ORIGINAL ARTICLE
Check for updates
ISSN 1225-9330 (Print) | ISSN 2288-4955 (Online)
J Korean Acad Nurs Adm (간호행정학회지) Vol. 24 No. 4, 339-351
https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.4.339

간호사의 직장 내 괴롭힘 중재의 효과: 체계적 문헌고찰

박선영[1,2] · 신하나[1,3] · 조여옥[1,4] · 김 수[5]

연세대학교 대학원 간호학과[1], 한국보건의료연구원[2], 세브란스병원[3], 국군수도병원[4], 연세대학교 간호대학[5]

Effectiveness of Interventions for Workplace Bullying among Nurses: A Systematic Review

Park, Sun-young[1,2] · Shin, Hana[1,3] · Cho, Yeuok[1,4] · Kim, Sue[5]

[1]Graduate School, Yonsei University
[2]National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency
[3]Severance Hospital
[4]Armed Forces Capital Hospital
[5]College of Nursing, Yonsei University

Purpose: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of interventions for workplace bullying among nurses. **Methods:** First, risk factors of workplace bullying were categorized in order to create analysis criteria. A search of 8 databases, and manual searching resulted in the identification of 3,096 relevant articles. Three of the authors did article selection, data extraction, and quality assessment using the Risk of Bias (RoB) and the Risk of Bias for Nonrandomized studies (ROBANS). **Results:** Interventions in workplace bullying were classified as individual, interactions, and organizational approach. Twelve intervention studies (10 individual interventions, 1 team approach, 1 multi-level approach) were selected. Four of the individual interventions decreased bullying, but three had no effect. One multi-level intervention reported that bullying did not occur. Individual interventions improved bullying awareness in four articles, decreased turnover intention in two articles, and increased skill and knowledge of bullying management in five articles. One team approach increased nurse interactions and group cohesion. The quality of selected articles was low overall. **Conclusion:** Individual interventions have a possibility to improve awareness and knowledge about bullying, but there is a lack of evidence on preventing bullying. Further research is required on multi-levels interventions with well-designed controlled trials.

Key Words: Bullying, Nurses, Intervention

서 론

1. 연구의 필요성

간호사의 태움이 공론화되면서 학계와 사회의 관심이 지속되고 있다. 국내에서 태움으로 지칭되는 '직장 내 괴롭힘'은 인간적 가치를 무시하거나 훼손하여 간호사를 통제하는 행동으로[1], 몇 달에 걸쳐 반복적이고 정기적으로 나타난다[2].

직장 내 괴롭힘은 간호사뿐만 아니라 환자와 조직에 심각한 부정적 영향을 미친다. 괴롭힘을 경험한 간호사는 자신감이 저하되고, 불안과 우울증이 심한 경우 자살로 이어질 수 있으며, 신체적 측면에서도 불면, 두통, 복통, 요통, 만성 피로와 같은 부

주요어: 직장 내 괴롭힘, 간호사, 중재

Corresponding author: Shin, Hana
Severance Hospital · Graduate School, Yonsei University, 417 Gimpohangang 5-ro, Gimpo 10071, Korea.
Tel: +82-2-2228-9161, Fax: +82-70-7321-3284, E-mail: hana3270@naver.com

Received: Jul 1, 2018 | Revised: Aug 16, 2018 | Accepted: Aug 21, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

정적인 영향으로[3,4] 소진과 이직 의도가 증가하는 결과를 낳게 된다[5]. 간호사의 소진과 이직은 의료기관의 재정적 부담을 증가시켜 기관의 발전을 저해하는 요인으로 작용한다[6]. Johnston 등[7]은 직장 내 괴롭힘을 경험하는 근로자 한 명당 3,000만원~1억 원의 손실이 발생함을 보고하였는데, 이로 인한 총 연간 손실액은 1,854억 원에 이른다[8]. 직장 내 괴롭힘이 발생하면 낙상이나 투약오류가 증가하여 환자 안전에도 부정적인 영향을 주므로[9,10], 간호사의 직장 내 괴롭힘을 예방하고 대처 전략을 세우는 것이 중요하다.

간호사는 다른 직종보다 직장 내 괴롭힘에 더 많이 노출되어 있는데, 간호사는 제조업 직군보다 31~36.4%[8], 의료기관 내의 다른 직종보다 9% 더 높은 비율로 직장 내 괴롭힘을 경험하는 것으로 보고되었다[11]. 이는 인계를 주고받고, 동 시간대 여러 간호사가 함께 근무하여 사이에 갈등이 발생할 가능성이 크고[4] 위계적인 조직문화로부터 기인했을 가능성이 있다[9]. 국내의 경우 11.2~23%의 간호사가 직장 내 괴롭힘을 경험하고 있음을 보고되었는데[12], 괴롭힘 현상은 문화와 지역별로 차이가 있어 간호사 간 직장 내 괴롭힘 발생률은 북유럽과 미국의 경우 5~96%, 호주 50~57%, 터키에서는 86.5%로 다양하게 보고되었다[4,13].

직장 내 괴롭힘은 개인의 성향과 업무환경, 조직 문화 등 여러 조건 속에서 발생하는 복잡한 현상으로[3,14], 불량한 업무 환경, 리더십의 부족, 피해자의 사회적 위치, 부서 내 낮은 수준의 도덕적 규범과 같은 조직적 요인이 개인적 요인보다 크게 작용하는 것으로 알려져 있다[9,14]. 이에 미국 간호사 협회(American Nurses Association)에서는 2001년 간호사들의 권리를 옹호하기 위한 지침을 제시하였으며, 미국 내 병원들의 경우 직장 내 괴롭힘을 예방하기 위해 무관용 원칙(zero-tolerance strategies), 멘토링, 코칭, 관리 프로그램과 같은 조직적 차원에서 관리를 시행하고 있다[15].

간호사 간 직장 내 괴롭힘을 예방하기 위하여 Griffin [13]이 신규간호사를 대상으로 괴롭힘 상황에서의 대처 방법에 대해 연습(rehearsal)하는 인지적 시연 프로그램(cognitive rehearsal program)을 시도하였고, 이후 신규간호사 대상의 전환 프로그램, 자기주장 훈련, 교육 프로그램과 같은 여러 형태의 중재 프로그램이 시행되었다[16,17]. 최근 국내외에서는 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 연구가 활발하게 진행되면서 예방과 중재 전략에 대한 연구도 많이 시행되었으나, 일관적이고 명확한 해결책이 없는 실정이다[18]. 또한 간호사 간 직장 내 괴롭힘과 관련하여 발생률과 관련 요인에 대한 체계적 문헌고찰이 이루어졌으나[12,14], 예방과 중재에 대해 체계적으로 평가된 연구가 없었다. 따라서 본 연구에서는 간호사 간 직장 내 괴롭힘의 중재의 특성과 내용을 분석하고, 유효성을 평가하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 중재의 특성과 내용을 분석하고 유효성을 평가하는 것으로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호사 간 직장 내 괴롭힘 관련 중재 프로그램의 일반적 특성을 분석한다.
- 간호사 간 직장 내 괴롭힘 관련 중재 프로그램의 내용을 분석한다.
- 간호사 간 직장 내 괴롭힘 관련 중재 프로그램의 유효성을 평가한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사 간 직장 내 괴롭힘에 대한 중재의 특성과 내용을 분석하고, 유효성을 평가한 체계적 문헌고찰 연구이다. 연구 수행의 전 과정은 PRISMA (Preferred Reporting Items of Systematic Reviews and Meta Analysis)의 체계적 문헌고찰 보고 지침[19]과 코크란 연합(Cochrane collaboration)의 중재법에 대한 체계적 문헌고찰 지침[20]에 따라 수행되었다. 문헌의 선택과 자료 추출에 이르는 연구의 전 과정은 3명의 연구자에 의해 시행되었으며, 의견이 일치하지 않을 경우 논의를 거쳐 문헌의 선택 여부를 결정하였다.

