한국산업간호학회지 제18권 제2호
Korean Journal of
Occupational Health Nursing
Vol.18, No.2, November, 2009

주요용어 : 간호사, 스트레스, 사회적 지지, 대처, 우울

임상간호사의 직무스트레스, 사회적 지지, 대처전략과 우울

Job Stress, Depression, Social Support, and Coping Strategies of Clinical Nurses

김 정 희* · 현 미 열** · 김 숙 영***

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

최근 우리나라 의료기관은 환자의 급증, 병원의 대형화 및 경쟁, 급속한 치료기술 발달 등으로 직무환경과 직무내용이 더욱 복잡해져 근로여건은 병원종사자로 하여금 심한 육체적, 정신적 부담과 긴장을 더욱 느끼게 하고 있다(이우천, 1997). 그중 간호사들은 상사로부터의 질책과 압박감, 자율권이 결여된 지나친 간섭, 의사결정과정으로 부터의 소외감, 동료간의 경쟁과 갈등, 환자 간호에 대한 이견, 보호자와의 접촉, 과중한 업무량, 병원 감염 등과 같은 위해한 근로환경에서 많은 스트레스를 받고 있는 것으로 알려져 있다(김정희와 박성애, 2002; 이성은, 1992).

적정 수준의 스트레스는 개인의 건강이나 작업에 긍정적 영향을 미쳐 근로자 개인의 목표 성취를 가능케 해주고, 목표 달성시 능력을 증가시켜 주는 순기능적 역할을 하기도 한다. 그러나 지속적인 스트레스는 근로자의 정신적, 신체적 균형을 파괴시켜 각종 질병을 유발하며, 우울이나 불안 등의 부정적 정서를 유발한다. 인지적 관점에 따르면 우울에서 인지적 요인은 일차적, 감정 및 동기적 현상은 이차적 부산물로 간주되고 통제할 수 없는 외적 현상은 개인에게 충분히 스트레스를 줄 수 있는 여건이 된다(김정희, 1985). 따라서 스트레스는 우울 등의 부정적 정서에 따른 정신 · 신체적 질환의 촉발 요인으로 작용하며 이는 행동적인 측면에서 소식, 불면, 음주 및 흡연량 증가, 약물남용 등의 결과를 가져오기도 하고, 조직적 측면에서 조직의 능률과 인화, 직무만족 등을 낮추고 지각, 결근, 이직, 보상요구를 증가시키는 등 조직의 유효성에 영향을 미치기도 한다(김정희, 2000). 이러한 부정적인 영향들 중 우울은 고혈압이나 당뇨, 관절염, 요통 등과 같은 만성질환들 보다 개인의 사회적, 신체적 안녕을 더욱 손상시키는 질환으로 밝혀져 있으며(정갑열 등, 2007에서 인용), 이러한 직무스트레스로 인한 우울은 자살 생각이나 실제 자살과 밀접하게 관련되는 것으로 보고된다(Iacovides et al., 2002). 또한 최근에는 개원한 지 2년이 안된 대학병원에서 간호사 2인을 포함한 병원근로자들이 잇달아 자살하였으며 자살의 부분적인 원인으로 병원조직과의 갈등 및 인간관계 등 직무스트레스가 거론되기도 하였다(송창헌, 2007). 이렇듯 직무스트레스는 직무몰입이나 질적 간호에 대한 동기 저하, 심지어는 과도한 스트레스에 대처하는 수단으로써의 약물중

* 제주대학교 의과대학 간호학과 부교수
** 제주대학교 의과대학 간호학과 조교수
*** 을지의과대학 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: ksy@eulji.ac.kr)
접수일: 2009. 10. 30 심사의뢰일: 2009. 11. 3 게재확정일: 2009. 11. 16

독 및 자살에 이르기까지 광범위한 측면에서 보건의료 체계에 부정적인 영향을 미친다(Iacovides et al., 2002). 특히 간호사의 경우, 직무스트레스와 우울이 간호사 개인의 건강 뿐 아니라 대상자인 환자에게 양질의 간호서비스를 제공하는데 영향을 미친다는 점을 고려하면 간호사의 직무스트레스를 관리하고 우울을 예방하는 것은 중요하다(김정희와 박성애, 2003).

직무스트레스 관련 선행 연구들에 따르면 조직 내의 스트레스원을 완벽하게 제거하거나 혹은 조직 변화를 통한 스트레스원 제거가 현실적으로 수행되기 어렵기 때문에 많은 사업장에서는 근로자 개인이 직면한 스트레스 증상 관리방법에 관심을 두고 있는 바, 현실적으로 중재 변인들은 근로자 개인의 스트레스 증상관리 프로그램을 개발하는데 있어 중요하게 고려된다(김정희, 2000). 그러나 임상간호사들을 대상으로 한 직무스트레스와 우울 관련 연구들에서 중재변인들을 고려한 연구는 드물다. 따라서 본 연구는 일반 간호사의 직무스트레스과정에서 중재변인으로 고려될 수 있는 개인 및 조직수준의 사회적지지, 대처전략, 직무스트레스와 우울 간의 관계를 이해하고 간호사의 직무스트레스 관리 및 우울 예방 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

1) 대상 간호사의 우울 정도와 직무스트레스 및 하부영역별 지각정도, 개인 및 조직수준의 사회적지지, 대처전략 정도를 파악한다.
2) 우울 및 직무스트레스 관련 제 변수들의 관련성을 확인한다.
3) 대상 간호사의 우울에 영향을 주는 요인들을 확인한다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구 대상 및 방법

본 연구의 대상자는 J 지역 소재 2곳의 국공립병원, 3곳의 사립병원 등 총 5개 종합병원에 근무하는 간호사 중 본 연구에 참여하기로 동의한 3개월 이상의 업무경력이 있는 400명이었으며, 실제 조사에 참여한 간호사는 375명으로 응답률은 93.8%이었다. 각 병원별 대상자 수는 병원별 간호사 수에 비례하여 할당하였다. 자료조사는 2008년 7-9월에 자가보고 설문지를 이용하였으며, 설문지를 배포하기 전 각 병원의 간호부서장에게 본 연구의 목적을 설명하고 간호부서의 협조를 얻어 각 병원의 간호단위마다 설문지를 배포하였다. 조사결과 불충분한 자료와 남성 간호사 3인의 자료를 제외한 간호사 362명의 자료만을 분석 대상으로 하였다.

2. 연구 도구

1) 직무스트레스원에 대한 지각 정도(이하 직무스트레스)

특정 직무와 관련된 부정적 환경 요인 또는 스트레스 유발 요인에 대한 지각정도를 의미하며, 장세진 등(2004)이 개발하여 표준화시킨 단축형 한국인 직무스트레스측정도구(KSS-SF)를 사용하였다. 이는 직무요구, 직무자율성 결여, 직무불안정, 관계갈등, 조직체계, 보상부적절, 조직문화 등 7개 영역, 24문항으로 구성되었으며, 본 연구에서는 문항분석을 통하여 조직체계의 1개 문항을 제외한 총 23문항을 사용하였다. 점수가 높을수록 스트레스원에 대한 지각 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 하부영역별 Cronbach's alpha는 각각 0.71, 0.66, 0.61, 0.67, 0.82, 0.76, 0.51이었으며, 본 연구에서는 0.76, 0.61, 0.64, 0.54, 0.66, 0.72, 0.68이었다〈표 2〉.

