

간호사우울에 대한 개인특성 및 직무특성요소들의 판별예측력

이해정* · 어용숙** · 박남희** · 이길자***

I. 서 론

우울은 인간이 일상생활에서 경험할 수 있는 심리적 현상으로(Cavenar & Brodie, 1983), 여러 분야에서 다양하게 연구되고 있는 개념이다. 간호사의 우울은 간호사 개인의 건강문제인 동시에 근무의욕과 업무수행 능력의 감소, 환자 간호의 질 저하, 간호사의 잦은 결근과 직무불만족, 경험 있는 간호사의 이직현상 등과 같은 병원조직의 인력관리에 심각한 문제를 야기하므로(Williams, 1989) 간호관리자들이 중요시해야 하는 현상이다. 일반적으로 다른 직업인들에 비해 높은 스트레스를 경험하는 직종으로 알려져 있는 의료계 종사자들 중에서(Lee, 1996), 간호사 그룹은 특히 대부분이 여성으로 구성되어 있고, 의사에 비해 상대적으로 낮은 사회적 인식, 역할모호성 등과 관련된 환경적 스트레스로 우울이 나타날 수 있다(LaRocco, House, & French, 1980). 간호사의 우울(Motowidlo, Manning, & Packard, 1986)은 대인간의 효과적 상호작용을 저해하며 인지적 대처기전의 효율성을 감소시킴으로써 간호사의 역할수행에 부정적 영향을 미치며 결국 환자에게 제공되는 간호의 질을 저하시킨다.

간호사의 우울은 여러 원인에 의해 복합적으로 나타나는 정신적 반응의 하나로(Motowidlo et al,

1986), 간호사의 개인적 특성이나 직무특성에 의해 야기될 수 있다(Jeong, 1998; Maurier & Northcott, 2000; Norbeck, 1985; Packard & Motowidlo, 1987; Schaefer & Moos, 1996). 우울에 영향미치는 직무특성으로는 직무스트레스, 직무만족, 교대근무 및 근무병원유형을 들 수 있다. LaRocco 등(1980)은 23개의 사무직, 의료직, 공무직과 같은 다양한 직업집단 2,010명을 대상으로 한 연구에서 직무스트레스와 업무와 관련된 긴장이 우울에 영향 미침을 보고하였고, Motowidlo 등(1986)은 과도한 업무와 직장 내 인간관계에서 오는 어려움 등과 같은 스트레스 사건의 빈도가 높을수록 간호사(N=171)의 우울이 증가함을 보고하였다($r=.28, p<.01$). Maurier와 Northcott(2000)는 간호사간의 협력관계가 부족할수록 높은 우울을 경험하는 것으로 보고하였고($r=.33, p<.01$), 물리적 업무조건이 우울에 영향 미친다고 하였다($r=.40, p<.01$). Schaefer와 Moos(1996)는 간호사 405명을 대상으로 그들의 직무관련 스트레스(상사, 의사와의 관계, 일상적인 과업, 환자간호업무, 작업부하)와 직무만족, 우울과의 상관관계를 검증하였는데, 일상적인 과업과 업무부담이 많고 상사나 의사와의 관계에 문제를 많이 경험하는 간호사일수록 높은 수준의 우울을 보고하였다.

직무만족도 역시 우울에 영향미치는 것으로 보고되었

* 부산대학교 간호학과 조교수

** 부산대학교 간호학과 박사과정생

*** 부산대학교 간호학과 교수

투고일 2002년 4월 12일 심사회의일 2002년 7월 29일 심사완료일 2002년 11월 6일

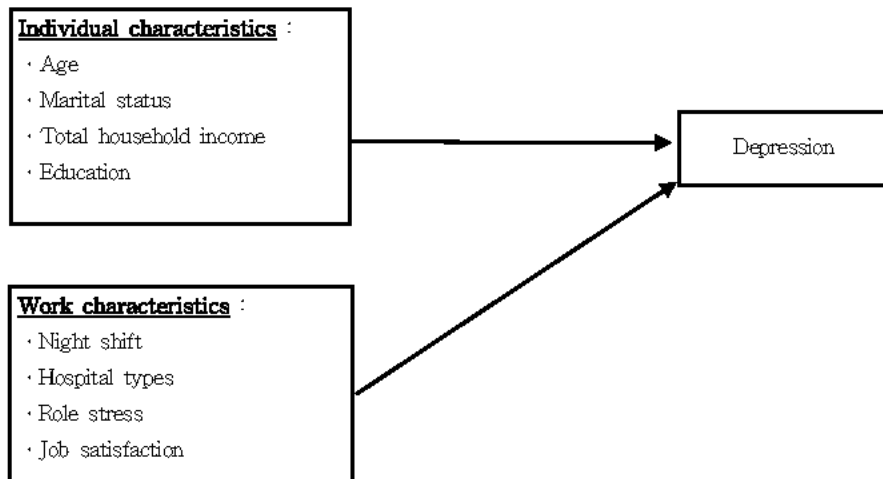
는데 Packard와 Motowidlo(1987)에 의하면 직무만족도가 높은 간호사(N=366)일수록 낮은 수준의 우울($r=-.53, p<.01$)을 보고한다고 하였다. Agho (1993)는 간호사(N=162)의 직무만족도가 간호사의 긍정적, 부정적인 감정과 높은 상관관계가 있음을 보고하였다. Norbeck(1985)은 간호사가(N=180) 스트레스를 높게 지각할수록($r=.33, p<.001$), 직무만족도가 낮을수록($r=-.40, p<.001$), 심리적 증상(psychological symptoms)을 많이 호소한다고 보고하였다.

