



임상간호사의 자기표현성과 우울의 상관관계

방경숙¹⁾ · 박현주²⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

임상간호사는 전문 지식과 기술에 대한 사회적 요구의 증가, 다른 의료진과의 역할 갈등, 독자적인 간호 수행에 대한 요구의 증가, 근무 조건과 환경 및 간호 대상자들의 다양한 욕구 등으로 인해 정신건강의 소진을 경험한다. 감당할 수 없는 정서적 갈등의 축적으로 인한 소진이 계속되면 의욕상실과 업무에 대한 불만족으로 이직의 원인이 되기도 하며, 과도한 업무와 3교대 근무로 인한 피로를 경험하게 되면서 우울함을 포함하는 부정적인 사회·정신·신체적 저항반응이 나타나기도 한다(이상미, 1995; Schaefer, & Moos, 1996).

한편 현대 사회에서 전문직으로서의 간호사의 위치나 인식은 많이 변화되었음에도 불구하고, 간호사들은 자율적 지위를 원하면서도 현실적으로는 자기 의사 표현의 기회를 포기하는 경우가 종종 발생한다. 간호사와 의사의 관계가 여성과 남성으로 대비되고, 이에 따라 간호사는 수동적이고 여성적인 것을 요구 받아온 과거의 전통은 간호사의 자기표현에 부정적 영향을 미쳐온 것으로 생각된다(Timmins, & McCabe, 2005; Woodard, & House, 1997). 이와 같이 매사에 참는 것이 미덕으로 요구되는 경우에는 자신의 의견과 반대되는 행동이나 말을 해 놓고 후회하게 되며, 솔직한 자신의 생각이나 의견을 표현할 경우에는 이것이 오히려 공격적인 행동으로 인식되어 원만한 인간관계 형성에 장애를 주는 결과를 초래하는 경우도 있다(박상연, 1994).

최근의 문헌들에서는 현대 간호사에게 요구되는 덕목으로 자신을 나타내는 용기나 자기표현성을 언급하고 있는데(Manocha,

2008; Spence, & Smythe, 2007), 자기표현적인 의사소통은 현존하는 갈등을 인정하고 그에 따른 느낌에 대해 직접적인 표현을 하는 것으로, 자신의 고유한 권리를 보호하면서 상대방의 권리 또한 존중해 줄 수 있으며 서로의 자존심을 증가시키고 신뢰감을 북돋아 준다. 그러므로 현대 간호사들에게 자기 표현적 의사소통의 습득은 매우 필요한 요소이다.

일반인을 대상으로 한 연구들에 따르면 이러한 자기표현성은 우울과 유의한 음적 상관관계를 나타내는 것으로 보고되고 있으며(Segal, 2005; Yücel 등, 2002), 임상간호사를 대상으로 한 연구에서도 우울과 스트레스를 감소시킬 수 있는 방안으로 자기표현성 증진을 위한 프로그램이 시행되기도 하였다(Yamagishi 등, 2007).

우울은 우울한 기분, 비관적이고 부정적인 생각, 그리고 신체적인 기능과 동기의 저하 등을 동반하며 개인 생활의 활기 저하, 의욕이나 흥미 상실로 인해 주위 사람들에 대한 관심도 줄어들게 된다. 특히 임상간호사는 평균보다 높은 우울 성향을 보이는 대상자가 40%를 상회한다는 연구보고가 있어 심각한 수준이므로(이원희와 김춘자, 2006), 간호업무의 질을 높이기 위해서는 임상간호사의 갈등을 해결하고 우울을 감소시킬 수 있는 방안이 모색될 필요가 있다.

그러나 국내의 경우 간호사의 자기표현성에 대한 연구는 아직 미흡하며, 자기표현성이 업무수행능력, 이직의도, 자아 존중감에 영향을 미친다는 연구는 있으나(박상연, 1994; 정용실, 1990), 자기표현성과 임상간호사의 우울과의 관련성에 대한 연구는 찾아보기 어렵다. 따라서 본 연구에서는 임상간호사들의 자기표현성과 우울 정도를 파악하고 이들 간의 상관관계를 분석함으로써 간호사의 자기표현성 증진의 필요성 확인 및 이를 위한 전략 마련에 기초자료를 제공하고자 한다.

주요어: 간호사, 자기표현성, 우울

1) 제1저자: 아주대학교 간호대학 부교수, 2) 아주대학교병원 간호사

* 본 연구는 아주대학교 대학원 간호학과 2007년도 연구비 지원에 의해 이루어졌음.

투고일: 2008년 5월 30일 심사외퇴일: 2008년 6월 5일 게재확정일: 2008년 7월 4일

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 임상간호사들의 자기표현성 정도를 파악하고 자기표현성과 우울간의 관계를 규명하기 위한 연구로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 임상간호사의 자기표현성 정도를 파악한다.
- 2) 임상간호사의 우울 정도를 파악한다.
- 3) 임상간호사의 일반적 특성과 직무특성에 따른 자기표현성의 차이를 분석한다.
- 4) 임상간호사의 자기표현성과 우울간의 상관관계를 규명한다.

3. 용어정의

1) 자기표현성

자기표현성(assertiveness)이란 상대방의 인권을 존중해 주고 자기의 권리를 옹호하면서 자신에 대한 긍정적이거나 부정적인 생각, 느낌, 의견 등을 자연스럽게 기술적으로 솔직하게 전달하는 능력을 말한다(김인자, 1991). 본 연구에서는 Rathus(1973)의 자기표현 평정척도를 우리나라의 문화적 배경에 맞게 하영석 등(1983)이 번안한 도구를 이용하여 임상간호사가 자가평가한 자기표현점수를 말하며, 점수가 높을수록 자기표현을 잘하는 것을 의미한다.