2. 문헌 검색 전략

검색 전략을 선정하기 위하여 2018년 3월 10일 CINAHL 데이터베이스에서 'nurse AND (bullying OR incivility OR violence)'의 키워드를 사용하여 간략검색을 시행하였다. 간략 검색된 문헌 100편을 토대로 평가 질문(Population-Intervention-Comparison-Outcome, PICO)을 확인하고 검색어를 선정하였으며 데이터베이스별로 제공되는 고급검색(advanced search) 기능을 고려하여 검색식을 설정하였다. MeSH나 EMTREE와 같은 통제어를 이용한 검색 결과가 주요어(keyword)를 이용한 검색 결과에 포함됨을 확인 하고 난 후, 주요어를 중심으로 검색식을 선정하였다(Appendix 1).

국외 데이터베이스의 경우 'nurse'와 'bullying, incivility, workplace violence, lateral violence, vertical violence, horizontal violence'의 단어를 중심으로 검색식을 조합하였고, 국내 데이터베이스는 '간호사 태움', '간호사 괴롭힘', '간호사 무례함', '간호사 폭력'을 검색식으로 설정하여 검색하였다. 국외 데이터베이스는 COSI (core, standard, ideal) 모델[21]에 근거하여 Ovid-MEDLINE, Ovid-EMBASE, Cochrane Library, CINAHL, PsycINFO를 이용하였고, 국내 데이터베이스는 KoreaMed, 한국교육학술정보원(Research Information Sharing Service, RISS), 한국학술정보(Korean studies Information Service System, KISS)를 사용하였다. 확인된 문헌의 참고문헌을 검토하는 수기 검색을 함께 시행하였다. 논문 게재 연도는 제한을 두지 않았으며, 평가 문헌을 선택하기 위한 최종 검색은 2018년 5월 13일 수행되었다.

3. 핵심 질문과 문헌 선택 기준

본 연구에서 핵심질문은 '간호사 간 직장 내 괴롭힘의 중재 효과'였다. 핵심질문의 구성요소(PICO)의 경우, 연구대상자(population)는 '병원 간호사'였고, 중재법(intervention)은 '간호사의 직장 내 괴롭힘 중재', 대조군(comparison)은 '무중재(non-intervention)'였다. 중재에 대한 유효성(outcome)의 지표는 '직장 내 괴롭힘 발생, 직장 내 괴롭힘 인식, 이직 의도와 직무 만족, 중재 관련 기술과 지식(자기주장, 지지 체계 접근성, 대인관계 능력)'이었다. 중재 프로그램의 현황과 결과를 포괄적으로 확인하기 위하여 문헌 선택 시 연구유형을 제한하지 않았다. 본 연구에서는 '간호사 사이의 직장 내 괴롭힘(수평적 폭력, 무례함, 태움)에 관한 연구', '중재 프로그램, 예방, 정책, 제도에 관한 연구', '중재의 유효성 결과를 보고한 연구', '한국어 또는 영어로 출판된 연구', '동료심사가 이루어진 연구'의 조건을 모두 만족하는 경우 최종 평가에 선택하였다.

4. 문헌 선택 과정

검색 결과 8개의 데이터베이스로부터 3,093편의 문헌이 검색되었으며 수기검색으로 3편의 문헌이 추가되어, 총 3,096편의 문헌이 확인되었다. 문헌 관리 프로그램(EndNote X7)과 수작업으로 중복문헌을 제거하고, EndNote상에서 확인된 회색문헌(conference abstract)을 배제한 후, 총 1,605편의 문헌을 대상으로 3명의 연구자가 제목과 초록을 검토하여 문헌의 선택 여부를 검토하였다. 초록만으로 적절한 문헌인지 여부에 대한 확인이 불가능한 경우 원문(full text)을 찾아 확인하였다. 총 1,575편의 문헌을 배제한 후, 30편의 원문을 검토하여 18편의 문헌을 추가로 배제하였으며, 최종적으로 12편을 선택하였다(Figure 1).

5. 문헌의 질 평가

선택 문헌에 대한 질 평가는, 무작위 대조군 실험연구에 대해서는 코크란의 Risk of Bias (RoB)[22]를 사용하였고, 비무작위 연구는 Risk of Bias for Nonrandomized Studies (RoBANS) version 2.0을 이용하여 시행하였다[22]. 질 평가 결과는 Revman 5.0 version (Cochrane Community, Oxford, UK)을 이용하여 제시하였다.

코크란의 RoB는 무작위 대조군 실험연구에 대한 질 평가 방법으로써, 무작위 배정 순서의 적절성, 은폐의 적절성, 눈가림, 자료의 완결성, 선택적 결과 보고, 기타 타당도를 위협하는 잠재적 위험의 7가지 영역을 평가한다. RoBANS는 국내에서 비무작위 중재 연구를 평가하기 위하여 개발된 문헌 질 평가 도구로, 대상군 선정, 교란변수, 중재측정, 결과 평가에 대한 눈가림, 불완전한 자료, 선택적 결과 보고와 같이 총 6개 영역의 비뚤림 위험을 평가할 수 있도록 구성되어 있고, 체크리스트 방식과 영역평가 방식이 결합한 형식을 가지고 있다[22]. RoB와 RoBANS 도구의 각 영역은 비뚤림(bias) 위험이 '낮음', '높음', '불명확'의 세 가지로 판정할 수 있다.

본 연구에서 비무작위 연구에 대한 질 평가의 판단 근거는, '대상군 선정' 영역의 경우 연구설계가 전향적이거나 대상자 모집이 연속적인 경우, '교란변수' 영역은 중재 프로그램 시행 후 변수의 재측정 기간이 2주 이상으로써 학습 효과에 대한 보정이 이루어진 경우, '중재 측정' 영역은 타당도가 입증된 설문지를 사용한 경우, '결과 평가에 대한 눈가림'은 연구자가 눈가림을 시행했는지 여부가 보고된 경우, '불완전한 자료' 영역은 연구대상자의 탈락 이유가 균형이 있거나 응답률이 높은 경우, '선택적 결과 보고'는 연구 시행 전 제시된 변인에 대한 결과를 충분하게 보고한 경우, 높음으로 판정하였다[22]. 질 평가는 두 명의 연구자가 독립적으로 시행하였으며, 결과가 상이한 경우 논의하여 이견을 조정하였다.

