

임상간호사의 직무스트레스가 우울증에 미치는 영향*

The Effects of Job Stress for Depression in Clinical Nurses

정갑열** · 이현재*** · 이영일*** · 김정일** · 김영기***

I. 서 론

최근 급격한 의료수요의 증가는 시간압박 및 업무과다로 인한 치료실수와 의료분쟁의 발생 위험도를 증가시켜 의사와 간호사를 비롯한 병원 근무자들에게 많은 스트레스를 야기시키고 있다(Mawardi, 1982). 그 중에서도 특히 간호사들은 상시 새로운 지식과 기술을 습득해야 하고, 다양한 사람들과의 대인관계를 가지며, 또 인간의 생명을 다룬다는 직업적 위치 등으로 인해 다른 직종의 종사자들보다 스트레스 정도가 훨씬 더 심각하고(배정리와 서문자, 1989), 자살사망률이나 알코올 및 약물중독 비율이 일반인보다 더 높다고 보고되고 있다(Seymour, 1995). 뿐만 아니라 고객제일주의를 내세우는 병원경영 방침에 따라 고객의 감정을 맞추려 자신의 감정을 억누르고 통제하는 일을 일상적으로 수행해야만 하는 감정노동(emotional labor)으로 인한 스트레스를 받고 있는 간호사가 크게 늘고 있다.

미국 국립산업안전보건연구소(NIOSH, 1999)에서는 직무스트레스를 업무상 요구사항이 근로자의 능력이나 자원, 바램(요구)과 일치하지 않을 때 생기는 유해한 신체적 정서적 반응이라고 정의하고 있다. 과도한 직무스트레스는 근로자들에게 정신적, 신체적으로 불안감, 우울증, 삶에 대한 불만, 음주, 흡연, 약물남용, 소

진(burnout) 등과 같은 유해한 영향을 미쳐 정신과적 질환의 이환율을 높이고, 사회심리적·신체화 장애 등의 정신건강 문제뿐만 아니라 심혈관계 질환, 근골격계 통증, 위장관계 및 호흡기계 장애 등과 같은 신체적 건강 문제와도 관련성이 있다(강동목 등, 2005). 뿐만 아니라 직무스트레스는 간호사들의 직무만족, 조직몰입, 사기, 능률, 업무수행 등을 감소시킴으로써 결과적으로 환자간호의 질적 저하를 초래할 뿐만 아니라 나아가 병원조직의 생산성 및 효율성도 저해시키는 것으로 알려져 있다(고종욱 등, 1996).

이러한 바람직하지 못한 영향들 중 특히 우울증은 고혈압이나 당뇨병, 관절염, 요통 등과 같은 만성 질환들보다 개인의 사회적, 신체적 안녕을 더욱 손상시키는 질환으로 밝혀져 있다(Wells 등, 1989). 또한 최악의 결과인 자살의 70% 이상이 우울증에 의해 발생하며 장기결근, 생산성 상실, 자살로 인한 조기 사망 등으로 인한 사회적 손실 비용도 막대하다(Murray와 Lopez, 1997). 정신건강에 대한 미국 의무감 보고서(U.S. Surgeon General's Report on Mental Health)의 2001년도 보고에 의하면 1990년도 세계 10대 장애 요인 중 5개 질환이 조울증, 정신분열병, 강박장애, 공포장애 및 알콜중독 등의 정신질환이 차지하였으며, 이 중 우울증은 세계 전체 질병으로 인한 장애의 1/10 이

* 본 연구는 2005년도 동아대학교 연구지원사업으로 수행되었음

** 동아대학교 의과대학 산업의학교실

*** 동아대학교의료원 산업의학과(교신저자 이현재 E-mail: present1216@dreamwiz.com)

상을 차지하고 있는 것으로 추산된다. 또한 세계보건기구(WHO)의 보고에 따르면 우울증으로 인한 사회, 경제적 부담은 계속 증가하여 2020년에는 모든 질병들 가운데 2위를 차지할 것으로 전망될 정도로 중요한 위치를 점하고 있다(Sartorius 등, 1996). 우리나라의 경우에도 2001년 실시한 정신질환의 발생분포에 관한 역학조사에 의하면 경제활동인구(18세 이상 64세 이하)에서 정신질환의 12개월 유병률이 14.4%로 나타났고, 근로자의 약 25%에서 우울증상이 발견되어(우종민, 2004) 우리나라도 정신건강의 문제가 보건학적 연구의 핵심영역으로 인식되어야 할 필요가 있다. 특히, 간호사 그룹은 대부분 여성으로 구성되어 있고, 의사에 비해 상대적으로 낮은 사회적 인식, 역할 모호성 등과 관련된 환경적 스트레스로 인해 우울증이 나타날 수 있다(Lorocco 등, 1980). 간호사의 우울증은 개인적인 문제뿐만 아니라 간호대상이 되는 환자에게도 영향을 줄 수 있어 정신건강에 관한 문제에서 특히 우선적으로 관리할 필요가 있다.

