

# 간호사의 사회심리적 건강과 동료의 지지가 환자 돌봄 능력에 미치는 영향

이지윤<sup>1</sup> · 박소영<sup>2</sup>

강원대학교 춘천캠퍼스 간호학과<sup>1</sup>, 신한대학교 간호대학<sup>2</sup>

## The Impacts of Nurses' Psycho-social Health and Social Support from Colleagues on Patient Caring Ability

Lee, Ji Yun<sup>1</sup> · Pak, So Young<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Kangwon National University

<sup>2</sup>College of Nursing, Shinhan University

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the effect of nurses' psycho-social health and social support from colleagues on patient caring ability. **Methods:** A cross-sectional survey design was used and the participants in this study were 422 nurses from 3 general hospitals. Data were collected using a self-administered questionnaire and collected data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients and multiple regression analysis with the SAS 9.4 program. **Results:** Total mean score for psychosocial health was  $3.15 \pm 0.57$ , for social support from colleagues,  $3.43 \pm 0.55$ , and for caring ability,  $4.04 \pm 0.53$ . Psychosocial health, social support from colleagues, and married status were identified as significant factors influencing patient caring ability. **Conclusion:** Findings from this study indicate that psychosocial health and social support from colleagues are related to patient caring ability, and thus, to improve nurses' caring ability for patient and for self, it is important to create a work environment that keeps nurses healthy and promotes collaboration with colleagues.

**Key Words:** Nurse, Psychosocial health, Social support, Care

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

현대의 의료 시스템은 최소한의 비용으로 최대의 환자 결과를 가져오기 위한 최적화된 환경을 추구한다. 급성기 병원의

입원 환자들은 입원기간동안 검사와 처치 중심의 의료서비스를 집중적으로 받게 되고, 간호 실무는 투약과 처치, 검사와 수술에 대한 교육 등과 같은 필수적인 서비스를 효율적이고 정확하게 제공하는 것에 초점을 두게 되었다. 이 과정에서 간호사의 돌봄 행위는 자칫 소홀해지거나 추상화되어 실무에서 이루어지는 간호과정에서 제대로 실현되지 않을 위험이 있다[1].

**주요어:** 간호사, 사회심리적 건강, 동료의 지지, 돌봄

**Corresponding author:** Pak, So Young

College of Nursing, Shinhan University, 30 Beolmadeul-ro, 40 beon-gil, Dongducheon 11340, Korea.

Tel: +82-31-870-1710, Fax: +82-31-870-3499, E-mail: psynkp@hanmail.net

- 이 논문은 2012년도 정부(미래창조과학부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(과제번호: NRF-2012R1A1A1014906).  
- This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea(NRF) funded by the Ministry of Science, ICT & Future Planning(No. NRF-2012R1A1A1014906).

Received: Jun 20, 2016 | Revised: Sep 20, 2016 | Accepted: Oct 25, 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.

병원환경이 복잡하고 전문화될수록 환자들이 갖게 되는 정서적, 관계적 요구는 더 커질 수밖에 없고 간호 실무에서의 돌봄 행위는 더욱 중요해진다. 최근 선진국에서의 간호실무 발전방향은 복잡한 병원환경에도 불구하고 간호사, 환자, 가족을 위한 돌봄에 충실한 환경을 만드는 것에 초점을 두는 것이다. 미국간호사자격인증원(American Nurses's Credentialing Center)에서 인증 받은 마그네티병원(Magnet Hospital) 대부분은 돌봄에 근거한 이론적 틀을 적용하고 있고 돌봄을 잘 하기 위한 환경조성에 대하여 학술적 논의를 활발히 진행하고 있다[2].

돌봄이란 단순히 간호사가 가져야 할 정서나 관심 뿐 아니라 인간의 상호관계에서 인간의 존엄성을 보호하고 향상시키고 유지시키는 구체적 행위이며, 간호사의 정서적인 특성을 활용하여 환자 중심의 관점으로 생각하고 표현하는 것, 환자와 연결되고 함께 있어주는 것과 같이 돌봄 관계 속에서 개발되고 실현된다. 즉, 돌봄은 간호 실무를 바라보는 관점이자 이론적 틀이기도 하지만 실제 간호 실무에서 기본적으로 사용하는 접근 방법이자 수단이며 환자에 대한 친밀하고 따뜻한 감정에서 시작하지만 감정의 영역에만 머무는 것이 아니라 상황에 대한 총체적 판단과 개별적 환자 인식에 의한 전문적이고 실재적인 행위로 실천되는 것이다[3].

간호사의 돌봄 능력은 환자와 돌봄에 기초한 관계를 맺고 의사소통하는 과정에서 환자의 요구를 정확히 파악하여 이를 실제 간호행위로 잘 실현할 수 있는가에 따라 결정되며 간호사마다 차이가 있다. 이에 간호대학생과 간호사의 돌봄 능력을 향상시키기 위한 목적으로 돌봄 능력에 영향을 미치는 요인에 대한 연구들이 국외에서 다양한 측면에서 계속적으로 진행되고 있고[4-14] 일부에서는 여러 연구에서 돌봄 영향 요인으로 확인된 결과를 바탕으로 돌봄 능력 향상 프로그램 개발 및 효과 검증을 수행하고 있다[10,13,15]. 그러나 돌봄 능력과 관련된 실증적 연구들은 미흡한 실정이며 국내에서는 더욱 부족하다.

