

병원근무 간호사의 통합성과 대처자원

박재순* · 서임선** · 오정아* · 최의순*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 현대 사회의 다차원적 구조의 변화와 의학 및 의료 조직의 발달은 병원 내 업무를 세분화 시켜왔고, 간호사의 역할 또한 보다 폭넓고 전문화 되어감에 따라 간호사의 업무가 더욱 과중하고 복잡하게 되어가고 있다.

특히 병원 근무 간호사들은 업무 스트레스가 비교적 높고, 밤 근무, 업무량 과중과 업무 외의 책임, 의사와의 대인관계상 갈등, 부적절한 보상 등은 다양한 스트레스 요인이 되고 있으며(김남신과 문희자, 1992; 이미라 등, 1998), 은행원, 교사, 회사원에 비해 업무 관련 스트레스가 높은 것으로 나타나고 있다(이명하, 1996).

그러나 같은 스트레스 상황이라 하더라도 개인에 따라 지각되는 스트레스 정도가 다르다(조금숙, 1997), 개인이 가지는 대처능력에 차이가 있으며(Lazarus & Folkman, 1984), 또한 개인마다 가지는 대처자원에도 차이가 있어(배성일 등, 1990) 높은 수준의 직무요구가 개인에게 반드시 긴장을 일으키는 것은 아니며, 중립적이거나 오히려 직무만족을 유발하기도 한다(Payne et al., 1988)

대처는 개인이 가지는 자원적 요소로서(Matheny et al., 1993) 스트레스의 영향을 조절할 수 있는 완충제라

할 수 있다. 대처자원은 개인적인 스트레스나 업무와 관련된 스트레스를 관리하는데 도움을 줄 수 있는 것으로 개인이 다양한 대처자원을 가질지라도 활용하지 않으면 의미가 없다.

이와 같이 인간은 개인마다 스트레스에 대한 반응이 다르며, 일반적인 대처자원의 존재가 생활사건의 강도를 경감시킴이 제안되었다(Antonovsky, 1979). 또한 Antonovsky는 건강생성모형의 중심개념으로 통합성(sense of coherence) 개념을 소개하였는데 개인적 성격특성 및 대처자원으로서 통합성의 개념은 널리 검증되어 오고 있다.

그 결과 높은 통합성은 건강상태 지각 및 삶의 질과 관련되며(Heidrich, 1996; Karlsson et al., 2000), 스트레스와 질병에 대한 강력한 매개요인이 될 뿐만 아니라(Lewis et al., 1994; Newton, 1999; Williams, 1990), 직업 및 생활 적응과 관련되는 것으로(Gilbar, 1998) 보고되고 있다.

이에 본 연구는 병원 근무 간호사들의 통합성과 대처자원의 활용정도를 파악함으로써 전문적 업무 수행에서 뿐만 아니라 일상 생활에 관련되어 발생하는 스트레스의 영향을 조정하는데 대처자원을 적절히 활용하고 대응하는 능력을 증진시키기 위한 방안 모색의 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

* 가톨릭대학교 간호대학

** 가톨릭대학교 대학원

2. 연구의 목적

연구문제는 '병원근무 간호사의 통합성과 대처자원 활용은 어느 정도인가'이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 병원근무 간호사의 통합성과 대처자원 활용정도를 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 통합성과 대처자원 활용의 차이를 알아본다.
- 3) 통합성 정도에 따른 대처자원 활용정도를 알아본다.
- 4) 통합성 및 대처자원 활용과 제 변수간의 상관관계를 알아본다.

3. 용어의 정의

1) 통합성

일상생활에서 불가피한 스트레스를 다루기 위한 사람들의 능력으로서 이해력(comprehensibility), 관리력(managability), 의미부여(meaningfulness)의 3요소로 구성된다.

2) 대처자원

개인의 능력을 초과하는 내외적 요구를 다루려는 인지적 행동적 노력(Lazarus & Folkman, 1984)의 유목을 나타내는 활동들로서, 개인의 자원에 해당되는 여가활동, 자가관리, 사회적 지지, 합리적/인지적 대처와 영적 자원에 대한 평가이다.

II. 문헌 고찰

1. 통합성

건강에 대한 관심이 질병치료에서 예방 및 증진의 개념으로 변화되어 오면서 1979년 Antonovsky는 건강을 지향하는 건강생성모형(salutogenic model)의 중심개념으로 통합성을 소개하였는데 이는 일상생활에서 불가피한 스트레스를 다루기 위한 사람들의 능력으로서 어려운 스트레스 상황을 포함하는 일상생활 사건들에 독특하게 대처할 때 활동하게 되는 것이다. 이러한 특성들은 인격적인 자원으로 인지적이고 감정적인 특성을 포함한다(Gilvar, 1998; Newton, 1999).

통합성은 대처능력을 평가하는 유용한 개념으로 고려되며 이 개념은 이해력, 관리력, 그리고 의미부여의 3요

소로 구성된다. 그리고 통합성은 삶의 과정에서 개인의 내외적 환경으로부터 유래되는 자극을 구조화하고 예측하며 설명할 수 있고, 이들 자극에 의해 일어나는 요구를 충족시키기 위한 자원들을 활용할 수 있고, 이들 요구가 도전, 투자, 개입할 가치가 있다는 역동적인 자신감으로 인내하여 받아들이는 정도를 나타내는 포괄적인 방향(global orientation)으로 정의된다(Antonovsky 1987).

개인의 통합성의 발달은 아동기, 청소년기, 성인 초기 동안 지속되며, 생애 자원과 생활경험의 결과이다. Antonovsky에 의하면 통합성은 성인 초기 말에 안정화되며, 그 후에는 작은 부분에서만 영향을 받으며, 주요 사건에 의해 긍정적, 부정적 방향으로 짧은 기간동안 바뀔 수 있는 것으로 본다(Karlsson et al., 2000).

