Korean Journal of Occupational Health Nursing
Vol. 23 No. 4, 219-226, November 2014
ISSN 2287-2531
http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2014.23.4.219

일개 종합병원 간호사의 사회심리적 업무환경과 주관적 건강

최은숙[1] · 이양선[2]

경북대학교 간호대학[1], 칠곡경북대학교병원[2]

Psychosocial Work Environment and Self-rated Health of Nurses in a General Hospital

Choi, Eunsuk[1] · Lee, Yangsun[2]

[1]College of Nursing, Kyungpook National University, Deagu
[2]Kyungpook National University Medical Center, Deagu, Korea

Purpose: This study aims to determine the association between psychosocial work environment and self-rated health among general hospital nurses. **Methods:** A total of 195 nurses working in one general hospital were eligible for data analysis by multivariate logistic regression. The psychosocial work environment was measured with the Korean version of the Copenhagen Psycosocial Questionnaire version II (COPSOQ-K). Self-rated health was re-coded as good (excellent/good) and not good (fair/poor/bad) to the question, "In general, how would you rate your health status?" **Results:** 40% of nurses rated their health positively. Commitment to the workplace (OR=1.27), predictability (OR=1.32), recognition and reward (OR=1.41), role clarity (OR=1.32), and social support from colleagues (OR=1.25) were positively associated with self-rated health of nurse participants. Work-family conflict (OR=0.82) was negatively associated with self-rated health. **Conclusion:** The findings suggest that psychological work environment predicts self-rated health of hospital nurses. Good psychological work environment may be helpful in improvement of nurses' health.

Key Words: Psychosocial work environment, Self-rated health, Nurse

서 론

1. 연구의 필요성

최근 노인인구의 증가와 만성퇴행성질환의 만연으로 간호사 수가 지속적으로 증가하고 있다. 그러나 병원 간호사들은 교대·야간근무, 장시간 근로와 같은 근무조건, 의료용 방사선 등 물리적 유해인자, 병원균, 마취제. 항암제 등 생물화학적 유해인자, 환자 이동 등과 같은 인간공학적 유해인자, 업무 과중, 역할 모호, 부적절한 보상, 감정 노동, 직장폭력 등과 같은 사회심리적 유해인자에 노출되고 있으며, 이러한 근무환경으로 인해 그들의 건강이 위협을 받고 있다(Kim & Jang, 2012; Jung et al., 2012).

전국보건의료산업노조 주관으로 국회에서 발표된 연구결과에 의하면, 전국 66개 병원의 4,784명의 간호사 중 63%가 정서적 소진 상태에 빠져 있었다. 보건의료노조 소속 간호사 5,400여명을 조사한 다른 연구결과에서도 교대 근무 간호사의 72%가 심한 스트레스를 받고 있었고, 70%는 전신피로를

주요어: 사회심리적 업무환경, 주관적 건강, 간호사

Corresponding author: Lee, Yangsun
Kyungpook National University Medical Center, 807 Hoguk-ro, Buk-gu, Daegu 702-210, Korea.
Tel: +82-10-2759-0807, Fax: +82-53-200-2459, E-mail: ys7556@daum.net

- 이 논문은 2011학년도 경북대학교 학술연구비에 의하여 연구되었음.
- This research was supported by Kyungpook National University Research Fund, 2011.

Received: Jul 1, 2014 / Revised: Oct 28, 2014 / Accepted: Oct 30, 2014

© 2014 Korean Academic Society of Occupational Health Nursing

느끼고 있었고, 복통이나 허리통증을 겪는 비율도 각각 52%, 63%로 조사되었다(The Hankyoreh, September 29, 2010).

병원에서 근무하는 임상간호사의 경우 환자들을 가장 가까이에서 간호하고 있으며, 간호사의 건강상태가 환자의 건강에 직 · 간접적인 영향을 미칠 수 있으므로 간호사의 건강보호는 매우 중요하다. 건강에 대한 자기평가는 역학연구에서도 건강에 대한 인식을 사정하기 위해 자주 사용되고 있으며, 독립적으로 사망률을 예측할 수 있는 지표로 알려져 있다(Mossey & Shapiro, 1982). 한편 간호사의 주관적 건강은 의료인의 자기건강평가라는 점에서 더욱 신뢰할 수 있다. 따라서 간호사의 건강 문제가 심각한 국내 상황에서 간호사의 건강보호를 위해 주관적 건강에 대한 영향을 주는 업무환경 요인을 파악하여 간호 현장인 의료기관에서의 간호사 건강관리방향을 제시할 수 있다면 매우 의미 있다.

