

일부 임상간호사의 자아존중감과 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향

가톨릭대학교 보건대학원¹⁾, 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실²⁾, 중앙대학교병원 신경정신과³⁾

김혜숙¹⁾ · 임현우²⁾ · 이지연²⁾ · 조현주³⁾ · 조선진²⁾ · 이원철²⁾

— Abstract —

Influence of Self-Esteem and Social Support on the Depression Stati of Some Clinical Nurses

Hye Suk Kim¹⁾, Hyeon Woo Yim²⁾, Ji Yeon Lee²⁾, Hyun Ju Cho³⁾, Sun Jin Jo²⁾, Won Chul Lee²⁾

*Graduate School of Public Health, the Catholic University of Korea¹⁾, Dept. of Preventive Medicine, College of Medicine,
the Catholic University of Korea²⁾, Dept. of Psychiatry, Chung-Ang University Medical Center³⁾*

Objectives: The purpose of this study was to examine the influence of self-esteem and social support on the depression stati of some clinical nurses, and propose basic data for a depression care program.

Methods: Between March 31 and April 5 at 2006, a self-reporting questionnaire survey was administered to 200 nurses at a general hospital located in Gyeonggi-do. The Beck's Depression Inventory (BDI) was used to assess the subjects' depression stati.

Results: The average BDI score of the clinical nurses was 8.9 ± 7.5 , with 59% belonging to the normal category, 28% having mild depressive symptoms, and 13% with a moderate degree of depressive symptoms. The degree of depression was significantly increased in the clinical nurses with a lower self-esteem and less social support. The degree of depression was significantly increased in the clinical nurses with a lower self-esteem and less social support. According to a multivariate regression analysis, a significant association was found between self-esteem and social support in relation to the depression of clinical nurses. The effect of social support was found to not be significant in cases where the self-esteem was high; however, depression was significantly influenced by social support in cases where the self-esteem was low.

Conclusion: Self-esteem and social support were observed to influence the depression stati of clinical nurses. Therefore, it is suggested that an increase in depression management programs is required to create systematic management to maintain an atmosphere of high self-esteem and close relationships to manage the depression of clinical nurses.

Key Words: Depression, Self-esteem, Social support

서 론

우울이란 스트레스에 대한 자연스럽고 기본적인 반응으로, 많은 사람들에게서 찾아볼 수 있는 보편적인 정서로서 누구나 살아가면서 어느 정도의 우울감을 경험하게 된다. 우울감의 정도는 정상적인 슬픈 감정 상태에서부터 심각한 병적 상태에 이르기까지의 연속선상에서 설명되고 있다(Lazarus, 1976). 또한 자신의 환경과 미래에 대한 부정적인 인지 체계에 의해 일어나며(Beck, 1974), 그 발생 요인이 다양하고 개인의 적응수준에 따라 우울 정도가 달라진다(Lee, 1993).

일반적으로 우울의 유병률은 남성에 비해 여성이 2~3배 더 많은데, 남성은 7~12%, 여성은 20~25%로 성별에 따른 차이를 나타내고 있다. 성역할에 따른 우울 발생 요인 중 여성의 경우를 살펴보면, 사회적 기능 및 대인관계 적응에서의 문제가 우울의 발생과 지속과정에 매우 중요한 역할을 하는 것으로 밝혀졌다(Gotlib & Hammen, 1992).

Brown(1991)은 간호사는 감당할 수 없는 정서적 갈등의 축적으로 인해 소진 증상을 경험하면서 의욕상실과 업무에 대한 불만족 및 우울을 경험하게 된다고 하였다. 또한 간호사의 우울은 환자 및 다른 의료진과의 효과적 상호작용을 저해하며 인지적 대처기전의 효율성을 감소시킴으로써 간호사의 역할수행에 부정적 영향을 미치고, 결국 환자에게 제공되는 간호의 질을 저하시킨다(Motowidlo et al, 1986).

간호사의 우울은 간호사 개인의 건강 문제인 동시에, 근무 의욕과 업무 수행 능력의 감소, 간호사의 잦은 결근과 직무 불만족, 경험 있는 간호사의 이직 현상 등과 같은 병원 조직의 인력 관리 문제를 야기하므로 간호 관리자들이 중요시해야 하는 현상이다(Williams, 1989). 외국의 경우 이러한 심리적 문제가 작업수행과 생산성에 미치는 부정적인 영향 등이 꾸준히 연구되고 이를 인사 관리에도 활용하고 있으며, 나아가 그에 대한 사회적 개입에 대한 인식이 확대되고 있다(Park, 2004). 그러나 국내의 선행연구를 살펴보면 주로 특정 질환의 만성 질환자, 알콜 중독자, 섭식 장애 환자 및 그 가족들을 대상으로 우울을 연구한 사례가 대부분이며, 간호사 집단의 우울 정도를 알아본 연구는 매우 적은 수에 그치고 있는 실정이다.

우울의 선행요인을 밝히고자 한 많은 기존 연구들을 살펴보면, 우울과의 관련성이 언급되어 온 변인들로 자아 존중감과 사회적 지지를 말할 수 있다.

