

대학병원 간호사의 정신건강에 영향을 미치는 요인

윤성자¹ · 황주희¹ · 박은하² · 최명희^{3*}

¹경동대학교 간호학과

²문경대학교 간호학과

³위덕대학교 간호학과

Factors Affecting the Mental Health of University Hospital Nurses

Sung-Ja Yoon¹ · Ju-Hee Hwang¹ · Eun-Ha Park² · Myeong-Hui Choe^{3*}

¹Department of Nursing, Kyungdong University, Medical Campus, Korea

²Department of Nursing, Munkyeong College, Munkyeong 161, Korea

³Department of Nursing, Uiduk University, Gyeongju 261, Korea

[요 약]

본 연구는 간호사의 직무스트레스를 고려한 상태에서 성격특성과 회복탄력성이 이들의 정신건강에 미치는 영향을 파악하기 위해 시행되었다. 연구대상자는 대학병원에 근무하는 간호사 205명이었으며, 2019년 5월 중 설문조사를 실시하였다. 연구의 결과는 다음과 같다. 일반적 특성 중 성별과 주관적 신체건강인식이 정신건강과 관련이 있었으며, 설명력은 15.1% 이었다. 직무스트레스의 설명력은 17.2%였고, 직무스트레스가 증가할수록 정신건강이 나빠졌다. 정신건강에 대한 회복탄력성의 설명력은 7.4%였고, 회복탄력성이 증가할수록 정신건강이 좋아지는 것을 확인하였다. 성격특성의 모든 유형이 정신건강과 관련이 있었고, 정신건강의 8.7%를 설명하였다. 따라서 간호사의 정신건강증진을 위하여 직무스트레스를 줄이고 회복탄력성을 향상시킬 수 있는 중재 프로그램이 필요하다. 또한 프로그램 대상자 선정시 간호사들의 성별, 주관적 신체건강인식과 성격유형을 고려하여야 한다.

[Abstract]

The purpose of this study was to identify the effects of personality traits and resilience on their mental health in consideration of occupational stress of nurses. The subjects were 205 nurses working at university hospitals and conducted a questionnaire survey in May, 2019. The results of the study are as follows. Among general characteristics, gender and subjective perception of physical health were related to mental health and explained mental health by 15.1%. Occupational stress explained 17.2% of mental health and mental health was worse as occupational stress increased. The explanatory power of resilience to mental health was 7.4%, and it was confirmed that mental health was improved as resilience increased. All types of personality types were associated with mental health and explained 8.7% of mental health. Therefore, intervention programs for reducing occupational stress and improving resilience in nurses are required to promote their mental health. Also, nurses' gender, subjective perception of physical health, and personality type should be considered when choosing program participants.

색인어 : 간호사, 정신건강, 직무스트레스, 성격특성, 회복탄력성

Key word : Nurses, Mental Health, Occupational Stress, Personality Type, Resilience

<http://dx.doi.org/10.9728/dcs.2019.20.6.1215>



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.

Received 20 May 2019; Revised 20 June 2019

Accepted 25 June 2019

*Corresponding Author; Myeong-Hui Choe

Tel: +82-54-760-1785

E-mail: mhchoi@uu.ac.kr

I. 서론

1-1 연구의 필요성

최근 잇따른 간호사들의 자살 사건이 사회적 이슈로 대두되며, 간호사들의 정신건강 문제에 관심이 증가하고 있다. 서울업무상질병판정위원회는 박선옥 간호사의 자살을 산업재해로 인정하며, 그 원인은 대인관계를 비롯한 개인의 문제가 아닌 병원 시스템의 구조적 문제라고 지적하였다. 병원 내 교육과 지원이 미비하여 간호사의 업무과중이 발생하였고, 이로 인해 정신건강이 열악해져 자살로 이르게 되었다는 것이다[1]. 실제 간호사의 업무 특성과 근무환경 등으로 인해 간호사의 직무스트레스는 높은 수준이며, 이러한 영향으로 우울과 불안 등 정신건강 문제가 발생할 수 있다[2,3].

간호사는 한국의 보건 의료 인력 중 68%로 가장 많은 비중을 차지하고 있으므로 이들의 역할은 국내 의료서비스의 질과 직결되어 있다. 또한 병원에서 다양한 직종의 종사자들과 유기적으로 협력하여 환자에 대한 의료서비스를 제공하는 업무의 특성상 타 직업군에 비하여 직무스트레스가 높은 편이다. 특히 직접 근거리에서 환자를 간호하고 수시로 환자의 보호자를 응대하는 것도 직무스트레스가 높은 요인이라 할 수 있다[4]. 이와 관련하여 간호사의 감정노동 수준은 타 서비스직에 비해 훨씬 높은 수준이며, 이외 과다한 업무, 인력 부족 등 열악한 근무환경과 전문적 지식과 기술에 대한 요구도 증가, 대인관계 갈등, 환자의 생명을 다루는 압박감 등이 간호사의 직무스트레스를 높이는 요인이다[5,6].

종합해보면 간호사는 업무환경과 직무 특성상 직무스트레스가 높은 직업군이며, 간호사의 직무스트레스는 그들의 정신건강에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 지금까지 간호사의 직무스트레스와 관련된 연구는 다수 진행되었으나, 간호사의 정신건강 실태를 파악하고 그들의 정신건강에 관한 영향요인들을 규명하기 위한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 상대적으로 직무스트레스가 높다고 알려진 규모가 큰 대학병원에 종사하는 간호사들의 정신건강과 직무스트레스를 조사하고, 이에 대한 영향요인을 규명하는 것이 필요하다[6].

간호사의 성격특성은 직무스트레스와 정신건강에 부정적 영향을 주고[7], 성격특성에 따라 직무스트레스 정도에 차이가 존재하며 정신건강에 영향을 미치고 있다[8]. 간호사 이의 교정 공무원과 카지노 딜러 대상의 연구에서도 성격특성의 유형별 성향정도에 따라 정신건강에 차이가 있었다[9,10].

한편 간호사의 직무스트레스와 정신건강의 보호요인으로 회복탄력성이 긍정적으로 작용할 수 있다[11]. 간호사 외 경찰관, 소방관 및 사회복지사 대상의 연구에서도 회복탄력성은 정신건강과 높은 관련성을 나타내고, 아울러 회복탄력성이 증진되면 정신건강이 좋아지는 것을 확인하였다[12-14].