간호사의 돌봄 능력에 영향을 미치는 요인에 대해서는 아직 충분한 연구가 이루어지지는 못했으나 현재까지 수행된 연구에 따르면 성, 연령, 경력과 같은 일반적인 특성[4], 소진, 심리적 스트레스 등과 같은 심리적 안녕상태[5], 돌봄 경험[6-9], 돌봄 인지[10,11], 지지적, 공유적 조직분위기[11-13], 동료 및 환자와의 관계[13,14] 등이 간호사 또는 간호대학생의 돌봄 능력에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로는 여성일수록, 나이 또는 경력이 많을수록[4], 긍정적 돌봄 경험을 할수록[6-9], 돌봄에 대해 지각하고 인지할수록[10,11], 돌봄 모델을 실무에 적용하거나 돌봄을 중요하게 여기는 간호실무 환경일수록[13] 돌봄 능력이 높게 나타났고, 동료와의 관계가 좋을수록 돌봄

행동은 강화되고[13,14], 간호사가 소진되고 심리적 스트레스가 증가될수록 돌봄 행동은 감소하였다[5].

선행연구에서 확인된 간호사의 돌봄 능력에 영향을 주는 요인들은 크게 간호사의 일반적 특성과 사회심리적 건강상태, 돌봄과 관련된 경험 등과 같은 개인적인 차원의 요인들과 병동이나 조직의 분위기, 동료와의 관계와 같은 환경적인 차원의 요인들로 구분할 수 있다.

개인적인 차원의 요인 중 간호사의 사회심리적 건강 상태는 간호사가 돌봄을 제공하기 위한 기초적인 요건이라고 할 수 있다. 돌봄 제공자가 건강에 위협을 받는 근무환경에서 일한다면 자신이 하는 실무의 목적과 의미를 찾기 어렵고 환자를 위한 돌봄 행동을 실천하는 것에 어려움을 느낄 수밖에 없다. 특히 간호사는 사회심리적 스트레스가 높은 직종이고 실제로 우울 등의 부정적인 문제를 경험하는 경우가 많기 때문에[16] 간호사의 사회심리적 건강 상태가 실무에 미치는 영향에 대한 연구는 매우 중요하다. 그러나 국내에서 진행된 연구들은 주로 간호사의 사회심리적 건강을 직무 스트레스나 소진 등에 의해 나타나는 결과로 다루었다[16,17]. 즉, 간호사의 사회심리적 건강을 돌봄 제공자가 가지고 있는 기본 자원이라는 관점으로 바라보다기보다 주로 직무수행의 결과로 보았고, 사회심리적 건강이 환자의 돌봄 제공과정에 직접적으로 어떤 영향을 미치는지에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

본 연구의 선행연구인 신규간호사의 사회심리적 건강상태와 실무적응 어려움의 관계에 대한 연구[19]에 따르면 신규간호사의 사회심리적 건강은 실무적응과정에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 이를 확대하여 경력간호사를 포함하여 간호사의 사회심리적 건강이 실무에 어떤 영향을 미치는지에 대해 확인하는 것이 필요하다.

환경적인 차원의 요인 중 동료 간의 지지는 간호사가 자신의 역량을 발휘하고 발전시키기 위한 중요한 환경적인 측면 중 하나이다[14]. 간호사들이 실무환경에서 경험하는 동료의 지지는 간호사에게는 돌봄을 받는 경험일 수 있고[19] 일종의 사회심리적 근무환경일 수 있다. 수간호사나 동료간호사로부터의 지지가 필수적이고 실제 동료의 지지가 간호사의 임파워먼트에 영향을 미친다는 실증 연구[20] 및 동료 및 환자와의 관계가 돌봄 행동에 영향을 미친다는 결과[13,14]는 동료의 지지가 간호사의 돌봄 능력에 중요한 변수임을 보여준다.

본 연구는 선행연구결과를 바탕으로 간호사의 돌봄 능력에 영향을 미치는 요인으로서 개인적인 차원 중 간호사의 사회심리적 건강을 포함하고 환경적인 차원에서 동료의 지지를 포함하여 이 요인들이 환자를 돌보는 능력에 어떠한 영향을 미치는

지 확인하고자 한다. 이를 통해 주로 국외에서 수행된 연구결과들을 국내의 실무환경에서 확인하고 간호사들의 돌봄 능력을 증진시키기 위한 방안의 기초자료로 활용하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 간호사의 사회심리적 건강과 동료의 지지가 환자 돌봄 능력에 미치는 영향을 확인하고자 시도되었으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호사의 사회심리적 건강, 동료의 지지, 환자 돌봄 능력을 파악한다.
- 간호사의 개인적 특성에 따른 사회심리적 건강, 동료의 지지, 환자 돌봄 능력을 파악한다.
- 간호사의 사회심리적 건강, 동료의 지지가 환자 돌봄 능력에 영향을 미치는지 확인한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호사들의 사회심리적 건강과 동료의 지지가 환자를 돌보는 능력에 영향을 미치는지를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 한국연구재단 연구과제(NRF-2012R1A1A1014906)의 조사 자료를 추가분석한 연구로서 연구대상자는 경기도의 A시, 충청남도 S시, 강원도 C시의 종합병원 3개의 일반 간호사이다. 기존 조사 자료는 전체 간호사 468명으로 구성되어 있는데, 본 연구는 이 중 환자에게 간호를 직접 제공하지 않는 관리자와 행정부서 근무자, PA (Physician Assistant)를 제외한 일반간호사 422명의 자료를 대상으로 하였다.

본 연구의 대상자 중 신규간호사 69명은 선행연구인 신규간호사의 사회심리적 건강, 자기 돌봄, 실무적응 어려움의 관계에 관한 연구[18]의 대상자 173명에도 포함된 간호사들이다. 선행연구에서 신규간호사의 사회심리적 건강의 중요성을 확인하였고 본 연구는 선행연구결과를 토대로 일반간호사까지 확대하여 사회심리적 건강이 업무에 미치는 영향을 분석하기 위하여 일반간호사 전체를 대상으로 분석하였다.

