

보건진료원의 자아상태 및 대인태도가 우울에 미치는 영향*

이 숙¹⁾

서 론

연구의 필요성

보건진료원은 1981년부터 농어촌 의료취약지역 주민의 건강관리를 행해 왔는데 최근에는 건강관리 대상자로 독거노인의 비율이 급속히 증가하였다(Yoo, Kim, Kim, Roh, & Kwon, 2002). 이러한 지역사회 노인대상자들의 주요 건강문제는 만성퇴행성질환과 함께 외로움과 우울로 국내, 외에서 보고되어 정신건강관리 업무가 증가되고 있다(Lauder, Sharkey, & Mummery, 2004; Kim, Lee, & Jung, 2000). 또한, 보건진료원의 직무연구에서 가장 부담을 느끼는 영역이 일차 진료와 정신건강관리임이 보고되었다(Kim, 2000). 이는 고혈압이나 당뇨 등의 단일 신체질환관리나 보건교육 업무와는 달리 외로움과 우울을 함께 경험하는 대상자는 비사교성, 비주장성, 과배려성, 정서억압(Kim & Han, 2004; Tse, Wai, Bond, & Alyson, 2004) 등의 대인관계적 특성으로 인하여 진료 시작을 위한 면접에서부터 정서적 지지의 심리간호가 이루어져 업무스트레스가 증가하기 때문인 것으로 보고되었다(Han, 2004). 간호의 질을 높이기 위해서는 간호제공자의 임파워먼트가 선행 되어야하고, 동료 간의 정서적지지가 스트레스 대처에 기여한다(Han, 1999). 그러나 보건진료원의 경우 혼자 그 지역에 상주해야하는 환경특성으로 인해 근무시간이 일정하지 않아 24시간 긴장상태에서 지내야 하는 어려움 등의 업무스트레스가 높아지고(Han, 2004), 이로 인해 이직을 고려하는 경우

도 44.7%로 보고되었다(Lee & Park, 1999). 특히 도시주변이 아닌 오벽지 근무가 70% 이상이고, 구성원의 50% 이상이 40세 후반기 여성이라는 특성(Yoo et al., 2002)이 우울 발생에 취약할 수 있다. 이는 여러 연구에서 우울발생 취약시기로 중년기 여성을 지목하고 있으며(Park et al., 2002), Kim과 Han(2004)도 사회적 교류가 적고, 타인에 대한 과배려를 하는 경우 우울 경험의 높아진다고 하였고, Kim(2000)은 보건진료원의 우울과 무기력감 등에 따른 정서적 탈진으로 직무만족이 낮아지고, 성격특성과도 관계있음을 보고하였다.

교류분석(Transaction Analysis: TA)은 자신에 대한 이해와 타인과의 관계를 파악하며, 특히 성격구조인 자아상태의 변화를 통해 자신의 성장과 건강의 유익성을 평가하고 결정하도록 돕는 심리치료법으로 자아상태의 재구성을 도모하고 있다. 자아상태는 대인태도와 함께 우울에 영향을 미치는 요소로 보고되었으며, 특히 자아상태의 기능적 요소에서 비판적 부모자아(CP)와 순응적 아동자아(AC)가 우울과 관계하며(Inn, 1996), 양육적 부모자아(NP)와 성인자아(Adult: A) 및 자유로운 아동자아(Free Child: FC)는 정서적 건강에 효과적임이 보고되었다(Wagner, 1994). 간호학생을 대상으로 한 Kim(1999)의 보고에서는 비판적 부모 자아(CP), 양육적 부모자아(NP), 성인 자아(A) 각각이 우울과 역상관계를 보이거나 순응적 아동자아(AC)는 우울과 관계가 없었다. Lee(2001)의 병원간호사를 대상으로 한 연구에서는 비판적 부모자아(CP)가 우울과 관계가 없었고, 우울증 환자 연구에서 Oh(1990)와 Lee(1999)는 자유로운 아동자아(FC)와 비판적 부모 자아(CP)를 많이 사용하

주요어 : 보건진료원, 자아상태, 교류분석, 대인태도, 우울

* 2004년 단국대학교 대학연구비 지원

1) 단국대학교 의과대학 간호학과 부교수

투고일: 2006년 4월 12일 심사완료일: 2006년 6월 17일

고, 양육적 부모 자아(NP)를 적게 사용하는 의사소통의 특징을 가졌음을 보고하여 자아상태의 각 기능상태와 우울의 관계 연구에서 일관되지 않은 결과를 보이고 있다.

대인태도는 인간관계의 기본입장으로서 자신과 타인에 대한 보편적인 견해로 자신과 타인에 대한 긍정성이 정서적으로 건강한 것으로 보고되었다(Kim, 2000). 또한 자기부정, 타인긍정(I-U+)유형이 우울증적 대인태도로 자율성과 자기주장을 통해 자기긍정성(I+)을 높이는 것이 대인관계의 갈등상황을 해결하는데 도움이 되고(Woo, 1997), 특히 가족 이외의 사회관계에서는 보다 강한 자기긍정과 타인긍정(I++U+)유형이 정신건강을 유지시킬 수 있음을 주장하고 있다(White, 1995).

또한 자아상태와 대인태도는 관계가 있어서 Kim(1992)은 비평적 부모자아(CP)의 특징이 가장 높은 CP우위형은 타인부정(U-) 태도, 양육적 부모자아(NP) 특성이 가장 높은 NP우위형은 타인 긍정(U+)태도, 성인자아(A)의 특징이 가장 높은 A우위형은 중립적인 태도, 자유로운 아동자아(FC)의 특징이 가장 높은 FC우위형은 자기 긍정(I+)태도, 순응적 아동자아(AC)의 특징이 가장 높은 AC우위형은 자기 부정(I-) 태도를 보인다고 하였다. 이처럼 자아상태와 우울, 대인태도와 우울, 자아상태와 대인태도의 관계 보고가 이루어짐이 보고되었으나, 자아상태, 대인태도, 우울의 관계를 함께 연구한 실증적 보고는 미비한 실정이다.

이에 본 연구에서는 교류분석의 성격 특성인 자아상태와 대인태도가 성인여성 우울에 영향을 미치는 주요 변수라는 관점에 근거하여 생애주기과정에서 중년기 연령 비율이 높고 정신건강관리에 직무부담을 호소하는 보건진료원의 자아상태와 대인태도, 우울의 수준을 파악하여 정신건강증진 프로그램 개발의 기초자료를 제시하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 보건진료원의 자아상태와 대인태도 및 우울의 정도를 파악하고 우울에 영향을 미치는 변수를 규명하는 것이다.

- 연구대상자의 일반적 특성을 확인한다.
- 연구대상자의 자아상태를 확인한다.
- 연구대상자의 대인태도를 확인한다.
- 연구대상자의 우울 수준을 확인한다.
- 연구대상자의 자아상태, 대인태도, 우울의 관계를 확인한다.
- 연구대상자의 자아상태와 대인태도에 따른 우울점수의 차이를 확인한다.
- 연구대상자의 자아상태 및 대인태도가 우울에 미치는 영향을 확인한다.

용어 정의

● 자아상태

교류분석 이론의 성격 구조로서 부모(parent: P), 어른(Adult: A), 아동(Child: C) 자아상태로 나뉘며, 기능에 따라 비판적 부모(CP), 양육적 부모(NP), 성인(A), 자유로운 아동(FC), 순응적 아동(AC)로 구분한다(Woo, 1997). 본 연구에서는 한국교류분석학회에서 표준화 한 50문항의 자아상태 설문지를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

● 대인태도

개인이 자신과 타인에 대해 가지는 긍정(Okness: +) 혹은 부정(Not-Okness: -)의 느낌과 인지로서 자기긍정(I+), 자기부정(I-), 타인긍정(U+), 타인부정(U-)의 요소를 가지고 자타긍정(I+U+), 자기부정-타인긍정(I-U+), 자기긍정-타인부정(I+U-), 자타부정(I-U-)의 4가지 유형과 대인긍정성, 대인부정성으로 분류한다(Woo, 1997). 본 연구에서는 한국교류분석학회에서 표준화하여 사용하고 있는 총 40문항의 생활자세 설문지로 측정한 점수를 말한다.

