



# 국내 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험: 질적 메타 종합연구

박은준<sup>1)</sup> · 강현욱<sup>2)</sup> · 고지운<sup>3)</sup>

1) 한국방송통신대학교 간호학과, 교수 · 2) 강원대학교 간호대학, 교수 · 3) 선문대학교 간호학과, 부교수

## Workplace bullying among Korean registered nurses: A meta-aggregation of qualitative studies

Park, Eun-Jun<sup>1)</sup> · Kang, Hyunwook<sup>2)</sup> · Ko, Ji Woon<sup>3)</sup>

1) Professor, Department of Nursing, Korea National Open University

2) Professor, College of Nursing, Kangwon National University

3) Associate Professor, Department of Nursing Science, Sunmoon University

**Purpose:** This study aimed to conduct a qualitative synthesis of workplace bullying experiences among nurses in Republic of Korea. **Methods:** Following the PRISMA guideline, a literature search was conducted using seven domestic and three international databases. Studies published in Korean or English from inception to December 31, 2022 were included. A meta-aggregation approach suggested by the Joanna Briggs Institute was used to synthesize the research findings. **Results:** Fourteen studies were included in this review. As a result of a data analysis of the selected studies, 199 subthemes and supporting illustrations were identified and grouped into 36 related categories. Based on the subthemes and categories, five synthesized findings were developed: (1) the individual and organizational causes of workplace bullying; (2) the various types of physical violence and psychological harassment; (3) the negative impact of workplace bullying and its effect on self-growth; (4) active and passive coping efforts in dealing with bullying; and (5) strategies for preventing bullying incidents. **Conclusion:** Based on the synthesized findings, four recommendations were made: (1) improving the challenging working conditions for nurses; (2) enhancing educational programs for new nursing graduates; and (3) promoting proactive responses from nursing managers in conjunction with an expansion of resilience training for nursing students. Finally, to address the issue of workplace bullying, (4) multi-center and multi-level research involving nursing organizations needs to be conducted.

**Keywords:** Nurses, Workplace violence, Incivility, Qualitative research, Systematic review

## 서론

### 연구의 필요성

우리나라 근로기준법[1]에 따르면 ‘직장 내 괴롭힘’(이하 ‘괴롭

힘’)은 “직장에서의 지위 또는 관계 등의 우위를 이용하여 업무상 적정범위를 넘어 다른 근로자에게 신체적·정신적 고통을 주거나 근무환경을 악화시키는 행위”이다. 간호사 간 직장 내 괴롭힘은 지위에 차이가 있는 일반 간호사와 간호관리자 간에도 발생할 수 있지만, 선임 간호사와 신입 간호사처럼 조직 위계에서 같은 위치

**주요어:** 간호사, 직장 내 괴롭힘, 무례, 질적연구, 체계적 문헌고찰

**Address reprint requests to:** Kang, Hyunwook

College of Nursing, Kangwon National University,

1, Kangwondaehak-gil, Chuncheon-si, Gangwon-do, 24341, Republic of Korea

Tel: +82-33-250-8881, Fax: +82-33-250-5636, E-mail: hyunkang@kangwon.ac.kr

**Received:** September 5, 2023 **Revised:** September 15, 2023 **Accepted:** September 19, 2023

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

에 있는 동료 사이에서 더 심각하므로 ‘수평적 폭력(horizontal violence)’으로도 불린다[2]. 근속 연수나 부서 내에서 영향력이 더 큰 선임 간호사가 신입 간호사보다 관계 우위에 있으면서 힘의 불균형(power imbalance)이 발생하면 괴롭힘이 나타날 수 있다. 근로기준법 상 괴롭힘은 피해자가 업무상 필요성이 없는 행위나 폭행, 폭언 등 일반적인 통념에서 벗어난 행위로 인해 업무에서 “능력을 발휘하는 데 무시할 수 없을 정도의 지장이 발생한 경우”에 인정된다[3]. 그러나 간호연구의 관심 현상으로서 ‘괴롭힘’은 그 대상이 받는 신체적, 정신적 고통 정도나 근무환경을 악화시키는 정도 등 그 미치는 영향의 심각성에 제한을 두지 않으며, 간호사 당사자가 괴롭힘이라고 느끼고 경험한 주관적 판단이 중요하다. 따라서 괴롭힘 행동에 대한 판단이 개인에 따라 다를 수 있는 가능성을 인정한다.

간호연구에서 간호사 간 괴롭힘은 태움, 수평적 폭력, 집단 따돌림, 무례함 등 다양한 용어로 표현된다[2]. 그러나 선행연구에서 이들 용어의 개념 차이가 뚜렷하게 제시되지 않고 있으며 실제 거의 동일한 의미로 사용된다고 본다. Clark 등[4]이 상대방에 대한 존중과 예의가 없는 다양한 수준의 부정적 행동을 ‘무례함의 연속성(Continuum of Incivility)’ 모형으로 설명하고 있다. 일반적으로 예의(civility)가 없는 것을 뜻하는 ‘무례’는 폭언이나 폭력 행동보다 약한 정도에서 기대되는 사회 규범을 어기는 행태로 인식할 수 있다. 그러나 ‘무례함의 연속성’은 상대방을 짜증나게 하는 행동부터 괴롭힘(bullying), 위협(intimidation), 따돌림(mobbing), 신체적 폭력, 비극적 사건까지 모든 수준의 심각한 행동을 포함한다. 따라서 조직 내 구성원 간 발생하는 괴롭힘, 따돌림, 폭력 등은 기본적으로 ‘무례’라는 공통의 속성을 가지면서 연속선 상에서 이해할 필요가 있다. 따라서 본 연구에서 ‘괴롭힘’은 ‘무례함의 연속성’ 개념을 적용하여 다양한 용어로 표현되고 있는 여러 현상을 모두 포함하였다.

간호사 간 괴롭힘은 우리나라에만 또는 간호 현장에만 국한되지 않고 세계 여러 지역의 거의 모든 분야에서 발생하고 있다[5,6]. Spector 등[6]은 세계 여러 지역에서 수행된 10편(총 9,388명)의 선행연구를 합성한 결과, 가해자를 구분할 수는 없지만 간호사 중 평균 37.1% (표준편차 25.2%)가 괴롭힘을 경험했다고 보고했다. Kang과 Lee [7]가 Negative Acts Questionnaire (NAQ) 또는 NAQ-Revised를 사용해 간호사 간 괴롭힘 발생률을 조사한 국내의 연구 14편을 메타분석한 결과에서 괴롭힘 발생률(pooled prevalence)은 22.2% (95% confidence interval, 19.0%~25.7%)였다. 2022년 1,000명의 병원간호사 대상 설문조사 결과[8], 11.3%의 간호사가 지난 6개월 중 한 번 이상 괴롭힘을 경험했다고 보고하였다. 대체로 괴롭힘이 다른 산업 분야보다 보건의료 현장에서, 경력 간호사보다 신규간호사들에게 더 빈번하게 발생하는 것을 볼 수 있다[7]. 다른 나라들보다 우리나라의 간호사 간 괴롭힘 발생률이 더 낮은 것으로 추정되지만[7] 여전히 두 자릿수의 높은

빈도로 발생하고 있다.

2000년대부터 국내에서 괴롭힘 관련 간호연구가 증가하면서 관련 질적연구도 다수 발표되었다. 이를 반영하듯이 최근에는 괴롭힘 관련 질적연구에 대한 체계적 문헌고찰 연구들이 국내외에서 발표되었다. Shorey와 Wong [9]은 간호사를 대상으로 괴롭힘 경험을 연구한 질적연구 27편을 질적 메타요약과 질적 메타합성 방법으로 분석하였다. 그러나 영어로 발표된 논문만 포함하였으므로 국내 연구를 포함하지 않고 있다. 괴롭힘 경험은 그 사회와 조직의 문화와 규범에 직접적으로 영향을 받으므로[10] 국외 연구 결과를 국내 간호사와 상황에 일반화하기 어렵다. 한편 Choi 등 [11]은 국내 간호사를 대상으로 ‘태움’ 경험을 다룬 질적연구 5편을 메타합성 방법으로 분석하였는데, “직장 내 괴롭힘 또는 폭력의 개념으로 기술한 논문”을 제외하였다. 따라서 본 연구에서는 무례함의 연속선 상에서 다양하게 표현되는 국내 간호사들의 괴롭힘 현상을 모두 포괄하는 질적연구의 체계적 문헌고찰을 수행하였다. 간호사들의 괴롭힘 경험을 다루는 질적연구가 반복적으로 이루어졌으나 소수 연구참여자를 대상으로 한 일개 연구 결과의 전이성(transferrability)이 제한적이므로, 메타 종합연구를 통해 괴롭힘 경험의 다양한 측면을 편중되지 않게 통합적으로 이해하고자 하였다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 우리나라 간호사들의 직장 내 괴롭힘 경험에 대한 질적연구를 합성하여 괴롭힘 경험을 포괄적으로 이해하고자 한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 국내 임상 현장에서 간호사 간 직장 내 괴롭힘 경험에 대한 질적연구의 체계적 문헌고찰 연구이며, Joanna Briggs Institute (JBI)에서 개발된 질적연구의 체계적 문헌고찰 가이드라인에서 제시하는 메타 종합(meta-aggregation) 연구 방법을 적용하여 수행되었다[12]. 질적연구의 메타 종합 방법에서는 일차 문헌 연구 결과의 실용성과 유용성을 중시하여 이를 재해석하지 않으며, 서로 다른 질적연구 방법을 적용한 연구 결과를 종합하여 관심 현상을 포괄적으로 파악하고 실무자들과 정책 입안자들에게 유용한 권고안을 제시한다[12].

### 문헌 선정 및 제외 기준

문헌은 PICo-SD 형식을 적용해 임상 현장(context, Co)의 국내

간호사(participants, P)가 경험한 직장 내 괴롭힘(interest of phenomenon, I)을 대상으로 수행한 질적연구(study design, SD)를 선정하였다. 연구 설계에서는 현상학적 연구, 내용 분석, 근거이론방법, 주제 분석, 문화기술지, 초점 집단 연구 등의 질적연구 방법을 사용한 문헌을 포함하되, 혼합방법 연구에서 질적연구 방법에 따른 연구 결과가 명료하게 구분되는 연구도 포함하였다. 간호사 간 괴롭힘이 관심 현상이므로 괴롭힘 가해자가 간호사 외 다른 의료진, 환자 또는 보호자인 연구는 제외하였다. 괴롭힘 가해자 유형이 다양한 연구에서는 간호사 간 괴롭힘 분석 결과가 명확히 구분된다면 이를 분석에 포함하였다. 또한 질적연구 방법론을 적용하지 않은 개념분석 연구를 제외하였다. 본 연구는 문헌 유형 중 학술지 논문과 학위 논문을 포함하였고, 그 외 학술대회 초록집, 단행본 등은 제외하였다.