2) 우울

우울은 정상적인 기분변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있는 정서상태를 말하며, 본 연구에서는 미국임상심리학자인 Derogatis, Limpan과 Covi(1977)가 제작한 90문항의 Symptom Check List-90-Revision(SCL-90-R)을 김광일, 김재환과 원호택(1984)이 우리 실정에 맞게 제작한 간이정신진단검사 중 우울에 관한 5개 문항의 도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 우울이 높음을 의미한다.

용어 대신에 '자기발표력'이나 '자기표현'이란 용어를 병용하여 사용하고 있다(홍경자, 1988).

자기표현성은 기본적으로 다른 사람들과의 관계에서 일어나는 행동이며, 사람들은 자신의 욕구를 충족시키기 위해 여러 가지 유형의 관계를 형성한다. 자기표현성에 관심이 있는 연구자들은 사람들이 보이는 관계의 유형을 소극적, 공격적, 자기표현적 관계유형으로 분류하였다. 소극적 관계유형은 대인관계에서 소극적인 행동을 주로 보이며 자신의 느낌, 욕구, 견해 등을 표현하지 못하거나 혹은 표현하더라도 변명, 수줍음, 자기위축과 같은 태도로 자기를 표현하며, 공격적 관계유형은 대인관계에서 자신의 욕구를 충족시키는데 주로 공격적인 행동을 사용하고 상대방에게 피해를 주면서까지 자신이 나타내고자 하는 바를 표현한다(Lange, & Jakubowski, 1980). 이에 반하여 자기표현적 관계유형은 자기표현 행동으로 대인관계를 이끄는 데, 자기표현 행동은 대인관계에서 표출된 개인행동의 복합체로서 자신의 감정, 태도, 소망, 의견 또는 권리를 다른 사람을 존중하면서도 직접적으로 단호하고 솔직하게 표현하는 것으로 정의된다(Alberti, & Emmons, 1982).

상담심리분야에서 활용되어 오던 자기표현 훈련이 도입되어 간호 분야에서도 여러 연구가 이루어졌는데, 많은 연구에서 간호사들이 자기표현성이 부족함이 보고되었다(Timmins, & McCabe, 2005). 국내에서는 박상연(1994)이 간호사를 대상으로 주장훈련과 가치명료화 훈련을 통해 역할갈등이 변화되었음을 보고하였으며 하나선(1998)은 응급실 간호사들을 대상으로 자기표현성 훈련 후 직무 스트레스, 대인 간 갈등이 감소됨을 보고하였고, 강명자와 이해정(2006)은 자기표현성 훈련이 간호사의 의사소통 관련 요인과 이직의도에 미치는 긍정적인 효과를 보고하였다. 그러나 아직 간호사의 자기표현성의 정도와 이에 미치는 영향 변수, 그리고 자기표현성이 우울에 미치는 영향에 대한 연구는 미흡한 상황으로, 이에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

II. 문헌고찰

1. 자기표현성

자기표현성의 'assertiveness'라는 용어는 연구자에 따라 자기주장 또는 자기표현, 주장적 행동 또는 주장적 반응 등으로 다양하게 사용되어지고 있다. 우리 문화권에서는 '주장하다'라는 개념이 상대방의 감정이나 입장을 고려하지 않고 자기의 사상을 계속해서 강력하게 고집하는 것으로 생각하는 경우가 많아 이러한 오해와 선입견을 배제하기 위하여 '주장행동'이라는

2. 간호사의 우울

인간이 갖게 되는 여러 질병들은 신체적인 측면의 결함에서 오기도 하지만, 정신적인 측면에서의 불합리한 상태에서도 기인한다는 사실이 점차 밝혀짐에 따라 사람들은 보다 행복한 개인생활과 사회생활을 위해 건강한 정신 상태를 유지하는데 관심을 보이고 있다. 정신건강 중에서도 현대인의 우울에 대한 관심이 높는데, 여성들이 남성들보다 상대적으로 우울증에 대한 유병률이 높은 것으로 알려져 있으며(Blehar, & Oren, 1997), 특히 임상간호사 집단은 다른 일반성인에 비해 우울이 더 높은 것으로 보고되고 있다. 이해정, 어용숙, 박남희와 이길

자(2002)의 연구에서는 대상 간호사의 29%가 임상적으로 우울한 것으로 나타났으며, 우울의 유의한 판별예측인자는 역할 모호성, 병원유형, 직무만족 중 자율성, 간호사간의 상호작용, 전문직 상태 등의 5가지 요인이었다. 이원희와 김춘자(2006)의 연구에서는 임상간호사의 40.8%에서 평균보다 높은 우울 성향을 보여 심각한 수준임을 나타냈으며, 우울은 연령과 부적 상관관계가 있고 지각된 스트레스 및 정신적, 육체적 피로, 특성 분노, 분노억제 및 분노통제 표현방식과 유의한 정적 상관관계가 있음을 보고하였다. 이숙(2001)의 연구에서도 간호사의 우울 점수 평균은 경증 우울에 해당되며, 직업적 성취와 만족감을 느꼈을 때 우울이 감소하므로 임상간호사들의 직업성취도와 직업만족을 높일 수 있는 중재프로그램의 개발을 제언하였다.

