병원간호사의 자아탄력성과 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향

이안생¹ · 윤치근² · 이정미³

원광대학교병원 간호사¹, 원광대학교 복지·보건학부 교수², 원광대학교 대학원 보건학과 조교수³

Influence of Ego-resilience and Social Support on the Depression of Hospital Nurses

Lee, An Saeng¹ · Yoon, Chi-Keun² · Lee, Jeong Mi³

¹Nurse, Wonkwang University Hospital, Iksan

²Professor, Division of Welfare and Health, Wonkwang University, Iksan

³Assistant Professor, Department of Public Health, Wonkwang University Graduate School, Iksan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the influence of the ego-resilience and social support on the depression among hospital nurses. **Methods:** The subjects of this study were 369 nurses in a hospital. We used the self-reported questionnaire to assess the level of ego-resilience, social support and depression of hospital nurses. The data were analyzed using descriptive statistics, frequency, t-test, ANOVA and logistic regression. **Results:** The mean scores of ego-resilience, social support and depression were 42.6, 28.3 and 14.1, respectively. When scores of ego-resilience and social support were high, the level of mild and major depression of subjects decreased. The influencing factors of depression level were the department of work, ego-resilience and social support. **Conclusion:** The findings suggest that developing programs to improve ego-resilience and social support might be useful. Further study is required to justify the scale on ego-resilience and social support.

Key Words: Ego-resilience, Social support, Depression, Nurse

서론

1. 연구의 필요성

간호사는 환자를 직접 대면하고 서비스를 직접 제공할 뿐 아니라 여러 직종들 간의 팀워크를 통하여 업무를 수행하고 있어 감정적인 표현을 조절하는 감정노동을 갖는 직업으로, 업무수행 과정 중에 스트레스와 우울 등 부정적인 심리적 문제들을 경험하고 있다(Kim et al., 2010; Mann & Cowburn, 2005). 이러한 업무 관련 정신적 긴장이나 지속인 스트레스는 업무 수행능률을 감소시키고 직무몰입이나 질적 간호에 대한

동기 저하, 투약 오류, 의료기기의 오작동, 주사침 상해 등 사고 발생의 위험을 높이고, 이로 인해 치료받는 환자의 생명이나 치료경과에 영향을 줄 수 있다(Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis, & Kaprinis, 2003).

이러한 이유 때문에 보건의료서비스 제공현장에서 직업 또는 업무수행 관련 정신적 긴장이나 스트레스, 기타 심리적 문제에 대한 논의가 지속적으로 제기되어 왔다(Kim, Hyun, & Kim, 2009). 특히 의료기관에 근무하는 간호사가 업무수행과 관련하여 겪는 정신적 긴장, 스트레스, 심리적인 문제는 그 서비스를 받는 환자의 치료와 서비스 질에 결정적인 영향을 미치기 때문에 매우 중요하다고 하겠다.

주요어: 자아탄력성, 사회적 지지, 우울, 간호사

Corresponding author: Yoon, Chi-Keun

Division of Welfare and Health, Wonkwang University, 460, Iksandae-ro, Iksan 570-749, Korea.
Tel: +82-63-850-6423, Fax: +82-63-850-7307, E-mail: ckyoon@wku.ac.kr

- 본 연구는 2011년도 원광대학교 연구비 지원에 의하여 수행되었음.
- This work was supported by Wonkwang University research fund of 2011.

투고일 2012년 3월 27일 / 심사요청일 2012년 4월 12일 / 게재확정일 2012년 5월 3일

간호사들이 업무수행 중에 겪는 스트레스, 부정적인 심리적 문제가 우울로 이어진다는 주장과 연구들이 보고된 바 있다. 간호사들이 업무수행과 관련하여 정신적 긴장과 스트레스로 인한 우울은 간호사의 삶의 질과 의료서비스 질적 측면에서 매우 중요하다. 이러한 간호사의 업무 관련 스트레스와 정신적 긴장이 간호사의 건강을 심각하게 해치는 우울로 이어진다면, 그 원인과 우울수준 및 대처방안에 대한 심도 있는 연구가 필요하다.

한편 간호사의 업무 관련 스트레스나 정신적 긴장상황 및 부정적 심리문제는 동일한 업무를 수행하는 간호사 모두에게 같은 강도의 스트레스나 정신적 긴장으로 지각되지 않는다는 것이 일반적이다. 즉 개인의 지적수준이나 성격, 필요, 관심 등 다양한 이유로 인해 그 상황을 다르게 해석하여 대처하는 방식이 다를 수 있으며 이로 인해 스트레스를 받는 정도에도 차이가 있다(Ock & Kim, 2001). 최근 이러한 간호사의 업무 관련 스트레스와 정신적 긴장으로 인한 우울을 대처하고 극복하도록 하는 것이 그 상황과 환경에 처한 개인의 심리적 자원인 자아탄력성과 사회적 지지라고 알려지고 있다. 즉, 개인의 자아탄력성이 높을수록 매사에 긍정적이고, 호기심이 많으며, 활동적이고 즐거운 감정을 자주 경험하며, 상대적으로 부정적인 감정은 덜 경험하고 평정심을 잃지 않는다고 하였다(Kim & Min, 2011).