### 문헌 검색 전략

문헌 검색 기간은 2022년 1월 2일부터 2월 3일까지였으며, 동료심사 과정을 거쳐 출판된 학술지 논문과 학위논문을 Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 지침[13]을 이용하여 검색하였다. 2022년 12월 31일까지, 영어 또는 한국어로 출판된 논문을 검색하였다. 참여 연구자들의 관련 분야 문헌 검색 경험을 바탕으로 검색어와 관련 데이터베이스를 검토하여 검색 전략을 세우고, 이에 따라 3단계로 문헌 검색이 이루어졌다. 첫째, 두 명의 연구자가 독립적으로 국외 데이터베이스인 PubMed, CINAHL, Google Scholar와 국내의 학술연구정보서비스(RISS), 학술데이터베이스서비스(DBpia)에서 초기 검색을 실시하고 그 결과를 비교하여 검색 키워드를 선정하였다. 국문 검색 키워드에는 “간호”, “따돌림”, “무례함”, “직장 내 괴롭힘”, “직장 폭력”, “태움”이 포함되었으며, 영문 검색 키워드에는 “nurse”, “Korea”, “incivility”, “workplace violence”, “harassment”, “bullying”, “mobbing”, “aggression”, “mistreatment”, “disruptive/destructive behavior”, “disrespective behavior”, “qualitative study/data/research”, “phenomenology”, “content analysis”, “grounded theory”, “ethnography”, “focus group”, “thematic analysis” 이 포함되었다. 둘째, 도서관 사서의 자문을 거쳐 국내 7개, 국외 3개 데이터베이스를 확정된 후, 선정된 검색 키워드를 AND/OR로 조합하여 검색을 실시하였다. 국내 데이터베이스에는 RISS, DBpia, 한국학술정보(Korean studies Information Service System, KISS), ScienceOn, earticle, KMBase, KNbase가 포함되었고, 국내 간호사 경험 관련 연구를 해외 학술지에 발표한 문헌을 검색하기 위해 PubMed, CINAHL, Google Scholar의 국외 데이터베이스가 포함되었다. 셋째, 질적연구, 대한질적연구학회지, 대한간호학회지 및 간호행정학회지의 논문 목록과 원문 검토 목록 확정 후 참고문헌을 수기 검색하였다. 본 연구에 적용한

PubMed 검색식은 Appendix 1에 제시되었다.

### 자료 추출

두 명의 연구자가 독립적으로 2단계를 거쳐 자료를 추출하였다. 첫째, JBI Qualitative Assessment and Review Instrument (QARI) data extraction tool for qualitative research 양식에 맞추어, 선정된 문헌의 일반적 특성(저자 및 출판연도, 연구 방법, 연구의 주요 관심 현상, 연구 대상자, 연구 장소, 자료 수집 및 분석 방법)을 추출하였다. 둘째, 일차 문헌의 연구 결과와 이를 뒷받침하는 인용문을 추출하였다. 연구자 간 이견이 있는 경우, 다른 연구자가 참여하여 논의를 거쳐 합의에 도달하였다.

### 분석 대상 논문의 질 평가

최종 선정된 14편 논문에 대한 질 평가는 JBI에서 제시한 질적연구의 체계적 문헌고찰을 위한 질 평가 체크리스트를 사용하여 실시되었다[12]. JBI 체크리스트는 10개의 항목으로 구성되며, 각 문헌의 방법론적 질을 평가하고 연구의 주요 구성 요소, 즉 연구 설계, 연구 수행, 자료 분석 영역에서 편향 가능성이 적절히 기술되었는지를 평가하는 도구이다. 각 항목은 ‘예’, ‘아니오’, ‘불명확’, ‘해당 없음’으로 평가된다. 선정된 14편의 연구에 대하여 모든 연구자들이 독립적으로 문헌의 질을 평가하였으며, 평가 결과에 연구자 간 의견 차이가 발생한 경우 토론을 통해 합의에 도달하였다.

### 자료 합성(data synthesis)

자료의 합성은 JBI 가이드라인에 따라 다음과 같은 세 단계 과정을 거쳐 수행되었다. 첫째, 세 명의 연구자가 독립적으로 최종 선정된 연구를 반복적으로 검토하여 각 연구별 하위주제와 이를 뒷받침하는 인용문을 추출하였다. 하위주제의 신뢰성 수준은 인용문과의 연관성 정도에 따라 ‘명확히 연관됨(unequivocal, U)’, ‘신뢰할 수 있음(credible, C)’, 또는 ‘뒷받침될 수 없음(equivocal, E)’으로 평가하였는데, 본 연구에서 ‘뒷받침될 수 없음’에 해당되는 결과는 발견되지 않았다. 둘째, 세 명의 연구자들이 독립적으로 문헌들의 하위주제와 인용문을 검토하고 의미의 유사성을 기반으로 범주화하였다. 생성된 범주에 대한 연구자들 간 이견이 있을 경우 반복적인 논의와 수정 과정을 거쳐 합의에 도달하였다. 또한 일차 연구의 주제가 두 개 이상의 의미를 함께 기술하는 경우가 발견되어 JBI 문의를 거쳐 일차 연구에서 제시한 하나의 주제를 분리하여 서로 다른 범주에 포함시키는 사례가 발생하였다. 마지막으로, 연구자들의 합의를 거쳐 공통된 특징을 가진 범주를 합성한 결과, 36개의 범주를 토대로 5개의 합성 결과(synthesized

findings)가 도출되었다.

### 자료 합성 결과의 확실성 수준(level of confidence) 평가

자료 합성 결과의 확실성 수준은 합성 결과에 대한 믿음 또는 진실성을 의미하며, 합성 결과의 의존가능성(dependability)과 신뢰성(credibility)을 함께 고려한 ConQual 점수를 4개 수준(높음, 보통, 낮음, 매우 낮음)의 서열적으로 평가한다[14]. 합성 결과가 모두 질적연구에서 도출된 경우에 확실성 수준은 ‘높음’에서 시작하며, 합성 결과별 의존가능성 수준과 신뢰성 수준을 확인한다. 의존가능성은 JBI 질 평가 체크리스트의 5개 항목(Q2-4, Q6, Q7)을 충족하는 ‘yes’ 개수가 4~5개이면 ‘높음’ 수준을 유지하고, 2~3개이면 한 단계, 1개 이하면 두 단계 낮아진다. 신뢰성 수준은 합성 결과를 구성하는 하위주제의 신뢰성이 모두 ‘명확히 연관됨(U)’일 경우 ‘높음’ 수준을 유지하고, ‘명확히 연관됨(U)’과 ‘신뢰할 수 있음(C)’이 혼합되면 한 단계, ‘신뢰할 수 있음(C)’과 ‘뒷받침될 수 없음(E)’이 혼합되면 세 단계를 하향 조정한다. 최종적으로 ConQual 점수는 의존가능성과 신뢰성이 모두 ‘높음’ 수준일 때 ‘높음’, 한 가지라도 하향 조정된 경우에 ‘보통’ 등으로 평가한다. 이는 합성 결과가 포함된 연구 및 유사 상황에서 진실일 가능성 정도를 서열로 나타내는 것이다[14].

## 연구 결과

### 연구의 선정

총 10개 데이터베이스를 검색한 결과, ScienceOn 453편, RISS 237편, earticle 95편, KISS 51편, KMBase 33편, KNbase 29편, DBpia 114편, PubMed 5편, CINAHL 7편, Google Scholar 18편을 포함하여 총 1,042편이 검색되었다(Figure 1). 서지반출 프로그램(RefWorks; Ex Libris Company)과 육안 검토를 통하여 중복 문헌 636편을 제외한 후, 406편이 제목과 초록 검토 대상에 포함되었다. 논문 제목 검토를 통하여 359편이 제외되었고 남은 47편에 대하여 초록 검토를 실시한 결과, 21편이 원문 검토 목록에 포함되었다. 원문 검토 후 제외된 10편의 문헌 중 6편은 본 연구의 관심 현상과 일치하지 않는 경우였으며, 4편은 연구 대상자가 포함기준에 적합하지 않았다. 국외 데이터베이스에서 검색된 30편 중 중복 문헌을 제외한 11편을 대상으로 검토한 결과, 제목 및 초록 검토 단계에서 10편을, 원문 검토 단계에서 1편을 제외하여 국외 데이터베이스에서 검색된 문헌은 포함되지 않았다. 추가적으로 관련 학회지에서 2편, 원문 검토대상 문헌의 참고문헌 검토 후 1편의 논문이 포함되었다. 따라서 학술지 논문 10편과 학위논문 4편을 포함하는 총 14편의 문헌이 본 연구에 포함되었다(Appendix 2).

### 연구의 질 평가 결과

연구의 질 평가 결과, 6편의 연구에서 10개의 문항이 모두 충족되었다. 8~9개 문항이 충족된 연구는 5편, 6~7개 문항 충족 연구는 3편이었다(Table 1). 문항별로 살펴보면, ‘연구자의 개인적 신념 또는 가치, 그리고 이들의 연구에 대한 잠재적인 영향에 대한 기술이 있는가?’ (6번 문항)을 만족시킨 연구는 7편(50.0%)에 불과하였고, 4편(28.6%)의 연구에서 연구자가 연구에 미칠 수 있는 잠재적 영향(예: 연구자와 대상자 사이의 관계, 자료 수집과정에서 연구자의 역할과 잠재적 영향) 또는 반대로 연구과정 자체가 연구자의 해석에 미칠 수 있는 영향이 기술되지 않은 것(7번 문항)을 확인하였다.

### 연구의 일반적 특성

Table 2에 제시된 바와 같이, 선정된 14편의 연구 중 학위 논문은 4편, 학술지에 출판된 논문은 10편이었다. 1편(A1)을 제외하고 모두 2013년 이후에 출판되었으며, 이 중 3편(A12~14)은 2020년에 출판되었다. 14편의 연구에서 총 165명의 자료가 분석되었으며, 연구 대상자 수 범위는 7~23명이었다. 적용된 연구 방법은 현상학적 연구 방법 6편, 근거이론 방법 3편, 일반 질적연구 방법 4편, Parse의 인간되어감 연구 방법 1편이었다. Lee 등(A3)의 연구는 혼합연구 방법으로 수행되었고, 이 중 질적연구 방법으로 얻은 결과를 본 연구에 포함시켰다. 자료 수집 측면에서는, 대부분의 연구에서 직접 일대일 면담을 실시하여 자료를 수집하였으나, 두 편(A3, A4)의 연구에서는 초점 집단 면담, 또는 초점 집단 면담과 개별 면담을 병행하였다.

