병원종사자의 직무스트레스, 생활습관과 사회심리적 건강의 관련성

연세대학교 보건대학원

병원행정학과

조 성 기

병원종사자의 직무스트레스, 생활습관과 사회심리적 건강의 관련성

지도 장 세 진 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2004년 12월 일

연세대학교 보건대학원

병원행정학과

조 성 기

조성기의 보건학 석사학위논문을 인준함.

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 보건대학원

2004년 12월 일

차 례

국문요약 ····· iv
Ⅰ. 서 론 ····· 1
Ⅱ. 이론적 고찰 ····· 6
1. 직무스트레스 ····· 7
2. 생활습관 ····· 12
3. 사회심리적 건강 ····· 15
4. 국내외 연구동향 ····· 17
Ⅲ. 연구대상 및 방법 ····· 24
1. 연구대상 ····· 24
2. 자료수집 ····· 24
3. 조사내용 및 측정방법 ····· 24
4. 연구가설 ····· 29
5. 분석방법 ····· 30
Ⅳ. 연구 결과 ····· 33
Ⅴ. 고 찰 ····· 60
Ⅵ. 결 론 ····· 67
참고문헌 ····· 71
설문지 ····· 78
ABSTRACT ····· 84

표 차례

표 1 직무스트레스의 직접효과와 상호작용효과에 관한 연구 ····· 18
표 2 스트레스, 생활습관과 건강의 관련성에 관한 일반적 연구 ····· 21
표 3 병원종사자의 직무스트레스, 생활습관과 건강의 관련성에 관한 연구 ····· 23
표 4 주요변수 조사문항의 내적 일치도 ····· 31
표 5 조사대상자의 일반적 특성(1) ····· 33
표 6 조사대상자의 일반적 특성(2) ····· 34
표 7 일반적 특성(1)별 직무요구도 수준 ····· 36
표 8 일반적 특성(1)별 직무재량도 수준 ····· 37
표 9 일반적 특성(1)별 직업불안정 수준 ····· 38
표 10 일반적 특성(2)별 직무요구도 수준 ····· 39
표 11 일반적 특성(2)별 직무재량도 수준 ····· 40
표 12 일반적 특성(2)별 직업불안정 수준 ····· 41
표 13 직무환경별 직무요구도 수준 ····· 42
표 14 직무환경별 직무재량도 수준 ····· 43
표 15 직무환경별 직업불안정 수준 ····· 43
표 16 병원종사자의 생활습관 수준분포 ····· 44
표 17 일반적 특성(1)별 생활습관 수준 ····· 46
표 18 일반적 특성(2)별 생활습관 수준 ····· 47
표 19 직무환경별 생활습관 수준 ····· 48
표 20 병원종사자의 사회심리적 건강수준 분포 ····· 49
표 21 일반적 특성(1)별 사회심리적 건강수준 ····· 50
표 22 일반적 특성(2)별 사회심리적 건강수준 ····· 51
표 23 직무환경별 사회심리적 건강수준 ····· 52
표 24 직무스트레스, 생활습관, 사회심리적 건강의 상광관계 ····· 53
표 25 생활습관별 사회심리적 건강수준 ····· 55
표 26 위계적 다중회귀분석결과 ····· 58

그림 차례

그림 1 병원종사자의 직무스트레스, 생활습관, 사회심리적 건강 ····· 6
그림 2 직무스트레스와 사회심리적 건강의 관련성과 완충기제 ····· 17
그림 3 연구모델 ····· 29

국문요약

이 연구는 병원종사자의 직무스트레스인자와 생활습관이 사회심리적 건강상태와 어떠한 관련성이 있는가를 파악하기 위한 것이다. 또한 그 과정에서 생활습관이 스트레스 완화기제로 사회심리적 건강에 대해 완충효과를 가지는가를 검토하였다.

가설을 검증하기 위하여 사용한 변수들은 병원종사자들의 일반사항과 직무요구도, 직무재량도, 직업 불안정 등 직무스트레스인자, 사회적지지, A형 행동, 자기존중심 등의 중재변인들, 그리고 흡연, 음주, 운동, 수면, 아침식사, 건강검진, 일과 후 이완, 식습관, 취미생활 등의 생활습관인자 들이다.

연구모형은 직무스트레스인자와 주요 중재변인들, 생활습관, 사회심리적 건강의 관련성을 밝힐 수 있도록 설정하였고, 대도시인 S시와 중소도시인 G시와 W시에 위치한 대학병원 6개에 근무하는 원무 및 일반행정직, 간호직, 기타 기능직과 전공의 등을 포함한 576명을 분석대상으로 하였다.

수집된 설문서를 가지고 조사문항의 신뢰도 분석, t 검증, 분산 분석, χ^2 검증, 상관분석, 위계적 회귀분석 등을 실시하여 가설들을 검증하였으며, 그 분석결과는 다음과 같다.

병원종사자의 직무스트레스 수준, 생활습관, 사회심리적 건강과 관련성이 있는 일반적 특성은 성, 연령, 학력, 결혼상태, 직위, 총수입, 근속년수 등이다. 대체로 여성의 경우 직무스트레스가 더 높았고, 연령이 낮고, 직위가 낮고, 근속년수가 적은 종사자들일수록 생활습관이 건강하지 못하고, 사회심리적 건강상태가 상대적으로 좋지 않았다.

직무재량도는 남성에 비해 여성이 높으며, 직무요구도와 직업불안정도

역시 더 높게 인지하고 있었다. 생활습관이 좋지 않은 직원들이 좋은 직원들 보다 많았으며, 취미생활, 정기적 운동, 균형 잡힌 식사 등이 다른 인자들에 비해 더 문제가 되었다. 사회심리적 건강이 문제가 되는 병원종사자가 96.6%에 달하고 있었으며, '건강군'은 오히려 다른 산업에 비해 적었다. 특히 사회심리적 건강상태가 좋지 않은 고위험군은 여성(22.6%)이 더 많았다.

병원종사자의 직무스트레스와 생활습관은 대체로 모두 사회심리적 건강과 직접적인 관련성이 있었다. 그렇지만 통제변수들을 사용한 다변량 분석결과 직무스트레스 인자와 생활습관의 사회심리적 건강에 대한 관련성은 유지되었지만 상호작용인자의 경우는 그렇지 않았다. 사회심리적 건강에 대해 직접적인 관련성을 가지는 변수는 고용형태, 직무재량도, 직업불안정, 사회적 지지, A형 행동유형, 자기존중심, 생활습관 등이었다. 또한 모델의 설명력은 53.0%였다. 즉, 정규직일수록, 직무재량도가 클수록, 사회적 지지가 높을수록, 공격적이고 성취동기가 지나치게 강하지 않을수록, 자존심이 경향이 높을수록, 건강한 생활을 실천할수록 보다 더 사회심리적 건강을 유지하게 된다는 점을 발견할 수 있었다. 특히 생활습관은 개별 습관들은 통계학적으로 의미가 없었고, 이들을 합한 전반적인 생활습관 만이 관련성이 있었다. 생활습관은 특히 A형 행동유형과 자기존중심 등 인성인자들 다음으로 사회심리적 건강상태와 관련성이 큰 인자였다.

결론적으로 병원종사자의 전반적인 생활습관이 사회심리적 건강수준에 강한 관련성이 있는 것이 밝혀졌으므로 사회심리적으로 건강한 상태를 유지하려면 병원종사자의 생활습관을 개선시켜 직무스트레스를 완화시키는 노력이 중요하였다. 다만 상호작용효과는 통계학적으로 의미가 없어 생활

습관이 병원종사자의 직무스트레스 자체를 완화시키는 완충기제로 작용하지 않았음을 알 수 있었다.

이 연구는 병원종사자의 직무스트레스와 보건학의 주요 영역인 생활습관과의 관련성을 사회심리적 건강을 대상으로 파악함으로써 병원행정학의 관심영역을 보다 넓힐 수 있는 계기가 될 수 있었다는 점에서 그 의의를 가질 수 있었다.

주요어 : 병원종사자/직무스트레스/생활습관/사회심리적 건강/완충효과

Ⅰ. 서 론

직무 스트레스는 근로자의 육체적 정신적 건강을 위협하고 있고, 최근 점차 사회구조의 복잡화, 다원화로 인하여 산업장의 스트레스는 예전과는 다른 양상으로 보다 심화되어가고 있다(장세진, 2002). 즉, 현대 산업사회에서의 스트레스는 직장인의 건강과 생산성에 큰 영향을 미치고 있다. 특히 위궤양 및 이와 관련된 성인병의 70%가 스트레스에 의한 것이며, 관상동맥질환이나 정신건강 뿐만 아니라 각종 신체적 질환과도 관련이 깊다는 연구결과들이 있다(대한예방의학회, 1993; 변종화, 1997). 현대인들의 주요 질병인 만성질환들이 과다한 스트레스와 밀접하게 연결되어 있다는 것은 널리 알려진 사실이다.

또한 인간의 질병은 유전요인과 환경요인이 결합되어 발생하는 것으로 유전학 연구의 발전으로 유전환경 상호작용에 대한 연구가 속출하고 있다. 만성질환의 경우 환경요인 중 음주, 흡연 등 건강습관과 운동, 취미생활, 이완요법, 균형 잡힌 식사 등의 생활양식 등의 생활습관과 밀접한 관계를 갖고 있어, 보건학 연구는 특히 환경요인의 중요성에 관심을 기울이고 있다.

더욱이 건강과 관련된 행위들로 구성된 생활습관은 1974년 캐나다에서 Lalonde Report가 발표된 이후 현대적 질병의 주요 원인으로 연구되고 입증되고 있다. 생활습관은 관상동맥성 심질환, 고혈압, 그리고 만성기관지염들 뿐만 아니라 사망률, 우울 등 정신건강과도 깊은 관련이 있는 것으로 밝혀지고 있다. 또한 스트레스로 인해 야기되는 각종 만성질환은 개인의 생활습관과 밀접한 관련이 있으며, 스트레스에 처한 사람은 흡연 및 알코

올 남용 등 부적절한생활습관을 유발시켜 만성퇴행성 질환을 일으킬 수 있다(김대환과 김휘동, 2002)

건강과 관련된 직장인의 스트레스인자로는 직무요구도와 직무재량도 등에 의해 만들어지는 직무긴장 수준이 가장 일반적인 것으로 연구되었다(Pelfrene 등, 2002). 또한 직장에서의 욕구와 개개인의 능력의 부조화, 노력과 보상의 불균형, 직업불안정 등에 의해 생성되는 직업성 긴장수준이 연구되었으며, 스트레스 중재변인으로 동료나 상사로부터의 사회적 지지, A형 행동유형, 자기존중심, 강인성, 통제신념 등이 주로 연구되고 있다.

직장인의 스트레스가 인간으로서의 개인의 특성, 개인과 개인의 관계, 조직관련 요인 등 다양한 요인과 관련이 있다는 사실은 많은 연구에서 입증되고 있다. 하지만 아직 개인적으로나 직장의 조직적 관리대상으로서의 생활습관과 스트레스의 관련성에 관한 연구는 매우 적다.

이는 조직의 생산성을 높이기 위해 발전하고 있는 경영학의 연구영역이 개인의 건강차원 까지를 포괄하지 못하고 있고, 마찬가지로 병원행정학도 병원조직의 인적자원 관리방안으로 리더십, 동기부여, 갈등관리 등을 다루면서도 성과변수로 건강과 생산성의 관계를 규명하는 데에 까지는 아직 연구영역을 넓히고 있지 못하고 있는 것으로 판단된다.

우리나라의 스트레스 연구도 스트레스와 신체 및 정신증상에 대한 연구가 주로 시도되었으며, 직무스트레스인자와 생활습관과의 관계에 대한 연구는 예방의학, 가정의학, 산업보건학, 간호학의 연구 전체를 보더라도 적은 수에 그치고 있고, 연구를 하더라도 생활습관과 스트레스인자와의 관계를 주요 대상으로 연구하기 보다는 다른 연구 중 주요 통제변수로 사용되는 등 주된 부분이 아니라 부차적인 수준이었다고 평가하는 것이 옳을 것

이다. 즉 생활습관이 스트레스와 일정한 관계를 가지고 있으며, 정신건강 수준과도 밀접한 관계가 있다는 연구는 오래 전부터 시도되었으나, 우리나라에서는 그 수가 많지 않았다.

그런데, 많지 않은 국내외의 연구에서 생활습관과 스트레스가 가지는 인과관계는 아직 합의를 이루고 있지는 않으나 밀접한 관계를 가지고 있는 것으로 몇몇 연구에서 밝혀지고 있는 것은 흥미롭다(Brian 등, 1990; 서병윤, 2002; 이영수, 1990; 오정진 등, 1998; 오장균, 2000; 이인수 등, 2001). 이는 스트레스가 현실도피적 음주나 흡연습관에 영향을 미치고 있다는 전통적인 연구가설 들과는 달리 생활습관이 스트레스 수준에 영향을 미치고 있다는 증거를 하나 둘씩 늘리고 있는 것이어서 의미있는 작업으로 평가되고 있다.

이러한 연구가 늘어나고 인과관계가 입증이 되면 건전한 생활습관의 중요성이 스트레스 관리뿐만 아니라 스트레스의 직접적 원인으로나 중재요인으로서의 영향력에 대해 분명한 입장을 가질 수 있게 될 것으로 생각된다.

더욱이 생활습관과 스트레스나 건강상태에 관한 연구는 스트레스의 관리를 위한 연구에서도 중요하지만 만성질환의 중요한 원인인 생활습관 자체에 대한 연구로서도 중요한 의미를 가진다고 생각된다. 이는 생활습관이 만성질환의 원인이 되고, 스트레스 또한 만성질환의 중요한 원인이라는 사실들이 입증되어가면서 그 둘 간의 관계를 보다 명확히 하고 그 둘과 건강과 관련된 각종 질병과의 관계를 밝히는 연구 성과를 얻는데 한걸음 가까이 가게 되는 것이기 때문이다.

이 연구는 이러한 의미를 갖는 직무스트레스, 생활습관과 사회심리적 건

강과의 관련성을 파악하기 위해 병원종사자들을 대상으로 연구를 실시한 것이다.

병원종사자들을 대상으로 한 생활습관과 스트레스에 대한 국내의 조사연구는 최근 간호사, 방사선기사 등의 건강습관과 스트레스, 사회심리적 건강과의 관계가 산업보건 분야에서 연구되기 시작하고 있으나 아직 병원종사자를 대상으로 한 관련성의 전체상을 파악하기에는 부족한 실정이다(소병교, 2003; 이향란; 2003).

병원종사자들을 대상으로 한 이러한 연구는 관련 연구 분야의 실증적 결과를 갖는 것을 넘어 병원의 경영성과 제고를 위한 구체적 방안을 찾는 데에도 도움이 될 것으로 생각된다. 병원의 종사자들이 오히려 생활습관이나 건강한 생활양식이 무엇인가에 대해 잘 알고 있으면서도 실제로는 그것을 지키지 못해 스트레스를 완화할 수 있는 신체적 정신적 능력을 덜 갖추고 있을 수도 있다는 생각도 병원을 연구대상으로 선택한 이유 중 하나이다.

또한 우리나라의 병원은 의료수가의 통제로 인한 경영 자율성의 한계, 대외개방을 통한 경쟁강화, 전문직과 행정직의 갈등관리 기술 부족 등을 이유로 최근 경영의 압박이 전과 달라 종사자들의 스트레스의 수준이 다른 직종에 비해 클 수 있어 종사자의 건강관리가 병원행정의 연구과제로서 중요할 것이다.

이 연구는 그러한 이유에서 병원종사자를 대상으로 직무스트레스 인자와 생활습관과의 관련성, 생활습관과 사회심리적 건강과의 관련성, 생활습관과 스트레스 인자들의 결합인자와 사회심리적 건강수준과의 관련성 등을 살펴보고자 하였다. 연구의 목적을 달성하기 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 직무스트레스 인자들과 생활습관, 개인적 특성, 사회심리적 건강수준과의 관계를 구성하는 모델을 구축하며 이들의 관계를 규명하는 표준 측정도구를 선택한다.

둘째, 선택한 측정도구들을 사용하여 설문조사를 실시하여 병원종사자들의 직무스트레스, 생활습관, 사회심리적 건강수준을 파악하고 이들의 관계를 기술한다.

셋째, 이러한 조사와 분석을 통해 궁극적으로는 병원종사자들의 생활습관이 사회심리적 건강과 직접적인 관련성이 있는지, 직무스트레스를 줄이는데 얼마나 중요한가 여부를 밝혀 생활습관의 사회심리적 건강에 대한 직접적인 효과와 직무스트레스인자들과의 상호작용효과를 밝히고자 한다.

Ⅱ. 이론적 고찰

직무스트레스 인자, 사회적 지지, 인성적 특성 등의 관련인자. 직무환경, 생활습관 인자들 이외에도 사회심리적 건강에 영향을 미치는 인자들은 대상자들의 일반적 특성과 그들의 생활사건과 유전인자 등 다양한 인자들이 관계한다. 또한 사회심리적 건강은 다양한 증상과 질병, 조직의 생산성등에 영향을 미친다(그림 1).

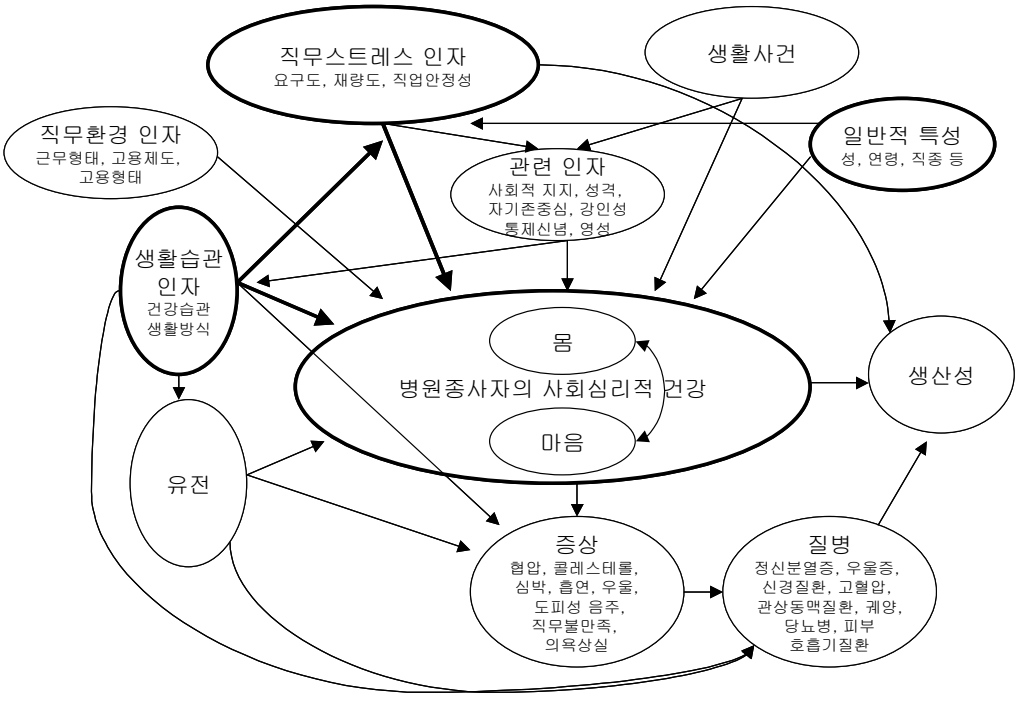


그림 1 병원종사자의 직무스트레스, 생활습관, 사회심리적 건강

위의 그림은 이 연구의 목적을 달성하기 위해 직무스트레스 및 관련인자, 생활습관, 유전, 사회심리적 건강, 생산성 등에 관한 관련 문헌을 연구하여 그 인과관계를 재구성한 것이다. 이 연구는 이들의 관계 중 직무스트레스와 관련인자들, 생활습관, 사회심리적 건강의 관련성에 주목하였다.