간호사의 교대근무와 근무병원 유형도 간호사의 우울에 영향미칠 수 있는데 Jeong(1998)이 교대근무자 405명과 비교대근무자 153명을 대상으로 조사한 결과에 의하면 교대근무자가 비교대근무자보다 더 우울한 것으로 나타났다(M=44.1 vs 39.8). 근무병원유형과 간호사 우울과의 직접적 상관관계를 연구한 논문은 없으나 근무병원의 병상수가 작을수록 직무만족도가 낮아지는 연구결과(Kim, & Kim, 1999)를 기초로 생각해 볼 때 근무병원유형이 간호사의 우울에도 영향 미칠 것으로 짐작된다.

간호사의 우울과 관련된 개인적 특성으로는 연령, 결혼상태, 교육정도, 수입정도 등을 들 수 있다. 간호사의 연령이 높을수록, 미혼보다는 결혼한 경우에서, 더 낮은 우울 성향을 보였다(Jeong, 1998; Schaefer & Moos, 1996). 간호사를 대상으로 교육정도와 수입정도와 우울과의 관련성을 조사한 연구는 없으나 중년여성을 대상으로 한 연구에서 교육정도가 낮을 수록(Yoo, et al., 1999) 수입이 적을수록 우울이 증가하는 것으로

나타나(Kim, & Koh, 1998; Shin, Choi, & Kim, 2001) 간호사의 경우에도 유사한 유형의 상관성이 기대된다. 여성이 남성에 비하여 더 우울한 경향이 있다는 연구결과(Cho, Nam, & Suh, 1998)에 비추어 볼 때 거의 여성으로 구성된 간호사그룹은 다른 직업인에 비해 우울에 노출될 가능성이 더 많다고 할 수 있다. 그러나 간호사의 우울에 대한 연구는 극히 제한되어 있으며 한국간호사의 우울에 대한 기존의 두 연구(Jeong, 1998; Lee, 1997)에서는 우울유무에 대한 임상적 cut-point가 제시되지 않은 우울도구를 사용하여 간호사의 우울정도가 임상적으로 의미가 있는지 판단하기가 힘들며 개인특성과 직무특성을 포괄적으로 고려한 다양한 변수들의 우울에 대한 상관성에 대한 조사는 이루어지지 않았다. 덧붙여, 임상적으로 우울한 간호사들과 우울하지 않는 간호사를 분별할 수 있는 요인의 확인은 취약간호사군에게 민감한 행정적 중재방안의 개발에 유익한 자료로 활용될 수 있을 것으로 생각된다.

이에 본 연구는 한국간호사의 우울정도를 파악하고 간호사의 개인특성과 직무특성이 그들의 우울유무를 판별하는 정도와 유의미한 판별예측요인을 파악하고자 한다. 본 연구의 개념틀은 <Figure 1>과 같으며 간호사의 개인적 특성으로는 연령, 결혼상태, 교육정도, 가정의 총수입을 포함되었고 직무특성으로는 직무스트레스, 직무만족요인(행정, 자율성, 간호사-의사관계, 간호사간의 상호작용, 보수, 전문직상태, 업무량), 밤근무유무, 병원유형이 포함되었다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다. 첫째, 한국간호사의 일반적 특성과 직무특성, 우울



<Figure 1> Theoretical Framework of the study

정도를 파악한다. 둘째, 개인특성과 직무특성이 간호사의 우울유무를 판별하는 정도를 검증한다. 셋째, 간호사 우울 유무에 대한 유의한 판별예측인자를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 표집방법

본 연구의 대상자는 경상도와 충청도지역에 소재 하는 2개의 2차 병원과 4개의 3차 병원에 근무하는 간호사와 1개 대학의 RN-BSN 과정에 참여중인 간호사 198명이며 1999년 5월에서 2000년 3월에 걸쳐 자료 수집이 이루어 졌다. 연구자가 병원 간호부를 방문하여 연구의 필요성과 설문조사에 대해 설명한 후 병원 간호부장이 설문조사를 허락하는 경우 30-40부의 설문지를 각 병원에 배포하였으며, 간호사의 자발적 참여에 의해 이루어졌고 정보의 비밀유지를 보장하기 위해 완성된 설문지는 무기명으로 정해진 Box에 넣도록 하였다. 총 220부가 배포되어 198부가 회수되어 90%의 응답률을 보였다. 대상자 수(N=198)가 두 그룹 판별분석을 위해 충분한지 검증하기 위해 power analysis(Cohen, 1988)를 시행하였다. 본 연구에 포함된 예측변인의 두 그룹 이직의도 변량 예측에 대한 effect size f^2 .20였으며 .05의 유의수준, $u=16$ (16개의 예측인자와 1개의 종속변수), $v=181$, $k=39.6$ 에서 power=.98로 나타나 본 연구의 대상자수는 두 그룹 판별분석을 위해 충분한 것으로 나타났다.

