

일반병동간호사의 사회심리적 스트레스, 이직의도와 간호 업무수행

A Study of Psychosocial distress, Intention to Quit
and Nursing Performance in General Ward Nurses

이 선 혜* · 유 인 영**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

일을 하는 현대인들의 직무와 관련된 스트레스는 필연적일 수 밖에 없다. 어느 정도의 스트레스는 생존과 안녕에 필요한 역동적인 힘으로 삶을 살아가는 과정의 한 보편적인 현상이지만 상태가 오래 지속되면 신체적, 정신적 질환에 영향을 미치고 결국은 개인의 안녕을 위협하고 질병을 유발하게 된다. 세계보건기구(WHO)의 발표에 의하면, 2001년 현재 세계적으로 4억 5천만 명이 정신질환, 신경학적 질환, 약물 및 알코올 중독 등의 정신심리학적 문제로 고통을 받고 있는 것으로 추산되고 있고, 전체 질병 중 정신 및 행동장애로 인한 질병부담이 약 12%를 차지하여 정신·사회학적 건강 수준의 심각성이 대두되고 있다(윤치근과 이안생, 2006; 장세진, 2007). 오늘날 근로자의 건강은 좁은 의미의 기업체 내 질환발견과 치료라는 형태로부터 질병의 예방 및 치료, 근로자들의 건강증진과 스트레스에 대한 내성 강화라는 적극적 건강의 영역으로 확장되어, 신체적 건강뿐만 아니라 정신적인 건강 또한 중요한 부분으로 인식되고 있다(김정희, 1999; 윤현숙 등, 2008).

사람을 대상으로 하는 대표적인 서비스 조직인 병원

은 아픈 사람을 대상으로 의사, 간호사, 의료기사, 행정직 등 다양한 전문직종의 상호협동을 하며 의료서비스를 제공하는 직무특성으로 인해 육체적인 활동의 부담이 과하고 항상 정신적으로 긴장하며 다른 일반조직의 근로자에 비해 상대적으로 직무스트레스가 높은 경향이 있다(원종욱, 2006; 윤숙희, 2004). 특히 간호 조직은 간호업무 특성상 환자의 생명을 다루기 때문에 예측불가능성이 크고, 다른 의료진과 환자 및 보호자와 접촉하며 간호업무를 수행하고 있어 대인관계 스트레스가 크며, 전문지식과 기술에 대한 요구의 증가, 병원 감염 등과 같은 위해한 근로환경에서 높은 신체적·심리적 스트레스를 받는 것으로 알려져 있다(김찬철, 2006; Tammi, et al., 2007). 이런 직무스트레스는 개인차원에 국한되지 않고, 업무 집중력 저하에 따른 조직의 잠재적 생산성 저하와 이직을 상승으로 인한 인적자원의 손실로 이어질 수 있으나 적극적으로 개선하고자 하는 노력은 미약한 실정이다(채정호, 2007). 간호사의 직무스트레스와 간호업무수행도를 일반병동과 특수병동(박선화, 2004; 조용애 등, 2009)간 비교하거나 전체병동(김경숙, 2005)과 특수병동(김정희 등, 2010)만을 대상으로 연구가 이루어져, 병원에서 가장 많은 비중을 차지하고 3교대를 하는 일반병동간호사의 스트레스와 업무수행도를 이해하기에는 연구가 부족한

* 동우대학 간호과 부교수(교신저자 E-mail: shlee@duc.ac.kr)

** 전주대학교 간호학과 조교수

접수일: 2010. 10. 26 심사외뢰일: 2010. 10. 28 게재확정일: 2010. 11. 20

실정이다.

직무스트레스와 관련이 있으며 업무생산성에 부정적인 영향을 끼치는 것으로 알려진 이직은 의료서비스의 현장에서 환자 및 보호자들과 가장 오랜 시간 대면하고 치료에 임하는 간호사이기 때문에 더욱 큰 관심을 가져야 할 개념이다. 조직 차원에서 이직문제를 다룰 때 이미 이직한 사람보다 이직의도를 갖고 있는 사람을 대상으로 관리하는 것이 더 효과적일 수 있기 때문에 이직의도를 통해 이직문제를 연구하는 것은 중요하다고 본다(한용희 등, 2010). 이직의도에 대한 선행연구는 직무스트레스(이은희 등, 2007), 업무성과(김경숙, 2005; 두은영, 2004), 직무몰입과 조직몰입(한용희 등, 2010) 등의 개념들과 관련지어 연구된 결과, 직무스트레스가 높을수록 이직의도가 높고, 이직의도가 높을수록 업무성과, 직무몰입과 조직몰입은 낮은 것으로 나타났다. 간호사의 사회심리적 스트레스의 선행연구결과는 직무스트레스(김환철, 2006)와 건강관련행위(김정희 등, 2010)와 관계가 있었으며 사회심리적 스트레스가 높을수록 신체적 증상(윤치근과 이안생, 2006) 등도 많이 호소하는 것으로 나타났다. 그러나 조직의 관점에서 업무생산성에 영향을 주는 요인으로 보는 사회심리적 스트레스와 이직의도를 함께 다룬 논문은 없는 실정이다. 이직율로 고민하는 회사인 경우 최근 근로자의 스트레스 관리를 조직적인 관점에서의 근로자지원프로그램(Employee Assistance Program, EAP)이 대기업을 중심으로 관심이 높아지고 있으나(우종민, 최수찬, 김대성, 2008), 병원조직은 병원이 단순히 다른 사람들보다 쉽게 의료서비스를 접할 수 있다는 이유로 종업원들의 건강관리에 대한 관심은 상대적으로 소홀하다.