우울이란 스트레스에 대한 자연스럽고도 기본적인 반응으로 정상적인 기분의 변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있으며 발생 요인 또한 다양하고 개인의 적응수준에 따라 우울정도가 다르게 나타나게 되지만(이숙자, 1993), 대부분 우울증은 자신의 환경, 미래에 대한 부정적인 인지체계에 의해서 일어나므로 과도한 스트레스는 곧 우울증으로 이행될 가능성이 높다(Beck, 1974). 그러나 스트레스 관련 선행 연구들의 결과에 따르면(고진부, 1978; 박문희와 박민철, 1995; 이영렬 등, 1990; 최영민 등, 1996), 스트레스는 우울증과의 관련성에 있어 일관적이지 않다. 또한 국내에서 많은 연구들이 있었지만 우리나라의 실정에 적합한 한국인 직무스트레스 측정도구를 이용하여 직무스트레스와 임상간호사의 우울증 위험도를 본 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 한국인 직무스트레스 측정도구를 이용하여 임상 간호사들의 직무스트레스와 우울증 수준을 파악하고, 우울증에 미치는 직무스트레스 및 관련요인에 대해 파악해 봄으로써 간호사의 정신건강 증진에 필요한 기초 자료로 삼고자 하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상자는 B 광역시 소재 1개 대학병원과 각각 척추외과와 산부인과를 전문으로 하는 2개 종합병원에서 근무하는 간호사 중 연구에 참여할 것을 동의한 400명을 대상으로 하였다. 이 중 설문조사에 참여한 간호사는 334명으로 응답률은 83.5%였으며, 설문 조사결과 자료가 불충분하거나 그 결과를 신뢰할 수 없었던 경우를 제외한 간호사 304명을 최종 분석대상으로 하였다.

2. 연구 방법

2006년 10월 18일부터 11월 14일까지 각 병원의 간호사들에게 연구목적을 설명하고 협조를 구한 후 연구대상자의 일반적 특성, 작업관련 특성, 직무스트레스 및 우울증 측정도구 등으로 구성된 설문지를 배포하여 자기기입식으로 작성하게 하였다.

1) 일반적 특성 및 작업관련 특성

연구대상자의 일반적 특성에 관한 문항은 연령, 결혼상태, 연봉, 근무부서, 현 직종 근무기간, 직위, 고용형태, 근무 형태, 평균 근무시간, 주 5일 근무제 시행 여부, 음주습관, 흡연 여부 및 생활 양식과 관련된 15 문항이었다.

2) 직무스트레스 측정도구

직무스트레스는 총 24개 문항으로 구성된 장세진 등(2005)의 한국인 직무스트레스 측정도구 단축형(The short form of the Korean Occupational Stress Scale, 이하 KOSS-SF)을 사용하여 측정하였다. 이 척도는 7개 영역의 직무스트레스로 구성되어 있는데, 직무요구, 직무자율성 결여, 직무불안정, 관계갈등, 조직체계, 보상부적절, 그리고 직장문화의 7개 차원을 반영하고 있다. 한국인 직무스트레스는 각 문항별로 '전혀 그렇지 않다' '그렇지 않다' '그렇다' '매우 그렇다'로 응답하도록 하였고, 각각에 대해 1-2-3-4점을 부여하였다. 점수가 높을수록 직무스트레스 수준이 낮게 평가되는 문항은 4-3-2-1점으로 재코딩하였다. 본 연구에 사용한 점수는 다음과 같은 수식으로 산출하였다.

$$\text{각 영역별 환산점수} = (\text{실제점수} - \text{문항수}) \times 100 / (\text{각 영역의 최고점수} - \text{문항수})$$

$$\text{직무스트레스 총점수} = (\text{각 영역 점수의 총합}) / 7$$

개발 당시 직무요구, 직무자율성 결여, 관계갈등, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절, 직장문화 등 영역별 Cronbach's alpha 값은 각각 0.71, 0.66, 0.61, 0.67, 0.82, 0.76, 0.51이었으며, 본 연구에서는 각각 0.27, 0.64, 0.61, 0.59, 0.73, 0.71, 0.65로 계산되어 직무요구를 제외하고는 비슷한 결과가 나왔다.

3) 우울증상 측정도구

우울증의 평가는 이민규 등(1995)이 제안한 Beck Depression Inventory-Korean Version Standard Ten(이하, K-BDI STEN) 점수를 이용하였다. K-BDI STEN 점수는 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함하는 21문항으로 구성된 자기기입형 척도로서 성별과 연령에 따라 점수 범위를 1점에서 10점까지 10등급으로 나눈 평균이 4.5이고 표준편차가 2인 표준점수를 말한다. 본 연구에서 우울증이 있는 사람은 K-BDI STEN 점수가 8점 이상인 경우로 정의하였다. 개발 당시 Cronbach's alpha 값은 남녀 각각 0.86, 0.84이었으며, 본 연구에는 0.89이었다.

3. 자료 분석

수집된 자료의 분석은 SAS 9.02 통계 프로그램을 이용하였으며, 일반적 특성 및 작업관련 특성은 실수와 백분율로 표시하였다. 우울증상에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 K-BDI STEN 점수를 종속변수로 두고 일반적, 작업관련 특성과 한국인 직무스트레스 측정도구의 하위척도별 점수를 독립변수로 하여 단변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였고, 그 후 단변량 분석에서 유의한 변수들을 중심으로 다변량 로지스틱 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 특성

1) 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자는 모두 여성이었으며, 연령별 분포는 20대가 57.2%로 가장 많았으며, 30대가 36.9%, 40대 이상이 5.9%로 이 중 최연소자는 22세, 최고령자는 50세였다. 결혼상태는 현재 배우자가 있는 연구대상자

가 44.1%였으며, 배우자가 없는 대상자는 55.9%로 미혼과 이혼이 각각 55.6%, 0.3%였다. 우울증 치료 경험 유무별로는 현재 치료중이 0.3%였고, 1.0%가 과거에 치료받았다고 답변하였으며 진단받은 적이 없는 경우가 98.7%였다. 음주횟수는 '거의 마시지 않는다'가 55.9%, '월 2~3회 정도 마신다'가 31.3%, '일주일에 1~2회 이상 마신다'가 12.8%였다. 흡연상태는 피운 적이 없는 경우가 98.4%, 과거 피우다 끊은 경우가 1.6%였다. 운동을 30분 이상 일주일에 몇 회하는가에 대해 '전혀 하지 않는다'가 76.3%, 주 1~2회 14.5%, 주 3~4회 이상이 9.2%였다(표 1).