본 연구에 사용한 점수는 장세진 등(2004)의 제안대로 다음과 같은 수식으로 산출하였다.

각 영역별 환산 점수=(실제점수-문항수)*100/(각 영역의 최고점수-문항 수)

직무스트레스 총점수=(각 영역점수의 총합)/7

한편 KSS-SF 하부영역 '관계갈등'의 경우, '업무수행'에 있어 상사, 동료, 친구 등의 도움, 이해 정도를 평가하는 것으로 Cho 등(2008)에 따르면, 한국사회에서 집단주의적 '조직문화'와 함께 '사회적 지지의 결여'는 직무스트레스원으로 작용하며, 따라서 KSS에서는 직무스트레스의 하부 영역으로 포함되어 있다. 그러나 직무스트레스과정에서의 사회적 지지의 역할에 대한 탐구는 본 연구의 목적을 벗어난 부분으로, 본 연구에서는 사회적 지지를 스트레스과정에서의 조정요인으로 간주하고, KSS의 '관계갈등' 문항과 의미가 유사한 문항은 수정하여 개인수준의 사회적 지지(업무수행에 국한되지 않은 일반적인 지지)와 병원조직수준의 지지에 대한 독립된 척도를 사용하였으며, 연구 결과 분석에서는 직무스트레스 하부영역으로서 '관계갈등' 부분과 개인 및 조직수준의 '사회적 지지'를 따로 분석하였다.

2) 사회적지지

개인수준의 사회적 지지는 Weinert(1988)의 Personal Resource Questionnaire-II(PRQ-II)를 수정하여 사용한 김정희(2000)의 21개 문항으로 구성된 5점 척도 중 본 연구의 목적을 고려하여 4개 문항을 삭제한 후 17개 문항만을 사용하였으며 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지가 높음을 의미한다. 김정희(2000)의 연구에서 Cronbach's alpha는 0.89이었으며, 본 연구에서는 0.95이었다.

조직수준의 지지는 간호사가 지각하는 병원 조직수준의 지지를 의미하며, 총 6개 문항의 5점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 조직 수준의 지지가 높음을 의미한다. 배무환(1988)의 연구에서 Cronbach's alpha는 0.88이었으며, 본 연구에서는 0.92이었다〈표 2〉.

3) 대처전략

Latack과 Havlovic(1992)의 coping scale을 사용한 김정희(2000)의 도구를 수정·보완하여 사용하였다. 이 도구는 통제전략, 회피전략 및 증상관리 전략 3가지 요인으로 구성된 31개 문항의 5점 척도이나, 증상관리전략이 상황특정적 특성이 아니라 전반적인 스트레스 증상과 포괄적으로 관련된다는 김정희(2000)의 제안대로 통제전략 9문항, 회피전략 5문항만을 사용하였다. 본 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 김정희와 박성애(2003)의 연구에서 각각 0.76, 0.59이었고, 본 연구에서는 각각 0.82, 0.67이었다〈표 2〉.

4) 우울

한국어판 역학연구용 우울척도(The Center for Epidemiological Studies Depression Scale, 이하 CES-D)를 번역하여 사용한 전겸구 등(1999)의 도구를 사용하였다. 개발 당시 CES-D는 Zung의 우울척도 및 Beck Scale과의 상관계수가 각각 0.81이었으며, 전겸구와 이민규(1992)연구에서 Cronbach's alpha는 0.89이었고(박정선과 김정희, 2004에서 인용됨), 본 연구에서는 0.90이었다〈표 2〉. 또한 CES-D 점수가 15점 이하인 경우, 16-20점, 21점 이상을 각각 우울 없음, 경증(mild depression), 주요 우울(major depression)로 분류하였으며, 21점 이상인 주요 우울로 분류된 대상자들을 우울 경향이 있는 것으로 분류하였다.

3. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Version 17.0을 이용하여 분석하였다. 도구의 신뢰도 및 타당도 분석을 위해 Cronbach's alpha와 Factor analysis를 하였으며, 일반적 특성 및 작업관련 특성, 직무스트레스, 사회적 지지, 대처전략, 우울정도는 서술적 통계분석을 하였고, 제 변수들간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 구하였다. 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 일반적 특성 및 작업관련 특성과 직무스트레스, 사회적 지지, 대처전략 등을 독립변수로, 주요 우울 유무를 종속변수로 하여 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 직무스트레스, 사회적 지지, 대처전략 등은 상중하, 세 집단으로 분류하여 이용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반 및 작업관련 특성

조사 대상 간호사는 모두 362명으로, 국공립병원과 사립병원에 근무하는 간호사가 각각 154명(42.5%), 208명(57.5%)이었으며, 평균 연령은 29.93(±6.66)세로 20대가 207명(58.0%), 30대가 116명(32.5%), 40대 이상이 34명(9.5%)이었다. 대상자의 70%(248명)이 전문대 졸업자이었으며, 미혼자가 197명(54.7%)으로 기혼자 보다 조금 더 많았다. 평균 임상경력은 7.95(±5.99)년으로 11년 이상 경력자가 93명(27.0%)으로 가장 많았으며, 그 다음 7년 초과-10년 이하 경력자(65명, 18.8%), 1년 초과-3년 이하(61명, 17.7%) 순이었고, 전체적으로 대상자의 과반수 이상이 5년 이상의 경력(211명, 61.2%)을 가지고 있는 것으로 나타났다.

월 급여는 평균 173.30(±46.74)만원으로 150만원 이하가 126명(48.3%)으로 가장 많았으며, 전체 83.5%가 200만원 이하의 급여를 받는 것으로 보고하였다. 직위에서는 대상자의 대부분이 일반간호사(293명, 81.8%)이었으며, 근무부서로는 내과계, 외과계, 특수부서 등이 각각 28.3%, 24.5%, 22.7%이었다. 또한 과반수 이상이 교대근무자(243명, 68.3%)이었으며, 정규직 근무자가 317명(90.3%)이었고 비정규직 간호사도 34명(9.7%)이었다. 응답자의 과반수 정도가 주당 41시간 이상의 근무를 하였으며(41명, 55.4%), 평균 주당

〈표 1〉 대상자의 일반 및 작업관련 특성 (N=362)*

특성		명	%	평균(표준편차)
병원 유형	국공립	154	42.5	
	사립	208	57.5	
연령 (년)	20대	207	58.0	29.93(6.66) 범위:21-53
	30대	116	32.5	
	40대 이상	34	9.5	
학력	전문대졸	248	69.9	
	대졸이상	107	30.1	
결혼상태	미혼	197	54.7	
	기혼	163	45.3	
총 임상 경력 (년)	-1이하	17	4.9	7.95(5.99) 범위:4개월-32
	1초과-3이하	61	17.7	
	3초과-5이하	56	16.2	
	5초과-7이하	53	15.4	
	7초과-10이하	65	18.8	
	11 이상	93	27.0	
월 급여 (만원)	150 이하	126	48.3	173.30(46.74) 범위:100-330
	200 이하	92	35.2	
	201 이상	43	16.5	
직위	일반간호사	293	81.8	
	책임간호사 이상	65	18.2	
근무부서	외과계	84	24.5	
	내과계	97	28.3	
	특수부서	78	22.7	
	기타	84	24.5	
근무형태	교대근무	243	68.3	
	비교대근무	113	31.7	
고용형태	정규직	317	90.3	
	비정규직	34	9.7	
근무시간/주 (시간)	40 이하	33	44.6	44.22(4.41) 범위:40-55
	41 이상	41	55.4	
이직경험 (회)	예	117	33.1	1.66(0.95) 범위:1-5
	아니오	236	66.9	

*무응답제외

근무시간은 44.22(±4.41)시간이었다. 이직 경험이 있는 대상자가 117명(33.1%)이었으며, 이들의 평균 이직 횟수는 1.66(±0.95)회이었다〈표 1〉.

