保健敎育 · 健康增進學會誌 第20卷 第3號(2003. 9) pp.91-108
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.20, No.3(2003)

근로자의 스트레스에 영향을 미치는 사회적 지지도 특성에 관한 연구

박경옥
이화여자대학교 보건교육과

〈목 차〉

Ⅰ. 서론
Ⅱ. 연구방법
Ⅲ. 연구결과
Ⅳ. 결론 및 제언
참고문헌
Abstract

Ⅰ. 서 론

현대인에게 정신적 안녕은 삶의 질을 향상시키는데 우선적인 보건사회학적 과제 중 하나이다. 최근, 근로자 건강증진에 대한 정신건강관리의 비중이 크게 부각되고 있는데, 특히, 주요한 경제활동 인구집단인 근로자의 정신적 불건강은 의료비 증가와 작업능력 저하에 크게 영향을 미쳐 조직 및 지역사회의 산업발전에도 심각한 문제로 확대될 수 있어서 성인들의 정신건강을 증진시키기 위한 다양한 보건교육 및 중재 프로그램들이 시도되어져 왔다(Brook과 Price, 1989; Goodwin, 1992; Iverson 등, 1998; Sauter 등, 1990).

정신적 스트레스는 가장 빈번히 대두되는 근로자 건강문제 중 하나인데 일차적으로 개인의 건강을 해칠 뿐만 아니라 경제활동에 종사하는 성인들의 결근을 증가시키고 업무성취능력을 저하시킴으로써 산업발전에도 해로운 영향을 미치고 있다(Dwyer와 Ganster, 1991). 특히 스트레스의 주증상을 이루는 우울증상은 성인들의 일시적 작업능력 손실의 주원인이며 이로 인한 의료비 증가와 조직효율의 저하는 심각한 상태인 것으로 보고되고 있다(Conti와 Burton, 1994). 미국 성인의 약 10%가 우울증으로 진단받은 경험을 가지고 있으며 더욱이 지난 30년 동안 만 18세 이상 성인의 우울증 유병률이 3배로 증가하였다(Narrow, 1998). 우울에 의한 단기 업무손실(short-term work disability)이 당

교신저자 : 박경옥
서울시 서대문구 대현동 11-1 이화여자대학교 사범대학 보건교육학과
전화번호: 02-3277-2578, E-mail: kopark@ewha.ac.kr

뇨병이나 고혈압에 의한 것보다 높은 것으로 보고되고 있으며 그 재발율도 어떤 만성질환에 의한 것보다 높아서 우울은 현대 성인의 심각한 정신보건학적 문제일 뿐만 아니라 산업보건학적 당면과제가 되었다(Kessler 등, 1999). 또한 미국의 경우, 여성의 우울증 유병률이 남성의 약 두배에 이르며 우울증이 다발하는 연령이 경제활동이 왕성한 30세에서 55세 사이로서 여성건강의 측면에서도 심각한 문제이다.

미국 근로자의 우울증 치료비용이 연간 400만불 이상에 이르고 있는데 이 비용의 반 이상이 업무성취 저하와 결근의 증가 등 숨은 비용(hidden-cost)이어서 지금까지 상당부분 간과되어져 왔다(Greenberg 등, 1996). 그러나 최근 성인건강증진에 있어서 정신적 안녕의 중요성이 부각되면서 Cartright 등(1995)은 정신건강상태를 향상시킴으로써 30-40%의 결근일수를 줄일 수 있다고 보고했으며 Kessler 등(1999)은 우울증 위험군에 대한 효과적인 예방과 치료를 통해 약 2배 이상의 업무손실을 막을 수 있다고 하였다. 따라서 정신적 스트레스의 주증상으로서의 우울은 그 원인과 결과에 있어서 복잡한 진행기전을 가지고 있어서 단편적인 방법으로는 그 중재효과가 미약하다. 즉, 스트레스 진행과정 전반에 걸쳐 다각적으로 영향을 미치는 결정요인을 발견하고 그 요인을 긍정적인 방향으로 활성화하는 교육 및 중재노력이 필요하다(House, 1981).

