

임상간호사의 감사성향, 우울 및 심리적 안녕감의 관계

전원희¹ · 이은선² · 이기령³

계명대학교 간호대학¹, 의정부성모병원 간호부², 수원과학대학교 간호학과³

Relationships among Gratitude, Depression, and Psychological Well-being in Clinical Nurses

Jun, Won-Hee¹ · Lee, Eun-Seon² · Lee, Kee-Lyong³

¹College of Nursing, Keimyung University, Daegu

²Department of Nursing, Uijeongbu St. Mary's Hospital affiliated The Catholic University, Uijeongbu

³Department of Nursing, Suwon Science College, Hwaseong, Korea

Purpose: This study was conducted to investigate the relations among gratitude, depression, and psychological well-being among clinical nurses. **Methods:** The participants were 411 clinical nurses, working in U city. Data were collected during the four months, April to June, 2012. Data were analyzed using descriptive analysis, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients and multiple regression with the SPSS/WIN 20.0 program. **Results:** The mean scores for gratitude and psychological well-being were above average. The mean score for depression presented a probable depression level. Psychological well-being in clinical nurses was significantly correlated with gratitude ($r=.55, p<.001$) and depression ($r=-.62, p<.001$). The significant predictors of psychological well-being for clinical nurses were depression ($\beta=-.47, p<.001$) and gratitude ($\beta=.34, p<.001$), which explained 48.0% of the variance in psychological well-being. **Conclusion:** The results indicate that it is necessary to develop depression reduction and gratitude enhancement programs to improve the psychological well-being of clinical nurses.

Key Words: Gratitude, Depression, Well-being, Nurse

서론

1. 연구의 필요성

한국의 임상간호사들은 미국이나 유럽 국가들에 비해 업무 강도가 높고 간호 인력이 부족한 열악한 환경에서 근무하고 있으며 과도한 업무와 전문직 사명감, 새로운 지식의 급증과 간호 수혜자의 질적 간호요구, 복잡한 인간관계와 교대근무와 같은 고유의 직업적 특성으로 인해 심각한 스트레스를 받고

있다[1,2]. 임상간호사는 서비스업 중에서도 직무 스트레스를 많이 받는 직업으로 강도 높은 신체적, 심리적 스트레스로 인해 요통, 관절염 등의 신체적 문제뿐만 아니라 분노, 불안, 우울 등의 정신건강문제를 경험하는 것으로 보고되고 있다[3,4]. 전문 의료인으로서 간호사 자신의 건강과 행복감은 환자를 간호하는데 있어서 서비스의 질뿐만 아니라 병원 성과에도 크게 영향을 미칠 수 있으므로 간호사들이 자신의 신체적·정신적 안녕상태를 관리하는 것이 매우 중요하다[5]. 간호사가 직무를 수행하면서 경험하게 되는 다양한 스트레스나 소진은 간호사

주요어: 감사, 우울, 심리적 안녕감, 임상간호사

Corresponding author: Lee, Kee-Lyong

Department of Nursing, Suwon Science College, 9-10 San, Botong-ri, Jeongnam-myun, Hwaseong 445-742, Korea.
Tel: +82-31-350-2465, Fax: +82-31-350-2076, E-mail: ew10ew@hanmail.net

Received: Apr 20, 2015 | Revised: Jun 23, 2015 | Accepted: Jun 24, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

의 업무를 둘러싼 외적인 환경, 즉 조직체의 사회적 지지 또는 상사의 정서적 지지 등이 영향을 줄 수도 있으나, 간호사 개인이 스트레스를 어떻게 대처해 나가는지에 대한 간호사 개인의 내적 자원 역시 매우 의미 있는 영향요인임이 밝혀지고 있다[6].

이중 감사(感謝, Gratitude)는 긍정적 심리 특성의 하나로써 감사성향(gratitude disposition)은 긍정적 경험을 하거나 긍정적 결과를 얻은 것에 대한 다른 사람의 공헌을 인식하고 고마운 마음으로 반응하는 일반화된 경향성으로[7], 최근 인간의 안녕감에 영향을 미치는 긍정적인 내적 자원으로 주목받고 있다. 감사성향에 관한 연구를 살펴보면, 감사성향이 높은 사람들이 그렇지 않는 사람에 비해 긍정적 특성을 더 많이 가지고 있으며, 삶의 만족도와 안녕감이 높았다[8,9]. 또한 감사성향이 높은 사람들은 우울 및 불안, 스트레스를 적게 경험할 뿐만 아니라, 유연한 대인관계, 친사회적 행동 및 영성과 정적 관계가 있으며[7], 임상간호사의 감사성향이 높을수록 직무스트레스는 낮았다[5]. 따라서 간호사가 실무 현장에서 자신의 직무에 만족과 안녕감을 경험하는데 기여하는 긍정적인 내적 자원으로 감사성향은 중요하다고 할 수 있으나, 간호사를 대상으로 감사성향을 살펴본 연구는 미비한 실정이다.

