

간호사의 직장 내 괴롭힘, 사회적 상호작용 불안 및 긍정심리자본이 간호업무성과에 미치는 영향

김향미¹ · 장선희²

창신대학교 간호학과 대학원생¹, 창신대학교 간호학과 부교수²

The Influence of Nurses' Workplace Bullying, Social Interaction Anxiety and Positive Psychological Capital on Nursing Performance

Kim, Hyang Mi¹ · Jang, Sun Hee²

¹Graduate Student, Department of Nursing, Changshin University

²Associate Professor, Department of Nursing, Changshin University

Purpose: This study was conducted to understand the factors influencing the performance of nurses to identify interventions to promote nursing performance. The study focused on workplace bullying, social interaction anxiety, and positive psychological capital. **Methods:** Data were collected from 148 nurses who had been working for over six months at four hospitals and analyzed using the SPSS/WIN 21.0 program. **Results:** Significant differences were found in nursing performance grades by age ($F=3.93, p=.010$), marital status ($t=-2.52, p=.013$), current department experience ($F=3.72, p=.013$). Nursing performance had a negative correlation with social interaction anxiety ($r=-.27, p=.001$) and positive psychological capital ($r=.61, p<.001$). Factors affecting nursing performance were positive psychological capital and age, such that the 40~49-year-old group had a relatively higher influence on nursing performance than the 29-year-old group. The explanatory power of regression analysis was 3% ($F=47.65, p<.001$). **Conclusion:** The results suggest that to improve nursing performance, positive psychological capital based coaching and educational programs would be suitable for nurses and should be applied to the nursing education curriculum.

Key Words: Nurses; Bullying; Social interaction; Positive psychological capital; Work performance

서론

1. 연구의 필요성

오늘날 의료환경은 병원 간의 경쟁 심화, 외부기관의 평가, 의료서비스에 대한 요구와 관심의 증가 등에 대처해야 하는 현실에 직면하고 있다[1]. 이에 병원조직은 환자와 가족의 다양

한 요구에 부응하고, 양질의 의료서비스를 제공하기 위해 효율적인 인적자원관리의 중요성이 요구된다[2]. 심사평가원에 따르면 의료급여기관 의료 인력은 42만 2,219명이며, 그 중 간호사 22만 5,462명(53.4%), 의사 10만 7,976명(25.6%), 기타 8만 8,781명(21.0%)으로 간호사의 비율이 가장 높다[3]. 간호사는 의료기관 내에서 환자와의 일차 접점에 위치하며, 다양한 업무 수행 및 전문성이 요구되기 때문에 그 역할 및 간호업무성과의

주요어: 간호사, 괴롭힘, 사회적 상호작용, 긍정심리자본, 간호업무성과

Corresponding author: Jang, Sun Hee

Department of Nursing, Changshin University, 262 Palyong-ro, MasanHoewon-gu, Changwon 51352, Korea.
Tel: +82-55-250-3176, E-mail: jshna0625@naver.com

- 이 논문은 제1저자인 김향미 석사학위논문 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Changshin University.

Received: Dec 30, 2022 | Revised: Feb 3, 2023 | Accepted: Mar 10, 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.

중요성은 더욱 강조되고 있다[2].

간호업무성과란 간호사가 업무 전문성을 바탕으로 맡은 역할을 수행하여, 간호조직에서 목표를 능률적으로 수행한 결과 등을 의미한다[2]. 간호사는 병원 내에서 인력 비중이 가장 높고, 환자와 가족을 최일선에서 접하기 때문에 대면 시간은 가장 길다. 간호업무성과는 병원이미지, 의료서비스 만족, 병원 재방문율을 볼 때 병원의 성과와 직결되므로 임상에서 매우 중요한 이슈로 다루어진다[1,2].

최근 간호업무성과를 저해하는 요인으로 직장 내 괴롭힘이 사회문제로 이슈화되고 있다. 이는 일과 관련해서 계속적인 비난을 받는 것, 사직을 의도하는 암시를 받는 것, 굴욕을 당하는 것, 과도한 모니터링, 주체할 수 없는 업무량, 화냄과 고성 등 부정적인 행동의 경험을 말한다[4]. 국내외 선행연구에 따르면 6개월 이상 근무한 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험은 12.2~23.3%이고[5], 총 임상경력 내에 폭언이나 폭력 경험 여부에 대한 질문에 65~85%가 그렇다고 응답하여 국내 간호직의 괴롭힘 문제는 심각한 수준이다[5]. 괴롭힘을 경험한 간호사는 신체, 심리, 사회, 영적인 측면에서 영향을 받게 되고, 자존감과 자신감 저하, 불안, 우울증을 관리하지 못하게 되면 간호업무성과 저하 및 이직으로 이어진다[6].