사회적 지지도는 스트레스와 그에 따른 부정적인 영향들을 감소시키는데 유익한 효과가 있다. (Cohen, 1988; House, 1981). 특히, 사회적 지지도는 성인 근로자의 정신적 스트레스 증상를 포함하여 스트레스의 원인과 결과들을 설명하는 인과관계 전반에 걸쳐 정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Kristensen, 1991). 스트레스의 부정적인 원인과 결과들을 축소하는데 다각적인 영향을 미친다는 사회적 지지도의 영향은 실증적 검증과정을 거쳐 개발된 이론적인 모델들을 통해서도 잘 설명된다(Karasek, 1979).

Karasek(1979)의 Demand-control-support 모델과 House(1981)의 Occupational stress 모델이 성인들의 정신적 스트레스의 원인과 결과들을 예방하고 축소하는데 사회적 지지의 역할이 필수적임을 강조하는 대표적인 모델들이다. 이 두 모델들은 이론적으로 일관성이 인정되고 있을 뿐만 아니라 실증적 연구들에서도 환경과 성인들의 정신적 스트레스 과정을 설명하는데 적합한 것으로 입증되고 있다(Baker 등, 1996; Theorell과 Karasek, 1996). Demand-control-support 모델은 자각적 업무요구, 업무통제능력, 그리고 조직내 사회적 지지도를 근로자의 스트레스 수준에 영향을 미치는 대표적인 요인들로 보고 이들이 서로 상화작용을 하면서 개인의 건강상태를 결정하는 것으로 설명하고 있다(Karasek과 Theorell, 1990). Karasek(1979)은 사회적 지지도를 조직내 스트레스 과정을 억제하는 중재요인으로 파악하였으며 조직이나 지역사회내의 사회심리적 환경들이 열악할지라도 사회적 지지도가 높으면 정신적 안녕상태의 저하를 막을 수 있다고 하였다.

House(1981)의 Occupational stress 모델은 조직과 지역사회내의 사회심리적 환경이 어떻게 구성원들의 정신건강상태에 영향을 미치며 어떻게 중재하고 예방해야 하는지에 대한 개괄적인 구도를 보여주고 있다. 이 모델은 근본적으로 '건강한 조직과 지역사회' 구축을 위한 프로그램 개발 및 실시를 목적으로 소개되었으며 조직내 사회적 지지를 이용한 건강증진 프로그램이 성

인들의 스트레스 감소에 효과가 있음을 실증적으로 입증하였다(Baker 등, 1996). House (1981)의 모델도 정신건강증진을 위한 사회적 지지도의 긍정적인 역할이나 그 기전에 대해 Karasek (1979)의 모델과 동일한 입장을 취하고 있어서 사회적 지지도의 근로자 스트레스 관리에 대한 중요성은 이론적, 실증적으로 의미가 있다.

지금까지 이루어져 온 사회적 지지도와 현대인의 정신건강에 관련된 연구는 이론적, 실증적으로 장단점을 가지고 있어서 이를 서로 절충하고 종합하는 노력이 필요하다. Karasek(1979)의 모델은 대부분 신체적 건강, 특히 심장질환이나 그 위험요인들을 예상하는 연구들에 국한되어져 왔고 조직내 스트레스 요인과 건강상태간의 관계가 너무 간소화되었다는 지적을 받고 있다(Koslowsky, 1998). House(1981)의 모델은 스트레스 진행과정내 사회적 지지도의 역할에 대해 총괄적으로 잘 표현하고 있으나 모델내의 변수들을 실제 연구에 활용되기에는 아직 구체적이지 못한 면이 있다(Baker 등, 1996). 실증적인 입장에서는, 스트레스가 신체적 또는 정신적 건강상태에 미치는 영향에 대한 연구는 많이 이루어져 왔으나, 심리적 스트레스와 관련하여 조직내 효율과 업무성취도 저하에 대한 연구는 상대적으로 적다(Kristensen, 1991; Marmot, 1994; Michie, 1996; Sheffield 등, 1994; Unden, 1996). 더욱이 모델검증을 통하여 사회적 지지도가 정신적 건강문제와 조직사회의 효율저하에 어떻게 영향을 미치는지를 동시에 검증한 연구는 더욱 미비한 실정이다. 성인 특히, 근로자를 대상으로 하는 건강증진은 노인이나 어린이 대상의 질병예방과는 달리 의료와 보건학적 측면 뿐만 아니라 조직 및 지역사회내에서의 업무성취 효율까지 관리가능하여야 그 의미가 삶의 질의 향상으로 이어질 수 있다(O'Donnel과 Harris, 1994).