지금까지 국내 간호사 건강 연구는 직무 스트레스, 근골격계질환, 직장폭력 등을 중심으로 연구가 이루어졌으며(Jang, & Huh, 2010; Jeong et al., 2012; Kim, Ahan, & Kim, 2008; Lee & Kim, 2003; Park, Kim, Yi, & Lee, 2013), 간호사의 주관적 건강과 업무환경요인을 분석한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 특히 간호사의 사회심리적 업무환경은 한국형 직무 스트레스 도구(Chang et al., 2005)를 사용한 직무 스트레스 연구가 활발하게 이루어짐에 따라 직무 스트레스의 하부영역인 직무 요구, 직무자율성, 관계갈등, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절, 조직문화 등을 중심으로 평가되었다(Yi & Lee, 2013). 다른 사회심리적 업무환경으로 고려되는 감정적 부담, 업무의 의미, 발전가능성, 리더십의 질, 공동체성 등에 대한 평가와 이것과 건강과의 관련성은 거의 탐구되지 않았다.

최근에 사회심리적 업무환경을 포괄적으로 평가할 수 있는 한국어판 코펜하겐 사회심리 조사도구(Korean Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire, COPSOQ-K)가 개발되어 타당도와 신뢰도가 검증되었다(June, 2011; June & Choi, 2013). 코펜하겐 사회심리 조사도구는 업무요구, 일의 조직과 업무 내용, 협력과 지도력, 일과 개인생활 등의 주제영역으로 구분하여 근로자의 다면적인 사회심리적 업무환경을 측정할 수 있다(Pejtersen, Kristensen, Borg, & Bjorner, 2010). 사무직 근로자를 대상으로는 COPSOQ-K를 사용하여 측정한 사회심리적 업무환경과 주관적 건강 및 정신건강과의 관련성이 탐구되었다(June & Choi, 2013; June, Choi, & Park, 2013).

본 연구는 임상간호사를 대상으로 전반적인 건강을 평가할 수 있는 주관적 건강에 대한 다면적인 사회심리적 업무환경요인의 영향을 평가하여 임상간호사의 건강 개선을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다. 첫째, 연구대상자의 주관적 건강과 사회심리적 업무환경을 파악한다. 둘째, 연구대상자의 일반적 특성과 사회심리적 업무환경에 따른 주관적 건강의 차이를 파악한다. 셋째, 사회심리적 업무환경이 주관적 건강에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일개 종합병원 간호사의 사회심리적 업무환경을 조사하여 주관적 건강과의 관련성을 확인하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 A종합병원의 전체 일반 간호사 227명 중 연구참여에 동의한 222명을 대상으로 구조화된 설문지를 통해 조사되었고, 주요 연구변수의 설문 응답이 부실한 연구대상자를 제외하고 최종 195명의 자료가 자료분석에 사용되었다. 연구대상자들의 윤리적 측면을 보호하기 위하여 연구자가 소속된 기관윤리위원회로부터 연구승인을 받았다(KMUMC_11-1027). 설문조사 기간은 2012년 5월 23일부터 2012년 5월 30일로 7일간 실시하였다.

3. 연구도구

사회심리적 업무환경은 한국어판 코펜하겐 사회심리 조사도구(Choi, 2012; June, 2011; June & Choi, 2013)의 사회심리적 업무환경 부분을 사용하여 측정되었다. 이 도구는 다음과 같이 4개 영역, 18개 척도, 63개 조 사항목으로 구성되어 있다; 업무 요구 영역(① 업무량(4문항), ② 업무 속도(3문항), ③ 감정적 부담(4문항)), 일의 조직과 업무 내용 영역(④ 영향력(4문항), ⑤ 발전가능성(4문항), ⑥ 업무의 의미(3문항), ⑦ 직무 몰입(4문항)), 협력과 지도력 영역(⑧ 예측가능성(2문항), ⑨ 인정과 보상(3문항), ⑩ 역할 명료성(3문항), ⑪ 역할 갈등(4문항), ⑫ 리더십의 질(4문항), ⑬ 상사의 지지(3문항), ⑭ 동료의 지지(3문항), ⑮ 공동체성(3문항)), 일-개인생활 영역(⑯ 업무 불안정성(4문항), ⑰ 업무 만족(4문항), ⑱ 일-가