이상 살펴본 바와 같이 임상간호사의 우울은 직업적 발전성과 질적인 간호에 중요한 영향을 미칠 수 있는 요소이며 대인 태도나 표현방식에 따라 영향을 받을 수 있으므로, 자기표현성과 우울의 상관관계에 대한 연구를 해볼 필요가 있겠다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 임상간호사의 자기표현성과 우울 정도를 파악하고, 자기표현성과 우울간의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

연구자가 임의로 선정한 경기도 일개 대학병원에 근무하는 간호사로 내과계 병동, 외과계 병동, 외래, 중환자실에 근무하면서 본 연구의 목적을 이해하고, 연구의 참여에 동의한 300명에게 설문지를 배포하였으며, 그 중 회수된 261명(87.0%)을 최종 분석 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 자기표현성

자기표현성을 측정하기 위해 Rathus(1973)의 자기표현척도(Assertiveness Scale)를 우리 문화권에 맞게 하영석 등(1983)이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 30문항의 5점 척도이며, 점수가 높을수록 자기표현을 많이 함을 의미한다. 하영석 등(1983)의 연구에서의 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .95이었으며, 본 연구에서는 .825였다.

2) 우울

미국임상심리학자인 Derogatis 등(1977)가 제작한 90문항의 Symptom Check List-90-Revision(SCL-90-R)을 김광일 등(1984)이 우리 실정에 맞게 제작한 간이정신진단검사 중 우울 하부영역의 5개 문항을 사용하였다. 0점에서 4점까지의 Likert식 5단계 점수 척도이며 삶에 대한 관심과 동기의 결여, 절망감 및 자살에 관한 생각 등으로 나타나는 기분이나 감정의 저조 등 임상적으로 우울증의 증상과 일치되는 증상들이 포함되어 있으며, 본 연구에서의 신뢰도 계수는 .824이었다.

4. 자료수집방법

본 연구는 경기도 일개 대학병원의 IRB 승인을 받은 후 간호부의 승인을 받고 병동 수간호사와 간호사들의 협조를 얻어 2007년 8월 1일부터 8월 15일까지 총 300명을 대상으로 설문지를 배부하였으며 총 275부가 회수되었다. 이 가운데 부실한 응답자 14명을 제외한 총 261명(최초 조사대상의 87%)을 최종 분석 대상으로 하였다.

5. 자료분석방법

SPSS 12.0 통계프로그램을 이용하여 자료를 분석하였으며, 임상간호사의 일반적인 특성과 직무관련 특성은 실수와 백분율로, 자기표현성과 우울 점수는 평균과 표준편차로, 임상간호사의 일반적 특성에 따른 자기표현성의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다. 임상간호사의 자기표현성과 우울간의 관계는 Pearson Correlation을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 직무특성

1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 연령은 '26~30세'인 대상자가 117명(44.8%)으로 가장 많았으며, 종교에서는 '무교'라고 응답한 대상자가 107명(41.0%)으로 가장 많았다. 결혼상태에서는 '미혼'인 대상자가 163명(62.5%)이었고 동거가족형태에서는 '가족과 떨어져 혼자서 생활한다'고 응답한 대상자가 120명(46.0%)으로 가장 많았다. 최종학력에서는 '전문대 졸업' 대상자가 127명(48.7%), '4년제 일반대학 졸업'은 73명(28.0%)이었다. 고민상담자 유무에서는 '있다'라고 응답한 대상자가 247명

(94.6%)으로 나타났으며, 주 고민상담자는 '가족'이라고 응답한 대상자가 247명 중 97명(39.3%), '친구' 95명(38.5%)으로 나타났고, 근무지에서 함께 생활하는 '직장 동료'는 52명(21.1%)으로 나타났다. 고민상담자 수는 '3~4명'이라고 응답한 대상자가 127명(51.4%), '1~2명'이라고 응답한 대상자는 101명(48.7%)으로 나타났다. 본인이 자각하는 건강상태에서는 '모두 건강하다'라고 응답한 대상자는 132명(50.6%), '모두 불건강' 53명(20.3%), '정신 건강·신체 불건강'이 40명(15.3%), '정신 불건강·신체 건강'이 36명(13.8%) 순으로 나타났다<표 1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(n=261)		
특성	구분	빈도(%)
나이	25세 이하	58(22.2)
	26~30세	117(44.8)
	31~35세	57(21.8)
	36세 이상	29(11.1)
종교	무교	107(41.0)
	기독교	88(33.7)
	천주교	34(13.0)
	불교	32(12.3)
결혼 상태	미혼	163(62.5)
	기혼	98(37.5)
동거가족형태	가족과 떨어져 혼자서 생활	120(46.0)
	가족과 함께 생활(미혼)	44(16.9)
	부부만 생활(자녀와 떨어져 생활 포함)	24(9.2)
	부부와 자녀만 생활	48(18.4)
	부부와 자녀, 부모와 함께 생활	25(9.6)
최종학력	전문대 졸	127(48.7)
	4년제 일반대학 졸	73(28.0)
	방송통신대 졸	40(15.3)
	대학원 이상	21(8.0)
고민상담자 유무	있다	247(94.6)
	없다	14(5.4)
주 고민상담자*	가족	97(39.3)
	친구	95(38.5)
	직장동료	52(21.1)
	기타	3(1.2)
고민상담자 수*	1~2명	101(40.9)
	3~4명	127(51.4)
	5명 이상	19(7.7)
	모두 건강	132(50.6)
건강상태	정신 건강, 신체 불건강	40(15.3)
	정신 불건강, 신체 건강	36(13.8)
	모두 불건강	53(20.3)

*는 고민상담자 '있다' 라고 응답한 자에 한함(n=247)

2) 대상자의 직무 특성

대상자의 직무특성을 살펴보면, 직위에서는 '일반간호사'가 146명(55.9%)으로 '주임간호사' 115명(44.1%)보다 많았다. 근무 부서는 '내과계 병동'과 '외과계 병동' 근무자가 각각 86명(33.0%)을 차지하였으며, '중환자실 근무자'는 58명(22.2%), '외래 근무자'는 31명(11.9%) 순으로 나타났다.