이에 간호사의 정신건강실태를 파악하고 정신건강 향상을 위한 방안을 마련하기 위해서는 간호사의 일반적 특성을 비롯하여 성격특성, 직무스트레스, 회복탄력성 및 정신건강 정도를

조사하여, 간호사의 정신건강에 대한 영향요인을 밝히는 것이 필요하다. 따라서 본 연구는 대학병원 간호사들의 정신건강에 영향을 미치는 요인들과 요인별 영향정도를 파악하고자 하며, 본 연구의 결과는 추후 간호사의 정신건강을 향상시키기 위한 프로그램 개발의 기초자료로 활용이 가능할 것이다.

1-2 연구 목적

본 연구는 대학병원 간호사의 정신건강과 관련한 영향요인을 파악하고자 시도하였으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호사의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 간호사의 정신건강, 직무스트레스, 성격특성과 회복탄력성을 파악한다.

셋째, 간호사의 일반적 특성에 따른 정신건강의 정도와 차이를 파악한다.

넷째, 간호사의 정신건강, 직무스트레스, 성격특성과 회복탄력성 간 상관관계를 파악한다.

다섯째, 간호사의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

2-1 연구설계

본 연구는 대학병원 간호사의 정신건강, 직무스트레스, 성격 유형 및 회복탄력성 정도를 파악하고, 간호사의 정신건강에 영향을 주는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2-2 연구대상

본 연구의 대상자는 우리나라 수도권에 위치한 대학병원 한 곳과 중부권에 위치한 대학병원 한 곳에서 근무하는 간호사이다. 이들 중 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 자로 편의 추출하였다.

표본의 크기는 G*Power 3.0.10 프로그램을 이용하여 다중 회귀분석을 위한 예측요인 10개, 유의수준 .05, 검정력 .95, 중간 효과크기 .15로 산출하였다[10]. 연구에 필요한 최소 표본의 수는 172명이고, 20% 정도의 탈락률을 고려하여 총 220명에게 설문지를 배포하였다.

2개의 대학병원에 근무하는 730명의 간호사들 중 220명, 즉 약 30%가 표본으로 추출되었다. 배포된 220부의 설문지 중 회수된 설문지는 95.5%인 210부였으며, 응답에 불성실한 설문지 5부를 제외한 205부를 최종적으로 자료분석에 사용하였다.

2-3 연구도구

본 연구는 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였으

며, 설문지의 내용은 일반적 특성, 성격특성, 회복탄력성, 직무스트레스 및 정신건강으로 구성되었다.

1) 일반적 특성

간호사의 일반적 특성은 성별, 연령, 학력, 종교, 결혼상태, 근무경력, 근무형태, 일평균 환자/보호자 접촉시간, 주간 평균 근무시간, 주관적 신체건강인식, 흡연, 음주를 포함하였다. 주관적 신체건강인식은 ‘평소 나의 신체건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까?’라는 질문에 ‘매우 건강한 편이다, 건강한 편이다, 보통이다, 건강하지 않은 편이다, 매우 건강하지 않은 편이다’로 응답하도록 하였다.

2) 성격특성

본 연구에서 간호사의 성격특성을 측정하기 위하여 이홍숙(2017)이 재구성하여 사용한 성격특성 측정도구를 사용하였다[15]. 이 도구는 Costa와 McCrae(1992)가 개발한 성격질문지를 안창규와 이정임(1996)이 한국 실정에 맞게 번역하여 제작한 NEO-PI-R의 문항을 축소한 것으로[16,17], 이홍숙(2017)이 연구를 통해 도구의 타당도와 신뢰도를 확보하였다[15].

이 척도는 총 25문항으로, 5개의 하위항목에 해당하는 각 5문항으로 구성되어 있다. 하위항목은 신경증(Neuroticism), 외향성(Extroversion), 개방성(Openness), 친화성(Agreeableness), 성실성(Conscientiousness)으로 구분된다. Likert 식의 5점 척도이며, 각 하위항목의 총점 범위는 5~25점이다. 점수가 높을수록 해당 하위항목의 성향이 높다고 해석할 수 있다[15].

이홍숙(2017)의 연구에서 Chronbach's alpha는 외향성 .86, 친화성 .77, 성실성 .85, 신경성 .82, 개방성 .79였다[15]. 본 연구에서 Chronbach's alpha는 외향성 .80, 친화성 .66, 성실성 .76, 신경성 .84, 개방성 .65였다.

3) 회복탄력성

본 연구에서 간호사의 회복탄력성을 측정하기 위하여 신우열 외(2009)가 개발한 척도를 사용하였다[18]. 총 27개 문항으로 구성되며, 각 문항은 5점의 Likert식 척도로 응답하도록 되어 있으며, 총점의 범위는 27~135점이다. 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Chronbach's alpha는 .89였다[18]. 본 연구에서 Chronbach's alpha는 .89였다.

3) 직무스트레스

간호사의 직무스트레스 측정을 위하여 장세진 외(2005)가 개발한 ‘한국인 직무스트레스 측정도구 단축형(Korean Occupational Stress Scale Short Form; KOSS-SF)을 사용하였다[19]. 총 24문항으로 이루어져있고, 4점 Likert식 척도이며 총점의 범위는 24~96점이다.

이 측정도구는 7개의 하위항목인 직무요구, 직무자율성 결여, 직무불안정, 관계갈등, 조직체계, 보상부적절, 조직문화 등으로 구성되어있으며, 점수가 높을수록 직무스트레스가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Chronbach's alpha는 직무요구

.71, 직무자율성 결여 .66, 직무불안정 .61, 관계갈등 .67, 조직체계 .82, 보상부적절 .76, 조직문화 .51이었다[19]. 본 연구에서 Chronbach's alpha는 .84였다.

5) 정신건강

본 연구에서 간호사의 정신건강을 측정하기 위하여 사용한 연구도구는 GHQ(The General Health Questionnaire)의 단축형 척도인 한국판 KGHQ-12이다. GHQ는 1972년에 영국의 Goldberg가 개발한 척도이며, 현재를 포함하여 지난 2~3주 동안의 심리적 상태를 측정함으로써 응답자의 평소 심리 상태와 현재의 정신상태의 문제점을 파악하도록 고안된 자기기입식 측정도구이다[20].