### 3. 자료수집

본 연구의 목적과 설문내용을 간호부서장에게 설명하고 허락을 받은 후 개별 간호사에게 설문지를 배포하였고 연구목적과 내용에 대해 설명 후 연구참여에 대한 동의서를 받았다. 연구참여에 대한 설명서에는 연구의 배경과 목적, 연구대상, 연구방법, 연구기간, 연구의 부작용 또는 위험요소, 연구참여에 따른 기대되는 이익과 불이익, 비밀보장이 포함되었고 원하지 않을 경우 참여하지 않아도 된다는 내용이 포함되었다. 설문지는 자료수집의 신뢰성을 확보하기 위해 간호사가 직접 기입한 후 밀봉할 수 있도록 제작하였고 설문내용은 개인정보를 제외하고 부호화하여 저장하였다. 자료수집은 2012년 11월 8일에서 23일까지의 2주 동안 이루어졌다.

배포된 설문 600부 중 총 523부가 수거(87.2%)되었고 이 중 설문지 응답이 불충분한 53부와 환자에게 간호를 직접 제공하지 않는 관리자와 행정부서 근무자, PA (Physician Assistant)를 제외하고 최종적으로 422명의 자료를 분석에 사용하였다.

### 4. 연구도구

#### 1) 간호사의 사회심리적 건강

사회심리적 건강은 직업상 업무에서의 사회심리적인 요소, 스트레스와 안녕의 정도를 말하는 것으로 직업적 특성 중 사회심리적 위험에 대한 노출 정도를 의미한다. 본 연구에서는 1997년 개발되어 2010년에 개정된 코펜하겐 사회심리적 업무환경 측정 설문지 버전 2 (Copenhagen Psychosocial Questionnaire version II, COPSOQ II) 중 일부 도구를 도구 개발자에게 승인을 받은 후 사용하였다. COPSOQ II는 덴마크 국립산업보건연구소가 직장의 사회심리적 환경이 건강에 미치는 영향을 포괄적으로 평가하기 위해 개발한 여러 개의 독립적 도구들로 구성된 설문지이다. 이 설문지는 크게 업무요구, 일의 조직과 업무내용, 협력과 지도력, 일-개인 생활, 회사의 가치, 건강과 안녕, 공격적 행동 등의 7개 영역의 총 28개의 도구로 구성되어 개별적으로 혹은 집합적으로 사용되고 있다[22]. 국내에서는 사무직 근로자를 대상으로 한국어판 코펜하겐 사회심리적 업무환경 측정도구라는 이름으로 타당도와 신뢰도가 검증된 바 있다[22].

본 연구에서는 COPSOQ II의 7개의 영역 중 건강과 안녕 영역의 도구를 사용하였으며 이 도구는 수면, 우울, 일반적 스트레스, 인지적 스트레스, 신체적 스트레스, 소진 등의 6가지 증상을 얼마나 많이 경험하느냐를 측정하는 24개 문항으로 구성되어 있다. 문항은 예를 들면 '불편한 수면상태를 얼마나 자주

경험했습니까?’, ‘탈진 상태를 얼마나 자주 경험했습니까?’ 등과 같이 각 문항에 대해 증상이 ‘전혀 없음’ 1점부터 ‘항상 있음’ 5점까지의 Likert 척도로 측정되었고 점수가 높을수록 사회심리적 건강이 좋음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 6개의 증상별로 Cronbach's  $\alpha$ 는 .68~.86이었고[19], 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .72~.86이었다.

## 2) 동료의 지지

본 연구에서 간호사가 느끼는 직장 내 동료의 지지는 COP SOQ II의 협력과 지도력 영역에서 상사의 지지, 동료의 지지, 조직의 공동체성을 측정하는 9개 문항으로 측정하였다. 각 문항은 자신이 근무하는 부서 내의 동료, 선배간호사 간의 지지와 협력이 얼마나 자주 일어나는지에 대해 간호사가 느끼는 정도를 표시하는 문항이며 전혀 없음에서 항상 있음의 1~5점 척도로 점수가 높을수록 근무 부서의 동료의 지지가 높은 것이다. 도구개발 당시 상사의 지지, 동료의 지지, 조직의 공동체성에 대한 Cronbach's  $\alpha$ 는 각각 .79, .70, .85였고[21], 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .72, .83, .86이었다.

## 3) 돌봄 능력

본 연구에서는 간호사의 돌봄 능력을 Coates (1997)가 개발한 돌봄 효능감[23]으로 측정하였다. 돌봄 효능감이란 간호사가 돌봄에 초점을 두고 환자에게 자신의 생각을 표현하고 환자와 상호관계를 잘 맺는 것에 대한 신념과 믿음을 말하는데, 간호사의 근본적인 인식과 태도 뿐 아니라 바람직한 방향의 결과를 가져올 수 있는 행동적인 측면을 모두 포함한 것이다[20]. 이 도구는 Watson의 돌봄 이론과 Bandura의 효능감 개념을 이론적 틀로 하여 간호사가 환자와 돌봄에 기초한 관계를 맺고 의사소통하며 환자의 문제를 적극적으로 해결하는 능력을 측정하기 위해 개발되었다[20].

본 도구를 사용하기 위해 연구자가 도구개발자에게 도구사용에 대한 승인을 받고 연구자가 원문을 한국어로 번역한 후 K대학교 어학교육원에 의뢰하여 전문번역자가 역번역을 하였다. 역번역한 도구를 보건의료영역 번역 전문가에게 의뢰하여 원래의 영문설문지와 비교하여 의미의 변화 없이 번역이 되었는지를 확인하여 한국어 번역 도구를 개발하였다.

본 도구는 간호사가 환자에게 간호를 제공하는 과정에서의 자신의 행동과 의도, 느낌에 대한 30문항으로 구성되어 있고 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(6점)까지 6점 척도로 점수가 높을수록 환자 돌봄 능력이 좋은 것이다. 개발당시 신뢰도 계수인 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었고[23], 본 연구에서의 신

뢰도 계수는 .92였다.