2. 대상자의 우울 및 직무스트레스, 개인 및 조직의 사회적 지지, 대처전략 정도

대상 간호사들의 전체 직무스트레스 점수는 평균 40.75(±11.14)로, 그 하부영역별로는 '직무요구'가 76.82(17.78)로 가장 높았으며, 그 다음은 '직무불안정(55.86±22.54)', '조직문화(53.78 ±17.95)', '보상부적절(46.73±9.47)', '조직체계(45.68±19.70)' 순이었다. '직무자율성결여(36.96±17.78)'와 '관계갈등(17.36±16.90)'은 가장 낮았다. 개인의 사회적 지지 정도는 평균 3.57(±0.59)로 높은 지지를 받는 것으로 나타났으며, 조직적 지지는 평균 2.65(±0.69)로 개인수준의 지지 보다 조금 낮았다.

전체 대처전략과 통제 전략, 회피 전략의 평균 점수는 각각 2.90(±0.36), 3.01(±0.44), 2.72(±0.43)으로, 대상 간호사들은 전체적으로 대처전략, 특히 통제 대처전략을 회피 대처전략 보다 더 많이 사용하였다. 또한 대상 간호사들의 우울 점수는 평균 18.73(±9.10)으로 경증 우울 수준이었고, 주요 우울경향을 보이는 간호사는 전체 대상자의 41.7%인 151명이었다〈표 2〉.

3. 우울 및 직무스트레스 관련 제 변수들 간의 관계

〈표 2〉 대상자의 직무스트레스, 사회적지지 및 대처전략 정도 (N=362)

변수	평균(표준편차)	범위	Cronbach's alpha	명(%)
직무스트레스	47.50(11.14)	1-100	.82	
직무요구	76.82(17.78)		.76	
직무자율성결여	36.96(16.92)		.61	
관계갈등	17.36(16.90)		.64	
직무불안정	55.86(22.54)		.54	
조직체계	45.68(19.70)		.66	
보상부적절	46.73(9.47)		.72	
조직문화	53.78(17.95)		.68	
사회적 지지	3.57(0.59)	1-5	.95	
조직적 지지	2.65(0.69)	1-5	.92	
대처전략	2.90(0.36)	1-4	.82	
통제전략	3.01(0.44)		.82	
회피전략	2.72(0.43)		.67	
우울	9.84(3.27)	1-	.90	
우울 없음	17.86(1.32)			140(38.7)
경증 우울	27.40(6.22)			71(19.6)
주요 우울	18.73(9.10)			151(41.7)

우울 및 직무스트레스 관련 제 변수들 간의 상관관계는 상관계수가 0.20 이상인 경우만을 상관관계가 있는 것으로 간주하였다(김정희, 2000). 변수들 간의 유의한 상관계수의 범위는 r=-.20~.92로, 전체 대처전략과 통제 및 회피대처전략이 각각 r=.69, .68로 가장 높았고, '직무불안정'과 사회적 지지가 r=-.20으로 가장 낮았다〈표 3〉.

직무 스트레스의 하부 요인별로 정도 차이는 있으나 대부분의 직무스트레스는 우울과 정상관관계를 보였다(r=.33, p〈.01). 특히 우울과 '조직문화(r=.29, p〈.01)', '보상부적절(r=.26, p〈.01)', '직무요구(r=.24, p〈.01)'와의 상관관계가 높았다. 또한 우울과 조정변수인 사회적지지, 조직적지지, 대처전략 및 통제전략과는 역상관관계가 있었으며(r=-.23~-.34, p〈.01), 회피 대처전략과의 관계는 통계적으로 유의하지 않았다. 전체 직무스트레스는 하부 영역들, 특히 '조직관리', '보상부적절성'과 많은 상관관계(r=.75, .76, p〈.01)를 보였으며, 사회적 지지와 조직적 지지(r=.32~.48, p〈.01)와 역상관관계가 있었다. 직무스트레스 하부영역들은 대부분은 사회적 지지와 조직적 지지, 대처전략, 특히 통제전략과 역상관관계가 있었다. 사회적 지지 및 조직적 지지는 대처 전략, 통제전략과 정상관관계가 있었으나, 회피전략과의 관계는 유의하지 않았다. 즉 대상 간호사의 직무스트레스, 특히 '직무요구', '조직문화', '보상부적절' 관련 스트레스지각 정도가 높을수록 우울정도 또한 높았고, 개인수준의 사회적 지지와 조직적지지, 대처전략, 특히 통제전략의 사용 정도가 많을수록 직무스트레스 지각 정도도 낮고 우울정도 또한 낮았다.

4. 대상자의 우울정도에 영향을 미치는 요인

CES-D 점수 21점 이상인 주요 우울을 겪고 있는 대상자를 '우울' 유소견자로 분류하여 '우울 유무'를 종속변수로, 일반적 특성 및 작업관련 특성을 독립변수로 하고 이와 함께 직무스트레스, 사회적 지지 및 조직적 지지, 대처전략 각각을 상, 중, 하 3 집단으로 나누어 이를 독립변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 〈표 4〉, 〈표 5〉와 같다.

대상 간호사의 우울 정도에 영향을 미치는 일반적 특성 및 작업적 특성은 병원유형, 연령, 결혼상태, 임상경력 등이었다〈표 4〉. 즉 국공립병원에 근무하는 간호사에 비하여 사립병원에 근무하는 간호사의 우울 교차위험비는 1.618로 증가되었으며(CI=1.05-2.49), 연령이 높을수록 우울 교차위험비는 낮아졌는데, 특히 40대 이상의 간호사들은 20대에 비하여 그 위험비가 반으로 감소되었다(OR=.502, CI=.32-.82). 즉 20대 간호사들이 40대 이상의 간호사들에 비하여 우울 교차위험비가 두배 정도하는 것으로 나타났다(1/.502). 또한 기혼자는 미혼자에 비하여 우울 교차위험비가 .601로 감소되었고(CI=.39-.92), 임상경력이 증가할수록 우울 교차위험비는 감소되었던 바, 11년 이상의 경력자들은 1년 이하의 경력자에 비하여 우울 교차위험

〈표 3〉 직무스트레스, 사회적지지, 대처, 우울과의 상관관계

	DEP	ST	ST1	ST2	ST3	ST4	ST5	ST6	ST7	SS1	SS2	COP	COP1
ST	.33**												
ST1	.24**	.42**											
ST2	.03	.42**	-.14**										
ST3	.15**	.56**	.05	.25**									
ST4	.18**	.55**	.14**	-.00	.14*								
ST5	.19**	.75**	.20**	.27**	.33**	.30**							
ST6	.26**	.74**	.19**	.33**	.30**	.23**	.58**						
ST7	.29**	.64**	.29**	.10	.32**	.27**	.35**	.34**					
SS1	-.34**	-.32**	-.04	-.17**	-.26**	-.20**	-.16**	-.29**	-.16**				
SS2	-.32**	-.48**	-.12*	-.23**	-.21**	-.18**	-.44**	-.50**	-.25**	.35**			
CO	-.23**	-.16**	.04	-.15**	-.06	.00	-.15**	-.21**	-.11*	.39**	.24**		
CP1	-.28**	-.17**	.04	-.12*	-.05	-.03	-.15**	-.25**	-.16*	.46**	.27**	.69**	
CP2	-.03	-.04	.01	-.14**	-.05	.07	-.07	-.04	.03	.07	.08	.68**	.33**

