

종합병원 일부 행정직원의 우울과 관련된 융복합적 요인

김승희, 배상윤*
전주비전대학교 보건행정학과

A Study on the Convergent Factors Related to Depression among Some Administrative Staff in General Hospital

Seung-Hee Kim, Sang-Yun Bae*
Dept. of Health Administration, Vision University of Jeonju

요 약 종합병원 행정직원의 우울수준(CES-D: Center for Epidemiologic Studies Depression scale)과 관련된 융복합적 요인들을 조사하였다. 설문조사는 2017년 7월 3일부터 2017년 7월 29일까지 임의로 선정된 J지역 9개 종합병원의 재직자 201명에 대하여 무기명 자기기입식 설문지를 사용하였다. 위계적 다중회귀분석 결과, 자아존중감(RES: Rosenberg Self-Esteem Scale)이 낮을수록, 피로(MFS: Multidimensional Fatigue Scale)가 높을수록, 사회심리적 스트레스(PWI-SF: Psychosocial Well-being Index Short Form)가 높을수록 우울이 높았으며 이들의 설명력은 32.5%이었다. 이상의 연구결과를 볼 때, 종합병원 행정직원의 우울수준을 낮추기 위해서는 자아존중감을 높이고, 피로 및 사회심리적 스트레스를 낮추는 노력이 필요하다. 이러한 결과는 종합병원 행정직원의 우울수준을 낮추는 조직인사관리 및 산업보건교육에 활용될 수 있다. 추후연구에서는 종합병원 행정직원의 우울수준에 영향을 미치는 구조방정식 모형의 분석이 필요하다.

주제어 : 융복합적 요인, 종합병원 행정직원, 우울, 자아존중감, 피로, 사회심리적 스트레스

Abstract We study convergent factors to depression(CES-D: Center for Epidemiologic Studies Depression scale) among administrative staff in general hospital. The questionnaire was used using an unregistered self-administered questionnaire for 201 staff from 9 general hospitals located in J area from Jul. 3rd, 2017 to Jul. 29th, 2017. The hierarchical multiple regression analysis shows the following results. The depression of respondents turned out to be significantly higher in following groups: a group in which Rosenberg Self-Esteem Scale(RES) is lower, a group in which Multidimensional Fatigue Scale(MFS) is higher, a group in which Psychosocial Well-being Index Short Form(PWI-SF) are higher. The results show explanatory power of 32.5%. The results of the study indicate that the efforts, to increase RES, and to decrease MFS and PWI, are required to improve the depression among administrative staff in general hospital. These results could be used in organizing human resource management and industrial health education to lower the level of depression in general hospital administration staff. Following studies need to analyze the structural equation model that effects the depression levels of administrative staff in general hospital.

Key Words : Convergent factor, General hospital administrative staff, CES-D, RES, MFS, PWI-SF

1. 서론

종합병원은 의료, 의료지원 및 행정인력 등이 직무를

수행하는 노동집약적인 인적체제로 구성되어 업무 분야 별 갈등 및 혼잡이 발생할 수 있고, 근래 의료 환경의 변화와 사회적 요구에 대응하는 의료의 질의 향상 및 병원

*Corresponding Author : Sang-Yun Bae(sangyb@jvision.ac.kr)

Received April 2, 2018
Accepted June 20, 2018

Revised May 23, 2018
Published June 28, 2018

행정의 혁신 및 경쟁력 확보 등을 시급히 해결해야 하는 상황에 직면하여 있다[1]. 또한 종합병원은 의료서비스에 대한 요구 및 기대치의 증가, 병원 및 병상 수의 증가, 수가문제의 갈등, 건강보험에 대한 사회적 부담의 증가, 고가의 의료장비 급증 등이 병원의 물적 및 인적 자원에 대한 효율적인 행정 및 관리의 필요성을 높이고 있다[2].

종합병원 행정직원은 원무관리, 의료정보관리 및 보험심사청구 등의 행정업무를 수행하는 병원업무의 중추적이고 핵심적 역할을 수행하고 있다[1]. 최근 의료기술의 발전, 인구의 고령화 및 의료수요의 급증 등의 의료환경의 변화는 병원행정에 대한 고도화 및 전문화된 직무 수용을 요구하고 있어[3], 병원행정인력의 직무부담은 증가하고 있는 실정이다[4]. 또한 병원행정직원은 예기치 않은 상황, 긴장, 타 직군과의 갈등, 조직의 비합리성, 역할 모호성 및 업무의 자율성 결여 등으로 정서 및 신체적인 위험에 만성적으로 노출될 수 있다[1]. 병원행정직은 타인을 돌보는 업무특성상 심리적인 스트레스를 받고, 불건강 상태의 고객을 대상으로 업무를 수행하는 과정에서 정서적 문제를 피할 수 없다[2].