자아 존중감이란, 스스로가 지각하는 자신의 특성에 대한 느낌 또는 평가를 말한다. 높은 자아 존중감을 가진 사람은 자신의 특징과 유능성에 대해 긍정적으로 평가하

여 자신에 대해 만족하는 반면, 낮은 자아 존중감을 가진 사람은 자신을 부적절하다고 평가하며, 부정적으로 지각한다(Rosenberg, 1965). 자기 자신에 대한 부정적인 지각은 우울의 중요한 구성 요소이므로(Beck, 1976) 낮은 자아 존중감은 우울증과 연관성을 가지게 된다. 이는 많은 연구결과들에 의해 우울을 예측하는 중요한 개인적 변인으로 일관성 있게 제시되고 있다(Kernis et al, 1992; Song, 1993; Rosenberg, 1965; Lee, 2002).

또한 자아 존중감은 간호의 전문직 자아 개념, 직무 만족도, 적응력, 간호에 대한 이미지 등에 중요한 영향을 주는 개념으로, 긍정적인 자아 존중감과 자신감을 가지고 간호 현장에서 활동을 한다면 좀 더 효율적인 우울관리업 무수행과 질적으로 우수한 간호를 제공할 수 있어 자신과 환자에게 유익을 주게 될 것이다.

사회적 지지란 한 개인이 대인관계에서 신뢰와 위로를 주고받는 경험을 통해 얻을 수 있는 모든 긍정적인 지원을 의미하며(Cohen & Hoberman, 1983), 가족 및 배우자로부터의 지지와 상사나 동료로부터의 지지 등으로 나누어 볼 수 있다. 또한 심리적 지지, 인지적 지지, 물질적 지지 등으로 나누어 생각해 볼 수도 있으며, 이러한 지지를 제공받은 경우에는 그렇지 않은 때보다 더 좋은 신체적 건강과 심리적 안녕을 보인다(Kaplan et al, 1983). 높은 수준의 사회적 지지는 건강과 복지를 증진시키며(Cohen & Wills, 1985) 스트레스 인자가 건강에 미치는 부정적인 영향을 줄이고 스트레스 발생을 중재하는 대응 자원과 보호요인으로 작용한다(Chang, 1992), 또한 이는 심리적, 육체적 안녕 상태를 증진시키고 적응에 도움을 주며(Yang, 1997), 나아가 질병 위험 인자의 위해성을 약화시키는 역할을 수행한다고 밝혀졌다.

간호사의 정신 건강은 그 개인의 삶의 질과 건강 문제 뿐만 아니라 간호 업무를 효과적으로 수행해나가기 위한 필수 요건임에도 불구하고 이와 관련된 연구가 거의 이루어지지 않고 있는 실정이라는 점에서, 임상간호사의 우울을 효율적으로 관리하기 위한 방안을 찾기 위한 기초 자료를 제공하는 데 본 논문의 목적을 두었다. 이를 위하여, 우울과 관련하여 가장 주요하게 연구되어 온 요인인 자아 존중감과 사회적 지지가 간호사 집단의 우울에 어떠한 영향을 미치며 어떠한 관계를 가지고 있는지를 확인하고자 하였다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 임상간호사의 우울 정도를 파악하고 이와 관련된 여러 일반적 요인들을 탐색한다.

둘째, 임상간호사의 자아 존중감과 사회적 지지가 우울 정도에 영향을 미치는지를 알아본다.

셋째, 임상간호사의 자아 존중감과 사회적 지지 간의

관계가 상호 작용하여 우울 정도에 영향을 미치는지에 대해 알아본다.

대상 및 방법

1. 대상

본 연구는 경기도 소재 2차 병원에서 근무하는 간호사 200명을 대상으로 하였고 그 중 응답이 부실한 5부를 제외한 195부를 분석에 사용하였다.

2. 방법

본 연구의 자료 수집은 2006년 3월 31일부터 4월 5일 까지였다. 간호부에 연구자가 연구 목적과 방법을 설명한 후 간호부장의 승인을 얻고 각 병동 수간호사의 도움을 받아 자기기입식 설문지를 배부하였고 작성된 설문지를 본 연구자가 직접 회수하였다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용한 자기기입식 설문지는 일반적 특성, 자아 존중감, 사회적 지지, 우울 등을 측정하는 도구로 구성되었다.

1) 일반적 특성

일반적 특성으로서 연령, 결혼 여부, 종교 여부, 최종 학력, 근무부서, 임상경력, 직위, 한달 평균 밤 근무 수, 수입 만족도, 간호직 만족도를 조사하였다.

2) 자아 존중감

자아 존중감을 측정하는 도구로는 Rosenberg(1979)가 개발하고, Jon BJ(1974)이 번안한 것을 사용하였다. 그 내용은 긍정적 자아 존중감 5문항과 부정적 자아 존중감 5문항, 모두 10문항으로 구성되어 있다. Likert식 척도로서 긍정적 문항에 대한 응답은 1= '전혀 아니다' 에서 5= '매우 그렇다' 까지의 5점 척도이고, 부정적 문항은 역 환산을 하여 계산하였다. 점수 범위는 10점에서 50점까지이며, 점수가 높을수록 자아 존중감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's alpha= 0.80 이었다.

3) 직장 내 사회적 지지

가족의 지원을 제외하고, 상사의 지원과 동료의 지원 2 가지 차원으로 나누어서 사회적 지지를 측정하였다.

상사의 지원과 동료의 지원은 Ray와 Miller(1994)가 개발한 측정도구를 Youn(2002)이 번역한 상사지원 6문

항과 동료지원 5문항을 사용하였다.

Likert식 척도로서 1= '전혀 그렇지 않다' 에서 4= '매우 그렇다' 까지의 4점 척도로 구성되었고, 점수가 높을수록 사회적 지지를 많이 받고 있다는 것을 의미한다. 측정도구에 대한 신뢰도 분석 결과, 본 연구에서의 Cronbach's alpha= 0.80이었다.