이에 본 연구자는 업무환경 및 다양한 요인으로 인한 간호사의 사회심리적 스트레스와 이직의도가 간호업무수행에 미치는 영향 정도를 파악하여 병원 내 간호사를 위한 직장 내 건강관리 지원 프로그램과 인적자원관리에 필요한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 실시하게 되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일반 병동의 간호사를 대상으로 간호사의 사회심리적 스트레스, 이직의도, 간호업무수행 정도를 파악하고 이들 개념간의 관계를 파악하여 간호업무의 생산성을 높이기 위해 사회심리적 스트레스

및 이직의도 관리를 위한 근거자료를 제공하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 사회심리적 스트레스, 이직의도와 간호업무수행 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 사회심리적 스트레스, 이직의도와 간호업무수행의 차이를 분석한다.
- 3) 사회심리적 스트레스, 이직의도, 간호업무수행 간의 상관관계를 파악한다
- 4) 간호업무수행의 예측요인을 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 일반 병동 간호사의 사회심리적 스트레스, 이직의도와 간호업무수행 간의 관계를 규명하기 위해 시행된 횡단적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

연구대상은 서울특별시의 일 개 대학병원에서 근무하는 간호사 중 3교대를 하지 않는 특수병동 근무자와 주간간호사를 제외한 일반병동간호사 중 1년 이상의 근무 경력을 가진 간호사를 대상으로 자가보고형 설문지를 이용하여 자료수집을 하였다. 연구자가 연구대상 병원을 직접 방문하여 간호부의 승낙을 얻은 후 병동관리자의 도움을 받아 자료배포 및 수집을 하였다. 설문지 안에 헬싱키 선언에 입각한 본 연구의 목적, 설문지 작성 요령, 비밀유지, 자발적인 참여와 연구참여 중도포기에 대한 불이익 없음 등에 대한 정보제공과 조사 결과는 연구목적외로만 사용되고 사용 후 철저한 개인정보가 누출되지 않고 폐기됨을 연구대상자에게 서면을 통해 알려 주고 연구 참여에 동의한 자에게만 자료수집하였다. 연구대상자의 수는 자료분석 방법으로 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 하는 경우 독립변인과 표본수의 비율이 약 1:40이 되면 결과를 일반화할 수 있다(양병화, 1998)는 문헌을 근거로 할 때 200부이나, 누락율을 고려하여 250부로 하고 이중 불충분하게 기입된 40부를 제외하고 총 210부를 최종 분석에 이용하였다.

3. 연구 도구

1) 사회심리적 스트레스

사회심리적 스트레스로 본 연구에서 이용된 PWI-SF (Psychosocial Well-being Index-Short Form)은 Goldberg의 GHQ(General Health Questionnaire)-60을 기초로 우리나라 실정에 맞게 재구성된 PWI (Psychosocial Well-being Index) 45문항을 18문항으로 단축한 도구이다. 이는 임상에서 환자들 대상으로 정신건강수준을 진단하기 위해 개발된 것이 아니라 우리나라 직장인 및 지역사회 인구집단의 사회심리적 스트레스 수준을 평가하기 위해 만들어진 도구로서 스트레스 위험요인 및 질병위험 요인간의 관련성을 파악하기 위한 도구로 이용될 수 있다(장세진, 2000). 이 도구는 총 18문항, Likert의 4점 척도로 구성되어 각 항목에 '0(항상 그렇다)-1(자주 그렇다)-2(그렇다)-3점(전혀 그렇지 않다)'을 부여하고 총점은 0~54점으로, 총점이 8점이하인 경우 '건강군', 9~26점은 '잠재적 스트레스군', 그리고 27점 이상인 경우는 '고위험군'으로 구분한다. 측정된 점수가 높을수록 사회심리적 스트레스가 높음을 의미한다. 본 연구에서 PWI-SF의 내적 신뢰계수인 Cronbach's $\alpha = .873$ 로 나타났다.

2) 이직의도

이직의도는 선행연구(이명숙, 2005; 이재민, 2005)를 토대로 이직성향 1문항, 직장이동 1문항, 직장탐색 2문항, 상황변화에 따른 이직의도 1문항, 타 직장 정보의 관심 1문항으로 구성하였으며 1점(전혀 그렇지 않다)에서부터 5점(매우 그렇다)까지 Likert 5점 척도로 측정점수가 높을수록 이직의도가 높음을 의미한다. 본 도구의 내적 신뢰계수 Cronbach's $\alpha = .889$ 로 나타났다.

3) 간호업무 수행

박성애(1988)가 개발한 간호업무수행 측정도구를 김경숙(2005)이 자가 평가형식으로 수정한 도구를 이용하였으며, 도구는 독자적 간호활동 업무 9문항, 비독자적 간호업무활동 업무 9문항, 대인관계 간호활동 5문항으로 총 23문항으로 구성되었으며 1점(전혀 안한다)에서부터 5점(항상 한다)까지 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 간호업무수행의 정도가 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 내적 신뢰계수인 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었고, 본 연구에서 전체 영역 Cronbach's $\alpha = .948$, 독자적 영역 Cronbach's $\alpha = .880$, 비독자적 영

역 Cronbach's $\alpha = .922$, 대인관계 영역 Cronbach's $\alpha = .913$ 로 나타났다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS를 통해 전산처리 하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 각 변수의 점수는 평균과 표준편차를 구하였다. 일반적 변인에 따른 평균차이 분석은 t-test, ANOVA로, 사후검증은 Scheffe 검증을 이용하였고, 변수간 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 하였으며, 간호업무수행에 대한 예측요인 분석은 multiple stepwise regression으로 분석하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 일개 종합병원 간호사를 연구 대상으로 편의표본 추출방법과 단면적 조사연구인 만큼 연구결과 적용에 제한적 이해와 반복적인 연구가 필요하다.

III. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 대상자의 평균 연령은 32.82세로 '30세 이상과 39세 이하'가 58.6%를 구성하고 있다. 결혼상태는 '미혼'이 51.9%, 종교는 '무교'가 39.0%, 학력은 '대학교졸업'이 48.6%, 직위는 '일반간호사'가 90%, 근무경력은 '5년 이상~10년 미만'이 39.6%, 근무병동은 '내과계'가 71.4%였으며, 이직경험은 '없다'가 85.2%로 대다수를 차지하였다.

2. 대상자의 사회심리적 스트레스, 이직의도와 간호업무수행정도

대상자의 사회심리적 스트레스, 이직의도와 간호업무수행정도를 분석한 결과는 <표 2>와 같다.

사회심리적 스트레스의 총점은 25.38 ± 7.26 점으로 '잠재적 스트레스 군'에 속하였으며, 이직의도의 평균은 3.51 ± 0.78 점이었다. 간호업무수행의 전체 영역평균은 3.67 ± 0.46 점이며, 각 하위영역별로는 비독자적 간호 3.91 ± 0.49 점, 대인관계 간호 3.78 ± 0.58 점, 독자적

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

(n=210)

변수	구분	수	%	평균 (표준편차)
연령	23~29세	63	30.0	32.82(5.65)
	30~39세	123	58.6	
	40~54세	24	11.4	
결혼상태	미혼	109	51.9	
	기혼	101	48.1	
종교	있음	128	61.0	
	없음	82	39.0	
학력	전문대졸	94	44.8	
	대학교졸	102	48.6	
	대학원졸	14	6.7	
직위	일반간호사	189	90.0	
	책임간호사	21	10.0	
근무경력	1년 이상~5년 미만	47	22.4	
	5년 이상~10년 미만	83	39.6	
	10년이상	80	38.0	
근무병동	내과계	150	71.4	
	외과계	60	28.6	
이직경험	있다	31	14.8	
	없다	179	85.2	

〈표 2〉 사회심리적 스트레스, 이직의도와 간호 업무 수행정도

(n=210)

변수		평균	표준편차	최소	최대
사회심리적 스트레스		25.38	7.26	6.00	45.00
이직의도		3.51	.78	1.50	5.00
간호업무수행	독자적 영역	3.36	.52	1.00	4.89
	비독자적 영역	3.91	.49	2.00	5.00
	대인관계영역	3.78	.58	2.20	5.00
	전체영역	3.67	.46	1.65	4.91

간호 3.36±0.52점 순으로 나타났다.

3. 일반적 특성에 따른 사회심리적 스트레스, 이직의도와 간호업무수행의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 사회심리적 스트레스, 이직의도와 총 간호업무수행의 차이를 분석한 결과는 〈표 3〉과 같고, 일반적 특성에 따른 영역별 간호업무수행의 차이는 〈표 4〉와 같다.

사회심리적 스트레스는 연령(F=4.181, p=.017), 직위(t=2.636, p=.009), 근무경력(F=3.506, p=.032)에서 유의한 차이를 보였으며, 연령은 Scheffe 사후검증에서 '23~29세'가 '30~39세'와 '40~54세'보다, '30~39세'가 '40~54세'보다, 근무경력 '5년 이상~10년 미만'이 '10년 이상'보다 사회심리적 스트레스 정도가 유의하게 높았다. 이직의도는 연령(F=5.064, p=.007), 결혼상태(t=2.611, p=.010), 직위(t=

2.430, p=.016), 근무경력(F=5.008, p=.008)에서 유의한 차이를 보였으며, 연령은 Scheffe 사후검증 결과 '23~29세'가 '40~54세'보다, 근무경력 '5년 이상~10년 미만'이 '10년 이상'보다 이직의도가 통계적으로 유의하게 높았다. 총간호업무수행은 연령(F=4.530, p=.012), 결혼상태(t=-2.388, p=.018), 직위(t=-2.843, p=.005), 근무경력(F=3.937, p=.021)에서, 독자적 간호업무수행은 연령(F=5.060, p=.007), 결혼상태(t=-2.325, p=.021), 직위(t=-3.432, p=.001)에서 유의한 차이를 보였으며 독자적 간호업무는 연령이 '40~54세'가 '23~29세'와 '30~39세'보다 더 많은 수행을 하는 것으로 나타났다. 비독자적 간호업무는 연령(F=3.203, p=.043), 직위(t=-2.088, p=.038), 근무경력(F=4.987, p=.008)에서, 대인관계 간호업무는 결혼상태(t=-2.077, p=.039)에서 유의한 차이를 보여주었다. 특히 비독자적 간호업무는 연령이 '40~54세'가 '23~29세'보다, 근무경력 '10년 이

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 사회심리적 스트레스, 이직의도와 간호업무수행의 차이

(n=210)

