

대학병원 간호사의 직무 스트레스 정도와 건강증진행위와의 관계

A Study on the Relationship between Job Stress and Health Promoting Behavior among University Hospital Nurses

김 미 선*

I. 머리말

오늘날 건강문제의 대부분을 차지하는 만성퇴행성 질환은 의학적 치료만으로는 잘 낫지 않는 난치병으로 삶의 질을 저해하는 요인일 뿐 아니라, 의료비 증가의 원인이 되기도 한다. 그러나 이들 질환의 상당 부분은 환경 및 생활양식의 개선을 통해 충분히 예방될 수 있다(한국보건사회연구원, 1992). 또한 건강의료서비스에 대한 국민들의 인식이 전환되면서 오늘날의 건강관리 개념은 과거의 질병관리의 예방적 단계에서 좀 더 긍정적인 방향인 건강증진의 단계로 나아가고 있다(O'Donnell, 1994).

Pender(1982)는 건강증진행위를 '건강한 생활방식을 증진시키기 위한 개인적 또는 사회적 활동으로써 개인의 안녕 수준과 만족감을 높이고 자아실현을 하는 방향으로 취해지는 활동'이라고 정의하였다. 또한 건강증진행위를 통해 인간의 수명을 연장시키고, 삶의 질을 증진시키며 건강 관리 비용을 감소시키므로써, 개인의 기본적인 건강 요구를 해결할 뿐만 아니라 궁극적으로는 사회 전반적인 안녕의 수준을 높일 수 있다고 하였다.

또한 오늘날 의료조직의 구조는 복잡한 현대사회를 함축하여 보다 다차원적 구조로 변화하고 있으며, 병원 내 전문분야가 세분화됨에 따라, 간호사들은 새로운 지식과 기술의 습득, 다양한 사람들과의 대인관계, 인간

생명을 다룬다는 직업적 위치 등으로 인해 다른 전문직 분야보다 스트레스 정도가 훨씬 심각하다고 지적되고 있다(이정숙, 1979; Huckabay, 1979; 김혜순, 1982; Baldonado, 1982; Jacobson, 1983; 유은광, 1984; 이소우, 1984; 구미옥과 김매자, 1985; 김연태, 1989). 뿐만 아니라 24시간 환자를 계속 돌봐야 하는 업무 특성으로 인하여 간호사는 불규칙한 교대 근무 상황이 불가피하고 이런 상황은 생체 기능의 밤낮에 대한 생체 리듬이 맞지 않아 심신에 영향을 받게 될 뿐만 아니라 바람직하지 못한 생활습관으로 이어진다(조규상, 1991).

업무 스트레스가 만성적으로 누적되고 지속되면 간호사는 그 스트레스를 이기지 못하여 소진되거나, 개인이나 업무 및 조직에 부정적 영향을 미치기도 한다(Maslach, 1977; Pines와 Kanner, 1979; Lavandero, 1981; 박은희, 1983; 홍근표, 1984; 송말순, 1984; McCrane 등, 1987). 실제로 많은 간호사들이 높은 업무 스트레스로 인해 필요한 기간동안만 간호직에 종사하겠다고 밝히고 있어서 해마다 많은 간호사들이 양성되고 있음에도 불구하고 높은 이직률에 의해 부족한 실정이다(유근화, 1992; 김남신과 문희자, 1992). 간호사가 이런 스트레스에 적절하게 반응하고, 스스로의 건강증진행위의 필요성을 자각하여 본인의 건강을 유지, 증진하는 것은 더 나아가 질적 간호

* 가톨릭대학교 산업보건대학원

를 제공할 수 있는 건강한 인적 자원의 기본이 되는 것이다.

국내외에서 간호사를 대상으로 직무 스트레스에 관한 연구들(김남신과 문희자, 1992; 양명석, 1993; 이경아, 1997; 김명화, 1998; 최현숙, 1998; 이해연, 1998)과 건강증진행위와 관련된 요인들을 밝히는 연구들(노태영, 1997; 이진희, 1998; 김명숙, 2000; 조영신, 2000)이 전개되어 왔음에도 불구하고, 간호사의 직무 스트레스 정도와 건강증진행위와의 관계에 관한 연구는 많지 않은 실정이다. 이에 본인은 간호사의 직무 스트레스 정도와 건강증진행위와의 관계를 파악함으로써 간호사들의 건강증진 프로그램 개발과 건강증진행위에 필요한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 수행하였다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

서울시에 위치한 C대학 부속병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로, 2001년 3월 28일부터 4월 7까지 설문지 476부를 배부하여 직접 기입하도록 하였다. 총 회수된 설문지는 444부로 93.3%가 회수되었고 그 중 자료가 불충분한 18부를 제외한 426부를 분석자료로 이용하였다.