직장 내 괴롭힘으로 인한 외상은 부정적 경험이 많을수록 사회적 상호작용 불안(social interaction anxiety)을 야기한다[7]. 사회적 상호작용 불안은 타인을 만나거나 이야기하는 사회적 상황에 대한 현저하고 지속적인 두려움을 보이는 것으로서, 사람들의 반응에 지나치게 주의를 기울이거나 타인이 자신의 말을 어리석거나 무시하는 등의 상황에 대해 반추하며 두려움을 느끼는 것을 의미한다[8]. 간호사를 대상으로 한 사회적 상호작용 불안과 간호업무성과에 대한 연구가 전무하여 사회적 상호작용 불안의 하위요인인 상호작용을 중심으로 선행연구를 살펴보면, 조직은 구성원 간의 협력과 의사소통을 통한 상호작용을 강조하고 있으며, 이것은 구성원들의 조직목표에 대한 이해도 증대 및 그들의 태도와 행동에 영향을 미쳐 업무성과 향상에 기여한다고 보았다[9]. 그리고 항공사 서비스 인카운터 종사자를 대상으로 한 연구에서도 상황과 장소에 맞는 적합한 상호작용을 유지하고 대처할 수 있는 능력은 서비스 수행에 긍정적인 영향이 확인되어 본 연구에서 간호사를 대상으로 사회적 상호작용 불안이 간호업무성과에 미치는 영향을 살펴보는 것은 그 자체로 의의를 가진다고 생각된다[10].

긍정심리자본은 웰빙과 웰다잉 및 행복 열풍이 불고 있는 현대사회의 새로운 패러다임으로 자기효능감, 회복력, 희망, 낙관주의로 이루어진 조직 구성원의 긍정적인 강점과 잠재력에

초점을 맞춘 긍정적인 조직 행동 역량을 통합하는 개념이다[11]. 긍정심리자본은 간호업무 수행 시 발생하는 스트레스를 감소시킴으로써[12] 직무만족과 재직의도를 강화시키며, 간호업무수행에 영향을 미친다[13]. 그러므로 개인의 신체적, 정신적, 사회적 안녕감을 높이고, 업무수행과 관련된 긍정적인 측면이 있는 긍정심리자본과 간호업무성과에 대한 연구는 지속적으로 확대될 필요성이 제기된다[13].

다양하고 전문화된 역할을 요구받고 있는 간호사는 환자와 가족을 위해 최일선에서 의료 서비스를 제공하고 있으며 병원 경영에 있어 중요한 부분을 차지하고 있기에 간호사의 업무성과를 향상시킬 수 있는 영향요인을 알아보는 연구는 매우 중요하다. 간호업무성과와 관련 있는 선행연구를 살펴보면 간호사의 간호역량[14], 간호사 조직 내 의사소통[15], 감정노동[15], 간호 근무환경[16] 등의 다양한 연구 변수를 활용한 기존연구들이 있지만, 간호사의 직장 내 괴롭힘, 사회적 상호작용 불안과 긍정심리자본과의 관계 및 간호업무성과에 대해 확인된 연구는 전무하였다. 이에 본 연구에서는 병원에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 직장 내 괴롭힘, 사회적 상호작용 불안, 긍정심리자본 간의 상관관계를 규명하여 이에 따른 간호업무 성과에 미치는 영향을 파악한 후 간호업무성과 향상을 위한 전략을 모색하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 간호사를 대상으로 직장 내 괴롭힘, 사회적 상호작용 불안, 긍정심리자본 및 간호업무성과 간의 상관관계 및 간호업무성과에 미치는 영향을 확인하여 간호업무성과 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었으며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 일반적 특성에 따른 간호업무성과 차이를 분석한다.
- 직장 내 괴롭힘, 사회적 상호작용 불안, 긍정심리자본이 간호업무성과의 정도를 분석한다.
- 직장 내 괴롭힘, 사회적 상호작용 불안, 긍정심리자본 및 간호업무성과의 상관관계를 확인한다.
- 간호업무성과에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사를 대상으로 직장 내 괴롭힘, 사회적 상호

작용 불안 및 긍정심리자본이 간호업무성과에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 G도에 소재한 상급종합병원 2개, 종합병원 2개, 병원급 3개 기관에서 6개월 이상 근무한 간호사로 연구의 목적에 대한 설명을 듣고, 연구 참여에 자발적으로 동의한 자로 선정하였으며, 제외 기준은 수간호사 이상으로 하였다. 연구의 표본 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 효과 크기=.15, 검정력(1-β)=.80, 유의수준(α)=.05, 예측변수 12개를 기준으로 127명이 산출되었고, 탈락률 20%를 고려하여 총 152명을 선정하였다. 이 중 충실하지 않은 응답을 한 4명을 제외하고 최종적으로 분석 대상자 수는 148명이었다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용한 도구는 일반적 특성 9문항, 직장 내 괴롭힘 16문항, 사회적 상호작용 불안 19문항, 긍정심리자본 24문항, 간호업무성과 17문항으로 총 85문항이다.

1) 직장내 괴롭힘

본 연구에서는 부정적 행동 경험 설문지(The Negative Acts Questionnaire-Revised, NAQ-R)를 바탕으로 Lee와 Lee [17]가 타당도와 신뢰도를 검증한 직장 내 괴롭힘-유형 차원 도구(Workplace Bullying in Nursing Type Inventory, WPBN-TI)를 이용하였다. 이 도구는 총 16문항으로 언어적 괴롭힘(10문항), 신체적 위협(2문항), 부적절한 업무부여(4문항) 등의 하위요인으로 구성되어있고, 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 대상자의 직장 내 괴롭힘에 노출되는 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lee와 Lee 연구의[17] Cronbach's α는 .91, 본 연구에서는 .91이었다.