2. 측정도구

1) 우울

간호사가 지각하는 우울 정도는 Radloff(1977)에 의해 개발된 Center for Epidemiologic Studies Depression Index(CES-D)를 이용하며 지난 몇 주간 경험한 우울정도를 측정하였으며 이 도구는 20개의 항목으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도로 항목에 대한 반응은 0(드물게 그렇다)에서 3(항상 그렇다)으로 구성되어있으며 그 중 가장 적절한 반응을 선택하도록 하여 각 반응의 합을 구하여 대상자의 우울 정도를 측정하였다. 가능한 총 CES-D점수는 0에서 60이며 점수가 높을수록 우울함을 의미하며 Radloff(1977)는 16점 이상은 임상적 우울을 의미한다고 하였다. 본 연구에서는 16점이상군을 우울군, 16점 미만군을 정상군으로 구

분하여 분석에 이용하였다. 본 도구는 한국에서 성인 및 노인대상으로 많이 사용하고 있으며 Park, Lee & Kim(2001)의 연구에서는 노인을 대상으로 한 경우 .83의 Cronbach's Alpha를 보고하였으며 성인여성을 대상으로 한 Lee와 Choi(1999)의 연구에서도 .89의 Cronbach's Alpha를 보고하였다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .89였다.

2) 업무관련특성

업무관련특성은 업무스트레스(역할갈등, 역할 모호성, 업무과부담), 업무만족, 밤근무유무, 근무병원유형으로 구성되었으며 밤근무유무(밤근무하는 경우-1)와 근무병원유형(3차병원-1)은 Dummy coding하여 분석에 포함하였으며 업무스트레스와 업무만족의 각 하부개념에 대한 구체적 측정도구는 다음과 같다.

(1) 역할갈등(Role Conflict)과 역할모호성(Role Ambiguity): Rizzo, House, 그리고 Lirtzman(1970)에 의해서 개발된 도구를 번안하여 사용하였으며, 역할갈등이란 역할표준과 요구되는 역할사이의 일치정도를 의미하며 8개의 문항으로 이루어져 있다. 역할모호성이란 개인이 행하는 행위에 대한 주위반응의 예측정도와 주위에서 요구하는 행위의 명확성정도를 의미하며 6개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로, '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점 중 가장 적절한 항목에 반응하도록 하였다. 각 개념에 대한 반응을 문항수로 나누어 개인의 역할갈등정도와 역할의 모호성을 측정하였으며 점수가 높을수록 역할갈등이 심하고 주어진 역할이 모호함을 의미한다. Rizzo 등(1970)은 역할갈등 .82와 역할모호성 .78의 신뢰도(Kuder-Richardson internal consistency reliabilities with Spearman-Brown corrections)를 각각 보고하였으며, 본 연구에서의 Cronbach's Alphas는 역할갈등 .77, 역할 모호성 .76을 각각 나타내었다.

(2) 역할과부담(Role Overload): 역할과부담이란 주어진 시간에 너무 많은 일을 해야하는 것을 의미하며 Beehr, Walsh, 그리고 Taber(1976)가 개발한 3개의 문항에 대한 반응을 평균 낸으로써 측정되었다. 사용된 3문항은 '나는 내 직업에서 내게 기대하는 만큼의 일을 할 충분한 시간을 부여받는다(역코딩)', '종종 나는 한 사람이 하기에는 너무 많은 일을 맡는 것 같다', '내가 수행하는 업무의

수행기준이 너무 높다' 이며 각 문항은 5점 척도로, '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점 중 가장 적절한 항목에 반응하도록 하였다. Spearman-Brown prophecy formula을 이용하여 median inter-item correlation을 구한 결과 .56의 reliability가 보고되었으며(Beehr et al, 1976), 본 연구에서는 20명의 간호사를 대상으로 2주간격으로 반복측정한 test-retest reliability는 .83으로 나타났다.

- (3) 업무만족도(Work Satisfaction): 간호사의 업무만족도는 Stamps, Piedmont, Slavitt, 그리고 Haase(1978)가 개발한 건강인력을 위한 직무만족 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점 중 가장 적합한 번호에 반응하도록 하였으며 7개의 하부개념을 가지며 총 48개의 문항으로 구성되어 있다. 구성하부개념으로는 보수(9문항), 전문직 상태(8문항), 간호사-의사 관계(3문항), 행정(10문항), 자율성(5문항), 업무량(6문항), 동료간호사간의 상호작용(7문항)등이며 점수가 높을수록 각 하부개념에 대한 만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 간호사와 의사의 관계를 나타내는 하부개념에 해당하는 1문항이 간호사와 의사의 관계에 대한 만족도를 나타내기보다는 업무관리 내용이었으며, 요인분석결과 요인부하가 낮고(factor loading < .30) 다른 문항과의 공유개념이 희박하여 이 문항을 제외한 총 47문항으로 구성하였다. 제외된 문항은 '우리 병동에서는 의사와 간호사가 협력해서 해야 하는 일들이 많다'이며 한국상황에서 의사와 간호사가 협력해서 해야 할 일이 많다고 해서 상호관계가 만족스러움을 의미하는 것은 아닌 것으로 보인다. 총 업무만족에 대한 Cronbach's Alpha는 .83이었으며 하부개념별 Cronbach's Alphas는 .62 - .75의 범위였다.

3. 자료분석

본 연구에 참여한 198명의 자료는 SPSS WIN 프로그램을 이용하여 입력, 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 직무특성, 우울정도는 실수와 백분율, 평균을 이용하여 기술하였다.
- 2) 간호사의 개인특성과 직무특성이 간호사의 우울유무를 판별하는 정도와 유의한 판별요인의 확인은 판별

분석을 이용하였다.

III. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성 및 직무특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같으며 참여간호사의 연령분포는 22-48세로 평균 연령은 30세였으며 26세에서 30세 사이가 40%로 가장 높은 분포를 나타내었다. 학력은 3년제 간호대학 출신자가 약 60%로 가장 많았으며 참여간호사의 63%가 결혼을 하지 않은 미혼여성이었으며 가정의 총수입은 2천만원에서 3천만원 미만이 29%로 가장 많았다. 참여간호사의 88%가 교대근무를 하는 것으로 보고하였으며 36%가 2차병원에 근무하고 있었다.