임상경력에는 '3년 미만 근무' 대상자가 84명(32.2%)으로 가장 많았으며, '9년 이상 근무' 대상자 70명(26.8%), '6년 이상~9년 미만 근무' 대상자는 54명(20.7%), '3년 이상~6년 미만 근무' 대상자는 53명(20.3%) 순으로 나타났다. 간호직 희망 근무기간에 대해서는 '필요기간 까지만 하겠다'라고 응답한 대상자가 169명(64.8%)으로 반수 이상이었으며, '가능한 오래 하겠다'는 74명(28.4%)이었다. 간호직 선택동기는 '가족과 친지의 권유'라고 응답한 대상자가 76명(29.1%), '취직보장이 되어서'가 74명(28.4%), '적성과 흥미가 맞아서'가 54명(20.7%)의 순이었다. 간호직 만족 정도는 '보통' 141명(54.0%)이라고 응답한 대상자가 가장 많았으며, '만족'은 91명(34.9%), '불만족'은 29명(11.1%)으로 나타났다<표 2>.

<표 2> 대상자의 직무 특성

(n=261)			
특성	구분	빈도(%)	
직위	일반간호사	146(55.9)	
	주임간호사	115(44.1)	
근무 부서	내과계 병동	86(33.0)	
	외과계 병동	86(33.0)	
	중환자실	58(22.2)	
	외래	31(11.9)	
임상경력	3년 미만	84(32.2)	
	3년 이상~6년 미만	53(20.3)	
	6년 이상~9년 미만	54(20.7)	
9년 이상	70(26.8)		
	희망 근무기간	필요기간까지만	169(64.8)
	가능한 오래	74(28.4)	
간호직 선택 동기	가능한 빨리 사직	18(6.9)	
	적성과 흥미가 맞아서	54(20.7)	
간호직 만족 정도	가족과 친지의 권유	76(29.1)	
	남을 도울 수 있어서	24(9.2)	
	취직보장	74(28.4)	
	기타	33(12.6)	
만족	만족	91(34.9)	
	보통	141(54.0)	
불만족	불만족	29(11.1)	

2. 대상자의 자기표현성

척도로 환산한 평점평균은 3.04±0.38로 나타났다<표 3>.

1) 대상자의 자기표현성

대상자의 자기표현성은 총점평균 91.08±11.53이며 5점 만점

2) 대상자의 우울

대상자의 우울은 평균 6.14±3.56점이었으며, 5점 만점에 대한

<표 3> 대상자의 자기표현성

(n=261)

문	항	M±SD
• 나는 대부분의 사람들처럼 나의 현 위치에서 더욱 발전하려고 노력한다.		3.62±0.72
• 누군가가 나에게 무엇인가를 하도록 요청할 때 나는 그 이유를 알고 싶다고 주장한다.		3.42±0.87
• 나는 나의 감정들에 대해서 개방적이고 솔직하다.		3.26±0.87
• 만약 어떤 사람이 나에게 대한 근거 없는 나쁜 소문을 퍼뜨린다면 나는 가능한 한 빨리 그 사람을 만나서 그 소문에 대해 얘기한다.		3.19±0.94
• 내가 중요하거나 가치 있는 일을 했을 때 나는 다른 사람들이 그것에 대해서 알게 하려고 시도한다.		3.12±0.74
• 차례로 줄을 서 있는 내 앞에 어떤 사람이 줄을 서려고 지나치게 요구하는 행위는 논쟁거리가 된다.		3.12±0.83
• 만약 극장이나 강의실 등에서 내 옆에 있는 두 사람이 큰소리로 얘기한다면 나는 그들에게 조용히 해 달라고 말하거나 다른 곳에서 얘기하도록 부탁할 것이다.		3.01±0.92
• 나는 유익하고 활발한 논쟁을 기대할 때가 많다.		2.99±0.84
• 나는 음식점 등의 장소에서 형편없는 서비스에 대하여 불만을 얘기한다.		2.98±0.89
• 나는 나의 의견을 즉각적으로 표현한다.		2.98±0.79
• 음식점에서 주문한 음식이 마음에 들지 않을 때는 종업원에게 음식에 대해서 불만사항을 얘기한다.		2.94±0.96
• 나는 낯선 사람에게 내가 먼저 대화를 시작하기 좋아한다.		2.66±0.93
• 만약 유명한 강사가(내가 생각하기에는 틀린)말을 할 때 나는 나의 생각(의견)을 기꺼이 말한다.		2.59±0.84
• 나는 공공 기관이나 사무실로 전화걸기가 망설여진다.*		3.47±0.97
• 논쟁이 벌어지면 내가 정신이 없을 정도로 동요되지 않을까 때때로 두려워진다.*		3.36±0.82
• 사람들은 자신이 정당하게 되기 위해서 가끔 나를 이용한다.*		3.34±0.78
• 나는 나의 말이 하찮게 들리거나 앓을까 두려워서 질문하는 것을 피한다.*		3.24±0.84
• 나는 구입한 물건을 바꾸는 것에 난처함을 느낀다.*		3.23±0.98
• 나는 수줍음 때문에 데이트를 신청하거나 받아들이기가 망설여진다.*		3.22±1.01
• 만약 판매원이 나에게 여러 가지 물건을 보여주면서 애를 썼다면 그것이 내가 꼭 원하는 것이 아니더라도 “싫다”라는 말을 하기가 어렵다.*		3.11±1.08
• 어떤 사람이 나에게 잘 했다고 칭찬을 할 때 나는 즉시 무슨 말을 해야 할지 모를 경우가 종종 있다.*		3.04±0.88
• 나는 어떤 말도 그 즉시 할 수 없을 때가 있다.*		3.04±0.80
• 나는 개별면접을 통해서 보다는 편지나 글로 직장이나 학교에 지원하는 것이 편리하다.*		3.00±0.92
• 나는 매력적인 이성에게 무슨 말을 해야 할지 모를 때가 있다.*		2.93±0.84
• 만약 내가 좋아하는 가까운 가족(친척)이 나를 귀찮게 한다면 나는 괴로운 심정을 표현하기 보다는 나의 감정을 꼭 참는 편이다.*		2.89±0.95
• 나는 나의 감정들을 겉으로 표현하기보다는 억누르는 편이다.*		2.83±0.92
• 나는 판매원과 물건 값에 대해서 실랑이 하는 것을 피한다.*		2.81±0.94
• 나는 “아니요”라고 말하는 것이 어려울 때가 가끔 있다.*		2.72±0.79
• 대부분의 사람들은 나보다는 더욱 적극적이고 자기주장을 잘 하는 것 같다.*		2.71±0.76
• 비록 나의 감정이 상하는 일이 있더라도 상대의 감정을 상하게 하지 않으려고 조심한다.*		2.30±0.78
	총점평균 (평점평균)	91.08±11.53 (3.04±0.38)