2. 연구도구

1) 직무 스트레스

직무 스트레스 정도의 측정을 위해 본 연구에서 사용한 도구는 구미옥과 김배자(1984)에 의해 개발되고, 김명화(1998)가 수정 보완한 직무 스트레스 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 68개 문항으로 구성된 5점 척도로 점수가 높을수록 직무 스트레스가 높은 것을 의미한다. 김명화(1998)가 본 도구를 개발할 당시의 신뢰도 Cronbach's alpha = 0.96이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha = 0.96이었다.

2) 건강증진행위

건강증진행위의 측정을 위해 본 연구에서 사용한 도구는 박인숙(1995)이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 4점척도로 구성된 총

60문항으로 조화로운 관계, 규칙적인 식사, 전문적인 건강관리, 위생적인 생활, 자아조절, 정서적지지, 건강식이, 휴식 및 수면, 운동 및 활동, 자아실현, 식이조절의 11개 하부영역으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 건강증진행위 실천정도가 높음을 의미한다. 박인숙(1995)이 본 도구를 개발할 당시의 신뢰도 Cronbach's alpha = 0.92였고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha = 0.94이었다.

3. 자료 분석

수집된 자료의 분석은 SPSS 프로그램을 이용하였다.

대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 직무스트레스 정도, 건강증진행위 수행정도는 평균과 표준편차를 구했다. 일반적 특성에 따른 직무 스트레스 정도와 건강증진행위와의 차이는 t-test와 ANOVA로 검정하였고, $P < .05$ 수준에서 유의한 차이가 있는 변수는 사후검정을 위해 Duncan's test를 하였다. 직무 스트레스 정도와 건강증진행위와 관계는 Pearson correlation coefficient로 검정하였다.

III. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 연령분포는 "24세이상에서 27세미만"이 158명(37.1%)으로 가장 많았고, "27세이상에서 30세미만"이 126명(29.6%), "30세이상"이 107명(25.1%), "24세미만"이 35명(8.2%)이었다.

결혼상태는 "미혼"이 312명(73.2%)으로 많았으며, 학력은 "전문대졸"이 214명(50.2%), "대학졸" 145명(34.0%), "대학원미상"이 67명(15.7%)이었다. 종교는 142명(33.3%)이 종교가 없었으며, "천주교" 135명(31.7%), "개신교" 128명(30.1%), "불교" 21명(4.9%)이었다.

직위는 일반간호사가 400명(93.9%)으로 대부분을 차지하였고, 근무부서는 "일반병동"이 196명(46.0%), "중환자실" 79명(18.5%), "기타" 74명(17.4%), "수술실" 45명(10.6%), "응급실" 18명(4.2%), "외래" 14명(3.3%)순 이었다.

근무년수는 "2년미만"이 121명(28.4%), "4년이상에서 6년미만"이 92명(21.6%), "6년이상에서 10년미만"

<표 1> 대상자의 일반적 특성

N=426

특성	구분	실수(N)	백분율(%)
연령 (세)	- < 24	35	8.2
	24 ≤ - < 27	158	37.1
	27 ≤ - < 30	126	29.6
	30 ≤ -	107	25.1
결혼상태	미혼	312	73.2
	기혼	114	26.8
학력	전문대졸	214	50.2
	대학졸	145	34.0
	대학원이상	67	15.7
종교	개신교	128	30.1
	천주교	135	31.7
	불교	21	4.9
	없음	142	33.3
직위	일반간호사	400	93.9
	책임간호사	12	2.8
	수간호사	14	3.3
근무부서	일반병동	196	46.0
	수술실	45	10.6
	응급실	18	4.2
	중환자실	79	18.5
	외래	14	3.3
	기타	74	17.4
근무년수 (년)	- < 2	121	28.4
	2 ≤ - < 4	82	19.3
	4 ≤ - < 6	92	21.6
	6 ≤ - < 10	85	20.0
	10 ≤ -	46	10.8
가정 월수입 (만원)	- < 200	131	30.8
	200 ≤ - < 250	86	20.2
	250 ≤ - < 300	64	15.0
	300 ≤ -	145	34.0

이 85명(20.0%), "2년이상에서 4년미만"이 82명(19.3%), "10년이상"이 46명(10.8%)이었다.

가정 월수입은 "300만원이상"이 145명(34.0%), "200만원미만"이 131명(30.8%), "200만원이상에서 250만원미만"이 86명(20.2%), "250만원이상에서 300만원미만"이 64명(15.2%)이었다(표 1).

2. 대상자의 직무스트레스 정도

간호사의 직무 스트레스 정도는 5점 척도에서 평균 평점이 3.51점이었다.

