임상간호사의 의사소통 유형과 대인관계 및 우울과의 관계

* 정수정 : 전남대학교병원 간호부

** 김수진 : 전남대학교 간호대학, 전남대학교 간호과학 연구소

정수정* · 김수진 **

* 교신저자

김수진: 광주광역시동구 학동 5번지 전남대학교 간호대학 (501-746)

Tel: 062-220-4351, Fax: 062-227-4009 E-mail: pinehill@chonnam.ac.kr

* 이 연구는 2007년 전남대학교 석사학위논문임

The Relationship of Communication Types, Interpersonal Relations and Depression for Nurses in Hospital Setting.

Jeong, Su Jeong* · Kim, Soo Jin**

* Chonnam National University Hospital, Gwangju

** College of Nursing, Chonnam National University, Chonnam Research Institute of Nursing Science

> Abstract <

Purpose: This study is to examine the relationship among communication types, interpersonal relations and depression of nurses in hospital setting. **Methods:** The period of research was from Feb. 1 to 28, 2007 and the subjects of research were 667 nurses working at four general hospitals in G city. Research instruments were communication measurement instrument, interpersonal relations scale, and depression measurement instrument. **Results:** 1) Depression of clinical nurses had significant reverse correlations with communication types, depression had significant reverse correlations with interpersonal relations and significant positive correlations with communication types and interpersonal relations. 2) There were significant differences in depression and communication types according to general characteristics of subjects. 3) There were significant differences in degree of depression according to the communication types and interpersonal relations of subjects 4) Differences in communication, interpersonal relations and depression, depression showed significant negative correlations with communication types, interpersonal relations and significant positive correlations with interpersonal relations and communication types. **Conclusion**: Mental health program at workplace for enhancing communication and interpersonal relations of nurses and reducing their depression is required.

Key Word: Communication, Depression, Interpersonal relationship, Nurse

I. 서 론

1. 연구의 필요성

병원에 근무하는 간호사는 전 의료 인력의 약 24%를 차지하는 등 활동하는 병원 직원 중 가장 많은 수를 차지하고 있으며, 간호사는 타 직종 및 부서와 가장 접촉이 많고, 병원의 주 고객인 환자에 대한 모든 활동은 간호사를 통해서 주로 이루어진다(박영경, 2001). 더욱이 종합병원에 근무하는 간호사의 역할은 복잡하고 자신의 영역 뿐 아니라 환자, 가족, 의사 기타 많은 의료전문인들이 간호사에 대한 역할 기대자가 된다. 또한 조직 내에서 원활한 인간관계를 맺고 그 조직의 목적을 달성하기 위해서는 충분한 의사소통에 기본을 두어야 하며, 원활한 의사소통은 구성원 상호간의 간격을 해소하고 그들의 활동을 조정 내지 통합시켜준다(김진영, 2001).

특히 간호사는 병원의 모든 의료 인력과 환자와의 매개체 역할을 하므로 원활하고 정확한 의사소통은 매우 중요하다(박정혜, 2003). 그리고 간호사들은 병원환경 속에서 다양한 계층의 환자들과 조력 관계를 확립하고 그들의 요구를 충족시켜 주어야 하며 다른 건강관리팀과도 원만한 협력관계를 형성하여야 하므로, 간호사들에게 있어 대인관계 능력의 발달은 매우 중요하다(이수련, 1999). 그러나 간호사들은 간호업무 수행 및 대인관계시 심한 갈등을 느끼며, 의료 조직 내에서 전문성의 차이나 직위의 차이에 의하여 심각한 대인관계 갈등을 경험하게 된다(김춘심, 1994). 특히 간호사의 대인관계 기능의 결함은 자기 가치감을 획득하고 유지하는데 필요한 개인의 사회적 기술에 영향을 미치고, 이는 자존감을 성취하는데 어려움을 주면서 우울을 유발하게 된다.

이외에도 의사에 비해 상대적으로 낮은 사회적 인식이나 역할 모호성 등과 관련된 환경적 스트레스로 인하여 우울을 경험할 수 있다(Lorocco, 이미옥, 2004에 인용됨). 간호사의 직무스트레스는 직무를 수행하는 데 있어 이를 둘러싼 환경과 관련하여 발생하며, 간호조직 구성원들의 사기를 저하시키고 간호 조직목표달성을 위한 간호사의 능력 발휘에 장애가 되거나, 많은 질병의 주요 원인이 되기도 한다(홍근표, 1984). 이러한 간호사의 우울은 간호사 개인의 건강문제인 동시에 근무의욕과 업무수행 능률의 감소, 환자 간호의 질 저하, 간호사의 잦은 결근과 직무불만족, 경험 있는 간호사의 이직현상 등과 같은 병원조직의 인력관리에 심각한 문제를 야기하므로 간호 관리자들이 중요시해야 하는 현상이다(Williams, 1989). 특히 오늘날 병원조직 업무가 복잡하여 역할 수행이 구체화되어 전문적인 직업의식이 날로 기대되고 있는 이 시점에 간호사들이 병원에서 겪는 많은 의사소통과 대인관계 갈등들이 직무만족이나 생산성 등을 떨어뜨리는 요인이 되고, 간호사의

우울은 대인간의 효과적 상호작용을 저해하며 간호사의 역할수행에 부정적 영향을 미치며 결국 환자에게 제공되는 간호의 질을 저하시킨다(Motowidlo 등, 1986).

