

사회적 자본, 업무강도, 무례함이 아동간호사의 직무소진에 미치는 영향

강정미, 김원순, 조헌하
고신대학교 간호대학

Effects of Social Capital, Labor Intensity and Incivility on Job Burnout in Pediatric Nurses

Jung Mi Kang, Won Soon Kim, Hun Ha Cho
College of Nursing, Kosin University, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study is to examine the relationship between social capital, labor intensity and incivility and effects the job burnout in pediatric nurses. **Methods:** A survey is conducted with 186 nurses working in pediatric units at 10 hospital in B, Y, K city. The data was analyzed with SPSS 21.0 program using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Scheffé's test and multiple linear regression analysis. **Results:** A score of 3.31 out of 5 for the level of social capital, a score of 3.16 out of 5 on the labor intensity, and 2.20 points on a 5 point on incivility, 4.15 points on a 7 point on job burnout. Job burnout explained 21.7% of the variance in incivility, social capital-shared values, job satisfaction, and labor intensity. **Conclusion:** The findings indicate that the major factors effecting pediatric nurses job burnout are incivility. Thus, in order to reduce pediatric nurses job burnout are to investigate degree of incivility, it is necessary to develop intervention programs to incivility and labor intensity that reduced organizational level of measures need to establish.

Key words: Social capital, Labor intensity, Incivility, Job burnout, Pediatric nurses

서론

연구의 필요성

아동간호사는 다양한 발달 상태에 있는 아동과 그들의 부모에게 폭넓은 간호를 수행하는 전문가이다[1]. 아동이 입원하게 되면 아동간호사는 아동과 보호자의 입원적응을 돕고 입원한 아동을 직접 돌보느라 신체적, 정신적으로 지쳐있는 보호자까지 간호의 대상자이기 때문에 어떤 부서보다 소진이 높게 보고되었다[2]. 특히 입원아동 보호자의 입원 초기에 당면하는 문제의 해결과 직접간호 영역에 대한 간호요구

가 다른 부서에 비해 높게 나타나며 업무강도도 높은 것으로 나타났다[3]. 이러한 상황적 특성들로 인해 아동병동에 근무하는 간호사가 일반 성인병동이나 특수부서에 근무하는 간호사에 비해 직무소진과 이직의도가 높은 것으로 보고되고 있다[2]. 서울대학병원[4] 근무지별 간호사 사직현황을 분석한 연구결과 전체 평균 사직률 6.6%에 비해 아동간호사의 이직률은 7.9%로 높게 나타났으며 모든 부서 중 가장 높은 것으로 확인되었다. 이러한 아동간호사의 높은 이직률은 간호 인력의 부족을 초래하여 남아있는 간호사들의 업무강도를 더욱 높여 업무과부하로 인한 직무소진을 초래하고 있으나[5] 간호사의 업무강도에 대한 연구는 미비한 실정이다.

직무소진은 부정적인 자아개념 및 근무태도, 업무대상자에 대한 관심소실 등의 현상을 포함하는 신체적, 정신적, 정서적 탈진의 증후군을 의미한다[6]. 간호사들은 병원조직 내에 위치하고 있는 다양한 의료인들과의 복잡한 상호관계로 인한 갈등, 의료사고나 과실에 대한 무거운 책무, 업무의 특성상 고도의 긴장과 주의집중으로 인해 과도한 스트레스에 노출되어 심각한 수준의 직무소진을 경험하는 것으로 알려

Corresponding author Hun Ha Cho College of Nursing, Kosin University,
262 Gamcheon-ro, Seo-gu, Busan 49104, Korea

TEL +82-51-990-2212 FAX +82-51-990-3970 E-MAIL hhuna@kosin.ac.kr

Key words 사회적 자본, 업무강도, 무례함, 직무소진, 아동간호사

Received 16 November 2016 **Received in revised form** 16 January 2017

Accepted 17 January 2017

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

져 있다[7].

특히 양질의 아동간호 제공을 위한 아동간호사와 환아 부모의 파트너십은 아동실무영역의 핵심 사안이며[8], 부모와 간호사간의 신뢰를 통한 적절한 관계 유지는 아동의 치료에 중요한 요인이다[1]. 따라서 부모와의 파트너십 향상을 위한 환경적 조건을 변화시켜줄 수 없다면 팀원들 간의 신뢰와 협력을 통한 조직에 대한 태도를 변화시켜 동기부여를 높여주고 이직의도 및 소진을 줄여줄 수 있어야 한다[9]. 사회적 자본은 개인과 집단의 상호협력을 촉진시켜 조직의 효율성을 향상시킬 수 있는 자본이며, 사회적 자본이 높은 간호사가 일하는 데 있어 더 많은 행복감을 느끼며 환자와의 관계에 긍정적인 영향을 미쳐 직무 만족은 높아지고 소진은 낮아지는 경향이 있었다[10]. 또한 간호사의 사회적 자본은 조직에 대한 냉소주의와 조직몰입에 영향을 미쳐 이직의도를 감소시킬 수 있음이 확인되었다[9]. 그러나 한국에서 간호사의 사회적 자본은 거의 연구되지 않아 아동간호사의 직무소진 관련요인으로 연구되어야 할 필요가 있다.