*〈.01, **〈.05
DEP:우울, ST:직무스트레스 전체, ST1:직무요구, ST2:직무자율성, ST3:관계갈등, ST4:직무불안정
ST5:조직체계, ST6:보상부적절, ST7:조직문화, SS1:개인적 사회적 지지, SS2:조직적 지지
CO:대처전략 전체, CP1:통제전략, CP2:회피전략

〈표 4〉 일반적 특성 및 작업관련 특성이 우울정도에 미치는 영향 (N=362)

특성		우울 유무		교차비	95% CI
		무 N(%)	유(CES-D≧21) N(%)		
병원	국공립	100(47.4)	54(35.8)	1	
	사립	111(52.6)	97(64.2)	1.618*	1.05-2.49
연령/ 세	20대	106(51.2)	101(67.3)	1	
	30대	78(37.7)	38(25.3)	.511	.23-1.08
	40대이상	23(11.1)	11(7.3)	.502**	.32- .82
학력	전문대졸	145(69.7)	103(70.1)	1	
	대졸이상	63(30.3)	44(29.9)	.983	.62-1.56
결혼상태	미혼	104(49.5)	93(62.0)	1	
	기혼	106(50.5)	57(38.0)	.601*	.39- .92
직위	일반 간호사	165(79.3)	128(85.3)	1	
	책임 간호사 이상	43(20.7)	22(14.7)	.660	.38-1.16
총 임상	1이하	8(4.0)	9(6.3)	1	
경력(년)	-3이하	36(17.8)	25(17.5)	.617	.21-1.82
	-5이하	23(11.4)	33(23.1)	1.275	.43-3.80
	-7이하	29(14.4)	24(16.8)	.736	.25-2.20
	-10이하	38(18.8)	27(18.9)	.632	.22-1.85
	11이상	68(33.7)	25(17.5)	.327*	.11- .94
월 급여	150 이하	70(47.0)	56(50.0)	1	
(만원)	200 이하	49(32.9)	43(38.4)	1.097	.64-1.88
	201 이상	30(20.1)	13(11.6)	.542*	.23-1.14
근무부서	외과계	51(25.2)	33(23.4)	1	
	내과계	50(24.8)	47(33.3)	1.453	.80-2.63
	특수부서	43(21.3)	35(24.8)	1.258	.67-2.35
	기타	58(28.7)	26(18.4)	.693	.37-1.31
근무형태	교대 근무	135(65.2)	108(72.5)	1	
	비교대 근무	72(34.8)	41(27.5)	.712	.45-1.13
고용형태	정규직	187(89.9)	130(90.9)	1	.43-1.84
	비정규직	21(10.1)	13(9.1)	.890	
근무시간	40이하	24(53.3)	9(31.0)	1	
/주(시간)	41이상	21(46.7)	20(69.0)	2.540	.95-6.77
이직경험	아니오	73(35.4)	44(29.9)	1	
	예	133(64.6)	103(70.1)	1.285	.82-2.02

*p〈.05, **p〈.01

비가 0.327로 감소되었다(CI=.11-.94).

한편 통계적으로 유의하지 않았으나 월급여가 작을수록, 외과부서에 비하여 내과부서에서, 교대근무자가 비교대근무자에 비하여, 정규직 간호사가 비정규직에 비하여, 주당 41시간 이상의 근무를 하는 간호사가, 이직경험이 있는 간호사가 우울 교차위험비가 더 높았다〈표 4〉.

직무스트레스 관련 변수들에 대한 분석 결과, 우울에 영향을 미치는 변수는 전체 직무스트레스와 직무요구, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절, 조직문화 등 하부 영역들과, 개인수준의 사회적 지지, 조직적 지지, 전체 대처전략과 통제 전략이었다〈표 5〉.

즉 전체 직무스트레스 정도가 낮을수록 우울 교차위험비가 감소되었다(OR=0.248, CI=.14-.43). 즉 직무스트레스가 높은 군은 하위군에 비하여 우울의 교차위험비가 4.032(1/0.248)로 증가되었다. 하부 영역 중 '직무요구' 스트레스가 높은 군은 낮은 군에 비하여 교차위험비가 2.924(1/.342), '직무불안정' 스트레스가 높은 군은 하위 군에 비하여 우울 교차위험비가 2.421(1/.413)로 증가되었고, '조직체계' 스트레스가 높은 군은 하위군에 비하여 그 위험비가2.004 (1/.499)로 증가되었으며, '보상부적절' 스트레스가 높은 군은 중간 군과 낮은 군에 비해 각각 2.732(1/.366), 3.817(1/0.262)로 증가되었다. '조직문화' 스트레스가

〈표 5〉 직무스트레스, 사회적지지, 대처전략이 우울정도에 미치는 영향 (N=362)

특성		우울 유무		교차비	95% CI
		무 N(%)	유(CES-D≧21) N(%)		
직무스트레스	상	52(25.5)	67(45.0)	1	
전체	중	58(28.4)	52(34.9)	.696	.41-1.17
	하	94(46.1)	30(20.1)	.248**	.14- .43
직무요구	상	20(9.5)	24(16.0)	1	
	중	96(45.5)	87(58.0)	.755	.39-1.46
	하	95(45.0)	39(26.0)	.342**	.17- .69
직무자율성	상	58(27.5)	52(34.7)	1	
결여	중	41(19.4)	24(16.0)	.653	.35-1.22
	하	112(53.1)	74(49.3)	.737	.46-1.19
관계갈등	상	52(25.0)	43(28.9)	1	
	중	35(16.8)	33(22.1)	1.140	.61-2.13
	하	121(58.2)	73(49.0)	.730	.44-1.20
직무불안정	상	30(14.2)	40(26.7)	1	
	중	54(25.6)	40(26.7)	.556	.30-1.04
	하	127(60.2)	70(46.7)	.413**	.24- .72
조직체계	상	35(16.6)	34(22.7)	1	
	중	77(36.5)	68(45.3)	.909	.51-1.61
	하	99(46.9)	48(32.0)	.499*	.28- .90
보상부적절	상	33(15.7)	56(37.3)	1	
	중	87(41.4)	54(36.0)	.366**	.21- .63
	하	90(42.9)	40(26.7)	.262**	.15- .46
조직문화	상	43(20.7)	66(44.3)	1	
	중	75(36.1)	46(30.9)	.400**	.235-.680
	하	90(43.3)	37(24.8)	.268**	.156-.461
개인수준의	상	80(37.9)	31(20.5)	1	
사회적 지지	중	80(37.9)	48(31.8)	1.548	.90-2.68
	하	51(24.2)	72(47.7)	3.643**	2.11-6.30
조직적 지지	상	53(25.2)	17(11.4)	1	
	중	82(39.0)	60(40.3)	2.281*	1.20-4.33
	하	75(35.7)	72(48.3)	2.993**	1.51-5.65
대처전략	상	67(31.8)	32(21.3)	1	
	중	75(35.5)	46(30.7)	1.284	.74-2.25
	하	69(32.7)	72(48.0)	2.185**	1.28-3.73
통제 전략	상	81(38.4)	36(24.0)	1	
	중	56(26.5)	36(24.0)	1.446	.82-2.57
	하	74(35.1)	78(52.0)	2.372**	1.43-3.93
회피 전략	상	30(14.3)	21(14.1)	1	
	중	87(41.4)	58(38.9)	.952	.50-1.82
	하	93(44.3)	70(47.0)	1.075	.57-2.04

*p〈.05, **p〈.01

높은 군은 중간 군과 낮은 군에 비하여 각각 우울의 교차위험비가 2.50(1/.400), 3.731(1/.268)로 증가되었다.