간호사의 의사소통과 관련된 연구들은 주로 정신과 병동 간호사와 환자(이정섭 등, 2002; 이경희, 1999), 의사소통 갈등(이은주, 1996)과 간호사의 의사소통 형태(김진영, 2001; 장월숙, 2004; 이지연, 2002; 정영미, 2002)에 관한 연구가 대부분이었다. 그리고 간호사의 대인관계와 관련된 연구들은 정신질환자와 간호사와의 대인관계(박정원, 2000), 상대적 권력과 간호사의 대인갈등관계 (이명옥, 1997), 어려운 환자와의 간호사 대인관계(김덕희, 2002), 간호사의 촉진적 의사소통과 대인관계(이정자, 2003) 등이 있다. 또한 간호사의 우울에 관한 선행 연구는 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 부담감과 우울(이소라, 2003), 임상간호사들의 직무스트레스와 우울(이미옥, 2004)과 임상간호사의 자아상태, 대인태도와 우울(이숙, 2001) 등이 있다. 그러나 간호사의 우울에 관한 연구는 미흡하고, 특히 간호사의 의사소통 유형 및 대인관계와 우울의 관계를 파악한 연구가 미흡한 실정이다.

따라서 임상간호사의 의사소통과 대인관계 및 우울과의 관계를 파악하고 간호사의 직무만족을 증진시키며 간호조직내의 효과적인 관리방안을 제시하는 기초자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 임상간호사의 의사소통 유형과 대인관계 및 우울과의 관계를 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 임상간호사의 우울정도를 파악하고, 일반적 특성, 의사소통 유형 및 대인관계에 따른 우울 정도의 차이를 파악한다.

3) 의사소통 유형과 대인관계 및 우울 간의 상관관계를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 임상간호사

임상간호사는 간호사 면허증을 취득한 후 병원에서 근무하고 있는 간호사를 말하며, 본 연구에서는 G시 소재 4개 종합병원에 근무하고 있는 간호사를 말한다.

2) 의사소통 유형

의사소통 유형은 둘 또는 그 이상의 사람들 사이에 사실, 생각, 의견 또는 감정의 교환을 통하여 공통적으로 이해를 도모하고 수용자 측의 의식이나 태도, 행동에 변화를 일으키게 하는 일련의 언어적, 비언어적 행동과 관련된 요인이다(이광자, 1999). 본 연구에서는 Downs & Hazen (1981)의 의사소통 측정도구를 김진영(2001)이 수정·보완한 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

3) 대인관계

개인이 타인에 대해 어떤 생각과 느낌을 가지고 반응하며 어떻게 타인을 지각하고 어떤 행위를 하는가 또는 타인에게 무엇을 기대하는가에 대한 심리적 지향성의 양식(Heider, 1964)이다. 본 연구에서는 Schin과 Guerney (1971)의 대인관계변화척도를 한국실정에 맞게 이형득과 문선모(1982)가 번안한 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

4) 우울

우울이란 정서 상태 뿐 아니라 복합적인 정신적, 신체적 증상들 즉, 의욕 상실, 주의력 집중력 감퇴, 식욕 변화, 체중 변화, 불면증, 자살 충동 및 자살 시도 등을 수반하는 것이다(American Psychological Association, 1994). 본 연구에서는 Beck (1967)의 Depression Inventory(BDI)를 이영호와 송종용(1991)이 한국 실정에 맞게 번안한 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

4. 연구의 제한점

1) G시에 소재하고 있는 종합병원 간호사만을 대상으로 하였으므로 연구결과를 전체 간호사에게 해석하는 것은 무리가 있다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 임상간호사의 의사소통 유형과 대인관계 및 우울과의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 G시 소재 4개 종합병원에 근무하고 있는 간호사 중 667명을 편의 표집 하였다.

3. 연구도구

1) 의사소통 유형

의사소통 유형은 Downs & Hazen (1981)이 개발하고 김진영(2001)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 상향적 의사소통, 하향적 의사소통, 수평적 의사소통, 비공식적 의사소통 등, 총 35문항으로 구성된 5점 척도의 도구로서, 점수가 높을수록 의사소통이 원활한 것을 의미한다.

도구의 신뢰도는 김진영(2001)의 연구에서 Cronbach's α값이 상향적 의사소통 .84, 하향적 의사소통 .68, 수평적 의사소통 .84 , 비공식적 의사소통 .64이었으며, 본 연구에서는 상향적 의사소통 .81, 하향적 의사소통 .71, 수평적 의사소통 .78, 비공식적 의사소통 .63이었다.

2) 대인관계

대인관계는 Schin & Guerney (1971)의 대인관계 변화 척도를 이형득과 문선모(1980)가 번안한 대인관계 변화 척도를 이용하였다.

본 도구는 7가지 하위영역으로 구성된 총 25개 문항의 5점 척도의 도구로서, 점수가 높을수록 대인관계가 원활한 것을 의미한다. 하위영역으로는 만족도, 의사소통, 신뢰성, 친근성, 개방성, 이해성, 민감성으로 구성되어있으며, 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's α값이 .86이었으며, 본 연구에서는 .89 이었다.

3) 우울

우울은 Beck (1967)의 Depression Inventory(BDI)를 이영호와 송종용(1991)이 한국의 성인 집단을 대상으로 표준화시킨 도구로 측정하였다. 본 도구는 정서적 증상, 인지적 증상, 동기적 증상, 생리적 증상 등, 총 21문항으로 구성되었다. 측정방법은 0~3점으로 이루어져 있으며, 각 문항의 측정 가능한 점수범위는 0점 ~ 63점으로 점수가 높을수록 우울정도가 심한 것을 의미하고, 9점 이하는 정상, 10 ~ 15점은 경한 우울상태, 16 ~ 23점은 보통 우울상태, 24 ~ 63점은 심한 우울상태로 구분된다.