또한 사회적 상호관계가 형성되지 못했을 때 직원이 상대하는 상사, 동료, 타 직종, 외부 고객 등의 모든 관계에서 타인에 대한 존중이 부족한 무례한 행동이 나타난다[11]. Hutton[12]은 보건의료기관에서 무례함은 만연된 문제라고 주장하였고, 간호사는 선배, 환자, 보호자, 의사의 무례함에 대해 무조건 사과하거나 잊어버리려 노력하는 소극적인 대응을 하거나 이직을 고려하는 것으로 나타났다[13]. 동료간호사의 무례함은 간호사의 정신적 긴장을 악화시켜 직무스트레스[12]와 업무 효율성 저하, 간호의 질을 저하시켜 병원경영에도 많은 손실을 가져온다[9]. 그러나 아동간호사가 환아 보호자와의 상호작용과 의사소통 과정에서 타 부서에 비해 감정노동을 빈번히 수행하는 과정에서[14] 발생하는 무례함에 대한 연구는 매우 필요하나 부족한 실정이다. 따라서 아동간호사에게 발생하는 무례함 경험을 파악하고 개선하는 노력은 아동간호사의 사회적 자본을 높여 조직몰입을 높이고 업무강도와 직무소진을 낮춤으로 아동간호사의 인적관리 방안의 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 생각된다.

우리나라 간호사들의 소진 관련요인을 살펴보면 이직의도, 업무스트레스, 근무만족도, 사회적 지지, 언어적 폭력, 근무형태, 직무몰입 등으로 나타났으며, 연구대상자들은 대부분 종합병원 간호사, 중환자실 간호사, 신규 간호사, 응급실 간호사들이었다. 그러나 다른 부서에 비해 높은 소진과 이직의도가 보고된 아동간호사를 대상으로 한 연구는 희소하였고, 특히 간호사의 감정적 소진에 직접적인 관련이 있는 사회적 자본, 무례함 및 인력부족으로 인한 업무강도로 인한 직무소진 등에 대한 연구는 드문 실정이다.

따라서, 본 연구에서는 아동간호사의 사회적 자본, 업무강도 및 무례함이 직무소진에 미치는 영향을 파악하여 아동병동 간호조직의 인적자원을 조직의 관점에서 효율적으로 관리할 수 있는 기초자료를 제

공하고자 한다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 아동간호사의 사회적 자본, 업무강도 및 무례함이 직무소진에 미치는 영향을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 아동간호사의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 아동간호사의 사회적 자본, 업무강도, 무례함 및 직무소진 정도를 파악한다.

셋째, 아동간호사의 일반적 특성에 따른 사회적 자본, 업무강도, 무례함 및 직무소진의 차이 정도를 파악한다.

넷째, 아동간호사의 사회적 자본, 업무강도, 무례함 및 직무소진 간 상관관계를 파악한다.

다섯째, 아동간호사의 직무소진에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

용어의 정의

직무소진

직무소진은 부정적인 자아개념 및 근무태도, 업무대상자에 대한 관심소실 등의 현상을 포함하는 신체적, 정신적, 정서적 탈진의 증후군을 의미한다[6]. 본 연구에서는 Maslach & Jackson[15]이 개발한 Maslach Burn out Inventory (MBI)를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

사회적 자본

사회적 자본은 개인이나 조직이 특정한 사회구조 내에서 맺고 있는 사회적 관계 즉, 사람들 간에 발생하는 사회적 상호관계를 통해 얻을 수 있는 집합체를 의미한다[16]. 본 연구에서는 Lee[17]가 개발한 도구를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

업무강도

업무강도는 사회생활상의 지위에 따라 계속 또는 반복하여 행하는 사무에 대한 양이나 세기 정도를 말한다. 본 연구에서는 Kang 등[18]이 개발한 도구를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

무례함

무례함은 대상을 해치려는 의도가 모호한 상호 존중해야 하는 근무지의 규범을 위반하는 낮은 강도의 일탈된 행동이며, 타인에 대한 존중이 부족함을 드러내는 무례한 행동을 의미한다[19]. 본 연구에서는 Guidroz 등[20]이 개발한 Nursing Incivility Scale (NIS)를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 간호사의 사회적 자본, 업무강도 및 무례함이 아동간호사의 직무소진에 미치는 영향 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상

B, Y, K시 소재 아동전문병원 및 중소병원 소아과 병동에서 6개월 이상 근무 중인 간호사를 대상으로 하였다. 대상자를 6개월 이상 근무한 간호사로 제한한 이유는 6개월 미만 간호사의 경우 신규 간호사이거나 다른 병동에서 근무부서 이동이 된 경우로서 새로운 환경에 적응하는 과정이므로 소아과 병동 간호사만의 직무소진에 대한 생각이 기존의 소아과 병동간호사들과 차이가 있을 것으로 생각되었기 때문이다.

본 연구에서 연구 표본의 크기는 G-power 3.1.7 프로그램을 이용하여 다중회귀분석 시 유의수준 .05, 효과의 크기 .2, 검정력 .80, 예측변수 5개로 설정했을 때 최소 표본크기는 200명이었으며 220부를 배부하여 210부가 수거되었으며 불성실한 응답 10부를 제외한 200부를 대상으로 하였다.

연구도구

직무소진

아동간호사의 직무소진 측정도구는 Maslach & Jackson[15]이 개발한 Maslach Burn out Inventory (MBI)를 Choi[21]가 번역한 도구를 사용하였다. 총 22문항 3개의 하위영역으로 구성되어 있으며, 하위영역은 정서적 소모 9문항, 비인간화 5문항, 개인적 성취감 감소 8문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 없다' 0점에서 '매일' 6점으로 Likert 7점 척도이며, 점수가 높을수록 직무소진이 높음을 의미한다. Choi[21]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구의 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다.