2) 사회적 상호작용 불안(Social Interaction Anxiety Scale, SIAS)

본 연구에서는 사회적 상호작용 불안을 측정하기 위해 Mattick과 Clarke [18]가 개발하고, Kim [19]이 번안하고 타당화한 사회적 상호작용 불안 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 19문항으로 상호작용 상황, 낯선 사람과 대면상황, 자기주장 상황 세 가지 하위요인으로 구성되어있으며, 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 사회적 상호작용 불안에 노출 정도가 높음을

의미한다. Kim 연구의[19] Cronbach's α는 .92, 본 연구에서는 .93이었다.

3) 긍정심리자본

본 연구에서는 긍정심리자본을 측정하기 위해 Luthans 등 [11]의 심리적 자본 척도를 Woo [20]가 간호사 대상으로 수정 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 4개의 하위요인인 자기 효능감, 희망, 회복력, 낙관주의로 구성되어 있으며, 총 24문항의 Likert 5점 척도이다. 점수가 높을수록 심리적 자본이 높다는 것을 의미하며, 도구의 개발 당시 Cronbach's α는 .89, 본 연구에서는 .89이었다.

4) 간호업무성과

본 연구에서는 간호업무성과를 측정하기 위해 Ko 등[2]이 개발한 간호업무성과 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 17개 문항으로 4개 하위요인인 간호업무 수행능력, 간호업무 수행태도, 간호업무 수준향상, 간호과정적응으로 구성되어 있으며, 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 간호업무성과가 높은 것을 의미한다. 도구의 개발 당시 Ko 등 연구의[2] Cronbach's α는 .92, 본 연구에서는 .90이었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료수집은 C대학의 IRB 승인(IRB No: CSIRB-R2021033) 이후 G도에 소재한 대학병원, 종합병원, 요양병원에 근무하는 간호사를 대상으로 온라인 설문조사를 시행하였고 수집기간은 2021년 8월 25일부터 9월 10일까지 진행되었다. 연구를 위하여 먼저 해당기관의 부서 관리자에게 연구를 설명하고 허가를 득한 후 연구 공고문을 간호부, 엘리베이터, 식당 등에 공지하였다. 공고문에 설문 URL을 명시하였으며, 참여 희망자가 설문 URL에 접속하면 첫 화면에서 연구목적과 연구참여자의 권리, 연구에 관한 윤리적 사항 등을 읽고 자발적으로 연구참여에 대한 동의란에 체크한 경우 설문지 응답으로 진행할 수 있도록 하였다. 응답의 비밀 보장과 언제라도 연구참여를 철회할 수 있고, 작성한 설문지 파일은 잠금장치의 보관 파일에 따로 저장하고 코딩은 암호화하며, 자료는 연구 종료 후 3년간 잠금장치하여 보관 후 삭제되고, 연구목적으로만 사용될 것임을 설명하였다. 설문조사는 약 15~20분이 소요되었고, 참여 대상자에게는 소정의 사례를 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램으로 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 간호업무성과와 직장 내 괴롭힘, 사회적 상호작용 불안, 긍정심리자본 정도는 평균과 표준편차, 최솟값, 최댓값을 산출하였다.
- 일반적 특성에 따른 간호업무성과의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하고, Scheffé test로 사후검정하였다.
- 간호업무성과와 각 변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 간호업무성과에 영향을 미치는 요인은 다중회귀로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 대상자의 특성에 따른 간호업무성과의 차이

대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 연령은 29세 이하가 가장 많았고(37.8%), 다음으로 30~39세(25.0%), 40~49세(22.3%), 50세 이상(14.9%) 순으로 나타났다. 성별에서는 여성 141명(95.3%)이 가장 많았고, 결혼 상태는 기혼(56.8%), 종교는 무교(64.2%)가 가장 많았다. 학력은 대학교졸업이 가장 많았으며(66.9%), 다음으로 전문대 졸업(20.3%), 대학원 이상(12.8%) 순이었다. 직위는 일반간호사(87.8%)가 가장 많았고, 근무지는 병원급(46.6%), 근무형태는 3교대(48.0%)가 가장 많았으며, 그 다음으로 상근직(43.2%), 2교대(8.8%) 순이었다. 현 부서경력 3년 미만인 가장 많았고(52.0%), 3~5년(25.0%), 5~10년

Table 1. Differences of Nursing Performance by Participants' Characteristics

(N=148)

Variables	Categories	n (%)	Nursing performance	
			M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (yr)	≤ 29 ^a	56 (37.8)	3.07±0.27	3.93 (.010) a < c
	30~39 ^b	37 (25.0)	3.18±0.32	
	40~49 ^c	33 (22.3)	3.30±0.33	
	≥ 50 ^d	22 (14.9)	3.14±0.31	
Gender	M	7 (4.7)	3.13±0.22	-0.23 (.817)
	F	141 (95.3)	3.16±0.32	
Marital status	Single	64 (43.2)	3.09±0.30	-2.52 (.013)
	Married & others	86 (56.8)	3.22±0.31	
Religion	Yes	53 (35.8)	3.21±0.29	1.47 (.144)
	No	95 (64.2)	3.13±0.32	
Education	College	30 (20.3)	3.16±0.29	1.46 (.235)
	University	99 (66.9)	3.14±0.31	
	Graduate school	19 (12.8)	3.27±0.38	
Current position	Staff	130 (87.8)	3.14±0.30	2.53 (.083)
	Charge	13 (8.8)	3.33±0.42	
	Others	5 (3.4)	3.27±0.32	
Hospital type	Tertiary hospital	29 (19.6)	3.17±0.39	0.29 (.753)
	General hospital	50 (33.8)	3.13±0.27	
	Hospitals	69 (46.6)	3.18±0.31	
Shifts	Non-shift work	64 (43.2)	3.22±0.29	1.80 (.168)
	Three shifts	71 (48.0)	3.11±0.33	
	Two shifts	13 (8.8)	3.15±0.29	
Current department career (yr)	< 3 ^a	77 (52.0)	3.11±0.30	3.72 (.013) a < d
	3~ < 5 ^b	37 (25.0)	3.15±0.30	
	5~ < 10 ^c	22 (14.9)	3.22±0.28	
	≥ 10 ^d	12 (8.1)	3.42±0.38	

