



간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 우울 예측 요인

이에리자¹ · 장성숙²

서일대학교 간호과¹, 인천사랑요양병원²

Factors Influencing Depression of Nurses among Comprehensive Nursing Care Service Ward

Lee, Eliza¹ · Chang, Sung Sook²

¹Department of Nursing, Seoil University, Seoul

²Department Manager of Nursing Service, Incheon Sarang Long-term Care Hospital, Incheon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify depression and its influencing factor of nurses among comprehensive nursing care service ward. **Methods:** The research was cross-sectional descriptive study. The subjects of the study were 173 nurses of comprehensive nursing care service ward in Gyeonggi-do. Data collection was done using self-reported structured questionnaires asking about job stress, emotional labor, job burnout, somatic symptoms, turnover intention, depression and general characteristics from May 16 to June 3, 2016. Data were analyzed with SPSS/WIN 19.0 program. **Results:** Mean scores of job stress were 159.15(range 43~215), emotional labor 30.90(range: 9~45), job burnout 59.45 (range: 0~132), somatic symptoms 24.03 (range: 12~60), turnover intention 5.61 (range 0~18) and depression 19.25 (range: 0~60) and reported as depression in 63.6%. Somatic symptoms ($\beta=.26, p<.001$), job burnout ($\beta=.37, p<.001$) had significant associations with depression and the most important variable was job burnout. **Conclusion:** It is necessary to apply the developed program to reduce job burnout in hospitals and to prevent and/or control depression. And also, it needs to improve working conditions and increase the nursing staff to reduce somatic symptoms for nurses among comprehensive nursing care service ward.

Key Words: Nurses, Burnout, Somatoform disorders, Depression

서 론

1. 연구의 필요성

입원 환자 가족 또는 간병인에 의해 제공되어 왔던 간병서비스를 폐지하고 간호사와 간호조무사가 팀간호를 제공하는 간호·간병통합서비스(구 포괄간호서비스)가 2015년 1월부터 건

강보험 제도권 안으로 들어와 시행되고 있다(Hwang, 2015). 현재 간호·간병통합서비스는 2015년 대비 2배 확대되어 전국 217개소, 약 15천개 병상에서 서비스를 제공하고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2016).

간호·간병통합서비스 시행 이후 긍정적, 부정적 측면의 평가가 양립하고 있다. 긍정적 측면을 살펴보면, 2014년 간호·간병통합서비스 시범사업 서비스 평가 결과에서 시범사업

주요어: 간호 · 간병통합서비스, 간호사, 직무소진, 신체증상, 우울

Corresponding author: Lee, Eliza

Department of Nursing, Seoil University, 28 Yongmasan-ro, 90-gil, Jungnang-gu, Seoul 02192, Korea.
Tel: +82-2-490-7843, Fax: +82-2-490-7225, E-mail: elizalee@seoil.ac.kr

- 본 논문은 2016년도 서일대학교 학술 연구비에 의해 연구되었음.

- The present research has been conducted by the Research Grant of Seoil University in 2016.

Received: Oct 27, 2016 | Revised: Oct 27, 2016 | Accepted: Nov 28, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

병동 간호사는 비시범 병동 간호사보다 업무만족도가 높았고, 환자 및 보호자의 84~86%가 간호 · 간병통합서비스의 재이용 및 타인에게 추천 의사가 있는 것으로 보고되었으며 (Hwang, 2015; Kwaks, 2015), 가족이나 간병인 간호보다 만족도가 10% 상승한 것으로 나타났다(Kwaks, 2015). 이에 반해 간호 · 간병통합서비스 제공은 환자 1인당 간호제공 시간이 1.7배 증가됨에 따른 간호인력 확충의 문제, 적정보상 및 수가의 문제, 간호와 간병을 구분하기 어려운 대국민 홍보의 문제, 잠재적 환자 안전사고의 위험성(Kwaks, 2015) 등이 해결해야 할 과제로 남아 있다. 특히 간호 · 간병통합서비스로 인한 제도적 변화로 간호사 업무에 커다란 변화를 가져왔다. 기존의 가족과 간병인을 통해 제공되었던 비전문적인 간호 행위 혹은 돌봄의 일정 부분을 관리 감독하는 간접적 간호업무수행 영역에 속하였던 부분이, 간호 · 간병통합서비스 이후 직접 간호업무 영역 안으로 들어오게 되었다. 이로 인해 간호 업무영역 중 전문적 지식과 기술의 적용이 상대적으로 낮은 일상생활 보조업무 수행 비중이 기존보다 증가하였고(Lee & Jung, 2015), 간호와 간병을 구분하지 못하는 환자들은 간호사에게 간병인 취급을 하기도 하여(Lee, 2016), 간호업무수행 측면에서 적지 않은 부담감을 느끼고 있는 것으로 나타났다(Lee & Jung, 2015). 이러한 제도 및 업무 환경적 변화는 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 우울에 영향을 미칠 것으로 사료된다.

병원 간호사의 우울 관련 보고에 따르면, 국내의 경우 약 37.6~40.9%(Lee, Yoon, & Lee, 2012; Yoon & Kim, 2013), 미국의 경우 약 34%(Welsh, 2009)에 달하여 간과할 수 없는 수준이다. 환자들에게 돌봄을 제공하는 병원 간호사의 신체적, 정신 · 심리적 건강은 환자에게 질 높은 간호를 제공하기 위한 필수불가결한 요소이다. 이에 간호 · 간병통합서비스 적용 이후 나타난 제도 및 업무 환경적 변화에 따라 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사가 지각하는 우울 정도 및 관련 요인을 파악하는 것은 질 높은 간호를 제공하기 위해 매우 중요한 요소로 생각된다. 현재까지 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사 관련 연구는 초기탐색단계에 있으며, 우울 관련 정보는 없는 상태로 이에 대한 탐색이 필요하다. 일반병원 간호사의 우울증상은 신체적 측면의 신체증상(Welsh, 2009)과 정신 · 심리적 측면의 직무스트레스(Welsh, 2009), 직무소진(Lee & Choi, 2015)과 관련이 있는 것으로 나타났다.

한편 현재까지 진행된 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사 대상 선행연구를 살펴보면 직무 스트레스(Lee, 2016; Lee & Jung, 2015), 감정노동(Im, 2015), 직무소진(Im, 2015), 이직의

도(Im, 2015; Lee, 2016)에 관한 연구로 주로 정신 · 심리적 측면의 연구가 진행되었으며, 신체적 측면의 탐색은 부족한 실정이다. 간호사는 인간의 생명과 직결된 간호 업무를 수행함에 있어 신속 · 정확한 업무처리가 이루어져야 한다. 뿐만 아니라 근무시간 동안의 과중한 업무량(Shin & Kang, 2011), 중등도 이상의 감정노동수행(Shin & Kang, 2011) 및 직무소진(Kim & Lee, 2014; Shin & Kang, 2011; van der Doef, Mbazzi, & Verhoeven, 2012). 특히 교대근무간호사는 두통, 불면, 과다 주간 졸림, 불안 및 우울 등의 신체증상을 경험하는 것으로 보고되고 있다(Kim, Choi, Kim, Kim, & Eun, 2014). 간호 · 간병통합서비스 시행 이후 보호자 및 간병인이 담당해 왔던 일상생활 전반에 관한 돌봄 영역의 확장은 간호사의 신체증상을 더욱 가중시킬 것으로 예상되어 관련요인의 탐색이 필요하다. 또한 감정노동과 직무소진(Lee & Lee, 2011)과의 관련성 및 감정노동(Im, 2015; Lee & Lee, 2011), 직무 스트레스(Im, 2015), 직무소진(Im, 2015; Lee & Lee, 2011)과 이직의도와도 관련성이 있는 것으로 보고된 바 있으므로, 감정노동 및 이직의도도 우울과 관련이 있을 것으로 추정되나, 관련 정보가 부족한 상태로 추가 탐색이 필요하다.