이와 같이 병원행정직은 외부환경 변화를 능동적으로 수용해야 하는 업무 부담, 병원 내의 갈등 및 만성적인 심리적 압박으로 인하여 우울과 같은 정신적 문제에 노출될 수 있다. 우울은 개인의 기대치에 대한 현실의 차이가 불러오는 것으로, 상실감, 무력감, 무가치감, 근심 및 침울감 등이 자신을 부정적으로 인식하게 함으로써[5] 신체 활동뿐 만아니라 관심, 의욕, 동기 및 사고과정 등의 정신적 기능을 저하시키고 주변사람에게도 부정적인 영향을 미칠 수 있어[6] 정신건강의 중요한 문제로 다루어져야 한다[7,8]. 우울은 긍정 및 부정적 정서와 스트레스 등에 영향을 받을 수 있어서[5], 다양한 방법으로 탐색된 관련요인들은 우울 수준을 낮추기 위한 노력에 활용될 수 있을 것으로 보인다.

종합병원 행정직원은 자신에 대한 긍정적인 평가로 스스로를 가치 있다고 보는 자아존중감[9]이 피로 및 사회심리적 스트레스와 연관성이 있는 것으로 보고되었다[10]. 직장 근로자의 지속적인 스트레스는 자아존중감을 낮추고 피로 및 우울을 경험하게 하는 것으로 분석하였다[11]. 여성에 있어서는 자아존중감 및 스트레스가 우울의 주요 영향요인임을 제안하였다[6]. 여대생의 우울을 낮추기 위해서는 스트레스를 조기에 파악하고 자아존중감을 높이기 위한 노력이 필요함을 지적하였다[12]. 중년

인구군에 있어서 우울의 완화 및 예방을 위한 스트레스의 조절과 자아존중감의 강화의 필요성을 제안하였다[7]. 병원에서 교대근무를 하는 간호사의 피로와 우울의 연관성이 높다고 밝히고 있다[13]. 생애주기별조사에서 전 세대에 걸쳐 자아존중감이 낮을수록 우울진입의 가능성이 높은 것으로 나타났다[14]. 요양병원 근무자의 피로와 우울의 연관성이 드러나 이들을 낮추기 위한 중재 노력이 필요함을 시사하고 있다[15]. 이와 같이 우울 문제를 다루는 기존연구는 생애주기별 인구군, 일반 근로자 및 간호사 등에 대한 관련 요인을 조사하였고, 자아존중감, 피로 및 스트레스 등의 개개 요인이 우울과 관련성이 있음을 보고하고 있으나, 종합병원 행정직원의 우울문제에서 이들 요인들의 융복합적인 영향을 분석한 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구는 병원행정직원에 대한 자아존중감, 피로 및 사회심리적 스트레스와 우울의 관련성에 대한 융복합적인 요인을 탐색하고자 한다.

본 연구의 목적은 종합병원 행정직원의 자아존중감, 피로 및 사회심리적 스트레스와 우울간의 융복합적인 관련성을 파악하여 급변하는 의료환경 및 다양한 사회적 요구를 수용하여 병원경쟁력을 증대시키기 위해 일선에서 업무를 수행하는 병원행정직원의 우울 수준을 완화하는 조직 및 인사관리에 활용될 수 있는 산업보건교육의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 조사대상

분석을 위한 적절한 표본수의 산출은 G*Power 3.1 프로그램[16]을 이용하였고, t-test, ANOVA 및 다중회귀분석에서 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과크기 .15로 하여 검정력을 분석하였을 때, F기각역 1.72, 최소 필요 표본수 199명이었다. 따라서 조사대상수는 부실응답 등을 고려하여 250명으로 하였고, 조사대상은 J지역에서 임의로 선정한 9개 종합병원에서 무작위로 추출된 행정직원 250명으로 하였다. 이중 217명의 설문지가 회수하였으며 (86.8%), 응답이 부실한 16개의 자료를 제외하고 201명의 자료를 최종적으로 분석하였다. 조사기간은 2017년 7월 3일부터 2017년 7월 29일까지였으며, 연구윤리를 지키기 위하여, 조사원이 현장을 직접 방문하여 조사의 취지 및 내용, 자료보호방법, 거부에 대한 권리 및 설문지 작성법

등을 설명하고 조사 참여에 동의한 경우에만 무기명 자기기입식 설문지를 배포하고 현장에서 작성하도록 하여 즉시 회수하였다.