도구의 신뢰도는 Cronbach's α값이 이영호와 송종용(1991)의 연구에서 .78이었으며 본

연구에서는 .89이었다.

4. 자료수집 방법

자료수집 기간은 2007년 2월 1일부터 28일까지이었고, 총 700부의 설문지 중 670부가 회수되었으며, 구체적인 자료수집방법은 다음과 같다.

먼저, 종합병원 35명의 간호사를 대상으로 설문지의 의미전달 여부와 어휘의 적절성 여부를 확인하기 위하여 예비조사를 실시하여 도구를 수정·보완하였다. 예비조사 후 연구자가 대상 병원의 간호교육실을 방문하여 연구목적에 대해 설명하고 대상병원의 연구승인 절차에 따라 동의를 받았다. 그 후 본 연구자가 4개 병원의 간호부를 직접 방문하여 간호 관리자와 수간호사에게 연구목적과 방법을 설명하고 연구대상 선정기준을 충족시키는 간호사를 선정해주도록 요청한 후, 이들을 대상으로 자료 수집을 실시하였다.

설문지 배부방법은 간호부서의 방침에 따라 간호 관리자가 설문지를 해당병동에 일괄 배부하고 회수하였다. 대상자들이 설문에 솔직하게 응답할 수 있도록 하기 위해 응답 후 질문지를 넣을 수 있는 회수봉투를 제공하여 밀봉·제출토록 하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC^{+} 12.0 for Windows를 이용하여 분석하였으며, 분석방법은 실수와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, one-way ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성에 따른 우울 정도의 차이

연령, 결혼상태, 종교유무, 최종학력, 총 임상경력, 현 병원 재직기간, 급여수준, 근무부서, 간호직 만족여부, 의사소통의 어려움 정도, 의사소통과 대인관계 관계에서 어렵다고 느끼는 대상에 따라 간호사의 우울 정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 (Table 1).

연령에 따라 우울 정도가 유의한 차이가 있었으며($F=5.03$, $p<.001$), 사후검정결과 21-25세의 간호사가 31-35세의 간호사보다 우울정도가 통계적으로 유의하게 높았다. 결

혼상태별로는 미혼인 간호사가 기혼인 간호사 보다 유의하게 높았다(F=4.51, p<.001). 종교에 따라 유의한 차이가 있었으며(F=-3.40, p<.001), 종교가 없는 경우가 있는 경우보다 통계적으로 유의하게 높았다. 최종학력에 따라 유의한 차이가 있었으며(F= 5.39, p<.005), 사후검정결과 전문대졸이 대졸, 대학원 이상의 간호사 보다 통계적으로 유의하게 높았다. 총 임상경력에 따라 유의한 차이가 있었으며(F=4.64, p<.003), 사후검정결과 1-5년 근무한 간호사가 10년 이상 근무한 간호사 보다 통계적으로 유의하게 높았다. 현 병원 근무경력에 따라 유의한 차이가 있었으며(F=3.79, p<.010), 사후검정결과 1-5년 근무한 간호사가 10년 이상 근무한 간호사 보다 통계적으로 유의하게 높았다. 급여수준별에 따라 유의한 차이가 있었으며(F=3.49, p<.001), 한 달 평균 임금이 200만 원 이하인 간호사가 201만 원 이상인 간호사 보다 통계적으로 유의하게 높았다. 근무부서에 따라 유의한 차이가 있었으며(F=3.79, p<.010), 사후검정결과 중환자실에 근무하는 간호사가 외래나 기타부서에 근무하는 간호사 보다 유의하게 높았다.

현 간호직 만족여부에 따라 유의한 차이가 있었으며(F=-7.49, p<.001), 만족하지 않는다가 만족한다 보다 우울정도가 통계적으로 유의하게 높았다. 의사소통의 어려움에 따라 유의한 차이가 있었으며(F=6.52, p<.001), 어려움이 많다가 어려움이 없다 보다 우울 정도가 높았다. 의사소통과 대인관계 관계에서 어렵다고 느끼는 대상에 따라 유의한 차이가 있었으며(F=3.43, p<.002), 사후검정결과 동료 간호사인 경우가 간호조무사나 기타직원 보다 높았다.

2. 우울정도

임상간호사의 우울 정도는 63점 만점에서 평균 8.41±7.03으로 정상범주에 속하는 것으로 나타났다. 총 667명의 대상자 중 411명(61.6%)이 정상 상태에 있었고, 경한 우울상태에는 152명(22.8%), 보통 우울상태에는 84명(12.6%), 심한 우울상태에는 20명(3.0%)이 분포하는 것으로 나타났다(Table 2).

3. 의사소통 유형에 따른 우울정도의 차이

전체의사소통 점수의 의사소통 하위 영역 중 상향적 의사소통, 수평적 의사소통에 따라 간호사의 우울정도가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

전체 의사소통은 우울 정도와 유의한 차이가 있었으며(F=4.42, p<.012), 사후검정결과, 우울정도가 정상인 군이 보통, 심한 우울군보다 의사소통 점수가 더 높았다. 상향적 의사

소통은 우울 정도와 유의한 차이가 있었다(F=6.01, p<.003). 즉, 우울정도가 정상인 군이 경증 혹은 보통, 심한 우울군보다 상향적 의사소통이 더 높았다. 수평적 의사소통은 우울정도와 유의한 차이가 있었다(F=5.01, p<.007). 즉, 우울정도가 정상인 군이 보통, 심한 우울군보다 수평적 의사소통이 더 높았다.