우울은 전 세계인의 15%정도가 경험하게 되는 스트레스에 대한 가장 보편적인 반응으로, 정상적인 기분 변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있으며, 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치함을 나타내는 정서장애이다[10]. 선행연구결과[11] 임상간호사의 우울은 주요 우울 수준으로 우울 위험수준에 해당하는 대상자가 73.3%에 달하는 것으로 보고하고 있어 임상간호사의 정신건강문제가 심각하고 나아가 정신건강과 심리적 안녕감이 위협받고 있음을 알 수 있다. 우울과 심리적 안녕감과의 선행연구를 살펴보면, 대학생의 우울은 심리적 안녕감과 부적 상관관계를 보였으며[12], Kim과 Kim[13]은 중년 및 노인의 심리적 안녕감에 영향력 있는 변인으로 우울을 확인하였다. 이러한 연구결과들을 토대로 임상간호사의 우울은 심리적 안녕감에 영향을 미치는 변인으로 예측해 볼 수 있으나 지금까지 임상간호사의 우울과 심리적 안녕감 간의 관계를 살펴본 연구는 없었다.

건강 제공자로서의 간호사의 삶의 질은 매우 중요한 요소이다. 심리적 안녕감은 삶에 대한 전반적이고 주관적 평가인 주관적 안녕감과 달리 개인의 삶의 질을 구성한다고 여겨지는 심리적 측면들의 합을 말한다[14]. 즉 심리적 안녕감이 높은 사람은 자기를 있는 그대로 수용하고, 긍정적인 대인관계를 유지하고, 자신의 행동을 독립적으로 혹은 스스로 조절하는 능력이 있고, 주위환경에 대한 통제력이 있고, 삶의 목적이 있

으며, 자신의 잠재력을 실현시키려는 동기가 있다[15]. 심리적 안녕감이 높으면 자신의 삶에 대한 목적과 의미를 가지고, 긍정적으로 자신의 가치를 수용하는 태도를 지니며 환경과 적극적으로 상호작용할 수 있다[16]. 임상간호사를 대상으로 한 심리적 안녕감에 관한 선행연구를 살펴보면, 심리적 안녕감이 높을수록 지각된 건강상태가 높게 나타났고[17], 직무스트레스[18], 스트레스와 신체화[19]와 부적 상관관계를 보였다. 따라서 임상간호사가 열악한 근무 환경과 강도 높은 업무 스트레스에서 효율적으로 자아실현을 추구하여 심리적 안녕감을 유지하는 것에 관심을 기울일 필요가 있다.

최근 들어 간호계에서 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인에 관해 연구가 진행되고 있으나 [17-20], 임상간호사의 심리적 안녕감은 타 직종에 종사하는 사람들의 심리적 안녕감 보다 낮은 것으로 보고되고 있어[17,20-22], 간호사들의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 새로운 변수를 찾는 노력은 계속되어야 할 필요가 있다.

이에 본 연구는 임상간호사의 감사성향, 우울과 심리적 안녕감을 파악하고, 감사성향과 우울이 심리적 안녕감에 미치는 영향을 규명함으로써 임상간호사의 심리적 안녕감 증진을 위한 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 임상간호사의 감사성향, 우울, 심리적 안녕감 정도 및 관계를 파악하고, 감사성향과 우울이 심리적 안녕감에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 감사성향, 우울과 심리적 안녕감 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 감사성향, 우울과 심리적 안녕감 정도를 파악한다.
- 대상자의 감사성향, 우울과 심리적 안녕감의 관계를 확인한다.
- 대상자의 감사성향과 우울이 심리적 안녕감에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 임상간호사의 감사성향, 우울, 심리적 안녕감 정

도 및 관계를 파악하고, 감사성향과 우울이 심리적 안녕감에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 U시에 소재한 상급종합병원에서 근무하고 있는 간호사로 기관의 간호부서장에게 연구자가 직접 연구 목적을 설명한 후 협조를 얻었으며 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여한 대상자로 임의표집 하였다. 연구 표본의 크기는 7개의 예측변수에 대한 다중 회귀분석의 표본 수 결정을 위한 G*Power 3.1.7 프로그램을 활용하여 유의수준 .05, 검정력 .90, 효과크기 .05를 기준으로 했을 때 최소 표본 수가 373명을 근거로 본 연구의 표본수를 산출하였으며 결측치가 있을 경우를 감안하여 질문지 420부를 배포하였다. 총 418부의 설문지가 회수되었고, 불성실하게 응답한 7부를 제외한 411부(97.8%)를 최종 자료분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 감사성향

McCullough, Emmons와 Tsang[7]이 개발하고 Kwon, Kim과 Lee[8]가 번안한 한국판 감사 질문지(Gratitude Questionnaire-6, GQ-6)를 사용하였다. 이 도구는 총 6문항으로 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터, ‘매우 많이 그렇다’ 7점까지의 Likert 7점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 감사성향이 높음을 의미한다. Kwon 등[8]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .89였다.

