

간호사의 직무스트레스가
건강실천행위에 미치는 영향

연세대학교 보건대학원

산업보건학과

안 미 경

간호사의 직무스트레스가
건강실천행위에 미치는 영향

지도 노 재 훈 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2003년 6월 일

연세대학교 보건대학원

산업보건학과

안 미 경

안미경의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2003년 6월 일

감사의 글

논문이라는 소중한 결실을 맺기 위해 힘들게 달려 왔던 시간들이 어느새 종착역에 서서 기쁨의 미소를 지으며 그 결실을 저에게 전해주려는 순간입니다. 큰 기쁨을 맛보며 이 결실을 품기까지는 주위에서 부족한 저를 도와주시고 격려해주신 많은 분들이 계셨습니다.

먼저 저에게 산업보건의 첫 발을 내딛게 해주시고 많은 가르침과 격려를 아끼지 않으셨던 노재훈 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 또한 논문의 시작부터 끝까지 전과정을 세심하게 지도해 주시고 완성되기까지 도움을 주셨던 장세진 교수님과 논문의 지도와 교정을 위해 애써주신 김규상 교수님께 진심으로 감사를 드립니다.

대학원에 진학하여 이 과정을 마칠 때까지 많은 격려와 힘이 되어주신 김옥주 선배님, 어강희 선생님께 감사의 마음을 전합니다. 자료수집에 도움을 준 정영순 선생님과 이선희 선생님 그리고 설문지에 성심껏 응답해주신 모든 간호사 분들께도 감사의 마음을 전하며 입학하여 2년 반 동안 동고동락한 동기들과도 이 결실의 기쁨을 함께 나누고 싶습니다.

또한 대학원 생활에 도움을 아끼지 않았던 김치년 교수님, 산업보건 연구실 김형렬 선생님, 김현수 선생님, 주선숙 선생님께도 감사의 마음을 전합니다.

언제나 따뜻한 격려를 보내주었던 선배님과 후배들에게도 고마운 마음을 전하며 이 작은 결실을 맺을 수 있도록 적극적인 후원과 든든한 울타리가 되어준 사랑하는 남편과 소중한 두 아들 용주와 용권이 그리고 늘 뒤에서 힘이 되어주시고 저를 위해 항상 기도해 주시는 부모님께 이 작은 결실을 바칩니다.

2003년 7월

안 미 경

차 례

국문요약	i
I. 서론	1
II. 이론적 배경	4
1. 스트레스	4
2. 간호사의 직무스트레스	6
3. 건강실천행위	8
III. 연구방법	9
1. 연구대상	9
2. 연구방법	9
3. 분석방법	13
IV. 연구의 틀	15
V. 연구결과	16
1. 일반적 특성 및 직무관련 특성	16
2. 대상자의 직무스트레스 정도	19
3. 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 직무스트레스 비교	21
4. 인성적 특성에 따른 직무스트레스 비교	25
5. 스트레스 그룹에 따른 건강실천행위	25

6. 일반적 특성, 직무관련 특성, 인성적 특성에 따른 건강실천행위와의 관련성	27
7. 직무스트레스 하부 요인별 건강실천행위와의 관련성	29
VI. 고찰	33
VII. 결론	38
참고문헌	39
부록	44
영문초록	48

표 차 례

표 1. 변수의 Cronbach's α 계수	12
표 2. 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성	18
표 3. 직무스트레스 요인 문항별 평균	20
표 4. 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 직무스트레스 비교	24
표 5. 인성적 특성에 따른 직무스트레스 비교	25
표 6. 건강실천행위와 스트레스의 관계	26
표 7. 일반적 특성, 직무관련 특성, 인성적 특성에 따른 건강실천행위와의 관련성	28
표 8. 직무스트레스 하부 요인별 건강실천행위와의 관련성	31

그림 차 례

그림 1. 연구의 틀	15
-------------------	----

국문 요약

이 연구는 간호사의 직무스트레스 정도가 건강실천행위에 미치는 영향을 알아보고 이에 따른 적절한 스트레스 관리와 바람직한 건강실천행위의 기초 자료를 수집하고자 수행되었다. 연구대상은 4개 대학병원에 근무하는 간호사 304명으로 이들에게 일반적 특성 및 직무관련 특성, 직무스트레스와 인성적 특성, 건강실천행위로 구성된 설문지를 이용하여 자기 기입식 방법으로 자료를 수집하였다.

간호사의 영역별 직무스트레스 정도는 업무량 과중의 영역에서 가장 높았고, A형 행동유형의 성향 그리고 자기 존중심이 낮은 층에서 높았다.

건강실천행위 중 건강식품 복용은 직위가 높고, 기혼자이며, 29세미만의 저연령층에서 많이 복용하였고, 미혼이고, 학력이 높고, A형 행동유형의 성향에서 규칙적 운동을 하였고, 종교를 가지고 있는 간호사가 안전벨트를 잘 착용하였고, 비교대 근무자와 직위가 높을수록 규칙적인 식사를 하였다.

전반적인 직무스트레스와 건강실천행위간의 관련성을 살펴보면 직무스트레스가 높은 간호사가 불규칙한 식사를 하고 있었다. 또한 다변량 분석을 통한 직무스트레스 하부 요인별 건강실천행위와의 관련성을 보면 업무량에 대한 부담이 많은 간호사가 수면시간이 길고, 규칙적인 식사, 운동과 안전벨트 착용을 잘 하지 않았다. 그리고 밤 근무의 부담을 많이 받는 간호사가 커피를 많이 마시고 있었으나 오히려 규칙적 운동과 안전벨트의 착용은 높았다.

이 연구를 통해 간호사의 일반, 직무 및 인성적 특성이 건강식품복용, 규칙적 운동, 안전벨트의 착용, 규칙적 식사 등의 건강실천행위와 관련성이 있음을 알 수 있었고, 업무량 과중의 직무스트레스 영역이 수면시간, 규칙적 식사와 운동, 안전벨트의 착용, 커피 음용 등의 건강실천행위에 영향이 있음을 알 수

있었다. 따라서 직무스트레스의 적절한 관리는 간호사의 바람직한 건강실천행위에 도움을 줄 수 있으리라 여겨진다. 앞으로는 간호사의 건강관리에 도움을 주고 올바른 건강실천행위를 증대할 수 있는 대응방법에 관한 연구가 필요하리라 생각된다.

핵심되는 말: 직무스트레스, 건강실천행위, A형 행동유형

I. 서 론

오늘날 건강에 대한 개념이 과거의 질병의 치료, 관리의 차원에서 질병을 예방하고 증진시키는 방향으로 바뀌어가고 있으며 많은 사람들도 자신의 건강에 관심을 가지기 시작했는데 이는 지속적인 경제성장과 더불어 현대산업사회로 발전하면서 풍요로운 삶이 가져다 준 결과이기도 하다.

사람들의 생활수준이 향상되고 평균수명이 증가하면서 노인인구의 증가, 식생활과 생활환경의 변화는 과거 급성 감염성질환 중심의 질병 양상에서 만성 퇴행성질환, 뇌혈관 및 심혈관계질환, 악성 신생물, 사고에 의한 손상 등 질병의 양상에도 많은 변화를 가져왔다. 이에 따른 의료 이용이 급격하게 증가함에 따라 새로운 진료시스템의 도입 및 경영방식의 변화, 전산화 그리고 의료진에 대한 환자 및 사회의 기대 향상 등으로 병원근로자들은 예전과 다른 스트레스를 경험하고 있다. 특히 환자를 직접 대하는 간호사들은 다른 전문직보다 스트레스 정도가 훨씬 심각하다고 지적되고 있는데(이정숙, 1979; 김혜순, 1982; 유은광, 1984; 이소우, 1984; 구미옥과 김매자, 1984; 김연태, 1989; Huckabay, 1979; Baldonado, 1982; Jacobson, 1983) 이는 병원 내 전문분야가 세분화됨에 따른 새로운 지식과 기술의 습득, 다양한 여러 직종들간의 팀 워크, 과도한 업무량 등으로 간호사의 역할이 더욱더 복잡해지고 있기 때문이다. 또한 간호사를 둘러싼 여러 가지 환경과 조건들, 즉 교대근무에서 오는 생체리듬의 불균형, 결혼 후의 양육문제, 건강에 위협을 주는 환경들, 간호사에 대한 사회적 인식부족, 수준 높은 간호를 요구하는 사회분위기는 간호사에게 새로운 스트레스원으로 작용하고 있다.

김연태(1989)는 오늘날 의료 조직의 구조는 복잡한 현대사회를 함축하여 보다 다차원적인 구조로 변화하고 있으며, 간호직은 그 어떤 직업보다도 현대사

회의 도전과 스트레스를 많이 받고 있다고 하였다. 즉 위의 내용을 종합해 볼 때 새로운 의료지식과 최신의료장비의 급증, 복잡한 인간관계와 과다한 업무량에서 오는 근무조건에 불만족, 전문직으로서의 간호사의 역할과 질적 간호요구의 증가 등은 간호사의 중요한 스트레스 문제로 대두되고 있는 것이다.

업무상황에서 스트레스는 필연적이며 간호사의 역할 수행에 도움이 되기도 하며, 어느 정도의 스트레스는 생존과 안녕에 필요한 역동적인 힘으로 인간이 살아가는 과정의 한 보편적인 현상이지만 상태가 오래 지속되면 신체적, 정신적 질환에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌고 결국은 개인의 안녕을 위협하고 질병을 유발하게 된다(Selye, 1965).

간호사는 스트레스에 의한 질병의 발생률이 높은 직업으로 나타났다(김남신, 1992). 즉, 간호사가 경험하는 스트레스가 장기간 지속되면 신체적, 정신적인 질병을 유발하게 될 뿐 아니라 근무의욕과 업무수행 능력의 감소, 간호 대상자에 대한 무관심, 불친절 등을 야기 시켜 환자 간호의 질이 저하되고 잦은 결근율, 직무 불만족, 경험 있는 간호사들의 이직 현상으로 병원조직의 인력관리에 심각한 문제를 야기 시킨다(Cook과 Mandrillo, 1982; Huckabay, 1979; Smith와 Selye, 1979; Williams, 1989).

스트레스란 외부의 자극으로부터 육체를 보호하기 위한 비 특이적 반응이다(Selye, 1965). 또한 생리, 심리, 사회적 체계에서 부과되는 환경적 자극과 개인 내부에서의 요구가 자신에 의해 지각되어지는 상태로서 개인의 적응능력을 넘어설 때 경험되는 현상이다(이소우, 1984). 대부분의 연구들은 환경적 스트레스 원이 직접적으로 스트레스 결과에 영향을 준다고 보다는 개인과 환경과의 상호작용에 있어서 개인적인 중재요인의 역할에 따라 스트레스 결과가 달라질 수 있다고 하였다(송영숙 등, 1997; 김정희 등, 1999). 한 개인이 경험하는 스트레스는 같은 생활사건에 대한 것이라 하더라도 개인의 성격 특성에 따라 다

르게 경험되는데 (홍원희, 1992) 이는 개인의 성격 특성 또한 스트레스와 밀접한 관계가 있음을 알 수 있으며, 스트레스 과정에서 중재 역할을 하는 요인으로는 인성(personality) 을 들 수 있는데 그 중에서 가장 활발하게 연구되어 왔던 A형 행동유형과 자기 존중심을 들 수 있다(장세진, 2002).