개인의 사회적 지지를 중정도 받는 군과 하위군은 지지를 많이 받는 상위군에 비하여 우울 교차위험비가 1.548(CI=.90-2.68), 3.643(CI=2.11-6.30)으로 증가하였으며, 조직적 지지의 경우 또한 중간 군과 하위군은 조직적 지지를 많이 받는다고 지각한 군에 비하여 우울 교차위험비가 각각 2.281(CI=1.20-4.33), 2.993(CI=1.51-5.65)로 증가하였다. 전체 대처전략과 통제 대처전략의 사용 정도가 낮은 군은 높은 군에 비하여 우울의 교차위험비가 각각 2.185(CI=1.28-3.73), 2.372(CI=1.43-3.93)로 증가되었으며, 회피전략은 통계적으로 유의하지 않았다〈표 5〉.

Ⅳ. 논 의

1. 직무스트레스, 사회적지지 및 조직적지지, 대처전략, 우울 정도

대상자들의 전체 직무스트레스 정도는 장세진 등(2004)에서 제시한 여성 근로자의 점수 보다 낮은 점수를 보였으나, 특정 하부영역인, '직무요구'와 '직무불안정', '조직문화' 영역에서 '매우 높은' 스트레스 수준을 보였다. 이 같은 결과는 간호사를 대상으로 한 직무스트레스관련 선행 연구들에서 '직무요구' 혹은 '업무과부하'에서 가장 스트레스가 높았다고 보고한 결과와 유사한 것으로(김정희와 현미열, 2005; 박성애와 김정희, 2001; 이우천, 1997; 정갑열 등, 2007), 대상 병원 소재 지역 내에 대학병원과 대형 사립병원 각 1곳 등의 신축 및 병상증축, 개원 등을 앞두고 있던 시기에 본 연구가 이루어져, 새로운 병원 개원, 지역 내 타 병원과의 경쟁, 개혁과 혁신을 강조하는 병원 분위기, 조직개편 등으로 업무가 더 과중되고, 동료의 이직 및 타병원으로의 이동, 인력 부족, 병원조직의 변화 등이 일부분 영향을 미친 것으로 생각된다. 또한 IMF 사태 해결 이후에도 한국노동시장은 악화되어 비정규직 노동자의 증가, 직무 유지 감소, 명퇴 증가 등 '직무불안정'은 특히 중소기업 노동자의 정신건강에 심각한 영향을 미친다는 Park 등(2009)의 연구나 서구사회와 달리 한국사회에서의 집단주의적이고 여성차별적인 '조직문화'가 노동자들의 또 다른 직무스트레스 요인으로 작용한다는 결과(Cho et al., 2008)를 지지하는 것으로 생각된다.

또한 대상자의 우울 점수는 평균 18.73점으로 경증우울 수준이었고, CES-D 점수가 16점 이상인 간호사가 전체 대상자의 61.3%에 달하였다. 이는 한국 여성의 우울 평균 점수를 16.2점으로 보고한 CES-D 표준화 관련 연구(신승철 등, 1991), 임상간호사 대상으로 K-BDI를 이용하여 10.9%의 우울 유병률을 보고한 정갑열 등(2007), 근로자의 25%가 우울을 보였다는 우종민(2004), 우리나라 근로자 8,522명을 대상으로 한 직무스트레스와 우울간의 관련성 연구(Cho et al., 2008)에서 CES-D 점수가 21점 이상인 우울 유병률이 전체 15.9%, 평균 11.26점으로 보고한 결과에 비하여 매우 높은 수준이었다. 또한 CES-D를 이용하여 본 연구와 같은 지역 성인을 대상으로 조사한 김문두(2008) 연구에서 16점 이상인 '가능 우울' 유병률이 성인전체, 남, 녀 각각 10.9%, 7.7%, 14.0%라고 보고한 것과도 매우 큰 차이를 보인 것이었다. 특정 지역의 병원 조직의 다수를 차지하고 있는 조사 대상 간호사들의 과반수이상이 우울 경향을 보이는 것은 매우 심각한 상태로 생각되며, 이에 대한 시급한 대책이 필요할 것으로 생각된다. 또한 국민건강보험공단의 '2006년 우울진료 현황'에 따르면, 조사 대상 지역의 우울 환자가 인구 100명당 1.3명으로 전국최고치로 보고된 것과 관련하여 대상 간호사들의 높은 우울 점수가 지역 특성을 반영한 것인지 혹은 병원 조직의 행정체계 등에서 간호사들의 우울 관련 요인들이 있는 것인지 등에 대하여 다른 지역 간호사와 비교 연구나 다른 대상자를 대상으로 한 연구 등 추후 연구 등이 필요할 것으로 생각된다.

한편 대상 간호사들은 높은 개인수준 사회적 지지(3.57)를 받는 것으로 지각하며, 스트레스에 직면하여 대처전략 특히, 통제 대처전략을 회피 대처전략 보다 더 많이 사용하는 것으로 보고하였다. 이는 간호사들이 전체적으로는 통제 대처전략을 회피전략 보다 더 많이 사용한다고 보고한 김정희와 박성애(2002)의 연구결과와 일치하였다. 그러나 대상자들의 전체적인 직무스트레스 지각 정도가 낮은 수준인 반면에 스트레스 반응의 하나인 우울 평균 점수가 선행 연구들에 비해 매우 높고 유병률 또한 매우 높았던 점이나, 조직수준의지지 정도가 개인수준의 사회적 지지보다 더 낮았음을 고려하면, 개인수준의 사회적 지지에 대한 높은 지각이나 개인수준의 통제 대처전략이 스트레스 과정에서 개인의 우울을 효과적으로 조정해 주지 못하고 있음을 시사한 것으로 생각된다.

