



# 일개 종합병원 간호사의 스트레스, 우울, 수면장애, 소진에 대한 사회심리적 업무환경의 효과

이양선<sup>1</sup> · 최은숙<sup>2</sup>

칠곡경북대학교병원<sup>1</sup>, 경북대학교 간호대학<sup>2</sup>

## Effects of Psychosocial Work Environment on Stress, Depression, Sleep Disorder, and Burnout of General Hospital Nurses

Lee, Yangsun<sup>1</sup> · Choi, Eunsuk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kyungpook National University Medical Center, Deagu

<sup>2</sup>College of Nursing, Kyungpook National University, Deagu, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to assess the psychosocial work environment of hospital nurses to identify influences of psychosocial work environment on stress, depression, sleep disorder, and burnout. **Methods:** A total of 219 nurses working in one hospital were surveyed by using the Korean version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ-K) mental health and psychosocial work environment. The impact of the psychosocial work environment on mental health was analyzed using multiple regression. **Results:** Mental health variables are correlated with each other. The psychosocial work environment variables and mental health variables are mostly correlated. To assess the psychosocial work environment that affects mental health the most, multiple regression was used. Work-family conflict was the most powerful explanation of all the mental health variables. Work pace, social community at work, mutual trust among employees, predictability, and influence were found to be affecting some mental health variables. **Conclusion:** To improve the mental health of nurses, it is necessary to consider work pace, social community at work, mutual trust among employees, predictability, influence focus on work-family conflict.

**Key Words:** Stress, Depression, Sleep disorder, Burnout, Nurse

## 서론

### 1. 연구의 필요성

현대사회는 과거와 다르게 많은 사업장 조직들이 혁신적인 경영방식을 도입하고 있으며 높은 효율성 및 효과성을 지향하면서 사업장 조직간 경쟁이 치열해지고 있다. 이러한 변화는

의료 현장에도 영향을 미쳐 의료도 하나의 서비스로 인식되어지고 최고의 의료서비스를 기대하는 의료 수요자들이 늘어나고 있다. 이는 병원 간의 과도한 경쟁을 유발 시켜 의료인들의 업무적 부담 및 정신적 부담의 증가로 나타나고 있다. 특히 간호조직은 병원 내 가장 큰 조직이며 일차 점점 부서로서 간호사들에 대한 서비스 요구는 다른 의료인에 비해 높다(Yoon, 2011). 간호사들은 환자들과 일차적으로 접촉하여 상호작용

**주요어:** 스트레스, 우울, 수면장애, 소진, 간호사

**Corresponding author:** Lee, Yangsun

Kyungpook National University Medical Center, 807 Hoguk-gu, Buk-gu, Deagu 702-210, Korea.  
Tel: +82-53-420-4936, Fax: +82-53-421-2758, E-mail: ys7556@daum.net

- 이 논문은 제1저자 이양선의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This is manuscript is a revision of the first author's master's thesis from Kyungpook National University.

Received: Feb 22, 2015 / Revised: Apr 13, 2015 / Accepted: Apr 16, 2015

하며 간호서비스를 제공하고 있어 간호의 질에 결정적인 영향을 주고 있다(Kim, Kim, Kim, Yu, & Lee, 2014). 따라서, 간호사의 신체적, 정신적 건강은 간호를 제공 받는 환자의 건강에도 영향을 미칠 수 있다는 점에서 주의깊이 살펴져야 된다. 특히 정신건강에 대해서는 매우 구체적인 조사와 적절한 중재가 필요한데, 이는 간호사의 정신적 불건강 상태가 즉시 신체적 증상으로 나타나거나, 간호를 제공하는 상황에서 특별한 문제를 발생시키지 않을 때에는, 간호사의 정신적 문제가 간호사 본인 및 간호를 제공받는 환자에게 까지 부정적 요인으로 작용하고 있다는 것조차 간과되어 질 수 있기 때문이다.