● 우울

정상적인 기분변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있는 정서상태를 말하며, 본 연구에서는 우울증상의 행동양상을 중심으로 개발된 Zung의 자가평가 우울도구(SDS)를 Shin 등(2000)이 한국인에게 맞게 표준화한 총 20문항의 설문지로 측정한 점수를 말한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 보건진료원의 자아상태, 대인태도 및 우울의 수준을 알아보고, 그 관계를 파악하며, 이들 요소가 우울에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상 및 자료수집방법

본 연구대상자는 2004년 7월 7일부터 9월 15일까지 간호협회 주최로 KNA 연수원에서 실시한 전국 보건진료원 대상의 1차에서 7차까지의 직무교육에 참석하여 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 자였다. 연구 설문지에 응답한 504명의 자료 중에서 불충분하게 응답되어진 45명을 제외한 총 459명을 최종 분석 대상으로 하였다. 자료수집은 연구보조원이 설문지를 배부하고 스스로 기록하게 하여 연구참여를 허

락한 경우 회수하였고 자료수집과정 중 대상자가 중단하기를 원할 경우에는 허용하였다. 설문지 이해에 어려움이 있는 대상자는 질문하도록 하여 이해를 도왔다.

연구도구

● 자아상태

자아상태의 측정은 한국교류분석협회에서 표준화 한 자아상태 설문지(Egogram Check List)를 사용하여 측정하였다. 이는 자가보고형으로 비판적 부모(CP), 양육적 부모(NP), 성인(A), 자유로운 아동(FC), 순응적 아동(AC) 자아상태 기능별로 긍정적 기능과 부정적 기능 각각 5문항씩 총 50문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 전혀 아니다 0점에서 항상 그렇다 4점까지의 5점 척도로 점수가 높을수록 자아상태의 기능이 높은 것을 의미한다. 자아상태 총점은 심리적 에너지의 강도를 의미하며, 가장 높은 점수를 나타낸 자아상태 기능을 우위형이라 하고, 자아상태의 점수를 그래프로 표시한 유형을 에고그램(Egogram)이라고 한다(Woo, 1997). 자아상태의 수준별 비교에서는 상위 20%를 우위집단, 하위 20%를 하위집단으로 분류하여 활용하였다. 도구의 신뢰도는 cronbach's α 값이 Lee (2001)에서는 .82 이었고, 본 연구에서는 .87이었다.

● 대인태도

대인태도의 측정은 한국교류분석협회에서 표준화하여 사용하고 있는 생활자세 설문지(Life Position Check List)를 사용하였다. 이 도구는 자가보고형으로 자기긍정(I+), 자기부정(I-), 타인긍정(U+), 타인부정(U-)의 요소에 각각 10문항씩 총 40문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 전혀 그렇지 않다 0점에서 매우 그렇다 4점까지의 5점 척도로 점수가 높을수록 태도가 강한 것이며, 대인태도 유형은 자신과 타인에 대한 긍정과 부정 점수가운데 높은 쪽의 점수로 결정되며, 대인 긍정성은 자기긍정, 타인긍정 점수의 합을, 대인부정성은 자기부정과 타인부정 점수의 합을 말한다(Woo, 1997). 대인태도의 수준별 비교에서는 상위 20%를 우위집단, 하위 20%를 하위집단으로 분류하여 활용하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값이 Lee(2001) .81, 본 연구에서는 .80이었다.

● 우울

Zung이 개발한 자가평가 우울도구(SDS)를 Shin 등(2000)이 한국인에게 맞게 표준화한 것을 사용하였다. 이 도구는 총 20 문항으로 각각 10문항의 긍정적, 부정적 문항으로 구성되어 있는 자가보고형 설문지이다. 일반적으로 20점에서 80점까지의 점수범위를 가지며, 우울성향은 정동적 우울성향(pervasive affect) 2문항, 정신운동성 영역을 포함한 정신적 우울성향

(psychological equivalents) 10문항, 생리적 우울성향(physiological equivalents) 8문항으로 분류하였다(Shin 등, 2000). '거의 안그렇다' 1점에서 '항상 그렇다' 4점까지 4점 평정척도로 측정되며, 점수가 높을수록 우울이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값이 Shin 등(2000) .77, 본 연구에서는 .71이었다.

자료분석

수집된 자료는 SPSS/PC 12.0 을 이용하여 통계처리 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였다.
- 자아상태, 대인태도, 우울의 정도는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 일반적 특성에 따른 자아상태, 대인태도, 우울은 t-test, ANOVA를 실시하였다.
- 자아상태와 대인태도의 수준별 우울 점수의 차이는 t-test를 실시하였다.
- 자아상태, 대인태도, 우울의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficients를 구하였다.
- 자아상태와 대인태도가 우울에 미치는 영향을 알아보기 위해 Stepwise Multiple Regression을 실시하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

연구대상자의 평균연령은 41세였으며, 연령의 범위는 23세에서 56세까지로 30대 48.5%, 40대 44.3%, 50대 6.1%로 40대 이상이 50.4%를 차지하였다. 결혼상태는 미혼 6.1%, 기혼 93.9%로 대부분이 기혼상태이다. 종교는 기독교 41.4%, 불교 11.1%, 카톨릭 15.0%, 기타 0.4%, 종교가 없는 경우가 32.0%로 종교를 가지고 있는 경우가 68%이었다. 근무경력 평균 14년이며, 5년 이하 4.8%, 5년에서 10년 14.5%, 11년에서 15년 39.9%, 16년에서 20년 37.4%, 21년에서 25년 2.4%, 26년 이상 .09%로 경력 5년 이상이 95.2%를 차지하였다.

이는 보건진료원의 일반적 특성이 평균연령 41세, 90%상의 기혼자, 68%의 종교인, 평균 근무경력이 14년에 5년 이상의 경력자가 95.2%를 나타냄으로써 병원 간호사 집단과는 달리 간호전문직 경력이 뚜렷이 높고 중년기 이후의 기혼자가 대부분이며 종교적 신념을 가진 경우가 68%라는 특징적 양상을 나타내고 있었다<Table 1, 2>.

<Table 1> Ego state by general characteristics

N=459

| Variable | Categories | N | % | CP | | | | NP | | | | A | | | | FC | | | | AC | | | |
|----------------|-------------|-----|------|------|-----|-------|------|------|-----|-------|------|------|-----|-------|------|------|-----|------|------|------|-----|-------|------|
| | | | | m | SD | F | p | m | SD | F | p | m | SD | F | p | m | SD | F | p | m | SD | F | p |
| Age | 20-29 | 6 | 1.1 | 2.14 | .54 | 1.198 | .126 | 2.62 | .37 | 0.102 | .959 | 2.44 | .80 | 2.696 | .046 | 1.86 | .48 | .981 | .401 | 2.10 | .63 | 1.070 | .369 |
| | 30-39 | 222 | 48.5 | 2.27 | .42 | | | 2.68 | .50 | | | 2.28 | .49 | | | 1.99 | .57 | | | 2.12 | .53 | | |
| | 40-49 | 203 | 44.3 | 2.36 | .47 | | | 2.70 | .55 | | | 2.43 | .53 | | | 1.91 | .57 | | | 2.21 | .59 | | |
| | 50-59 | 28 | 6.1 | 2.38 | .51 | | | 2.64 | .46 | | | 2.38 | .59 | | | 1.87 | .58 | | | 2.15 | .36 | | |
| Marital status | non married | 28 | 6.1 | 2.35 | .42 | 1.487 | .217 | 2.71 | .51 | 0.064 | .800 | 2.41 | .53 | 0.410 | .522 | 1.93 | .56 | .010 | .920 | 2.29 | .35 | 1.806 | .180 |
| | married | 431 | 93.9 | 2.31 | .45 | | | 2.68 | .53 | | | 2.35 | .53 | | | 1.95 | .58 | | | 2.15 | .53 | | |
| Religion | christian | 190 | 41.4 | 2.31 | .45 | 0.336 | .854 | 2.71 | .49 | 0.767 | .547 | 2.32 | .52 | 1.040 | .386 | 1.99 | .49 | .345 | .848 | 2.17 | .54 | 0.285 | .888 |
| | Budhism | 51 | 11.1 | 2.31 | .49 | | | 2.61 | .56 | | | 2.27 | .57 | | | 1.86 | .65 | | | 2.22 | .53 | | |
| | Catholic | 69 | 15.0 | 2.28 | .43 | | | 2.77 | .49 | | | 2.43 | .51 | | | 1.97 | .59 | | | 2.12 | .46 | | |
| | Shamanism | 147 | 32.0 | 2.34 | .46 | | | 2.62 | .57 | | | 2.39 | .59 | | | 1.96 | .67 | | | 2.16 | .53 | | |
| | other | 2 | 0.4 | 2.10 | .00 | | | 2.80 | .14 | | | 2.25 | .07 | | | 1.85 | .07 | | | 2.00 | .56 | | |