### 합성 결과

일차 연구를 분석한 결과, 199개의 하위주제, 36개의 범주를 바탕으로 5개의 합성 결과가 도출되었다(Table 3, Appendix 3). 각 합성 결과에 대한 기술 및 인용문 예시는 아래와 같다.

#### ● 합성 결과 1. 직장 내 괴롭힘의 개인적, 조직적 원인

인력 부족, 위계질서 등의 조직 요인, 직무 스트레스, 관리자 및 상급자의 역량 부족, 피해자 개인의 직무역량과 의사소통 부족이 간호사의 직장 내 괴롭힘을 유발하였다.

본 합성문 도출의 근거가 되는 10개 범주는 조직의 엄격한 위계질서, 업무역량 부족, 의사소통 부족, 높은 업무 스트레스, 직급에 맞는 역할을 하지 못함, 체계적인 교육 프로그램의 부재, 개인적 특성, 고착화되고 정당화된 인식, 비효율적인 의료체계, 간호업무적 특성이며, 51개의 하위주제로 구성된다.

간호 조직의 엄격한 위계질서(A1, A3, A6, A8, A9)와 더불어



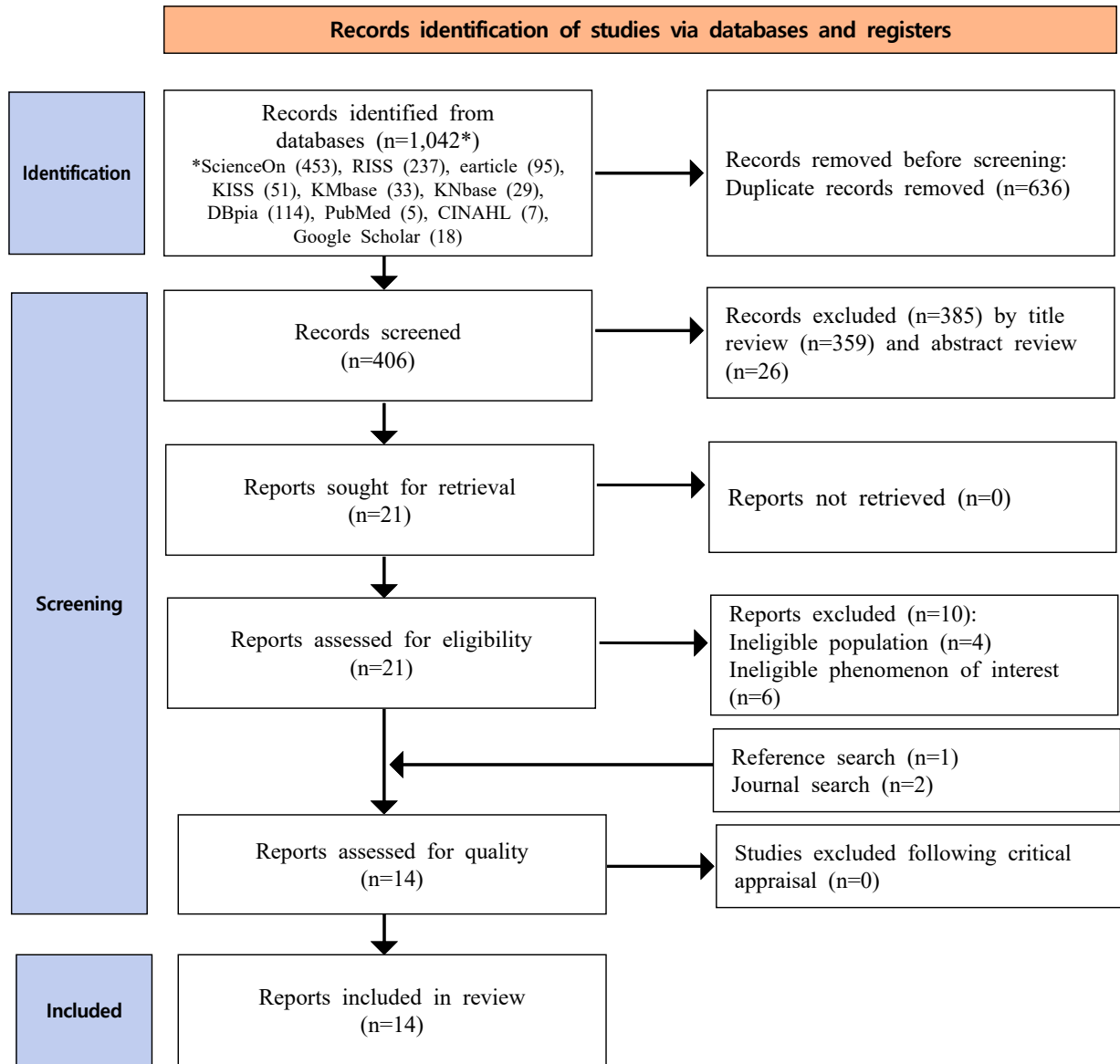


Figure 1. PRISMA flow diagram

조직의 비효율적인 인력관리로 인한 만성적인 간호 인력 부족 (A5, A9)과 업무 스트레스(A4, A6, A8, A9)는 주로 조직의 위계상 하위에 위치하는 후배 간호사에 대한 괴롭힘(A8, A9)으로 발현되었다.

“후배 간호사가 혼나는 입장과 배우는 입장에 있다 보니 동료라기보다는 선생과 제자의 관계로 있었고 동료로서의 존재감이 생기기 힘들었습니다... (중략) ...빨리 익히고 배워야 한다는 압박감이 나를 너무 힘들게 했는데.. 신규는 당연히 일을 못하고 울드인 우리가 뒤치다꺼리 한다는 생각이 고정되어 있는 것 같았어요...” (A3, p. 44).

관리자 또는 상급자에 대한 역할 기대가 충족되지 못하고(A9) 동료 간 의사소통 또한 원활하지 않은 상태에서(A4, A5, A9) 피해자의 업무역량 부족은 더욱 두드러졌다(A4, A6, A9). 이러한 상황에서 발생하는 간호시간 괴롭힘은 당연시되고 정당화되었으며, 동료들의 암묵적인 방관 하에 지속되었다(A2, A3, A8).

“지독하게 하시는 선생님들을 위해서 거르지 않아요 그게 되게 불만이었어요 되돌아 봤을 때 분위기 쇄신을 위한다면 허용하지 말았어야지. 어느 정도 터치(touch)해줬어야지, 경계를 세워줬어야지, 왜 또 혼나보다 방관만 하셨는지...” (A2, p. 462).

● 합성 결과 2. 물리적 폭력과 심리적 괴롭힘의 다양한 유형 직장 내 괴롭힘은 물리적, 정신적, 언어적 괴롭힘 행위의 형태로 근무 시간에 이루어졌을 뿐만 아니라 근무 외 시간에도 지속되었다. 본 합성문 도출의 근거가 되는 8개의 범주는 과도하고 감정적인 질책, 따돌림, 부당하고 차별적인 업무 배정, 물리적 폭력, 업무범위를 넘어선 폭력, 하대하고 무시하기, 공개적으로 모욕주기, 공격적인 신규간호사 교육이며 42개의 하위주제로 구성된다.

괴롭힘은 간호업무를 교육하는 과정에서 흔히 이루어졌다. 가해자는 피해자의 미숙한 업무역량에 초점을 두어 비난하였고(A5, A12), 일관성 없는 교육지침에도 불구하고 무조건적인 순응이 강요되었다(A13). 또한 피해자의 업무수행 능력에 대한 과도하고 감정적인 질책(A1~6, A9, A12), 동료, 학생, 환자 또는 보호자 앞에서의 공개적인 모욕(A1, A9, A10), 하대하고 무시하기(A5, A8, A9, A12)와 같은 언어적 폭력 행위와 함께 신체적 폭력(A3, A9, A10)도 나타났다. 고의적이고 차별적으로 과도한 업무 배정을 하거나(A5, A10, A12) 집단 따돌림(A3, A9) 유형으로 나타나기도 하였다. 피해자는 주로 업무 교육 대상인 신규간호사들이었으나 일부 경력 간호사들 또한 괴롭힘 대상이 되었다(A12).

“막 소리 지르고 등짝도 때리고... 의사나 환자 심지어 학생 간호사들이 있는데 보기 싫다고 ‘벽보고 뒤돌아 서 있으라’고 했어요. 정말 쥐구멍이라도 들어가고 싶고...” (A6, p. 588).

괴롭힘 행위는 업무 시간 이후 또는 사적인 모임에서도 지속되

었고(A12), 전화, 문자 또는 소셜 네트워크 등의 사이버 공간에서 은밀하게 이루어지기도 하였으며(A6, A13), 업무 내용에 대한 질책을 넘어 지속적으로 사직을 종용하는 형태로 나타나기도 하였다(A3).

“사적인 자리에서도 태움을 당했습니다. 뭐, 퇴근 후에 전화가 온다던지, 밥을 먹으러 가자고 해서... 혼이 난다던지, 왜 이렇게 일을 하는 거니, 너 오늘 도대체 무슨 생각을 하는 거니, 그 말은 왜 그렇게 하는 거니, 표정, 눈에 힘이 얼마나 들어갔는지, 어디 놀러가서도 혼이 났고 빙수를 먹다가도 혼이 났어요” (A12, p. 44).

● 합성 결과 3. 괴롭힘이 초래한 부정적 영향과 자기 성장

괴롭힘을 당한 간호사는 신체적 타격과 함께 심각한 정신적, 심리적 위축을 경험하는 반면, 일부는 피해 경험을 자기 성장과정으로 인식하였다. 시간이 지나면서 피해자들은 조직 내 괴롭힘 행위를 답습하게 되었다. 본 합성문 도출의 근거가 되는 8개의 범주는 몸과 마음이 피폐해짐, 도움을 주고 받을 수 없어 답답함, 자존감 저하, 소외됨, 위축되고 두려운 근무시간, 간호직에 대한 회의감, 대물림, 성장을 위한 과정이며, 47개의 하위주제로 구성된다.