변수	구분	수	사회심리적 스트레스		이직의도		총 간호업무수행	
			평균 (표준편차)	t or F (p-value)	평균 (표준편차)	t or F (p-value)	평균 (표준편차)	t or F (p-value)
연령	23~29세	63	25.8(7.1)	4.181(.017)	3.7(.7)	5.064(.007)	3.6(.4)	4.530(.012)
	30~39세	123	26.0(7.1)	(1,2)3, 2)1)	3.5(.8)	(1)3)	3.7(.5)	
	40~54세	24	21.4(7.7)		3.1(.8)		3.9(.5)	
결혼상태	미혼	109	25.9(7.3)	1.152(.251)	3.6(.7)	2.611(.010)	3.6(.4)	-2.388(.018)
	기혼	101	24.8(7.2)		3.4(.7)		3.7(.5)	
종교	있음	128	25.2(7.3)	.482(.631)	3.5(.8)	-.196(.845)	3.6(.4)	-.924(.357)
	없음	82	25.7(7.2)		3.5(.7)		3.7(.5)	
학력	전문대졸	94	25.8(7.3)	1.326(.268)	3.4(.8)	1.222(.297)	3.7(.4)	.209(.811)
	대학교졸	102	25.4(7.2)		3.6(.7)		3.7(.4)	
	대학원졸	14	22.4(7.4)		3.6(.7)		3.7(.5)	
직위	일반간호사	189	25.8(7.2)	2.636(.009)	3.6(.8)	2.430(.016)	3.6(.5)	-2.843(.005)
	책임간호사	21	21.5(7.0)		3.1(.8)		3.9(.4)	
근무경력	1년 이상~5년 미만	47	25.5(7.3)	3.506(.032)	3.6(.7)	5.008(.008)	3.6(.5)	3.937(.021)
	5년 이상~10년 미만	83	26.8(6.8)	(2)3)	3.7(.7)	(2)3)	3.6(.4)	
	10년 이상	80	23.8(7.5)		3.3(.8)		3.8(.5)	
근무병동	내과계	150	24.9(7.4)	-1.673(.096)	3.5(.7)	-.829(.408)	3.7(.5)	-.335(.738)
	외과계	60	26.7(6.9)		3.6(.9)		3.7(.5)	
이직경험	있다	31	24.5(7.7)	-.745(.457)	3.5(.8)	-.096(.923)	3.6(.5)	-.351(.726)
	없다	179	25.5(7.2)		3.5(.8)		3.7(.4)	

(), Scheffe test p(0.05)

〈표 4〉 일반적 특성에 따른 영역별 간호업무수행의 차이

(n=210)

변수	구분	수	독자적 간호업무수행		비독자적 간호업무수행		대인관계 간호업무수행	
			평균 (표준편차)	t or F (p-value)	평균 (표준편차)	t or F (p-value)	평균 (표준편차)	t or F (p-value)
연령	23~29세	63	3.3(.4)	5.060(.007)	3.8(.4)	3.203(.043)	3.7(.6)	2.986(.053)
	30~39세	123	3.3(.5)	(3)1, 2)	3.9(.5)	(3)1)	3.8(.6)	
	40~54세	24	3.7(.6)		4.1(.5)		4.0(.6)	
결혼상태	미혼	109	3.3(.5)	-2.325(.021)	3.8(.5)	-1.884(.061)	3.7(.6)	-2.077(.039)
	기혼	101	3.4(.5)		4.0(.5)		3.9(.6)	
종교	있음	128	3.3(.5)	-1.515(.131)	3.9(.5)	-.577(.565)	3.8(.6)	-.068(.946)
	없음	82	3.4(.5)		3.9(.5)		3.8(.6)	
학력	전문대졸	94	3.3(.5)	.644(5.26)	3.9(.5)	.155(.857)	3.8(.6)	.290(.749)
	대학교졸	102	3.4(.5)		3.9(.5)		3.8(.6)	
	대학원졸	14	3.5(.7)		4.0(.5)		3.9(.6)	
직위	일반간호사	189	3.3(.5)	-3.432(.001)	3.9(.5)	-2.088(.038)	3.8(.6)	-1.676(.095)
	책임간호사	21	3.7(.4)		4.1(.4)		4.0(.5)	
근무경력	1년 이상~5년 미만	47	3.3(.5)	2.047(.132)	3.8(.5)	4.987(.008)	3.7(.6)	2.471(.087)
	5년 이상~10년 미만	83	3.3(.5)		3.9(.4)	(3)1)	3.7(.5)	
	10년 이상	80	3.5(.6)		4.0(.5)		3.9(.6)	
근무병동	내과계	150	3.4(.5)	-.454(.650)	3.9(.5)	.201(.841)	3.8(.6)	-.799(.425)
	외과계	60	3.4(.5)		3.9(.5)		3.8(.7)	
이직경험	있다	31	3.3(.6)	-1.206(.229)	3.9(.6)	.194(.847)	3.8(.6)	.349(.728)
	없다	179	3.4(.5)		3.9(.5)		3.8(.6)	

(), Scheffe test p(0.05)

상'이 '1년 이상~5년 미만'보다 비독자적 간호업무를 많이 수행하는 것으로 나타났다.

4. 사회심리적 스트레스, 이직의도와 간호업무수행간의 관계

대상자의 사회심리적 스트레스, 이직의도와 간호업무수행 간의 상관관계는 <표 5>와 같다.