〈표 1〉 조사대상자의 일반적 특성 (N=304)

특성	구분	실수	%
나이	<30	174	57.2
	30~39	112	36.9
	≥40	18	5.9
결혼상태	배우자 있음	134	44.1
	배우자 없음*	170	55.9
우울증 치료경험	치료중	1	0.3
	과거 치료	3	1.0
	없다	300	98.7
음주습관	거의 안 마심	170	55.9
	월 2~3회	95	31.3
	일주일 1~2회 이상	39	12.8
흡연 여부	편 적 없다	299	98.4
	끊었다	5	1.6
	현재 피운다	0	0.0
운동 여부 (30분 이상)	안 한다	232	76.3
	일주일 1~2회	44	14.5
	일주일 3~4회 이상	28	9.2

* 미혼, 이혼

2) 연구대상자의 작업관련 특성

연구대상자가 현재 근무하는 병원에서의 근무기간은 1년 이하가 12.8%, 1년~3년이 17.8%, 3년~6년이 21.1%, 6년~10년이 16.6%, 10년 초과가 31.9%였다. 고용 형태는 정규직이 91.8%, 비정규직이 8.2%이었다. 근무 형태는 비교대인 주간 근무가 18.1%였으며 교대근무가 2교대인 경우가 4.9%, 3교대인 경우가 77.0%였다. 근무시간은 주 40시간 이하가 54.0%, 40시간 초과근무가 46.0%였다. 격주시행을 포함하여 86.9%가 주 5일 근무제를 실시하고 있었다. 근무 부서는 최초 설문지에서 항목이 빠져 있다가 후에 추가되었기 때문에 전체 연구대상자의 54.3%에서 기입되지 않았다. 부서가 기입된 연구대상자는 병동

15.5%, 외래 14.2%, 기타 12.5%였는데 이에는 중환자실 2.6%, 응급실 2.0%, 수술실 2.6% 등이 주를 이루었다. 간호직급은 평간호사가 60.2%, 주임간호사가 31.8%, 수간호사가 8.0%였다. 현재 급여수준은 연봉으로 2,000만원 미만 12.2%, 2,000~3,000만원 41.5%, 3,000~4,000만원 43.2%, 4,000만원 이상이 15.1%였다(표 2).

〈표 2〉 조사대상자의 작업관련 특성 (N=304*)

특성	변수	실수	%
근속연수	1년 이하	39	12.8
	3년 이하	54	17.8
	6년 이하	64	21.1
	10년 이하	50	16.6
	10년 초과	97	31.9
고용형태	정규직	279	91.8
	비정규직	25	8.2
근무형태	주간근무(비교대)	55	18.1
	2교대	15	4.9
	3교대	234	77.0
근무시간	주 40시간이하	164	54.0
	주 40시간초과	140	46.0
주 5일근무제	예	261	86.9
	아니오	43	13.1
부서	병동	47	15.5
	외래	43	14.2
	기타 ⁺	38	12.5
	평간호사	183	60.2
직위	주임간호사	97	31.8
	수간호사	24	8.0
	2,000만원 미만	37	12.2
연봉	3,000만원 미만	89	41.5
	4,000만원 미만	132	43.2
	4,000만원 이상	46	15.1

* 무응답 제외

+ 중환자실, 응급실, 수술실, 신생아실, 인공투석실

2. 임상 간호사의 직무스트레스 영역별 점수

1) 간호사의 직무스트레스 영역별 점수

직무스트레스 영역별 평균점수는 직무요구 영역은 66.6점, 직무자율성 결여 영역은 57.5점, 관계 갈등 영역은 40.7점, 직무불안정 영역은 42.8점, 조직체계 영역은 63.5점, 보상부적절 영역은 55.8점, 직장문화 영역은 49.6점이었고, 직무스트레스 총점은 53.8점이었었다(표 3).

〈표 3〉 조사대상자의 직무스트레스 평균점수

(N=304)

변수	평균(±표준편차)
직무요구	66.6(±17.0)
직무자율성 결여	57.5(±10.5)
관계갈등	40.7(±15.1)
직무불안정	42.8(±18.6)
조직체계	63.5(±15.9)
보상부적절	55.8(±16.7)
직장문화	49.6(±16.3)
직무스트레스 총점	53.8(±10.1)

2) 간호사의 우울증 유병률

K-BDI STEN 점수가 8점 미만의 정상 군은 271명(89.1%)이었고, 8점 이상의 우울증 군은 33명(10.9%)이었다(표 4).

〈표 4〉 조사대상자의 우울증 유병률 (N=304)

변수	수	%
정상군 (17점 미만)	271	89.1
우울증군 (17점 이상)	33	10.9

3. 임상간호사의 우울증에 영향을 미치는 요인

1) 간호사의 우울증에 영향을 미치는 요인에 대한 단변량 분석

K-BDI STEN점수 8점을 기준으로 이분위한 우울증 유무를 종속변수로 두고 일반적 특성, 작업관련 특성, 한국인 직무스트레스 측정도구의 하위척도별 점수를 독립변수로 하여 단변량 로지스틱 회귀분석을 실시

〈표 5〉 일반적 특성이 우울증에 미치는 영향

(N=304)

