. *Workplace Health and Safety*, *61*(8), 333-338.
- Tsuno, K., Kawakami, N., Inoue, A., & Abe, K., (2010). Measuring workplace bullying: reliability and validity of the Japanese version of the negative acts questionnaire. *Journal of Occupational Health*, *52*, 216-226.
- Vandenbroucke, J. P., von Elm, E., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Mulrow, C. D., Pocock, S. J., et al. (2014). Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *International Journal of Surgery*, *12*(2), 1500-1524.
- Walrafen, N., Brewer, M. K., & Mulvenon, C. (2012). Sadly caught up in the moment: an exploration of horizontal violence. *Nursing Economics*, *30*(1), 6-12.
- Woo, S. G. (2016, February 16). Workplace bullying "disturb autonomy, take the product". *Kukmin Daily*. Retrieved February 17, 2016 from <http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0010358949&code=61141111&cp=nv>.
- Yun, S. Y., & Kang, J. Y. (2014). Factors affecting workplace bullying in Korean hospital nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, *26*(5), 553-562.

## APPENDIX

1. Choi, S. E., Lee, S. S., & Kim, S. D. (2013). 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*, *22*(4), 267-274.
2. Choi, M. G., & Kim, H. K. (2015). The effect of workplace bullying and ego-resilience on turnover intention of nurses in the public hospital. *Journal of the Korea Academia-*

- Industrial Cooperation Society*, 16(5), 3257-3267.
3. Granz, F. D., Levy, H., Kjalaila, R., Arad, D., Bennaroch, K., Kolpak, O., et al. (2015). Bullying and its prevention among intensive care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 505-511.
  4. Han, J. H., Yang, I. S., & Yom, Y. H. (2013). An empirical study on burnout in clinical nurses: focused on bullying and negative affectivity. *Korean Academy of Nursing Administration*, 19(5), 578-588.
  5. Han, M. R., Gu, J. A., & Yoo, I. Y. (2014). Influence of workplace bullying and leader-member exchange on turnover intention among nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20(4), 383-393.
  6. Jo, E. A., & Kang, J. Y. (2015). Influence of workplace bullying and resilience on organizational socialization in new graduate nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*, 22(2), 78-86.
  7. Johnson, S. L., & Rea, R. E. (2009). Workplace bullying concerns for nurse leaders. *Journal of Nursing Administration*, 39(2), 84-90.
  8. Kim, H. J., & Park, D. H. (2016). The effects of workplace bullying on turnover intention in hospital nurses. *Journal of Digital Convergence*, 14(1), 241-252.
  9. Laschinger, H. K. S., Grau, A. L., Finegan, J., & Wilk P. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2732-2742.
  10. Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(10), 1266-1276.
  - 11, 12. Laschinger, H. K. S., & Nosko, A. (2015). Exposure to workplace bullying and post-traumatic stress disorder symptomology: the role of protective psychological resources. *Journal of Nursing Management*, 23(2), 252-262.
  13. Lee, Y. J, Lee, M. Y., & Bernstein, K. (2013). Effect of workplace bullying and job stress on turnover intention in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(2), 77-87.
  14. Park, K. O., Kim, S.Y., & Kim, J. K. (2013). Hospital nurses' experience of bullying in the workplace and burnout, organizational commitment, turnover intention and nursing productivity. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 19(2), 169-180.
  15. Purpora, C., Blegen, M. A., & Stotts, N. A. (2015). Hospital staff registered nurses' perception of horizontal violence, peer relationships, and the quality and safety of patient care. *Work*, 51(1), 29-37.
  16. Reknes, I., Pallesen, S., Mageroy, N., Moen, B. E., Bjorvatn, B., & Einarsen, S. (2014). Exposure to bullying behaviors as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses: Results from the prospective SUSHH-survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51(3), 479-487.
  17. Simons, S. (2008). Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *Advances in Nursing Science*, 31(2), E48-E59.
  18. Topa, G., & Moriano, J. A. (2013). Stress and nurses' horizontal mobbing: moderating effects of group identity and group support. *Nursing Outlook*, 61(3), E25-E31.
  19. Trepanier, S. G., Fernet, C., & Austin, S. (2013). Workplace psychological harassment in Canadian nurses: A descriptive study. *Journal of Health Psychology*, 18(3), 383-396.
  20. Trepanier, S. G., Fernet, C., & Austin, S. (2015). A longitudinal investigation of workplace bullying, basic need satisfaction, and employee functioning. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(1), 105-116.
  21. Wright, W., & Khatri, N. (2015). Bullying among nursing staff: relationship with psychological/behavioral responses of nurses and medical errors. *Health Care Management Review*, 40(2), 139-147.
  22. Yun, S. Y., Kang, J. Y., Lee, Y. O., & Yi, Y. H. (2014). Work environment and workplace bullying among Korean intensive care unit nurses. *Asian Nursing Research*, 8(3), 219-225.
  23. Yun, S. Y., & Kang, J. Y. (2014). Factors affecting workplace bullying in Korean hospital nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 26(5), 553-562.