GHQ의 원문은 우울, 불안, 사회부적응, 신체화 증상, 불면증 등의 하위요인으로 나누어지는 60문항으로 이루어졌으나[20], 최근 12문항의 단축형 척도(GHQ-12)의 높은 타당도와 신뢰도가 보고되었고[21], 한국판(KGHQ-12)의 신뢰도가 높은 것으로 조사되어[22] 본 연구에서는 KGHQ-12를 이용하였다. 한국판 KGHQ-12는 두 가지 하위요인으로 우울/불안과 사회적 역기능으로 구분되며, 총 12문항의 4점 척도로 구성되어 있다. 총점의 범위는 0~36점으로 점수가 높을수록 정신건강 수준이 좋지 않은 것으로 해석된다[22]. GHQ-12의 Chronbach's alpha는 .85였고[21], 한국판 KGHQ-12의 Chronbach's alpha는 .81이었다[22]. 본 연구에서 Chronbach's alpha는 .81이었다.

2-4 자료수집방법

본 연구는 K대학교 생명윤리위원회(IRB)의 심사승인을 받았다(승인번호: 1041455-201903-HR-003-01). 연구대상자에게 연구에 대한 목적과 방법을 충분히 설명하고 서면 동의를 받은 뒤 연구를 진행하였다. 수집된 자료는 기밀이 유지되고, 자료는 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것을 약속하였다. 연구대상자의 권리 보호를 위해 익명으로 진행하였고, 연구참여를 원치 않을 경우 언제든지 중단할 수 있음을 알렸다.

2019년 5월 1일부터 5월 15일까지 자료를 수집하였으며, 각각 우리나라 수도권권과 중부권에 소재하는 2개의 대학병원을 대상으로 먼저 간호부 담당자에게 연구목적과 방법 및 절차에 대해 설명하여 사전 동의를 받았다. 이후 연구자가 대학병원 두 곳을 직접 방문하여 설문지를 각각 110부씩 전달하고, 담당자에게 설문에 관한 내용 및 연구의 목적과 취지를 설명하였다. 설명 후 담당자가 각 간호단위의 간호사들에게 설문지를 전달하여 응답하도록 하고 회수하였다. 연구에 참여를 동의하고 응답을 마친 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

2-5 자료분석방법

수집된 자료를 분석하기 위해 IBM SPSS 25 통계 프로그램을 이용하고, 다음과 같은 방법으로 통계 처리 및 분석을 실시하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성과 측정변수의 수치는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차와 같은 서술적 통계를 사용하였다.

둘째, 측정도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's α 값으로 분석하였다.

셋째, 일반적 특성에 따른 정신건강의 차이는 t-test, ANOVA 및 Pearson's correlation coefficient로 분석하고, ANOVA에서 유의하게 나온 경우 모분산의 동질성 검정으로 등분산을 확인한 후에 Scheffe test로 사후 검정을 시행하였다.

넷째, 측정변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 확인하였다.

다섯째, 위계적 회귀분석을 실시하기 전에 측정변수의 정규성 평가를 위해 왜도와 첨도를 구하고, 다중공선성 검정을 위해 분산팽창인자(VIF: Variance Inflation Factor)의 값을 구하였다.

여섯째, 종속변수에 대한 독립변수의 영향력은 위계적 다중 회귀분석(hierarchical multiple linear regression analysis)을 실시하였다.

III. 연구결과

3-1 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 대상자 중 남성은 25명(12.2%)이었고 여성은 180명(87.8%)이었으며, 평균 연령은 29.13(SD: 5.76)세였다. 학력 구분에서 전문학사는 54명(26.3%), 학사 143명(69.8%), 석사는 8명(3.9%)이었다. 종교를 가진 대상자는 70명(34.1%), 종교를 가지지 않은 대상자는 135명(65.9%)이었다. 결혼 상태 구분에서 기혼인 대상자는 58명(28.3%)이었으며, 미혼의 경우는 147명(71.7%)이었다. 평균 입산간호사 근무경력은 6.24(SD: 5.79)년이었으며, 대상자의 근무형태에서 교대근무는 187명(91.2%), 상근근무는 18명(8.8%)이었다. 일평균 환자 및 보호자 접촉 시간은 평균 6.88(SD: 2.08)시간이었으며, 주평균 근무시간은 평균 43.73(SD: 5.93)시간이었다.

주관적 신체건강인식에서 '매우 건강한 편이다'라고 응답한 대상자는 3명(1.5%), '건강한 편이다'는 67명(32.7%), '보통이다'는 90명(43.9%), '건강하지 않은 편이다'는 43명(21.0%), '매우 건강하지 않은 편이다'는 2명(1.0%)이었다. 흡연 상태에서 '과거에 흡연하였다'라고 응답한 대상자는 5명(2.4%), '현재 흡연 중이다'는 9명(4.4%), '흡연한 적이 없다'는 191명(93.2%)이었다. 평균 음주 횟수에 관한 응답에서 '음주하지 않음'은 47명(22.9%), '매월 1~3회'는 106명(51.7%), '매주 1~2회'는 40명(19.5%), '매주 3회 이상'은 12명(5.9%)이었다.

3-2 대상자의 정신건강, 성격특성, 회복탄력성 및 직무스트레스 정도

대상자의 평균 정신건강은 17.50(SD: 4.33)점이었고, 성격특

성 중 외향성은 평균 17.02(SD: 2.59)점, 친화성은 평균 16.63(SD: 2.33)점, 성실성은 평균 16.50(SD: 2.38)점, 신경성은 평균 13.83(SD: 3.57)점, 개방성은 평균 16.31(SD: 2.72)점이었 다. 회복탄력성은 평균 92.85(SD: 10.36)점이었고, 직무스트레스는 평균 62.47(SD: 7.50)점이었다(표 2).