간호사의 직무스트레스 관리는 간호사 개인의 건강 뿐 아니라 환자에게 양질의 서비스를 제공하는데 매우 중요한 역할을 할 수 있다. 또한 간호사의 올바른 건강실천행위는 자신의 건강뿐 아니라 환자들의 건강행위에 잠재적인 영향을 미칠 수 있다(Groin, 1992). 간호사는 건강역할모델로서 직접간호제공자, 건강교육자, 건강행위촉진자로서의 책무를 수행해야한다(노태영, 1996). 이러한 점에서 간호사는 스트레스에 적절하게 반응하고 해결하며 스스로의 건강상태를 인식하고 바람직한 건강실천행위를 위해 노력하는 것이 필요하다.

지금까지 국내에서는 간호사를 대상으로 직무스트레스에 관련된 많은 연구들이 이루어져 왔음에도 간호사의 직무스트레스가 건강실천행위에 미치는 영향에 관한 연구는 그리 많이 이루어지지 않았다. 이에 이 연구자는 대학병원에 근무하는 간호사를 대상으로 직무스트레스정도를 파악하고 이에 따른 건강실천행위에 필요한 기초자료를 제공하고자 이 연구를 실시하였다.

이 연구의 목적은 간호사들의 직무스트레스의 결과로 발생하는 스트레스 수준을 파악하여 이에 따른 건강실천행위와의 관련성을 구명하기 위함이다. 이 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째. 간호사의 일반, 직무 및 인성적 특성에 따른 직무스트레스 수준을 비교한다.

둘째. 간호사의 일반, 직무 및 인성적 특성에 따른 건강실천행위간의 관련성을 분석한다.

셋째. 간호사의 직무스트레스와 건강실천행위의 관련성을 파악한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 스트레스의 개념

스트레스라는 용어는 고난, 곤경, 역경, 또는 고통의 의미로 14세기부터 사용되기 시작하였으며 오늘날 스트레스가 지니는 의미는 물체나 인간에게 작용하는 힘, 압력, 강한 영향력, 또는 어떤 체계에 작용하는 외적인 힘으로 개념화되고 있다. Cannon(1932)은 항상성(homeostasis)이 유지될 때 신체적, 심리적 안정이 유지된다고 함으로서 스트레스 개념을 인간에게 최초로 적용, 이 개념을 건강과 관련지어 사용하였으며, Selye(1951)는 신체가 외부의 자극으로부터 육체를 보호하기 위한 비 특이적 반응이라고 정의하고 스트레스 개념의 체계화를 이루었다. 또한 스트레스를 일반적 적응증후군(General Adaptation Syndrome; GAS) 이라는 개념을 통해 설명했는데 이는 경고, 저항, 탈진의 3단계로 구성되어 있으며, 최초의 생리적 반응 단계인 경고에서 저항의 단계로 넘어갈 때 적절하게 반응했을 때는 문제가 안되지만 저항의 단계를 잘 이기지 못했을 때는 탈진의 상태가 되어 각종 질병의 발생과 부정적인 결과를 발생시킨다고 하였다.

현재 스트레스 연구에 있어 가장 설득력 있게 언급되어지는 모델은 ‘항상성 모델’(homeostatic model)로서 McGarth(1970)에 의해 제기되었는데 이는 환경적 요구와 유기체의 반응 능력간의 불균형으로 스트레스가 발생한다고 보았다.

스트레스는 외부로부터의 위협이 반응 능력의 수준을 넘어서거나 혹은 일정하게 유지하고 있는 각 개인들의 자원에 위협을 가함으로서 발생하게 되는 심리적이면서도 사회적인 속성을 띠는 인간의 갈등상태를 표현해 주는 개념으로

정의될 수 있다.

여러 가지 연구 결과를 통하여 볼 때 스트레스는 고혈압, 협심증, 심근경색 등 심 혈관계질환과 근 골격계 질환, 소화기계질환, 내분비계질환, 면역계질환 등 각종 질환을 일으키는 요인이 될 수 있으며 또한 불안, 우울, 탈진, 자기 존중심의 저하 등을 초래하여 흡연, 카페인, 알코올의 섭취 증가와 함께 행동의 변화를 초래한다. 배종면 등(1994)의 연구에서도 음주와 흡연 빈도가 높을수록 스트레스 수준이 높았음을 보고하였다.

현재까지 밝혀진 스트레스의 원인으로는 일반적으로는 생활 사건과 만성적인 긴장상태, 인성과 관련되어 A형 행동유형과 자기 존중심, 직무와 관련되어서는 업무량과 직무만족도, 역할갈등, 사회적 지지도, 의사결정 과정에서의 소외감 등을 들 수 있다.

스트레스 연구에서 중요한 중재변수로 A형 행동유형과 자기 존중심을 들 수 있는데 A형 행동유형은 조급한 성격을 가지며, 시간적으로 압박감을 느끼고, 참지 못하며, 경쟁심과 공격성을 가지고, 짧은 시간 내에 보다 많은 일을 수행하려는 성취 동기가 강한 특성을 갖는다. 따라서 스트레스에 직면했을 때 쉽게 포기해 버리고 무기력 감을 보이게 된다. Friedman과 Rosenman(1974)에 의해 관상동맥 질환과의 관련성이 제안되었고, 연구결과 B형 행동유형의 사람에 비해 관상동맥 질환의 발생률이 2.37 배 높게 나타났다(정경구, 1998).

Ivancevich와 Matteson(1988)는 관리자와 간호사를 대상으로 한 연구에서 A형 행동유형을 지닌 관리자는 B형에 비해 양적인 작업 과부하에 의해 가장 영향을 받았고 경력 부족과 내적 만족, 역할갈등, 수축기 혈압에서 유의한 차이를 보고하였다.

자기 존중심은 자신의 능력, 중요성, 성공여부 등, 자기의 태도에서 보여지는 가치성의 개인적 평가 또는 판단이다(진병재, 1974). 또한 정신건강의 기초가

되고 질적인 삶을 유지 시켜주는 인간의 가장 기본적인 욕구의 하나라고 할 수 있다. Rosenberg(1965)는 자기 존중심을 자신에 대해 갖는 전반적인 긍정적 또는 부정적 태도라고 보아 자기 존중심의 진정한 의미는 자기 자신을 가치로운 한 인간으로 여기는 것이라고 하였다. 자기 존중심은 심리학적, 정신적 건강수준에 직접적인 영향을 주기도 하지만 대응자원으로 작용하여 부정적인 행위나 결과를 완화시키는 중재 변인의 역할을 한다(Murrell 등, 1991).

이와 같이 인성과 관련된 A형 행동유형과 자기 존중심은 직무스트레스를 더욱 악화시키거나 감소 또는 완충시키는 중재자로서의 역할을 하는 것으로 파악 할 수 있다.

스트레스의 수준이 너무 지나치지 않거나 적당하게 유지된다면 건강이나 직무에 긍정적 영향을 주어 개인의 성장 발전에 기회를 제공하거나 신체적 정신적으로도 건강상태를 유지할 수 있는 것이다.

2. 간호사의 직무스트레스

직무스트레스란 직무와 관련되어 나타날 수 있는 부정적인 환경조건(업무량 과중, 역할갈등, 부적절한 물리적 환경 등)이 개인의 특성과 관련된 상호작용의 결과 나타나는 것으로 개인의 능력을 초과하거나 욕구가 충족되지 않을 때 나타난다. 즉, 직무스트레스란 직업과 환경에서 오는 많은 요구나 압력에 대해 적절히 대응하지 못함으로써 발생하는 사회, 심리적, 생리적 반응을 뜻하는 것이다. 또한 직무의 수행과정에서 스트레스를 유발할 수 있는 인자를 말하며 직무내용, 역할갈등, 직장에서의 대인관계, 직업 불안정성, 고용불안 등이 중요한 스트레스 원이 될 수 있다. Havlovic과 Keen(1995)은 직무스트레스란 직무요구와 개인의 수행 능력사이에 주관적으로 인지된 불균형이라 정의했으며, 김순

레 등(1996)은 직무스트레스가 직업인의 업무동기, 책임감 및 직무성과를 낮추므로 직무만족을 저하 시켜 이직을 초래한다고 하였다.

간호사의 직무스트레스는 간호사라는 전문 직업인들에게서 직업으로 인하여 나타나는 개인적인 스트레스로 간호사가 직무를 수행하는데 있어 직무를 둘러싼 환경과 관련되어 발생하는 것으로 간호사의 사기를 저하시키고 간호목표 달성을 위한 능력 발휘에 장애가 되는 것이다(박성애와 김정희, 2001). 또한 업무상의 생산성과 효율성이 저하되고 의욕상실, 간호대상자에 대한 무관심, 불친절 등을 야기 시켜 환자에게 양질의 간호를 제공할 수 없을 뿐만 아니라, 간호사 개인의 안녕을 위협하게 되어 정상적인 신체기능의 이상을 초래하고, 간호발전 저해와 병원경영에도 많은 손실을 가져온다.

구미옥과 김매자(1984)는 간호사의 직무스트레스란 간호사가 직무로 인해서 생리적, 심리적, 사회적인 장애를 받을 정도로 부담을 느끼는 상태라고 하였다.

스트레스는 인간의 건강에 미치는 영향 때문에 간호 중재가 요구되는 중요한 간호 현상으로 간주되어 왔으며 오늘날 의료기관에 근무하는 모든 간호사들은 직무와 관련된 스트레스를 경험할 가능성이 대단히 크다고 할 수 있다.

간호사의 책임에는 환자의 안위, 회복, 안정의 증진이 포함되는데, 환자에게 미칠 수 있는 간호실무 영역 내에 있는 본질적인 잠재적 위험요인은 간호사에게 큰 스트레스를 유발시킨다(Nicholson, 1990).

일반적으로 간호사들에게 직무스트레스를 일으키는 요인으로는 결혼상태, 근무경력, 직위, 밤 근무, 의사와의 갈등, 부적절한 대우와 보상, 인력부족으로 인한 업무량 과중, 근무병동 및 근무부서 이동 등을 들 수 있다(김영자, 1995).

박호숙(1987)의 연구에서는 간호업무 수행 시 실수하였을 때가 가장 심각한 스트레스 요인으로 나타났고, 구미옥과 김매자(1984)의 연구에서는 업무량 과중과 밤 근무 등이 스트레스 요인으로 보고되었다.

각 영역에서의 스트레스에 대한 반응은 긍정적일 수도 있고, 부정적일 수도 있다. 그것을 어떠한 방향으로 받아들이는 가는 간호사를 둘러싸고 있는 여러 환경적인 요인들을 피해 갈 수는 없지만 간호사 스스로가 자신의 가치를 잘 알고 능력과 경험을 직무와 잘 부합될 수 있도록 스트레스를 일상생활의 한 부분으로 받아들이는 노력도 중요하다고 하겠다.

또한 직무스트레스가 개인에게 미치는 신체적, 심리적 영향뿐 아니라 환자와 병원조직에 미치는 심각한 결과들을 고려할 때 요인의 구명과 더불어 적극적인 스트레스 관리가 필요하리라 사료된다.