특히 기존의 연구 틀은 직무스트레스가 사회심리적 건강에 영향을 미치고 사회심리적 건강상태가 흡연과 도피성 음주 등 생활습관에 영향을 미치는 관계를 연구하는 것이었으나 이 연구는 오히려 생활습관이 사회심리적 건강에 영향을 미치는 것을 밝히는 것을 선택하였다(오정진 등, 1998; 오장균, 2000). 그 이유는 생활습관이 사회심리적 건강의 결과로도 작용하지만 원인으로서의 관련성 또한 중요하고 보건학의 연구에서는 후자의 관련성을 밝히는 것이 보다 더 중요하기 때문이다.

1. 직무스트레스

산업현장의 작업조건과 근로자들의 건강을 설명하는 가장 영향력이 있는 연구모델은 Karasek의 직무요구 및 통제모델(Job Demand Control Model)이다 (Pelfrene 등, 2002). Karasek의 모델은 작업상황의 사회심리적 측면에 주로 초점을 맞추어 근로자들의 건강에 대해 설명을 하기 위해 개발한 것이다.

Karasek의 모델에서 직무요구도는 통상 사회심리적 과업부담, 작업과정의 마찰과 과정 그 자체에 대한 근로자의 인식을 의미한다. 직무통제도는 그 직무요구를 대응하고 수행하는 방식에 대해 근로자가 가지는 자율적 결

정 수준를 의미하므로 직무자율성으로 표현할 수도 있다. 즉, Karasek의 모델에서는 직무통제도를 재량도(decision latitude)라고 칭하며, 숙련의 수준이나 의사결정 권한에 대한 근로자의 결정권을 의미하는 사회심리적 작업조건 수준을 말한다.

Karasek의 모델의 첫 번째 가설은 직업성 긴장(job strain)가설이다. 작업성 긴장 모델에서는 높은 직무요구도와 낮은 직무자율성을 가진 경우 가장 건강에 해로운 결과를 낳는다. 이른바 고긴장 집단에 해당한다. 저긴장 집단은 직무요구도가 낮고 직무통제도가 높은 작업을 수행하는 근로자들이다. 두 번째 가설은 학습(learning)가설이다. 높은 직무자율성을 가지면서 동시에 높은 직무요구를 받는 근로자들은 학습, 동기부여, 숙련도의 발전 등을 선호한다. 다른 한편 직무요구도도 낮고 자율성도 낮은 근로자집단은 사기가 가장 낮을 것이며 수동적인 작업 상황에 놓이게 될 것이라는 것이다.

직업성 긴장 가설은 높은 긴장수준과 관련성이 있는 건강문제를 직무요구도에 직무자율성 또는 직무재량도가 부가된 결과라거나 결합되어 나타난 문제라는 것을 설명하기 위해 만들어진 것이다. 그렇지만 그러한 용도로만 Karasek의 모델을 활용하는 것은 바람직하지 않으므로 이러한 한계를 극복하고 직업성 긴장모델의 활용도를 높이기 위한 최근 완충가설이 연구되고 있다.

완충가설이란 당초에는 숙련된 기술을 사용하는 기회나 의사결정의 상황에서 재량권을 가지는 기회가 과도한 직무요구가 건강을 해치는 효과를 완화하거나 제거하게 된다는 것을 연구하는 것이다. 직무요구도와 직무자율성 또는 직무재량도로 설명되는 직무스트레스가 근로자들의 정신건강에 가

장 지대한 영향을 미치는 위험요인이라는 사실은 입증된 자료로 뒷받침되고 있다.

직장에서 경험하게 되는 과중한 업무나 역할 갈등, 그리고 업무자율성의 결여 등으로 인한 직무스트레스는 정신분열증, 우울증, 신경질환과 같은 정신장애를 유발시키고, 고혈압, 당뇨병, 흡연, 체지방분포와 관련이 있으며, 심혈관계 질환의 이환율이나 사망률에 영향을 주는 것으로 연구되고 있다. 또한 탈진, 우울증, 직무불만족과 같은 심리학적인 문제와 저체중아 출산과 같은 임신장애를 일으키며, 근골격계 질환, 위궤양, 류마티스성 관절염, 면역기능의 저하, 과로사, 피부와 호흡기 질환과도 관련성이 있는 것이 확인되고 있다(장세진, 2002).

직무스트레스의 완충효과를 다루는 연구는 중재요인으로 상사의 지지, 동료의 지지 등 사회적 지지, 대응(coping), A형 행동유형과 자기존중심, 강인성, 통제신념(locus of control) 등과 건강관련 행위로 구성되는 생활습관 등에 관한 것들이다(Steffy 등, 1990; 장세진, 2002).

일반적으로 긍정적인 사회적 지지가 부족하게 될 때 불안이나 우울과 같은 부정적 심리상태를 유발하게 되고 심한 경우에는 질병이나 사망 등 위협이 되는 행동유형을 통해 신체적 건강에 나쁜 영향을 주는 것으로 연구되고 있다. 사회적 지지는 스트레스 방어기제를 가지며 스트레스 인자들을 스트레스 결과로 연결시키는 과정에서 스트레스 반응을 조정한다는 것이다(이우천, 1997).

대응은 삶의 긴장으로 인한 손상으로부터 벗어날 수 있는 능력을 의미하는 것으로 사람들은 그들을 침해하는 외부의 세력으로부터 능동적으로 반응하게 된다는 기본적 가정이 대응의 개념 속에 자리 잡고 있다. 대응은

스트레스의 상황 하에서 그 상황을 해결하는 문제해결능력과 스트레스 상황 하에서 비롯되는 부정적 정서를 조절하는 기능을 가지는 것으로 보고되고 있다. 즉, 대응은 대인관계에 귀속되는 문제들에 대해서는 아주 효과적이라는 것이다(장세진, 2002).

A형 행동유형은 다음의 특성을 갖는 것으로 연구되고 있다. 첫째 강한 시간적 압박감을 가져 주어진 시간 내에 일을 마치려는 경향이 있으며 가장 짧은 시간 내에 많은 것을 얻으려는 욕구를 의미한다. 둘째, 때로는 적개심으로 전개되기도 하는 공격적인 성격을 말하며, 이런 사람은 높은 동기를 가지거나 매우 쉽게 화를 내기도 한다. 셋째, 다면적 행동, 즉 여러 측면의 다양한 과제를 동시에 관여한다. A형 행동유형은 스트레스를 계속해서 일으키는 행동유형으로 순환계의 통합을 조정하여 심리 생리적 조건을 좋지 않게 유도하는 것이기 때문에 건강에 해롭다.

즉, Friedman과 Rosenman은 A형의 행동유형을 갖지 않을 경우 지방식 섭취, 흡연, 운동부족과 관계없이 70세 이전에는 절대로 심장질환이 걸리지 않는다고 하고 있고, A형 행동유형의 성향을 갖는 사람은 30대 혹은 40대에도 쉽게 관상동맥질환에 걸리게 된다고 주장하고 있다.

A형 행동유형은 직장 내 스트레스 인자의 양이나 질과도 무관하게 그 자체가 심리학적 증상을 증가시키는 것으로 알려져 있으며, 인지된 스트레스 인자와 긴장의 관계를 약화시킴으로는 중재효과를 가지는 것으로 연구되었다. 그런데 스트레스인자 뿐만 아니라 스트레스 증상에도 영향을 미치는 매개효과도 가지는 것으로 밝혀져 스트레스 과정에 중요한 역할을 하는 인성적 특성으로 알려지고 있다(장세진, 2002)

자기존중심은 주변의 사람들에 의한 평가에 의해서 영향을 받는 자아에

대한 내적평가라고 정의되고 있다. 이 자기존중심은 한 사람의 행위를 선택하는 과정에서 중요한 영향을 미친다. 특히 흡연, 음주와 같은 건강습관과 관련성이 깊고, 여성의 경우 자기존중심이 높은 사람이 유방암 자가검진을 할 가능성이 높고, 효과적인 피임기법을 사용할 가능성이 높다는 연구가 있다. Hurst 등(1997)은 자존심과 건강관련 행위의 실천에 관한 연구에서 자존심이 장수와 관련이 있고, 흡연, 음주, 위험한 상황에 대한 노출, 안전벨트 착용, 정기적 건강검진, 사회적 연대, 운동량, 체중, 혈압 등과 관련성이 있는 것으로 연구하였다. 즉, 자기존중심은 심리학적 건강수준과 밀접한 관련성이 있고 태도, 건강수준, 적응능력, 인지수준 등에 영향을 주기도 하지만 부정적인 행위나 결과를 완화시키는 중재자의 역할을 수행한다(장세진, 2002).

이밖에 통제신념의 경우도 우울증, 사망력, 심혈관계 질환 등과 관련성이 있다고 연구되고 있고, 스트레스로 인한 위해한 영향을 완화시켜주며, 직무스트레스와 탈진(burn out)과의 관계를 변화시키는 중재자로서 역할을 하는 것으로 연구되었다. 강인성(hardiness) 또한 스트레스성 사건이나 만성적 긴장으로 인해 야기되는 상황에 대처할 수 있는 원동력이 되며 지각, 평가, 대응을 활성화할 수 있는 역할을 하는 것으로 연구되고 있다.

Kobasa 등(1982)은 스트레스와 질병에 관한 연구에서 스트레스성 사건의 위해한 효과를 제거하거나 완화할 수 있는 억제 자원에 대한 연구로 흐름이 변화해 가고 있으며 그러한 자원의 형태로 구조적 강인성(constitutional strength), 사회적 지지, 건강생활의 실천, 그리고 인성적 특성 등 네 가지로 설명하고 있다.

즉, Karasek의 모델에 대한 연구는 작업성 긴장가설과 학습가설에 완충

가설에 대한 연구를 추가하여 그 완성도를 높여가고 있다고 평가할 수 있다.

2. 생활습관

근로자의 생활습관은 직무스트레스에 대한 긍정적인 영향을 주거나 부정적인 영향을 미치는 것으로 개인의 사회심리적 건강과 사업장의 생산성과 경영성과에 영향을 미치는 중요한 요인이다. 특히 생활양식과 건강습관은 스트레스와 직접적인 관련성을 가지는 것으로 밝혀지고 있으며 직무스트레스인자와 직업성 긴장의 관련성에 대해 완충효과가 있는 것으로 기대하고 있다(Steffy, 1990). 또한 생활습관은 건강 뿐 아니라 질병의 이환 및 사망의 중요한 결정요인으로 알려져 있다(Wynder 등, 1991). 이 연구에서 관심을 가지는 변수는 특히 생활습관의 사회심리적 건강에 대한 직접적인 효과와 직무스트레스의 효과를 완화시키는 완충효과이다.

Adler(1974)는 “생활습관은 생활과정에서 차츰 형성된 것으로 개인의 생활방법을 매일 방향 짓고 종합화는 결과이며, 인간은 완전을 추구하고자 하는 선천적인 능력을 부여받았으며 이러한 것을 추구하는 방향은 생물학적 환경적 요소에서 비롯되는 개인인의 목표”라고 정의하고, 이목표가 인간행위의 초점이라고 하였다. 사전적 의미로는 생활습관이란 생활방법 생활양식 또는 사는 방법 사는 모습 등으로 이해되는 사회문화적 심리적 개념으로 정의되고 있다.

김일순(1993)은 생활습관(life habits)을 생활환경(life environment)이나 생활양식(life style)과 구분하여 과음, 과식, 음식의 선택, 운동기회의 포착

등으로 정의하였다. 또한 생활양식은 흡연과 음주, 이동성의 증가로 인한 사고, 외식행위의 증가 및 간편식의 보편화, 운동기회의 부족. 스트레스가 많은 생활 등을 의미하는 것으로 정의하였다. 그러면서도 바람직한 생활방식이란 우리 몸에서 불필요한 산화물질을 가장 적게 생성하고 일단 생성된 산화물질을 가장 빨리 배설함으로써 노화의 촉진을 막는 생활방식이라고 하여 그 행위자체로 설명하기도 하였다. 그리고 가장 건강에 영향을 많이 미치는 요인을 식습관, 정기적인 운동, 술, 담배, 욕심, 과역 등으로 설명하였다. 그 이외에도 몇몇 선행연구들을 보면 생활방식과 생활습관을 명확히 구분하기란 쉽지가 않다.

그런데 Greenberg(2002)의 연구에 의하면 직무스트레스 및 그 효과에 중요하게 관여하는 행위는 통상 두 가지로 구분된다. 건강관련 행위(health related behaviors)와 생활양식(life style)이 그것이다. 건강관련 행위란 건강하고자 하는 사람들이 하는 행위인데, 소금이나 설탕을 덜 먹거나 담배를 안 피우고 술을 덜 마시며 안전벨트를 매는 행위가 그 예가 된다. 생활양식은 사람들이 일상적인 생활에서 경험하는 모든 활동을 대상으로 하는 것이다. 그렇게 되면 건강행위는 생활양식의 하부개념이 된다. 생활양식의 예는 음악회에 가는 일, 직장에 출근하는 일, 누군가에게 도움을 요청하는 일, 친구에게 편지를 쓰는 일, 강연을 듣는 일, 모르는 사람을 만나는 일 등 모든 일상사를 포함하는 행위이다. 이 연구에서는 Greenberg의 개념을 적극 활용하여 생활습관을 건강관련 행위를 의미하는 건강습관과 생활양식 모두를 합친 개념으로 정의한다.

근로자는 자신의 직무스트레스의 부정적인 효과를 관리하기 위하여 신체적 정신적 건강을 증진시키는 행위를 하게 된다. 건강증진 행위는 근로자

들이 직무와 관련된 질병이나 각종 산업재해로부터 벗어나기 위해 선택하게 된다. 근로자들의 건강증진 행위는 개인적으로 관리하여 질병을 극복하는 수단으로 사용되기도 하지만 사업주나 정부가 규칙이나 법률로 규범을 만들어 그 환경을 조성할 수도 있다. 일본정부는 만성퇴행성 질환 또는 성인병들을 생활습관병으로 규정하면서 이에 대해 체계적으로 대응하고 있고, 미국, 캐나다. 영국, 호주 등 상당수의 국가들은 근로자 지원 프로그램(Employee Assistance Program)을 기업차원에서나 정부차원에서 제도화하고 있다.

건강관련 행위는 직장 근로자들의 경우 생활습관을 규정하는 일상의 양생법을 의미하는 것으로 넓게 정의할 수도 있다. 그 양생법은 건강체조, 영양관리, 체중관리, 이완기법, 수면습관, 술과 담배를 멀리하는 일 들을 포괄하는 건강증진 활동을 의미하는 것이다(Belloc과 Breslow, 1987; Falkenberg, 1987; Walker 등, 1987). 이런 경우에는 건강관련행위가 이 연구에서 의미하는 생활습관이 될 수 있다. 이러한 건강한 생활습관이 근로자들의 직무스트레스를 극복하게 하는 기제는 다음과 같다.

첫째, 직무스트레스 발생환경과 관련된 정신적 각성상태를 무력화 시킨다. 둘째, 정신적 각성 중에나 직후에 이완상태를 발생시켜 긴장상태를 예방한다. 셋째, 작업성 긴장, 우울, 분노상태를 직접적으로 완화시켜 근로자들의 적응능력을 높이고 직무스트레스가 발생하는 상황의 관리능력을 높인다(Falkenberg, 1987; Maddi, 1987).

건강한 생활습관이 만성질환 여부와 건강상태에 미친 직접적인 영향을 분석한 연구는 상당히 많은 편이다. 만성질환의 이환에 의미 있는 영향을 주는 생활습관은 규칙적 운동, 적당한 음주, 그리고 7-8시간의 수면이었다.

매일 음주하는 사람은 적당한 음주를 하는 사람보다 만성질환에 걸릴 확률이 1.7배가 높았다거나 규칙적으로 운동을 안 하는 사람은 하는 사람에 비해 만성질환에 이환될 확률이 1.4배가 높은 것으로 연구되었다(이정렬 등, 1996). 그 이외에 흡연, 아침식사, 신체검사 등의 건강관련 행위들은 만성질환 유무에 유의하게 영향을 미치는 것으로 연구되었다.

그렇지만 직무스트레스를 극복하는 연구에서 생활양식이나 건강관리에 초점을 맞추고 있는 경우는 그다지 많지 않았다(Steffy, 1990). 지금까지 직무스트레스의 완충효과 연구에서는 생활습관 보다 스트레스 발생 상황에 대한 인지적 대응이나 감성적 대응이 문제해결방법으로 보다 더 채택되었다. 직무스트레스의 해소책으로는 감성적이거나 인지적인 사항들을 평가하여 스트레스 상황을 관리하는 통제방식, 스트레스를 회피할 목적으로 인지적이거나 감성적 대응을 하는 회피방식, 운동, 이완기법 사용, 음주 등 스트레스 관련 증상을 취급하는 증상관리 등이 그것이다. 특히 우리나라에서 건강습관과 생활양식을 모두 포괄하는 의미로 정의한 생활습관과 직무스트레스의 관련성 연구는 과거에는 관심이 적었던 새로운 연구 분야라고 할 수 있다.

3. 사회심리적 건강

통상 사회심리적 건강상태(psychosocial wellbeing status)는 직무스트레스의 결과로서 발생하는 사회심리적 디스트레스(pychosocial distress)로서 연구되고 있다(차봉석 등, 1992; Pelfrene 등, 2002). 이러한 연구는 스트레스 연구를 스트레스를 유발시키는 인자, 스트레스의 중재자원 그리고 스트

레스로 인해 발생하는 결과의 역동적 과정으로 이해하는 Pearlin의 연구에서 기인한 것이다(장세진, 1996).

장세진(2000)은 그간 의학계에서 가장 논란이 되어 왔던 문제 중 하나를 '건강수준을 얼마나 정확하게 측정할 수 있는 가?'라고 규정하고, MaDowell과 Newell의 연구를 인용하여 주관적인 건강측정은 첫째 건강에 대한 일반적 느낌(general feeling and wellbeing), 둘째 질병의 증상(symptoms of illness), 셋째, 개인의 기능수행의 적정성(the adequacy of a person's functioning) 등에 주목하여 수행되어진다고 하였다.

이러한 직무스트레스의 결과로서의 사회심리적 건강지표의 측정은 정신물리학과 정신측정학에 기초를 두고 있다. 정신물리학적 원리들은 나중에 정신측정학과 연결되었고, 건강의 주관적 판단을 발전시키기 위해 활용된 기술들은 정신측정학에서 개발되었다. 이러한 정신물리학은 인간의 특성을 측정도구를 통해 측정 가능한 것으로 간주하고 연구하였다(장세진, 2002).

직장인들의 사회심리적 건강상태는 직무스트레스의 결과일 뿐만 아니라 일반적 특성, 생활습관, 유전, 직무환경, 생활사건, 인성, 사회적 지지 등 다양한 요인들에 영향을 받는다. 특히 PWI-SF는 정상인의 결과로서의 스트레스 수준과 사회심리적 건강상태를 측정하기 위해 고안한 것으로 스트레스 수준을 평가하고 이에 따른 조정기전을 탐색해 낼 수 있는 지표가 된다(장세진, 1993).