2.2 조사도구

조사는 일반적 특성으로 18문항, 자아존중감 10문항, 피로 19문항, 사회심리적 스트레스 18문항 및 우울 20문항으로 하였다. 절단점이 없는 자아존중감 및 피로는 중앙값을 기준으로 「낮은군」과 「높은군」으로 구분하여 t-test에서 우울을 비교하였다.

일반적 특성은 성별, 만 연령(세), 최종학력(고졸이하, 대졸이하 및 대학원 이상), 배우자 유무(없음, 있음), 종교 유무, 음주 여부, 흡연 여부, 규칙적 식사 여부 및 규칙적 운동시행 여부(있음, 없음), 하루평균수면시간(7시간 미만, 7시간 이상), 주관적인 건강상태(좋음, 좋지 않음), 현직장 근무기간(년), 동종직장 근무기간(년), 월급(200만원 미만, 200만원 이상), 직위(평사원, 관리자), 고용형태는 정규직 및 비정규직, 근무형태는 주간근무(비교대) 및 교대, 주평균 근무시간을 조사하였다.

자아존중감은 Rosenberg[17]의 자아 존중감 측정도구를 전병제[18]가 번안한 척도 10문항을 사용하였다. 점수의 범위는 0점에서 40점까지이며, 높은 점수일수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 조사의 내적신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 값은 .748이었다.

피로는 Schwartz 등[19]의 Fatigue Assessment Inventory(FAI)를 토대로 하여 장세진[20]이 개발한 다차원 피로척도(Multidimensional Fatigue Scale; MFS) 19문항을 사용하였다. 이 척도의 하위영역의 구성은 전반적 피로도 8문항, 일상생활 기능장애 6문항, 상황적 피로 5문항이다. 점수의 범위는 19점에서 133점까지이며, 높은 점수일수록 피로가 높음을 의미한다. 본 조사의 내적신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 값은 .921이었다.

사회심리적 스트레스는 Goldberg[21]의 일반건강측정표(General Health Questionnaire; GHQ)를 기초로 하여 우리나라의 현실적 상황에 맞게 재구성한 단축형 사회심리적 건강측정도구(Psychosocial Well-being Index Short Form; PWI-SF) 18문항을 이용하였다[22]. 점수의 범위는 0점에서 54점까지이며, 높은 점수일수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 절단점(cutoff points)은 장세진[15]의 점수 범위에 따라 PWI 총점이 8점 이하인 군을 「건강집단」, 9점에서 26점 까지를 「잠재적 스트레스

집단」, 27점 이상을 「고위험 스트레스 집단」으로 구분하여 ANOVA에서 우울을 비교하였다. 본 조사의 내적신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 값은 .716이었다.

우울은 미국의 National Institute of Mental Health(NIMH)에서 역학조사용으로 개발한 CES-D[23]의 한국판 20문항을 사용하였다[24]. 본 조사의 내적신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 값은 .926이었다.

2.3 자료처리

통계분석은 SPSS(ver 23.0)을 사용하였다. 조사대상자의 일반적 특성, 자아존중감 및 사회심리적 스트레스에 따른 우울의 비교는 t-test 및 ANOVA로 검정하였다. 이때 통제변수의 값의 분포를 참고하여, 만연령은 35세, 현직장 근무기간 및 동종직장 근무기간은 5년, 주평균 근무시간은 41시간을 기준으로 구분하여 범주형으로 변환하였다. 우울에 영향을 미치는 각 독립변수들의 영향력을 파악하기 위하여 단변량 분석에서 유의한 차이를 보이는 변수를 독립변수로, 우울을 종속변수로 하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 이때 우울에 유의한 범주형 변수들은 가변수(dummy)로 변환하여 사용하였으며, 가변수화 한 변수들은 배우자 유무, 규칙적 식사 여부, 규칙적 운동시행 여부, 취미 및 여가생활, 주관적인 건강상태, 월급이었다. 모든 통계량의 유의수준은 $p < .05$ 로 하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성별 우울

Table 1에서 조사대상자의 우울은 0점에서 60점의 범위에서 평균 16.73±8.65이었다. 일반적 특성별 우울은 연령이 낮은군, 배우자가 없는군, 불규칙적 식사군, 불규칙적 운동군, 취미 및 여가생활 불충분군, 주관적 건강상태가 나쁜군, 현직장근무기간이 짧은군, 동종직종 근무기간이 짧은군, 월급이 적은군, 주평균 근무시간이 많은군이 유의하게 높았다. 성별, 최종학력, 음주 여부, 흡연 여부, 하루평균수면시간, 직위, 고용형태, 근무형태는 우울과 유의한 차이를 보이지 않았다.