족 갈등(4문항)). 업무 만족과 일-가족 갈등을 제외한 각 척도의 조사항목들의 응답 선택지는 5점 척도로 구성되어 있으며, 강도를 묻는 경우 '매우 많이', '많이', '보통', '적게', '매우 적게'로, 빈도를 묻는 경우 '항상', '자주', '가끔', '드물게', '전혀/거의 없음'으로 측정하였다. 업무 불안정성은 각 항목에 대해 4점 척도로 아주 만족, 만족, 불만족, 아주 불만족으로 측정되었고, 일-가족 갈등은 '확실하다/자주 그렇다', '어느 정도 그렇다/때때로 그렇다', '아주 조금 그렇다/거의 없다', '전혀 그렇지 않다/전혀 없다'로 측정되었다. 18개의 사회심리적 업무환경 척도들은 모두 100점으로 환산하였고 점수가 높을수록 해당 척도의 값이 높음을 의미한다. 각 척도는 척도명의 의미를 반영하여 점수가 부여되었으며, 점수가 높을수록 긍정적 의미를 가지는 척도는 영향력, 발전가능성, 업무의 의미, 직무몰입, 예측가능성, 인정과 보상, 역할 명료성, 리더십의 질, 상사의지지, 동료의지지, 공동체성, 업무 만족이며, 점수가 높을수록 부정적 의미를 가지는 척도는 업무량, 업무 속도, 감정적 부담, 역할 갈등, 업무 불안정성, 일-가족 갈등이다.

사회심리적 업무환경 척도들의 신뢰도 Cronbach's α 값은 원도구(Pejtersen, Kristensen, Borg, & Bjorner, 2010)와 본 연구에서 업무량은 .82와 .75, 업무속도는 .84와 .71, 감정적 부담은 .87과 .68, 영향력은 .73과 .66, 발전가능성은 .77과 .65, 업무의 의미는 .74와 .71, 직무몰입은 .76과 .54, 예측가능성은 .74와 .51, 인정과 보상은 .83과 .76, 역할 명료성은 .78과 .63, 역할 갈등은 .67과 .68, 리더십의 질은 .89와 .92, 상사의 지지는 .79와 .80, 동료의 지지는 .70과 .86, 공동체성은 .85와 .86, 업무 불안정성은 .77과 .86, 업무 만족은 .82와 .81, 일-가족 갈등은 .80과 .78이었다.

주관적 건강은 한국형 코펜하겐 사회심리 조사도구(Choi, 2012; June, 2011; June & Choi,(2013)의 건강 척도 중 주관적 건강 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 건강 상태에 대한 전반적인 평가를 '매우 좋음', '좋음', '보통', '나쁨', '매우 나쁨'으로 기술하게 되어 있고, 본 연구에서는 '매우 좋음'과 '좋음'으로 응답한 경우는 건강상태가 좋은 것으로 '보통', '나쁨', '매우 나쁨'으로 응답한 경우는 건강상태가 좋지 않은 것으로 구분하였다.

4. 자료분석

본 연구의 자료분석은 SAS 9.3을 이용하여 다음과 같이 자료분석을 실시하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 사회심리적 업무환경에 따른 주관적 건강의 차이는 x^2-test, Fisher exact test와 t-test를 사용하여 파악하였다. 다음으로 일반적 특성을 보정하여 각 사회심리적 업무환경 척도들이 주관적 건강에 미치는 영향을 파악하고자 다중로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 교차비의 활용과 이해를 높이기 위해 100점으로 환산된 각 사회심리적 업무환경 척도들의 변화 단위를 10점으로 하여 주관적 건강에 대한 교차비를 산출하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성, 사회심리적 업무환경과 주관적 건강

연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다. 연구대상자의 평균 연령은 27.7±4.5세이었고, 최소 연령은 21세, 최고 연령은 44세이었다. 교육수준은 3년제 간호과 졸업자가 54.9%, 4년제 간호학과 졸업자가 35.9%, 대학원 졸업 이상이 9.2%였다. 결혼상태는 미혼이 76.7%, 기혼이 23.3%였다. 근무 부서는 일반 병동이 50.8%, 외래(센터)가 35.9%, 응급실 및 중환자실이 6.7%, 행정부서를 포함한 기타 부서가 23.6%였다. 임상경력은 5년 미만이 67.7%, 5년 이상 10년 미만의 경력이 23.6%, 10년 이상의 경력이 8.7%였고, 교대근무자가 73.9%였다(Table 1).