따라서, 본 연구는 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 신체적 요소인 신체증상, 정신 · 심리적 요소인 직무 스트레스, 감정노동, 직무소진, 신체증상, 이직의도 및 우울과의 관계를 파악하고, 우울에 영향을 미치는 관련 요인을 신체, 정신 · 심리적인 측면에서 다차원적으로 파악함으로써 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 우울 경감 및 예방을 위한 맞춤형 간호중재전략을 개발하는 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 직무 스트레스, 감정노동, 직무소진, 신체증상, 이직의도 및 우울과의 관계를 파악하고 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 연구로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호 · 간병통합서비스 병동간호사의 직무 스트레스, 감정노동, 직무소진, 신체증상, 이직의도 및 우울의 정도를 확인한다.
- 간호 · 간병통합서비스 병동간호사의 일반적 특성에 따른 직무 스트레스, 감정노동, 직무소진, 신체증상, 이직의도 및 우울과의 관계를 확인한다.
- 간호 · 간병통합서비스 병동간호사의 직무 스트레스, 감정

노동, 직무소진, 신체증상, 이직의도 및 우울과의 관계를 확인한다.

- 간호·간병통합서비스 병동간호사의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 직무 스트레스, 감정노동, 직무소진, 신체증상, 이직의도 및 우울과의 관계를 파악하고 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 학술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 경기도 지역에 소재한 3개 종합병원에 6개월 이상 근무하고 있는 간호·간병통합서비스 병동 간호사로 하였다. G*Power 3.1.3 프로그램을 이용하여 표본의 크기를 산출하였으며, 다중선형회귀분석에서 예측요인의 수가 8개일 경우 유의수준(α) .05, 효과크기 0.15, 검정력 .95를 유지하기 위한 표본 수는 160명이었다. 설문응답률이 낮아 제외될 설문지 수를 고려하여 검정력을 확보하기 위해 200명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 199부가 회수되어 임상경력 6개월 미만인 대상자 20부, 간호·간병통합서비스 병동에 근무하지 않는 대상자 6부를 제외하고 최종분석에 포함된 표본 수는 173부였다. 설문지 회수율은 99.5%였다.

3. 연구도구

1) 직무 스트레스

직무 스트레스 측정도구는 Kim과 Gu (1984)가 개발하고, Lee (2001)가 수정·보완한 도구이다. 총 43문항(간호업무 6문항, 역할갈등 5문항, 전문지식 4문항, 의사와의 갈등 3문항, 대인관계 6문항, 심리적 부담감 3문항, 간호사에 대한 대우 5문항, 근무표 7문항, 보호자와 환자 4문항) 5점 Likert척도로, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 채점한다. 점수 범위는 최소 43점, 최고 215점으로 점수가 높을수록 직무 스트레스가 높은 것으로 판단한다. 본 도구의 신뢰도는 Kim과 Gu (1984)의 연구에서 Cronbach's α 는 .95였으며, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었다.

2) 감정노동

감정 노동 측정도구는 Morris와 Feldman (1996)이 개발하고, Kim (1998)이 수정·보완한 도구이다. 총 9문항(감정표현의 빈도, 감정표현의 주의성, 감정적 부조화 각 3문항) 5점 Likert척도로, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 채점한다. 점수범위는 최저 9점 최고 45점으로 측정된 점수가 높을수록 감정노동 수행정도가 높은 것으로 판단한다. 본 도구의 신뢰도는 Kim (1998)의 연구에서 Cronbach's α 는 .86이었으며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .85였다.

3) 직무소진

직무소진 측정도구는 Maslach와 Jackson (1981)이 개발한 MBI (Maslach Burnout Inventory) 도구를 Yoo와 Park (2002)이 번안한 것을 일부 수정한 도구를 사용하였다. 총 22문항(정서적 고갈 9문항, 비인간화 5문항, 자아성취감 저하 8문항) 7점 Likert척도로, '전혀 없다' 0점에서 '매일' 6점으로 채점하며, 점수범위는 최저 0점에서 최고 132점이다. 점수가 높을수록 직무소진이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 도구 개발시 Cronbach's α 는 .76, Yoo와 Park (2002)의 연구에서 Cronbach's α 는 .88이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .83이었다.

4) 신체증상

신체증상 측정도구는 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision, SCL-90-R) 도구 중 신체적 기능 이상에 관한 주관적 증상에 해당되는 12문항만 발췌한 도구로 Oh (2008)가 사용한 도구이다. 총 12문항 5점 Likert 척도로, '전혀 없다' 1점에서 '아주 심하다' 5점으로 채점하며, 점수범위는 최저 12점에서 최고 60점이다. 측정된 점수가 높을수록 신체화 증상이 많은 것으로 판단하게 된다. 본 도구의 신뢰도는 Oh (2008)의 연구에서 Cronbach's α 는 .89였으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .86이었다.

5) 이직의도

이직의도 측정도구는 Cammann, Fichman, Jenkins와 Klesh (1979)가 개발한 도구로 총 3문항 7점 Likert 척도로, '전혀 없다' 0점에서 '매일' 6점으로 채점하며, 점수가 높을수록 이직의도가 높음을 의미한다. 점수범위는 최저 0점에서 최고 18점이다. 본 도구의 신뢰도는 Lee와 Lee (2011)의 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .81이었다.

6) 우울

우울 측정도구는 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) 척도로, Radloff (1977)가 개발하고 Chon, Choi와 Yang (2001)이 타당성 검증 후 개발한 통합형 한국형 CES-D 도구이다. 총 20문항 4점 Likert 척도로, '극히 드물게(1일 이하)' 0점에서 '거의 대부분(5~7일)' 3점으로 채점하며, 점수범위는 최저 0점에서 최고 60점이다. 측정 결과 16점 이상은 임상 치료가 필요한 우울로 판단하게 된다. 본 도구의 신뢰도는 Chon 등(2001)의 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .88이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 경기도 지역에 소재한 3개 종합병원 간호 · 간병통합서비스 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 2016년 5월 16일~6월 3일까지 총 19일간 연구자와 연구보조원이 직접 총 200부의 설문지를 배포하여 총 199부가 회수되었으며, 6개월 미만 임상경력을 가진 대상자 및 간호간병통합서비스 병동에 근무하지 않는 대상자 설문지 26부를 제외하고 최종적으로 173부를 분석에 사용하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구에 참여하는 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 자료수집 과정에서 연구의 목적과 절차를 설명하고 연구참여 대상자로부터 자발적으로 연구에 참여하겠다는 연구참여 동의서에 서명을 받았다. 수집된 자료는 무기명 전산처리 되어 개인에 대한 사항이 철저히 비밀로 보장되고 연구목적 이외의 다른 용도로 사용되지 않으며, 연구가 종료된 후 모든 자료가 폐기되어짐을 설명하였다. 연구대상자는 연구참여 도중 언제든지 연구참여를 거부할 권리가 있음을 설명하였다. 본 연구참여 대상자에게 감사의 뜻으로 소정의 선물을 제공하였다.