6. 자료분석

자료의 분석은 정성적 분석(qualitative analysis) 방법을 적용하였으며, 메타분석은 선택문헌 별로 연구설계와 연구결과

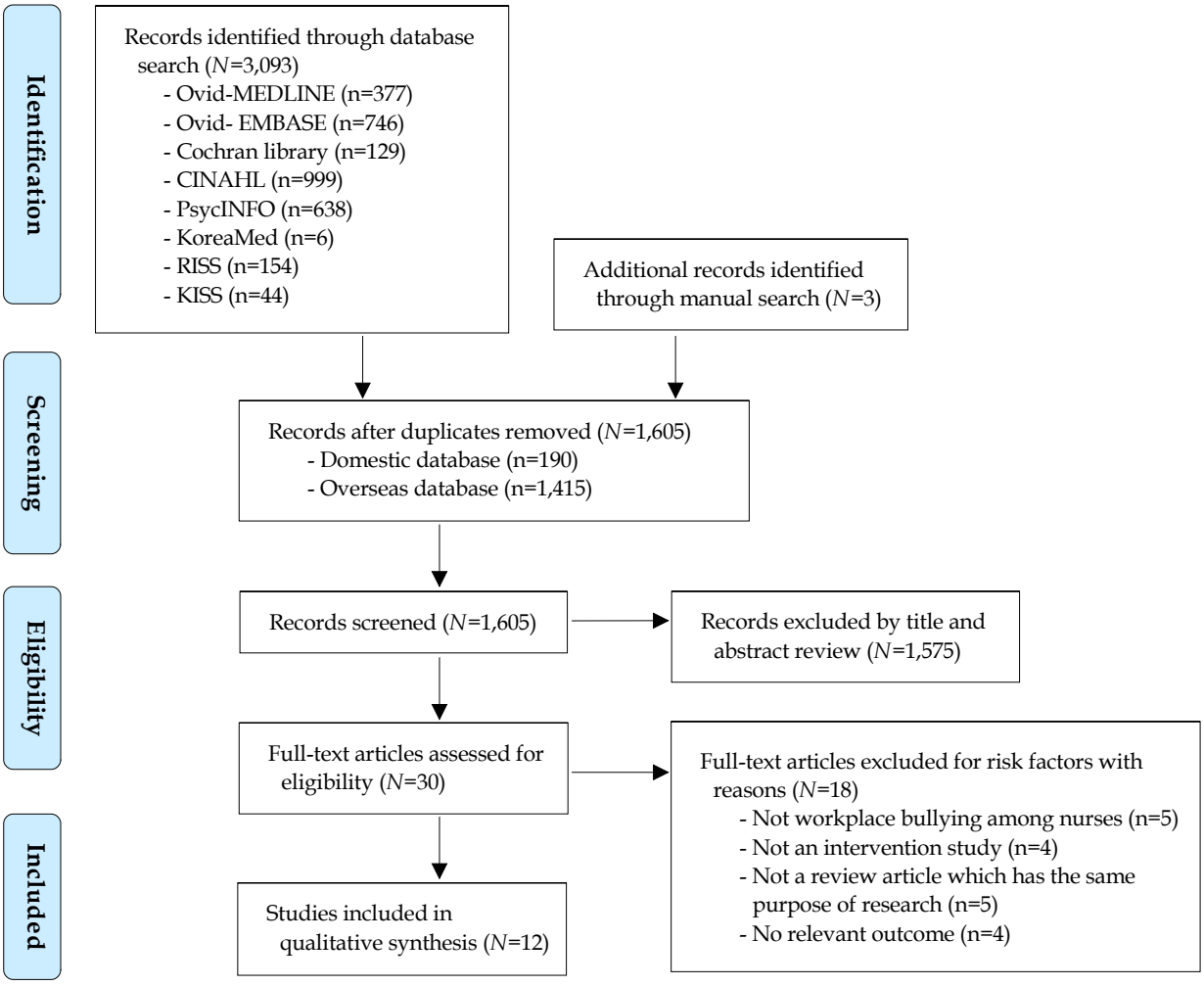


Figure 1. PRISMA flow diagram for the literature search.

보고 방식이 이질적이고, 중재 프로그램이 다양하여 시행하지 않았다. 또한 중재의 이론적 타당성을 고찰하고 범주화하기 위하여 분석틀을 개발하였다.

분석틀은 직장 내 괴롭힘 관련 선행연구[4,10,14,23-25]에서 보고된 발생 요인을 바탕으로, 개인적 요인, 상호작용 요인, 조직적 요인으로 범주화하고, 발생 요인에 따라 중재 프로그램을 개인적 중재, 팀 중재, 조직적 중재로 분류하였다. 개인적 요인에 대해 교육적 접근, 코칭 및 멘토링, 상담을 제공하면 개인적 중재로 분류하였고, 상호작용 요인에 대해서는 팀 빌딩, 의사소통 증진, 갈등관리, 조정, 피드백, 주변인(bystander)에 대한 중재를 제공하면 팀 수준의 중재로 제시하였다. 조직적 요인에 대해서는 리더십 향상을 위한 관리자 훈련, 긍정적 조직 문화 형성, 의사소통 증진, 조직의 인식 변화, 조직의 직장 내 괴롭힘에 대한 원칙 설정 등을 중재한 경우, 조직적 중재법으로 분류하였다(Table 1).

자료 추출은 연구자 1명이 기본 서식을 먼저 작성한 다음 평가자 간 논의를 거쳐 형식을 확정하였다. 연구수행 국가, 연구대상, 연구설계, 추적 관찰 기간, 중재 기간 및 횟수, 괴롭힘에 해당하는 영문명, 연구결과로 나누어 자료를 추출하였다(Table 2). 3명의 평가자가 독립적으로 자료를 추출 후, 연구자 1명이 원문을 검토하여 추출된 내용을 다시 점검하였다.

연구결과

1. 체계적 문헌고찰 대상 문헌의 일반적 특성

간호사 간 직장 내 괴롭힘에 대한 중재 프로그램의 평가에 선택된 문헌은 총 12편[13,16,17,26-34]으로, 총 연구참여자 수는 1,226명이었다. 연구대상자는 선택된 문헌 9편(n=960, 75.0%)은 병원 간호사였고, 2편(n=270, 16.6%)은 신규 간호

Table 1. Bullying Causes and Interventions against Bullying

Risk factor[4,10,14,23-25]	Intervention[24]
Individual antecedents Victim factor Younger Inexperienced Less assertive Low confidence Low self-esteem Perpetrator factor Highly influential Authoritarian personality Abrasive personality Takes on role of oppressor	Individual level Training for individuals Coaching and mentoring Therapeutic approaches and Counselling for victim
Interaction antecedents Social interaction Interpersonal conflict Imbalanced power Inherent characteristic Scapegoating process Learning bullying Oppressed group behavior Norm violations Distributive and procedural justice Calculated bullying Displaced aggression Unresolved conflicts	Team level Team-building and team training Conflict management training Mediation Feedback from multisource Bystander interventions Communication and empowering
Organizational, social antecedents Negative culture and climate Lack of disciplinary action Organizational change Poor leadership Bad work organization and job content Poor work environment Stressful environment Shortage of manpower Role conflict Lower work control Job ambiguity High demands around roles, tasks, and responsibilities	Organizational level Work climate Job design Anti-bullying policy Informal support Organization's taking responsibility Train managers Code of conduct Policy and legislation Monitoring

사, 나머지 1편(8.3%)은 구체적인 대상자 수를 제시하지 않았으나 병원 내 모든 간호사를 대상으로 시행한 문헌이었다(Table 2).