연구대상자의 사회심리적 업무환경 척도 중 공동체성 67.8±18.8, 업무속도 66.5±16.6, 일의 의미 62.1±13.8, 역할 갈등 60.5±13.5의 점수가 높은 편이었고, 직무 불안정성 31.5±21.0, 영향력 36.3±17.0의 점수가 낮은 편이었다. 본 연구대상자의 40%가 자신의 건강상태에 대한 매우 좋거나 좋다고 응답하였다(Table 1).

2. 일반적 특성과 사회심리적 업무환경에 따른 주관적 건강

연구대상자의 일반적 특성 중 결혼 상태만이 주관적 건강과 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 미혼자의 36.3%, 기혼자의 57.1%가 건강상태가 좋다고 응답하였다(p=.0223) (Table 1). 사회심리적 업무환경 척도 중 주관적 건강과 통계적으로 유의한 차이를 보이는 척도는 직무 몰입(p=.0108), 예측가능성(p=.0077), 인정과 보상(p=.0017), 역할 명료성(p=.0054), 동료의 지지(p=.0093), 일-가족 갈등(p=.0083)이었다. 직무몰입, 예측가능성, 인정과 보상, 역할 명료성, 동료의 지지는 주관적 건강이 좋은 경우에, 일-가족 갈등은 주관적 건강상태가 좋지 않은 경우에 더 점수가 높았다(Table 1).

Table 1. General and Psychosocial Work Environment Factors and Their Difference in Self-rated Health

Variables	Total	Good	Not good	x^2 or t	p
	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Total	195 (100.0)	78 (40.0)	117 (60.0)		
Socioeconomic factors					
Age (year)	27.7±4.5	27.6±4.4	27.7±4.6	-0.1	.943
Gender				0.1	.228†
Male	12 (6.2)	7 (9.0)	5 (4.3)		
Female	183 (93.9)	71 (91.0)	112 (95.7)		
Education				0.7	.708
Associate degree	107 (54.9)	40 (51.3)	67 (57.3)		
Bachelor degree	70 (35.9)	30 (38.5)	40 (34.2)		
≥Master's degree	18 (9.2)	8 (10.3)	10 (8.6)		
Marital status				5.2	.022
Single	160 (82.1)	58 (74.4)	102 (87.2)		
Married	35 (18.0)	20 (25.6)	15 (12.8)		
Wards of clinical experience				5.1	.162
General ward	99 (50.8)	39 (50.0)	60 (51.3)		
Outpatient department	37 (19.0)	20 (25.6)	17 (14.5)		
ER/ICU	13 (6.7)	3 (3.9)	10 (8.6)		
Others‡	46 (23.6)	16 (20.5)	30 (25.6)		
Clinical Career (year)				0.4	.824
<5	132 (67.7)	52 (66.7)	80 (68.4)		
5~10	46 (23.6)	18 (23.1)	28 (23.9)		
≥10	17 (8.7)	8 (10.3)	9 (7.7)		
Shift work				1.4	.231
Yes	144 (73.9)	54 (69.2)	90 (76.9)		
No	51 (26.2)	24 (30.8)	27 (23.1)		
Demands of work					
Quantitative demands	47.4±17.8	44.7±19.5	49.2±16.4	-1.7	.084
Work pace	66.5±16.6	67.7±17.2	65.7±16.2	0.9	.396
Emotional demands	50.1±15.0	48.4±15.3	51.2±14.8	-1.3	.198
Work organization and job contents					
Influence	36.3±17.0	37.2±16.4	35.6±17.0	0.7	.513
Possibilities for development	57.3±12.9	59.2±14.0	56.1±12.0	1.7	.098
Meaning of work	62.1±13.8	64.4±14.0	60.5±13.6	1.9	.055
Commitment to the workplace	57.0±14.5	60.3±15.4	54.8±13.5	2.6	.011
Collaboration and leadership					
Predictability	53.8±15.0	57.4±15.1	51.5±14.5	2.7	.008
Recognition and reward	51.2±14.6	55.3±15.8	48.4±13.2	3.2	.002
Role clarity	60.5±13.5	63.8±13.1	58.3±13.4	2.8	.005
Role conflicts	51.9±13.5	52.5±15.6	51.5±11.9	0.5	.617
Quality of leadership	54.2±20.4	56.0±21.6	53.0±19.5	1.0	.312
Social support from supervisors	58.8±19.9	60.1±21.0	57.8±19.1	0.8	.427
Social support from colleagues	57.5±18.0	61.5±16.8	54.8±18.3	2.6	.009
Social community at work	67.8±18.8	70.9±17.9	65.7±19.1	1.9	.058
Work-individual interphase					
Job insecurity	31.5±21.0	32.6±22.2	30.8±20.2	0.6	.562
Job satisfaction	56.2±14.5	57.9±15.1	55.0±14.0	1.4	.168
Work family conflict	51.6±21.0	46.7±21.4	54.8±20.1	-2.7	.008