통합성 관련 연구를 보면 Lewis 등(1994)은 투석현장에서의 신장간호사 연구에서 통합성은 개인 및 업무 스트레스와 역 상관을 가지며, 통합성과 대처자원이 소진과 역 상관이 있음을 보고하였다. Gilbar(1998)는 의료사회사업가 대상 연구에서 강한 통합성을 가지고 있는 사람이 약한 통합성을 가지고 있는 사람들 보다 업무 소진을 덜 경험한다고 하였고, 또한 통합성의 관리력 요소가 감정적인 소진을 예측할 수 있다고 하였다.

Nyamathi(1993)는 통합성은 극빈 여성에게 있어서 고통과 위협 그리고 공포를 평가하는데 좋은 영향을 준다고 보고하였다. 그리고 만성질환을 가지고 있는 사람들 중에서 부정적으로 질환을 평가하는 사람들은 적응을 잘하지 못하는 것과 관련이 있으며, 반대로 긍정적으로 평가하는 것은 더 나은 건강결과와 적응이 관련되었다고 보고하였다. Nesbitt와 Heidrich(2000)는 137명의 여성 노인 연구에서 신체적 질병으로 인한 제한, 특히 증상으로 인한 피로움과 기능적인 건강이 삶의 질에 부정적인 영향을 주며, 이러한 효과는 통합성과 질병에 대한 평가에 의해 조정될 수 있다고 하였다. 특히 어떤 증상 수준이나 기능적 건강상태와 상관없이 높은 점수의 통합성을 가지고 있는 사람과 질환을 긍정적으로 평가하는 사람일수록 삶의 질이 높았다고 보고하였다.

Newton(1999)은 230명의 간이식을 받은 성인에서 이식수술 후 연구에 참여하였던 환자 중 63%가 일을 하고 있었는데 높은 수준의 강인성과 통합성 점수를 가지고 있는 참여자들의 직업 복귀율이 높았다고 하였다. Karlsson 등(2000)은 관상동맥 수술환자에서 높은 통합성은 우울 기분을 적게 경험하게 할 뿐 아니라 삶의 질을 높였다고 하였다. 그리고 환자의 41%에서 수술 1

년 후에 통합성이 10% 이상 변화하였다고 하여 통합성이 특별한 사건에 의해 변화할 수 있음을 보고하였다.

이상을 종합하여 볼 때 통합성은 행위 결정의 중요한 요인으로서 통합성이 강한 사람은 주어진 상황에 대해 비교적 긍정적 평가를 내리며, 더 큰 대처능력을 가지며, 더 많은 자원을 가지고, 성공적인 대응 전략을 선택함으로써 삶의 질을 높이는 것으로 보여진다.

2. 대처자원

Selye(1956)가 스트레스를 유해한 자극에 대한 일반적인 적응 증후군으로서 신체적 방어틀의 대응을 설명한 이래 스트레스가 신체적, 정신적으로 미치는 영향에 대한 많은 연구가 이루어져 왔다. 그러나 이들은 반드시 부정적인 영향만을 주는 것은 아니며(Cooper, 1981), 사람이 살아가는데 도처에 존재하며(Antonovsky, 1993), 스트레스 없이 사는 것은 불가능하다.

그러나 스트레스 요인에 노출되더라도 개인이 어떻게 대응하는지에 따라 그 영향력은 달라질 수 있어 스트레스에 방어하는 과정으로 대처라는 용어가 사용되기 시작하였다. 즉 스트레스가 개인에게 미치는 영향은 절대적인 스트레스 수준 뿐 아니라 스트레스를 지각하는 방법, 또한 이를 감소시키기 위해 주위로부터 적절한 도움을 받거나 합리적으로 대처하는 정도에 따라 달라지게 된다.

대처란 개인이 가지고 있는 자원을 초과하거나 부담스러운 것으로 평가되는 내부적 혹은 외부적인 요구를 관리하기 위하여 지속적으로 인지적, 행동적인 노력을 하는 것으로 정의된다(Lazarus & Folkman, 1984). Mechanic(1974)은 사회심리학적 견지에서 대처의 기능을 사회적 환경적인 요구를 다루는 것, 이러한 요구에 대면하기 위해 동기부여를 주는 것, 그리고 외부적인 요구에 대하여 힘과 기술을 적절히 사용할 수 있도록 하기 위해 심리적 평형상태를 유지하는 것으로 인용하였고, 특정한 환경에서는 일반적인 정의보다 상황에 따라 정의된다고 하였다. Lazarus와 Folkman(1984)은 대처의 기능을 감정중심 대처와 문제중심 대처로 언급하고, 감정중심 대처는 위험하고 도전해 볼 만한 환경적인 조건에 대하여 아무 것도 할 수 있는 것이 없다고 할 때 나타나게 되고 문제중심 대처는 그와 반대로 그런 상황들이 흔쾌히 변화를 받아들일도록 평가될 때 나타난다고 하였다. 이러한 대처는 인지적인 평가에 의하여 결정이 되어지지만 실제적으로 무엇을 할 것인가에 대한 결정

요인들을 대처자원이라 한다. 자원이 풍부한 사람이란 많은 자원들을 가지고 있거나 요구에 대항하기 위하여 그러한 자원들을 어떻게 사용할지 방법을 찾는 데 있어 숙련된 것을 의미한다.

Antonovsky(1979)는 스트레스 관리를 촉진시키는 일반적인 저항자원으로 사회복지, 자아의 힘, 문화적인 안정성, 사회적 지지 등을 들었으며, Hammer와 Marting(1987)은 개인적인 스트레스와 업무관련 스트레스를 관리하는데 돕는 대처자원을 인지적, 사회적, 감정적, 영적, 신체적 부분의 다섯 가지 영역으로 측정하는 도구를 개발하였다. Lewis 등(1994)은 투석실에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구에서 간호사들이 잘 사용하는 대처자원은 자기 자신과 타인에 대한 긍정적인 평가와 인생에 대해 낙관적인 태도를 갖는 등의 인지적 자원들과 개인적인 철학, 종교, 가족, 그리고 문화적인 전통에서 유래한 가치와 안정성으로부터 나온 영적인 자원들이었고, 이 자원들은 개인적인 스트레스 및 업무관련 스트레스와 부정적인 상관관계를 보였다 하였고.

