

가정전문간호사의 직무스트레스와  
사회심리적 스트레스에 관한 연구

연세대학교 보건대학원

지역사회간호학과

윤 영 미

가정전문간호사의 직무스트레스와  
사회심리적 스트레스에 관한 연구

지도 조 원 정 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2003년 6월 일

연세대학교 보건대학원

지역사회간호학과

윤 영 미

윤영미의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 보건대학원

2003년 6월 일

## 감사의 글

이 작은 결실이 있기까지 많은 도움을 주신 모든 분들께 감사를 드립니다.

먼저 논문을 완성함에 있어 따뜻한 사랑과 격려로 지도해 주신 조원정 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 부드럽지만 예리한 지적으로 논문의 부족함을 채워주시고 연구자의 자세를 보여주신 김인숙 교수님과 힘든 가운데에서도 세심한 지도와 격려를 아끼지 않으신 장세진 교수님께 진심으로 감사드립니다.

배움의 길을 갈 수 있도록 지도해주신 이정렬 교수님, 따뜻하게 격려해 주신 서미혜 교수님, 박사논문학기 중임에도 세심하게 도와주신 김광숙 선생님, 통계를 도와주신 서구민 선생님, 기꺼이 도와주신 김형렬 선생님께도 진심으로 감사드립니다.

가정전문간호사로서 배움의 길을 걸을 수 있도록 배려해주신 하권익 원장님, 전태희 실장님, 간호부, 호스피스, QI실, 감염파트에 근무하는 식구들과 도서실의 상미씨께도 진심으로 감사드립니다.

무엇보다도 바쁜 업무중에서도 관심과 격려를 아끼지 않았던 가정간호사업실 식구들과 자료수집에 협조해주신 가정전문간호사 여러분들께도 진심으로 감사드립니다. 2년 반 동안 서로 힘이 되어주고 끌어준 대학원 동기들에게 사랑과 감사를 드립니다.

또한 바쁜 며느리를 사랑으로 감싸주고 힘이 되어 주신 시부모님, 곁에 계셨으면 대견해 하셨을 부모님, 바쁜 엄마를 이해하고 건강하고 밝게 자라준 사랑하는 두 아들 영현과 서현, 그리고 자상함과 격려로 도와준 남편에게 깊은 감사를 드리며 이 작은 결실을 드립니다.

2003년 6월

윤영미 올림

# 차 례

국문요약 .....	iv
I. 서 론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	4
3. 용어의 정의 .....	5
II. 문헌고찰 .....	6
1. 스트레스 개념 .....	6
2. 스트레스 요인 .....	9
1) 간호사의 직무스트레스 요인 .....	9
2) 사회심리적 스트레스 요인 .....	13
III. 연구 방법 .....	19
1. 연구 설계 .....	19
2. 연구 대상 .....	19
3. 연구 도구 .....	19
4. 자료수집 방법 .....	22
5. 자료의 처리 및 분석 방법 .....	23

IV. 연구 결과 .....	24
1. 대상자의 일반적 특성 .....	24
2. 대상자의 직무스트레스 정도 .....	26
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 정도 .....	31
4. 대상자의 제변수에 따른 사회심리적 스트레스 정도 .....	38
5. 사회심리적 스트레스와 제변수들과의 상관관계 .....	44
6. 대상자의 사회심리적 스트레스에 대한 회귀분석 .....	45
V. 고 찰 .....	48
1. 대상자의 직무스트레스 정도 .....	48
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 정도 .....	55
3. 가정전문 간호사의 사회심리적인 스트레스 정도 .....	57
4. 사회심리적 스트레스에 대한 위계적 다중회귀분석 .....	59
VI. 결론 및 제언 .....	61
1. 결 론 .....	61
2. 제 언 .....	63
<input type="checkbox"/> 참고문헌 .....	64
<input type="checkbox"/> 부    록 .....	71
<input type="checkbox"/> Abstract .....	76

## 표 차 례

<표 1> 대상자의 인구사회학적 특성 .....	24
<표 2> 대상자의 직무관련 특성 .....	25
<표 3> 대상자의 직무스트레스 요인별 스트레스 정도 .....	26
<표 4> 대상자의 직무스트레스 문항별 스트레스 정도 .....	27
<표 5> 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 직무스트레스 정도 .....	31
<표 6> 대상자의 직무관련 특성에 따른 직무스트레스 정도 .....	33
<표 7> 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 직무스트레스 요인별 스트레스 정도 .....	35
<표 8> 대상자의 직무관련 특성에 따른 직무스트레스 요인별 스트레스 정도 .....	37
<표 9> 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 사회심리적 스트레스 정도 .....	38
<표 10> 대상자의 직무관련 특성에 따른 사회심리적 스트레스 정도 .....	40
<표 11> 대상자의 직무스트레스 요인별 사회심리적 스트레스 정도 .....	42
<표 12> 대상자의 사회적지지, A형 행동유형, 자아존중감에 따른 사회심리 적 스트레스 정도 .....	43
<표 13> 사회심리적 스트레스와 제 변수들과의 상관관계 .....	44
<표 14> 사회심리적 스트레스의 관련요인에 대한 위계적 다중회귀분석 .....	47

## 국문 요약

본 연구는 가정전문간호사가 지각하는 직무스트레스 및 사회심리적인 스트레스 요인을 파악하고 관련요인을 알아내어 스트레스를 감소시키거나 적절히 대처할 수 있는 방안을 모색하려는데 그 목적을 두고 있다.

연구대상은 2003년 4월 3일 가정전문간호사회 총회에 참석한 가정전문간호사 전수를 대상으로 실시하였으며, 총 150부의 설문지를 배부하여 그중 123부가 회수되어 분석에 이용하였다. 가정전문간호사의 직무스트레스 도구는 문헌고찰과 델파이 기법을 응용하여 연구자가 직접 개발한 도구를 이용하였다. 사회심리적 스트레스 도구는 장세진(2000)의 PWI SF 18문항을, 사회적지지 도구는 Krasek(1982)의 도구를, A형행동유형은 Framingham(1978)의 도구, 그리고 자아존중감 도구는 Rosenberg(1965)의 단축형 도구를 이용하였다.

가정간호 직무스트레스의 요인별, 문항별 점수는 평균, 표준편차를 이용하였으며, 일반적 특성에 따른 스트레스 차이검증은 t-test와 ANOVA를 이용하였다.

사회심리적 스트레스에서 각 독립변수에 따른 가정전문간호사의 사회심리적 스트레스 차이에는 t-test와 ANOVA를 이용하였고 사회적 심리적 스트레스와 제 변수의 상관관계에는 pearson correlation을 이용하였으며 사회심리적 스트레스에 미치는 변수들의 설명력을 파악하기 위해서는 위계적 다중회귀분석을 이용하였다.

이 연구를 통해 얻은 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 가정전문간호사의 직무스트레스 정도는 최대 평점 5점에 대해 평



균 평점 3.46으로 중정도의 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 가정전문간호사의 직무스트레스 요인에 따른 스트레스 정도를 보면 ‘환자직접간호’ 요인이 3.78로 가장 높았고, 문항에 따른 스트레스 정도를 살펴보면 ‘방문시 교통사고나 위협을 느꼈을 때’의 스트레스 정도가 4.11로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 ‘가정방문시 예기치 못한 의료사고 발생시’가 4.06으로 높게 나타났다.

둘째, 가정전문간호사의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 정도는 인구사회학적인 특성에서는 유의한 차이를 보이지 않았고 직무관련 특성에서 연급여액이( $p<0.05$ ) 통계적으로 유의하였다. 가정전문간호사의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 요인별 스트레스 정도는 연령, 학력, 결혼, 연급여액, 등이 각각 다른 스트레스 요인에서 스트레스 정도에 차이를 보였다.

셋째, 가정전문간호사의 직무관련 특성에 따른 사회심리적 스트레스 정도에서 직위가 낮은 가정전문간호사가( $p<0.05$ ), 1주일 근무시간중 법정근로시간 44시간 이상 근무하는 가정전문간호사의 스트레스가 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다( $p<0.05$ ). 직무스트레스에 따른 사회심리적 스트레스 정도에서 직무스트레스가 높은 그룹이 낮은 그룹에 비해 사회심리적 스트레스가 높은 경향을 보였고 이중 ‘의료한계에 대한 심리적 부담감’ 만이 통계적으로 유의하였다( $p<0.05$ ). 사회적지지, 자아존중감에 따른 사회심리적 스트레스 정도에서 자아존중감이 높은 그룹이 사회심리적 스트레스가 낮았고( $p<0.01$ ), 사회적 지지가 높은 그룹이 사회심리적 스트레스가 낮았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ).

넷째, 사회심리적 스트레스와 제변수들과의 상관관계를 살펴본결과 자아존중감( $r = -0.455, p < 0.01$ )과 사회적지지( $r = -0.237, p < 0.01$ )가 음의 상관관계를 나타내었다.

다섯째, 가정전문간호사의 사회심리적 스트레스에 영향을 미치는 관련 요인을 분석한 결과 자아존중감이 낮을수록, 직위가 낮을수록, 병·의원소속인 경우, 사회적 지지가 낮을수록 사회심리적 스트레스 정도가 높았고, 이 4개 요인의 관련성을 분석한 결과 사회심리적 스트레스에 미치는 설명력은 34%이었다.

이 연구결과를 토대로 가정전문간호사의 직무스트레스와 사회심리적 스트레스를 감소시키고 예방하기 위해서는 개개인이 보수교육 등을 통해 지식과 기술을 함양하고, 교통사고, 의료사고 등에 대한 의료기관의 대책 및 지원이 적극적으로 이뤄져야 할 것이다. 또한 사회적지지와 자아존중감 등 스트레스 감소에 큰 영향을 미치는 요인들을 적극 활용한 스트레스 관리 프로그램 등의 지원이 필요하다고 본다.

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

최근 만성퇴행성 질환의 증가와 인구의 노령화 및 각종 재해로 인한 거동 불편한 인구의 증가(보건복지부, 2001), 의료보험제도의 확대실시는 종합병원의 입원환자를 급증시켰고, 의약분업 및 진료비 지불제도의 변화는 의료비 상승요인으로 이어졌다.

이에 급성치료를 끝낸 후 계속적 관리를 요하는 환자를 효율적으로 관리하여 병상회전율을 높이고 의료비를 감소시키기 위한 대안으로 하나로 가정간호사업을 실시하고 있다. 가정간호란 글자 그대로 간호를 필요로 하는 대상자, 즉 만성환자, 병원에서 조기 퇴원한 환자, 노인성 질환자, 불구아, 정신질환자 등 장기 건강문제를 지닌 사람에게 병원이 아닌 가정에서 특수하게 교육된 가정전문간호사에 의해 가정방문이라는 수단을 이용하여 필요한 간호와 교육을 실시하여 가족의 자기건강관리 능력을 개발시켜 대상 주민 모두의 건강을 적정수준까지 유지하도록 하는 사업이며(박노예, 1988), 고도의 의료기술과 인간적인 간호가 조화를 이루는 간호를 의미한다(조원정, 1993). 가정간호 업무를 담당하는 가정전문 간호사는 1990년 1월 의료법 시행 규칙에 의해 전문직 간호사로서 법제화되었으며 2003년 6월 현재 4,700명의 가정전문 간호사가 배출되었고 전국 89개 병원의 가정간호사업소에서 활동하고 있는 가정전문간호사는 267명 정도이다(건강보험심사평가원, 2003).

가정전문간호사의 업무를 살펴보면, 의사의 처방 없이 가능한 기본간호,

의사의 처방이 필요한 치료적 간호업무, 검사관련 업무, 특약 및 주사, 교육훈련, 상담의뢰 등이 있다(보건복지부, 2001).

환자를 돌봄에 있어 가정전문간호사의 업무는 주어진 시간대에 책임량을 완수해야 하는 병원간호 업무와는 달리 1:1의 환자와의 만남이 가능한 독특한 속성이 있는 한편, 자신의 판단력과 수행력이 요구되고 결과가 긍정적으로 확실해야 하는 윤리적 책무가 있으며(Madigahn 1998), 결과에 대한 책임이 자신에게 돌아오는 독자적 간호이다(서문자외, 1997).

가정전문간호사가 현장에서 직면하게 되는 스트레스는 매우 다양하다. 먼저 직무환경을 보면 환자가 있는 가정으로 직접 운전해서 방문해야 하는 과정에서 세계 교통사고 1순위를 다투고 있는 우리나라의 도로환경은 커다란 스트레스 요인이 되며, 주차가 어려운 여건, 주차위반 스티커의 부착(서문자 외, 1997), 지리를 모르는 환자의 집을 찾는 일 등이 스트레스를 유발한다. Copper와 Payne(1978)는 직무환경에 기인한 스트레스가 가장 심각한 스트레스라고 말하고 있다.

환자상태 악화나 응급상황시 주치의에게 연락이 잘 되지 않아 적절한 시간에 적절한 간호를 환자에게 제공하지 못할 때 스트레스를 경험하게 되며 환자의 상태를 정확히 모르는 의사에게 보고하고 처방을 받아야 할 때 어려움을 겪게 된다(서문자외,1997).

또한 가정전문간호사 직무에 있어서 가정간호 업무가 입원대체 서비스이므로 가정간호 대상자의 중증도가 입원환자와 크게 차이가 나지 않는 반면, 이런 환자를 대상으로 건강상태 악화를 방지하고 유지,증진 시키는 과정에서 독자적인 판단이 크게 요구될 때 가정전문간호사는 지식 및 기술의 부족에 대한 스트레스를 경험하게 된다.

가정간호가 포괄적 의료서비스임에도 불구하고 팀으로 운영되는 미국의 가정간호성격과는 다르게 단독으로 간호를 실시함으로써 24시간 환자상태에

대해 전화상담을 하게 되며, 근무시간 이외에도 위관이나 정체도뇨관이 빠질 때 응급 방문하는 경우가 발생한다.

한편, 가정전문간호사는 간호사 면허외에 1년간의 직무교육과정을 이수하여 전문 자격증을 취득한 인력이고 포괄적인 서비스를 제공하는 인력임에도 불구하고 급여수준이 대학 병원급 급여 수준중 중하위에 속하고 있고(박정숙, 1998), 비정규직으로 고용되는 경우가 많다. 가정전문간호사는 직무 특성상 차량과 통신기기, 의료기기 등의 지원이 필요하지만, 차량구입 및 통신기기 구입은 본인이 하는 실정이고 지원이 제대로 이루어지지 않고 있다(박현미, 2001).

이런 여러 가지 요인들은 스트레스를 유발하고 가정전문간호사들이 직무에 대한 불만족 및 소진의 요인이 되어 환자에 대한 관심이나 효율성을 저하시킬 수 있다.

적절한 긴장은 간호수행에 있어 긍정적 영향을 미치며 일의 생산성을 증가시킬 수도 있다(White and Maguire,1973). 그러나 직무 스트레스가 감당하기 어려운 정도이거나 반복 또는 지속해서 경험하게 되면 신체적 정신적인 건강을 해칠 뿐만 아니라, 근무태만, 과실, 결근, 소진을 초래하여(정은경, 2001) 병원경영에 커다란 손해를 줄뿐 아니라, 환자간호에 소극적일 수 있다. 최근의 연구에 의하면 개인이 경험하게 되는 스트레스 수준은 자신이 속해있는 직업의 특성에 의해 만들어지는 직업적 긴장수준이나 주변으로부터 제공받는 사회적 자원(예를 들면, 사회적 지지)이나 개인의 인성(예를 들면 A형 행동유형, 자기 존중심 등)에 따라 상이하게 표출될 수 있다는 점이 지적되었다(Aneshensel, 1992).

그동안 생산직, 사무직, 은행원 등 다양한 직종에 대해서 정신건강 상태에 대한 연구가 이루어져 왔으나 직무스트레스 요인과 사회심리적 스트레스와의 관련성 및 이 두 요인에 관여하는 중재요인에 대한 체계적인 연구

의 시도는 미진하였다(장세진, 2001).

가정전문간호사에 대한 직무스트레스는 국내 연구가 시행된 바가 없었고 더구나 가정전문간호사의 사회심리적 스트레스 및 스트레스에 영향을 미치는 사회적지지, A형 행동유형, 자기존중심에 대한 선행연구가 없었다. 가정전문 간호사의 스트레스 관련요인을 분석하여 관리함은 가정전문간호사의 건강 및 업무향상에 기여할 뿐 아니라, 궁극적으로는 대상자에게 제공되는 가정간호 서비스의 질을 높이는 결과를 가져올 수 있다. 따라서, 가정전문간호사의 직무관련 스트레스와 사회심리적인 스트레스 요인을 파악하고 관련요인을 분석하여 그들이 느끼는 스트레스 요인을 경감시킬 수 있는 기초 자료로 제공하기 위하여 이 연구를 실시하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

이 연구는 가정전문간호사가 직무 중에 경험하는 스트레스와 사회심리적 스트레스 요인을 파악하며 사회심리적 스트레스에 영향을 미치는 관련요인을 알아내어 스트레스 중재 방안을 모색할 수 있는 기초자료를 제공하고자 시도되었으며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

구체적 목적을 보면,

- 1) 가정전문간호사의 직무스트레스 정도를 파악한다.
- 2) 가정전문간호사의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 정도를 파악한다.
- 3) 가정전문간호사의 일반적 특성, 직무스트레스, 사회적지지, A형 행동유형, 자아존중감에 따른 사회심리적 스트레스 정도를 파악한다.
- 4) 가정전문간호사의 사회심리적 스트레스와 직무스트레스, 사회적지지, A형 행동유형, 자아존중감과의 상관관계를 파악한다.
- 5) 사회심리적 스트레스에 영향을 미치는 관련요인을 분석한다.

### 3. 용어의 정의

#### 1) 직무 스트레스

직무 스트레스 직무를 수행함에 있어 개인의 생리, 심리적인 평형상태를 파괴할 정도로 영향을 주는 어떤 요인이나 복합적인 요소가 존재하는 상태(Morgolis & Kroes, 1974)를 말한다. 이 연구에서는 문헌고찰과 델파이 기법을 응용하여 연구자가 직접 개발한 도구를 사용하였다, 직무스트레스 측정도구는 9가지 스트레스 요인, 즉 업무량 과중, 환자 직접간호, 지식 및 기술의 부족, 직무환경, 역할갈등, 부적절한 보상, 대인관계, 의료한계에 대한 심리적 부담감, 의뢰의 어려움 등 34문항으로 구성되었고, 5점 척도로 측정된 직무스트레스 점수를 말하며 점수가 높을수록 스트레스가 많음을 의미한다.