4. 대인관계에 따른 우울정도의 차이

총 대인관계 점수와 대인관계의 하위영역에 따라 간호사의 우울정도가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

총 대인관계는 우울정도와 유의한 차이가 있었다(F=70.12, p<.001). 사후 검정결과, 우울정도가 정상군이 경증 혹은 보통 우울군, 심한 우울군보다 대인관계 점수가 더 높았다.

대인관계 하위영역 중 만족도에 따라 우울이 유의한 차이가 있었으며(F=70.12, p<.001), 사후검정결과 경증 우울군, 보통 우울군, 심한 우울군보다 정상군의 대인관계 점수가 더 높았다. 의사소통에 따라 우울이 차이가 있었으며(F=36.14, p<.001), 사후검정결과 경증 우울, 보통, 심한 우울군보다 정상군의 대인관계 점수가 더 높았다.

신뢰성에 따라 우울이 유의한 차이가 있었으며(F=24.93, p<.001), 사후검정결과 경증 우울, 보통, 심한 우울군보다 정상군의 대인관계 점수가 더 높았다. 친근성에 따라 우울이 유의한 차이가 있었으며(F=29.46, p<.001), 사후검정결과 경증 우울, 보통, 심한 우울군보다 정상군에서 대인관계 점수가 더 높았다.

민감성에 따라 우울이 유의한 차이가 있었으며(F=6.34, p<.001), 사후검정결과 보통, 심한 우울군보다 정상군의 대인관계 점수가 더 높았다. 개방성에 따라 우울이 유의한 차이가 있었으며(F=24.4, p<.002), 사후검정결과 경증 우울군, 보통 우울군, 심한 우울군보다 정상군의 대인관계 점수가 더 높았다. 이해성에 따라 우울이 유의한 차이가 있었으며(F=25.13, p<.001), 사후검정결과 경증 우울군, 보통 우울군, 심한 우울군보다 정상군의 대인관계 점수가 더 높았다.

5. 의사소통 유형과 대인관계 및 우울과의 상관관계

대상자의 의사소통 유형과 대인관계 및 우울과의 관계를 파악하기 위하여 상관관계 분석을 실시한 결과, 우울은 의사소통 유형과 대인관계에서 유의한 역 상관관계를, 의사소통 유형과 대인관계는 정 상관관계를 갖는 것으로 나타났다(p<.01)(Table 5).

우울과 의사소통 유형 간의 상관관계를 살펴보면 의사소통 전체 r=-.141, 상향적 의사소통 r=-.145, 하향적 의사소통 r=-.137, 수평적 의사소통 r=-.141, 비공식적 의사소통 r=-.140으로 나타났다(p<.01). 우울과 대인관계 간의 상관관계를 살펴보면 -.422이었다(p<.001). 의사소통의 하위 유형과 대인관계 간의 상관관계를 살펴보면 의사소통 전체 r=.224, 상향적 의사소통 r=.202, 하향적 의사소통 r=.137, 수평적 의사소통 r=.212, 비공식적 의사소통 r=.148로 나타났다(p<.001). 따라서 간호사의 우울 정도가 낮을수록 의사소통이 원활하였고, 대인관계 정도는 원활하였다. 또한 의사소통이 원활할수록 대인관계가 원활하였다.

V. 논의

본 연구는 G시 소재 4개 종합병원 간호사 667명을 대상으로 임상간호사의 의사소통 유형과 대인관계 및 우울과의 관계를 파악하여, 임상간호사의 직무스트레스 감소와 대인관계 기술 향상을 위한 직장정신건강프로그램 개발의 기초자료로 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 의사소통 유형 중 하향적 의사소통이 가장 많이 이루어지고 있는 것으로 나타났는데, 이는 일반간호사 114명을 대상으로 의사소통유형과 직무만족, 간호업무성과와의 관계를 연구한 서이아(2003)의 연구, 종합병원의 간호사, 의료기사, 행정/사무직원의 의사소통을 조사한 김진영(2001)의 연구 및 병원 직원을 대상으로 의사소통 유형에 따른 조직몰입도를 조사한 장월숙(2004)의 연구 결과와 유사하였다. 그리고 종합병원 간호사 191명을 대상으로 연구한 정영미(1996)의 연구에서는 수평적 의사소통을 가장 높게 인식하고 비공식적 의사소통을 가장 낮게 인식하였다.