사회심리적 스트레스는 이직의도($r=-.337, p=.000$)와 간호업무수행($r=-.371, p=.000$) 모두에서 유의한 역상관관계를 나타내었다. 간호업무수행의 하부영역인 독자적 간호($r=-.336, p=.000$), 비독자적 간호($r=-.320, p=.000$)와 대인관계 간호($r=-.325, p=.000$) 모두에서 유의한 역상관관계를 나타내었다. 이직의도와 간호업무수행($r=-.211, p=.002$)로 유의한 역상관관계를 나타냈으며, 하부영역인 독자적 간호($r=-.255, p=.000$), 비독자적 간호($r=-.129, p=.062$)와 대인관계 간호($r=-.164, p=.018$)로 독자적 간호와 대인관계간호는 유의한 역상관관계를 보여주었으나, 비 독자적인 간호는 이직의도와 유의한 상관관계를 나타내지 않았다.

<표 5> 사회심리적 스트레스, 이직의도와 간호업무수행간 상관관계 (n=210)

변수	r(p-value)	사회심리적 스트레스	이직의도
이직의도		.337(.000)	1.000
총간호업무수행		-.371(.000)	-.211(.002)
독자적 간호		-.336(.000)	-.255(.000)
비독자적 간호		-.320(.000)	-.129(.062)
대인관계 간호		-.325(.000)	-.164(.018)

5. 간호업무수행에 대한 예측요인

간호업무수행에 대해 사회심리적 스트레스, 이직의도와 일반적 특성 중 인적자원관리에 중요한 변수인 연령, 학력, 임상경력의 영향력 정도를 파악하기 위해 단계적 회귀분석을 한 결과, 총 간호업무수행은 연령($\beta=.151, p=.022$)과 사회심리적 스트레스($\beta=-.338,$

$p=.000$)이 통계적으로 유의한 영향요인으로 나타나 연령이 많고 사회심리적 스트레스가 낮을수록 간호업무수행정도가 높은 것으로 확인되었다. 독자적 간호업무수행에 대해서는 사회심리적스트레스($\beta=-.281, p=.000$)와 이직의도($\beta=-.160, p=.021$)가 영향요인으로 사회심리적 스트레스와 이직의도가 낮을수록 독자적 간호업무수행정도가 높았다. 비독자적 간호업무는 사회심리적스트레스($\beta=-.291, p=.000$)가, 대인관계 간호업무도 사회심리적스트레스($\beta=-.325, p=.000$)가 유의한 영향요인으로 나타나 사회심리적 스트레스가 낮을수록 비독자적 간호업무와 대인관계 간호업무수행정도가 높은 것으로 나타났다(표 6).

IV. 논 의

본 연구는 간호사의 사회심리적 스트레스, 이직의도와 간호업무수행간의 관련성을 파악하여 스트레스 관리에 대한 조직적 관심과 효과적인 인력관리에 기초자료를 마련하고자 시도되었다. 이에 본 연구결과를 토대로 간호사들의 간호업무수행에 사회심리적 스트레스와 이직의도가 미치는 영향에 대해 논의하고자 한다.

본 연구 대상자의 사회심리적 스트레스는 25.38±7.26점으로 9~26점 사이에 있어 '잠재적 스트레스군'으로 연구대상자를 여러 병원을 조사한 김정희 등(2010)의 연구와는 비슷하나, 일 개 병원을 중심으로 자료 수집한 김환철(2006)의 연구보다는 높게 나타났다. 이러한 결과의 차이는 조사 지역, 조직문화, 대상자 중 3교대를 하는 일반병동 간호사의 구성비율의 차이에서 기인된 것으로 보여진다. 김정희 등(2009) 연구에서도 결근과 이직 등 조직의 유효성에 영향을 미치는 간호사의 직무스트레스를 관리하기 위해서는 조직과 근로자 모두에게 긍정적인 조직문화 창출 할 것을 제언

<표 6> 간호업무수행에 대한 예측요인분석

독립변수	총 간호업무수행		독자적 간호업무수행		비독자적 간호업무수행		대인관계 간호업무수행	
	β	p	β	p	β	p	β	p
연령	.151	.022	.113	.098	.033	.800	.109	.106
학력	-.029	.658	.072	.274	-.064	.335	-.038	.564
총임상경력	.055	.427	.112	.093	.150	.024	.081	.227
사회심리적스트레스	-.338	.000	-.281	.000	-.291	.000	-.325	.000
이직의도	-.063	.369	-.160	.021	.001	.993	-.061	.383
R ²	.159		.135		.124		.106	
Adj R ²	.151		.127		.116		.101	
F-value(p)	19.606(.000)		16.194(.000)		14.678(.000)		24.580(.000)	

하고 있다. 특히 사회심리적 스트레스가 26점에 가까워 예방관리를 하지 않을 경우 '고위험군'으로 이행될 수 있는 만큼 병원 조직차원에서의 스트레스 관리에 보다 적극적인 관심이 필요하고 간호사가 건강하게 근무할 수 있도록 병원내 종업원 건강관리프로그램을 운영하는 건강관리자 배치와 긍정적인 조직문화가 형성되어야 할 것이다.

본 연구의 이직의도는 3.51 ± 0.78 점으로 중상정도로, 전국 300병상 이상 병원 중 에서 근무하는 35개 편의추출된 병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 이직의도를 파악한 한은희 등(2010)의 연구보다는 높았다. 높은 이직율은 간호의 질 저하와 이로 인한 환자상태의 악화 및 현장에 남아있는 간호사들의 소진문제로 이어지며, 끊임없는 고민 속에서 업무를 수행하게 된다(한은희 등, 2010). 2009년도 국내 간호사 이직율은 평균 16.6%로(병원간호사회, 2010), 이직의사를 갖고 있는 잠재적 이직자를 포함하면 70~80%에 이른다(최순옥, 2004). 이직의도는 자발적 이직으로 이어지며 이직에 따른 파급효과와 비용면에서 볼 때, 간호사의 자발적인 이직에 대한 효과적인 관리가 절실히 요청되고 있다(이은희 등, 2007). 현실적인 방안으로 Sullivan(1992)은 간호사들의 직무과중의 부담을 감소시켜 주고 시간압박감을 덜 느낄 수 있는 업무체계의 개선이 요청된다고 볼 수 있으며, 간호인력 관리에서 이직관리가 강조되는 것은 간호사의 높은 이직율로 인해 신규간호사를 채용해야 하는 데 드는 비용지불이 엄청나며, 환자 간호의 질 저하와 조직에 남아 있는 간호사에게 부정적 영향을 줄 수 있기 때문이다(이은희 등, 2007에 인용됨).