6. 자료분석

본 연구에 수집된 자료는 SPSS/WIN 19.0 프로그램을 사용하여 다음의 방법으로 분석하였다.

- 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 직무 스트레스, 감정노동, 직무소진, 신체증상, 이직의도 및 우울 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차, 최솟값, 최댓값을 구하였다.

- 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 일반적 특성에 따른 직무 스트레스, 감정노동, 직무소진, 신체증상, 이직의도 및 우울과의 관계를 확인하기 위해 Independent Samples t-test, one-way ANOVA를 이용하여 분석하였으며, 사후검정을 위해 Scheffé test로 분석하였다.
- 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 직무 스트레스, 감정노동, 직무소진, 신체증상, 이직의도 및 우울과의 관계를 확인하기 위해 실수, 백분율, 평균과 표준편차, Pearson correlation coefficient, Independent Samples t-test를 이용하여 분석하였다.
- 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression)을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 직무 스트레스, 감정노동, 직무소진, 신체증상, 이직의도 및 우울 정도

간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 직무 스트레스(범위 43~215점)의 평균과 표준편차는 159.15±21.01점으로 나타났다. 감정노동 수행정도(범위 9~45점)의 평균과 표준편차는 30.90±5.39점으로 나타났다. 직무소진(점수범위 0~132점)의 평균과 표준편차는 59.45±15.56점으로 나타났다. 직무소진의 하위영역별 평균과 표준편차는 '정서적 고갈' 26.69±6.76점, '비인간화' 12.14±5.19점, '자아성취감 저하' 20.62±5.76점으로 나타났다. 신체증상(범위 12~60점)의 평균과 표준편차는 24.03±7.38점으로 나타났다. 신체증상 항목별 평균과 표준편차를 살펴보면, '요통' 3.05±1.14점, '근육통/신경통' 2.71±1.21점, '두통' 2.58±0.93점, '팔다리가 묵직함' 2.35±1.09점, '어지러움/현기증' 2.20±1.05점, '몸의 일부의 저림/찌릿찌릿함' 2.01±1.07점, '가슴/심장통증' 1.71±0.94점, '몸의 어느 부위가 힘이 없음' 1.60±0.86점, '목의 화끈거림/냉증' 1.55±0.99점, '구역질/구토' 1.45±0.80점, '숨쉬기 거북함' 1.39±0.72점, '목에 무슨 덩어리가 걸린 것 같음' 1.44±0.83점 순으로 나타났다. 이직의도(범위 0~18점)의 평균과 표준편차는 5.61±4.62점으로 나타났다. 우울(범위 0~60점)의 평균과 표준편차는 19.25±8.73점으로 나타났으며, 임상적 치료가 필요한 우울을 경험하는 대상자가 63.6%로 나타나 전체 대상자의 약 2/3를 차지했다(Table 1).

2. 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 일반적 특성에 따른 직무 스트레스, 감정노동, 직무소진, 신체증상, 이직의도 및 우울과의 관계

연구대상자는 모두 여성으로 173명(100%)이었다. 연령의 평균은 30.23±7.67세였으며, 30세 미만이 57.2%로 가장 많았다. 교육연수는 15년이 56.6%로 가장 많았다. 직급은 일반간호사가 80.3%를 차지하였고, 근무부서는 외과계병동이 62.4%로 가장 많았다. 총 임상경력(12개월 이상 36개월 미만)이 28.9%로 가장 많았고, 현 근무부서에서의 근무기간은 12개월 이상 36개월 미만이 39.3%로 가장 많았다. 교대근무유무는 3교대 근무자가 89.6%를 차지했다. 근무부서 이동경험이 없는 경우가 57.8%로 경험이 있는 경우보다 더 많았고, 부서이동횟수는 1회가 34.2%로 가장 많았다. 이직경험이 없는 경우가 74.0%로 이직경험이 있는 경우보다 더 많았다. 대상자의 총 연봉은 3,500만원 미만이 85.0%를 차지했다.

간호·간병통합서비스 병동 간호사의 일반적 특성에 따른 직무 스트레스, 감정노동, 직무소진, 신체증상, 이직의도 및 우울과의 관계를 살펴본 결과, 직무 스트레스에 유의한 차이

를 나타낸 것은 없었다. 감정노동에 유의한 차이를 나타낸 것은 연령($F=3.01, p=.032$), 교대근무유무($t=-2.40, p=.018$)였다. 연령의 경우 30세 미만 간호사($M\pm SD=31.76\pm 5.09$)는 50세 이상 간호사($M\pm SD=27.50\pm 3.42$)보다 감정노동 수행 정도가 높게 나타났다. 직무소진에 유의한 차이를 나타낸 것은 연령($F=9.23, p<.001$), 총 임상경력($F=3.37, p=.006$), 현부서의 임상경력($F=2.29, p=.048$), 교대근무유무($t=-2.39, p=.018$), 부서이동경험유무($t=4.08, p<.001$), 총 연봉($t=3.86, p<.001$)이었다. 연령의 경우 30~39세($M\pm SD=56.19\pm 15.22$), 40~49세($M\pm SD=51.32\pm 16.53$), 50세 이상 간호사($M\pm SD=36.75\pm 10.24$)보다 30세 미만 간호사($M\pm SD=63.76\pm 13.87$)가 직무소진을 더 많이 경험하고 있는 것으로 나타났다. 또한 총 임상경력에서 12개월 이상~36개월 미만 간호사($M\pm SD=64.48\pm 10.66$)가 240개월 이상 간호사($M\pm SD=47.71\pm 12.63$)보다 직무소진을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 현부서의 임상경력의 경우 12개월 이상~36개월 미만 간호사($M\pm SD=63.28\pm 14.46$)가 240개월 이상 간호사($M\pm SD=47.00\pm 14.79$)보다 직무소진 정도가 심한 것으로 나타났다.

신체증상에 유의한 차이를 나타낸 것은 총 연봉($t=2.70, p=$

Table 1. Descriptive Statistics of Job Stress, Emotional Labor, Job Burnout, Somatic Symptoms, Turnover Intention, and Depression (N=173)

Variables	n (%)	M±SD	Min	Max	Possible range
Job stress		159.15±21.01	101	211	43~215
Emotional labor		30.90±5.39	15	44	9~45
Job burnout		59.45±15.56	18	98	0~132
Emotional exhaustion		26.69±6.76	6	42	0~54
Depersonalization		12.14±5.19	0	26	0~30
Personal accomplishment		20.62±5.76	5	36	0~48
Somatic symptoms		24.03±7.38	12	48	12~60
Headache		2.58±0.93	1	5	1~5
Dizziness, vertigo		2.20±1.05	1	5	1~5
Chest pain or cardiodynia		1.71±0.94	1	5	1~5
Backache		3.05±1.14	1	5	1~5
Nausea or vomiting		1.45±0.80	1	5	1~5
Myalgia or neuralgia		2.71±1.21	1	5	1~5
Dyspnea		1.39±0.72	1	5	1~5
Sore throat or throat cooling		1.55±0.99	1	5	1~5
Numbness of parital body		2.01±1.07	1	5	1~5
Something in one's throat		1.44±0.83	1	5	1~5
Weakness of any part in body		1.60±0.86	1	5	1~5
Heavy limbs		2.35±1.09	1	5	1~5
Turnover intention		5.61±4.62	0	18	0~18
Depression		19.25±8.73	0	49	0~60
Depression	110 (63.6)				16~60
Non-depression	63 (36.4)				0~15