대부분의 스트레스 대처에 관한 도구들은 대처자원들을 측정하기 보다 스트레스 반응에 더 초점을 두었다. 대처반응들은 스트레스가 교전된 후에 나타나는 행위들이지만 대처자원들은 스트레스가 발생하기 전에도 그 자리에 있는 요소들로 스트레스를 처리하는데 드는 희생을 줄일 수 있다(Wolff & Ratner, 1999). Matheny 등(1993)은 스트레스로 인해 발생하는 요구와 대처자원들 사이의 불균형을 인식할 때 스트레스가 나타난다는 것과 대처자원들을 측정하는 것은 스트레스가 가져다주는 요구들을 측정하는 것 보다 스트레스의 반응을 더 예측할 수 있다고 하였다.

우리나라에서의 스트레스와 대처에 관한 연구는 대처 유형과 스트레스 반응간의 관계, 그리고 대처자원의 하위척도인 사회적 지지에 대한 단편적인 보고(조금숙 등, 1997; 황승욱, 1995; 최정명 등, 1999)는 있으나 그 외의 자원에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 그러나 최근 한국판 직무 스트레스 검사를 이용한 여성의 직무스트레스와 대처자원, 정신건강과의 관계에서 직장여성의 대처자원이 직무스트레스로 인한 부정적인 영향을 감소시키는 완충효과가 있음을 확인할 수 있었다(임승락 등, 2000). 김주한(1999)의 연구에서도 대처자원이 많고 적응에 따라 직무스트레스를 지각하는 정도에 차이가 있음을 보고하였다.

따라서 병원근무 간호사의 대처자원에 대한 평가는 일

상적 생활과 업무에 관련하여 발생할 수 있는 스트레스 요인에 대한 파악 이외에 완충적 역할을 할 수 있는 개인의 힘과 능력개발 방안 모색의 좋은 기초자료가 되리라고 본다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

이 연구는 병원근무 간호사들의 통합성과 대처자원 활용정도를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울시에 소재하는 C대학병원의 일반 병동, 중환자실, 응급실, 투석실, 호스피스, 그리고 외래에서 근무하는 간호사들을 모집단으로 하여 연구에 동의하여 누락 사항이 없이 질문지에 답한 248명이었다.

3. 연구 도구

1) 통합성

1987년 Antonovsky에 의해 개발된 인격적 특성을 측정하기 위한 29문항의 설문지로서 1~7점 척도로 이해력(11항목), 관리력(10항목), 의미부여(8항목) 하위 척도로 구성되어 있다. 저자가 우리말로 번안하고 3인의 간호학 및 영어 전공자의 자문을 얻어 수정 보완하여 15명의 간호사에게 사전조사를 하여 신뢰도 계수 0.86을 얻었다. 결과는 점수의 합이 높을수록 강한 통합성을 가지고 있다는 것을 의미한다. 29문항 중 12문항은 점수를 역으로 환산해야 하며 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha는 0.85이었고 하위척도별로는 이해력 0.65, 관리력 0.66, 의미부여 0.76이었다.

2) 대처자원

대처자원은 여가활동, 자가관리, 사회적 지지, 합리적/인지적 대처, 영적 자원의 5개의 하위척도를 포함하는데, 4개 하위척도는 Osipow와 Spokane(1992)의 직무스트레스 검사도구를 1999년 삼성 서울병원 정신과학교실에서 번안, 제작하여 표준화하여 만든 한국판 직무스트레스 검사(Korean Version of Occupational Stress Inventory: K-OSI) 중 개인이 지니고 있는 대

처자원의 양을 측정하는 부분에서 각 영역 당 10문항의 내용을 선정하고, 영적 자원은 Paloutzian 과 Ellison (1982)이 개발한 영적 안녕 척도를 참고하여 연구자가 만든 5문항 영적 자원 도구로서 2명의 간호학 교수로부터 내용 타당도를 검증 받았으며, 결과는 점수가 높을수록 대처자원 활용이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha 0.88이었고 하위척도별로는 여가활동 0.73, 자가관리 0.72, 사회적 지지 0.83, 인지적 대처 0.83, 영적 자원 0.97이었다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균연령은 29.2세이었고, 교육정도는 대졸 이상군이 63.3%이었고, 종교인은 69.4%이었다. 결혼 상태는 64.5%가 미혼이었고, 가족수는 평균 2.4명이었다. 94.0%가 일반간호사이었고, 70.2%가 일반병동에서 일하고 있었고, 근무기간은 6~10년이 34.7%로 가장 높았다. 용돈 지출에 대한 만족도는 23.8%가 만족한 반면에 27.8%는 부족하다고 응답하였다. 일상적 업무에 대한 스트레스 정도는 22.6%가 적은 편이라고 한 반면에 50.8%가 많은 편이라고 하였다(표 1).

2. 대상자의 통합성과 대처자원 정도와 하위척도별 평균

SOC 총점 평균은 132.1/203.0점 (문항평균 4.6/7.0점)이었고, 하위척도별 문항평균은 의미부여는 4.9/7.0점, 관리력 4.7/7.0점, 이해력 4.2/7.0점의 순위를 나타내었다.

대처자원 총점 평균은 144.5/225.0점 (문항평균 3.2/5.0점)이었고, 하위척도별 문항평균은 사회적 지지 4.0/5.0점, 합리적/인지적 대처 3.4/5.0점, 영적 자원 3.0/5.0점, 여가활동 2.9/5.0점, 자가관리 2.7/5.0점의 순위를 나타내었다(표 2).