현재 국내 간호사의 정신건강에 대한 연구로는 근무부서에 따른 업무 스트레스, 근무형태와 관련된 수면장애, 직무요구와 관련된 소진 및 이직의도, 감정노동, 대인관계 및 자기효능감과 관련된 우울 등이 있다(Lee, 2013; Kim et al., 2014; Kim & Park, 2012; Yun, Ham, Cho, & Lim, 2012). 스트레스, 우울, 수면장애, 소진과 같은 변수들은 간호사의 정신건강을 판단하기에 매우 적합하나 모든 변수들을 통합적으로 확인한 연구는 이루어지지 않았다. 또한 대부분 인구사회학적 특성 혹은 일반적인 업무 관련 특성에 따른 정신건강을 다루고 있다(Ko, 2013; Son & Park, 2011; Yun et al., 2012). 간호사의 정신건강에 대한 구체적인 조사를 위해서는 정신건강 지표들을 포괄적으로 살펴볼 뿐만 아니라, 영향을 미치는 사회심리적 업무환경에 대한 구체적이고 광범위한 조사가 필요하다. 사회심리적 측면에서의 업무환경은 크게 업무 조직과 내용 및 대인관계로 구분할 수 있다. 업무조직과 내용은 영향력, 교대근무, 보상체계, 발전가능성, 자격조건, 업무량, 감정적 부담, 업무의 자율성, 근무 시간 등을 포함한다. 대인관계 측면은 직장에서의 사회적 지지, 사회적 관계, 피드백, 관리의 질, 정보와 예측가능성, 갈등, 괴롭힘 등을 포함한다(Peter, Anita, Hans, Tage, & Merete, 2004). 이러한 사회심리적 업무환경을 광범위하게 반영 할 때, 간호사의 정신건강에 대한 영향 요인들을 더욱 정확하고 세부적으로 파악할 수 있을 것이다. 현재 한국어판 코펜하겐 사회심리 업무조사도구(Korean Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire, COPSOQ-K)는 대상자들의 사회심리적 측면의 업무환경을 광범위하게 확인할 수 있으며 그 연구결과를 국내 및 국외 연구결과와도 비교할 수 있다는 큰 장점이 있다(Choi, 2012; June, 2011; June & Choi, 2013).

본 연구는 COPSOQ-K를 이용하여 종합병원 간호사를 대상으로 스트레스, 우울, 수면장애, 소진에 대한 사회심리적 업무환경의 영향을 조사하여 간호사의 정신건강 수준을 높이기

위한 중재 개발의 기초자료를 제공하고자 연구되었다.

## 2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성과 사회심리적 업무환경에 따른 스트레스, 우울, 수면장애, 소진을 파악한다.
- 스트레스, 우울, 수면장애, 소진의 상관관계 및 그 수준과 상관관계를 파악한다.
- 사회심리적 업무환경과 스트레스, 우울, 수면장애, 소진과의 상관관계를 파악한다.
- 사회심리적 업무환경이 스트레스, 우울, 수면장애, 소진에 미치는 영향을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 일개종합병원에 근무하는 간호사들의 사회심리적 업무환경을 조사하여 스트레스, 우울, 수면장애, 소진과에 대한 영향을 확인하는 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구대상은 대구에 소재한 A 종합병원에 소속된 간호사 전체를 대상으로 구조화된 설문지를 통해 시행하였다. 설문조사 기간은 2012년 5월 23일부터 2012년 5월 30일로 7일간 실시하였다. 본 연구는 대상자들의 윤리적 측면을 보호하기 위하여 2012년 5월 21일 본 연구자가 임상시험심사위원회로부터 승인을 받았다(KMUMC\_11-1027). 본 연구 진행을 위해 회수된 240부의 설문지 중 연구 설명 동의서에 자필로 서명하지 않았거나 무응답 등 분석에 부적절한 자료를 제외한 나머지 219부를 연구에 사용하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 스트레스, 우울, 수면장애, 소진

스트레스, 우울, 수면장애, 소진은 한국어판 코펜하겐 사회심리적 조사도구(COPSOQ-K)를 사용하여 측정하였다(Choi, 2012; June, 2011; June & Choi, 2013). 스트레스는 4문항, 우울은 4문항, 수면장애는 4문항, 소진은 4문항이며, 응답 선택

지는 5점 척도로 '모든 시간', '상당한 시간', '일부의 시간', '매우 적은 시간', '전혀 없음'으로 측정된 것이다. 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 원도구(Pejtersen, Kristensen, Borg, & Bjorner, 2010)와 본 연구에서 스트레스는 .81과 .78, 우울은 .78과 .78, 수면장애는 .86과 .89, 소진은 .83과 .78이었다.

## 2) 사회심리적 업무환경

사회심리적 업무환경은 한국어판 코펜하겐 사회심리 조사 도구(COPSOQ-K)(Choi, 2012; June, 2011; June & Choi, 2013)를 사용하여 측정하였다. 사회심리적 업무환경은 5개의 주제 영역, 21개 척도, 75개 조 사항목으로 구성되어 있다. 세부 사항은 다음과 같다. 업무요구 영역(업무량(4문항), 업무 속도(3문항), 감정적 부담(4문항)), 일의 조직과 업무내용 영역(영향력(4문항)), 발전가능성(4문항), 업무의 의미(3문항), 직무 몰입(5문항), 협력과 지도력 영역(예측가능성(2문항)), 인정과 보상(3문항), 역할 명료성(3문항), 역할 갈등(4문항), 리더십의 질(4문항), 상사의 지지(3문항), 동료의 지지(3문항), 공동체성(3문항)), 일-개인생활 영역(업무 불안정성(4문항), 업무 만족(4문항), 일-가족 갈등(4문항)), 회사의 가치(영진 신뢰(4문항), 동료 간 신뢰(3문항), 공정성(4문항))으로 구성되어 있다. 강도를 묻는 문항은 '매우 많이', '많이', '보통', '적게', '매우 적게'로, 빈도를 묻는 문항은 '항상', '자주', '가끔', '드물게', '전혀/거의 없음'으로 측정하였다. 업무 만족과 일-가족 갈등을 제외한 각 척도의 조 사항목들의 응답 선택지는 5점 척도로 구성되어 있으며, 업무 불안정성은 각 항목에 대해 4점 척도로 아주 만족, 만족, 불만족, 아주 불만족으로 측정하였다. 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 원도구(Pejtersen et al., 2010)와 본 연구에서 업무량은 각각 .82와 .75, 업무속도는 .84와 .70, 감정적 부담은 .87과 .67, 영향력은 .73과 .70, 발전가능성은 .77과 .64, 업무의 의미는 .74와 .74, 직무몰입은 .76과 .59, 예측가능성은 .74와 .57, 인정과 보상은 .83과 .76, 역할 명료성은 .78과 .67, 역할 갈등은 .67과 .69, 리더십의 질은 .89와 .92, 상사의 지지는 .79와 .86, 동료의 지지는 .70과 .80, 공동체성은 .85와 .87, 업무 불안정성은 .77과 .87, 업무 만족은 .82와 .81, 일-가족 갈등은 .80과 .78, 경영진 신뢰 .80과 .58, 동료 간 신뢰 .77과 .70, 공정성 .83과 .77이었다.