<Table 1> General characteristics of nurses (N=198)

Variables	Mean(SD)	N (%)
Age(years)	29.71(5.23)	
	25 and below	47(23.7)
	26-30	78(39.4)
	31-35	48(24.2)
	36-40	18(9.1)
	41 and above	7(3.5)
Marital Status	not married	124(62.6)
	married	74(37.4)
Education	3 year early nursing school	2(1.0)
	3 year nursing college	118(59.6)
	Bachelor degree	70(35.4)
	Master degree	8(4.0)
Household annual income (10,000Won)	1,000 below	3(1.5)
	1,000-1,999	42(21.2)
	2,000-2,999	57(28.8)
	3,000-3,999	34(17.2)
	4,000-4,999	32(16.2)
	5,000-5,999	18(9.1)
	6,000 and above	12(6.1)
Night shift	no	24(12.1)
	yes	174(87.9)
Hospital types	Secondary	71(35.9)
	Tertiary	127(64.1)

대상자의 직무특성은 <Table 2>와 같으며 참여간호사들은 매우 낮은 정도의 역할모호성을 경험하며, 중정도 혹은 중상정도의 역할갈등과 역할과부담을 경험하는

<Table 2> Descriptions of study variables

Variables (# of items)	Mean(SD)	Potential Range	Actual Range
Work characteristics			
Role ambiguity(6)	1.94(.59)	1-5	1.0-3.67
Role conflict(8)	3.03(.60)	1-5	1.5-5.0
Role overload(3)	3.41(.68)	1-5	1.0-5.0
Work satisfaction			
Administration(10)	22.50(4.85)	10-50	13-35
Autonomy(5)	16.12(3.04)	5-25	8-25
Dr-Nr relationship(2)	5.63(1.59)	2-10	2-10
Interaction within nurses(7)	22.79(3.70)	7-35	14-33
Pay component(9)	20.53(5.01)	9-45	10-34
Professional status(8)	28.62(4.52)	8-40	10-39
Task requirement(6)	13.03(3.24)	6-30	6-23
Depression	13.68(6.26)	0-60	4-47

것으로 나타났다. 참여간호사의 직무에 대한 만족도는 하부개념별로 행정력, 간호사-의사 관계, 보수, 업무요구도에 대해서는 중저정도로 만족한다고 보고하였으며 자율성, 간호사간의 상호작용, 전문직상태에 대해서는 중상정도로 만족하는 것으로 보고하였다. 우울정도는 평균 13.68(SD=6.26)이었으며 58명(29%)의 간호사가 16점 이상의 우울정도를 보고하였다.

3. 우울의 판별요인

Radloff(1977)가 제시한 임상적 우울유무의 cut-point인 16점을 기준으로 우울군과 비우울군으로 대상자를 그룹화하였으며 우울군 140명과 비우울군 58명이 판별분석에 포함되었다. 간호사들의 우울유무를 판별하기 위해 간호사 개인특성(연령, 결혼상태, 총수입, 교육정도)과 직무특성(역할스트레스, 직무만족, 밤근무, 병원유형)이 판별함수에 포함되었으며 역할스트레스와 직무만족은 각각 3개와 7개의 하부개념을 가지므로 총 16개의 예측인자가 판별함수에 포함되어 분석되었다.

<Table 3> Mean differences in predictor variables between depressed and normal groups

Predictor variables	Depressed	Not-Depressed	Wilks' Lamba	F	P
	Group (N 58)	Group (N 140)			
Individual characteristics					
Age	28.8(4.01)	30.1(5.63)	0.99	2.65	.105
Marital status*	0.3(0.47)	0.4(0.49)	1.00	0.74	.390
Total household income	3.4(1.45)	3.9(1.52)	0.98	4.10	.044
Education	0.3(0.46)	0.4(0.50)	0.98	3.52	.062
Work characteristics					
Role Stress					
Role ambiguity	2.2(0.66)	1.8(0.53)	0.93	13.87	.000
Role conflict	3.1(0.60)	3.0(0.60)	1.00	0.10	.754
Role overload	3.4(0.68)	3.4(0.68)	1.00	0.01	.956
Work satisfaction					
Administration	22.9(4.96)	22.3(4.81)	1.00	0.59	.442
Autonomy	15.0(3.09)	16.6(2.90)	0.94	12.61	.000
Dr-Nr relationship	5.4(1.43)	5.7(1.65)	0.99	1.55	.215
Interaction within nurses	21.9(3.51)	23.1(3.73)	0.98	4.66	.032
Pay component	20.3(4.41)	20.6(5.26)	1.00	0.15	.699
Professional status	27.5(5.26)	29.1(4.10)	0.97	5.38	.021
Task requirement	13.3(3.47)	12.9(3.14)	1.00	0.72	.399
Night shift(1)*	0.9(0.22)	0.85(0.36)	0.98	3.47	.054
Tertiary hospital(1)*	0.47(0.50)	0.71(0.45)	0.94	11.57	.001

* Dummy Coded

판별분석의 기본명제(Assumption)인 그룹간의 공분산 비교는 Box's M에 의해 이루어 졌으며 168.73, $p > .05$ 로 유의수준이상으로 나타나 각 집단의 분산은 동일해야 한다는 기본명제(Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1995)는 충족시킴을 알수 있었다. 판별분석의 결과는 다음과 같다.