ER=emergency room; ICU=intensive care unit.
† Fisher's exact test; ‡ The other units including administrative department.

3. 주관적 건강에 영향을 미치는 요인

일반적 특성 중 주관적 건강과 유의한 차이를 보인 결혼상태를 보정한 후에도 사회심리적 업무환경 척도 중 각 점수가 10점씩 증가함에 따라 주관적 건강에 대한 교차비가 통계적으로 유의한 척도는 직무 몰입(p=.0297), 예측가능성(p=.0089), 인정과 보상(p=.0027), 역할 명료성(p=.0160), 동료의 지지(p=.0126), 일-가족 갈등(p=.0099)이었다. 직무 몰입(OR=1.27, 95% CI=1.02~1.58), 예측가능성(OR=1.32, 95% CI=1.07~1.62), 인정과 보상(OR=1.41, 95% CI=1.13~1.77), 역할 명료성(OR=1.32, 95% CI=1.05~1.66), 동료의 지지(OR=1.25, 95% CI=1.05~1.48)는 각 점수가 10점씩 증가함에 따라 주관적 건강에 대한 교차비가 유의하게 높았고, 일-가족갈등(OR=0.82, 95% CI=0.71~0.95)은 점수가 10점씩 증가함에 따라 주관적 건강에 대한 교차비가 유의하게 낮았다(Table 2).

논 의

본 연구에서 사용한 사회심리적 업무환경 척도 중 직무몰입과 예측가능성은 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값이 원 도구(Pejtersen et al., 2010)에서는 각각 0.76와 0.74였으나, 본 연구에서는 일반적으로 사회과학 연구에서 요구하는 최소 기준인 0.5는 충족하였으나 수용가능한 수준인 0.6보다 낮았다. 우리나라에서 일개 사업장 사무직 근로자 311명을 대상으로 한국어판 코펜하겐 사회심리 도구의 신뢰도와 타당도를 검정한 연구(June & Choi, 2013)에서는 직무몰입과 예측가능성의 Cronbach's α 값은 각각 0.77과 0.72로 원도구(Pejtersen et al., 2010)와 비슷한 수준이었다. 코펜하겐 사회심리 도구는 덴마크에서 343명의 간호사를 포함한 병원 종사자를 대상으로 신뢰도와 타당도가 검정되었으며, 이 연구에서는 직무몰입은 측정되지 않았고 예측가능성의 Cronbach's α 값은 0.79였다(Aust, Rugulies, Skakon, Scherzer, & Jensen, 2007). 따라서 한국에서 한국어판 코펜하겐 사회심리 도구의 타당도와 신뢰도 검정을 간호사를 포함하여 다양한 직종으로 확대하여 실시할 필요가 있다. 다른 나라에서는 간호사를 대상으로 코펜하겐 사회심리조사 도구를 사용한 연구가 이루어지고 있으므로 이를 참고할 수 있다(Kersten et al., 2014; Li et al., 2010).