#### 2) 사회심리적 스트레스(Psychosocial well being)

사회심리적 스트레스는 외부의 위협이나 손실이 개인에게 위협을 가함으로써 발생하는 심리적이면서 사회적인 인간의 갈등 상태를 말한다(장세진, 2001).

본 연구에서는 장세진이 개발한 사회심리적 정신건강수준을 평가하기 위해 개발한 단축형 PWI(장세진, 2000) 도구로 측정한 점수를 말한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 스트레스 개념

스트레스는 외부로부터의 위협이나 반응능력 수준을 넘어서거나 혹은 일정하게 유지하고 있는 각 개인들의 자원에 위협을 가함으로써 발생하게 되는 심리적이면서도 사회적인 속성을 띠는 인간의 갈등상태를 표현해주는 개념으로 정의될 수 있다(장세진, 2002).

스트레스는 14세기부터 고란, 곤경, 역경, 고통 등의 의미로 사용되기 시작하였으며, 17세기 말에는 물리학과 공학용어로 사용되어졌다. 1930년대에 이르러 스트레스 개념을 인간에게 최초로 적용한 Cannon은 스트레스를 추위, 산소부족, 저혈당 등의 조건하에서 생기는 항상성(Homeostasis)의 장애라고 함으로써 이 개념을 건강과 관련지어 사용하였으며 유기체가 환경적인 스트레스 인자에 어떻게 반응하는가에 깊은 관심을 가지고 있었다.

그는 낮은 수준의 스트레스를 경험하였을 때는 견디어 낼 수 있지만 그 정도가 심해지거나 지속될 때 생물학적 체계의 파괴를 야기 시키게 된다는 결론을 얻었다(Cannon, 1932). ‘반응으로서의 스트레스’를 강조한 Cannon의 논지는 Selye에 의해 더욱 체계화되었는데, 그는 스트레스를 외부의 자극으로부터 육체를 보호하기 위하여 생리학적 적응과정에 의해 만들어지는 방어로 설명하였다(Selye, 1951). 그는 스트레스를 설명하면서 일반적응증후라는 개념을 발표하였는데 그 증후를 경고단계, 저항단계 및 탈진단계로 나누어 설명했다.

경고단계는 즉각적 반응과 방어의 일종인 반동 반응이 일어난다. 저항



단계는 유기체가 최대한 스트레스에 적응하는 단계이다. 경고단계에서는 분비물을 피질에 쌓아 놓는다. 탈진단계는 유기체의 적응력이 한계에 도달하여 사용 가능한 에너지가 고갈된 상태이다.

그러나 그의 주장은 두 가지 측면에서 한계점이 지적되었는데 첫째는 스트레스에 대한 인간의 반응은 일정하다는 주장과, 둘째는 일반적인 적응이 발생하는 단계에서만 유기체가 스트레스 상태에 있는 것으로 간주하는 것이었다(Hobfall, 1988). 또한 같은 스트레스 반응이라 할지라도 서로 다른 자극에 의해 유발되었을 가능성이 있으나 이 정의에서는 스트레스의 상실을 구별하는 근거가 분명하지 않다는 문제점이 있다(김정희, 1994).

스트레스를 환경적 자극으로 파악하려는 대표적인 입장이 생활사건 접근방법이다(이명하, 1996). Holmes와 Rahe는 생활사건 연구의 선구자로서 생활변화가 건강에 미치는 영향을 측정하기 위해 43개의 생활사건 경험표와 사회 재적응척도를 개발하였고, 적응이 요구되는 생활사건의 변화가 스트레스라고 정의하였다(이명하, 1995). 그러나 질병과 생활변화간의 관계에는 생활변화 전체보다는 그 이상의 복합적인 요인 즉 대처양식이나 인격변인(성격특성, 통제위, 강인성, 질병을 일으키기 쉬운 인격들) 등이 작용한다는 것이다(이명하, 1995).

스트레스 개념에 보다 설득력 있는 설명은 spielberger(1966)에 의해 제시되었는데 그는 사건의 심각성의 정도와 개인간의 퍼스넬리티의 차등성에 주목하여 스트레스를 규정하였다. Spielberger는 상이한 퍼스넬리티를 소유한 사람들이 육체적 위협(physical therat)에 대해 일률적으로 반응하기는 하지만 자아위협(ego therat)에 대한 사람들의 반응은 퍼스넬리티의 특성에 따라서 다르게 나타날 수 있다고 하였다(장세진, 2002).

스트레스 정의에 관한 또 다른 입장은 스트레스를 어떤 자극이나 반응이 아니라, 환경과 사람 사이의 상호교류 작용으로 보는 입장이다. 이 입장

을 대표하는 Lazarus와 Folkman의 스트레스에 관한 정의를 보면, ‘심리적 스트레스는 개인이 가진 자원을 요구하거나 초과하며, 개인의 안녕상태를 위협한다고 평가되는 개인과 환경간의 특정한 관계이다.’(Lazarus & Folkman, 1984).라고 하였다.

즉, 스트레스는 어떤 자극이나 자극에 대한 반응자체가 아니라 유기체가 환경적 자극을 해석하고 요구에 대해 반응할 수 있는 자신의 대응 자원을 해석하는 방법에 의해 결정된다는 것이다(이명하, 1995).

항상성 모델은 환경적 요구와 유기체의 반응능력 간의 ‘불균형’으로 인해 스트레스가 발생된다고 생각하였다(McGarth, 1970). 대표적 인물인 Hobfall은 자원유지모델을 사용하였으며 자원을 스트레스를 이해하는데 필요한 개념임을 강조하였다(장세진, 2002).

각 개인들의 삶에 끊임없이 영향을 미치는 환경적 상황은 종종 사람들이 소유하고 있는 자원을 고갈시키고 나아가 다양한 위협을 가하게 되는 경우로 발전하게 되는데 이때 사람들의 지위나 신분, 경제적 안정, 신념, 자기 존중감 등이 위협받게 된다고 하였다. 사람들은 스트레스로 위협받게 될 때 잉여자원을 최대한으로 활용하여 자원의 손실을 최소화하려고 한다(장세진, 2002).

스트레스를 자극이나 반응으로 보는 입장은 스트레스가 생기는 과정과 결과에서 중요한 변인인 개인의 차이를 무시하는데 비해 스트레스를 환경과 사람의 사이의 상호교류 작용으로 보는 입장이나 항상성 모델은 많은 변수들을 포함시켜서 스트레스가 생기는 과정과 결과를 설명하고 있으며, 개인의 인지적 평가에 따른 개인차이를 인정하고 있다고 볼 수 있으므로 포괄적, 적극적 스트레스 중재의 가능성을 시사해 준다(이명하, 1995).

## 2. 스트레스 요인

간호사가 직무나 직무수행으로 인해 경험하는 스트레스, 즉 간호사의 직무스트레스에 대한 관심이 증대되었고, 직무스트레스를 유발시키는 요인을 규명하거나 스트레스의 결과를 확인하는 연구들이 수행되어 왔다.

이들 선행 연구들에 대한 고찰을 간호문헌이나 비간호 문헌을 중심으로 간호사의 직무 스트레스 요인과 사회심리적 스트레스 요인을 정리하였다.

### 1) 간호사의 직무스트레스 요인

직업이 그 직업 종사자에게 스트레스를 유발하는 조건을 만들 수 있다는 사실은 오래전부터 인식되어 왔다(이명하, 1996).

이영복(1975)은 간호는 인간을 대상으로 하는 것이기 때문에 사고나 학문으로 끝나는 것이 아니라, 인간관계를 중심으로 한 접촉과 실천을 전제로 간호 행위가 형성되는 것이라고 하였다. 인간을 대상으로 간호 행위를 실시하는 간호사의 책임에는 환자의 안위, 회복, 안정의 증진이 포함되는데 만약 간호사가 투약과오나 의사 소통상의 과오를 저지르게 되면 환자에게 위험한 영향을 미칠 수 있기 때문에 본질적으로 간호실무영역 내에 잠재적 위험요인이 존재하며 이러한 요인들이 간호사에게 큰 스트레스를 유발시킨다고 하였다(Nicholson, 1990; 이명하, 1996).

Corss(1970)는 직무관련 스트레스 요인을 3가지 유형으로 분류하였는데 조직적인 면으로 인한 스트레스(실업, 낮은 봉급, 인식부족), 업무자체로 인한 스트레스(업무불만족, 작업환경, 업무내용), 조직과 구조적인 스트레스(사회 상호작용, 고립, 역할갈등)가 그것이다.

Rizzo(1994)는 직무와 관련한 스트레스원으로, 과중한 업무량, 부서간의 갈등(의사소통의 어려움, 부서간의 협조문제), 역할에 대한 좌절(부적당

한 위치 및 권위성, 빈약한 감독의 지지 및 편애, 편견), 불충분한 자원(비품, 공급물의 필요시, 자문 등이 여의치 않은 문제), 교대 근무 사이의 의사소통 및 협력문제, 역할갈등(한사람 혹은 그 이상의 사람, 혹은 부서로부터 불일치한 역할을 기대하는 것 등을 제시하였다.

구미옥과 김매자(1984)는 간호사의 스트레스 요인을 업무량 과중, 역할갈등, 지식과 지식 부족, 대인관계성의 문제, 의사와의 갈등(대인, 업무), 상사직원과의 불만스런 관계, 부하직원과의 불만스런 관계, 부적절한 보상, 의료의 한계에 대한 심리적 부담감, 익숙치 않은 상황 등 15개 요인으로 제시하고 있다

간호사의 스트레스 요인을 살펴보면 고유간호업무, 대인관계, 역할 및 대우, 물리적 환경, 병원행정(Gray-Toft, 1981; Hay, 1972). 인구 사회학적 특성, 개인적요인 면 등으로 나눌 수 있다

고유간호 업무 측면에 있어서 과중한 업무, 중환자나 임종환자 간호, 악화되는 환자상태, 간호지식의 부족 등이 스트레스 요인이 되며(Clara & Elaine, 1970; Oskins, 1979), 선행된 연구중 배정미·서문자(1989)의 정신병동 간호사의 스트레스 연구에서 과중한 업무로 인한 스트레스가 가장 높다고 하였고, 신경옥(2001)의 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서는 환자 직접간호, 지식 및 기술요인에서 스트레스가 높다고 보고 하였으며, 성경숙(1984)도 간호업무 자체가 높은 스트레스 요인이라고 보고하였다.

‘대인관계’ 측면에 있어서(Cassem, 1972; Huckbay, 1979)의 연구에 의하면, 환자, 환자가족, 간호요원 및 타분야, 의료요원들과의 대인관계 갈등, 의사소통의 부족 등이 스트레스 요인이라고 하였는데 신경옥(2001)의 연구에서 대인관계요인이 가장 스트레스가 높게 보고되었다.

‘역할 및 대우’에 있어서는 역할의 모호성, 전문직 가치 기준과의 갈등, 불만족스러운 승진, 봉급 등이 스트레스요인이 된다고 하였고(Huckabay, 1979;

Cassem,1979). 홍근표(1984)의 연구에서도 스트레스의 큰 요인이 봉급문제라고 보고 하였다.

물리적 환경 면에서는 작업환경 자체가 하나의 스트레스를 구성하는 요인이라고 Cross(1970)는 말하였는데 Gardner와 그의 동료들(1980)은 중환자를 대상으로 한 연구에서 복잡한 기계조작과 기계에서 나는 소음으로 인한 물리적인 환경이 스트레스의 큰 요인이라고 보고하였다

병원행정 면에서는 불합리한 규정, 불규칙한 근무스케줄 등이 있다 Gardner(1980).

한편, 간호사가 인지하는 스트레스 정도는 인구 사회학적인 특성과 관련성이 있으며(Juekabay, 1979; Gray-Toft, 1981), 개인차나 환경적 요인에 따라 매우 다름을 알 수 있다(홍근표, 1984).

연령을 보면, 윤진이(1994), 이현정(2000)은 연령이 높을수록 간호사의 스트레스가 낮다고 하였고, 최성녀(1993), 홍근표(1984)는 직무스트레스와 연령은 유의한 관계가 없다고 하였다. 이것은 연구대상자의 근무부서나 연구 도구가 다르기 때문일 수가 있으므로 연령뿐만 아니라 다른 사항도 고려해야 한다(배정 이·서문자, 1989).

교육수준에 따른 스트레스 차이에 대한 연구를 보면 최성녀(1993), 배정 이·서문자(1989)는 교육수준이 낮을수록 스트레스를 더 많이 경험한다고 하였고, 이경순(1983), 윤진이(1994)는 교육수준이 높을수록 직무스트레스가 높다고 하였다.

결혼상태에 따른 직무스트레스는 배정 이·서문자(1989), 최성녀(1993), 윤진이(1994)는 기혼이 미혼보다 스트레스가 높다고 보고하였고, 윤석옥(1985), 나현주(1987)의 연구에서는 미혼이 스트레스가 높다고 하여 상반된 결과를 보이고 있다.

종교에 대해서는 최성녀(1993), 이현정(2000)은 종교에 차이가 없다고

한 반면, Lavandero(1981)는 종교가 있는 사람이 스트레스 정도가 낮다고 하였고, 신현주(1999)의 연구에서는 종교가 있는 사람의 스트레스 정도가 더 높다고 하였다.

간호사의 근무경력에 따른 스트레스 정도를 보면, 윤석옥(1985)의 연구에서는 근무경력이 많을수록 스트레스가 낮다고 하였고, 홍근표(1984)는 근무경력에 따른 스트레스 정도는 차이가 없다고 하였다. 이상과 같이 간호사의 인구사회학적 특성이 직무스트레스에 영향을 미친다고 밝혀졌으나, 연구자에 따라 서로 상반된 결과를 보여주고 있다.

간호직무관련 특성과 인구 사회학적 특성 뿐 아니라 간호사의 개인적 요인이 스트레스를 유발하는 요인이 될 수 있다. 즉, 개인이 경험하는 생활 사건, A형성격, 통제위치, 강인성, 지각, 능력, 요구 및 가치, 자아존중감 등의 개인적 요인이 스트레스 조정요인으로 고려되어 왔다(이명하, 1995).

개인적 요인으로 A형 성격과 자아존중감에 따른 스트레스 정도를 살펴 보면 성취동기가 강한 시간 압박감을 느끼며, 인내심이 부족한 A형 행동유형의 소유자는 B형 행동유형의 소유자보다 직무스트레스를 더 받게 되는데(홍원희, 1992) 그 이유를 다음과 같이 설명하였다(이명하, 1996).

즉, 스트레스 상황에 노출되면 A형 행동유형을 가진 사람은 생리적 각성(호흡, 혈압) 수준을 더 증가시키며 통제할 수 없는 스트레스 요인에 직면하게 되면 더 쉽게 포기하고 더 많은 무력감을 느끼게 때문에 스트레스를 더 받게 된다는 것이다.

한편 자아존중감이 낮은 사람이 스트레스 정도를 더 크게 느끼는 것으로 알려졌는데 이종목(1989)의 연구에서 자아존중감이 낮은 사람이 업무량 과중에 대해 직무 스트레스 정도가 높다고 보고하였다.

이상에서 고찰한 바와 같이 간호사의 직무스트레스 요인으로 고유 간호

업무, 대인관계, 역할 및 대우, 물리적 환경, 병원행정, 인구학적 특성, 개인적 요인 등 다양한 요인이 보고되고 있다.

## 2) 사회심리적 스트레스 요인

급속한 경제발전 및 산업구조의 변화와 사회의 다양화로 인해 건강한 정신의 유지와 스트레스 관리방안에 대한 연구의 중요성이 점차 부각되고 있다(허성옥외, 1996). 우리나라의 경우 비교적 최근에 와서 근로자들의 사회 심리적 스트레스 혹은 근로자들의 정신건강에 관한 연구가 수행되고 스트레스의 주된 원천으로 직장이 될 수 있다고 알려져왔다(cooper, 1981).

간호사의 스트레스에 관한 연구는 사람의 생명을 다루는 직무로 인해 다른 직종보다 스트레스가 높은 것으로 알려져 그동안 꾸준히 연구되어 왔다. 그러나 주로 직무요인중 스트레스를 유발하는 요인에 대한 연구에 집중되어 왔으며 정신건강 상태에 대한 연구로서 사회 심리적인 스트레스를 측정할 연구가 거의 없어 일반 근로자를 대상으로 실시한 연구에 대한 문헌 고찰을 실시 하였다. Goldberg의 GHQ-60을 기초로 하여 장세진이 우리 실정에 맞는 사회심리적 건강 측정도구(Psychosocial Well-being index : PWI)를 개발하였는데 단점을 더 보완한 PWI-SF는 우리나라 직장인 및 지역사회 인구집단의 사회심리적 스트레스 수준을 평가하기 위하여 만들어진 도구로서 임상에서의 환자진단을 개발된 것이라기보다는 주로 직업집단, 인구학적 특성에 따른 스트레스 및 정신건강 수준의 비교연구 그리고 스트레스 위험요인 및 질병위험 요인간의 관련성을 파악하기 위한 도구로의 의미가 크다(장세진, 2001).

PWI를 적용하여 연구를 실시한 대상은 생산직 근로자와 은행원, 사무직 근로자 등 여러 직종에 대한 연구가 이루어져 왔으며 그동안 연구되어

진 사회심리적 스트레스 요인에는 직업적 특성(직무스트레스), 인구사회학적 특성, 직무관련특성 및 스트레스를 감소시키거나 완충작용을 하는 중재 요인으로서 사회적지지, A형행동유형, 그리고 자아존중감, 등을 볼 수 있다(장세진, 2001).

직무스트레스 요인에는 직무에 대한 부담과중, 업무의 반복성과 단조로움 등으로 인한 정신건강문제나 직장 내에서의 동료와의 관계, 자신의 역할문제, 보수문제, 직무에 대한 만족도 같은 직무과정에서 발생할 수 있는 직업성 스트레스 등이 주요 요인으로 논의되고 있으며(차봉석외 1989) 직무스트레스가 높을수록 사회심리적 스트레스가 높다고 보고하였다(장세진,2001).

직업성 스트레스 원인은 크게 유해환경, 직무의 성격, 그리고 조직과 조직 외적인 인자로 나눌 수 있다. 즉, 유해환경과 업무량 과다, 결정권 부재, 시간외 근무, 기기와 관련된 요인, 주야간 교대근무 등이 스트레스 요인이 될 수 있다(Karasek, 1981). 또한 결정과정에서의 소외감(Karasek 등, 1981; French 등, 1982; Gardell, 1982)과 해고의 가능성(Ksl, 1973), 업무의 불명확성, 기대와의 차이, 책임감, 역할 등에 대한 갈등, 부하의 장래에 대한 책임감 등과 같은 업무역할과 관련된 스트레스 요인이 되고 있다고 하였다.