사회적 자본

아동간호사의 사회적 자본 측정도구는 Lee[17]가 개발한 도구를 Hans 등[9]이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 총 23문항 6개의 하위영역으로 구성되어 있으며, 하위영역은 상호관계의 속성, 개인, 부문 간의 연결망 형태, 행위자 간의 관계 패턴을 의미하는 네트워크 연결성 2문항, 구성원들의 공통된 인지체계로 조직의 상황을 공유하고 해석하는 준거의 틀을 의미하는 공유된 가치 4문항, 개인이나 조직의 테두리 안에서 상호간의 문제들을 해결하기 위한 준거의 틀인 규범 3문항, 상대방이 나의 이익과 기대에 어긋나는 행동을 하지 않으리라는 믿음의

신뢰 5문항, 조직 구성원들이 집단행동에 참여하려는 의지와 능력을 의미하는 협력 5문항, 공동의 관심사에 주목하려는 인지적 측면과 목표 달성에 직접적으로 활동하려는 행동적 측면의 참여는 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 Likert 5점 척도이며, 점수가 높을수록 사회적 자본이 높음을 의미한다. Lee[17]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .77-.93$ 이었고, 본 연구의 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

업무강도

아동간호사의 업무강도 측정도구는 Kang 등[18]이 개발한 도구를 Kim[22]이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 총 18문항 3개의 하위영역으로 구성되어 있으며, 하위영역은 업무시간의 절대적 길이를 연장시키는 방식의 업무강도를 의미하는 절대적 업무강도 6문항, 업무와 시간의 밀도를 증가시키는 방식의 업무강도 강화를 의미하는 상대적 업무강도 6문항, 임금체계와 업무조직, 인력의 유연화를 피하기 위한 업무조직의 변화를 통한 업무강도의 강화를 의미하는 유연화 6문항으로 구성되어 있다. 이 중 5문항은 역 코딩하여 산출하였고 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 Likert 5점 척도이며, 점수가 높을수록 업무강도가 높음을 의미한다. Kim[22]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .73$ 이었고 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .71$ 이었다.

아동간호사가 인식한 무례함

아동간호사의 무례함 측정도구는 Guidroz 등[20]이 개발한 간호사 무례함 측정도구(Nursing Incivility Scale, NIS)를 Kim 등[13]이 번역, 수정한 도구를 사용하였다. 총 34문항 4개의 하위영역으로 구성되어 있으며, 하위영역은 동료의 무례함 10문항, 상사의 무례함 7문항, 의사의 무례함 7문항, 환자과 환자 가족의 무례함 10문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 Likert 5점 척도이며, 점수가 높을수록 무례함 정도가 높음을 의미한다. Guidroz 등[20]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .81-.94$ 이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료수집기간은 K대학교 기관생명윤리위원회의 연구승인을 받은 후(KU IRB 2016-0067) 2016년 8월 1일부터 30일까지였으며 B, Y, K시 소재 7개 아동전문병원과 5개 종합병원의 소아과병동에서 6개월 이상 근무 중인 간호사를 대상으로 하였다. 해당병원 간호부에 설문조사에 대한 협조를 구한 후, 해당 병동을 방문하여 간호사들에게 연구의 목적과 조사항목, 조사 대상자 기준을 설명하고 자발적으로 참여하기를 서면으로 동의한 사람을 대상으로 구조화된 자기기입

식 설문지를 이용하였으며, 자발적 참여와 응답을 독려하기 위해 소정의 답례품을 제공하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 서술통계로 분석하였다.
- 2) 대상자의 사회적 자본, 업무강도, 무례함, 직무소진의 정도는 평균, 평균평점과 표준편차, 최소값, 최대값으로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 자본, 업무강도, 무례함 및

직무소진의 정도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고, 사후검증을 위해 Scheffé test를 이용하였다.

4) 대상자의 사회적 자본, 업무강도, 무례함 및 직무소진의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

5) 대상자의 직무소진에 영향을 미치는 요인은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

연구의 윤리적 고려

본 연구는 K대학의 기관생명윤리위원회(IRB)에서 승인받은 후 자료를 수집하였으며 연구 참여자에게 연구자가 연구의 목적과 방법, 이익과 잠재적 위험, 연구가 초래할 수 있는 불편 등에 대해 설명한 후 자발적으로 서면 동의한 사람에게 설문을 실시하였다. 연구 참여에 동의한 후에도 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 평균연령은 30.7±7.28세이고 20-25세가 55%로 많았고, 미혼이 65.1%, 교육수준은 전문대학 58.6%, 종교는 없다가 45.7%이었다. 총 임상경력은 1-3년이 33.3%, 7-10년 23.1%로 많았고, 현 소아과 병동경력은 평균 3.67±3.22년으로 1-2년이 45.2%로 많았고, 근무형태는 3교대가 61.3%였다. 병상 수는 100병상 미만 45.2%, 300병상 초과 38.7%로였고, 직무만족은 만족이 72.0%로 가장 많았고, 직장생활을 하는 이유로 경제적인 도움이 64.5%, 전공과 적성을 살리기 위해서가

Table 1. General Characteristics of the Participants (N=186)

Characteristics	Categories	n (%)	Mean ± SD
Age	20-25	55 (29.6)	30.77 ± 7.28
	26-30	54 (29.0)	
	31-35	31 (16.7)	
	≥ 36	46 (24.7)	
Marital status	Single	121 (65.1)	
	Married	65 (34.9)	
Religion	Protestant	32 (17.2)	
	Catholic	26 (14.0)	
	Buddhist	43 (23.1)	
	None	85 (45.7)	
Education level	College	109 (58.6)	
	Bachelor	70 (37.6)	
	Master	7 (3.8)	
Clinical position	Staff nurse	160 (86.0)	
	Charge nurse	8 (4.3)	
	Head nurse	18 (9.7)	
Shift work	3 Shifts	114 (61.3)	
	2 Shifts	18 (9.7)	
	Fixed	54 (29.0)	
Number of bed	< 100	84 (45.2)	
	100-300	30 (16.1)	
	> 300	72 (38.7)	
Total work experience (year)	1-3	62 (33.3)	6.74 ± 6.25
	4-6	39 (21.0)	
	7-10	43 (23.1)	
	≥ 11	41 (22.0)	
Work experience in pediatric nurses (year)	1-2	85 (45.2)	3.67 ± 3.22
	3-5	56 (30.1)	
	≥ 6	45 (24.2)	
Job satisfaction	Very dissatisfied	4 (2.2)	
	Dissatisfied	44 (23.7)	
	Satisfaction	134 (72.0)	
	Very satisfaction	4 (2.2)	
Turnover plan	Yes	56 (30.1)	
	No	130 (69.9)	
Reason to work life	Economic assistance	120 (64.5)	
	Self actualization	12 (6.5)	
	Work matching	10 (5.4)	
	Majors and aptitude to revive	44 (23.7)	