3. 건강실천행위

건강행위(health behavior)란 건강하다고 생각하는 사람이 질병을 예방하거나 증상이 없는 상태에서 질병을 조기에 진단함으로써 건강하게 되기 위해 취하는 행동이라고 정의된다(Kasl과 Cobb, 1966). 건강행위는 많은 문헌에서 질병치료 및 예방을 위한 행위에서 건강을 유지 증진하기 위한 행위에 이르기까지 건강에 관련된 총체적 행위로 사용되었고 현대에는 건강에 대한 관심이 질병을 피하는 것뿐만 아니라, 건강을 즐기고 보다 만족스런 삶을 영위하기 위한 적극적인 건강증진의 개념으로까지 발전되고 있다. 건강행위와 관련된 용어에는 건강증진행위, 예방적 건강행위, 건강실천행위 등 여러 가지가 있고 각 용어들의 정의는 약간씩 차이점이 있는데, 건강실천행위로 갈수록 내용의 범위가 구체적이다. 예방적 건강행위는 개인이 질병의 예방과 발견을 위해 자발적으로 취하는 의학적으로 권고된 행위를 말하며, 건강증진행위란 특정질환에 대한 예방과 부정적인 건강행위를 회피하는 것 이상을 의미한다(WHO, 1986).

건강실천행위란 적극적인 건강행위를 말한다.

건강실천행위는 만성퇴행성질환의 증가와 스스로 건강관리를 하고자하는 의식의 증가, 건강에 대한 참여와 책임감을 강조하는 사회분위기 확산, 그리고 민간과 정부 주도의 건강 증진 운동이 강조되는 세계적 추세에 따라 정책 요소를 결정하기 위한 연구의 필요성이 요구되면서 1965년 미국 캘리포니아주의 Alameda County에서 7천명의 주민을 대상으로 실시한 설문조사를 통한 단면 연구에서 명명된 개념이다. 이 연구에서는 건강수준과 연관성 있는 건강행위로 7가지의 건강행위(Alameda 7), 즉 흡연하지 않는 것, 음주를 제한하는 것, 운동, 체중조절, 7-8시간의 수면, 매일 아침식사, 간식을 하지 않거나, 거의 하지 않는 것을 말한다.

건강행위에 관한 연구들은 질병양상이나 사회적 환경의 변화로 개인의 건강수준과의 관련성을 다루는 연구가 많아지고 있다. Belloc과 Breslow(1972)은 건강행위 중, 식습관, 수면, 흡연, 음주, 운동 및 비만도가 신체적 건강에 관련이 높으며 좋은 건강습관을 갖고 있는 군에서 사망률이 낮음을 보고하여 건강행위와 건강수준과의 관련성을 증명하였고, 이순영과 서일(1995)의 연구에서도 금연, 적당량의 음주, 규칙적인 운동, 7-8시간의 수면 및 정상체중 유지가 건강수준을 증가시키는 건강행위로 나타났다. 김일순(1993)은 건강증진 방법으로 바람직한 생활양식을 지적하면서 건강행위에 영향을 미치는 것으로 식습관, 운동, 술, 담배, 향락에의 몰입, 약물남용, 지나친 욕심으로 인한 스트레스 등의 제거를 제시하였으며, 오현수(1993)는 건강행위실천을 위한 생활양식에 영양이나 식이, 신체활동이나 레크리에이션을 위한 활동, 수면형태, 스트레스 관리 등을 언급하였다.

스트레스는 ‘20C의 질병’이라 할만큼 건강상태와 관계가 깊다. 스트레스와 관련된 건강문제는 신체장애와 정신장애의 두 가지로 나누어 볼 수 있는데 신체적으로 스트레스는 고혈압, 관상동맥질환, 위궤양, 당뇨병 등에 직접적인 영

향을 주는 요인이며 피부 및 호흡기 질환을 유발시킨다. 정신건강의 측면에서는 직무스트레스는 불안증, 우울증, 정신분열증 같은 심리적인 문제를 유발시킨다(대한가정의학회지, 1996). 그간의 연구에서 적절한 수면과 휴식, 규칙적인 식사와 운동, 표준체중의 유지, 적당량의 음주, 금연 및 여가활동 등과 같은 좋은 생활습관이 스트레스를 낮추는 것으로 보고되었다(Brewslow와 Enstrom, 1980; 이영수, 1990; 박재수 등, 1998).

노태영(1996)의 연구에서는 병원에 근무하는 간호사는 심신의 건강을 유지하는 것이 중요하나 빈번한 교대근무와 과중한 업무량은 피로를 증가시키고 스트레스를 유발할 수 있다고 하였다. 그 결과 운동은 부족하고, 안전의식은 낮고, 불규칙한 식사습관 등 바람직하지 못한 건강행위를 하고 있음을 지적했다.

간호사는 직무상 과도한 스트레스 상황에 노출되어 있어 건강에 위협을 받고 있으므로 스스로의 건강에 대한 지각이 필요하다. 따라서 직무스트레스 정도에 따라 어떤 건강실천행위를 하는지 제시해 줄 필요성이 있다.

간호대상자에게 신뢰감과 안정감을 주기 위해서는 간호사들의 바람직한 건강실천행위가 우선되어야 할 것이다. 따라서 직무에서 오는 스트레스를 유발시키는 요인의 구명과 더불어 건강에 대한 행위와 태도 변화에 영향을 미칠 수 있는 요인들의 구명이 필요하리라 사료된다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

이 연구는 2003년 4월1일부터 4월11일까지 11일간에 걸쳐 서울, 부천, 인천에 소재 하는 4개 대학병원에 근무하는 간호사(주임간호사, 수간호사 포함) 320명을 대상으로 자기 기입식 설문조사 방식으로 설문 조사를 실시하였다. 설문지는 무작위로 총 320명에게 배부하였으며 314명이 응답하여 응답률은 98%였다. 이중 설문자료로 불충분한 10명을 제외한 304명을 분석에 사용하였다.

2. 연구방법

가. 설문지의 구성

측정변수는 독립변수로서 일반적 특성으로 연령, 교육수준, 결혼상태, 종교, 4문항과 근무관련 특성으로 현 근무부서, 현 근무경력, 총 근무경력, 근무형태 4문항 등 총 8문항으로 구성되었고, 직무스트레스 요인 23문항, A형 행동유형 5문항, 자기 존중심 5문항, 종속변수로서 건강실천행위 8 문항으로 총 49문항으로 구성되었다.

주요 측정변수에 대한 Cronbach's α 계수는 표1과 같다.

표1. 변수의 Cronbach's α 계수

변수	α 계수
직무스트레스	0.851
인성	0.629
자기존중심	0.631

나. 변수의 측정

(1) 직무스트레스 요인

직무스트레스 측정도구는 구미옥과 김매자(1984)가 개발한 측정도구를 보완하여 63개 문항 중 23개 문항을 선택하여 신뢰도를 측정한 후 사용하였다. 그 내용은 업무량 과중, 전문직으로서의 역할갈등, 전문지식과 기술의 부족, 대인관계상의 문제, 부적절한 대우와 보상, 밤 근무 등 6개의 영역으로 구분하였다.

각 문항은 '전혀 느끼지 않는다', '약간 느낀다', '보통 느낀다', '심하게 느낀다', '아주 심하게 느낀다'로 Likert형 5점 척도를 사용하였고, 각각에 따라 1-2-3-4-5점을 부여하였고, 점수가 높을수록 직무스트레스가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 구미옥과 김매자가 개발 당시 Cronbach's α 계수가 0.94이었고 이 연구의 예비조사(N=20)에서는 Cronbach's α 계수 0.95이었고 이 연구에서는(N=304)에서는 Cronbach's α 계수가 0.85이었다.

(2) 인성적 특성

가) A형 행동유형

이 연구에서는 Framingham Type A Behavior Pattern(Haynes 등, 1978)을 이용하여 행동유형을 측정하였다. 5개 문항은 4점 척도(1-4점)로 측정하였고, 점수가 높을수록 A형 행동유형의 성향을 보인다는 것을 의미한다.

나) 자기 존중심

자기 존중심은 자신에 대한 긍정적 평가의 개념으로 Rosenberg(1965)의 단축형 Self-esteem을 이용하여 측정하였다. 총 5개 문항에 대해 4점 척도(1-4점)로 측정하였고 점수가 높을수록 자기 존중심이 높음을 의미한다.

(3) 건강실천행위

건강실천행위는 Alameda 7의 건강실천행위를 기초로 하여 총 8문항으로 구성하였다. 문항의 내용은 흡연, 음주, 수면시간, 커피 음용, 건강식품 복용, 규칙적 운동, 안전벨트 착용, 규칙적 식사 등으로 구성되었다.

총 8개의 문항에서 흡연과 음주는 불성실한 답변이 많아 제외하고 총 6개의 문항으로 수면시간은 7시간 이상과 7시간 미만으로 구분하였고, 운동 정도는 일주일에 20-30분 동안의 2-3회 이상 하는 경우와 하지 않는 경우로 구분하였고, 나머지 건강행위는 '한다', '안 한다'로 구분하였다.

3. 분석방법

연구대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성은 실수와 백분율로 구하였다. 일반적 특성 및 직무관련 특성, 인성적 특성에 따른 직무스트레스 차이를 알아보기 위해 t-검정과 ANOVA를 실시하였다. 스트레스 그룹에 따른 건강실천행위를 알아보기 위해 교차분석을 실시하였고, 일반적 특성 및 직무관련 특성, 인성적 특성이 건강실천행위에 미치는 영향과 직무스트레스 하부요인별 건강실천행위를 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 모든 통계량의 유의수준은 0.05로 하였으며 유의확률 값이 유의수준 이하일 때를 통계학적으로 의미 있는 것으로 하였다. 통계분석은 SPSSWIN(version) 10.0을 사용하였다.