.008)이었다. 이직의도에 유의한 차이를 나타낸 것은 연령($F=3.60, p=.015$), 직급($t=-2.08, p=.039$), 총 임상경력($F=2.68, p=.023$), 교대근무유무($t=-3.44, p=.001$), 부서이동경험유무($t=2.14, p=.034$), 총 연봉($t=5.74, p<.001$)이었다. 연령의 경우 30세 미만 간호사($M\pm SD=6.49\pm 4.99$)는 50세 이상 간호사($M\pm SD=2.00\pm 2.45$)보다 이직의도가 높게 나타났다. 총 임상경력의 경우 12개월 미만 간호사($M\pm SD=8.00\pm 5.57$)가 240개월 이상 간호사($M\pm SD=2.86\pm 3.09$)보다 이직의도가 높게 나타났다. 우울에 유의한 차이를 나타낸 것은 연령($F=4.90, p=.003$), 총 임상경력($F=3.74, p=.003$), 교대근무유무($t=-2.39, p=.018$), 총 연봉($t=3.11, p=.002$)이었다. 연령의 경우 40~49세 간호사($M\pm SD=15.36\pm 9.82$)보다 30세 미만 간호사($M\pm SD=21.31\pm 8.16$)의 우울정도가 더 심한 것으로 나타났다. 총 임상경력의 경우 12개월 미만 간호사($M\pm SD=25.80\pm 10.31$)가 240개월 이상 간호사($M\pm SD=12.57\pm 7.25$)보다 우울정도가 더 심한 것으로 나타났다(Table 2).

3. 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 직무 스트레스, 감정노동, 직무소진, 신체증상, 이직의도 및 우울과의 관계

간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 직무 스트레스, 감정노동, 직무소진, 신체증상, 이직의도 및 우울과의 관계를 살펴본 결과 감정노동($r=.32, p<.001$), 직무소진($r=.56, p<.001$), 신체증상($r=.42, p<.001$), 이직의도($r=.42, p<.001$)와 순상관관계가 있는 것으로 통계적으로 유의하게 나타났다. 이는 감정노동 수행정도가 높을수록, 직무소진정도가 높을수록, 신체증상이 심할수록, 이직의도가 높을수록 우울정도가 높은 것으로 나타났다. 우울을 경험하는 간호사와 우울을 경험하지 않는 간호사를 비교분석한 결과 감정노동($t=-2.43, p=.017$), 직무소진($t=-5.97, p<.001$), 신체증상($t=-5.82, p<.001$), 이직의도($t=-5.14, p<.001$)에서 역상관관계로 통계적으로 유의하게 나타났다. 감정노동 수행정도는 우울을 경험하는 간호사($M\pm SD=31.69\pm 4.73$)가 우울을 경험하지 않은 간호사($M\pm SD=29.51\pm 0.78$)에 비해 유의하게 높았으며, 직무소진은 우울을 경험하는 간호사($M\pm SD=64.33\pm 14.47$)가 우울을 경험하지 않은 간호사($M\pm SD=50.94\pm 13.70$)에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다. 신체증상은 우울을 경험하는 간호사($M\pm SD=26.30\pm 7.26$)가 우울을 경험하지 않은 간호사($M\pm SD=20.08\pm 0.73$)에 비해 유의하게 높았으며, 이직의도는 우울을 경험하는 간호사($M\pm SD=6.88\pm 4.66$)가 우울을 경험하지 않은 간호사($M\pm SD$

$=3.38\pm 0.46$)에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다(Table 3).

4. 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 우울에 영향을 미치는 요인

우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 본 회귀모형의 모든 독립변수는 다중공선성이 없었고, 절차의 상호독립성, 정규분포 및 등분산 가정을 만족하였다. 우울에 영향을 미치는 요인으로 1단계 모형에는 일반적 특성 중 우울과 상관성이 높은 것으로 나타난 변수인 연령, 총 임상경력, 교대근무유무, 총 연봉을 투입한 결과 모형 1이 유의하였고, 우울에 대한 설명력이 7.3%였으나, 유의한 영향을 미치는 변수는 없는 것으로 나타났다. 2단계 모형에는 감정노동, 직무소진, 신체증상, 이직의도를 투입하여 모형이 유의하였다. 모형2는 우울에 대한 설명력이 37.6%로 모형1보다 30.3%를 더 설명하는 것으로 나타났고, 신체증상($\beta=.26, p<.001$), 직무소진($\beta=.37, p<.001$)이 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 전체적인 회귀모형에서 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 우울에 영향을 미치는 예측변인은 신체증상, 직무소진으로 나타났으며, 가장 큰 영향을 미치는 변수는 직무소진으로 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구는 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 직무 스트레스, 감정노동, 직무소진, 신체증상, 이직의도와 우울과의 관계 파악 및 우울에 영향을 미치는 요인을 탐색하였다. 본 연구 결과 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 우울 정도는 평균 19.25점(범위: 0~60점)으로 나타났으며, 임상 치료가 필요한 우울증상을 경험하고 있는 병동 간호사가 63.6%에 해당되어, 약 2/3 가량을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사를 대상으로 한 우울 관련 탐색이 초기단계로서 관련정보가 부족하여 비교분석이 어려우나, 동일한 도구를 사용한 병동 간호사 대상 연구(Lee et al., 2012)에서 우울 정도는 평균 14.1점으로 나타났으며, 40.9%가 임상 치료가 필요한 우울증상을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 또한 미국의 임상간호사 중 임상 치료가 필요한 우울 증상을 경험하는 간호사가 34%에 해당되어(Welsh, 2009), 국내외적으로 높은 비율을 차지하고 있는 간호사의 우울 증상에 관심을 가져야 할 것으로 사료된다. 특히 본 연구결과 및 선행연구를 통해 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 우울 정도가 더 심하며, 우울을 경험하