Table 2. Degree of Social Capital, Labor Intensity, Incivility, Job Burnout (N=186)

Variables	Mean ± SD	Minimum	Maximum
Social capital	3.31 ± 0.53	1.74	4.83
Network ties	3.54 ± 0.62	2	5
Shared values	3.29 ± 0.61	2	5
Norm	3.44 ± 0.69	2	5
Trust	3.27 ± 0.69	1	5
Cooperation	3.45 ± 0.64	1.6	5
Participation	3.01 ± 0.72	1.25	5
Incivility	2.42 ± 0.61	1	3.79
Incivility from coworkers	2.17 ± 0.64	1	3.83
Incivility from supervisors	2.14 ± 0.66	1	4
Incivility from doctors	2.49 ± 0.80	1	5
Incivility from patients or patients' families	2.89 ± 0.80	1	5
Labor intensity	3.16 ± 0.31	2.11	3.94
Absolute work intensity	3.22 ± 0.53	1.83	4.83
Relative work intensity	3.38 ± 0.40	2	4.33
Flexibility	2.88 ± 0.39	1.33	3.67
Job burnout	4.15 ± 0.77	2.45	6.59
Emotional exhaustion	4.44 ± 1.02	2.22	11.22
Depersonalization	3.83 ± 1.13	1	6.6
Sense of personal accomplishment	4.03 ± 0.75	2.38	5.88

(N=186)

Table 3. Difference in Social Capital, Labor Intensity, Incivility, Job Burnout by General Characteristics

Characteristics	Categories	Social Capital			Labor Intensity			Incivility			Job Burnout		
		Mean±SD	t or F (p)	Scheffé	Mean±SD	t or F (p)	Scheffé	Mean±SD	t or F (p)	Scheffé	Mean±SD	t or F (p)	Scheffé
Age	20-25 ^a	3.52±0.48	4.78 (.003)	d < a	3.11±0.30	2.02 (.112)		1.91±0.49	7.99 (<.001)	a, c < d	4.06±0.75	1.18 (.316)	
	26-30 ^b	3.27±0.50			3.19±0.29			2.21±0.55			4.07±0.67		
	31-35 ^c	3.26±0.49			3.09±0.36			2.37±0.64			4.32±0.89		
	≥ 36 ^d	3.14±1.59			3.23±0.30			2.43±0.64			4.25±0.79		
Marital status	Single	3.37±0.52	1.91 (.057)		3.13±0.31	-1.71 (.088)		2.17±0.60	-2.57 (.011)		4.12±0.74	-0.78 (.437)	
	Married	3.21±0.54			3.21±0.30			2.36±0.59			4.21±0.82		
Religion	Protestant ^a	3.22±0.45	0.56 (.642)		3.22±0.29	0.44(.718)		2.27±0.62	0.35 (.789)		4.02±0.77	1.07 (.363)	
	Catholic ^b	3.22±0.55			3.15±0.30			2.26±0.66			4.29±0.85		
	Buddhist ^c	3.38±0.51			3.14±0.34			2.21±0.61			4.10±0.81		
	None ^d	3.31±0.57			3.15±0.31			2.16±0.59			4.18±0.72		
Education level	College ^a	3.22±0.54	5.93 (.003)	a < b	3.19±0.32	1.56 (.211)		2.23±0.66	0.58 (.557)		4.16±0.78	1.60 (.203)	
	Bachelor ^b	3.48±0.43			3.11±0.31			2.15±0.55			4.09±0.69		
	Master ^c	3.06±0.85			3.22±0.14			2.37±0.21			4.64±1.16		
Clinical position	Staff nurse ^a	3.29±0.52	1.09 (.339)		3.16±0.31	0.24 (.371)		2.18±0.61	0.94 (.392)		4.15±0.76	0.18 (.834)	
	Charge nurse ^b	3.25±0.68			3.11±0.27			2.18±0.42			4.00±0.66		
	Head nurse ^c	3.49±0.56			3.20±0.30			2.39±0.61			4.18±0.84		
		3.34±0.52	0.98 (.375)		3.16±0.31	0.99 (.371)		2.17±0.59	0.82 (.440)		4.16±0.75	0.24 (.786)	
Shift work	3 Shifts ^a	3.15±0.51			3.24±0.29			2.36±0.60			4.25±0.79		
	2 Shifts ^b	3.31±0.55			3.12±0.32			2.23±0.64			4.11±0.79		
	Fixed ^c												
Number of bed	< 100 ^a	3.10±0.52	12.82 (<.001)	a, c < b	3.19±0.32	2.66 (.072)		2.37±0.70	5.75 (.004)	b < a	4.20±0.80	0.48 (.615)	
	200-300 ^b	3.51±0.45			3.04±0.29			2.06±0.46			4.17±0.89		
	> 300 ^c	3.47±0.49			3.18±0.30			2.07±0.50			4.08±0.67		
Total work experience (year)	1-3 ^a	3.50±0.48	4.27 (.006)	c < a	3.10±0.32	2.99 (.032)	a < c	2.00±0.53	6.31 (<.001)	a, d < c	4.14±0.71	0.71 (.542)	
	4-6 ^b	3.22±0.53			3.14±0.29			2.12±0.61			4.02±0.77		
	7-10 ^c	3.19±0.47			3.28±0.29			2.46±0.54			4.24±0.79		
	≥ 11 ^d	3.22±0.60			3.13±0.31			2.33±0.66			4.23±0.82		
Work experience in pediatric nurses (year)	1-2 ^a	3.36±0.55	0.72 (.486)		3.11±0.33	3.91 (.022)	a < c	2.10±0.60	2.50 (.085)		4.15±0.78	1.13 (.323)	
	3-5 ^b	3.27±0.55			3.14±0.28			2.29±0.61			4.06±0.70		
	≥ 6 ^c	3.26±0.47			3.27±0.29			2.30±0.61			4.29±0.81		
		2.50±0.16	11.76 (<.001)	a, b, c < d	3.40±0.24	3.76 (.012)	c < a	2.95±0.18	11.3 (<.001)	c, d < a	4.86±0.63	6.35 (<.001)	c < a
Job satisfaction	Very dissatisfied ^a	3.03±0.51			3.28±0.29			2.55±0.68			4.51±0.70		
	Dissatisfied ^b	3.41±0.48			3.12±0.31			2.08±0.53			4.01±0.71		
	satisfaction ^c	3.84±0.53			3.09±0.13			1.65±0.43			4.28±1.63		
Turnover plan	Very satisfaction ^d												
	Yes	3.12±0.49	-3.31 (<.001)		3.27±0.31	3.22 (<.001)		2.44±0.67	3.60 (<.001)		4.40±0.75	3.31 (<.001)	
Reason to work life	No	3.39±0.53			3.11±0.30			2.10±0.55			4.04±0.75		
	Economic assistance ^a	3.25±0.54	2.07 (.105)		3.19±0.32	0.92 (.429)		2.31±0.64	3.69 (.013)	d < a	4.25±0.80	2.05 (.108)	
	Self actualization ^b	3.61±0.41			3.17±0.25			2.04±0.35			3.83±0.84		
	Work matching ^c	3.45±0.52			3.10±0.31			2.08±0.45			3.98±0.37		
	Majors and aptitude to revive ^d	3.35±0.52			3.10±0.31			1.98±0.52			4.01±0.69		