3. 일반적 특성에 따른 통합성 정도와 대처자원

연령에 따른 통합성은 30~34세군과 35세 이상군이 다른 연령군에 비해 높은 경향을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았고, 종교유무에서는 종교 군이 비종교군

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=248)

특 성	구 분	N(%)	평균(표준편차)
연 령 (세)	~ 24	47(19.0)	29.2(4.8)
	25 ~ 29	99(39.9)	
	30 ~ 34	66(26.6)	
	35 ~	36(14.5)	
교 육	전문대학졸	91(36.7)	
	대졸	135(54.4)	
	대학원	22(8.9)	
종 교	유	172(69.4)	
	무	76(30.6)	
결혼상태	미혼	160(64.5)	
	기혼	88(35.5)	
가 족 수 (명)	0	43(17.3)	2.4(2.3)
	1 ~ 2	91(36.7)	
	3 ~ 4	86(34.7)	
	5 ~	28(11.3)	
직 위	일반	233(94.0)	
	보직	15(6.0)	
근무분야	일반	174(70.2)	
	외래	16(6.4)	
	특수	58(23.4)	
근무기간 (년)	~ 1	43(17.3)	6.2(5.0)
	2 ~ 3	35(14.1)	
	4 ~ 5	35(14.1)	
	6 ~ 10	86(34.7)	
	11 ~	49(19.8)	
용돈만족	불만족	69(27.8)	
	보통	120(48.4)	
	만족	59(23.8)	
업무스트레스	많은편	126(50.8)	
	보 통	63(25.4)	
	적은편	56(22.6)	
	불 응	3(1.2)	

〈표 2〉 대상자의 통합성 및 대처자원 정도와 하위영역별 평균

영 역	문항수	평균(표준편차)	범 위	문항평균
이해력	11	46.2(6.3)	29 ~ 62	4.2
관리력	10	47.0(6.0)	30 ~ 64	4.7
의미부여	8	38.9(5.6)	23 ~ 55	4.9
SOC	29	132.1(15.3)	96 ~ 171	4.6
여가활동	10	28.9(5.1)	15 ~ 48	2.9
자가관리	10	27.0(5.2)	14 ~ 42	2.7
사회적지지	10	39.6(5.3)	21 ~ 50	4.0
인지대처	10	34.2(5.1)	20 ~ 50	3.4
영적자원	5	14.9(5.6)	5 ~ 25	3.0
대처자원	45	144.5(17.0)	93 ~ 190	3.2

에 비해 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 업무스트레스 지각은 적게 지각하는 군이 많게 지각하는 군보다 통합성이 높게 나타났다($F=17.35, p=0.00$). 교육, 결혼상태, 가족수, 직위, 근무분야, 근무기간, 용돈 만족에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

대처자원은 연령에 있어서는 35세이상 군이 가장 높고, 24세 이하군은 가장 낮게 나타났다($F=3.25, p=0.02$). 교육정도는 대학원졸 군에서 다른 군보다 대처자원이 높게 나타났고($F=6.49, p=0.00$), 용돈 지출 만족도에 따라서는 만족군에서 비 만족 군보다 대처자원이 높게 나타났다($F=3.70, p=0.03$). 근무기간에 따라서는 6~10년 군과 11년 이상 군이 비교적 높은 대처자원을 보였으나 통계적으로는 유의하지 않았다. 종교, 결혼상태, 가족수, 직위, 근무분야, 근무기간, 업무 스트레스 지각에 따라서는 차이를 보이지 않았다(표 3).

4. 통합성 정도에 따른 대처자원

통합성 정도를 평균점을 중심으로 대상자를 4등분하여 1/4상위군과 1/4하위군으로 하고 나머지 2/4를 중간군으로 구분하여 3군의 대처자원활용 정도를 비교하였다.

통합성이 높은 군의 대처자원이 가장 높았고($F=27.87, p=0.00$), 대처자원 영역별로는 전반적으로 통합성이 높은 군이 대처자원이 높았으나 여가활동은 통합성 정도에 따라 차이를 보이지 않았다(표 4).

5. 통합성, 대처자원 및 제 변수간의 상관관계

통합성과 유의한 상관관계를 보인 변수는 연령($r=0.17$), 근무기간($r=0.16$)이었고, 하위척도인 이해력($r=0.87$), 관리력($r=0.88$), 의미부여($r=0.81$)와는 높은 상관관계를 나타내었다. 또한 대처자원과도 상관관계를 보였고($r=0.49$), 대처자원의 하위척도간의 상관관계에서는 여가활동을 제외하고는 모두 유의한 상관을 보였다(각각 $r=0.36; 0.39; 0.46; 0.27$). 그리고 업무스트레스와는 부정적인 상관관계를 보였다($r=-0.38$).

대처자원은 연령($r=0.21$), 근무기간($r=0.21$), 통합성($r=0.49$)과 유의한 상관관계를 나타내었고, 대처자원의 하위척도와와의 상관관계에서는 여가활동($r=0.56$), 자가관리($r=0.75$), 사회적 지지($r=0.63$), 합리적/인지적 대처($r=0.68$), 영적 자원($r=0.63$)과도 유의한 상관관계를 보여 주었다. 또한 통합성의 하위척도인 이해

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 통합성과 대처자원 활용 (N = 248)