2. 우울 및 직무스트레스 관련 제 변수들 간의 관계

제 변수들의 관계 분석에서, 하부요인별로 정도 차이는 있으나 대상자들의 직무스트레스 특히 직무요구나 조직문화, 보상부적절의 스트레스 정도가 높을수록 우울 정도도 높았다. 이 같은 결과는 직무스트레스 지각 정도가 높을수록 스트레스 반응 정도가 높다는 선행 연구들(김정희와 윤순녕, 1999; 이우천, 1997)이나 높은 직무스트레스를 보이는 군이 낮은 군에 비하여 우울 위험도가 4.38배 증가된다고 보고한 정갑열 등(2007)의 연구와 유사한 것이었다. 개인 및 조직적 지지가 많을수록 우울정도와 직무스트레스가 낮았으며, 특히 조

직적 지지와의 관련성이 개인 수준의 사회적 지지 보다 더 높았으며, 통제 대처전략의 사용 정도가 높을수록 우울정도와 직무스트레스는 낮았다. 이 같은 결과는 직무스트레스 및 직무만족에 대한 사회적 지지의 조절효과나 직무스트레스 관련 선행 연구들(김정희와 박성애, 2002; 김정희와 현미열, 2005)의 결과와 일치한 것으로, 통제 대처전략과 스트레스반응과의 역상관관계를 보고한 김정희(2000)의 연구나 김선숙(1997)의 연구와 일치하였다. 그러나 회피 전략의 경우, 우울과의 상관관계가 유의하지 않은 것으로 나타났는데, 이는 회피 전략이 통제 전략만큼 스트레스 과정에서 스트레스 지각과 반응을 적절히 조절하지 못함을 시사하는 것으로 생각된다.

3. 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인

대상자의 일반적 특성 및 작업관련 특성이 우울에 미치는 영향을 보면, 20대 군이 30대 이상의 군에 비하여 우울 교차위험비가 2배 가량 증가하고, 미혼자가 기혼자에 비해서는 우울 교차위험비가 2배, 1년 이하의 경력자가 11년 이상 경력 군과 비교하여 3배 가량 증가하였으며, 특히 5년 이하의 경력자의 경우는 1년 이하의 경력자에 비하여 1.3배 정도 증가하였다. 이는 여성 노동자의 경우, 연령, 결혼상태, 경력 등이 우울에 영향을 미친다는 여러 선행연구들의 결과와 일치한 것이었다(정갑열 등, 2007; Cho, 2008; Sanne et al., 2005; Tennant, 2001). 임상간호사를 대상한 정갑열 등(2007)은 20대, 미혼, 평간호사의 우울 교차위험비가 유의하게 증가됨을 보고하였으며, 광범위한 직종의 근로자 8,522명을 대상으로 한 연구에서도 미혼자, 10년 이하 경력자, 근로시간과 우울과의 관련성을 보고한 바 있다(Cho et al., 2008). 일반적으로 가정이라는 울타리는 개인에게 응집력을 갖게 해주고 안정된 상태에서 생활할 수 있게 해주나 미혼자들의 경우, 배우자나 자녀들의 정서적 지지나 가정에 대한 책임감이 상대적으로 결여되어 기혼자에 비해 높은 스트레스 반응을 보이는 것으로 알려져 있다(김정희와 박성애, 2003). 또한 월급여 150만원이하의 간호사가 201만원 이상을 받는 간호사들에 비하여 우울 교차위험비가 2배가량 증가하였던 바, 이는 대상자의 경제적 위치가 우울에 상당한 영향을 미치는 것으로 추정한 정갑열 등(2007)의 결과와 일치된 것이었다.

한편 많은 연구들에서 대상자의 일반적 특성에 따른 스트레스 반응 등은 비일관적이며, 연구가 수행되는 대상자 혹은 연구 상황에 따라 다른 결과들을 보여 왔다(Kawano, 2008). 따라서 개인의 일반적 특성은 스트레스과정의 유용한 예측변수가 되지 못할 수 있으나, 스트레스에 대한 지각과 그 반응, 우울 등은 개인의 특성 및 작업관련 특성에 따라 분명히 다르다는 점을 고려하여(김정희와 박성애, 2003; Kawano, 2008), 간호사 대상의 우울 예방 및 직무스트레스 관리시 사업의 표적 대상자(target population) 확인 및 선정을 위해 사용되는 것이 유용할 것으로 생각된다. 따라서 본 연구 결과 높은 우울 점수를 보이는 대상자에 대한 대책 마련에 있어서, 사립병원에 근무하는 간호사, 20대, 미혼, 임상경력이 5년 이하인 간호사, 저임금 간호사들을 우선적으로 고려해야 할 것으로 보인다.

직무스트레스, 사회적 지지, 대처전략 등이 우울에 미치는 영향을 분석한 결과, '직무자율성결여'와 '관계갈등'을 제외한 모든 직무스트레스 하부 영역에서 직무스트레스정도가 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 전체 스트레스 수준이 높은 군의 경우, 하위 군에 비하여 4배정도, 하부영역별로는 높은 스트레스 군이 하위 군에 비하여 2.4배-3.8배 정도 우울 교차위험비가 증가하였다. '직무요구'의 경우 하위군에 비하여 상위군에서 교차위험비가 3배정도 증가하였는데, 높은 직무 긴장(strain)과 스트레스는 근로자의 정신건강에 부정적인 영향을 미친다는 선행 연구들과 일치한 것이었다(김정희와 박성애, 2003; 김정희와 현미열, 2005; Kawano, 2008). Eaton 등(2001)에 따르면 업무과중이 증가할수록 우울이 더 많이 유발되며, 특히 높은 스트레스는 주요 우울과 관련되고, 여성 근로자와 미혼자인 경우 더 많은 영향을 미친다. 또한 대상자들의 '직무자율성 결여'와 '관계갈등'에 대한 스트레스 지각은 매우 낮은 수준으로, 우울에 미치는 영향 또한 유의하지 않았던 바, 이는 이 영역에서 높은 스트레스와 사회심리적 건강에 대한 영향을 보고하였던 선행 연구들과는 상이한 것이었다(김정희와 박성애, 2002; 박성애와 김정희, 2001; Eaton et al., 2001, Tennant, 2001). 그러나 반면에 대상 간호사들은 '직무불안정'과 '조직문화'에 대한 스트레스는 '매우 높았으며' 우울에 미치는 영향 또한 유의하였다. 이 같은 결과는 전술한 바와 같이 연구가 수행된 시점과 상황이 일부분 영향을 미친 것으로 생각되며, 또한 서구 근로자를 대상으로 한 연

구들에서 낮은 수준의 의사결정이나 업무재량 등을 사회심리적 건강에 중요하게 영향을 미치는 변수로 보고한 것과는 달리, 한국사회에서는 회식이나 집단주의 등 '조직문화'와 '직무불안정'이 우울과 관련된 중요한 변수라고 보고한 Cho 등(2008)과 Park 등(2009)의 연구결과를 지지하는 것으로 생각된다. '직무불안정'은 자신의 직업 또는 직무에 대한 안정성 정도를 평가하는 것으로 구직의 기회, 고용불안정성이 여기에 속한다. 조직문화는 '기준이나 일관성 없는 업무지시', '권위적이고 수직적인 병원분위기', '불편한 회식자리', '여성차별' 등 조직문화에 대한 스트레스 지각을 측정하는 것으로, 서양의 계약을 바탕으로 한 조직문화와는 달리 한국적인 집단주의적, 지역주의적, 혈연주의적 조직문화를 평가한다(정갑열 등, 2007). 따라서 임상 간호사들의 직무스트레스관리와 우울 예방을 위해서는 과부하된 '직무요구'를 줄이기 위한 직무재설계나 인력 충원 등과 함께 부적절한 '조직문화'와 '직무불안정'을 감소시키고 조직과 근로자 모두에게 긍정적인 조직문화를 창출할 수 있는 조직수준의 노력이 필요할 것으로 생각된다.