1) 집단간 예측요인 평균비교

다중변수분석을 이용하여 우울의 예측요인분석에 앞서 기초자료로서 개별예측인자에 대한 그룹간 평균비교를 한 결과는 <Table 3>과 같으며 두 집단간 차이를 보인 요인은 가정의 총수입, 역할모호성, 근무병원유형, 업무만족요소 중 자율성, 간호사간의 상호작용, 전문직 상태 등이었다. 우울을 경험하지 않은 집단에 비해 우울을 경험하는 집단의 간호사가 가정의 총수입이 낮고, 업무에 관한 역할모호성이 높고, 2차병원에 근무하는 경향이 높고, 직무만족도 중 자율성, 동료간호사와의 상호작용, 간호전문직 상태 등에 대한 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

2) 판별기능지수(Canonical Discriminant Function)의 검증

16개의 판별예측요인들을 동시에 고려함으로써 추산되는 판별기능지수에 의해 두 집단이 유의하게 차별화되는지 여부는 U-statistics(Wilks' Lambda)에 의해 검증하였다<Table 4>. 16개 요인으로 이루어진 판별기능지수(eigen value=.24)의 Wilks' Lambda는 .81로서 유의하게 집단간 차이를 나타내었으며($\chi^2=40.90$, $p<.001$) 형성된 판별함수는 간호사 우울변량의 19%를 설명하는 것으로 제시되었다(R^2 -정준상관계수²-.44²).

<Table 5>에서는 각 독립변인의 상대적 중요도를 나타내는 구조상관(Structure Matrix Correlations-Discriminant Loadings)과 표준화된 판별계수(Standardized Discriminant Coefficients-Standardized Weights)를 보여주고 있는데 구조상관은 예측변수와 판별함수간의 단순선적상관관계(simple linear correlation)를 의미하며 표준화된 판별계수는 표준화된 예측인자들의 판별함수에 대한 기여도를 산출한 것이다. 구조상관이 판별계수보다 좀 더 타당하다고 알려져 있으므로(Hair et al, 1995, p220) 본 연구 결과는 구조상관을 중심으로 해석하였다. 그리고 유의미한 구조상관의 정도에 관해서는 일치된 의견이 부족하나, 일반적으로 $\pm .30$ 이상이 받아들여지고 있으므로

<Table 4> Canonical Discriminant Functions

Function	Eigen value	Canonical Correlation	Wilks' Lamba	Chi-Square	df	p-value
1	.24	.44	.81	40.90	16	.001

<Table 5> Discriminant loadings and standardized weights

Predictor Variables	Discriminant loadings	Standardized weights
Role ambiguity	-.54	-.43
WS-Autonomy	.52	.40
Tertiary hospital(1)	.49	.59
WS-Professional status	.34	.23
WS-Interaction within nurses	.31	.14
Total household income	.29	.17
Night shift(1)	-.28	-.28
Education	.27	.19
Age	.24	-.09
WS-Dr-Nrs interaction	.18	-.18
Marital status	.13	-.04
WS-Task requirement	-.12	.02
WS-Administration	-.11	-.30
WS-Pay component	.06	-.03
Role conflict	-.05	.06
Role overload	.01	-.05

Note: WS Work satisfaction; Dr Doctor; Nrs Nurse.

<Table 6> Classification matrices for two group discriminant analysis for both analysis and holdout samples

Group	Predicted Group Membership		Total(N 198)
	Not-depressed group N(%)	Depressed group N(%)	
Original	Not-depressed group	98(70.0)	140
	Depressed group	16(27.6)	58
	Hit ratio	98(70.0)	140(70.7)
Cross-validated	Not-depressed group	92(65.7)	140
	Depressed group	23(39.7)	58
	Hit ratio	92(65.7)	127(64.1)

(Hair et al., 1995, p221) 본 연구에서는 이를 기준으로 해석한 결과 우울한 간호사집단과 우울하지 않은 간호사집단을 구분하는데 가장 중요한 판별인자는 직무특성상 나타나는 역할모호성이었으며 그 다음이 자율성에 대한 업무만족도, 병원의 유형, 전문직상태에 대한 업무만족도, 간호사간의 상호작용에 대한 업무만족도이었다.

3) 예측요인을 이용한 우울수준별 집단간 판별결과

16개의 변수에 의한 판별지수를 이용하여 198명의 대상자를 우울군과 비우울군으로 분류한 결과는 <Table 6>과 같다. 분석결과에 의하면 우울하지 않은 집단 총 140명 중 98명(70%)이 올바르게 분류되었고 우울한 집단에서는 58명 중 42명(72%)이 올바르게 분류되어 71%의 Hit ratio를 나타내었다. 이러한 확률은 모두한 군으로 매정해서 얻을 수 있는 확률(50%)보다 높음으로 비교적 높은 판별기능을 제시한다고 할 수 있다. 형성된 판별함수식의 외적타당도를 검증하기위해 Hold-out Sample을 이용한 Cross-validation 결과 확인된 Hit ratio는 64%였다.