Table 1. Depression according to general characteristics

Variables	N(%)	Depression(CES-D)
		Mean±SD
Sex		
Male	53(26.4)	16.74±8.23
Female	148(73.6)	16.72±8.23
t(p-value)		.009(993)
Age(yrs)		
<35	85(42.3)	18.26±8.85
35≤	116(57.7)	15.60±8.36
t(p-value)		2.169(.031)
Spouse		
No	80(39.8)	18.86±8.71
Yes	121(60.2)	15.31±8.35
t(p-value)		2.898(.004)
Regular eating		
Yes	92(45.8)	15.12±7.55
No	109(54.2)	18.08±9.31
t(p-value)		-2.449(.015)
Regular exercise		
Yes	58(28.9)	14.67±7.47
No	143(71.1)	17.56±8.98
t(p-value)		-2.163(.032)
Hobbies & leisure life		
Enough	53(26.4)	14.68±8.23
Not enough	148(73.6)	17.46±8.71
t(p-value)		-2.023(.044)
Subjective health status		
Good	145(72.1)	15.48±7.66
Bad	56(27.9)	19.96±10.20
t(p-value)		-2.986(.004)
Employment period in the current job(yrs)		
<5	141(70.1)	17.72±8.61
5≤	60(29.9)	14.40±8.37
t(p-value)		2.520(.013)
Employment period in the same field(yrs)		
<5	81(40.3)	18.73±8.48
5≤	120(59.7)	15.38±8.54
t(p-value)		2.738(.007)
Monthly income(KRW)		
<2 million	113(56.2)	17.79±8.30
2 million≤	88(43.8)	15.37±8.95
t(p-value)		1.985(.049)
Working hours per week		
<41	146(72.6)	15.78±8.11
41≤	55(27.4)	19.24±9.59
t(p-value)		-2.559(.011)
Total	201(100.0)	16.73±8.65

3.2 RES, MFS 및 PWI-SF에 따른 우울

Table 2는 자아존중감, 피로 및 사회심리적 스트레스에 따른 우울을 비교하였다. 우울은 자아존중감이 낮은 군, 피로 및 사회심리적 스트레스가 높은군이 유의하게 높았다.

Table 2. Depression according to RES, MFS and PWI-SF

Variables(Total score)	N(%)	Depression(CES-D)
		Mean±SD
Self esteem(RES)		
Low group [§]	92(45.8)	20.67±9.83
High group	109(54.2)	13.40±5.73
t(p-value)		6.264(<.001)
Total Fatigue(MFS)		
Low group	100(49.8)	14.92±8.61
High group	101(50.2)	18.52±8.36
t(p-value)		-3.004(.003)
Global fatigue		
Low group	111(55.2)	14.69±8.14
High group	90(44.8)	19.23±8.65
t(p-value)		-3.823(<.001)
Daily dysfunctioning		
Low group	103(51.2)	15.53±8.91
High group	98(48.8)	17.98±8.24
t(p-value)		-2.018(.045)
Situational fatigue		
Low group	96(47.8)	15.05±8.72
High group	105(52.2)	18.26±8.35
t(p-value)		-2.663(.008)
Psychosocial stress(PWI-SF)		
Positive wellbeing	4(2.0)	7.25±8.34
Moderate distress	126(62.7)	14.46±7.35
Severe distress	71(35.3)	21.28±8.89
F(p-value)		19.647(<.001)
Total	201(100.0)	16.73±8.65

§ : Low and high group classified by the median score of each variable.

|| : Psychosocial stress were divided into three groups, positive wellbeing(<9 of PWI score), moderate distress(9≤ PWI score ≤26) and severe distress(27≤ of PWI score).

3.3 우울에 영향을 미치는 요인

Table 3에서는 우울에 영향을 미치는 독립변수들의 설명력을 파악하기 위하여 4개의 모델에 대한 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 모델 I은 일반적 특성을 회귀 모델에 투입한 결과 주관적 건강상태가 나쁜군이 우울이 높았으며, 설명력은 13.5%로 나타났다. 모델 II에는 모델 I에 투입된 변수에 자아존중감을 투입한 결과 자아존중감이 낮을수록 우울이 높았으며, 22.7%의 설명력을 보였다. 모델 III에는 모델 II에 투입된 변수에 피로를 투입한 결과 자아존중감이 낮을수록, 피로가 높을수록 우울이 높았으며, 투입된 변수들로 직무소진을 28.9% 설명할 수 있었다. 모델 IV에는 모델 III에 투입된 변수에 사회심리적 스트레스를 투입한 결과 자아존중감이 낮을수록, 피로가 높을수록, 사회심리적 스트레스가 높을수록 우울이 높았으며, 모델 IV에 투입된 변수들로 직무소진을 32.5% 설명할 수 있었다. 위의 모델에서 보면 자아존중감이 추가되