4) 우울 정도

우울 측정도구는 Beck 등(1976)이 개발한 Beck's Depression Inventory(BDI)를 Rhee 등(1995)이 번역하고 신뢰도와 타당도 연구를 거친, 한국판 Beck 우울척도를 사용하였다. 이 척도는 우울증상의 유무와 증상의 심각성 정도를 평가하기 위한 목적으로 제작된 자기 보고형 척도이며, 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함하는 21문항으로 이루어져 있다. 각 문항마다 0점에서 3점으로 채점되며 총점의 범위는 0점에서 63점까지이다. 0~9점은 우울하지 않은 상태, 10~15점은 가벼운 우울상태, 16~23점은 중한 우울상태, 24~63점은 심한 우울상태로 본다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha= 0.90이었다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SAS 8.0 program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균 및 표준편차로 표시하였다. 대상자의 일반적 특성에 따라 우울감에 차이가 있는지 여부를 알아보기 위하여 t-검정과 ANOVA를 실시하였다.

자아 존중감과 직장 내 사회적 지지와 우울감과의 관계를 알아보기 위하여 단변량 회귀분석을 실시하였다. 일반적 특성에 따른 우울감의 비교에서 우울감의 차이가 p값 0.1 이하로 있다고 나온 변수를 독립변수로 선택한 후 자아 존중감에 따라 직장 내 사회적 지지가 간호사의 우울증에 미치는 영향에 차이가 있는지 즉, 교호작용 여부를 알아보기 위하여 다변량 회귀분석을 실시하여 파악하였다. 또한, 자아 존중감을 중앙값으로 나누어 자아 존중감이 낮은 경우와 높은 경우로 층화하여, 각각의 군에서 직장 내 사회적 지지가 간호사의 우울감에 미치는 영향이 유의한지 여부를 알아보기 위하여 단변량 회귀분석을 실시하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 연령별 분포는 25~29세가 85명

Table 1. Subjects' demographic and vocational stati

N=195

Variables	Category	N(%)
Age	20~24 yrs	77 (39.5)
	25~29 yrs	85 (43.6)
	30~34 yrs	23 (11.8)
	≥35 yrs	10 (5.1)
	mean ±SD 26.34 ±4.56	
Marital status	Not married	157 (80.5)
	Married	38 (19.5)
Religion	Religious	107 (54.9)
	Non religious	88 (45.1)
Educational level	Nursing college	110 (56.4)
	Nursing University or more	85 (43.6)
Job post	Emergency room · Intensive care unit	60 (30.8)
	Ward	135 (69.2)
Clinical career	≤ 1 yr	38 (19.5)
	1~3 yrs	62 (31.8)
	>3 yrs	95 (48.7)
Position	General nurse	167 (85.6)
	Supervisor or head nurse	28 (14.4)
No. of nighttime shift per month	None	27 (13.9)
	≤ 6	48 (24.6)
	≥7	120 (61.5)
Satisfaction at income	Satisfied	71 (36.4)
	Not satisfied	124 (63.6)
Satisfaction at nursing job	Satisfied	57 (29.2)
	Moderate	100 (51.3)
	Not satisfied	38 (19.5)

(43.6%), 20~24세가 77명(39.5%), 30~34세가 23명(11.8%)이었고, 35세 이상이 10명(5.1%)이었다. 결혼 상태는 미혼이 157명(80.5%)이었고, 기혼이 38명(19.5%)이었다. 종교는 있음과 없음이 각각 107명(54.9%), 88명(45.1%)이었다. 최종학력은 간호 전문대학 졸업자가 110명(56.4%), 간호 대학교 이상인자가 85명(43.6%)이었다. 근무 부서는 병동 근무자가 135명(69.2%), 응급실·중환자실 근무자가 60명(30.8%)을 차지하여 병동 근무자가 주를 이루었다. 임상 경력은 95명(48.7%)이 3년 이상인 자로 가장 많았고, 1~3년 미만이 62명(31.8%), 1년 미만이 38명(19.5%)순이었다. 직위에서는 일반 간호사가, 근무 번에서는 밤 근무를 하는 3교대가 167명(85.6%)으로 대부분을 차지하였고, 한 달 평균 밤 근무일 수는 7번 이상이 120명(61.5%)으로 가장 많았다. 월수입 만족도에서는 불만족이 124명(63.6%)이었고, 간호직 만족도에서는 보통이 100명(51.3%), 만족이 57명(29.2%)순이었다(Table 1).

2. 대상자의 우울 정도

간호사의 우울 정도는 평균이 8.9±7.5점이었으며, BDI 점수가 0~9점으로 우울하지 않은 상태는 115명(59.0%), BDI 점수가 10~15점으로 가벼운 우울상태는 54명(27.7%), BDI 점수가 16~23점으로 중한 우울상태는 17명(8.7%), BDI 점수가 24점 이상으로 심한 우울상태는 9명(4.6%)이었다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 우울 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 우울점수를 비교한 결과, 연령이 낮은 군이 높은 군보다 우울 점수가 높았고, 미혼이 기혼보다, 직위에서는 일반 간호사가 주임간호사·수간호사보다, 밤 근무가 있는 사람이 없는 사람보다, 한 달 평균 밤 근무 수가 7번 이상인 사람이 6번 이하인 사람보다, 간호직 만족도가 낮은 군이 높은 군보다 더 높은