일반적 특성 중 사회심리적 스트레스와 이직의도 정도에 차이를 보인 근무경력은 '10년 이상'인 군에서는 사회심리적 스트레스와 이직의도가 낮고 '5년 이상 10년 미만'에서는 높게 나타나 최은경(2009)이 일개 대기업근로자의 직종별 사회심리적 스트레스를 연구한 결과와는 일치하였으나, 간호사를 대상으로 한 선행연구(김정희 등, 2010; 김환철, 2006; 이은희 등, 2007)에서 근무년수의 구분에 차이가 있어 정확한 비교는 어려우나 '3년 이하', '5년 이하'군이 높은 사회심리적 스트레스를 보였고 이직의도에 대한 김경숙(2005)년의 연구에서는 '3년 이상 5년 미만'인군에서 높은 이직의도를 보여 근무기간이 짧은 경우에 스트레스와 이직의도가 높은 것으로 보여졌다. 나이가 젊고 근무기간이

짧을수록 자발적 이직이 많은 이유를 이은희 등(2007)의 연구에서 젊을수록 새로운 일에 대한 도전이 강하고 직업의 대체가 용이한 점 때문인 것으로 보고 있다. 젊은 간호사들의 경험하는 스트레스와 이직의도를 기관에서는 경력이 흐르면 순응하리라고 수동적으로 대처하기 보다는 조직사회화를 위한 멘토링제도나 경력상담 등 적극적인 대책이 마련되어야 할 것이다.

간호업무수행의 전체 영역은 3.67 ± 0.46 점으로 조경희(2003)의 연구에서 보고한 3.70점보다는 낮았으며, 두은영(2004)의 연구에서 보고한 3.49점보다는 높았다. 각 하위영역별로는 비독자적 간호 3.91 ± 0.49 점, 대인관계 간호 3.78 ± 0.58 점, 독자적 간호 3.36 ± 0.52 점 순으로 중소의료기관 10개 기관 정규직 간호사를 대상으로 한 박경남과 박미경(2008)의 연구보다 전체 영역은 높게 나타났으나 비독자적 간호 정도는 높고 독자적 간호와 대인관계 간호는 비슷한 결과를 나타내었다. 정도의 차이는 있으나 선행연구(김경숙, 2005; 두은영, 2004; 박경남과 박미경, 2008; 조경희, 2003) 모두 독자적 간호가 가장 업무수행도가 낮았다. 독자적 업무수행이라 함은 환자결에서 직접 간호 수행과 환자 교육, 하급자에 대한 교육기능 등이, 비독자적인 활동 업무에는 의사지시의 수행, 수술 및 처치에 대한 보조 행위 등이, 대인관계활동에서는 동료 및 상사, 타부서의 직원과 보호자 등과의 의사소통 등이 포함된다(두은영, 2004). 최근 병원의 경쟁력을 위해 병원들이 애타투어 최신식 정보시스템과 첨단 환경을 구축하는데 힘을 기울이지만 간호의 전문성과 질적 간호에 밀접한 독자적인 간호업무의 수행도가 낮음에 대해 구체적인 분석을 통해 문제를 발견하고 해결책을 찾아 독자적 업무수행 정도를 높일 수 있는 전략이 마련되어야 할 것이다.

간호업무수행에 영향을 주는 요인으로 연령, 사회심리적스트레스, 이직의도가 확인되었다. 특히 사회심리적 스트레스는 총간호업무수행 뿐만 아니라 하부영역인 독자적 간호업무, 비독자적 간호업무와 대인관계업무에서 모두 유의한 영향요인으로 나타났다. 이직의도는 독자적인 영역에서만 유의하였다. 저연령간호사일수록 근무경력이 짧고 미혼인 경우가 많기 때문에, 경력자들에게 비교하여 상대적으로 간호기술은 미숙하고 상황에 대한 대처능력 또한 낮을 뿐 아니라 가정이라는 울타리를 통해 안정적인 생활을 하기 어려워 스트레스 적응정도가 떨어지고(김정희 등, 2010), 우울과 피로 등의 부정적인 결과를 나타내는 것으로 나타났다(유현숙 등, 2008). 대

다수의 임상간호사들은 교대근무를 하면서 일을 하고 있기 때문에 간호사가 느끼는 스트레스는 업무능력과 생산성에 커다란 장애 요인이 될 수 있다(최서란과 정혜선, 2004). 원종욱(2006)도 최근의 산재보험 업무상 질병발생 현황에 보건 및 사회복지업 종사 근로자의 업무상 질병이 매년 전년대비 20~40%로 증가하고 있으며, 향후에도 지속적으로 증가할 것으로 예상하고 있다. 스트레스가 종업원들에게 해로운 것임에도 불구하고 건강의료기관에서는 중요성이 상대적으로 적다. 하지만 현실적인, 직원의 스트레스 수준에 맞도록 스트레스 관리프로그램을 적용하여 간호사가 스스로 스트레스를 관리하고 만족을 찾는다면 보다 환자간호에 집중할 수 있을 것이다(Tammi, et al., 2007).