자아탄력성이란 변화하는 상황적 요구나 스트레스가 많은 환경에 적절한 자아통제를 바탕으로 융통성 있게 반응하여 성공적인 적응을 이룰 수 있는 능력을 말한다(Block & Kremen, 1996). 따라서 자아탄력적인 사람은 스트레스가 되는 상황적 요구에 대해 경직되지 않고 유연성 있게 대처하는 역동적 능력을 가지고, 이러한 역동성 때문에 자아탄력적인 사람은 부정적 정서 경험으로부터 회복되는 힘이 클 뿐 아니라 직면한 상황을 스트레스로 지각하는 경우가 적다(Block & Block, 1980; Block & Kremen, 1996).

지금까지 자아탄력성과 스트레스 및 우울은 주로 학교생활 적응과 관련하여 학생들을 대상으로 혹은 부모-자녀간 관계, 유아·보육교사, 지적장애 특수학교 교사에 대해 주로 연구가 수행되어 왔으나(Lee & Cho, 2009; Min & Gwon, 2009; Cho & Lee, 2010) 최근 들어 병원종사자 및 간호사들을 대상으로 연구가 수행되기 시작하였다(Kim & Suh, 2011; Kim, Oh, & Park, 2011; Kim, 2011). 간호사와 함께 병원종사자의 직무 스트레스 및 자아탄력성과 스트레스 반응 및 서비스 질에 관한 연구는 자아탄력성이 직무 스트레스의 부정적인 영향을 조절할 수 있는 가능성을 시사하는 결과를 얻었다(Kim

& Suh, 2011; Kim, Oh, & Park, 2011; Kim, 2011).

또한 업무 관련 스트레스와 정신적 긴장에 의한 우울의 극복 및 대처방안으로 사회적 지지를 강조하고 있다. 사회적 지지는 한 개인이 가진 대인관계로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적 자원으로(Cohen & Hoberman, 1983), 개인이 인적네트워크 통해 제공받는 정보 및 업무상 지원 그리고 애정과 관심이 내재된 감정적 배려의 정도를 말하는 것으로(Han, 2004), 대상자의 부정적 정서인 심리적 불안과 부담감을 견디도록 하는 자원이 되며(Seo, Kang, & Lee, 2004), 또한 신체적 건강, 우울 자살 등에 영향을 주는 것으로 보고되고 있다(Kim & Shin, 2004). 지역사회임상간호사를 대상으로 한 연구에 따르면, 개인수준의 사회적 지지와 조직수준의 지지가 높을수록 우울 위험 교차비가 감소하였다. 이와 같이 간호업무의 특성상 의미 있는 타자인 조직의 지지, 동료 간호사의 지지, 상사 간호사의 지지 등의 관리자로부터 경험되는 관심과 애정, 신뢰감 등의 사회적 지지는 긍정적 감정을 불러일으킴으로써 간호사의 긴장감 해소와 안정감에 영향을 미칠 수 있다는 것이다(Kim, Hyun, & Kim, 2009).

이상에서 간호사의 우울은 간호사 개인의 건강 뿐 아니라 근무의욕과 업무수행 능력의 감소, 잦은 결근과 직무 불만족, 경험 있는 간호사의 이직 현상으로 이어지고 결국 대상자인 환자에게 양질의 간호서비스를 제공하는데 영향을 미친다(Kim & Hyun, 2005). 특히 간호사의 우울은 역할 명료화, 자율성, 동료 간의 상호작용 등과 관련된 직무특성의 요소들이 우울에 효과를 미치는 것으로 알려져 있다(Lee, Eo, Park, & Lee, 2002).

따라서 본 연구는 병원근무 간호사를 대상으로 자아탄력성과 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향을 살펴보고자 시도되었다. 간호사의 정신건강을 위협하는 직무 스트레스 반응으로 나타나는 부정적인 영향을 파악하고, 간호사의 업무 관련 스트레스 및 정신적 긴장으로 인한 우울에 대한 대처 방안을 모색하는 데 필요한 기초자료를 제공하는 데 본 연구의 의의가 있다고 하겠다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 자아탄력성, 사회적 지지, 우울 수준을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 자아탄력성, 사회적 지지와 우울 수준을 파악한다.
- 대상자의 자아탄력성 및 사회적 지지에 따른 우울 수준의

관계를 파악한다.

- 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 병원간호사들을 대상으로 우울, 자아탄력성, 사회적 지지 정도를 파악하고, 간호사의 자아탄력성과 사회적 지지가 우울감에 영향을 미치는 요인을 살펴보고자 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구에서는 2012년 1월에 J 지역 소재 3차 종합병원에서 근무하는 간호사 중 본 연구에 참여하기로 동의한 6개월 이상의 간호업무 경력이 있는 400명을 대상으로 자가보고 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 설문지를 배포하기 전 간호부 승인을 얻었으며, 연구자가 해당부서를 방문하여 설문지를 배부하였고 부서의 협조를 얻어 간호단위마다 설문지를 배포하였다. 380명이 설문에 참여하였고, 이중 369명의 자료만을 분석대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용한 자기기입식 설문지는 일반적 특성 8문항(연령, 결혼 상태, 근무부서, 직위, 임상경력, 부서 근무경력, 한 달 밤 평균 근무 일수) 우울, 자아탄력성, 사회적 지지 등을 측정하는 도구로 구성되었다.