## 4. 자료분석

본 연구의 자료분석은 SAS 9.1 프로그램을 이용하였다. 본 연구에서는 연구대상자들에 대한 일반적 특성은 빈도와 백분

율로 산출하였으며 일반적 특성에 따른 스트레스, 우울 수면장애, 소진은 t-test, ANOVA를 이용하였으며 사후 검정으로 Tukey검정을 이용하였다. 사회심리적 업무환경에 따른 정신건강의 관계를 규명하기 위해 Pearson's correlation analysis를 시행하였으며 수면장애, 소진, 우울, 스트레스에 영향을 미치는 사회심리적 업무환경의 효과를 확인하기 위해 다중회귀 분석을 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 스트레스, 우울, 수면장애, 소진

연구대상자는 남성이 5.9%, 여성이 94.1%였다. 연령은 20대가 69.9%였으며 30대가 21.0%, 40대가 6.4%, 50대 이상이 2.7%를 차지하였다. 교육수준은 3년제 졸업이 51.1%, 4년제 졸업이 34.3%였다. 근무부서는 일반 병동이 전체의 50.7%, 센터(외래) 18.7%, 응급실 및 중환자실 6.9%, 기타부서 23.7%였다. 직급은 일반 간호사가 94.1%, 수간호사 이상 5.9%였다. 결혼 상태는 미혼이 전체의 77.6%, 기혼이 22.4%였다. 임상경력은 5년 미만이 63%, 5~10년 미만이 21.9%, 10~15년 미만이 5.5%, 15~20년 미만이 2.3%, 20년 이상이 7.3%를 차지하였다. 교대근무자는 전체의 69.3%였다.

모든 정신건강 변수들은 대부분의 일반적 특성 변수들과 유의한 차이를 보였다. 일반적 특성 중 연령, 교육수준, 근무부서, 결혼 상태, 임상경력, 교대 근무 유무는 모든 정신건강 변수들에 대하여 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 스트레스와 우울은 성별에 따라, 수면장애와 소진은 성별과 직급에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 1).

### 2. 스트레스, 우울, 수면장애, 소진간의 상관관계

연구대상자들의 스트레스, 우울, 수면장애, 소진의 평균점수는 각각  $49.7 \pm 16.67$ 점,  $39.6 \pm 16.64$ 점,  $39.6 \pm 22.48$ 점,  $43.1 \pm 17.50$ 점이었다. 스트레스, 우울, 수면장애와 소진은 각각 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있었다(Table 2).

### 3. 사회심리적 업무환경과 스트레스, 우울, 수면장애, 소진과의 상관관계

사회심리적 업무환경 세부변수들은 대부분 정신건강 변수

**Table 1. Mental Health by General Characteristics**

(N=219)