2) 우울

Radloff[23]가 개발하고 Cho와 Kim[24]이 번안한 한국판 역학연구센터 우울 척도(Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D)를 사용하였다. 총 20문항으로 각 문항은 ‘드물다’ 0점부터, ‘대부분 그렇다’ 3점까지의 Likert 4점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 우울이 높음을 의미한다. CES-D의 최초 개발자인 Radloff[23]는 16점을 절단점으로 제시하였고, 한국에서 이루어진 표준화 작업에서는 CES-D 절단점을 대체적으로 16점과 25점을 많이 이용하고 있다. Cho, Nam과 Suh[25]은 16~24점 미만을 우울경향군, 24점 이상을 임상적 우울군으로 분류하였다. Cho와 Kim[24]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .89였으며, 본

연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92였다.

3) 심리적 안녕감

Ryff[15]가 개발한 심리적 안녕감 척도(Psychological Well-being Scale, PWBS)를 Kim, Kim과 Cha[14]가 수정, 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 46문항이며 자아수용, 환경 지배력, 긍정적 대인관계, 자율성, 삶의 목적, 개인적 성장의 6개 하위요인으로 이루어져 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터, ‘매우 그렇다’ 5점까지의 Likert 5점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 심리적 안녕감이 높음을 의미한다. Kim 등[11]의 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .88이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 U병원 생명윤리심의위원회 승인(IRB No. UC12QISI0030)을 받은 후 시행하였다. 자료수집기간은 2012년 4월 1일부터 2012년 6월 20까지였으며, 해당 병원 간호부서장의 협조를 얻어 자료를 수집하였다. 대상자에게 본 연구의 목적과 절차에 대해 설명하였으며, 대상자의 개인적 정보는 코드화하여 컴퓨터 입력될 것이고 설문결과는 연구 이외의 목적으로 절대 이용되지 않을 것이며 익명으로 코드화한 자료와 설문결과는 연구종료와 함께 폐기할 것임을 정확히 제시하였다. 모든 설명을 들은 후에 본 연구에 참여하기를 동의한 대상자들에 한하여 연구참여 동의서에 서명을 하도록 한 후 자기기입식의 설문지를 배부하고 작성하도록 하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하고, 감사성향, 우울, 심리적 안녕감 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 일반적 특성에 따른 감사성향, 우울과 심리적 안녕감 정도는 t-test, ANOVA로 분석하고, 사후 검정은 Duncan test를 이용하여 분석하였다.
- 감사성향, 우울과 심리적 안녕감의 간의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 감사성향과 우울이 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중 회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

전체 대상자 411명의 평균연령은 29.33세로, 기혼이 280명(68.1%), 종교가 있는 경우가 259명(63.0%)이었다. 208명(50.6%)이 학사 이상이었고, 월수입은 100~299만원이 289명(70.3%)으로 높은 비율을 나타내었다. 임상경력은 0~3년이 163명(40.6%)으로 가장 많았고, 야간근무는 한 달에 4~6일이 217명(53.1%)으로 가장 많았다. 직위는 일반간호사 302명(73.5%)으로 높은 비율을 차지했고, 근무부서는 일반 병동이 193명(47.0%), 특수병동이 218명(53.0%)이었다. 간호직에 대한 만족도는 만족이 129명(31.4%), 보통이 216명(52.6%), 불만족이 66명(16.0%)으로 보통이 가장 많았다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Participants (N=411)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)		29.33±6.53
	20~29	251 (61.1)
	≥ 30	160 (38.9)
Marital status	Married	280 (68.1)
	Single	131 (31.9)
Religion	Yes	259 (63.0)
	No	152 (37.0)
Education	Associate degree	203 (49.4)
	≥ Bachelor degree	208 (50.6)
Monthly salary (10,000 won)	100~299	289 (70.3)
	300~499	122 (29.7)
Clinical career (year)		6.69±6.01
	0~3	163 (40.6)
	4~7	102 (25.5)
	≥ 8	136 (33.9)
Number of nighttime shift per month		4.04±2.51
	0~3	129 (31.5)
	4~6	217 (53.1)
	≥ 7	63 (15.4)
Position	Staff nurse	302 (73.5)
	≥ Charge nurse	109 (26.5)
Work department	Wards	193 (47.0)
	Special departments (ICU, ER, OR, DR, OPD)	218 (53.0)
Job satisfaction	Satisfied	129 (31.4)
	Ordinary	216 (52.6)
	Not satisfied	66 (16.0)

ICU=Intensive care unit; ER=Emergency room; OR=Operating room;
DR=Delivery room; OPD=Outpatient department.