직장 내 괴롭힘을 반복적으로 경험하면서 피해자들에게는 신체적 통증을 포함한 다양한 증상이 나타났다. 도움을 요청할 사람을 찾지 못하거나 보복에 대한 두려움으로 인해 괴롭힘을 당하는 동료를 도와주지 못하는 상황에 대하여 좌절하기도 하였다(A2,

Table 1. Quality Appraisal

Study ID	References	Q1	Q2*	Q3*	Q4*	Q5	Q6*	Q7*	Q8	Q9	Q10
A1	Lee and Chung, 2007	U	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	N	Y
A2	Kim et al., 2013	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y
A3	Lee et al., 2013	U	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y
A4	Kang and Yun, 2016	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y
A5	Choeng and Lee, 2016	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y
A6	Kwon and Lee, 2018	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
A7	Kim et al., 2018	U	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	N	Y
A8	Lee, 2018	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
A9	Cheong, 2018	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y
A10	Kim, 2019	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
A11	Wi, 2019	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
A12	Kim et al., 2020	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
A13	Park, 2020	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
A14	Park, 2020	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	N	Y

N=no; Q1=congruity between philosophical perspective and methodology; Q2=congruity between methodology and research questions; Q3=congruity between methodology and data collection methods; Q4=congruity between methodology and representation and analysis of data; Q5=congruity between methodology and interpretation of results; Q6=statement locating the researcher culturally or theoretically; Q7=influence of the researcher on the research, and vice versa; Q8=adequate representation of participants' voice; Q9=evidence of ethical approval; Q10=conclusions drawn from data analysis or interpretation; U=unclear; Y=yes

\* ConQual dependability items

Table 2. Characteristics of the Selected Studies

Study ID	References	Methodology	Phenomena of interest	Data collection method	Setting	Participants	Data analysis
A1	Lee and Chung, 2007	Phenomenology	Nurses' experience of verbal violence from other nurses	Face-to-face interview	1 Hospital	12 RNs	Colaizzi's phenomenological method
A2	Kim et al., 2013	Phenomenology	Nurses' experience of incivility in general hospitals	Face-to-face interview	General hospital	7 RNs (7 women)	Colaizzi's phenomenological method
A3	Lee et al., 2013	Qualitative study	ICU nurses' experience of horizontal violence	Focus group interview	ICUs in 5 hospitals	10 RNs (9 women, 1 man)	Qualitative content analysis
A4	Kang and Yun, 2016	Grounded theory	Nurses' experience of workplace bullying	Focus group interview, face-to-face interviews	Not indicated	20 RNs (18 women, 2 men)	Grounded theory method
A5	Choeng and Lee, 2016	Phenomenology	Lived experiences in nurses' 'taeoom'	Face-to-face interview	10 Hospitals	11 RNs	Deductive content analysis
A6	Kwon and Lee, 2018	Qualitative study	Experience of 'taewoom' recognition of nurses and physicians	Face-to-face interview	3 General hospitals	18 RNs (16 women, 2 men), 5 Physicians	Qualitative content analysis
A7	Kim et al., 2018	Qualitative study	Nurses' coping with workplace violence	Face-to-face interview	Not indicated	14 RNs (7 women, 7 men)	Colaizzi's phenomenological method
A8	Lee, 2018	Grounded theory	Nurses' experience of workplace bullying	Face-to-face interview	Not indicated	14 RNs	Grounded theory analysis
A9	Cheong, 2018*	Grounded theory	Occurrence and continuation of tae-um on the nursing work environment	Face-to-face interview	20 Hospitals	20 RNs	Grounded theory analysis
A10	Kim, 2019*	Qualitative study	Experience of the workplace bullying among newly graduated nurses who left nursing	Face-to-face interview	5 Hospitals, 1 Company, 1 University	11 New RNs (11 women)	Content analysis
A11	Wi, 2019*	Parse's human becoming theory	The structure of workplace bullying and nursing strategy to cultivate 'true presence' in new nurses	Dialogical engagement	General hospitals and university hospitals	10 New RNs (8 women, 2 men)	Parse's data analysis method
A12	Kim et al., 2020	Phenomenology	Taeum experience of nurses in hospital organizations	Face-to-face interviews	1 Hospital	10 RNs (9 women, 1 man)	Colaizzi's phenomenological method
A13	Park, 2020*	Qualitative study	Workplace violence experience of newly graduated nurses	Face-to-face interviews	4 Hospitals	11 New RNs (11 women)	Content analysis
A14	Park, 2020	Phenomenology	Taeum experience of newly graduated nurses in general hospitals	Face-to-face interviews	3 Hospitals	7 New RNs (7 women)	Colaizzi's phenomenological method

ICU=intensive care unit; RN=registered nurse  
\* Doctoral dissertation or master's thesis

A11~14). 시간이 지나면서 피해자들은 심신이 위축되고 피폐해지면서 일상생활에까지 지장을 받게 되었고(A2~4, A6, A8, A10, A13, A14), 자존감 저하(A1, A6, A13)와 함께 업무 시간에 대한 심각한 두려움을 느끼게 되었으며(A3, A5, A10, A12, A13), 간혹에 대한 회의감을 갖기도 하였다(A4, A10).

“처음에는 3교대 하니까 잠이 잘 안 오는 줄 알았어요. 그런데 그게 아니었어요 스트레스를 너무 많이 받으니까 속도 울렁거리

고 소화도 잘 안되고 자꾸 잠을 자려하면 병원 사람들, 환자들 얼굴이 막 떠오르고 생각이 많아지다가 겨우 잠들면 악몽 꾸고... 그렇게 1시간에 1번씩 깨고 그래요” (A14, p. 39).

한편, 일부 간호사들은 괴롭힘 행위가 자신의 업무역량을 향상시키는 기회가 되었다고 인식하였다(A4, A5, A12). 피해자들은 시간이 지남에 따라 괴롭힘을 반복적으로 경험하면서 동료 또는

Table 3. Synthesized Findings and Related Categories

Synthesized findings	Categories
<p>Synthesis 1. The individual and organizational causes of workplace bullying : A variety of causes such as staffing shortage, hierarchical structures within the organization, job stress, lack of managerial/supervisory competence, victims' individual job competency, and poor communication have contributed to workplace violence</p>	<p>Strict hierarchical order of the organization Lack of work competency Lack of communication High work stress Not fulfilling the role expected to their positions Lack of systematic education programs Personal characteristics Entrenched and justified perception Inefficient healthcare system Job characteristics of nursing</p>
<p>Synthesis 2. The various types of physical violence and psychological harassment : Physical, mental, and verbal harassment occurred in various forms, mostly during nursing work hours, but it also persisted outside of a working place</p>	<p>Publicly humiliating Excessive and emotional reprimand Bullying Physical violence Unfair and discriminatory work assignment Aggressiveness at teaching Violence beyond the work hours Belittling and ignoring</p>
<p>Synthesis 3. The negative impact of workplace bullying and its effect on the self-growth : Along with the physical impact, while experiencing severe mental and psychological distress, some recognized it as a process of self-growth. They ended up imitating the acts of harassment within the organization</p>	<p>Frustrated not being able to give and receive help Decreased self-esteem The mind and body become exhausted Alienated Demoralizing and fearful working hours Doubts about the nursing profession Recognized as a process for growth Inheritance</p>
<p>Synthesis 4. Active and passive coping efforts in dealing with bullying : Along with passive coping behaviors such as enduring or leaving, there were active coping behaviors of asking for help and making efforts on their own</p>	<p>To endure Leaving Seeking help Making efforts to improve the relationship Striving for progress Confronting</p>
<p>Synthesis 5. Strategies for preventing bullying incidents : To prevent workplace harassment, efforts from all parties are required, including organizational-level policy implementation, proactive involvement of managers, and individual efforts for problem-solving</p>	<p>Active conflict management by managers Establishment of a systematic education system at the organizational level Establishment of systems to prevent workplace bullying Efforts to solve problems in individual positions</p>



후배 간호사들에게 가해지는 괴롭힘 행위를 방관하게 되었고, 더 나아가 답습하게 되었다(A4, A6, A8~10, A12, A13).

“배운 대로 그대로 하는 거죠 답습해 온대로... 또 간호사들은 혼내는 사람이 선배면 아무리 심한 상황이라도 말 못해요 나도 찍힐까 봐 도움을 주지도 받지도 못해요” (A6, p. 589).

● 합성 결과 4. 괴롭힘에 적응하려는 능동적, 수동적 대처 노력 직장 내 괴롭힘에 직면하여, 피해자들은 참고 인내하거나 떠나는 방법을 택하거나 또는 적극적으로 도움을 청하고 스스로 문제 해결을 위해 노력하였다. 본 합성문 도출의 근거가 되는 6개의 범주는 인내하기, 도움 청하기, 떠나기, 맞서기, 관계 개선하기, 발전을 위해 노력하기이며, 43개의 하위주제로 구성된다.

수동적 대처 노력을 선택한 피해자는 괴롭힘을 조직의 관행으로 받아들이고 시간이 지나가기만을 기다리면서 참고 인내하다가(A1~4, A6~8, A10, A13) 마침내 사직 또는 이직을 하였다(A7, A10, A13).

“더는 아프고 싶지 않았어요 달라지지 않을 것 같았고요 환자들을 간호하려다 병들어가는 제 모습을 보았어요 결국, 말없이 출근하지 않았어요” (A13, p. 44).

반면, 능동적 대처 전략을 시도한 피해자는 관리자 또는 동료의 도움을 적극적으로 요청했으나 많은 경우 괴롭힘이 지속되면서 좌절하였다(A4, A8, A10, A11, A13, A14). 또한 가해자와의 관계 개선을 위해 다양한 방법을 모색하였고(A2, A4, A5, A10) 업무역량 향상을 위해 노력하는 한편(A4, A10, A11, A14), 적극적으로 본인의 의사를 주장함으로써 가해자에게 맞서기도 하였다(A2, A4, A8).

“혼나기 싫어서 공부를 많이 했어요 혼나는 거 대부분이 ‘어떻게 이것도 몰라’로 시작하니 제가 똑똑해지면 무시하지 않을 거라는 마음으로...” (A4, p. 233).

#### ● 합성 결과 5. 괴롭힘 발생 예방을 위한 전략

직장 내 괴롭힘 발생 예방을 위해서는 조직 차원에서 제도 마련, 관리자의 적극적인 개입, 개인 차원에서의 노력 등 문제해결을 포함하는 모두의 노력이 필요하다. 본 합성문 도출의 근거가 되는 4개의 범주는 상급자의 적극적인 갈등 관리, 조직 차원에서의 체계적인 교육시스템 구축, 괴롭힘 예방을 위한 제도 마련, 각자의 위치에서 문제해결을 위한 노력이며, 16개의 하위주제로 구성된다.

직장 내 괴롭힘 예방을 위하여, 조직과 개인 차원에서의 전략이 제시되었다. 조직 수준에서는 부서 내 괴롭힘 행위 발생시 상급자 또는 관리자의 배려와 소통을 통한 적극적인 개입이 필요할 뿐만 아니라(A4, A9) 괴롭힘 행위에 대한 지속적이고 조직적인 감시와 감독이 이루어져야 한다고 보았다(A9). 또한 교육간호사

에 대한 적절한 보상체계(A9)와 체계적인 간호실무 교육 프로그램을 마련하여 간호사들의 업무역량 강화를 도모함으로써(A6, A9) 괴롭힘 예방에 기여할 수 있을 것이라고 하였다.