VI. 연구의 틀

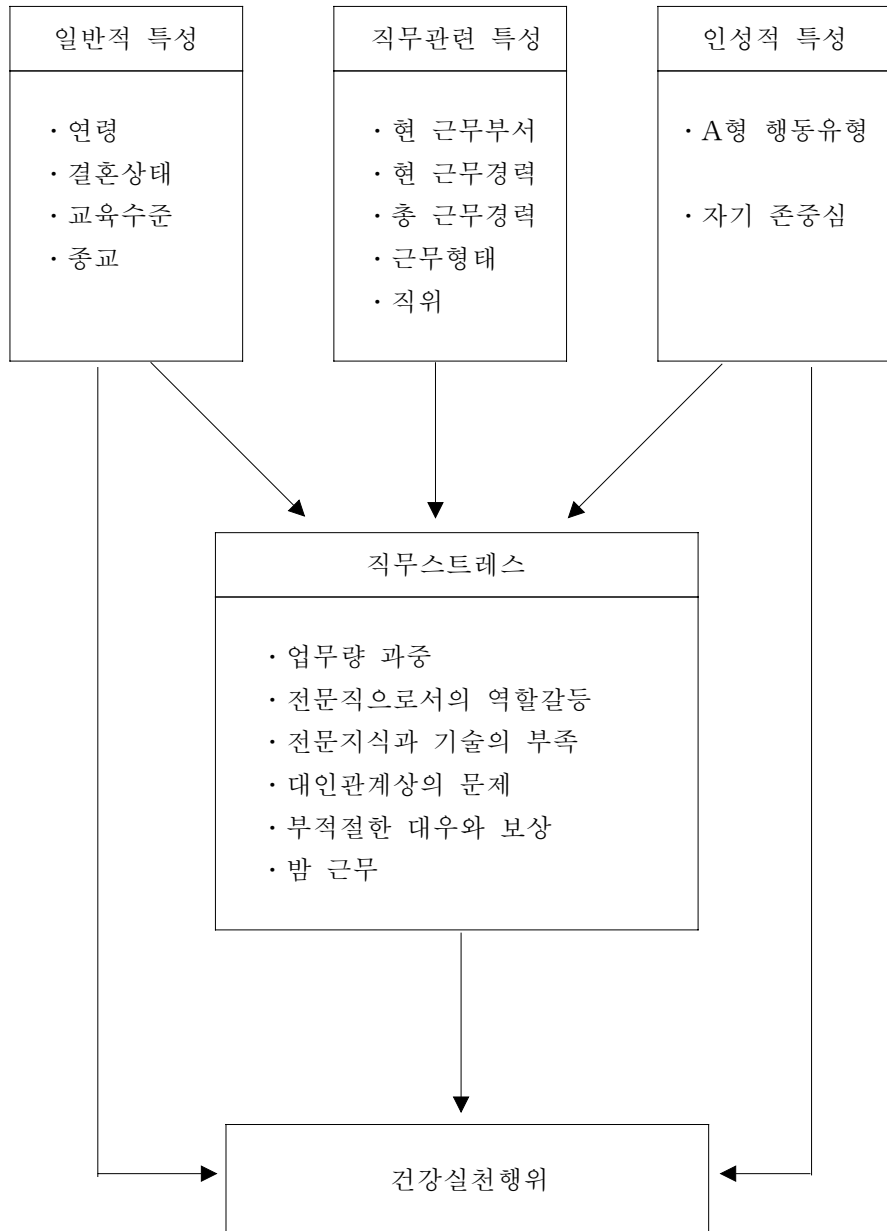


그림1. 연구의 틀

V. 연구 결과

1. 일반적 특성 및 직무관련특성

조사대상자의 연령분포를 살펴보면 24-29세가 149명(48.0%)으로 과반수 정도를 차지하였고, 30-34세가 64명(21.1%), 24세 미만이 52명(17.1%), 40세 이상이 18명 (5.9%)으로 조사되어 평균 28.43세의 연령분포를 보였다. 결혼상태는 미혼이 210명(69.1%), 기혼이 94명(30.9%)으로 조사되었고, 기혼자의 경우 자녀의 수를 살펴보면 2명인 경우가 41명(43.6%), 1명인 경우가 27명(28.7%), 없는 경우가 25명(26.6%)으로 기혼자 중 70% 이상이 자녀를 두고 있었고 평균 1.19명의 자녀를 두고 있었다.

학력은 전문대졸이 176명(57.9%), 대학졸이 118명(38.8%), 대학원졸이 10명(3.3%)으로 조사되었고, 종교는 124명(40.8%)이 종교가 없었으며 기독교가 94명(30.9%), 천주교가 57명(18.8%)이었다.

현 근무부서는 일반병동이 153명(50.3%), 수술실이 43명(14.1%), 중환자실이 41명(13.5%), 외래가 32명(10.5%), 분만실이 18명(5.9%), 응급실이 17명(5.6%)이었고, 현 근무부서의 경력은 2년-5년 미만이 119명(39.1%)으로 가장 많았고, 2년 미만이 96명(31.6%), 5년-10년 미만이 60명(19.7%), 10년 이상이 29명(9.5%)으로 현 근무부서의 경력은 5년 미만이 대부분을 차지하고 있었으며, 평균 3.89년의 경력으로 조사되었다. 총 근무경력은 2년-5년 미만이 99명(32.6%)으로 가장 많았고, 5년-10년 미만이 80명(26.3%), 10년 이상이 68명(22.4%)으로 평균 6.09년의 경력으로 조사되었다. 근무형태는 3교대가 231명(76.0%), 비교대가 59명(19.4%), 2교대가 14명(4.6%)으로, 밤 근무를 하

는 경우 한달 평균 5.67회 정도의 밤 근무를 하고 있었으며, 직위는 일반간호사가 240명(78.9%), 주임간호사가 43명(14.1%), 수간호사가 21명 (6.9%)이었다(표2).

표2. 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성

특성	구분	수(N)	백분율(%)	
연령	24세미만	52	17.1	
	24-29세	146	48.0	
	30-34세	64	21.1	
	35-39세	24	7.9	
	40세이상	18	5.9	
			28.48±5.52*	
결혼상태	미혼	210	69.1	
	기혼	94	30.9	
학력	전문대졸	176	57.9	
	대학교졸	118	38.8	
	대학원졸	10	3.3	
			자녀수1.19±0.85*	
종교	기독교	94	30.9	
	천주교	57	18.8	
	불교	25	8.2	
	없음	124	40.8	
	기타	4	1.3	
	현 근무부서	중환자실	41	13.5
		수술실	43	14.1
응급실		17	5.6	
일반병동		153	50.3	
외래		32	10.5	
분만실		18	5.9	
현 부서경력	2년미만	96	31.6	
	2-5년미만	119	39.1	
	5-10년미만	60	19.7	
	10년이상	29	9.5	
총 근무경력		3.89±3.66*		
	2년미만	57	18.8	
	2년-5년미만	99	32.6	
	5년-10년미만	80	26.3	
근무형태	10년이상	68	22.4	
		6.09±5.06*		
	비교대	59	19.4	
직위	2교대	14	4.6	
	3교대	231	76.0	
		밤 근무횟수 5.67±2.88*		
직위	일반간호사	240	78.9	
	주임간호사	43	14.1	
	수간호사	21	6.9	
계		304	100.0	

*평균±표준편차

2. 대상자의 직무스트레스 정도

간호사의 평균 직무 스트레스 점수는 5점 척도에서 평균평점이 3.74점이었다. 직무스트레스 요인 문항별 평균에 대해 살펴보면, “휴일 없이 오랜 기간 근무할 때”가 평균평점 4.20으로 가장 높았고, “간호 인력의 결원상태에서 일해야 할 때”가 4.16점으로 두 번째로 높았다. 가장 낮은 점수를 보여주는 문항은 “타부서(행정, 검사, 방사선과 등)와의 관계가 비협조적, 비합리적일 때”가 3.37점으로 가장 낮았고, “보호자로 인해 간호업무가 방해될 때” 3.44점 순이었다(표3).

표3. 직무스트레스 요인 문항별 평균

영역	문항	Mean	SD
업무량 과중	휴일 없이 오랜 기간 근무할 때	4.20	.80
	간호 인력의 결원 상태에서 일해야 할 때	4.16	.77
	근무 중 중환자가 있을 때	3.89	.80
	의사가 자주 처방을 바꾸거나 추가 order를 수시로 낼 때	3.64	.86
	환자가 간호 행위에 협조하지 않을 때	3.56	.89
	소계	3.89	.82
전문직 으로서의 역할갈등	간호업무 외의 잡다한 일까지 책임져야 할 때	3.84	.84
	환자 자신의 문제가 복잡하여 간호사로서 해결하기에 한계를 느낄 때	3.72	.84
	물품과손 및 분실로 인한 책임을 져야 할 때	3.76	.89
	이론과 실제에서 간호업무의 gap을 느낄 때	3.48	.79
	소계	3.70	.84
전문지식과 기술의 부족	환자간호에 대한 지식과 기술이 부족할 때	3.77	.84
	의사가 없는 상황에서 즉각적인 판단을 내려야 할 때	3.51	.77
	간호업무 수행 시 (투약, 처치 등) 실수나 빼먹는 것을 발견했을 때	4.01	.74
	소계	3.76	.78
대인 관계상의 문제	환자와의 관계가 좋지 않을 때	3.46	.90
	보호자로 인해 간호업무가 방해가 될 때	3.44	.90
	동료간호사와의 관계가 좋지 않을 때	3.79	.96
	함께 일하는 의사와의 관계가 좋지 않을 때	3.71	.87
	상사와의 관계가 좋지 않을 때	3.93	.90
	타부서(행정, 검사, 방사선과 등)와의 관계가 비협조적, 비합리적일 때	3.37	.83
	소계	3.62	.89
부적절한 대우와 보상	동료간의 진급순서가 다를 때	3.56	1.00
	승진의 기회가 적고 불합리하다고 느낄 때	3.61	.97
	병원 내에서 간호 인력이 적절한 대우를 받지 못할 때	4.10	.76
	타 직종에 비해 보수가 적다고 느낄 때	3.65	.86
	소계	3.73	.90
밤 근무	밤 근무 할 때	3.80	.92
	소계	3.80	.92
	전체	3.74	.86

3. 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 직무스트레스 비교

간호사의 직무스트레스는 연령에 따라 40세 이상이 3.89점으로 가장 스트레스가 높았고, 35-39세가 3.85점, 24-29세가 3.80점, 24세 미만이 3.66점, 30-34세가 3.60점 순으로 스트레스를 보여 35세 이상의 간호사들이 35세 이하의 간호사들보다 직무스트레스를 많이 받고 있었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.05$). 결혼상태, 학력, 종교, 현 근무부서, 현 부서경력, 총 근무경력, 근무형태, 직위에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

업무량 과중에 대해 살펴보면, 연령에 따라서는 24-29세가 3.83점으로 가장 스트레스가 높았고, 24세 미만이 3.72점, 40세 이상이 3.63점, 35-39세 미만이 3.51점, 30-34세 미만이 3.46점 순 이었고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.01$). 결혼상태에 따라서는, 미혼이 3.75점, 기혼이 3.58점으로 기혼보다 미혼이 더 높았고, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.05$). 현 근무부서에 따라서는 중환자실이 3.74점, 수술실이 3.26점, 응급실이 4.08점, 일반병동이 3.81점, 외래가 3.61점, 분만실이 3.46점으로 응급실이 가장 높았고, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.001$). 총 근무경력에 따라서는 2년-5년 미만이 3.88점, 2년 미만이 3.71점, 5년-10년 미만이 3.60점, 5년-10년 미만이 3.60점, 10년 이상이 3.53점으로 5년 미만의 경력자가 5년 이상의 경력자들보다 상대적으로 스트레스를 많이 받고 있다는 것을 알 수 있으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.01$). 근무형태에 따라서는, 비교대가 3.62점, 2교대가 2.95점, 3교대가 3.76점으로 3교대가 가장 높았고, 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p<.001$). 직위에 따라서는, 일반간호사가 3.76점, 주임간호사가 3.43점, 수간호사가 3.59점으로 일반간호사가 가장 높았고, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.01$). 학력, 종교에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

전문직으로서의 역할갈등에 대해 살펴보면, 현 근무부서에 따라서, 중환자실이 3.61점, 수술실이 4.06, 응급실이 4.10점, 일반병동이 3.71점, 외래가 3.73점, 분만실이 3.70점으로 응급실이 가장 높았고, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .01$). 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 현 부서경력, 총 근무경력, 근무형태, 직위에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 전문지식과 기술의 부족 차이에 대해 살펴보면, 연령에 따라서는 24세 미만이 3.93점, 35-39세가 3.89점, 40세 이상이 3.81점, 24-29세가 3.78점, 30-34세가 3.52점 순으로 스트레스를 많이 받고 있었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .01$). 결혼상태에 따라서는, 미혼이 3.83점, 기혼이 3.62점으로 기혼보다 미혼이 더 높았으며 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p < .01$). 총 근무경력에 따라서는 2년 미만이 3.95점, 2년-5년 미만이 3.78점, 10년 이상이 3.70점, 5년-10년 미만이 3.65점으로 5년 미만의 경력자들이 5년 이상 경력자보다 스트레스를 많이 받고 있었으며 통계적으로 유의하였다($p < .05$). 직위에 따라서는, 일반간호사가 3.81점, 주임간호사가 3.45점, 수간호사가 3.84점으로 수간호사가 가장 높았으며, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .001$). 현 근무부서, 현 부서경력, 근무형태, 학력, 종교에 따라서는, 유의한 차이를 보이지 않았다.