2. 감사성향, 우울 및 심리적 안녕감 정도

대상자의 감사성향, 우울, 심리적 안녕감의 정도는 Table 2와 같다. 감사성향은 42점 만점에 30.5점(7점 만점에 평균평점 5.1점)으로 중간수준 이상이었고, 우울은 60점 만점에 18.1점(3점 만점에 평균평점 0.9점)으로 우울 경향군 수준이었으며, 심리적 안녕감은 230점 만점에 151.0점(5점 만점에 평균평점 3.3점)이었다.

3. 일반적 특성에 따른 감사성향, 우울과 심리적 안녕감의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 감사성향, 우울과 심리적 안녕감의 차이는 Table 3과 같다. 일반적 특성에 따른 감사성향은 연령($t=-5.44, p<.001$), 결혼상태($t=-5.99, p<.001$), 종교($t=3.11, p=.002$), 학력($t=-4.06, p<.001$), 월수입($t=-4.61, p<.001$), 임상경력($F=12.65, p<.001$), 야간근무 회수($F=12.09, p<.001$), 직위($t=-6.03, p<.001$), 근무부서($t=-2.07, p=.039$), 간호직 만족도($F=43.10, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 30대가 20대보다, 기혼이 미혼보다, 종교가 있는 경우가, 학력은 학사 이상에서, 월수입은 300만원 이상에서 감사성향 점수가 유의하게 높았다. 임상경력은 '8년 이상'이 '0~3년'과 '4~7년'보다 감사성향이 유의하게 높았고, 야간근무는 '0~3일'이 '4~6일'과 '7일 이상'보다 감사성향 점수가 유의하게 높았다. 간호직 만족도는 '만족'이 '보통'과 '불만족'보다 감사성향 점수가 유의하게 높았다.

일반적 특성에 따른 우울은 연령($t=4.09, p<.001$), 결혼상태($t=4.11, p<.001$), 학력($t=4.86, p<.001$), 월수입($t=3.13, p=.002$), 임상경력($F=8.55, p<.001$), 야간근무 회수($F=4.37, p=.013$), 직위($t=4.10, p<.001$), 간호직 만족도($F=19.57, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 20대가, 미혼의 경우, 전문학사가, 월수입은 100~299만원에서 우울 점수가 유의하게 높았다. 임상경력은 '0~3년'이 '4~7년'과 '8년 이상'보다 우울 점수가 유의하게 높았고, 야간근무에서 '7일 이상'이 '0~3일'보다 우울 점수가 유의하게 높았다. 간호직 만족도에서는 '불만족', '보통', '만족'의 순으로 우울 점수가 유의하게 높았다.

일반적 특성에 따른 심리적 안녕감은 결혼상태($t=-2.46, p=.014$), 학력($t=-2.80, p=.005$), 월수입($t=-2.06, p=.039$), 직위($t=-2.78, p=.006$), 근무부서($t=-2.43, p=.016$), 간호직 만족도($F=20.27, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 기

혼이, 학사 이상이, 월수입은 300만원 이상, 근무부서가 특수 병동에서 심리적 안녕감 점수가 유의하게 높았다. 간호직 만족도는 ‘만족’, ‘보통’, ‘불만족’의 순으로 심리적 안녕감 점수가 유의하게 높았다(Table 3).

4. 감사성향, 우울 및 심리적 안녕감의 관계

감사성향, 우울 및 심리적 안녕감 간의 상관관계를 살펴본 결과, 심리적 안녕감은 감사성향($r=.55, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 우울($r=-.62, p<.001$)과

는 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 감사성향은 우울($r=-.45, p<.001$)과 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

5. 감사성향과 우울이 심리적 안녕감에 미치는 영향

대상자의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서 심리적 안녕감을 종속변수로 하고 일반적 특성 중 유의한 차이를 보인 결혼상태, 학력, 월수입, 직위, 근무부서, 간호직 만족도와 상관관계 분석에서 유의한 상관관계가 있었던

Table 2. Level of Gratitude, Depression and Psychological Well-being (N=411)

Variables	Total M±SD	Min	Max	Item M±SD	Min	Max
Gratitude	30.5±5.52	13.0	42.0	5.1±0.92	2.2	7.0
Depression	18.1±9.84	0.0	54.0	0.9±0.49	0.0	2.7
Psychological well-being	151.0±14.79	90.0	198.0	3.3±0.32	2.0	4.3

Table 3. Difference Analysis of Major Variables by General Characteristics of Participant (N=411)