(14.9%) 순이었다(Table 1). 대상자의 일반적 특성 및 대상자의 특성에 따른 간호업무성과의 차이는 Table 1과 같다. 간호업무성과는 연령($F=3.93, p=.010$), 결혼상태($t=-2.52, p=.013$), 현 부서 경력($F=3.72, p=.013$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 분석 결과 연령의 경우 29세 이하가 40~49세보다 낮았고, 현 부서 경력은 3년 이하가 10년 이상보다 낮았다.

2. 대상자의 직장 내 괴롭힘, 사회적 상호작용 불안, 긍정심리자본, 간호업무성과 정도

대상자의 직장내 괴롭힘, 사회적 상호작용 불안, 긍정심리자본, 간호업무성과 정도는 Table 2와 같다. 직장 내 괴롭힘은 4점 만점에 평균 1.66점이었고, 5점 만점의 사회적 상호작용 불안은 평균 2.39점, 긍정심리자본은 평균 3.38점이었으며, 간호업무성과는 4점 만점에 평균 3.16점이었다.

3. 대상자의 직장 내 괴롭힘, 사회적 상호작용 불안, 긍정심리자본, 간호업무성과의 상관관계

직장 내 괴롭힘, 사회적 상호작용 불안, 긍정심리자본, 간호업무성과의 상관관계는 Table 3과 같다. 직장 내 괴롭힘은 사회적 상호작용 불안과 정적 상관관계가 있었다($r=.24, p=.004$). 사회

적 상호작용 불안은 긍정심리자본($r=-.39, p<.001$), 간호업무성과($r=-.27, p=.001$)와 부적 상관관계가 있었다. 긍정심리자본은 간호업무성과와 정적 상관관계가 있었다($r=.61, p<.001$).

4. 대상자의 간호업무성과에 영향을 미치는 요인

대상자의 간호업무성과에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 일반적 특성 중 간호업무성과에 차이가 있는 연령, 결혼상태, 현 부서 경력, 그리고 간호업무성과와 상관관계가 있는 것으로 나타난 사회적 상호작용 불안과 긍정심리자본이 독립변수로 투입되었다. 연령, 결혼 상태, 현 부서 경력은 더미 변수 처리하여 분석되었으며, 단계(stepwise) 방식으로 다중회귀분석을 실시하였다. 잔차의 독립성 검정을 알아보기 위하여 Durbin-Waston 통계량을 구한 결과 2.25로 자기상관성의 위험은 없었으며, 공차한계(tolerance) 0.81~1.00, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.00~1.24로 독립변수들 간의 다중공선성 문제가 없는 것을 확인할 수 있었다. 대상자의 간호업무성과에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 긍정심리자본($\beta=.59, p<.001$)이었고, 다음은 연령($\beta=.17, p=.011$)이었다. 연령 중에서는 40~49세 그룹이 29세 이하 그룹보다 간호업무성과에 상대적으로 높은 영향력을 미쳤으며(Table 4) 모형에 대한 설명력은 39%이었다($F=47.65, p<.001$).

Table 2. Level of Workplace bullying, Social Interaction Anxiety, Positive Psychological Capital, and Nursing Performance (N=148)

Variable	M±SD	Min	Max
Workplace bullying	1.66±0.53	1.00	3.75
Verbal harassment	1.65±0.61	1.00	3.80
Improper assignment	1.94±0.70	1.00	4.00
Physical threat	1.12±0.37	1.00	3.00
Social interaction anxiety	2.39±0.67	1.00	4.05
Interaction anxiety	2.32±0.64	1.00	3.93
Face-to-face with a stranger	2.82±1.01	1.00	5.00
Assertive situation	2.60±0.92	1.00	4.67
Positive psychological capital	3.38±0.44	2.46	5.00
Self-efficacy	3.27±0.66	1.17	5.00
Hope	3.60±0.56	2.00	5.00
Optimism	3.31±0.48	2.17	5.00
Resilience	3.33±0.44	2.33	5.00
Nursing performance	3.16±0.31	2.18	4.00
Nursing performance ability	3.19±0.33	2.00	4.00
Nursing performance attitude	3.15±0.40	2.00	4.00
Nursing work level improvement	3.09±0.42	1.67	4.00
Application of nursing course	3.18±0.41	2.00	4.00

Table 3. Correlation among Workplace Bullying, Social Interaction Anxiety, Positive Psychological Capital, and Nursing Performance (N=148)