1) 우울 수준 척도

우울 측정도구는 Radloff (1997)에 의해 개발된 우울척도(The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale, CES-D)를 Chon, Kwon과 Kim (1999)이 변안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 임상에서 진단이나 치료과정의 변화를 평가하기 위한 것이 아니라 일반인들이 경험하는 우울증의 증상을 보다 용이하게 측정하기 위해 개발된 도구이다. 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .85$ 였다. 각 문항에 대해 지난 일주일간 전혀/거의 없음(1일 이하)은 0점, 가끔(1~2일) 1점, 종종/자주(3~4일) 2점, 항상/대부분(5~7일) 3점까지 4점 척도로 각 문항의 합을 구하여 간호사의 우울 수준을 측정하였다. 20문

항으로 구성된 CES-D 점수는 0점에서 60점이며 점수가 높을수록 우울감을 더 많이 경험하는 것을 나타낸다. 일반인을 대상으로 한 연구에서 Radloff (1997)는 CES-D 척도에서 절단점(Cut-off score)인 16점 이상이면 임상적 우울을 의미한다고 하였다. 본 연구에서는 CES-D 점수가 15점 이하인 경우는 '우울 없음', 16~20점인 경우 '경증 우울', 21점 이상을 '주요 우울'로 정의하였다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .939$ 였다.

2) 자아탄력성 척도

자아탄력성 수준을 측정하기 위해 Block과 Kremen (1996)이 개발한 자아탄력성 척도(Ego-Resiliency Scale, ER)를 Han (2010)이 수정 보완한 것을 사용 하였다. 자아탄력성 척도는 총 14개 문항으로 대인관계(3문항), 활력성(2문항), 감정통제(2문항), 호기심(5문항), 낙관성(2문항) 등의 5개 요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)'로 응답하는 5점 척도로 측정되었다. 점수가 높을수록 자아탄력성이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Han (2010)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .79$ 였고, 본 연구에서는 .827이었다.

3) 사회적 지지 척도

사회적 지지는 대상자가 지각하는 조직의 지지와 상사의 지지, 동료의 지지로 측정하였다. 조직의 지지는 Eisenberger, Huntington, Hutchison와 Sowa (1986)에 의해 개발된 측정도구를 Yoon과 Lim (1999)이 사용한 도구를 이용하였다. 이는 3개 문항으로 구성된 5점 척도로 점수가 높을수록 지각된 조직의 지지가 높음을 의미한다. Yoon과 Lim (1999)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .60$ 이었고, 본 연구에서는 0.868이었다. 상사의 지지와 동료의 지지는 House's (1981)도구를 재구성하여 Yoon과 Lim (1999)이 사용한 도구를 이용하였다. 이는 상사의 지지, 동료의 지지 각 3문항으로 이루어진 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 매우 그렇다(5점)로 응답하는 5점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 상사의 지지와 동료의 지지가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 조직 및 상사의 지지는 Cronbach's $\alpha = .853$ 이었고, 동료의 지지는 .925였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 분석을 위해서 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하였으며, 적용된 분석방법은 다음과 같다.

- 간호사의 일반적 특성을 파악하기 위해서 빈도분석을 실시하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 간호사의 일반적 특성에 따른 자아탄력성, 사회적 지지 및 우울 수준의 차이를 파악하기 위하여 t-test와 분산분석을 적용하였다.
- 자아탄력성 및 사회적 지지 수준에 따른 우울 수준의 차이를 파악하기 위하여 t-test와 분산분석을 실시하였다.
- 간호사의 우울 수준에 영향을 미치는 요인의 분석은 다변량 분석에서 유의한 변수들을 중심으로 로지스틱회귀분석을 적용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 간호사는 모두 여성으로 총 369명이었다. 간호사의 연령은 만 29세 이하가 47.3%로 가장 많았으며, 평균연령은 32.01세로 나타났다. 결혼상태는 미혼이 54.9%, 근무부서는 일반병실, 특수부서, 외래 등이 각각 42.9%, 35.6%, 21.5%였으며, 일반간호사가 89.6%로 대부분을 차지했다. 임상경력 5년 이상이 58.2%, 부서근무 경력은 3년 미만이 59.7%로 나타났고, 간호사의 72.6%가 교대근무자였고, 한 달 평균 밤 근무 일수는 6일 이상이 48.2%를 나타냈다.