그러므로 본 연구는 근로자의 정신건강증진 방향을 모색하는 차원에서 한 스트레스 진행모델을 검증하여 조직내 사회적 지지도가 어떻게 스트레스 진행과정에 영향을 미치는지 밝힘으로써 근로자 건강증진 프로그램개발의 방향을 모색하는 실증적 근거를 제공하는데 그 목적을 두었다. 세부적으로 본 연구는 사회적 지지도가 조직내 스트레스 진행과정을 막는데 효과가 있는지를 파악하고, 근로자 스트레스를 저하시키는데 효과가 있는 조직내 사회적 지지의 특성을 분석하고자 하였다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 미국 조지아주의 저소득층 주민들을 대상으로 하는 일 국립종합병원에서 실시되었다. 이 병원에 근무하는 전 직원을 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시하였으며 그 중 267명이 설문조사에 참여하였다. 267명의 설문응답 중에서 27명의 응답은 그 신뢰도가 충분치 않아 제외되었으며 최종적으로 240명의 응답이 통계분석에 사용되었다. 본 연구를 실시한 병원은 총 20개의 병동으로 이루어져 있으며 내과, 외과, 소아과, 신경정신과, 치과, 임상병리과 진료를 실시하고 있었다.

자료수집과정 중의 오류를 최소화하기 위하여 설문조사 병원을 선정하는 과정에서 본 설문조사 실시 예정시기부터 이전 1년 이내에 조직내 사회심리적 환경에 관련된 프로그램 실시나

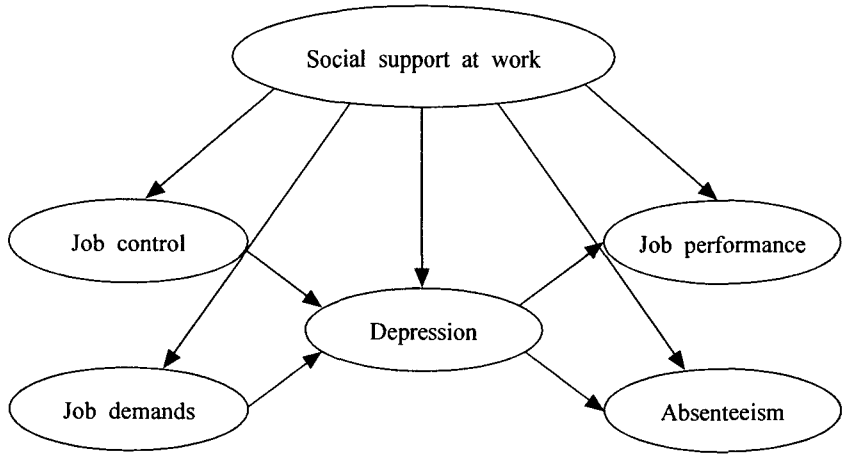
설문조사 경험이 없는지를 확인하였으며 전직원들에게 설문조사의 기회를 주어서 응답자에 관련된 오류를 최소화 하도록 노력하였다.