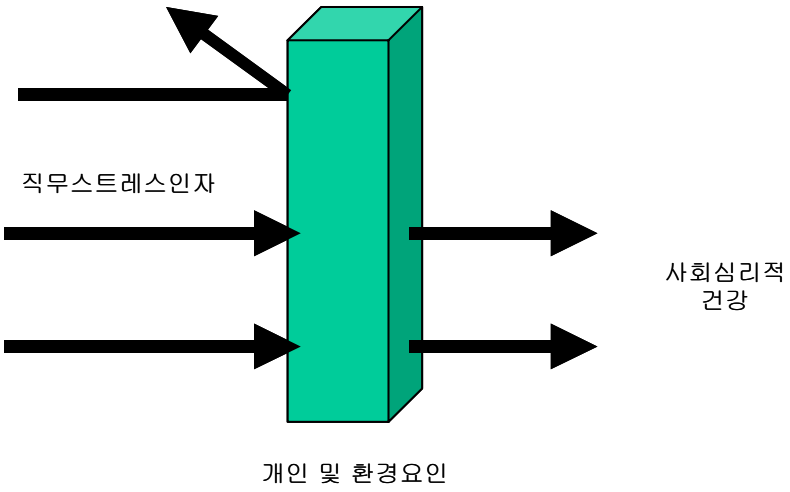
이 연구에서는 특히 직무스트레스와 생활습관과 사회심리적 건강과의 관계에 관심을 가진다.

4. 국내외 연구동향

가. 일반적 연구

직무스트레스나 생활습관의 결과에 대한 연구는 주로 각종 질병, 비만, 도피적 음주, 흡연 등 건강습관 등과 관련된 것이 일반적이었다. 특히 직무스트레스 인자, 생활습관과 사회심리적 건강과의 관련성을 확인하는 것을 구체적인 목표로 하는 연구는 그다지 많지 않다. 특히 우리나라의 경우에서는 찾아보기가 더 어렵고, 서구에서는 1990년대에 들어서 연구가 진행되었고, 특히 완충효과에 관심을 가지는 연구는 2000년대에 들어서야 활발히 나타나기 시작하고 있다.

그림2 직무스트레스와 사회심리적 건강의 관련성과 완충기제



주: 미국국립직업건강연구소의 스트레스 완충모델을 활용하여 변형

직무스트레스의 완충기제에 대한 연구 구조는 직무스트레스가 사회심리적 건강, 정신건강, 각종 질병, 직무불만족 등에 영향을 미치는 것에 개인적인 요인이나 환경적인 요인이 작용하여 스트레스인자의 영향력이 완화된다는 것이다(그림2).

직무스트레스 인자의 영향력을 완화하는 요인으로 연구의 관심사가 되고 있는 것은 사회적 지지, A형 행동유형, 강인성, 자기존중심, 신념통제, 건강생활의 실천으로서의 생활습관 등이다.

표 1. 직무스트레스의 직접효과와 상호작용효과에 관한 연구

연구자(연도)	연구대상	연구방법	연구결과
차봉석 등 (1992)	사무직종사자 416명	설문조사 상관분석, 중회귀분석	사회적 지지는 사회심리적 디스트레스에 직접효과(p=0.000)가 있었지만 스트레스인자의 완충효과로 작용하지는 않았다(p>o.o5).
Steffy 등 (1990)	58개 기관 3000명	설문조사 상관분석, 위계적 회귀분석	생활양식과 건강습관이 스트레스와 직접적인 관련성(p<0.001)이 있지만 스트레스인자-직업성 긴장의 관계에 완충효과를 가지지 않는다(p>0.05).
Pengilly 등 (2000)	미국 북동 오하이오주의 대학생 105명	설문조사 상관분석 위계적 회귀분석	우울증에 대한 사회적 지지, 강인성 등 요인의 스트레스의 상호작용효과(p<0.05)가 밝혀졌다.
Sargent 등 (2000)	대학 행정직원 80명	설문조사 상관분석 위계적 회귀분석	사회적 지지가 직무스트레스에 대한 완충효과를 가진다. 특히 과업부담, 직무재량, 동료지지의 3차원 상호작용효과가 통계적인 유의성을 보였다(p<0.05)
Pelfrene 등 (2002)	16,335명의 남성 근로자, 5,084명의 여성근로자	OR분석	우울, 피로, 수면, 향정신성 약물복용 등 정신적 건강(psychological wellbeing) 에 대한 사회적 지지, 직무통제도, 의사결정권 등 중재요인의 주효과(p<0.001)는 입증되었지만 완충요과는 밝혀지지 않았다

정리된 선행연구(표1)를 보면, 스트레스 중재요인들의 스트레스에 대한 주요 효과들은 대부분 통계적으로 의미 있는 것으로 밝혀졌으며 사회적 지지, 강인성 등의 중재요인은 의미 있는 것으로 밝혀졌다 (Pengilly 등, 2000; Pelfrene 등, 2002). 그렇지만 생활습관의 경우는 가설과는 달리 아직 통계적으로 의미 있는 요인으로 입증된 자료를 발견하지 못했다(Steffy 등, 1990). 물론 사회적지지 등 생활습관이 아닌 다른 중재요인들도 상호작용 효과가 통계적으로 입증되지 않은 경우도 있었다(장세진, 1992).

생활습관과 건강의 관련성에 대한 연구는 많은 성과를 가지고 있다(이정렬 등, 1996). 가장 많이 연구되고 있는 분야는 흡연, 음주, 식습관, 수면, 운동, 건강검진 등이다. 이 연구에서는 이 같은 선행연구에서 제시된 생활습관과 각종 질병과의 기제를 바탕으로 가설들을 설정한다.

흡연은 특히 질병 및 사망과 관련하여 광범위하게 연구되었다. 흡연은 폐암, 후두암, 방광암, 만성기관지염, 심장병 등을 통해 사망에 기여하며, 여성의 생식기능과 출산아의 건강에 영향을 미친다. 즉, 유산, 태아사망, 조산, 저체중 출산아 등 위험을 증가시킨다. 병원종사자들의 흡연율은 특히 여성 간호직의 경우 낮은 것으로 알려져 있다.

적당한 음주는 심근경색증의 위험을 감소시키고, 스트레스를 완화시켜주나 지나친 음주는 사망, 이환, 사회 및 경제 등에 부정적인 영향을 미친다. 최근 잠정 추계된 자료에 의하면 우리나라의 음주의 사회경제적 비용은 연간 약 16조원으로 추계되고 있다(전현준, 2003). 이중 산업현장의 생산성과 관련된 부분이 가장 큰 비중을 차지한다. 직장인은 특히 만성간질환, 위장질환, 각종 산업재해 뿐만 아니라 고지혈증, 고혈압, 당뇨병 등 만성질환도 지나친 음주와 관련이 있다. 특히 은퇴 후의 질병과 조기사망 등

도 큰 문제로 지적되고 있다.

역학연구에 의하면 과식과 불규칙적인 식사가 과체중과 직결되며 좋지 않은 식습관은 고혈압, 당뇨병, 혈중 콜레스테롤치의 증가와 심장병등과 관련이 있는 것으로 입증되었다. 또한 식사 빈도는 신진대사의 변화에 영향을 미치며, 아침을 거르거나 불규칙한 식습관은 건강과 사망에 영향을 주는 것으로 밝혀지고 있다.

전국적으로 보더라도 식사가 불규칙적인 인구는 39.3%이고, 여성과 젊은 연령층에서 특히 하루 세끼를 규칙적으로 하지 않는 것으로 밝혀지고 있다. 아침식사를 꼭 먹는 집단은 71.9%인데 교육수준이 높거나 육체노동이 심하지 않은 사람들의 경우 아침식사를 거르는 경우가 많은 것으로 알려지고 있다.

수면은 피로회복을 돕고, 기억을 형성하게 하며, 과도한 투입을 완화하여 학습을 돕는다. 또한 에너지와 산소를 보상하며, 육체적 심리적 기능을 회복하게 한다. 수면과 사망위험의 연관성에 관한 보고에 의하면, 7-8시간의 적당한 수면자 보다 그렇지 않는 사람은 1.5배-1.8배 사망확률이 높았으며, 사망에 영향을 미칠 수 있는 연령, 심장병력, 고혈압, 당뇨병, 뇌졸중 등을 통제하더라도 통계적으로 의미 있는 결과를 보였다. 사람은 적당한 수면을 못하게 되면 체온과 근육의 힘이 저하하고, 혈액의 화학적 변화, 각성능력의 감퇴 그리고 집중력 감퇴 등을 일으키고 궁극적으로는 사망하게 된다는 연구가 있다.

운동을 포함한 육체적 활동은 건강에 다각적으로 의미 있는 영향을 미친다(이순영; 1995, 조병만, 1996). 규칙적인 운동은 심장과 호흡기계 건강을 증진시키고 혈관질환을 예방할 뿐 아니라 사망의 위험을 감소시켜 수명을

연장시킨다(김미경, 2001). 또한 근육 힘이나 지구력, 유연성을 길러주는 운동은 사고나 장애를 예방하고 칼로리를 소모하는 운동은 체중조절에 도움이 된다. 육체적인 활동은 고혈압, 관상동맥질환, 당뇨병 등의 예방에 도움이 되는 혈압, 혈중 콜레스테롤, 혈액응고, 혈당조절 등에 변화를 일으키게 된다. 또한 불안증상을 감소시키고, 우울증상을 감소시킨다.

표 2 스트레스, 생활습관과 건강의 관련성에 관한 일반적 연구

연구자 (연도)	연구대상	연구방법	연구결과
이영수 (1990)	섬유업제지업 생산직근로자 426명	설문조사 Factor Analysis 중회귀분석	성별 건강습관별 스트레스 지각정도는 5개 요인이었으며, 스트레스 지각에 관련이 높은 요인은 수면시간, 비만도, 음주, 흡연요인이었고 설명력은 3.4%(F=2.09583 p<0.05)로 낮았다.
원향례 (1995)	성인여성 316명	설문조사 F Test	식습관과 충동성, 우울증, 생활불규칙정도의 유의적 관계(P<0.005)가 있었다.
김건희 등 (1996)	대학생 167개 가족	설문조사 교차분석 상관분석	식습관이 변비 (39%), 고혈압 (40.9%), 당뇨병 (25.8%)과 유의적 관련성(p< 0,001)이 있었다.
김남선 (1997)	45-59세 기혼중년남성	설문조사 상관분석	생활양식은 전체 스트레스 정도와 역상관관계 (r=-0.573 p<0.001)가 있었다.
오장균 (2000)	한사업장정기 건강검진자 463명	설문조사 검진자료 교차분석, 분산분석 경로분석	스트레스가 많을수록 음주량과 흡연량이 많앗고, 운동을 적게했으며, 수면상태가 불충분하였다. 스트레스와 간질환, 고지혈증 등 건강수준은 직접적인 관계가 없었다(χ^2=1.23, 1.43). 운동을 많이 할수록 음주량이 많아지고 비만도는 떨어졌다.
William (2003)	300명 CHD 환자	5년간 사례추적조사 Multifactor approach	생활양식훈련이 CVD환자의 사망률 저하에 효과성

규칙적인 운동은 대장암과 뇌졸중을 예방하게 하고 척추손상가능성을 감소시키며, 고혈압, 당뇨병, 골다공증, 비만 예방과 관리에 도움이 된다. 정

서적으로는 우울감과 불안감을 감소시키고, 자기존중심을 높여주는 효과가 있다. 또한 건강검진의 경우질병을 조기에 발견하여 조기치료를 가능케 함으로써 사망률을 감소시킨다.

이와 같이 건강관련 행위나 생활양식이 질병, 사망, 사회심리적 건강 등과 어떠한 관계를 가지는가에 대한 연구는 많은 성과를 가지고 있다. 몇 가지 선행논문을 검토하더라도 통계적으로 의미 있는 연구 성과가 상당수 있음을 알 수 있다(표 2). 이 연구에서는 이 같은 연구결과들에서 나타난 증거를 기반으로 연구모델을 설정 한다.

나. 병원종사자에 대한 연구

병원종사자의 스트레스수준에 대한 연구는 그다지 많지 않다. 우리나라에는 '90년대에 들어 병원의 환경변화가 급변하여 병원종사자들의 스트레스가 증가한 것으로 생각되고, 따라서 이들에 대한 연구가 증가하였다.

최근 연구결과에서 병원종사자들의 직무스트레스의 수준을 다른 직업의 종사자들과 비교한 수준은 찾기가 어렵고, 다만 병원 내 종사자간 차이가 1990년대 후반에 이르러 밝혀지기 시작하고 있다(이우천, 1997).

병원종사자의 직무스트레스와 생활습관의 관련성을 연구한 우리나라의 선행연구들이 있지만 그다지 많지 않고, 생활습관에 초점을 맞추어, 특히 직무스트레스에 대한 완충효과를 검토한 연구는 찾기가 어렵다(이인수 등, 2001; 남미희 등, 2003; 이향란, 2003; 소병교, 2003).

표 3 병원종사자의 직무스트레스, 생활습관과 건강의 관련성에 관한 연구

연구자 (연도)	연구대상	연구방법	연구결과
Tagliacozzo 등 (1982)	간호사 448명	우편설문 ANOVA	조사대상 간호사의 흡연율은 19.9%(1975년 기준, 간호사 전체 39.0%, 미국여성 34%)로 낮은 수준이다. 흡연간호사의 직무스트레스는 비흡연자에 비해 높은 수준이다 ($p=0.05$).
황승숙 (1989)	대학부속병원 임상간호사 189명	설문조사 ANOVA, 상관분석	사회적 지지와 스트레스는 부분적으로만 관련성이 있었다. 일반적으로 지각된 사회적 지지는 결혼상태와 관련성이 있었다($p<0.05$).
이명근 등 (1997)	중국진련성 병원 종사자 428명	설문조사	흡연자는 22.7%, 51.2%가 음주를 거의하고 있지 않았다. 매일 아침식사가 87.1%, 적정수면이 83.8%, 규칙적 운동이 14.0% 비만군이 18.5%, 직업만족도, 음주빈도, 월수입, 근무량, 적정수면과 스트레스가 관련성이 있었다 ($R^2=0.1395$).
Kelleher 등 (1998)	간호사 729명	전후 설문조사, t-test, ANCOVA	견습간호사의 직무가 과중했고, 음주, 흡연, 마약복용이 정규 간호사보다 심했다. 흡연자(29%)가 비흡연자보다 심한 음주, 마약을 경험했다($p<0.001$).
이우천 (1997)	병원종사자 전체 929명	설문조사, 요인분석, 분산분석, 상관분석, 회귀분석	병원종사자는 조직비능률, 경력개발, 임금관련 스트레스가 가장 컸다. 사회적 지원정도, 통제전략의 사용은 보통이상, 조직적 대처전략의 욕구가 컸다. 직무만족은 보통 이하였다. 스트레스는 간호직이 행정직보다 높았다.
심미선 등 (2000)	일개 대학병원 종사자 의사 61명, 간호사 141명, 조무사 84명	설문조사, ANOVA 상관분석	직종별 스트레스 증상은 우울, 불안, 신체적 증상 모두에서 간호조무사가 가장 높았다. 스트레스 요인과 스트레스 증상은 양의 상관관계가 있었고, 승진, 임금제도, 대인관계, 조직구조, 풍토에서 가장 스트레스를 느꼈다.
이인수 등 (2001)	한 병원 간호사 128명	설문조사 t-test ANOVA	결혼유무, 근무 부서간 스트레스양의 차이가 있었고, 비만도, 수면시간에 따라 스트레스의 양이 차이가 있었다($p<0.05$).
남미희 등 (2003)	한 병원 종사자 468명	설문조사 ANOVA,다중회귀분석	간호사는 역할과다, 경력개발, 임금 등이 스트레스의 원인이고, 행정직은 경력개발과 임금, 조직비능률이 원인이다. 직무스트레스, 통제전략, 직정, 역할 모호, A형 성격, 성 등이 직무만족에 대해 영향력이 있었다($R^2=0.259$).
이향란 (2003)	병원근무자 정규직165명, 비정규직 152명	χ^2분석 t-test, 위계적 회귀분석 설문조사	불안정성과 직무요구도가 높을수록 스트레스가 높았고, 자기존중심, 직무자율성, 사회적지지가 낮을수록 스트레스가 높았다. 정규직의 경우 연령, 직무요구도가 PWI와 관계가 있었고($R^2=0.388$), 자기존중심이 중재요인으로 작용하고 있었다 ($p=0.000$).
소병교 (2003)	대학병원 방사선사 231명	설문조사 χ^2분석, t-test, 위계적 회귀분석	운동하는 사람의 스트레스 수준이 낮았으나 흡연은 통계적 의미가 없었다. 종교($p<0.05$), 운동, 직무자율성($p<0.01$) 등이 PWI-SF에 대해 의미 있는 관련성을 보였다.

Ⅲ. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

연구대상 기관은 대도시인 S시와 중소도시인 G시와 W시의 위치한 대학병원 6개로 하였다. 연구대상자는 상대적으로 유사한 생활 및 직무환경을 가진 경우를 선택하기 위해 대학병원종사자들에 국한하였다. 연구대상자는 총 576명이었다.

2. 자료수집

자료 수집은 자기기입식 설문응답 방식을 선택하였으며 설문서 배포와 수거는 부서장을 통하여 하였다.

3. 조사내용 및 측정방법

가. 직무스트레스 및 관련인자

직무스트레스인자는 직무요구도와 직무재량도, 직무불안정 등을 조사하였다. 이는 Karasek의 모델을 직무스트레스인자 조사의 기본틀로 하고 직업불안정 요인을 포함한 것이다. 직무요구도는 직무속도, 직무강도, 직무량, 직무시간 등 5문항으로 하였고, 직무재량도는 의사결정방식, 의사결정권한(decision authority), 발언권, 직무교육, 직무성격, 필요능력, 필요기술, 직무

다양성, 직무기회 등 9개 문항으로 하였다. 직무불안정은 직업평가, 직업안정성, 2년 이내 실직가능성 등으로 조사하였다.

직무요구도와 재량도의 조사문항은 '항상 그렇다', '자주 그렇다', '가끔 그렇다', 그리고 '전혀 그렇지 않다' 등으로 4점 Likert 척도로 구성하였고, 각각에 대해 0-1-2-3-점을 부여하였다. 점수산정 방식은 Karasek 등의 방식에 따라 직무요구도와 직무재량도를 산정하였고, 직무재량도는 3개 문항을 단순 합산하는 방식을 사용하였다(장세진, 2002).

사회적 지지는 Karasek 등의 방식을 원용하여 직장 내 동료(4문항) 및 상사들의 지지(4문항)에 관한 8문항을 조사하였다. 응답자는 '매우 그렇다', '대부분 그렇다', '약간(이따금) 그렇다', '전혀 그렇지 않다'로 응답하게 하였고, 각각에 대해 3-2-1-0점을 부여하였다. 점수가 높으면 사회적 지지수준이 높은 것을 의미하며 점수산정은 각각의 문항을 더하는 방식으로 하였다(장세진, 2002).

A형 행동유형은 특정의 행동유형이 관상동맥질환과 관련성이 있다는 연구결과에 기초한 것이다. 이 연구에서는 Framingham연구에서 사용된 Type A형 행동유형을 이용하여 행동유형을 측정하였다(장세진, 2002; Haynes 등, 1978). 점수가 높을수록 A형 행동유형의 성향을 보이는 것을 의미하며, 범주형 변수로 구분할 때에는 중앙값을 사용하였다. A형 행동유형의 문항은 "예"(1점)와 "아니오"(0점) 문항과 '매우 그렇다', '대부분 그렇다', '약간(이따금) 그렇다', '전혀 그렇지 않다'로 응답한 문항들을 3-2-1-0점으로 계산하여 집계하였다.

자기존중심은 자신에 대한 긍정적 평가의 개념으로 Rosenberg의 5개 항목을 사용하는 단축형 자기존중심 측정도구를 이용하여 측정하였다. 자기

존중심의 점수가 높을수록 자기에 대한 긍정적인 평가가 높음을 의미한다.