Table 2. Subjects' depression level

N=195

Category (BDI score)	N	Mean ± SD	%
Normal (0~9)	115	4.20 ± 3.11	59.0
Mild depression (10~15)	54	2.15 ± 1.61	27.7
Moderate depression (16~23)	17	18.82 ± 2.16	8.7
Severe depression (24~63)	9	0.78 ± 8.09	4.6
Total	195	8.90 ± 7.51	100.0

Table 3. Depression scores by demographic and vocational factors

N=195

Variables	Category	Mean ± SD	P-value
Age	20-24 yrs	9.29 ± 6.23 ^a	0.0210
	25-29 yrs	9.95 ± 9.01 ^a	
	30-34 yrs	5.39 ± 4.16 ^b	
	≥ 35 yrs	5.00 ± 5.03 ^b	
Marital status	Not married	8.37 ± 7.00	0.0076
	Married	4.20 ± 4.45	
Religion	Religious	7.95 ± 7.16	0.1830
	Non religious	6.94 ± 60.2	
Educational level	Nursing college	8.00 ± 7.48	0.1188
	Nursing University or more	6.70 ± 5.16	
Clinical career	≤ 1 yr	9.13 ± 5.99 ^a	0.2980
	1-3 yrs	9.96 ± 8.67 ^a	
	> 3 yrs	8.06 ± 7.00 ^a	
Job post	Emergency room · Intensive care unit	7.44 ± 6.86	0.6828
	Ward	7.38 ± 6.04	
Position	General nurse	8.32 ± 7.00	0.0001
	Supervisor or head nurse	3.59 ± 3.45	
No. of nighttime shift per month	None	4.70 ± 4.21 ^a	0.0002
	≤ 6	7.13 ± 6.00 ^b	
	≥ 7	10.56 ± 8.11 ^c	
Satisfaction at income	Satisfied	6.83 ± 5.67	0.4759
	Not satisfied	7.77 ± 7.10	
Satisfaction at nursing job	Satisfied	2.72 ± 1.80 ^a	0.0002
	Moderate	3.52 ± 2.79 ^b	
	Not satisfied	6.00 ± 5.49 ^b	

a, b, c: Scheffe test. The same letter refers to an equivalent depressive level

우울 수준을 나타내었고 이는 유의한 차이가 있었다(p<0.05) (Table 3).

4. 자아 존중감, 직장 내 사회적 지지와 우울 정도와의 관계

본 논문의 주요 변수인 자아 존중감과 사회적 지지와 우울 간의 회귀분석 결과(Table 4), 자아 존중감이 낮을수록, 사회적 지지가 낮을수록 우울 정도는 높아져 각 변인들이 우울 정도에 미치는 영향력은 모두 유의하였다

(p<0.0001). 자아 존중감과 우울 간의 관계에 관한 회귀분석 모델의 설명력은 29.0%, 사회적 지지와 우울의 관계에 대한 회귀분석 모델이 가지는 설명력은 11.4%였다.

5. 일반적 특성, 자아 존중감, 직장 내 사회적 지지 및 그 교호작용과 우울과의 관계

자아 존중감과 사회적 지지가 우울에 미치는 영향에 대해 더욱 자세한 관계성을 알아보고자, 자아 존중감과 사

Table 4. Depression scores by self-esteem and social support level

Variables	Category [†]	Mean ± SD	P trend*
Self-esteem	Low (< 35)	12.06 ± 8.48	<0.0001
	High (≥ 35)	6.51 ± 5.63	
Social support	Low (< 31)	10.91 ± 8.56	<0.0001
	High (≥ 31)	7.00 ± 5.78	

*: P trend, test for the slope in the regression model with self-esteem (or social support) as an independent variable and the Beck's depression score as a dependent variable.

†: Based on each mediana, b, c: Scheffe test. The same letter refers to an equivalent depressive level

Table 5. Relations between depression and demographic factors, vocational factors, self-esteem, social support at work, and the interaction between self-esteem and social support*

	β	S.E.	p-value	R-square
Age	0.0475	0.1700	0.7802	
Marital status	0.0069	1.3276	0.9959	
Position	1.2695	1.9678	0.5196	
No. of nighttime shift per month 1 [†]	1.2029	1.6583	0.4691	
No. of nighttime shift per month 2 [†]	3.0734	1.7451	0.0799	0.4293
Satisfaction at nursing job 1 [§]	-0.6018	1.1516	0.6019	
Satisfaction at nursing job 2	-1.2614	1.3984	<0.001	
Self-esteem	-3.2664	0.6559	<0.001	
Social support	-3.1584	0.7501	<0.001	
Self-esteem × Social support	0.0835	0.0217	<0.001	

*: Reference group: married women, supervisor of head nurse, non-nighttime shift, not satisfied with nursing job.

†: 1~6 nighttime shifts per month,

†: 7 or more nighttime shifts per month

§: Moderate satisfaction with nursing job

||: Satisfied with nursing job

Table 6. Means and standard deviations of the depression scores by self-esteem and social support

		Self-esteem		
		Upper (≥ 35)	Lower (<35)	
Social support	Upper (≥ 31)	5.67 ± 5.54	9.36 ± 5.50	P interaction <0.001 [†]
	Lower (<31)	7.66 ± 5.61	14.08 ± 9.74	
		P* trend=0.4124	P [†] trend<0.001	

*: P value for the slope in the regression model, with social support (independent) and depression scores (dependent) of those with self-esteem scores of 35 or more

†: P value for the slope in the regression model, with social support (independent) and depression scores (dependent) of those with self-esteem scores less than 35

†: P value for the association between social support and self-esteem

회적 지지 간의 교호작용을 포함하여 우울과 관계되는 유의한 변인들을 모두 고려하여 회귀 분석을 실시하였다. 그 결과, 자아 존중감과 사회적 지지 및 그 교호작용이 우울에 미치는 효과는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(P<0.05), 설명력은 42.9%이었다(Table 5).