Table 2. Job Stress, Emotional Labor, Job Burnout, Somatic Symptoms, Turnover Intention and Depression according to Demographic Characteristics (N=173)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Job stress		Emotional labor		Job burnout		Somatic symptoms		Turnover intention		Depression		
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	
Age (year)	< 30 ^a	99 (57.2)	158.98±21.21	0.28	31.76±5.09	3.01	63.76±13.87	9.23	24.26±7.24	0.51	6.49±4.99	3.60	21.31±8.16	4.90	
	30~39 ^b	48 (27.7)	158.52±21.10	(.842)	30.50±5.34	(.032)	56.19±15.22	(<.001)	24.44±6.81	(.674)	4.85±3.55	(.015)	17.15±7.96	(.003)	
	40~49 ^c	22 (12.7)	162.32±20.88		28.50±6.27		51.32±16.53	a > b, c, d	22.59±9.33		3.91±4.36		15.36±9.82	a > c	
	≥ 50 ^d	4 (2.3)	153.50±21.30		27.50±3.42		36.75±10.24		21.50±6.95		2.00±2.45		14.75±12.89		
		30.23±7.67													
Education (year)	15	98 (56.6)	159.22±22.80	0.08	31.13±5.36	0.25	61.76±15.45	2.95	24.70±7.73	1.10	5.96±4.61	0.82	20.22±7.75	1.48	
	16	70 (40.5)	159.31±18.92	(.922)	30.63±5.37	(.781)	56.87±14.59	(.055)	23.03±6.72	(.336)	5.23±4.63	(.442)	17.89±8.96	(.232)	
	> 17	5 (2.9)	155.40±13.30		30.00±7.04		50.40±24.56		25.00±9.08		4.00±4.95		19.20±19.40		
Position	Staff nurse	139 (80.3)	159.03±20.80	.153	31.08±5.34	-0.90	60.76±14.54	-1.96	24.18±7.41	-0.52	5.96±4.65	-2.08	19.72±8.53	-1.44	
	≥ Charge nurse	34 (19.7)	159.65±22.13	(.878)	30.15±5.59	(.367)	54.09±18.48	(.056)	23.44±7.32	(.602)	4.15±4.26	(.039)	17.32±9.37	(.152)	
Work unit	Medical unit	65 (37.6)	157.06±22.29	-1.02	30.85±5.32	-0.09	57.91±16.51	-1.01	24.63±7.51	0.82	5.08±4.34	-1.17	18.72±7.88	-0.61	
	Surgical unit	108 (62.4)	160.41±20.20	(.312)	30.93±5.46	(.925)	60.38±14.97	(.313)	23.68±7.31	(.411)	5.93±4.77	(.243)	19.56±9.22	(.540)	
Work duration (month)	< 12 ^a	5 (2.9)	146.00±34.27	1.71	8.26±3.70	1.71	61.20±25.40	3.37	22.60±5.41	0.74	8.00±5.57	2.68	25.80±10.31	3.74	
	12~< 36 ^b	50 (28.9)	154.86±19.56	(.136)	31.48±4.64	(.136)	64.48±10.66	(.006)	25.34±7.38	(.597)	5.88±4.85	(.023)	21.72±7.87	(.003)	
	36~< 60 ^c	40 (23.1)	161.82±19.14		30.63±5.69		60.78±17.28	b > f	24.15±8.26		7.15±5.45		19.80±8.25		
	60~< 120 ^d	32 (18.5)	166.13±22.47		32.16±4.88		58.84±13.76		23.69±6.16		5.03±3.06		18.81±8.30		
	120~< 240 ^e	32 (18.5)	158.25±20.07		30.84±5.68		55.41±18.05		23.56±7.18		4.66±4.22		17.03±9.57		
	≥ 240 ^f	14 (8.1)	157.64±22.08		28.00±5.72		47.71±12.63		21.43±8.53		2.86±3.09		12.57±7.25		
Present work unit duration (month)	< 12 ^a	15 (8.7)	149.47±19.91	1.25	28.93±5.31	1.94	55.33±9.66	2.29	24.13±5.99	0.17	3.60±3.07	2.19	21.00±9.82	2.27	
	12~< 36 ^b	68 (39.3)	159.25±22.73	(.287)	31.79±5.15	(.090)	63.28±14.46	(.048)	24.26±7.50	(.973)	6.25±4.82	(.057)	20.46±9.00	(.050)	
	36~< 60 ^c	40 (23.1)	161.82±19.13		30.38±4.98		59.43±17.78		24.38±8.13		6.13±5.49		20.30±8.93		
	60~< 120 ^d	27 (15.6)	164.22±19.04		30.70±5.48		58.78±13.87		23.85±7.44		6.33±3.69		17.22±6.53		
	120~< 240 ^e	13 (7.5)	153.62±20.32		32.54±5.93		53.08±20.15		22.31±5.30		3.62±3.53		18.23±7.88		
	≥ 240 ^f	6 (3.5)	159.83±26.66		26.67±5.39		47.00±14.79		24.33±11.09		2.33±2.73		10.00±4.15		
No response		4 (2.3)													
Shift work	No	18 (10.4)	160.11±20.41	0.20	28.06±5.53	-2.40	60.40±15.25	-2.39	21.94±7.48	-1.27	2.17±3.03	-3.44	14.67±7.72	-2.39	
	Yes	155 (89.6)	159.04±21.14	(.838)	31.23±5.29	(.018)	51.28±16.31	(.018)	24.28±7.35	(.205)	6.01±4.61	(.001)	19.78±8.70	(.018)	
Experience of shift working unit	No	100 (57.8)	160.86±21.25	1.26	31.28±5.56	1.10	63.40±14.36	4.08	24.19±7.19	0.32	6.22±4.99	2.14	19.79±8.23	0.96	
	Yes	73 (42.2)	156.81±20.58	(.211)	30.37±5.14	(.274)	54.04±15.61	(<.001)	23.82±7.67	(.747)	4.77±3.94	(.034)	18.51±9.37	(.341)	
Number of shift working unit (time)	1	25 (34.2)	158.96±17.56	0.54	29.84±3.82	0.73	53.40±17.72	0.92	23.76±7.10	0.02	5.60±4.50	0.76	19.12±8.81	0.64	
	2	23 (31.5)	153.04±20.93	(.654)	30.65±5.94	(.539)	55.35±13.13	(.438)	24.09±8.60	(.997)	3.91±3.85	(.521)	19.43±11.26	(.592)	
	3	5 (6.8)	152.20±34.05		33.40±4.39		63.40±15.04		23.40±7.83		5.20±3.90		20.80±8.32		
	≥ 4	20 (27.4)	159.60±20.66		29.95±5.80		51.00±15.63		23.70±7.78		4.60±3.30		16.10±8.03		
Experience of turnover	No	128 (74.0)	159.30±21.52	0.15	30.66±5.57	-0.96	59.88±16.35	0.62	23.98±7.49	-0.15	5.90±4.85	1.40	19.70±8.87	1.16	
	Yes	45 (26.0)	158.73±19.71	(.878)	31.56±4.84	(.341)	58.22±13.14	(.540)	24.18±7.13	(.880)	4.78±3.83	(.162)	17.96±8.27	(.249)	
Annual salary (10,000 won)	< 3,500	147 (85.0)	159.28±21.25	0.19	31.07±5.23	1.03	61.30±15.05	3.86	24.66±7.28	2.70	6.18±4.66	5.74	20.10±8.62	3.11	
	≥ 3,500	26 (15.0)	158.42±19.97	(.849)	29.88±6.23	(.301)	49.00±14.49	(<.001)	20.50±7.03	(.008)	2.38±2.74	(<.001)	14.46±7.83	(.002)	

Scheffé test : a, b, c, d, e, f.