Variables	Categories	n (%)	Stress		Depressive symptoms		Sleeping troubles		Burnout	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	13 (5.9)	45.1±14.40	-1.2	31.7±15.80	-1.8	38.4±26.12	-0.2	33.7±17.40	-2.0
	Female	206 (94.1)	50.0±16.70	(.266)	40.1±0.00	(.078)	40.0±22.30	(.857)	44.0±17.37	(.066)
Age (year)	20~29 <sup>a</sup>	153 (69.9)	51.7±16.60	4.4	41.8±17.46	3.5	43.4±22.24	6.5	44.5±16.80	2.9
	30~39 <sup>b</sup>	46 (21.0)	48.1±17.32	(.005)	35.5±14.38	(.017)	33.0±21.40	(<.001)	40.8±20.50	(.038)
	40~49 <sup>c</sup>	16 (6.4)	40.6±9.41	a>d	33.9±11.16		21.0±15.62	a>b,	41.1±11.68	a>d
	50~60 <sup>d</sup>	6 (2.7)	33.3±12.29		21.8±7.65		35.4±20.41	a>c	25.0±11.18	
Level of education	Associate degree <sup>a</sup>	112 (51.1)	53.3±17.27	6.0	44.8±17.47	12.9	47.4±21.76	17.0	47.0±17.31	6.5
	Bachelor degree <sup>b</sup>	75 (34.3)	46.8±16.61	(.003)	35.4±14.90	(<.001)	33.1±19.49	(<.001)	38.9±17.22	(.002)
	≥Master's degree <sup>c</sup>	32 (14.6)	43.9±11.17	a>b, a>c	31.4±10.82	a>b, a>c	27.1±21.63	a>b, a>c	38.5±15.72	a>b, a>c
Department of work	Ward <sup>d</sup>	111 (50.7)	52.8±16.89	2.9	44.1±17.08	5.8	47.3±22.40	11.6	46.9±17.41	3.6
	Outpatient department <sup>b</sup>	41 (18.7)	45.3±16.93	(.037)	34.5±14.90	(<.001)	29.0±20.62	(<.001)	38.6±18.48	(.014)
	ER/ICU <sup>c</sup>	15 (6.9)	44.6±13.95		35.0±15.27	a>b,	41.7±20.13	a>b,	39.2±14.65	a>b
	Others <sup>d</sup>	52 (23.7)	48.3±15.76		35.5±15.74	a>d	30.8±18.22	a>d	39.8±16.28	
Position	General nurse	206 (94.1)	50.6±16.73	5.6	40.2±16.80	3.5	40.2±22.55	1.70	43.6±17.69	1.60
	≥Head nurse	13 (5.9)	36.5±8.01	(<.001)	39.8±9.93	(.003)	29.3±19.32	(.091)	35.8±12.33	(.110)
Marital status	Single	170 (77.6)	52.0±16.56	4.3	41.8±17.12	4.8	43.0±22.25	4.8	45.0±17.39	3.3
	Married	49 (22.4)	41.6±14.46	(<.001)	32.0±12.21	(<.001)	27.7±19.13	(<.001)	36.2±16.24	(.002)
Clinical career (year)	<5 <sup>a</sup>	138 (63.0)	53.3±17.19	6.1	43.1±18.07	4.6	44.9±22.55	6.1	42.2±17.56	3.7
	5~9 <sup>b</sup>	48 (21.9)	43.8±14.74	(<.001)	34.8±11.7	(.0015)	32.4±18.93	(<.001)	37.4±16.87	(.007)
	10~14 <sup>c</sup>	12 (5.5)	46.4±15.87	a>b,	34.4±15.19	a>b	29.2±23.89	a>b,	41.7±18.53	a>b
	15~19 <sup>d</sup>	5 (2.3)	56.3±4.42	a>e	33.8±12.18	a>e	27.5±14.39	a>e	33.8±14.39	
	≥20 <sup>e</sup>	16 (7.3)	37.5±7.57		30.1±9.189		26.2±18.71		35.5±12.02	
Shift work	Yes	152 (69.3)	52.2±16.55	3.4	41.9±17.40	3.4	44.6±22.08	5.6	45.0±17.65	2.7
	No	67 (30.7)	44.2±15.70	(<.001)	34.4±13.51	(<.001)	28.0±19.01	(<.001)	38.4±16.29	(.008)

**Table 2. Correlation between Mental-health Variables**

Variables	M±SD	Stress	Depressive symptom	Sleeping troubles	Burnout
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Stress	49.7±16.67	1.00	.76 (<.001)	.57 (<.001)	.75 (<.001)
Depressive symptoms	39.6±16.64		1.00	.59 (<.001)	.73 (<.001)
Sleeping troubles	39.6±22.48			1.00	.61 (<.001)
Burnout	43.1±17.50				1.00

들과 통계적으로 유의한 상관관계를 가졌다. 그러나 사회심리적 업무환경 세부변수들 중 영향력, 발전가능성과 동료의 지지는 모든 정신건강 변수들과 통계적으로 유의하지 않았다. 한편 이러한 세 변수 외에 우울은 업무속도와 공정성과, 수면장애는 업무만족과 공정성과 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다(Table 3).

**4. 사회심리적 업무환경이 스트레스, 우울, 수면장애, 소진에 미치는 영향**

정신건강에 가장 영향을 미치는 사회심리적 업무환경 요인들을 확인하기 위해 일반적 특성과 사회심리적 업무환경 변수들을 모두 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다. 모든 정신건강 변수에 영향을 미치는 사회심리적 업무환경 변수는 일-가