설문지는 병원내 월급 명세서 전달 체계를 통해서 배부되었는데, 본 연구대상 병원은 월급명세서를 일괄적으로 매월 15일과 30일에 전직원들에게 각 병동의 책임자를 통해서 전달하고 있었다. 직원들의 월급 명세서 봉투에 설문지와 안내문을 동봉하여 각 직원들에게 전달되도록 하였으며 설문응답의 회수는 본 연구대상 병동의 위치별로 10곳을 지정하여 설문지 수거함을 설치하고 이곳에 근로자들이 작성된 설문지들을 직접 회수하도록 하였다.

설문조사 실시 1주일 전에 병원내 안내방송을 통하여 본 설문조사의 실시를 알렸고 월급명세서와 함께 본 연구의 설문지가 모든 직원들에게 전달되었으며 설문지가 배부된지 20일후에 설문조사가 최종 종료되었다. 설문조사 당일 각 병동의 책임자들에게 설문조사 협조에 관련된 공문을 전달하였으며 설문지 표지에 본 설문조사 협조를 부탁하는 병원장의 편지를 첨부하였다. 병원장의 편지에 이어 안내문을 통해 설문의 취지, 목적, 용도를 상세히 설명하였고 설문지 작성요령과 회수방법을 자세하게 첨부하였다. 설문지를 배부하고 3일 후부터 7일 동안 병원내 안내방송을 통해 직원들의 설문참여와 회수를 상키시켰다. 처음3일 동안은 교대근무자와 야간근무자를 고려하여 아침과 저녁 두차례에 걸쳐 방송하였고 나머지 4일 동안은 하루에 한번씩 방송하였다.

2. 연구도구 및 연구모형

본 연구는 한 스트레스 진행 모델 을 검증하는 방식으로 이루어졌다(Figure 1). 본 모델은 이론적으로 성인의 조직내 스트레스 진행기전을 설명하고 있는 Demand-control-support 모델(Karasek, 1979)과 occupational stress 모델(House, 1981)의 단점들을 보완하여 재구성되었으며 실증적으로는 현재까지 상대적으로 미비했던 업무성취관련 변수들에 미치는 사회적 지지의 영향을 고려하였다. 조직내 스트레스 요인들이 근로자의 스트레스 증상인 우울증상과 나아가 근로자의 업무성취관련 지표인 업무성과



<Figure 1> The work stress framework of this study

및 결근에 영향을 미친다는 스트레스 진행체계 안에 사회적 지지가 어떠한 중재적 영향을 가지는지 분석하도록 설정되었다. 본 연구의 구조분석적 모델내에서 사용한 모든 개념적 변수(latent variable)들은 설문조사의 관찰변수(observed variable)들을 통해서 측정되었다. <Figure 1>의 6개 타원은 본 연구의 개념적 변수들인 사회적 지지도, 업무통제력, 업무요구도, 우울증상, 업무성취도, 결근을 나타내며 개념적 변수들간의 관계를 실선 화살표로 표시하였다. 본 연구의 모델에서는 사회적 지지도가 업무통제력, 업무요구도, 우울증상, 업무성취도, 결근에 직접효과(direct effect)를 가지는 것으로 구성되었다.

설문지는 본 연구의 개념적 변수인 사회적 지지도(Social support), 업무통제력(Job control), 업무 요구도(Job demands), 우울증상(Depression), 업무성취도(Job performance), 결근일수(Absenteeism)와 일반적 특성 및 업무특성을 구체적으로 측정할 수 있는 문항들로 구성되어 있다. 일반적 특성과 업무특성의 일부 문항들을 제외한 모든 변수들은 5점 척도로 점수화되었고 우울증상은 4점 척도로 점수화되어 각 변수내 문항들의 합점수가 통계분석에 사용되었다. 각 설문문항의 구성과 출처는 <Table 1>과 같다.