Characteristics	Categories	Gratitude		Depression		Psychological well-being	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	20~29	29.4±5.36	-5.44	19.7±9.73	4.09	150.1±14.32	-1.53
	≥30	32.3±5.28	(<.001)	15.6±9.53	(<.001)	152.4±15.41	(.126)
Marital Status	Married	32.8±4.86	-5.99	15.2±9.77	4.11	153.6±14.92	-2.46
	Single	29.4±5.49	(<.001)	19.5±9.60	(<.001)	149.7±14.59	(.014)
Religion	Yes	31.1±5.60	3.11	17.5±10.06	-1.72	151.7±14.62	1.31
	No	29.4±5.20	(.002)	19.2±9.38	(.085)	149.7±15.04	(.190)
Education	Associate degree	29.4±5.18	-4.06	20.5±9.25	4.86	148.9±14.72	-2.80
	≥Bachelor degree	31.6±5.63	(<.001)	15.8±9.89	(<.001)	153.0±14.61	(.005)
Monthly salary (10,000 won)	100~299	29.7±5.34	-4.61	19.1±9.78	3.13	150.0±14.37	-2.06
	300~499	32.4±5.49	(<.001)	15.8±9.63	(.002)	153.3±15.54	(.039)
Clinical career (year)	0~3 ^a	29.7±5.54	12.65	20.3±9.73	8.55	150.2±14.12	1.13
	4~7 ^b	29.3±5.45	(<.001)	16.9±9.13	(<.001)	150.1±15.46	(.322)
	≥8 ^c	32.4±5.07	a, b<c	15.9±9.86	a>b, c	152.6±15.18	
Number of nighttime shift per month	0~3 ^a	32.3±5.22	12.09	16.2±9.56	4.37	152.8±13.77	1.45
	4~6 ^b	30.0±5.34	(<.001)	18.5±9.37	(.013)	150.4±15.21	(.235)
	≥7 ^c	28.6±5.76	a>b, c	20.3±11.24	a<c	149.6±15.29	
Position	Staff nurse	29.6±5.41	-6.03	19.3±9.66	4.10	149.8±14.02	-2.78
	≥Charge nurse	33.1±4.94	(<.001)	14.8±9.65	(<.001)	154.4±15.86	(.006)
Work department	Wards	29.9±5.35	-2.07	18.9±9.55	1.58	149.1±14.34	-2.43
	Special departments	31.0±5.62	(.039)	17.4±10.05	(.114)	152.7±15.00	(.016)
Job satisfaction	Satisfied ^a	33.9±3.98	43.10	14.3±9.38	19.57	157.3±13.26	20.27
	Ordinary ^b	29.3±5.28	(<.001)	19.0±9.00	(<.001)	149.0±14.47	(<.001)
	Not satisfied ^c	28.1±5.92	a>b, c	22.7±10.75	a<b<c	145.0±13.19	a>b>c

a, b, c: Duncan test (same letter means significantly difference).

감사성향과 우울을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변수들 사이에 다중공선성의 문제를 확인한 결과, Dubin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 1.915로 자기상관성이 없었으며, 공차한계(tolerance)는 .795로 0.1 이상이었고 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)가 1.259로 10보다 크지 않아 모든 변수에는 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 회귀분석 결과 대상자의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 유의한 변수는 우울($\beta = -.47$, $p < .001$)과 감사성향($\beta = .34$, $p < .001$)으로 나타났다. 이러한 영향요인들이 대상자의 심리적 안녕감을 48.0% 설명하였다(Table 5).

논 의

본 연구는 임상간호사의 감사성향, 우울, 심리적 안녕감 정도 및 관계를 탐색하고, 감사성향과 우울이 심리적 안녕감에 미치는 영향을 파악하여 향후 임상간호사의 심리적 안녕감 증진을 위한 중재방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 감사성향 점수는 평균평점 7점 만점에 5.1점으로 중간 수준 이상으로 나타났으며, 이는 동일한 도구를 사용하여 간호사의 감사성향을 조사한 Lee[5]의 5.3점보다 낮은 수준이다. 이러한 결과는 점수에 따른 절단점에 따르는 의미가 밝혀지지 않아 본 연구대상자들의 감사성향이 중간 이상 수준 정도만 확인할 수 있었다. 감사성향이 심리적, 사회적 기능에 미치는 다양한 혜택들을 감안 할 때[26,27], 임상간호사의 감사성향을 증진시키기 위한 지속적인 노력이 필요할 것으

로 생각된다.

일반적 특성에 따른 감사성향은 20대보다 30대에서, 기혼인 경우, 종교가 있는 경우, 학사 이상의 학력, 월수입이 300만원 이상, 임상경력이 8년 이상인 경우, 야간근무가 0~3일, 선임 및 책임간호사, 특수병동 근무 간호사, 간호직 만족도가 높을수록 높았다. 간호사를 대상으로 감사성향을 조사한 선행연구가 없어 본 연구결과를 논의하는데 제한이 있으므로 추후연구를 통해 결과를 비교, 확인해 볼 필요가 있다. 다만, 간호사의 감사성향에 대한 기초자료를 제공함으로써 관련 연구의 활성화에 기여하였다는 점에서 의의가 있다고 본다.