**Table 3.** Correlation between Psychosocial Work Environment Variables and Metal-health Variables

Variables	Categories	Stress	Depressive symptoms	Sleeping troubles	Burnout
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Demands at work	Quantitative demands	.45 (< .001)	.51 (< .001)	.34 (< .001)	.45 (< .001)
	Work pace	.29 (< .001)	.10 (.124)	.20 (.002)	.23 (< .001)
	Emotional demands	.40 (< .001)	.46 (< .001)	.31 (< .001)	.41 (< .001)
Work organization and job contents	Influence	-.02 (.722)	.02 (.765)	.06 (.345)	.00 (.973)
	Possibilities for development	-.50 (.421)	-.11 (.092)	-.07 (.336)	-.09 (.178)
	Mean of work	-.23 (< .001)	-.30 (< .001)	-.30 (< .001)	-.27 (< .001)
	Commitment to the workplace	-.33 (< .001)	-.37 (< .001)	-.28 (< .001)	-.31 (< .001)
Interpersonal relations and leadership	Predictability	-.27 (< .001)	-.20 (.003)	-.22 (< .001)	-.26 (< .001)
	Recognition	-.20 (.003)	-.15 (.028)	-.12 (.076)	-.20 (.003)
	Role clarity	-.18 (.007)	-.23 (< .001)	-.17 (.013)	-.18 (.007)
	Role conflicts	.16 (.019)	.24 (< .001)	.17 (.011)	.17 (.013)
	Quality of leadership	-.19 (.002)	-.15 (.037)	-.11 (.116)	-.21 (.003)
	Social support from supervisors	-.22 (.001)	-.24 (< .001)	-.11 (.129)	-.18 (.009)
	Social support from colleagues	-.05 (.489)	-.08 (.250)	-.06 (.378)	-.00 (.946)
	Social community at work	-.17 (.012)	-.28 (< .001)	-.17 (.010)	-.15 (.024)
Work-individual interface	Job insecurity	.26 (< .001)	.46 (< .001)	.30 (< .001)	.26 (< .001)
	Job satisfaction	-.19 (.005)	-.19 (.006)	-.12 (.077)	-.20 (.004)
	Work-family conflict	.76 (< .001)	.46 (< .001)	.35 (< .001)	.54 (< .001)
Value at the workplace	Trust regarding management	-.20 (.003)	-.18 (.009)	-.15 (.031)	-.17 (.012)
	Mutual trust between employee	-.26 (< .001)	-.40 (< .001)	-.21 (.002)	-.26 (< .001)
	Justice	-.16 (.015)	-.03 (.645)	-.12 (.067)	-.17 (.013)

족갈등이었다. 사회심리적 업무환경 변수들 중 일-가족 갈등 외에도 스트레스에 대하여 업무속도, 우울에 대하여 공동체성과 동료 간 신뢰, 수면장애에 대하여 업무속도와 예측가능성, 소진에 대하여 영향력이 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다 (Table 4).

## 논 의

본 연구결과 모든 정신건강 변수들이 연령, 교육수준, 업무부서, 결혼상태, 임상경력, 교대근무 등의 일반적 특성 변수들과 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 직급과는 스트레스와 우울만이 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 본 연구에서 사용한 도구와 동일한 한국어판 코펜하겐 사회심리적 조사도구를 사용하여 사무직 근로자 360명을 대상으로 한 연구결과 (Choi, 2012)에 의하면 일반적 특성에 따른 스트레스 수준은 유의한 차이가 없었으나, 연령과 교육수준은 우울과 유의한 부적 상관관계를 나타내어 본 연구결과와 일부 일치하였다. 따라서 정신건강과 관련된 중재 프로그램 개발 시 일반적 특성을 고려하는 것이 필요하다.

본 연구결과 연구대상자들의 스트레스 수준은 평균 49.7±16.67점, 우울 수준의 평균은 39.6±16.64점, 수면장애는 평균 39.6±22.48점, 소진은 평균 43.1±17.50점으로 나타났다. 사무직 근로자를 대상으로 시행한 2011년도 연구 (June & Choi, 2013)에서는 스트레스 수준은 평균 45.2±17.0점, 수면장애는 평균 29.8±19.9점, 소진은 평균 37.0±18.2점으로 간호사들의 스트레스와 소진정도가 사무직 근로자들에 비해 높은 것으로 나타났다. 또한 사무직 근로자를 대상으로 한 2012년도 연구 (Choi, 2012)에서는 스트레스 수준은 평균 34.0±18.2점, 우울은 33.4±15.7점, 수면장애는 45.2±17.2점, 소진은 29.9±20.0점으로 간호사들의 스트레스, 우울, 소진정도가 사무직에 비해 높은 것으로 나타났다. 이처럼 동일한 도구를 사용하여 측정한 결과에서 간호사의 정신건강 상태가 더 좋지 못하다는 결과를 볼 때 간호사의 정신건강 수준을 높이기 위한 중재 프로그램 개발이 시급할 것으로 사료된다.