본 연구에서도 이직의도가 높을수록 독자적 간호와 대인관계 영역의 간호업무수행도가 낮은 것으로 나타났으며, 특히 독자적 간호에 예측요인으로도 확인되어 이직의도가 간호생산성에 영향을 미치는 것으로 파악되어 조직에서 이직관리의 필요성을 보여주었다. 이에 간호사가 입사할 때부터 간호업무수행도를 높이고, 간호사로서 스스로 스트레스를 관리할 수 있으며 병원조직을 이해하고 건전한 조직인으로 거듭나기 위해 기업에서 운영하는 근로자지원프로그램(Employee Assistance Program, EAP)도입을 적극적으로 검토할 시점이라고 판단된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 사회심리적 스트레스, 이직의도와 간호업무수행간의 관계를 살펴보고자 서울소재의 일개 대학병원 간호사 210명을 대상으로 구조화된 설문지로 통해 자료수집하여 SPSS WIN program을 이용해 분석하였다. 측정도구로는 사회심리적 스트레스 PWI-SF 18문항을, 이직의도 6문항을, 간호업무수행은 23문항을 사용하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 각 변수별 기술통계는 사회심리적 스트레스의 총점은 25.38 ± 7.26 점으로 잠재적 스트레스 군으로 나타났고, 보통이상(3.51 ± 0.78 점)의 이직의도를 가지고 있었으며, 간호업무수행의 전체 영역평균은 3.67 ± 0.46 점이고, 하부영역은 비독자적 간호 3.91 ± 0.49 점, 대인관계 간호 3.78 ± 0.58 점, 독자적 간호 3.36 ± 0.52 점순으로 비독자적인 간호업무를 많

이 수행하고 있는 것으로 나타났다.

2. 일반적 특성에 따라 사회심리적 스트레스는 연령과 직위가 낮고 근무경력 '5년 이상~10년 미만'인 군에서 높은 스트레스를 보였고, 이직의도는 20대, 미혼자, '5년 이상~10년 미만'의 근무경력을 가진 군에서 높았다. 총간호업무수행은 40대 이상, 기혼자, 책임간호사, '10년 이상' 근무한 군에서, 독자적 간호업무수행은 40대 이상, 기혼자, 책임간호사군이, 비독자적 간호업무는 40대 이상, 책임간호사, '10년 이상' 근무한 군에서, 대인관계 간호업무는 기혼자군에서 높은 수행도를 보여주었다.
3. 변수간 상관관계에서는 사회심리적 스트레스와 간호업무수행정도간에 유의한 역 상관관계를 보였고, 이직의도는 독자적 간호업무와 대인적 간호업무수행과는 유의한 역상관관계였으나 비독자적인 간호업무와는 유의한 상관관계를 나타내지 않았다.
4. 간호업무수행에는 사회심리적 스트레스가 가장 중요한 예측요인이었으며, 총 간호업무 수행도는 연령이, 독자적 간호업무에는 이직의도가 예측요인으로 밝혀져 사회심리적 스트레스가 높을수록 간호업무수행도는 낮으며 특히 독자적 간호업무는 이직의도가 높을수록 낮게 수행한다는 결과를 확인하였다.

이상의 결과를 통해 20대이고, '5년 이상~10년 미만'의 경력을 가진 간호분야의 전문가로서 간호의 생산성에 일익을 해야 함에도 불구하고 스트레스와 이직의도를 가지고 있다는 것은 조직의 생산성과 인사관리에 부정적인 영향을 미칠 것으로 보여진다. 노동부에서도 2003년 7월부터 산업안전법을 개정하여 사업주가 직장인의 직무스트레스를 관리하도록 하고 있는(노동부, 2003), 현시점에서 병원 조직의 생산성을 높이기 위해 간호사의 사회심리적 스트레스와 이직의도에 대한 각별한 관심과 건강관리를 위한 병원 조직의 적극적인 지원 프로그램 마련이 시급하다 하겠다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구대상은 일 지역의 병원으로 한정하여 편의표집 하여 모든 간호사에게 일반화시키는데 제한점이 있으므로 의료기관과 대상자의 수준을 다양화하여 비교 연구할 필요가 있다.

둘째, 사회심리적 스트레스와 이직의도가 간호 업무수행정도에 끼치는 영향을 단면연구로만 파악한 만큼

추후연구에서는 보다 다양한 변인을 포함한 종단적 연구가 필요하다.