대상자들의 우울 점수는 총점 60점 만점에 18.12점으로 우울 경향군에 속하며, 동일한 도구를 사용하여 여성근로자 13.0점, 남성근로자 12.3점을 보고한 Park 등[28]의 연구결과에 비해 높은 수준이다. 이러한 결과는 간호사들이 다른 직종의 여성들과 비교하여 우울증에 이환될 위험이 높은 것으로 보고한 선행연구결과를 지지하고 있다[3].

우울은 30대 이상, 기혼인 경우, 학사 이상의 학력, 월수입 300만원 이상, 임상경력이 많을수록, 야간근무 0~3일, 선임 및 수간호사, 간호직 만족도가 높을수록 우울 점수가 낮았다. 이러한 결과는 임상간호사를 대상으로 한 연구[11]에서 기혼인 경우, 임상경력이 많을수록, 20대보다 30대인 경우 우울점수가 유의하게 낮았던 결과와 일치한다. 본 연구결과에서 주목하고자 하는 부분은 임상경력에 따른 우울정도의 차이이다. 임상경력이 0~3년차 연구대상자의 우울 점수는 20.3점으로 임상적 우울군에, 4~7년은 16.9점으로 우울 경향군에, 7년 이상은 15.9점으로 우울 없음에 해당된다. 일반적으로 근무경력이 낮을수록 업무소진 정도가 심하고[11] 스트레스와 건강위협에 대한 적응 정도가 떨어져 우울이 높은 것으로 생각된다. 따라서 근무경력별 차별화된 정신건강관리 프로그램을 제공하고 선임간호사와의 멘토-멘티 프로그램을 활성화하여 사회적 지지 네트워크를 강화하는 것은 우울감소에 도움이 될 수 있겠다.

심리적 안녕감은 평균평점 5점 만점에 3.3점으로 여교사의 3.6점[21]과 기업에 근무하는 직장인의 3.5점[22] 보다 낮아

Table 4. Correlations among Variables (N=411)

Variables	Gratitude	Depression
	r (p)	r (p)
Depression	-.45 (< .001)	
Psychological well-being	.55 (< .001)	-.62 (< .001)

Table 5. Factors Influence on Psychological Well-being

(N=411)

Variable	B	SE	β	t	p
Depression	-0.71	.06	-.47	-11.55	< .001
Gratitude	0.93	.11	.34	8.38	< .001

Adjusted $R^2 = .48$, $F = 183.52$, $p < .001$

임상간호사의 심리적 안녕감이 타 직종에 종사하는 사람들에 비해 낮은 수준임을 알 수 있다. 또한 임상간호사 대상 Choi와 Sung[17]의 연구는 3.5점으로 본 연구의 심리적 안녕감이 낮았는데, 이는 간호업무 환경이나 병원문화와 결혼, 학력과 같은 일반적 특성의 차이에 따라 심리적 안녕감의 정도가 다르게 나타난 것으로 추측된다.

심리적 안녕감은 기혼인 경우, 학사 이상의 학력, 월수입 300만원 이상, 선임 및 수간호사, 특수병동 근무 간호사, 간호직 만족도가 높을수록 심리적 안녕감 점수가 높았다. 이는 임상간호사의 심리적 안녕감 또는 안녕감이 기혼인 경우, 학력이 높을수록, 임상경력이 많을수록, 상근근무인 경우, 직위가 높을수록 높게 나타난 선행연구[17,18,20]와 일관된 결과를 보였다. 특히, 결혼 상태는 사회적 지지자원을 제공한다는 의미에서 간호사의 심리적 안녕감에 긍정적인 영향을 미친 것으로 볼 수 있으며 낮은 월급은 간호사의 우울과 사회, 심리적 스트레스를 증가시킨다는 점에서 심리적 안녕감을 감소시키는 것으로 이해할 수 있다[11]. 일반적으로 선임간호사 이상의 그룹은 학사 이상의 학력으로 자신의 일에 대한 숙련, 통제능력, 그리고 직무에 대한 자신감을 가지고 경험적 노하우를 발휘하여 일반간호사보다 높은 심리적 안녕감을 가지고 있다는 잠정적 가설을 유추해 볼 수 있겠다. 한편, 본 연구에서는 근무부서에 따른 심리적 안녕감의 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 근무부서에 따라 심리적 안녕감에 차이가 없었던 선행연구들[17,20]과는 상이한 결과를 보였다. 그러나 본 연구에서는 근무부서를 일반병동과 특수부서(외래 포함)로만 분류한데 반해, 선행연구에서는 내, 외과병동, 중환자실, 수술실, 및 외래 등으로 세분화하여 분류하였기 때문에 차이가 있어 연구결과를 논의하는데 한계가 있다. 향후 근무부서에 따른 심리적 안녕감의 차이를 명확히 규명하기 위해 부서의 특성을 잘 반영하여 체계적으로 분류한 후 이에 따른 심리적 안녕감의 차이를 심도 있게 조사할 필요가 있겠다.