23.7%의 순으로 나타났다(Table 1).

사회적 자본, 업무강도, 무례함, 직무소진의 정도

사회적 자본의 평균은 3.31점(5점 만점)이었고, 하위영역 중 네트워크 연결성 3.54점으로 가장 높았고 참여가 3.01점으로 가장 낮았다. 무례함의 평균은 2.42점(5점 만점)이었고, 하위영역 중 환자 및 보호자의 무례함이 2.89점으로 가장 높았고 상사의 무례함이 2.14점으로 가장 낮았다. 업무강도의 평균은 3.16점(5점 만점)이었고, 하위영역 중 상대적 업무강도가 3.38점으로 가장 높았고 유연화가 2.88점으로 가장 낮았다. 직무소진의 평균은 4.15점(7점 만점)이었고, 하위영역 중 정서적 소모가 4.44점으로 가장 높았고 개인적 성취감 저하 4.03점, 비인간화 3.83점 순이었다(Table 2).

일반적 특성에 따른 사회적 자본, 업무강도, 무례함, 직무소진의 정도

사회적 자본은 연령, 교육정도, 병상 수, 총 임상경력, 직무만족 및 이직의도에 따라 차이를 보였다. 사회적 자본의 사후검정 결과, 연령은 20-25세가 36세 이상보다, 교육정도는 4년제 졸업자가 전문대학졸업자보다, 병상 수 100-300병상이 100병상 이하, 300병상 이상보다 유의하게 높았다. 총 임상경력은 1-3년이 7-10년보다, 직무 만족은 매우 만족이 불만족보다, 이직의도는 있다가 없다가에 비해 유의하게 높았다. 업무강도는 총 임상경력, 현 아동병동 근무경력, 직무만족 및 이직의도와 차이를 보였다. 업무강도의 사후검정 결과, 총 임상경력은 7-10년이 1-3년보다, 현 아동병동 근무경력은 6년 이상이 1-3년보다, 직무만족은 만족이 매우 불만족보다, 이직의도는 없다가 있다가에 비해 유의하게 높았다. 무례함은 연령, 결혼상태, 병상 수, 총 임상경력, 직무만족, 이직의도 및 직장생활을 하는 이유에서 차이를 보였다. 무례함의 사후 검정 결과, 연령에서 36세 이상이 20-25세, 31-35세보다, 결혼 상태는 기혼이 미혼보다, 병상 수는 300병상 이상이 100-300병상보다 유의하게 높았다.

총 임상경력에서는 7-10년이 1-3년, 11년 이상보다, 직무만족은 매우 불만족이 만족보다, 이직의도는 있다가 없다가에 비해, 직장생활을 하는 가장 큰 이유에서는 '경제적인 이유'가 '전공과 적성을 살리기 위해'에 비해 유의하게 높았다. 직무소진은 직무만족에서 매우 불만족이 만족보다, 이직의도는 있다가 없다가에 비해 유의하게 높았다(Table 3).

사회적 자본, 업무강도, 무례함, 직무소진의 상관관계

직무소진은 사회적 자본($r = -.16, p = .027$), 업무강도($r = .30, p < .001$), 무례함($r = .42, p < .001$)과 유의한 상관관계가 있었고, 사회적 자본은 업무강도($r = -.31, p < .001$), 무례함($r = -.54, p < .001$)과 업무강도는 무례함($r = .46, p < .001$)과 유의한 상관관계가 있었다(Table 4).