6. 자아 존중감에 따른 사회적 지지와 우울과의 관계

자아 존중감과 사회적 지지가 우울 정도에 미치는 영향 간에는 유의한 교호작용이 있었다. 따라서, 자아 존중감의 중앙값(Median. 35점)을 사용하여 자아 존중감의 점

수가 높은 군과 낮은 군으로 나누어 사회적 지지가 우울 정도에 미치는 영향을 층화분석 하였다.

그 결과, 자아 존중감이 높은 군에서의 사회적 지지와 우울과의 관계는 유의하지 않았으며($p=0.4124$), 자아 존중감이 낮은 군에서의 사회적 지지와 우울과의 관계는 유의하였다($p<0.001$)(Table 6).

고 찰

본 연구에서 간호사의 우울점수 평균은 8.9 ± 7.5 점이었으며, Beck의 우울 기준에 의한 분류 결과 정상범위 59.0%, 경한 우울 27.7%, 중증 이상의 우울이 13.3%로 조사되었다. BDI를 사용하여 간호사의 우울 정도를 측정된 기존의 연구 결과들을 살펴보면, 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 부담감과 우울을 조사한 연구(Lee, 2003)에서는 정상범주가 91.3%, 경한우울 6.9%, 중한 우울 0.9%, 극한 우울 0.9%로 평균 9.41점의 우울점수를 나타내었고, 임상간호사의 직무스트레스와 우울과의 관련성을 본 Lee(2004)의 연구에서는 정상범위 78.5%, 우울경향 11.2%, 우울증 5.7%, 심한 우울 4.6%로 평균 11.3점, Lee 등(2002)의 연구에서는 정상군 71%, 우울군 29%이며 간호사 평균 우울점수는 13.68로 조사되었다. 이러한 기존의 연구 결과들과 비교해 볼 때, 본 연구에서의 우울의 평균 점수는 다소 낮은 편이나 정상 범주에 속하는 비율은 차이가 없음을 알 수 있다. 또한 기존 연구들 간에도 우울 유병률의 차이가 나타나고 있는데, 이는 우울의 심각도를 나누는데 동일한 기준을 사용하지 않았기 때문일 수 있다. Lee(2003)의 연구에서는 정상범주 0~17점, 경한우울 18~24점, 중한우울 25~29점, 극한우울을 30점 이상으로 분류한 반면, Lee(2004)의 연구에서는 정상범주 0~16점, 우울경향 17~20점, 우울증 21~24점, 심한 우울증을 25점 이상으로 다소 낮은 절단 점수를 사용하여 분류하였으며, 그 결과 우울 집단의 크기가 좀 더 크게 보고된 것을 확인할 수 있다. 또한 Lee 등(2002)의 연구에서는 우울의 심각도를 상세히 분류하지 않고 16점을 기준으로 16점 미만을 정상 집단, 16점 이상을 우울 집단으로 간략하게 나누어 기술하였음을 알 수 있다.

또한 본 연구의 대상인 간호사의 경우, 일반인에 비해 우울 점수가 다소 낮은 수준이라는 것을 알 수 있는데, 이는 직업이 있는 경우 우울증의 위험이 보다 낮다(Cho & Lee, 2003)는 것으로 설명 가능하다. Carr(1997)의 연구에 따르면 생의 초기에 가졌던 직업적 목표를 성취한 여성들은 낮은 우울수준과 긍정적인 정신건강을 갖는다고 보고하였으며, 사회적 참여도가 높은 직업여성들은 자기 개발과 자아 성취감의 기회를 얻을 수 있으므로 정신 건

강과 삶의 질에 긍정적인 영향을 받을 수 있다.

본 연구에서 임상 간호사들의 일반적 특성과 우울과의 관련성을 알아본 결과, 기혼자의 경우 미혼보다 우울 정도가 낮았는데, 이는 기존의 연구들과 일치하며 (Schaefer & Moos, 1996; Lee, 2001), 기혼인 경우에는 가정으로부터의 심리적 안정감과 지지를 더 크게 얻을 수 있고 생활 만족도가 높아지는 것으로 이해되어진다.

직위와 우울과의 관계를 살펴본 결과, 수간호사나 주임 간호사 군이 일반 간호사 군보다 낮은 수준의 우울을 나타냈는데, 직장 내 직위가 높을수록 영향력을 행사하는 기회가 많아지고 업무가 숙련되며 직장 내 스트레스의 강도가 낮아진다고 볼 때 이해 가능한 결과이다. 또한 연령이 높을수록 우울 수준이 낮게 나타났는데, 연령이 높을수록 오랜 업무 경험과 높은 지위를 가지게 되는 경우가 많다는 점에서 이와 같은 맥락으로 이해되어진다.