대상자의 감사성향, 우울 및 심리적 안녕감의 상관관계를 분석한 결과, 심리적 안녕감은 감사성향과 유의한 정적 상관관계를 보였고 우울과는 유의한 부적 상관관계를 보였다. 이와 같은 결과는 청소년과 대학생의 감사성향과 심리적 안녕감은 정적 상관관계가 있다는 선행연구[8,9] 결과와 대학생의 우울과 심리적 안녕감은 부적 상관관계가 있다는 선행연구[12] 결과와 유사한 결과이다. 즉, 임상간호사의 감사성향이 높을수록, 우울이 낮을수록 심리적 안녕감이 높음을 알 수 있다.

본 연구결과, 임상간호사의 심리적 안녕감에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로서는 우울과 감사성향 순으로 확인되었다.

이들 요인들은 심리적 안녕감을 48.0% 설명할 수 있었다. 이는 임상간호사들의 심리적 안녕감에 미치는 영향에 있어서 우울과 감사성향이 중요한 설명력을 갖는다는 것을 의미한다. 이와 같이 임상간호사의 심리적 안녕감에 우울과 감사성향을 확인하였으므로, 임상현장에서 간호사의 우울을 관리하여 심리적 안녕감을 증가시킬 수 있는 직장 내 우울 관리 지원 프로그램의 도입과 체계적인 운영이 필요하다고 본다. 또한, 임상간호사의 감사성향 향상을 통해서 심리적 안녕감을 향상시키기 위한 다양한 중재 프로그램의 개발이 필요하리라 사료된다. 직장 내 우울 관리 지원 프로그램으로는 매년 시행되는 직장 건강검진 시 간호사들의 우울을 필수항목으로 평가하며, 필요 시 상담과 치료를 제공할 수 있는 EAP (Employee Assistance Program)를 간호현장에 도입하여 임상간호사의 우울을 적극적으로 관리하여 심리적 안녕감 증진을 돕는 것도 하나의 방안이 될 수 있겠다.

심리적 안녕감에 영향을 미치는 또 다른 요인은 감사성향으로 감사를 느끼는 사람은 다른 사람들에게 받은 혜택에 대해 초점을 맞추고 있기 때문에 타인에 의한 사랑과 돌봄을 항상 인식하여 삶에 대한 만족감과 안녕감을 누린다[9,27]. 또한 감사하는 사람들은 부정적으로 보이는 상황을 만나도 그 안에서 긍정적인 특성을 찾고 세상을 더 즐겁고 호의적으로 보는 특성이 있기 때문에[26] 자신과 주변 환경에 대해 만족과 행복을 느낀다. 이와 같은 결과는 감사의 기분을 느끼도록 하는 것이 임상간호사의 심리적 안녕감을 증진시킬 수 있는 좋은 방법이 될 수 있음을 시사한다. 감사성향은 교육과 훈련을 통해 향상될 수 있다[29]. 따라서 임상간호사들의 심리적 안녕감 증진을 위해서는 주변 사람들로부터 받은 혜택을 떠올려 감사를 느끼고 표현할 수 있는 활동을 격려할 필요가 있으며, 이를 위해 감사 목록 작성이나 감사 일기 쓰기 등의 훈련 방안을 마련하는 것이 도움이 될 수 있다[29]. 본 연구는 경기도 소재의 1개 대학병원의 임상간호사를 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 확대 적용하는데 신중을 기해야 할 것이다.

결론

본 연구는 임상간호사의 감사성향, 우울과 심리적 안녕감 정도를 파악하고 이들 변인 간의 관계와 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 추후 임상간호사를 대상으로 한 심리적 안녕감 증진 프로그램을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구결과 임상간호사의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인으로 우울과 감사성향이 확인되었다. 이에

임상간호사의 우울을 민감하게 사정하여 중재하고 감사성향을 증진시키는 것은 심리적 안녕감을 증진 시키는 효과적인 전략이 될 수 있다. 본 연구는 임상간호사의 심리적 안녕감에 대한 연구가 부족한 상황에서 이에 대한 영향요인을 규명함으로써 보다 구체적인 중재방안을 제시하였고 특히, 긍정심리특성 중 최근 주목받고 있는 감사성향을 도입하여 심리적 안녕감에 접근하였다는 점에서 간호학적 의의가 있다. 본 연구결과는 향후 임상간호사의 심리적 안녕감 증진을 위한 프로그램 개발과 관련 연구의 활성화에 기여할 것으로 기대된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 지역과 대상자를 확대한 반복연구를 통해 연구결과를 일반화할 필요가 있다.

둘째, 심리적 안녕감을 증진시키는 프로그램을 개발하고 그 효과를 평가하는 후속연구를 제언한다.