표 1. 일반적 특성

Table 1. General Characteristics

(N=205)		
Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	25(12.2)
	Female	180(87.8)
Age (year)		29.13±5.76
Educational level	Associate degree	54(26.3)
	Bachelor	143(69.8)
	Master	8(3.9)
Religion	Have	70(34.1)
	None	135(65.9)
Marital status	Married	58(28.3)
	Unmarried	147(71.7)
Nurse Career (year)		6.24±5.79
Working form	Shiftwork	187(91.2)
	Full-time	18(8.8)
Average daily contact time with patients and caregivers (hour)		6.88±2.08
Average working hours per week (hour)		43.73±5.93
Subjective perception of physical health	Very healthy	3(1.5)
	Healthy	67(32.7)
	Ordinarily	90(43.9)
	Unhealthy	43(21.0)
	Very unhealthy	2(1.0)
Smoking	Smoking in the past	5(2.4)
	Currently smoking	9(4.4)
	Never smoked	191(93.2)
Drinking	No drinking	47(22.9)
	1-3 times a month	106(51.7)
	1-2 times a week	40(19.5)
	More than 3 times a week	12(5.9)

표 2. 대상자의 정신건강, 성격특성, 회복탄력성, 직무스트레스

Table 2. Mental Health, Personality Type, Resilience, and Occupational Stress

(N=205)							
Categories	Range	Min	Max	M±SD	Skewness	Kurtosis	
Mental Health	0 ~ 36	4	28	17.50±4.33	-.20	.12	
Personality Type	Extroversion	5 ~ 25	11	24	17.02±2.59	-.11	-.71
	Agreeableness	5 ~ 25	9	22	16.63±2.33	-.24	.08
	Conscientiousness	5 ~ 25	5	24	16.50±2.38	-.47	2.25
	Neuroticism	5 ~ 25	5	24	13.83±3.57	.01	-.10
	Openness	4 ~ 20	5	23	16.31±2.72	-.56	1.22
Resilience	27 ~ 135	68	129	92.85±10.36	.19	-.06	
Occupational Stress	24 ~ 96	44	83	62.47±7.50	.33	.07	

표 3. 일반적 특성에 따른 정신건강

Table 3. Mental health by General Characteristics (N=205)

Characteristics	Categories	M±SD	t/F/r (p)
Gender	Male	15.36±4.55	-2.67 (.008)
	Female	17.79±4.23	
Age (year)		17.50±4.33	-0.03 (.657)
Educational level	Associate degree	17.39±4.12	0.29 (.750)
	Bachelor	17.48±4.46	
	Master	18.63±3.58	
Religion	Have	17.44±4.68	-0.13 (.897)
	None	17.53±4.16	
Marital status	Married	17.02±4.22	-0.98 (.320)
	Unmarried	17.69±4.37	
Nurse Career (year)		17.50±4.33	.001 (.990)
Working form	Shiftwork	17.48±4.37	-0.17 (.863)
	Full-time	17.67±3.99	
Average daily contact time with patients and caregivers (hour)		17.50±4.33	-0.08 (.286)
Average working hours per week (hour)		17.50±4.33	-0.03 (.709)
Subjective perception of physical health	Very healthy ^a	14.00±2.65	7.52 (<.001)
	Healthy ^b	15.54±4.54	
	Ordinarily ^c	18.09±3.78	
	Unhealthy ^d	19.49±3.94	
	Very unhealthy ^e	19.00±5.66	
Smoking	Smoking in the past	17.60±4.72	0.01 (.992)
	Currently smoking	17.33±4.00	
	Never smoked	17.50±4.36	
Drinking	No drinking	17.38±4.63	0.33 (.806)
	1-3 times a month	17.39±4.40	
	1-2 times a week	17.58±3.80	
	More than 3 times a week	18.67±4.54	

표 4. 정신건강, 성격특성, 회복탄력성, 직무스트레스 간의 상관관계

Table 4. Correlation among Mental Health, Personality Type, Resilience, and Occupational Stress (N=205)

Categories	Personality Type					Resilience	Occupational Stress	
	Extroversion	Agreeableness	Conscientiousness	Neuroticism	Openness			
Mental Health	-.407 (<.001)	-.179 (.010)	-.333 (<.001)	.480 (<.001)	-.179 (.010)	-.480 (<.001)	.510 (<.001)	
Personality Type	Extroversion	1	.645 (<.001)	.609 (<.001)	-.237 (.001)	.436 (<.001)	.640 (<.001)	-.344 (<.001)
	Agreeableness		1	.504 (<.001)	-.036 (.604)	.457 (<.001)	.405 (<.001)	-.298 (<.001)
	Conscientiousness			1	-.026 (.708)	.509 (<.001)	.562 (<.001)	-.242 (<.001)
	Neuroticism				1	.110 (.117)	-.334 (<.001)	.295 (<.001)
	Openness					1	.398 (<.001)	-.310 (<.001)
Resilience						1	-.378 (<.001)	
Occupational Stress							1	

3-3 대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강

대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강은 <표 3>과 같다. 대상자의 정신건강에 유의한 차이를 나타낸 일반적 특성은 성별, 주관적 신체건강인식이었다. 성별에 따른 정신건강은 남성이 평균 15.36(SD: 4.55)점으로 여성의 평균 점수인 17.79(SD: 4.23)점보다 낮은 것으로 조사되어, 남성의 정신건강 수준이 여성에 비해 좋은 편임을 알 수 있다($t=-2.67, p=.008$).

주관적 건강인식이 부정적일수록 정신건강 점수가 유의하게 낮았고($F=7.52, p<.001$), 이는 주관적으로 건강하지 못하다고 인식할수록 정신건강도 나쁜 것을 의미한다. 모본산의 동질성 검정에서 유의수준이 $p=.392$ 로 동본산을 가정할 수 있으므로[23], 사후검정으로 Scheffe test를 한 결과에서 ‘건강하지 않은 편이다’와 ‘보통이다’라고 응답한 대상자 집단이 ‘건강한 편이다’라고 응답한 집단보다 유의하게 정신건강이 더 나쁜 것으로 나타났다.

3-4 대상자의 정신건강, 성격특성, 회복탄력성 및 직무스트레스 간의 상관관계

정신건강은 직무스트레스($r=.510, p<.001$), 회복탄력성($r=-.480, p<.001$), 성격특성 중 외향성($r=-.407, p<.001$), 친화성($r=-.179, p=.010$), 성실성($r=-.333, p<.001$), 신경성($r=.480, p<.001$), 개방성($r=-.179, p=.010$)과 유의한 상관관계를 보였다. 즉, 직무스트레스와 신경성 성향이 높을수록, 회복탄력성과 외향성, 친화성, 성실성, 개방성 성향이 낮을수록 정신건강이 나쁜 것으로 나타났다.