인구사회학적 특성도 스트레스에 영향을 미칠 수 있다(Huckeabay, 1979)고 하였는데, 장세진(2001), 허성욱 등(1996)은 연령이 어릴수록 사회심리적 스트레스가 높다고 보고하였고, 차봉석 등(1989), 김영배 등(2000)은 연령이 40세 이상일 때 사회심리적 스트레스가 높았다고 보고하였다.

결혼상태에 따른 사회심리적 스트레스 정도는 허성욱(1996) 차봉석 등(1989)과 장세진(2001)은 기혼자 군이 사회심리적 스트레스 수준이 낮고, 미혼일수록 스트레스가 높다고 보고하였다.



학력수준에 따른 사회심리적 스트레스에 대해서 최은경(2002), 차봉석 등(1989)은 학력이 높을수록 사회심리적 스트레스가 높은 양상을 보였다고 보고하였고, 허성욱 등(1996)은 학력이 낮을수록 스트레스가 높은 양상으로 보고하였다.

소득수준에서 김용배 등(2000)은 월 100만원 이상인 군이 사회심리적 스트레스가 높았고, 허성욱 등(1996)은 소득수준이 낮을수록 스트레스가 높게 나타났다고 보고하였다.

직무스트레스가 높을수록 사회심리적 스트레스가 높은 경향을 보인다고 하였는데 장세진(2001)의 작업장을 대상으로 한 연구에는 직무스트레스가 높은 그룹이 사회 심리적 스트레스가 높았으며, 최은경(2002), 차봉석 등(1989) 연구에서도 직업성 긴장이 낮을수록 사회심리적인 스트레스 수준이 감소하였다고 보고하였다.

최근의 연구에 의하면 개인이 경험하는 스트레스 수준은 주변으로부터 제공받는 사회적 지지나 인성(A형 행동유형, 자아존중감) 등에 따라 상이하게 표출된다고 하였다(Aneshensel, 1992),

스트레스 과정에서 사회적 자원의 중요성을 언급하는 학자들은 건강위험 환자와 함께 개인적, 사회적 자원이 정신건강의 수준이나 질병발생에 어떠한 영향을 미치는가에 관심을 집중시켜 왔다(Dean & Lin, 1977; Lin & Ensel, 1989; Turner, 1983) 그중에서 스트레스 인자와 스트레스로 인한 심리적 증상, 그리고 건강영향의 관계에 가장 활발하게 연구되어 왔고, 그리고 건강영향의 관계에 가장 활발하게 연구되어 왔던 요인으로 사회적 지지를 들 수 있다. 사회적 지지란 최소한 가정, 직장, 이웃, 친구 등의 두 사람 사이에서 수혜자의 안녕(Well being)을 향상시키기 위한 목적으로 정의될 수 있을 것이다(장세진, 2003).

각 개인들이 그들의 의사소통망 에서 가장 확실성 있게 믿고 있는 성

원들로부터 받는 사회적 지지의 질이 사회심리적 스트레스에 영향력 있는 결정요인이 된다는 것이다(장세진, 1990).

직업성 긴장은 스트레스를 유발시키게 되고 심혈관 질환 등의 신체적 질병의 발생을 증가시키게 되는데, 이 과정에서도 사회적 지지가 통제력을 증가시키고 스트레스를 감소시키는데 결정적인 역할을 한다고 하였다(House, 1974).

장세진(2001)의 근로자를 대상으로 한 연구에서 사회적 지지가 낮은 경우 사회심리적 스트레스가 증가하는 것으로 보고되었다.

차봉석(1992)의 연구에서도 사회적 지지가 높은 사회심리적인 스트레스 정도가 낮은 것으로 나타났다.

차봉석 등(1989)과 김연배 등(2000)의 연구에서도 사회적 지지가 높을수록, 사회심리적 스트레스가 낮은 것으로 보고되었다.

스트레스 연구시 고려해야 할 중요한 개념중의 하나는 인성이다(장세진, 1990). 인성의 한 유형인 A형 행동유형의 정의를 살펴보면, 성취동기가 높고 공격적이며 적대적인 성향을 보이고 경쟁적이며 참을성이 없는 성격으로 그가 설정한 목표에 달성하기 위해 많은 시간 동안 다양한 일에 대해 참여하려고 끊임없이 시도하는 성격의 소유자를 일컫는데 이러한 성향을 보이지 않는 행동유형의 특성은 B형 행동유형으로 정의된다. A형 행동유형의 사람들은 B형 행동유형의 사람들보다 많은 직업성 스트레스를 경험한다는 사실이 보고되었다. 근로자를 대상으로 한 연구에서 A형 행동유형인 사람들이 그렇지 않는 사람들에 비해 스트레스를 더 많이 받는다고 하였다(장세진, 2001).

Tierney & Stom(1980)은 간호사는 시간의 압박을 받으면서 주어진 시간 내에 수많은 요구와 기대를 충족시켜야 하는 환경에서 일하기 때문에 A형 행동유형을 띄게 된다고 하였다. 장세진(2001)의 연구에서 A형 행동유형의

성향이 적은 사람이 사회 심리적 스트레스 정도가 낮은 것으로 나타났다.

A형 행동유형은 직장 내에서의 스트레스 인자의 양이나 질과는 무관하게 그 자체가 심리학적 증상을 증가시키는 것으로 알려져 있으며(Burke, 1988), 이밖에도 인지된 스트레스 인자의 효과를 약화시킴으로써 스트레스 인자와 긴장간의 관계를 수정시키는 중재효과(Ganster et al., 1987)가 발견되어 스트레스 과정에 중요한 역할을 하는 인성적 특성으로 널리 알려져 있다(장세진, 2003).

자아존중감은 자신에 대한 긍정적 평가의 개념으로 정신건강의 핵심적인 요소로 인식되어 왔는데(Tahoda, 1958; Roges, 1961; T aylor & Brown, 1988), Rosenberg(1981)는 높은 자기존중심을 갖고 있는 사람은 자기에 대한 존경심과 장점에 대해 수용하는 태도를 보이며 자신의 존재에 대한 가치, 그리고 자신의 약점과 장점을 정확하게 평가할 줄 아는 능력을 소유하고 있지만 자기존중심이 낮은 사람은 자신을 부족하고 부적격한 사람으로 간주하는 성향을 보인다고 하였다(장세진, 2003).

Robson(1988)은 자아존중감이 높은 사람은 보다 긍정적인 특성을 보이고 그들의 능력이나 행위에 대해 보다 신뢰감이나 확신을 갖고 있으며 그들이 행한 노력에 대해 긍정적인 기대와 보다 높은 수준의 직무 및 역할 수행능력을 갖게 된다고 하였다. 장세진(2001)의 연구에서 자아존중감이 높은 사람에게서 사회심리적 스트레스는 감소하는 경향을 보였다고 보고하였고, 차봉석 등(1989)의 연구에서도 산업장 근로자의 자아존중감이 높을수록 사회심리적 스트레스가 감소하였다고 보고하였다. 자아존중감이 높은 사람은 적응능력도 높으며 긍정적인 감정상태를 체험하며 불안감을 덜 느낀다. 반면에 자아존중감이 낮은 사람은 자신의 능력이 대해 신뢰하거나 확신하지 못하며 성공적인 직무수행이 힘들 것으로 인식한다(Schafer & Keith, 1999).

위에서 고찰한 것과 같이 사회심리적 스트레스 요인은 직업성 특성(직무스트레스)를 비롯한 인구사회학적 특성, 직무관련 특성, 사회적지지, A형 행동유형, 자아존중감 등이 스트레스를 더욱 악화시키거나 감소 또는 완충시키는 역할을 하는 것으로 보고되었다(장세진, 2001).

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 가정전문간호사의 직무 스트레스 요인 및 정도와 사회심리적 스트레스 정도 및 관련요인을 파악하기 위한 조사연구이다.

#### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 현재 병·의원 및 지역별 간호지부에서 가정전문간호사로 근무하고 있는 자로서 2003년 4월 가정간호사회 총회에 참석한 가정간호사 전수를 대상으로 하였다. 가정간호사회 회장의 협조를 얻어 설문지에 대한 전체 협조 안내를 실시한 후 연구참여에 동의한 가정전문간호사를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 배부된 150부의 설문지 중 회수된 123부를 최종분석대상으로 하였다.

#### 3. 연구 도구

##### 1) 가정전문간호사의 직무 스트레스 측정도구

가정전문간호사가 근무중에 경험하게 되는 스트레스의 내용과 정도를 적절하게 측정할 수 있도록 하기 위하여 다음과 같은 4단계의 과정을 거쳐서 도구를 개발하였다.

- ① 1단계 : 일반 간호사들의 직무 스트레스에 관한 국내외 문헌을 조사하였다.
- ② 2단계 : 가정전문간호사의 직무스트레스에 대한 선행연구가 없었으므로 델파이 기법을 응용하였다.
- 1차 : 현재 가정전문간호사로 근무중인 경력간호사 10명에게 직무수행시 느꼈던 스트레스 내용을 개방형 질문지에 기술하도록 하였다.
- 2차 : 1차에서 수집된 자료를 근거로 연구자가 중복적인 내용을 제외하여 정리한후 1차와 동일한 가정전문간호사에게 배부하여 수정하였다.
- ③ 3단계 : 간호대학교수 2명과 보건대학교수 1인 통계전문가 1인 가정전문간호사 2인등 총 6명으로 구성된 전문가 집단을 통하여 도구의 내용타당도를 평가하였다.
- ④ 4단계 : 도구에 대한 가정전문간호사의 이해정도를 파악하기 위하여 간호대학교수 2명으로부터 자문을 구해 전문용어에 대한 일반적인 설명을 보완하여 수정한 내용을 최종 도구로 확정하였다.

직무 스트레스 측정도구는 업무량 과중요인(5문항), 환자직접간호 요인(4문항), 지식 및 기술의 부족요인(2문항), 부적절한 보상요인(3문항), 직무환경요인(5문항), 역할갈등 요인(5문항), 대인관계상의 문제 요인(7문항), 의료한계에 대한 심리적 부담감 요인(2문항), 환자의뢰 문제 요인(1문)등 9요인 34문항으로 이루어져 있다.

가정전문간호사가 직무 수행시 주로 느끼는 주관적인 스트레스를 측정

할 수 있는 도구로 스트레스 정도는 1~5점 사이의 척도로서 나타내며 각 항목은 매우 심하게 느낀다(5점), 심하게 느낀다(4점), 보통 느낀다(3점), 약간 느낀다(2점), 전혀 느끼지 않는다(1점)로서 점수가 높을수록 직무스트레스 정도가 높은 것을 의미한다.

본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었다.

## 2) 사회심리적 스트레스 측정도구

사회심리적인 스트레스는 일반인 정신건강수준의 측정을 위해 장세진(1993)의 PWI(Pyohosocial Well-being Index)를 기초로 개발된 18문항의 단축형 SF-PWI(장세진, 2000)를 사용하였다.

SF-PWI는 4점, Likert척도(0-1-2-3)로 '항상 그렇다'(3점), '대부분 그렇다'(2점), '약간 그렇다'(1점), '전혀 그렇지 않다'(0점)로 응답하도록 하였으며, 총점을 합하여 높은 점수가 사회심리적 스트레스가 높음을 의미한다.

신뢰도는 장세진(2001)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었고 본 연구에서의 신뢰도는  $\alpha = .88$ 이었다.

## 3) 사회적 지지(상사지지, 동료지지) 측정도구

사회적 지지는 Karasek(1982) 등의 고용특성에 관한 조사연구에서 사용된 사회적지지 측정도구를 이용하여 측정하였다. 사회적 지지는 상사의 지지(5항목)와 동료의 지지(5항목)의 점수를 합하여 산정하였다. 응답자로 하여금 '매우 그렇다'(4점), '대부분 그렇다'(3점), '조금 그렇다'(2점), '전혀 그렇지 않다'(1점)으로 응답하게 하였으며 점수가 높으면 사회적지지 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .89$ 이었다.

#### 4) 인성 및 자기존중심 측정도구

인성은 A형 행동유형을 측정하였는데, A형 행동유형은 어떤 특정한 상황이 닥치면 참을성이 없어지고 공격적 성향을 보이며, 시간의 다급함을 느끼며, 성취 동기가 강한 특성을 갖는다. A형 행동 유형을 보이는 사람들은 보통 안면이 긴장되어 있고 말이 빠르며, 다른 사람이 말하는 것을 참지 못하고 끼어들기를 잘한다. 이 연구에서는 Framingham 연구에서 사용된 Framingham Type A Behavior Pattern(Haynes 등, 1978)을 이용하여 행동유형을 측정하였다. 점수가 높을수록 A형 행동유형의 성향을 보임을 의미한다. Likert 4점 척도로 ‘매우그렇다’(4점), ‘대부분 그렇다’(3점), ‘조금 그렇다’(2점), ‘전혀 그렇지 않다’(1점)로 점수가 높을수록 A형 행동유형의 성향을 보임을 의미한다. 신뢰도 계수는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .62였다.

자기존중심은 자신에 대한 긍정적 평가의 개념으로 Rosenberg(1965)의 5개 항목의 단축형 self-esteem를 이용하여 측정하였다. 자기존중심의 점수가 높을수록 자기에 대한 긍정적 평가가 높음을 의미한다. Likert 4점 척도로 ‘매우그렇다’(4점), ‘대부분 그렇다’(3점), ‘조금 그렇다’(2점), ‘전혀 그렇지 않다’(1점)로 구성되어 있으며 신뢰도는 장세진의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ =.51이었으며 본 연구에서는 .65이었다.

#### 4. 자료수집 방법

이 연구의 자료수집은 2003년 4월 3일부터 4월 20일까지 18일에 걸쳐서 이루어졌다. 설문지는 가정간호사회 회장의 협조를 얻은후 2003년 4월 3일 가정간호총회에 참석한 가정전문간호사중 현재 병·의원 및 지역별간호지부에서 가정간호 실무를 담당하고 있는 가정전문간호사 전수를 대상으로 150부를 배부하였다. 현장에서 회수되지 못한 설문지는 연구자가 직접 방



문하여 수거 하였으며 총 125부가 회수되었고 그중 미기록 항목이 많은 설문지 2부를 제외한 123부가( 82%)가 최종 연구분석에 사용되었다.

## 5. 자료의 처리 및 분석 방법

수집된 자료는 spss/pc<sup>+</sup> win 11.0 프로그램을 이용하여 통계처리 하였으며 다음과 같은 절차로서 분석하였다.

- 1) 가정전문간호사의 직무 스트레스의 요인별, 문항별 정도를 확인하기 위해 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- 2) 일반적 특성에 따른 직무스트레스 정도를 분석하기 위하여 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 3) 일반적 특성 및 직무스트레스 요인, 사회적지지, A형 행동유형, 자아존중감에 따른 사회심리적 스트레스 정도는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 4) 사회심리적 스트레스와 직무스트레스, 사회적지지, A형행동유형, 자아존중감과의 상관관계는 pearson correlation으로 분석하였다.
- 5) 사회심리적 스트레스에 영향을 미치는 제변수의 설명력은 위계적 다중회귀분석(hierachical multiple regression analysis)으로 검증하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

#### 1) 연구 대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 일반적 특성중 가정전문간호사의 평균 연령은 39.9세이고, 최저 연령 24세, 최고 연령 63세였으며, 30~39세가 가장 많은 44.7%을 차지했고, 40세 이상도 43.1%으로 전체의 87.8%가 30세 이상이었다.

학력을 볼 때 전문대졸이 50.4%으로 가장 많고, 대학원 이상이 22%이었으며, 결혼상태는 기혼자가 77.2%로 더 많은 수를 차지하였고, 종교가 있는 사람이 79.7%이고 그렇지 않은 사람은 20.3%이었다<표 1>.

<표 1> 대상자의 인구사회학적 특성

n=123

특 성	구 분	실수 (명)	비율(%)	M±SD
연 령	20~29세	15	12.2	39.9±7.37
	30~39세	55	44.7	
	40세 이상	53	43.1	
학 령	전문대졸	62	50.4	
	간호대학(4년제)졸	34	27.6	
	대학원 이상	27	22.0	
결혼상태	미혼(사별, 이혼 포함)	28	22.8	
	기 혼	98	77.2	
종 교	유	98	79.7	
	무	25	20.3	

## 2) 대상자의 직무관련 특성

연구대상자의 직무관련 특성을 보면 고용형태는 정규직이 52% 이고 비정규직이 48%이며 직위는 일반 가정전문간호사가 77.2%이고 수간호사 이상이 15.4%이고 주임간호사가 7.3%이었다.

<표 2> 대상자의 직무관련 특성

n=123

특 성	구 분	실수 (명)	비율(%)	M±SD
직 위	일반 가정간호사	95	77.2	
	주임 간호사	9	7.3	
	수간호사(과장 포함)	19	15.4	
가정간호 근무기간	1년 미만	23	18.7	35.5±28.49 (2년10개월)
	1~3년 미만	47	38.2	
	3~5년 미만	23	18.7	
	5년 이상	30	24.4	
총근무 경력	5년 미만	7	5.7	151.62±71.65 (12년6개월)
	5~10년 미만	31	25.2	
	10~20년 미만	66	53.7	
	20년 이상	19	15.4	
고용형태	정규직	64	52.0	
	비정규직	59	48.0	
1주일 평균 근무시간	44시간 미만	34	27.6	
	44시간	38	30.9	
	44시간 이상	51	41.5	
소속 의료기관 유형	병·의원	90	73.2	
	지역별간호지부	33	26.8	
연급액	1,500만원 미만	20	16.3	
	1,500~2,499만원	43	35.0	
	2,500~3,499만원	38	30.9	
	3,500만원 이상	22	17.9	

의료기관 유형을 보면, 병·의원 소속 가정전문간호사가 73.2%, 지역별

간호지부 소속이 26.8%이었다. 가정간호 근무기간은 평균 2년 10개월이었고, 1년에서 3년 미만이 38.3%이었고, 5년 이상은 24.4%이었으며 3년에서 5년 미만은 18.7%이었다. 총근무 경력을 보면 평균 12년 6개월로 10년에서 20년 미만이 53.7%이었고, 5년 미만이 5.7%이었다. 1주일 평균 근무시간은 44시간 이상 근무하는 경우가 41.5%이었고, 44시간 근무는 30.9였으며, 44시간 미만은 27.6이었다. 년급여액은 1,500만원에서 2,499만원이 35%이었고, 2,500만원에서 3,499만원이 30.9%이었다<표 2>.