대인관계상의 문제에 대해 살펴보면, 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 현 근무부서, 현 부서경력, 총 근무경력, 근무형태, 직위에 따라서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

부적절한 대우와 보상에 대해 살펴보면, 연령에 따라서는 40세 이상이 4.22점, 35-39세가 4.18점, 30-34세가 3.78점, 24-29세가 3.75점, 24세 미만이 3.39점 순으로 간호사의 연령이 높을수록 스트레스를 많이 받고 있었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .001$). 결혼 상태에 따라서는 미혼이 2.34점, 기혼이 2.03점으로 기혼보다 미혼이 더 높았고, 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보

였다($p < .001$). 현 부서경력에 따라 살펴보면 5년-10년 미만이 4.04점으로 가장 높았고, 10년 이상이 3.94점, 2년-5년 미만이 3.70점, 2년 미만이 3.59점으로 나타나 5년 이상의 경력자가 5년 미만의 경력자들보다 상대적으로 스트레스를 많이 받고 있었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .01$). 총 근무경력에 따라서는 10년 이상이 4.01점으로 가장 높았고, 5년-10년 미만이 3.97점, 2년-5년 미만이 3.63점, 2년 미만이 3.37점으로, 5년 이상의 경력자가 5년 미만의 경력자들보다 상대적으로 스트레스를 많이 받고 있었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .001$). 근무형태에 따라서는, 비교대가 4.01점, 2교대가 3.36점, 3교대가 3.71점으로 비교대가 가장 높았고 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p < .01$). 직위에 따라서는, 일반간호사가 3.66점, 주임간호사가 4.15점, 수간호사가 4.10점으로 주임간호사가 가장 높았고, 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p < .001$). 현 근무부서, 학력, 종교에 따라서는, 유의한 차이를 보이지 않았다.

밤 근무에 대해 살펴보면, 결혼상태에 따라서는 미혼이 3.72점, 기혼이 4.10점으로 미혼보다 기혼이 더 높았고, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .01$). 총 근무경력에 따라서는 10년 이상이 4.00점, 5년-10년 미만이 3.94점, 2년-5년 미만이 3.84점, 2년 미만이 3.47점 순으로 총 근무경력이 높을수록 밤 근무로 인한 스트레스를 많이 받는다는 것을 알 수 있으며 통계적으로 유의하였다($p < .05$). 연령, 학력, 종교, 현 근무부서, 현 부서경력, 근무형태, 직위에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다(표4).

표4. 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 직무스트레스 비교

		직무 스트레스 평균	업무량 과중	역할 갈등	전문지식 부족	대인관계 문제	부적절한 대우 보상	밤 근무
연령	24세 미만	3.66	3.72	3.71	3.93	3.62	3.39	3.58
	24-29세	3.80	3.83	3.85	3.78	3.76	3.75	3.86
	30-34세	3.60	3.46	3.64	3.52	3.57	3.78	3.85
	35-39세	3.85	3.51	3.79	3.89	3.85	4.18	3.83
	40세 이상	3.89	3.63	3.78	3.81	3.97	4.22	.
F		2.925*	4.252**	1.306	4.001**	1.767	6.578***	.940
결혼상태	미혼	3.74	3.75	3.80	3.83	3.70	3.66	3.72
	기혼	3.74	3.58	3.70	3.62	3.76	3.97	4.10
	t	-.067	-2.097*	-1.261	-2.838**	.613	3.250***	2.673**
학력	전문대졸	3.73	3.75	3.75	3.77	3.69	3.69	3.79
	대학졸	3.76	3.65	3.80	3.73	3.76	3.82	3.82
	대학원졸	3.75	3.40	3.77	3.90	3.67	4.10	3.33
	F	.146	1.773	.238	.415	.346	2.046	.415
종교	기독교	3.73	3.64	3.75	3.75	3.77	3.70	3.74
	천주교	3.75	3.73	3.71	3.65	3.68	3.94	3.81
	불교	3.66	3.67	3.68	3.69	3.51	3.81	3.68
	없음	3.76	3.75	3.83	3.84	3.71	3.70	3.84
	기타	3.83	3.25	3.75	3.92	4.25	3.83	4.00
F		.294	.821	.508	1.110	1.224	1.122	.245
현 근무부서	중환자실	3.72	3.74	3.61	3.82	3.76	3.68	3.62
	수술실	3.72	3.26	4.06	3.76	3.66	3.91	3.62
	응급실	3.96	4.08	4.10	3.84	3.81	4.02	3.88
	일반병동	3.75	3.81	3.71	3.75	3.75	3.68	3.90
	외래	3.72	3.61	3.73	3.75	3.63	3.92	.
	분만실	3.62	3.46	3.70	3.72	3.57	3.67	3.67
F		.950	6.985***	3.468**	.172	.408	1.425	1.067
현 부서경력	2년 미만	3.68	3.70	3.66	3.86	3.60	3.59	3.64
	2년-5년 미만	3.77	3.79	3.82	3.76	3.74	3.70	3.87
	5년-10년 미만	3.80	3.64	3.80	3.65	3.84	4.04	3.81
	10년 이상	3.75	3.43	3.87	3.68	3.73	3.94	4.14
F		.952	2.517	1.477	1.791	1.463	4.916**	1.676
총 근무경력	2년 미만	3.63	3.71	3.67	3.95	3.55	3.37	3.47
	2년-5년 미만	3.77	3.88	3.81	3.78	3.72	3.63	3.84
	5년-10년 미만	3.76	3.60	3.77	3.65	3.77	3.97	3.94
	10년 이상	3.78	3.53	3.79	3.70	3.78	4.01	4.00
F		1.199	4.519**	.626	3.057*	1.336	10.738***	3.442*
근무형태	비교대	3.79	3.62	3.75	3.78	3.80	4.01	4.00
	2교대	3.49	2.95	3.88	3.79	3.37	3.36	3.86
	3교대	3.75	3.76	3.77	3.76	3.72	3.71	3.79
F		2.313	10.961***	.238	.041	1.919	5.363**	.057
직위	일반간호사	3.74	3.76	3.78	3.81	3.70	3.66	3.76
	주임간호사	3.70	3.43	3.71	3.45	3.71	4.15	4.12
	수간호사	3.83	3.59	3.73	3.84	3.88	4.10	4.00
F		.494	4.861**	.304	6.955***	.573	9.726***	1.733

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

4. 인성적 특성에 따른 직무스트레스 비교

대상자의 인성적 특성에 따른 직무스트레스 수준을 비교한 결과 A형 행동 유형의 성향이 높고, 자기 존중심이 낮을수록 직무스트레스 평균점이 높았고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .05$)(표5).

표5. 인성적 특성에 따른 직무스트레스 평균

특성	구분	스트레스	T값	P값
A형 행동유형	낮다	3.68±0.44	-2.085 *	.038
	높다	3.79±0.50		
자기 존중심	낮다	3.84±0.49	2.267 *	.024
	높다	3.70±0.47		

* $p < .05$

5. 스트레스 그룹에 따른 건강실천행위

규칙적인 식사에 대하여 스트레스가 낮은 집단은 규칙적인 식사를 하고 있는 간호사가 69.3%, 불규칙적인 식사를 하는 간호사가 30.7%, 스트레스가 높은 집단은 규칙적인 식사를 하는 간호사가 48.7%, 불규칙적인 식사를 하는 간호사가 51.3%로 스트레스가 낮은 집단이 높은 집단보다 식사를 규칙적으로 하고 있는 간호사가 많았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

하루 평균 수면시간, 커피 음용, 건강식품 복용 여부, 규칙적인 운동, 안전벨트 착용에 대해서는 스트레스 집단에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았

다(표6).

표6. 건강실천행위와 스트레스의 관계

		스트레스집단		합계	χ^2	P값
		낮은집단	높은집단			
수면	7시간미만	33(44.0)	44(57.9)	77(51.0)	2.916	.104
	7시간이상	42(56.0)	32(42.1)	74(49.0)		
커피 음용	마심	58(77.3)	66(86.8)	124(82.1)	2.324	.142
	안마심	17(22.7)	10(13.2)	27(17.9)		
건강식품 복용	미복용	32(42.7)	30(39.5)	62(41.1)	.159	.742
	복용	43(57.3)	46(60.5)	89(58.9)		
규칙적 운동	안한다	64(85.3)	60(78.9)	124(82.1)	1.048	.396
	한다	11(14.7)	16(21.1)	27(17.9)		
안전벨트 착용	미착용	10(13.3)	16(21.1)	26(17.2)	1.578	.281
	착용	65(86.7)	60(78.9)	125(82.8)		
규칙적 식사	불규칙적	23(30.7)	39(51.3)	62(41.1)	6.651 *	.013
	규칙적	52(69.3)	37(48.7)	89(58.9)		
계		75	76	151		

*p<.05

6. 일반적 특성, 직무관련 특성, 인성적 특성에 따른 건강실천행위와의 관련성

일반적 특성, 직무관련특성, 인성적 특성에 따른 건강실천행위를 알아보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

건강실천행위 중 건강식품의 복용은 직위(OR : 3.05, 95% CI : 1.30~7.15)가 높을수록, 기혼자(OR : 3.14, 95% CI : 1.44~6.80)일수록 비차비가 높았으며, 저 연령층(29세 미만)보다는 고 연령층에서 건강식품을 복용할 가능성이 낮았다(OR : 0.26, 95% CI : 0.09~0.76). 규칙적 운동의 경우는 미혼자보다는 기혼자들이 운동실천의 가능성이 낮고(OR : 0.34, 95% CI : 0.13~0.84), 느긋한 B형의 행동유형의 성향을 보이는 사람보다는 공격적이고 성취동기가 강하며 시간적 압박감을 느끼는 A형 행동유형의 성향을 보이는 사람에서 규칙적 운동의 건강실천행위를 할 가능성이 2.4배정도 높고(OR : 2.43, 95% CI : 1.20~4.92), 저 학력자 보다는 고 학력자(대졸이상)(OR : 2.71, 95% CI : 1.37~5.39)가 규칙적 운동을 할 가능성이 높았다. 안전벨트의 착용은 종교를 갖고 있는 사람이 종교를 갖고 있지 않은 사람에 비해 착용 가능성이 약 3.7배 가량 높았으나(OR : 3.68, 95% CI : 1.81~7.46), 나머지 변수들과 안전벨트 착용간에는 유의한 관련성을 발견할 수 없었다. 규칙적 식사의 실천 여부는 직위가 높은 군이 낮은 군에 비해 약 2.6배 가량(OR : 2.59, 95% CI : 1.08~6.21), 그리고 교대 근무자에 비해 비교대 근무자가 규칙적인 식사를 할 가능성이 높았다(OR : 3.32, 95% CI : 1.33~8.25). 수면과 커피에서는 유의한 관련성을 보이지 않았다(표7).