본 연구결과 모든 정신건강 변수 즉, 스트레스, 우울, 수면장애, 소진은 서로 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 이는 사무직 근로자를 대상으로 한국어판 코펜하겐 사회심리 조사도구를 사용한 연구결과 (Choi, 2012)에서도 동일하게 나타

**Table 4.** Factors Affecting Stress, Depressive Symptom, Sleep Disorder, and Burnout

Variables	Stress	Depressive symptoms	Sleeping troubles	Burnout
	β (SE)	β (SE)	β (SE)	β (SE)
Female (Ref.=Male)	-0.7 (5.2)	1.5 (4.5)	0.3 (6.9)	4.4 (5.2)
Age (year)	-0.1 (0.4)	0.1 (0.3)	0.9 (0.5)	0.6 (0.4)
Marital status (Ref.=Single)				
Married	-3.8 (3.3)	-0.2 (2.9)	-5.7 (4.5)	-3.6 (3.4)
Level of education (Ref.=≥ Master's degree)				
Associate degree	2.2 (4.5)	6.5 (3.9)	13.9 (6.0)*	5.3 (4.6)
Bachelor degree	-3.2 (4.4)	-0.5 (3.9)	-0.2 (5.9)	-2.1 (4.5)
Job position (Ref.=More than Head Nurse)				
General nurse	-2.5 (9.9)	-3.2 (8.7)	-1.5 (13.2)	-6.6 (10.0)
Department of work (Ref.=Othres)				
Ward	-2.6 (3.5)	-2.2 (3.0)	9.1 (4.6)	-0.9 (3.5)
Outpatient department	1.2 (4.4)	-1.7 (3.8)	9.6 (5.8)	1.6 (4.4)
ER/ICU	-2.0 (4.9)	-4.4 (4.3)	20.8 (6.6)**	1.3 (5.0)
Clinical career (year)	-1.1 (2.8)	-1.4 (2.5)	-8.2 (3.8)*	-4.1 (2.9)
Shift work (Ref.=No)				
Yes	-3.8 (4.4)	-3.2 (3.8)	-9.8 (5.8)	-3.5 (4.4)
Demands at work				
Quantitative demands	0.1 (0.1)	0.1 (0.1)	0.0 (0.1)	0.1 (0.1)
Work pace	0.2 (0.1)*	0.0 (0.1)	0.3 (0.1)**	0.1 (0.1)
Emotional demands	0.1 (0.1)	0.1 (0.1)	-0.0 (0.1)	0.1 (0.1)
Work organization and job contents				
Influence	-0.1 (0.1)	-0.1 (0.1)	0.0 (0.1)	-0.1 (0.1)*
Possibilities for development	-0.0 (0.1)	-0.1 (0.1)	-0.1 (0.2)	-0.2 (0.1)
Mean of work	0.0 (0.1)	-0.0 (0.1)	-0.2 (0.2)	-0.0 (0.1)
Commitment to the workplace	0.0 (0.1)	-0.1 (0.1)	0.1 (0.2)	0.1 (0.1)
Work organization and job contents				
Predictability	-0.2 (0.1)	-0.1 (0.1)	-0.3 (0.1)*	-0.2 (0.1)
Recognition	-0.1 (0.1)	-0.0 (0.1)	0.2 (0.2)	-0.1 (0.1)
Role clarity	0.1 (0.1)	0.1 (0.1)	0.2 (0.1)	0.1 (0.1)
Role conflicts	-0.1 (0.1)	-0.1 (0.1)	-0.1 (0.1)	-0.0 (0.1)
Quality of leadership	0.1 (0.1)	0.1 (0.1)	0.1 (0.1)	0.0 (0.1)
Social support from colleagues	0.1 (0.1)	0.1 (0.1)	0.0 (0.1)	0.1 (0.1)
Social support from supervisors	-0.1 (0.1)	-0.1 (0.1)	-0.0 (0.1)	0.0 (0.1)
Social community at work	-0.1 (0.1)	-0.2 (0.1)**	-0.1 (0.1)	-0.1 (0.1)
Work-individual interface				
Job insecurity	-0.0 (0.1)	0.1 (0.1)	0.1 (0.1)	-0.0 (0.1)
Job satisfaction	0.1 (0.1)	0.1 (0.1)	0.0 (0.1)	0.0 (0.1)
Work-family conflict	0.3 (0.1)***	0.2 (0.1)***	0.2 (0.1)**	0.4 (0.1)***
Value at the workplace				
Mutual trust between employee	-0.1 (0.1)	-0.3 (0.1)**	-0.1 (0.1)	-0.1 (0.1)
Trust regarding management	0.0 (0.1)	0.1 (0.1)	-0.1 (0.2)	0.2 (0.1)
Justice	0.2 (0.1)	0.2 (0.1)	-0.0 (0.1)	0.0 (0.1)

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

났다. 따라서 정신건강을 파악하기 위해서는 위의 모든 변수들을 통합적으로 살펴보는 것이 적합함을 알 수 있다.