<Table 2> Total depression, ego state and Interpersonal attitude by general characteristics

N=459

| Variables | Categories | N | % | total Ego | | | | total Interpersonal attitude | | | | total depression | | | |
|----------------|-------------|-----|------|-----------|-------|------|------|------------------------------|-------|------|------|------------------|------|------|------|
| | | | | M | SD | F | P | M | SD | F | P | M | SD | F | P |
| Marital Status | not married | 28 | 6.1 | 116.92 | 17.29 | .400 | .527 | 83.07 | 11.75 | .426 | .514 | 36.26 | 6.23 | .305 | .581 |
| | married | 431 | 93.9 | 114.66 | 18.41 | | | 84.75 | 12.73 | | | 35.37 | 6.81 | | |
| Career | 1-5y | 22 | 4.8 | 111.65 | 19.52 | .863 | .506 | 86.66 | 12.83 | .286 | .921 | 33.25 | 7.75 | .605 | .003 |
| | 6-10y | 66 | 14.5 | 113.01 | 15.69 | | | 84.63 | 10.20 | | | 35.91 | 6.99 | | |
| | 11-15y | 181 | 39.9 | 114.80 | 18.45 | | | 84.34 | 13.07 | | | 34.96 | 6.45 | | |
| | 16-20y | 175 | 37.4 | 115.48 | 19.09 | | | 84.54 | 13.04 | | | 35.52 | 6.66 | | |
| | 21-25y | 11 | 2.4 | 123.81 | 18.59 | | | 88.09 | 16.33 | | | 44.11 | 6.90 | | |
| | 26-30y | 4 | 0.9 | 119.25 | 10.01 | | | 86.50 | 7.04 | | | 34.25 | 4.57 | | |

대상자의 자아상태, 대인태도, 우울 정도

연구대상자의 자아상태의 총점과 하위기능점수, 대인태도, 우울의 점수는 <Table 3>에 제시되어 있다. 총자아상태 점수는 평점 2.30점을 나타냈고, 기능별 자아상태는 NP 2.68, A 2.36, CP 2.31, AC 2.16로 나타났으나, FC는 1.94점을 나타냈다. 기능별 자아상태의 세부적 기능에 있어서 긍정적 기능은 NP 2.70, CP 2.46, A 2.43, AC 2.33, FC 2.29를 나타냈다. 부정적 기능은 NP 2.65, A 2.28, CP 2.18점이며, AC 1.99, FC 1.59를 나타냈다. 또한 CP, NP, A, FC, AC 모든 자아상태의 세부적 기능분석에서 긍정적 기능점수가 부정적 기능점수보다 높았다(Figure 1).

자아상태 구조를 나타내는 에고그램(Egogram)은 NP를 정점으로 하여, CP, AC, A 순서로 FC가 가장 낮은 NP 우위의 N형을 보여주었다(Figure 2).

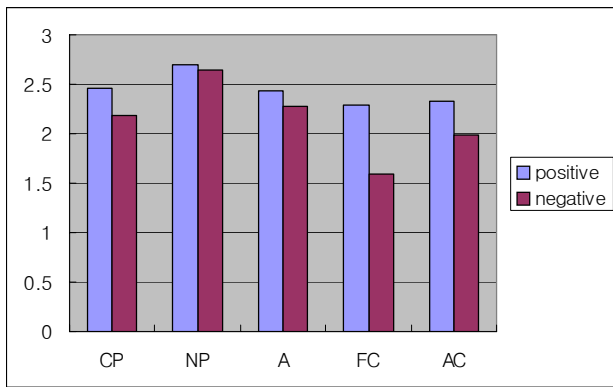
대인태도 점수는 타인긍정(U+) 2.93, 자기긍정(I+) 2.79으로 나타났고, 타인부정(U-) 1.43, 자기부정(I-) 1.29를 보여 타인긍정과 자기긍정 점수가 타인부정과 자기부정 점수보다 높게 나타남으로써 대인태도 유형은 자기보다 타인긍정이 더 강한 자타긍정형(I+U++)으로 분류되었다.

우울의 총점수는 평균 35.40점으로 정상적 우울수준을 나타냈다. 세부 영역별로는 생리적 우울이 평점 1.82으로 가장 높

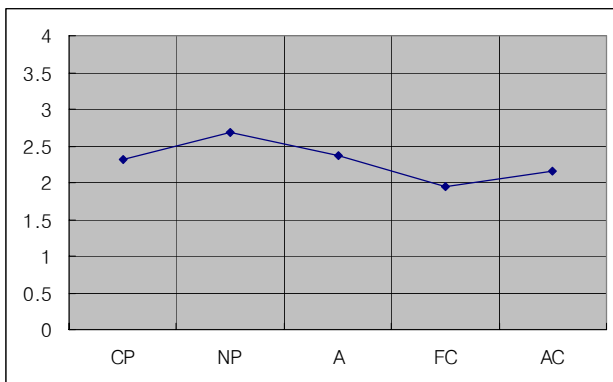
<Table 3> Descriptive statistics of ego states, interpersonal attitude, and depression n=459

| Variables | Range | Mean | SD |
|------------------------|-------|------|------|
| Ego state | | | |
| total | 0-4 | 2.30 | 0.37 |
| CP+ | | 2.46 | 0.50 |
| CP- | | 2.18 | 0.56 |
| NP+ | | 2.70 | 0.55 |
| NP- | | 2.65 | 0.59 |
| A+ | | 2.43 | 0.58 |
| A- | | 2.28 | 0.60 |
| FC+ | | 2.29 | 0.71 |
| FC- | | 1.59 | 0.65 |
| AC+ | | 2.33 | 0.58 |
| AC- | | 1.99 | 0.63 |
| Interpersonal Attitude | | | |
| I+ | 0-4 | 2.79 | 0.55 |
| U+ | 0-4 | 2.93 | 0.46 |
| I- | 0-4 | 1.29 | 0.57 |
| U- | 0-4 | 1.43 | 0.55 |
| Depression | | | |
| total | 20-80 | 35.4 | 6.71 |
| physiological D. | 1-4 | 1.82 | 0.41 |
| psychological D. | 1-4 | 1.75 | 0.41 |
| pervasive D. | 1-4 | 1.69 | 0.50 |

+: positive, -:negative, D:depression, CP:critical parent, NP:nuturing parent, A:adult, FC:free child, AC:adated child, I; I, U; you



<Figure 1> Function of Ego states in CHPs



<Figure 2> Egogram of CHPs

게 나타났으며, 정신적 우울 1.75, 정동적 우울 1.69의 순으로 나타나 연구대상자들은 우울을 신체적으로 표현하는 경향이 높은 것으로 해석할 수 있다.

대상자의 일반적 특성에 따른 자아상태, 대인태도, 우울

연구대상자의 일반적 특성으로 연령, 결혼상태, 종교, 경력에 따른 자아상태, 대인태도, 우울은 <Table 1, 2>와 같다. 일반적 특성에 따른 자아상태의 차이에서 종교와 결혼상태는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 연령에 따라서 A 자아상태가 통계적으로 유의한 차이가 나타나($F=3.50$, $P=.01$) 20-29세 2.44로 가장 높고, 40-49세 2.42, 50-59세 2.37, 30-39세가 2.28로 가장 낮게 나타나 20대의 성인자아상태 기능이 가장 높게 나타났다.