IV. 논 의

본 연구는 간호사의 우울정도를 파악하고 간호사의 개인특성과 직무특성이 간호사의 우울수준에 미치는 영향을 조사하기 위한 연구로서 2, 3차 병원에 근무하는 간호사 198명을 편의표출하여 수행하였다. 대상자의 연령분포는 26세에서 30세 사이가 40%로 가장 많았고, 63%가 미혼이었으며 가정의 총수입은 2천만원에서 3천만원 미만이 29%로 가장 많았다. 간호사의 88%가 교대근무를 하는 것으로 나타났으며 36%가 이차병원에서 근무하는 것으로 나타났다. Jeong(1998)이 간호사(N=405)들의 우울평균점수가 중간정도(M=44.1,

range 20-80)로 보고한 것과 달리 본 연구참여 간호사들의 평균 우울점수는 13.68점(SD=6.26)으로 비교적 낮은 우울점수를 나타내었다. Radloff(1977)가 제시한 cut-point를 기준으로 분류했을때 참여간호사의 20%가 임상적으로 우울한 것으로 나타났으며 이는 Yoo 등(1999)이 중년여성(N=108) 중 51%가 우울한 것으로 나타난 결과와 청장년기 성인 200명 중 38%가 우울하다고 보고한 Byun과 Chung(1999)의 연구결과와 비교해 볼 때 간호사 그룹에서 우울을 경험하는 비율은 상대적으로 낮지만 환자의 주간호제공자인 간호사의 우울은 간호업무수행 능력 및 환자에 대한 간호의 질에 크게 영향미칠 수 있으며 간호사 자신의 신체적 건강에도 부정적 영향을 미치므로 소홀히 여겨서는 안 될 것으로 생각된다.

본 연구에서 간호사의 우울정도를 총 CES-D 점수가 16점 이상인 집단을 우울군(N=58), 16점 미만인 집단을 정상군(N=170)으로 구분하여 간호사의 개인특성과 직무특성의 우울군 예측정도를 분석하기 위해 판별분석을 실시한 결과 형성된 판별함수의 Wilks' Lambda는 .81로 집단간 유의한 차이를 나타내며(p<.001) 판별함수가 대상자의 71%(Hit ratio)를 우울군과 정상군으로 올바르게 분류하는 것으로 나타났다. 의미있는 판별예측인자로는 역할의 모호성, 근무병원유형, 업무만족요인(자율성, 동료간의 상호작용, 전문직 상태)이었으며, 역할모호성이 높고 2차병원에 근무하는 간호사일수록, 자율성, 동료간의 상호작용, 전문직 상태에 대한 업무만족도가 낮은 간호사일수록, 우울한 경향을 나타냄을 알 수 있었다.

역할모호성이 우울군 분류에 가장 민감한 요소로 역할모호성이 심할수록 우울군에 속할 가능성이 높았다. 그러므로 간호사들에게 기대되는 것이 무엇인가를 분명히 인지할 수 있도록 간호실무의 표준화와 간호역할의 명료화를 통해 간호사들이 경험하는 우울을 감소시킬 수

있으리라 사료된다. 자율성과 전문적 상태에 대한 업무 만족도가 낮을수록 우울한 것으로 나타났는데 자율성부족이 간호사의 주요 스트레스원이라고 한 Rout(2000)의 주장과 유사한 결과이다. 간호사의 우울정도를 감소하기 위해 간호업무에 대한 전문성과 자율성강화가 필요한 것으로 생각되며 간호사의 위상을 올릴 수 있고 전문직으로서 인정받을 수 있는 자율적 업무영역의 확대를 통해 가능할 것으로 보인다.

간호사 동료간의 상호작용에 대한 만족도가 낮을수록 우울한 경향이 있는 것으로 나타났는데 이는 Maurier와 Nothcott(2000)가 동료간의 협력관계가 간호사의 우울과 정적상관관계를 가진다는 결과와 일치한다. 즉 간호사의 성공적인 대인관계가 그들의 우울에 영향미침을 알 수 있다. 그러므로 간호사의 의사소통술 증진을 위한 보수교육이나 자기주장법의 강화를 통해 분명한 의사표현과 효과적인 업무관계유지를 강화함으로써 간호사의 우울은 감소될 수 있을 것으로 보인다. Lucas, Atwood와 Hagaman(1993)는 동료들간의 밀착된 관계를 경험한 간호사들이 직무만족도가 높고 이직 가능성이 낮아진다고 보고하였다. 그러므로 간호사 동료간 대인관계강화가 간호사우울을 예방할 수 있을 뿐 아니라 간호사의 직무만족과 이직감소에도 영향미칠 수 있을 것으로 짐작된다.

병원유형이 우울에 영향미치는 것으로 나타났는데, 2차 병원의 간호사가 3차 병원의 간호사보다 더 우울한 경향이 있었다. 이는 Kim과 Kim(1999)의 중소병원 간호사 277명을 대상으로 한 연구에서 병원규모가 작을수록 보수만족($t=-4.15, p<.001$)과 직무만족($t=-4.85, p<.001$)의 정도가 낮아지는 연구결과에서 유추해볼 때 비교적 3차병원보다 간호사들의 근무환경이 열악한 2차 병원에서는 간호사의 우울을 발생시킬 수 있는 환경적 스트레스가 높을 것으로 생각된다. 하지만 현재까지의 연구들은 대학병원이나 3차병원중심으로 이루어 졌으므로 2차병원에 근무하는 간호사들을 업무환경이나 업무스트레스에 대한 자료는 거의 없는 상태이다. 그러므로 2차병원에 근무하는 간호사를 대상으로 하는 연구가 보다 활발하게 이루어 져야 할 것으로 생각된다.