본 연구결과 사회심리적 업무환경 세부변수들은 대부분의 정신건강 변수들과 각각 통계적으로 유의한 상관관계를 가졌다. 그러나 세부변수들 중 영향력, 발전가능성과 동료의 지지는 모든 정신건강 변수들과 통계적으로 유의하지 않았으며, 이러한 세 변수 외에 우울은 업무속도와 공정성과, 수면장애는 업무만족과 공정성과 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 이러한 결과는 본 연구에 사용된 도구와 동일한 도구를 사용하여 2012년 사무직 근로자 360명을 대상으로 한 연구결과(Choi, 2012)와 거의 유사하였다. 본 연구와 차이를 보이는 결과는 사무직 근로자를 대상으로 한 연구결과에서는 스트레스와 우울은 상사의 지지와 유의한 상관관계를 보이지 않았으나 본 연구에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있으며, 사무직 근로자를 대상으로 한 연구에서는 모든 정신건강 변수들과 공정성이 유의한 상관관계를 보이고 있으나 본 연구결과에서는 우울과 수면장애에서 공정성과 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있지 않아 연구대상자를 확대하여 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구결과 일반적 특성과 다른 사회심리적 업무환경 변수들을 동시에 다중회귀분석 모형에 투입하여 스트레스, 우울, 수면장애, 소진에 미치는 사회심리적 업무환경요인을 파악한 결과, 공통적으로 일-가족 갈등이 모든 정신건강 변수들에 유의하게 영향을 미쳤다. 이러한 결과는 사무직 근로자 360명을 대상으로 한국어판 코펜하겐 사회심리 조사도구를 사용한 연구(June, Choi, & Park, 2013)결과와 일부 유사함을 알 수 있다. 본 연구와 유사한 분석방법으로 사무직 근로자를 대상으로 한 연구결과에서도 스트레스, 우울, 소진에 공통적으로 영향을 미치는 요인이 일-가족갈등이었다. 일-가족 갈등이란 직장 가정의 두 영역에서의 역할 압력으로 나타나는 역할 간 갈등으로 정의된다. 따라서 일-가족 갈등은 어느 한 쪽에서 발생되기 보다는 양 방향적인 특성을 가지고 있기 때문에 분리된 측면이 아니라 통합적인 측면에서 살펴볼 필요가 있다 (Song, Jang, & Kim, 2010). Choi (2004)의 연구에서 가족 문제가 스트레스에 완전 매개효과가 있으며 이는 결국 업무 집중력 저하를 초래하여 개인의 정신적 건강 문제 뿐 아니라 업무 성과에도 부정적 영향을 미치고 있음을 설명하고 있다. 이처럼 일-가족 갈등으로 인해 간호사 개인에게는 정신적 불건강이라는 부정적 문제가 발생되며, 병원 조직의 측면에서는 업무 효율 저하로 인한 부정적 문제가 발생 될 수 있다. 사업장 근로자들의 사회정서적 문제에 대한 연구(Choi & Park, 2005)

에서는 근로자들은 과다한 업무량과 극심한 사내 경쟁 및 고용 불안 등의 문제에 당면하고 있음을 설명하면서 특히, 여성의 경우 가족제도의 변화에 따라 자녀양육 및 부모 봉양, 부부 갈등, 가족갈등과 같은 문제에 노출되어 있음을 보여주고 있다. 따라서 일-가족 갈등으로 인한 정신건강 문제가 주로 여성 근로자로 구성된 간호사 집단이 타 직종에 비해 상대적으로 높을 것으로 사료되므로 간호사들의 정신건강 개선을 위해 일-가족 양립을 고려하는 체계적인 접근이 필요하다.

본 연구에서 일-가족 갈등 외에도 일반적 특성과 사회심리적 업무환경 변인을 모두 통제된 후에도 사회심리적 업무환경 변수들 중 스트레스에 대하여 업무속도, 우울에 대하여 공동체성과 동료 간 신뢰, 수면장애에 대하여 업무속도와 예측가능성, 소진에 대하여 영향력이 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 사무직 근로자를 대상으로 사회심리적 업무환경과 정신건강과의 관련성을 연구한 결과(June et al., 2013)에서는 일-가족갈등 뿐 아니라 감정적 부담도 공통적으로 스트레스, 우울, 소진에 영향을 미치는 변수로 나타났다. 일-가족 갈등과 감정적 부담 외에도 스트레스에 대해서는 역할 명료성이, 우울에 대해서는 발전가능성, 업무의 의미, 상사의 지지와 업무불안정성이, 소진에 대해서는 공동체성이 통계적으로 유의한 영향요인으로 밝혀졌다. 간호사와 사무직 근로자간에 정신건강에 영향을 미치는 요인이 일부 차이를 보이는 것을 확인하였다. 따라서 직종의 사회심리적 업무환경의 특성을 고려하여 정신건강 증진 프로그램을 적용할 필요가 있다. 간호사를 대상으로 하는 정신건강 증진 프로그램에는 일-가족갈등을 중심으로 하여 업무속도, 공동체성, 동료 간 신뢰, 예측가능성, 영향력을 중점적으로 고려할 필요가 있다.

본 연구는 일개 종합병원 간호사를 대상으로 사회심리적 업무환경과 스트레스, 우울, 수면장애, 소진과의 관련성을 단면조사로 파악하여 자료분석 하였다. 따라서 연구결과를 간호사 전체로 확대하여 해석하는데 주의가 필요하며, 사회심리적 업무환경이 정신건강에 미치는 영향에 대한 인과관계를 해석하는데 있어 주의가 필요하다.