변수	교차비	95% CI	
나이	<30	1	
	30~39	0.60	0.27~1.36
	≥40	0.86	0.19~4.01
결혼상태	배우자 없음	1	
	배우자 있음	0.30*	0.22~0.89
음주습관	안마심	1	
	월 2~3회	2.47	0.50~5.52
	일주일 1~2회 이상	1.95	0.60~9.56
흡연여부	핀 적 없다	1	
	끊었다	2.09	0.23~19.24
운동여부	안한다	1	
	일주일 1~2회	0.56	0.16~1.92
	일주일 3~4회 이상	0.76	0.17~3.43

*:p<.05

〈표 6〉 작업관련 특성이 우울증에 미치는 영향
(N=304)

변수	교차비	95% CI
근속연수	1년 이하	1
	3년 이하	1.41 0.47~ 4.20
	6년 이하	0.57 0.17~ 1.91
	10년 이하	0.48 0.13~ 1.83
	10년 초과	0.36 0.11~ 1.20
고용형태	정규직	1
	비정규직	2.95* 1.09~ 8.01
근무형태	주간근무(비교대)	1
	2교대	4.08 0.52~31.72
	3교대	3.75 0.87~16.21
근무시간	주 40시간이하	1
	주 40시간초과	1.28 0.62~ 2.63
주 5일 근무제 부서	예	1
	아니오	1.76 0.71~ 4.35
	병동	1
직위	외래	0.53 0.22~ 1.25
	기타*	0.68 0.21~ 2.16
	평간호사	1
연봉	주입간호사	0.60 0.26~ 1.38
	수간호사	0.29 0.03~ 2.20
	2,000만원 미만	1
직무불안정 (%)	3,000만원 미만	0.44 0.16~ 1.17
	4,000만원 미만	0.31* 0.12~ 0.81
	4,000만원 이상	0.07* 0.01~ 0.58
	<25	1
조직체계 (%)	25≤ <50	5.52 3.59~ 19.35
	50≤ <75	9.41* 3.97~ 71.03
	≥75	1
	25≤ <50	0.23 0.02~ 13.72
보상부적절 (%)	50≤ <75	1.43 0.26~ 19.25
	≥75	1.23 0.69~ 21.00
	<25	1
	25≤ <50	6.26 0.92~163.21
직장문화 (%)	50≤ <75	19.30* 2.50~244.25
	≥75	38.20* 6.25~344.45
	<25	1
	25≤ <50	2.05 0.30~ 13.02
직무스트레스 총점 (%)	50≤ <75	7.59 0.22~ 97.78
	≥75	6.25 0.34~ 9.53
	<25	1
	25≤ <50	0.01 0.02~ 2.41
직무스트레스 총점 (%)	50≤ <75	0.98 0.25~ 0.58
	≥75	0.39 0.02~ 0.59

*:p<.05

한 결과는 〈표 5〉, 〈표 6〉, 〈표 7〉과 같다. 회귀분석 결과 결혼 상태는 배우자가 있는 군이 배우자가 없는 군에 비해 우울증의 교차위험비가 0.30으로 감소되는 것으로 나타났다. 고용형태가 비정규직인 경우 정규직

〈표 7〉 직무스트레스가 우울증에 미치는 영향
(N=304)

변수	교차비	95% CI
직무요구(%)	<25	1
	25≤ <50	0.62 0.119~ 3.53
	50≤ <75	1.11 0.29~ 4.31
	≥75	3.83* 1.26~ 11.67
직무자율성결여 (%)	<25	1
	25≤ <50	3.84* 1.20~ 12.31
	50≤ <75	4.54* 1.54~ 13.12
	≥75	5.33* 1.52~ 18.77
관계갈등(%)	<25	1
	25≤ <50	0.56 0.18~ 1.75
	50≤ <75	3.37* 1.52~ 7.50
직무불안정(%)	<25	1
	25≤ <50	1.44 0.50~ 4.13
	50≤ <75	5.30* 2.28~ 12.33*
조직체계(%)	<25	1
	25≤ <50	0.56 0.05~ 6.39
	50≤ <75	1.94 0.42~ 8.96
보상부적절(%)	≥75	5.57* 1.22~ 25.45
	<25	1
	25≤ <50	4.57 0.90~ 23.27
직장문화(%)	50≤ <75	9.48* 2.08~ 43.28
	≥75	25.20* 5.30~119.83
	<25	1
직무스트레스 총점 (%)	25≤ <50	1.62 0.35~ 7.54
	50≤ <75	3.78* 1.07~ 13.39
	≥75	4.53* 1.16~ 17.66
	<25	1
직무스트레스 총점 (%)	25≤ <50	0.65 0.11~ 4.08
	50≤ <75	0.98 0.21~ 4.55
	≥75	4.38* 1.26~ 15.24

*:p<.05

에 비해 우울증의 교차위험비가 2.95로 증가되었다. 급여수준의 경우에는 연 3,000~3,999만원인 군의 우울증의 교차위험비가 0.31, 4,000만원 이상인 군은 0.07로 2,000만원 미만인 경우보다 감소하였다.