Table 3. Job Stress, Emotional Labor, Job Burnout, Somatic Symptoms, Turnover Intention and Depression (N=173)

Variables	Total		Depression		Non-depression		t	p
	r	p	n (%)	M±SD	n (%)	M±SD		
Job stress	.14	.071		160.15±20.24		157.40±2.81	-0.83	.408
Emotional labor	.32	<.001	110 (63.6)	31.69±4.73	63 (36.4)	29.51±0.78	-2.43	.017
Job burnout	.56	<.001		64.33±14.47		50.94±13.70	-5.97	<.001
Somatic symptoms	.42	<.001		26.30±7.26		20.08±0.73	-5.82	<.001
Turnover intention	.42	<.001		6.88±4.66		3.38±0.46	-5.14	<.001

Table 4. Factors Influencing Depression

Variables	Step I			Step II		
	β	t	p	β	t	p
Age	-.29	-1.40	.164	-.03	-0.19	.846
Work duration	.07	0.30	.762	-.13	-0.66	.509
Shift work	.07	0.85	.395	.00	0.49	.961
Annual salary	.07	0.61	.540	-.08	-0.85	.399
Emotional labor				.06	0.86	.392
Job burnout				.37	4.46	<.001
Somatic symptoms				.26	4.04	<.001
Turnover intention				.10	1.38	.171
			Adjusted R ² =.073, F=4.39, p=.002	Adjusted R ² =.376, F=13.95, p<.001		

는 간호사의 비율도 더 높은 것으로 판단된다. 중증의 우울증이 있는 경우 에너지 고갈, 식욕의 변화, 불면증 혹은 과수면, 집중력 저하, 우울부담함, 동요, 무가치함, 죄책감, 절망상태 및 자살에 대한 생각이 반복된다(World Health Organization, 2016). 이에 간호사의 우울증상은 간호를 제공받는 대상자에게 부정적 영향을 미치게 될 것으로 사료된다. 간호 · 간병통합서비스 제공이후 병동 간호사들이 지각하는 일상생활보조업무의 증가, 기본간호시간의 증가(Lee, 2016; Lee & Jung, 2015) 등 간호업무의 변화와도 관련이 있을 것으로 사료되어 본 연구에서는 신체적, 정신 · 심리적 측면에서 다차원적으로 분석하였다. 본 연구결과 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 신체적, 정신 · 심리적 측면의 요소 중 감정노동, 직무소진, 신체증상, 이직의도가 우울과 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

신체적 요소를 살펴보면, 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 신체증상 정도(범위: 12~60점)는 평균 24.03점(100점 만점 25.06점)으로 신체증상 정도가 심하지 않은 것으로 나타났

다. 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 신체증상에 관한 연구는 초기탐색 단계로 비교분석이 어려우나, 국내연구(Shin & Kang, 2011)에서 병원 간호사는 평균 22.96점(범위: 0~48점, 100점 만점 47.83점)인 중간수준 정도의 신체증상을 경험하는 것으로 보고되었고, 동일한 도구는 아니지만 국외연구(Welsh, 2009)에서 내 · 외과계 병원 간호사의 43%가 중간수준 이상의 신체증상을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 본 연구결과 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사가 경험하는 가장 높은 빈도의 신체증상은 요통, 근육통/신경통, 두통 순으로 나타나, “요통”이 가장 빈번하게 경험하는 신체증상으로 나타났다. Welsh (2009)의 연구에서 간호사는 피로와 낮은 에너지, 사지 혹은 관절의 통증, 수면장애, 요통, 두통의 순으로 신체증상을 경험하는 것으로 나타나 국내외적으로 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사를 포함한 간호사가 경험하는 신체증상이 요통, 두통 등으로 유사하다고 볼 수 있다. 병원 간호사의 신체증상은 평균 8시간의 근무시간 동안 정확성, 신속성이 요구되는 과중한 업무량과 스트레스, 피로누적 등으로 인해 신체증상이 유발되는 요인도

있겠지만, 특별히 간호·간병통합서비스 제도 시행 이후 환자가족 및 간병인이 없는 상황에서 기존보다 늘어난 일상생활 보조업무 수행 등으로 인해(Lee & Jung, 2015) 신체증상이 더욱 가중될 가능성이 있을 것으로 사료된다. 간호·간병통합서비스 병동과 기존 병동 간호사 업무와 비교한 Lee (2016)의 연구에서 간호업무영역 중 '침대조정 및 개인적인 일 보조, 환자들이 동시 부축, 응급상황 시 보호자 연락 및 관리, 휠체어를 이용한 환자 이동 등'에서 유의한 차이가 보고된 바 있어 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 신체증상 유발과 관련이 있는 결과라 생각된다. 한편 본 연구결과에서 신체증상이 심할수록 우울정도가 높은 것으로 나타났으며, 신체증상은 우울에 영향을 미치는 예측변인으로 나타났다. 국외연구(Welsh, 2009)에서도 동일한 결과가 보고되어 본 연구결과를 지지하였다. 국내 병원 간호사 대상 연구에서 신체증상과 우울과의 관련성을 살펴본 연구가 부족하나, 일반 성인 대상 연구(Kim, 2012)에서 신체증상이 우울증상과 순상관관계가 있는 것으로 보고된 바 있어, 신체증상이 심할수록 우울정도가 높은 것으로 나타난 본 연구결과를 지지하는 결과이다. 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 신체증상과 우울에 대한 탐색은 초기 단계이므로, 추후 신체증상과 우울과의 관련 요인에 대한 반복 연구가 필요하다. 또한 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 우울의 경감 및 예방을 위해서는 간호사가 주로 경험하고 있는 요통, 근육통/신경통, 두통 등의 빈번한 신체증상을 조절 및 관리하기 위한 대책이 마련되어야 할 것이다. 업무수행시 간호사 동선을 고려한 효율적인 구조재배치, 서브스테이션 확대, 간호사 휴식공간 마련, 인력충원 등을 통해 간호·간병통합서비스 병동 간호사가 최적의 건강상태로 환자에게 질적 간호를 수행하도록 해야 할 것이다.

정신·심리적 요소를 살펴보면, 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 감정노동 수행정도는 평균 30.90점(100점 만점 60.83점)으로 중등도 이상의 감정노동을 수행하고 있는 것으로 나타났다. Im (2015)의 연구에서 간호·간병통합서비스 병동 간호사는 5점 만점에 평균 3.89점(100점 만점 77.80점)으로 본 연구결과보다 더 높은 수준의 감정노동을 수행하고 있는 것으로 나타나 간호·간병통합서비스의 감정노동 수행정도가 중등도 이상으로 높은 것으로 사료된다. 간호·간병통합서비스 병동 간호사는 보호자 및 간병인이 상주하지 않는 상황에서 보호자와 간병인이 담당했던, 전문적 지식과 기술의 적용이 상대적으로 낮은 일상생활 보조업무를 포함한 간호(Lee & Jung, 2015)를 제공해야 한다. 뿐만 아니라 전문 의료인으로서 환자들에게 충분한 가치를 인정받지 못하고, 간병인 취급과 무시를 당하고 있는 실정으로(Lee, 2016), 간호·간병통합서비스 병동 간호사

의 감정노동 수행의 비중이 감소되기 어려운 실정으로 판단된다. 따라서, 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 감정노동 수행에 따른 부정적인 신체적, 정신·심리적 문제 발생을 최소화하기 위한 구체적인 간호중재 전략이 마련되어야 할 것으로 사료된다.