나. 생활습관

생활습관은 건강관련 행위를 종합한 개념으로 Greenberg (2002)의 건강관련 생활양식과 건강습관으로 구성하여 측정하였다. 건강습관은 Breslow(1972)의 하루 수면시간, 아침식사, 간식, 정기적 운동, 음주, 흡연, 비만도 등 7가지 습관과 건강관련 생활양식으로 많이 사용되어 온 건강검진, 이완습관, 균형 잡힌 식습관, 커피남용 여부, 취미생활 여부 등을 조사하여 검토하였다.

Breslow의 7개의 문항에 대해서는 아침식사 여부, 간식 여부, 운동은 매일 또는 자주, 규칙적으로 하는지 여부, 음주는 현재 음주여부와 적정음주 여부, 흡연은 현재 흡연여부, 비만지수는 Quetlet지수를 이용하여 '25이상' 인지 여부 등을 기준으로 '좋은 습관'과 '나쁜 습관'을 구분하여 검토하였다.

기타 생활양식의 문항으로 건강검진은 간단한 진단 이외에 철저한 검사를 하는 수준의 '정기적인 실행여부'를, 이완기법은 '일과후의 이완습관'을, 커피음용은 '하루 3잔 이상 마시는 경우'와 '그렇지 않은 경우'를, 취미생활은 자신이 필요한 만큼 수행하는지 여부를 조사하여 검토하였다.

분석과정에서 간식, 커피, 비만은 사회심리적 건강수준과 통계적 의미가 없는 것으로 분석되어 분석에서 제외하고 이 연구에서는 정기적 운동, 7-8시간의 적정수면, 매일 아침식사, 정기적 건강검진, 일과후의 이완, 균형 잡히고 영양분이 고른 식사, 취미생활 등의 7가지 '생활양식(lifestyle)'과 음주

와 흡연 등 2가지 '건강습관(health habits'을 포함한 9가지 항목을 생활습관(lifestyle behaviors)으로 정의하였다.

모든 문항은 0과 1로 양분하여 조사하였으며 생활습관은 다른 연구와 마찬가지로 이들 9가지 생활습관의 단순합으로 하여 0점에서 9점까지로 하였다. 또한 생활습관이 좋은 경우를 0으로 하고, 나쁜 경우를 1로 하였다. 그 이유는 사회심리적 건강의 경우 건강상태가 좋지 않은 경우가 수가 크고, 좋은 경우가 수가 작았기 때문이다.

다. 종사자의 특성

종사상의 특성은 성, 연령, 결혼, 교육, 종교 등 사회 인구학적 특성과 직종, 직위, 연봉, 근속년수 등 직업상의 특성을 조사하여 일반적 특성(1)과 일반적 특성(2)로 각각 정리하였다. 특히 직무관련 환경요인으로 교대제 여부, 5일제 근무여부, 정규직, 비정규직 등의 근무형태 등을 조사하였다.

연령은 개별 연령을 그대로 조사하여 ‘30세 미만’, ‘30-39세’, ‘40세 이상’으로 구분하여 분석하였다. 결혼상태는 ‘미혼’, ‘기혼’, ‘기타’로 구분하여 조사하였다. 결과를 집계할 때는 ‘기타’가 많지 않아 ‘기혼’에 포함하여 분류하였다. 연봉도 그대로 조사하여 ‘2000만원 미만’, ‘2000-3000만원 미만’, ‘3000-4000만원 미만’, ‘4000만원 이상’으로 구분하여 분석하였다. 종교는 ‘기독교’, ‘천주교’, ‘불교’, ‘기타종교’, ‘종교 없음’으로 구분하여 조사하였다. 역시 ‘기타종교’가 매우 적어 다중회귀분석에서는 제외하고 분석하였다.

직종은 의사, 간호사, 간호조무사, 약사, 의료기사, 행정직 등을 구분 조사하였지만 주로 일반행정직과 원무직을 포함하는 ‘원무행정직’, ‘간호직’과

그 나머지를 합친 '기타직'으로 3가지 직종을 분석대상으로 하였다. 이는 병원종사자의 대부분을 차지하는 직종이므로 전체 분석에 무리가 없다고 판단하였다. 직위도 과장급, 계장급, 주임급, 일반직원으로 조사하였지만 '계장급 이상'. '주임급', '일반직원'으로 구분하여 분석하였다.

직업별 특성요인으로 근무형태는 '교대근무'와 '교대근무가 아님'으로 구분하여 조사하였고, 주 5일제의 실행여부에 대해서는 '그렇다', '아니다', 그리고 '다른 근무시간제를 병행하고 있다'로 조사하였지만 '그렇다'와 '아니다'로 구분하여 분석하였다. 고용형태는 '정규직', '파견근로', '임시직', 그리고 '계약직'으로 조사하였다.

라. 사회심리적 건강

사회심리적 건강수준은 장세진(2000)의 PWI - SF (Psychosocial Wellbeing Index - Short Form) 18개 문항을 사용하였다. PWI는 최근 동일한 분야의 연구에서 많이 사용되며 신뢰도와 타당도가 입증된 주요 지표이다.

PWI-SF는 45개 문항의 PWI가 다소 추상적이고 문항수가 많아 응답률이 떨어지거나 응답자료의 신뢰도가 문제로 제기되어 원래의 PWI의 성격을 최대한 유지하면서 한계점을 해결할 수 있는 단축형 스트레스 측정도구를 개발한 것이다(장세진, 2002). PWI-SF는 4점 Likert척도로 응답하도록 설계되었으며 0-1-2-3으로 점수화하고, 총합을 합하여 결과로서의 스트레스 수준을 측정한 것이다.

측정된 결과 높은 점수는 스트레스가 높음을 의미하고 있는데 그 이유는

디스트레스(distress)를 측정할 것을 목적으로 개발되었기 때문이다. 이 연구에서는 사회심리적 건강수준을 측정하는 것으로 정의하였으므로 PWI-SF가 낮을수록 건강상태가 좋은 것으로 해석하기로 한다. 이는 통상 숫자가 큰 것이 건강이 나쁜 상태라고 해석하는 사람들의 일반적 관념과 배치되는 것이어서 해석할 때 유의해야 한다.

4. 연구가설

이 연구는 위에서 정리한 연구목적과 연구목표를 달성하고자 다음의 연구모델과 가설들을 설정한다. 이를 종합 정리한 연구모델과 가설체계는 다음과 같다.

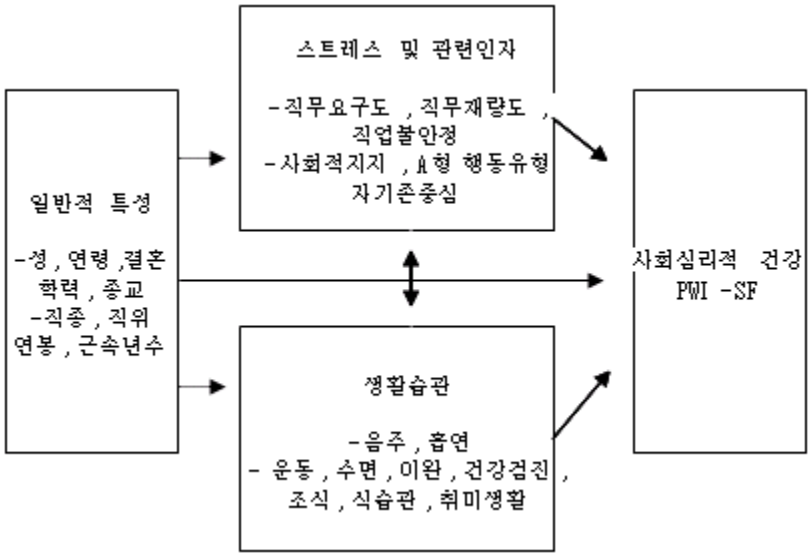


그림 3 연구모델

가설 1. 병원종사자의 일반적 특성은 사회심리적 건강수준과 관련성이 있을 것이다.

가설 2. 병원종사자들의 직무스트레스 및 관련인자들과 생활습관은 사회심리적 건강수준과 관련성이 있을 것이다. 이는 직무스트레스 및 관련인자와 생활습관의 사회심리적 건강에 대한 직접효과를 검증하는 것이다.

가설 3. 병원종사자의 생활습관은 직무스트레스 및 관련 인자들과 상호작용하여 사회심리적 건강수준과 관계를 가짐으로써 직무스트레스에 대한 완충효과를 가질 것이다.

이러한 가설들을 검증한 결과 직무스트레스 인자와 생활습관의 사회심리적 건강과의 관련성이 입증되면 병원종사자들의 동기부여나 직무만족을 위해 개인적으로나 조직적으로 생활습관을 개선하는데 효과적인 노력을 하는 것이 중요하다는 것을 주장이 자료로 뒷받침되는 것이다. 또한 직무스트레스를 제거하거나 줄이는 완충효과를 병원종사자들의 생활습관 개선결과 가지게 된다면 병원종사자들의 건강증진 활동에 기관차원에서도 적극 나서는 것이 경영성과제고를 위해서 보다 의미 있을 것이라는 주장도 가능하게 될 것이다.

5. 분석방법

변수의 분포, 변수간의 관련성분석, 영향력 분석 등을 위해 χ^2 test, t-test, ANOVA, 상관관계 분석, 위계적 다중회귀분석(Hierarchical Multiple Regression) 등의 통계기법을 시도하였다.

사용한 통계분석 도구는 SPSS 10.0이다. 모든 통계의 유의수준은 0.05로 하였으며 유의확률 값이 유의수준 이하일 때 통계학적으로 의미가 없는 것으로 하였다.

표 4 주요 변수 조사문항의 내적 일치도

	reliability coefficient Items	Cronbach α
생활습관	9문항	0.50
직무 요구도	5문항	0.66
직무 재량도	9문항	0.74
직업 불안정	3문항	0.41
사회적 지지	8문항	0.85
상사지지	4문항	0.89
동료지지	4문항	0.83
A형 행동유형	10문항	0.62
자기존중심	4문항	0.62
사회심리적 건강(PWI-SF)	18문항	0.88
사회적 역할수행 및 자기신뢰도	8문항	0.83
우울	3문항	0.64
수면장애 및 불안	3문항	0.62
일반건강과 생명력	4문항	0.78

조사된 문항들의 신뢰도를 평가하기 위해 Cronbach α를 측정하고 내적 일치도를 검토하였다. 분석결과 직업불안정을 제외한 측정변수에서 Cronbach α값이 0.50-0.88로 비교적 수용범위에 있었으며, 가장 신뢰도가 높은 계수를 보인 값은 PWI-SF로 0.88이었다.

더욱이 PWI - SF는 사회적 역할수행 (social performance)과 자기신뢰도(self confidence), 우울(depression), 수면장애(sleeping disturbance)와 불안(anxiety),

일반 건강(general wellbeing)과 생명력(vitality) 등 세부문항으로 나누어 신뢰도를 평가하더라도 Cronbach α 값이 0.64-0.83의 범위로 나타났다.

전반적인 생활습관의 Cronbach α는 0.50, 사회적 지지는 0.85, A형 행동유형은 0.62, 자기존중심은 0.62 등이었다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

연구대상자는 여성이 344명으로 전체의 59.7%를 차지하여 병원 인적구성의 특성을 반영하였다(표 5). 조사대상자의 평균연령은 33.34세(표준편차 7.20세)였다. 연령별 분포를 보면 남자의 경우 30대가 51.7%였고, 여자는 20세가 더 많은 44.3%였다. 전체적으로는 30대가 45.8%로 가장 많았다.

표 5 조사대상자의 일반적 특성(1)

(단위: 명,(%))

특성	구분	합	남	여	p 값*
나이	30세 미만	196(34.0)	44(19.0)	152(44.2)	0.00
	30-40세미만	264(45.8)	120(51.7)	144(41.9)	
	40세 이상	116(20.1)	68(29.3)	48(14.0)	
결혼 상태	미혼	206(35.8)	65(28.0)	141(41.0)	0.00
	기혼등	370(64.2)	167(72.0)	203(59.0)	
종교	기독교	199(35.2)	71(31.3)	128(37.9)	0.23
	천주교	93(16.5)	35(15.4)	58(17.2)	
	불교	52(9.2	21(9.3)	31(9.2)	
	종교가 없음	221(39.1)	100(44.1)	221(35.8)	
학력	고졸이하	46(8.1)	26(11.4)	20(5.9)	0.00
	전문대졸이하	157(27.7)	44(19.3)	113(33.4)	
	대학졸이하	291(51.4)	118(51.8)	173(51.2)	
	대학원졸이상	72(12.7)	40(17.5)	32(9.5)	
전체		576(100)	232(40.3)	344(59.7)	-

* Pearson χ^2 tests 의 p 값

결혼 상태는 전체적으로 기혼이 64.2%였고 남성과 여성의 기혼자 비율은 각각 72.0%, 59.0%였다. 종교는 기독교가 가장 많은 35.2%였으며 종교가 없는 사람도 39.1%나 되었다. 학력은 대졸이상이 64.1%나 되어 병원이 대체로 고학력자로 구성되어 있음을 알 수 있다. 여성의 경우 전문대졸이 33.4%로 많은 것은 간호직의 비중이 큰 때문인 것으로 생각된다.

직업상의 특징을 보면 직종은 간호직이 34.5%, 원무행정직이 29.4%이었다. 직위는 62.7%가 일반 직원이었고 남성이 '계장 이상'의 직위를 가지고 있는 경우(18.9%)가 여성의 경우(9.0%) 보다 많았다(표 6). 연간 총수입은 '3000만원 이상'의 고연봉자가 66.5%이었으며 근속년수는 '5년 미만'이 36.8%이었다.

표 6 조사대상자의 일반적 특성(2)

(단위: 명,(%))

특성	구분	합	남	여	p 값*
직종	원무행정직	168(29.4)	94(40.9)	74(21.7)	0.00
	간호직	197(34.5)	3(1.3)	194(56.9)	
	기타	206(36.1)	133(57.8)	73(21.4)	
직위	계장이상	73(13.0)	43(18.9)	30(9.0)	0.00
	주임급	137(24.3)	61(26.8)	76(22.7)	
	일반직원	353(62.7)	124(54.4)	229(68.4)	
연간 총수입	2000만원미만	56(9.7)	11(4.7)	45(13.1)	0.00
	2000-3000만원미만	137(23.8)	54(23.3)	83(24.16)	
	3000-4000만원미만	216(37.5)	88(37.9)	128(37.2)	
	4000만원이상	167(29.0)	79(34.1)	88(25.6)	
근속 년수	5년미만	209(36.8)	76(33.0)	133(39.3)	0.15
	5-10년미만	134(23.6)	50(21.7)	84(24.9)	
	11-19년미만	176(31.0)	80(34.8)	96(28.4)	
	20년이상	49(8.6)	24(10.4)	25(7.4)	
전체		576(100)	232(40.3)	344(59.7)	

* Pearson χ^2 tests 의 p 값

근속년수가 11년 이상인 경우는 남성(10.3년, 표준편차 6.5년)이 45.2%, 여성(9.3년, 표준편차 6.7년)이 35.8%였다. 병원종사자의 평균근속년수는 9.7년(표준편차 6.6년)이었다. 주 평균 근로시간은 46.7시간(표준편차 13.4시간)으로 조사되었는데 남성(49.9시간, 표준편차 17.7시간)이 여성(44.5시간, 표준편차 8.7시간)보다 길어 성간의 차이가 있었다.

2. 직무스트레스 수준평가

Karasek의 모델에 의한 병원종사자들의 직무스트레스 수준은 직무요구도와 직무재량도로 평가할 수 있다. 이 연구에서는 직무스트레스를 직무요구도와 직무재량도, 그리고 직업불안정으로 각각 측정한다. 또한 관련인자로 사회적지지, A형 행동유형, 자기존중심을 측정한다.

가. 일반적 특성별 직무스트레스 수준

직무요구도를 일반적 특성별로 살펴보면 여성(22.8)의 스트레스가 높고 남성에 비해 높고, 저연령층(22.7)이 상대적으로 스트레스가 높은 것을 알 수 있다(표 7). '결혼 상태'나 '종교'에서 직무요구도 수준 차이는 통계적 의미가 없었다. 학력은 전문대졸 이하(22.5), 대학졸 이하(22.5)가 요구도가 높았으나 통계학적으로 의미가 없었다.

표 7 일반적 특성(1)별 직무요구도 수준

특성	구분	평균	표준편차	F	p 값
성	남	21.3	5.6	9.83	0.00
	여	22.8	5.9		
	전체	22.2	5.8		
연령	30세 미만	22.7	6.0	4.37	0.01
	30-39세	22.5	5.4		
	40세 이상	20.8	6.1		
	전체	22.2	5.8		
결혼상태	미혼	22.7	5.8	1.02	0.35
	기혼	22.0	5.8		
	기타	20.7	9.5		
	전체	22.2	5.8		
종교	기독교	22.5	5.6	1.93	0.10
	천주교	22.2	5.6		
	불교	20.4	6.4		
	기타종교	18.2	6.3		
	종교가 없음	22.5	5.8		
	전체	22.2	5.8		
학력	고졸이하	20.1	6.1	2.32	0.07
	전문대졸이하	22.5	6.0		
	대학졸이하	22.5	5.5		
	대학원졸이하	22.1	6.2		
	전체	22.2	5.8		

* 전체 평균평점의 차이는 missing cases로 인한 것임

직무재량도는 연령, 결혼상태, 학력 등에서 통계적으로 의미 있는 차이를 나타내었다(표 8). 성과 종교 차이 구분으로는 직무재량도 차이를 알 수 없었다. 즉, 연령이 높을수록 직무재량도가 높았고, 결혼 상태는 기혼자(35.3)가 미혼자(33.0)에 비해 직무재량도가 높았다. 이는 나이가 든 직원이 더 높은 직위에 있기 때문일 것을 추측할 수 있다. 대학원졸 이상(39.6)이나 대학졸 이하(35.3)의 경우 재량도가 높은 것은 고학력자가 직위가 높을 것임을 알 수 있다.

표 8 일반적 특성(1)별 직무재량도 수준

특성	구분	평균	표준편차	F	p 값
성	남	35.5	11.1	3.27	0.07
	여	33.8	10.5		
	전체	34.5	10.8		
연령	30세 미만	32.0	11.0	7.86	0.00
	30-39세	35.6	10.2		
	40세 이상	36.2	11.2		
	전체	34.5	10.8		
결혼상태	미혼	33.0	10.5	3.22	0.04
	기혼	35.3	10.9		
	기타	39.0	4.76		
	전체	34.5	10.8		
종교	기독교	33.4	10.5	1.54	0.18
	천주교	35.8	11.0		
	불교	36.0	11.0		
	기타종교	27.0	15.7		
	종교가 없음	34.6	10.9		
	전체	34.4	10.8		
학력	고졸이하	29.3	10.6	11.89	0.00
	전문대졸이하	32.3	11.2		
	대학졸이하	35.3	9.7		
	대학원졸이하	39.6	11.7		
	전체	34.6	10.8		

* 전체 평균평점의 차이는 missing cases로 인한 것임

직업불안정 수준은 종교를 제외하고는 통계학적으로 의미 있는 차이를 보였다(표 9). 여성(5.5)이 더 불안정을 느끼고 있어 여성이 더 많은 간호직의 불안정한 수준정도를 반영하고 있음을 예상할 수 있다. 또한 저연령군, 미혼자와 저학력자가 직업의 불안정을 느낀 것 또한 직장생활 초기에 안정성을 확보하지 못하고 있고 비전문적인 직종에 속한 병원직원의 경우 고용안정성에 문제가 있을 수 있음을 시사하였다.