Variables	Workplace bullying	Social interaction anxiety	Positive psychological capital	Nursing performance
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Workplace bullying	1			
Social interaction anxiety	.24 (.004)	1		
Positive psychological capital	.00 (.986)	-.39 (< .001)	1	
Nursing performance	-.05 (.536)	-.27 (.001)	.61 (< .001)	1

Table 4. Factors Influencing Nursing Performance

(N=148)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	1.72	0.16		10.97	< .001
Positive psychological capital	0.42	0.05	.59	9.02	< .001
Age (yr)					
≤ 29 (ref.)					
40~49	0.13	0.05	.17	2.56	.011

R²=.40, Adj. R²=.39, F=47.65, p<.001
Durbin-Watson=2.25, Tolerance=0.81~1.00, VIF=1.00~1.24

는 의

본 연구는 병원에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 직장 내 괴롭힘, 사회적 상호작용 불안, 긍정심리자본 간의 상관관계 규명과 간호업무성과에 미치는 영향요인을 확인하여 간호업무성과 향상을 위한 전략을 모색하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었으며, 이에 본 연구결과를 기초로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구대상자의 직장 내 괴롭힘 정도는 4점 만점에 평균 1.66점이었다. 선행연구의 결과에서 대상자별로 비교해 보면 같은 도구를 사용한 임상간호사는 4점 만점에 1.73점[21], 종합병원 간호사는 1.89점[5]으로 본 연구보다 높았다. 이와 같은 결과는 선행연구가 대학병원과 300병상 이상의 종합병원 간호사를 대상으로 하였다면[5,21], 본 연구는 중소병원 간호사의 비중이 높아 환자 중증도에 있어 업무강도가 낮은 것이 원인인 것으로 사료된다. 그리고 임상경력이 5년 미만인 간호사인 경우 직장 내 괴롭힘과 같은 부정적인 경험으로 인한 신체적·심리적 위축이나 간호업무의 질적인 감소를 경험하였는데[5,21], 본 연구에서 임상경력을 통한 직접적인 비교는 어려웠지만, 연령 30~50세 그룹이 62.2%로 가장 많은 것은 5년 이상의 임상경력이 대다수일 것으로 예측되어, 본 연구대상자의 연령과 임상경력은 낮은 점수로 직장 내 괴롭힘을 보이게 한 요인으로 판단

된다.

본 연구대상자의 사회적 상호작용 불안은 5점 만점에 평균 2.39점으로 측정되었다. 같은 도구를 사용한 간호대학생을 대상으로 한 Kim [22]의 연구에서는 5점 만점에 1.44점으로 본 연구보다 낮은 점수를 보였다. 이러한 결과는 갑작스런 질병이나 사고로 통증 및 불안을 경험하는 환자와 보호자, 다양한 부서 간의 갈등으로 인한 심리적, 신체적 긴장이 간호대학생보다 높은 점수를 보인 것으로 판단된다[23]. 현재 간호사를 대상으로 한 사회적 상호작용 불안에 대한 연구가 없어 지속적인 연구가 요구된다.

본 연구대상자의 긍정심리자본은 5점 만점에 평균 3.38점이었고, 같은 도구를 사용한 연구와 비교해보면, 임상간호사는 3.33점[24]으로 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 그러나 유아교사는 3.99점[25], 중소기업에 종사하고 있는 구성원은 3.77점[26]으로 본 연구결과보다 높았다. 이와 같은 결과는 응급 환경에 처한 환자를 처치해야 하는 간호업무수행은 급박하고도 긴장된 상황 속에서 극도의 신체적, 정신적 스트레스를 유발한다[27]. Jung과 Jeong [24]은 환자들이 호소하는 고통과 경험에 대해 경청 및 상담을 통해 간호사 자신도 모르게 감정이입이라는 공감피로도 발생한다고 하였다. 스트레스와 공감피로가 축적되면 정신적인 부분뿐만 아니라 신체적인 면에서도 부정적인 반응을 경험하게 되고[27] 이는 낮은 긍정심리자본의 점

수를 보인 것으로 추측된다.

본 연구대상자의 간호업무성과는 4점 만점에 평균 3.16점이 었다. 다른 도구를 사용하여 정확한 비교분석은 어렵지만, 대학병원 간호사는 3.57점[15], 같은 도구를 사용한 종합병원 간호사 연구에서 3.72점[16]으로 본 연구보다 높은 점수를 보였다. 이와 같은 결과는 대학병원과 종합병원에 근무하는 간호사 인 경우, 병원급보다는 조직 시스템이 잘 갖춰져 있다고 인식할 수 있으며, 이는 간호전문성을 토대로 자신의 업무를 합리적으로 수행하기에 본 연구에 비해 높은 간호업무성과를 보인 것으로 생각된다[16]. 간호업무성과의 차이는 의료기관 자체의 근무여건과 시스템, 입원 환자의 중증도, 간호사의 업무 숙련도나 전문성 등에 기인한다고 제시한 바 있다[17]. 따라서 높은 수준의 간호업무성과를 유지하거나 발전시키기 위해서는 근무 환경의 여건 개선을 통해 간호행위를 위한 인력과 자원을 적절하게 유지하고, 의료인들 간의 관계형성 등이 요구된다[28]. 그리고 간호사의 업무 숙련도나 전문성에 대한 자기계발의 노력과 전문적 실무수행 역량에 대한 지속적인 평가가 요구된다[17].