## 결론 및 제언

본 연구는 종합병원 간호사를 대상으로 COPSOQ-K (Choi, 2012; June, 2011; June & Choi, 2013)를 이용하여 사회심리적 업무환경에 대한 광범위한 조사를 실시하고 사회심리적 업무환경과 간호사들의 정신건강 즉, 스트레스, 우울, 수면장애, 소진과의 관련성을 파악하는데 그 목적이 있다.

본 연구결과를 통한 결론은 다음과 같다. 간호사의 사회심리적 업무환경은 대부분의 사회심리적 업무환경 변수들과 유의한 상관관계를 가졌다. 특히, 업무량, 감정적 부담, 업무의 의미, 직무 몰입, 예측가능성, 역할명료성, 역할갈등, 공동체성, 업무 불안정성, 일-가족 갈등, 경영진 신뢰, 동료 간 신뢰와 유의한 상관관계가 있었다. 일반적 특성과 사회심리적 업무환경 변수들을 모두 투입한 다중회귀 분석에서 정신건강 변수들과 유의한 상관관계를 보이는 변수는 일-가족 갈등, 업무 속도, 공동체성, 동료 간 신뢰, 예측가능성, 영향력이었다. 그 중에서 일-가족 갈등은 모든 정신건강 변수들에 유의한 영향을 미쳤다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 종합병원 간호사의 정신건강이 사회심리적 업무환경과 밀접한 관련이 있으므로 간호사를 대상으로 하는 연구를 확대하고, 정신건강에 영향을 미치는 요인을 확인하는 반복연구가 필요하다. 아울러 간호사의 정신건강에 가장 영향을 미치는 요인이 일-가족 갈등으로 나타났으므로 이것을 중점으로 하여 일부 정신건강 변수들의 영향을 미친 업무속도, 공동체성, 동료 간 신뢰, 예측가능성, 영향력을 고려하여 간호사 정신건강 프로그램 개발할 필요가 있다.

## REFERENCES

- Choi, E. S. (2012). Follow-up study of the psychosocial work environment. *The 19th Yonkang Scholarly Journals*, 7-57.
- Choi, S. C. (2004). Social service needs assessment to promote employee assistance programs in the Korean workplace. *Journal of Korean Social Welfare Administration*, 6(1), 71-103.
- Choi, S. C., & Park, H. W. (2005). A study on the effects of employees' socio-emotional problems on stress, depression, and self-esteem. *Journal of Korean Social Welfare Administration*, 57(4), 177-196.
- June, K. J. (2011). Strategy for the psychosocial work environment improvement. *The 18th Yonkang Scholarly Journals*, 150-200.
- June, K. J., & Choi, E. S. (2013). Reliability and validity of the Korean version of the Copenhagen psychosocial questionnaire scale. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 22(1), 1-12.
- June, K. J., Choi, E. S., & Park, M. J. (2013). Effect of psychosocial work environment and self-efficacy on mental health of office workers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 22(3), 228-239.
- Kim, J. H., & Park, E. O. (2012). The effect of job-stress and self-efficacy on depression of clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 21(2), 134-144.
- Kim, J. K., Kim, M. J., Kim, S. Y., Yu, M., & Lee, K. A. (2014). Effects of general hospital nurses' work environment on job embeddedness and burnout. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 20(1), 69-81.
- Ko, H. M. (2013). A study on differences of burnout, job stress by general characteristics of nurses. *Korea Safety Management & Science*, 2013(1), 337-353.
- Lee, H. S. (2013). Effect of the occupational stress and self esteem on mental health among nurses. *Journal of Contents*, 13(3), 251-259.
- Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The second version Copenhagen psychosocial questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(Suppl 3), 8-24.
- Peter, H., Anita, M., Hans, J. L., Tage, S. R., & Merete, P. (2004). *The BEST STUDY, Better psychosocial work environment: a study of workplace interventions*. Denmark: Technical University of Denmark.
- Son, Y. J., & Park, Y. R. (2011). Relationships between sleep quality, fatigue and depression on health promoting behavior by shift-work patterns in university hospital nurses. *The Journal of Korean Biological Nursing Science*, 13(3), 229-237.
- Song, D. Y., Jang, S. J., & Kim, E. J. (2010). An analysis of factors affecting work-family conflict of Korean working people: Focusing the effect of workplace support and familial support. *Korea Association of Social Welfare Policy*, 37(3), 27-52.
- Yoon, S. J. (2011). The effect of the general hospital nurses' job satisfaction on emotional labor and response level of patients. *The chung-Ang Journal of Nursing*, 15, 73-80.
- Yun, J. Y., Ham, O. K., Cho, I. S., & Lim, J. Y. (2012). Effects of health promoting behaviors and mental health status of shift and non-shift nurses on quality of life. *The Journal of Korean Public Health Nursing*, 23(2), 268-279.