하향적 의사소통 유형은 조직구성원들의 업무에 대한 구체적 지도와 조직적 절차 및 실무에 대한 정보제공은 있으나 관료적인 분위기를 갖는 조직에서 쉽게 찾아볼 수 있고 필요 이상으로 지나치게 많을 때는 대상자의 심리적 갈등이 심화되어 직무만족을 감소시키며, 조직이 권위적이며 경직화되기 쉽다(김복숙, 1997). 신속하고 정확한 업무 처리와 한 치의 오차도 허용되지 않는 사람에 대한 직접적인 처치 등의 압박감이 있는 일사불란한 조직분위기는 하향적 의사소통의 필수불가결한 요인일 수 있으나, 병원 조직의 특성상 세분화된 직업적 역할과 고도의 전문성이 요구되는 환경에서 운영이나 관리 측면에서는 상향적 의사소통이 유효하다(정영미, 1996). 그리고 간호사의 업무 특성상 선배의 경험을 그대로 전수받아 여과 없이 그대로 따라하는 풍토가 병원 내에 만연해 있으나, 근거중심간호와 창의적인 업무개발 향상을 위하여 상향적, 혹은 수평적 의사소통이 필요하다. 즉, 다양한 전문직으로 구성된 병원의 특성상 부서위주의 업무를 이룰 수밖에 없으나, 여러 부서

와의 협조가 이루어지지 않으면 업무의 심각한 차질이 생길 수 있으므로, 부서 간에 성숙된 배려하는 조직문화 형성이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 임상간호사의 대인관계 정도는 5점 만점에서 평균 평점 3.48로 높은 대인관계 점수를 나타냈다. 또한 이성적으로 사리를 분별하여 해석하며 수용할 수 있는 이해성과 동료들과 사귀어 지내는 사이가 매우 가까운 느낌의 친근감이 가장 높게 나타났으며, 이재천(2005)의 연구에서는 만족감과, 의사소통, 친근감을 높게 인식하였다. 간호교육과 의학교육 모두 대인관계나 의사소통 기술에 대한 교육이 미흡한 수준으로 다양한 직종이 모여 이루어진 병원에서 갈등을 원활히 해결하기 위해서는 대인관계 훈련 교육이 필요하다. 특히 갈등을 효율적으로 해결하고 원활한 관계 성립을 위해서는 의료기관 직원들을 위한 효율적인 대인관계와 의사소통 훈련 프로그램 개발이 요구된다.

본 연구에서 임상간호사의 우울 정도는 평균 8.41로 정상범주에 속하는 것으로 나타났으며, 구성요인별로는 동기적 증상이 가장 높았고, 생리적 증상이 가장 낮았으며, 각 문항들 중 평균 평점이 높은 문항은 '피로감', '불만족', '의욕상실', '우유부단' 순이었다. 본 연구에서 간호사의 우울 점수는 임상간호사의 직무스트레스와 우울과의 관련성을 연구한 이미옥(2004)과 말기 암환자를 간호하는 간호사의 부담감을 연구한 이소라(2003)의 연구결과에 비하여 낮게 나타났다. 이소라(2003)의 연구에서는 정상 0-17점, 경한우울 18-24점, 중한우울 25-29점, 극한우울 30점 이상으로 구분하고, 이미옥(2004)의 연구에서는 정상 0-16점, 경한우울 17-20점, 중한우울 21-24점, 극한우울 25 이상으로 구분하였다. 경한 우울군이 이소라(2003)의 연구에서는 8.7%, 이미옥(2004)의 연구에서는 21.5%로 나타났으며, 이와 같이 우울을 경험하고 있는 간호사의 우울을 간과해서는 안 되며 심한 우울을 겪는 간호사들을 위한 적극적인 대책이 절실하다.

그리고 우울정도는 41세 이상, 기혼, 종교가 있고, 대학원 이상, 임상경력이 10년 이상이며, 급여가 201만 원 이상이고, 외과계 병동에 근무하며, 수간호사에서, 상근근무자이며, 현 간호직에 만족하는 경우, 의사소통에 어려움이 없는 경우, 의사소통과 대인관계 관계에서 어렵다고 느끼는 대상이 수간호사인 경우에 낮았다. 특히, 기혼자가 미혼자보다 우울정도가 낮은 이유는 연령과 근무경력이 많고 심리적으로 더 안정적이고 책임감이 크기 때문이며, 직위는 연령이나 근무경력과 밀접한 관계가 있고 직위가 높을수록 조직의 핵심가치에 더 가깝게 접근할 기회가 많아지며, 교육수준이 높아짐에 따라 조직에 대해 더 긍정적 사고의 자세를 가지기 때문이라 생각된다.

또한 임상 간호사의 업무 관련 스트레스에 관한 김은하(1995)의 연구에서 전문대학 졸업자나 종교가 없는 군이 스트레스를 많이 느끼는 것으로 나타난 결과와는 유사하였으나

기혼의 경우 스트레스를 많이 느낀다는 연구결과는 다르게 나타났다. 이와 같이 학력이 높을수록 우울 정도가 낮은 것은 고학력자일수록 업무에서 만족도가 높고 질이 높으며, 환자, 보호자, 동료간호사와 상관으로부터의 인정과 관계가 있는 것으로 생각된다. 근무부서별로는 중환자실에 근무하는 간호사가 우울이 높은 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 중환자실 근무 간호사의 피로정도가 외과, 내과 병동, 산/소아과 병동보다 높은 것으로 나타난 전화연 등(2000)의 연구와 종합병원 간호사의 역할갈등에 대해 연구한 박민향(2001)의 연구에서 중환자실 근무의 역할 갈등이 심하다는 연구결과와 유사하였다. 이는 중환자실, 응급실, 수술실 등의 간호업무가 다른 부서에 비하여 신체적, 정신적인 긴장과 계속 관찰하여야 하는 과대한 업무량이 부과되기 때문이므로, 중환자실 간호사나 특수 파트 간호사들을 위한 교육과 제도적인 뒷받침이 필요하며, 긴장과 스트레스를 해소할 수 있는 프로그램 개발과 교육이 필요하다고 생각된다. 그러나 김은하(1995)의 연구에서는 내과계에 근무하는 간호사의 스트레스가 많은 것으로 나타났다. 본 연구에서 간호사의 우울이 정상 범주에 속하기는 하지만 우울을 경험하고 있는 간호사가 많이 있으므로, 이들을 위한 적절한 관심과 정신건강프로그램을 실시하여 효율적인 업무수행이 이루어지도록 하며 직무에 대한 만족감을 증진시켜나가야 할 것으로 사료된다.