“태우는 사람이나 받는 사람이나 관리자의 역할이 굉장히 중요하다고 보거든요 두 사람이 해결할 수 있는 사항이 아니잖아... (중략) ...관리자나 누군가가 모니터하는 사람이 있다고 생각한다면 분명히 (돌이 붙지 않고) 떨어진단 말이에요, 모니터 역할이 중요하죠” (A9, p. 80).

개인 수준에서, 신규간호사는 긍정적인 사고와 함께 실무 역량 향상을 위해 부단히 노력해야 하는 한편(A6, A9), 경력 간호사는 지속적인 자기 성찰과 반성을 바탕으로 감정을 배제한 업무 교육을 수행함이 필요하다고 하였다(A7, A9).

“(저는) 제 성격이 안 좋은 거를 기억을 잘 안 하구요 역지사지를 많이 하려고 했거든요 올드 선생님은 정말 답답하겠구나. 자기들은 매일 같이 일사천리로 해서 다 아는 거겠지만 신규들을 가르쳐주려고 하니깐 얼마나 짜증나겠느냐... (중략) ...한번 가르쳐주신 다음에는 하라고 한 다음에는 해야 하니깐. 바로 적을 수는 없지만, 머릿속에 되뇌었다가 집에 가서 정리하고, 정리하다가 모르는 게 있을 때는 또 와서 물어보고 그런 식으로 일에 적응했던 거 같아요” (A9, p. 86).

### 합성 결과의 확실성 수준 평가

5개 합성 결과의 확실성을 평가한 결과, 4개의 합성 결과는 ‘보통’ 수준, 1개 합성 결과는 ‘높음’ 수준으로 나타났다(Table 4). 5개의 합성 결과가 모두 질적연구에서 도출되었으므로 우선 ‘높음’ 수준이 부여되었고, 의존가능성의 경우 대부분의 연구에서 5개 연구의 질 평가 항목에서 4~5점에 해당하여 첫 단계에 부여된 ‘높음’ 수준을 유지하였다. 신뢰성 평가 영역에서는 합성 결과 1~4의 하위주제의 신뢰성 수준이 ‘명확히 연관됨(U)’과 ‘신뢰할 수 있음(C)’이 혼합 구성되어 한 단계 하향 조정됨으로써 ‘보통’으로, 합성 결과 5의 하위주제 신뢰성은 모두 ‘명확히 연관됨(U)’에 해당하여 ‘높음’ 수준으로 최종 결정되었다.

## 논 의

본 연구는 국내 간호사들의 괴롭힘 경험에 대한 질적연구 총 14편을 수집하여 메타 종합 방법으로 분석하였다. 일차 연구에서 수집한 199개 주제에서 36개 범주, 최종적으로 5개 합성 결과를 얻었다. 국내 간호사들의 괴롭힘 경험을 통해 (1) 괴롭힘 발생의 개인적, 조직적 원인, (2) 물리적 폭력 및 심리적 괴롭힘의 다양한 유형, (3) 괴롭힘이 미치는 부정적 영향과 함께 성장 경험, (4) 괴롭힘에 적응하려는 능동적, 수동적 방법, (5) 괴롭힘 발생을 예방

하는 방법을 확인하였다.

괴롭힘 원인을 살펴보면 가해자의 권위주의적, 자기중심적 성향처럼 개인 특징도 언급되었지만 높은 업무 스트레스, 인력 부족, 기대에 미치지 못하는 간호관리자의 역할 수행, 체계적 교육 프로그램 부족 등 열악한 직무 환경을 만드는 조직 구조와 시스템, 관리 활동 문제가 다수 보고되었다. 즉 낮은 인력 배치 수준으로 직무 스트레스가 높고, 신규간호사 교육 시스템이 체계적이지 않으며, 관리자의 역할 수행이 원활하지 않기 때문에 괴롭힘이 발생하는 것으로 인식하였다. 보건복지부는 2023년 현재 교대제 개선 시범사업[15], 제2차 간호인력지원 종합대책[16] 등을 발표하고 간호사 1인당 환자수를 5명으로 제한하는 방안, 야간전담간호사, 대체 간호사, 교육전담간호사 배치 등을 위해 노력하고 있다. 그러나 아직까지 계획 단계이거나 시범사업 단계이므로 대다수 병원에서 간호사들의 근무환경 개선을 실감하기까지는 상당한 시일이 걸릴 것이다.

한편 괴롭힘의 원인으로 확인된 엄격한 위계질서와 괴롭힘 문제에 대한 인식 부족을 해결하기 위해서는 조직문화의 변화가 필요하다. Cameron과 Quinn [17]의 조직문화 유형 중 명확한 의사결정 절차, 표준화된 규칙, 일관성을 강조하며 통제와 안정성, 내부 효율성을 중요시하는 위계형 문화인데, 병원은 그 특성상 관계형, 혁신형, 시장형 문화보다 위계형 문화가 강하게 나타난다[18]. 위계형 문화의 장점을 유지하되 그 단점을 극복하기 위한 노력으로 구성원들의 개방적 의사소통을 촉진하고 다양한 가치와 선호도를 존중하는 포용성 높은 조직문화를 만들기 위해 노력하는 것이 바람직하다고 본다.

괴롭힘 행동은 창피주기, 무시하기, 차별적 업무 분배 등 여러 유형이 보고되었는데, 이러한 행동이 은밀하게 이루어지기도 하

지만 환자와 보호자, 동료 간호사 등이 있는 장소에서 공개적으로 이루어진다는 점이 특징적이다. 이것은 괴롭힘 행동이 조직 내에서 수용될 수 있다는 기대가 있고, 신규간호사에게 괴롭힘 행동이 하나의 ‘통과 의례’처럼 여겨지기 때문일 것이다[19]. 무엇보다도 괴롭힘 행동에 대한 심각성을 인식하는 교육의 중요성을 보여주고 있다. 한편 괴롭힘 행동 다수가 Park 등[20]이 제시한 정서적, 심리적 괴롭힘 행동의 분류체계 내 행동과 일치하였다. 즉 (1) 직무 상황(백락) 관련하여 따돌림, 정보 통제와 조작, 근무 여건 악화시키기(방해하기, 위협한 업무 맡기기, 실행하기 어려운 업무 맡기기), (2) 정서적 측면에서 위협하는 행동, 존중하지 않고 거부적인 태도, (3) 인지적 측면에서 전문직으로 인정하지 않는 태도, (4) 낮은 수준의 직무를 맡기거나 공정하지 않게 대우하면서 직장 내 역할을 무시하는 행동으로 구분할 수 있다. 그런데 심리적 괴롭힘 외에 신체적 위협이나 폭력이 있음을 확인하였다. 2022년 병원간호사회 연구[8]에 따르면 동료 간호사의 물리적 폭력으로 협상곳은 표정을 짓거나(15.1%), 화를 내며 병동을 돌아다니는 경우(11.6%)가 가장 빈번했고, 물건을 던지려고 하거나 때리려고 하는 행동이 보고되었다. 따라서 향후 의료기관에서 간호사 간 괴롭힘 실태를 조사할 때 심리적 괴롭힘과 함께 물리적 폭력의 발생률도 함께 조사할 필요가 있다.

직장 내 괴롭힘으로 인해 피해자가 겪는 자존감 저하, 사기 저하, 두려움 등 부정적인 심리적, 정서적 영향은 잘 알려져 있다 [11]. 그런데 괴롭힘이 미치는 장기적 영향이 상이할 수 있음을 발견하였다. 피해자였던 간호사가 이후 다른 간호사에게 괴롭힘 행동을 반복하는 악순환 고리를 만드는 경우가 있는가 하면, 오히려 부정적 경험을 딛고 동료들에게 도움을 주는 간호사로 성장하는 경우가 있었다. 이는 괴롭힘과 같은 스트레스나 역경을 극복하

Table 4. ConQual Summary of Findings

Synthesized findings	Study type	Dependability	Credibility	ConQual score
Synthesis 1 The individual and organizational causes of workplace bullying	Qualitative	Remains unchanged 6/8 with 4-5 scores	Downgrade one level 51 (49U+2C)	Moderate
Synthesis 2 The various types of physical violence and psychological harassment	Qualitative	Remains unchanged 8/10 with 4-5 scores	Downgrade one level 42 (39U+3C)	Moderate
Synthesis 3 The negative impact of workplace bullying and its effect on the self-growth	Qualitative	Remains unchanged 10/13 with 4-5 scores	Downgrade one level 47 (46U+1C)	Moderate
Synthesis 4 Active and passive coping efforts in dealing with bullying	Qualitative	Remains unchanged 9/13 with 4-5 scores	Downgrade one level 43 (41U+2C)	Moderate
Synthesis 5 Strategies for preventing bullying incidents	Qualitative	Remains unchanged 4/5 with 4-5 scores	No change 16 (16U)	High

C=credible; U=unequivocal

고 성숙하게 성장하는 힘, 회복탄력성의 차이로 설명할 수 있다 [21]. 간호학생들에게 회복탄력성 향상 훈련이 제공된다면 임상간호사로 역할을 전이하는 과정에서 자주 발생하는 괴롭힘을 극복하는 데 도움이 될 수 있을 것으로 내다본다[22].

괴롭힘에 대한 대처 노력으로 참고 견디는 수동적 모습, 본인 의사를 표현하며 상황에 직면하고, 도움을 요청하고, 인간관계 개선을 위해 노력하는 능동적이고 긍정적인 모습, 부서 이동이나 이직의 방식으로 그 상황을 떠나는 모습이 보였다. 간호사들은 괴롭힘을 예방하는 방법으로 관리자의 적극적인 갈등 중재, 신규간호사에 대한 체계적인 교육, 조직 수준의 예방 시스템, 개개인이 자신의 위치에서 가능한 문제해결 노력을 언급하였다. 신규간호사 교육 과정에서 괴롭힘이 자주 발생한다[23]. 신규간호사는 공식적으로 프리셉터 교육을 마치고 자신의 환자를 배정받더라도 상당 기간 선임 간호사나 간호관리자의 감독과 지원, 추가적인 교육이 필요하다. 높은 간호사 이직률로 인해 간호단위 내에 신규간호사 비율이 높은 상황에서 소수의 선임 간호사들은 자신이 배정받은 환자 간호 외에 신규간호사의 업무를 지원하는 것은 부담이 될 수밖에 없다. 그러므로 적어도 근무기간 3개월 미만의 신규간호사는 독립적으로 환자 간호업무 수행이 어렵다고 인정하고 이들을 제외한 간호인력 배치 등급을 충족할 필요가 있다[24]. 또한 보건복지부[15]의 교대제 개선사업에서 지원하는 교육전문간호사와 현장교육간호사 배치가 의무화될 필요가 있다.