KOSS-SF의 하위 척도별 점수를 한국인 직무스트레스 단축형 참고치(여사용)을 이용하여 하위 25%미만, 하위 25~50%미만, 상위 50~75%미만, 상위 75%이상 군으로 4등분하여 우울증에 영향을 미치는 직무스트레스 요인에 대한 단변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 관계갈등과 직무불안정 영역에서는 상위 75% 이상의 점수 군이 없었으며, 직무요구영역에서는 하위 25% 미만 점수 군과 대비하여 상위 75% 이상 점수 군에서만 유의하게 우울증의 교차위험

비가 3.83으로 증가되었다. 직무자율성 결여 영역에서는 하위 25% 미만 점수 군과 대비하여 상위 25~50% 미만 점수 군에서 우울증의 교차위험비가 3.84, 50~75% 미만 점수 군에서 4.54, 상위 75% 이상 점수 군에서 5.33으로 증가되었다. 관계갈등 영역에서는 하위 25% 미만 점수 군과 대비하여 50~75% 미만 점수 군에서만 3.37로, 직무불안정 영역 또한 하위 25% 미만 점수 군과 대비하여 50~75% 미만 점수 군에서만 5.30으로, 또 조직체계 영역에서는 하위 25% 미만 점수 군과 대비하여 상위 75% 이상 점수 군에서만 유의하게 우울증의 교차위험비가 5.57로 증가되었다. 보상부적절 영역에서는 하위 25% 미만 점수 군과 대비하여 상위 50~75% 미만 점수 군에서 우울증의 교차위험비가 9.48, 상위 75% 이상 점수 군에서 25.20으로 증가되었으며 직장문화 영역에서는 하위 25% 미만 점수 군과 대비하여 상위 50~75% 미만 점수 군에서 3.78, 상위 75% 이상 점수 군에서 4.53으로 유의하게 증가되었다. 직무스트레스 총점수별로는 하위 25% 미만 점수 군과 대비하여 상위 75% 이상 점수 군에서만 유의하게 우울증의 교차위험비가 4.38로 증가되었다.

2) 간호사의 우울증에 영향을 미치는 요인에 대한 다변량 분석

단변량 분석에서 유의한 항목들을 독립변수로 하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 <표 8>과 같다. 연구대상자의 일반적·작업관련 특성 중에서는 결혼상태 영역에서만 배우자가 있는 군이 배우자가 없는 군에 비하여 우울증에 대한 교차위험비가 0.28로 유의하게 낮았으나 그 외의 고용형태, 직위, 급여수준 등의 영역에서는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. KOSS-SF 하위 척도별 점수를 4등분하여 우울증에 영향을 미치는 직무스트레스 요인에 대한 다변량 분석을 시행한 결과 관계갈등 영역과 직무불안정 영역에서 하위 25% 미만 점수 군과 대비하여 상위 75% 이상 점수 군에서 유의하게 우울증의 교차위험비가 9.41로 증가되었다. 또 보상부적절 영역에서는 하위 25% 미만 점수 군과 대비하여 상위 50~75% 미만 점수 군에서 우울증의 교차위험비가 19.30으로, 상위 75%이상 점수 군에서 38.20으로 유의하게 증가되었다. 그러나 직무요구, 직무자율성 결여, 조직체계, 직장문화 영역 및 직무스트레스 총 점수에서는 통계적으로

유의한 차이는 없었다.

<표 8> 우울증에 영향을 미치는 요인에 대한 다변량 분석 (N=304)

변수	교차비	95% CI
나이	<30	1
	30~39	8.49 0.65 ~ 89.49
	≥40	584.29 4.336~685.88
결혼상태	배우자 없음	1
	배우자 있음	0.28* 0.06 ~ 0.71
고용형태	정규직	1
	비정규직	0.58 0.05 ~ 7.49
직위	평간호사	1
	주임간호사	0.72 0.88 ~ 67.26
	수간호사	0.99 0.13 ~ 98.26
연봉	2,000만원 미만	1
	3,000만원 미만	0.10 0.00 ~ 2.58
	4,000만원 미만	0.22 0.111 ~ 3.59
	4,000만원 이상	0.36* 0.00 ~ 0.56
직무요구(%)	<25	1
	25≤ <50	0.56 0.29 ~ 10.58
	50≤ <75	1.34 0.34 ~ 15.84
	≥75	9.99 0.29 ~ 68.26
직무자율성 결여(%)	<25	1
	25≤ <50	6.36 0.89 ~ 19.25
	50≤ <75	5.99 0.78 ~ 42.20
	≥75	7.26 0.89 ~ 68.25
관계갈등(%)	<25	1
	25≤ <50	0.86 0.11 ~ 2.93
	50≤ <75	3.52* 1.06 ~ 20.25
	≥75	

*:p<.05

IV. 논 의

연구 대상자의 일반적·작업관련 특성이 우울증에 미치는 영향을 보면 다변량 로지스틱 회귀분석에서는 특성 모두 통계적으로 유의하지 않았으나, 단변량 로지스틱 회귀분석 결과 미혼자와 이혼자로 구성된 배우자가 없는 군에 비해 배우자가 있는 군에서 우울증의 교차위험비가 0.30으로 감소하였고, 연봉 2,000만원 이하 군에 비해 3,000만원~3,999만원 군은 0.31, 4,000만원 이상 군은 0.07로 의미 있게 감소하여 미혼 상태보다 미혼 상태의 여성에서 우울 정도가 더 높고, 월수입과 우울 정도 간에는 유의한 차이가 있다는 김인자(2000)의 연구결과와 일치되는 것으로 확인되었다. 기혼군의 우울증 감소는 가정을 꾸립에 따라 사회적 지지가 강화되고 정서적 안정감을 가지게 되는 것이 가장 큰 요인이라고 판단되며, 또한 경제적 위치가 우

울증에 상당한 영향을 미치는 것으로 생각된다. 정규직 군에 비해 비정규직 군에서의 우울증의 교차위험비가 2.95로 증가된 본 연구결과와 비슷하게 Kim 등(2006)은 교육수준과 가계수입, 결혼여부, 흡연, 음주 등의 변수를 보정한 후에 비정규직 여성의 우울증 유병률이 정규직 보다 각각 1.66배 높다고 보고하였다.