간호사의 밤근무 유무는 우울에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데 이는 Skipper, Jung과 Coffey(1990)의 연구결과와 일치하였지만 Jeong(1998)의 연구결과와는 일치하지 않았다. 이러한 차이는 이전의 연구들은 단순상관관계나 집단간의 평균차이를 보고한 반면, 본 연구는 여러 변수를 동시에 고려한 다변량 분

석을 하였기 때문이라 사료된다. 즉 간호사의 밤근무 유무는 하나의 요소로 고려될 때는 우울과 관련성이 높은 중요한 요소이지만 다른 더 중요한 요소, 예를 들면 업무의 모호성이나 직무만족요소와 같이 고려될 때는 중요요인으로 인지되지 않았다. 그러므로 다른 더 중요한 요소들의 행정적 중재가 우선적으로 이루어 져야 할 것으로 생각되며 밤근무를 한다는 것 자체보다는 여러 가지 복합적 요소에 의해 간호사의 우울정도가 결정됨을 알 수 있다.

간호사의 개인특성 중 가정의 총수입, 연령, 결혼상태, 교육정도 모두 우울에 영향미치지 않는 것으로 나타났다. 가정의 총수입이 중년여성의 우울정도에 영향미친다는 기존의 연구결과(Kim & Koh, 1998; Shim, Choi, & Kim, 2001)와는 달리 간호사의 경우는 가정의 총수입정도와 우울유무와는 상관성이 없는 것으로 보인다. 간호사의 연령 역시 우울에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데, 이는 연령에 따라 우울정도가 다를 수 있다는 기존의 연구결과와는 상반된 결과이다 (Schaefer & Moos, 1996; Yoo, et al., 1999). 간호사의 결혼상태와 교육정도 역시 간호사의 우울정도에 는 영향미치지 않는 것으로 나타나 간호사 그룹에서는 직무특성이 개인특성보다 우울에 더 크게 영향미침을 알 수 있었다.

이상의 연구결과들은 간호사들도 다른 대상자들과 같이 우울을 경험하고 있으며, 또한 간호사가 처해있는 독특한 환경적 요인이 우울의 예측인자가 될 수 있음을 알 수 있었다. 간호사의 역할 명료화, 자율성 증진, 전문성 강화, 동료간의 상호작용 증진 등이 간호사 우울에 미치는 효과를 검증함으로써 효과적 전략개발이 가능할 것이다. 특히 약 30%에 해당하는 간호사가 임상적으로 우울한 상태에서 대상자 간호에 임하고 있다는 것은 이들의 업무성취나 생산성, 그리고 질적간호제공에 지대한 영향을 줄 것으로 짐작되므로 이들 간호사에 대한 적극적 행정적 중재가 필요한 것으로 생각된다. 또한 2차 병원에 근무하는 간호사에 대한 관심이 증진되어야 할 것으로 보인다. 상대적으로 3차병원에 근무하는 간호사보다 연구자의 관심밖에 있어온 2차병원 근무간호사들의 업무환경과 업무스트레스에 대한 이해와 개선이 전체간호사의 전문적 위상증진에 중요한 역할을 할 것으로 기대된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 우울정도를 파악하고 개인특성과

직무특성이 간호사 우울유무를 판별하는 정도를 파악하기 위해 경상도와 충청도지역에 소재하는 2, 3차병원에 근무하는 간호사 198명을 대상으로 수행되었다. 본 연구대상자의 우울경험정도는 보통이하였고(M-13.68, SD-6.26), Radloff(1977)가 제시한 cut-point를 기준으로 분류했을 때 대상자 중 29%가 임상적으로 우울한 것으로 나타났다. 간호사들의 우울을 예측하기 위하여 개인특성과 업무관련특성을 포함한 총 16개 요인을 예측요인으로 하여 판별분석을 실시한 결과 형성된 판별함수의 Wilks' λ 는 .81로 집단간 차이를 유의하게 판별하는 것으로 나타났으며 유의한 판별예측인자는 역할모호성, 병원유형, 직무만족의 하부요인인 자율성, 간호사간의 상호작용, 전문직 상태 등의 5가지 요인이었다. 형성된 판별함수는 대상자의 71%를 우울군과 우울하지 않은 군으로 올바르게 분류하는 것(Hit ratio)으로 나타났다. 이상의 결과에서 간호사들은 우울을 경험하고 있으며, 그들의 우울경험은 역할의 명료화, 자율성의 강화, 간호전문성강화, 대인관계증진 등으로 감소시킬 수 있음을 알 수 있었다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구결과에서 제시한 주요 예측인자를 중심으로 행정적 중재방안의 모색과 그 효과검증이 추후 이루어져야 할 것으로 보인다.
2. 본 연구결과에서 2차병원의 간호사가 3차병원의 간호사보다 더 높은 우울을 경험하는 것으로 나타났으나 구체적으로 어떤 인자가 2, 3차병원 간호사에게서 차이가 있으며 어떤 인자로 인해 우울경험이 다른지는 본 연구결과로는 알 수가 없다. 그러므로 2차 병원에 근무하는 간호사와 3차병원에 근무하는 간호사간의 근무환경비교나 개인특성비교와 같은 좀 더 면밀한 조사가 추후 이루어져야 할 것으로 생각된다.

References

Agho, A. O. (1993). The moderation effects of dispositional affectivity on relationships between job characteristics and nurses' job satisfaction. *Res Nurs Health*, 16, 451-458.

Beehr, T. A., Walsh, J. T., & Taber, T. D. (1976). Relationship of stress to individually and organizationally valued

states: Higher order needs as a moderator. *J Appl Psychol*, 61(1), 41-47.