한편 '조직체계'와 '보상부적절' 영역에서의 스트레스 지각정도는 장세진 등(2004)의 기준과 비교시 낮았으나, 상위군이 하위군에 비하여 4배정도의 높은 우울 교차위험비 증가를 보였다. '조직체계'는 조직의 운영체계, 조직의 자원, 조직내 갈등, 합리적 의사소통 등을 평가하는 것으로 근무제도, 인사제도의 불공정, 업무에 대한 지원 부족, 능력과 지위의 부조화 등으로 인한 스트레스를 나타내는 바(정갑열 등, 2007), 본 연구에서 우울과 '조직체계'와 '조직문화' 등과의 관련성이 높았음을 고려하면, 상급자와 일반간호사간의 권위적이고 수직적인 관계로 형성된 조직체계, 이에 영향을 미치는 대상 병원의 간호조직이 단일 학교 출신자들로 대부분 구성되어 있는 지역적 특성으로 집단주의적, 지역주의적, 학연주의적, 혈연주의적인 직장문화가 대상 간호사들의 우울 위험도를 증가시키는 것으로 생각된다. 또한 '보상부적절'은 업무에 대하여 기대하고 있는 보상정도가 적절하였는 지를 평가하는 것으로 존중과 내적 동기, 기대 부적합 등을 평가하는 바(정갑열 등, 2007), 본 연구 결과 '보상부적절'에 대한 스트레스 수준은 낮으나, 우울과의 상관성은 높았다. 이는 지역 내 타 병원과의 비교 시 간호사 자신의 급여 수준과의 차이는 없어 스트레스 지각 수준이 낮은 것으로 생각된다. 그러나 연구 대상 지역 간호사의 평균 임금수준이 전체적으로 전국 최하위 수준에 있으며, 우울과의 관련성이 높음을 고려하면, 이는 중요한 잠재적인 스트레스 유발로 생각되며, 실제적으로 간호사의 우울을 심화시킬 수 있는 요인으로 생각된다. 즉 연구대상자의 평균 임상경력은 8년인 반면에 평균 월급여 수준은 173만원 가량으로 선행연구들의 경력기간과 평균 급여를 고려하면, 본 연구 대상자의 급여 수준은 매우 낮은 편이었다. 또한 2008년도 한 조사에서 경력 5-10년차 간호사들의 평균 월급여가 219만원, 전문대 졸업자의 초임 연봉수준이 2,172만원, 4년제 졸업자는 2,284만원, 전체 간호사의 13.2%가 저임금계층이라고 보고한 것을 고려하면(김도경, 2008), 전체적으로 대상 간호사들의 월급여 수준은 매우 낮았다. 따라서 간호사의 직무스트레스와 우울 예방 및 관리에 있어서 월급여 수준을 현실화하는 방안이 함께 고려되어야 할 것으로 생각된다.

한편 개인수준의 사회적 지지와 조직수준의 지지가 낮을수록 우울 위험교차비가 증가되었는데, 이는 낮은 사회적 지지가 근로자의 사회심리적 건강에 부정적인 영향을 미친다고 보고한 선행연구들과 일치한 것이었다(김정희와 현미열, 2005; 박성애와 김정희, 2001; Iacovides et al., 2002; Park et al., 2009). 그러나 직무스트레스 요인으로 업무에서의 상사 및 동료의 지지를 평가하는 '관계갈등'이 우울에 유의한 영향을 미치지 못하였고, 또한 대상자의 우울 점수가 높았음을 함께 고려하면, 개인수준의 사회적 지지는 우울을 감소시키는데 효과적이지 않는 것으로 생각된다. 즉 간호사를 대상으로 사회적 지지의 조절효과를 연구한 김정희와 현미열(2005)의 연구에서, 근로자 개인수준의 상사 및 동료 지지는 스트레스과정에서 적절하게 조절효과를 보이지 않았으며, 간호업무 특성이나 업무환경과 관련된 스트레스 지각을 낮추기 위해서는 간호사 개인 수준의지지 이외에 조직수준의 지지 방안마련이 함께 고려되어야 한다고 하였다.

또한 본 연구 결과, 대처전략, 특히 통제 대처전략을 많이 사용할수록 우울 위험비가 감소하였으며, 회피전략은 우울에 유의한 영향을 미치지 못하였다. 이 같은 결과는 대처방식이 스트레스 반응에 영향을 미친다는 선행 연구들의 결과와 일치한 것이었다(김정희와 박성애, 2002; 김정희와 윤순녕, 1999; Latack & Havlovic, 1992). 일반간호사를 대상으로 한 김정희와 박성애(2002)의 연구에 따르면, 통제전략의 사용이 많을수록 직무만족도는 높고, 이직의도는 감소되며, '회피전략'을

사용할수록 부정적인 스트레스 반응은 높고, '통제전략'을 많이 사용할수록 부정적인 스트레스반응은 낮다(김정희와 윤순녕, 1999). 그러나 사회적 지지와 함께 대처전략 또한 우울에 영향을 미치는 요인임에도 불구하고 본 연구 대상자들의 높은 우울은 개인 수준에서의 지지나 대처가 직무스트레스과정에서 우울을 감소시키는데 효과적이지 않는 것으로 생각된다. 따라서 병원조직 수준에서 간호사를 지원하고 대처하는 전략들이 필요할 것으로 생각된다.

Ⅴ. 결론 및 제언

본 연구는 일개지역 간호사들을 대상으로 직무스트레스, 사회적지지, 대처전략이 우울에 미치는 영향을 이해하고 간호사의 직무스트레스관리 및 우울 예방 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 자료수집은 J지역에 소재하는 5곳의 종합병원 간호사 362명을 대상으로 2008년 7-9월에 자가보고설문지를 통하여 이루어졌다. 연구도구는 장세진 등(2004)이 개발한 한국형 직무스트레스 평가 척도의 단축형(KSS-SF), 김정희(2000)가 사용한 PRQ-II(Personal Resource Questionnaire-II)과 coping scale, 전겸구 등(1999)이 사용한 한국어판 역학연구용 우울척도(CES-D)등이었다. 수집된 자료 SPSS는 win 17.0을 이용하여 Cronbach′s alpha와 Factor analysis, 서술적 통계분석과, Pearson correlation coefficient를 구하였으며, 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 연구 결과는 다음과 같다.

1. 대상자들의 우울점수는 평균 18.73(±9.10)으로 경증 우울 수준이었고, 전체 대상자의 41.7%가 주요 우울증 점수를 보였다. 전체 직무스트레스 점수는 평균 40.75(±11.14)로 낮은 스트레스 수준을 보였으나, 그 하부영역 중 '직무요구', '직무불안정', '조직문화' 등의 스트레스 지각정도는 '매우 높은' 수준이었다. 개인의 사회적지지 정도는 중정도 이상이었으며, 조직적 지지는 개인수준의 지지 보다 조금 낮았다. 또한 대상 간호사들은 대처전략, 특히 통제 대처전략을 회피 대처전략 보다 더 많이 사용하였다.
2. 직무스트레스, 특히 '직무요구', '조직문화', '보상부적절' 관련 스트레스지각 정도가 높을수록 우울정도 또한 높았고, 개인수준의 사회적 지지와 조직적지지, 대처전략, 특히 통제전략의 사용 정도가 많을수록 직무스트레스 지각 정도도 낮고 우울정도 또한 낮았다.
3. 대상 간호사의 우울 정도에 영향을 미치는 일반적 특성 및 작업관련 특성은 병원유형, 연령, 결혼상태, 임상경력 등으로, 사립병원 종사자의 우울 위험비가 1.62배정도 높았으며, 연령이 높을수록 우울 교차위험비가 감소하였으며, 기혼자, 11년 이상의 경력자들의 우울 교차위험비는 그렇지 않은 군에 비해 유의하게 감소되었다.
4. 전체 직무스트레스와 직무요구, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절, 조직문화 등 하부 영역들에 대한 스트레스 지각이 낮을수록 우울 교차위험비는 감소하였으며, 개인수준의 사회적지지 및 조직적 지지, 전체 대처전략, 특히 통제 전략 사용이 많을수록 우울의 교차위험비가 감소하였다.