50명 미만인 논문이 8편(10~40명, 66.6%), 50명 이상 100명 미만 논문이 1편(59명, 8.3%), 100명 이상 논문이 2편(각각 245, 730명, 16.6%)이었으며, 1편은 연구참여자 수를 보고하지 않은 문헌이었다. 연구설계별로는 무작위 대조군 실험연구가 1편(8.3%), 서술적 조사연구가 2편(16.6%), 유사실험연구 전후설계가 7편(58.3%), 유사실험연구 사후 설계가 2편(16.6%)이었다. 선택된 문헌 중 3편(25.0%)은 2010년 이전에, 나머지 9편(75%)은 2010년 이후에 출판된 문헌으로, 2010년 후 중재 연구가 많이 수행되었다. 지역별로는 미국에서 연구된 논문이 8편(66.6%)으로 가장 많았으며, 나머지는 한국, 영국, 터키, 캐나다에서 각각 1편(8.3%)씩 출판되었다. 직장 내 괴롭힘에 해당하는 용어는 수평적 폭력(lateral violence, 5편), 괴롭힘(bullying, 4편), 무례함(incivility, 1편), 괴롭힘과 직장 내 폭력(bullying/ harassment, 1편), 집단 따돌림(mobbing, 1편)이었다(Table 2).

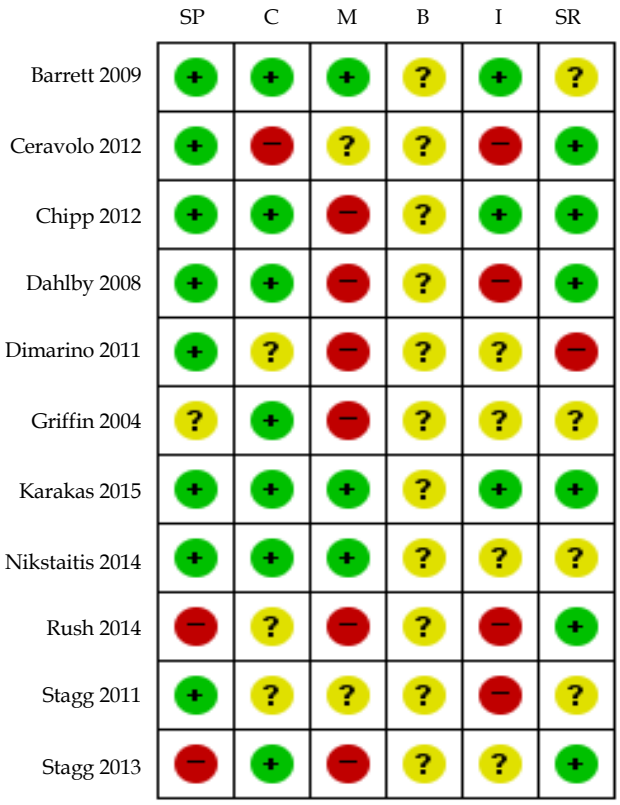
Table 2. Characteristics of Selected Studies

Author(s)	Publication year	Country	Population	Study design	Follow-up (week)	Intervention/ comparator	Intervention duration, session	Construction	Findings
Kang et al.	2017	Korea	· 20 nurses in intervention group, 20 nurses in comparator group	· Randomized controlled trial	4	· Intervention: cognitive rehearsal program · Comparator: Non-intervention	20 hours 10 sessions	· Bullying	· Interpersonal relationships increased · Turnover intention decreased · No effect on bullying prevalence · No effect on symptom experience
Karakas & Okanli	2015	Turkey	· 30 nurses who experienced mobbing	· Quasi-experimental pre-post test design	24	· Assertiveness training	2~2.5 hours for each session 8 sessions	· Mobbing	· Assertiveness score increased · Mobbing score decreased · As the level of assertiveness increased, the risk of mobbing decreased
Rush et al.	2014	Canada	· 245 new nurse (intervention, comparator nurse number unknown)	· Descriptive, non-experimental	Up to 1 year	· Intervention: transition phase program · Comparator: non-intervention	Education 1~6 days 4~7.5 hours for each pairing with a mentor	· Bullying/ harassment	· Transition score increased · Ability to access support when needed increased · No effect on bullying prevalence
Nikstaitis & Simko	2014	USA	· 26 nurses before the intervention and 21 post intervention	· Quasi-experimental pre-post test design	3	· Incivility education program	1 hour	· Incivility	· No effect on civility score · Awareness of incivility increased
Stagg et al.	2013	USA	· 10 nurses	· Quasi-experimental post test design	24	· Cognitive rehearsal program	2 hours	· Bullying	· Bullying decreased · Awareness of bullying increased · Respond rate to bullying is low
Ceravolo et al.	2012	USA	· 730 nurses before the intervention and 485 post intervention	· Quasi-experimental pre-post test design	16 month	· Educational program	1~1.5 hours	· Lateral violence	· Verbal abuse decreased · Perception that workplace as respectful and safe increased · Ability to problem-solve through direct conversation increased · Turnover and vacancy rates decreased
Chipps & McRury	2012	USA	· 16 nurses	· Quasi-experimental pre-post test design	16	· Educational program		· Bullying	· Bullying frequency and intensity increased · Experience of bullying decreased · Effective to identify negative behaviors · No effect on job satisfaction · Medical error rates increased
Dimarino	2011	UK	· All nurses in a center	· Descriptive, non-experimental design	Not reported	· Education for staff nurses · Improve leadership · Use of a code of conduct	Not reported	· Lateral violence	· Turnover rate decreased · Bullying prevalence decreased
Stagg et al.	2011	USA	· 20 nurses	· Quasi-experimental pre-post test design	Not reported	· Cognitive rehearsal program	2 hours	· Bullying ·	· Knowledge of bullying management increased · Awareness of bullying behaviors increased
Barrett et al.	2009	USA	· 59 nurses before the intervention and 45 post intervention	· Quasi-experimental pre-post test design	Not reported	· Team-building intervention ·	2 hours	· Lateral violence	· Group cohesion score increased · Nurse interaction scores increased
Dahlby et al.	2008	USA	· 29 nurses before the intervention and 25 post intervention	· Quasi-experimental pre-post test design	12	· Cognitive rehearsal program	1.5 hours	· Lateral violence	· No effect on bullying prevalence · Capacity to identify causes of bullying increased
Griffin & Martha	2004	USA	· 26 new nurses	· Quasi-experimental post test design	More than 24	· Cognitive rehearsal program	2 hours First week of general nursing orientation	· Lateral violence	· Bullying prevalence is 96.1% for units, 46% for individual experience · High respond rate to lateral violence

2. 문헌의 질 평가 결과

문헌의 질 평가 결과, 무작위 대조군 실험연구 1편[26]은 무작위 배정 순서 생성, 배정 순서의 은폐, 자료의 완결성, 선택적 결과 보고의 4가지 영역에서 비뚤림 가능성이 낮았으며, 연구참여자와 연구자에 대한 눈가림, 결과 평가에 대한 눈가림 영역은 불명확한 것으로 평가되었다.