대상자의 일반적 특성에 따른 간호업무성과는 연령, 결혼 상태, 현 부서 경력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 사후 분석 결과 연령의 경우 29세이하 그룹이 40~49세 그룹보다 낮았고, 현 부서 경력은 3년이하 그룹이 10년이상 그룹보다 낮았다. 이러한 결과는 Moon과 Shin [29]의 연구에서는 학력이 높을수록, 연령이 많을수록, 총 경력이 많을수록 간호업무성과가 높았고, Park과 Choi [30]의 연구에서도 연령과 경력이 많을수록, 현 부서 근무기간이 길수록 간호업무성과가 높다고 하여 본연구와 일치한다. 이 결과를 토대로 간호사가 교육을 통한 지식 및 경력을 쌓아갈 수 있는 보상제도가 필요하며, 장기근속할 수 있는 환경이 병원뿐만 아니라 정책적인 차원에서도 마련되어야 할 것이다.

본 연구에서 간호업무성과는 사회적 상호작용 불안과 부적 상관관계가 있었으며, 긍정심리자본과는 정적 상관관계가 있었다. 선행연구에서 간호업무성과와 사회적 상호작용 불안에 대한 선행연구가 전무하여 비교분석할 수는 없었다. 그러나 사회적 상호작용 불안의 하위개념인 자기주장상황과 연관시켜 보면 간호사는 다학제간 팀과 상호작용을 할 수밖에 없는 환경에 놓이게 되며, 여러 갈등 상황에 직면하였을 경우, 자신의 의견을 정확하게 표현하고 주장할 수 있을 때 간호업무성과는 더 높아지는 것으로 생각된다. 간호업무성과와 긍정심리자본과의 상관관계는 수술실 간호사 대상 연구[29], 중소병원 간호사를 대상으로 한 연구[31]에서도 정적인 상관관계가 확인되어

본 연구와 일치하였다. 간호업무를 수행함에 있어 목표 달성을 할 수 있다는 능력에 대한 신념인 자기효능감과 계획 성공을 위한 긍정적 동기유발인 희망 등의 긍정심리자본 하위요인들은 간호업무성과에 많은 영향을 준다. 따라서 간호사의 간호업무성과를 증진시키기 위해서는 간호사 스스로 자신을 자율적이고 긍정적이며 책임감 있게 이끌 수 있는 웃음치료, 자기돌봄, 명상 등과 같은 긍정심리자본 향상 프로그램이 필요하다. 더불어 간호대학의 교육과정에 적용할 수 있는 다양한 프로그램 및 교육 개발이 요구된다.

대상자의 간호업무성과에 영향을 미치는 요인은 긍정심리자본($\beta=.59, p<.001$)과 연령($\beta=.17, p=.011$)이었으며, 연령 중 40~49세 그룹은 29세 이하 그룹보다 간호업무성과에 상대적으로 높은 영향력이 있음이 확인되었다. 간호업무성과에 긍정심리자본이 미치는 영향력은 수술실 간호사를 대상으로 한 Moon과 Shin [29]의 연구와 대학병원과 종합병원 간호사를 대상으로 한 Lee와 Kim [13]의 연구에서 확인할 수 있었다. 긍정심리자본은 직무에 대한 행동, 태도, 수행에 긍정적 변화를 주며 조직의 긍정적 변화도 유도할 만큼의 힘을 가진 매우 중요한 요인이다[13]. 이와 같이 선행연구에서 긍정심리자본이 간호사들의 심리적 안녕감 증진과 업무 스트레스를 감소시키는 데 효과가 있어 이는 결국 간호조직에서 업무성과향상의 결과로 이어진다[31]. Luthans, Youssef와 Avolio [11]에 따르면 긍정심리자본의 수준이 높은 사람은 자신 직무에서 즐거움과 보람을 느끼는 긍정적인 정서가 강화되어 결과적으로는 조직에서 높은 업무성과를 달성하게 된다[31]. 따라서 긍정심리자본은 지속적인 학습이나 훈련을 통해 변화가 가능하므로[32] 간호업무성과 향상을 위해 임상환경에서 간호사의 긍정심리자본을 높일 수 있는 의료기관, 대한간호협회 및 정부의 정책적, 재정적 지원이 제공되는 환경조성과 중재 프로그램 개발이 요구된다.

그리고 본 연구결과에서 간호업무성과에 영향을 미치는 요인으로 40~49세 그룹이 확인된 것은 간호사의 연령이 40세 이상이 되면 대부분 기혼상태로 역할이 증가되면서 다양한 상황 속에서 대처능력이 증가할 뿐만 아니라, 가족의 지지로 안정된 가정에서 직장 생활에 전념할 수 있게 된다[29]. 또한 임상경력이 축적되어 관리자로서의 역할을 하는 사람도 있고, 직무수행에 있어 권한이 많아지면서 병원에 대한 소속감과 관심이 증가되어 조직의 목표에 몰입이 증가된다[14]. 반면 연령 29세 이하 간호사는 직장 초년생으로 업무를 익히기 위해 절대적인 시간을 투자하고 있지만[33] 숙련된 기술과 능숙함이 부족하여 40~49세의 간호사 보다 간호업무성과가 낮게 나타남은 예측

가능한 결과라 생각된다. Yang [31]의 연구에서도 간호업무성과에 영향을 미치는 요인은 셀프 리더십과 긍정심리자본이었으며, 41~50세, 최종학력 석사 이상, 기혼에서 더욱 높게 나타나 본 연구를 지지하였다. 따라서 경력 간호사들의 자신감 및 전문성 축적에 기여하여 지속적인 좋은 간호업무성과와 근무를 지속할 수 있도록 행정적인 지원이 필요하다[15]. 이를 위하여 간호사 이직을 줄이는 방법이 모색되어야 하며, 병원 차원에서 부서 이동을 줄이는 안정적인 업무환경을 마련함으로써 숙련된 간호사로 거듭날 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다.