표 9 일반적 특성(1)별 직업불안정 수준

특성	구분	평균	표준편차	F	p 값
성	남	5.1	1.0	14.86	0.00
	여	5.5	1.1		
	전체	5.3	1.1		
연령	30세 미만	5.6	1.3	11.64	0.00
	30-39세	5.2	0.9		
	40세 이상	5.0	1.0		
	전체	5.3	1.1		
결혼상태	미혼	5.5	1.3	11.64	0.00
	기혼	5.2	1.0		
	기타	5.2	0.5		
	전체	5.3	1.1		
종교	기독교	5.3	1.1	0.28	0.88
	천주교	5.2	1.1		
	불교	5.3	1.2		
	기타종교	5.5	1.0		
	종교가 없음	5.3	1.1		
	전체	5.3	1.1		
학력	고졸이하	5.8	1.2	8.65	0.00
	전문대졸이하	5.6	1.2		
	대학졸이하	5.2	1.0		
	대학원졸이하	5.0	1.1		
	전체	5.3	1.1		

* 전체 평균평점의 차이는 missing cases로 인한 것임

병원종사자의 직무요구도 수준을 직업상의 특성별로 볼 때 모두 통계적으로 의미 있는 차이를 보였다(표10). 이를 직업특성별로 자세히 보면 원무행정직(21.6) 보다는 간호직(23.3)의 스트레스가 높고, 계장이상(21.0)보다는 주임급(23.0)과 일반 직원(22.1)의 스트레스 수준이 높은 수준이었다.

표10 일반적 특성(2)별 직무요구도 수준

특성	구분	평균	표준편차	F	p 값
직종	원무행정직	21.64	5.86	5.40	0.00
	간호직	23.37	5.34		
	기타	21.69	6.20		
	전체	22.25	5.87		
직위	계장이상	21.00	5.41	2.96	0.05
	주임급	23.05	5.81		
	일반직원	22.19	5.91		
	전체	22.25	5.84		
총수입	2000만원 미만	20.75	6.83	2.60	0.05
	2000-3000만원 미만	22.44	5.59		
	3000-4000만원 미만	22.91	5.66		
	4000만원 이상	21.69	5.89		
	전체	22.25	5.85		
근속년수	5년 미만	22.11	5.79	3.82	0.01
	5-10년미만	23.48	5.69		
	10-20년 미만	21.71	5.84		
	20년 이상	20.54	5.82		
	전체	22.17	5.83		

* 전체 평균평점의 차이는 missing cases로 인한 것임

총수입으로 보면 연간총수입이 2000만원-4000만원 사이의 직원들이 스트레스가 높고, 2000만원 이하거나 4000만원 이상인 직원은 오히려 낮았다. 근속년수는 10년을 기준으로 볼 때 '근속년수가 짧은 직원'의 스트레스가 '근속년수가 긴 직원'의 스트레스 보다 높았다.

표11 일반적 특성(2)별 직무재량도 수준

특성	구분	평균	표준편차	F	p 값
직종	원무행정직	32.8	10.8	5.33	0.00
	간호직	36.4	9.5		
	기타	33.9	11.7		
	전체	34.5	10.8		
직위	계장이상	41.2	8.7	22.66	0.00
	주임급	35.7	9.9		
	일반직원	32.4	10.8		
	전체	34.4	10.8		
총수입	2000만원미만	26.7	11.3	21.46	0.00
	2000-3000만원 미만	31.3	10.2		
	3000-4000만원 미만	35.6	9.9		
	4000만원이상	38.2	10.4		
	전체	34.5	10.8		
근속년수	5년 미만	32.5	11.1	4.49	0.00
	5-10년 미만	34.7	11.7		
	10-20년 미만	36.5	9.7		
	20년 이상	35.5	9.5		
	전체	34.5	10.8		

* 전체 평균평점의 차이는 missing cases로 인한 것임

직무재량도의 경우도 직업상의 특성별로 모두 통계적으로 의미 있는 차이를 보였다(표11). 그런데 원무행정직(32.88) 보다는 간호직(36.46)의 직무재량도가 높고, 일반직원(32.45) 보다는 주임급(35.78)이나 계장이상(41.22)이, '저연봉자'보다는 '고연봉자'가, 근속년수가 짧은 직원보다는 긴 직원이 직무재량도가 높았다.

표12 일반적 특성(2)별 직업불안정 수준

특성	구분	평균	표준편차	F	p 값
직종	원무행정직	5.2	1.1	1.96	0.14
	간호직	5.4	1.0		
	기타	5.4	1.2		
	전체	5.3	1.1		
직위	계장이상	4.7	0.7	24.42	0.00
	주임급	5.1	0.8		
	일반직원	5.6	1.2		
	전체	5.3	1.1		
총수입	2000만원미만	6.4	1.3	28.55	0.00
	2000-3000만원 미만	5.6	1.2		
	3000-4000만원 미만	5.2	0.9		
	4000만원이상	4.9	0.9		
	전체	5.3	1.1		
근속년수	5년 미만	5.6	1.2	8.97	0.00
	5-10년 미만	5.3	1.1		
	10-20년 미만	5.1	0.9		
	20년 이상	5.0	0.9		
	전체	5.3	1.1		

* 전체 평균평점의 차이는 missing cases로 인한 것임

직업불안정의 경우도 직종 간에 통계학적으로 의미 있는 차이가 있지 않았지만 간호직(5.4)이 원무행정직에 비해 더 불안정을 느끼고 있었다. 또한 직위가 낮을수록, 연봉이 적을수록, 근속년수가 짧을수록 불안정을 느끼는 것으로 조사되었다(표12).

나. 직무환경별 직무스트레스 수준

직무환경별 직무요구도 수준은 교대제에 해당하지 않는 일반 직종이나 간부직

원들의 스트레스가 높고, 주5일제를 하지 않는 직종에 근무하는 직원들과 정규직이 오히려 스트레스가 높은 것으로 느끼고 있었지만 모두 통계학적인 의미는 없었다(표13).

표13 직무환경별 직무요구도 수준

특성	구분	평균	표준편차	F	p 값
근무형태	비교대	22.8	5.4	1.93	0.16
	교대	22.0	6.0		
	전체	22.2	5.8		
주5일제	실시한다	22.0	5.7	1.67	0.19
	안한다	22.6	6.0		
	전체	22.2	5.8		
고용형태	정규직	22.3	5.8	0.87	0.34
	기타	21.7	5.9		
	전체	22.2	5.8		

* 전체 평균평점의 차이는 missing cases로 인한 것임

그렇지만 주5일제나 정규직의 직무재량도가 그렇지 않은 경우보다 높은 것으로 나타나 직무요구도와는 달리 제도적으로 안정적인 직종에 종사하거나 정규직의 경우 자기통제 범위나 역량이 크다는 것을 알 수 있다(표14). 교대제 여부는 통계학적으로 의미가 없었다.

표14 직무환경별 직무재량도 수준

특성	구분	평균	표준편차	F	p 값
근무형태	비교대	34.7	11.2	0.43	0.50
	교대	34.0	9.5		
	전체	34.5	10.8		
주5일제	실시한다	35.3	10.3	5.31	0.02
	안한다	33.1	11.5		
	전체	34.5	10.8		
고용형태	정규직	35.6	10.4	25.28	0.00
	기타	29.8	11.3		
	전체	34.5	10.8		

* 전체 평균평점의 차이는 missing cases로 인한 것임

또한 교대제 근무자(5.5)가 비교대근무자(5.3) 보다 직업불안정도가 높게 나타난 것은 병원의 경우 통상 교대제는 간호직종의 종사자들로 타 직종에 비해 수가 많고 스트레스가 높은 직종상의 특성을 반영한다고 할 수 있다. 주 5일제를 실시하지 않거나 해당하지 않는다고 느끼는 직원이나 정규직이 아닌 직원이 직업불안정을 느끼는 것은 일반적인 현상이라고 볼 수 있다(표15).

표15 직무환경별 직업불안정 수준

특성	구분	평균	표준편차	F	p 값
근무형태	비교대	5.3	1.1	3.62	0.05
	교대	5.5	1.1		
	전체	5.3	1.1		
주5일제	실시한다	5.2	1.0	10.41	0.00
	안한다	5.5	1.2		
	전체	5.3	1.1		
고용형태	정규직	5.1	1.0	72.98	0.00
	기타	6.1	1.3		
	전체	5.3	1.1		

3. 생활습관 수준평가

가. 생활습관의 수준 분포

병원종사자들의 생활습관은 대체로 나쁜 것으로 밝혀졌다. 전체로서의 생활습관은 나쁜 직원이 60.9%이고, 좋은 직원이 39.1%였다(표16).

표16 병원종사자의 생활습관 수준 분포

(단위: 명,(%))

생활습관	구분	전체	남	여	p 값
정기적 운동	한다	191(33.4)	114(49.4)	77(22.6)	0.00
	안한다	381(66.6)	117(50.6)	264(77.4)	
적정 수면	한다	248(43.1)	86(37.1)	162(47.1)	0.01
	안한다	328(56.9)	146(62.9)	182(52.9)	
아침식사	한다	257(44.8)	122(52.8)	135(39.4)	0.00
	안한다	317(55.2)	109(47.2)	208(60.6)	
철저한 건강검진	한다	236(41.2)	106(45.7)	130(38.1)	0.07
	안한다	337(58.8)	126(54.3)	211(61.9)	
일과 후 이완	한다	254(44.5)	103(44.6)	151(44.4)	0.96
	안한다	317(55.5)	128(55.4)	189(55.6)	
균형잡힌 식사	한다	207(36.3)	93(40.3)	114(33.6)	0.10
	안한다	363(63.7)	138(59.7)	225(66.4)	
취미생활	한다	177(31.2)	91(39.4)	86(25.6)	0.00
	안한다	390(68.8)	140(60.6)	250(74.4)	
흡연	안한다	455(79.3)	113(48.9)	342(99.7)	0.00
	한다	119(20.7)	118(51.1)	1(0.2)	
적정음주 또는 금주	한다	259(45.3)	74(31.9)	185(54.4)	0.00
	안한다	313(54.7)	158(68.1)	155(45.6)	
전체 생활습관*	좋다	217(39.1)	90(39.6)	127(38.7)	0.82
	나쁘다	338(60.9)	137(60.4)	201(61.3)	

* 전체 생활습관은 9가지 생활습관을 균등가중하여 집계한 것임

전체로서의 생활습관은 정기적 운동, 수면, 아침식사, 건강검진, 이완기법, 균형 잡힌 식사, 취미생활, 흡연, 음주 등 9가지 생활습관을 가중치를 동일하게 하여 합산한 것이다.

그 중 흡연을 안 하는 직원(79.3%)이 하는 직원보다 매우 많다는 것을 제외하고는 모든 생활습관 항목에서 좋지 않은 습관을 가진 직원이 더 많았다. 특히 취미생활이 없는 직원(68.8%)과 정기적으로 운동을 하는 직원(66.6%), 균형 잡힌 식사를 알맞게 하지 못하는 직원(63.7%)들이 특히 많았다.

성 차이를 보면 여직원의 생활양식이 특히 문제가 있는 것으로 보여 간호직 종사자들이 오히려 건강관리에 덜 관심을 갖고 있음을 시사 하였다. 여직원은 정기적으로 운동을 하지 않는 직원이 77.4%, 취미생활을 하지 않는 경우가 74.1%로 아주 높았다. 남성은 생활 습관 보다는 술, 담배 등 좋지 않은 건강습관(81.0%)이 문제였다. 적당한 음주를 하지 못하는 직원이 남성의 경우는 54.7%, 여성이 45.6%로 병원종사자들 중에도 여성의 알코올 문제가 있을 수 있음을 시사하였다.

나. 일반적 특성별 생활습관 수준

인구사회학적 특성으로는 연령, 결혼상태, 학력 등에서 통계학적으로 유의적 차이를 보였다(표17). 이는 병원종사자의 경우 연령이 상대적으로 적은 직원, 결혼을 아직 안 한 직원, 대졸 이상의 고학력 직원들이 건강습관이 더 좋지 않다는 것을 의미한다. 생활습관의 성 차이와 종교적 차이는 그다지 의미가 없었지만 종교인과 비종교인으로 양분하여 분석해 보면 종교인 4.8, 비종교인 5.2로 종교인의 생활습관이 비종교인 보다 더 좋은 것을 알 수 있었다(F=4.52 Sig=0.03).

표17 일반적 특성(1)별 생활습관 수준

특성	구분	평균	표준편차	F	p 값
성	남	5.0	2.1	0.57	0.44
	여	4.9	1.8		
	전체	5.0	1.9		
나이	29세 이하	5.4	1.7	27.41	0.00
	30-39세	5.2	1.8		
	40세 이상	3.8	1.9		
	전체	5.0	1.9		
결혼상태	미혼	5.4	1.8	8.31	0.00
	기혼	4.7	1.9		
	기타	5.7	2.0		
	전체	5.0	1.9		
종교	기독교	4.8	1.9	1.36	0.24
	천주교	4.8	1.9		
	불교	5.1	1.7		
	기타종교	4.5	1.9		
	종교가 없음	5.2	1.9		
	전체	5.0	1.9		
학력	고졸이하	4.1	2.0	3.30	0.02
	전문대졸이하	5.0	1.8		
	대학졸이하	5.1	1.9		
	대학원졸이상	5.1	1.9		
	전체	5.0	1.9		

* 전체 평균평점의 차이는 missing cases로 인한 것임

직업상의 일반적 특성으로는 직위, 총수입, 근속년수가 생활습관의 차이를 의미 있게 보이는 변수들이었다. 직종별로는 통계학적으로 의미 있는 차이가 없었다. 직위를 보면 일반직원(5.3)이 직위가 높은 직원들 보다 생활습관이 좋지 않았고, 총수입이 3,000만원 이하(5.5)인 직원과 근속년수가 5년 이하(5.5)인 직원의 생활습관이 가장 좋지 않았다.

표18 일반적 특성(2)별 생활습관 수준

특성	구분	평균	표준편차	F	p 값
직종	원무행정직	4.8	2.0	1.11	0.32
	일반행정직	5.0	1.7		
	기타	5.0	2.0		
	전체	5.0	1.9		
직위	계장이상	4.6	1.9	9.42	0.00
	주임급	4.5	2.0		
	일반직원	5.3	1.8		
	전체	5.0	1.9		
총수입	2000만원 미만	5.3	2.0	8.36	0.00
	2000-3000만원 미만	5.5	1.8		
	3000-4000만원 미만	4.9	1.8		
	4000만원 이상	4.5	1.9		
	전체	5.0	1.9		
근속년수	5년 미만	5.5	1.8	20.901	0.000
	5-10년미만	5.1	1.7		
	10-20년 미만	4.7	1.9		
	20년 이상	3.2	1.7		
	전체	5.0	1.9		

* 전체 평균평점의 차이는 missing cases로 인한 것임

다. 직무환경별 생활습관 수준

직무환경 별로는 교대직 종사자나 비교대직 종사자의 생활습관 상 차이는 없었고, 주5일제의 실시여부도 마찬가지로 통계학적으로 의미 있는 차이가 없었다(표19). 이는 병원종사자의 경우 건강생활 실천을 의미 있는 일로 생각하는 경우가 더 적다는 것을 시사한다고 하겠다. 또는 아직 주 5일제의 실시에 익숙하지 않아 여가시간을 보내는 방식을 결정하지 못한 것으로 생각할 수도 있겠다.

그렇지만 고용형태는 정규직(4.8)보다 그렇지 않은 경우(5.8)가 생활습관이좋지 않은 것으로 통계적으로 의미 있는 차이를 보였다. 이는 근무시간이 정규직(평균 45.6시간, 표준편차 11.1시간)에 비해 그렇지 않은 경우(평균 51.6시간, 표준편차 19.8시간)에 상대적으로 길어 시간 자체의 부족이 그 이유 일수도 있다.

표19 직무환경별 생활습관 수준

특성	구분	평균	표준편차	F	p 값
근무형태	비교대	5.0	1.7	1.00	0.92
	교대	5.0	2.0		
	전체	5.0	1.9		
주5일제	실시한다	5.0	1.9	0.12	0.73
	안한다	5.0	1.9		
	전체	5.0	1.9		
고용형태	정규직	4.8	1.8	23.98	0.00
	기타	5.8	1.9		
	전체	5.0	1.9		

4. 일반적 특성별 사회심리적 건강수준

가. 병원종사자의 사회심리적 건강 수준 분포

병원종사자의 사회심리적 건강수준은 장세진(2000)의 기준에 따라 0-8점은 건강군, 9-26점은 잠재적 위험군, 27점 이상은 고위험군으로 구분하였다. 그 결과 병원종사자의 사회심리적 건강수준은 고위험군이 20.3%, 잠재위험군이 76.3%, 건강군이 3.4%여서, 직무스트레스 연구회의 전국조사 평균치보다 건강군(5%)은 1.6% 적고, 고위험군(22%)은 1.7% 적었다.

이는 잠재적 위험군이 상대적으로 많으며, 병원종사자도 96.5%가 사회심리적으로 건강하지 않으며 1/5정도가 극도로 스트레스를 받고 있는 고위험군이어서 특별한 관리가 필요하다는 것을 시사하고 있다.

특히 여성이 고위험군은 22.6%로 다른 연구결과와도 일치하며, 취미생활, 운동 등을 중심으로 여성 직원들이 생활습관의 관리에 좀 더 치중할 필요가 있다고 볼 수 있다.

표20 병원종사자의 사회심리적 건강수준 분포

단위: 명(%)

	합	남	여
건강군	19(3.4)	10(4.5)	9(2.7)
잠재 위험군	422(76.3)	174(78.7)	248(74.7)
고위험군	112(20.3)	37(16.7)	75(22.6)
전체	553(100)	221(100)	332(100)

나. 일반적 특성별 사회심리적 건강수준

병원종사자는 여성(20.9)이 남성(19.5)보다 사회심리적 건강수준이 낮았고, '30세 미만'(21.9)의 나이가 어린 직원이 더 사회심리적 건강수준이 좋지 않았다 역시 미혼직원(22.0)의 사회심리적 건강수준이 결혼한 직원들보다 낮았다. 병원종사자의 사회심리적 수준은 종교와 학력 간 차이는 보이지 않았으며, 종교인과 비종교인으로 구분하더라도 사회심리적 건강수준은 차이가 없다(F=0.00, p=0.97).

표21 일반적 특성(1)별 사회심리적 건강수준

특성	구분	평균	표준편차	F	p 값
성	남	19.5	7.0	4.68	0.03
	여	20.9	7.5		
	전체	20.4	7.3		
연령	30세 미만	21.9	7.5	12.55	0.00
	30-39세	20.5	7.2		
	40세 이상	17.6	6.3		
	전체	20.4	7.3		
결혼상태	미혼	22.0	7.7	7.52	0.00
	기혼	19.5	7.0		
	기타	19.0	2.8		
	전체	20.4	7.3		
종교	기독교	20.2	7.4	0.09	0.98
	천주교	20.8	7.5		
	불교	20.3	7.1		
	기타종교	20.0	6.2		
	종교가 없음	20.4	7.2		
	전체	20.4	7.3		
학력	고졸이하	18.9	6.9	1.23	0.29
	전문대졸이하	21.2	7.5		
	대학졸이하	20.3	7.2		
	대학원졸이하	20.1	7.7		
	전체	20.4	7.3		

* 전체 평균평점의 차이는 missing cases로 인한 것임

직업상의 특성별로는 직종을 제외한 직위, 총수입, 근속년수 등의 특성에서 통계학적으로 의미 있는 차이를 보였다. 사회심리적 건강수준의 경우도 일반직원(21.2)이 계장이상(18.8)이나 주임급(19.0) 직원 보다 낮은 수준이었고, 연간 총수입 3000만원 이하의 직원(22.0, 21.1)이 그 이상인 직원보다 낮았다.