비무작위 연구 11편[13,16,17,27-34] 중 8편(72.7%)은 전향적 연구로, 학습효과에 대한 교란변수를 보정할 수 있도록 충분한 추적관찰 기간을 보고한 연구가 7편(63.6%)으로 보고되어 전체적으로 선택 비뚤림은 낮은 것으로 평가되었다. 타당도가 입증된 설문지를 사용한 문헌은 3편(27.3%)으로 적어 전체적으로 실행 비뚤림의 위험이 있었으며, 응답률이 낮거나 탈락률에 대해 확실하게 보고하지 않은 문헌이 8편(66.7%)으로 탈락 비뚤림 가능성이 높게 평가되었다. 선택적 결과를 보고한 위험이 높거나 보고하지 않은 경우가 6편(54.5%)으로 보고 비뚤림의 가능성이 있었으며, 연구결과에 대한 연구자의 눈가림 여부에 대해 보고된 문헌이 없어 결과 확인 비뚤림에 대한 위험은 평가할 수 없었다. 따라서 전반적으로 평가에 선택된 문헌은 비뚤림의 위험이 있었다(Figure 2).



(+)=High; (-)=Low; (?)=Unclear.
S=Selection of participants; C=Confounding variables; M=Measurement of exposure; B=Blinding of the outcome assessments; I=Incomplete outcome data; S=Selective outcome reporting.

Figure 2. Risk of bias graph for non-randomized controlled studies.

3. 간호사 간 직장 내 괴롭힘 중재의 내용

선택된 문헌 중 피해자의 대처능력을 향상시키기 위한 프로그램은 1편[16]이었으며 나머지 11편의 연구는 괴롭힘을 예방하기 위한 프로그램이었다. 중재의 수준을 분석한 결과, 개인적 중재가 10편(83.3%)으로 대다수를 차지하였고, 이중 인지적 시연 프로그램이 5편[13,26,28,32,34], 교육 프로그램 3편[27,29,30], 자기 주장훈련 1편[16], 전환 프로그램 1편[17]이 보고되었다. 팀 중재[33]와 다수준(multi-level)적 중재 연구[31]가 1편(8.3%)에서 시행되었다. 다수준적 중재는 간호사 교육뿐 아니라 조직 내 원칙을 세우고 관리자들의 리더십 향상을 위한 전략을 시행한 연구였다. 조직적 중재만을 보고한 연구는 없었다(Table 2).

중재 빈도는 1회인 경우가 8편(66.6%), 10회 1편(8.3%), 1~6회 1편(8.3%), 중재 빈도에 대해 보고하지 않은 문헌이 2편(16.7%)이었다. 중재 시간은 1~2.5시간 동안 제공한 문헌이 8편(66.6%)으로 가장 많았고, 20시간 1편, 1~6일간 각 4~7.5시간으로 중재를 제공하여 대상자별로 중재 시간이 다른 문헌이 1편, 중재 시간에 대해 보고하지 않은 문헌이 2편이었다.

중재 내용은 괴롭힘 발생 요인에 따라 총 5개의 범주(피해자-가해자 요인, 피해자 요인, 가해자 요인, 상호작용 요인, 조직적 요인)로 구분하여 분석하였다. 직장 내 괴롭힘의 인식을 향상시키기 위해 괴롭힘의 원인, 행동, 결과를 교육한 문헌은 11편(91.7%), 피해자의 대처기술을 증진하기 위한 교육은 5편(41.7%)에서 시행되었으며, 가해자 요인을 예방하기 위한 전문가적 행동을 제시하고 격려하는 문헌은 3편(25.0%)이었다. 긍정적 상호작용을 증진할 수 있도록 의사소통 기술을 교육하거나, 괴롭힘 예방전략, 역할 갈등을 줄이는 방법 등에 대한 교육은 8편(66.7%), 괴롭힘 목격 시 대처 방법에 대한 교육은 1편(8.3%), 조직에서 무관용 원칙을 세워서 간호사들에게 제시한 문헌은 2편(16.7%)이었다. 중재 내용을 보고하지 않은 1편을 제외한, 총 11편의 문헌에 대해 분석한 결과는 Table 3에 제시하였다.

4. 간호사 간 직장 내 괴롭힘에 대한 중재의 유효성

간호사 간 직장 내 괴롭힘에 대한 중재의 유효성은 문헌별

Table 3. Contents of Interventions

Risk factor	Purpose of intervention	Content	Individual level intervention										Team level intervention	Multi level intervention
			Kang* (2017)	Stagg* (2013)	Stagg* (2011)	Dahlby* (2008)	Griffin* (2004)	Nikstaitis† (2014)	Ceravolo† (2012)	Chipps† (2012)	Karakas† (2015)	Rush§ (2014)	Barrett (2009)	Dimarino (2011)
Victim, perpetrator factors	Raise awareness about bullying	Theoretical concepts, causes of bullying		V	V		V			V			V	
		Common bullying behaviors	V	V	V	V	V	V	V	V	V			V
		Consequences of bullying		V	V		V	V	V	V				V
Victim factors	Improve skills against bullying	Responses to bullying	V	V	V	V								V
		Expression of positive and negative feelings									V			
Perpetrator factors	Recommended behaviors	Professional behaviors		V	V									V
Interaction factors	Improve positive interactions	Assertive communication							V		V			
		Identifying and clarifying roles											V	
		Role-modeling positive interactions											V	
		Standard communication, foster open communication					V			V	V			V
		Recommendations for a healthy work environment				V		V		V	V			V
		Bullying prevention strategy								V				
	Coping of bystander	Techniques when witnessing bullying							V					
Organizational factors	Develop zero tolerance culture	Zero tolerance								V				V

*Cognitive rehearsal program; †Educational program; ‡Assertiveness training; §Transition program for new nurses.

연구결과를 '직장 내 괴롭힘 발생, 직장 내 괴롭힘에 대한 인식, 이직 의도와 직무 만족, 중재 프로그램 관련 기술과 지식(자기주장, 지지 체계 접근성, 대인관계 능력)'으로 구분하여 평가하였다.

1) 직장 내 괴롭힘 발생

중재 후 직장 내 괴롭힘 발생 변화를 보고한 문헌은 8편[16,17,26,28-31,34]으로 다수의 연구에서 보고하고 있었다. 개인적 중재 연구 7편 중 4편[16,28-30]에서는 중재 후 직장 내 괴롭힘 발생 빈도와 정도가 감소하였고, 3편[17,26,34]에서는 괴롭힘 발생의 변화가 없었다. 다수준적 중재 연구 1편[31]에서는 중재 후 직장 내 괴롭힘이 발생하지 않았다(Table 2).

개인적 중재 7편 중 3편[26,28,34]은 인지적 시연 프로그램을 시행한 문헌이었다. 이중 2편은 무작위 대조군 실험연구[26]과 유사실험-전후연구[34]로 중재 후 괴롭힘 발생률이 변화하지 않았고, 나머지 1편[28]은 중재 후 직장 내 괴롭힘이 감소하였으나, 중재 시행 후에만 괴롭힘 발생을 확인하였고 응답률이 66.6%(10/15명)로 낮아 프로그램의 효과를 확인하기 어려웠다.