직무스트레스는 회복탄력성($r=-.378, p<.001$), 성격특성 중 외향성($r=-.344, p<.001$), 친화성($r=-.298, p<.001$), 성실성($r=-.242, p<.001$), 신경성($r=.295, p<.001$), 개방성($r=-.310, p<.001$)과 유의한 상관관계를 보였다. 회복탄력성과 외향성, 친화성, 성실성, 개방성 성향이 낮을수록, 신경성 성향이 높을수록 직무스트레스가 높았다.

회복탄력성은 성격특성 중 외향성($r=.640, p<.001$), 친화성($r=.405, p<.001$), 성실성($r=.562, p<.001$), 신경성($r=-.334, p<.001$), 개방성($r=.398, p<.001$)과 유의한 상관관계를 보였다. 회복탄력성은 신경성 성향이 낮을수록, 외향성, 친화성, 성실성, 개방성 성향이 높을수록 높게 나타났다(표 4).

3-5 대상자의 정신건강에 영향을 미치는 요인

위계적 회귀분석을 실시하기 전에 자료의 정규성과 다중공선성을 평가하였다. <표 2>에 제시된 측정변수들의 왜도는 절대값이 0.01 ~ 0.56이고, 첨도는 절대값이 0.06 ~ 2.25로 나타났다. 일반적으로 왜도는 3 미만의 절대값, 첨도는 7 미만의 절대값을 나타내는 경우에 각 일반변량의 정규분포성을 확보한다고 볼 수 있으므로[24], 본 연구에서는 권장되는 절대값을 벗어나

는 값이 없어 정규 분포를 가정할 수 있다. 또한 상관계수가 0.7 이상이면 다중공선성을 의심할 수 있는데[25], <표 4>와 같이 상관계수가 0.7 미만이었으며, VIF값이 1.320 ~ 2.662 범위에 분포하여, VIF값이 10을 넘기면 다중공선성에 문제가 있다는 기준에 따라 각 측정변수들의 다중공선성에 문제가 없는 것으로 확인되었다[26].

단변량 분석 결과에서 대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강의 차이 검정에서 유의한 차이를 나타낸 변수는 성별과 주관적 신체건강인식이었다. 또한 정신건강과 유의한 상관관계를 보인 측정변수는 성격특성 하위항목 중 외향성, 친화성, 성실성, 신경성, 개방성이었고, 회복탄력성과 직무스트레스 역시 정신건강과 유의한 상관관계를 나타냈다. 따라서 이들 변수를 독립변수로 하여 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 다음과 같다<표 5>.

1단계에서는 주관적 신체건강인식이 정신건강에 미치는 영향을 파악한 결과, 대상자의 주관적 신체건강인식이 정신건강의 13.1%를 설명하였다. ‘매우 건강한 편이다’라고 생각하는 대상자에 비해 ‘건강하지 않은 편이다’라고 생각하는 대상자의 정신건강 점수가 5.488점 높은 것으로 나타나, 자신의 신체건강에 대한 인식이 부정적일수록 정신건강이 좋지 않은 것으로 나타났다.

2단계에서는 주관적 신체건강인식과 성별이 정신건강에 미치는 영향을 파악하였다. 이 모델의 설명력은 15.1%로 성별은 정신건강을 2% 설명하였다. 성별은 정신건강에 유의하게 영향을 주었으며($\beta=-.145, p=.031$), 여성 대상자 집단의 정신건강이 남성에 비해 더 부정적이었다.

3단계에서는 주관적 신체건강인식, 성별과 직무스트레스가 정신건강에 미치는 영향을 파악하였는데, 이 모델의 설명력이 32.3%로 나타나 직무스트레스는 정신건강의 17.2%를 설명하였다. 직무스트레스가 증가할수록 정신건강 점수도 증가하여 ($\beta=.452, p<.001$) 정신건강이 나빠지는 것을 알 수 있다. 성별은 2단계와 마찬가지로 정신건강에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

4단계에서는 주관적 신체건강인식, 성별, 직무스트레스 및 회복탄력성이 정신건강에 미치는 영향을 파악하였는데, 이 모델의 설명력이 39.7%로 나타나 회복탄력성이 정신건강의 7.4%를 설명하는 것으로 나타났다. 회복탄력성은 정신건강에 유의한 영향을 주고 있으며($\beta=-.125, p<.001$), 회복탄력성이 낮을수록 정신건강이 좋지 않았다. 또한 성별과 직무스트레스가 정신건강에 유의한 영향을 주었다.

5단계에서는 주관적 신체건강인식, 성별, 직무스트레스, 회복탄력성 및 성격특성이 정신건강에 미치는 영향을 파악하였는데, 이 모델의 설명력은 48.4%로 나타나 성격특성은 정신건강의 8.7%를 설명하였다. 특히 정신건강에 유의한 영향을 주는 성격특성은 친화성($\beta=.274, p=.045$), 성실성($\beta=-.291, p=.033$), 신경성($\beta=.339, p<.001$)이었다. 성실성 성향이 낮은 성격특성과 친화성, 신경성 성향이 높은 성격특성에서 정신건강이 나쁜 것으로 나타났다. 성별, 직무스트레스와 회복탄력성 역시 정신

건강과 유의한 관련성을 나타냈다.