일반적 특성에 따른 우울은 경력에 따라 총우울점수에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($F=3.605$, $P=.003$) 21-25년이 44.11로 가장 높은 점수를 나타냈고, 6-10년 35.91, 16-20년 35.52, 11-15년 34.96, 26-30년 34.25, 가장 낮은 점수는 1-5년

33.25으로 나타났으나, 21-25년의 44.11점도 50점 이상부터 경증우울로 분류하는 기준에 의하면 정상 범주에 속하고 있었다. 우울의 세부영역에 있어서는 연령범주에 따라 정신적 우울($F=3.505$, $P=.016$)이 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

대상자의 자아상태 및 대인태도 집단에 따른 우울의 차이

자아상태 및 대인태도 점수가 상위 20%를 상위집단, 하위 20%를 하위집단으로 나누어 두 집단간의 우울 점수 차이를 분석한 결과는 다음과 같다.

자아상태 기능에 있어서는 NP, A, FC의 집단에 따라 총 우울점수에 통계적으로 유의한 차이가 나타나, NP, A, FC 상위 집단의 우울점수가 낮았다. CP와 AC는 상, 하위 집단에 따라 우울점수에 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 우울의 하부 영역에 있어서는 NP의 상위집단에서 정동우울과 정신적 우울, A의 상위집단에서 생리적 우울과 정신적 우울, FC의 상위집단에서 정동우울과 정신적 우울, AC의 하위집단에서 정동우울의 점수가 유의한 차이로 낮았다<Table 4, 5>.

대인태도에 있어서는 대인긍정성과 대인부정성의 점수집단에 따라 총 우울점수에 통계적으로 유의한 차이가 있다. 대인긍정성의 하위집단과 대인부정성의 상위집단에서 우울점수가 높게 나타났다. 우울의 하부 영역인 생리적 우울, 정신적 우울, 정동적 우울 각 영역에 있어서는 대인긍정성 하위 집단의 우울점수가 높았고, 대인부정성 상위 집단의 우울점수가 낮았다<Table 4, Table 5>.

<Table 4> Depression by Ego state and Interpersonal attitude

| Variables | | Total Depression | | | | |
|-----------|---|------------------|-------|------|---------|------|
| | | N | M | SD | T | P |
| CP | L | 68 | 36.32 | 6.18 | 0.840 | .361 |
| | H | 80 | 35.32 | 6.93 | | |
| NP | L | 63 | 38.69 | 7.32 | 23.82 | .000 |
| | H | 93 | 33.41 | 6.11 | | |
| A | L | 78 | 38.53 | 6.69 | 24.01 | .000 |
| | H | 80 | 33.08 | 7.26 | | |
| FC | L | 62 | 37.59 | 6.32 | 17.64 | .000 |
| | H | 82 | 33.25 | 5.99 | | |
| AC | L | 75 | 34.52 | 6.93 | 1.962 | .163 |
| | H | 72 | 36.15 | 7.20 | | |
| PIA | L | 67 | 40.73 | 5.52 | 113.202 | .000 |
| | H | 75 | 30.68 | 5.70 | | |
| NIA | L | 68 | 33.60 | 6.42 | 13.121 | .000 |
| | H | 72 | 37.70 | 6.95 | | |

L: Low, H: High, PIA: Positive Interpersonal Attitude, NIA: Negative Interpersonal Attitude

<Table 5> Depression characteristic by ego state and interpersonal attitude

| Variables | | Pervasive D. | | | | physiological D. | | | | psychological D. | | | |
|-----------|---|--------------|------|-------|------|------------------|------|-------|------|------------------|------|-------|------|
| | | M | SD | t | P | M | SD | t | P | M | SD | t | P |
| CP | L | 1.73 | 0.48 | 0.05 | .818 | 1.84 | 0.33 | 0.01 | .921 | 1.79 | 0.40 | 0.97 | .327 |
| | H | 1.71 | 0.55 | | | 1.84 | 0.43 | | | 1.72 | 0.43 | | |
| NP | L | 1.85 | 0.47 | 8.99 | .003 | 1.90 | 0.41 | 3.61 | .059 | 1.97 | 0.45 | 27.93 | .000 |
| | H | 1.59 | 0.59 | | | 1.78 | 0.41 | | | 1.62 | 0.37 | | |
| A | L | 1.75 | 0.52 | 2.91 | .090 | 1.92 | 0.42 | 10.91 | .001 | 1.99 | 0.45 | 30.51 | .000 |
| | H | 1.62 | 0.51 | | | 1.70 | 0.41 | | | 1.60 | 0.43 | | |
| FC | L | 1.79 | 0.54 | 5.44 | .021 | 1.86 | 0.38 | 1.10 | .296 | 1.85 | 0.38 | 12.42 | .001 |
| | H | 1.60 | 0.42 | | | 1.79 | 0.44 | | | 1.61 | 0.41 | | |
| AC | L | 1.56 | 0.39 | 9.52 | .002 | 1.79 | 0.40 | 1.25 | .266 | 1.67 | 0.40 | 1.73 | .190 |
| | H | 1.84 | 0.68 | | | 1.87 | 0.45 | | | 1.76 | 0.41 | | |
| PIA | L | 1.94 | 0.45 | 30.87 | .000 | 2.01 | 0.38 | 32.89 | .000 | 2.07 | 0.35 | 91.15 | .000 |
| | H | 1.52 | 0.46 | | | 1.63 | 0.40 | | | 1.50 | 0.35 | | |
| NIA | L | 1.51 | 0.43 | 25.68 | .000 | 1.76 | 0.38 | 3.93 | .049 | 1.62 | 0.34 | 17.21 | .000 |
| | H | 1.93 | 0.56 | | | 1.90 | 0.45 | | | 1.89 | 0.42 | | |

D: depression, CP:critical parent, NP:nurturing parent, A:adult, FC:free child, AC:adated child L: Low group H: High group

PIA: Positive Interpersonal Attitude, NIA: Negative Interpersonal Attitude

대상자의 자아상태, 대인태도, 우울의 관계

연구대상자의 자아상태, 대인태도, 우울과의 관계를 알아보기 위하여 Pearson 상관계수를 구한 결과는 다음과 같았다 <Table 6>.

자아상태와 우울의 관계는 $r=-0.22(p=.000)$ 으로 역상관관계, 각 자아상태별로는 NP($r=-.292$), A($r=-.268$), FC($r=-.188$)가 우울과 역상관관계를 나타냈다. 대인태도에 있어서는 대인긍정($r=-0.478$)이 우울과 역상관관계, 대인부정($r=0.225$)은 우울과 정상관관계를 나타냈다. 즉 총자아상태 점수와 NP, A, FC 점수 및 대인긍정 점수가 높을수록 우울 정도가 낮고, 대인부정 점수가 높을수록 우울 정도가 높게 나타났다.

<Table 6> Correlations among ego state, interpersonal attitude, and depression among CHP N=459

| Var | total | Ego | CP | NP | A | FC | AC | PIA | NIA |
|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----|
| Dep | -.220 (.000) | -.072 (.174) | -.292 (.000) | -.268 (.000) | -.188 (.000) | .086 (.106) | -.478 (.000) | .225 (.000) | |

대상자의 우울에 영향을 미치는 변수

본 연구에서 보건진료원의 우울 정도에 영향을 미치는 변수를 파악하기 위하여 일반적 특성 중 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 연령과 경력 및 자아상태와 대인긍정 및 대인부정을 중심으로 단계별 중다회귀분석으로 분석한 결과 이들 변수의 우울에 대한 설명력은 47.1%인 것으로 나타났다. 즉 보건진료원의 우울에 영향을 주는 가장 중요한 예측변수는 대인긍정성이 22.8%, NP는 8.5%, A는 7.2%, 대인부정성은 5.1%, FC는 3.5%로 유의한 변수로 포함되어 우울을 47.1%

설명할 수 있는 것으로 나타났다. 즉 대인긍정성이 낮을수록, NP 점수가 낮을수록, A 점수가 낮을수록, 대인부정성이 높을수록, FC 점수가 낮을수록 우울이 높은 수준인 것으로 확인되었다 <Table 7>.