교육 프로그램 연구 1편[30]은 간호사 간 상호작용과 직장 내 괴롭힘에 대한 인식을 증진하기 위해 시행되었으며, 직장 내 괴롭힘을 경험한 비율이 중재 전 37%에서 중재 후 31%로 감소하였으나 통계적으로 유의하지 않았고 대상자 수가 16명으로 적어 중재의 효과를 확인하는데 제한점이 있었다.

전환 프로그램 연구 1편[17]은 캐나다 내 각 병원 신규 간호사를 대상으로 전환 프로그램을 받았는지에 따라 직장 내 괴롭힘 발생의 차이를 확인한 서술적 조사연구로, 제공된 프로그램이 각 병원마다 차이가 있었고, 프로그램 참여자와 비참여자 간 직장 내 괴롭힘 발생률이 39%로 동일하여 중재의 유효성을 확인하기 어려웠다.

전체 간호사와 중간관리자에 대한 교육과 직장 내 괴롭힘에 대한 무관용 원칙과 같은 행동 강령을 제정하고 시행한 다수준적 중재 1편[31]은 구체적인 연구대상자 수를 보고하거나 구조적인 설문지를 사용하지 않았고, 중재 후에 직장 내 괴롭힘이 전혀 발생하지 않았다고만 서술적으로 보고하였다.

2) 직장 내 괴롭힘 인식

직장 내 괴롭힘 인식 변화를 보고한 논문 4편[28,30,32,34]은 모두 개인적 수준의 중재였으며, 4편 모두 중재 후에 직장 내 괴롭힘에 대한 인식이 증가하였다(Table 2). 이 중 3편[28,32,34]은 인지적 시연 프로그램을, 나머지 1편[30]은 괴롭힘 인식을 증진시키기 위한 내용의 교육 프로그램을 제공한 연구로, 4편 연구 모두 대상자 수가 10~25명으로 적었으며, 이 중 서술적 조사연구 1편[28]에서 응답률은 66.6%. 전후 연구 1편[32]에서 탈락률이 32.5%로 보고되어 직장 내 괴롭힘 인식 증진에 대한 중재의 효과를 일반화하는데 제한점이 있었다.

3) 이직 의도와 직무 만족

이직 의도를 보고한 논문 3편[26,29,31]의 경우, 개인적 중재(2편)와 다수준적 중재(1편) 모두 이직 의도를 감소시켰다. 개인적 중재를 제공한 1편[26]은 20명의 간호사에게 인지적 시연 프로그램을 제공한 무작위 대조군 실험연구로, 문헌 질 평가 결과 4가지 영역에서는 비뚤림 가능성이 낮았고, 3가지 영역은 불명확한 것으로 평가된 연구였다. 나머지 개인적 중재 1편[29]은 직장 내 괴롭힘의 인식을 증진시키고, 자기 주장적 의사소통과 괴롭힘 대처에 대한 교육을 제공한 연구로, 중재 후 이직 의도와 결석률이 낮아진 것으로 보고되었으나 응답률이 66.4%(485/730명)에 그쳐 결론을 일반화하는데 제한점이 있었다. 다수준적 중재를 제공한 1편[31]은 병원 차원의 중재 후 한 해 동안 직장 내 괴롭힘 관련 이직이 전혀 없었다고 보고하였으나 문헌의 질 평가 결과 비뚤림 위험이 높은 문헌이었다(Table 2). 직무 만족을 보고한 1편[30]은 직장 내 괴롭힘에 대한 인식과 간호사 간 상호작용 증진에 대한 내용뿐만 아니라 무관용 원칙의 필요성에 대한 교육을 제공한 연구로, 중재는 직무 만족에 효과가 없었다(Table 2).

4) 중재 관련 기술과 지식(자기주장, 지지 체계 접근성, 대인관계 능력)

중재 프로그램 관련 기술과 지식을 보고한 문헌 6편 중 개인적 중재는 5편, 팀 수준 중재는 1편이었다. 각 중재 프로그램의 목적에 따라 대인관계 점수 및 집단 응집력[26,33], 지지 체계 접근성과 전환(transition) 점수[17], 괴롭힘 대처 지식[32], 자기 주장 점수[16]가 중재 후에 증가한 것으로 보고되어 중재 프로그램은 관련 지식 및 기술을 향상시키는데 효과가 있는 것으로 나타났다(Table 2).

논 의

본 연구는 간호사 간 직장 내 괴롭힘에 대한 중재의 특성과 내용을 분석하고, 유효성을 평가하고자 수행되었다. 간호사 간 직장 내 괴롭힘의 중재 평가에 선택된 연구는 12편으로, 간호사의 직장 내 괴롭힘 발생률과 변인에 대한 체계적 문헌고찰에

서 선택된 연구가 각각 23편[14], 26편[12]이었던 점을 고려하면, 중재 관련 연구가 부족하다는 것을 알 수 있었다. 이는 Illing 등[24]이 직장 내 괴롭힘을 해결하기 위한 연구가 부족하다는 내용과도 일치하므로, 향후 중재 프로그램 개발이 활성화 될 필요가 있다.

선택된 문헌들에서, 연구대상자 수는 50명 미만인 경우가 66.6%로 가장 많았고, 대다수가 유사실험연구(9편)로 무작위 대조군 실험연구가 부족(1편)하였으며 서술적 조사연구가 2편이었다. 이는 직장 내 괴롭힘 중재의 특성상 병원의 적극적인 협조 없이 대규모의 연구를 수행하기에는 한계가 있기 때문일 것이다. 그러나 중재의 유효성을 확인하고 결과를 일반화하기 위해서 향후 잘 설계된 대규모 연구를 수행 할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

문헌의 질 평가 결과, 신뢰도와 타당도가 입증된 설문지를 사용한 문헌은 27.3%로 적었으며, 응답률과 탈락률이 높았고, 잘 설계된 연구가 부족하였다. 따라서 전체적으로 비뚤림 위험이 있어, 본 연구를 통해 도출된 유효성 결과를 일반화시키는데 제한점이 있었다. 향후 중재 개발 연구에서는 신뢰도와 타당도가 검증된 도구를 사용하는 노력이 필요하며, 비뚤림의 위험을 고려하여 잘 설계된 연구를 수행 할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

선정된 문헌들의 연구대상자는 신입 간호사와 병원 간호사인 경우가 83.3%로 가장 많았으며, 간호 관리자 대상의 리더십 향상 프로그램은 1편[30]에서 시행되었다. 간호 관리자는 조직적 차원의 직장 내 괴롭힘 예방 정책을 시행할 수 있고, 간호사들에게는 역할모델이 되며, 건전한 조직문화를 형성하는 데 중요한 역할을 하므로 관리자 대상의 리더십 향상 프로그램에 관심을 가질 필요가 있다[14,30]. 또한 직장 내 괴롭힘에 대한 병원 문화를 변화시키기 위해서는 조직 구성원의 참여가 필수적이므로[15], 신입 간호사부터 관리자까지 다양한 인력을 포함할 수 있는 접근의 중재 프로그램 개발이 필요하다.