본 연구대상자의 사회심리적 업무환경 척도 중 공동체성,

Table 2. Adjusted Odds Ratios for Self-rated Health

Variable (Unit=10 points) †	Adjusted OR (95% CI) ‡	p
Demands of work		
Quantitative Demands	0.87 (0.74~1.03)	.1119
Work pace	1.07 (0.90~1.27)	.4659
Emotional demands	0.90 (0.74~1.10)	.3055
Work organization and job contents		
Influence	1.05 (0.88~1.24)	.6096
Possibilities for development	1.19 (0.95~1.51)	.1349
Meaning of work	1.17 (0.94~1.46)	.1553
Commitment to the workplace	1.27 (1.02~1.58)	.0297
Collaboration and leadership		
Predictability	1.32 (1.07~1.62)	.0089
Recognition and reward	1.41 (1.13~1.77)	.0027
Role clarity	1.32 (1.05~1.66)	.0160
Role conflicts	1.06 (0.85~1.31)	.6239
Quality of leadership	1.08 (0.94~1.25)	.2978
Social support from supervisors	1.05 (0.91~1.22)	.5228
Social support from colleagues	1.25 (1.05~1.48)	.0126
Social community at work	1.16 (0.99~1.36)	.0659
Work-individual interphase		
Job insecurity	1.04 (0.91~1.19)	.5594
Job satisfaction	1.15 (0.94~1.42)	.1688
Work family conflict	0.82 (0.71~0.95)	.0099

OR=odds ratio; CI=confidence interval.
† Each of psychological work environmental factors was measured with 10 points units; ‡ Adjusted by marital status.

업무속도, 일의 의미, 역할 갈등의 순으로 점수가 60점 이상으로 높은 편이었고, 직무 불안정성, 영향력의 점수는 40점 미만으로 낮은 편이었다. 사무직 근로자를 대상으로 본 연구와 동일한 한국형 코펜하겐 사회심리 조사도구를 한 연구에서는 공동체성, 역할명료성, 업무 속도, 일의 의미 순으로 점수가 60점 이상으로 높은 편이었고, 40점 이하로 낮은 점수를 보이는 척도는 직무불안정뿐이었다(June, Choi, & Park, 2013). 독일에서 간호사 3,037명을 대상으로 코펜하겐 사회심리도구를 사용하여 측정한 사회심리적 업무환경 척도의 점수는 일의 의미(80±17), 역할 명료성(76±16), 공동체성(76±17), 발전 가능성(70±16)의 점수가 높았고, 역할갈등은 48±21)점으로 중간 수준이었으며, 직무불안정성(30±16)과 영향력(38±20)의 점수가 본 연구와 같이 낮았다(Kersten et al., 2014). 본 연구대상 간호사의 사회심리적 업무환경은 한국의 사무직 근로자 연구결과(June, Choi, & Park, 2013)와 독일의 간호사 연구결과(Kersten et al., 2014)에 비해 역할갈등의 점수가 높고 역할 명료성이 낮으며, 영향력의 점수는 사무직 근로자 연구결과(June, Choi, & Park, 2013)에 비해서는 낮으나 독일의 간호사 연구결과(Kersten et al., 2014)와는 유사한 수준임에 주목할 필요가 있다. 본 연구를 통해 한국 간호사의 사회심리적 업무환경 개선을 위해 역할갈등을 줄이고 역할명료성을 높이는 것이 우선적인 과제임을 확인하였고, 영향력과 관련해서는 간호사 연구에서 다른 직종에 비해 낮은 점에 대해 지속적으로 탐구할 필요가 있다.

본 연구에서 평균 연령이 약 28세인 본 연구대상자들이 주관적으로 자신의 건강이 좋다고 응답한 비율은 40%였다. 평균 연령이 본 연구대상자와 동일하게 약 28세인 두 개 대학병원 간호사 338명을 대상으로 주관적 건강을 10점으로 측정한 결과 4.79점(Cho, Han, & Hwang, 2013)으로 본 연구결과와 유사한 수준임을 알 수 있다. 리투아니아 간호사 748명을 대상으로 본 연구와 동일한 방법으로 주관적 건강을 측정한 결과 본 연구결과와 유사하게 39.6%가 주관적으로 건강이 좋다고 응답하였다(Malinauskiene, Leisyte, Romualdas, & Kirtiklyte, 2011). 본 연구를 포함하여 국내외 연구를 통해 임상 실무에 종사하는 간호사의 주관적 건강이 높지 않음을 알 수 있다. 따라서 환자 건강을 보호하는 간호사의 건강을 지속적으로 모니터하고 개선하기 위한 노력이 요구된다.