## 2. 대상자의 직무스트레스 정도

### 1) 대상자의 직무스트레스 요인별 스트레스 정도

가정전문간호사가 지각한 요인별 직무 스트레스 정도는 <표 3>과 같다. 평균 평점은 3.46으로 중간정도의 스트레스를 경험하는 것으로 나타났으며, 각 요인별 스트레스 정도는 3.30에서 3.78이었다. 요인별 스트레스 정도를 살펴보면, 환자 직접간호 요인이 3.78로 가장 높았고 직무환경이 3.49, 지식 및 기술의 부족이 3.48 순으로 나타났다.

<표 3> 대상자의 직무스트레스 요인별 스트레스 정도

요 인	평 균	±	표준편차	순위
업무량 과중	3.39		0.70	7
행정적 보상의 결여	3.44		0.76	4
환자 직접간호 영역	3.78		0.66	1
지식 및 기술 부족	3.48		0.82	3
직무 환경	3.49		0.70	2
역할 갈등	3.36		0.61	8
대인관계	3.30		0.77	9
의료 한계에 대한 심리적 부담감	3.44		0.72	5
연계의 어려움	3.43		0.76	6
계	3.46		0.51	

## 2) 대상자의 직무스트레스 문항별 스트레스 정도

가정전문간호사가 지각하는 직무 스트레스 총 34문항 가운데 스트레스가 가장 높았던 문항은 ‘방문 시 교통사고가 나거나 위협을 느꼈을 때’로 지각된 스트레스 수준은 평균평점 4.11점이었고, 그 다음 문항들은 ‘가정방문시 예기치 못한 의료사고 발생시(출혈이나 기관 삽관이 안되는 경우 등)’ 4.06점, ‘충분히 노력했다고 생각했는데 환자상태가 나빠지거나 호전되지 않을 때’ 3.84점, ‘응급상황 발생시 주치의에게 연락이 잘되지 않을 때’ 3.80점, ‘위험요인이 있는 환자집을 방문할 때’ 3.72점, ‘처방권의 문제로 간단한 환자의 문제를 해결해 줄 수 없을 때’ 3.63점 ‘보호자가 가정간호 업무에 비협조적일 때’ 3.62점 순으로 높았다.

한편 직무 스트레스 정도가 낮은 문항들을 순위적으로 보면 ‘가정전문간호사가 다양한 역할을 해야 할 때’ 3.06점 ‘방문환자가 너무 많아 근무시간을 초과해서 방문할 때’ 3.14점 ‘의사가 환자의 업무에 비협조적일 때’ 3.15로 비교적 낮은 스트레스 수준을 나타내었다<표 4>.

<표 4> 대상자의 직무 스트레스 문항별 스트레스 정도

직무 스트레스 문항	매우 심하게 느낀다 (실수 %)	심하게 느낀다 (실수 %)	보통이다 (실수 %)	약간 느낀다 (실수 %)	전혀 느끼지 않는다 (실수 %)	평균 ± 표준편차
1. 업무량 과중						
1) 방문환자가 너무 많아 근무시간을 초과해서 방문할 때	8( 6.5)	49(39.8)	33(26.8)	31(25.2)	2( 1.6)	3.14 ± 0.96
2) 방문의 업무가 많이 밀려 있을 때(기록, 환자 상태보고, 처방입력 등)	10( 8.1)	61(49.6)	35(28.5)	15(12.2)	2( 1.6)	3.50 ± 0.87
3) 근무시간외에도 수시로 전화상담 했을 때(24시간 대기)	13(10.6)	45(36.6)	36(29.3)	20(16.3)	9( 7.3)	3.28 ± 1.10
4) 야간이나 휴일에 응급 방문을 해야 할 때	18(14.6)	55(44.7)	27(22.0)	19(15.4)	3( 2.4)	3.54 ± 1.00
5) 방문환자 중 중환자가 집에 있을 때	12( 9.8)	53(43.1)	33(26.8)	24(19.5)	1(10.8)	3.41 ± 0.94

직무 스트레스 문항	매우 심하게 느낀다 (실수 %)	심하게 느낀다 (실수 %)	보통이다 (실수 %)	약간 느낀다 (실수 %)	전혀 느끼지 않는다 (실수 %)	평균 ± 표준편차
2. 부적절한 보상						
6) 하는 일에 비해 보상이 적다고 느낄 때(시간외 근무수당, 자격수당, 위협수당 등의 불만족)	18(14.6)	41(33.3)	46(37.4)	16(13.0)	2(1.6)	3.46 ± 0.95
7) 승진의 기회가 적을 때	13(10.6)	42(34.1)	49(39.8)	14(11.4)	5(4.1)	3.36 ± 0.96
8) 업무보조물품, 장비에 대한 지원이 잘 되지 않을 때(차량, 핸드폰, 유류 등)	20(16.3)	46(37.4)	38(30.9)	14(11.4)	5(4.1)	3.50 ± 1.03
3. 환자 직접 간호						
9) 가정방문 시 예기치 못한 의료사고 발생시(출혈이나 기관 삽관이 안 되는 경우)	50(40.7)	42(34.1)	19(15.4)	12( 9.8)	0(0.0)	4.06 ± 0.98
10) 충분히 노력했다고 생각하는데 환자상태가 나빠지거나 호전되지 않을 때	22(17.9)	57(54.5)	26(21.2)	8( 6.5)	0(0.0)	3.84 ± 0.79
11) 간호했던 환자의 임종을 접하게 될 때	13(10.6)	42(34.1)	53(43.1)	14(11.4)	1(0.8)	3.42 ± 0.86
12) 응급상황 발생시 주치의에게 연락이 잘 되지 않을 때	22(17.9)	63(51.2)	29(23.6)	9( 7.3)	0(0.0)	3.80 ± 0.82
4. 지식 및 기술의 부족						
13) 환자 간호 및 처치에 대한 지식과 기술이 부족할 때	13(10.6)	54(43.9)	36(29.3)	19(15.4)	1(0.8)	3.48 ± 0.91
14) 혼자 방문한 상황에서 변화된 환자상태에 대한 즉각적인 판단을 내려야 할 때	15(12.2)	48(39.0)	42(34.1)	17(13.8)	1(0.8)	3.48 ± 0.91

직무 스트레스 문항	매우 심하게 느낀다 (실수 %)	심하게 느낀다 (실수 %)	보통이다 (실수 %)	약간 느낀다 (실수 %)	전혀 느끼지 않는다 (실수 %)	평균 ± 표준편차
5. 직무환경						
15) 방문 시 교통사고가 나거나 위협을 느꼈 을 때	48(39.0)	48(39.0)	21(17.1)	5(4.1)	1(0.8)	4.11 ± 0.89
16) 가정방문시 주차하기 어려울 때	14(11.4)	33(26.8)	47(38.2)	22(17.9)	6(4.9)	3.22 ± 1.03
17) 방문시 지리를 모르는 환자의 집으로 찾아갈 때	11( 8.9)	42(34.1)	41(33.3)	27(22.0)	2(1.6)	3.27 ± 0.96
18) 위험요인이 있는 환자 의 집을 방문할 때(개, 성폭력 가능, 정신과 문제 있는 사람의 거 주)	27(22.0)	52(42.3)	27(22.0)	16(13.0)	1(0.8)	3.72 ± 0.98
19) 업무수행에 필요한 물 품이 부족할 때	7( 5.7)	39(31.7)	50(40.7)	22(17.9)	5(4.1)	3.17 ± 0.93
6. 역할갈등						
20) 보호자가 가정전문간 호사의 지시, 충고 교 육내용을 잘 따르지 않을 때	10( 8.1)	41(33.8)	60(48.8)	10( 8.1)	2(1.6)	3.38 ± 0.81
21) 가정전문간호사가 다 양한 역할을 해내야 할 때(영양사, 사회사 업가, 물리치료사 등)	6( 4.9)	29(23.6)	60(48.8)	22(17.9)	6(4.9)	3.06 ± 0.90
22) 간호업무 이외의 잡다 한 일까지 해야 할 경 우(환자 물품 구매업 무, 소독품 업무 등)	6( 4.9)	37(30.1)	58(47.2)	18(14.6)	4(3.3)	3.19 ± 0.86
23) 의사가 가정전문간호 사의 역할과 능력을 인정하지 않을 때	21(17.1)	51(41.5)	29(23.6)	19(15.4)	3(2.4)	3.55 ± 1.03
24) 처방권의 부재로 간단 한 환자의 문제를 해 결해 줄 수 없을 때	21(17.1)	47(38.2)	42(34.1)	12( 9.8)	0(0.0)	3.63 ± 0.88

직무 스트레스 문항	매우 심하게 느낀다 (실수 %)	심하게 느낀다 (실수 %)	보통이다 (실수 %)	약간 느낀다 (실수 %)	전혀 느끼지 않는다 (실수 %)	평균 ± 표준편차
7. 대인관계						
25) 환자와의 관계가 좋지 않을 때	12( 9.8)	40(32.5)	46(37.4)	20(16.3)	5(4.1)	3.28 ± 0.99
26) 동료 간호사와의 관계가 좋지 않을 때	16(13.0)	46(37.4)	37(30.1)	15(12.2)	9(7.3)	3.37 ± 1.09
27) 상사와의 관계가 좋을 때	16(13.0)	46(37.4)	32(26.0)	23(18.7)	6(4.9)	3.35 ± 1.08
28) 정규직, 비정규직 간의 갈등이 있을 때	16(13.0)	33(26.8)	33(26.8)	14(11.4)	6(4.9)	3.38 ± 1.09
29) 의사가 환자의 업무에 비협조적일 때	8( 6.5)	32(26.0)	56(45.5)	24(19.5)	3(2.4)	3.15 ± 0.89
30) 보호자가 가정간호 업무에 비협조적일 때	16(13.0)	61(49.6)	32(26.0)	11( 8.9)	3(2.4)	3.62 ± 0.91
31) 타부서와 업무 협조가 잘 이루어지지 않을 때	16(13.0)	55(44.7)	35(28.5)	16(13.0)	1(0.8)	3.56 ± 0.91
8. 의료한계에 대한 심리적 부담감						
32) 환자가 고통스러워하는 것을 볼고 더 이상 해결해 주기 어려울 때	11( 8.9)	55(44.7)	44(35.8)	13(10.6)	0(0.8)	3.52 ± 0.80
33) 회복 가능성이 없는 환자를 간호할 때	12( 9.8)	44(35.8)	46(37.4)	18(14.6)	3(2.4)	3.36 ± 0.93
9. 의뢰의 어려움						
34) 환자에게 필요한 의뢰가 어려울 때	9( 7.3)	46(37.4)	57(46.3)	11( 8.9)	0(0.0)	3.43 ± 0.76



### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 정도

#### 1) 대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 직무스트레스 정도

가정전문간호사의 연령, 학력, 결혼, 종교 등 일반적 특성에 따른 직무스트레스 정도차이를 검증한 결과 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 연령은 30~39세 사이의 가정전문간호사가 가장 높았고 그 다음이 24-29세 사이이며 40세 이상이 가장 낮았고, 학력은 대학원 이상인 군의 직무스트레스가 높았으며 전문대졸이 다음으로 높았다. 결혼상태는 기혼이 미혼보다 직무스트레스가 높았고 종교가 있는 사람이 없는 사람보다 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났다.<표5>

<표 5> 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 스트레스 정도

n=123				
특 성	구 분	평균±표준편차	T/F	P
연 령	20~29세	3.43(0.37)	1.08	0.34
	30~39세	3.51(0.57)		
	40세 이상	3.37(0.47)		
학 령	전문대졸	3.48(0.48)	0.90	0.40
	간호대학(4년제)졸	3.40(0.52)		
	대학원 이상	3.53(0.56)		
결혼상태	미혼(사별, 이혼 포함)	3.37(0.50)	-0.87	0.35
	기 혼	3.46(0.51)		
종 교	유	3.45(0.47)	-0.33	0.74
	무	3.41(0.63)		

\*\* p<0.01 \* p<0.05

## 2) 대상자의 직무관련 특성에 따른 직무스트레스 정도

가정전문간호사의 직업관련 특성에 따른 직무스트레스 정도에 차이가 있는 것은 연급여액 이었고 다른 직무관련 특성은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 년 급여액인 경우 1,500~2,499만원을 받는 그룹의 직무스트레스 정도가 높았으며 통계적으로 유의하였고( $p < 0.05$ ), 그 다음이 1,500만원 미만이었으며 2,500~3,499만원, 3,500이상 순이었다.

고용형태에 있어서는 비정규직이 정규직보다 직무스트레스 정도가 높은 것으로 나타났다. 직위에 따른 직무스트레스는 주임 가정전문간호사의 직무스트레스 수준이 가장 높았고 그 다음이 일반가정전문간호사, 수 가정전문간호사 순으로 나타났다. 의료기관 유형에 있어서 병·의원소속의 가정전문간호사의 직무스트레스 정도가 높게 나타났다,

가정간호 근무기간은 경력이 많아질수록 스트레스 정도가 낮아지다가 5년이상 경력일 때 스트레스 정도가 높게 나타났으나 유의하지 않았다.

총 근무경력이 짧을수록 직무스트레스 정도가 높았으나 5년 미만인 경우 가장 낮게 나타났다.<표 6>

<표 6> 대상자의 직무관련 특성에 따른 직무스트레스 정도

n=123

특 성	구 분	평균±표준편차	T/F	P
고용형태	정규직	3.42±(0.53)	-0.61	0.5
	비정규직	3.47±(0.49)		
직 위	일반 가정간호사	3.44±(0.52)	0.12	0.89
	주임 간호사	3.50±(0.26)		
	수간호사(과장 포함)	3.40±(0.54)		
의료기관유형	병·의원	3.48±0.43	0.50	0.12
	지역별간호지부	3.43±0.53		
가정간호 근무기간	1년 미만	3.55±0.48	1.39	0.25
	1~3년 미만	3.43±0.51		
	3~5년 미만	3.27±0.44		
	5년 이상	3.51±0.55		
총근무 경력	5년 미만	3.21±0.56	0.91	0.44
	5~10년 미만	3.51±0.40		
	10~20년 미만	3.46±0.56		
	20년 이상	3.36±0.46		
1주일 평균 근무시간	44시간 미만	3.40±0.52	1.023	0.36
	44시간	3.54±0.45		
	44시간 이상	3.40±0.54		
년급여액	1,500만원 미만	3.24±0.55	2.73	0.05*
	1,500~2,499만원	3.60±0.47		
	2,500~3,499만원	3.39±0.51		
	3,500만원 이상	3.40±0.47		

\*\* p<0.01 \* p<0.05

### 3) 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 직무스트레스 요인별 스트레스 정도

가정전문간호사의 인구사회학적 특성에 따른 직무스트레스 요인별 스트레스를 보면, 가정전문간호사의 연령에 따른 스트레스 정도에 차이가 있는 직무스트레스 요인은 ‘의료 한계에 대한 부담감’이 유의한 차이가 있었으며 ( $p<0.05$ ), 30~39세 사이의 가정전문간호사가 의료한계에 대한 부담감 요인으로 스트레스 정도가 높았다.

학력에 따른 스트레스 정도에 차이가 있는 요인은 ‘업무량 과중’ 요인이었으며 통계적으로 유의한 차이가 있었고( $p<0.05$ ), 대학원졸업 이상 졸업자가 업무량 과중 요인으로 스트레스 정도가 높았다.

결혼상태에 따른 직무스트레스 요인중 ‘직무환경’이 스트레스 정도에 유의한 차이가 있었으며( $p<0.05$ ) 기혼이 미혼보다 직무환경 요인에 대한 스트레스 정도가 높았다.

종교는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다<표7>.

<표 7> 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 직무스트레스 요인별 스트레스 정도

특성	구분	N	업무량과중			부적절한 보상			환자직접간호			지식 및 기술의 부족			직무환경			역할갈등			대인관계			의료한계에 대한 심리적 부담감			연계의 어려움		
			평균 표준 편차	T값/ F값	P	평균 표준 편차	T값/ F값	P	평균 표준 편차	T값/ F값	P	평균 표준 편차	T값/ F값	P	평균 표준 편차	T값/ F값	P	평균 표준 편차	T값/ F값	P	평균 표준 편차	T값/ F값	P	평균 표준 편차	T값/ F값	P			
연령	20~29세	15	3.43(0.73)			3.51(0.60)			3.80(0.56)			3.37(0.77)			3.28(0.64)			3.37(0.54)			3.30(0.69)			3.50(0.77)			3.53(0.64)		
	30~39세	55	3.52(0.76)	2.36	0.98	3.54(0.82)	1.34	0.26	3.84(0.73)	0.55	0.57	3.62(0.86)	1.65	0.20	3.48(0.71)	0.94	0.39	3.41(0.62)	0.49	0.61	3.33(0.84)	0.08	0.92	3.60(0.74)	3.20	0.04*	3.56(0.81)	2.30	0.10
	24세이상	53	3.23(0.60)			3.31(0.70)			3.71(0.61)			3.35(0.78)			3.55(0.68)			3.29(0.62)			3.27(0.73)			3.25(0.75)			3.26(0.71)		
				3.25(0.65)			3.49(0.68)			3.83(0.56)			3.54(0.78)			3.32(0.61)			3.32(0.61)			3.35(0.76)			3.40(0.67)			3.40(0.74)	
학력	전문대학	62	3.41(0.68)	3.89	0.02*	3.39(0.73)	0.24	0.78	3.57(0.75)	2.5	0.08	3.29(0.79)	1.20	0.30	3.32(0.63)	0.66	0.51	3.32(0.63)	0.81	0.10	3.18(0.82)	0.56	0.57	3.40(0.79)	0.77	0.47	3.29(0.80)	1.93	0.45
	간호대학	34	3.69(0.78)			3.40(0.95)			3.93(0.72)			3.56(0.94)			3.49(0.60)			3.49(0.60)			3.32(0.72)			3.59(0.80)			3.67(0.73)		
	대학원이상	27	3.44(0.72)			3.56(0.80)			3.72(0.65)			3.41(0.78)			3.23(0.53)			3.28(0.63)			3.18(0.68)			3.34(0.61)			3.43(0.84)		
결혼 상태	무(미혼, 이혼)	28	3.38(0.70)	0.38	0.70	3.40(0.74)	0.94	0.35	3.80(0.67)	-0.50	0.62	3.50(0.83)	-0.50	0.12	3.57(0.72)	-2.3	0.02*	3.38(0.61)	-0.76	0.44	3.34(0.80)	-0.89	0.370	3.47(0.75)	-0.82	0.41	3.43(0.74)	-0.02	0.98
	유(기혼)	95	3.38(0.68)			3.43(0.75)			3.77(0.62)			3.44(0.79)			3.52(0.66)			3.35(0.60)			3.35(0.73)			3.45(0.71)			3.43(0.71)		
종교	유	98	3.44(0.77)	0.40	0.69	3.47(0.78)	0.18	0.85	3.81(0.82)	0.27	0.79	3.64(0.93)	1.10	0.28	3.37(0.83)	-1.00	0.32	3.37(0.68)	0.11	0.95	3.12(0.91)	-1.33	0.19	3.36(0.82)	-0.61	0.55	3.44(0.91)	0.06	0.94
	무	25																											

#### 4) 대상자의 직무관련 특성에 따른 직무스트레스 요인별 스트레스 정도

가정전문간호사의 직무관련 특성에 따른 직무스트레스 요인별 스트레스를 보면, 연급여액에서 스트레스정도에 차이가 있는 직무스트레스 요인은 「업무량 과중」( $p<0.05$ )과 「부적절한 보상」( $p<0.01$ ), 「대인관계」( $p<0.05$ )에 유의한 차이가 있었는데 3,500만원의 이상의 급여자가 업무량 과중요인의 스트레스가 높았고, 1,500~2,499만원의 급여자가 부적절한 보상이인과 대인관계의 요인에 있어서 직무스트레스가 높았다.