## 5. 자료분석

자료는 SAS/WIN 9.4 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 간호사의 일반적 특성, 사회심리적 건강, 동료의 지지, 환자 돌봄 능력은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차 등 기술통계를 사용하였다. 둘째, 간호사의 일반적 특성에 따른 사회심리적 건강, 동료의 지지, 환자 돌봄 능력의 점수 차이는 independent t-test와 일원배치분산분석(one-way ANOVA)으로 분석하였다. 셋째, 간호사의 사회심리적 건강, 동료의 지지, 환자 돌봄 능력 간의 상관관계는 Pearson 상관계수로 확인하였다. 넷째, 간호사의 사회심리적 건강과 동료의 지지가 환자 돌봄 능력에 영향을 미치는지에 대해서는 다중 회귀분석을 실시하였다. 이 때 간호사의 일반적 특성 중 환자 돌봄 능력에 해당 특성에 따라 유의한 차이를 보인(유의수준 .05 미만) 연령, 결혼여부, 교육수준, 경력을 공변수로 포함하였다. 독립변수간의 다중공선성을 파악하기 위해 분산팽창요인(VIF)을 구한 결과 분산팽창요인은 1.050~3.774로 10을 넘지 않았다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구는 한국연구재단 연구과제(NRF-2012R1A1A1014906)의 조사 자료를 이차 분석한 연구로서 신규간호사를 대상으로 했던 선행연구[18]와는 별도로 K대학교 생명윤리위원회의 승인을 받았다(KWNUIRB-2016-04-002). 개별 의료가관이나 간호사를 식별할 수 있는 정보가 포함되어 있지 않은 상태의 자료를 분석하였고 연구결과는 전체 대상자의 자료를 집합적으로 제시하였다.

## 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 전체 422명 중 94.8%는 여자이고 평균 연령은 27.76±5.30세로 30세 미만 이 더 많았다(68.7%). 미혼이 75.4%로 기혼인 경우보다 많았고 3년제 대학 졸업자가 66.1%였으며 간호사로 일한 경력은 2년 미만이 35.5%, 2~6년 미만이 32.5%, 6년 이상이 32.0%로 평균 4.84±4.33년이었다.



## 2. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 사회심리적 건강, 동료의 지지, 환자 돌봄 능력

본 연구대상자들의 일반적 특성에 따른 사회심리적 건강, 동료의 지지, 환자 돌봄 능력은 Table 2와 같다. 연구대상자들의 사회심리적 건강은 5점 중  $3.15 \pm 0.57$ 점이었고 남자인 경우가 평균  $3.69 \pm 0.64$ 점으로 여자인 경우보다 더 높고 연령이 30세 이상인 군이  $3.34 \pm 0.60$ 점으로 다른 두 군에 비해 더 높았다. 그리고 결혼한 경우( $3.38 \pm 0.57$ ), 가족과 함께 사는 경우( $3.22 \pm 0.57$ ), 4

년제 이상졸업자인 경우( $3.24 \pm 0.58$ )가 더 높았고 간호사의 경력 이 6년 이상인 군이  $3.33 \pm 0.58$ 점으로 다른 두 군보다 더 높았다.

연구대상 간호사가 느끼는 동료의 지지 점수는 총 5점 중 평균  $3.43 \pm 0.55$ 점이었다. 30대 이상인 경우 다른 두 군에 비해 동료의 지지 점수가 더 높았고, 경력이 6년 이상인 군이 2~6년 미만인 군에 비해 더 낮았다.

환자 돌봄 능력은 총 6점 중  $4.04 \pm 0.53$ 점이었으며 연령, 결혼 여부, 교육수준, 경력에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령이 25세 미만인 경우  $3.90 \pm 0.47$ 점으로 25세 이상인 다른 두 군에 비

**Table 1.** General Characteristics

(N=422)

Characteristics	Categories	n (%)	Min	Max	M±SD
Gender	Male	22 (5.2)			
	Female	400 (94.8)			
Age (year)	< 25	151 (36.0)	20	49	27.76±5.30
	25~29	137 (32.7)			
	≥ 30	131 (31.3)			
Marriage	Married	104 (24.6)			
	Not married	318 (75.4)			
Living with family	Yes	202 (49.9)			
	No	203 (50.1)			
Education	Diploma	279 (66.1)			
	Baccalaureate	143 (33.9)			
Career (year)	< 2	150 (35.5)	0.08	21.58	4.84±4.33
	2~< 6	137 (32.5)			
	≥ 6	135 (32.0)			

**Table 2.** Differences in Psycho-Social Health, Social Support from Colleagues, Caring Ability according to General Characteristics (N=422)

Characteristics	Categories	n	Psycho-social health		Social support from colleagues		Caring ability	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Total		422	3.15±0.57		3.43±0.55		4.04±0.53	
Gender	Male	22	3.69±0.64	4.69	3.45±0.62	0.19	4.16±0.40	1.08
	Female	400	3.12±0.56	(< .001)	3.43±0.55	(.846)	4.04±0.54	(.283)
Age (year)	< 25 <sup>a</sup>	151	2.95±0.49	17.72	3.49±0.51	5.27	3.90±0.47	11.28
	25~29 <sup>b</sup>	137	3.17±0.56	(< .001)	3.49±0.56	(.006)	4.05±0.54	(< .001)
	≥ 30 <sup>c</sup>	131	3.34±0.60	a < b < c	3.30±0.57	a, b > c	4.19±0.55	a < b, c
Marriage	Married	104	3.38±0.57	4.93	3.34±0.56	-1.94	4.27±0.50	5.15
	Not married	318	3.07±0.55	(< .001)	3.46±0.54	(.053)	3.97±0.52	(< .001)
Living with family	Yes	202	3.22±0.57	2.53	3.39±0.53	-1.37	4.03±0.51	-0.21
	No	203	3.07±0.58	(.012)	3.47±0.56	(.172)	4.04±0.55	(.833)
Education	Diploma	279	3.10±0.56	-2.50	3.46±0.56	1.66	3.99±0.51	-2.70
	Baccalaureate	143	3.24±0.58	(.013)	3.37±0.52	(.099)	4.14±0.56	(.007)
Career	< 2 <sup>a</sup>	150	2.98±0.54	13.66	3.44±0.51	5.26	3.93±0.51	12.23
	2~< 6 <sup>b</sup>	137	3.15±0.56	(< .001)	3.53±0.56	(.006)	3.99±0.49	(< .001)
	≥ 6 <sup>c</sup>	135	3.33±0.58	a < b < c	3.32±0.56	b > c	4.22±0.55	a, b < c

a, b, c: Scheffé test.