본 연구에서 주관적 건강과 통계적으로 유의한 차이를 보이는 일반적 특성은 결혼상태이었고, 기혼자가 미혼자보다 주관적 건강이 좋다고 응답하는 비율이 높았다. Seo (2002)의 4개 대학병원 임상간호사를 대상으로 간호사의 건강지각을 연구한 결과에 의하면, 임상간호사의 건강지각은 질환을 앓거나 앓은 적이 없고, 근무에 만족하고, 교대근무를 하고 있지 않은 부서에서 근무하는 간호사의 건강지각 정도가 더 높았다. 두 개 대학병원 간호사 338명을 대상으로 한 연구(Cho et al., 2013)에서는 본 연구와 같이 기혼자가 미혼자보다 유의하게 주관적 건강 수준이 더 높았고, 본 연구와 달리 연령, 교육수준, 임상경력, 근무부서, 직위에 따라 주관적 건강수준이 차이가 있었다. 따라서 간호사의 건강 개선을 위해 일반적 특성에 대한 고려는 해당 의료기관에 따라 차이가 있음을 반영하는 것이 필요하고, 기혼 간호사가 미혼 간호사에 비해 일과 가족의 이중 부담으로 건강이 더 나쁘다고 전제하는 것에 대해서는 주의할 필요가 있다.

본 연구에서 주관적 건강에 유의한 영향을 주는 사회심리적 업무환경 척도는 일반적 특성을 보정하기 전과 후 모두에서 직무 몰입, 예측가능성, 인정과 보상, 역할 명료성, 동료의 지지, 일-가족 갈등이었다. 사무직 근로자를 대상으로 연령과 성을 보정하여 사회심리적 업무환경과 주관적 건강과의 관련성을 분석한 연구(June & Choi, 2013)에 의하면 영향력과 동료의 지지를 제외한 모든 사회심리적 업무환경 척도들이 주관적 건강에 유의한 영향을 주었다. 국내외적으로 간호사를 대상으로 코펜하겐 사회심리 도구를 사용하여 주관적 건강과의 관련성을 분석한 연구는 거의 없어 연구결과를 비교하는 데 한계가 있다. 리투아니아 간호사 748명을 대상으로 혼란변수를 모두 통제한 상태에서 주관적 건강과 사회심리적 업무환경으로 직무요구도, 직무자율성, 사회적 지지와 직무 만족과의 관련성을 분석한 결과에 의하면, 이 변수들 모두 주관적 건강에 유의한 영향을 주었다(Malinauskiene et al., 2011). 본 연구와 선행연구를 통해 근로자들의 다양한 사회심리적 환경은 혼란변수를 통제한 후에도 주관적 건강에 영향을 주는 것을 확인하였다. 사회심리적 업무환경이 연구대상자의 종사업종에 따라 차이가 있음(Jia et al., 2014)을 고려하여 본 연구와 같이 사회심리적 업무환경의 근로자 건강 영향을 평가하여 맞춤형의 사회심리적 업무환경 개선 프로그램을 적용할 필요가 있다. 국내 연구에서 간호사를 대상으로 한 본 연구와 사무직 근로자 연구(June & Choi, 2013)에서 동시에 주관적 건강에 영향을 주는 것으로 알려진 직무 몰입, 예측가능성, 인정과 보상, 역할 명료성, 일-가족 갈등에 대해서는 우선적인 사회심리적 업무환경 개선 중재가 요구되며, 간호사 연구에서는 동료의 지지가 사무직 근로자와 달리 주관적 건강에 유의하게 영향을 미치는 점을 고려할 필요가 있다.

본 연구는 일개 종합병원 일반 간호사를 대상으로 사회심리

적 업무환경과 주관적 건강과의 관련성을 단면조사로 탐색하였다. 따라서 연구결과를 간호사 전체로 확대하여 해석하는데 주의가 필요하며, 사건의 전후관계를 확인할 수 없었으므로 인과관계를 설명하는 데는 한계가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 일개 종합병원 간호사를 대상으로 한국어판 코펜하겐 사회심리 조사도구를 이용하여 사회심리적 업무환경을 포괄적으로 조사하여 주관적 건강상태와의 관련성을 파악하고 사회심리적 업무환경 개선을 통한 간호사 건강관리 방안을 모색하는데 있다.

본 연구를 통해 다음과 같은 결론에 도달하였다. 본 연구대상 일반 간호사들을 대상으로 측정한 결과, 사회심리적 업무환경 척도 중 직무몰입과 예측가능성 도구의 신뢰도 Cronbach's α값은 낮았다. 본 연구대상 일반 간호사들의 사회심리적 업무환경을 측정한 결과 선행연구와 비교했을 때 역할갈등 척도의 점수가 높았고 역할명료성의 점수는 낮았다. 본 연구대상 간호사들이 주관적으로 건강이 좋다고 응답한 비율은 40%였다. 간호사의 주관적 건강에 유의한 영향을 주는 사회심리적 업무환경 척도는 직무 몰입, 예측가능성, 인정과 보상, 역할 명료성, 동료의 지지, 일-가족 갈등이었다.