<Table 7> Influencing factors on the CHP's depression N=459

| Variables | β | partial R^2 | Model R^2 | F | P |
|-----------|---------|---------------|-------------|--------|-------|
| PIA | -.48 | 0.228 | 0.228 | 26.762 | 0.000 |
| NP | -.30 | 0.085 | 0.313 | 24.590 | 0.000 |
| A | -.27 | 0.072 | 0.385 | 26.841 | 0.000 |
| NIA | .23 | 0.051 | 0.436 | 31.313 | 0.000 |
| FC | -.19 | 0.035 | 0.471 | 31.229 | 0.000 |

NP:nurturing parent, A:adult, FC:free child, PIA: Positive Interpersonal Attitude, NIA: Negative Interpersonal Attitude

논 의

본 연구대상인 보건진료원의 일반적 특성에서 평균연령은 40.8세로 임상간호사들의 평균연령이 20대 후반으로 보고되고, 협회 등록 간호사의 연령별 분포도 20대가 50.2%, 30대 30%, 40대 20.2%인 점을 볼 때 중년기 분포가 높은 특징을 보이며 이는 보건진료원의 건강관련정보 요구도를 보고한 Yoo 등(2002)도 40대 이상이 50% 이상을 보고함으로써 중년기 분포가 높은 특징을 보이는 것과 유사하다. 결혼상태에 있어서는 대학부속병원 간호사를 대상으로 한 Lee(2001)연구에서 미혼이 80%으로 보고되는 것과는 달리 보건진료원의 경우 기혼자가 90% 이고, 경력에 있어서는 임상간호사가 평균 6년 정도이나 본 연구대상자인 보건진료원은 평균 14년으로 10년 이상된 대상이 80%, 5년 이상은 95.2%를 차지하고 있어 보건

진료원을 대상으로 연구한 Lee와 Park(1999), Yoo 등(2002)의 특성과 유사하다. 이처럼 간호전문직 경력이 오래 지속되고 있는 점은 간호의 전문적인 의사결정 과정에 참여도가 높아지는 시점으로 3년 이상을 고려하는데, 본 연구대상자의 경우 5년 이상이 95.2%를 차지하고 있어 간호수행의 의사결정 과정에서 안정감을 보일 것이다. 또한 기혼자가 90%이상을 차지하고 있어 배우자 및 가족을 통한 사회적 지지가 병원근무 간호사들보다 높을 것으로 예측되나, 평균 40대이상의 연령이 많은 점은 중년기 발달과업이 생산성 향상에서 이루어짐을 고려할 때 정규 교육과정을 졸업한 시기가 오래되므로 계속 교육을 통한 정보적 지지를 통해 간호활동을 촉진시킴으로써 생산성 향상에 자극이 되어져야 할 필요가 있을 것이다. 연령에 따른 자아상태에서 성인(A) 자아상태가 유의한 차이가 있어 20대가 가장 높고, 30대가 가장 낮은 것으로 나타났는데 이는 현실적인 판단능력인 A 자아상태는 교육과 다양한 경험을 통한 정보습득에서 향상되므로 대학졸업 후의 기간이 비교적 짧은 20대에서 가장 높게 나타난 것으로 생각되며, 전문직 지식 활용이 높게 반영되는 성인(A) 자아상태 기능이 대학원에서의 학위취득이나 계속교육의 양과 질에 따라 받게 되는 영향력에 대해 추후 심층적인 분석이 요구된다. 또한 경력에 따라서 총우울 점수에 유의한 차이가 나타났는데, 이는 연령과 경력에 따라 우울에 차이가 있음을 보고한 종합병원 간호사를 대상으로 한 Lee(2001)와 중년기 여성의 우울을 연구 보고한 Park 등(2002)의 보고와 일치한다.

자아상태 유형을 나타내는 에고그램(Egogram) 이론은 TA중에서 구조분석에 속하며 자아상태를 기능적으로 파악하고 세 가지 자아상태 사이에 흐르고 있는 심적 에너지의 상태를 도표화 하여 시각적으로 파악한 것이다. Dusay(1977)는 에고그램이란 성격의 각 부분끼리의 관계와 외부에 방출하고 있는 심적에너지의 양을 막대그래프로 나타낸 것이라고 정의하며, 직접적인 판단을 원리로 하여 작성한 것으로 자아상태의 에너지 배분을 알고 자기에 대한 자각이나 진단에 도움을 주는데 사용하였다. 그러나, 직관적인 판단이기 때문에 객관성 확보를 위해 Heyer가 질문지법을 개발하였고, 국내에는 1990년 한국교류분석학회에서 개발하여 사용하고 있다. 자아상태 유형은 각 자아상태의 점수가 선그래프로 나타낸 패턴을 명명한 것으로 동경대학의 TEG는 17개 유형, 한국교류분석학회의 KEG 패턴은 21개 유형으로 분류하며 우위(돌출)형 5가지, 결핍형 5가지, 혼합형 11가지로 나누어 각 유형의 특성을 설명하고 있다. 돌출형은 CP, NP, A, FC, AC 우위형, 결핍형은 CP, NP, A, FC, AC 결핍형, 혼합형은 W형, M형, N형, 역N형, U형, 역U형, 수평형(편평형), 좌상 우하형, 좌하우상형, 기러기형, 역기러기형이 있다 (Woo, 1995).

본 연구대상자는 성격의 구조분석에서 자아상태 유형이 NP

를 정점으로 하여 CP가 높고, AC와 A, FC가 가장 낮은 NP우위의 N형으로 나타났다. N형의 특징은 CP가 낮은 것과 AC가 높는데 있으며, 너무 비판도 하지 않고 그저 묵묵히 높은 AC로 사태를 처리하며 거절을 못하는 경향이 있다(Woo, 1995). 본 대상자는 전형적인 NP우위의 N형이 CP보다 AC가 높은 특징을 가지고 있는 점과는 차이가 있었다. 전형적인 NP우위의 N형은 AC가 CP보다 높은 우유부단형으로 자신을 다소 희생하더라도 남을 돌보는 장점과 상냥함이 있는 형으로 자신이 처해진 입장이거나 능력을 돌아보지 않을 위험성이 있어 남에게 이용당하기도 하고 기만당하기 쉽고, 열등감이 강해질 경우 문제해결능력에 지장을 받으며 인생에 대하여 엄격함과 자기주장이 결여된 것을 최대의 결점으로 보고한다 (Kim & Rew, 2001). Kim(2000)은 NP우위의 N형을 심신증 환자에서 잘 나타나는 에고그램으로 보고하며 일반인에서 C의 구조에 차이가 있고 특히 AC가 높음으로써 과잉적응이 특징이라고 하였다. Dusay(1977)는 NP우위의 N형을 보디가드형으로 명명하고 신뢰감, 충성스러움, 보호적이고 타인을 돌보는 특성을 가지나 자신의 즐거움을 제한하고 항상 일을 우선으로 여기는 특징이 있다고 하였다. 이는 Lee & Park(1999)이 보건의료원의 성격특성과 직무만족에 대한 연구에서 책임감과 자신감이 다른 성격 특징 요인에 비해 높은 것으로 보고한 것과 관련지어 CP가 AC보다 높은 것으로 사료된다. 그러나 국내 대학병원 간호사를 대상으로 Lee(2000)는 A우위의 역U형, 준 종합병원 이상 간호사를 대상으로 NP우위의 역U형을 보고한 Jeong(1999)의 연구 보고와는 차이가 있었다. 또한 자아상태 우위형에 있어서는 본 대상자는 NP우위형으로 나타나 일반의원 이상에 종사하는 간호사의 AC우위형 (Lee, 2001), 대학병원 근무 간호사의 A우위형(Lee, 2000)을 보고한 것과는 차이가 있었다. 이는 간호사 집단에서도 Dusay(1977)가 전형적인 수간호사 유형으로 제시한 NP 우위형이 일관되게 나타나기보다는 간호사가 근무하는 병원규모에 영향을 받는 것으로 생각된다. 보건의료원의 경우 NP우위의 N형에서도 CP가 특징적으로 높은 양상을 보였는데, 이러한 차이는 간호실무가 타인중심의 건강 활동으로 이루어져 대상자들의 요구에 맞추는 돌봄을 함으로써 NP와 AC 자아상태가 높지만 본 연구대상자의 경우 일차보건의료 현장에서 독립적인 간호수행과 의사결정력이 요구되는 간호활동이 많은 것을 반영한다고 볼 수 있다. 그러나 최근 간호전문가의 자질로서 독립적인 간호수행과 의사결정력 및 비판적인 사고능력으로 자기표현이 분명한 것을 요구하므로 본 대상자들의 경우 비판적 사고능력과 전문적 지식 향상을 위한 A의 강화가 요구된다. 또한 정신건강 증진을 위해서는 자아상태 유형이 역U형과 편평형 (Jae, 1999), 대학생의 경우는 M형으로 보고하는데(Song, 1998), N형의 경우 상대방에게 마음속에 있는 진정한 자기를 억압함