표7. 일반적 특성, 직무관련특성, 인성적 특성에 따른 건강실천행위와의 관련성

변수	수면 (7시간이상:1) *		커피 음용 (안마침:1) *		건강식품복용 (복용:1) *	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
연령 (29세이상:1) *	.47	.18~1.23	3.64	.89~14.92	.26	.09~.76
결혼 (기혼:1) *	.62	.30~1.28	.62	.20~1.90	3.14	1.44~6.80
학력 (대학원이상:1) *	.84	.51~1.39	.83	.41~1.70	.81	.48~1.36
종교 (있음:1) *	.72	.44~1.18	1.24	.63~2.44	1.53	.93~2.51
현 근무부서 (중환자실, 수술실, 응급실 분만실:1) *	.80	.47~1.37	.88	.42~1.84	.76	.44~1.32
현 부서경력 (4년이상:1) *	1.42	.72~2.80	.96	.34~2.67	1.65	.81~3.36
총 근무경력 (6년이상:1) *	.85	.32~2.26	.30	.06~1.37	1.05	.38~2.92
근무형태 (비교대:1) *	.77	.34~1.74	1.00	.27~3.62	1.67	.70~3.98
직위 (주임간호사 이상:1) *	1.40	.62~3.13	.29	.06~1.23	3.05	1.30~7.15
A형 행동유형 (높은그룹:1) *	.89	.55~1.45	.82	.42~1.60	.95	.58~1.56
자기존중심 (낮은그룹:1) *	1.00	.58~1.72	1.39	.67~2.86	1.23	.71~2.12

* 기준집단

표7. 계속

변수	규칙적 운동 (한다:1) *		안전벨트착용 (착용:1) *		규칙적 식사 (규칙적:1) *	
	OR	95% CI	OR	95%CI	OR	95% CI
연령 (29세이상:1) *	1.36	.39~4.76	1.14	.26~4.96	.38	.13~1.07
결혼 (기혼:1) *	.34	.13~.84	.67	.20~2.23	.57	.26~1.28
학력 (대학원이상:1) *	2.71	1.37~5.39	1.04	.50~2.16	.98	.58~1.66
종교 (있음:1) *	1.26	.63~2.51	3.68	1.81~7.46	1.38	.84~2.28
현 근무부서 (중환자실, 수술실, 응급실 분만실:1) *	.56	.26~1.22	1.61	.73~3.55	1.49	.86~2.57
현 부서경력 (4년이상:1) *	1.56	.69~3.54	.95	.35~2.56	1.14	.68~2.90
총 근무경력 (6년이상:1) *	2.47	.67~9.00	2.14	.48~9.39	2.15	.75~6.16
근무형태 (비교대:1) *	1.72	.62~4.81	.53	.15~1.76	3.32	1.33~8.25
직위 (주임간호사 이상:1) *	.70	.26~1.91	1.88	.47~7.47	2.59	1.08~6.21
A형 행동유형 (높은그룹:1) *	2.43	1.20~4.92	.72	.36~1.46	1.10	.67~1.81
자기존중심 (낮은그룹:1) *	.99	.47~2.08	1.12	.52~12.39	.66	.38~1.14

* 기준집단

7. 직무스트레스 하부 요인별 건강실천행위와의 관련성

연령이나 학력, 결혼상태 등의 인구학적 변수와 직위, 근무기간, 교대근무 여부 등의 직업관련 특성이 직무스트레스에 관련될 수 있으므로 직무스트레스의 하부영역별 요인만을 가지고 건강실천행위와의 관련성을 보기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

다변량 분석 결과 직무스트레스 하부 요인별 건강실천행위와의 관련성은 수면의 경우를 보면, 업무량 과중이 수면시간과 관련이 있었는데, 즉 업무량에 대한 부담이 많을수록 7시간 이상으로 수면을 취할 가능성이 1.8배정도 높았다 (OR : 1.82, 95% CI : 1.01~3.27). 커피 음용은 주간 근무 간호사들보다는 밤 근무를 하는 간호사들에게서 커피 과음용을 할 가능성이 더 높았으며(OR : .40, 95% CI : .19~.84), 나머지 요인들은 유의한 차이를 보이지 않았다.

규칙적 운동의 경우는 업무량 과중과 밤 근무가 규칙적인 운동의 실천과 유의한 관련성이 있었다. 즉, 업무량이 많다고 응답한 간호사들이 그렇지 않다고 응답한 간호사들에 비해 규칙적인 운동 실천을 할 가능성이 낮고(OR : .41, 95% CI : .17~.97), 주간 근무 간호사들에 비해 밤 근무 간호사들에게서 통계적으로 유의하게 규칙적인 운동을 할 가능성이 2.9배정도 높았다 (OR : 2.85, 95% CI : 1.18~6.83). 안전벨트의 착용도 업무량 과중과 밤 근무가 통계적으로 유의한 관련성을 보였는데 업무량이 많다고 응답한 간호사들이 그렇지 않다고 응답한 간호사들에 비해 착용 가능성이 낮았으며, 주간 근무 간호사들에 비해 밤 근무를 하는 간호사들에게서 착용 가능성이 2.8배정도 높았다(OR : 2.83, 95% CI: 1.26~6.32). 규칙적인 식사는 업무량의 부담을 적게 느끼는 간호사들에 비해 업무량이 많은 간호사들에서 실천 가능성이 낮았고(OR : .43, 95% CI : .24~.76), 건강식품에 관해서는 유의한 관련성이 없었다(표8).

표8. 직무스트레스 하부 요인별 건강실천행위와의 관련성

변수	수면 (7시간이상:1) *		커피 음용 (안마심:1) *		건강식품복용 (복용:1) *	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
업무량과중**	1.82	1.01~.3.27	.89	.40~1.97	.89	.51~1.57
전문직으로서의 역할갈등**	.66	.37~1.17	.65	.29~1.42	.98	.56~1.72
전문지식과 기술의 부족**	1.07	.61~1.88	1.22	.57~2.60	.87	.50~1.51
대인관계상의 문제**	.1.02	.56~1.87	.73	.33~1.62	1.03	.57~1.86
부적절한 대우와 보상**	.69	.40~1.21	1.19	.55~2.54	1.56	.90~2.71
밤 근무**	.65	.37~1.14	.40	.19~.84	1.08	.62~1.86

* 기준집단 **기준집단(스트레스 높은 경우:1)

표8. 계속

변수	규칙적 운동 (한다:1) *		안전벨트착용 (착용:1) *		규칙적 식사 (규칙적:1) *	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
업무량과중**	.41	.17~.97	.41	.17~.97	.43	.24~.76
전문직으로서의 역할갈등**	1.37	.60~3.11	.58	.25~1.36	1.21	.68~2.15
전문지식과 기술의 부족**	.58	.25~1.32	.83	.37~1.85	.92	.52~1.61
대인관계상의 문제**	2.02	.84~4.85	.51	.20~1.29	1.01	.55~1.85
부적절한 대우와 보상**	.64	.28~1.45	2.26	.98~5.19	.94	.54~1.65
밤 근무**	2.85	1.18~6.83	2.83	1.26~6.32	.86	.49~1.50

* 기준집단 **기준집단(스트레스 높은 경우:1)

VI. 고 찰

이 연구는 간호사의 직무스트레스가 건강실천행위에 미치는 영향을 알아보기 위하여 서울, 부천, 인천에 소재 하는 4개 대학병원의 간호사를 대상으로 일반적 특성 및 근무관련 특성, 직무스트레스 요인, 건강실천행위, 인성적 특성으로 구성된 설문지를 이용하여 자기 기입식 방법으로 설문조사를 실시하였고, 320명의 자료를 수집하여 불충분한 자료를 제외한 304명을 분석의 자료로 사용하였다. 이 연구에서 건강실천행위의 측정도구는 Alameda 7 의 건강실천행위를 기초로 하여 흡연, 음주, 수면시간, 커피 음용, 건강식품 복용, 규칙적 운동, 안전벨트 착용, 규칙적 식사 등 총 8문항으로 구성되었으나 건강실천행위 중 흡연과 음주에서는 대상자가 모두 여자이고 거짓응답과 불충분한 응답이 많아 분석의 대상에서 제외하였다. 또한 간호사의 직무스트레스와 관련된 건강관련행위에 관한 연구는 “건강증진행위와의 관련성”에 관한 연구가 대부분이었고 측정도구도 달라 연구결과를 비교하기가 어려웠다. 따라서 비교 대상이 간호사 집단만이 아닌 여러 영역에서의 건강실천행위에 관한 연구들과 비교하였다.

이 연구의 결과를 보면 먼저 간호사의 직무스트레스 정도는 5점 척도에서 평균 평점이 3.74점으로 임상간호사를 대상으로 한 김남신(1992)의 결과와 매우 유사한 점수를 보였으며, 김명화(1998), 이경진(2000), 정의점과 도복늬(2002)의 결과보다는 다소 낮고, 김미선(2001)의 결과보다는 높은 점수를 보였다.

직무스트레스가 가장 높은 항목은 “휴일 없이 오랜 기간 근무할 때”가 가장 높은 점수를 나타냈고, 그 다음이 “간호 인력의 결원상태에서 일해야 할 때” 순 이었다. 이러한 결과는 김명화(1998), 이경진(2000), 김미선(2001)의 결과와

도 유사한 것이었고, 위의 요인들은 업무량 과중 영역에 속하는 것으로 간호사의 역할 수행의 불만족의 이유가 업무량 과중이라고 보고한 유은광(1979)의 연구와 신체적으로 과중한 업무가 스트레스를 유발하는 요인이라고 발표한 김혜순(1982)의 연구와 일치하는 것이었다. 또한 가장 낮은 점수를 나타낸 문항은 “타부서와의 관계가 비협조적, 비합리적일 때”로 나타났는데 이와 같이 일에 대한 부담의 점수가 높고 대인관계 갈등의 성향을 보이는 직무스트레스 요인의 점수가 낮은 것을 통해 볼 때, 대인관계상의 갈등보다는 일의 과부하 등, 일과 관련된 경우가 더 중요한 직무스트레스 요인으로 평가된다는 것을 알 수 있으며, 업무량 과중의 부담으로 인한 간호의 질 저하, 이직현상 등의 부정적인 결과를 줄이기 위한 간호 인력의 보충문제가 시급하다고 할 수 있겠다. 그리고 공격적이고, 성취동기가 강하며, 시간적 압박감을 느끼는 A형 행동유형의 성향을 보일수록 높은 스트레스 수준과 관련성이 있었고, 자신에 대해 긍정적이고 높은 자존심을 갖을수록 스트레스를 수준이 낮았는데 이는 환자를 간호하는 업무 특성상 항상 시간에 대한 압박감과 응급상황을 접해야 하며 전문직으로서의 느낄 수 있는 긍지와 자부심 또한 직무스트레스에 영향을 미치는 것이라 생각된다.