본 연구결과를 바탕을 다음과 같이 제언한다. 본 연구를 통해 종합병원 간호사의 주관적 건강과 사회심리적 업무환경은 밀접한 관련이 있으므로 간호사를 대상으로 하는 연구를 확대하고, COPSOQ-K 도구의 신뢰도와 타당도를 확보하면서, 사회심리적 업무환경 중재의 방향과 근거를 제시할 수 있어야 할 것이다. 간호사의 주관적 건강수준이 높지 않으므로 간호사 직종의 건강에 대한 지속적인 연구와 개선이 요구된다. 간호사 건강 보호를 위한 사회심리적 업무환경 개선을 위한 중재에 있어 직무 몰입, 예측가능성, 인정과 보상, 역할 명료성, 동료의 지지, 일-가족 갈등 측면이 우선적으로 고려되어야 한다.

REFERENCES

Aust, B., Rugulies, R., Skakon, J., Scherzer, T., & Jensen, C. (2007). Psychosocial work environment of hospital workers: Validation of a comprehensive assessment scale. *International Journal of Nursing Studies, 44*(5), 814-825. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.01.008

Chang, S. J., Koh, S. B., Kang, D., Kim, S., Kang, M., Lee, C., et al. (2005). Developing an occupational stress scale for Korean employee. *Korean Journal of Occupational & Environmental Medicine, 17*(4), 297-317.

Cho, O. H., Han, J. S., & Hwang, K. H. (2013). Subjective health status, attitude toward death and spiritual well-being of nurses. *The Korea Contents Society, 13*(10), 375-384.

Choi, E. S. (2012). Follow-up study of the psychosocial work environment. *The 19th Yonkang Scholarly Journals*, 7-57.

Jia, Y., Gao, J., Dai, J., Zheng, P., Wu, X., Li, G., et al. (2014). Difference of the associations between self-rated health and demographic characteristics, lifestyle, and psychosocial work environment between two types of chinese worksite. *BMC Public Health, 14*, 851. http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-851

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 works. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 22*(3), 228-239.

June, K. J. (2011). Strategy for the psychosocial work environment improvement. *The 18th Yonkang Scholarly Journals,* 150-200.

Jung, H. S., Kim, S. Y., Lee, B. K., Choi, E. S., Yi, Y. J., Kal, W. M., et al. (2012). *Occupational health guidelines for nurses of medical center*. Incheon: Korea Occupational Safety & Health Agency.

Kersten, M., Kozak, A., Wendeler, D., Paderow, L., Nubling, M., & Nienhaus, A. (2014). Psychological stress and strain on employees in dialysis facilities: A cross-sectional study with the copenhagen psychosocial questionnaire. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology (London, England), 9*(1), 4-6673-9-4. http://dx.doi.org/10.1186/1745-6673-9-4

Kim, J. H., & Chang, S. J. (2012). The relation between job stress and health problem according to working condition. *Health and Social Science, Korean Association of Health and Medical Sociology, 31,* 5-24.

Kim, S. Y., Ahn, H. Y., & Kim, H. S. (2008). Violence experiences of clinical nurses and nurse aids in hospitals. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 17*(1), 76-85.

Lee, B. K., & Yi, Y. J. (2013). Research trend of nurses' job stress: A comparative study. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 22*(1), 13-23.

Lee, J. E., & Kim, S. L. (2003). Work-related musculoskeletal risk level with nursing tasks in hospital. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 12*(1), 31-38.

Mossey, J. M., & Shapiro, E. (1982). Self-rated health: A predictor of mortality among the elderly. *American Journal of Public Health, 72*, 800-808.

Nurses are Subjected to Harsh Usage. (2010, September 29). *The Hankyoreh*. Retrieved on October 5, 2014, from http://www.hani.co.kr/arti/society/health/441535.html

Park, J. G., Kim, D. S., Chang, S. H., & Hur, K. H. (2010). *Musculoskeletal disorder and job stress risk factors of nurse.* Incheon: Korea Occupational Safety & Health Agency.

Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health, 38*(Suppl 3), 8-24.

Seo J. S. (2002). Relationship between health perception and health status of clinical nurses. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 5*(1), 71-85.