본 연구에서 직무스트레스가 우울증에 미치는 영향에 관한 단변량 분석을 실시한 결과 7개 영역 모두에서 직무스트레스가 높을수록 우울증의 교차위험비가 증가하였다. '직무요구'는 직무에 대한 부담 정도를 의미하며 시간적 압박, 업무량 증가, 업무 중 중단, 책임감, 과도한 직무부담 등이 여기에 속하는데, 이동수와 김지혜(2001)는 직장 여성은 역할 과부하가 우울, 불안, 신체화 증상에 영향을 미친다고 하였고, Eaton 등(2001)도 업무의 하중이 증가할수록 우울증이 더 많이 유발된다고 하였다. '직무자율'은 직무에 대한 의사결정의 권한과 자신의 직무에 대한 재량활용성의 수준을 의미하며, 기술적 재량 및 자율성, 업무예측 가능성, 직무수행 권한 등이 이 범주에 포함된다. Karaseck와 Theorell(1990)은 여성의 경우 직무요구는 많지만 통제권은 적은 일, 지적 능력을 별로 요구하지 않는 기계적이고도 단조로운 일 등이 개인의 정신건강에 부정적인 영향을 미친다고 보고하였으며, 구체적 직종으로는 사무원, 간호사, 비서, 기능직의 경우 다른 직종에 비해 정신과적 문제를 더 많이 경험하고 있는 것으로 보고하고 있다. '조직체계'는 조직의 전략 및 운영체계, 조직의 자원, 조직 내 갈등, 합리적 의사소통 등의 직무스트레스 요인을 평가하는 것이다. 근무제도, 인사제도의 불공정, 업무에 대한 지원의 부족, 부서간 마찰, 의사소통의 부재, 승진 가능성의 부족, 능력과 지위의 부조화 등으로 인한 스트레스를 나타낸다. 본 연구의 대상자가 근무하는 병원조직 내에는 인간의 생명과 건강을 다룬다는 업무상의 이유로 상급자(의사, 수간호사 등)와 일반간호사 간에 군대식 문화와 같은 매우 수직적이고도 권위주의적인 관계가 형성되어 있어 이로 인한 스트레스가 우울증의 위험도를 증가시킨다고 판단된다. '직장문화'는 개인주의적이고 계약을 바탕으로 한 서양의 형식주의의 직장문화와는 달리 한국적인 집단주의적, 지역주의적, 혈연주의적인 직장문화가 스트레스 요인으로 작용하는지를 평가하는 것이다. 매우 다양한 직종과 직급의 종사자들이 근무하는 병원조직은 호칭, 학벌과 학연·지연, 회식 등과 같은 직장문화와 관련되

어 언어폭력, 성폭력이 존재하며 외국의 연구에서도 정신과적 장애를 유발하는 직무스트레스 요인으로는 작업장에서의 대인관계의 문제, 성희롱이나 회식과 같은 조직 문화에 대한 스트레스인 것으로 보고한 연구들도 있다(Romanov 등, 1996; Stanfield 등, 1998).

한편 단변량 분석에서 의미 있는 요인으로 나타난 일반적 특성과 직무스트레스 요인들을 독립변수로 하여 다변량 분석을 실시한 결과 관계갈등, 직무불안정 및 보상부적절 영역에서의 스트레스가 높을수록 우울증의 교차위험비가 의미 있게 증가하였다. 장세진 등(2005)의 연구에서도 직무요구, 직무자율, 관계갈등, 보상부적절, 직장문화 영역의 스트레스 수준이 높아질수록 우울증의 교차위험비가 유의하게 증가된다고 보고되었다.

본 연구에서 단변량 분석과 다변량 분석 모두에서 우울증의 위험도가 유의하게 증가하는 직무스트레스 영역을 살펴보면 다음과 같다. '관계갈등'은 회사 내에서의 상사 및 동료 간의 도움 또는 지지 부족 등의 대인관계를 평가하는 것이며 동료의 지지, 상사의 지지, 전반적 지지 등이 여기에 속한다. Phelan 등(1991)은 갈등의 부정적인 효과가 우울증과 관련이 있다고 보고하였고, 최근 미국에서 관리자의 학대, 노동법 위반, 관리자의 해고의 위협 등이 간호사들 사이에 우울증을 심화시킨다고 보고되었다(Muntaner 등, 2004). '직무불안정'은 자신의 직업 또는 직무에 대한 안정성의 정도로 구직 기회, 고용불안정성이 여기에 속한다. '보상부적절'은 업무에 대하여 기대하고 있는 보상의 정도가 적절한지를 평가하는 것으로 존중, 내적 동기, 기대부적합 등이 여기에 속한다. 사무직 근로자들의 경우 업무 요구는 높고 적절한 보상이 주어지지 않을 경우 정신적 신체적 문제를 가질 수 있으며 뿐만 아니라 열악한 업무환경은 우울증을 유발할 수도 있다(Stanfield 등, 1998). 본 연구에서는 보상부적절 영역의 스트레스가 가장 우울증의 위험을 높이는 것으로 나타났는데, 단변량 분석에서는 하위 25% 미만인 군보다 상위 50~75% 미만 점수 군에서 우울증의 교차위험비가 9.48, 상위 75% 이상 점수 군에서 25.20으로 증가되었고, 다변량 분석에서도 보상부적절 영역의 스트레스가 하위 25% 미만인 군보다 상위 50~75% 미만 점수 군에서 우울증의 교차위험비가 19.30, 상위 75% 이상 점수 군에서 우울증의 교차위험비가 38.20으로 증가되었다. 이는 단변량 분석에서 연봉이 많은 군에서 우울증이 감소하는 것과 같은 의미로 판단된다.

이러한 결과는 임상간호사의 우울증을 예방하기 위해서는 직무스트레스 영역 중 우선 관계갈등, 직무불안정, 보상부적절 영역을 중심으로 직무스트레스에 대한 중재가 필요한 것으로 생각된다.