직무소진에 영향을 미치는 요인

직무소진에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 일반적 특성(직무만족, 이직의도)과 무례함, 업무강도, 사회적 자본 7개의 하위영역을 모두 투입하여 단계적 회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 시행하였다. 변수 간 다중공정성을 진단하기 위하여 분산팽창계수(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.22-3.62로 모두 10 이하였고, 공차한계(tolerance limit)는 .848-.988로 모두 0.1보다 크게 나타나 다중공선성의 문제는 없었고, Durbin-Watson은 1.964로 잔차의 상호독립성을 만족하였다. 그 결과 무례함이 직무소진을 가장 증가시키는 요인으로 나타났다($\beta = .362, p < .001$), 직무만족($\beta = -.159, p = .030$), 업무강도(β

Table 5. Factors Influencing Job Burnout in Pediatric Nurses (N=186)

Variables	B	SE	β	t	p
Constant	40.56	16.10		15.45	
Incivility	0.42	0.09	.362	4.53	<.001
Social capital-Shared values	1.29	0.49	.188	2.65	.034
Job satisfaction	-4.83	2.30	-.159	-2.10	.030
Labor intensity	0.44	0.22	.147	1.99	.048
Adj. R ² = .22, F = 39.51, p < .001					

Table 4. Correlations among Social Capital, Labor Intensity, Incivility, Job Burnout

	Job burnout	Social capital-Total	Social capital-Network ties	Social capital-Shared values	Social capital-Norm	Social capital-Trust	Social capital-Cooperation	Social capital-Participation	Incivility	Labor intensity
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Job burnout	1									
Social capital-Total	-.16 (.027)	1								
Social capital-Network ties	-.14 (.056)	.73 (<.001)	1							
Social capital-Shared values	-.02 (.779)	.84 (<.001)	.56 (<.001)	1						
Social capital-Norm	-.16 (.027)	.82 (<.001)	.60 (<.001)	.68 (<.001)	1					
Social capital-Trust	-.14 (.056)	.89 (<.001)	.64 (<.001)	.66 (<.001)	.72 (<.001)	1				
Social capital-Cooperation	-.21 (.003)	.81 (<.001)	.67 (<.001)	.61 (<.001)	.65 (<.001)	.80 (<.001)	1			
Social capital-Participation	-.08 (.233)	.60 (<.001)	.25 (<.001)	.51 (<.001)	.36 (<.001)	.33 (<.001)	.31 (<.001)	-1		
Incivility	.42 (<.001)	-.54 (<.001)	-.48 (<.001)	-.36 (<.001)	-.42 (<.001)	-.48 (<.001)	-.56 (<.001)	-.28 (<.001)	1	
Labor intensity	.30 (<.001)	-.31 (<.001)	-.32 (<.001)	-.24 (<.001)	-.24 (.003)	-.32 (<.001)	-.39 (<.001)	.30 (<.001)	.46 (<.001)	1

=.147, $p=.048$), 사회적 자본의 하위영역인 공유된 가치($\beta=.188$, $p=.034$)가 합쳐져 직무소진을 총 22.0% ($F=39.51$, $p<.001$) 설명하였다 (Table 5).

논 의

본 연구는 아동간호사의 사회적 자본, 업무강도, 무례함 및 직무소진 간의 관계를 규명하고자 하였으며 주요 연구결과들을 중심으로 논의하고자 한다.

아동간호사의 사회적 자본의 정도는 3.31점(5점 만점)으로 동일한 도구로 측정된 500명 이상 대학병원 간호사 대상의 연구[23]에서의 3.22점(5점 만점)보다 높았다. 이는 아동간호사들이 조직 내 구성원들이 합의한 규범을 잘 준수하며 구성원 간의 신뢰가 높고 구성원과 조직 간의 네트워크가 강한 조직임을 의미한다[21]. 본 연구에서 사회적 자본의 하위영역에서 네트워크 연결성이 가장 높게 나타났으며 Han은 네트워크 연결성이 조직 구성원들의 활동에 상호협력의 효율을 높여주거나 협력적 행동 등의 관계적 자본으로 직무만족, 조직몰입 등 조직의 성과에 영향을 줄 수 있다고 보고하였다. 특히 아동간호사는 아동부모와의 파트너십 관계 유지를 위한 신뢰와 협력을 높일 수 있는 주기적인 교육과 프로그램을 통한 병원환경의 조성이 필요하다고 생각된다.

아동간호사의 업무강도는 3.16점(5점 만점)으로 동일한 도구로 측정된 대도시와 중소도시 종합병원 간호사 대상의 연구[24]에서의 3.09점(5점 만점)보다 높게 나타났다. 아동간호사의 경우 아동 및 가족까지 돌보아야 하는 상황적 특성과 모든 처치 및 시술에 부모를 참여시키고 아동에게 업무에 대한 협조를 구할 수 없는 경우가 발생한다. 그러므로 성인을 대상으로 간호를 수행하는 것보다 많은 시간이 소요되며 아동의 심리적 안정감을 제공하기 위한 놀이 활동 등의 눈높이 간호를 수반하므로[1] 업무강도가 높은 것으로 사료된다. 본 연구에서 업무강도 하위영역 중 상대적, 절대적 업무강도가 높게 나타났고, 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 Kim[24]의 연구결과와 일치하였다. 미국 캘리포니아주의 급성기 병원 간호사 인력 기준에 의하면 간호사 대 소아병동 환자 수는 1대 4명이며, 국내에서는 청소년 병동에 대한 정확한 기준 및 인력현황 파악조차 없는 실정이다. 또한 임상현장에서는 업무수행이 보조간호 인력으로 대체되고 간호사의 업무는 전통적 간호업무 이외에 다양한 역할수행으로 증대되어 간호 인력의 부족은 더욱 심화되어 남아있는 간호사들의 상대적 업무강도는 높은 것으로 생각된다. 따라서 아동간호사의 경력에 맞는 직무분석을 통한 교육이 선행되고 임상현장에 투입됨으로 업무강도는 줄여주고 근무시간의 탄력적 운영 등의 행정 관리적 차원의 제도 시행이 필요하다고 생각된다.