으로써 욕구불만이 축적됨을 보고하므로(Kim & Rew, 2001) 보건진료원의 FC 기능향상이 정신건강 증진을 도모할 것이다. 한편, 각 자아상태 기능별로 모두 긍정적 기능이 부정적 기능보다 높은 것으로 나타났는데, 여고생을 대상으로 한 연구에서는(Lee, 2003) NP, A, FC는 긍정적 기능이 높고, CP, AC는 부정적 기능이 높은 것으로 보고되어 본 연구와 차이가 있었다. 이는 대상자의 연령에서 성인기 이후가 대부분인 연구대상자의 특징이 반영된 것으로 사료된다.

Pai(2001)는 대인관계가 업무의 중심을 이루는 간호사는 자신의 삶을 성공적으로 살아가기 위해서 우선 자신의 대인태도에 대한 자기인식이 선행되어야 함을 제시하고 있다. 현실에 대한 깊은 이해력과 자신의 독특한 유일성에 대한 올바른 인식, 유용한 전략을 세울 수 있는 능력 등은 자신과 타인에 대한 태도와 명료하고 긍정적인 가치관에서 비롯된다. 대인태도는 우리로 하여금 그러한 태도를 유지시키려는 방향으로 자신과 세계를 바라보게 하고 느끼게 하며 그에 따라 행동하게 하기 때문이다. 대인태도는 인간관계의 기본입장으로서 자신과 타인에 대한 그 개인의 실존적 입장으로 자신과 지각된 외부세계에 대한 개인의 보편적 견해이며 가치관과 세계관의 일종이다(Woo, 1997). 이러한 대인태도는 그 자신의 행동지침이며 규칙이 되므로 어떤 일에 대한 기대정도, 해석이나 자기 지시의 근거가 된다. 뿐만 아니라 이것이 자기해석이나 자기 지시의 근거가 되고, 타인의 행동에 대한 판단척도가 되어 다른 사람들과의 안정된 관계여부나 방향을 제시하고 그 성공결과를 평가함으로써 신체적으로나 심리적으로 자신을 보호하는 기능을 가진다. 또한 대인관계에서 다른 사람의 행동을 평가하는 기준이 되기도 한다(Kim, 2000). 즉 타인과의 상호작용의 성질과 내용에 결정적인 영향을 미치므로 간호전문직을 수행하고자 하는 사람들은 확고한 긍정적인 대인태도의 확립이 요구된다. 자기긍정성(I+)이 높은 사람은 대인관계에서 타인에게 압도당할 것 같은 위협을 느끼지 않으며 자기노출에서도 과도한 불안을 느끼지 않고 돌봄을 주고받는 상호교류가 가능하고, 자신의 감정을 통합적으로 파악할 수 있다. 반면 자기부정성(I-)이 높을수록 타인에게 의존적이며, 대인관계에서의 회피성이 높고, 타인 긍정성(U+)이 높을수록 대인관계에서의 회피성이 낮다고 보고되었다(Kim, 2000).

Berne는 대인태도 유형 네 가지를 제시하였고, 개인이 취하게 되는 태도와 일치하는 방식으로 선택적 지각이 이루어짐을 주장하였다. 즉 자신과 타인에 대한 긍정적(Okness), 부정적(Not-Okness)인 관점으로 인해 자타긍정(I+U+), 자기부정-타인긍정(I-U+), 자기긍정-타인부정(I+U-), 자타부정(I-U-)의 네 가지 태도를 가진다. 여기서 긍정성(Okness)은 자신과 타인을 수용하나 부정성(Not-Okness)은 이를 거부하는 경향성이다(Lee, 1984). 이 중 자타긍정의 대인태도(I+U+)가 정신건강을

증진하고, 자기긍정-타인부정(I+U-)은 편집증적 인생태도, 자기부정-타인긍정(I-U+)은 우울증적 인생태도로 보고하였다(Woo, 1997). 본 연구대상자들은 타인에 대한 긍정이 자신에 대한 긍정보다 강한 자타긍정형(I+U++)으로 나타나, 임상간호사를 대상으로 한 Lee(2001)의 자타부정형(I-U-)과는 차이가 있었다. White(1995)는 자율성과 자기주장을 통해 자기긍정성을 높이는 것이 대인관계의 갈등상황을 해결하여 건강한 인성을 유지할 수 있음을 지적하며 가족외의 일반적 관계에서는 타인에 대한 긍정보다 자신에 대한 긍정이 보다 더 강한 자타긍정형(I++U+)이 정신적으로 건강함을 제시하고 있어 본 대상자들의 경우 자기긍정과 보다 강한 타인긍정을 보이고 있는 것과 차이가 있으나 자타긍정형(I+U+) 대인태도로 정신적으로 건강한 상태를 나타내었다.

본 연구 대상자들의 우울 정도는 총점 35.4점으로 Shin 등(2001)의 분류에 의하면 정상 범주에 속해 있으며, 생리적 우울이 가장 높고 정동적 우울이 가장 낮은 것으로 나타났다. Lee(1997)가 3차 종합병원의 1년 이상 경력 간호사를 대상으로 39.4점의 정상상태를 보고한 것과 유사하며, 2, 3차 종합병원의 간호사를 대상으로 한 Lee(2001)가 53.72점으로 경증 우울상태를 보고한 것과는 차이가 있었다. 간호사 우울에 대한 개인 특성 및 직무 특성 요소들에 대한 연구에서(Lee et al., 2002) 역할모호성과 자율성 및 전문적 직위에 대한 직무만족이 우울의 판별요소로 보고되었는데, 보건진료원의 경우 병원 근무 간호사와는 달리 혼자서 근무하는 특성에서 인식되는 업무부담보다 역할모호성과 자율성, 전문적 지위 등에 대한 직무만족도가 상대적으로 높은 것으로 사료되며 추후 직무만족 등의 요소들이 고려되어 연구되어야 할 것이다. 우울의 특성에 있어서는 심리적 우울성향보다 생리적 우울 성향이 높게 나타나 Lee(2001)의 보고와 일치했는데, 한국문화에서는 우울이나 다른 심리적 문제를 호소하는 경우가 드물고 정서적 어려움을 표현하기보다는 신체적 문제로 호소하는 경향이 있다고 보고한 것과 맥을 같이 한다(Kim & Rew, 1994). 따라서 간호사의 건강행위와 신체적 건강문제 호소에 대한 탐색시에 우울 등의 정신건강 요소를 고려함이 요구된다. 자아상태 점수의 집단별 비교에 있어서 NP, A, FC 점수의 상위집단이 하위집단보다 유의한 차이로 총 우울 점수가 낮은 것으로 나타났다. 이는 NP와 A 점수의 상위집단의 우울이 낮았음을 Shimizu와 Fujii(2001)가 보고하였고, Wagner(1994)도 효과적인 자아상태로 NP, A, FC를 제시하여 본 연구결과를 지지하고 있다. 그러나 Wagner(1994)와 Jang(2002)은 AC가 높을 때 우울이 나타난다고 하였는데 본 연구에서는 AC의 상, 하위수준의 집단간에 우울 점수의 차이가 통계적으로 유의하지 않아 추후 심층적인 분석이 요구된다. 우울의 하부 영역을 비교하였을 때에 NP점수의 상위집단에서 정동우울과 심리적 우