표22 일반적 특성(2)별 사회심리적 건강수준

특성	구분	평균	표준편차	F	p 값
직종	원무행정직	20.2	6.9	0.05	0.94
	간호직	20.5	7.5		
	기타	20.3	7.6		
	전체	20.3	7.3		
직위	계장이상	18.5	6.5	6.66	0.00
	주임급	19.0	7.2		
	일반직원	21.2	7.3		
	전체	20.3	7.3		
총수입	2000만원 미만	21.1	7.3	3.68	0.01
	2000-3000만원 미만	22.0	7.3		
	3000-4000만원 미만	19.9	7.4		
	4000만원 이상	19.3	7.0		
	전체	20.4	7.3		
근속년수	5년 미만	21.8	7.5	6.62	0.00
	5-10년 미만	20.6	7.1		
	10-20년 미만	19.1	7.2		
	20년 이상	17.6	6.9		
	전체	20.4	7.3		

* 전체 평균평점의 차이는 missing cases로 인한 것임

또한 근속년수 5년 미만(21.8)인 직원이 상대적으로 오랜 근속년수를 가진 직원들에 비해 사회심리적 건강상태가 좋지 않았다. 근속년수는 직장생활을 오래하면서 인간관계도 개선되고 스트레스에 대한 대응능력이 생기기 때문일 것이다.

다. 직무환경별 사회심리적 건강수준

직무환경별 차이를 보면 고용형태 만이 사회심리적 건강수준과 통계학적으로 의미 있는 차이를 보였다. 즉 '정규직(20.0)'의 사회심리적 건강수준이 다른 직원 등에 비해 좋은 상태임을 알 수 있다. 이는 병원에서도 비정규직의 고용상태에 주목할 필요가 있음을 시사한다.

표23 직무환경별 사회심리적 건강수준

특성	구분	평균	표준편차	F	p 값
근무형태	비교대	21.1	7.9	2.05	0.15
	교대	20.1	7.1		
	전체	20.4	7.3		
주5일제	실시한다	20.4	7.4	0.02	0.87
	안한다	20.3	7.2		
	전체	20.4	7.3		
고용형태	정규직	20.0	7.3	5.75	0.01
	기타	21.9	7.2		
	전체	20.4	7.3		

* 전체 평균평점의 차이는 missing cases로 인한 것임

5. 직무스트레스, 생활습관, 사회심리적 건강의 관계

가. 상관관계 분석

이 연구에서 생활습관과 사회심리적 건강수준은 수가 커질수록 생활습관이 좋지 않고 사회심리적 건강수준도 낮은 것을 나타내고 있다.

직무스트레스, 생활습관, 사회심리적 건강수준의 상관관계를 살펴보면 직무요구도는 직무재량도, 사회적 지지, A형 행동유형 등 스트레스 중재요인들과 생활습관 사회심리적 건강 수준과 통계적으로 의미 있는 관계를 나타내었다(표24). 이러한 결과는 직무요구도가 높은 것으로 느끼는 직원들이 직무재량도가 낮은 것(-0.14)을 느끼며, 생활습관이 좋지 않고(0.19), 사회심리적 건강상태(0.28)도 좋지 않다는 사실을 설명한다.

표24 직무스트레스, 생활습관, 사회심리적 건강의 상관관계

	직무 요구도	직무 재량도	직업 불안정	사회적 지지	A형 행동유형	자기 존중심	생활 습관	사회심리적 건강
직무요구도	1.00							
직무재량도	−0.14**	1.00						
직업불안정	0.04	−0.26**	1.00					
사회적지지	0.16**	−0.39**	0.12**	1.00				
A형행동유형	0.41**	0.00	0.02	−0.01	1.00			
자기존중심	−0.01	.025**	−0.20**	0.28**	−0.13**	1.00		
생활습관	0.19**	−0.11*	0.04	−0.08	0.30**	−0.10*	1.00	
사회심리적 건강	0.28**	−0.27**	0.28**	−0.31**	0.43**	−0.45**	0.43**	1.00

** p < 0.01 (2-tailed), * p < 0.05 (2-tailed).

또한 생활습관은 직무요구도(0.19), 직무재량도(-0.11), A형 행동유형(0.30)과 통계학적으로 의미 있는 관련성이 있었고, 사회심리적 건강수준은 분석에 포함된 모든 인자들과 통계학적으로 의미 있는 관련성을 보였다. 사회심리적 건강과 특히 관련성이 높은 인자는 자기존중심(-0.45), A형 행동유형(0.43), 생활습관(0.43)등 인성과 건강관리요인 순이었다.

이는 생활습관이 좋지 않은 병원직원들이 사회심리적 건강상태가 좋지 않으며 개인의 인성과 깊은 관련성이 있다는 것이다. 상관분석 결과는 직업불안정을 느끼는 종사자들의 사회심리적 건강수준이 낮았고, 사회적 지지가 있을수록 높으며, A형 행동유형을 가진 경우 좋지 않았고, 자기존중심이 강할수록 더 좋은 상태에 있다는 관련성을 보였다.

나. 주요 변수들의 평균비교 분석

1) 생활습관별 사회심리적 건강 수준

생활습관별 사회심리적 건강수준을 분석한 결과 흡연을 제외한 모든 생활습관 인자들은 사회심리적 건강수준과 통계적으로 의미 있는 관련성을 보였다(표25). 이는 정기적인 운동, 적정한 수면, 아침식사, 철저한 건강검진, 일과후의 이완, 균형 잡힌 식사, 취미생활 등의 생활습관이 병원종사자의 사회심리적 건강수준을 관리하는 데에 모두 중요하다는 것을 의미하는 것이다.

흡연의 경우 통계적으로는 의미가 없었지만 담배를 피우지 않는 직원이 오히려 사회심리적으로 건강한 점수를 보여 의아하였다. 하지만 음주는 적정음주를 하지 않는 경우 사회심리적 건강수준이 좋지 않은 것으로 분석되었다.

개별생활습관별로 사회심리적 건강수준에 대한 평균평점의 차이가 상대적으로 크게 나타난 것은 균형 잡힌 식사와 취미생활이었다. 또한 술과 담배 등 건강습관보다는 식습관, 취미생활, 운동, 수면 등 생활양식이 사회심리적 건강상태에 차별적인 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

표25 생활습관별 사회심리적 건강 수준

생활습관	구분	평균	표준편차	t	p 값
정기적 운동	한다	18.1	7.0	-5.13	0.00
	안한다	21.5	7.3		
적정 수면	한다	18.8	66	-4.57	0.00
	안한다	21.6	7.6		
아침식사	한다	18.8	6.8	-4.47	0.00
	안한다	21.6	7.5		
철저한 건강검진	한다	18.7	7.0	-4.62	0.00
	안한다	21.6	7.3		
일과후 이완	한다	18.4	7.2	-5.78	0.00
	안한다	21.9	7.1		
균형잡힌 식사	한다	17.3	6.5	-7.63	0.00
	안한다	22.1	7.2		
취미생활	한다	17.3	6.3	-7.09	0.00
	안한다	21.7	7.3		
흡연	안한다	20.5	7.4	0.91	0.35
	한다	19.8	6.9		
적정음주 또는 금주	한다	19.4	7.4	-2.92	0.00
	안한다	21.2	7.2		
전체 생활습관	좋다	17.3	6.5	-8.12	0.00
	나쁘다	22.4	7.1		

6. 사회심리적 건강에 대한 제변수의 위계적 다중회귀분석 결과

사회심리적 건강수준에 미치는 독립변수들을 일반적 특성으로 인구사회학적 변수들 중에서는 성과 연령, 결혼상태, 학력, 직업상 특성변수로는 직종과 직위, 연봉과 근속기간, 직무환경인자로 고용형태, 직무스트레스 인자로는 직무요구도와 직무재량도 및 직업불안정, 중재변인으로는 사회적 지지, A형 행동유형과 자기존중심, 생활습관요인 중 개별인자는 음주, 흡연, 정기적 운동, 균형 잡힌 식사, 그리고 전체로서의 생활습관인자를 활용하여 분석한다.

이 변수들은 앞에서 시도한 다양한 분석 결과 통계학적으로 의미 있는 관련성이 있어서 확장모델에 사용하여 통제변수들로 동시에 분석할 의미가 있거나 직무스트레스 및 관련인자, 생활습관, 사회심리적 건강수준의 관련성 연구에서 포함되어야 할 의미가 있는 것으로 밝혀진 인자들이다.

그러한 취지를 바탕으로 생활습관에서는 술과 담배 등 보건학에서 일반적으로 중요한 건강습관 요인들과 일부 생활양식인자들. 그리고 전체로서의 생활습관을 변수로 사용하기로 하였다. 직무스트레스 및 관련인자와 생활습관과의 상호작용인자는 상당수의 시뮬레이션 과정을 거쳐 생활습관과 직무요구도, 생활습관과 직무재량도, 직업불안정과 생활습관, 사회적 지지와 생활습관으로 정하였다. 특히 분석과정에서 나타난 상호작용항의 다중공선선 문제를 해결하기 위해 다양한 노력을 하였다.

즉, 위계적 다중회귀분석은 5가지 모델을 구축하여 일반적 특성으로 인구사회학적 특성, 직업 환경특성, 직무스트레스 및 관련인자, 생활습관 인자, 직무스트레스 및 관련인자와 생활습관과의 상호작용인자 등을 독립변수로 하여 사회심리적 건강과의 관련성과 모델의 설명력을 파악하기 위하

여 활용한다(표26).

모델Ⅰ은 성, 연령, 결혼상태와 학력, 직무관련 특성요인들을 독립변수로 하여 회귀모형에 투입하였다. 분석결과 연령만이 사회심리적 건강과 유의한 관련성이 있었다. 즉 연령이 적을수록 사회심리적 건강수준이 낮았고, 독립변수들은 사회심리적 건강을 6%정도 설명할 수 있었다. 이는 직업상 특성을 포함하여 병원종사자들의 일반적 특성들이 사회심리적 건강수준을 의미 있게 설명하지 못한다는 것이다.

모델Ⅱ은 직무스트레스 인자로서 직무요구도, 직무재량도, 직업불안정을 독립변수로 추가하였다. 분석결과 모델의 설명력은 17%가 증가한 24%였고, 연령 이외에 직무요구도, 직무재량도, 직업불안정 등의 직무스트레스인자들과 유의한 관련성이 있었다. 즉, 직무요구도가 높을수록, 직무재량도가 낮아질수록, 직업불안정 정도가 높아질수록 사회심리적인 건강상태가 좋지 않았다.

모델 Ⅲ는 모델 Ⅱ에 비하여 설명력이 다시 24%가 늘어났다. 즉 모델 Ⅲ의 독립변수들로 사회심리적 건강을 48% 설명하였으며 연령, 직무재량도, 직업불안정이외에 사회적지지, A형 행동유형, 자기존중심이 사회심리적 건강과 유의한 관련성이 있었다. 이는 상사나 동료들의 지지가 낮을수록, A형 행동유형을 가질수록, 자기존중심이 낮을수록 사회심리적 건강이 좋지 않게 된다는 것을 의미한다. 그런데 모델 Ⅲ에서는 직무요구도가 통계적으로 의미가 없는 것으로 분석되었다. 특히 새로 투입된 A형 행동유형과 자기존중심이 사회심리적 건강수준이 상대적으로 큰 영향을 미쳤다.

표26 위계적 다중회귀분석 결과

변수	모델Ⅰ		모델Ⅱ		모델Ⅲ		모델Ⅳ		모델Ⅴ	
	회귀계수	p 값	회귀계수	p값	회귀계수	p값	회귀계수	p값	회귀계수	p값
성	0.00	0.88	−0.02	0.63	0.01	0.69	0.06	0.14	0.06	0.15
연령	−0.22	0.00	−0.14	0.05	−0.15	0.01	−0.08	0.14	−0.08	0.16
결혼상태	−0.36	0.52	−0.04	0.41	−0.04	0.35	−0.05	0.22	−0.05	0.21
학력	0.01	0.76	0.05	0.23	−0.01	0.75	−0.02	0.48	−0.02	0.45
직종	−0.03	0.49	−0.00	0.90	0.02	0.56	0.03	0.35	0.03	0.31
직위	−0.00	0.94	−0.05	0.29	−0.03	0.48	−0.04	0.38	−0.03	0.39
총수입	−0.00	0.97	0.06	0.30	−0.00	0.92	0.02	0.66	0.02	0.63
근속기간	0.00	0.93	−0.05	0.42	−0.01	0.75	−0.01	0.79	−0.01	0.80
고용형태	0.05	0.35	−0.04	0.34	−0.04	0.28	−0.08	0.05	−0.08	0.04
직무요구도			0.20	0.00	0.06	0.10	0.05	0.17	0.03	0.38
직무재량도			−0.24	0.00	−0.13	0.00	−0.12	0.00	−0.12	0.01
직업불안정			0.24	0.00	0.13	0.00	0.15	0.00	0.17	0.00
사회적지지					−0.15	0.00	−0.13	0.00	−0.13	0.00
A형행동유형					0.33	0.00	0.27	0.00	0.27	0.00
자기존중심					−0.31	0.00	−0.29	0.00	−0.29	0.00
음주							0.05	0.18	0.05	0.16
흡연							−0.01	0.72	−0.01	0.68
정기적 운동							−0.03	0.44	−0.03	0.43
균형식습관							0.02	0.55	0.02	0.56
전체 생활습관							0.23	0.00	0.26	0.00
생활습관 * 직무요구도									0.02	0.68
생활습관 * 직무재량도									−0.00	0.97
생활습관 * 직업불안정									−0.06	0.26
절편	28.70		18.33		27.44		19.33		18.38	
F	3.59		12.12		28,29		25.66		22.28	
R^2	0,06		0.24		0.48		0.53		0.53	
R^2 change	0.00		0.17		0.24		0.05		0.00	
p value	0.94		0.00		0.00		0.00		0.73	

모델Ⅳ는 모델 Ⅲ에 다시 음주, 흡연, 정기적 운동, 균형 잡힌 식사, 전체로서의 생활습관인자를 독립변수로 추가 투입한 것이다. 모델의 설명력은 다시 5%증가하여 독립변수들이 사회심리적 건강의 53.0%를 설명하는 것으로 밝혀졌다. 추가된 독립변수 중 음주와 흡연, 정기적 운동과 균형 잡힌 식사 등 생활습관인자들은 개별적으로는 사회심리적 건강수준과 유의적 관련성이 없었지만 전체로서의 생활습관은 밀접한 관련성이 있었고 영향력도 큰 수준이었다. 이는 종합적으로 좋은 생활습관을 실천하는 것이 사회심리적 건강과 직접적인 관련성이 있다는 것이다. 또한 고용형태가 사회심리적 건강수준과 통계적으로 의미 있는 관련성을 보여 병원 비정규직 직원의 건강문제를 설명했다.

모델 Ⅴ는 직무스트레스 및 관련인자들과 생활습관과의 상호작용항을 인자로 추가 투입한 것이다. 분석결과 설명력의 증가에 통계학적 의미가 없었고 직무요구도가 여전히 사회심리적 건강과 관련성이 없는 것으로 파악되었다. 더욱이 생활습관과 직무요구도, 직무재량도, 직업불안정 등과의 상호작용항들이 사회심리적 건강수준과 유의적 관련성이 없는 것으로 나타나 생활습관의 직무스트레스 완충효과가 있을 것이라는 가설은 기각된 셈이다.

종합해 보면 분석결과 모델Ⅰ과 모델 Ⅱ, 모델Ⅲ, 모델Ⅳ는 통계적으로 의미가 있었지만 모델 Ⅴ는 통계적 의미가 없는 것으로 나타나 고용형태를 제외한 일반적 특성 및 직무환경요인들과 직무요구도, 개별 생활습관인자 및 생활습관과 직무스트레스인자들 간의 상호작용인자들이 병원종사자들의 사회심리적 건강수준과 관련성이 없는 것임을 알 수 있게 한다.

Ⅴ. 고 찰

병원은 환자의 급증, 대형화, 치료기술의 급속한 발달, 업무의 정보화, 최고의 서비스 제공 등에 대한 압박 등으로 직무환경과 직무내용이 더욱 복잡해져 병원의 근로여건은 병원종사자로 하여금 심한 육체적, 정신적 부담과 긴장을 느끼게 하고 있다. 병원종사자의 직무스트레스 관리는 환자보호에 대한 질을 높이고 병원종사자의 의료사고, 이직, 스트레스로 인한 의료비용 및 보상비용을 절감하는데 중요한 역할을 한다.

특히 의료전문 직종에 종사하는 간호사들은 새로운 지식과 기술의 습득, 다양한 사람들과의 대인관계, 인간생명을 다루는 직업적 위치 등으로 인해 다른 전문분야에 비해 스트레스의 정도가 더욱 심각한 것으로 지적되고 있다(구미옥과 김매자, 1985). 그 이외에도 다양한 직종간의 갈등관리 능력, 최고경영자의 리더십 등도 직무스트레스를 관리하는데 있어 중요한 요인이나 아직 병원이 이러한 경영기술에 성숙한 모습을 보이지 못하고 있는 것도 사실이다.

한편 병원종사자들의 직무스트레스 관리는 그 결과가 병원생산성의 중요한 결정요인 인데도 아직 병원경영 차원에서 다루고 있지 못해 현대 병원경영의 사각지대가 되고 있다. 이 연구는 직무스트레스 연구 중 보건학의 중요한 관심사가 되는 생활습관에 초점을 두고 직무스트레스의 대응방향을 결과로서의 스트레스인 사회심리적 건강수준을 대상으로 모색해 보고자 한 것이다.

이러한 맥락에서 이 연구는 주로 병원의 원무행정직과 간호직을 주요 분석대상으로 하고 일부 기능직, 전공의 등을 포함한 576명에 대한 조사결과

를 가지고 병원종사자의 직무스트레스, 생활습관, 사회심리적 건강의 관련성을 살펴보고자 하였다.

분석대상인 병원종사자는 여성이 59.7%로 남성 40.3%보다 많아 병원종사자의 성별 특성을 반영하고 있다. 또한 종교가 없는 종사자들도 38.8%나 되고 대학졸업 이상의 고학력자가 64.1%를 차지하고 있었다. 직종별로는 남성은 상대적으로 원무행정직(40.9%)에 많고, 여성은 간호직(56.9%)에 많았다. 직위의 경우 남성이 계장이상의 고위직이 18.9%로 여성의 9.0%에 비해 많았다. 전체적으로 연간 3000만원 이상의 고연봉자가 66.5%이었는데, 근속년수는 '5년 미만'인 직원이 36.8%로 가장 많았다.

단일변량 분석에서 직무스트레스 수준이 통계적으로 의미 있는 것으로 나타난 종사자의 일반적 특성은 직무요구도의 경우 성, 연령, 학력, 직종, 직위, 총수입, 근속년수 등이었다. 여성이 남성에 비해 직무요구도가 높았고, 연령이 적을수록 직무요구도가 높았다. 다른 연구의 결과도 유사한 결과를 보이고 있다(Ilfed, 1978; Lam 등, 1987; 차봉석 등, 1988; 이영수, 1990; 장세진, 2002). 학력의 경우는 고졸이하와 대학원졸 이상의 직무요구도가 높았고, 원무행정직이 간호직에 비해 직무요구가 많았고, 직위가 낮을수록, 근속년수가 적을수록 더 직무요구가 많다고 느끼고 있었다. 그리고 총수입이 2000만원 미만으로 소득이 가장 적은 군에서 직무스트레스가 높았다(Ilfed, 1978; 최정애, 1982; Neighbors, 1986). 근무형태나 주 5일제 실시여부, 고용형태는 직무요구도의 크기와는 무관하였다.