아동간호사가 인식한 무례함은 2.42점(5점 만점)으로 동일한 도구로

측정한 종합병원 간호사 대상 연구[13]에서의 2.4점(5점 만점)과 비슷하고, 300명 이상 종합병원 간호사 대상의 연구[24]에서 2.60점(5점 만점)보다 낮게 인식되었다. 본 연구에서 무례함의 하위영역을 살펴보면 환자와 환자가족, 의사, 동료간호사, 상사의 순으로 높게 나타났고, Kim 등[13]의 연구에서 의사, 환자와 환자가족, 동료간호사, 상사의 순으로 높게 나타나 대상자별로 차이를 보였으나 간호사가 무례함을 인식하는 주 대상자는 환자와 환자가족 및 의사인 것으로 확인되었다. 아동 병동은 환자 보호자가 24시간 상주하고 아동의 치료에 부모가 동참해야 하는 환경적 특성으로 인하여 무례함에 노출될 상황이 많다. 또한 병원관리자들은 환자를 확보하고 유지하기 위하여 보호자들의 무례함을 간과하며 적극적으로 통제하지 않아 무례함이 배려 없는 행동, 부정적인 몸짓과 같은 공격적인 모습으로 점차 전환되는 것으로 생각된다. 선행연구에 의하면 많은 간호사들이 직장에서 무례함에 노출되어 있고, 간호사의 37%가 직접 무례함을 경험하였고, 12%가 무례함을 목격하였으며, 45%는 무례함으로 인한 스트레스로 건강이 악화되었다고 하였다. 이러한 무례함에 대한 결과는 아동간호사의 높은 이직률과 직무소진으로 이어지므로 병원관리자는 무례함에 대한 인식을 통하여 무례한 행동에 대한 표준을 만들어 개선하려는 노력이 필요하다고 생각된다.

아동간호사의 직무소진은 4.15점(7점 만점)으로 동일한 도구로 소진을 측정된 종합병원 간호사 대상 연구에서 3.68점[2], 신생아 중환자실 간호사 대상 연구에서의 2.72점[26]보다 높았다. 이러한 결과는 Yoo[26]의 연구 대상자인 신생아중환자실 간호사의 경우 환자의 중증도가 높고 간호업무량이 많아 소진이 높으나 간호관리료 1등급으로 인한 간호 인력의 차이로 소아청소년과에서 근무하는 아동간호사들에 비해 소진의 정도가 낮은 것으로 생각된다. 이렇게 간호사의 소진의 정도가 다양한 결과를 보이는 것은 각기 다른 병원환경에서 간호사가 경험하는 정서와 상황[2] 및 인력배치 현황에 따라 다르기 때문인 것으로 생각된다. Im, & Lee[2]는 지방 아동병원이 급성기 질환의 단기입원 아동이 많아 업무가 많으나 인력부족으로 간호사들이 과다한 업무에 힘들어하고 있음을 보고하였다. 또한 아동간호가 성인대상자 간호와는 달리 정맥주사 등 일상적으로 수행되는 침습적인 처치에도 아동과 부모가 많은 스트레스를 받으며, 이러한 스트레스까지 관리해야 하는 차별화된 상황에서 아동간호사의 정서적 소모가 심하여 소진에 이른다고 하였다[2]. 따라서 아동간호사의 직무스트레스 및 개인적 특성에 따른 스트레스를 파악하여 관리할 수 있는 관리자의 중재가 필요하며, 아동간호사 대부분이 여성으로 이루어져 있기 때문에 임신, 출산 등의 생물학적인 특성과 신체적 증상, 감정 등을 다루는 심리적인 방안도 모색해야 한다고 하였다[27].

아동간호사의 직무소진에 영향을 미치는 요인으로 무례함, 사회적 자본의 하위영역 중 공유된 가치, 직무만족 및 업무강도로 나타났다.

그 중 가장 큰 영향을 주는 변수는 무례함이었고 Kim 등[12]의 연구에서 무례함이 소진에 영향을 준다는 연구결과와 일치하였는데 간호사가 근무지에서 경험하는 무례함 정도가 높을수록 조직몰입이 낮고 소진은 높은 것으로 보고되고 있다. 따라서 간호 관리자는 근무지의 무례함에 관심을 갖고 개선하기 위해 간호사들이 서로 전문직으로 인정하고 존중하는 조직분위기를 조성해야 하며 무례함에 대해 인식할 수 있도록 정보를 제공하고 보고할 수 있는 환경을 조성할 필요가 있다고 생각된다. 또한 사회적 자본 중 공유된 가치는 구성원들이 조직의 비전이나 목표를 공유하는 것으로 구성원들의 원활한 커뮤니케이션을 촉진시켜 다른 구성원들의 행동을 이해하고 예측할 수 있어 구성원의 조직몰입에 영향을 미친다고 하였다[9]. 따라서 병원관리자들은 간호조직 내의 충분한 사회적 자본의 제공을 통하여 직무소진을 줄이고 조직몰입을 증진시켜 조직의 이탈을 예방할 수 있음을 보고하고 있다[9]. 또한 Kim[24]은 업무강도가 높을수록 직무소진이 높아지며 이직으로 이어진다고 하였고, 실제로 간호인력 수급의 문제가 국가적 문제로 인식될 정도로 심각한 상황에서 간호사의 업무강도는 이직률 증가를 막지 못했을 때 더욱 심각해 질 것으로 생각된다.

본 연구를 통하여 아동간호사의 직무소진에 영향을 미치는 다양한 요인을 규명하였으며 아동간호사의 직무소진을 감소시키기 위해서는 사회적 자본인 공유된 가치를 증진시키고, 이를 바탕으로 아동병원 및 소아과 병동의 업무 분석을 통한 체계적인 직무분석 및 인력관리를 통해 업무강도를 감소시킴으로써 직무만족을 높이는 것이 필요하다. 또한 무례함을 감소시키기 위하여 간호사들의 무례함에 대한 인식 및 개인적 특성을 고려한 조직적 관리를 통해 무례함을 감소시킬 수 있는 표준이 필요하다고 제안한다.