간호사의 직무 스트레스 정도는 "몸이 아플때도 쉬수 없을 때"가 평균평점 4.24점으로 가장 높았고, "휴일이 없이 오랜 기간동안 근무할 때"(4.10), "의사가 자신의 업무 및 책임을 전가시킬 때"(4.09), "상사로부터 타인 앞에서 비평을 받을 때"(4.04), "간호인력의 결원상태에서 일해야 할 때"(4.00)순으로 나타났다.

그 중 가장 낮은 점수를 보여주는 문항은 "동료간호

사와 환자간호, 병동생활에 대한 경험과 느낌을 함께 나눌 기회가 부족할 때”(2.92)로 나타났고, “불필요한 사람들(외관원 등)의 방문이 잦을 때”(3.00), “적절한 간호기록을 하지 못할 때”(3.04), “간호이론과 실제에서 간호업무의 차이를 느낄 때”(3.10), “소개(직원, 상사)환자를 간호하게 될 때”(3.16) 순이었다<표 2>.

〈표 2〉 대상자의 직무스트레스 정도

문	항	평균평점	표준편차
몸이 아플 때도 쉴 수 없을 때		4.24	.80
휴일이 없이 오랜 기간동안 근무 할 때		4.10	.83
의사가 자신의 업무 및 책임을 전가시킬 때		4.09	.81
상사로부터 타인 앞에서 비평을 받을 때		4.04	.83
간호인력의 결원상태에서 일해야 할 때		4.00	.82
소개환자를 간호할 때		3.16	.93
간호이론과 실제에서 간호업무의 차이를 느낄 때		3.10	.76
적절한 간호기록을 하지 못할 때		3.04	.84
불필요한 사람들의 방문이 잦을 때		3.00	.95
동료간호사와 환자간호, 병동생활에 대한 경험과 느낌을 함께 나눌 기회가 부족할 때		2.92	.82
전	체	3.51	.47

3. 대상자의 건강증진행위 실천 정도

간호사의 건강증진행위 실천은 4점 척도에서 평균평점 2.44점이었다

간호사의 건강증진행위 실천을 문항별로 보면, “담배는 피우지 않는다”가 평균 3.86점으로 가장 높았고, “식사후에는 양치질을 한다”(3.51), “외출에서 집에 돌아왔을 때 손발을 깨끗이 씻는다”(3.44), “내의는 면제품을 입고 자주 갈아입는다”(3.40), “음식을 먹기 전에 손을 깨끗이 한다”(3.27) 순이었다.

이행이 잘되지 않는 문항은 “혈압을 정기적으로 측정한다”가 평균 1.32점이었으며, “일주일에 3-4번 적어도 20분동안 활발하게 운동한다”(1.47), “건강문제에 대해 전문가와 상담한다”(1.62), “정규적으로 건강검진을 한다”(1.75), “몸에 이상을 느끼면 조기에 전문가의 도움을 구한다”(1.78) 순이었다<표 3>.

건강증진행위 실천을 영역별로 보면, 위생적인 생활(3.12)을 가장 잘 이행하고 있었으며, 조화로운 관계(2.95), 정서적지지(2.71)가 높은 점수를 보였고, 전문적인 건강관리(1.61), 규칙적인 식사(1.91), 운동

〈표 3〉 대상자의 건강증진행위 실천 정도

문	항	평균평점	표준편차
담배는 피우지 않는다.		3.86	.59
식사 후에는 양치질을 한다.		3.51	.59
외출에서 집에 돌아왔을 때 깨끗이 씻는다.		3.44	.69
내의는 면제품을 입고 자주 갈아입는다.		3.40	.71
음식을 먹기 전에 손을 깨끗이 한다.		3.27	.75
몸에 이상을 느끼면 조기에 전문가의 도움을 구한다.		1.75	.76
정규적으로 건강검진을 한다.		1.75	.82
건강문제에 대해 전문가와 상담한다.		1.62	.72
일주일에 3-4번 적어도 20분동안 활발하게 운동한다.		1.47	.72
혈압을 정기적으로 측정한다.		1.32	.57
전	체	2.44	.35

및 활동(2.12), 휴식 및 수면(2.26)이 낮은 점수를 보였다<표 4>.

〈표 4〉 대상자의 건강증진행위 영역별 점수

영역	내용	평균	표준편차
위생적인 생활		3.12	.44
조화로운 관계		2.95	.49
정서적지지		2.71	.59
식이조절		2.59	.46
자아실현		2.57	.52
자아조절		2.31	.58
건강식이		2.29	.50
휴식 및 수면		2.26	.55
운동 및 활동		2.12	.47
규칙적인 식사		1.91	.77
전문적인 건강관리		1.61	.52
전	체	2.44	.35

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무 스트레스 정도 차이검증

대상자의 일반적 특성에 따른 직무 스트레스 정도에는 유의한 차이를 보이지 않았으나, 연령에 있어서는 “27세이상에서 30세미만”이 평균평점 3.59점, “30세이상”(3.51), “24세이상에서 27세미만”(3.50), “24세미만”(3.34) 순으로 직무스트레스 점수가 높았다. 결혼상태에 있어서는 기혼(3.54)이 미혼(3.50)보다 직무 스트레스 점수가 높았으며, 학력은 전문대졸(3.52), 대학졸(3.52), 대학원이상(3.50) 순이었다.