표 5. 정신건강에 영향을 미치는 요인
Table 5. Factors Affecting Mental Health

Model	Categories	B	SE	β	p	R ²	
I						.131	
	Subjective perception of physical health (dummy)	Very healthy	(Reference)				
		Healthy	1.537	2.408	0.167	.524	
		Ordinarily	4.089	2.394	0.470	.089	
		Unhealthy	5.488	2.436	0.517	.025	
Very unhealthy	5.000	3.724	0.114	.181			
II						.151	
	Subjective perception of physical health (dummy)	Very healthy	(Reference)				
		Healthy	0.544	2.429	0.059	.823	
		Ordinarily	3.001	2.425	0.345	.217	
		Unhealthy	4.387	2.467	0.413	.077	
Very unhealthy	3.720	3.737	0.085	.321			
Gender		-1.920	0.884	-0.145	.031		
III						.323	
	Subjective perception of physical health (dummy)	Very healthy	(Reference)				
		Healthy	-0.245	2.177	-0.027	.911	
		Ordinarily	1.429	2.182	0.164	.513	
		Unhealthy	1.798	2.238	0.169	.423	
	Very unhealthy	-1.603	3.428	-0.036	.641		
Gender		-1.812	0.792	-0.137	.023		
Occupational Stress		0.261	0.037	0.452	<.001		
IV						.397	
	Subjective perception of physical health (dummy)	Very healthy	(Reference)				
		Healthy	-1.437	1.968	-0.156	.466	
		Ordinarily	-0.756	1.988	-0.087	.704	
		Unhealthy	-0.846	2.043	-0.080	.679	
	Very unhealthy	-2.818	3.082	-0.064	.362		
Gender		-1.549	0.719	-0.117	.032		
Occupational Stress		0.204	0.036	0.352	<.001		
Resilience		-0.125	0.026	-0.300	<.001		
V						.484	
	Subjective perception of physical health (dummy)	Very healthy	(Reference)				
		Healthy	-1.307	1.953	-0.142	.504	
		Ordinarily	-0.514	1.975	-0.059	.795	
		Unhealthy	-0.683	2.027	-0.064	.737	
	Very unhealthy	-2.305	3.066	-0.052	.453		
	Gender		-1.609	0.713	-0.122	.025	
	Occupational Stress		0.193	0.037	0.334	<.001	
	Resilience		-0.066	0.032	-0.158	.040	
	Personality Type	Extroversion	-0.166	0.145	-0.099	.252	
Agreeableness		0.274	0.136	0.147	.045		
Conscientiousness		-0.291	0.135	-0.159	.033		
Neuroticism		0.339	0.076	0.280	<.001		
Openness		0.067	0.109	0.042	.538		

IV. 논 의

본 연구는 대학병원 간호사들의 정신건강에 영향을 미치는 요인들과 요인별 영향정도를 파악하고자 시행되었다. 직무스트레스, 성격특성, 회복탄력성 및 정신건강을 측정하기 위해 개발 당시 타당도 검증이 완료된 도구들을 사용하였으며, 신뢰도는 Cronbach's α 값으로 산출하였고 모두 .65 이상의 값을 보여 본 연구에서 사용된 연구도구의 타당도와 신뢰도를 확보하였다. 또한 자료의 정규성과 다중공선성에 관한 평가에서 정규분포와 다중공선성에 문제가 없음을 확인하였다. 본 연구의 결과에 관한 구체적 논의사항은 다음과 같다.

첫째, 간호사들에서 정신건강에 관한 회복탄력성의 설명력은 7.4%였고, 회복탄력성이 높을수록 정신건강이 좋게 나타났다. 이 결과는 기존의 연구들과 일치하는 결과이다. 이와 관련한 선행연구들에서 간호사들의 회복탄력성은 심리적 안녕과 양적 상관관계를 나타냈고[27], 소진이나 스트레스, 이직의도와 같은 요인들과는 부적 상관관계를 보였다[11,28]. 회복탄력성은 간호사 외에도 정신건강에 영향을 주었는데, 소방관의 회복탄력성은 그들의 PTSD에 유의한 영향을 미치며 보호요인으로 역할을 하였다[14]. 경찰관 대상의 연구에서도 회복탄력성은 정신건강을 보호하는 요인으로 작용했으며[13], 사회복지사와 사회복지전담공무원의 경우에도 회복탄력성은 정신건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다[12,29]. 회복탄력성이 높은 경우에는 정신건강에 긍정적 영향을 미치게 되므로, 간호사의 회복탄력성을 향상시키기 위한 방법을 모색함으로써 간호사들의 정신건강 수준을 개선할 수 있을 것이다.

둘째, 성격특성이 간호사들의 정신건강을 8.7% 설명하였으며, 특히 성격특성 중 친화성, 성실성, 신경성이 유의한 영향을 주었다. 친화성과 신경성 성향이 높을수록, 성실성 성향이 낮을수록 정신건강이 좋지 않았다. 이 결과는 기존의 선행연구들과 비슷한 결과이다. 간호사의 성격특성과 정신건강 관련요인들의 관계를 파악한 연구에서 Type D 성격유형의 간호사는 다른 성격유형의 간호사들보다 공감피로, 소진, 직무스트레스 수준이 높았고[7], 이고그램 성격유형에 따른 간호사 집단 간에 직무스트레스 수준이 유의하게 차이가 났다[30]. 각 연구마다 성격특성을 측정하는데 사용한 연구도구는 다르나, 간호사의 성격특성별 정신건강 관련요인들의 수준이 유의하게 다르게 나타났다. 간호사 이외의 직업군들에서 성격특성과 정신건강 관련요인들을 함께 조사한 연구들을 살펴보면, 교정공무원의 성격특성은 정신건강에 유의한 영향을 미치고 특히 신경증 성향이 높을수록 정신건강이 좋지 않았다[10]. 카지노 딜러 대상의 연구는 신경성과 성실성 성향이 높을수록 정신건강이 좋지 않았고, 친화성 성향이 높을수록 정신건강이 좋게 나타났다고 보고하였다[9]. 신경성 성향이 높을수록 정신건강이 나빠진다는 점은 본 연구의 결과와 같으나, 친화성과 성실성의 영향이 상이하여 추후 반복연구가 필요할 것이라 사료된다. 또한 성격특성별 수준정도에 따라 간호사들의 정신건강 수준이 다르게 나타

나므로, 정신건강이 취약할 가능성이 큰 성격특성을 가진 간호사들을 위한 정신건강 관리방법이 필요하다.

셋째, 간호사의 직무스트레스는 정신건강을 17.2% 설명하였고, 직무스트레스가 높을수록 정신건강이 좋지 않았다. 이와 같은 연구결과는 기존 선행연구와 같은 결과이다. 간호사를 대상으로 직무스트레스와 정신건강의 관계를 파악한 연구[2,31]에서 직무스트레스가 높을수록 정신건강이 부정적이었고, 설명력은 18.8%로 나타났다. 한편, 앞서 제시한 연구[31]의 직무스트레스는 본 연구와 동일한 연구도구로 측정하여 본 연구의 점수와 직접 비교가 가능하다. 선행연구의 간호사 직무스트레스 점수는 61.96(SD:6.00)점이었고[31], 본 연구에서의 점수는 62.47(SD:7.50)점으로 비슷한 평균점수를 보였다. 연구도구 개발 당시에 제시된 한국인 표준 근로자들의 중앙값이 48.50점이었고[19], 교정공무원들을 대상으로 한 연구[10]에서 조사된 직무스트레스 점수가 58.63(SD:7.64)점인 것을 감안하면 대학병원 간호사들의 직무스트레스는 다른 직군에 비하여 굉장히 높은 수준임을 짐작할 수 있다. 간호사, 교정공무원, 카지노 딜러 및 소방공무원 대상의 여러 연구결과를 통하여 높은 직무스트레스는 정신건강에 부정적 영향을 주는 것으로 확인하였다[9,10,31,32]. 따라서 직무스트레스가 높은 직업환경으로부터 간호사들을 보호할 수 있는 방안을 시급하게 마련해야 할 것이다.