밤 근무와 관계되어, 한 달 평균 밤 근무 수가 적은 군보다 많은 군의 우울 수준이 더 높은 것으로 나타났는데, 밤 근무가 없는 군의 우울 수준이 가장 낮았으며 한 달 7회 이상 밤 근무를 하는 경우 우울 수준이 현저히 높았다. 밤 근무 수행은 잦은 수면형태의 변화로 인해 생리리듬의 변화를 야기함으로써 우울수준을 높이고 면역기능을 떨어지게 하며(Nam M, 1997), 건강 실천 행위에도 영향을 미치고(Kwon, 2004), 건강상태에 나쁜 영향을 미치게(Choi et al, 2003; Kim, 2004) 된다. 이런 점에서, 간호 업무의 특성 상 교대 근무는 불가결한 것이나, 한 달 평균 6번 이하의 적절한 밤 근무 수를 유지하는 것이 간호사들의 신체적·정신적인 건강에 도움이 될 수 있을 것이라고 제안된다. 또한, 밤 근무의 부정적 영향을 고려하여 밤 근무를 실행한 후에는 충분한 휴식을 취할 수 있도록 근무 스케줄을 관리하는 등의 노력도 도움이 될 수 있을 것으로 여겨진다.

간호직 만족도와 우울과의 관계를 살펴본 결과로는, 만족도가 높은 군이 낮은 군보다 우울 정도가 더 낮은 것으로 나타났는데, 일반적인 특성과 관련되어 나타난 본 연구의 이러한 결과들은 간호사의 결혼 상태, 직위, 직업 만족도가 우울과 관련하여 유의한 차이가 나타나는 것을 보인 Lee(2004)의 연구결과와 일치하는 것이다.

그러나, 임상간호사의 우울 정도를 조사한 Schaefer와 Moos(1996), Lee(2001)의 연구에서는 학력이 높은 군이 낮은 군보다, 종교가 있는 군이 종교가 없는 군보다 우울 정도가 낮다고 보고하였으나 본 연구에서는 이에 대한 유의한 차이를 발견하지 못하였다. 이는 간호사 집단이 일정 수준 이상의 학력을 가진 사람들로 이루어져 있고 지속적인 자기 개발을 할 수 있는 직원 개발 프로그램을 의무적으로 시행하고 있는 것으로 인해 객관적인 학력이 우울에 대해 차별적인 영향을 미치지 못한 것으로 여

겨진다. 또한 종교 유무와 우울증과의 관계는 사실상 여러 연구에서 혼재된 결과를 보이고 있으며, 단순히 종교의 유무로 인한 영향보다는 종교의 특성이나 그와 관계된 삶의 태도, 가치관 등으로 인한 이차적인 영향력이 더 클 수 있을 것으로 생각된다.

또한 우울의 선행 연구에서 보면 경제적 수준은 우울에 중요한 요인으로 제시되고 있는데(Henderson & Pollard, 1992; Hauenstein & Boyd, 1994; Lee, 2001), 본 연구에서는 객관적인 수입보다 수입에 대한 주관적인 만족도가 심리적인 요인에 영향을 미치는 더 의미 있는 변인일 것으로 보고 이를 분석 대상으로 하였다. 그러나 그 결과 수입 만족도와 우울과의 관계는 유의하지 않았는데, 이는 일개 병원의 간호사만을 대상으로 한 본 연구의 한계점으로 인해 간호사들의 수입과 그로 인한 수입 만족도의 범위가 크지 않았다는 점에 의한 것으로 여겨진다.

Rosenberg(1965)는 자아 존중감이 높다고 스스로 평가하는 사람은 자기 자신의 모든 생활을 가치 있고 보람 있다고 생각하면서 자신 있게 행동하기 때문에 원만한 사회생활을 영위함과 아울러 진취적이고도 활력 있는 삶을 전개하게 되는 반면, 자아 존중감이 낮을 경우에는 스스로를 확대하고 열등감을 가지게 된다고 하였다. 본 연구에서도 자아 존중감 점수가 증가할수록 우울 점수는 감소하여, 자아 존중감이 우울에 미치는 영향력이 통계적으로 유의하게 나타났다. 이는, 성인 여자를 대상으로 부정적인 자기평가가 우울 성향을 증가시키는데 관련이 있음을 보고한 Brown 등(1991)의 연구 결과와 일치하는 것이며, 안정된 자아 존중감을 가진 간호사는 적대감, 분노, 비난을 견뎌낼 수 있다는 Lee(1991)의 연구와도 일맥상 통한다.

사회적 지지가 우울에 미치는 영향력 또한 유의한 것으로 나타나, 기혼여성의 경우 직장의 상사와 동료의 사회적 지지를 많이 해줄수록 우울증상이 감소한다고 보고한 Lee(2000)의 연구와 일치하는 결과를 보였다. 또한 Kim과 Shin(2004), Kim(2002)의 연구에서도 사회적 지지는 우울 정도를 낮춘다는 연구결과를 보고한 바 있다. 타 의료진과의 활발한 의사소통을 요하는 간호 업무의 특성상, 직장 내 동료나 상사와의 관계나 그들로부터의 지지가 스트레스나 우울 등에 크게 영향을 미칠 수 있을 것으로 여겨진다. 또한 업무가 과다하게 많은 상황에서 사회적 지지는 적응적 대처행위를 증진시키고 스트레스나 우울 등의 부정적 심리 요인들을 완충하는 요인으로 볼 수 있다.