종교는 불교인 경우에 3.57점으로 천주교(3.52), 개신교(3.51), 종교가 없는 경우(3.51)보다 직무 스트

레스 점수가 높았으며, 일반간호사(3.51)가 수간호사(3.58)나 책임간호사(3.66)보다 낮은 점수를 보였고, 근무부서는 수술실(3.63), 일반병동(3.56), 응급실(3.49), 중환자실(3.48), 외래(3.48), 기타(3.39)순으로 직무 스트레스 점수가 높았다. 근무년수에 따른 직무 스트레스 정도는 "4년이상에서 6년미만"(3.60), "6년이상에서 10년미만"(3.55), "2년이상에서 4년미만"(3.53), "10년이상에서"(3.48), "2년미만"(3.44)순으로 높은 점수를 보였고, 가정월수입은 "300만원이상"이 3.55점으로 직무스트레스 정도가 가장 높았으며,

"200만원 미만"(3.51), "250만원이상에서 300만원미만"(3.50), "200만원이상에서 250만원미만"(3.49)순이었다(표 5).

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 행위 차이검증

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 실천 정도는 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 직위, 근무년수, 가정월수입에 따라 유의한 차이가 있었으나, 근무부서에

<표 5> 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 차이검증

N = 426

특 성	구 분	실 수(N)	Mean	SD	t or F	P
연 령 (세)	- < 24	35	3.34	.48	2.598	.052
	24 ≤ - < 27	158	3.50	.45		
	27 ≤ - < 30	126	3.59	.52		
	30 ≤ -	107	3.51	.44		
결 혼 상 태	미 혼	312	3.51	.49	-.481	.631
	기 혼	114	3.54	.43		
학 력	진 문 대 졸	214	3.52	.48	.089	.915
	대 학 졸	145	3.52	.47		
	대 학 원 이 상	67	3.50	.47		
종 교	개 신 교	128	3.51	.46	.123	.946
	천 주 교	135	3.52	.47		
	불 교	21	3.57	.46		
	없 음	142	3.51	.50		
직 위	일 반 간 호 사	400	3.51	.47	.694	.500
	책 임 간 호 사	12	3.66	.50		
	수 간 호 사	14	3.58	.51		
근 무 부 서	일 반 병 동	196	3.56	.50	1.907	.092
	수 술 실	45	3.63	.39		
	응 급 실	18	3.49	.38		
	중 환 자 실	79	3.48	.46		
	외 래	14	3.48	.50		
	기 타	74	3.39	.46		
근 무 년 수 (년)	- < 2	121	3.44	.48	1.692	.151
	2 ≤ - < 4	82	3.53	.46		
	4 ≤ - < 6	92	3.60	.51		
	6 ≤ - < 10	85	3.55	.44		
	10 ≤ -	46	3.48	.45		
가정월수입 (만원)	- < 200	131	3.51	.49	.294	.830
	200 ≤ - < 250	86	3.49	.44		
	250 ≤ - < 300	64	3.50	.45		
	300 ≤ -	145	3.55	.49		

따라서 유의한 차이가 없었다.

연령별로는 "30세이상"(2.53)이 "24세이상에서 27세미만"(2.40)과 유의한 차이를 보였고(P=.020), 학력에 있어서는 "대학원이상"(2.44)이 "전문대졸"(2.41), "대학졸"(2.44)과 유의한 차이를 나타냈으며(P=.019), 종교에서는 "종교가 없음"(2.37)이 "개신교"(2.51), "천주교"(2.46), "불교"(2.48)와 유의한 차이가 있었다(P=.013).

직위에 있어서는 "책임 간호사"(2.68), "수간호사"(2.66)가 "일반간호사"(2.43)와 유의한 차이가 있었으며(P=.004), 근무년수에 있어서 "10년이상"(2.63)이 "6년이상에서 10년 미만"(2.48)과 "2년이상에서 4년미만"(2.34)에서 유의한 차이가 있었고(P=.000), 가정 월수입에서는 "300만원이상"(2.52)이 "200만원미만"(2.36)과 유의한 차이를 보였다(P=.002)(표 6).