* 역환산문항

평점평균은 1.23±0.71점으로 우울이 약간에서 보통정도로 있는 수준이었다(표 4).

〈표 4〉 대상자의 우울

(n=261)

변수	평균±표준편차	평점평균±표준편차
우울	6.14±3.56	1.23±0.71

3. 대상자의 특성에 따른 자기표현성

1) 일반적 특성에 따른 자기표현성

대상자의 일반적 특성에 따른 자기표현성의 차이를 살펴보면 나이, 종교, 최종학력, 고민상담자 유무, 주 고민상담자에 따라서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나, 결혼상태 ($t=-2.128, p=.034$), 동거가족형태($F=3.870, p=.005$), 고민상담자 수($F=5.057, p=.007$), 건강상태($F=7.087, p<.001$)에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 동거가족

형태에서의 사후검정 결과 ‘가족과 함께 생활(미혼)’하는 대상자보다 ‘부부와 자녀만 생활’하는 대상자가 자기표현을 잘하는 것으로 나타났다. 고민상담자 수에서 ‘5명 이상’이라고 응답한 군과 ‘1~2명’이라고 응답한 군에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 ‘5명 이상’이라고 응답한 군의 자기표현성이 더 높았다.

건강상태에서는 ‘모두 건강’하다고 응답한 군은 ‘정신적 불건강’하다고 응답한 군과 자기표현성에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, ‘신체적 불건강’하다고 응답한 군은 ‘정신적 불건강’, ‘모두 불건강’하다고 응답한 군과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. ‘정신적 불건강’하다고 응답한 군은 ‘모두 건강’, ‘신체적 불건강’하다고 응답한 군과 유의한 차이가 있었으며, ‘모두 불건강’하다고 응답한 군은 ‘신체적 불건강’하다고 응답한 군과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

결과를 요약하면, 기혼자, 부부와 자녀만 생활하는 대상자에서, 고민상담자 수가 많을수록, 건강상태에서 정신은 건강하고 신체적으로는 불건강한 대상자에서 자기표현성이 높은 것으로 나타났다(표 5).

〈표 5〉 대상자의 일반적 특성에 따른 자기표현성

(n=261)

특성	구	분	실수	M±SD	t/F	p	Scheffé
나이	25세 이하		58	89.88±11.52	2.037	.109	
	26~30세		117	90.01±11.62			
	31~35세		57	92.46±11.50			
	36세 이상		29	95.14±10.60			
종교	불교		32	92.06±13.18	1.331	.265	
	기독교		88	91.56±10.12			
	천주교		34	93.71±10.50			
	무교		107	89.57±12.33			
결혼상태	미혼		163	89.91±11.22	-2.128	.034	
	기혼		98	93.03±11.84			
동거가족형태	가족과 떨어져 혼자 ^a		120	90.57±11.07	3.870	.005	b<d
	가족과 함께(미혼) ^b		44	87.18±10.84			
	부부만 ^c		24	88.96±13.09			
	부부와 자녀 ^d		48	95.58±10.69			
	부부와 자녀, 부모 ^e		25	93.84±12.35			
최종학력	전문대 졸		127	90.17±10.77	.630	.596	
	4년제 일반대학 졸		73	92.45±13.24			
	방송통신대 졸		40	91.55±11.69			
	대학원 이상		21	91.00± 9.40			
주 고민상담자*	가족		97	91.04±13.01	.718	.489	
	직장동료		52	93.00±11.00			
	친구		95	90.68±10.27			
고민상담자 수*	없음		14	85.43±10.04	5.057	.007	a<c
	1~2명 ^a		101	89.18±12.04			
	3~4명 ^b		127	92.26±11.24			
	5명 이상 ^c		19	97.53± 7.67			
건강상태	모두 건강 ^a		132	92.00±10.27	7.087	<.001	a>c b >c, d
	정신 건강, 신체 불건강 ^b		40	96.18±11.37			
	정신 불건강, 신체 건강 ^c		36	85.17±11.82			
	모두 불건강 ^d		53	88.98±12.55			