셋째, 간호사의 건강지원프로그램을 개발하고 이에 대한 효과를 밝히는 실험연구가 진행되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 권인각, 성영희, 박광옥, 유옥수, 김명애 (2007). 간호사 경력개발제도에 관한 연구, 임상간호연구, 13(1), 7-23.
- 김경숙 (2005). 간호사의 정서지능과 간호업무성과, 조직몰입, 이직의도에 관한 연구. 성균관대학교 임상간호대학원 석사학위논문.
- 김정희, 현미열, 김영순, 김정실, 남상욱, 송만숙, 이라주, 지정화 (2010). 임상간호사의 사회심리적 건강과 건강지각, 건강관련 행위, 간호행정학회지, 16(1), 26-36.
- 김정희 (1999). 사회심리적 건강측정 도구의 신뢰도 및 타당도 검증, 대한간호학회지, 29(2), 304-313.
- 김환철 (2006). 일개 대학병원 간호사의 직무스트레스와 사회심리적 스트레스와의 관련성. 전남대학교 석사학위논문.
- 노동부 (2003). <http://www.moel.go.kr/> 산업안전보건법.
- 두은영 (2004). 간호사가 지각하는 내부마케팅활동 정도가 간호사의 이직의도, 간호업무수행 및 간호업무생산성에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위논문.
- 박경님, 박미경 (2008). 간호사의 셀프리더십, 조직몰입 및 간호업무수행정도에 관한 연구, 간호행정학회지, 14(1), 63-71.
- 박선화 (2004). 근무병동별 간호사의 역할갈등, 직무스트레스 및 업무만족에 관한 연구. 경희대학교 석사학위논문.
- 병원간호사회 (2010). 2009 사업보고서: 병원간호인력 배치현황 실태조사.
- 양병화 (1998). 다변량 자료분석의 이해와 활용. 서울: 학지사.
- 우종민, 최수찬, 김대성 (2008). 근로자의 당면문제가 스트레스와 업무수행도에 미치는 영향, 신경의학회지, 47(4), 369-377.
- 윤숙희 (2004). 조직관리 특성과 직무특성이 직무스트레스 및 조직유효성에 미치는 영향, 한국심리학회지 산업 및 조직, 17(3), 451-466.
- 윤치근, 이안생 (2006). 간호사의 직무스트레스와 과민성 장 증후군에 관한 연구, 한국산업간호학회지, 18(2), 281-288.
- 윤현숙, 김현리, 권인신, 조영채 (2008). 간호사의 A형 행동유형과 스트레스, 우울 및 피로수준과의 관련성, 한국산업간호학회지, 17(2), 180-190.
- 원종욱 (2006). 병원종사자와 건강(1), 산업보건, 215, 18-23.
- 이명숙 (2005). 간호조직문화에 따른 직무만족과 이직의사에 관한 연구. 순천대학교 경영행정대학원 석사학위논문.
- 이은희, 장세진, 김현옥, 노재훈, 박은정, 원종욱 (2007). 간호사의 직무스트레스와 이직 간의 관련성, 대한산업의학회지, 19(2), 93-104.
- 이재민 (2005). 텔레마케터의 보상에 대한 공정성 지각이 조직몰입 및 이직의도에 미치는 영향에 관한 연구. 중앙대학교 국제경영대학원 석사학위논문.
- 장세진 (2000). 건강통계자료 수집 및 측정의 표준화-스트레스. 대한예방의학편. 계축문화사. 92-143.
- 장세진, 고상백, 강명근, 차봉석, 박종구, 현숙정, 박준호, 김성아, 강동목, 장성실, 이경재, 하은희, 하미나, 우종민, 조정진, 김형수, 박정선 (2005). 우리나라 직장인 스트레스의 역학적 특성, 예방의학회지, 38(1), 25-37.
- 장세진 (2007). 직무스트레스의 측정과 평가, 산업보건, 229, 17-21.
- 조경희 (2003). 셀프-리더십이 간호사의 직무만족 및 간호업무성과에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 조용애, 김금순, 김을순, 박한미, 유미, 임은옥, 현석경, 김정연 (2009). 중환자실 간호사의 직무스트레스와 대응방법, 이직의도에 대한 연구, 임상간호연구, 15(3), 129-141.
- 채정호 (2007). 직무스트레스와 정신건강, 산업보건, 233, 24-30
- 최서란, 정혜선 (2004). 임상간호사의 직무스트레스에 관한 국내논문분석, 한국산업간호학회지, 13(1), 40-47.
- 최순옥 (2004). 시스템다이내믹스를 이용한 신규간호사의 조직사회과정 모델 개발, 이화여자대학교 박

사학위논문.

최은경 (2009). 직종에 따른 사회심리적 스트레스의 비교. 고려대학교 보건대학원 석사학위논문.

한용희, 손인순, 박광옥, 강경화 (2010). 병원간호사의 전문직업성, 직무몰입, 조직몰입과 이직의도와 의 관계, 임상간호연구, 16(8), 17-31.

Tammi, F. M., Paul, T. G., & Harry J. T. (2007). The impact of stress management on nurse productivity and retention, Nursing Economics, 25(4), 203-210.

- Abstract -

A Study of Psychosocial distress, Intention to Quit and Nursing Performance in General Ward Nurses

Lee, Seon-Hye · Yoo, In Young***

Purpose: The purpose of this study was to examine the relationship of psychosocial distress, intention to quit and nursing performance.

Methods: The data were collected through structured questionnaires from 210 registered nurses in a general hospital. They were

analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, scheffe test, Pearson's correlation coefficient and multiple regression with the SPSS WIN program. **Results:** The results of the analysis showed that the mean of the psychosocial distress was 25.38±7.26, intention to quit was 3.51±0.78, and nursing performance was 3.67±0.46. In the correlation analysis, the nursing performance had negative correlation with psychosocial distress($r=-.371, p=.000$) and intention to quit($r=-.211, p=.002$). There were statistically significant differences in nursing performance depending on age, marital status, position and work experience. The psychosocial distress and age explained 15.1% of nursing performance. **Conclusion:** This study showed psychosocial distress and intention to quit affects the nursing performance. Therefore, nursing executives and unit managers need to concern on the significance of the stress management programs so that these can be organizational support.

Key words : Psychosocial distress, Intention to quit, Nursing performance

* Associate Professor, Department of Nursing, Dong-U College

** Assistant Professor, Department of Nursing, Jeonju University