〈표 6〉 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 차이검증

N = 426

특 성	구 분	실수(N)	Mean	SD	t or F	P	Duncan test
연 령 (세)	- < 24	35	2.44	.32	3.325	.020*	AB
	24 ≤ - < 27	158	2.40	.36			A
	27 ≤ - < 30	126	2.43	.35			AB
	30 ≤ -	107	2.53	.35			B
결혼상태	미 혼	312	2.42	.35	-2.567	.011*	
	기 혼	114	2.52	.35			
학 령	전 문 대 졸	214	2.41	.34	3.986	.019*	A
	대 학 졸	145	2.44	.38			A
	대 학 원 이 상	67	2.55	.33			B
종 교	개 신 교	128	2.51	.37	3.639	.013*	A
	천 주 교	135	2.46	.33			A
	불 교	21	2.48	.39			A
	없 음	142	2.37	.35			B
직 위	일 반 간 호 사	400	2.43	.35	5.665	.004*	A
	책 임 간 호 사	12	2.68	.45			B
	수 간 호 사	14	2.66	.19			B
근무부서	일 반 병 동	196	2.46	.38	1.481	.195	
	수 술 실	45	2.50	.29			
	응 급 실	18	2.30	.30			
	중 환 자 실	79	2.43	.35			
	외 래	14	2.58	.33			
	기 타	74	2.40	.33			
근무년수 (년)	- < 2	121	2.42	.35	5.228	.000*	AB
	2 ≤ - < 4	82	2.34	.35			A
	4 ≤ - < 6	92	2.45	.34			AB
	6 ≤ - < 10	85	2.48	.37			B
	10 ≤ -	46	2.63	.29			C
가 정 월수입 (만원)	- < 200	131	2.36	.36	4.863	.002*	A
	200 ≤ - < 250	86	2.46	.35			AB
	250 ≤ - < 300	64	2.45	.31			AB
	300 ≤ -	145	2.52	.35			B

*P<.05

6. 직무스트레스 정도와 건강증진행위와의 관계

대상자의 직무 스트레스 정도와 건강증진행위와의 상관관계를 살펴본 결과 음의 관계를 보였으나, 유의하지는 않았다($r = -.002, P = .969$).

IV. 고 찰

본 연구 결과를 살펴보면 간호사의 직무스트레스 정도는 5점척도에서 평균평점 3.51점으로 수술실 간호사를 대상으로 한 이혜연(1998)의 결과와 매우 유사한 점수를 보이고 있으며, 김남신과 문희자(1992), 양명석(1993), 김명화(1998)의 결과보다는 다소 낮은 결과를 보였다.

직무 스트레스 정도가 가장 높은 항목은 "몸이 아플 때도 쉴 수 없을 때"가 가장 높았고, "휴일이 없이 오랜 기간동안 근무할 때", "간호인력의 결원상태에서 일해야 할 때" 순이었다. 이러한 결과는 배정이와 서문자(1989), 김명화(1998), 이경진(2000)의 결과와는 유사한 것이었으나, 구미옥과 김매자(1985), 김남신과 문희자(1992)의 "의사와의 업무상 갈등", "밤근무의 압박감", "부적절한 대우"순으로 직무 스트레스가 높았던 것과는 다른 결과를 보였다.

간호사의 건강증진행위는 4점 척도에서 평균평점 2.44점으로서 보통의 건강증진을 실천하고 있었다. 이는 병원 근로자를 대상으로 한 김윤수(1998), 산업장 근로자를 대상으로 한 윤진(1990)과 박나진(1997)의 결과와 비슷하게 나타났으나, 근로자를 대상으로 한 Weitzel(1989), Pender들(1990), 대학생을 대상으로 한 박미영(1993), 성인남녀를 대상으로 한 이태화(1990), 35-60세여성을 대상으로 한 Duffy(1998)의 연구결과보다는 다소 낮은 것이었다.

가정에서나 사회에서 건강관리의 중요한 역할을 담당하고 있는 전문인으로서 주위사람들에게 역할모델이 될 수 있다는 점에서 볼 때에는 다른 대상자보다 간호사의 건강증진행위 실천정도가 낮게 나타났는데, 이는 불규칙하고 잦은 근무 형태의 변화로 인해 규칙적인 생활습관을 유지하기가 힘들기 때문이라고 생각된다.

하위영역별로 살펴보면 위생적인 생활이 가장 높았고, 조화로운 관계, 정서적지지 순이었으며, 가장 낮은 영역은 전문적인 건강관리, 규칙적인 식사, 운동과 활동이었다. 이는 건강교육을 받은 대학생들을 대상으로 한

박정숙들(1996), 일반 성인을 대상으로 한 박인숙(1995), 초등학교 양호교사를 대상으로 한 박소영(1997), 산업장 교대근무 근로자를 대상으로 한 김영미(2000), 간호사를 대상으로 한 이경진(2000)의 연구결과와 일치하는 것이었다.