특 성	구 분	통합성		대처자원 활용	
		평균(표준편차)	F or t (p)	평균(표준편차)	F or t (p)
연 령 (세)	~ 24	134.6(14.4)	2.39 (0.07)	140.0(18.4) ^a	3.25 (0.02)
	25 ~ 29	129.8(13.4)		143.6(15.6)	
	30 ~ 34	134.0(17.9)		145.2(18.7)	
	35 ~	136.7(15.2)		151.4(13.8) ^a	
교 육	전문대학졸	133.7(16.2)	1.87 (0.16)	143.3(18.1) ^a	6.49 (0.00)
	대졸	130.4(14.8)		143.3(16.4) ^b	
	대학원졸	135.3(13.5)		156.7(11.3) ^{bc}	
종 교	유	133.5(14.3)	1.38 (0.09)	143.8(16.2)	1.23 (0.32)
	무	128.9(16.8)		134.7(14.7)	
결혼상태	미혼	130.1(14.8)	1.11 (0.56)	144.4(17.4)	1.14 (0.50)
	기혼	135.7(15.6)		144.8(16.3)	
가 족 수 (명)	0	131.7(15.9)	1.51 (0.21)	142.6(19.5)	0.45 (0.72)
	1 ~ 2	131.1(15.1)		144.7(18.1)	
	3 ~ 4	131.4(14.8)		144.4(15.2)	
	5 ~	137.8(15.9)		147.7(13.6)	
직 위	일반	131.5(15.3)	1.30 (0.59)	143.9(17.1)	1.68 (0.26)
	보직	140.2(13.4)		154.8(13.2)	
근무분야	일반	132.1(15.0)	1.16 (0.32)	144.6(16.7)	0.23 (0.79)
	외래	137.1(17.6)		146.8(10.8)	
	특수	130.6(15.5)		143.6(19.4)	
근무기간 (년)	~ 1	130.2(14.0)	1.31 (0.27)	142.1(16.4)	2.03 (0.09)
	2 ~ 3	130.7(14.2)		140.8(18.4)	
	4 ~ 5	131.1(14.9)		141.8(17.3)	
	6 ~ 10	131.4(15.9)		145.6(16.9)	
	11 ~	136.4(16.0)		149.2(15.8)	
용돈만족	만 족	134.5(15.6)	3.02 (0.05)	149.7(18.8)	3.70 (0.03)
	보 통	133.0(15.3)		143.1(15.1)	
	불만족	128.4(14.5)		142.5(17.9)	
업무스트레스	많은편	127.8(14.3)	17.35 (0.00)	143.5(17.6)	1.81 (0.17)
	보 통	131.9(12.2)		142.8(15.0)	
	적은편	141.4(16.6)		148.2(17.7)	

a, b: 같은 문자간에 유의한 차이가 있음(Scheffe 검증에 의함)

〈표 4〉 통합성 정도에 따른 대처자원 활용

영 역	~ 122	123 ~ 140	141 ~	F	p
여가활동	28.3(5.3)	29.0(4.8)	29.3(5.4)	0.06	0.52
자가관리	24.4(4.9) ^{ab}	27.5(4.9) ^b	28.8(5.1) ^a	13.87	0.00
사회적지지	36.8(5.7) ^{ab}	39.5(4.5) ^{bc}	42.4(4.7) ^{ac}	21.36	0.00
인지대처	31.6(4.8) ^{ab}	33.9(4.5) ^{bc}	37.4(4.7) ^{ac}	26.41	0.00
영적자원	13.0(5.4) ^a	15.0(5.2)	16.4(6.1) ^a	6.19	0.00
대처자원	134.1(15.3) ^{bc}	144.9(15.0) ^{ac}	154.2(16.4) ^{ab}	27.87	0.00

a, b: 같은 문자간에 유의한 차이가 있음(Scheffe 검증에 의함)

〈표 5〉 통합성 및 대처자원 활용과 제변수의 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 연령	1													
2 가족수	0.16*	1												
3 근무연한	0.95**	0.05	1											
4 이해력	0.22**	0.05	0.22*	1										
5 관리력	0.03	0.05	0.03	0.61**	1									
6 의미부여	0.17*	0.14*	0.17*	0.52**	0.56**	1								
7 통합성	0.17*	0.09	0.16*	0.87**	0.88**	0.81**	1							
8 여가활동	-0.04	-0.21*	-0.02	0.06	0.08	0.16*	0.11	1						
9 자기관리	0.19*	0.08	0.18*	0.31**	0.26**	0.36**	0.36**	0.36**	1					
10 사회적지지	0.02	0.15*	-0.00	0.23**	0.38**	0.40**	0.39**	0.12	0.29**	1				
11 인지대처	0.35**	0.12	0.35**	0.42**	0.35**	0.43**	0.46**	0.23**	0.41**	0.36**	1			
12 영적자원	0.17*	0.11	0.15*	0.21**	0.16*	0.32**	0.27**	0.13*	0.38**	0.26**	0.22**	1		
13 대처자원	0.21**	0.08	0.21**	0.38**	0.37*	0.51**	0.49**	0.56**	0.75**	0.63**	0.68**	0.63**	1	
14 업무스트레스	-0.04	-0.05	-0.01	-0.34**	-0.35**	-0.27**	-0.38**	-0.04	-0.10	-0.06	-0.10	-0.11	-0.13*	1

* p < 0.05

** p < 0.001

력(r=0.38), 관리력(r=0.37), 의미부여(r=0.51)와도 유의한 상관관계를 보였다(표 5).

V. 논 의

대상자의 통합성은 총점에서나 문항평균에서 Lewis 등(1994)의 연구(148.7±24.2, 5.1±0.6)보다 낮은 수준으로 나타났는데 이는 도표에 거주하는 200명의 랜덤표본추출 대상자의 통합성 총점(131.1±23.9)을 보고한 연구(Takayama et al., 1999)와 아시아계 미국인 대학생들의 학업 성취도 연구에서 백인계 미국인에 비해 비교적 낮은 통합성 수준을 보고한 결과를 볼 때(Ying et al., 2001), 이러한 점수의 차이가 종족에 의한 문화적 차이 혹은 다른 영향 요인에 대한 보다 폭넓은 연구가 필요하다 여겨진다. 하위척도별로는 의미부여가 가장 높은 우선순위를 보여주어 일반적인 동양인의 사고 배경을 반영해 주며, 행위의 동기적 요소로 활용 가능성을 보여준다고 하겠다.