해 낮았다, 기혼인 경우가  $4.27 \pm 0.50$ 점, 4년제 이상 대학졸업자가  $4.14 \pm 0.56$ 점으로 높았으며 경력이 6년 이상인 군이  $4.22 \pm 0.55$ 점으로 6년 미만인 다른 두 군에 비해 높았다.

### 3. 사회심리적 건강, 동료 간 지지, 환자 돌봄 능력의 상관관계

간호사들의 사회심리적 건강, 동료간지지, 환자 돌봄 능력의 상관관계는 Table 3과 같다. 사회심리적 건강과 환자 돌봄 능력의 상관관계수는 0.27점( $p < .001$ )으로 보통 수준의 상관관계를 나타냈고 동료의 지지와 환자 돌봄 능력은 0.14점( $p = .005$ )으로 약한 상관관계를 보였다.

### 4. 간호사의 사회심리적 건강과 동료 간 지지가 환자 돌봄 능력에 미치는 영향

간호사의 사회심리적 건강과 동료 간 지지가 환자 돌봄 능력에 미치는 영향을 확인하기 위해 다중 회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 일반적 특성 중 결혼 상태가 환자 돌봄 능력에 유의미( $B=0.17, p=.022$ )한 것으로 나타났으며, 간호사의 사회심리적 건강이 좋을수록( $B=0.18, p<.001$ ), 동료의 지지가 좋을수록 환자 돌봄 능력이 좋았다( $B=0.15, p=.001$ ).

**Table 3.** Correlations between Psycho-Social Health, Social Support from Colleagues, Caring Ability ( $N=422$ )

Variables	Caring ability
	$r(p)$
Psycho-social health	0.27 ( $<.001$ )
Social support from colleagues	0.14 (.005)

**Table 4.** Factors Influencing Caring Ability

( $N=422$ )

Variables	B	SE	t	p
Intercept	2.80	.28	10.14	$<.001$
Age	0.00	.01	0.29	.773
Married (vs not married)	0.17	.07	2.29	.022
Baccalaureate (vs diploma)	0.06	.05	1.18	.238
Career	0.00	.00	0.95	.344
Psycho-social health	0.18	.05	3.86	$<.001$
Social support from colleagues	0.15	.05	3.25	.001
$R^2=.14$ , Adjusted $R^2=.13$ , $F=11.09$ , $p<.001$				

## 논 의

본 연구는 간호사의 사회심리적 건강과 동료의 지지가 돌봄 능력에 영향을 미치는지 확인하기 위해 수행되었다. 먼저 간호사의 사회심리적 건강, 동료의 지지, 돌봄 능력의 수준과 인구 사회학적 특성과의 관계에 대해 살펴보고 사회심리적 건강과 동료의 지지가 돌봄 능력에 미치는 영향에 대해 논하고자 한다.

본 연구대상자의 사회심리적 건강은  $3.15 \pm 0.57$ 점으로 동일 도구를 활용하여 덴마크의 여러 근로자를 대상으로 사회심리적 건강상태 측정한 Pejtersen 등의 연구결과인 4.08점[21], 본 도구와 동일도구이되 간단한 버전(소진, 스트레스, 수면)을 사용하여 국내사무직 근로자를 측정한 June 등의 연구결과인 3.55[22]보다 낮은 점수였다. 이 결과는 본 연구대상자인 간호사의 사회심리적 건강이 다른 직업에 비해 좋지 않은 수준임을 보여준다. 간호사 업무는 교대 근무로 인한 수면의 질이나 시간이 규칙적이지 못하며 인간의 생명을 다루는 직업으로 매 순간 집중해야 하며 업무의 불예측성으로 인해 스스로 업무를 통제할 수 없고 환자나 보호자와 직접 대면하는 특성[18]을 가지고 있어 다른 직업에 비해 사회심리적 스트레스를 더 많이 겪을 수 있다.

간호사의 사회심리적 건강은 남자인 경우, 연령이 30대 이상인 경우, 결혼한 경우, 가족과 함께 사는 경우, 4년제 이상 졸업자인 경우, 경력이 6년 이상인 경우 더 좋은 것으로 나타났다. 이 결과는 Kim 등의 간호사들의 연령, 임상경력, 결혼 상태, 월급여 수준 등이 우울과 사회심리적 스트레스에 영향을 미친다는 연구결과[16]와 여성 근로자의 경우 연령, 결혼상태, 경력 등이 우울 등 정신건강에 영향을 미친다는 선행연구[24]와 비슷한 맥락이다.

특히 본 연구에서는 2년 미만의 경력을 가진 간호사의 사회

심리적 건강이 가장 좋지 않은 것으로 나타났다. 이는 국내 신규간호사를 대상으로 한 Lee 등의 연구[18] 결과와 동일한 맥락이다. 그 이유는 더 많은 경력을 가진 간호사에 비해 간호 역량이 미숙하고 상황대처능력이 낮아 스트레스와 건강위험에 대한 적응정도가 떨어지고 직업에 대한 안정도와 순응도가 떨어지기 때문에 사회심리적 건강이 좋지 않게 나타났을 수 있다 [25]. 미혼의 경우는 배우자나 자녀들의 정서적 지지나 신뢰감을 받을 수 있는 기회가 없으므로 기혼자에 비해 높은 스트레스 반응을 보였을 것이다[25].