일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 직무스트레스 정도는 6개의 하위영역 별에서는 학력과 종교를 제외한 연령, 결혼상태, 현 근무부서, 현 부서 경력, 총 근무경력, 근무형태 직위에 따라서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 이와 같은 결과는 이유진(1997), 김미선(2001)의 연구에서 일반적 특성에 따른 직무스트레스 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없다는 결과와는 다르지만 간호사의 직무스트레스는 업무량 과중 뿐 만 아니라 모든 영역에서 스트레스를 받고 있음을 알 수 있었다.

스트레스 그룹간 건강실천행위차이에서의 결과를 보면 수면과 규칙적인 운

동은 통계적으로 유의하지는 않았지만 스트레스가 높은 그룹에서 실천가능성이 낮았다. 이러한 결과는 이인수 등(2001), 손석준 등(2002)의 결과와 유사한 것으로 스트레스가 많을수록 충분한 수면을 취하지 못하고 건강을 위해 운동을 하는 사람이 적음을 알 수 있었고, 규칙적인 식사 또한 스트레스가 높은 집단에서 실천가능성이 낮았는데, 오정진 등(1998)의 연구에서 식사습관이 스트레스 지각정도에 유의한 차이를 보이는 것과 손석준 등(2002)의 연구에서 건강을 위해 아침식사를 꼭 먹는 비율이 유의하게 적음과 유사한 결과로 스트레스가 많을수록 규칙적인 식사를 하지 못 함을 알 수 있었는데 이와 같은 결과는 간호사의 3교대의 근무형태와 무관하지 않으리라 생각된다.

간호사의 일반적 특성 및 근무관련 특성, 인성적 특성에 따른 건강실천행위의 결과를 보면, 수면시간, 커피 음용, 건강식품 복용, 규칙적 운동, 안전벨트 착용, 규칙적 식사 등 6개의 영역에서 수면 시간과 커피 음용을 제외한 4개 부분에서 통계적으로 유의하게 나타났는데, 먼저 건강실천행위 중 건강식품의 복용은 직위가 높을수록(OR: 3.05), 기혼자일수록(OR: 3.14) 비차비가 높았으며, 저 연령층(29세 미만)보다는 고 연령층에서 건강식품을 복용할 가능성이 낮았다(OR : 0.26). 규칙적 운동의 경우는 기혼자들이 운동실천의 가능성이 낮고(OR : 0.34), A형 행동유형의 성향을 보이는 사람에서 규칙적 운동의 건강실천행위를 할 가능성이 2.4배정도 높고(OR : 2.43), 고 학력자(대졸이상)(OR : 2.71)가 규칙적 운동을 할 가능성이 높았다. 안전벨트는 종교를 갖고 있는 사람이 착용 가능성이 약 3.7배 가량 높았다(OR : 3.68). 규칙적 식사의 실천 여부는 직위가 높은 군이 약 2.6배 가량(OR : 2.59), 그리고 교대 근무자에 비해 비교대 근무자가 규칙적인 식사를 할 가능성이 높았다(OR : 3.32).

다변량 분석을 통한 직무스트레스 하부 요인별 건강실천행위와의 관련성은 수면의 경우, 업무량에 대한 부담이 많을수록 충분한 수면을 취할 가능성이

1.8배정도 높았고(OR : 1.82), 커피 음용은 밤 근무를 하는 간호사들에게서 커피 과음용을 할 가능성이 더 높았다(OR :0.40). 규칙적 운동의 경우, 업무량이 많다고 응답한 간호사들이 규칙적인 운동 실천을 할 가능성이 낮고(OR : 0.41), 밤 근무 간호사들에게서 규칙적인 운동을 할 가능성이 2.9배정도 높았다(OR : 2.85). 안전벨트의 착용도 업무량이 많다고 응답한 간호사들이 착용 가능성이 낮았으며(OR :0.41), 밤 근무를 하는 간호사들에게서 착용 가능성이 2.8배정도 높았다(OR : 2.83). 규칙적인 식사의 경우는 업무량이 많은 간호사들에서 실천 가능성이 낮았다(OR :0.43).

이 연구에서는 일반적 특성, 근무관련 특성, 인성적 특성, 직무스트레스 하부영역에 따라 각각 구분하여 건강실천행위를 설명하였고, 직무스트레스는 연령이나 학력, 결혼상태 등의 인구학적 변수와 직위, 근무기간, 교대근무 여부 등의 직업관련 특성에 따라 영향을 받기 때문에 이러한 요인들을 제외한 상태에서 순수한 직무스트레스의 하부영역별 요인들을 가지고 건강실천행위를 보았다.

건강실천행위에 관한 선행연구를 보면 Alameda County연구에서 건강수준과 연관성 있는 건강행위로 7가지의 건강실천행위 즉, 흡연하지 않는 것, 음주를 제한하는 것, 운동, 체중조절, 7-8시간의 수면, 매일 아침식사, 간식을 하지 않거나, 거의 하지 않는 것을 실천하였을 때 건강상태와 함께 수명이 연장된다고 하였고, 이평숙(1995)의 연구에서는 스트레스의 효율적 관리를 위해서는 건강한 신체가 요구되므로 피로를 예방하고 신체의 저항력을 증진시킬 수 있는 생활양식을 실천하도록 지도해야 하며, 특히 운동, 영양, 흡연, 음주 및 약물남용, 수면과 휴식, 취미 및 여가 활동 등을 포함한 생활양식은 스트레스와 관련된 행위 일 수 있으므로 스트레스 관리 시 병합해서 사용해야 한다고 하였다.

이 연구는 간호사들의 직무스트레스 정도를 파악하여 스트레스의 적절한 관

리를 통해 올바른 건강실천행위를 유도하고, 간호 대상자에게도 좋은 건강행위를 실천하기 위한 영향력을 주기 위해 시도되었으며, 직무스트레스정도가 건강실천행위에 미치는 영향에 대한 첫 번째 연구라는 점에서 의의가 있다고 하겠다.

이 연구의 제한점은 우리 나라 간호사들 중에 일부를 대상으로 한 단면조사로서 표본의 대표성에 한계가 있고 연구 결과를 전체 간호사 집단에 일반화시킬 수 없었다는 것이다.

따라서 향후 전체 간호사들 대상으로 일반화시키기 위해서는 대상을 넓혀 반복적인 연구가 있어야 되리라 생각된다.

VII. 결 론

이 연구는 간호사의 직무스트레스가 건강실천행위에 미치는 영향을 알아보기 위하여 서울, 부천, 인천에 소재 하는 4개 대학병원에 근무하는 간호사 304명을 대상으로 설문 조사를 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

간호사의 직무스트레스 정도는 평균평점 3.74로 중등도 이상의 스트레스를 가지고 있었으며, 업무량 과중의 영역에서 가장 높았고, A형 행동유형의 성향을 보일수록, 자기 존중심이 낮을수록 높았다.

일반적, 직무관련 및 인성적 특성에 따른 건강실천행위는 건강식품 복용은 직위가 높고, 기혼자이며, 29세 미만의 저 연령층에서 많이 복용하였고, 미혼이고, 학력이 높고, A형 행동유형의 성향을 보일수록 규칙적 운동을 하였고, 종교를 가지고 있을수록 안전벨트를 착용하였고, 비교대 근무자와 직위가 높을수록 규칙적인 식사를 하였다.

전반적인 직무스트레스와 건강실천행위간의 관련성을 살펴보면 직무스트레스가 높은 간호사가 불규칙한 식사를 하고 있었다. 또한 다변량 분석을 통한 직무스트레스 하부 요인별 건강실천행위와의 관련성을 보면 업무량에 대한 부담이 많은 간호사가 수면시간이 길고, 규칙적인 식사, 운동과 안전벨트 착용을 잘 하지 않았다. 그리고 밤 근무의 부담을 많이 받는 간호사가 커피를 많이 마시고 있었으나 오히려 규칙적 운동과 안전벨트의 착용은 높았다.

이 연구를 통해 간호사의 일반, 직무 및 인성적 특성이 건강식품복용, 규칙적 운동, 안전벨트의 착용, 규칙적 식사 등의 건강실천행위와 관련성이 있음을 알 수 있었고, 업무량 과중의 직무스트레스 영역이 수면시간, 규칙적 식사와 운동, 안전벨트의 착용, 커피 음용 등의 건강실천행위에 영향이 있음을 알 수 있었다.

참고문헌

- 구미옥, 김매자. 간호원이 근무 중에 경험하는 스트레스 측정을 위한 도구 개발 연구. 간호학회지 1984; 14(2): 28-37
- 김남신. 임상간호사의 직무스트레스요인과 적응방법에 관한 연구. 경희대 행정대학원 석사학위논문, 1992
- 김미선. 대학병원 간호사의 직무스트레스 정도와 건강증진행위와의 관계. 한국산업간호학회지 2001; 10(2):153-163
- 김명화. 임상간호사가 경험하는 업무스트레스 요인, 정도 및 대처전략에 관한 연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문, 1998
- 김순례, 문정순, 김윤수. 산업체 근무자의 직무 만족 및 직무스트레스 관련 요통. 카톨릭 간호 1996;16: 1-12
- 김연태. 중환자자실 간호사의 스트레스 요인과 사회적지지 정도와의 관계연구. 한양대학교 석사학위논문, 1989
- 김일순. 건강증진 ; 새시대의 의료의 새로운 지평. 간호학탐구 I 1993;12-19
- 김정희, 김숙영. 사무직 근로자의 역할 관련 스트레스요인과 대처 전략, 스트레스 반응간의 관계. 산업간호학회지 1999; 8(1): 56-67
- 김영자. 정신과 병동 간호사의 업무스트레스와 근무의욕 및 업무수행과의 관계 연구. 간호학회지 1995; 25(3): 399-418
- 김혜순. 신규간호사의 스트레스 요인에 관한 분석적 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문, 1982
- 노태영. 일부 종합병원 간호사의 건강증진 행위와 그 결정요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1996
- 대한가정의학회. 한국인의 평생건강증진. 고려의학 1996;271-315

- 박성애, 김정희. 일개 종합병원 간호사의 행위유형과 사회적지지 및 직무스트레스. 간호행정학회지 2001; 7(2): 349-359
- 박재수, 오정진, 김응수. 생활사건에 대한 스트레스의 양과 건강습관과의 관계. 가정의학회지 1998; 19: 205-214
- 박호숙. 일부 간호사의 간호업무에 따른 스트레스정도와 그에 대한 대응방법의 유형 및 소진 정도와의 관계. 중양의학 1987; 52(9): 557-565
- 배종면, 안윤옥, 박병주. 대학생 흡연량과 스트레스와의 관련성. 예방의학회지 1994; 27(1): 1-10
- 송영숙, 이종목. 사무직 여성 근로자들의 직무스트레스와 중재변인, 결과변인과의 관계. 대한심신스트레스학회지 1997; 5(1): 16-30
- 손석준, 박경수, 장기웅 외 3인. 스트레스 지각정도와 건강행위 실천정도와의 관련성. 전남의대 학술지 2002; 38(3): 242-249
- 오정진, 최신규외 3인. 직장인의 스트레스 지각정도와 생활습관의 관련성. 가정의학회지 1998; 19(4): 394-403
- 오현수. 여성관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지 1993; 23(4): 617-629
- 유은광. 간호사의 역할 인식정도와 역할 수행 저해요인에 관한 일 조사연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1979
- 이정숙. 간호원이 근무 중에 느끼는 스트레스 요인. 중양의학 1979; 37(5): 317-323
- 이경진. 종합병원 간호사의 직무스트레스 정도 및 지각된 건강상태와 건강증진 행위와의 관계 연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문, 2000
- 이소우. 간호직과 스트레스. 대한간호학회지 1984; 23(4): 25-29
- 이순영, 서일. 주요 건강실천행위가 건강수준에 미치는 영향. 한국역학회지