* 고민상담자 ‘있다’ 라고 응답한 자에 한함(n=247)

〈표 6〉 대상자의 직무 특성에 따른 자기표현성

(n=261)

특 성	구 분	실수	M±SD	t/F	p	Scheffé
직위	일반간호사	146	89.73±11.30	-2.159	.032	
	주임간호사	115	92.81±11.65			
근무 부서	내과계 병동	86	89.62±12.34	2.491	.061	
	외과계 병동	86	91.17±10.46			
	중환자실	58	90.47±11.70			
	외래	31	96.06±10.91			
임상경력	36개월 이하(3년 미만)	84	89.06±11.03	2.005	.114	
	37~72개월(6년 미만)	53	90.43±10.43			
	73~108개월(9년 미만)	54	93.69±14.03			
	109개월 이상(9년 이상)	70	92.00±10.50			
희망 근무기간	가능한 오래	74	91.32±11.53	.916	.402	
	필요기간까지만	169	90.62±11.36			
	가능한 빨리 사직	18	94.44±13.15			
간호직 선택 동기	적성과 흥미가 맞아서	54	93.39±12.26	.742	.564	
	가족과 친지의 권유	76	90.54±12.38			
	남을 도울 수 있어서	24	89.63± 7.51			
	취직보장	74	90.88±10.69			
간호직 만족정도	기타	33	90.09±11.53	4.236	.015	a > b
	만족 ^a	91	93.85±11.57			
	보통 ^b	141	89.81±11.45			
	불만족 ^c	29	88.62±10.49			

2) 직무 특성에 따른 자기표현성

대상자의 직무 특성에 따른 자기표현성에서는 근무부서, 임상경력, 희망 근무기간, 간호직 선택 동기에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 직위(t=-2.159, p=.032), 간호직 만족정도(F=4.236, p=.015)에서는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과 간호직 만족 정도에서는 '만족'한다고 응답한 군과 '보통'이라고 응답한 군에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 간호직에 만족하는 응답군의 자기표현점수가 더 높은 것으로 나타났다(표 6).

4. 자기표현성과 우울간의 상관관계

대상자의 자기표현성과 우울간의 상관관계 분석 결과 자기표현성은 우울(r=-.237, p<.001)과 유의한 음적 상관관계가 있었다(표 7).

〈표 7〉 자기표현성과 우울간의 상관관계

(n=261)

	우울
자기표현성	-.237***

***p<.001

V. 논 의

본 연구는 임상간호사들의 자기표현성 정도와 영향 요인을 파악하고 자기표현성과 우울과의 상관관계를 규명하기 위해 시행되었으며, 선행연구와의 비교를 통한 논의는 다음과 같다.

본 연구에서 임상간호사의 자기표현성은 총점평균 91.08±11.53, 평균평점 3.04±0.38으로, 강명자와 이해정(2006)의 연구에서 총점평균 89.62±14.89이었던 것보다 조금 높고 정면숙(1996)의 연구에서 평균평점 3.13이었던 것보다 조금 낮게 나타나 보통 정도의 자기표현을 하는 것으로 나타났다.

다음으로 임상간호사의 일반적 특성과 직무 특성에 따른 자기표현성에 대해 살펴보면, 결혼상태에서는 기혼자가 미혼자보다 자기표현을 잘 하는 것으로 나타났는데 이러한 결과는 기혼자가 미혼자보다 평균 연령이 높아 사회생활 경험이 더 많고, 자기표현을 바로 할 수 있는 대화의 기회가 많아 자기표현능력을 향상시킬 기회가 더 많았기 때문인 것으로 생각된다. 하지만 송미숙(1990)이 수간호사를 대상으로 한 연구에서 측정된 자기표현성은 연령, 경력, 결혼, 학력과 유의한 차이가 없는 것과는 차이를 보이고 있다. 이는 송미숙(1990)은 수간호사만을 대상으로 하였기 때문에 본 연구와는 다른 결과를 보였을 것으로 생각된다.

고민상당자 수에 따른 자기표현성은 대상자의 수가 많을수록 자기표현을 할 기회가 더 많아져서 자기표현을 더 잘 했을 것이라고 생각된다. 따라서 평소 고민을 얘기할 수 있는 상대를 만들어 스트레스와 불만, 분노가 쌓이지 않도록 강조할 필요가 있겠다. 본인이 지각한 건강상태에서는 정신적으로 건강하고, 신체적으로 불건강한 집단이 자기표현을 잘 하는 것으로 나타났는데, 이는 건강상태 중 정신적 건강이 자기표현과 더 높은 관련성을 가지고 있음을 의미하는 결과이다.

임상간호사의 직무 특성에 따른 자기표현성에서는 일반간호사 보다 주임간호사가 자기표현을 잘 하는 것으로 나타났는데, 이는 박상연(1994), 강명자와 이해정(2006)의 연구에서 병원문화 중 수동적 의사소통과 역할 갈등으로 인하여, 일반간호사들이 주임간호사에 비해 자기표현에 제한을 받는다는 내용과 유사한 결과이다. 또한 간호직을 긍정적으로 생각하면서 만족하는 간호사가 자기표현도 잘하는 것으로 나타나 긍정적인 사고방식이 더 적극적인 자기표현을 하게 만드는 것으로 보인다.