REFERENCES

1. Korean Health and Medical Workers' Union, Comparison of nursing human resources international hospital study, 2010.
2. Lee WH, Kim CJ. The relationship between depression, perceived stress, fatigue and anger in clinical nurses. *J Korean Acad Nurs*. 2006;36(6):925-32.
3. Shields M, Wilkins K. Finding from the 2005 national survey of the work and health of nurses. Ottawa: Minister of Industry; 2006 December. Catalogue No. 83-003-XPE.
4. Lee KH, Song JS. The effect of emotional intelligence on self-efficacy and job stress of nurses-Mediating role of self-efficacy-. *J Korean Acad Nurs*. 2010;16(1):17-25.
5. Lee YS. The structural relationship between subjective well-being and related variables in clinical nurses [dissertation]. [Busan]: Kosin University; 2013; 91 p.
6. Healy, CM, McKay MF. Nursing stress: The effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *J Adv Nurs*. 2000;31(3):681-8.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01323.x>
7. McCullough ME, Emmons RA, Tsang J. The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *J Pers Soc Psychol*. 2002;82:112-27.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112>
8. Kwon SJ, Kim KH, Lee HS. Validation of the Korean version of gratitude questionnaire. *Korean J Psychol: Health*. 2006;11(1): 177-90.
9. Ham KA, Byeon BH, Cheon SM. The relationship between gratitude and psychological well-being in adolescents: The moderating effect of stress coping strategy. *Korean J Couns*. 2011;12(6):2163-76.
10. Vaccarino V, Kasl SV, Abramson J, Krumholz HM. Depressive symptoms and risk of functional decline and death in patients with heart failure. *J Am Coll Cardiol*. 2001;38:199-205.
11. Yeom EY, Jeon HO. Relations of burnout, interpersonal relations, professional self-concept and depression in clinical nurses. *J Korea Acad Industr Coop Soc*. 2013;14(6):2869-79.
12. Liu Q, Shono M, Kitamura T. Psychological well-being, depression, and anxiety in Japanese university student. *Depress Anxiety*. 2009;26(9):99-105.
<http://dx.doi.org/10.1002/da.20455>
13. Kim MJ, Kim KB. Influencing of psychological well-being for middle aged and elderly. *J East-West Nurs Res*. 2013;19(2): 150-8.
14. Kim MS, Kim HW, Cha KH. Analyses on the construct of psychological well-being (PWB) of Korean male and female adults. *Korean J Soc Pers Psychol*. 2001;15(2):19-39.
15. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 1989; 57:1069-81. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
16. Strauss GP, Sandt AR, Catalano LT, Allen DN. Negative symptoms and depression predict lower psychological well-being in individuals with schizophrenia. *Compr Psychiatry*. 2012;53 (8):1137-44. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.05.009>
17. Choi YJ, Sung, YH. Psychological well-being, perceived health status, and health promoting behavior of clinical nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2013;19(5):589-98.
18. Kim HJ. The effect of nurse's job-stress on well-being: the moderating effect of stress coping strategies and optimism [master thesis]. [Jinju]: Gyeongsang National University; 2010. 55 p.
19. Lee MY, Kim K. Influence of head nurses' transformational leadership on staff nurse's psychological well-being, stress and somatization -focused on the mediating effect of positive psychological capital-. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2012;18(2): 166-75.
20. Sohn SK, Kim MS, Lee YS, Park HK, Roh MY. The mediating effect of social support and stress on optimism and psychological well-being in clinical nurses. *J East-West Nurs Res*. 2014;20(1):63-71.
21. Park SJ, Son EY. Factors of psychological well-being and the relations with psychological well-being, teacher efficacy, job satisfaction in elementary school female teachers. *Korean J Teach Educ*. 2011;27(3):151-66.
22. Lee YH. The relationship between job satisfaction and ego-identity with psychological well-being of the office workers [master thesis]. [Seoul]: Sookmyung Women's University; 2009. 55 p.
23. Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*. 1977; 1(3):385-401.
<http://dx.doi.org/10.1177/014662167700100306>

24. Cho MJ, Kim KH. Diagnostic validity of the CES-D (Korean Version) in the assessment of DSM-III-R major depression. J Korean Neuropsychiatr Assoc. 1993;32:381-99.
25. Cho MJ, Nam JJ, Suh GH. Prevalence of symptoms of depression in a nationwide sample of Korean adults. Psychiatry Res. 1998;81:341-52.
26. Watkins PC, Woodward K, Stone T, Kolts RL. Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. Soc Behav Pers. 2003; 31:431-51.
27. Emmons RA, McCullough ME. Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. J Pers Soc Psychol. 2003;84(2):377-89.
28. Park SG, Chang SJ, Kim HC, Min JY. Job stress and depressive symptoms among Korean employees: the effect of culture on work. Int Arch Occup Environ Health. 2008;82(3):397-405. <http://springerlink.com.libaccess.lib.mcmaster.ca>
29. Alavi, HR. Correlatives of happiness in the university students of Iran. J Relig Health. 2007;46:480-99. <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-007-9115-4>