간호·간병통합서비스 병동 간호사의 직무소진 정도(범위: 0~132점)는 평균 59.45점(100점 만점 45.04점)으로 중간수준보다 약간 낮은 정도의 직무소진을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 원도구가 동일한 Im (2015)의 연구에 따르면 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 직무소진 정도(범위: 1~5점)는 평균 3.42점(100점 만점 68.4점)으로 중간수준보다 약간 더 높은 수준으로 나타났다. 국내 연구(Lee & Lee, 2011)에서 일반병원 간호사는 평균 2.26점(범위: 1~7점, 100점 만점 기준 32.28점)으로 직무소진 정도가 비교적 낮은 수준인 것으로 나타났다. 본 연구와 선행연구를 살펴볼 때, 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 직무소진 정도는 중간수준을 상회하는 정도로 파악되며, 간호·간병통합서비스를 제공하지 않는 일반 병동 간호사보다 직무소진정도가 약간 더 높은 것으로 판단된다. 이러한 결과는 간호·간병통합서비스(구 포괄간호서비스) 시범사업 평가 결과에서 보고된 바와 같이 환자 1인당 간호제공 시간의 증가 및 활동지시, 위생, 식사보조 등의 기본간호 시간이 증가한 것(Kwaks, 2015)과 관련이 있다고 볼 수 있다. 이에 간호사 인력배치 기준 증원(1.5~2배), 간호조무사 및 병동 도우미 등의 인력이 추가 투입되었음에도 불구하고(Hwang, 2015), 현재까지 간호사의 직무소진을 경감시키기에는 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 업무환경이 열악한 수준인 것으로 판단된다. 한편 본 연구 분석결과 직무소진은 우울에 영향을 미치는 가장 강력한 영향 요인으로 나타났다. 본 연구에서 사용한 직무소진의 하위영역 중 정서적 고갈이 가장 높았고, 자아성취감 저하가 그 다음 순으로 높았다. Im (2015)의 연구에 따르면, 직무소진의 하위영역 중 정서적 고갈이 가장 높은 것으로 보고된 바 있으며, Tselebis, Moulou와 Ilias (2001)는 그리스 임상간호사의 우울증상은 직무소진의 하위영역 중 정서적 고갈과 자아성취감 저하가 우울과 관련이 있는 것으로 보고된 바 있어 본 연구와 유사하였다. 선행연구 및 본 연구결과를 통해 직무소진 하위영역 중 정서적 고갈이 공통된 요인으로 보고되고 있음을 볼 수 있다. 정서적 고갈은 정서적 자원이 완전히 고갈되어 더 이상 심리적인 지지를 제공할 수 없는 상태로, 직무소진은 직무 담당자의 서비스나 돌봄의 질을 저하시킨다(Maslach & Jackson, 1981). 이에 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 우울 경감 및 예방을 위해 직무소진의 경감 및 예방

전략이 반드시 마련되어야 할 것이며, 특히 정서적 고갈을 해소할 수 있는 중재방안이 마련되어야 할 것이다. 직무소진 개선을 위한 중재 프로그램 연구(Shin, Jung, Eun, Jung, & Lim, 2009)에서 병원 간호사의 직무소진 개선을 위해 갈등상황에 대한 바른 인식 및 해결을 도모하는 집단치리기법인 '소시오드라마'의 활용효과가 보고된 바 있다. 따라서, 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 직무소진의 경감 및 예방 전략으로, 소시오드라마 프로그램 및 갈등관리해결방안 등 다양한 맞춤형 중재 프로그램을 개발하여 이를 간호사 보수교육이나 병원내의 교육 프로그램으로 적용하여 연간 1~2회 의무적으로 이수하도록 하거나 혹은 수시로 필요시마다 이수토록 하는 간호협회 및 병원차원의 정책적 변화 및 지원이 필요할 것으로 판단되며, 이는 나아가 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 우울경감 및 예방에 기여할 것으로 사료된다.

간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 이직의도(범위: 0~18점)는 평균 5.61점(100점 만점 31.17점)으로 이직의도가 높지 않은 것으로 나타났다. 선행연구(Im, 2015)에서 간호 · 간병통합서비스(구 포괄간호서비스) 병동 간호사의 이직의도(범위: 1~5점)는 평균 3.89점(100점 만점 77.80점)으로 본 연구결과보다 이직의도가 더 높은 것으로 보고된 바 있다. 간호 · 간병통합서비스를 제공하는 병동 간호사의 이직의도(범위: 4~20점)를 분석한 Lee (2016)의 연구에 따르면, 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 이직의도(평균 13.79점)는 일반 병동 간호사의 이직의도(평균 11.36점)보다 유의하게 높은 것으로 보고되었다. 간호 · 간병통합서비스가 시행되면서 중증도에 따라 더 높은 간호인력 배치 기준(간호사당 환자수 1:7)이 수립된 상황(Ministry of Health & Welfare, 2016)에서 원활한 인력수급을 위해서는 간호사의 이직의도와 관련된 요인들을 파악하여 이직률을 낮추는 방안이 마련되어야 할 것이다. 본 연구결과에서는 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 이직의도가 높은 편은 아니었지만, 선행연구와 본 연구결과를 통해 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 이직의도를 낮추기 위한 국가적 차원과 병원 차원의 정책적, 제도적 지원이 필요하다고 생각된다. 일반 병동 간호사와 비교시 이직의도가 유의하게 높은 원인으로는 과도한 업무량과 간호사로서의 전문성을 인정받지 못한 이유 때문으로 보고된 바 있다(Lee, 2016). 아직도 사회전반에서 의료전문인으로서의 간호사의 위상이 낮은 편이라고 생각되며, 환자를 포함한 전 국민적인 인식변화도 요구되어야 할 것이다.

또한 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 일반적 특성 중 연령, 총 임상경력, 교대근무유무, 총 연봉이 우울과 관련이 있는 것으로 나타났다. 연령의 경우 40~49세보다 30세 미만의 우

울정도가 더 높은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 Lee 등(2012)의 연구에서 30세 미만 간호사의 우울 점수가 가장 높았고, 30~39세, 40세 이상으로 올라갈수록 우울증상이 경감되는 것으로 보고되었으며, 종합병원 간호사 대상 연구인 Lee와 Choi (2015)의 연구에서도 본 연구결과와 동일한 결과로 보고되어 본 연구결과와 유사하였다. 또한 총 임상경력이 많을수록 우울 점수가 낮은 것으로 나타났다. 이는 동일한 도구는 아니지만 Lee와 Choi (2015)의 연구에서도 동일한 결과가 보고된 바 있다. 본 연구대상자 중 30세 미만, 30~39세인 간호사들은 평균 우울 점수가 각각 21.31점, 17.15점으로 임상치료가 필요한 우울 판단 기준인 16점 이상이 넘는 것으로 나타났다. 또한 총 임상경력에 따른 평균 우울 점수를 비교분석한 결과 12개월 미만 25.80점, 12~36개월 평균 21.72점, 36~60개월 19.80점, 60~120개월 18.81점, 120~240개월 17.03점으로 240개월 이상(평균 12.57점)을 제외한 모든 간호사의 우울정도가 임상 치료가 필요한 수준인 것으로 보고되고 있다. 병원 간호사 대상 연구인 Lee 등 (2012)연구에 따르면 임상경력 5년 미만 간호사의 평균 우울 점수는 15.7점, 5년 이상 간호사의 평균 우울점수는 12.8점으로 나타나 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 보고되었다. 따라서 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사를 포함한 병원 간호사의 연령증가 및 임상경력이 증가됨에 따라 우울 정도가 경감되는 것으로 나타났으나, 40세 이상, 임상경력 20년 이상인 경우만 평균적인 우울점수에서 '우울증상 없음'으로 나타나 40세 미만의 간호사, 임상경력 20년 미만의 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 우울경감을 위한 맞춤형 간호중재 전략이 필요할 것으로 사료된다.