한편, 직장 내 괴롭힘은 간호업무성과의 영향요인으로 유의하지 않았다. 이와 같은 결과는 임상간호사를 대상으로 한 Beak과 Jung [34]의 연구와 같은 결과였고, 간호사를 대상으로 한 Kim과 Hwang [35]의 연구와는 상반된 결과를 보여 향후 직장 내 괴롭힘과 간호업무성과에 대한 반복적인 연구를 통한 관계성 파악이 제기된다. 또한 선행연구에서 직장 내 괴롭힘과 간호업무성과 간의 조절변수로 간호조직문화를 살펴보았을 때 관계지향문화 또는 혁신지향문화일수록 직장 내 괴롭힘이 간호업무성과에 미치는 영향이 통계학적으로 유의하지는 않았지만 약하게 하는 경향을 보였다[35]. 본 연구대상자 중 46.6%는 병원급에 종사하고 있으며, 병원급의 특성은 상대적으로 업무지향, 위계지향 문화이기보다는 관계지향 조직문화이기 때문에 직장 내 괴롭힘과 간호업무성과와의 관계가 약하게 나타난 것으로 생각된다. 따라서 동일한 결과를 보이지 못하는 직장 내 괴롭힘과 간호업무성과 간의 관계에 대한 후속연구로 조절변인에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 간호사를 대상으로 직장 내 괴롭힘, 사회적 상호작용 불안, 긍정심리자본 및 간호업무성과에 대한 관계를 확인하여 간호사 역량 강화전략을 위한 기초자료를 제공한 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구의 제한점으로는 일개 지역에 소재한 상급종합병원, 종합병원 및 병원에서 근무하는 간호사를 임의로 선정하여 실시한 관계로, 본 연구의 결과를 일반화하기에는 제한이 있으므로 해석에 신중을 기해야 한다.

결론

본 연구는 간호사를 대상으로 직장 내 괴롭힘, 사회적 상호작용 불안, 긍정심리자본 및 간호업무성과의 상관관계를 파악하여 간호업무성과에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구결과에서 긍정심리자본과 연령은 간호업무성과에 긍정적인 영향을 미치는 요인임을 확인되었기 때문에 간호사의 업무 향상과 사회적 상호작용 불안을 낮추

는 전략개발에 이 변인들을 높이는 전략이 고려되어야 할 것이다. 본 연구를 통해 긍정심리자본이 간호업무성과에 영향요인임을 확인하였고, 간호업무성과와의 상관관계에서는 긍정심리자본과 사회적 상호작용불안이 유의하다는 것이 확인되어 그 자체로 의의가 있다. 이를 토대로 향후 간호사를 대상으로 긍정심리자본의 증진과 사회적 상호작용 불안을 감소시킬 수 있는 프로그램의 개발 필요성이 제기된다. 또한 정책적, 재정적 지원이 제공되는 환경조성 및 멘토제도 활용이 필요하며 긍정심리자본의 도구를 개발한 후 실무에 적용할 수 있는 중재 프로그램의 개발 및 후속연구를 제언한다.

REFERENCES

1. Lake ET, Sanders J, Duan R, Riman KA, Schoenauer KM, Chen Y. A meta-analysis of the associations between the nurse work environment in hospitals and 4 sets of outcomes. *Medical Care*. 2019;57(5):353-361. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001109>
2. Ko YK, Lee TW, Lim JY. Development of a performance measurement scale for hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2007;37(3):286-294. <https://doi.org/10.4040/jkan.2007.37.3.286>
3. Health Insurance Review & Assessment Service (KR). 2020 Medical Aid Statistics. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service; 2021.
4. Nam W, Kim JW, Kim YK, Koo JW, Park CY. The reliability and validity of the negative acts questionnaire-revised (NAQ-R) for nurses for the assessment of workplace bullying. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2010;22(2):129-139. <https://doi.org/10.35371/kjoem.2010.22.2.129>
5. Han EH, Ha YM. Relationships among self-esteem, social support, nursing organizational culture, experience of workplace bullying, and consequence of workplace bullying in hospital nurses. *Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(3):303-312. <https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.3.303>
6. Park SY, Shin HN, Cho YO, 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/10.11111/jkana.2018.24.4.339>
7. Lee MH, Yang HJ. The effect of workplace bullying on social interaction anxiety among beginner office workers: Focused on the moderating effects of self-compassion and social support. *The Journal of Welfare and Counselling Education*. 2022; 11(1):187-213. <https://doi.org/10.20497/jwce.2022.11.1.187>
8. Kim HS. The effect of fear of negative evaluation on social interaction anxiety: Mediating effects of self-encouragement and