간호사 간 괴롭힘에 대한 간호관리자들의 대응 방식은 다양하다. Choi와 Lee [25]의 연구에 나타난 바람직한 대응 방식으로는, 당사자들을 대상으로 한 공감적 이해 촉진형, 경력 간호사의 사회적 지지를 활용한 조화와 화합의 팀 접근형, 사전 예방에 적극적인 예방적 조직관리형, 관리자가 갈등 해결에 적극적인 주도적 적극 개입형이 있다. 그러나 상황을 지켜보면서 개입을 꺼리는 소극적 관망형 관리자는 괴롭힘 예방과 조정 역할을 제대로 수행하기 어려울 것이다. 조기에 적극적으로 괴롭힘 상황에 대응하여 안전한 근무환경을 조성하기 위해서는 간호관리자들의 교육 요구도를 확인하고 적절한 역량 훈련을 제공하는 것이 필요하다.

간호사 간 괴롭힘 대상 중재 및 효과를 평가한 여러 편의 체계적 문헌고찰과 메타분석 연구[2,26,27]가 발표되었다. 교육 중재로는 (1) 괴롭힘 원인, 행동, 결과 등 인식을 높이거나 조직의 정책을 알리는 정보 공유 목적의 교육, (2) 괴롭힘 예방과 대응에 필요한 기술을 배우는 인지적 시연(cognitive rehearsal), 역할극 등 시나리오를 이용한 훈련, 자기주장행동 등 의사소통 훈련, (3) 성찰을 위한 성격 유형 등 자기 진단, 일기 쓰기, 디브리핑 등, (4) 괴롭힘 상황에서 사용할 수 있는 대응 방법을 적은 큐카드나 툴킷 등 보조 도구 제공, (5) 괴롭힘 사건 목격 시 적절한 행동 교육, (6) 관리자의 갈등관리 역량 훈련이 시도되었다. 한편 행정적 중재로는 (1) 부서나 조직 수준에서 괴롭힘 정책을 만들고 교육 이수를 의무화하거나, (2) 리더를 선발하고 팀빌딩, 학습 공동

체 구성 등을 포함한 중재가 있었다. 또한 괴롭힘 사건 발생 후 피해자에게 심리 상담을 제공하는 중재가 있었다. 이들 중재의 효과성은 뚜렷하지 않지만, 다수 연구에서 반복적으로 시도되는 중재로 인지적 시연 프로그램[28]과 미국 보훈부(United States Department of Veterans Affairs)에서 개발한 CREW (Civility, Respect, Engagement in the Workforce) [29]가 있다. 예를 들어, 인지적 시연 프로그램은 시나리오를 이용해 역할극을 하면서 괴롭힘으로 인한 분노와 억압을 해소하고 비폭력 대화를 연습함으로써 이후 발생할 수 있는 괴롭힘 상황에 잘 대처할 수 있게 된다[30]. 한편, CREW는 팀 빌딩, 괴롭힘을 인식하고 대응하는 훈련, 시나리오를 이용한 대응 훈련을 포함하는 다수준 중재에 해당한다[29]. 괴롭힘은 조직문화 변화를 꾀하는 것이므로 조직, 부서, 개인 수준별 중재를 일정 기간 이상 지속할 때 그 효과를 기대할 수 있을 것이므로 다수준 중재를 고려할 필요가 있다. 최고경영자와 최고 간호관리자가 직장 내 괴롭힘 무관용 정책을 공식적으로 선언하는 적극적인 의지 표명에서부터 구성원의 대응 기술 훈련과 인식 향상 활동 등을 통해 괴롭힘이 없는 것은 물론이고 상호 존중 문화를 정착시키는 장기적 노력이 필요하다고 본다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 관련 연구의 누락 가능성을 배제할 수 없다. 학술지 논문과 학위논문만 포함하므로 국내외 문헌데이터베이스와 관련 학술지를 검색하고 선정된 논문의 참고문헌 목록을 검토했지만, 단행본 등 다른 출판 유형의 연구, 공식적으로 발표되지 않은 연구 등이 포함되지 않았다. 둘째, ConQual 점수로 본 합성 결과의 확실성은 1개의 높은 수준과 4개의 중간 수준이었다. 이는 합성 결과별로 이를 뒷받침하는 주제와 인용문 43~51개 중 1~3개의 신뢰성이 명확하게 연관되지(unequivocal) 않고 신뢰할 수 있는(credible) 수준에 머물렀기 때문이다. ConQual 점수를 산출할 때 이처럼 소수 인용문의 신뢰성도 최종 점수에 크게 영향을 미치므로 이를 고려하여 이해할 필요가 있다.

## 결론 및 제언

국내 간호사들의 괴롭힘에 관한 질적연구를 합성함으로써 간호사들이 바라보는 괴롭힘의 원인, 실제 경험한 괴롭힘 방식, 괴롭힘이 미친 영향, 대응 기전, 예방하기 위한 전략을 확인하였다. 간호사의 열악한 근무환경 개선, 신규간호사 교육 여건 개선, 간호관리자의 적극적인 대응 등 조직 차원의 노력과 함께 간호대학생의 회복력 훈련을 확대하도록 제안한다. 괴롭힘 현상을 이해하기 위한 탐색 목적의 연구에서 이를 해결하기 위한 중재 연구가 필요하며, 특히 간호조직이 참여하는 다기관, 다수준 연구가 시도되기를 기대한다. 또한 근원적인 문제해결을 위해서는 간호사 간 괴롭힘을 우리나라 병원의 구조와 시스템, 돌봄 문화 전반 등 거시적 관점에서 접근하는 연구를 확대해야 할 것으로 본다.

## Author contributions

**EJ Park:** Conceptualization, Formal analysis, Funding acquisition, Investigation, Methodology, Project administration, Supervision, Validation, Writing - original draft, Writing - review & editing.

**H Kang:** Data curation, Formal analysis, Investigation, Methodology, Project administration, Validation, Visualization, Writing - original draft, Writing - review & editing. **JW Ko:** Data curation, Formal analysis, Investigation, Methodology, Validation, Visualization, Writing - original draft, Writing - review & editing.

## Conflict of interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

## Funding

This research was supported by 2022 Korea National Open University Research Fund.

## Acknowledgements

None

## Supplementary materials

Appendix 1~3

## References

1. Labor Standards Act. Article 76-2 (Prohibition against Workplace Harassment) [Internet]. Korean Law Information Center; 2019 [cited 2023 Aug 30]. Available from: <http://www.moel.go.kr/policy/policyinfo/lobar/list20.do>
2. Park S, Shin H, Cho Y, Kim S. Effectiveness of interventions for workplace bullying among nurses: A systematic review. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2018;24(4):339-351. <https://doi.org/10.1111/jkana.2018.24.4.339>
3. Kim YJ, Park KH, Han HJ, Lee DK. Workplace bullying prevention and management manual [Internet]. Ministry of Employment and Labor; 2023 [cited 2023 Aug 30]. Available from: [https://www.moel.go.kr/policy/policydata/view.do?bbs\\_seq=20230500514](https://www.moel.go.kr/policy/policydata/view.do?bbs_seq=20230500514)
4. Clark CM, Barbosa-Leiker C, Gill LM, Nguyen D. Revision and psychometric testing of the Incivility in Nursing Education (INE) survey: Introducing the INE-R. *Journal of Nursing Education*. 2015;54(6):306-315. <https://doi.org/10.3928/01484834-20150515-01>
5. Namie G. 2021 WBI U.S. workplace bullying survey: The complete report [Internet]. Workplace Bullying Institute; 2021 [cited 2023 Aug 30]. Available from: <https://workplacebullying.org/2021-wbi-survey/>
6. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51(1):72-84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>
7. Kang J, Lee M. Pooled prevalence of workplace bullying in nursing: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2016;9(1):51-65.
8. Park S, Kwak E, Lee YW, Park EJ. Prevalence of workplace violence against registered nurses and their perceptions of relevant management systems in acute care hospitals. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2023;29(3):319-334. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2023.29.3.319>
9. Shorey S, Wong PZE. A qualitative systematic review on nurses' experiences of workplace bullying and implications for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(11):4306-4320. <https://doi.org/10.1111/jan.14912>
10. Loh JM, Thorsteinsson EB, Loi NM. Workplace incivility and work outcomes: Cross-cultural comparison between Australian and Singaporean employees. *Asia Pacific Journal of Human Resources*. 2021;59(2):305-329. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12233>
11. Choi G, Hwang J, Hwang D, Yang H, Lee S. 'Taeoom' experienced by Korean nurses: Qualitative meta-synthesis. *Journal of Qualitative Research*. 2023;24(1):1-11. <https://doi.org/10.22284/qr.2023.24.1.1>
12. Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: Methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2015;13(3):179-187. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000062>
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann



- TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*. 2021;88:105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2021.105906>
14. Munn Z, Porritt K, Lockwood C, Aromataris E, Pearson A. Establishing confidence in the output of qualitative research synthesis: The ConQual approach. *BMC Medical Research Methodology*. 2014;14:108. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-14-108>
  15. Ministry of Health and Welfare, Health Insurance Review & Assessment Service. Guidelines for pilot projects on improving nurse shift scheduling [Internet]. Ministry of Health and Welfare; 2022 [cited 2023 Aug 30]. Available from: <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020002000100&brdScnBltno=4&brdBltno=9757#none>
  16. Ministry of Health and Welfare. The government and the nursing profession collaboratively develop the second comprehensive plan for supporting nursing workforce [Internet]. Ministry of Health and Welfare; 2023 [cited 2023 Aug 30]. Available from: [https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=374908](https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=374908)
  17. Cameron KS, Quinn RE. Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework. Jossey-Bass; 2006. p. 37.
  18. Kwon J, Kim EY. Impact of nursing organizational culture and nursing practice environment on generational conflict in organization among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2023;29(1):45-54. <https://doi.org/10.1111/jkana.2023.29.1.45>
  19. Jung H. An evolutionary concept analysis of Taoom among nurses. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*. 2019;5(4):157-169. <https://doi.org/10.17703/JCCT.2019.5.4.157>
  20. Park EJ, Lee M, Park M. Instruments and taxonomy of workplace bullying in health care organizations. *Asian Nursing Research*. 2017;11(4):237-245. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.10.001>
  21. Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GD. Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020;29(4):553-575. <https://doi.org/10.1111/inm.12721>
  22. Amsrud KE, Lyberg A, Severinsson E. Development of resilience in nursing students: A systematic qualitative review and thematic synthesis. *Nurse Education in Practice*. 2019;41:102621. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102621>
  23. Kim J, Bae S. A concept analysis of ‘Taoom’ to newly employed nurses. *Korean Journal of Hospital Management*. 2020;25(3):1-13.
  24. Cho SH, Seong J, Jung YS, You SJ, Sim WH. Recommendation for the amendment of inpatient nursing fee schedules based on nurse staffing standards in general wards of tertiary hospitals and general hospitals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2022;28(2):122-136. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2022.28.2.122>
  25. Choi JK, Lee B. Response patterns of nursing unit managers regarding workplace bullying: A Q methodology approach. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2019;49(5):562-574. <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.5.562>
  26. Olsen JM, Aschenbrenner A, Merkel R, Pehler SR, Sargent L, Sperstad R. A mixed-methods systematic review of interventions to address incivility in nursing. *Journal of Nursing Education*. 2020;59(6):319-326. <https://doi.org/10.3928/01484834-20200520-04>
  27. Jang SJ, Son YJ, Lee H. Intervention types and their effects on workplace bullying among nurses: A systematic review. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(6):1788-1800. <https://doi.org/10.1111/jonm.13655>
  28. Griffin M, Clark CM. Revisiting cognitive rehearsal as an intervention against incivility and lateral violence in nursing: 10 years later. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2014;45(12):535-542. <https://doi.org/10.3928/00220124-20141122-02>
  29. Osatuke K, Moore SC, Ward C, Dyrenforth SR, Belton L. Civility, respect, engagement in the workforce (CREW): Nationwide organization development intervention at Veterans Health Administration. *The Journal of Applied Behavioral Science*. 2009;45(3):384-410. <https://doi.org/10.1177/0021886309335067>
  30. Kang J, Kim JI, Yun S. 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>