기타 고용형태, 직위, 의료기간 유형, 가정간호 근무기관, 총 근무경력, 1주일 평균 근무시간 등은 직무스트레스 요인과 유의한 관련성을 보이지 않았다.

<표 8> 가정전문간호사의 직무관련 특성에 따른 직무스트레스 요인별 스트레스 정도

특성	구분	N	업무량과중			부적절한 보상			환자직접간호			지식 및 기술의 부족			직무환경			역할갈등			대인관계			의료한계에 대한 심리적 부담감			연계의 어려움		
			평균 표준편차	T값/ F값	P	평균 표준편차	T값/ F값	P	평균 표준편차	T값/ F값	P	평균 표준편차	T값/ F값	P	평균 표준편차	T값/ F값	P	평균 표준편차	T값/ F값	P	평균 표준편차	T값/ F값	P	평균 표준편차	T값/ F값	P			
고용 형태	정규직	64	3.45(0.74)	0.93	0.35	3.34(0.82)	-1.59	0.12	3.79(0.70)	0.12	0.91	3.50(0.85)	0.18	0.86	3.43(0.64)	-0.97	0.34	3.36(0.65)	0.12	0.91	3.23(0.76)	-1.16	0.25	3.40(0.75)	-0.64	0.52	3.38(0.77)	-0.85	0.40
	비정규직	59	3.33(0.67)			3.55(0.66)			3.77(0.63)			3.47(0.80)			3.56(0.75)			3.35(0.57)			3.39(0.78)			3.48(0.71)			3.49(0.75)		
직위	일반가정간호사	95	3.34±0.70			3.50±0.76			3.79±0.68			3.48±0.84			3.51±0.72			3.36±0.61			3.28(0.81)			3.48(0.76)			3.48(0.76)		
	주임간호사	9	3.47±0.57	1.13	0.33	3.41±0.74	1.47	0.23	3.86±0.95	0.27	.76	3.78±0.75	0.99	0.38	3.51±0.70	0.24	0.78	3.31±0.41	0.04	0.96	3.45(0.37)	0.18	0.84	3.44(0.30)	0.87	0.42	3.40(0.30)	2.15	0.12
	수간호사(과장)	69	3.6 ±0.73			3.18±0.71			3.68±0.66			3.31±0.73			3.39±0.68			3.34±0.71			3.36(0.76)			3.24(0.70)			3.24(0.71)		
의료기관 유형	병의원	90	3.27±0.77			3.53±0.85			3.73±0.62			3.38±0.80			3.59±0.68			3.30±0.53			3.49±0.68			3.42±0.59			3.55±0.67		
	지역별 간호지부	33	3.43±0.67	0.32	0.57	3.41±0.79	2.28	0.60	3.79±0.68	0.00	0.95	3.52±0.83	2.19	0.14	3.45±0.70	2.54	0.11	3.34±0.64	1.93	0.17	3.23±0.80	2.53	0.80	3.44±0.78	1.93	0.17	3.39±0.79	1.09	0.30
가정간호 근무기간	1년미만	23	3.46±0.72			3.52±0.72			3.91±0.67			3.71±0.69			3.60±0.72			3.48±0.60			3.37±0.72			3.56±0.77			3.61±0.78		
	1~3년미만	47	3.44±0.70			3.43±0.74			3.76±0.72			3.5±0.88			3.42±0.64			3.37±0.59			3.24±0.80			3.44±0.60			3.49±0.72		
	3~5년미만	23	3.19±0.69	0.78	0.51	3.43±0.80	0.11	0.95	3.59±0.63	1.08	0.85	3.30±0.84	1.10	0.35	3.31±0.56	5.44	0.24	3.16±0.57	1.08	0.36	3.16±0.75	0.82	0.49	3.24±0.77	0.84	0.47	3.17±0.83	1.43	0.24
	5년이상	30	3.40±0.70			3.41±0.80			3.85±0.58			3.40±0.99			3.65±0.83			3.39±0.68			3.48±0.80			3.48±0.85			3.40±0.72		
총근무 경력	5년미만	7	3.11±1.12			3.10±0.85			3.46±0.81			3.00±0.87			3.17±0.70			3.49±0.53			2.96±0.82			3.43±5.61			3.43±0.98		
	5~10년미만	31	3.38±0.64			3.59±0.58			3.88±0.46			3.55±0.77			3.39±0.59			3.30±0.52			3.50±0.72			3.63±0.52			3.48±0.57		
	10~20년미만	66	3.44±0.63	0.60	0.62	3.47±0.81	1.55	0.20	3.77±0.73	0.78	0.51	3.53±0.84	1.07	0.36	3.55±0.76	0.94	0.43	3.36±0.64	0.31	0.82	3.20±0.82	1.21	0.31	3.45±0.83	2.08	0.10	3.48±0.81	0.98	0.40
	20년이상	19	3.30±0.74			3.21±0.74			3.74±0.66			3.37±0.83			3.56±0.59			3.25±0.71			3.26±0.55			3.11±0.61			3.16±0.77		
1주일평균 근무시간	44시간미만	34	3.23±0.75			3.37±0.69			3.74±0.68			3.34±0.85			3.56±0.74			3.36±0.56			3.23±0.84			3.46±0.84			3.35±0.77		
	44시간	38	3.34±0.70	2.77	0.13	3.54±0.71	0.53	0.59	3.92±0.58	1.33	0.27	3.61±0.73	0.95	0.39	3.61±0.68	1.61	0.29	3.45±0.55	0.71	0.48	3.47±0.68	1.30	0.28	3.47±0.66	0.11	0.89	3.61±0.68	1.46	0.24
	44시간이상	51	3.53±0.66			3.41±0.84			3.70±0.8			3.48±0.87			3.36±0.70			3.39±0.69			3.22±0.78			3.40±0.71			3.35±0.80		
연급여액	1500만원미만	20	2.96±0.68			3.33±0.71			3.53±0.73			3.20±0.78			3.47±0.82			3.36±0.62			2.97±0.88			3.28±0.88			3.40±0.82		
	1500~2499	43	3.53±0.70	3.90	0.01*	3.74±0.70	4.30	0.00*	3.87±0.63	1.20	0.31	3.57±0.87	1.50	0.23	3.60±0.70	0.54	0.66	3.49±0.47	1.17	0.33	3.51±0.75	2.64	0.05*	3.16±0.52	1.60	0.19	3.63±0.66	1.90	0.13
	2300~3499	38	3.35±0.67			3.34±0.80			3.81±0.67			3.61±0.79			3.31±0.65			3.26±0.71			3.20±0.76			3.42±0.77			3.30±0.82		
	3500만원이상	22	3.59±0.63			3.12±0.66			3.76±0.65			3.34±0.78			3.42±0.66			3.26±0.65			3.37±0.65			3.27±0.83			3.18±0.73		

#### 4. 대상자의 제변수에 따른 사회심리적 스트레스 정도

##### 1) 일반적 특성에 따른 사회심리적 스트레스 정도

###### ① 대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 사회심리적 스트레스 정도

대상자의 나이, 학력, 결혼, 종교 등 인구 사회학적인 특성에 따른 사회심리적 스트레스 정도에는 유의한 차이를 보이지 않았다. 연령은 30~39세의 스트레스 정도가 가장 높게 나타났으며, 학력은 대학원이상이, 결혼상태는 기혼이, 종교는 있는 사람이 없는 사람보다 스트레스 정도가 높게 나타났다<표 9>.

<표 9> 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 사회심리적 스트레스 정도

n=123

특 성	구 분	평균±표준편차	P
나 이	20~29세	18.67 ± 5.50	0.10
	30~39세	19.96 ± 6.54	
	40세 이상	17.06 ± 7.95	
학 력	전문대졸	18.68 ± 7.40	0.54
	간호대학	17.53 ± 6.34	
	대학원(재학생 포함)	19.56 ± 7.63	
결혼상태	미혼(사별, 이혼포함)	18.32 ± 4.64	0.80
	기혼	18.62 ± 7.76	
종 교	유	18.69 ± 7.34	0.66
	무	18.00 ± 6.47	

\*\* p<0.01 \* p<0.05



## ② 대상자의 직무관련 특성에 따른 사회심리적 스트레스 정도

가정전문간호사의 직무관련 특성에 따른 사회심리적 스트레스 정도를 보면 직위별로는 일반가정전문간호사의 사회심리적인 스트레스 수준이 가장 높았고 다음이 수 가정전문 간호사(과장포함), 주임 가정전문간호사 순이었고 통계적으로 유의하였다( $p < 0.05$ )

1주일 평균 근무시간에서 법정근로 시간인 44시간 이상 근무하는 가정전문간호사의 사회심리적인 스트레스 정도가 가장 높았고 통계적으로 유의하였다( $p < 0.05$ ).

고용형태에서 정규직이 비 정규보다, 병·의원 소속인 경우 지역별간호지부 소속보다 사회심리적 스트레스 정도가 높게 나타났으나 유의하지 않았다.

가정간호 근무기간에서 유의하지 않았지만 근무기간이 길어 질수록 사회심리적 스트레스 수준이 높아지다가 5년 이상일 때 스트레스 정도가 감소하였다.

총 근무 경력에서 경력이 짧을수록 사회심리적 스트레스 수준이 높아지는 경향을 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다.

연 급여액에서 소득수준이 낮을수록 사회심리적인 스트레스 수준이 낮아지는 경향을 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 10> 대상자의 직무관련 특성에 따른 사회심리적 스트레스 정도

n=123

특 성	구 분	평균±표준편차	P
고용형태	정규직	18.63 ± 7.01	0.91
	비정규직	18.47 ± 7.37	
직 위	일반가정간호사	19.42 ± 6.87	0.01*
	주임간호사	11.67 ± 7.43	
	수간호사(과장포함)	17.61 ± 7.55	
의료기관 유형	병·의원	18.52±7.02	0.08
	지역별간호지부	17.63±6.84	
가정간호 근무기간	1년 미만	17.00 ± 6.02	0.23
	1~3년 미만	19.63 ± 7.05	
	3~5년 미만	19.87 ± 5.77	
	5년 이상	17.03 ± 8.72	
총근무 경 력	5년 미만	18.85 ± 7.12	0.97
	5~10년 미만	19.06 ± 6.88	
	10~20년 미만	18.41 ± 7.25	
	20년 이상	18.10 ± 7.80	
1주일평균 근무시간	44시간 미만	18.76 ± 7.49	0.04*
	44시간	16.26 ± 6.60	
	44시간 이상	20.12 ± 7.01	
연급여액	1,500만원 미만	17.15 ± 7.96	0.80
	1,500~2,499만원	18.58 ± 6.60	
	2,500~3,499만원	18.89 ± 6.75	
	3,500만원 이상	19.18 ± 8.37	

\*\* p<0.01 \* p<0.05

## 2) 가정전문간호사의 직무스트레스 요인에 따른 사회심리적 스트레스 정도

가정전문간호사의 직무요인 9영역에 대한 직무 스트레스 요인을 중앙값을 중심으로 높은그룹과 낮은그룹으로 구분하여 사회심리적 스트레스 수준을 비교하였다.

‘의료한계에 대한 심리적 부담감’으로 직무스트레스가 높은 그룹이 낮은 집단에 비해 사회심리적 스트레스가 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p < 0.01$ ). 업무과중에 대한 스트레스가 높은 그룹이 낮은 그룹에 비해 사회심리적 스트레스가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

지식 및 기술의 부족, 직무환경, 역할갈등 등 나머지 그룹도 직무스트레스가 높은 그룹이 사회심리적 스트레스가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 9개 하부 직무 스트레스 요인을 종합한 전체 직무 스트레스는 높은그룹이 낮은 그룹에 비해 사회심리적 스트레스가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다<표 11>.

<표 11> 대상자의 직무스트레스 요인별 사회심리적 스트레스 정도

요 인	구분	실수	평균 ± 표준편차	t	P
업무 과중	낮은그룹	51	17.16 ± 6.73	-1.84	0.642
	높은그룹	72	19.54 ± 7.33		
행정적 보상의 결여	낮은그룹	66	18.21 ± 7.14	-0.57	0.572
	높은그룹	57	18.95 ± 7.21		
환자 직접간호 영역	낮은그룹	66	18.27 ± 7.40	-0.47	0.642
	높은그룹	57	18.88 ± 6.90		
지식 및 기술의 부족	낮은그룹	45	17.60 ± 8.62	-1.12	0.31
	높은그룹	78	19.10 ± 6.14		
직무환경	낮은그룹	61	18.01 ± 7.01	-0.82	0.41
	높은그룹	62	19.08 ± 7.31		
역할갈등	낮은그룹	52	17.54 ± 7.10	-1.35	0.18
	높은그룹	71	19.30 ± 7.15		
대인관계	낮은그룹	63	18.22 ± 7.03	-0.52	0.60
	높은그룹	60	18.90 ± 7.32		
의료 한계에 대한 심리적 부담	낮은그룹	44	16.34 ± 7.46	-2.62	0.01*
	높은그룹	79	19.78 ± 6.72		
타기관 의뢰의 어려움	낮은그룹	68	18.34 ± 7.32	-0.36	0.71
	높은그룹	55	18.82 ± 6.99		
계	낮은그룹	56	17.70 ± 7.23	-1.21	0.22
	높은그룹	67	19.27 ± 7.06		

\*\* p<0.01 \* p<0.05

### 3) 사회적지지, A형 행동유형, 자아존중감에 따른 사회심리적 스트레스 정도

직무를 수행하는 과정에서 사회적지지, A형 행동유형, 자아존중감이 스트레스를 악화시키거나 감소 또는 완충시키는 역할을 하는 것으로 알려졌는데 요인들을 중앙값을 기준으로 높은 그룹과 낮은 그룹으로 나누어 사회심리적 스트레스 수준을 비교하였다<표 12>.

사회적지지가 높은 그룹이 사회심리적 스트레스가 낮았고 통계적으로 유의하였다( $p<0.05$ ).

자기 존중심이 높은그룹이 낮은그룹보다 사회심리적 스트레스가 낮았고 통계적으로 유의하였다( $p<0.01$ ).

A형 행동유형의 경우 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 12> 대상자의 사회적지지, A형 행동유형, 자아존중감에 따른 사회심리적 스트레스 정도

요 인		평균	표준편차	T	P
사회적지지	낮은그룹	48	20.17	2.02	0.04*
	높은그룹	75	17.52		
A형 행동유형	낮은그룹	57	19.12	0.82	0.41
	높은그룹	66	18.06		
자아존중감	낮은그룹	58	21.10	3.95	0.00**
	높은그룹	65	16.28		

\*\*  $p<0.01$  \*  $p<0.05$

## 5. 사회심리적 스트레스와 제변수들과의 상관관계

사회심리적 스트레스와 직무스트레스, 사회적지지, A형행동유형, 자아존중감과 상관관계는 표<13>과 같다. 즉 가정전문간호사의 사회심리적 스트레스와 각 변수들간에 유의한 상관 관계를 보인 것은 자아존중감과 사회적지지이다.

자아존중감은 유의한 음의 상관관계를 보여( $r=-0.455, p<0.01$ ) 자아존중감이 높을수록 사회심리적 스트레스정도가 낮음을 나타냈다.

사회적지지의 경우도 사회심리적 스트레스와 유의한 음의 상관관계를 보여( $r=-0.237, p<0.01$ ) 사회적지지 정도가 높을수록 사회심리적 스트레스 정도가 낮게 나타났다.

직무스트레스와 사회심리적 스트레스와의 관계에서는 직무스트레스가 높을수록 사회심리적스트레스가 높은 것으로 나타났으나 유의한 상관관계는 보이지 않았다. A형행동유형은 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

<표 13> 사회심리적 스트레스와 제 변수들과의 상관관계

	사회심리적 스트레스	직무스트레스	자아존중감	사회적지지	A형행동유형
사회심리적 스트레스					
직무스트레스	0.158				
자아존중감	-0.455**	-0.040			
사회적지지	-0.237**	0.006	0.126		
A형 행동유형	-0.020	0.187*	0.152	0.136	

\*\*  $p<0.01$  \*  $p<0.05$

## 6. 사회심리적 스트레스에 대한 회귀분석

사회심리적 스트레스에 미치는 독립변수들의 설명력을 파악하기 위하여 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression analysis)을 실시하였다. 위계적 다중회귀분석의 유용성은 새로 투입되는 변수들의 설명력의 증가를 파악할 수 있다는 점에서 그 유용성이 널리 인정되고 있다.

모형 I 은 연령, 학력, 결혼, 종교, 연금여액, 가정간호근무기간, 총간호경력, 직위, 고용형태, 1주일 근무시간, 의료기관유형 등 일반적 특성을 독립변수로 하여 회귀모형에 투입하였다. 분석결과 직위와 소속 의료기관유형이 사회심리적 스트레스와 유의한 관련성이 있었다. 직위에서는 주임가정전문간호사의 스트레스가 가장 낮았고, 그 다음은 수가정전문간호사(과장)였으며, 가장 스트레스가 높았던 군은 일반가정전문간호사였다.

의료기관 유형은 병·의원과 지역별간호지부 중 병원소속의 가정전문간호사의 사회심리적 스트레스 정도가 높았다. 모형 I 에 투입된 변수들로 종속변수인 스트레스의 총 변량의 약 19% 설명할 수 있었다.