본 연구에서 임상간호사가 자기표현을 잘 하지 못하는 경우 우울이 높은 것으로 나타났는데, Amies, Gelder와 Show(1983)는 지나치게 억압된 긴장과 불안은 정신건강을 악화시키고 대인관계에 대한 수동적인 태도와 자기표현의 저하를 가져온다고 밝혔다. 또한 Yücel 등(2002)은 긴장성 두통 환자가 일반인보다 우울이 높고 자기표현성이 낮음을 보고하여 두 변수간의 관련성을 시사하였으며 Alden(1984)도 자기표현적인 사람은 비자기표현적인 사람보다 긍정적으로 인간관계에 잘 대처함으로써 우울 성향이 낮음을 보고한 바 있어 본 연구결과를 지지하고 있다.

외국에서는 자기표현성을 중요하게 생각하여 자기표현 증진 훈련을 실시하고 그 효과를 입증하는 연구도 많이 시행되고 있다. 하지만 국내에서는 자기표현성에 대한 관심이 상대적으로 그리 높지 않고, 간호사를 대상으로 자기표현성과 정신건강간의 상관관계를 분석한 연구도 찾기 어려우므로 본 연구에서 간호사의 자기표현성과 우울의 관계를 밝힌 것은 의미 있는 결과라고 할 수 있겠다. 그러나 본 연구의 대상자는 1개 병원으로 한정되어 있어 연구결과의 일반화에 제한점이 있으며 병원 환경의 특정적 요인이 연구결과에 영향을 미쳤을 수 있으므로 좀 더 다양한 근무 환경에 있는 간호사를 대상으로 한 반복연구의 실시가 필요하겠다. 또한 본 연구에서는 우울 수준이 약간에서 보통의 사이로 많이 높지는 않았으나, 선행 연구들(이원희와 김춘자, 2006; 이해정 등, 2002)에서 간호사의 우울이 심각한 수준임을 고려할 때 이를 감소시킬 수 있는 방안의 하나로 임상간호사들에게 간호업무에 대한 만족감과 자부심을 느끼게 할 수 있는 방안이 우선 고려되어야 하며, 각종 고충사항 및 고민들을 상담할 수 있는 상담센터를 운영하는 등의 심리적 안정을 위한 프로그램 개발이 필요하다고 본다. 또한 본 연구결과

와 같이 자기표현성이 우울에 영향을 미치는 반면, 우울이 자기표현성에 영향을 다시 주게 되어 순환하게 되는 상호관계와 중요성을 고려하여, 임상간호사의 간호 업무능력과 정신건강을 향상시키기 위한 한 방안으로 자기표현성 증진 프로그램을 실시할 것을 제언한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 임상간호사들의 자기표현성 정도를 파악하고 우울과의 상관관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구로, 경기도 일개 대학병원에 근무하는 261명의 임상간호사로부터 자료를 수집하여 분석하였다. 연구도구는 Rathus(1973)의 도구를 기본으로 한 자기표현 척도와 김광일 등(1984)의 '간이정신진단 검사' 중 우울에 관한 문항을 사용하였으며, 수집된 자료는 SPSS 12.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과에 대한 요약은 다음과 같다.

임상간호사의 자기표현성은 총점평균 91.08 ± 11.53 이며, 평점평균은 3.04 ± 0.38 이었다.

임상간호사의 우울은 평점평균 1.23 ± 0.071 이었다.

임상간호사의 일반적 특성에 따른 자기표현성에서는 결혼상태($t = -2.128, p = .034$), 동거가족형태($F = 3.870, p = .005$), 고민상당자 수($F = 5.057, p = .007$), 건강상태($F = 7.087, p < .001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

임상간호사의 직무 특성에 따른 자기표현성에서는 직위($t = -2.159, p = .032$), 간호직 만족정도($t = 4.236, p = .015$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

임상간호사의 자기표현성과 우울은 유의한 음적 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r = -.237, p < .001$).

이상의 연구 결과를 종합해 보면 임상간호사의 자기표현성은 보통 정도이며, 자기표현성이 낮을수록 우울이 높은 것으로 나타나, 임상간호사의 자기표현성을 증진을 통해 건강한 정신건강 상태를 유지할 수 있는 방안 모색이 필요하리라 생각된다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

일개 대학병원에서 근무하는 임상간호사만을 대상으로 하였으므로 일반화하는 데는 신중을 기하여야 하며, 추후 대상자를 확대하여 반복연구가 필요하리라 본다.

임상간호사의 자기표현성 향상을 위한 프로그램 실시를 통하여 정신건강에 미치는 효과를 확인하기 위한 연구를 제언한다.

자기표현성 연구도구가 자가 보고형 질문지에 의존한 것으로 타인 보고형 평가나 행동관찰에 따른 질문지법 등 다양한 방법을 사용한 연구를 제언한다.