통합성 정도는 개인에 따라 차이가 있었으나 연령에 있어서는 20대군보다 30대군이 비교적 높은 통합성을 나타낸 것은 성인초기에 인격적 특성이 안정화된다는 Antonovsky와 Sagy(1986)의 주장과 일치하는 것이다. 비 종교군 보다는 종교군이, 용돈 지출에 불만족한 경우보다 만족하는 경우에, 업무스트레스 지각은 많은 경우보다 적은 경우에 통합성이 높게 나타난 것은 높은 통합성이 개인의 상황에 대한 긍정적 평가와 관련되며, 종교가 인생에 미치는 효과를 반영해 준다고 하겠다.

결혼상태, 직위, 가족수, 교육정도에 따라서는 차이를 보이지 않았으나 선행연구에서 개인과 가족의 교육적 수준(Richardson, 2001; Sagy & Antonovsky, 2000; Takayama et al., 1999; Geyer, 1997), 경제적인 상태(Takayama et al., 1999), 성(Kivimaki, 2000; Sagy & Antonovsky, 2000; Takayama et al., 1999), 사회적 지위(Due & Holstein, 1998; Geyer, 1997) 등에 따라 통합성이 관련되는 것으로 보고하고 있어 추후 연구가 요망된다.

교육수준에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았는데 그 이유는 다른 연구들과는 달리 대상자가 간호사로서 모두 전문대 이상의 고등교육자였기 때문으로 보여지나 대학원졸 이상의 교육정도를 가진 경우는 비교적 높은 통합성을 가진 것을 볼 수 있다. 그리고 본 연구의 대상자는 모두 여성으로 구성되어 성에 따른 통합성의 차이를 분석할 수는 없었으나 선행연구에서 여성과 남성의 차이를 보이는데 이는 같은 문화권내에서 여성이 차지하고 있는 사회적 지위나 교육적 수준 때문이라고 볼 때 여성의 사회적 참여가 증가하는 추세를 고려할 때 남성과의 차이를 비교하는 연구도 필요하리라 여겨진다.

대상자의 대처자원은 보통수준이며, 하위척도별로는 사회적 지지와 합리적/인지적 대처가 비교적 높고, 여가활동과 자기관리가 낮게 나타난 것은 이동수 등(1999)의 연구와 김주한(1999)의 연구와 유사한 결과로, 보다 폭넓은 대처자원을 활용할 수 있도록 자기개발 기회를 제공하는 특별 프로그램이 요구된다.

대처자원은 개인적 특성으로 볼 때 연령이 높아질수록

대처자원 활용도가 높아지고, 교육정도가 높은 군이 낮은 군보다 대처자원을 더 잘 활용하고, 용돈지출도 만족군에서 그렇지 않은 군보다 높게 나타나 연령, 교육, 경제적 수준이 높는데 따르는 물리적, 심리적 여유와 상황에 대한 긍정적 평가가 스트레스 완충효과를 높히는데 유리한 조건으로 보여진다. 근무기간에 따라서는 6~10년군과 11년 이상군이 높은 대처자원 활용을 보이는 것은 업무 적응에 따른 안정성을 반영한다할 수 있겠다. 결혼상태, 직위, 가족수, 업무 스트레스 지각에 따라서는 차이를 보이지 않았으나 결혼상태나 가족수와 같은 요소가 긍정적 사회적 요소가 될 것인지에 대한 더 많은 연구가 요망된다.

통합성과 대처자원의 관계에서는 통합성이 높은 군이 높은 대처자원 활용을 보여 주었고, 상관성도 높게 나타나 Lewis 등(1994)의 연구와 일치하고 대처자원들이 강한 통합성을 발달시킬 수 있음을 주장한 Antonovsky (1993)의 이론을 지지하는 것으로 해석된다. 통합성은 연령과 근무기간과 관련되었으며, 또한 대처자원의 하위 영역인 자가관리, 사회적 지지, 영적 대처와는 관련성을 보이나 여가활동과는 낮은 상관을 보여 한국인의 여가에 대한 무관심이 반영되었다. 업무 스트레스 지각은 통합성과 유의한 역상관관계를 나타내어 통합성이 낮은 사람이 업무스트레스가 높음을 볼 수 있다.

결론적으로 대상자의 통합성은 다른 조사에 비해 비교적 낮은 수준이나, 통합성이 높은 간호사가 대처자원 활용을 잘하고 있었으며, 이는 스트레스-대처 모형에 비추어 볼 때 간호사들의 개인적 혹은 업무로 인한 스트레스의 증개인가가 될 수 있음을 보여주는 것이다. 또한 의료라는 특수환경에서 근무하는 간호사들은 유해한 스트레스에 많이 노출되어 있어 이에 잘 대처할 수 있는 개인적인 특성들이 요구되므로 이에 대한 증진방안 모색이 요구되며, 개인의 통합성 수준의 측정은 업무에 적합한 인력을 선발하는데 유용한 개념으로 사용될 수 있으리라 고 본다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 병원근무 간호사들의 통합성과 대처자원의 활용정도를 파악함으로써 일상적 및 전문적 업무 수행에 관련되어 발생하는 스트레스의 영향을 조정하는데 대처자원을 적절히 활용하고 대응하는 능력을 증진시키기 위한 방안 모색의 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

연구의 대상자는 서울시에 소재하는 C대학병원의 일반 병동, 중환자실, 응급실, 투석실, 호스피스, 외래에서 근무하는 간호사 248명이었다.

연구도구는 1987년 Antonovsky가 인격적 특성을 측정하기 위해 만든 통합성 질문지(sense of coherence scale) 29문항과 Osipow 와 Spokane(1992)의 직무 스트레스 검사의 한국판 도구(1999년 삼성서울병원 정신과학 교실제작)중 선택한 대처자원 45문항과 Paloutzian 과 Ellison(1982)의 영적 안녕 척도를 참고하여 만든 5 문항 영적 자원 도구이다.