Table 3. Hierarchical multiple regression of selected variables on depression(CES-D)

Variables	Model I		Model II		Model III		Model IV	
	B	t	B	t	B	t	B	t
Age(yrs)	.050	.658	.026	.361	.071	.999	.099	1.422
Spouse [§]	-2.653	-1.556	-1.673	-1.026	-2.181	-1.387	-1.845	-1.198
Regular eating [§]	-.538	-.398	-.631	-.493	-.648	-.526	-.377	-.312
Regular exercise [§]	-1.548	-1.095	-1.318	-.982	-1.180	-.914	-.702	-.553
Hobbies & leisure life [§]	-1.929	-1.308	-.596	-.418	-.556	-.405	-.472	-.352
Subjective health status [§]	-3.406	-2.427	-3.125	-2.346*	-1.847	-1.400	-.883	-.667
Employment period in the current job(yrs)	-.011	-1.141	-.009	-1.004	-.011	-1.246	-.010	-1.185
Employment period in the same field(yrs)	-.011	-1.275	-.006	-.734	-.002	-.260	.002	.249
Monthly income(KRW) [§]	.963	.606	.577	.382	-.214	-.146	-.651	-.453
Working hours per week	.071	1.076	.102	1.622	.099	1.640	.087	1.472
Self esteem(RES)			-.804	-4.733**	-.749	-4.571**	-.485	-2.688**
Fatigue(MFS)					.110	4.042**	.079	2.807**
Psychosocial stress(PWI-SF)							.336	3.172**
Constant	18.768		39.126		26.351		11.475	
F	2.972		5.043		6.360		6.928	
R ²	.135		.227		.289		.325	
R ² change	.135		.092		.062		.036	
Adjusted R ²	.090		.182		.243		.278	

VIF min=1.080, max=2.729, Durbin Watson=1.500

§ : Dummy Variable, * : $p < .05$, ** : $p < .01$.

어 9.2%, 피로가 추가되어 6.2%, 사회심리적 스트레스가 추가되어 3.6%의 설명력을 증가시켜 우울에 자아존중감, 피로, 사회심리적 스트레스의 순으로 높은 관련성이 있음을 나타내고 있다. 회귀모형을 검토한 결과, DW(Durbin-Watson) 지수 값이 1.5으로 나타나 자기상관(autocorrelation)이 없고, VIF(Variance Inflation Factor) 지수 값이 최소 1.080에서 최대 2.729까지로 다중공선성(multicollinearity)이 없다고 보았다.

4. 고찰

종합병원 행정직원의 우울 점수는 0점에서 60점의 범위에서 평균 16.73±8.65이었으며, 요양병원 간호사의 평균 14.74±6.88[15]보다 높은 수준으로 나타났다. 또한 16점 이상을 경도우울로 보는 Cho 등[24]의 점수 범위에 따라 종합병원 행정직원에 대한 본 조사의 우울점수는 임상적 우울에 접어드는 수준으로 나타났다. 이러한 점에서 볼 때, 종합병원 행정직원의 우울은 시급히 다루어져야 할 문제로 판단되었다. 일반적 특성에서 성별, 최종학력, 음주 여부, 흡연 여부, 하루평균수면시간, 직위, 고용형태 및 근무형태는 차이가 없었으나, 연령, 배우자유무, 규칙적 식사, 규칙적 운동, 취미 및 여가생활, 주관적 건강상태, 현직장근무기간, 동종직종 근무기간, 월급, 주평

균 근무시간에서는 유의한 차이를 보였다. 기존조사 [6,12-14]에서 연령, 교육수준, 배우자유무, 근무기간 및 건강상태가 우울과 보인 유의한 관련성은 본 조사에서도 유사하게 확인되었다. 기존조사들에서 우울과 유의한 관련성이 보고되지 않았던 규칙적 식사 및 운동, 취미 및 여가생활, 월급 등이 본 조사에서 새롭게 확인되었는데, 이는 종합병원 행정직원의 취미, 여가, 식사, 운동 및 급여 등이 우울에 영향을 미치고 있다는 점을 의미하는 것으로 이들 요인들에 대한 관리가 필요함을 나타내었다. 타 직종이나 인구군에서 우울과 유의한 차이가 나타나지 않은 불규칙적인 식사 및 운동군, 불충분한 취미 및 여가생활군과 월급이 낮은군의 우울이 높게 나타났는데 이는 정형적인 직무를 수행하는 간호사보다는 비정형적인 업무를 수행하는 종합병원 행정직원의 우울 위험이 보다 높게 나타나 병원행정직원의 높은 우울을 완화하는 자원의 개발과 증대 노력이 시급한 것으로 판단되었다. 또한 타 직종보다 높고, 조사결과 이미 임상적 단계로 접어든 것으로 보이는 병원행정직원의 우울수준에 대한 관심과 관리의 필요성이 시사되었다.