선정된 연구들의 특성을 보면, 간호사 대상의 직장 내 괴롭힘 중재가 개인적 교육 형태로 주로 연구되고 있었다. 여러 연구에서 직장 내 괴롭힘을 감소시키기 위하여 조직적 접근의 중요성이 강조되고 있음에도[12,14,35] 개인적 중재가 주로 시행되는 것은 현실적으로 조직적 중재를 시행하는 것이 어렵기 때문인 것으로 사료된다. 향후 조직적 중재 개발에 있어 장애 요인에 대한 심층적인 분석이 필요하며, 조직적 중재를 확대하기 위한 노력이 필요하겠다.

본 연구에서 확인된 중재 프로그램들은 1~2.5시간 동안 일회성으로 제공된 경우가 66.6%로 가장 많았다. 직장 내 괴롭힘은 여러 요인이 작용하는 현상이고, 괴롭힘의 발생과 유지에는 조직 문화가 큰 영향을 미치므로[12,35], 조직 문화를 변화시키기 위해서는 지속적인 중재 제공이 필요하다고 사료된다. 또한 3교대를 하는 간호사의 업무특성상 장시간의 집합 교육은 간호사에게 부담이 될 수 있으므로[26], 피교육자 입장에서 다양한 중재방법을 개발하여 적용하는 것이 필요하겠다.

중재 프로그램의 내용을 분석한 결과, 중재는 괴롭힘에 대한 인식과 간호사 간 상호작용을 증진하기 하는 방향으로 주로 제공되고 있었으며, 피해자와 목격자의 괴롭힘에 대한 대처 교육과 조직 내 무관용 원칙을 제정한 중재는 상대적으로 적었다. 다수의 연구[4,7,10,24,30]는 직장 내 괴롭힘을 해결하기 위하여 간호사를 대상의 괴롭힘 행동, 대처방법뿐만 아니라, 목격자와 간호 관리자에 대한 프로그램이 필요하고, 조직적 차원에서 괴롭힘 발생 요인을 규명하고 긍정적인 조직문화를 만드는 노력이 필요하다고 제시하였다. 따라서 직장 내 괴롭힘 발생에 관여하는 여러 요인을 고려하여 피해자와 가해자 요인에 대한 중재뿐만 아니라 목격자와 간호 관리자, 나아가 조직전체의 직장 내 괴롭힘에 대한 인식과 대처를 증진할 수 있는 중재를 개발할 필요가 있겠다.

본 연구에서는, 개인적 중재의 경우 직장 내 괴롭힘 관련 인식뿐만 아니라 대처기술과 지식을 향상시키는데 유효성이 있을 가능성이 제시되었으나, 괴롭힘 발생 감소에 대해 효과가 있는지는 확인 할 수 없었다. 이는 전체적으로 연구의 비뚤림 위험이 높아 잘 설계된 연구가 없고, 직장 내 괴롭힘은 여러 요인이 작용하는 현상으로[3,14], 개인적 요인보다 조직적 요인이 크게 작용함에도 불구하고[9,14], 개인적 수준의 중재가 주로 제공되었기 때문인 것으로 사료된다. 향후 간호사의 직장 내 괴롭힘을 감소시키기 위해 개인뿐만 아니라, 간호 단위와 기관 수준을 아우르는 다수준(multi-level)적 중재 개발이 필요하며[24,36], 연구의 비뚤림 위험을 감소시키도록 잘 설계된 연구를 수행하여야 하겠다.

본 연구의 의의는 첫째, 직장 내 괴롭힘에는 조직적 요인이 크게 작용하지만 현재까지 대부분의 중재연구가 개인적 요인에 초점을 두고 이루어짐에 따라 원인에 따른 중재 개발이 이루어지고 있지 못하다는 것을 확인하였으며, 둘째, 개인적 중재 프로그램이 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 인식과 지식 향상에 효과가 있을 수 있으나 괴롭힘 발생 감소에 대한 근거가 불확실하다는 것을 확인하였고, 셋째, 직장 내 괴롭힘을 해결하기 위한 연구가 부족하고 현재까지 개발된 중재의 경우 잘 설계된 연구가 부족하다는 것을 확인하였다는 것이다. 이에 향후 조직적 중재 및 다수준적 중재 연구가 필요하며, 간호 관리자를

포함한 다양한 인력을 포함할 수 있는 중재 개발과 잘 설계된 대규모의 연구가 필요하다는 방향성을 제시하였다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 선택된 문헌의 수와 연구대상자 수가 충분하지 않고, 각 연구 별로 연구설계와 문헌의 질 평가에서 비뚤림 위험이 확인되어, 중재의 효과성을 일반화하기에는 제한점이 있다. 둘째, 본 연구에서는 한국어와 영어로 작성된 문헌만을 선택적으로 선정하였고, 검색어가 다양하지 못하여 분석에 포함되지 못한 연구들이 있을 수 있다는 점이다.

결 론

본 연구는 간호사 간 직장 내 괴롭힘의 중재의 특성과 내용을 분석하고 유효성을 평가하기 위하여 체계적 문헌고찰 방법으로 문헌을 선택하고, 중재의 접근 수준을 요인에 따라 구분하여 분석하였다. 선택된 문헌 12편 중 10편(83.3%)은 개인적 수준의 중재로, 상호작용적, 조직적 요인에 대한 프로그램과 여러 수준을 함께 중재하는 다수준적 중재의 개발이 부족하였다. 개인적 중재는 간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 인식과 지식 향상에는 효과가 있었으나 괴롭힘 발생 감소에 대한 근거는 불확실하였으며, 선택된 문헌들에서 비뚤림 위험이 높아 결과를 일반화하기에는 제한점이 있었다. 이에 다음과 같이 제언한다. 간호사 간 직장 내 괴롭힘과 관련하여 조직적, 다수준적 접근 프로그램과 간호 관리자를 포함한 다양한 인력을 포함할 수 있는 중재 개발이 필요하며, 향후 잘 설계된 대규모의 반복 실험연구가 필요하다.