본 연구는 몇 가지의 한계점을 지니고 있다. 첫째, B 광역시의 일개 대학병원과 두 곳의 종합병원 임상간호사들만을 대상으로 조사했기 때문에 병원마다 노동조건, 노동강도, 작업특성, 병원의 분위기 등의 스트레스 요인이 차이가 있어 전체 간호사로 일반화하기 위해서는 향후 조사집단을 확대하여 본 연구에서 얻은 결과를 재확인하는 시도가 필요하다. 둘째, 본 연구는 단면연구이므로 인과관계를 추론하는데 제한적인 수밖에 없으므로 후속연구에서는 코호트 연구와 같은 전향적 연구를 통해 보다 심도 깊은 인과관계추론이 있어야 될 것이다. 셋째, 본 연구에서 사용한 방법은 양적 접근 방법으로 간호사의 우울증상과 같은 부정적인 응답에 대해 응답자를 객관적으로 통제할 방법이 약하므로 향후 질적 연구의 필요성을 시사하고 있다.

간호사는 쉽게 감당할 수 없는 정서적 갈등의 축적으로 인해 의욕상실과 업무에 대한 불만족 및 우울을 경험할 수 있으며, 이는 환자 간호에 직접적인 영향을 미쳐 간호사의 역할수행에 부정적 영향을 끼치게 된다. 이러한 점에서 볼 때 간호사의 직무스트레스와 우울 관리 대책 수립은 간호사 개인의 심신 건강을 지키는 것만이 아니라 환자에게 양질의 간호서비스를 제공할 수 있으며, 본 연구가 간호사의 직무스트레스와 우울증 관리 대책에 있어 기초적인 자료가 될 수 있기를 기대한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 한국인 직무스트레스 측정도구를 이용하여 임상 간호사들의 직무스트레스와 우울증 수준을 파악하고, 우울증에 미치는 직무스트레스 및 관련요인에 대해 파악해 봄으로써 간호사의 정신건강 증진에 필요한 기초 자료로 삼고자 하였다.

B 광역시 소재 1개 대학병원과 2개 종합병원에서 근무하는 간호사 304명을 대상으로 2006년 10월 18일부터 11월 14일까지 각 병원의 간호사들에게 연구목적을 설명하고 협조를 구한 후 연구대상자의 일반적 특성, 작업관련 특성과 KOSS-SF를 이용한 직무스트레스 측정, K-BDI STEN을 이용한 우울증 측정을 실시하였다. 우울증상에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위

해 K-BDI STEN 점수를 종속변수로 두고 일반적, 작업관련 특성과 한국인 직무스트레스 측정도구의 하위척도별 점수를 독립변수로 하여 단변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였고, 그 후 단변량 분석에서 유의한 변수들을 중심으로 다변량 로지스틱 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

연구대상자의 일반적·작업관련 특성 중에서는 결혼상태 영역에서만 배우자가 있는 군이 배우자가 없는 군에 비하여 우울증에 대한 교차위험비가 0.28로 유의하게 낮았으나 그 외의 영역에서는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 직무스트레스 영역에서는 관계갈등 영역과 직무불안정 영역에서 하위 25% 미만 점수 군과 대비하여 상위 75% 이상 점수 군에서 유의하게 우울증의 교차위험비가 9.41로 증가되었다. 또 보상부적절 영역에서는 하위 25% 미만 점수 군과 대비하여 상위 50~75% 미만 점수 군에서 우울증의 교차위험비가 19.30으로, 상위 75% 이상 점수 군에서 38.20으로 유의하게 증가되었다. 그러나 직무요구, 직무자율성결여, 조직체계, 직장문화 영역 및 직무스트레스 총 점수에서는 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

임상간호사의 우울증을 예방하기 위해서는 직무스트레스 영역 중 우선 관계갈등, 직무불안정, 보상부적절 영역을 중심으로 직무스트레스에 대한 중재가 필요한 것으로 생각되며, 본 연구가 간호사의 직무스트레스와 우울증 관리 대책에 있어 기초적인 자료가 될 수 있기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 강동목, 고상백, 김성아, 김수영, 김용진, 박정선, 성지동, 우종민, 장세진, 정진주, 정혜선, 조성일, 조정진, 채정호, 최봉규, 최수찬, 하미나 (2005). 직무스트레스의 현대적 이해. 서울: 고려의학.
- 고종욱, 서영준, 박하영 (1996). 직무스트레스와 사회적 지원이 병원종사자들의 조직효과성에 미치는 영향에 관한 연구. 예방의학회지, 29(2), 295-309.
- 고진부 (1978). 우울증의 사회 정신의학적 연구, 특히 우울증 발병전 상황을 중심으로. 신경정신의학, 17(3), 295-302.
- 김인자 (2000). 여성의 수면장애와 우울에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박문희, 박민철 (1995). 알코올 의존 환자의 스트레스