동료의 지지 점수는 총 5점 중 평균  $3.43 \pm 0.55$ 점으로 동일 도구를 활용한 덴마크 근로자를 대상으로 한 Pejtersen 등의 연구에서 나타난 3.6점[21]보다는 낮은 점수이며, 국내사무직 근로자를 측정된 June 등의 연구결과인 3.34점[22]보다 높은 점수이다. 덴마크 근로자를 대상으로 한 연구보다 낮은 결과는 간호사라는 직종의 특성일 수도 있고 본 연구대상자가 지방 종합병원 간호사들이기 때문에 구성원간의 상호작용 영역에서 간호사에게 지지적인 간호근무환경이 상대적으로 제대로 갖추어져 있지 않은 것[26]과 관련될 수 있다. 국내 사무직 근로자에 비해서는 본 연구대상자들의 동료의 지지 점수가 높게 나타났는데 이는 마찬가지로 직종별 업무 특성의 차이 또는 연구대상자의 연령대가 30대 미만인 경우가 많았기 때문으로 생각해 볼 수 있다. 앞으로 다른 직종과 간호사를 비교하거나 간호사 직종 내에서도 지역별(서울/지방), 직장 규모별로 간호사들이 느끼는 동료의 지지 정도와 간호근무환경과 구체적으로 어떤 관련이 있는지에 대한 후속연구가 필요하다.

간호사들이 느끼는 동료의 지지는 연령에 따라 차이가 있었는데, 30대 미만인 경우가 30대 이상인 경우보다 유의하게 높았고, 경력이 중간 정도인 2~6년 미만인 경우가 다른 경우에 비해 높았다. 이러한 결과는 조직에 들어온 후 전문직으로서 재사회화되는 과정과 관련지어 설명될 수 있다. 30대 이전, 경력이 6년 미만이면 Dalton 등의 전문직 사회화 모델[27]에서 제시하는 권력을 행사하기 이전인 초기단계로서 조직에 들어와서 적응기간 동안 서로의 어려움을 공유하고 정보 교환 등 서로 간의 지지와 협력이 이루어지기 시작하는 단계이거나 독립적 활동이 가능한 시기로 동료로서 역할을 하게 되는 단계 또는 멘토의 역할을 수행하는 단계라고 할 수 있고 이 단계는 동료의 지지와 협력이 필요에 의해 활발히 이루어지는 시기라고 할 수 있다.

환자 돌봄 능력은  $4.04 \pm 0.53$ 점으로 동일 도구를 활용하여 미국의 간호대학생을 대상으로 돌봄 능력을 측정된 Sadler의 연구에서 나타난 5.09점[8]나 미국 간호사를 대상으로 측정된

Coates의 연구결과인 5.3점[23]보다 낮은 점수일 뿐 아니라 국내 4년제 간호대학생을 대상으로 한 Pak의 연구에서 나타난 4.23점[15]보다 낮은 점수이다. 이러한 결과는 우리나라 임상현장에서의 간호행위가 투약, 처치 등과 같은 의료행위와 처방수행을 중심으로 이루어지고 있기 때문에 간호사들의 전문적 실무 능력이 돌봄을 중심으로 형성되고 발전하지 못한 측면으로 생각해 볼 수 있다. 특히 간호사들이 처해있는 과중한 업무, 시간적 압박, 기술 중심의 치료, 역할 모델 부재 등은 대상자에 대한 감정이입을 감소시켜 돌봄 행위를 제대로 수행하지 못하게 할 수 있다[6]. 또한 본 연구대상자 중 2년 미만의 경력을 가진 신규간호사가 상당수를 차지하였기 때문으로 생각할 수 있다. 신규간호사는 새로운 환경 및 간호 업무 적응을 위한 수습단계로 심리적 의존상태에 있어 환자 중심의 돌봄 관계를 맺고 소통하며 문제를 적극적으로 해결하는데 어려움을 겪을 수밖에 없다.

환자 돌봄 능력은 연령이 30세 이상인 경우, 기혼인 경우, 교육수준이 4년제 이상 대학졸업자인 경우, 경력이 6년 이상인 경우 유의하게 높게 나타났는데, 이 결과는 나이가 많을수록, 경력이 많을수록 돌봄 행동이 증가하는 것으로 나타난 선행연구결과[4]와 일치한다. 그러나 교육수준의 경우 본 연구에서는 4년제 이상에서 돌봄 능력이 더 높은 것으로 나타났으나 Vadenhouten 등의 연구[4]에서는 관련이 없는 것으로 나타나 향후 반복연구를 통해 확인이 필요하다.

본 연구와 선행연구에서 공통으로 나이와 경력이 증가함에 따라 환자 돌봄 능력이 증가한다는 결과는 간호사가 실무 경험을 통해 다양한 돌봄 경험을 하게 되고 돌봄 능력이 발전한다는 사실을 확인해주었다. 돌봄은 제공자와 대상자의 상호관계 속에서 발생하는 하나의 실천행위로 그 실천에 참여하는 사람들에게 의해서만 인식될 수 있다. 선행연구에서도 돌봄 경험이 간호사의 돌봄 능력을 강화시키는 주요인이라고 하였다[7,8]. 간호사의 경험이 증가함에 따라 환자를 돌보는 능력은 증가한다는 사실을 통해 환자 돌봄 능력은 간호사가 실무를 경험하면서 갖게 되는 주요 능력임을 알 수 있다. 그러나 부정적 돌봄 경험은 오히려 돌봄 능력을 감소시킬 수 있다는 연구결과[11]를 고려할 때 의료기관에서는 긍정적 돌봄 경험을 할 수 있는 지지적이고 협력적인 업무 환경을 마련하고 동시에 경력 간호사를 유지할 수 있는 다양한 전략들을 마련해야 할 것이다.