임상간호사의 직무스트레스로 인한 우울을 예방하기 위해서는 20대, 미혼, 임상경력이 낮은 간호사, 저임금 간호사를 우선적인 대상자로 고려해야 하며, 직무요구를 줄이기 위한 업무재설계 및 인력 충원, 현실적인 보상방안 마련과 간호사들의 스트레스 지각을 낮출 수 있는 조직문화 창출, 공정하고 합리적인 조직행정체계 마련 등이 요구된다. 또한 대상자들의 높은 우울과 관련하여 대상자를 확대하거나 타 지역과 비교하는 등 높은 우울 관련 요인에 대한 추후 연구와 한국사회에서 조직문화가 간호사의 사회심리적 건강상태에 미치는 영향 등에 대한 추후 연구가 필요할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

김도경 (2008.9.24). 천차만별 간호사 연봉, 초임 1100-2600만원. 데일리메디.

김문두 (2008). 제주시 지역 가능 우울상 유병률 및 관련요인. 제주대학교 의과학회지, 6(1), 57-63.

김선숙 (1997). 직무스트레스로 인한 음주행태에 관한 연구-대처기술의 완충효과를 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

김정희 (1985). 우울과 스트레스 대처에 관한 고찰. 사회과학연구, 2, 167-177.

김정희 (2000). 제조업 근로자의 직업성 스트레스 모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

김정희, 박성애 (2002). 일반간호사의 대처전략이 조

직유효성에 미치는 영향. 간호행정학회지, 8(1), 97-105.
김정희, 박성애 (2003). 일반간호사의 직무스트레스 반응에 대한 결정요인. 대한간호학회 간호행정학회, 9(2), 217-232.
김정희, 윤순녕 (1999). 제조업 근로자의 직무스트레스 요인과 대처전략, 스트레스 반응간의 관계. 지역사회간호학회지, 10(2), 387-399.
김정희, 현미열 (2005). 임상간호사의 직무스트레스와 직무만족도에 대한 사회적 지지의 조절효과. 14(2), 산업간호학회지, 108-117.
박성애, 김정희 (2001). 일개 종합병원 간호사의 행위유형과 사회적지지 및 직무스트레스. 간호행정학회지, 7(2), 349-359.
박정선, 김정희 (2004). 직무스트레스 평가방법. 서울: 고려의학사.
배무환 (1988). 직무스트레스의 대처전략에 관한 실증적 고찰. 중앙대학교 박사학위논문.
송창헌 (2007.8.13). 간호사 스트레스 자살 병원측 배상 책임. 뉴시스.
신승철, 김만권, 윤관수, 김진착, 이명선, 문수재, 이민준, 이호영, 유계준 (1991). 한국에서의 the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D)의 사용. 신경정신과학, 30(4), 752-767.
우종민 (2004). 직무스트레스와 정신건강. 한국직무스트레스학회 창립기념학술대회 발표자료집, 49-68.
이성은 (1992). 병원직원의 건강관리. 대한간호, 31(3), 22-25.
이우천 (1997). 병원종사자의 직업성 스트레스에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문.
장세진, 강동묵, 강명근, 고상백, 김성아 등 (2004). 한국인 직무스트레스 측정도구의 개발 및 표준화 연구 보고서. 인천: 한국산업안전공단 산업안전보건연구원.
전겸구, 권기덕, 김상기 (1999). 한국판 CES-D 개정연구. 사회과학연구, 6(1), 429-451.
정갑열, 이현재, 이영일, 김정일, 김영기 (2007). 임상간호사의 직무스트레스가 우울에 미치는 영향. 한국산업간호학회지, 16(2), 158-167.
Cho, J., Kim, J., Chang, S., Fiedler, N., Koh, S., Crabtree, B. F., Kang, D., Kim, Y., & Choi, Y. (2008). Occupational stress and depression in Korean employees. Int Arch Occup Environ Health. 82, 47-57.
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.
Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, & Kaprinis, G. (2002). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. Journal of affective Disorders, 75, 209-221.
Kawano, Y. (2008). Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals, J Occup Health, 50, 79-85.
Latack, J. C., & Havlovic, S. J. (1992). Coping with job stress: A conceptual evaluation framework for coping measures. J of Org Behav, 13, 479-508.
Park, S., Min, K., Chang, S. Kim, H., & Min, J. (2009). Job stress and depressive symptoms among Korean employees: the effect of culture on work. Int Arch Occup Environ Health, 82(3), 397-405.
Sanne, B., Mykletun, A., Dahl, A., Moen, B. E., & Tell, G. S. (2005). Testing the job demand-control-support model with anxiety and depression as outcomes: the Hordaland health study. Occup Med, 55, 463-473.
Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. J of Psychosomatic Research, 51, 697-704.
Weinert, C. (1988). Measuring social support: Revision and further development of personal resource questionnaire. In Waltz, C. F., & Strickland, O. L. (Eds.). Measruring of Nursing Outcomes, 1, 309-327.
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. JAMA, 262(23), 3298-3302.

- Abstract -

Job Stress, Depression, Social Support, and Coping Strategies of Clinical Nurses

Kim, Jeong-Hee · Hyun, Mi Yeol***
*Kim, Souk-Young****

Purpose: The purpose was to investigate the relations among job stress, depression, social support, and coping strategies of nurses. **Method:** The data were collected from 362 nurses. A self-administered questionnaire was used to assess general characteristics, job stress, depression, social support and coping strategies. **Results:** The prevalence of depression was 41.7%. Scores of job demand and insecurity, and organizational climate were very high. Logistic regressions showed that nurses, who were single, their 20s, had less than a career year, or working in private hospitals, associated with an increased risk of depression. The sub-scales of job stress except interpersonal conflict and lack of autonomy contributed to an increased risk of depression (lower group; OR=0.248, 95% CI:0.14-0.43). Also individual and organizational support and control coping strategies were associated with depression(lower group: OR=2.993, 95% CI: 2.11-6.30; OR=2.993, 95% CI: 1.51-5.65; OR=2.372, 95% CI=1.43-3.93). **Conclusion:** These findings indicated that the job stress, especially organizational climate, insecurity of job, lack of reward, individual and organizational support, and control coping strategies contributed to a risk of depression. In order to prevent the depression, the organizational support and strategies will be needed. The depression in specific context and organizational climate should be considered in future studies.

Key words : Nurse, Stress, Social support, Depression

* Associate Professor, Department of Nursing College of Medicine Jeju National University
** Assistant Professor. Department of Nursing College of Medicine Jeju National University
*** Assistant Professor, College of Nursing, Eulji University