넷째, 간호사의 일반적 특성 중 성별과 주관적 신체건강인식 정도가 정신건강에 영향을 주었으며, 여성의 경우와 주관적 신체건강인식이 부정적일수록 정신건강이 나쁘게 나타났다. 주관적 신체건강인식의 설명력은 13.1%였고, 성별의 설명력은 2.0%였다. 선행연구에서 간호사의 정신건강에 성별이나 주관적 신체건강인식이 영향을 미친다고 파악한 연구결과를 찾을 수 없어 간호사가 아닌 연구대상자에 관한 선행연구를 살펴본 것이다. 우선, 정신건강에 관한 주관적 신체건강인식의 설명력과 관련한 연구결과는 교정공무원 대상 연구에서 주관적 신체건강인식이 정신건강에 영향을 주었고, 인식정도가 나쁠수록 정신건강이 좋지 않게 나타난 연구[10]와 같은 결과이다. 다음으로, 간호사의 정신건강에서 남성보다 여성이 더 취약한 것으로 나타난 본 연구의 결과는 2016년 우리나라 정신질환실태 조사의 결과와 비슷한 결과이다. 실태조사의 결과, 우울과 불안 등의 질병은 남성보다 여성에게서 유병률이 두 배정도 높게 나타났다[33]. 본 연구의 정신건강 측정도구는 우울, 불안과 관련된 문항으로 구성되어 있으므로, 선행연구와 비슷한 결과를 보였다고 판단할 수 있다. 따라서 정신건강 양상에 성별 차이가 존재하므로, 간호사의 정신건강과 관련한 접근을 할 때에는 남녀별 정신건강 특성을 파악하여 대상자별 적용하는 것이 필요하다고 사료된다. 한편, 자신의 신체건강에 대한 인식이 좋지 않을수록 정신건강 또한 부정적이었으므로 간호사들의 신체건강에도 많은 관심을 기울일 필요가 있다.

V. 결 론

본 연구는 간호사들 중 비교적 직무스트레스가 높은 대학병원 근무 간호사를 대상으로, 그들의 직무스트레스를 고려한 상태에서 성격특성과 회복탄력성이 정신건강에 미치는 영향을 파악하였다. 연구 결과를 통해 간호사들의 정신건강과 관련한 기초자료를 제공하고, 정신건강 증진을 위한 중재 방안을 마련하는 데 목적이 있다.

구체적인 연구 결과를 살펴보면, 간호사의 정신건강에 영향을 미치는 요인들은 직무스트레스, 성격특성, 회복탄력성, 성별 및 주관적 신체건강인식이었다. 직무스트레스가 높을수록, 회복탄력성이 낮을수록, 주관적 신체건강인식이 부정적일수록 정신건강이 좋지 않았다. 성격특성 중 친화성, 성실성과 신경성이 정신건강에 유의한 영향을 주었으며, 신경성의 영향이 가장 크게 나타났다. 친화성과 신경성 성향이 높을수록, 성실성 성향이 낮을수록 정신건강이 부정적이었다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구에 포함된 대상자는 우리나라 수도권과 중부지방에 위치한 두 곳의 대학병원에 근무하는 간호사였으므로, 본 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다. 따라서 전국의 대학병원 간호사를 대표할 수 있는 표본을 이용한 추후 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구는 단면연구이므로 원인, 결과 관계를 규정지을 수 없다. 즉, 직무스트레스가 높을수록 정신건강이 나빠질 수 있으나, 반대의 경우도 가능하다. 따라서 결과 해석에 주의할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에 포함된 간호사는 대부분 여성으로 남성의 수가 상당히 적다. 따라서 남성 간호사를 다수 포함한 후속연구가 행해질 필요가 있다.

이와 같은 제한점에도 불구하고, 본 연구는 간호사들의 정신건강에 미치는 영향요인으로 알려진 직무스트레스 이외의 요인들을 살펴보았다는 점에서 그 의의를 갖는다. 특히, 간호사의 정신건강에 성격유형과 회복탄력성이 중요한 영향을 미친다는 것을 파악하였다는 점이 본 연구의 중요한 의의라고 할 수 있다.

참고문헌

[1] Weekly Kyunghyang. The hospital where the nurse suicides, the patient is not safe. [Internet]. Available: <http://weekly.khan.co.kr/khnm.html?mode=view&code=115&artid=201903181412001>.

[2] H. S. Lee, "Effect of the Occupational Stress and Self Esteem on Mental Health among Nurses," *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 13, No. 3, pp. 251-259, March 2013.

[3] B. Y. Park, K. H. Lee, and J. H. Shin, "Relationship Between Verbal Abuse and Mental Health in Some Operating

Nurses," *The Korea Institute of Electronic Communication Sciences*, Vol. 7, No. 5, pp. 1205-1211, October 2012.

[4] H. C. Kim et al., "The Relationship between Job Stress and Psychosocial Stress among Nurses at a University Hospital," *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 18, No. 1, pp. 25-34, March 2006.

[5] H. K. Kwon, S. H. Kim, and S. H. Park, "A Meta-Analysis of the Correlates of Resilience in Korean Nurses," *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol. 23, No. 1, pp. 100-109, April 2017.

[6] S. Y. Park, and E. K. Chung, "Effects of Emotional Labor and Job Stress on Turnover Intention of Nurses in University Hospitals," *Nursing & Health Issues*, Vol. 23, No. 1, pp. 37-45, December 2018.

[7] S. R. Kim, H. Y. Kim, and J. H. Kang, "Effects of Type D Personality on Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction, and Job Stress in Clinical Nurses," *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol. 20, No. 3, pp. 272-280, June 2014.

[8] H. K. Park, and E. S. Kwon, "Analysis of National Mental Hospital nurses' Enneagram Personality Types, Stress, and Developmental Level," *Journal of Enneagram Studies*, Vol. 13, No. 2, pp. 29-54, December 2016.