울, A의 상위집단에서 생리적 우울과 심리적 우울, FC의 상위집단에서 정동우울과 심리적 우울 점수가 유의한 차이로 낮았으며, AC의 상위집단에서는 정동우울의 점수가 유의한 차이로 높게 나타났다. 이는 NP, FC, AC의 수준차이가 전반적으로 우울한 기분과 울고 싶은 경향을 특징으로 하는 정동우울 영역에 영향을 미치고, 초조함, 지연반응, 혼돈, 공허감, 불만족, 자기비하, 자살사고 등을 특징으로 하는 심리적 우울은 NP, A, FC의 점수에 따라서 영향을 받았다. 또한 식욕저하, 수면장애, 체중감소 등을 포함하는 생리적 우울은 A 점수의 집단간에서만 유의한 차이를 나타내었는데, 지적 정보처리 기능이 강한 성인 자아의 기능이 강한 경우 심리적, 정동적 반응보다는 사회적으로 용납되기 쉬운 생리적 반응으로 표현하는 것으로 사료된다. 대인태도에 있어서 대인긍정 상위집단과 대인부정 하위집단에서 총 우울점수와 하부 영역의 정동적 우울, 심리적 우울, 생리적 우울 점수가 유의한 차이로 낮았다. 이는 자신과 타인에 대한 부정적 태도가 우울을 유발한다는 인지론적 주장을 지지하며, Lee(2001)의 보고와도 일치한다.

총 자아상태 점수와 우울은 역상관 관계가 있었다. 즉 자아상태 점수가 높을수록 우울은 낮아진다고 볼 수 있다. 총 자아상태 점수가 높다는 것은 자아기능이 강하다는 것을 의미하므로 자아기능이 높을 때 우울이 낮음을 알 수 있고, 각 자아상태별로는 NP, A, FC, 대인긍정과 우울은 역상관관계, 대인부정과 우울은 정적 상관관계를 나타냈다. 이는 Schimizu와 Fujii(2001)가 A, FC, Lee(1999)의 FC, NP와 우울의 관계를 보고한 것과 일치하나, Inn(1996), Lee(2001), Schimizu와 Fujii(2001)가 보고한 AC 및 CP의 관계보고와는 일치하지 않았다. 이는 선행연구 보고에서 우울증 환자를 대상으로 하였거나, 일반 연구대상자의 경우도 경증 우울수준이상인 것으로 보고되었으나 본 연구대상자의 경우는 우울이 정상수준에 있었다는 차이점이 반영된 것으로 사료되며 정서적 건강증진을 위해서는 NP, A, FC가 강조되어야 함을 시사한다.

본 연구에서 보건진료원의 우울에 영향을 미치는 가장 중요한 변수는 대인긍정이었고, 그 다음은 NP, A, 대인부정, FC가 포함되어 우울을 47.1% 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대인태도와 함께 자아상태가 우울에 영향을 미치는 변수이며 특히 대인긍정성과 자아상태의 기능 중에서도 NP, A, FC가 영향을 주는 것을 알 수 있었다.

Kim과 Han(2004)은 우울취약성과 자의식이 대인관계에 미치는 영향을 논하며, 대인관계에 어려움이 있는 대상자에 대한 개입시 자신의 내부에 주의를 집중하는 자기이해를 통해 감정을 자각하도록 돕는 것이 정서억압을 줄이게 하는데 효과적임을 제시하고 있어 본 연구와 맥을 같이한다. 보건진료원은 타인을 돌보고 배려하는 돌봄의 특성이 강한 NP 자아상

태가 높고, 자타긍정의 대인태도로 자신과 타인에 대한 대인 긍정성이 높아 외로움을 호소하는 노년기 대상자가 증가하여 정신건강 관련 업무를 혼자서 담당한다 하더라도 정신적으로 건강한 성격적 특징을 나타내고 있었다. 그러나, 연령과 경력이 높아지면서 한 지역에 장기간 근무하게 되는 업무환경에 익숙하여져 타인에 대한 공감과 동정, 보호, 수용 등의 타인의 성장을 촉진하는 NP 기능보다 CP 기능이 강해지거나, 계속교육이나 보수교육 등의 실무지식을 확장시킬 기회 부족에서 사실에 입각한 판단 능력인 A 기능이 저하되고, 동료 없이 혼자서 근무하여 24시간 근무상태가 유지되는 업무 특성으로 인해 자유롭게 자신을 표현하는 FC 기능이 저하되면 우울이 증가할 수 있다. 이처럼 농어촌 지역에서 상주하며, 혼자서 근무하게 되는 업무환경과 진료 대상자가 노인 집단이 주를 이루는 업무 특성은 보건진료원의 자아상태 기능 및 대인태도에 부정적 영향을 미칠 수 있으므로 개인의 NP, A, FC 기능 향상을 도모하여 우울을 예방해야 할 것이다. 추후 경로분석을 통해 그 관계성과 영향력을 검증할 필요가 있으나, 보건진료원의 우울을 효율적으로 관리하기 위해서 자아상태의 구조분석을 통해 자기인식을 하도록 돕고, 자아상태에서 NP, A, FC의 활성화를 도모하여 정서억압을 줄이도록 돕는 정신건강증진 프로그램 개발과 함께 그 효과측정에 대한 연구가 요구된다.

결론 및 제언

본 연구는 보건진료원의 우울을 관리할 수 있는 정신건강 증진프로그램의 기초자료를 제공하기 위해 보건진료원의 자아상태, 대인태도, 우울의 관계를 규명하고자 한 서술적 조사연구이다.

연구기간은 2004년 7월 7일부터 9월 15일까지이며, 연구대상 선정 및 표집은 2004년 대한간호협회에서 실시하는 1차 - 7차 직무교육에 참여한 전국의 일부 보건진료원 중 연구에 참여하기로 수락한 사람을 편의 표집 하였고, 총 연구대상자 수는 459명 이었다. 연구도구는 한국교류분석협회에서 표준화한 자아상태와 생활자세 설문지, Shin 등(2000)이 한국인에게 표준화한 Zung의 우울척도를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS/pc 12.0 프로그램을 이용해 분석하였고 평균, 표준편차, 빈도 및 백분율 등의 서술통계와 t-test, ANOVA, Pearson correlation Coefficient, Stepwise Multiple Regression을 사용하였다.

보건진료원의 우울정도는 0-80점 범주에서 평균 35.45점으로 보통수준, 총 자아상태는 0-4점 범주에서 2.30점, 기능별로 NP 2.68점, A 2.36점, CP 2.31점, AC 2.16점, FC 1.94점의로 NP 우위의 N형 에고그램이며 각 기능별 자아 상태는 모두

긍정적 기능이 부정적 기능보다 높았다. 대인태도 점수는 0-4 점 범주에서 타인긍정 2.93점, 자기긍정 2.79점, 타인부정 1.43점, 자기부정 1.29점으로 타인긍정성이 자기긍정성보다 높은, 자타긍정형(I+U++)으로 나타났다. 자아상태 NP, A, FC 점수의 상, 하위 집단에 따라 총 우울점수에 통계적으로 유의한 차이가 나타나, NP, A, FC 점수의 상위집단의 우울이 하위 집단의 우울보다 유의한 차이로 낮았다. 대인태도에 있어서는 대인긍정성과 대인부정성 점수의 상, 하위 집단에 따라 총 우울점수에 통계적으로 유의한 차이가 있어 대인긍정성 점수의 상위집단 우울점수가 하위집단보다 낮고, 대인부정성은 하위 집단의 우울점수가 상위집단보다 낮다. 또한 자아 상태와 우울은 역상관관계를 나타내었고, 각 기능별로는 NP, A, FC가 우울과 역 상관관계, 대인태도에 있어서는 대인긍정성이 우울과 역상관관계, 대인부정성은 우울과 정의 상관관계를 나타냈다.