- 1995; 17(1): 48-63
- 이연수. 직무스트레스와 정신건강의 관련성 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 2000
- 이영수. 일부 산업장 근로자들에 있어서 스트레스 지각정도와 건강습관의 관련성. 예방의학회지 1990; 23: 187-205
- 이유진. 교대제 간호사의 스트레스와 적응방법. 카톨릭대학교 산업보건대학원 석사학위논문, 1997
- 이평숙. 스트레스 관리의 이론적 근거. 대한심신학회지 1995; 3(2): 147-156
- 장세진. 우리 나라 근로자들의 직무 스트레스 현황 및 실태. 제10회 기초의학 학술대회 및 대한예방학회지 춘계심포지엄 2002; 9-36
- 전병재. Self-esteem: A test of its measurability. 연세논총11 1974; 10: 7-124
- 정경구. 산업스트레스. 박영사, 1998
- 정의정, 도복늬. 임상간호사의 직무스트레스, 자기효능감 및 건강증진행위. 정신간호학회지 2002;11(3): 398-405
- 홍원희. 성격특성이 스트레스 및 스트레스 대처 방식에 미치는 영향. 성신여자대학교 대학원 석사학위논문, 1992
- Baldonado AA. Routine role induced stress. Nursing Management 1982; 13(5): 42-43
- Belloc NB, Breslow L. Relation of physical health status and health Practice. Prev Med 1972; 1: 409-421
- Breslow L, Enstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to mortality. Pre Med 1980; 9: 469-483
- Cannon WB. The Wisdom of the Body. 2nd ed, New York, Norton, 1932
- Cook CB, Mandrillo M. Perceived stress and situational support. Nursing

- Management 1982; 13(9): 31-33
- Friedman M, Rosenman RH. Type A behavior and your heart. Greenwich, Fawcett, 1974
- Groin SS. Student nurse opinions about the importance of health promotion practice. J Community Health 1992; 17(6): 367-375
- Havlovic SJ, Keenan JP. Coping with work stress: The influence of individual differences. In Crandall. R, Perrrewe PL(ed). Occupational stress: A handbook Washington, Taylor & Francis, 1995, pp179-192
- Huckabay LMD. Nurse's stress factor's in the intensive care unit. J Nursing Administration 1979; 21-26
- Ivancevich JM, Matteson MT. Type A behavior and healthy individual. Brit J Med Psychology 1988; 61: 34-56
- Jacobson SF. Stress and coping strategies of neonatal intensives care unit nurses. Research in Nursing and Health 1983; 6: 33-40
- Kasl SV, Cobb S. Health behavior, illness behavior and sick role behavior, Arch Environ Health 1966;12:246-266
- McGrath HM. Mediating stress through support network, in Jacobson SF, McGrath HM.(Ed.) Nurse under stress, N. Y. Wiley Medical, 1983
- Murrell SA, Meeks S, Walker J. Protective functions of health and self-esteem against depression in older adults facing illness or bereavement. Psychol Aging 1991; 6(3): 352-60
- Nicholson LG. Stress management in nursing. Nursing Management 1990; 21(4): 53-55
- Rosenberg M. Society and the adolescent self-Image. Princeton, NJ,

Princeton Univ Press, 1965

Selye H. Annual report of stress. New York McGraw-Hill. 1951-1956

Selye H. The stress syndrome. Am J Nursing 1965; 65(3): 97-98

Smith MJT, Selye H. Reducing the negative effects of stress. Am J
Nursing 1979: 1935-1955

Williams CA. Empathy and burnout in male and female helping professionals.
Research in Nursing and Health 1989; 12: 169-178

부록

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원에서 산업보건학을 전공하고 있는 대학원생으로 석사학위 논문을 준비하고 있습니다.

이 설문지는 **간호사의 직무스트레스가 건강실천행위에 미치는 영향**을 알아보기 위한 중요한 기초자료로 사용하고자 합니다.

이 연구는 여러분의 의견이 중요한 자료가 되오니 바쁘시겠지만 솔직하고 성의 있게 답하여 주시면 감사하겠습니다. 주시는 의견은 무기명으로 처리되며 순수한 연구목적으로만 사용되어 질 것을 약속드립니다.

귀중한 시간 할애해 주셔서 감사합니다.

2003년 3월

연세대학교 보건대학원
연구자 안미경 올림

아래 질문은 귀하의 **일반적 사항**에 대한 것입니다. 해당되는 곳에 V표를 하여 주시기 바랍니다.

1. 연령 : 만 _____ 세
2. 결혼상태 : ① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 별거 ⑤ 사별
▶ 2-1 만일 기혼인 경우 자녀수는? _____ 명
3. 최종학력 : ① 전문대졸 ② 대학졸 ③ 대학원졸
4. 귀하의 종교는 무엇입니까?
① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 없음 ⑤ 기타
5. 귀하의 근무 부서는 어디입니까?
① 중환자실 ② 수술실 ③ 응급실 ④ 일반병동
⑤ 외래 ⑥ 분만실
6. 현 부서 경력 ()년 ()개월, 총 근무경력 _____년 _____개월
7. 귀하의 근무 형태는 어디에 해당되십니까?
① 비교대 ② 2교대 ③ 3교대
▶ 7-1 만일 밤 근무를 하신다면 지난달의 밤 근무 횟수는 _____ 일
8. 직위 : ① 일반간호사 ② 주임간호사 ③ 수간호사

아래 질문은 근무 중 경험하게 되는 **스트레스 요인**을 평가하기 위한 것입니다. 자신이 느끼시는 곳에 V표하여 주십시오.

문항 번호	질 문 내 용	아주 심하게 느낀다	심하게 느낀다	보통 느낀다	약간 느낀다	전혀 느끼지 않는다
1	휴일 없이 오랜 기간 근무할 때	5	4	3	2	1
2	간호 인력의 결원 상태에서 일해야 할 때	5	4	3	2	1
3	근무 중 중환자가 있을 때	5	4	3	2	1
4	의사가 자주 처방을 바꾸거나 추가 order를 수시로 낼 때	5	4	3	2	1
5	환자가 간호 행위에 협조하지 않을 때	5	4	3	2	1
6	간호업무 외의 잡다한 일까지 책임져야 할 때	5	4	3	2	1
7	환자 자신의 문제가 복잡하여 간호사로서 해결하기에 한계를 느낄 때	5	4	3	2	1
8	물품파손 및 분실로 인한 책임을 져야 할 때	5	4	3	2	1
9	이론과 실제에서 간호업무의 gap을 느낄 때	5	4	3	2	1
10	환자간호에 대한 지식과 기술이 부족할 때	5	4	3	2	1

문항 번호	질 문 내 용	아주 심하게 느낀다	심하게 느낀다	보통 느낀다	약간 느낀다	전혀 느끼지 않는다
11	의사가 없는 상황에서 즉각적인 판단을 내려야 할 때	5	4	3	2	1
12	간호업무 수행 시 (투약, 처치 등) 실수나 빼먹는 것을 발견했을 때	5	4	3	2	1
13	환자와의 관계가 좋지 않을 때	5	4	3	2	1
14	보호자로 인해 간호업무가 방해가 될 때	5	4	3	2	1
15	동료간호사와의 관계가 좋지 않을 때	5	4	3	2	1
16	함께 일하는 의사와의 관계가 좋지 않을 때	5	4	3	2	1
17	상사와의 관계가 좋지 않을 때	5	4	3	2	1
18	타부서(행정, 검사, 방사선과 등)와의 관계가 비협조적, 비합리적일 때	5	4	3	2	1
19	동료간의 진급순서가 다를 때	5	4	3	2	1
20	승진의 기회가 적고 불합리하다고 느낄 때	5	4	3	2	1
21	병원 내에서 간호 인력이 적절한 대우를 받지 못할 때	5	4	3	2	1
22	타 직종에 비해 보수가 적다고 느낄 때	5	4	3	2	1
23	밤 근무 할 때	5	4	3	2	1

아래 질문은 귀하의 건강실천행위에 관한 것입니다. 해당되는 곳에 V표를 하여 주시기 바랍니다.

1. 흡연상태

- ① 흡연 ② 비흡연 ③ 과거흡연(피우다가 현재 금연)

▶ 1-1 (흡연하시는 분에 한하여) 하루 흡연 개피수 : _____ 개피/일

▶ 1-2 (흡연하시는 분에 한하여) 흡연기간 : _____ 년

2. 음주상태

- ① 일주일에 2-3일 이상 ② 일주일에 1회
③ 한달에 2-3일 ④ 전혀 안 마신다

3. 귀하의 일일 평균 수면시간은 몇 시간입니까? (시간)

4. 하루에 커피를 평균 몇 잔정도 드십니까?

(안 마시는 경우 '0' 으로 기입) _____ 잔/일

5. 건강 유지를 위하여 보약이나 건강식품을 복용하고 계십니까?

- ① 현재 정기적으로 복용 ② 필요하다고 느낄 경우 복용
③ 복용해본 적 없음

ABSTRACT

The effect of nurse's job stress on health practice behavior

Mi kyung Ahn

Department of Occupational Health
Graduate School of Public Health
Yonsei University

(Directed by Professor **Jaehoon Roh**, M.D.,Rh.D.)

This study is to find the effect of a nurse's job stress on its health practice behavior in order to collect basic data for good stress control and health practice behavior. It surveyed with 304 nurses who worked in 4 university hospitals and who were asked to self-report a questionnaire, which contains the items of general characteristics, job stress and personality, and health practice behavior.

For a nurse's job stress by variable, it is shown the highest stress in overworks, following by those with strong type A behavior pattern and those with lower self-esteem.

Nurses in higher positions, married and young nurses less than 29 years old are more likely to have health foods of health practice behavior, while single nurses, those with higher schooling, and those with type A behavior pattern tend to exercise regularly. In addition, nurses who believe in a faith

are more likely to fasten a safety belt, and those who do not work on a shift basis, and those in higher positions tend to have hard rules of meals.

For relations between general job stress and health practice behavior, it is found that nurses with stronger job stress have irregular meals. For correlation between sub-variables of job stress and health practice behavior after multi-variate analysis, nurses with more burden of works are more likely to sleep long, not to have regular meals, exercising and fastening a safety belt. Whereas, nurses in night-shifts reported more drinking a coffee, preferably regular exercising and fastening a safety belt.

The result shows that a nurse's general, job, and personality characteristics relate to health practice behavior such as fastening a safety belt and having regular meals, while job stresses from overworks have effect on health practice behavior, such as sleeping hours, regular exercising and meals, fastening a safety belt, and drinking a coffee. It suggests that the appropriate control of job stress will help nurses encourage desired health practice behavior. It is expected that future studies need to focus on means to help a nurse's healthcare and to intervene right health practice behavior.

key words: job stress, health practice behavior, type A behavior pattern