2. 대상자의 자아탄력성 및 사회적 지지, 우울 수준

대상 간호사들의 자아탄력성 및 사회적 지지, 우울 수준은 다음과 같다. 전체 자아탄력성은 평균 42.6점이었고, 사회적 지지는 평균 28.3점, 우울 수준은 평균 14.1점으로 나타났고, CES-D 점수가 15점 미만의 '우울 없음'은 218명(59.1%)이었고, 16~20점인 '경증'은 68명(18.4%), 21점 이상인 '주요우울'은 83명(22.5%)이었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 자아탄력성, 사회적 지지와 우울수준의 차이

일반적 특성에 따른 대상자의 자아탄력성, 사회적 지지 및 우울수준의 차이는 다음과 같다. 자아탄력성 수준에 차이가 있는지 살펴본 결과 연령, 직위에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 결혼상태와 근무부서, 임상경력, 부서경력, 근무형태, 한 달 밤 평균근무 일수에 따른 유의한 차이

Table 1. Demographic Characteristics of the Subjects and Level of Depression (N=369)[†]

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)		32.01±7.79
	≤ 29	173 (47.3)
	30~39	117 (32.0)
	≥ 40	76 (20.8)
Marital status	Married	166 (45.1)
	Unmarried	202 (54.9)
Work department	Special unit [‡]	131 (35.6)
	Ward [§]	158 (42.9)
	OPD	79 (21.5)
Position	Staff nurse	329 (89.6)
	≥ Charge nurse	38 (10.4)
Work experience (year)		9.74±7.75
	≤ 5	153 (41.8)
	> 5	213 (58.2)
Career department (year)		4.10±4.62
	≤ 3	218 (59.7)
	> 3	147 (40.3)
Shift work	Non-shift	101 (27.4)
	Shift	267 (72.6)
No. of nighttime shift per month		4.28±3.23
	0	119 (33.1)
	3~5	67 (18.7)
	≥ 6	173 (48.2)

[†]Excluding no responses; [‡]Intensive care unit, operating room, emergency room; [§]Ward, laboratory

Table 2. Level of Ego-resiliency, Social Support and Depression (N=369)

Variables	M±SD	n (%)
Ego-resiliency	42.6±5.89	
Social support	28.3±4.90	
CES-D score	14.1±9.17	
No depressive symptoms (≤ 15)		218 (59.1)
Mild depressive symptoms (16~20)		68 (18.4)
Major depressive symptoms (≥ 21)		83 (22.5)

는 나타나지 않았다. 연령이 높은 경우 특히 40대 이상 간호사가 지각된 자아탄력성 수준이 가장 높았으며($F=8.7, p<.001$), 책임간호사 이상 직위의 간호사가 일반 간호사보다 자아탄력성 수준이 높았다($t=-2.1, p<.041$).

사회적 지지는 연령, 근무부서, 직위에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 결혼상태, 임상경력, 부서경력, 근무형

때, 한 달 밤 평균근무 일수에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았다. 즉 40세 이상의 간호사($F=5.6, p<.004$), 특수부서에 근무하는 간호사($F=9.3, p<.001$)와 일반간호사 보다 책임 간호사 이상($F=-3.3, p<.001$)에서 지각된 사회적 지지 수준이 높았다.

우울수준은 결혼상태, 근무부서, 근무경력, 근무형태 등에서 차이를 보였다. 즉 미혼자의 우울수준이 기혼자보다 높았으며($t=-2.6, p<.009$), 일반병실에 근무하는 간호사의 우울수준이 특수부서, 외래에 근무하는 간호사보다 높았다($F=9.2, p<.001$). 5년 이하의 경력자가 5년 이상의 경력자보다 우울수준이 높았고($t=3.1, p<.003$), 교대 근무간호사의 우울수준

이 그렇지 않는 간호사보다 더 높았으며($t=-4.3, p<.001$), 연령, 간호사의 직위, 부서경력, 한 달 밤 평균 근무 일수에 따른 우울 수준은 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 3).

4. 자아탄력성 및 사회적 지지에 따른 우울 수준의 차이

자아탄력성, 사회적 지지에 따른 우울 수준의 차이를 알아본 결과는 다음과 같다. 자아탄력성과 사회적 지지가 높은 군과 낮은 군을 각각의 평균을 중심으로 분류하여 분석하였다. 자아탄력성 수준이 낮은 군은 자아탄력성 수준이 높은 군에 비해 ‘경증우울’과 ‘주요우울’이 각각 64.2%, 67.5%로 높았으

Table 3. Ego-resiliency, Social Support and Depression by the General Characteristics

(N=369)