본 연구에서는 자아 존중감과 사회적 지지 각각이 우울에 미치는 영향을 확인할 뿐만 아니라 이 두 가지 요인의 교호작용이 우울에 미치는 영향 또한 살펴보았다. 그 결

과, 자아 존중감이 높은 경우에는 사회적으로 지지를 받는 정도가 우울 정도에 유의한 영향을 미치지 못하며, 자아 존중감이 상대적으로 낮은 경우에는 직장 내에서의 사회적 지지에 의해 우울 정도가 유의한 영향을 받는다는 것을 발견하였다. 또한 이러한 분석 과정에서 우울 정도에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인된 일반적 특성들을 포함하여 그 효과를 통제하고자 하였는데, 그 결과, 우울에 대한 각각의 영향력이 유의미한 것으로 확인된 변인들이 있음에도 불구하고 자아 존중감과 사회적 지지 및 상호작용항과 함께 분석했을 경우에는 이러한 일반적 특성의 효과는 유의하지 않았다. 즉, 높은 수준의 자아 존중감을 가질 수 있도록 하는 것이 간호사의 정신건강을 위한 보다 일차적이고 효과적인 개입 방안이 될 수 있겠으며, 자아 존중감이 낮을 경우에도 직장 내에서 동료와 상사로부터 지지를 받을 경우에는 우울감과 그로 인한 증상들을 막을 수 있다는 것을 알 수 있다.

본 연구 결과는, 간호사의 우울은 개인의 건강 문제일 뿐만 아니라 환자 간호의 질 저하를 가져온다는 선행 연구(Lee, 2000; Park, 2004)의 제언에 따라, 간호사를 대상으로 우울에 영향을 미치는 요인으로서 자아 존중감과 사회적 지지의 효과와 관계성을 검증하였다. 본 연구는 임상 간호사를 위한 우울관리 프로그램의 필요성을 다시 한 번 상기시키고, 효과적인 개입 방안을 마련하기 위한 기초 자료를 제공하는데 목적을 두었다.

본 연구는 일개 종합병원의 임상간호사를 대상으로 하였으므로, 본 연구 결과를 일반화하여 해석할 때는 신중을 기하여야 한다. 그리고 여성에게 있어 우울증의 중요한 위험요인의 하나인 임신과 출산, 비만도의 영향과, 사회적 지지 중 가족으로부터의 지지를 고려하지 못한 점은 제한점으로 남는다. 추후 연구에서는 여성의 우울에 특수하게 영향을 미칠 수 있는 요인과 직장 내에서의 지지뿐만 아니라 가족으로부터의 사회적 지지 또한 연구 범위에 포함시켜 그로 인한 효과의 유의성을 알아보는 등, 확대 연구의 시행이 필요할 것으로 여겨진다.

요 약

목적: 본 연구는 자아존중감과 사회적 지지가 일부 임상간호사의 우울감에 미치는 영향을 알아보고, 이들을 위한 우울관리 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공하기 위해 시도하였다.

방법: 2차의료기관에서 근무하는 간호사 200명을 대상으로 2006년 3월 31일부터 4월 5일까지 자기기입식 질 문지를 활용한 설문조사를 수행하였고, 이중 응답내용이 부실한 5부를 제외한 195부가 분석에 포함되었다. 우울 정도는 한국판 Beck's Depression Inventory(BDI)를

사용해 측정하였으며, 수집된 자료는 SAS 8.0 program을 이용하여 분석하였다.

결과: 임상간호사의 우울 정도는 59%가 정상범주에 속했으며, 경한우울은 28%, 중등도이상의 우울은 13%를 차지하였다. 임상간호사의 우울 정도는 연령, 결혼여부, 직위, 한 달 평균 밤 근무 수, 간호직 만족도에 따라 유의한 차이가 있었다. 그리고 자아 존중감이 낮을수록, 사회적 지지가 낮을수록 우울 정도는 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 다중회귀분석결과, 자아 존중감과 사회적 지지가 우울 정도에 미치는 영향 사이에는 유의한 교호작용이 있었다. 즉 우울에 대한 자아 존중감과 사회적 지지의 효과 간의 관계를 살펴본 결과, 자아 존중감이 높은 경우에는 사회적 지지의 효과가 유의하지 않았으나, 자아 존중감이 낮은 경우에는 사회적 지지로 인해 우울 정도가 유의하게 영향을 받았다.

결론: 자아 존중감과 사회적 지지가 일부 임상간호사의 우울 정도에 유의한 영향을 미치고 있다는 것을 알 수 있었다. 따라서 임상간호사의 우울 정도를 관리하기 위해서는 자아 존중감을 증대시키고 직장 내에서 동료나 상사들과 긴밀한 관계를 유지할 수 있도록 하는 우울관리 프로그램 및 제도적 관리가 필요할 것이다.

감사의 글

이 연구를 가능하게 해주신 보건복지부 지정 우울증임상연구센터에 감사의 뜻을 전합니다.