또한 본 연구에서, 의사소통이 원활한 상위그룹에 속한 간호사일수록 우울 정도가 낮았고 대인관계가 원활한 것으로 나타났다. 이는 연령대가 높고 직위가 높을수록 의사소통이 활발하다고 나온 이정자 (2003)의 연구결과와 일치한다. 병원 간호 조직 내 권력유형과 의사소통형태를 연구한 정영미(1996)는 강제적이고 강압적인 권력을 행사할수록 상위계층과의 의사소통이 감소하고 하위계층으로 전달되는 의사소통이 이루어지며, 직무만족과 조직몰입이 떨어진다고 하였다. 자신의 직무생활에 긍정적인 감정을 가진 간호사는 외부사회에 대하여 자기가 속해 있는 조직을 호의적으로 이야기 하게 된다(전화연 등, 2002). 또한 자신의 직무를 좋아하고 갈등을 느끼지 않는 간호사는 조직 외부에서 뿐만 아니라 조직 내부에서도 원만한 인간관계를 유지해 나간다. 이숙(2001)의 연구에서는 연령, 결혼상태 및 월수입이 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 이소라(2003)의 연구에서는 결혼상태, 종교, 직업만족도에 따라 우울정도에 차이가 있는 것으로 나타났다.

의사소통은 대인관계과정을 수행하는데 중요한 도구로서, 다양한 의사소통을 통하여 간호사는 환자에 대한 관심과 염려를 전달하며 환자의 문제를 확인하여 불안을 해소하도록 돕는다. 간호사가 환자에 대한 자료수집을 하기 위해 의사소통을 하는 과정에서 환자의 잠재력 혹은 사용되지 않은 능력을 노출시키고, 깨닫도록 도와줌으로서 환자의 회복을 도와줄 수 있다(오경옥, 2005). 그리고 임상간호사들 중 우울을 경험하고 있는 간호사들

에 대한 적절한 관심이 필요하며, 임상간호사들의 가정 및 직장에서 겪는 스트레스의 대처와 정신건강 증진을 위한 직장 정신건강프로그램을 실시하는 등, 앞으로 임상에서의 보다 적극적인 지지 방안이 요구된다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 임상간호사의 의사소통 유형과 대인관계 및 우울과의 관계를 파악하기 위해 2007년 2월 초부터 2007년 2월 말까지 G시 소재 500병상 이상의 4개 종합병원에서 근무하고 있는 간호사 667명을 대상으로 자가 보고식 질문지를 사용하여 자료를 수집하였다.

연구도구는 Downs & Hazen (1981)이 개발하고 김진영(2001)이 수정·보완한 의사소통 만족도 측정도구, Schin과 Guerney (1971)이 개발하고, 이형득과 문선모(1980)가 번안한 대인관계 변화척도 측정도구, Beck (1967)이 개발하고 이영호와 송종용(1991)이 한국의 성인 집단을 대상으로 표준화시킨 우울측정도구를 사용하였다.

자료 분석은 SPSS PC^{+} 12.0 for Windows 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, 단순상관관계분석, t-test, one-way ANOVA, Scheffe test를 사용하였으며, 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 우울 정도는 63점 만점에 평균 8.41로 정상범주에 속하였다. 구성요인별 평균점수는 동기적 증상이 평균평점 2.54이었고, 인지적 증상 2.21, 정서적 증상 1.95, 생리적 증상 1.74 순이었다.

2. 임상간호사의 우울과 의사소통 유형은 유의한 역 상관관계를, 우울과 대인관계는 유의한 역상관관계를, 의사소통과 대인관계는 유의한 순 상관관계를 갖는 것으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성 중 연령, 결혼상태, 종교유무, 최종학력, 총 임상경력, 현 병원 재직기간, 급여수준, 근무부서, 간호직 만족여부, 의사소통의 어려움 정도, 의사소통과 대인관계 관계에서 어렵다고 느끼는 대상에 따라 간호사의 우울 정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

4. 대상자의 전체의사소통, 상향적 의사소통, 수평적 의사소통에 따라 간호사의 우울 정도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 전체 의사소통에 대한 사후검정결과 보통, 심한 우울군이 정상군보다 의사소통이 통계적으로 유의하게 높았다. 상향적 의사소통 사후검정결과 경증 혹은 보통, 심한 우울군이 정상군보다 상향적 의사소통이 통계적으로 유의하게 높았다. 수평적 의사소통 사후검정결과 보통, 심한 우울군이 정상군보다 수평적 의사소통이 통계적으로 유의하게 높았다. 또한 대상자의 대인관계 중 만족도, 의사소통, 신뢰성, 친근성, 개방성, 이해성, 민감성에 따라 간호사의 우울 정도에 차이가 있는 것으로 나타났다.