Characteristics	Categories	Ego-resiliency		Social support		Depression	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	≤ 29	42.5±5.96	8.7	28.5±4.93	5.6	15.0±9.44	3.7
	30~39	41.4±5.23	(.001)	27.2±4.67	(.004)	14.1±8.84	(0.22)
	≥ 40	44.9±6.13		29.6±4.98		11.6±8.36	
Marital status	Married	42.7±5.99	1.4	28.1±4.88	-0.7	12.8±8.82	-2.7
	Unmarried	42.6±5.85	(.892)	28.5±4.93	(.442)	15.2±9.33	(.009)
Work department	Special unit	43.1±5.15	0.9	29.8±4.74	9.3	14.1±8.94	9.2
	Ward	42.2±6.45	(.415)	27.4±4.91	(.001)	15.9±9.59	(.001)
	OPD	42.6±5.93		27.8±4.66		10.6±7.66	
Position	Staff nurse	42.3±5.62	-2.1	28.1±4.75	-3.3	14.6±9.57	1.1
	≥ Charge nurse	44.8±6.31	(.041)	30.8±5.64	(.001)	11.7±10.06	(.134)
Work experience (year)	≤ 5	42.4±6.19	-0.5	28.6±5.04	0.7	15.7±9.87	3.1
	> 5	42.7±5.69	(.612)	28.2±4.83	(.462)	12.8±8.34	(.003)
Career department (year)	≤ 3	44.0±5.86	1.6	28.3±5.01	-0.2	14.5±9.04	1.3
	> 3	42.1±5.94	(.142)	28.4±4.80	(.871)	13.3±9.22	(.193)
Shift work	Non-shift	43.2±4.78	1.8	28.4±4.90	0.2	10.9±8.07	-4.3
	Shift	41.8±5.74	(0.79)	28.3±4.92	(.877)	15.3±9.28	(.001)
No. of night time shift per month	0		1.8	28.8±4.98	4.0		-1.4
	3~5	43.2±4.78	(.071)	29.3±5.12	(.019)	14.4±8.83	(.168)
	≥ 6	41.8±5.74		27.6±4.69		16.2±9.37	

Table 4. Respondents' Depression by Ego-resiliency and Social Support

(N=369)

Variables	Categories	CES-D			Total	<i>p</i>
		No depressive symptoms (≤ 15)	Mild depressive symptoms (16~20)	Major depressive symptoms (≥ 21)		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Ego-resiliency	Lower (≤ 14.3)	107 (49.1)	43 (64.2)	56 (67.5)	206 (56.0)	.005
	Upper (≥ 14.3)	111 (50.9)	24 (35.8)	27 (32.5)	162 (44.0)	
Social support	Lower (≤ 28.3)	93 (42.7)	42 (61.8)	57 (68.7)	192 (52.0)	.001
	Upper (≥ 28.3)	125 (57.30)	26 (38.2)	26 (31.3)	177 (48.0)	

며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다($p < .05$).

사회적 지지 수준이 낮은 군의 경우 ‘경증우울’은 61.8%, ‘중요우울’은 68.7%로 높은 군에 비해 우울 수준이 높았고 이는 매우 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다($p < .001$) (Table 4).

5. 우울수준에 영향을 미치는 요인의 다변량 분석

우울수준에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 다변량 분석에서 유의한 항목들을 독립변수로 하여 다변량 로지스틱회귀분석을 실시하였다. CES-D 점수 21점 이상인 대상자를 ‘우울’ 유소견자로 분류하여 ‘우울 유무’를 종속변수로, 연령, 직위, 임상경력, 현근무경력, 근무부서, 근무형태, 사회적 지지 및 자아탄력성을 독립변수로 하였다.

그 결과 근무부서, 근무경력, 사회적 지지가 유의하였다. 즉 일반병동에 근무하는 간호사가 외래에 근무하는 간호사보다 3.1배(95% CI=1.4~7.2) 우울 수준이 높았고, 특수부서에 근무하는 간호사는 2.4배(95% CI=1.0~5.8) 우울 수준이 높았다. 5년 이하 경력을 가진 간호사가 5년 이상 경력자에 비해서 2.1배(95% CI=1.2~3.5) 우울 수준이 높았고, 사회적 지지 수준이 낮은 간호사 또한 사회적 지지 수준이 높은 간호사에 비해서 2.7배(95% CI=1.6~4.8) 높았다(Table 5).

Table 5. An Multivariate Analysis on the Level of Depression of Respondents (N=369)

Categories	Categories	OR	95% CI
Work department	OPD	1.0	-
	Special unit	2.4	1.0~5.8
	Ward	3.1	1.4~7.2
Work experience (year)	≤ 5	2.1	1.2~3.5
	> 5	1.0	-
Social support	Upper (≥ 28.3)	1.0	-
	Lower (≤ 28.3)	2.7	1.6~4.8

OR=odds ratio; CI=confidence interval.

논 의

1. 대상자의 자아탄력성 및 사회적 지지 우울 수준

본 연구대상자의 자아탄력성, 사회적 지지의 평균점수는 각각 3.04 (5점 만점), 3.14 (5점 만점)으로 나타났다. 탄력성 점수를 백점으로 환산한 결과 평균점수 42.6점으로 나타났으

며, 이는 간호사를 대상으로 한 Kim, Oh와 Park (2011)의 연구결과에서는 58.26 유아교육기관 교사를 대상으로 한 Min과 Gwon (2009)의 연구에서는 53.40점으로 나타나 본 연구대상자들이 더 낮은 자아탄력성을 보이고 있었다. 이는 서로 다른 도구와 대상자가 달라서 비교하기에는 무리가 있으나 추후에 간호사의 자아탄력성에 대한 많은 연구를 수행할 필요가 있다.