본 연구에서 간호사의 사회심리적 건강이 좋을수록 환자 돌봄 능력이 더 높음이 확인되었다. 이결과는 신규간호사를 대상으로 사회심리적 건강이 실무적응에 긍정적인 영향을 준다는 선행연구[18], 근로자들이 신체적, 정신적 건강문제를 가지고

있을 때 업무수행능률과 직무몰입이 나빠진다는 연구[16] 및 소진, 심리적 스트레스가 높을수록 돌봄 행동이 감소한다는 연구결과[5]와 동일한 맥락이다. 간호사들은 교대근무로 인한 신체적 리듬의 변화에 적응해야 하며 업무상황의 불예측성, 고도로 간에 쫓기는 업무특성 등으로 양적으로나 질적으로 더 많은 스트레스를 경험하고 있고, 이러한 정신적 긴장이나 지속적인 스트레스는 간호사의 정신적, 신체적 건강에 위협적일 수밖에 없다. 간호사의 건강 위험은 업무수행능률을 감소시키고 직무몰입이나 질적 간호에 대한 동기 저하를 가져오고 궁극적으로 환자결과에 영향을 미칠 수 있다[16]. 간호사들의 간호행위는 인간을 대상으로 한 관계 중심의 과정인 돌봄을 기본으로 하며, 돌봄 행동은 돌봄 제공자가 자기 스스로 균형을 느낄 때 시작되기 때문에[13] 간호사의 사회심리적 건강은 환자 돌봄 능력에 영향을 미칠 수밖에 없을 것이다.

간호사의 사회심리적 건강상태 외에 환자 돌봄 능력에 유의하게 영향을 미치는 또 하나의 요인으로 동료의 지지가 확인되었다. 선행연구에서도 간호 학생 간의 지지적이며 공유하는 분위기, 교수와 학생 간의 존중과 신뢰가 학생들의 돌봄 능력에 영향을 미치며[12] 동료와의 관계가 좋을수록 돌봄 행동이 증가하는 것으로 나타났다[13,14]. 간호사들의 동료에 대한 돌봄 행동은 동료에게 힘을 주는 가장 중요한 요인이며 궁극적으로 환자들에 대한 돌봄 행동을 증가시켜 환자 결과를 향상시킨다[20]. 동료의 지지는 간호사에게는 돌봄을 받은 경험이고 긍정적인 돌봄 경험은 간호사의 환자 돌봄 능력을 향상시키는 것으로 보고되고 있다[7,8]. 그러므로 동료의 지지는 간호사의 돌봄 능력을 향상시키기 위해 뒷받침되어야 할 요소이다.

동료의 지지는 돌봄 경험으로 작용할 수도 있지만 또 다른 차원으로 사회적 지지이자 건강한 업무환경으로써 작용하여 스트레스를 낮추거나 잘 대처하게 할 수 있다. 사회적 지지는 타인들과 관계 속에서 신체적, 정서적 그리고 물질적 지원을 제공받아 자신이 사회적 관계망의 일부라고 느끼게 해주는 일종의 대인관계의 과정으로, 사회적 지지가 스트레스를 직접 낮추는 역할을 하거나 스트레스 대처과정에서 완충역할을 한다[28]. 본 연구에서도 사회적 지지가 간호사들의 사회심리적 건강에 긍정적인 역할을 하여 환자와의 돌봄 관계에 영향을 미칠 수 있다. 동료의 지지가 소진이나 수면 등 사회심리적 건강에 영향을 미치고[26] 간호사가 조직 내의 동료와 상사에 의해 지지받고 있거나 배려되고 있다고 느낄 때 환자와의 대인관계 과정에서 생길 수 있는 부정적 효과가 감소될 수 있다는 보고가[29] 이를 뒷받침하고 있다.

간호사의 돌봄 능력에 동료의 지지가 긍정적인 영향을 미친

다는 결과는 돌봄 능력이 간호사 개인이 이미 갖추고 있는 특성, 또는 경력이나 경험에 의해서만 자연스럽게 발전하는 능력이 아니라 환경적 요인과 그 환경이라는 틀 안에서 이루어지는 대인관계, 매일 발생하는 돌봄 경험을 어떻게 인지하느냐에 따라 영향을 받을 수 있음을 의미한다.

본 연구결과를 통해 주로 국외에서 수행된 돌봄 능력에 영향을 미치는 여러 요인 중 간호사의 개인적인 차원의 요인 중 하나인 사회심리적 건강과 환경적 차원의 요인 중 하나인 동료의 지지의 영향을 국내의 실무환경에서도 확인할 수 있었다. 사회심리적 건강은 한 개인으로서의 삶에도 중요한 가치가 있을 뿐 아니라 환자를 돌보는 과정에도 영향을 미치는 주요 요인이므로 조직적인 차원에서도 중요하게 관리되어야 한다. 또한 간호사에게 동료의 지지는 사회적 지지이자 긍정적인 사회심리적 업무환경이며, 긍정적 돌봄 경험을 제공하여 환자 돌봄 능력을 향상시키므로 동료의 지지를 향상시킬 수 있는 간호근무 환경 조성을 위한 다양한 방법들이 모색되어야 한다.

본 연구의 제한점은 돌봄 능력을 간호사의 자기보고 형식으로 측정하고 돌봄을 받는 대상자의 측면에서는 측정하지 못한 점, 연구대상을 편의 추출한 의료기관의 간호사로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하기 어렵다는 점, 돌봄 능력에 영향을 미치는 여러 가지 요인을 모두 포괄하지 못한 점을 들 수 있다. 본 연구의 의의는 기술과 생산성 중심의 현대 의료 시스템 내에서 자치 소홀히 여겨질 수 있는 간호사의 돌봄 능력을 확인하고 이에 영향을 미칠 수 있는 요인을 규명하여 돌봄 능력 향상을 위한 전략개발에 기초자료를 제공하였다는 것이다.