모형 II 에 투입된 변수는 가정전문간호사의 직무스트레스이었다. 분석결과 모형 I 에서 유의하였던 직위 중 일반가정전문간호사가 유의하였고 의료기관 유형 중 병·의원가정전문간호사의 사회 심리적 스트레스 수준과 여전히 유의한 관련성이 있었다. 가정전문간호사의 직무스트레스가 유의하지는 않았지만 사회심리적인 스트레스를 약 21%가량 설명할 수 있었으며 모형 I 에서의 설명력 보다 약 3%의 설명력이 증가되었다.

모형 III 에 투입된 변수는 직장에서의 상사나 동료로부터 제공되는 사회적 지지와 A형 행동유형, 자아존중감이었고, 이중 사회적 지지와 자아존중감이 사회심리적 스트레스와 유의한 관련성을 보였다. 즉, 사회적 지지가 높을수록 자아존중감이 높을수록 사회심리적 스트레스가 낮았으며 모형 III

에 투입된 독립변수들로 사회심리적 스트레스를 약 34% 설명할 수 있었다. 모형Ⅱ의 변수들 중 직위가 여전히 유의하였다.

위의 결과를 종합해 보면, 실제 직위가 낮은 일반가정전문간호사가, 지역별간호지부의 가정전문간호사보다 병·의원의 가정전문간호사의 스트레스가 높음을 보여주었다. 사회적지지와 인성(A형 행동유형), 자기존중감이 스트레스 변화에 많은 부분 기여하는 것으로 밝혀졌는데, 이 연구에서는 직장에서 상사나 동료의 사회적지가 높고 자기존중심이 높은 사람이 사회심리적 스트레스가 낮고 유의하였다. 한편, 공격적이고 성취동기가 강하여 시간 압박감을 느끼고 인내심이 부족한 성향을 보이는 A형 행동유형은 사회심리적 스트레스에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다<표 14>.



<표 14> 사회심리적 스트레스의 관련요인에 대한 위계적 다중회귀분석

변 수	모형 I		모형 II		모형 III	
	B	T	B	T	B	T
연령	-1.2	-1.0	-8.28	-6.9	-7.47	-.67
학력						
전문대졸	.98	.64	.79	.52	-.80	-.55
대학원	.81	.43	.37	.20	-.26	-.15
결혼(기혼/미혼, 이혼/별거)	-.25	-.16	-1.92	0.12	-.18	.12
종교	- 2.11	-1.26	-1.96	1.18	.98	-.59
연급여액	.11	.99	.11	1.05	8.78	.85
가정전문 근무기간	9.57	.34	5.99	.22	1.27	.48
총간호경력	.10	.70	8.98	.60	2.21	.17
직위						
일반가정간호사	9.14	3.37*	9.51	3.53*	6.29	2.42*
수간호사	4.98	1.73	5.33	1.86	2.73	1.00
고용형태	-.58	.32	.34	.19	-.49	-.29
1주일 근무시간	8.30	1.00	7.48	.91	-3.47	-.43
의료기관유형	3.33	2.15*	3.43	2.43*	1.11	.74
가정간호직무스트레스			6.20	1.67	5.58	1.59
인성(A형 성격)					6.70	.27
자아존중감					-1.33	-4.13**
사회적지지(상사, 동료)					-.30	-1.91*
절편		4.65		-3.82		36.14
F값		1.93*		2.02*		3.21**
R <sup>2</sup>		.19		.21		.34

## V. 고 찰

### 1. 대상자의 직무스트레스 정도

#### 1) 대상자의 직무스트레스 요인별 스트레스 정도

연구결과를 보면, 가정전문간호사가 지각한 직무스트레스에 대한 9가지 스트레스 요인중 스트레스 정도가 가장 높은 요인은 환자직접간호, 직무환경, 지식 및 기술의 부족이 스트레스 요인이었는데 성경숙(1984)의 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서 스트레스가 높았던 요인으로 간호업무자체, 환경적요인, 대인관계 순으로 나타난 연구결과와 유사하다, 신경옥(2001)의 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서도 환자직접간호, 지식 및 기술의 부족에서 높은 스트레스를 경험한 연구결과와 일치한다.

Locke(1976)는 직무자체가 직무스트레스 요인임을 지적하였고, Cross(1970)는 직무 자체로 인한 작업환경이 하나의 스트레스를 구성하는 요인이라고 설명하였다.

가정전문간호사가 이 세가지 요인과 스트레스가 높은 이유는 가정간호 직무내용과 근무환경의 특성인 것으로 사료된다. 가정간호 직무내용을 보면, 가정간호 행위자체가 가정전문간호사의 독자적인 판단과 기술에 의해 요양 및 간호제공과 지도를 가정간호업무 범위 내에서 전문적으로 깊이 있게 제공할 수 있다.

직무내용들 중에서 비독자적인 진료보조 업무 즉 치료적 간호업무는 의사의 확인감독 업무가 다소 경감된, 즉 가정전문간호사라면 능히 환자상태에 대해 자신만의 판단에 의하여 가정간호에 의해 가정간호 제공을 할 수

있을 것이라는 의사와의 신뢰관계 속에서 직무를 수행하므로 가정전문간호사가 자신의 이행하는 의료행위에 대해서 일반간호사보다 책임이 증가할 수밖에 없고 응급상황에 대처해야 하는 위기관리 능력이 일반 간호사보다 더욱 강하게 요구되므로(강선주, 2002) 직접 실시한 간호업무에 있어서 의료사고가 발생하거나 환자상태가 악화될 때, 지식과 기술의 부족함을 느끼고 스트레스를 경험하게 되는 것으로 사료된다.

교통사고가 빈번한 우리나라에서 차량에 대한 제도적 지원이 없는 상황에서 직접 운전하여 방문해서 인적 자원과 의료장비가 부족한 가정이라는 직무환경에서 위험요인이 내재된 의료행위를 독자적으로 실시해야 하는 환경자체가 가정전문간호사에게는 또 스트레스 상황일 수밖에 없는 것으로 사료된다.

가장 스트레스가 낮은 요인은 ‘대인관계’였는데 이는 김매자·구미옥(1984)이 제시한 스트레스가 가장 높은 요인이 ‘의사와의 관계’라고 한 것이나, 신경옥(2001)·최현숙(1998)의 연구에서 간호사의 직무스트레스가 대인관계라고 보고한 것과는 다른 양상을 보이는데 가정전문간호사는 환자간호에 있어 전인적 간호를 실시함은 물론 가족전체에 대한 상담, 가족위기 중재, 의사결정보조 역할까지 하게 되므로 가족의 구성원 같은 존재로 인식되고(서문자 외, 1997), 의사와의 관계에 있어서도 환자 간호에 대한 노하우를 가진 전문간호사로서 의사에게 일방적으로 처방을 받기만 하는 관계가 아니라 협력관계가 가능하다고 생각하게 되는 당당함이 대인관계의 스트레스를 감소시키고 있는 것으로 사료된다.

## 2) 대상자의 직무스트레스 문항별 스트레스 정도

가정전문간호사가 지각한 직무스트레스 요인의 총 34문항 중에서 스트레스정도가 가장 높았던 문항들은 직무환경요인중의 ‘방문시 교통사고가

나거나 위협을 느꼈을 때'(4.11)와 환자직접간호요인의 '가정방문시 예기치 못한 의료사고 발생시 (출혈이나 기관관 삽입이 안되는 경우)'(4.06) 등으로 나타났다.

보건사회 연구원(1999)이 가정간호를 실시하는 2차시범병원의 교통사고를 경험한 기관에 대해 조사한 바에 따르면 36개 시범기관중 16개 기관(44%)이 사고가 난 것으로 조사되었으며 사고내용은 차량 접촉사고(14건), 인사사고(2건) 차량전복(2건), 규정위반(2건)이었다. 해결시 비용부담은 가정간호사 차량 보험처리(9건), 병원자동차보험처리(7건), 상대차량 보험처리(4건)와 50%, 병원 50%, 가정전문간호사 부담처리(1건)로 나타났다.

연구자가 근무하는 병원의 가정전문간호사 5명중 교통사고를 경험한 한 사람은 4명이며 경험횟수는 1회(1명), 2회(3명) 등이었다.

가정간호 수행시 교통사고를 직접 경험한 가정전문간호사는 사고경험에 대해서 "머리가 멍해지면서 가슴이 두근거리고 손이 떨려서 운전하기가 무서웠어요"라고 스트레스로 인한 부담감을 표현했었다.

가정전문간호사는 교통사고가 발생하지 않도록 안전수칙을 준수하고 교통사고가 발생했을 때 충분한 지식을 가지고 대처할 수 있도록 지식을 습득하고 가정간호사회 차원의 교육 프로그램을 마련하여 교육을 실시하는 것이 필요하겠다. 또한 가정전문간호사가 소속된 기관에서는 보험처리와 운전 위험수당등 적절한 지원 및 정부차원에서는 차량을 엠블런스에 준하는 차량으로 분류해주는 등 지원이 고려되어야 할 것이다.

'가정 방문시 예기치 못한 의료사고 발생시' 문항은 신경옥(2001)의 '내 근무시간에 환자 상태가 급격히 나빠지거나 심장박동 정지와 같은 응급상황이 자주 발생할 때' 문항과 최현숙(1998)의 연구에서 '응급, 위기간호시 숙련된 간호기술의 요구' 문항이 스트레스 정도가 높은것과 유사함을 보이고 있다. 가정전문간호사의 직무중 의사의 직무를 대신하는 치료적 간호업

무에 대해서 의사의 처방으로 가정간호가 제공되지만 의료사고시 행위자체가 가정전문간호사의 독자적인 판단과 기술에 전적으로 의존하기 때문에 가정전문간호사에게 행위의 결과에 대한 책임이 전적으로 부과될 수밖에 없는 상황이지만 환자의 전문적인 치료계획에 대해서는 의사의 처방이 필수임으로 치료의 결과로 인해 나쁜 결과가 발생한 경우 의사와의 공동책임으로 귀결될 수 있을 것이라고 하였으나(강선주, 2002) 실제 병동에서 근무하는 경우보다 책임이 더 크고 심리적 부담을 느낄 수밖에 없다. 가정간호 직무스트레스 도구를 만들기 위해 가정전문간호사의 스트레스 경험에 대한 조사 내용 중 “기관관을 교체하려는데 갑자기 수축이 와서 아무리 기관관을 삽입하려 해도 들어가지 않아서 핀셋으로 기도를 확보한 채 응급실로 왔어요.” 라고 얘기한 경험사례가 있다.이런상황을 볼 때 가정전문간호사는 직무내용에 대한 충분한 지식과 기술을 습득해야 해야 하며 응급상황에 대처할 수 있도록 훈련되어야 하는데 이러한 계속적 교육을 위해 가정간호사업소 자체 교육과 평가가 요구되며 가정간호사 스스로 지속적 및 학술 모임 등 교육에 참석하여야 할 것이다. 그리고 보호자와 환자가 응급상황 등에 대처할 수 있도록 통일된 교육안을 마련하고 반복 교육을 통해 환자관리법에 능숙하도록 해야 한다.

그 외 스트레스가 높았던 문항을 보면 ‘충분히 노력했다고 생각했는데 환자상태가 나빠지거나 호전되지 않을 때’, ‘응급상황 발생시 주치의에게 연락이 잘 되지 않을 때’, ‘위험요인이 있는 집을 방문할 때’ 등과 ‘처방권의 부재로 간단한 환자의 문제를 해결해 줄 수 없을 때’와 ‘보호자가 가정간호 업무에 비협조적 일 때’, ‘타부서와 업무 협조가 잘 이루어지지 않을 때’등이 있다.

그 외에 ‘의사가 가정전문 간호사의 역할과 능력을 인정하지 않을 때’, ‘의료장비에 대한 지원이 잘 되지 않을 때(차량, 핸드폰, 유류, 의료장비

등), ‘야간이나 휴일에 응급 방문을 해야할 때’, ‘환자가 고통스러워하는 것을 더 이상 해결해 주기 어려울 때’, ‘방문의 업무가 많이 밀려 있을 때(기록, 환자상태 보고, 처방입력)’등이 있으며 이 문항들은 가정전문간호사들이 스트레스를 많이 느낀다고 대답한 평균평점 3.50이상의 상위 11문항들이다.

‘충분히 노력했다고 생각했는데 환자 상태가 나빠졌거나 호전되지 않을 때’의 문항은 배정이다. 서문자(1984)의 연구에서 ‘충분히 노력하였으나 환자 상태가 호전되지 않거나 오히려 악화될 때’의 스트레스 정도가 4.78로 높았던 연구 결과와 일치한다. 단독으로 가정간호를 실시하는 가정전문간호사에게 있어 환자는 나의 환자라는 생각이 크므로 상태가 호전될 때는 커다란 성취감을 느끼지만 상태가 나빠지거나 호전되지 않으면 책임감과 한계를 느끼며 커다란 스트레스를 경험하게 된다.

응급상황 발생시 주치의에게 연락이 잘 되지 않을 때 문항은 전형옥(2001)의 신생아 중환자실 간호사의 스트레스 연구에서 ‘환자 간호시 응급상황이 발생했을 경우 의사와 연락이 되지 않았을 때’의 스트레스가 가장 높은 것과 일치한다. 가정전문 간호사의 업무는 실제 의사의 업무를 대신하여 치료적 간호업무라고 명명되어진 업무까지 실시하고 있으나 간단한 소화제나 해열제를 쓸 처방권조차 없으며 응급상황 발생시 주치의와 연락이 잘 되지 않을 때 환자의 상태를 잘 모르는 응급실 당직의나, 환자가 가정간호를 받고 있는 진료과의 다른 의사에게 상황을 보고하고 처방을 받게 되는데 이런 상황에서 환자의 상태변화에 대한 즉각적인 해결이 지연될 수 있고 상태가 악화되는 등 부작용을 초래할 수도 있다. 가정전문 간호사에게 미국이나 우리나라의 보건진료원과 같이 기본적인 약의 처방권을 부여하는 등(서문자 외, 1997) 제도적 개선이 필요한 것으로 사료된다.

또한 현재 가정간호 처방업무에 대한 주치의 처방료가 산정되어 있지

않아 주치의는 가정간호업무를 업무 외의 일로 생각하거나 관심이 적은 것이 사실이다. 일본의 특징적인 점은 우리나라와는 달리 가정방문에 따른 간호활동에 대하여 의사의 처방이 수행될 경우, ‘방문간호지시료’가 보험급여에서 보상되며 의사의 협조가 매우 원활하고 질관리가 가능하다(보건사회연구원, 1999). 처방료가 산정되고 지역사회 의료기관과 공조체계가 제도적으로 이루어진다면 환자와 가까운 곳의 병원 등에서도 처방은 받는 것이 가능하리라 본다. 또한 환자의 정보에 대해서 다른 병원이나 다른 의사가 공유할 수 있도록 정보 공유시스템의 도입도 정부의 지원 차원에서 검토되어야 할 것이다. 가정에서 주간호를 맡고 있는 보호자는 가정전문간호사의 교육에 따라 환자를 관리하게 되는 데 보호자의 돌봄 수준은 환자의 건강상태를 크게 좌우한다.

오랜 간병으로 지치거나 소진된 보호자들은 환자상태를 호전, 유지를 환자 간호의 목표로 삼고 있는 가정전문간호사와는 달리 환자간호에 관심이 저하되어 보호자의 간호수준은 교육대로 환자 관리가 이루어지지 않는 경우도 있어 스트레스를 경험하게 된다. 간호제공자들은 가사를 책임지는 것 이외에 환자를 돌보는 역할과 경제적인 문제, 가정의 크고 작은 일을 모두 떠맡아야 하는 어려움을 겪는 것으로 보고되고 있으며(Baillie & Norbeck, 1988), 이러한 요인들은 보호자들이 지치거나 소진될 수 있다.

일본의 방문간호에서 보호자를 위한 ‘노인단기입소’(short stay)라는 제도가 있어 보호자가 여행을 가거나, 너무 지치거나 환자를 돌볼 상황이 안 될 때 요양원에 입소시킬 수 있다. 입소기간은 원칙적으로 7일이며, 1일 2,000엔 정도의 비용이 든다(김중임, 1999). 환자의 문제를 더 이상 가족의 문제로만 짐을 지울 것이 아니라 주간호사나 가족들이 스트레스를 극복하고 충전하여 환자를 잘 돌볼 수 있도록 휴식을 제공하는 제도적 장치를 마련해야 할 것이다.

부적절한 보상의 결여 요인 중 ‘업무보조 물품, 기기, 의료 장비에 대한 지원이 잘 되지 않을 때,에 높은 스트레스를 경험한다고 하였는데 박현미(2001)의 조사연구에서 차량이 1대 지원된 기관이 27중 기관 중 22개 기관 이었고 전용차량을 보유하지 못한 기관이 5개 기관으로 개인 차량을 이용하고 있었다. 2명의 가정전문 간호사가 동시에 방문이 있는 경우 개인 차량을 쓰거나 병원 앰블런스 차량을 이용하여 2명의 가정전문간호사가 함께 동행하여 방문하는 것으로 나타났다. 보건사회연구원(1996)의 연구에서 2차 시범 사업기간중 차량확보 실태를 보면 가정간호 전용차량을 1대이상 보유한 기관은 36개 기관중 24기관이었다. 교통비 지급방식은 개인차량을 이용할 경우 매월 건수별로 구분하며 차등지급하는 경우, 방문1회당 6,000원씩 지급하는 경우, 일률적으로 월 단위로 교통 보조비용을 지급하는 경우 그리고 차량 유지비로 KM당 150~210원씩 계산하여 지급하는 방식으로 나타났다. 가정간호 통신기기 지원은 박현미(2001)의 조사연구에서 27개기관중 1개 기관이었으며 요금 전액지원, 일부지원 하고 있는 기관은 11개, 전혀 지원하지 않는 기관이 15개 기관이었다.

2차 시범기관 “사업 기간동안 병원에서 무선 전화기기 구입을 지원받은 경우가 9개 기관이었으며 개인이 직접 구입한 경우가 7개 기관으로 나타났다(보건사회 연구원,1946).

위의 연구에서 나타난 결과를 보면 교통비 지원의 경우 대부분 이루어지고 있으나 차량 구입 및 통신기기 구입은 본인이 하는 실정이며 지원이 제대로 이루어지지 않고 있다는 주장과 일치하며(박현미, 2001), 개선이 필요한 것으로 사료된다.