직무재량도의 수준이 통계학적으로 의미 있게 분석된 일반적 특성들은 성, 연령, 결혼상태, 학력, 직종, 직위, 총수입, 근속년수 등이었다. 여성보다 남성의 직무재량도가 높았고, 나이가 많을수록, 학력이 높을수록, 직위가

높을수록, 총수입이 많을수록 직무재량도가 높았다. 미혼자보다는 기혼자가, 원무행정직보다는 간호직이 직무재량도가 높았으며, 근속년수는 20년이상보다는 10-20년 미만의 직원이 가장 직무재량도가 높았다. 간호직의 직무재량도가 낮은 것은 간호사의 일이 범위가 넓고, 번잡하고, 중복되며, 업무역할이 애매한 업무라는 Mikiakiko 등(1999)의 연구와 일치하였다. 성, 연령, 학력, 결혼상태 등의 일반적 특성과 직무재량도가 통계학적으로 유의한 관계를 보인 것은 장세진(2002)의 전국조사 결과와 같았다. 직무환경요인 중 주 5일제와 고용형태는 직무재량도와 통계학적으로 의미 있는 관련성이 있었다. 이는 주 5일제를 실시하는 병원의 직원들이나 정규직 직원의 경우에 보다 자율성이 높다는 것을 의미한다.

직업불안정 수준이 통계적으로 의미 있는 일반적 특성은 성, 연령, 결혼상태, 학력, 직위, 총수입, 근속년수 등이었다. 이는 병원종사자들의 경우 남성보다는 여성이, 기혼자보다는 미혼자가 원무행정직 보다는 간호직이 직업불안정을 더 느끼고 있었다. 또한 연령이 적을수록, 학력이 낮을수록, 직위가 낮을수록, 총수입이 적을수록, 근속년수가 적을수록 직업의 불안정을 느끼고 있었다. 이 또한 전국조사 결과와 일치하였다(장세진, 2002). 직무환경 인자들을 보면 비교대 근무자보다는 교대근무자가, 주5일제를 실시하지 않는 병원직원이, 정규직 보다는 비정규직에서 직업불안정을 더 느끼고 있는 것이었다.

병원종사자의 생활습관은 60.9%가 나쁜 것으로 나타나 건강증진을 위한 건강생활의 실천이 필요하다는 것을 시사하였다. 또한 남성과 여성의 건강습관 차이는 통계적으로 의미가 없는 것으로 분석되었다. 즉, 병원종사자들의 생활습관이 좋고 나쁜 정도는 남성과 여성의 경우 대체로 비슷한 수준

이었다. 더욱이 정기적 운동, 적정수면, 건강검진, 균형식사, 취미생활, 음주 등 모두 좋은 습관을 가진 직원보다 나쁜 습관을 가진 직원이 더 많았다. 흡연자는 20.7%였지만 여성의 0.3%만이 흡연을 하고 있어 남성 직원의 흡연은 큰 문제라고 볼 수 있다. 여성 직원의 흡연율이 낮은 것은 다른 연구와도 일치하는 것이었다(오장균, 2000).

일반적 특성과 직무환경 특성상 통계적으로 의미 있는 차이를 보인 조사결과는 연령, 결혼상태, 학력, 직위, 총수입, 근속년수, 고용형태 등이었다. 이는 성이나 종교, 직종은 생활습관 상 차이를 나타내는데 의미 없는 특성이라는 의미도 된다. 나이가 어릴수록, 미혼일수록, 학력이 높을수록, 직위가 낮을수록, 총수입이 적을수록, 근속년수가 적을수록 생활습관이 좋지 않았다. 연령과 교육수준에 대한 결과는 Cobern(1974), Langlie(1977), Gottlied 등(1984), 이정순(2000)의 연구와 일치하였다. 연령, 학력, 총수입, 근속년수 등의 인자가 같은 결과를 보인 것은 그들의 건강에 대한 인식이 동일한 맥락을 가질 가능성이 크게 때문인 것으로 생각된다. 정규직 직원의 생활습관이 나머지 직원들보다 좋은 것으로 분석된 것은 병원에서도 비정규직 직원들의 직무환경에 주목할 필요가 있음을 시사 하였다.

사회심리적 건강수준은 '고위험군'이 20.3%이었고, '잠재 위험군'이 76.3%로 가장 많았다. 여성의 경우 '고위험군'이 22.6%로 남성보다 많았다. 이러한 수준은 '건강군' 5%, '잠재적 위험군' 73%, '고위험군' 22%로 나타난 전국실태조사와 대체로 비슷한 수준이나 오히려 '건강군'은 다른 직업에 비해 병원종사자가 더 많다는 것을 알 수 있었다(장세진, 2000). 이는 병원종사자의 20.3%가 극도로 스트레스를 받고 있어 그 상태가 장기화될 경우 심혈관계 질환이나 탈진, 극단적으로는 과로사로 진행될 위험이 있다고 볼

수 있다(장세진, 2002)

사회심리적 건강수준은 전체 평균평점이 20.42로 장세진(2001)이 조사한 50인 이상 사업장 직장의 수준(20.7)과 비슷한 수준이었고, 병원 방사선사의 수준(18.9)보다는 약간 높은 수준이었다(소병교, 2003).

사회심리적 건강수준과 통계적으로 의미 있는 차이를 보인 일반적 특성은 성, 연령, 결혼상태, 직위, 총수입, 근속년수 등이었는데, 이는 직무스트레스나 생활습관과 대체로 유사한 것이었다. 이는 그 차이가 통계적으로 의미가 없는 것으로 분석된 오정진 등(1998)의 일반 직장인의 경우와는 결과가 달랐지만 Schoenborn(1986)의 보고와는 대체로 일치하였다. 또한 여성일수록, 연령이 적을수록, 직위가 낮을수록, 수입이 적을수록, 근속년수가 적을수록 사회심리적 건강상태가 좋지 않았다.

상관분석 결과 통계학적으로 의미 있는 것으로 분석된 상관계수의 수준이 0.10-0.45으로 나타난 것은 다른 연구와 비교할 때 결코 낮지 않은 수준이었다. 예를 들어 Sargent(2000)의 경우는 0.21-0.38, Rosen(2002)의 경우는 0.11-0.40이었다. 그 결과를 보면 병원종사자의 직무요구도는 직무재량도, 사회적 지지, A형 행동유형, 생활습관, 사회심리적 건강수준과 통계적으로 의미 있는 관련성을 가지고 있었다. 직무재량도는 직업불안정, 사회적 지지, 자기존중심, 생활습관, 사회심리적 건강과, 직업불안정인자는 사회적 지지, 자기존중심, 사회심리적 건강과 통계적으로 의미 있는 관계가 있었다.

생활습관은 직무요구도, 직무재량도, A형 행동유형, 자기존중심 등과 통계학적으로 유의한 관련성이 있고, 사회심리적 건강수준은 모든 지표와 통계적으로 의미 있는 관계를 가지고 있었다. 상관관계분석에서 생활습관과 관련성이 큰 것은 A형 행동유형과 직무요구도의 순이었고, 사회심리적 건

강수준과는 자기존중심, A형 행동유형, 생활습관, 사회적 지지의 순으로 관련성이 큰 것으로 분석되었다.

단일변량 분산분석의 결과를 보더라도 직무스트레스 및 관련인자들 모두가 사회심리적 건강수준과 통계적으로 의미 있는 관련성을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 직무요구도가 높을수록, 직무재량도가 낮을수록 사회심리적 건강상태는 좋지 않으며, 직업이 불안정 할수록 병원종사자들이 지각하는 사회심리적 건강상태가 좋지 않음을 알 수 있다. 또한 사회적 지지가 높을수록 사회심리적 건강수준이 높고, A형 행동유형을 가진 사람이 사회심리적 건강상태가 나쁘며, 자기존중심이 높은 경우에 건강상태가 좋다는 것을 의미한다. 이러한 결과는 선행연구의 분석결과와 모두 일치하는 것이었다(장세진, 2002; 소병교, 2003; 이향란; 2003; Rosenberg, 1981).

이 연구에서 선택된 9가지 생활습관과 사회심리적 건강수준과의 관련성을 분산분석을 통해 분석한 결과도 흡연을 제외하고는 직무스트레스와 마찬가지로 모두 통계적으로 의미 있는 결과를 산출하였다. 이 결과는 정기적 운동, 적정수면, 아침식사, 철저한 건강검진, 일과 후 이완, 균형 잡힌 식사, 취미생활 등 생활양식과 음주 등 건강습관요인들이 모두 사회심리적 건강과 관련성이 깊다는 것을 알게 한다.

Karasek의 모델에서 직무스트레스의 가장 중요한 구성인자인 직무요구도와 생활습관, 그리고 직무요구도와 생활습관의 상호작용효과를 살펴 본 결과, 직무요구도와 생활습관은 사회심리적 건강수준에 대해 통계적으로 의미 있는 직접효과를 보였지만 상호작용항은 통계학적 의미가 없는 것으로 나타나 생활습관과 직무요구도의 상호작용효과는 없는 것으로 판단되었다.

다변량 자료를 활용한 위계적 다중회귀분석 결과를 종합해 보면 당초의 3개의 가설 중 가설 1에서는 병원종사자들의 일반적 특성 중 사회심리적 건강상태와 통계학적으로 유의미한 관련성이 있는 것으로 분석된 특성이 전무하여 가설은 기각되었다. 이는 오정진 등(1998)의 결과와 같았다.

가설 2에 대해서는 직무요구도를 제외한 직무스트레스 및 관련인자, 생활습관이 사회심리적 건강과 통계학적으로 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났으므로 채택되었음을 알 수 있다. 생활습관 중 정기적 운동, 흡연, 음주습관 등의 개별 습관인자들이 사회심리적 건강과의 관련성이 통계학적으로 의미가 없는 것으로 나타난 것은 전체로서의 생활습관이 중요하다는 것을 의미하였다. 이 결과는 운동습관, 흡연여부, 음주여부와 삶의 질과의 관련성을 조사한 김미경(2001)의 연구와 일치한다. 또한 회귀계수는 자기존중심(-0.29), A형 행동유형(0.27), 생활습관(0.23)의 순이어서 직무스트레스 및 관련인자와 생활습관 인자 중 종사자들의 인성인자와 생활습관인자의 중요성을 시사하였다.

가설 3은 생활습관과 사회심리적 건강수준의 상호작용항이 사회심리적 건강과 통계학적으로 유의한 관련성이 없는 것임이 입증되어 생활습관이 직무스트레스에 대해 완충효과를 가지지 못하는 것으로 분석되었으므로 기각되었다. 이는 Steffy 등(1990)의 연구와 일치한 결과였다. 즉, 이 연구의 연구가설은 가설 2만이 채택되었다.

Ⅵ. 결 론

이 연구는 병원종사자의 직무스트레스인자와 생활습관의 사회심리적 건강상태와의 관련성을 밝히고, 생활습관의 직무스트레스 완충효과를 밝히고자 S시와, G시, W시 등 대도시와 중소도시에 위치한 대학병원들의 종사자 576명에 대해 구조화된 설문지를 이용하여 조사하였다. 조사된 결과를 가지고 앞장에서 시도한 다양한 통계분석을 통해 다음과 같은 결과를 얻었다.

병원종사자의 직무스트레스 수준은 성, 연령, 학력, 직종, 직위, 총수입, 근속년수 등에서 통계학적으로 의미 있는 차이를 나타났고, 생활습관은 연령, 결혼상태, 학력, 직위, 총수입, 근속년수, 고용형태 등에서 통계학적으로 의미 있는 차이를 보였다. 사회심리적 건강은 성, 연령, 직위, 총수입, 근속년수 등에서 의미 있는 차이를 보였다. 공통적으로 차이를 보인 특성은 연령, 직위, 총수입, 근속년수 등이다. 대체로 여성의 직무스트레스가 많고, 연령이 근속년수가 낮은 종사자들이 생활습관이나 사회심리적 건강상태가 상대적으로 낮은 수준이었다.

병원종사자는 남성에 비해 여성의 직무스트레스 수준이 높았고 나이가 적을수록, 학력이 낮을수록, 직위가 낮을수록, 총수입이 적을수록, 근속년수가 적을수록 직무스트레스가 높았다. 전반적인 생활습관 수준은 나쁜 군(60.9%)이 좋은 군(39.1%)보다 더 많았으며, 취미생활, 정기적 운동, 균형잡힌 식사 등의 생활양식은 좋지 않은 직원이 더 많았다. 사회심리적 건강이 문제가 되는 병원종사자가 96.6%에 달했으며, '건강군'은 전국조사에 비해 오히려 적었다. 특히 고위험군은 여성(22.6%)이 더 많았다.

단일변량 분석결과 직무스트레스와 생활습관이 대체로 모두 사회심리적 건강에 직접효과를 가지는 것으로 밝혀졌다. 상관관계 분석의 결과를 보더라도 이러한 변수들 간의 관련성은 크게 달라지지 않았다.

위계적 다중회귀분석을 통해 다변량 분석을 한 결과 직무스트레스 인자와 생활습관의 직접효과는 그대로 유지되나 상호작용인자의 경우는 결과가 달랐다. 위계적 다중회귀분석결과 고용형태, 직무요구도, 직무재량도, 직업불안정, 사회적 지지, A형 행동유형, 자기존중심 생활습관 등의 인자들이 사회심리적 건강상태와 관련성이 있었으며, 모델의 설명력은 53.0%였다. 그 중 영향력이 큰 인자들은 자기존중심과 A형 행동유형 등 종사자들의 인성과 생활습관이었다. 또한 상호작용항의 투입결과 모델 설명력이 개선되지도 않았고, 상호작용항 또한 통계학적으로 유의한 관련성이 없어 생활습관이 직무스트레스에 대한 완충효과는 없었다.

결과적으로 병원종사자들의 사회심리적 건강수준은 인구사회 및 직업등의 일반적 특성이나 직무환경 특성과 관련성이 없으며, 어떠한 형태로 고용되고 있는가와, 개인의 성격유형, 자기존중심의 수준, 상사나 동료로부터의 지지정도, 그리고 건강생활을 실천하고 있는가 여부와 관련성이 있음을 알 수 있다. 이는 병원종사자들의 동기부여 정도와 직무만족도 수준을 높이려면 종사자들 개개인의 사회심리적 요인과 생활습관, 사회적 관계에 주목해야 한다는 것을 의미한다. 특히 생활습관은 종사자들의 인성인자들 다음으로 사회심리적 건강상태과 밀접한 관계가 있는 인자였다.

또한 병원종사자들의 생활습관이 직무스트레스의 결과인 사회심리적 건강수준과 통계학적으로 의미 있는 관련성을 가지는 것으로 밝혀졌지만 직무스트레스와의 상호작용효과는 통계적으로 의미가 없어, 병원종사자의 생

활습관을 바꾸려는 노력이 매우 중요하지만, 병원종사자의 생활습관을 개선시키려는 조직적인 노력이 비용 효과적이 아닐 수도 있음을 시사하였다. 이는 병원종사자들의 생활습관이 결과로서의 스트레스 수준을 의미하는 사회심리적 건강수준에 대해 매우 중요한 인자이지만 직무스트레스 자체를 완화시키는 요인으로서의 관련성을 찾는 노력이 더 필요하다는 것을 의미한다. 또한 여기에서 생활습관이란 개별적인 습관이 아니라 전반적인 생활습관이라는 사실에 주목할 필요가 있다. 결국 이 연구의 연구가설은 3개 중 가설 2만이 채택되고 가설 1과 3은 기각되었다.

끝으로 그동안에 국내에서 시도된 스트레스 연구가 대부분 일반적 특성이나 직무관련 변수 등을 독립변수로 하여 스트레스나 건강수준 등에 대한 관련성을 분석하거나, 사회적 지지, 인성 등 중재변인의 효과분석 등을 시도한 것과는 달리 이 연구는 보건학의 주요 영역인 '생활습관'을 논의의 중심에 두고 직무스트레스와 사회심리적 건강과의 관련성을 밝히고자 생활습관의 사회심리적 건강수준에 대한 직접효과와 직무스트레스 완충효과를 규명하고자 하였다는 점에 의의를 둘 수 있다고 하겠다.

또한 병원행정학의 연구에서 종사자들의 생활습관 향상을 통해 경영성과를 높이는 방안을 찾고자 한 시도로서도 의미가 있어 병원행정학의 관심영역을 넓힐 수 있는 계기가 될 수 있다는 데에도 의의가 있을 것으로 생각한다.

이 연구의 한계는 조사대상을 대학병원에 국한한 것으로 병원전체에 일반화하기에는 무리가 있고, 단면적 자료가 가지는 해석상의 한계를 배제하기 어렵다. 또한 이 연구에서는 선행연구자들이 일반적으로 사용해 온 주관적 측정도구의 형태를 그대로 사용한 것이었으므로 생활습관의 직무스트

레스 완충효과를 보다 더 분석하기 위해서는 객관적 측정 도구 등 다양한 도구를 사용하여 추가 분석을 시도하는 것이 필요할 것이다.

< 참고문헌 >

구미옥, 김매자. 임상간호사의 업무스트레스에 관한 분석적 연구, 대한간호학회지 1985; 15(3); 39-48

김건희, 노승옥. 한국인의 식습관과 건강문제의 관계 연구, 덕성여대 논문집 1996: 27: 547-558.

김극로, 강성구. 규칙적인 운동참여와 정신건강, www.riss4u.co.kr

김대환, 김휘동. 남성 사무직 근로자들의 스트레스와 관련된 사회인구학적 특성과 생활습관, 보건교육·건강증진학회지 2002; 19(2); 45-55

김미경. 건강증진행위 수준과 삶의 질 간의 관련성 연구, 연세대학교 보건대학원, 2001

김일순. 건강증진: 새시대 의료의 새로운 지평, 간호학탐구 1993; 2(2); 12-20

김한중, 신의철, 김광점, 조병희, 박종연, 이기효 공역. 병원조직관리론, 가톨릭대학교 출판부, 2003.

노재훈. 직장스트레스관리, 연세대학교 산업보건연구소, 2004.

대한예방의학회. 건강통계자료수집 및 측정의 표준화, 2002.

박준한, 전진호, 강장미, 손병철, 김대환, 이창희, 정귀원, 엄상화. 종합검진수검자의 스트레스 수준과 생활습관, 자각증상 및 임상적 진단의 관련성, www.riss4u.co.kr

변종화. 시군구단위 보건교육사업 활성화방안, 한국보건사회연구원, 1997

서병윤. 사업장 근로자의 사상체질과 생활습관에 따른 스트레스의 평가, 원광대학교 한의학전문대학원, 2003

소병교. 전문분야별 방사선사의 스트레스 수준과 스트레스 중재요인과의 관련성 연

구, 연세대학교 보건대학원, 2003

신경화, 채경연, 유양자. 서울시내 직장인의 아침식사 식습관에 관한 연구, Korean J, Soc. Food Cookery Sci. 2002; 18(1); 119-120

심미선, 이강숙, 홍현숙, 이경숙. 일개대학 병원종사자의 직종별 스트레스 수준, Korean Journal. of Occupational Health, Vol, No.4, Dec. 2000

안동성, 이영호, 정영조. 남성 직장인에서 흡연과 우울, 스트레스 및 다른 물질사용과의 관계에 대한 연구, 신경정신의학 1994: 33(6): 1409 - 1425

오장균. 한사업장 근로자의 스트레스, 생활습관 및 건강수준과의 관계, 대한산업의학회지 2000; 12(1): 26-40.

오정진, 최신규, 김태호, 김응수, 오장균. 직장인의 스트레스 지각정도와 생활습관과의 관련성. 가정의학회지 1998; 19(4): 394-404.

원향례. 식습관과 건강상태의 관련성, 상지대 논문집, 1995; 16; 273-280

이순영, 손명세, 남정모. 한국인의 건강관심도, 건강실천행위 및 건강수준간의 구조분석, 예방의학회지 1995; 28(1); 187-205

이영수. 일부 산업장 근로자들에 있어서 스트레스 지각정도와 건강습관과의 관련성, 예방의학회지 1990: 23(1): 33-42.