REFERENCES

1. Coursey JH, Rodriguez RE, Dieckmann LS, Austin PN. Successful implementation of policies addressing lateral violence. AORN Journal. 2013;97(1):101-109. https://doi.org/10.1016/j.aorn.2012.09.010
2. Einarsen Sl, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. The concept of bullying at work: The European tradition. In: Einarsen S, editor. Bullying and emotional abuse in the workplace International Perspectives in Research and Practice. New York: Taylor & Francis; 2003. p. 3-30.
3. Dieter Z. Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. International Journal of Manpower. 1999;20(1/2):70-85. https://doi.org/doi:10.1108/01437729910268669
4. Einarsen S. Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. Aggression and Violent Behavior. 2000; 5(4):379-401. https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00043-3
5. Lee YJ, Lee MH, Bernstein K. Effect of workplace bullying and job stress on turnover intention in hospital nurses. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2013;22(2):77-87. https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.2.77
6. Hutchinson M, Vickers M, Jackson D, Wilkes L. Workplace bullying in nursing: Towards a more critical organisational perspective. Nursing Inquiry. 2006;13(2):118-126.
7. Johnston M, Phanhtharath P, Jackson BS. The bullying aspect of workplace violence in nursing. JONA'S Healthcare Law, Ethics and Regulation. 2010;12(2):36-42.
8. Gu MY, Cheon JY, Seo YT, Jung SK. Prevention of workplace bullying among women workers. Survey analysis and policy suggestions. Seoul: Korean Women's Development Institute. 2015. Report No.: 2015-28.
9. Hutchinson M, Wilkes L, Jackson D, Vickers MH. Integrating individual, work group and organizational factors: Testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. Journal of Nursing Management. 2010;18(2):173-181. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01035.x
10. 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
11. Quine L. Workplace bullying in nurses. Journal of Health Psychology. 2001;6(1):73-84. https://doi.org/10.1177/135910530100600106
12. Kang JY, Lee MJ. Pooled prevalence of workplace bullying in nursing: Systematic review and meta-analysis. Journal of Korean Critical Care Nursing. 2016;9(1):51-65.
13. Griffin M. Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: An intervention for newly licensed nurses. Journal of Continuing Education in Nursing. 2004;35(6):257-263. https://doi.org/10.3928/0022-0124-20041101-07
14. 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.
15. Parker KM, Harrington A, Smith CM, Sellers KF, Millenbach L. Creating a nurse-led culture to minimize horizontal violence in the acute care setting: A multi-interventional approach. Journal for Nurses in Professional Development. 2016;32(2):56-63.
16. Karakas SA, Okanli A. The effect of assertiveness training on the mobbing that nurses experience. Workplace Health & Safety. 2015;63(10):446-451.
17. Rush KL, Adamack M, Gordon J, Janke R. New graduate nurse transition programs: Relationships with bullying and access to support. Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession. 2014;48(2):219-228.
18. Stagg SJ, Sheridan D. Effectiveness of bullying and violence

prevention programs. AAOHN Journal. 2010;58(10):419-424. https://doi.org/10.3928/08910162-20100916-02
19. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. Systematic Reviews 2015;4(1):1-9. https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1
20. Higgins JPT, Green S (editors). Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0. [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration; 2011. [cited May 20, 2018]. Available from: http://handbook-5-1.cochrane.org/
21. Bidwell S, Jensen MF. Etext on Health Technology Assessment (HTA) Information Resources. Chapter 3: Using a Search Protocol to Identify Sources of Information: The COSI Model [Internet]. Bethesda, MD: U.S. National Library of Medicine; 2003. [updated June 14, 2003; cited August 8, 2018]. Available from: https://www.nlm.nih.gov/archive/20060905/nichsr/ehta/chapter3.html#COSI
22. Kim SY, Park JE, Seo HJ, Seo HS, Son HJ, Shin CM, et al. NECA's guidance for undertaking systematic reviews and meta-analyses for intervention. Seoul: National Evidence-based Health Care Collaborating Agency; 2011. p. 65-91.
23. Koh WMS. Management of work place bullying in hospital: A review of the use of cognitive rehearsal as an alternative management strategy. International Journal of Nursing Sciences. 2016;3(2):213-222. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.04.010
24. Illing J, Carter M, Thompson NJ, Crampton PES, Morrow GM, Howse JH, et al. Evidence synthesis on the occurrence, causes, consequences, prevention and management of bullying and harassing behaviours to inform decision-making in the NHS. Final report. London: Durham University; 2013 February. Report No.: 10/1012/01.
25. Salin D. Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. Human Relations. 2003;56(10):1213-1232. https://doi.org/10.1177/00187267035610003
26. Kang JY, Kim JI, Yun SY. Effects of a cognitive rehearsal program on interpersonal relationships, workplace bullying, symptom experience, and turnover intention among nurses: A randomized controlled trial. Journal of Korean Academy of Nursing. 2017;47(5):689-699. https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.5.689
27. Nikstaitis T, Simko LC. Incivility among intensive care nurses: The effects of an educational intervention. Dimensions of Critical Care Nursing. 2014;33(5):293-301. https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000061
28. Stagg SJ, Sheridan DJ, Jones RA, Speroni KG. Workplace bullying: The effectiveness of a workplace program. Workplace Health and Safety. 2013;61(8):333-338. https://doi.org/10.1177/216507991306100803
29. Ceravolo DJ, Schwartz DG, Foltz-Ramos KM, Castner J. Strengthening communication to overcome lateral violence. Journal of Nursing Management. 2012;20(5):599-606.
30. Chipps EM, McRury M. The development of an educational intervention to address workplace bullying: A pilot study. Journal for Nurses in Staff Development. 2012;28(3):94-98. https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31825514bb
31. Dimarino TJ. Eliminating lateral violence in the ambulatory setting: One center's strategies. AORN Journal. 2011;93(5):583-588. https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.10.019
32. Stagg SJ, Sheridan D, Jones RA, Speroni KG. Evaluation of a workplace bullying cognitive rehearsal program in a hospital setting. Journal of Continuing Education in Nursing. 2011;42(9):395-403. https://doi.org/10.3928/00220124-20110823-22
33. Barrett A, Piatek C, Korber S, Padula C. Lessons learned from a lateral violence and team-building intervention. Nursing Administration Quarterly. 2009;33(4):342-351. https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3181b9de0b
34. Dahlby MA, Herrick LM. Evaluating an educational intervention on lateral violence. Journal of Continuing Education in Nursing. 2014;45(8):344-350; quiz 351-352. https://doi.org/10.3928/00220124-20140724-15
35. Ramsay S, Troth A, Branch S. Work place bullying: A group processes framework. Journal of Occupational and Organizational Psychology. 2011;84(4):799-816.
36. Ganz FD, Levy H, Khalaila R, Arad D, Bennaroch K, Kolpak O, et al. Bullying and its prevention among intensive care nurses. Journal of Nursing Scholarship. 2015;47(6):505-511. https://doi.org/10.1111/jnu.12167

Appendix 1. Search Strategy

Databases	No.	Search term	Results
Ovid-MEDLINE	1	nurse.mp.	151,055
	2	(bullying OR incivility OR workplace violence OR lateral violence OR vertical violence OR horizontal violence).mp.	5,511
	3	1 AND 2	390
	4	limit 3 to English language	377
	Total		377
Ovid- EMBASE	1	nurse.mp.	210,082
	2	(bullying OR incivility OR workplace violence OR lateral violence OR vertical violence OR horizontal violence).mp.	8,171
	3	1 AND 2	768
	4	limit 3 to English language	746
	Total		746
Cochrane Library	1	nurse AND bullying	11
	2	nurse AND incivility	1
	3	nurse AND violence	116
	4	1 OR 2 OR 3	129
	Total		129
CINAHL	1	AB nurse AND (bullying OR incivility OR workplace violence OR lateral violence OR vertical violence OR horizontal violence)	999
	Total		999
PsycINFO	1	nurse AND (bullying OR incivility OR workplace violence OR lateral violence OR vertical violence OR horizontal violence)	644
	2	limit 1 to English	638
	Total		638
KoreaMed	1	nurse AND (bullying OR incivility OR workplace violence OR lateral violence OR vertical violence OR horizontal violence)	6
	Total		6
RISS	1	간호사 태움	2
	2	간호사 괴롭힘	33
	3	간호사 무례함	6
	4	간호사 폭력	143
	Total		154
KISS	1	간호사 태움	0
	2	간호사 괴롭힘	10
	3	간호사 무례함	4
	4	간호사 폭력	40
	Total		44

Search date: May 13, 2018.