박인숙(1995)은 위생적인 생활 영역의 실천정도가 높은 것은 위생적인 생활 자체가 문화적, 경제적 수준의 영향을 받는 인자이기 때문에, 의식적으로 시행하지 않아도 생활의 한 부분으로 일상화되어 있기 때문이라고 하였다.

운동과 활동영역에서 실천정도가 낮은 것은 근무로 인해 쌓인 육체적, 정신적 피로로 운동을 기피하게 되고, 불규칙적인 근무로 인해 규칙적인 건강프로그램의 참여가 어렵기 때문이라고 생각한다. 이는 서연옥(1995)의 연구에서 여성의 운동실천율은 17.7%로 남성 30.9%에 비해 현저하게 낮고, 여성 비만율은 남성의 2배에 달하여 여성에게 건강문제를 유발할 수 있을 것이라는 주장과 일치한다.

여성들이 건강증진행위에 참여하지 못하는 주된 이유로 가족이나 일에 대한 책임의식과 시간부족을 들고 있으며(서연옥, 1995) 간호사의 경우는 더욱이 많은 역할이 가중된다고 보므로 가족구조에 맞는 역할 분담 등이 뒷받침되어 건강증진행위를 실천할 수 있는 개개인의 요구에 적합한 운동 프로그램 개발이 우선되어야 할 것으로 생각된다.

일반적 특성과 직무스트레스 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 구매자와 김미옥(1985)의 "교육수준", 김남신과 문희자(1992)의 "직위", David(1983)의 "결혼상태"에 따라 유의한 차이가 있다는 연구결과와는 다르나 양명석(1993)과 이윤진(1997)의 일반적 특성에 따른 스트레스에 유의한 차이가 없다는 결과와는 유사한 것이었다. 이는 본 연구의 대상자가 대부분 30세미만으로 연령과 교육수준 및 근무환경이 대부분 비슷하였기 때문에 직무 스트레스간에 유의한 차이가 나타나지 않은 것으로 생각된다.

본 연구에서 일반적 특성별 건강증진행위와의 관계를 보았을 때 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 직위, 근무년수, 가정월수입에 따라 유의한 차이가 있었다.

연령별 건강증진행위 실천은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 연령이 증가함에 따라 실천정도가 증가하는 경향을 보였다. 이는 이태화(1992), 박인숙(1995), 박소영(1997)의 연구결과와 일치하는 것

로, 박인숙(1995)은 나이가 들수록 자신의 건강요구를 잘 인식하게 되며 삶의 압박에서 벗어나기 때문에 건강행위에 더 많은 시간과 노력을 투자하는 것으로 보고하였다. 이외에 Walker들(1988)은 연령이 건강증진행위를 설명하는 중요한 변수라고 하였다(Belloc, 1972; Pender, 1982; Duffy, 1988; Pender 등, 1990).

종교를 가진 사람이 종교를 가지지 않은 사람보다 건강증진행위가 더 높게 나타났는데 이는 종교를 가진 사람이 종교에서 금기로 하고 있는 약물과 음주, 흡연 등과 관련하여 종교를 가지지 않은 사람보다 건강행위의 실천율이 더 높을 것이라고 한 연구결과와 일치하는 것이다(Muhlenkamp 등, 1995; 박인숙, 1995; 김윤수 1998).

직무 스트레스와 건강증진 행위와의 상관관계 연구를 보았을 때, Pender(1980)는 생활스트레스가 낮은 것이 건강증진행위의 예측인자가 된다고 보고하였으며, 이경아(1997)의 연구결과에서도 스트레스반응과 건강증진행위가 역상관관계에 있다고 하였다. 이러한 결과는 이경진(2000)의 직무 스트레스 정도와 건강증진행위가 순상관관계가 있다고 한 연구와는 상반되는 주장이다. 직무 스트레스와 건강증진행위와의 순상관관계를 이경진(2000)은 간호사가 건강에 대한 지식이 일반인보다 많아 직무 스트레스가 많을수록 건강을 위협할 수 있다는 사실을 알고 있기 때문에 더 많은 건강증진행위를 이행하고 있는 것으로 설명하고 있다. 그러나 본 연구의 결과에서는 Pender(1980)와 이경아(1997)의 연구결과와 같은 음의 관계를 보이고 있었으나, 직무 스트레스 정도와 건강증진행위와의 관계에서는 유의한 관계가 없었다.

현재 서울시내에 소재한 일 의과대학 부속병원에 근무하는 간호사를 대상으로 하였기 때문에 전체 임상간호사 집단에 일반화시키기 위해서는 대상을 넓혀서 반복 연구할 필요가 있다고 본다. 또한 직무 스트레스 정도가 건강증진행위 실천에 어떤 영향을 미치는가에 대한 연구가 이루어지길 제안한다.