참고문헌

- 강명자, 이해정(2006). 주장훈련이 간호사의 의사소통 관련요인과 이직의도에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 36(5), 681-690.
- 김광일, 김재환, 원호택(1984). 간이정신진단검사(SCL-90)의 한국어판 표준화 연구 III. *정신건강연구*, 2, 278-311.
- 김인자 (역)(1991). *인간관계와 자기표현*(5판). 서울: 중앙적성출판사.
- 박상연(1994). *주장훈련과 가치명료화훈련이 간호사의 갈등정도 와 갈등관리 양식에 미치는 효과*. 이화여자대학교 박사학위논문, 서울.
- 송미숙(1990). *수간호사의 자기표현능력과 업무수행과의 관계에 관한 연구*. 중앙대학교 석사학위논문, 서울.
- 이상미(1995). 간호사의 직무특성과 개인의 성격이 직무스트레스, 직무만족 및 이직의도에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 25(4), 790-806.
- 이숙(2001). 임상간호사의 자아상태, 대인태도가 우울에 미치는 영향: 상호교류분석을 중심으로. *정신간호학회지*, 10(4), 604-614.
- 이원희, 김춘자(2006). 임상간호사의 우울과 지각된 스트레스, 피로 및 분노간의 관계. *대한간호학회지*, 36(6), 925-932.
- 이해정, 어용숙, 박남희, 이길자(2002). 간호사우울에 대한 개인 특성 및 직무특성요소들의 판별예측력. *대한간호학회지*, 32(6), 867-877.
- 정면숙(1996). 간호사의 자기표현능력과 업무성과간의 관계 연구. *경상대학교 논문집*, 35, 2.
- 정용실(1990). *주장행동 관련요인에 관한 연구*. 단국대학교 석사학위논문, 서울.
- 하나선(1998). *주장훈련이 간호사의 스트레스 반응과 주장행동에 미치는 효과*. 가톨릭대학교 박사학위논문, 서울.
- 하영석, 김성희, 문창현, 석수룡, 윤정륜, 이명자(1983). 공격적 소극적인 자기표현 프로그램. *경북대학교 학생생활연구소 학생지도연구*, 16(1), 1-50.
- 홍경자(1988). 자기표현 및 주장력 향상을 위한 집단상담 프로그램. *한양대학교 학생 생활 연구*, 6, 147-169.
- Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (1982). *Your Perfect Right: A Guide to Assertive Behavior*(4th ed.). California: Impact Publishers.
- Alden, L. (1984). Relationship between self-esteem and depression. *Psychological Report*, 42, 745-746.
- Amies, P. L., Gelder, M. G., & Show, P. M. (1983). Social Phobia: A comparative clinical study. *British Journal of Psychiatry*, 142, 174-179.
- Blehar, M. C., & Oren, D. A. (1997). Gender difference in depression. *Medscape Womens Health*, 2(2), 3.
- Derogatis, L. R., Limpan, R. S., & Covi, L. (1977). The SCL-90: An psychiatric rating scale preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-27.
- Lange A. J., & Jakubowski, P. (1980). *Responsible assertive behavior: cognitive behavioral procedure for trainers*. Illinois: Research Press.
- Manocha, S. L. (2008). Leadership in nursing-current perspectives. *The Nursing Journal of India*, 9(2), 33-35.
- Rathus, S. A. (1973). An Experimental in a group setting. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 3(2), 81-86.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1996). Effects of work stressors and work climate on long-term care staff's job morale and functioning. *Research in Nursing & Health*, 19, 63-73.
- Segal, D. L. (2005). Relationships of assertiveness, depression, and social support among older nursing home residents. *Behavior Modification*, 29(4), 689-695.
- Spence, D., & Smythe, L. (2007). Courage as integral to advancing nursing practice. *Nursing Praxis in New Zealand*, 23(2), 43-55.
- Timmins, F., & McCabe, C. (2005). How assertive are nurses in the workplace? A preliminary pilot study. *Journal of Nursing Management*, 13(1), 61-67.
- Woodard, E. K., & House, B. M. (1997). Nurse-physician communication-women and men at work. *Orthopedic Nursing*, 16(1), 39-42.
- Yamagishi, M., Kobayashi, T., Kobayashi, T., Nagami, M., Shimazu, A., & Kageyama, T. (2007). Effect of web-based assertion training for stress management of Japanese nurses. *Journal of Nursing Management*, 15(6), 603-607.
- Yücel, B., Kora, K., Ozyalcin, S., Alcalar, N., Ozdemir, O., & Yücel, A. (2002). Depression, autonomic thoughts, alexithymia, and assertiveness in patients with tension-type headache. *Headache*, 42(3), 194-199.

Correlation of Assertiveness and Depression in Clinical Nurses

Bang, Kyung Sook¹⁾ · Park, Hyun Joo²⁾

1) Associate Professor, College of Nursing, Ajou University

2) RN, Ajou University Hospital

Purpose: The purpose of this study was to investigate the degrees of assertiveness and depression in clinical nurses and identify the relationships between them. **Method:** The study included 261 clinical nurses working at one university hospital in the Kyunggi province. The assertiveness scale and a micro simple mental diagnosis test were used to assess the variables. Data were analyzed using SPSS. **Results:** The average assertiveness score was 3.04 ± 0.38 and an average depression score 1.23 ± 0.71 . Statistically significant differences in assertiveness were identified with regards to marital status ($p=.034$), type of families ($p=.005$), number of counselling persons ($p=.007$), and subjective mental health status ($p<.001$). In addition, the assertiveness scores were statistically significant based on job position ($p=.032$), and the levels of satisfaction with nursing job ($p=.015$). There were significant negative correlations between assertiveness and depression of clinical nurses ($r=-.237$, $p<.001$). **Conclusion:** These findings suggest that assertiveness training for clinical nurses is necessary, especially for novice nurses, in order to decrease the level of depression.

Key words: Nurses, Assertiveness, Depression

Corresponding author: Bang, Kyung Sook

College of Nursing, Ajou University

San 5, Woncheondong, Youngtonggu, Suwon 443-721, Korea

Tel: 82-31-219-7016, E-mail: ksbang@ajou.ac.kr