본 연구에서 간호사의 사회적 지지의 평균 점수는 28.3점 이었고, 5점 만점으로 환산하면 3.1 ± 0.54 점으로 중등도 이상의 점수로 나타났다. 다른 도구로 사회적 지지를 측정하였던 Kim 등(2009)의 연구에서 3.57점, Kim과 Kim (2011)의 연구에서 2.99점으로 나타나 본 연구결과와 차이가 있었다. 이와 같은 결과는 연구대상자의 특성 때문일 수도 있지만 반복 연구를 통해 사회적 지지를 높일 수 있는 여러 가지 방안모색이 필요하겠다.

대상간호사들의 평균 우울 점수는 60점 만점에서 14.1점으로 ‘우울 없음’ 수준으로 나타났다. 그러나 Radloff (1977)가 제안한 16점을 절단점(cut-off point)으로 하여 분석한 결과 경증 및 주요우울 증상을 경험하는 간호사는 40.9%였다. 이는 본 연구의 평균 우울 점수는 낮았지만 대상자의 40.9%가 우울 상태로 나타나 간호의 질과 간호사 개인적 건강문제를 고려할 때 이들을 위한 우울 중재가 요구된다.

2. 일반적 특성에 따른 자아탄력성, 사회적 지지와 우울수준의 차이

일반적 특성에 따른 자아탄력성의 차이를 살펴보면 본 연구에서는 연령과 직위에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 나이가 40세 이상에서 자아탄력성이 높았으며, 일반간호사 보다는 책임간호사 이상에서 자아탄력성이 더 높았다. 이러한 결과는 나이가 많아질수록 직위도 올라가고 직장 내 직위가 높을수록 영향력을 행사하는 기회가 많아지고 업무가 숙련되면 변화하는 상황의 요구에 유연하게 반응하면서 자신감과 성취감이 함께 증가하여 자아탄력성이 높아진다고 볼 수 있다는 점에서 이해된다.

일반적 특성에 따른 사회적 지지의 차이를 살펴보면 연령, 근무부서와 직위에서 차이가 나타났는데, 연령이 많을수록, 특수부서에 근무하는 간호사일수록, 일반간호사보다 책임간호사 이상에서 사회적 지지가 더 높았다. 이는 측정도구는 다르지만 간호사를 대상으로 사회적 지지 개념을 다룬 연구들에서 연령이 많을수록, 직위가 높을수록 사회적 지지에 영향을

준다는 결과와 일치한 것이다(Kim & Kim, 2011; Yoon & Lim, 1999). 이는 연령이 높을수록 연령이 낮은 사람들에 비해 상대적으로 사회적 지지망의 수가 많으며, 특수부서 근무 간호사는 전문성을 갖춘 간호사로 인정받는 기회가 더 많기 때문이라고 생각된다.

일반적 특성에 따른 우울 수준의 차이를 살펴보면 본 연구에서는 미혼자, 일반병동에 근무하는 간호사, 5년 이하의 경력 간호사, 교대 근무간호사가 그렇지 않은 간호사들에 비하여 우울 수준에 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 결혼상태, 근무부서, 경력, 근무형태에 등이 간호사의 우울 정도에 영향을 미친다는 여러 선행연구들의 결과와 일치한다(Kim & Kim, 2011; Kim et al., 2010; Kim et al., 2007). 즉 기혼인 경우에는 가정으로부터의 심리적 안정감과 지지를 더 크게 얻을 수 있고 생활만족도가 좋아지는 것으로 이해되어(Kim et al., 2010) 이로 인해 우울 수준이 낮은 것으로 생각된다. 미혼자, 짧은 근무경력을 가진 간호사가 우울 수준이 높은 것은 업무를 배워가는 과정에서 스트레스와 업무적응 능력이 부족하여 그로 인한 우울 정도가 높다고 한 연구결과를 지지한다(Yoon, 2009). 또한 일반병동에 근무하는 간호사가 특수부서와 외래에 근무하는 간호사보다 우울 수준이 높은 것은 특수부서에 비해 많은 환자의 돌봄과 환자나 보호자들을 직접 대면하는 간호업무 수행과 관련이 있다고 생각된다.

교대근무와 관계되어, 교대근무자가 정규직 간호사보다 우울 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 Kim과 Kim (2011)의 연구결과와 일치하며, 본 연구에서는 밤 근무 수와는 통계적으로 유의하지는 않았지만 한 달 밤 근무 일수가 3~5일을 하는 간호사보다 6일 이상 밤 근무를 하는 간호사가 우울 수준이 높게 나타났다. 이런 점에서 간호 업무의 특성 상 교대 근무는 불가결한 것이나 적절한 밤 근무 수를 유지하는 것이 간호사들의 신체적·정신적인 건강에 도움이 될 수 있을 것이라고 제안한다.