참고문헌

- Beck AT. Cognitive Therapy and the Emotional Disorder. New York International Universities Press. New York. 1976.
- Beck AT. The Development of Depression, a Cognitive Model: The Psychology of Depression Contemporary Theory and Research. John Wiley and Sons. New York. 1974.
- Brown PL. The burden of caring for has hand with Alzheimer's disease. Home Healthc Nurse 1991;9(3):33-8.
- Carr D. The fulfillment of career dreams at midlife : Does it matter for women's mental health? J Health Soc Behav 1997;38(4):331-44.
- Chang SJ. The effects of social support on psychosocial distress among white collar workers. Unpublished master's dissertation, Yonsei University. 1992. (Korean)
- Cho MJ, Lee JY. Epidemiology of depressive disorder. J Korean Med Assoc 2003;46(9):772-82. (Korean)
- Choi SK, Lee KS, Lee JU, Koo JW, Park CY. Health behavior practices and needs for health promotion program according to shift work pattern in subway workers. Korean J Occup Environ Med 2003;15(1):37-51.
- Cohen S, Hoberman H. Positive event and social support as buffers of life change stress. J Appl Soc Psychol 1983;13:99-125.
- Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychol Bull 1985;98:310-57.
- Gotlib IH, Hammen DL. Psychological aspects of depression, toward a cognitive-interpersonal integration. Wiley. Chichester. 1992.
- Hauenstein EJ, Boyd MR. Depressive in young women of the piedmont prevalence in rural women. Women Health 1994;21(2-3):105-23.
- Henderson JG, Pollard CA. Prevalence of various depressive symptoms in a sample of the general population. Psychol Rep 1992;71(1):208-10.
- Jon BJ. Self-esteem: A test of its measurability. Yonsei Non-chong 1974;11(1):107-30.(Korean)
- Kaplan HB, Robbins C, Martin S. Antecedents of psychological distress in young adults: Self-rejection, deprivation of social support, and life event. J Health Soc Behav 1983;1:93-115.
- Kernis MH, Granneman BD, Mathis LC. Stability of self-esteem as a moderator of the relation between level of self-esteem and depression. J Pers Soc Psychol 1992;61(1):81-4.
- Kim JE. Health evaluation of general hospital nurses by their working pattern. Unpublished master's dissertation, Yonsei University. 2004. (Korean)
- Kim JS, Shin KL. A Study on depression, stress, and social support in adult women. J Korean Acad Nurs 2004;34(2):352-61. (Korean)
- Kim HS, You SJ, Han KR. The Relation of Gognitive function, physical health, self-esteem, social support and depression of elderly women in the community. J Korean Gerontol Nurs 2002;4(2):163-75. (Korean)
- Kwon JI. A factor analysis of nurses' physical symptoms caused by their night duty. Unpublished master's dissertation, Hanyang University. 2004. (Korean)
- Lazarus RS. Patterns of Adjustment. McGraw-Hill. New York. 1976.
- Lee HJ, Eo YS, Park NH, Lee GZ. Factors discriminating nurses' depression among personal and environmental characteristics. J Korean Acad Nurs 2002;32(9):867-74. (Korean)
- Lee JH. Effects of role strain and social support at work on psychological well-being. Unpublished master's dissertation, Yonsei University. 2000. (Korean)
- Lee KN. The causal model of attachment and self-esteem to adolescent depression. Bull Hum Ecol Res Inst. Dong-A University 2002;10:41-56. (Korean)
- Lee KS. Self-esteem: a problem for nurses. Taehan Kanho 1991;30(1):46-50. (Korean)
- Lee MO. A study on the relation between job stress and depres-

- sion of clinical nurses. Unpublished master's dissertation, Chosun University. 2004. (Korean)
- Lee S. The effects of ego-state and life position of clinical nurses of depression. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.* 2001;10(4):604-14. (Korean)
- Lee SC. Effect of supportive nursing care on hemodialysis patients' depression and quality of life by their coping strategy. Unpublished doctor's dissertation, Yonsei University. 1993. (Korean)
- Lee SR. The degrees of the burden and depression of nurses tending last-stage cancer patients. Unpublished master's dissertation, Ajou University. 2003. (Korean)
- Motowidlo SJ, Manning M, Packard JS. Occupational stress: It's causes and consequences for job performance. *J Appl Psychol* 1986;71(4):618-29.
- Nam M, Hoe SH, Jung IK, Soh KY, Chung CK. Anxiety, depression and immune functions of shift workers. *Korean J Occup Environ Med* 1997;9(3):478-86. (Korean)
- Park HI. The effects of depression, self-efficacy and social support on work productivity among blue-collar workers. Unpublished master's dissertation, Yonsei University. 2004. (Korean)
- Ray EL, Miller KI. Support, stress, and burnout: "Who can help?" *J Appl Behav Sci* 1994;30:257-373.
- Rhee MK, Lee YH, Park SH, Sohn CH, Chung YC, Hong SK, Lee BK, Chang P, Yoon AR. A Standardization study of Beck Depression Inventory 1-Korean version (K-BDI) : reliability and factor analysis. *Korean J Psychopathol* 1995;4(1):77-95. (Korean)
- Rosenberg M. *Conceiving the Self.* New York: Basic Book Inc, 1979.
- Rosenberg M. *Society and Adolescent Self-image.* Princeton University Press. New Jersey. 1965.
- Schaefer J, Moos RH. Effects of work stress and work climate on long-term care staff's job morale and functioning. *Res Nurs Health* 1996;19:63-73.
- Song HJ. Causal relations among variables related to the attribution-theory model of depression and self-esteem. Unpublished master's dissertation, Chonnam National University, 1993. (Korean)
- Williams CA. Empathy and burnout in male and female helping professionals. *Res Nurs Health* 1989;12:169-78.
- Yang DK. Effects of interparental conflict and social support on adolescent depression and delinquency. Unpublished doctor's dissertation. Chung-ang University. 1997. (Korean)
- Youn CY. Subjective quality of life among married Korean career women: integration work-family conflict and the quality of life in the domains of work and family. Unpublished doctor's dissertation, Sung Kyun Kwan University, 2002. (Korean)