간호 · 간병통합서비스 병동 간호사 중 교대근무자가 비교대근무자 즉, 주간근무자에 비해 우울 점수가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 Lee 등(2012), Lee와 Choi (2015)의 연구에서도 동일한 결과가 보고되었다. 또한 Kim 등(2014)의 연구에서도 순환교대근무를 하는 간호사는 주간근무자에 비해 우울증상을 더 많이 경험하고 있는 것으로 보고되어 본 연구결과를 지지하였다. 총 연봉도 우울과 관련이 있는 것으로 나타나 연간 급여 총액 3,500만원 미만인 간호사가 3,500만원 이상인 간호사보다 우울 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 선행연구(Yoon & Kim, 2013)에서도 월급여에서 집단 간의 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 월급여 200만원 이상인 간호사가 200만원 미만인 간호사보다 더 우울한 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 간호 · 간병통합서비스 제공이후 간호수가로 산정되어 간호사 급여체계가 일정부분 상향 조정되었으나, 추후 병원 간

호사의 급여수준에 대한 지속적인 개선이 필요할 것으로 사료된다.

이상에서 살펴보았듯이, 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 우울증상의 경감 및 예방을 위해 직무소진과 신체증상을 조절하기 위한 중재 방안 마련이 시급하다고 사료된다. 본 연구는 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 우울 정도 및 관련 요인을 파악하는 초기탐색연구라는 측면에서 의의가 있다. 본 연구는 일부 종합병원 간호·간병통합서비스 병동 간호사를 편의 표집하여 분석한 결과로 본 연구결과를 일반화하거나 확대 해석하는데 주의가 필요하다.

결론 및 제언

간호·간병통합서비스 병동 간호사의 우울 정도는 평균 19.25점으로 나타났으며, 임상 치료가 필요한 우울증상을 경험하고 있는 병동 간호사가 약 2/3 가량을 차지하고 있는 것으로 나타났다.

간호·간병통합서비스 병동 간호사의 우울에 영향을 미치는 요인은 직무소진, 신체증상으로 나타났으며, 가장 강력한 예측변인은 직무소진으로 나타났다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 직무 소진을 예방하기 위해 소시오드라마 프로그램 및 갈등관리해결방안 등 다양한 맞춤형 중재 프로그램을 개발하고 이를 간호사 보수 교육이나 병원내의 교육 프로그램으로 적용하여 병원정책차원에서 연간 1~2회 의무적 이수하도록 하거나 혹은 수시로 필요시마다 이수토록 하는 간호협회 및 병원차원의 정책적 변화 및 지원이 필요할 것으로 판단된다. 이를 통해 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 우울경감 및 예방에 기여할 것으로 사료된다.

둘째, 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 신체증상의 경감 및 예방을 위해 간호사가 주로 경험하고 있는 요통, 근육통/신경통, 두통 등의 빈번한 신체증상을 조절 및 관리하기 위한 대책이 마련되어야 할 것이다. 업무수행 시 간호사 동선을 고려한 효율적인 구조 재배치, 서브스테이션 확대, 간호사 휴식 공간 마련 등의 업무환경 개선 및 간호 인력 충원 등을 통해 간호·간병통합서비스 병동 간호사가 우울증상이 없는 최적의 건강상태로 환자에게 질적 간호를 수행하도록 해야 할 것이다.

셋째, 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 우울정도를 파악하는 반복 연구 및 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하는 추후 연구가 필요하다.

REFERENCES

- Cammann, C., Fichman, M., Jenkins, D., & Klesh, J. (1979). *The Michigan organizational assessment questionnaire*. Unpublished Manuscript, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan.
- Chon, K. K., Choi, S. C., & Yang, B. C. (2001). Integrated adaptation of CES-D in Korea. *Korean Journal of Health Psychology*, 6(1), 59-76.
- Hwang, N. M. (2015). Expend comprehensive nursing service for the quality of hospitalization service in healthcare organization. *Issue & Focus*, 7, 1-8.
- Im, J. A. (2015). *Factors affecting turnover intention of nurses in comprehensive nursing care wards: job stress, emotional labor and burn-out*. Unpublished master's thesis, Gachon University, Incheon.
- Kim, B. J., Choi, M. R., Kim, T. H., Kim, H. W., & Eun, H. J. (2014). Psychosomatic symptoms of rotating shift and daytime working nurses in a general hospital. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*, 22(2), 79-86.
- Kim, E. S. (2012). *Relationship among depression, marital satisfaction, family health and somatization*. Unpublished master's thesis, Inje University, Gimhae.
- Kim, M. J. (1998). Effects of the hotel employee's emotional labor upon the job-related attitudes. *Journal of Tourism Sciences*, 21(2), 129-141.
- Kim, M. J., & Gu, M. O. (1984). The development of the stresses measurement tool for staff nurses working in the hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 14(2), 28-37.
- Kim, S. H., & Lee, T. W. (2014). A study of the relationship between compassion fatigue, somatization and silencing response among hospital nurses: focusing on the mediating effects of silencing response. *Korean Journal of Adult Nursing*, 26(3), 362-371.
- Kwaks, W. H. (2015). Contents and problem for demonstration project about comprehensive nursing service. *Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association*, 13(2), 50-55.
- Lee, A. S., Yoon, C., & Lee, J. M. (2012). Influence of ego-resilience and social support on the depression of hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 21(1), 46-54.
- Lee, H. N. (2001). *A study on job stress of the clinical nurse*. Unpublished master's thesis, Wonkwang University, Iksan.
- Lee, J. M. (2016). Comparative study about the clinical nurse's job stress and turnover intention between a nursing care system wards and a general wards. *Social Science Institute*, 33(1), 1-48.
- Lee, K. J., & Lee, E. (2011). The relationship of emotional labor, empowerment, job burnout and turnover intention of clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 20(2), 130-142.
- Lee, M. K., & Jung, D. Y. (2015). A study of nursing tasks, nurses' job stress and job satisfaction in hospitals with no guardians. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(3), 287-

296.

- Lee, Y., & Choi, E. (2015). Effects of psychosocial work environment on stress, depression, sleep disorder, and burnout of general hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 24*(2), 114-121.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Ministry of Health & Welfare. (2016, October 11). A twice expend comprehensive nursing service as last year. Retrieved October, 17, 2016 from http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=334758&page=1
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review, 21*(4), 986-1010.
- Oh, H. J. (2008). *The impact of job stress and alexithymia on somatization*. Unpublished master's thesis, Daegu University, Daegu.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement, 1*(3), 385-401.
- Shin, E. H., Jung, H. G., Eun, H. B., Jung, K. H., & Lim, S. W. (2009). Application of sociodrama for reducing burnout of nurses in general hospital. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine, 17*(2), 62-67.
- Shin, M. K., & Kang, H. L. (2011). Effects of emotional labor and occupational stress on somatization in nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society, 17*(2), 158-167.
- Tselebis, A., Moulou, A., & Ilias, I. (2001). Burnout versus depression and sense of coherence: study of Greek nursing staff. *Nursing and Health Sciences, 3*, 69-71.
- van der Doef, M., Mbazzi, F. B., & Verhoeven, C. (2012). Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among east African nurses. *Journal of Clinical Nursing, 21*, 1763-1775.
- Welsh, D. (2009). Predictors of depressive symptoms in female medical-surgical hospital nurses. *Issues in Mental Health Nursing, 30*, 320-326.
- World Health Organization. (2016). Handouts on depression: What you should know. Retrieved November, 16, 2016 from <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/someone-with-depression/en/>
- Yoo, S. K., & Park, S. H. (2002). Influence of occupational stress and perceived social support on counselors' burnout in Korea. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 14*(2), 389-400.
- Yoon, S. L., & Kim, J. H. (2013). Job-related stress, emotional labor, and depressive symptoms among Korean nurses. *Journal of Nursing Scholarship, 45*(2), 169-176.