분석 방법은 SAS프로그램을 이용하여 일반적 특성과 통합성 정도에 따른 대처자원활용은 t-test, ANOVA, Scheffe test를, 통합성, 대처자원 및 제 변수간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 통합성 총점 평균은 132.1/203.0점, 문항 평균은 4.6/7.0점이었고, 하위척도별 문항평균은 의미부여는 4.9/7.0점, 관리력 4.7/7.0점, 이해력 4.2/7.0점의 순위를 나타내었다.
2. 대처자원 총점 평균은 144.5/225.0점 (문항평균 3.2/5.0점)이었고, 하위척도별 문항평균은 사회적 지지 4.0/5.0점, 인지적 대처 3.4/5.0점, 영적 자원 3.0/5.0점, 여가활동 2.9/5.0점, 자가관리 2.7/5.0점의 순위를 나타내었다.
3. 통합성 정도 차이를 보인 일반적 특성은 업무스트레스 지각이었다.
4. 대처자원 활용정도에 차이를 보인 일반적 특성은 연령, 교육정도, 용돈 만족도이었다.
5. 통합성 정도에 따른 대처자원 활용은 통합성이 높은 군이 가장 높았고($F=6.19, p=0.00$), 대처자원 하위척도별로는 전반적으로 통합성이 높은 군의 대처자원 활용이 높았으나, 여가활동은 군별로 큰 차이를 보이지 않았다.
6. 통합성은 연령($r=0.17$), 근무기간($r=0.16$), 통합성의 하위척도인 이해력($r=0.87$), 관리력($r=0.88$), 의미부여($r=0.81$), 대처자원($r=0.49$), 대처자원의 하위척도인 자가관리($r=0.36$), 사회적 지지($r=0.39$), 인지대처($r=0.46$), 영적대처($r=0.27$), 업무스트레스($r=-0.38$)와 유의한 상관관계를 보였다.
7. 대처자원은 연령($r=0.21$), 근무기간($r=0.21$), 통합성($r=0.49$), 통합성의 하위척도인 이해력($r=0.38$), 관리력($r=0.37$), 의미부여($r=0.51$), 대처자원의

하위척도인 여가활용($r=0.56$), 자기관리($r=0.75$), 사회적 지지($r=0.63$), 합리적/인지적 대처($r=0.68$), 영적 자원($r=0.63$)과 유의한 상관관계를 보였다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 본 연구는 일개 종합병원 근무 간호사들로 구성되어 결과를 일반화하기에 제한점이 있으므로 더 많은 대상자를 포함하는 연구가 필요하다.
- 2) 성별에 따른 통합성의 차이를 규명하기 위해 많은 분야에서 이 개념을 활용하는 것이 필요하다.
- 3) 개인의 통합력을 함양하고 대처자원 활용을 높이기 위해 학교 또는 직장에서의 집단을 통한 소양 교육 프로그램 뿐 아니라 개인적인 노력을 위한 동기부여가 요구된다.
- 4) 낮은 통합성이나 대처자원을 가진 개인에 대한 중재방안이 모색되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김남신, 문희자 (1992). 임상간호사의 직무스트레스 요인과 적응방법에 관한 연구. 성인간호학회지, 4(1), 43-61.
- 김주한 (1999). 자기존중감, 개인의 대처자원 그리고 직무 스트레스가 긴장에 미치는 영향 : 전자업체 사무직 근로자를 중심으로. 호서대학교대학원 석사학위논문
- 배성일, 이효덕, 김영환 (1990). 정신과 환자의 가족의 스트레스 지각 및 대응전략. 신경정신의학, 29(4), 885-895.
- 이동수, 김지혜, 한우상, 우종민, 강동우, 고영건, 연병길, 김이영 (1999). 직무 스트레스 평가를 위한 측정도구 개발 및 표준화 연구. 신경정신의학회지, 38(5), 1026-1037.
- 이명하 (1996). 임상간호사의 역할 스트레스, 조직몰입, 직무몰입의 관계. 대한간호학회지, 26(2), 467-482.
- 이미라, 소희영, 안은경, 김태숙 (1998). 스트레스 결과 변수의 결정요인으로서의 강인성에 관한 연구. 대한간호학회지, 28(3), 583-590.
- 임승락, 김지혜, 이동수, 김이영 (2000). 여성의 직무스트레스, 대처자원과 정신건강. 신경정신의학회지, 39(6), 999-1009.
- 조금숙 (1997). 간호사의 스트레스 지각정도, 대처유형, 사회적 지지정도, 스트레스 증상간의 관계연구. 고려대학교 석사학위 논문, 서울.
- 최명명, 김정희, 김숙영 (1999). 근로자의 성격유형별 스트레스 및 사회적지지- 사무직 근로자를 중심으로. 간호학 논문집, 13(2), 149-163.
- 황승욱 (1995). 임상 간호사의 지각된 사회적 지지와 업무 수행 중 경험하는 스트레스 유형 및 정도와의 관계연구. 정신간호학회지, 4(2), 119-131.
- Antonovsky, A. (1979). Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. Social Science and Medicine, 36, 725-733.
- Antonovsky, H., & Sagy, S. (1986). The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. J. Soc Psychol. 126, 213-225.
- Cooper, C. L. (1981). The stress check. New Jersey: Prentice Hall, Spectrum.
- Due, E. P., & Holstein, B. E. (1998). "Sense of coherence", social class and health in a Danish population study. Ugeskr Laeger, 160(51), 7424-9.
- Geyer, S. (1997). Some conceptual considerations on the sense of coherence. Soc Sci Med, 44(12), 1771-9.
- Gilvar, O. (1998). Relationship Between Burnout and Sense of Coherence in Health Social Workers. Social Work in Health Care, 26(3), 39-49.
- Hammer, A. L., & Marting, M. S. (1987). Coping Resources Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press Inc.
- Heidrich, S. M. (1996). Mechanisms related to psychological well being in older women with chronic illnesses: Age and disease comparisons. Research in Nursing & Health, 19, 225-235.
- Karlssoon, I., Berglin, E., & Larsson, P. A. (2000). Sense of coherence : Quality of life