보건진료원의 우울에 영향을 주는 유의한 변수로 대인긍정이 22.8%, NP는 8.5%, A는 7.2%, 대인부정은 5.1%, FC는 3.5%가 포함되어 우울을 47.1% 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 본 연구결과 보건진료원의 정신건강증진을 위해서 개인의 자아인식과 대인태도를 강화하고 자아상태 기능 수준에 따른 개별화된 자아상태 활성화 프로그램이 개발되어야 할 것으로 본다. 특히, NP, A, FC의 기능강화와 대인긍정성을 향상시키는 것이 보건진료원의 우울예방에 기여 할 것이다.

보건진료원의 업무환경, 업무대상, 업무내용의 특성에 따른 추후 연구가 표집을 확대하여 이루어질 필요가 있으며, 자아상태 기능정도 및 대인태도 유형에 따른 우울 증제 효과를 파악하는 연구를 제언하는 바이다.

References

- Dusay, J. M. (1977). *Egograms*, NY: Harper & Row.
- Han, M. J. (2004). *A study of stress and coping in community health practitioners*, Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Han, M. S. (1999). Empowerment in the practice of community health practitioners(CHPs), *J Nursing Query*, 8(1), 141-169.
- Han, M. J. (2004). *A study of stress and coping in community health practitioners*, Unpublished master's thesis, Yonsei Public Health Graduate School, Seoul.
- Inn, S. S. (1996). *A study of psycho-therapy of depression on TA*, Unpublished master's thesis, Methodist Theological Seminary's Graduate school, Seoul.
- Jang, K. Y. (2002). *The effects of middle school students' ego state on stress and coping style*, Unpublished master's thesis, Hankook University of Foreign Studies, Seoul.
- Jeong, K. H. (1999). *The study on nurses' human relationship and ego state displayed by Egogram*, Unpublished master's thesis, National University of Chonnam, Kwangju.
- Kim, C. J. (2000). *The effect of Life position and Method to cope with stress of the youth on behavior to adapt and psychological well-being*, Unpublished master's dissertation, University of Hanyang, Seoul.
- Kim, H. S. (1992). *Transactional analysis*, Seoul : Minji.
- Kim, H. J., & Han, J. C. (2004). The effects of depressive vulnerability and self-consciousness on interpersonal relationship in undergraduates, *J Korean Counselling and psychotherapy*, 16(2), 277-294.
- Kim, I. S. (1999). The study of the relationship among ego state, depression and somatic symptom that nursing students II, *Bull. Konju culture Univ*, 26, 257-276.
- Kim, K. S., & Rew, T. B. (2001). *Therapy of transactional analysis*, Seoul : Hyungsul.
- Kim, M. H, Lee, K. R., & Jung, S. D. (2000). Process analysis on the cause of depression during senescence, *J Korean Gerontol Nurs*, 20(3), 211-226.
- Kim, S. Y. (2000). *Stress, burn out and job satisfaction in community health practitioners*, Unpublished master's thesis, Daejeon University, Daejeon.
- Lauder, W. Sharkey, S. & Mummery, K. (2004). A community survey of loneliness, *J Advanced Nursing*, 46(1), 88-94.
- Lee, H. J, Eo, Y. S., Park, N. H., & Lee, G. Z. (2002). Discriminating nurses depression among personal and environmental characteristics, *J Korean Acad. Nurs*, 32(6), 867-877.
- Lee, K. H. (1999). TA of verval communication patterns between nurse and patients with bipolar disorder, *J Korean Psychiatr Ment Health Nurs Acad Soc*, 8(1), 143-157.
- Lee, S. (2000). A study on the relations of ego-state and interpersonal attitude in TA, *J Korean Psychiatr Ment Health Nurs Acad Soc*, 9(3), 265-276.
- Lee, S. (2001). The effects of ego state and life position of clinical nurses on depression, *J Korean Psychiatr Ment Health Nurs Acad Soc*, 10(4), 604-614.
- Lee, S. (2003). A study of Relationship on Suicidal risk, self-esteem and TA ego function of High school Girls, *J Korean Psychiatr Ment Health Nurs Acad Soc*, 12(2), 155-163.
- Pai, H. J. (2001). The effect of group rational emotive therapy on the life-position of nursing students, *J Korean Psychiatr Ment Health Nurs Acad Soc*, 10(3), 391-405.
- Park, K. J, Lee, J. H, Kim, M.O, Bang, B. K, Yoon, S. J., & Choi, E. J. (2002). Relationships among perceived life stress, self-esteem and depression in middle-aged women, *J Korean Comm Nurs*, 13(2), 354-362.
- Shimizu, I., Fujii, Y. (2001). Evaluation of the mental state of elderly diabetic patients in education, *J Japanese Geriatrics*, 38(3), 393-398.
- Shin, H. C., Kim, D. H., Park, Y. W., Cho, B. L., Song, S. W., Yun, Y. H., & Ou, S. W. (2000). Validity of Zung's self-rating depression scale: detection of depression in

- primary care, *J Korean Acad Fam Med*, 21(10), 1317-1330.
- Song, H. J. (1998). The types of egogram and students' adjustment to college life, *Bull. Yosu National University*, 13(1), 123-135.
- Tse, Wai, Bond, & Alyson (2004). The impact of depression on social skills: a review, *J Nervous & Mental Disease*, 192(4), 260-268.
- White, T. (1995). I'm ok, you're ok, further considerations, *J Transactional Analysis*, 25(3), 234-236.
- Woo, J. H. (1995). *Egogram 243 pattern : diagnosis and development of personality*, Daegu : Jungam.
- Woo, J. H. (1997). *A study on the relations of personality factors in transactional anysis, Job satisfaction, and Organizational Commitment*, Unpublished doctoral dissertation, Kookmin university, Seoul.
- Yoo, J. S., Kim, D. J., Kim, J. E., Roh, Y. S., & Kwon, M. S. (2002). Survey on the health information need of the community health practitioners, *J Korean Medical Informatics Society*, 8(2), 25-34.

The Impacts of a Community Health Practitioner's Ego State, and Interpersonal Attitude on Depression*

Lee, Sook¹⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Dankook University

Purpose: Community health practitioners (CHP) in Korea have a responsibility for delivering primary health care to remote or isolated communities. The aim of this paper is to analyze CHPs' level of depression and impacts of their Ego state and interpersonal attitude in transactional analysis on depression. This paper gives fundamental data for developing a the program for mental health promotion of CHPs. **Method:** The subjects of this study consisted of 459 Korean CHP who were conveniently selected from the target population. The data was collected through interviews using self-administered questionnaires, including the Korean Ego gram and life position inventory and depression scale. **Results:** The CHP's Ego gram showed the N type with the top point of NP. The type of interpersonal attitude was I'M OK - YOU'RE OK (I+U++). The level of depression was 35.4, normal range. There was a significant difference in depression according to the duration of the career. There was a significant negative correlation among NP, A, FC ego states, interpersonal OK and depression, and a significant positive correlation between interpersonal Not-OK and depression. The NP, A, FC ego states and interpersonal Not-OK were significant predictors (47.1%) of depression. **Conclusion:** This study showed that a program for CHPs to should include increasing the function of ego states and positive interpersonal attitude.

Key words : Community Health Practitioner (CHP), Ego states, Depression, Ego gram, Interpersonal attitude

* The research was conducted by the research fund of Dankook University in 2004.

• Address reprint requests to : Lee, Sook

Department of Nursing, College of Medicine, Dankook University
San 29, Anseodong, Cheonan, Chungnam 330-714, Korea
Tel: 82-41-550-3887 Fax: 82-41-550-3905 E-mail: sooklee@dku.edu