V. 맺 음 말

본 연구는 간호사의 직무 스트레스 정도와 건강증진 행위와의 관계를 파악하고자 2001년 3월 28일부터 4월 7일까지 서울시에 위치한 대학부속 종합병원에 근무하고 있는 간호사 426명을 대상으로 설문지 조사를 실

시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 대상자들의 직무 스트레스 정도는 평균평점 3.51점으로 대부분이 중간정도 이상의 스트레스를 가지고 있었으며, 건강증진행위는 평균평점 2.44점으로 보통 정도의 건강증진을 실천하고 있었다.
2. 대상자들의 일반적 특성에 따른 직무 스트레스 정도는 유의한 차이가 없었다.
3. 대상자들의 건강증진행위는 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 직위, 근무년수, 가정 월수입에 따라 유의한 차이가 있었다.
4. 직무 스트레스 정도와 건강증진행위와의 상관관계는 없었다.

Reference

- 곽은희 (1983). *간호원의 소진 경험 정도와 업무 만족도간의 상관 연구*, 석사학위논문, 연세대학교 간호학과 대학원, 1-120.
- 구미옥, 김매자 (1984). *간호원이 근무 중에 경험하는 스트레스 측정을 위한 도구 개발연구*. *간호학회지*, 14(2), 28-37.
- 구미옥, 김매자 (1985). *임상 간호원의 업무 스트레스에 관한 분석적 연구*. *간호학회지*, 15(3), 39-49.
- 김남신, 문희자 (1992). *임상 간호사의 직무 스트레스 요인과 적응 방법에 관한 연구*. *성인간호학회지*, 4, 43-61.
- 김명숙 (2000). *간호사의 건강증진생활양식과 관련 요인 연구*, 석사학위논문, 조선대학교 대학원.
- 김명화 (1998). *임상간호사가 경험하는 업무스트레스 요인, 정도 및 대처전략에 관한 연구*, 석사학위논문, 고려대학교 교육대학원.
- 김영미 (2000). *산업장 교대근무 근로자의 건강증진행위 예측요인*, 석사학위논문, 고신대학교 대학원 간호학과.
- 김윤수 (1998). *병원근로자의 건강증진 행위실천*, 석사학위논문, 가톨릭대학교 산업보건대학원.
- 김연태 (1989). *중환자실 간호사의 스트레스 요인과 사회적지지 정도와의 관계연구*, 석사학위논문, 한양대학교 대학원.
- 김혜순 (1982). *신규 간호원의 스트레스 요인에 대한 분석적 연구*, 석사학위논문, 연세대학교 대학원.

- 노태영 (1997). 일부 종합병원 간호사의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구, 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원.
- 박나진 (1997). 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석, 석사학위논문, 부산대학교 대학원.
- 박미영 (1993). 대학생의 건강증진 생활양식과 관련된 연구, 석사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 박소영 (1997). 초등학교 양호교사의 건강증진생활양식 실천 정도와 영향요인에 관한 연구, 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원.
- 박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구, 박사학위논문, 부산대학교 대학원.
- 박정숙, 박청자, 권영숙 (1996). 건강교육이 대학생의 건강증진 행위에 미치는 영향. *간호학회지*, 26(4).
- 배정아, 서문자 (1989). 간호사의 업무 스트레스에 대한 연구. *대한간호학회지*, 19(3), 259-271.
- 송말순 (1984). 수술실 간호원의 역할 스트레스, 소진 경험 정도와 직무 만족도와의 상관관계 연구, 석사학위논문, 연세대학교 간호학과 대학원, 7-19.
- 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형, 박사학위논문, 경희대학교 대학원.
- 양명석 (1993). 간호사들이 근무중에 경험하는 스트레스와 관련 요인, 석사학위논문, 가톨릭대학교 산업보건대학원.
- 유근화 (1992). 임상 간호사의 실무교육 수용 정도와 간호업무 수행 정도와의 상관관계 연구, 석사학위논문, 경희대학교 행정대학원.
- 유은광 (1984). 간호원, 간호행정가, 간호교육자의 간호역할기대 비교 연구. *중양의학*, 46(18), 21.
- 윤진 (1990). 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구, 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 이경아 (1997). 일부 고등학교교사의 지각된 건강상태, 스트레스반응과 건강증진행위와의 관계, 석사학위논문, 경북대학교 대학원.
- 이경진 (2000). 종합병원 간호사의 직무 스트레스 정도 및 지각된 건강상태와 건강증진행위와의 관계 연구, 석사학위 논문, 고려대학교 교육대학원.
- 이유진 (1997). 교대제 간호사의 스트레스와 적응방법, 석사학위논문, 가톨릭대학교 산업보건대학원.
- 이정숙 (1979). 간호원이 근무중에 느끼는 스트레스요인. *중양의학*, 37(5), 317-323.
- 이소우 (1984). 간호직과 스트레스. *대한간호*, 23(4), 25-29.
- 이진희 (1998). 일 의료원 근무간호사의 건강증진행위 예측요인에 관한 연구, 석사학위논문, 고려대학교 교육대학원.
- 이태화 (1990). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석-서울지역 일반성인남녀를 중심으로, 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 이혜연 (1998). 수술실간호사의 직무스트레스와 만족에 관한 연구, 석사학위논문, 경희대학교 행정대학원.
- 조규상 (1991). *산업 보건학*. 수문사, 128.
- 조영신 (2000). 임상간호사의 건강증진행위와 자기효능에 미치는 변인 연구, 석사학위논문, 중앙대학교 대학원.
- 최현숙 (1998). 중환자실간호사와 일반병동간호사의 직무스트레스 비교연구, 석사학위논문, 경희대학교 행정대학원.
- 한국보건사회연구원 (1992). 질병예방과 건강증진 전략개발 연구.
- 홍근표 (1984). 간호원의 소진 경험에 관한 분석적 연구, 박사학위논문, 연세대학교 간호학과 대학원, 41-127.
- Baldonado, A. A. (1982). Routine role induced stress. *Nursing Management*, 13(5), 42-43.
- Belloc, N. (1972). Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine*, 1, 409-421.
- David, A. C. (1983). Stress and coping among hospice nurses, test of an analytic model. *Nursing Research*, 35(5), 294-299.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midwife woman. *Nursing Research*, 37, 358-362.
- Huckabay, L. M. D. (1979). Nurse's stress factor's in the intensive care unit. *Journal of Nursing Administration*, 21-26.
- Jacobson, S. F. (1983). Stress and coping strategies of neonatal intensive care unit nurses. *Research in Nursing and health*, 6, 33-40.
- Lavandero, R. (1981). Burnout phenomenon. A