- 지각, 대처방식, 사회적 지지 및 통제소재가 우울과 불안에 미치는 영향. *신경정신의학*, 34(5), 1451-1459.
- 배정어, 서문자 (1989). 간호사의 업무스트레스에 대한 연구. *간호학회지*, 19(3), 259-272.
- 우종민 (2004). 직무스트레스와 정신건강. *한국직무스트레스학회 창립기념학술대회 발표자료집*, 49-68.
- 이동수, 김지혜 (2001). 직무스트레스가 정신과적 증상에 미치는 영향. *신경정신의학*, 40(2), 217-229.
- 이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, 이병관, 장필립, 윤애리. (1995). 한국판 Beck 우울척도의 표준화 연구. *정신병리학*, 4(1), 77-95.
- 이숙자 (1993). 지지적 간호행위가 혈액투석 환자의 대처방식에 따라 우울과 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이영렬, 기백석, 이길홍 (1990). 정신과 입원환자의 정신사회적 스트레스와 우울성향과의 상관관계 분석. *신경정신의학*, 29(5), 1125-1138.
- 장세진, 고상백, 강동묵, 김성아, 강명근, 이철갑, 정진주, 조정진, 손미아, 채창호, 김정원, 김정일, 김형수, 노상철, 박재범, 우종민, 김수영, 김정연, 하미나, 박정선, 이경용, 김형렬, 공전옥, 김인아, 김정수, 박준호, 현숙정, 손동국 (2005). 한국인 직무스트레스 측정도구의 개발 및 표준화. *대한산업의학회지*, 17(4), 297-317.
- 최영민, 이정호, 이기철 (1996). 지각된 스트레스와 스트레스 대처방식이 직장인의 우울과 불안에 미치는 영향. *신경정신의학*, 35(6), 1376-1385.
- Beck, A. T. (1974). The development of depression, a cognitive model: The psychology of depression contemporary theory and research. New York: John Wiley and Sons.
- Eaton, W. W., Muntaner, C., Bovasso, G., & Smith, C. (2001). Socioeconomic status and depressive syndrome: the role of inter- and intra-generational mobility, government assistance, and work environment. *J Health Soc Behav*, 42(3), 277-294.
- Karaseck, R. & Theorell, T. (1990). Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basics, Inc.
- Kim, I. H., Muntaner, C., Khang, Y. H., Paek, D., & Cho, S. I. (2006). The relationship between nonstandard working and mental health in a representative sample of the South Korean population. *Soc Sci Med*, 63(3), 566-574.
- LoRocco, J. M., House, J. S., & French, J. R. Jr. (1980). Social support, occupational stress and health. *J Health Soc Behav*, 21(3), 202-218.
- Mawardi, B. H. (1982). Satisfactions, dissatisfactions and causes of stress in medical practice. *JAMA*, 241(4), 1483-1486.
- Muntaner, C., Li, Y., Xue, X., O'Campo, P., Chung, H. J., & Eaton, W. W. (2004). Work organization, area labor-market characteristics and depression among U.S. nursing home workers: a cross-classified multilevel analysis. *Int J Occup Environ Health*, 10(4), 392-400.
- Murray, C. J., & Lopez, A. D. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause. 1990-2020 from the Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 349, 1498-1504.
- NIOSH. (1999). Stress at work. Cincinnati: DHHS(NIOSH) Publication.
- Phelan, J., Schwarz, J. E., Bromet, E. J., Dew, M. A., Parkinson, D. K., Schulberg, H. C., Dunn, L. O., Blane, H., & Curtis, E. C. (1991). Work stress, family stress and depression in professional and managerial employees. *Psychol Med*, 21(4), 990-1012.
- Romanov, K., Appelberg, K., Honkasalo, M. L., & Koskevuo, M. (1996). Recent interpersonal conflict at work and psychiatric morbidity: a prospective study of 15,530 employees aged 24-64. *J*

Psychosom Res, 40(2), 169-176.

Sartorius, N., Ustun, T. B., Lecrubier, Y., & Wittchen H. U. (1996). Depression comorbid with anxiety: results from the WHO study on psychological disorders in primary health care. *Br J Psychiatry Suppl*, 30, 38-43.

Seymour, J. (1995). Stress. Counting the cost. *Nurs Times*, 91(22), 24-27.

Stanfeld, S. A., Bosma, H., Hemingway, H., & Marmot, M. G. (1998). Psychosocial work characteristics and social support as predictors of SF-36 health functioning: the Whitehall II study. *Psychosom Med*, 60(3), 247-255.

Wells, K. B., Hays, R. D., Burnam, M. A., Rogers, W., Greenfield, S., & Ware, J. E. Jr. (1989). Detection of depressive disorder for patients receiving prepaid or fee-for-service care. Results from the Medical Outcomes Study. *JAMA*, 262(23), 3298-3302.

- Abstract -

The Effects of Job Stress for Depression in Clinical Nurses

Jung, Kap Yeol · Lee, Hyun Jae***
*Lee, Young Il** · Kim, Jung Il**
*Kim, Young Gi***

Propose: To identify the effects of job stress for depression in clinical nurses. **Method:** The subjects were 304 clinical nurses in Busan Metropolitan City. Data was collected by questionnaire surveys using convenience sampling. The instruments used in this study were the short form of the Korean Occupational Stress Scale(KOSS-SF) and the Beck Depression Inventory-Korean Version Standard Ten(K-BDI STEN). **Result:** After adjusting potential confounders, we found that the group of 50~75% job stress score for interpersonal conflict was more likely to have depression than the group of less than 25%(OR=3.522, 95% CI 1.06~20.25). The group of equal or more than 75% job stress score for job insecurity was more likely to have depression than the groups of less than 25%(OR=9.413, 95% CI 4.00~71.03). The groups of equal or more than 75% and 50~75% job stress score for lack of reward was more likely to have depression than the group of less than 25%, respectively(OR=19.302, 95% CI 2.50~244.25; OR=38.201, 95% CI=6.25~344.45). **Conclusion:** To prevent depression in clinical nurses, we need to intervene job stress for insufficient job control, interpersonal conflict, job insecurity and lack of reward.

Key words : Nurse, Job stress, Depression

* Department of Occupational & Environmental Medicine, College of Medicine, Dong-A University

** Department of Occupational & Environmental Medicine, Dong-A University Hospital