야간이나 휴일에 위루관 또는 정체도뇨관 등이 빠지거나 응급상황 발생 시 응급실을 이용하도록 권유하지만 환자가 움직임으로 인한 경제적 부담감, 환자의 이동의 어려움 때문에 가정전문간호사가 방문을 하게 되는 경



우가 많다. 응급 방문을 실시하는 경우사전에 가정간호 수가에 대해 설명 후 동의받은 후에 방문하도록 보건복지부(2001)의 지침이 있으나 부득이 방문하게 되는 경우 응급 방문에 대한 보상과 야간 방문의 경우 병원직원과의 동행방문제도 등이 고려되어야 할 것이다.

그리고 의료에 한계에 부딪치는 암 환자 등의 증가로 가정전문 간호사는 더 이상 해결해 주기 어려운 환자에 대한 스트레스를 크게 느끼는데 가정간호 대상환자중 통증조절 환자와 가족의 정서적지지, 임종간호, 영적지지 등에 대한 간호 중재가 호스피스 대상환자에게 제공되었을 때 심리적 안정감을 느낀다고 하였고(용진선,2002) 환자가 심리적 안정감을 느끼고 신체적으로도 통증관리 등 불편감이 감소 된다면 가정간호전문간호사의 심리적 부담도 줄어들 것이다. 그러므로 가정전문간호사의 교육과정에 호스피스 교육도 강화되어야 할 것으로 사료된다. 업무과중요인의 ‘방문업무의 기록, 환자상태보고, 처방입력 등의 업무가 밀려 있을 때’ 스트레스를 많이 경험하게 되는데 주로 방문업무에 치중하다 보면 방문외 업무가 해결되지 않아 근무가 연장되는 경우가 많다. 또한 24시간 수시로 환자의 상태가 문제 있을 때 전화상담을 하게 되는데 이것도 업무의 계속적인 연장으로 볼 수 있다. 이는 김매자.구미옥(1984)의 간호사를 대상으로 한 스트레스 요인 연구에서 스트레스 요인이 업무량 과중이라고 한 연구결과와 일치한다.

## 2. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 정도

가정전문간호사의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도는 연령, 학력, 결혼 상태, 종교에 따라서 유의한 차이를 보이지 않았다. 직무관련 특성에서 연급 여액이 낮은 그룹의 스트레스정도가 높았으며 유의한 차이를 보였고 이는 정은경(2001)의 손해보험간호사를 대상으로 한 연구결과와 일치하였다.

실제로 가정전문간호사는 임상경력을 가진 자로서 의료법에서 정하는 1년간의 별도의 직무교육과정을 이수하고 정부로부터 자격증을 받은 전문인력이므로 인건비에 있어 이에 대한 보상 없이 병원간호사의 호봉을 기준으로 산정 한 것은 인건비가 평가절하 되었다고 볼 수 있다(박정숙,1997).

일반적 특성과 직무스트레스 요인별 스트레스 정도를 검증한 결과 연령, 학력, 결혼, 연급여액 등이 각각의 다른 직무스트레스 요인에서 스트레스 정도에 차이를 보였다.

연령에 따른 직무스트레스 요인간의 스트레스 정도를 검증한 결과 ‘의료의 한계에 대한 심리적 부담감’에 대해 30~39세 사이의 가정전문 간호사의 스트레스가 유의하게 높았다. 연령이 증가할수록 직무스트레스가 높아지다가 40세 이상이 되면 스트레스가 감소하는 경향을 보이고 있어 이정자(1992)의 연구 결과와 스트레스 요인은 동일함을 보였지만 비교 연령대에 차이가 있어 일반화하기 어렵다. 이것은 연령이 높아져 경력이 쌓일수록 임종환자에 대한 책임감은 더욱 커져 스트레스가 높은 것으로 보이나, 경력이 어느 한계에 다다르면 스트레스의 효과적인 조절이 가능한 것으로 보인다.

학력에 따른 스트레스 수준에 있어서 간호대학이상이 가장 낮고 대학원 이상의 학력군 이 업무과중 요인에서 유의하여 직무스트레스 수준이 높았다. 정은경(2001)의 손해보험 간호사의 연구에서 학력이 높은 간호사가 업무량 과중요인에서 스트레스가 높은 것과 일치하며 이것은 전문적 지식과 기술을 요하는 가정간호 대상자들의 요구에 맞는 과학적이고 수준높은 간호를 제공하기 위한 재교육의 필요성과 진학의 기회가 많아지면서 학력이 상승된 것이 그이유인 것으로 사료되며 직위를 가지고 행정업무 및 가정간호 업무를 동시에 실시하므로 업무량이 많은 책임자들의 학력이 높은 것으로

로 사료된다.

결혼상태에서는 직무환경 요인에서 기혼의 가정전문간호사가 유의하게 스트레스가 높았다. 기혼의 가정전문간호사인 경우 나이가 많은 경우가 대부분이어서 운전기기 조작등 환경에 유연하게 대처하기 어려우므로 스트레스가 큰 것으로 보이는데 이는 배정이.서문자(1989)의 나이가 어릴수록 환경적 요인으로 스트레스가 높다는 연구결과와 상반된 차이를 보였다.

연 급여액에 따른 직무 스트레스 요인간의 검정결과 연 급여액이 적은 군이 부적절한 보상과 대인관계에서 직무스트레스가 높았는데 이는 정은경(2001)의 연구에서 월 소득이 낮은 간호사가 전문직으로서의 갈등요인에서 스트레스가 높은 결과와 유사하며 전문직 간호사로서 대우나 보상이 제대로 이루어지지 않는 것이 원인으로 사료된다. 한편, 연 급여액이 많은 가정전문간호사가 업무량 과중요인에서 직무스트레스 정도가 높았는데 이것은 대부분 직위를 가진 가정전문간호사가 방문업무와 행정업무를 겸하게 되므로 업무부담을 크게 느끼는 것으로 사료된다.

### 3. 가정전문 간호사의 사회심리적인 스트레스 정도

사회심리적 스트레스란 일반인들의 정신건강 수준을 측정하기 위해 만들어진 것으로 이 연구에서는 18문항의 단축형 PWI SF(장세진, 2000)를 사용하였고, 높은 점수는 스트레스가 높음을 의미한다.

기존의 연구에서 가정전문간호사의 직무스트레스와 사회심리적 스트레스의 연관성 및 스트레스 중재요인을 구명한 연구가 미진한 실정이어서 일반근로자들의 연구결과와 비교하였다. 이 연구에서 사회심리적 스트레스와 관련을 보인 요인은 직업관련 특성에서 직위와 1주일 근무시간 등이었다. 즉, 일반 가정전문간호사의 사회심리적 스트레스가 가장 높았고 그

다음은 수가정전문간호사, 주임 가정전문간호사 순이었다. 이 결과는 장세진(1995)이 산업장 근로자를 대상으로 한 연구에서 평사원이 스트레스가 높던 연구결과와 일치한다. 그리고 1주일 근무시간에서는 법정근로시간인 44시간이상 근무하는 가정전문간호사의 사회 심리적 스트레스가 높은 것으로 나타났으며 근무시간이 길수록 사회심리적 스트레스를 높게 인지하였다. 가정전문간호사의 직무스트레스 9개 요인중 ‘의료한계에 대한 심리적 부담감’ 요인만이 통계적으로 유의 하였는데 의료한계에 대한 심리적 부담을 높게 느낄수록 사회심리적 스트레스의 수준이 높았다. 이러한 연구 결과는 이 연구의 대상집단이 신체적 심리적 인 질병부담을 상대적으로 많이 갖고 있는 암환자들이 약 30%를 차지하고 있다는 연구(김윤옥, 1999; 황나미, 2000) 통해 볼 때 이해 할 수 있다. 나머지 대상자도 회복보다는 유지를 목적으로 하는 환자가 대부분이므로 더 이상 회복할 수 없는 환자의 가정간호시 문제를 해결해 줄 수 없을 때 자신이 수행하고 있는 역할 및 기능에 대한 만족도가 떨어질 수 있고 이는 심리적 불안정의 원인으로 작용 할 수 있을 것이다.

나머지 8개 요인도 통계적으로 유의하지는 않지만 업무과중, 부적절한 보상, 역할갈등, 지식 및 기술의 부족, 직무환경, 대인관계, 환자직접간호, 타기관 의뢰의 어려움에 대한 직무스트레스가 높은 집단이 낮은 집단에 비해 모든 요인에서 사회심리적 스트레스가 높았다. 장세진의 연구(1995)에서 저긴장 집단에 비해 고긴장 집단의 스트레스 위험군의 비차비가 높았던 연구결과와 일치하며 높은 업무량 과중 등으로 인해 발생하는 직무긴장(job strain)이 심리학적 스트레스와 우울증을 유발시킨다는 연구보고(Karasek 등, 1987; Estryn-Beher 등, 1990)와 유사한 양상을 보였다.

사회심리적 스트레스의 영향을 미치는 중재요인으로 사회적 지지, A형 행동유형, 자기존중심을 높은그룹과 낮은그룹을 중앙값으로 나누어 사회심

리적 스트레스와 비교한 결과에서 사회적 지지가 높은 집단이 스트레스가 낮았고, 자기존중심이 강한 집단이 스트레스가 낮았으며, 통계적으로 유의하였고 이것은 장세진(2002)의 연구결과와 일치하였다.

#### 4. 사회심리적 스트레스에 대한 위계적 다중회귀분석

다중 회귀 분석결과 사회심리적 스트레스 수준에 영향을 미치는 것은 직위와 의료기관 유형, 사회적 지지와, 자기존중심이었다. 직위가 낮은 일반 가정전문간호사의 사회심리적 스트레스가 증가하는 것은 가정간호 실무를 담당하면서, 방문 횟수가 많아 업무량이 과중되며 환자에게 필요한 처방을 수시로 받는 과정에서 수반되는 업무의 복잡성, 대인관계 등으로 스트레스를 받는 것으로 사료된다. 장세진(2001)의 근로자를 대상으로 한 연구에서 평사원이 직위가 높은 경우보다 스트레스 정도가 높은 것과 일치한다.

병의원에서 근무하는 가정전문간호사의 스트레스 정도가 지역별간호사부에서 근무하는 경우보다 높게 나타났는데 병원 가정간호대상자의 상태는 입원환자와 비슷한 중증환자가 많고, 방문횟수도 많으며, 직무의 자율성이 적기 때문인 것으로 해석된다. 사회적지지, 즉 직장에서의 상사의 지지나 동료의 지지가 있을 때 사회심리적 스트레스가 감소한다는 연구결과들이 보고된바 있는데 이 연구에서도 동료 및 상사로부터 의 사회적 지지가 높을수록 스트레스가 감소하였다. 이것은 장세진(2001)이 산업장 근로자를 대상으로 한 연구결과에서 사회적 지지를 높게 인지하는 근로자가 낮은 근로자에 비해 사회심리적 스트레스가 낮았다는 연구결과와 일치하였다. 사회적 지지는 정신건강 및 육체적 질병으로부터의 위험을 감소시키는 중재 역할을 하는 것으로 알려져 있다(Cohen & Wills, 1985).

자아존중감이 사회심리적 스트레스에 유의하게 영향을 미치는 요인으로

나타났는데 이것은 장세진(2001)의 연구와 일치하였다.

한편 인성적 특성인 경우 공격적이고 성취욕구가 강하고 참을성이 없고 시간 압박감을 많이 느끼는 A형 행동유형의 성향을 갖는 사람들이 반대의 성향을 보이는 B형 행동유형의 사람들보다 사회심리적 스트레스가 높은 경향을 띠지만 이 연구에서는 A형 행동유형이 사회심리적 스트레스 수준에 큰 영향을 미치지 않았다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

이 연구는 가정전문간호사가 직무중에 경험하게 되는 직무스트레스 요인과 사회심리적인 스트레스를 요인을 파악하여 스트레스 감소시킬 수 있고, 대체 가능한 중재방안을 모색할 수 있는 기초자료로 제공하기 위하여 이 연구를 실시하게 되었다. 가정간호총회에 참석한 전국의 가정전문간호사 전수를 대상으로 총 150부의 설문지를 배부하여 그 중에서 수거된 123부가 최종 분석대상이 되었다. 가정전문간호사의 직무스트레스 도구와 사회심리적인 스트레스 도구 및 사회적지지 도구, A형 행동유형 도구, 자아존중감 도구로 이루어진 81문항의 설문지에 대한 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 가정전문간호사의 직무스트레스 정도는 최대 평점 5점에 대해 평균 평점 3.46으로 중 정도의 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 가정전문간호사의 직무스트레스 요인에 따른 스트레스 정도를 보면 ‘환자직접간호’ 요인이 3.78로 가장 높았고, 문항에 따른 스트레스 정도를 살펴보면 ‘방문시 교통사고나 위협을 느꼈을 때’의 스트레스 정도가 4.11로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 ‘가정방문시 예기치 못한 의료사고 발생시’가 4.06으로 높게 나왔다.

둘째, 가정전문간호사의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 정도는 인구사회학적인 특성에서는 유의한 차이를 보이지 않았고, 직무관련

특성에서 연 급여액이( $p < 0.05$ ) 통계적으로 유의하였다. 가정전문 간호사의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 요인별 스트레스정도는 연령, 학력, 결혼, 연 급여액, 등이 각각 다른 스트레스 요인에서 스트레스 정도에 차이를 보였다.

셋째, 가정전문간호사의 직무관련 특성에 따른 사회심리적 스트레스 정도에서 직위가 낮은 가정전문간호사가( $p < 0.05$ ), 1주일 근무시간중 법정근로시간 44시간 이상 근무하는 가정전문간호사의 스트레스 정도가 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다( $p < 0.05$ ). 직무스트레스요인에 따른 사회심리적 스트레스 정도에서 직무스트레스가 높은그룹이 낮은그룹에 비해 사회심리적 스트레스가 높은 경향을 보였고 이중 ‘의료한계에 대한 심리적 부담감’ 만이 통계적으로 유의하였다( $p < 0.05$ ). 자아존중감과 사회적지지에 따른 사회심리적 스트레스 정도에서 자아존중감이 높은그룹이 사회심리적 스트레스가 낮았고( $p < 0.01$ ), 사회적 지지가 높은 그룹이 사회심리적 스트레스가 낮았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ ).

넷째, 사회심리적 스트레스와 제변수들과의 상관관계를 살펴본결과 자아존중감( $r = -0.455, p < 0.01$ )과 사회적지지( $r = -0.237, p < 0.01$ )가 음의 상관관계를 나타내었다.

다섯째, 가정전문간호사의 사회심리적 스트레스에 영향을 미치는 관련 요인을 분석한 결과 자아존중감이 낮을수록, 직위가 낮을수록, 병·의원소속인 경우, 사회적 지지가 낮을수록 사회심리적 스트레스 정도가 높았고, 이 4개 요인의 관련성을 분석한 결과 사회심리



적 스트레스에 미치는 설명력은 34%이었다.

이 연구결과를 토대로 가정전문간호사의 직무스트레스와 사회심리적 스트레스를 감소시키고 예방하기 위해서는 개개인이 보수교육 등을 통해 지식과 기술을 함양하여 대비하고, 교통사고, 의료사고 등에 대한 의료기관의 대책 및 지원도 적극적으로 이뤄져야 할 것이다. 사회적지지와 자아존중감 등 스트레스 감소에 큰 영향을 미치는 요인들을 적극 활용한 스트레스 관리 프로그램 등의 지원이 필요하다고 본다.

## 2. 제 언

본 연구 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 가정전문간호사의 스트레스 요인규명을 위한 지속적인 연구가 필요하다.
- 2) 가정전문간호사의 직무수행시 「교통사고」 및 「의료사고」 등에 관련된 스트레스 정도가 높으므로 이에 대한 의료기관의 대책 및 지원지침이 마련되어야 하며, 스트레스 관리방안이 모색되어야 한다.
- 3) 직무스트레스 요인중 「의료한계에 대한 심리적 부담감」은 가정간호 대상자가 만성환자 및 암환자가 많음을 의미하며 호스피스에 대한 보수교육 프로그램 지원이 필요하다.
- 4) 사회적지지, 자아존중감 등 스트레스 감소에 큰 영향을 미치는 요인들을 적극 활용한 스트레스 관리 프로그램을 정기적으로 제공하고 지원하는 것이 필요하다.