Byun, Y. S., & Chung, E. J. (1999). Sleep pattern according to the personality type and depression. *Hwa J Nurs Sci*, 11(1), 43-55.

Cavenar, J. O. Jr., & Brodie, H. K. H. (1983). *Signs & symptoms in psychiatry*. Philadelphia, Lippincott.

Cho, M. J., Nam, J. J., & Suh, G. H. (1998). Prevalence of symptoms of depression in a nationwide sample of Korean adults. *Psych Res*, 81, 341-352.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences(2nd Ed)*. Lawrence Erlbaum Associates: Hillsdale, New Jersey.

Jeong, S. H. (1998). Subjective sleep characteristics and depression of shift nurses. *Korean J Occup Health Nurs*, 7(2), 155-163.

Hair, H. F., Jr., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1995). *Multivariate data analysis (4th Ed)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Kim, H. Y., & Koh, H. J. (1998). Study on depression and ego identity of middle-aged women. *J Korean Women's Health Nurs Acad Soc*, 3(2), 117-138.

Kim, Y. H., & Kim, S. G. (1999). A study on the pay and job satisfaction of clinical nurses in some hospitals. *JKANA*, 5(1), 137-148.

LaRocco, J. M., House, J. S., & French, J. R. P., Jr. (1980). Social support, occupational stress and health. *J Health Soc Behav*, 21, 202-218.

Lee, J. K. (1997). *The sense of humor, stress, anxiety and depression in clinical nurses. Unpublished master's thesis*. The Catholic University of Korea, Seoul.

Lee, M. H. (1996). Analysis of studies on work stress in clinical nurses. *J Korean Acad Adult Nurs*, 8(1), 180-200.

- Lucas, M. D., Atwood, J. R., & Hagaman, R. (1993). Replication and validation of anticipated turnover model for urban registered nurses. *Nurs Res*, *42*, 29-35.
- Maurier, W. L., Northcott, H. C. (2000). Job uncertainty and health status for nurses during restructuring of health care in Alberta. *West J Nurs Res*, *22*(5), 623-641.
- Motowidlo, S. J., Manning, M. R., & Packard, J. S. (1986). Occupational stress : Its causes and consequences for job performance. *J Appl Psychol*, *71*(4), 618-629.
- Norbeck, J. S. (1985). Perceived job stress, job satisfaction, and psychological symptoms in critical care nursing. *Res Nurs Health*, *8*, 253-259.
- Packard, J. S., & Motowidlo, S. J. (1987). Subjective stress, job satisfaction, and job performance of hospital nurses. *Res Nurs Health*, *10*, 253-261.
- Park, N. H., Lee, H. J., & Kim J. S. (2001). Effects of the Elderly Health Promotion Behavior Program on Motivation, Health Behaviors, and Depression, *J Korean Gerontol Nurs*, *3*(2), 186-195.
- Radloff, L. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl psychol Meas*, *1*(3), 385-401.
- Rizzo, J. R., House, R. J., & Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Adm Sci Q*, *15*, 150-163.
- Rout, U. R. (2000). Stress amongst district nurses: a preliminary investigation, *J Clin Nurs*, *9*(2), 303-309.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1996). Effects of work stressors and work climate on long-term care staff's job morale and functioning. *Res Nurs Health*, *19*, 63-73.
- Shin, Y. S., Choi, S. O., & Kim, S. N. (2001). A study of depression and perceived health status in matriarchs. *J Korean Women's Health Nurs Acad Soc*, *7*(1), 44-55.
- Skipper, J. K., Jung, F. D. & Coffey, L. C. (1990). Nurses and shiftwork : effects on physical health and mental depression. *J Adv Nurs*, *15*, 835-842.
- Stamps, P. L., Piedmont, E. B., Slavitt, D. B., & Haase, A. M. (1978). Measurement of work satisfaction among health professionals. *Med Care*, *16*, 337-352.
- Williams, C. A. (1988). Empathy and Burnout in Male and Female helping Professionals. *Res Nurs Health*, *12*, 169-178.
- Yoo, E. K., Kim, M. H., & Kim, T. K. (1999). A study of the relationship among health promoting behaviors, climacteric symptoms and depression of middle-aged women. *J Korean Acad Nurs*, *29*(2), 225-237.

- Abstract -

Factors Discriminating Nurses' Depression among Personal and Environmental Characteristics

Lee, Hae-Jung* · Eo, Yong-Sook**
Park, Nam-Hee** · Lee, Gil-Za***

Purpose: The purpose of this study was to examine the levels of depression experienced by Korean hospital nurses (N=198) and to identify discriminating factors of their depression experience among personal and environmental characteristics.

Method: A cross-sectional survey design was used to answer the research questions. A sample consisted of 198 hospital nurses in Korea. The data were collected from May 1999 to March 2000. Descriptive and discriminant

* Assistant professor, Department of Nursing, Pusan National University
 ** Doctoral student, Department of Nursing, Pusan National University
 *** Professor, Department of Nursing, Pusan National University

analyses were utilized.

Result: Korean nurses experienced low levels of depression. Twenty nine percent of nurses in the study experienced depression based on the cut-point suggested by Radloff. Role ambiguity, working in the tertiary hospital, work satisfaction in autonomy, professional status and interaction within nurses were significant discriminating factors for nurses' depression. These factors correctly

discriminated 71% of the sample (Hit ratio-.71).

Conclusion: Based on the findings of this study, developing managerial intervention programs and examining the effects of the program for nurses to reduce their depression experience are suggested.

Key words : Nurses, Depression, Stress, Work satisfaction