결론

본 연구는 사회적 자본, 업무강도 및 무례함이 아동간호사의 직무소진에 미치는 영향을 파악하여 아동병동 간호조직의 인적자원을 조직의 관점에서 효율적으로 관리할 수 있는 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

아동간호사의 직무소진에 영향을 미치는 요인으로 무례함, 사회적 자본 하위영역 중 공유된 가치, 직무만족 및 업무강도로 확인되었고 가장 큰 영향을 미친 변수는 무례함이었다. 따라서 아동간호사의 직무소진을 감소시키기 위하여 간호 관리자들이 임상현장에서 발생하는 무례함에 대한 정도를 파악하고 중재할 수 있는 프로그램 개발과 업무강도를 줄여줄 수 있는 조직적 차원의 방안 마련이 필요하다. 또한 공유된 가치의 사회적 자본의 축적을 통하여 간호사들의 조직몰입을 높이고 직무소진을 낮추어 이직의도를 줄일 수 있는 방법의 모색이 필요하다.

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Choi MY, Bang KS. Quality of pediatric nursing care: Concept analysis. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2010;40(6):757-764. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.6.757>
2. Im MS, Lee YE. Factors affecting turnover intention in Pediatric nurses. *Child Health Nursing Research*. 2016;22(1):37-44. <http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2016.22.1.37>
3. Jeong E, Kwon IS. Nursing needs and nursing performance as perceived by caregivers with hospitalized children. *Child Health Nursing Research*. 2015;21(3):244-252. <http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2015.21.3.244>
4. Seoul National University Hospital. 2010 Annual Report; 2011.
5. Kim JK, Kim MJ, Kim SY, Yu M, Lee KA. Effects of general hospital nurses' work environment on job embeddedness and Burnout. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*. 2014;20(1):69-81. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2014.20.1.69>
6. Pines AM, Kanner AD. Nurses' burnout; Lack of positive condition and presence of negative conditions a two independent sources of stress. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service*. 1982;20(8):30-35. <http://dx.doi.org/10.3928/0279-3695-19820801-07>
7. Siedine KC, Hester CK. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*. 2010;12(2):235-243. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018>
8. Choi MY, Bang KS. Development and testing of a pediatric nurse parent partnership scale. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(2):194-202. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.2.194>
9. Han JW, Woo HY, Joo YS, Lym SH, Han SS. Effects of nurses' social capital on turnover intention: Focused on the mediating effects organizational commitment and organizational cynicism. *Journal of Korean Academic Nursing*. 2013;43(4):517-525.
10. Hsu C, Chang C, Huang H, Chiang, C. The relationships among social capital, organizational commitment and customer-oriented prosocial behavior of hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20(9-10): 1383-1392. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03672x>
11. Cortina LM, Magley VJ, Williams JH, Langhout RD. Incivility in the workplace; Incidence and impact. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2001;6(1):64-80. <http://dx.doi.org/10.1037/1076->

- 8998.6.1.64
12. Hutton SA. Workplace incivility: State of the science. *Journal of Nursing Administration*. 2006;36(1):22-27.
 13. Kim SY, Kim JK, Park KO. Path analysis for workplace incivility, empowerment, burnout, and organizational commitment of hospital nurses. *The Journal of Korean Academy Nursing Administration*. 2013;19(5):555-564. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2013.19.5.555>
 14. Hong EY, Yang YJ. Factors affecting job stress of pediatric nurses; Focusing on self-efficacy, emotional labor, pediatric nurse-parent partnership. *Child Health Nursing Research*. 2015;21(3):236-243.
 15. Maslach C, Jackson SE. *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1981. p. 30-53.
 16. Nahapiet J, Ghoshal S. Social capital, intellectual capital, and the organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*. 1998;23(2): 242-266. <http://dx.doi.org/10.5465/AMR.1998.533225>
 17. Lee YC. Social capital, knowledge management, and organizational performance. *The Journal of Information Systems*. 2007;16(4):223-241.
 18. Kang DM, Kim JE, Shin YC, Son MA, Kim JW, Ahn JH, et al. Risk factors of work-related musculoskeletal symptoms among ship-yard workers. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*. 2003;15(4):401-410.
 19. Anderson LM, Pearson CM. Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace *The Academy of Management Review*. 1999;24(3): 452-471. <http://dx.doi.org/10.5465/AMR.1999.2202131>
 20. Guidroz AM., Burnfield JL, Clark O, Schwetschenau HM, Jex SM. The nursing incivility scale; Development and validation of an occupation-specific measure. Paper presented at the 22nd Annual Conference of the Society of Industrial and Organizational Psychology; May 2007; New York City. U.S.A.
 21. Choi HY. Perfectionism tendency, social support, and burnout among counselors [master's thesis]. Seoul: Catholic University; 2002. p.1-104.
 22. Kim IA. The association between perceived labor intensity, job stress and psychosocial well-being [dissertation]. Soeul: Hanyang University; 2007. p.1-165.
 23. Jang KS, Kim EA, Oh SH. Effects of social capital on organizational performance in hospital organization. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(1):22-32. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2011.17.1.22>
 24. Kim HJ. The relationship among labor intensity, subjective discomfort and job satisfaction of clinical nurses [master's thesis]. Daejeon: Eulji University; 2015. p.1-93.
 25. Zolby. Incivility. *America's Debate*; 2007. Available from <http://www.americasdebate.com>
 26. Yu M. Work stress, turnover intention and burnout among nurses in neonatal intensive care units. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(1):115-126.
 27. Park MH. The effect of job stress on positive thinking, organizational commitment and turnover intention of pediatric nurse. *Crisis and Emergency Management; Theory and Praxis*. 2014;10(11):269-287.