- before and after coronary artery bypass surgery - a longitudinal study. Journal of Advanced Nursing, 31(6), 1383-1392.
- Matheny, K. B., Aycock, D. W., Curlette, W. L., & Junker, G. N. (1993). The coping resources inventory for stress: a measure of perceived resourcefulness. Journal of Clinical Psychology, 49(6), 815-830.
- Kivimaki, M., Feldt, T., Vahtera, J., Nurmi, J. E. (2000). Sense of coherence and health: evidence from two cross-lagged longitudinal samples. Soc Sci Med, 50(4), 583-97.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Co.
- Lewis, S. L., Bonner, P. N., Campbell, M. A., Cooper, C. L., & Willard, A. (1994). Personality, Stress, Coping and Sense of Coherence Among Nephrology Nurses in Dialysis Settings. ANNA Journal, 21(6), 325-335.
- Mechanic, D. (1974). Social structure and personal adaptation : Some neglected dimensions. In G. V. Coelho, D. A. Hamburg, & J. E. Adams(Eds), Coping and Adaption. New York: Basic Books.
- Nesbitt, B. J., & Heidrich, S. M. (2000). Sense of Coherence and Illness Appraisal in Older Woman's Quality of life. Research in Nursing & Health, 23, 25-34.
- Newton, S. E. (1999). Relationship of Hardiness and Sense of Coherence to Post-Liver Transplant Return to Work. Holistic Nursing Practice, 13(3), 71-79.
- Nyamathi, A. M. (1993). Sense of coherence in minority women at risk for HIV infection. Public Health Nursing, 10, 151-158.
- Osipow, S. H., & Spokane, A. R. (1992). Occupational Stress Inventory: Manual-research version. Florida: Psychological Assessment Resources.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, Spiritual well-being & the quality of life. In L. A. Peplu, D. Perman (Eds), Loneliness: a Source-book of Current theory, research & therapy (224-236). New York: John Wiley & Sones.
- Payne, R. L., Jabri, M. M., & Pearson, A. W. (1988). On the importance of knowing the affective meaning of job demands. Journal Organizational Behavior, 9, 32-48.
- Richardson, A., Adner, N., & Nordstrom, G. (2001). Persons with insulin-dependent diabetes mellitus: acceptance and coping ability. Journal of Advanced Nursing, 33(6), 758-63.
- Sagy, S., & Antonovsky, H. (2000). The development of the sense of coherence: a retrospective study of early life experiences in the family. Int J Aging Hum Dev, 51(2), 155-66.
- Selye, H. (1956). The stress of life. New York: McGraw-Hill.
- Takayama, T., Asano, Y., Yamazaki, Y., Nagasaka, Y., Fukada, J., Furusawa, Y., Takahashi, S., & Seki, Y. (1999). Sense of coherence, Stressful life events and Psychological Health. Nippon Koshu Eisei Zasshi, 46(11), 965-76.
- Williams, S. J. (1990). The relationship among stress, hardiness, sense of coherence, and illness in critical care nurses. Medical Psychotherapy, 3, 171-186.
- Wolff, A. C., & Ratner P. A. (1999). Stress, social support, and sense of coherence. Western Journal of Nursing Research, 21(2), 182-197.
- Ying, Y. W., Lee P. A., Tsai J. L., Hung Y., Lin M., Wan C. T. (2001). Asian American college students as model minorities: an examination of their overall competence. Cultur Divers Ethni Minor, 7(1), 59-74.

- Abstract -

Key concept : Sense of coherence, Coping resources

Sense of Coherence and Coping Resources of Working Nurses at Hospital

Park, Chai Soon · Suh, Im Sun***

Oh, Jeong Ah · Choi, Euy Soon**

This study was designed to identify the relationship between the level of sense of coherence(SOC) and coping resources of nurses working in hospital. The subjects of this study were 248 nurses working at C University hospital in Seoul. The data was collected during the period from July 1. to July 14. 2001. The instruments for this study were SOC scale by Antonovsky(1987) and Coping Resources Inventory by author. The analysis of data was done by simple statistics, ANOVA and Pearson correlation coefficient with SAS program. The results of this study were as follows:

1. Total mean SOC was 132.1/203.0 with a range 96.0 to 171.0. The mean score of this item was arranged according to three areas. The meaningfulness was 4.9, managability was 4.7, and comprehensibility was 4.2.
2. Total mean coping resources was 144.5/225.0 with a range 93.0 to 190.0. The highest mean score of item according to the area was social support 4.0 and the lowest mean score was self care coping 2.7.

3. A significant statistical difference between age, religion, spending money and SOC was found.
4. Significant statistical difference between age, educational level, spending money, working period and coping resources were found.
5. Coping resources by the level of SOC was high in the highest group of SOC($F=6.19$, $p=0.00$). With respect to the area of coping resources, higher group of SOC was using much coping resources generally except area of leisure.
6. SOC was positively related to age($r=0.17$), working periods($r=0.16$), each SOC area, coping resources and all area of them except leisure.
7. The coping resources were positively related to age($r=0.21$), working periods($r=0.21$), SOC ($r=0.49$), each coping resources area, and each SOC area.

In conclusion, we confirmed that the level of SOC of the subjects was low relatively and the high level of sense of coherence was related to the high score of coping resources. Therefore, it could also contribute to select suitable nurses in their fields. In the future, it's necessary to develop strategies improving SOC.

* College of Nursing, The Catholic University

** Graduate School, The Catholic University