3. 자아탄력성과 사회적 지지 수준에 따른 우울 수준의 차이

본 연구에서 평균을 중심으로 자아탄력성과 사회적 지지가 높은 군과 낮은 군을 분류하여 우울 수준 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉 높은 자아탄력성 집단이 낮은 자아탄력성 집단보다 '경증우울과 주요우울'이 감소하였다. 이와 같은 맥락으로 Kim (2011), Kim 등(2011), Han (2010)의 연구에서도 자아탄력성이 높을수록 직무 스트레스와 우울수준을 감소시키고 정신건강은 좋은 것으로 나타

나 본 연구결과를 지지하였다. 그러므로 본 연구에서는 기술하지 않았지만 간호사의 우울 수준을 낮추기 위해서는 자아탄력성 하위척도인 대인관계, 활력성, 감정통제, 호기심, 낙관성 등을 구체적으로 다룰 필요가 있다. 또한 간호업무 시 성공경험을 할 수 있게 격려함으로써 자아탄력성을 강화시키는 데 관심을 가져야 할 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서 사회적 지지가 높은 군에서 우울 수준은 낮았다. 이 같은 결과는 간호사를 대상으로 한 연구 Kim과 Kim (2011)의 연구결과와 유사하였으며, 이와 같이 사회적 지지는 간호업무 수행 시 적응적 대처행위를 증진시키고 스트레스나 우울 등의 부정적 심리 요인들을 완충하는 요인으로 볼 수 있다(Kim et al., 2007).

4. 우울수준에 영향을 미치는 요인의 다변량 분석

본 연구에서 우울 수준에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 다변량 분석을 실시한 결과 근무부서, 근무경력에 따른 우울 수준의 교차위험비가 의미 있게 증가하였다. 즉 일반병동에 근무하는 간호사가 외래에 근무하는 간호사 보다 3.1배, 특수부서에 근무하는 간호사는 2.4배 우울 수준이 증가하였고, 5년 이하의 경력자는 5년 이상의 경력자에 비하여 2.1배 증가하였다. 이는 그 동안 많은 선행연구들에서 연령, 결혼상태, 경력, 직위 등이 우울에 영향을 미친다는 결과와는 다르다(Jung et al., 2007; Kim & Kim, 2011; Kim et al., 2007; Kim et al., 2009). 이는 그 동안 많은 연구에서 연구가 수행되는 대상자 혹은 연구 상황에 따라 다른 결과들을 보여 왔고, 개인의 일반적 특성은 유용한 예측변수가 되지 못할 수 있으나, 우울 등은 개인의 특성 및 작업 관련 특성에 따라 분명 다르다는 점을 고려하여(Kawano, 2008), 간호사의 우울 예방 및 직무 스트레스 관리 시 표적 대상자 확인 및 선정을 위해 사용되는 것이 유용할 것이라 생각된다(Kim et al., 2009).

본 연구에서 사회적 지지가 낮은 군 일수록 우울 위험교차비가 증가되었는데, 이는 낮은 사회적 지지가 근로자의 사회심리적 건강에 부정적인 영향을 미친다고 보고한 연구결과(Jung et al., 2007; Kim & Hyun, 2005; Kim et al., 2009)나 개인 및 조직적 지지 등 사회적 지지가 높을수록 우울 정도를 낮춘다는 Kim과 Kim (2011)의 연구결과와 일치한 것이었다. 이와 같이 사회적 지지는 간호업무 수행 시 적응적 대처행위를 증진시키고 스트레스나 우울 등의 부정적 심리 요인들을 완충하는 요인으로 볼 수 있다(Kim et al., 2007).

본 연구결과 자아탄력성은 우울수준에 영향을 미치는 유의

한 요인으로 나타나지 않았다. 반면 대학생을 대상으로 한 연구에서는 자아탄력성이 우울에 직접적인 부적 영향을 미치는 것으로 나타났고(Han, 2010), 간호사를 대상으로 탄력성과 직무 스트레스 및 직무만족도의 연구에서도 탄력성이 높을수록 직무 스트레스는 낮고 직무만족도는 높은 것으로 나타났다(Kim et al., 2011). 선행연구결과와 본 연구결과의 차이는 서로 다른 측정도구의 사용으로 인한 비교에 무리가 있고 또한 본 연구의 대상자의 자아탄력성 점수가 낮은 결과라 생각된다.

결론 및 제언

본 연구결과 간호사들의 전체 자아탄력성은 평균 42.6점, 사회적 지지는 평균 28.3점, 우울 수준은 평균 14.1점으로 나타났다. 40.9%가 '경증우울'과 '주요우울'을 차지하였다. 일반적 특성에 따른 자아탄력성은 연령, 직위에 따라 유의한 차이가 있었고, 사회적 지지는 연령, 근무부서, 직위에 따라 유의하였다. 우울 수준의 차이는, 결혼상태, 근무부서, 근무경력, 근무형태 등에서 차이를 보였다. 자아탄력성, 사회적 지지에 따른 우울 수준의 차이를 알아본 결과 자아탄력성과 사회적 지지가 낮을수록 우울 수준이 높았다. 우울수준에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 다변량 분석 결과 일반병동에 근무하는 간호사와 5년 이하 경력자, 사회적 지지 수준이 낮은 군 일수록 우울 수준에 영향을 주는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 토대로 간호사의 업무 관련 스트레스, 정신적 긴장으로 인한 우울에 대한 대처방안으로 긴장 및 심리적 부담을 줄여주는 환경조성과 상황변화와 환경적응능력을 증대시키는 교육을 강화하고, 업무 관련 조직원들과의 인간적 네트워크의 형성 및 가족 및 지역사회 지지를 얻을 수 있도록 가족 및 지역사회네트워크 형성에 대한 노력이 필요하다. 또한 근무환경과 경력관리를 통한 업무로 인한 스트레스, 긴장 및 부정적 심리문제를 줄이는 조치가 필요하다.