[9] D. S. Ahn, "A Study on the Effect of Job Stress among Foreign Casino Dealer on the mental health - The Moderating Effects of Personality Type -," *Journal of Service Research*, Vol. 13, No. 1, pp. 71-90, November 2015.

[10] M. H. Choe, and H. Park, "Factors related to mental health of correctional officers: focusing on personality type and resilience," *The Correction Welfare Society of Korea*, Vol. 54, No. 1, pp. 87-110, June 2018.

[11] K. Ryu, and J. K. Kim, "A Study on Relationships among Resilience, Stress, Burnout and Organizational Commitment of Hospital Nurses," *Journal of Korea Contents Association*, Vol. 16, No. 7, pp. 439-450, July 2016.

[12] P. H. Kim, and Y. R. Lee, "The Study on the Mediating Effect of Resilience in the Relationship between Post-traumatic Stress and Mental Health of Social Worker who Experienced Traumatic Event," *Journal of digital convergence*, Vol. 14, No. 9, pp. 545-552, September 2016.

[13] J. W. Park, and G. H. Youn, "A Study of Moderating Effects of Anger Rumination and Resilience on the Relationship between Police Officers' Work Related Stress and Depression," *Korean Police Studies Review*, Vol. 16, No. 3, pp. 151-178, October 2017.

[14] Y. S. Song, "The Relationship Between Fire-fighter's Resilience and PTSD," *Fire Science and engineering*, Vol. 31, No. 3, pp. 119-126, May 2017.

- [15] H. S. Lee, A study on mediating effects of irrational beliefs and moderating effect of self leadership in relationship between personality characteristics (Big 5) and marital satisfaction, Ph.D. dissertation, Seoul Venture University, Seoul, 2017.
- [16] P. T. Jr. Costa and R. R. McCrae, *NEO-PI-R Profession a IM annual*, F. L.: Psychological Assessment Resources, 1992.
- [17] K. I. Lee, and C. K. Ahn, "Clinical Application of The Revised NEO Personality Inventory," *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, Vol. 8, No. 1, pp. 65-79, June 1996.
- [18] W. Y. Shin, M. G. Kim, and J. H. Kim, "Developing Measures of Resilience for Korean Adolescents and Testing Cross, Convergent, and Discriminant Validity," *Studies on Korean Youth*, Vol. 55, pp. 105-131, November 2009.
- [19] S. J. Chang et al., "Standardization and Development of Korean Job Stress Questionnaire," *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 17, No. 4, pp. 297-317, December 2005.
- [20] D. Goldberg, and P. Williams, *A user's guide to the General Health Questionnaire*, London: NFER, 1988.
- [21] D. P. Goldberg, R. Gater, N. Sartorius, T. B. Ustur, M. Piccinelli, O. Gureje, and C. Rutter, "The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care," *Psychological medicine*, Vol. 27, No. 1, pp. 191-197, January 1997.
- [22] J. I. Park, Y. J. Kim, and M. J. Cho, "Factor Structure of the 12-Item General Health Questionnaire in the Korean General Adult Population," *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, Vol. 51, No. 4, pp. 178-184, July 2012.
- [23] T. Y. Won, and S. W. Jung, *SPSS PASW Statistics 18.0*, Seoul: Hannarae Publishing Co, 2013.
- [24] B. R. Bae, *Structural equation modeling with Amos 24-principles and practice-*, Seoul: Chungram, 2017.
- [25] L. C. Hamilton, *Regression with Graphics: A Second Course in Applied Statistics*, Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, 1992.
- [26] J. P. Yu, *Concept and understanding of structural equation mode*, Seoul: Hannarae Publishing Co, 2012.
- [27] Y. E. Kwon, "A Study on Emotional Labor, Resilience and Psychological Well-Being of Clinical Nurses," *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 19, No. 2, pp. 339-346, February 2018.
- [28] J. S. Song, and S. Y. Huh, "A Study on Emotional Labor, Resilience and Psychological Well-Being of Clinical Nurses," *Health and Social Welfare Review*, Vol. 38, No. 4, pp. 544-570, December 2018.
- [29] E. K. Bae, S. W. Kim, and J. H. Kim, "The Effect of Job-Related Trauma Exposure and Burnout on Depression of Social Work Public Officials : Focusing on the Moderating Effects of Resilience," *Mental Health & Social Work*, Vol. 45, No. 1, pp. 63-89, March 2017.
- [30] E. J. Kim, "The Relationship among Ego-States and Job Stress of Nurses at Pediatrics," *The Korean journal of stress research*, Vol. 21, No. 1, pp. 31-40, March 2013.
- [31] M. J. Kim, and G. Y. Kang, "The Convergence Study on the Relationship between the Job Stress and Mental Health of Nurses," *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol. 6, No. 5, pp. 39-47, October 2015.
- [32] H. J. Lee, "Covariance Structure Analysis on the Impact of Job Stress, Psychological Factors and Sleep Quality on Fatigue Symptoms among Fire Fighters," *Journal of Digital Contents Society*, Vol. 19, No. 3, pp. 489-496, March 2018.
- [33] J. P. Hong et al., *The Survey of Mental Disorders in Korea*, The Ministry of Health and Welfare and Samsung Medical Center, Seoul, 2017.

윤성자(Sung-Ja Yoon)



1998년 : 가톨릭대학교 보건대학원 (보건학석사)
2015년 : 강원대학교 대학원 (간호학박사)

2016년~현 재: 경동대학교 간호학부 부교수
※관심분야 : 임상의료정보

황주희(Ju-Hee Hwang)



2012년 : 한림대학교 대학원 (간호교육학석사)
2016년 : 강원대학교 대학원 (간호학박사)

2017년~현 재: 경동대학교 간호학과 조교수
※관심분야: 건강증진, 시뮬레이션교육 등

박은하(Eun-Ha Park)



2003년 : 건국대학교 대학원 (간호학석사)
2016년 : 강원대학교 대학원 (간호학박사)

2017년~현 재: 문경대학교 간호학과 조교수
※관심분야 : 환자안전, 만성질환

최명희(Myeong-Hui Choe)



2009년 : 이화여자대학교 대학원 (간호학석사)
2017년 : 강원대학교 대학원 (간호학박사)

2018년~현 재: 위덕대학교 간호학과 조교수
※관심분야 : 정신간호, 지역사회 정신보건, 아동·청소년 정신건강