자아존중감이 낮을수록 우울이 높다는 결과는 기존연구의 보고[5,7,12]는 본 조사도 유사하였고, 이는 자신의 가치에 대한 긍정적인 평가가 자신을 부정적으로 봄으로써 발생하는 우울을 낮추는 것으로 판단되었다. 피로 및 우울의 유의한 관련성[5,11,13,15]이 확인되었고, 피로의

전반적 피로도, 일상생활 기능장애 및 상황적 피로가 신체 및 정신적 동기, 관심 및 의욕의 저하를 초래하여 우울을 높이고 있는 것으로 판단되었다. 사회심리적 스트레스가 우울에 영향을 미친다는 결과[5,7,12]는 병원행정 직원에서도 확인되었는데, 건강문제가 발생된 환자 및 보호자에 대한 일상적 혹은 돌발적 응대, 병원 내 타 직종과의 마찰 및 갈등, 의료에 대한 역할의 모호성과 급변하는 환경변화를 능동적으로 수용하고 병원의 경쟁력을 지속적으로 확보해나가는 병원행정직원의 업무 특성이 사회심리적 스트레스를 발생시키고 우울을 연계하는 것으로 사료되었다. 이러한 결과는 종합병원 행정직원이 자신에 대한 긍정적인 평가, 피로수준의 관리 및 사회심리적 스트레스의 조절을 통하여 우울을 낮출 수 있는 것을 나타내었다.

종합병원 행정직원의 우울에 영향을 미치는 독립변수들의 설명력을 파악하기 위하여 4개의 모델에 대한 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과, 모델 I의 일반적 특성에서는 주관적 건강상태를 나쁘다고 생각할수록 우울이 높았으며, 모델 II의 자아존중감 특성에서는 자아존중감이 낮을수록 우울이 유의하게 높았으며, 모델 III의 피로 특성에서는 피로가 높을수록 우울이 유의하게 높았으며, 모델 IV의 사회심리적 스트레스에서는 사회심리적 스트레스가 높을수록 우울이 유의하게 높을수록 우울이 유의하게 높았으며, 이들 전체 변수의 설명력은 32.5%이었다. 특히 위 모델에서는 자아존중감이 추가되어 9.2%, 피로가 추가되어 6.2%, 사회심리적 스트레스가 추가되어 3.6%의 설명력을 증가시켜 피로 및 사회심리적 스트레스보다 자아존중감이 우울과 관련성이 다소 높게 나타나 종합병원 행정직원의 우울은 자아존중감, 피로 및 사회심리적 스트레스의 순으로 높은 관련성이 있음을 시사하고 있다. 기존 연구에서 우울은 자아존중감이 낮을수록 [11,14], 피로가 높을수록[5,13], 심리적 스트레스가 높을수록[6,7], 높아진다는 기존조사의 개별 요인들에 대한 보고는 본 조사에서도 유사하게 확인되었다. 이러한 결과는 본 연구의 조사대상인 종합병원 행정직원의 임상적 우울 수준에 대한 관심과 완화를 위한 노력을 위해서는 자아존중감, 피로 및 사회심리적 스트레스의 관리가 선행될 필요가 있음을 시사하고 있다. 종합병원 행정직원의 우울에 영향을 미치는 자아존중감, 피로 및 사회심리적 스트레스가 우울문제의 예방인자가 될 수 있음을 확인하였다. 이는 업무수행에 있어서 자신의 가치를 긍정

적으로 보고, 일상생활, 상황적 및 전반적 피로를 통제하며, 사회심리적 스트레스를 조절하는 능력을 강화하는 자원의 지원 및 중재 노력이 우울을 낮출 수 있음을 보이고 있다.

본 연구는 일부 종합병원 행정직원을 대상으로 한 소규모 표본의 횡단면적 조사이므로 이 결과를 확대 해석하는 데는 제한이 따른다. 후속 연구에서는 종합병원 행정직원의 우울에 영향을 미치는 추가요인 및 요인간의 상호관계 및 상대적인 중요도를 파악하는 구조모형의 제시와 구조방정식을 이용한 분석이 필요하다. 분석모형의 타당도 및 신뢰성을 보다 높일 수 있는 정제된 통계분석 과정의 수립 및 시행이 필요하다. 또한 최근 조사에서 우울과 관련성이 보고되고 있는 중년남성의 직업스트레스 및 직업안정성[25], 중소기업 근로자의 직무스트레스[26], 치료를 중심으로 보는 스트레스[27], 간호사의 전자업무 기록시스템 만족도와 직무스트레스[28] 등과 같은 요인들의 종합병원행정직원의 우울의 관련성에 대한 추가 조사도 필요하다. 본 연구는 종합병원 행정직원의 우울과 관련된 개별 요인들을 융복합하여 자아존중감, 피로 및 사회심리적 스트레스와 우울간의 관련성을 파악하였다는 점에서 의의를 갖는다.