Appendix 1. PubMed Search Strategy and Results

Key concepts	Search terms with a publication date limit “December 31, 2022”	Results
1. Nurse	nurses[MeSH Terms] OR “nurse”[Title/Abstract] OR “nurses”[Title/Abstract] AND “Korea”[Title/Abstract]	1,599
2. Bullying	“incivility”[MeSh] OR “aggression”[MeSh] OR “Harassment, Non-Sexual”[MeSh] OR “Workplace Violence”[MeSh] OR “Bullying”[MeSh] OR “Problem Behavior”[MeSh] OR “Hostility”[MeSh] “Incivility”[Title/Abstract] OR “Rudeness”[Title/Abstract] OR “Uncivil Behavior”[Title/Abstract] OR “Uncivil Behaviour”[Title/Abstract] OR “Uncivil Behaviors”[Title/Abstract] OR “Rude Behavior” [Title/Abstract] OR “Rude Behaviour”[Title/Abstract] OR “Rude Behaviors”[Title/Abstract] OR “Uncivil Behaviours”[Title/Abstract] OR “aggression”[Title/Abstract] OR “aggressions”[Title/Abstract] OR “aggressive behavior”[Title/Abstract] OR “aggressive behaviors”[Title/Abstract] OR “aggressive behaviour”[Title/Abstract] OR “aggressive behaviours”[Title/Abstract] OR “workplace violence” [Title/Abstract] OR “horizontal violence”[Title/Abstract] OR “violent behavior”[Title/Abstract] OR “violent behaviors”[Title/Abstract] OR “violent behaviour”[Title/Abstract] OR “violent behaviours” [Title/Abstract] OR “bullying”[Title/Abstract] OR “mobbing”[Title/Abstract] OR “harassment” [Title/Abstract] OR “disruptive behavior”[Title/Abstract] OR “disruptive behaviors”[Title/Abstract] OR “disruptive behaviour”[Title/Abstract] OR “disruptive behaviours”[Title/Abstract] OR “disrespectful behavior”[Title/Abstract] OR “disrespectful behaviors”[Title/Abstract] OR “disrespectful behaviour” [Title/Abstract] OR “Disrespectful behaviours”[Title/Abstract] OR “mistreatment”[Title/Abstract] OR “hostility”[Title/Abstract] OR “hostile behavior”[Title/Abstract] OR “hostile behaviors”[Title/Abstract] OR “hostile behaviour”[Title/Abstract] OR “hostile behaviours”[Title/Abstract]	97,353
3. Qualitative study	“qualitative research”[MeSH Terms] OR “qualitative research”[Title/Abstract] OR “qualitative study” [Title/Abstract] OR “qualitative studies”[Title/Abstract] OR “qualitative data”[Title/Abstract] OR “grounded theory”[Title/Abstract] OR “ethnography”[Title/Abstract] OR “phenomenology” [Title/Abstract] OR “thematic analysis”[Title/Abstract] OR “content analysis”[Title/Abstract] OR “focus group” [Title/Abstract] OR “focus groups”[Title/Abstract]	229,531
4. Full search	1 AND 2 AND 3	5

Appendix 2. List of Selected Studies

A1. Lee SH, Chung SE. The experience of verbal violence between nurses. *Journal of Qualitative Research*. 2007;8(1): 79-89.

A2. Kim SY, Park KO, Kim JK. Nurses’ experience of incivility in general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(4):453-467. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.4.453>

A3. Lee YO, Kang J, Yun S, Lee Y, Kim BJ. A methodological triangulation study on the experience of horizontal violence in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2013;6(2):37-50.

A4. Kang J, Yun S. 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>

A5. Choeng SH, Lee IS. Qualitative research on nurses experiencing taecom. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2016;25(3):238-248. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2016.25.3.238>

A6. Kwon D, Lee B. Experience of the clinical nurse ‘Taeoom’ recognition of nurses and fellow physicians. *The Journal of Humanities and Social Science*. 2018;9(4):581-596. <https://doi.org/10.22143/HSS21.9.4.42>

A7. Kim HS, Yun HJ, Kwak EM. Exposure to workplace violence and coping in nurses. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*. 2018;4(4):233-240. <https://doi.org/10.17703/JCCT.2018.4.4.233>

A8. Lee YJ. The convergence approach based on grounded theory methodology on nurse’s experience of workplace bullying. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2018;9(12):429-440. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.12.429>

A9. Cheong SH. A ground theory on occurrence and persistence of Tae-um among nurses on the nursing unit environment [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 2018. p. 1-139.

A10. Kim MH. An exploration of the workplace bullying among newly graduated nurses who left nursing [master’s thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2019. p. 1-67.

A11. Wi OY. Lived experience of workplace bullying in new nurses: A Parse research method study [dissertation]. Gwangju: Chonnam National University; 2019. p. 1-125.

A12. Kim M, Kim MS, Jeong HC. A phenomenological study on

Tae-um experienced by nurses in hospital organizations. *Journal of Convergence for Information Technology*. 2020;10(12):39-48. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2020.10.12.039>

A13. Park YJ. Experiences of workplace violence among newly graduated nurses [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2020. p. 1-70.

A14. Park JM. Experiences of workplace bullying among new nurses in general hospitals. *Journal of Convergence for Information Technology*. 2020;10(9):35-42. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2020.10.09.035>

### Appendix 3. Synthesized Findings and Supporting Themes and Categories

Synthesis	Categories	Themes* (U/C)	
The individual and organizational causes of workplace bullying	Strict hierarchical order of the organization	Pressure and victim mentality arising from vertical relationships <sup>3</sup> (U)	
		Unfair hierarchy <sup>5</sup> (C)	
		Inefficient organizational system <sup>8</sup> (U)	
		Imbalance of power <sup>8</sup> (U)	
	Lack of work competency	Lack of communication	A clear hierarchy according to years of working <sup>9</sup> (U)
			Performance that does not meet expectations <sup>4</sup> (U)
			Lack of practical skills <sup>6</sup> (U)
			Immature interpersonal relationships <sup>6</sup> (U)
			Mid-level nurses' perception of new nurses: Unreliable and lack of work competency <sup>9</sup> (U)
			Head nurses' perception of new nurses: Lack of responsibility and social skills <sup>9</sup> (U)
			Senior nurses' perception of new nurses: A headache of total impasse <sup>9</sup> (U)
			New nurses' perception of themselves: Doing my best, but my work is inexperienced/Difficulty in interpersonal relationships <sup>9</sup> (U)
			Lack of competency of nurses working together <sup>9</sup> (U)
			Not enough information about each other <sup>5</sup> (C)
	High work stress	Not fulfilling the role expected to their positions	No opportunity for communication between nurses <sup>9</sup> (U)
			Resentment builds up towards subordinate nurses <sup>9</sup> (U)
Dissatisfaction builds up with senior nurses who make me difficult <sup>9</sup> (U)			
Lack of familiarity between nurses <sup>9</sup> (U)			
Pressure of work <sup>4</sup> (U)			
Overwhelming workload <sup>6</sup> (U)			
Heavy work stress <sup>8</sup> (U)			
Senior nurses' perception of themselves: A lot of work stress <sup>9</sup> (U)			
Mid-level nurses' perception of themselves: Doing hard work, but the treatment is not good <sup>9</sup> (U)			
Not fulfilling the role expected to their positions	Not fulfilling the role expected to their positions	Increased tension in the clinical field <sup>9</sup> (U)	
		A manager who does not provide protection <sup>8</sup> (U)	
		Head nurses' perception of the head of the nursing department: Running policies without principles and lacking consideration <sup>9</sup> (U)	
		Head nurses' perception of senior nurses: Frustrated by not playing the role of the senior <sup>9</sup> (U)	
		Senior nurses' perception of the head nurse: Focuses only on one's face and does not understand business practices <sup>9</sup> (U)	
		Senior nurses' perception of mid-level nurses: Not following instructions and giving junior nurses a hard time <sup>9</sup> (U)	
		Mid-level nurses' perception of the head nurse: Not having influence on the hospital organization and makes us exhausted <sup>9</sup> (U)	
		Mid-level nurses' perception of senior nurses: Serve as 'Boss' and do everything they ask <sup>9</sup> (U)	
		New nurses' perception of the head nurse: Not helpful for ward adaptation <sup>9</sup> (U)	
		New nurses' perception of senior nurses: Lack of work competency <sup>9</sup> (U)	

Appendix 3. Synthesized Findings and Supporting Themes and Categories (Continued)