REFERENCES

- Block, J., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Ed.), *Minnesota Symposium on Child Development* (Vol. 13, pp. 89-101). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Block, J. H., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.
- Cho, S. Y., & Lee, J. H. (2010). The effect of ego-resilience and directors' and fellow teachers' social support on childcare teachers' job stress. *The Korean Home Management Association*, 28(4), 29-42.
- Chon, K. K., Kwon, G. D., & Kim, S. G. (1999). An attempt to revise the Korean adaptation of the CES-D: I. *Journal of Social Science Research*, 6(1), 429-451.
- Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive event and social support as buffers of life changes stress. *Journal of Social Psychology*, 13, 99-125.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500-507.
- Han, Y. M. (2010). *The mediation effect of college students stress coping style on the relationship among family strengths, ego-resilience and depression*. Unpublished doctoral dissertation, Hongik University, Seoul.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, S., & Kaprinis, G. (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affect Disorder*, 75(3), 209-221.
- Jung, K. Y., Lee, H. J., Lee, Y. I., Kim, J. L., & Kim, Y. G. (2007). The effects of job stress for depression in clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 16(2), 158-167.
- Kawano, Y. (2008). Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurse: Effect of departmental environment in acute care hospitals. *Journal of Occupational Health*, 50(1), 79-85.
- Kim, A. S. (2011). *The relationship of hospital employee's job stress, emotional labor, resilience and mental health*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Kim, B. N., Oh, H. S., & Park, Y. S. (2011). A study of nurses' resilience, occupational stress and satisfaction. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 20(1), 14-23.
- Kim, H. J., & Kim, J. H. (2011). Emotional labor, social support, and depressive symptoms of clinical nurses in a province, Korea. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 20(3), 308-318.
- Kim, H. S., Yim, H. W., Lee, J. Y., Cho, H. Ju., Jo, S. J., & Lee, W. C. (2007). Influence of self-esteem and social support on the depression state of some clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Environmental Medicine*, 19(2), 125-134.
- Kim, J. H., & Hyun, M. Y. (2005). The moderating effects of social support between job stress and job satisfaction in

- staff nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 14(2), 108-117.
- Kim, J. H., Hyun, M. Y., & Kim, S. Y. (2009). Job stress, depression, social support, and coping strategies of clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 18(2), 219-231.
- Kim, J. H., Hyun, M. Y., Kim, Y. S., Kim, J. S., Nam, S. O., Song, M. S., et al. (2010). Psycho-social wellbeing, health perception and behavior among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 16(1), 26-36.
- Kim, J., & Shin, K. R. (2004). A study on depression, stress, and social support in adult women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34, 352-361.
- Kim, S. A., & Min, G. H. (2011). Comparison of three resilience scales and relationship between resilience and emotional characteristics. *Journal of Social and Personality Psychology*, 25(2), 223-243.
- Kim, Y. H., & Suh, K. C. (2011). Relationships between job stresses, ego-resilience, stress responses, and quality of service among hospital employees. *Journal of Health Psychology*, 16(2), 329-344.
- Lee, J. H., & Cho, S. Y. (2009). Moderating effects of the child-care teacher's ego-resilience on relationship between their job satisfaction and burnout. *The Korean Society of Community Living Science*, 20(4), 559-570.
- Lee, M. (2011). Relationship between occupational stress and depression of construction workers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 20(3), 279-288.
- Lee, S. J. (1993). *Supportive care activity in hemodialysis patients, depending on how you cope with depression and the effect on quality of life*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Min, H. Y., & Gwon, G. N. (2009). Relationships among emotional support from social network, ego-resilience, and role conflict of teachers in kindergartens and day care centers. *The Korean Home Management Association*, 27(5), 91-99.
- Ock, W. H., & Kim, S. Y. (2001). A study on job stress and satisfaction, and organizational commitment of local public service. *Korean Public Administration Review*, 35(4), 355-373.
- Radloff, L. S. (1997). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Seo, M., Kang, H. S., & Lee, H. J. (2004). Relationship among english competency anxiety, burden, and social support in Korean nurses preparing for the NCLEX-RN. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(3), 257-264.
- Yoon, J., & Lim, J. C. (1999). Organizational support in the workplace: The case of Korean hospital employees. *Human Relations*, 52(7), 923-945.
- Yoon, S. H. (2009). Occupational stress and depression in clinical nurses -Using Korean occupational stress scales-. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15(3), 463-470.