## 결 론

본 연구는 간호사의 사회심리적 건강 수준과 동료의 지지가 환자 돌봄 능력에 미치는 영향을 확인하고자 시도되었다. 연구결과 본 연구대상자인 간호사들의 사회심리적 건강, 동료의 지지, 환자 돌봄 능력은 동일 도구를 사용한 선행연구보다 낮은 수준이었고 환자 돌봄 능력은 연령, 결혼여부, 교육수준, 경력에 따라 유의한 차이가 있었다. 간호사의 연령, 결혼여부, 교육수준, 경력을 보정하였을 때 사회심리적 건강과 동료의 지지는 돌봄 능력의 주요한 영향 요인임이 확인되었다. 따라서 간호사들의 돌봄 능력 향상을 위해서는 간호사의 사회심리적 건강을 유지, 증진하고 긍정적인 돌봄 경험을 할 수 있는 지지적이고 협력적인 간호근무 환경 조성이 무엇보다 선행되어야 할 것이다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 다양한 지역과 직장 규모별로 간호사들의 돌봄 능력을



확인하기 위한 연구가 필요하다.

둘째, 돌봄 능력에 영향을 미치는 다양한 요인을 탐색하고 이를 포괄한 이론적 모델을 수립하기 위한 연구들이 필요하다.

셋째, 간호사의 돌봄 능력을 향상시키기 위한 중재 프로그램의 개발이 필요하다.

## REFERENCES

1. Leininger MM. Care, the essence of nursing and health. Thorofare, NJ: SLACK; 1984. p. 3-18.
2. Nelson J, Watson J. Measuring caring: International research on caritas as healing. New York: Springer; 2012.
3. Bevis EO. Caring a life force. In: Leininger M, editor. Caring an essential human need: Proceeding of three national caring conference. Detroit: Wayne University Press; 1988. p. 45-59.
4. Vandenhouten C, Kubsch S, Peterson M, Murdock J, Lehrer L. Watson's theory of transpersonal caring: Factors impacting nurses professional caring. *Holistic Nursing Practice*. 2012;26(6):326-334. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e31826ed0e8>
5. Chana N, Kennedy P, Chessell ZJ. Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;16. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12891>
6. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*. 2009;84(9):1182-1191. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181b17e55>
7. Purnell MJ. Gleaning wisdom in the research on caring. *Nursing Science Quarterly*. 2009;22(2):109-115. <https://doi.org/10.1177/0894318409332777>
8. Sadler J. A pilot study to measure the caring efficacy of baccalaureate nursing students. *Nursing Education Perspectives*. 2003;24(6):295-299.
9. Zhou QF, Zhang YL. Research progress of medical students' empathy. *Medicine & Philosophy (Humanistic& Social Medicine Edition)*. 2011;20115:46-48.
10. Lee-Hsieh J, Kuo CL, Turton MA, Hsu CL, Chu HC. Action research on the development of a caring curriculum in Taiwan: Part II. *Journal of Nursing Education*. 2007; 46(12):553-561.
11. Bent KN, Burke JA, Eckman A, Hottmann T, McCabe J, Williams RN. Being and creating caring change in a healthcare system. *International Journal for Human Caring*. 2005;9(3):20-25.
12. Beck CT. Caring within nursing education: A metasynthesis. *Journal of Nursing Education*. 2001;40(3):101-109.
13. Margaret M, Glembocki MM, Dunn KS. Building an organizational culture of caring: Caring perceptions enhanced with education. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2010; 41(12):565-570. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20100701-05>
14. Longo J. Acts of caring: Nurses caring for nurses. *Holistic Nursing Practice*. 2011;25(1):8-16. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e3181fe2627>
15. Pak SY. Development of a program for improving caring abilities in clinical practice and the effects of the program's application[dissertation]. Chuncheon: Kangwon National University; 2015. p. 1-93.
16. Kim JH, Hyun MY, Kim YS, Kim JS, Nam SO, Song MS, et al. Psycho-social well being health perception and behavior among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(1):26-36. <https://doi.org/10.1111/jkana.2010.16.1.26>
17. Kim JH, Hyun MY. The moderating effect of social support between job stress and job satisfaction in staff nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2005;14(2):108-117.
18. Lee JY, Lee MJ, Pak SY. The impact of psychosocial health and self-nurturance on graduate nurse experience. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(5):459-468. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2015.21.5.459>
19. Carter L, Nelson J, Sievers B, Dukek S, Pipe T, Holland D. Exploring a culture of caring. *Nursing Administration Quarterly*. 2008; 32(1):57-63. <https://doi.org/10.1097/01.naq.0000305948.69311.44>
20. Kim MJ, Kim HY. The impact of social support and self-esteem on nurse's empowerment. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(5):558-566. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2014.20.5.558>
21. Pejtersen JH, Kristensen TS, Borg V, Bjorner JB. The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2010;38(suppl 3):8-24. <http://dx.doi.org/10.1177/1403494809349858>
22. June KJ, Choi ES. Reliability and validity of the Korean Version of the Copenhagen Psycho-social Questionnaire Scale. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2013;22(1):1-12. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2013.22.1.1>
23. Coates CJ. The Caring Efficacy Scale: Nurses' self-reports of caring in practice settings. *3Advanced Practice Nursing Quarterly*. 1997;3(1):53-59.
24. Cho JJ, Kim JY, Chang SJ, Fiedler N, Koh SB, Crabtree BF, et al. Occupational stress and depression in Korean employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2008;82(1):47-57. <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-008-0306-4>
25. Yoon HS, Cho YC. Relationship between job stress contents, psychosocial factors and mental health status among university hospital nurses in Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2007;40(5):351-362.
26. Lee JY, Pak SY. Relationship between the practice environment of nursing and critical thinking disposition of nurses in

- local general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(2):145-153.  
<http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2014.20.2.145>
27. Dalton GW, Thomson PH, Price RL. The four stages of professional careers: A new look at performance by professionals. *Organizational Dynamics*. 1977;6(1):19-42.
28. Cohen S, Willis TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985;98:310-357.
29. Kim IS. Role of self-efficacy and social support in the relationship between emotional labor and burn out, turn over intention among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(4):515-526.