이우천. 병원종사자의 직업성 스트레스에 관한 연구, 서울대학교 대학원 보건학과, 보건학 박사학위논문, 1997

이인수, 문홍수, 박철호. 일개의료기관 간호사의 스트레스 양과 건강습관과의 관련성, 가정의학회지 2001; 22(6): 930-938.

이정순. 한 사업장 근로자의 생활습관 변화에 따른 건강수준, 충남대학교 보건대학원, 2000

이정열, 박신애. 역학과 건강증진, 수문사, 1996.

이종길. 21세기와 의료기관 경영, 학연산 협동 의료기관 심포지움, 제 5회 보건과학 심포지움, www.riss4u.co.kr

이지호, 조병만, 이수일, 김돈균. 젊은 성인남자근로자들에 있어서 음주, 흡연, 비만도와 혈중지질과의 관련성에 관한 조사연구, 예방의학지 1992; 25(4):386-398

이향란. 병원근무자의 스트레스에 관한 연구, 연세대학교 보건대학원, 2003

오희철. 국민건강의 결정요인 1: 건강생활습관, 예방의학회지 1993

장세진. 직장인의 스트레스와 사회적 지지의 상관성에 관한 연구, 예방의학회지 1992;25(4);429-447

장세진. 스트레스 연구의 의료사회학적 접근에 대한 평가와 전망: 이론적 고찰, 한국사회학 1996; 30(봄); 125-149

장세진. 우리나라 직장인들의 스트레스 수준 파악, 스트레스 감소프로그램의 개발 및 인프라 구축에 관한 연구, 연세대학교 원주의과대학, 2001; 86-87

장세진. 우리나라 근로자들의 직무스트레스 현황 및 실태, 제 10회 기초의학(공동) 학술대회 및 2002년도 대한예방의학회 춘계 심포지움 2002; 9-36

장세진. 스트레스, 건강통계자료수집 및 측정의 표준화, 대한예방의학회, 2002.

장세진. 스트레스의 사회심리적 요인, 한국면역학회 2002; 24(2); 148-163

전현준. 음주의 경제사회적 비용추계, 연세대학교 보건대학원, 2003

조병만. 생활양식과 신체적 건강상태의 관련성에 관한 연구, 한국역학회지 1996; 18(1); 84-94

지선하. 심혈관 질환 위험요인에 대한 유전과 환경적 영향에 관한 연구, www.riss4u.co.kr

차봉석, 박종구, 이명근, 장세진. 일부제조업 근로자의 스트레스와 정신건강에 관한 연구, 예방의학회지; 1988; 21(2); 365-373

차봉석, 장세진, 이명근, 박종구. 산업장 근로자의 직업성 스트레스와 정신건강에 관한 연구, 예방의학회지 1989; 22(1); 90-101.

차봉석, 장세진, 박종구. 직장인의 스트레스와 사회적 지지의 상관성에 관한 연구, 예방의학회지 1992; 25(4); 429-447

차봉석, 장세진, 박종구, 고생백, 강명근, 고상렬. 흡연이 근로자의 스트레스 증상수준 및 직업성 위해지표에 미치는 영향, www.riss4u.co.kr

천영일, 김남진. 한국성인의 건강관리에 관한 고찰, 체육연구 2002; 17, www.riss4u.co.kr

최재규. 의료기관의 경영환경변화와 전략기획, 원대논문집 제 32집, 2002

최정애. 일부 산업장 근로자의 간이 정신질환검사에 관한 연구, 예방의학회지 1982; 15(1); 219-228

최홍렬, 고생백, 장세진, 차봉석, 임형준, 이상윤, 김재용, 강동묵, 조수헌. 하청근로자들의 건강수준평가, 대한산업의학회지 2001;13(1);18-30

홍양자. 유산소운동을 통한 질병치료와 운동지도방안, 한국유산소운동과학회지, 1998; 2(1); 5-12

Adler L. Lifestyle and Psychographics, in Wells WD eds. 1974. p.235

Belloc NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices, Prev Med 1987; 1 ; 409-21

Breslow L, Enstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to mortality, Prev Med 1980; 9; 469-483

Coburn D, Pope C. Socioeconomic status and preventive health behavior, J Health Soc Behav 1974; 15; 67-78

Edwards DA. Stepwise Multivariate analysis of factors that contribute to stress

for mental health nurses working in the community, Blackwell Science Ltd. 2001

Falkenberg LE. Employee fitness programs Their impact on the employee and the organization, Academy of Management Review 1987; 12; 511-522

Gottlieb N, Green LW. Life events, social networks, life style and health: an analysis of personal health practices and consequences. Health Edu Q 1984; 11; 91-105

Greenberg JS. Comprehensive Stress Management, McGrawhill, 2002.

Haynes SG, Levine S, Scotch N, Feinleib M, Kannel W. The relationship of psychological factors to coronary heart disease in the Framingham study, Am J of Epidemiol 1978; Vol. 107 No. 5; 362-382

Hope A et. al. Lifestyle practices and the health promoting environment of hospital nurses, J of advanced nursing, 1998

Hurst DF, Boswell SE, Boogaard SE, Warson MW. The Relationship of Self-esteem to the Health Related Behaviors of the Patients of a Primart Care Clinic, Arch Fam Med 1997; 6; 67-70

Ilfed FW. Psychologic stasus of community residents along major demographic dimensions. Arch Gen Psyciatry 1978; 35; 716-724

Lam TH, Lee PWH, Ong SG, Wong CM, Chow WK, Kleevend KWL. Mental Health and work stress: A comparison of response patterns in executives and clerical workers in Hongkong. J Occup Med 1987; 29(11); 892-897

Kobassa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: A Prospective Study. J Pers Soc Psychol 1982; 42; 168-177

Langlie J. Social networks, health beliefs and preventive health behavior. Arch S co Behav 1977; 18; 244-260

Maddi SS. Hardiness training at Illinois Bell Telephone In Opatz JP. ed. Health Promotion Evaluation, Birmingham, MI; Institute of Wellness 1987; 43-53

Mikiakiko, Hylatani, Kayagaki. Job stress and Issue of Hospital Workers, 1999

Pelfrene E, Vlerick P, Kittel F et al. Psychosocial work environment and psychological well-being: assessment of the buffering effects in the job demand-control(-support) model in DELSTRESS, Stress and Health 2002; 18: 43-56

Prosser D et. al. Mental health 'burnout" and job satisfaction in a longitudinal study of mental health staff, Soc Psychiatric Epidemiol, Steinkopff Verlag 1999

Reid Y et. al. Explanation for stress and satisfaction in mental health professionals : a qualitative study, Soc Psychiatric Epidemiol, Steinkopff Verlag 1999

Rosen LN, Moghadam LZ.. Matching the Support to the Stressors: Implications for the Buffering Hypothesis. Military Psychology, 2002; 2(4); 193-202

Rosenberg M. The self-concept: Social product and social force. In Rosenberg M, Turner (eds.). Social Psychology: Sociological perspectives. New York, Basic Book 1981; 593-624

Sargent LD, Terry DJ. The moderating role of social support in Karasek's job strain Model, Work & Stress 2000, Vol. 14. No. 3; 245-261

Schoenborn CA. Health habits of U.S. adults, 1985 the "Almeda 7"

revisited. Public Health R 1986; 101; 571-80

Steffy BD, Jone WJ, Noe AW. The impact of health habits and life-style on the stressor-strain relationship: An evaluation of three industries, J of Occu Psychol 1990; 63: 217-229

Tagliacozzo R. et. al. Stress and Smoking in Hospital Nurses, AJPH May 1982; Vol. 72; No.5.

Walker SN, Sechrist KR, Pender NL. The health-promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics, Nursing Research 1987; 36; 76-81

Westman M. The Relationship Between Stress and Performance: The Moderating Effect of Hardiness, Human Performance 1990, 3(3), 141-155

William LH, Cardiovascular Disease Prevention and Lifestyle Interventions Effectiveness and Efficacy, J of Cardiovasc Nursing 2003; vol 18., No. 4.; 245-255

Wynder EL, Fujita Y, Harris RE, Hirayama T. The comparative epidemiology of cancer between the United States and Japan, Cancer 1991;67(3); 746-763

설문지

병원종사자의 생활습관과 스트레스 조사

안녕하십니까?
이 조사는 병원종사자**의 생활습관과 직무관련 스트레스 관련요인들을 조사**하여 근로자들의 건강과 근무여건을 향상시키고, 생산성을 높이는 방안을 마련하기 위해 준비된 것입니다.
귀하께서 응답하신 내용은 통계적인 방법으로 처리되며 오직 학문적 목적에만 사용되며, **특정 개인의 응답내용은 절대로 밝혀지지 않음을 약속드립니다.**
설문지를 작성하시는 데에는 **15분 정도** 걸릴 것입니다. 바쁘신 중에도 귀한 시간을 내어 응답해 주셔서 대단히 감사합니다.

연세대학교 보건대학원 조 성기 올림

1. 다음은 귀하의 생활습관에 관한 질문입니다. 가장 적합한 곳에 ∨표하여 주십시오.

항 목		그렇다	그렇지 않다
1	나는 현재 **담배**를 피운다		
2	나는 정기적으로 **신체 운동**(예: 수영, 걷기, 스포츠, 등산 등)을 한다		
3	나는 술을 안 마시거나, 마시더라도 한번 마실 때 **(남성의 경우) 4잔** 또는 **(여성의 경우) 2잔** 이상을 마시지는 않는다		
4	나는 **잠**을 하루 밤에 통상 7 - 8 시간은 잔다		
5	나는 거의 매일 **아침식사**를 한다		
6	나는 자주 **간식**을 먹는 습관을 가지고 있다		
7	나는 **매년 정기적으로 건강검진**을 철저하게 한다		
8	나는 **일과시간이 끝난 후에는 편하게 쉬는 습관**을 가지고 있다		
9	나는 **균형 잡히고 영양분이 고른 식사**를 알맞게 한다		
10	나는 매일 **커피**를 3잔 이상 마신다		
11	나는 즐기는 **취미생활**을 내가 필요하다고 생각하는 만큼 하고 있다		

2. 귀하의 **키와 체중**을 적어 주십시오. 키 ( )Cm, 체중 ( ) Kg

3. 귀하의 **직업을 평가해 볼 때** 아래 항목 중 어디에 해당하십니까?

① 규칙적이고 안정적이다 ② 특정계절에만 일 한다

③ 자주 휴직 한다 ④ 특정계절에만 일하고 또 자주 휴직한다

⑤ 기타

4. 귀하의 **직업의 안정성**에 대해 어떻게 생각하십니까?

① 매우 불안정하다 ② 불안정한 편이다

③ 안정적인 편이다 ④ 매우 안정적이다

5. 때때로 사람들은 원하는 직장을 영구적으로 잃기도 합니다. 향후 2년 동안 귀하가 **현재의 직장을 잃을 가능성**은 얼마나 된다고 생각하십니까?

① 전혀 가능성이 없다 ② 큰 가능성은 없다

③ 어느 정도 가능성이 있다 ④ 가능성이 매우 많다

6. 다음은 **하루 일과 후의 귀하의 느낌과 평상시 무엇인가를 기다려야만 하는 상황에서의 귀하의 태도를** 알아보기 위한 것입니다. 해당되는 곳에 ∨표하여 주십시오.

항 목	예	아니오
1. 시간에 대한 압박(시간 부족, 시간에 대한 강박 등)을 많이 느꼈다.		
2. 일이 일과 시간 후에도 머리 속에 남아 있어 근무시간 이후에도 일을 생각해야만 했다.		
3. 일이 나의 능력이나 힘의 한계점(수준)까지 이르러 힘든 적이 자주 있었다.		
4. 내가 “일을 과연 잘 수행했을까?”에 대한 불확실함, 불편함, 그리고 불만족스러움을 종종 느꼈다.		
5. 평상시 무엇인가를(사람이나 사물) 기다려야만 할 때 화가 난다(기분이 나빠진다).		

7. 귀하의 **근무형태**는 어떤 것입니까?

① 교대 근무 ② 교대 근무가 아님

8. 귀하가 근무하는 의료기관은 **주 5일제 근무를 시행**하고 있습니까?

① 그렇다 ② 아니다 ③ 다른 근무 시간제를 병행하고 있다

9. 귀하의 **고용형태**는 다음 중 무엇에 해당합니까?

① 정규직 ② 파견근로 ③ 임시직 ④ 계약직

10. 아래의 질문은 **최근 몇 주 동안 경험하셨거나 느끼셨던 육체적 심리적 건강상태**에 대해 물어 본 것입니다. 해당되는 곳에 ∨표하여 주십시오.

항 목		매우 그렇다	대부분 그렇다	약간 (이따금) 그렇다	전혀 그렇지 않다
1	현재 매우 편안하며 건강하다고 느낀다				
2	잠자고 난 후에도 개운한 감이 없다				
3	매우 피곤하고 지쳐있어 먹는 것 조차도 힘들다고 느낀다				
4	근심걱정 때문에 편안하게 잠을 자지 못 한다				
5	정신이 맑고 깨끗하다고 느낀다				
6	기력(원기)이 왕성하다고 느낀다				
7	밤이면 심란해 지거나 불안해진다				
8	대다수의 사람들과 마찬가지로 나를 잘 관리해 나간다고 생각 한다				
9	전체적으로 내가 하고 있는 일은 잘되어가고 있다고 느낀다				
10	내가 행한 일의 방법이나 절차에 만족 한다				
11	어떤 일에 바로 착수(시작)할 수 있다				
12	정상적인 일상생활을 즐길 수 있다				
13	안절부절 못하거나 성질이 심술궂게 되어 진다				
14	나에게 닥친 문제를 해결해 나갈 수 있다				
15	불행하고 우울하게 느낀다				
16	나 자신에 대한 신뢰감이 없어지고 있다				
17	모든 것을 고려해 볼 때 행복감을 느낀다				
18	삶을 살아갈 만한 가치가 있다고 느낀다				

11. 다음의 각 항목에 대해, **귀하의 생각과 비슷한 곳**에 v 표를 해 주십시오

항 목		매우 그렇다	대부분 그렇다	약간 (이따금) 그렇다	전혀 그렇지 않다
1	내가 수행하는 일(직무)은 매우 빠르게 처리되어야 한다				
2	나의 일(직무)은 매우 시간적 여유 없이 빡빡하게 수행 된다				
3	나에게는 감당하기 힘든 많은 양의 일이 주어지지는 않는다				
4	내가 일(직무)을 수행할 때는 충분한 시간(기간)이 주어 진다				
5	나는 다른 사람들의 요구나 강요를 받으며 일하지는 않는다				
6	일을 수행할 때 많은 부분을 나 스스로 결정할 수 있다				
7	어떤 일을 수행할 지를 결정할 수 있는 재량권(권한)이 나에겐 거의 없다				
8	나는 나의 일을 수행하는 과정에서 발언권을 많이 갖고 있다				
9	나의 일(직무)을 수행하기 위해선 새로운 지식이나 기술 등을 배워야 할 필요가 있다				
10	내가 하는 일은 대부분 반복적인 일이다				
11	나의 업무는 창조적인 능력을 필요로 한다				
12	나의 업무는 고도의 기술을 필요로 한다				
13	나는 여러 가지 다양한 일들을 한다				
14	업무를 하면서 특별한 능력을 개발시킬 수 있는 기회가 나에게 주어진다				
15	나의 상사는 부하직원의 복지에 대해 관심을 갖고 있다				
16	나의 상사는 내가 말하는 것에 관심을 갖고 대해 준다				
17	나의 상사는 내가 하는 일을 호의적으로 도와 준다				
18	나의 상사는 서로 협력하여 일이 잘 진행되게끔 이끌어간다				
19	나의 동료는 각 분야에 능력 있는 사람들이다				
20	나의 동료들은 나에 대해 개인적인 관심(호의)을 갖고 있다				
21	나의 동료들은 친절하다				
22	나의 동료들은 내가 하는 일을 호의적으로 도와 준다				

12. **귀하의 성격**에 대해 알아보기 위한 것입니다. 귀하의 생각에 가장 가깝다고 생각하시는 곳에 ∨표하여 주십시오.

항 목	매우 그렇다	대부분 그렇다	조금 그렇다	전혀 그렇지 않다
1. 나는 일에 대해 의욕적이며 경쟁심이 강하다.				
2. 일반적으로 시간에 대한 압박감을 느낀다.				
3. 보스(우두머리) 노릇이나 다른 사람보다 우위에 서는 것을 좋아한다.				
4. 다방면에 걸쳐 뛰어나야 한다는 욕구가 강하다				
5. 식사를 빠르게 한다.				
6. 전체적으로 나 자신에 대해 만족한다.				
7. 이따금 나는 전혀 쓸 만한 사람이 못된다고 생각 한다.				
8. 내가 나 스스로를 더욱 존경할 수 있기를 바란다.				
9. 매사에 나는 실패자라고 생각하는 경향이 있다.				
10. 나는 최소한 여느 사람과 마찬가지로 가치 있는 사람이라고 느낀다.				

13. 다음은 **일반사항**에 관한 질문입니다. **단순히 통계처리 되오니 빠짐없이 응답하여 주십시오.**

(1) 성별 ① 남성 ② 여성

(2) 나이 만 ( ) 세

(3) 결혼상태 ① 미혼 ② 기혼(배우자 있음) ③ 기타

(4) 종교 ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 기타종교 ⑤ 종교가 없음

(5) 학력 ① 고졸 이하 ② 전문대졸 이하 ③ 대학졸 이하 ④ 대학원졸 이하

(6) 귀하의 **직종**은 무엇입니까?

① 원무직 ② 일반행정직 ③ 간호직 ④ 약무직 ⑤ 의료기능직
⑥ 의료보조직 ⑦ 의사직 ⑧ 전공의 ⑨ 기타( )

(7) 귀하의 **직급**은 다음 어디에 해당하십니까?

① 과장급이상 ② 계장급

③ 주임급 ④ 일반직원(평간호사, 간호조무사 포함)

(8) 귀하의 **연간 총수입액**은 얼마입니까(각종 수당 포함)? ( ) 만원

(9) 귀하의 이 기관에 **얼마나 오랫동안** 근무하셨습니까? ( )년 ( ) 개월

(10) 귀하는 이전에 **다른 의료기관에서 근무한 경험**은 얼마나 되십니까?

( )년 ( )개월

(11) 귀하는 실제로 **1주일에 평균 몇 시간** 정도를 근무 하십니까? ( )시간

- 성실하게 응답해 주셔서 대단히 감사 합니다 -

= ABSTRACT =

A Study on the Relationship of Job Stressors and Lifestyle Behaviors to Psychosocial Wellbeing Status among Hospital Workers

Surnggie Cho
Graduate School of Public Health
Yonsei University

(Directed by Professor Seijin Chang, Ph.D.)

The purpose of this study is to investigate the relationship of job stressors and lifestyle behaviors to psychosocial wellbeing, and to explore its moderating effect of lifestyle behaviors on the relationship between job stressors and psychosocial wellbeing. The Karasek's Job Demand-Control Model has its central tenet the so-called job strain hypothesis stating that the most health outcomes are to be expected in high strain jobs characterized by the combination of high job demand and low job control. A total of 576 employees working at university hospitals were surveyed using a structured questionnaire. The results showed a strong direct relationship between 9 lifestyle behaviors (exercise, balanced diet, sleep, breakfast, regular physical examination, relaxation after work, alcohol abuse, smoking, and enjoying his/her own hobby) and psychosocial wellbeing status. As expected, health-related behaviors were

negatively related to job stressors and psychosocial wellbeing. Lifestyle behaviors, however, did not moderate, or buffer the job stressors-psychosocial wellbeing linkage. This results indicate that lifestyle behaviors could reduce the negative impacts of job stressors, and improve psychosocial wellbeing status, but do not have a buffering role in the relationship between job stressors and psychosocial wellbeing status.