5. 결론

본 연구에서는 종합병원 행정직원의 자아존중감, 피로 및 사회심리적 스트레스와 우울의 관련성을 검토하였다. 2017년 7월 3일부터 2017년 7월 29일까지 약 한달 동안 임의로 선정된 J지역 소재 9개 종합병원에서 무작위 추출된 병원행정직 201명에 대한 설문조사를 분석하였다.

종합병원 행정직원의 우울은 연령이 낮은군, 배우자가 없는군, 불규칙적 식사군, 불규칙적 운동군, 취미 및 여가 생활 불충분군, 주관적 건강상태가 나쁜군, 현직장근무기간이 짧은군, 동종직종 근무기간이 짧은군, 월급이 적은군, 주평균 근무시간이 많은군, 자아존중감이 낮은군, 피로 및 사회심리적 스트레스가 높은군이 유의하게 높았다. 위계적 다중회귀분석에서 종합병원 행정직원은 자아존중감이 낮을수록, 피로가 높을수록, 사회심리적 스트레스가 높을수록 우울이 높았으며, 이들 전체 변수의 설명력은 32.5%로 나타났다. 따라서 우울에 영향을 미치는 자아존중감, 피로 및 사회심리적 스트레스의 융복합적인

요인에 대한 자원의 지원 및 증재 노력 방안을 마련하여 종합병원 행정직원의 우울을 낮추는 조직인사관리 및 산업보건교육에 활용할 필요가 있다.

REFERENCES

[1] S. H. Kim & S. Y. Bae. (2014). Factors related to occupational stress among hospital administrative staff, *Journal of Digital Convergence*, 12(10), 433-443.
DOI : 10.14400/JDC.2014.12.10.433

[2] S. H. Kim & S. Y. Bae. (2017). Convergent factors related to job burnout among hospital administrative staff, *Journal of Digital Convergence*, 15(10), 349-356.
DOI : 10.14400/JDC.2017.15.10.349

[3] S. H. Kim & S. Y. Bae. (2017). Analysis of convergent factors related to job satisfaction among hospital administrative staff, *Journal of Digital Convergence*, 15(4), 365-375.
DOI : 10.14400/JDC.2017.15.4.365

[4] S. Y. Bae & S. H. Kim. (2017). Analysis of convergent influence of self efficacy, job characteristics and occupational stress on job satisfaction among hospital administrative staff, *Journal of Digital Convergence*, 15(7), 239-246.
DOI : 10.14400/JDC.2017.15.7.239

[5] S. Y. Bae & S. H. Kim. (2016). Analysis of convergent influence of positive emotion, negative emotion and job seeking stress on depression among college women of health affiliated educations, *Journal of Digital Convergence*, 14(3), 269-278.
DOI : 10.14400/JDC.2016.14.3.269

[6] H. S. Lee & Y. Ko. (2017). The effects of self-esteem, stress, and social support on depression among middle-aged women, *Journal of Korean Public Health Nursing*, 31(1), 58-70.
DOI : 10.5932/JKPHN.2017.31.1.58

[7] N. H. Jo & C. H. Seong. (2016). Effects of stress and self-esteem on depression in middle-aged women and middle-aged men, *Journal of the Korea Convergence Society*, 7(6), 89-97.
DOI : 10.15207/JKCS.2016.7.6.089

[8] S. H. Kim & S. Y. Bae. (2015). Analysis of convergent factors related to depression among some college women of health affiliated educations, *Journal of Digital Convergence*, 13(10), 367-375.
DOI : 10.14400/JDC.2015.13.10.367

[9] S. Y. Bae & S. H. Kim. (2016). Analysis of convergent influence of self esteem, depression, hopelessness, locus of control and type a behavior pattern on job seeking stress among some college women, *Journal of Digital Convergence*, 14(12), 323-333.
DOI : 10.14400/JDC.2016.14.12.323

[10] S. Y. Bae & S. H. Kim. (2015). Analysis of the influence of human nature factors, mental health factors and fatigue on occupational stress among hospital administrative staff using a structural equation model, *Journal of Digital Convergence*, 13(3), 221-229.
DOI : 10.14400/JDC.2015.13.3.221