- descriptive study among Nurses. *American Journal of Nursing*, 81, 356.
- Maslach, C. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly*, 6, 100-113.
- McCrane, E., Lambert, V., Lambert, C. (1987). Work stress, hardness and burnout among hospital staff nurses. *Nursing Research*, 36(6), 374-378.
- Muhlenkamp, A. F., Brown, N., Sand, M. (1985). Determinants of positive health activities of nursing clinic clients. *Nursing Research*, 34, 327-332.
- O'Donnell, M., Ainsworth, T. (1994). *Health promotion in the workplace*. Delmar Publishers INC.
- Pender, N. J., Pender, A. R. (1980). Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners : Predicting potential consumers. *American Journal of Public Health*, 70, 778-803.
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. New York: Appleton Century-Crofts.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R. (1990). Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *Nursing Research*, 39, 326-332.
- Pines, A. M., Kanner, A. D. (1982). Nurse burnout. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service*, 20, 20-35.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1988). Health promoting lifestyle of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science*, 11, 76-90.
- Weitzel, M. H. (1989). A test of the health promotion model with blue collar workers. *Nursing Research*, 38, 99-104.

- Abstract -

A Study on the Relationship between Job Stress and Health Promoting Behavior among University Hospital Nurses

Kim, Mi-Sun*

Purpose of the study was to identify the relationship between job stress and health promoting behavior(HPB) among nurses. Samples were 426 nurses working in some university hospitals which were chosen by convenient sampling.

Data was collected by using constructed questionnaires from March 28th to April 7th 2001.

The instruments used for in the study were 'The Health Promotion Behavior' which was developed by Park(1995) and 'The Job Stress' modified by Kim(1998).

The data was analyzed by mean, standard deviation, t-test, ANOVA, Duncan test and Pearson's correlation coefficient in the SPSS program.

The results were as follows :

1. The mean score of job stress was 3.51 which is meant to be 'more than moderate' level of stress.
2. The total mean score of health promoting behavior was 2.44; 'Management of Sanitary life' 3.12, 'Harmonious relationships' 2.95, 'Emotional support' 2.71, 'Diet control' 2.59, 'Self-achievement' 2.57, 'Self-control' 2.31, 'Healthy diet' 2.29, 'Rest and sleep' 2.26, 'Exercise and

* Department of Occupational Health Nursing, Graduate School of Occupational Health, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

activity' 2.12, 'Regular diet' 1.91 and 'Professional health maintenance' 1.61 were shown in each HPB category.

3. There were not any statistical differences between job stress and general characteristics of nurses.
4. The health promoting behavior was significantly influenced by factors of age,

marital status, education level, religion, position, career and family income of nurses.

5. There was not any correlations between job stress and health promoting behavior.

Key words : Job Stress, Health Promoting Behavior