Synthesis	Categories	Themes* (U/C)			
	Lack of systematic education programs	Absence of systematic education program <sup>9</sup> (U) Embarrassment due to different work guidelines for each senior <sup>10+</sup> (U)			
	Personal characteristics	Unstable victims <sup>8</sup> (U) Self-centered perpetrator <sup>8</sup> (U) Authoritative senior nurse <sup>9</sup> (U) Obedient and fragile junior nurses <sup>9</sup> (U) Unconventional novice nurse: The emergence of new nurses with various backgrounds <sup>9</sup> (U)			
		Entrenched and justified perception	Introspective and exclusive atmosphere <sup>2</sup> (U) Lack of awareness of horizontal violence <sup>3</sup> (U) Repeated and justified violence <sup>3</sup> (U) Fixed perception <sup>8</sup> (U) Bystanders in the nurse organization: Silence and appeasement of ward nurses <sup>9</sup> (U) An atmosphere of endless conflict persists due to organizational silence <sup>12</sup> (U)		
		Inefficient healthcare system	Limitations of creating a work environment for a manpower-oriented organization <sup>5</sup> (U) Lack of necessary nursing staff <sup>9</sup> (U) Inefficient workforce management <sup>9</sup> (U) The continuity of work that relies on interlocking like gears <sup>9</sup> (U)		
	The various types of physical violence and psychological harassment	Publicly humiliating	Humiliated in public <sup>2</sup> (U) Humiliate in public <sup>9</sup> (U) Feeling shamed by public scolding and verbal abuse <sup>10+</sup> (U)		
		Excessive and emotional reprimand	Lowered self-esteem with insulting words <sup>1+</sup> (U) Received unfairly excessive reprimands <sup>2</sup> (U) Verbally and physically abused <sup>2+</sup> (U) Dominating the ward atmosphere <sup>3</sup> (U) Tae-um <sup>3</sup> (U) Teaching turned into mistreatment <sup>4</sup> (U) One-way instruction rather than encouraging communication <sup>5</sup> (U) Violence disguised as education <sup>6</sup> (U) Education with emotions <sup>9</sup> (U) Bursting into anger at repetitive mistakes <sup>9</sup> (U) Attacking during handover time <sup>9</sup> (U) Verbal profanity <sup>9</sup> (U)		
			Bullying	Even experienced senior nurses also experience Tae-um <sup>12</sup> (U) Being bullied and manipulated <sup>2</sup> (U) Bullying <sup>3</sup> (U) Friendly nurses get together and bully <sup>9</sup> (U) Alienated from relationships with peers <sup>1</sup> (U) Inability to escape from a beleaguered situation <sup>14+</sup> (U)	
				Physical violence	Verbally and physically abused <sup>2+</sup> (U) Physical attack <sup>3</sup> (U) Physical threat <sup>9</sup> (U) Experiencing physical violence due to poor job performance amplifies distress <sup>10</sup> (U)

Appendix 3. Synthesized Findings and Supporting Themes and Categories (Continued)

Synthesis	Categories	Themes* (U/C)
The negative impact of workplace bullying and its effect on the self-growth	Unfair and discriminatory work assignment	Different psychological expectations <sup>5</sup> (U) One must tolerate unfair treatment towards new nurses <sup>10</sup> (U) Difficulty due to endless work <sup>12</sup> (U) A feeling of frustration with a deliberate action <sup>12</sup> (U) Clash of expectation and loss <sup>8</sup> (C)
	Aggressiveness at teaching	Received intensive attention on poor work competence <sup>5</sup> (C) Teaching while disrespecting, discriminating, bullying <sup>9</sup> (U) A bitter experience beginning from the days of a new nurse <sup>12</sup> (U) Have to accept anything in the name of education <sup>13+</sup> (U)
	Violence beyond the work hours	Persistently pressure to resign <sup>3</sup> (U) Covert violence <sup>6</sup> (U) Tae-um that continues even in private situations <sup>12</sup> (U) Being hurt by violence in cyberspace <sup>13+</sup> (U)
	Belittling and ignoring	Disrespect <sup>5</sup> (C) Ignorance of existence <sup>8</sup> (U) Psychological threat <sup>9</sup> (U) Not respected <sup>12</sup> (U)
	Frustrated not being able to give and receive help	No support to lean on <sup>2</sup> (U) Inescapable sense of pressure <sup>12</sup> (U) Difficulty asking for help <sup>12</sup> (U) Feelings towards colleagues experiencing conflict <sup>12</sup> (U) Feeling sorry for not protecting my colleagues <sup>13</sup> (U) Inability to escape from a beleaguered situation <sup>14+</sup> (U)
	Decreased self-esteem	Lowered self-esteem with insulting words <sup>1+</sup> (U) Complicated emotions <sup>1</sup> (U) Self-deprecation <sup>6</sup> (U) Feeling shamed by public scolding and verbal abuse <sup>10+</sup> (U) In the midst of normalized violence, the heart gradually diminishes <sup>13</sup> (U)
	The mind and body become exhausted	Freezing in shock and bewilderment <sup>2</sup> (U) Difficulty suppressing anger <sup>2</sup> (U) Getting hurt in body and mind <sup>3</sup> (U) Consequences of action/interaction coping strategies <sup>4</sup> (U) Pain as much as the weight of life <sup>6</sup> (U) Depletion of survival energy <sup>8</sup> (U) Increasing negative energy <sup>8</sup> (U) Being hurt by preceptor nurses' emotional education <sup>10</sup> (U) Difficulty even meeting physiological needs due to heavy workload <sup>10</sup> (U) Being hurt by violence in cyberspace <sup>13+</sup> (U) The pain is transmitted through my body <sup>13</sup> (U) Devastated daily life with violence <sup>13</sup> (U) A heart that is gradually deteriorating while experiencing Tae-um <sup>14</sup> (U) Pain appears in my body <sup>14</sup> (U)
	Alienated	A wall has been built in the relationship <sup>1</sup> (U) Being isolated as a dangerous individual <sup>5</sup> (C)

Appendix 3. Synthesized Findings and Supporting Themes and Categories (Continued)

Synthesis	Categories	Themes* (U/C)
	Demoralizing and fearful working hours	Become flustered and look around nervously <sup>3</sup> (U) Teaching that became bullying: Miscommunication <sup>4</sup> (U) Fear ahead of work hours <sup>5</sup> (U) Intimidated by the rigid nursing organization culture <sup>10</sup> (U) Embarrassment due to different work guidelines by each senior <sup>10+</sup> (U) Being excessively mindful of others' reactions has become a habit <sup>12</sup> (U) Being nervous throughout work hours due to rampant violence <sup>13</sup> (U)
	Doubts about the nursing profession	To regret <sup>4</sup> (U) Feeling skeptical about the nursing profession <sup>10</sup> (U)
	Recognized as a process for growth	Doing my part <sup>4</sup> (U) Giving and receiving needed help <sup>5</sup> (U) Difficult but helpful process <sup>5</sup> (U) Learning through difficulties <sup>12</sup> (U)
	Inheritance	The shackles of inheritance <sup>4</sup> (U) Inherited and embodied <sup>6</sup> (U) Negatively learned inertia <sup>8</sup> (U) Realizing the difficulty of escaping from the inherited Tae-um <sup>10</sup> (U) An unfair situation to take for granted <sup>12</sup> (U) Conflict continues as usual <sup>12</sup> (U) Imbued with the situation, followed by violence before knowing it <sup>13</sup> (U)
Active and passive coping efforts in dealing with bullying	To endure	Coping passively in the situation <sup>1</sup> (U) Time solves <sup>1</sup> (U) Lower one's body with a defensive stance <sup>2</sup> (U) Endure or quit <sup>3</sup> (U) Endure and persevere <sup>4</sup> (U) Endure due to fear <sup>7</sup> (U) Being patient to survive <sup>8</sup> (U) Leave or leave behind incomplete <sup>8</sup> (U) Accepted as custom <sup>9</sup> (U) Enduring with patience and trying to forget difficulties through engaging in hobbies <sup>10</sup> (U) Have to accept anything in the name of education <sup>13+</sup> (U) Taking care of myself with the mindset that I have to be patient and persevere <sup>13</sup> (U)
	Leaving	Increase in a turnover rate, decrease in work performance, and deterioration of organizational climate <sup>6</sup> (U) Couldn't stand and submitted resignation <sup>7</sup> (U) Transferred to other department <sup>7</sup> (U) Resigned to work in better work environment <sup>10</sup> (U) Attempting to avoid the source of pain <sup>13</sup> (U)
	Seeking help	Peer support <sup>4</sup> (U) Emotional support system <sup>8</sup> (U) Asked the head nurse for help, but not easily resolved <sup>10</sup> (U) Finding solace by revealing pain to a meaningful person while silently enduring suffering <sup>11</sup> (U) Fighting against violence, but not easily resolved <sup>13</sup> (U) Relying on the colleagues who joined the hospital on the same day, but not a breakthrough <sup>14</sup> (U) Go to someone who seems to be able to protect me, but it doesn't work <sup>14</sup> (U)



Appendix 3. Synthesized Findings and Supporting Themes and Categories (Continued)

Synthesis	Categories	Themes* (U/C)
Strategies for preventing bullying incidents	Making efforts to improve the relationship	Efforts to improve relationships and frustrations <sup>2</sup> (U) Making a personal relationship <sup>4</sup> (U) To understand each other <sup>4</sup> (U) Carrying out work beyond capacity to establish relationships <sup>5</sup> (U) Need to acquire the skills to collaborate on tasks <sup>5</sup> (C) Experiential learning through reflection on performance <sup>5</sup> (U) Volunteered for non-nursing work to impress seniors <sup>10</sup> (U)
	Striving for progress	Finding a way <sup>4</sup> (U) Getting off target <sup>4</sup> (U) Formation of responsible interest <sup>8</sup> (U) To reduce mistakes, make personal notes and carry them around to study <sup>10</sup> (U) A desire to avoid bullying perpetrators coexists with a desire to be respected <sup>11</sup> (C) Faced severe wounds from violence and stood at a critical juncture, but discovered attachment to the nursing profession and one's own potential <sup>11</sup> (U) Looking back on the pain, I try to become the master of my life <sup>11</sup> (U) Commitment to the future <sup>12</sup> (U) Devoted oneself to work <sup>14</sup> (U)
	Confronting	Become assertive <sup>2</sup> (U) Acting out <sup>4</sup> (U) Taking proactive action <sup>8</sup> (U)
	Active conflict management by managers	Manager's role as a protective shield <sup>4</sup> (U) The head nurse directly manages conflicts between nurses <sup>9</sup> (U) Head nurses' suggestion of specific work procedures depending on the situation <sup>9</sup> (U) The care and communication of the head nurse <sup>9</sup> (U) Care of junior nurses by senior nurses <sup>9</sup> (U)
	Establishment of a systematic education system at the organizational level	Organization: Operation of a program to strengthen practical skills <sup>6</sup> (U) Workforce expansion, adaptation acceleration program, organizational culture improvement, public discourse, and relevant institutional establishment <sup>6</sup> (U) Establishment of systematic education system <sup>9</sup> (U) Provision of incentives for teaching nurses <sup>9</sup> (U)
	Establishment of systems to prevent workplace bullying	Systematic monitoring and supervision for Tae-un <sup>9</sup> (U) A leap for problem-solving <sup>12</sup> (U)
	Efforts to solve problems in individual positions	Individuals' mindset shift and problem-solving efforts <sup>6</sup> (U) Prevention through self-reflection <sup>7</sup> (U) Head nurse's perception of mid-level nurses: A mainstay of the ward despite some dissatisfaction with them <sup>9</sup> (U) Positive thinking of new nurses and efforts to improve practical skills <sup>9</sup> (U) Mid-level nurses' discipline excluding the reflection and emotions <sup>9</sup> (U)

C=credible; U=unequivocal

\* Study ID of included studies

† A finding that is included in more than two different categories