[11] E. H. Park & H. S. Kim. (2017). A study on the factors affecting on worker's quality of life, *Journal of Digital Convergence*, 15(11), 581-589.
DOI : 10.140/JDC.2017.15.1.581

[12] S. Y. Lee & J. S. Lee. (). The convergent effect of stress, social support, and self-esteem on depression in female students, *Journal of Digital Convergence*, 14(12), 335-344.
DOI : 10.14400/JDC.2016.14.12.335

[13] E. J. Lee & S. W. Shin. (2014). The effect of health promotion behavior on fatigue and depression among shift nurses, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 15(4), 2256-2264.
DOI : 10.5762/KAIS.2014.15.4.2256

[14] J. S. Jeong & H. K. Lee. (2017). A study on the factors affecting the entry of depression by life cycle - Focusing on the comparison of the three generations of adulthood, middle age and old Age, *Korean Journal of Social Welfare*, 69(2), 117-141.
UCI : G901:A-0008233456

[15] E. H. Hwang. (2015). Influence of sleep quality, depression and fatigue on job stress of geriatric hospital workers. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(8), 5413-5421.
DOI : 10.5762/KAIS.2015.16.8.5413

[16] F. Faul, E. Erdfelder, A. Lang & A. Buchner. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences, *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
DOI : 10.3758/BF03193146

[17] M. Rosenberg. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N.J. : Princeton University Press. 46-68.
DOI : 10.1126/science.148.3671.804

[18] B. J. Jon. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Journal*, 11, 107-129.

- UCI : G901:A-0000284955
- [19] J. E. Schwartz, L. Jandorf & L. B. Krupp. (1993). The measurement of fatigue: A new instrument. *J Psychosom Res*, 37(7), 753-762.
DOI : 10.1016/0022-3999(93)90104-N
- [20] S. J. Chang et al. (2005). Correlates of self-rated fatigue in Korean employees. *Korean J Prev Med*, 38(1), 71-81.
UCI : G901:A-0002186299
- [21] D. Goldberg. (1978). Manual of the general health questionnaire. Windsor : NFER-Nelson.
ISBN : 0700502130, 9780700502134
- [22] S. J. Chang. (2000). *Standardization of health statistics data and measurement*. Seoul: The Korean Society for Preventive Medicine. 92-143.
ISBN : 8985573624, 9788985573627
- [23] M. M. Weissman & B. Z. Locke. (1975). Comparison of a self-report symptom rating scale(CES-D) with standardized depression rating scales in psychiatric populations. *Am J Epidemiol*, 102(5), 430-431.
DOI : 10.1093/oxfordjournals.aje.a112183
- [24] M. J. Cho & K. H. Kim. (1993). Diagnostic validity of the CES-D(Korean Version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 32(3), 381-399.
UCI : G901:A-0000932112
- [25] H. S. Kim & S. S. Kim. (2017). A converged study about influences of job stress, job security, depression, family bond, subjective health status, social support on quality of life in married middle-aged male. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(3), 101-114.
DOI : 10.15207/JKCS.2017.8.3.101
- [26] S. C. Choi et al. (2017). The effect of job stress and depression on job satisfaction among workers in small and medium sized enterprises. *Journal of Convergence for Information Technology*, 7(1), 1-9.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2017.7.1.001
- [27] N. H. Jo & E. Y. Na. (2017). Analysis of domestic research on depression and stress: focused on the treatment and subjects. *Journal of Convergence for Information Technology*, 7(6), 53-59.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2017.7.6.053
- [28] Y. J. Ha. (2017). A Convergence study on the effects of satisfaction of nurses using the electronic medical record system on job stress. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(5), 69-78.
DOI : 10.15207/JKCS.2017.8.5.069

김 승 희(Kim, Seung Hee)

[정회원]



- 1995년 2월 : 원광대학교 대학원 (보건행정학석사)
- 2007년 2월 : 원광대학교 대학원 (보건행정학박사)
- 2008년 3월 ~ 현재 : 전주비전대학교 보건행정학과 교수

- 관심분야 : 보건행정, 건강보험
- E-Mail : shkim@jvision.ac.kr

배 상 윤(Bae, Sang Yun)

[정회원]



- 2007년 2월 : 충남대학교 보건대학원(보건학석사)
- 2014년 2월 : 충남대학교 대학원 (보건학박사)
- 1996년 9월 ~ 현재 : 전주비전대학교 보건행정학과 교수

- 관심분야 : 보건학, 보건교육
- E-Mail : sangyb@jvision.ac.kr