- self-discouragement. The Journal of the Korea Contents Association. 2020;20(4):475-486.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2020.20.04.475>
9. Jang R, Kim DG, Jeon YD. Effects of interactive use of pms on job performance: Focused on procedural justice and organization commitment. Journal of Accounting and Finance. 2015; 33(4):313-333.
 10. Bae SH, Moon SJ. A study on the structural relationship between sae (self-as-entertainment) capacity, communication interaction competence and service performance of airline service encounter employees. Tourism Research. 2014;39(1): 107-127.
 11. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. Personnel Psychology. 2007;60(3):541-572.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
 12. Jang YH, Park EA. The effects of organizational trust, resilience, and compassion fatigue on the performance of clinical nurses. The Journal of Fisheries and Marine Sciences Education. 2021;33(3):597-610.
<https://doi.org/10.13000/JFMSE.2021.6.33.3.597>
 13. Lee SN, Kim JA. Prediction model for nursing work outcome of nurses: focused on positive psychological capital. Journal of Korean Academy of Nursing. 2020;50(1):1-13.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2020.50.1.1>
 14. Ha NS, Choi J. An analysis of nursing competency affecting on job satisfaction and nursing performance among clinical nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2010; 16(3):286-294. <https://doi.org/10.11111/jkana.2010.16.3.286>
 15. Park JH, Chung SK. Influence of emotional labor, communication competence and resilience on nursing performance in university hospital nurses. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2016;17(10):236-244.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.10.236>
 16. Kim SH, Park SK, Lee MH. Effect of a nursing practice environment on nursing job performance and organizational commitment: focused on the mediating effects of job embeddedness. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2019; 25(3):208-219. <https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.3.208>
 17. Lee YJ, Lee MH. Development and validity of workplace bullying in nursing-type inventory (WPBN-TI). Journal of Korean Academy of Nursing. 2014;44(2):209-218.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.2.209>
 18. Mattick RP, Clarke JC. Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. Behaviour Research and Therapy. 1998;36:455-470.
 19. Kim H-S. Memory biasin subtypes of social phobia [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2001.
 20. Woo HY. Effects of Authentic Leadership and Organizational Culture Perceived by Nurses on Job Attitude [Ph.D. dissertation]. Seoul: Kyung Hee University; 2015.
 21. Lee MY, Park YR. Effects of clinical nurses' workplace bullying, empathic ability, and resilience on job satisfaction. Journal of Korean Critical Care Nursing. 2021;14(2):57-69.
<https://doi.org/10.34250/jkccn.2021.14.2.57>
 22. Kim KN. Factors affecting social interaction anxiety of nursing students. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2020;21(6):417-424.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.6.417>
 23. Kim EJ. Emergency nurse-patient interaction behavior. Journal of Korean Society of Nursing Science. 2005;35(6):1004-1013.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.6.1004>
 24. Jung MR, Jeong E. Influences of compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout on positive psychological capital of clinical nurses. The Journal of the Korea Contents Association. 2018;18(3):246-255.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.03.246>
 25. Mun H. The effects of early childhood teachers' perception of their schools' creative competency and positive psychological capital on teaching flow [master's thesis]. Gunsan: Kunsan National University; 2017.
 26. Choi SY, Ha KS. A study on the influence of positive psychological capital of small and medium business members, job burnout, and organizational citizen behavior. Asia-Pacific Journal of Business Venturing and Entrepreneurship. 2020;15(3): 159-174. <https://doi.org/10.16972/apjbve.15.3.202006.159>
 27. Jeon SY, Ha JY. Traumatic events, professional quality of life and physical symptoms among emergency nurses. Korean Journal of Adult Nursing. 2012;24(1):64-73.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2012.24.1.64>
 28. Lake ET, Friesen CR. Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics. Nursing Research. 2006;55(1):1-9.
<https://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00001>
 29. Moon HS, Shin SH. The effects of self-leadership, professional self-concept, and positive psychological capital of operating room nurses on nursing performance. Journal of East-West Nursing Research. 2020;26(2):139-148.
<https://doi.org/10.14370/jewnr.2020.26.2.139>
 30. Park JY, Choi MH. Study on empowerment level, job stress and nursing work performance. The Chung-Ang Journal of Nursing. 2004;8(1):83-99.
 31. Yang HM. Effects of the positive psychological capital, professional self-concept and self-leadership on nursing work outcome: Focused on the nurses in small and medium hospitals. The Journal of the Korea Contents Association. 2018; 18(11):87-97. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.11.087>
 32. Park SM, Lee MH, Kim JY. Influences of Type D Personality, Positive Psychological Capital, and Emotional Labor on the Burnout of Psychiatric Nurses. Journal of Korean Academy of

- Psychiatric and Mental Health Nursing. 2020;29(2):133-142.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2020.29.2.133>
33. Oh EH, Chung BY. The effect of empowerment on nursing performance, job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(4):391-401.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2011.17.4.391>
34. Beak BR, Jung HS. The Impact of workplace bullying and interpersonal stress on nursing performance. *Korean Journal of Occupational Health*. 2020;2(1):43-54.
<https://doi.org/10.35861/KJOH.2020.2.1.43>
35. Kim SR, Hwang JI. Relationships among workplace bullying, organizational culture and nursing performance in nurses. *Korean Academy on Communication in Healthcare*. 2019;14(2):155-164. <https://doi.org/10.15715/kjhcom.2019.14.2.155>