5. 대상자의 우울과 의사소통 유형은 유의한 역 상관관계를, 대인관계와는 유의한 역 상관관계를 갖는 것으로 나타났으며, 의사소통 유형과 대인관계는 순 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 따라서 간호사의 우울이 높을수록 의사소통에 어려움을 느끼고, 대인관계가 원활하지 못했으며, 의사소통이 원활할수록 대인관계가 원활하였다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 G시에 있는 종합병원에 근무 하고 있는 임상간호사를 대상으로 한 연구이므로 본 연구대상과 다른 집단을 대상으로 이러한 연구를 실시하여 본 연구를 보완하고 일반화 할 필요가 있다.

둘째, 간호사를 대상으로한 의사소통, 우울 및 대인관계에 관한 연구 부족으로 추후 연구가 필요하다.

셋째, 의사소통 및 대인관계 훈련 프로그램에 대한 간호사의 요구도가 높은 것을 볼 때 의사소통 관련 교육 및 훈련 프로그램의 시행이 필요하다.

참 고 문 헌

김덕희(2002). 간호사가 경험한 어려운 환자와의 대인관계 이해. *정신간호학회지, 11*(1), 35-45.

김복숙(1997). *병원조직에서 간호직의 커뮤니케이션과 직무만족에 관한 연구*. 부산대학교 석사학위논문.

김은하(1995). *임상 근무 간호사의 업무 관련 스트레스에 관한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문.

김진영(2001). *종합병원 근무자의 의사소통유형과 직무만족에 관한 연구*, 중앙대학교 행정대학원 석사학위논문.

김춘심(1994). *간호사의 업무수행 및 대인관계 갈등에 관한 연구*. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.

박영경(2001). *병원 운영에 있어서 구성원의 효율적인 관리에 관한 연구 : 간호조직을 중심으로*. 한남대학교 경영대학원 석사학위논문.

박정혜(2003). *임상간호사의 조직 커뮤니케이션 만족과 직무만족과의 관계연구,* 이화여자대학교 석사학위논문.

서이아(2003). 일반간호사의 조직 내 의사소통 유형과 직무만족 및 간호업무성과의 관계. *한국보건간호학회지, 17*(2). 317-332.

오경옥(2005). Peplau의 대인관계이론. *간호학 탐구,14*(2). 29-48.

이광자 (1999). *의사소통과 간호*. 서울 : 신광출판사.

이경희(1999). 양극성장애 조증 및 울증환자와 간호사의 언어적 의사소통 유형에 대한 상호교류분석. *정신간호학회지, 8*(1). 21-36.

이명옥(1997). *간호사의 상대적 권력과 대인갈등*. 연세대학교 박사학위논문.

이미옥(2004). *임상간호사들의 직무스트레스와 우울과의 관련성*. 조선대학교 석사학위논문

이수련(1999). *MBTI를 활용한 대인관계향상프로그램이 대학생의 대인관계향상에 미치는 효과*. 계명대학교 교육대학원 석사학위논문.

이소라(2003). *말기암환자를 간호하는 간호사의 부담감과 우울*. 아주대학교 석사학위논문

이 숙(2001), 임상간호사의 자아상태, 대인태도가 우울에 미치는 영향 : 상호교류분석을 중심으로, *정신간호학회지. 10*(4); 604-614.

이영호,송종용.(1991). BDI,SDS,MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 관한연구. *한국심리학회지: 임상, 10*, 98-113.

이은주(1996). 간호사의 병원 조직 내에서의 의사소통과 갈등, 직무만족에 관한 연구. *중앙의학, 61*(4), 36-43.

이재천(2005). *놀이활용자기훈련프로그램이 초등학생의 자아표현, 대인관계, 자기효능감에 미치는 효과.* 공주대학교 교육대학원 석사학위논문.

이정섭 박수미, 전성숙(2002). 정신과 병동 간호사의 환자와의 의사소통 경험. *정신간호학회지, 11*(4), 596-607.

이정자(2003). *간호사의 촉진적 의사소통과 대인관계에 관한 연구*, 제주대학교 교육대학원 석사학위논문.

이지연(2002). *종합병원의 진료파트별 특성과 간호사-의사간 의사소통 유형.* 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

장월숙(2004). *병원조직의 의사소통 유형에 따른 조직몰입도 분석.* 고신대학교 보건대학원 석사학위논문.

전화연, 박지희, 임현빈(2000). 임상간호사의 직무만족도와 피로의 상관관계 연구. *동남보건대학교 논문집, 18*(2), 95-107.

정영미(1996). *병원간호조직내 권력유형, 의사소통형태 및 조직효과성과의 상관연구.* 한양대학교 석사논문.

홍근표(1984). *간호사의 소진경험에 관한 분석적 연구.* 연세대학교 박사학위논문.

American Psychological Association(1994). Diagnostic and Statistical Mannual of Mental Disorders, 4th Edition, Washington, DC. American Psychiatric Association.

Ann, M. (1980), *Guide to Nursing management*, The C. V. Mosby.

Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorder, *New York : International Universities Press,*

Motowidlo, S. J., Manning, M., Packard, J. S. (1986). Occupational stress : Its causes and consequences for job performance. *Apple Psychology, 71*(4), 618-629.

Williams, C. A. (1989). Empathy and burnout in male and female helping professionals. *Research in Nursing & Health. 19*, 63-73.