## 참 고 문 헌

### <국내 문헌>

- 강선주. 전문간호사의 간호과오에 대한 민사책임. 대전대학교 대학원 박사 학위논문, 2001
- 김경애. 한 대학병원의 수술실 이용 지연. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2002
- 김남수. 종합병원 응급실 의사와 간호사의 탈진요인에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 2002
- 김매자, 구미옥. 간호원이 근무중에 경험하는 스트레스 측정을 위한 도구 개발 연구. 대한간호학회지 1984; 14(2): 28-37
- 김모임. 가정간호 사업과 방문간호사업. 대한간호학회지 1991; 30(2): 6-12
- 서문자, 김소선, 신경림, 강현숙, 김금순, 박호란, 김혜숙. 가정 간호사의 실무체험 연구. 대한간호학회지 1997; 30(1): 84-97
- 김연태. 중환자실 간호사의 스트레스 요인과 사회적지지 정도와의 관계 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1989
- 김윤옥. 가정간호 제공이 암환자의 불편함과 가족부담감에 미치는 영향. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 2002
- 김정희. 심리학의 이해. 학지사, 1994
- 김증임. 일본의 재가간호 및 방문간호. 지역사회 간호학회지 1999; 10(1): 106-120
- 나현주. 임상간호사가 경험하는 스트레스, 사회적지지 및 건강상태의 상관관계 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문, 1987
- 박노예. 가정간호 사업의 필요성 및 전망 상·하. 간협신보, 10. 28

- 박정숙. 가정간호수가의 적정성 평가 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1997
- 박현미. 가정관호 시행병원 업무실태 조사. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 2001
- 방용자, 김혜자. 일부 종합병원 간호원의 실무교육 수용정도와 직무만족도에 관한 연구, 대한간호 1985; 24(2): 39-53
- 배정미, 서문자. 간호사의 업무 스트레스에 대한 연구. 간호학회지 1989, 19(3)
- 보건복지부. 의료기관 가정간호 사업 편람, 2001
- 성경숙. 간호원의 성격특성과 스트레스요인과의 상관관계연구. 연세대학교 교육대학원 1984
- 신현주. 간호사의 업무 스트레스와 유머감각에 관한 연구. 서울대 석사학위논문, 1999
- 우정희. 공군비행단 간호장교의 역할정립을 위한 조사연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 2002
- 유호신. 가정간호 사업을 위한 의료법 제정의 의미와 과제. 한국가정간호학회지 2000; 7(1): 15-25.
- 윤진이. 중환자실 간호사의 스트레스 경험에 관한 현상학적 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1993
- 이경숙. 간호사의 스트레스 요인에 관한 분석 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1983
- 이명하. 임상간호사의 업무 스트레스에 관한 논문분석. 성인간호학회지 1996; 8(1): 180-200
- 이성자. 가정간호사 제도에 대한 인식 및 태도 조사 연구. 한국보건간호학회지 1998; 12(1): 132-146

- 이정자. 일부지역 간호사의 업무스트레스에 관한 연구. 대전전문대학 논문  
집 1992; 18: 275-296
- 이종목. 직무스트레스의 원인, 결과 및 대책 . 성원사, 1989
- 이채용, 이종영. psychosocial wellbeing Index의 신뢰도 및 타당도. 1996;  
29(2): 255-264
- 이하나. 임상간호사의 업무 스트레스에 관한 조사. 인제대학교 보건대학원  
석사학위논문, 2001
- 이현정. 수술실 간호사와 일반병동간호사의 업무스트레스 소진경험 비교연  
구. 전북대 석사학위논문 2000
- 장세진 외13인. 우리나라 근로자들의 직무 스트레스 현황 및 실태. 직무 스  
트레스 공동연구논문 2001; 9-36
- 장세진. 스트레스의 사회심리적 중재요인. 작업장스트레스강의록. 2003; 66-74
- 장세진, 차봉석, 고상백, 강명근, 고상열, 박종구. 직업적 특성과 사회심리적  
스트레스간의 관련성. 예방학회지 1997; 30(1): 129-143
- 정경태, 장성실, 이강숙, 이연경, 이동배. 여성은행원에서의 스트레스 관련  
요인. 대한산업의학지 1999; 1(1); 95-105
- 정은경. 손해보험회사 심사간호사의 업무 스트레스에 관한 연구. 연세대학  
교 보건대학원 석사학위논문, 2001
- 조원정. 가정간호사업의 필요성. 대한간호학회지 1991; 30(1): 6-10.
- 조원정. 종합병원 중심의 가정간호사업. 대한 가족 1993; 32(4): 21-27
- 차봉석, 장세진, 박종구. 직장인의 스트레스와 사회적 지지의 상관성에 관  
한 연구. 예방의학지 1992; 25: 429-447
- 차봉석, 장세진, 이명근, 박종구. 산업장 근로자의 직업성 스트레스와 정신  
건강에 관한 연구. 예방의학회지 1989; 22(1): 90-99

- 최성녀. 병동 간호사와 중환자실 간호사의 업무 스트레스 비교 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1993
- 최은경, 김공현, 이종태. 항만하역 근로자들의 직무스트레스에 관한 연구. 한국산업간호학회지 2002; 11(1): 63-79
- 최현숙. 중환자실 간호사와 일반병동 간호사의 직무 스트레스 비교 연구. 경희대 석사학위논문, 1998
- 허성욱, 장성실, 구정완, 벽정일. 사회심리적 건강측정도구를 이용한 사무직 및 생산직 근로자들에서의 스트레스 평가. 예방의학회지 1996; 29(3): 609-616
- 홍경자, 탁영란, 강현숙, 김금순, 박호란, 곽윤희, 김정은, 최정례. 전문직 여성의 직무스트레스 직업만족도 건강: 간호사와 교사그룹을 중심으로, 대한간호학회지 2002; 32(4): 570-579.
- 홍근표. 간호원의 소진경험에 대한 분석적 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1984
- 황나미. 병원중심 가정간호사업 평가 I. 한국보건사회연구원, 1996

<국외논문>

- Aneshensel CS. Social stress theory and research. Ann Rev Social, 1992; 18: 15-38.
- Baillie V. Norbeck js & Robertson E. Stress social suport and psychological distress of family caregvers of elderly. Nursing Research 1988; 37(4): 217-222
- Cannon WB. The wisdom of the Body(2nd ed,) New York; Norton, 1932
- Cardell B. Scandinavian research on stress in working life, int : J. Health sery, 1982 : 12(1) 34-41

- Cassem NH, Hackett TP. Source of Tension for CCU nurse, American journal of Nursing 1972: 1426-1430
- Clara A, Elaine L. Role Strain in the diversified role set the director of nursing service part 2, sources of stress. Nursing research 1970; 19(6): 495-501
- Claus KE. The nature of stress : Living with stress and promoting well-being st. louis : C.V. Mosby cooper, R. L., payne, R. Stress at work. New York: Wiley
- Cross E. Work Organization and Syres, Social stress. Chicago: Aldine Publishing Co, 1970
- French TRP JR, Caplan RD, Van Harrison R. The Mechanisms of job stress and strain New York ; Wiley, 1982
- Friedman M, Rosenman RH. Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings, JAMA 1959; 96:1286-1296
- Gardner D, Parzen ZD, and Stewart N. The Nurse's dilemma : Mediating stress in critical care units, Heart & Lung 1980 ; 9(1) 103-106
- Glass DC. Behavior Pattern, stress and coronary Disease (Lanrence, Erlbaum Assoc., Hillsdale, 1977).
- Gray-toft P, Anderson JG. Stress among hospital Nursing staff. Its Cause and efforts social science in Medicine, 1981; 15: 639-647
- Hay D, and Oken D. The Psychological Stresses of intensive care unit Nursing Psychosomatic Medicine 1972: 34(2); 105-115.
- Haynes SG, Levine S, Scotch N, Feinleib M, Kannel W. The relationship

- of psycho social factor to coronary heart disease in the T-ramingham study. Am J Epidemiol 1978; 107(5); 362-383.
- Hobfoll SE. "Conservation of resources, A New attempt at Conceptualizing Stress," American Psychologist, 1988 ; 44:513-524
- House Js. Occupational stress and coronary heart disease : a review and theoretical integration. J Health soc behav 1974;15:12-27
- Huckabay LMD, Nurses Stress factors in the ICU, Journal of Nursing Administration 1979; 21-26
- Kahn R, et al. organizational stress. New York, Wiley, 1964
- Karasek R. The orell T, Schwartz JE. Schnall PL, pieper CF, Michela JL, Job characteristics in relation to the prevalence of myocardial infarction in the US Health Examination Survey(HES) and the Health and Nutrition survey(HANES). Am J public Health 1988: 78; 910-918.
- Karasek RA, Job demands, job decision latitude, and mental strain implications for job redesign. Adm SCI 1979: 24; 285-308.
- Lazarus. RS, & Flokman, S, Stress, Appraisal and coping springer publishing Company, New York, spnnger 1984; 41:22-52
- Ncholson LG. Stress Management in Nursing • Nursing Management, 21(4) : 53-55
- Oskins, SL. Identification of situational stressors and coping methods by intensive care nurese, Heart & Lung sep / oct 1979; 8(5) : 953-960
- Rosenberg M. Society and the Adolescent self-image princeton, NJ: Princeton University Press.

- Selye H. The stress syndrone. American Journal of Nursing 1965; 65(3)  
; 97-98
- Selye H. The stress of life, N. Y. McGrow Hill 1956; 61-64
- Spielberger CD. Anxiety and Behavior. New York : Academic press  
1966
- Spielberger(ed.) C. P. Anxiety: Carrent Trends in Theory and Reserch  
(Vols. 1-2), New York: Academic, Press, 1972.
- Tierney MJG & strom LM. Type A Behavior in the Nurse. American  
Journal of Nursing May: 1988;915-918
- White, E.H., & Maguire, M.C. Job satistaction and dissatisfaction.  
Nursing Reserarch 1973; 22(1): 26-33



## 부 록

### 설 문 지

안녕하십니까

이 설문지는 가정전문간호사들의 직무스트레스를 파악하고 스트레스에 영향을 주는 요인을 알아보기 위하여 만들어진 것입니다. 귀하께서 응답해 주시는 내용은 오직 학문적인 연구 목적에만 사용되며 외부로 누출되지 않을 것임을 약속드립니다.

여러모로 바쁘시겠지만 질문내용에 따라 성의껏 응답해 주시면 연구수행에 큰 도움이 될 것입니다.

귀하의 도움에 진심으로 깊은 감사를 드립니다.

2003년 4월

연세대학교 보건대학원 지역사회간호학과

석사과정 윤 영 미 드림

※ 아래 질문은 귀하의 일반적 사항에 대한 것입니다. 해당되는 곳에 √표하여 주시기 바랍니다.

1. 연 령 : 만 \_\_\_\_\_ 세
2. 최종학력 : ① 전문대학 ② 4년제 간호학과 ③ 대학원이상
3. 결혼상태 : ① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 별거 ⑤ 사별
4. 종 교 : ① 유 ② 무
5. 연 봉 : \_\_\_\_\_ 만원 (1년 단위)
6. 가정간호 근무기간 : \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 개월
7. 총 간호사 근무경력 : \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 개월
8. 직 위 : ① 가정간호사 ② 주임간호사 ③ 수간호사 (과장포함)
9. 고용형태 : ① 정규직 ② 계약직
10. 현재 귀하의 1주일 평균 근무시간(시간외 근무시간 포함)은? ( 주 \_\_\_\_\_ 시간)
11. 귀하의 소속된 의료기관유형 :  
① 병·의원 ② 지역별간호지부

\* 다음은 귀하의 직무내용과 관련된 질문입니다. 귀하가 업무수행시 느끼는 스트레스 수준과 가장 가까운 곳에 V표하여 주시기 바랍니다.

항 목	아주심하게느낀다	심하게느낀다	보통느낀다	약간느낀다	전혀느끼지않는다
1. 방문환자가 너무 많아 근무시간을 초과해서 방문할 때					
2. 방문 외 업무가 많이 밀려 있을 때 (기록, 환자 상태보고, 처방입력 등)					
3. 근무시간외에도 수시로 전화상담 해올 때 (24시간 대기)					
4. 야간이나 휴일에 응급방문을 해야 할 때					
5. 방문환자 중 중환자가 집에 있을 때					
6. 하는 일에 비해 보상이 적다고 느낄 때 (시간외 근무수당, 자격수당, 위험수당 등의 불만족)					
7. 승진의 기회가 적을 때					
8. 업무보조물품, 장비에 대한 지원이 잘 되지 않을 때 (차량, 핸드폰, 유류 등)					
9. 가정 방문 시 예기치 못한 의료사고 발생 시 (출혈이나 기관 삽관이 안 되는 경우)					
10. 충분히 노력했다고 생각하는데 환자상태가 나빠지거나 호전되지 않을 때					
11. 간호했던 환자의 임종을 접하게 될 때					
12. 응급상황 발생 시 주치의에게 연락이 잘 되지 않을 때					
13. 환자 간호 및 처치에 대한 지식과 기술이 부족할 때					
14. 혼자 방문한 상황에서 변화된 환자상태에 대한 즉각적인 판단을 내려야 할 때					
15. 방문 시 교통사고가 나거나 위협을 느꼈을 때					
16. 가정방문시 주차하기 어려울 때					
17. 방문시 지리를 모르는 환자의 집으로 찾아갈 때					

항 목	아주심하게 느낀다	심하게 느낀다	보통 느낀다	약간 느낀다	전혀느끼지 않는다
18. 위험요인이 있는 환자의 집을 방문할 때 (개, 성폭력 가능, 정신과 문제 있는 사람의 거주)					
19. 업무수행에 필요한 물품이 부족할 때					
20. 보호자가 가정전문간호사의 지시, 충고 교육내용을 잘 따르지 않을 때					
21. 가정 전문 간호사가 다양한 역할을 해내야 할 때 (영양사, 사회사업가, 물리치료사 등)					
22. 간호업무 이외의 잡다한 일까지 해야할 경우 (환자 물품 구매업무, 소독품 업무 등)					
23. 의사가 가정전문간호사의 역할과 능력을 인정하지 않을 때					
24. 처방권의 부재로 간단한 환자의 문제를 해결해 줄 수 c때					
25. 환자와의 관계가 좋지 않을 때					
26. 동료 간호사와의 관계가 좋지 않을 때					
27. 상사와의 관계가 좋지 않을 때					
28. 정규직, 비 정규직 간의 갈등이 있을 때					
29. 의사가 환자의 업무에 비협조적일 때					
30. 보호자가 가정간호 업무에 비협조적일때					
31. 타부서와 업무 협조가 잘 이루어지지 않을 때					
32. 환자가 고통스러워하는 것을 볼 때					
33. 회복 가능성이 없는 환자를 간호할 때					
34. 환자에게 필요한 의뢰가 어려울 때					

※ 아래의 질문은 최근 몇 주 동안에 경험하셨거나 느끼셨던 육체적 심리적 상태에 대해 물어본 것입니다. 해당되는 곳에 V표하여 주십시오

항 목	항상 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 지쳐 있어 먹는 것조차도 힘들다고 느낀다.				
4. 근심걱정 때문에 편안하게 잠을 자지 못한다.				
5. 정신이 맑고 깨끗하다고 느낀다.				
6. 기력(원기)이 왕성함을 느낀다.				
7. 밤이면 심란해지거나 불안해 진다.				
8. 대다수의 사람들과 마찬가지로 나를 잘 관리해 나간다고 생각한다.				
9. 전체적으로 현재 내가 하고 있는 일은 잘되어가고 있다고 느낀다.				
10. 내가 행한 일의 방법이나 절차에 만족한다.				
11. 어떤 일을 바로 착수(시작)할 수 있다.				
12. 정상적인 일상생활을 즐길 수 있다.				
13. 안절부절 못하거나 성질이 심술궂게 되어진다.				
14. 나에게 닥친 문제를 해결해 나갈 수 있다.				
15. 불행하고 우울함을 느낀다.				
16. 나 자신에 대해 신뢰감이 없어지고 있다.				
17. 모든 것을 고려해 볼 때 행복감을 느낀다.				
18. 삶을 살아갈 만한 가치가 있다고 느낀다.				

※ 직장에서 동료와 상사와의 관계에 대해 알아보기 위한 것입니다. 귀하의 의견이나 생각에 가장 가깝다고 생각하시는 곳에 √표하여 주십시오.

항 목	매우 그렇다	대부분 그렇다	조금 그렇다	전혀 그렇지 않다
1. 나의 상사는 부하직원의 복지에 대해 관심을 갖고 있다.				
2. 나의 상사는 내가 말하는 것에 관심을 갖고 대해 준다.				
3. 나의 상사는 내가 하는 일을 호의적으로 도와준다.				
4. 나의 상사는 서로 협력하여 일이 잘 진행되게끔 이끌어 간다.				
5. 나의 동료들은 각 분야에 능력 있는 사람들이다.				
6. 나의 동료들은 나에게 대해 개인적인 관심(호의)을 갖고 있다.				
7. 나의 동료들은 친절하다.				
8. 나의 동료들은 내가 하는 일을 호의적으로 도와준다.				

※ 귀하의 성격에 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. 리더자가 되길 원하거나 다른 사람보다 위에 서는 것을 좋아한다.				
4. 다방면에 걸쳐 뛰어나야 한다는 욕구가 강하다.				
5. 식사를 빠르게 한다				
6. 전체적으로 나 자신에 대해 만족한다.				
7. 이따금 나는 전혀 쓸만한 사람이 못된다고 생각한다.				
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.				

# Abstract

## Relationship between job stressors and psychosocial well being in Home health Nurses'

Yoon, Young mi

Graduate School of

Public Health

Yonsei University

This study was done to examine factors related to stress on the job and psychosocial well being in home health nurses, and to offer basic data to be used to reduce mental stress.

The researcher distributed 150 questionnaires and collected 123 (82%) home health nurses taking part in the Home Health Nurses' National Conference held on April 3, 2003. Study instruments were a measure of job stress in home health nurses, a 34-question tool developed by the researcher from literature review, telephone interviews, and e-mail. Stress for home health nurses related to psychosocial well being was measured with the 18-question PWI SF (Jeong, Sei-jin, 2000). Social support was measured with a tool by Krasek (1982), personality (A type of behavioral pattern) with a tool by Framingham (1978) and

feeling of self-esteem with the shortened tool by Rosenberg(1965).

Data were statistically computed with the SPSS, PC program. Scores for job stress were analyzed using means and standard deviation, and differences according to general traits were examined with t-test and ANOVA.

Stress related to psychosocial well being was also analyzed using means and standard deviation. Student t-test and ANOVA were used to examine differences in stress related to psychosocial well being according to each independent variable. Pearson correlation coefficients were used to examine the relationship between stress related to psychological well-being and the other variables. Hierarchical multiple regression analysis was used to examine influence of all independent variables on stress related to psychosocial well being.

Study results are as follows;

1. The mean score for job stress was 3.46 of a possible 5. 'Direct patient care' had the highest mean score, 3.78. The maximum score for any question on job stress was 4.11 for 'Feeling threatened while making a home visit or having a traffic accident while visiting', followed by 'Unexpected medical situation during a home visit, 4.06.

2. There were no general traits that significantly influenced job stress but length of time in job was related to job stress ( $p < 0.05$ ). There were differences in degree of job stress according to age, education, marital status, and position.

The highest level of stress was in the group 30–39 years of age, those nurses who had post basic degrees and single nurses.

3. The general traits related to stress related psychosocial well being were job position ( $p < 0.05$ ) and work hours per week ( $p < 0.05$ ). The legal amount of work required per week is 44 hours but for home health nurses there was a lot of overtime work and it was stressful ( $p < 0.05$ ). The degree of stress related to psychosocial well being was high for nurses whose job stress was high compared to those whose job stress was low but only 'Psychological stress due to limits in medical treatment' ( $p < 0.05$ ) was significant. For social support and self esteem, it was found that the degree of stress related to psychosocial well being was low for nurses with high self esteem ( $p < 0.01$ ) and for nurses who had high social support ( $p < 0.05$ ).

4. There was a significant negative correlation between stress related to social well-being and self-esteem ( $r = -0.455$ ,  $p < 0.01$ ) and between stress related to social well-being and social support ( $r = -0.237$ ,  $p < 0.01$ )

5. The results of hierarchical multiple regression analysis showed that factors of low self esteem, low job position, working in a hospital based home health service and low social support led to high level of stress. These four factors explained 34% of the variance in degree of stress related to psychosocial well being.



To reduce or prevent job stress in home health nurses, the conclusion of this study is that each individual nurse should make the best effort to develop sufficient knowledge and nursing skill to effectively meet any patients condition that requires special skills. Medical institutions should offer sufficient support related to security problems of driving or visiting in patients' homes. Hospitals with staff in low positions and a lot of overwork need to develop policies to reduce stress. Support should be also given providing home health nurses with stress control programs that make the best use of factors influencing stress reduction, such as social support or feeling of self-esteem.