Table 1. Differences in the Degree of Depression by General Characteristics

(N=667)

Variables	Categories	Depression		
		Mean(SD)	t or F	*p*/ Scheffe
Age(yrs)	A. 21-25	10.17(7.43)	5.30	<.001
	B. 26-30	8.22(6.55)		A>C
	C. 31-35	6.62(6.53)		
	D. 36-40	7.15(7.05)		
	E. ≧ 41	7.32(7.36)		
Marital status	Single	9.28(7.06)	4.51	<.001
	Married	6.71(6.66)		
Religion	Yes	7.58(6.69)	-3.40	.001
	No	9.43(7.32)		
Education level	A. Junior college	8.82(6.93)	5.39	.005
	B. University	8.69(7.24)		A>B,C
	C. Graduate school	6.06(6.12)		
Total career (yrs)	A. < 1	8.43(6.99)	4.64	.003
	B. < 1-5	9.47(7.16)		B>D
	C. < 5-10	8.09(6.55)		
	D. ≥ 10년	7.03(7.05)		
Career of the present working hospital(yrs)	A. < 1	8.32(6.71)	3.79	.010
	B. < 1-5	9.29(7.24)		B>D
	C. < 5-10	7.64(6.25)		
	D. ≥ 10년	7.24(7.09)		
Average income (10,000won)	≦ 200	9.33(7.04)	3.49	.001
	≧ 201	7.44(6.90)		
Working unit	A. OPD, Other	6.70(6.54)	2.47	.023
	B. Operation room	7.38(6.10)		D>A
	C. Emergency room	8.26(6.53)		
	D. Intensive care unit	10.37(7.47)		
	E. Medical unit	8.23(7.09)		
	F. Surgical unit	8.66(7.58)		
	G. Other unit	7.95(6.31)		
Position	A. Staff nurse	8.48(6.96)	1.26	.285
	B. Head nurse	8.73(8.39)		
	C. Other	8.24(6.43)		

(continued) (N=667)

Variables	Categories	Depression		
		Mean(SD)	t or F	p/ Scheffe
Shift pattern	A. Three shift	8.53(6.95)	1.65	.194
	B. Two shift	9.36(7.46)		
	C. Day shift only	7.34(7.20)		
Satisfaction on present nursing	Satisfied	6.77(6.53)	-7.49	<.001
	Unsatisfied	10.76(7.07)		
Turnover experience	Yes	8.10(6.78)	- .56	.574
	No	8.49(7.10)		
Importance	Important	8.34(6.96)	-1.34	.181
	Unimportant	10.43(8.99)		
Difficulty of the communication	Hard	10.23(7.16)	6.52	<.001
	Easy	6.76(6.50)		
Difficulty of the recipient	A. Fellow nurse	10.32(7.32)	3.43	.002
	B. Head nurse	9.51(7.38)		A>G
	C. Nursing supervisor or administrator	8.62(7.99)		
	D. Patient	8.51(6.30)		
	E. Caregivers	7.66(6.65)		
	F. Doctor	7.55(6.01)		
	G. Aide nurse & Other staff	5.84(5.32)		
Experience of past education	Yes	8.42(7.11)	.08	.940
	No	8.34(6.24)		
Necessity of the training	Necessary	8.34(7.03)	-1.27	.205
	Unnecessary	10.00(7.13)		

Table 2. The Degree of Depression in Subjects

(N=667)

	Level of depression	n(%)	Mean(SD)
Subgroup	Total	667(100,0)	8.41(7.03)
	Normal	411(61.6)	3.88(3.00)
	Mild depression	152(22.8)	12.13(1.87)
	Moderate depression	84(12.6)	19.18(2.26)
	Severe depression	20(3.0)	27.90(4.35)

Table 3. Differences in the Degree of Depression by Communication Type

(N=667)

Variables	1. Normal (n=412)	2. Mild (n=151)	3. Moderate & Severe(n=104)	F	*p*	Scheffé
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)			
Total communication	3.07(.36)	3.00(.30)	2.96(.36)	4.42	.012	1>3
Upward	3.04(.50)	2.93(.43)	2.89(.45)	6.01	.003	1>2,3
Downward	3.44(.41)	3.44(.39)	3.39(.41)	.74	.476	
Horizontal	3.08(.42)	3.02(.37)	2.94(.43)	5.01	.007	1>3
Informal	2.69(.46)	2.62(.41)	2.64(.48)	1.65	.194	

Table 4. Differences in the Degree of Depression by Interpersonal Relationship Type

(N=667)

Variables	1. Normal (n=412)	2. Mild (n=151)	3. Moderate & Severe(n=104)	F	*p*	Scheffe
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)			
Total interpersonal relationship	3.58(.38)	3.40(.38)	3.16(.35)	70.12	<.001	1>2,3
Satisfaction	3.67(.45)	3.43(.51)	3.09(.47)	70.12	<.001	1>2,3
Communication	3.53(.50)	3.35(.49)	3.07(.55)	36.14	<.001	1>2,3
Trust	3.62(.50)	3.46(.55)	3.22(.57)	24.93	<.001	1>2,3
Intimacy	3.70(.48)	3.50(.51)	3.32(.53)	29.46	<.001	1>2,3
Sensitivity	3.64(.55)	3.55(.64)	3.41(.68)	6.34	.002	1>3
Openness	3.40(.55)	3.21(.54)	3.01(.50)	24.40	<.001	1>2,3
Understanding	3.73(.50)	3.59(.49)	3.34(.57)	25.13	<.001	1>2,3

Table 5. Correlations among Depression, Communication and Interpersonal Relationship

(N=667)

Variables	Depression	Interpersonal relationship
	r	r
Total communication	-.141*	.224*
Upward	-.145*	.202*
Downward	-.137*	.137*
Horizontal	-.141*	.212*
Informal	-.140*	.148*
Depression		-.422*

* p<.001