사회적 지지도는 구조분석적 체계를 기반으로 직장내 도움의 주체(Source)와 도움의 기능(Function)을 고려하여 구성되었다. 도움의 주체에 따라 조직 자체로부터의 지지(Organizational support), 상사로부터의 지지(Supervisor

<Table 1> Description of measures

Variables	Contents	No	Sources of scales
Social support at Work	Organizational support	9	Eisenberger et al. (1997)
	Supervisor support (emotion, material, information, appraisal)	7	Heaney (1991)
	Coworker support (emotion, material, information, appraisal)	7	Heaney (1991)
Work stressor	**Job demands** (workload, work-pace, job complexity, job conflict, and interpersonal relationships at work)	9	Karasek et al. (1998)
	Job control (decision making latitude, task variety, work schedule, job autonomy)	22	Dwyer & Ganster (1991)
Depression	Depressive symptoms (CES-D)	12	Santor & Coyne (1997)
Job performance	Self-rated performance, supervisor-rated performance		Vandenberg et al. (2002)
Absenteeism	Number of absent days during the past three months	1	Sheffield et al. (1994)
Demographics	Age, gender, marital status, duration of the present work, job title, and job status	6	

support), 동료들로부터의 지지(Coworker support)로 나누었고 도움의 기능에 따라 감정적 지지(Emotional support), 물질적 지지(Material support), 정보 제공 (Informational support), 칭찬(Appraisal)으로 나누었다. 합점수가 높을수록 직장내 사회적 지지도가 높음을 의미했다. Demand-control-support 모델에 입각하여 업무요구도와 업무통제력을 주요한 스트레스 발생요인으로 선정하였고 우울증상은 전반적인 성인들의 스트레스 증상을 파악하기 위해 CES-D 척도 간이형을 사용하였다. 합점수가 높다는 것은 업무요구도는 근로자가 자각하는 조직내 업무요구가 많고, 업무통제력은 근로자가 주어진 업무를 수행하기 위해 필요한 조직내 권한과 통제능력이 많으며, 우울증상은 근로자가 자각하는 우울증 자각증상이 심하다는 것을 의미하였다. 업무성취관련 지표로서 상사가 평가하는 업무성취도와 결근일수를 응답자에게 질문하여 사용하였다. 본 연구대상 병원은 6개월에 1회, 1년에 2회에 걸쳐 일정 양식과 기준에 따라 모든 직원들이 각부서의 상사에 의해 업무평가를 받으며 그 결과를 본인에게 통보하도록 되어 있었다. 본 연구대상 병원의 업무평가자료를 사용할 수 없어서 대상자들에게 가장 최근에 받았던 본인의 업무평가 결과를 묻는 질문을 포함하였으며 이에 따라 업무성취도를 측정하였다. 결근일수는 미리 계획되지 않은 결근으로서 휴가나 공휴일과 같이 미리 승인을 받은 결근이 아니라 갑자기 개인적인 사정으로 인하여 결근하게 되는 것을 말하는데, 실제 설문문항에서는 이에 대한 자세한 설명을 덧붙였다.

<Table 1>에는 포함되지 않았으나 대상자의 우울증상에 조직 외의 다른 요인들이 영향을 미쳐 조직내 요인들이 스트레스 증상에 미치는 영향을 교란시킬 것을 우려하여 일반적인 특성 중 성, 연령, 결혼상태와 10가지 주요한 스트레스 생활사건들을 조사하였으며 이들의 우울증상에 대한 영향을 통계학적으로 통제하였다. 본 연구에 사용된 설문은 총 82문항이었으며 설문척도들의 신뢰도는 모두 바람직한 수준이었다. 척도들의 Cronbach s alpha값은 각각 사회적 지지도 0.97, 업무요구도 0.79, 업무통제력 0.87, 우울증상 0.84이었다.

3. 자료 분석방법

모든 자료는 SPSS version 10.1 프로그램에 입력되었고 missing data imputation 기법을 사용하여 불충분한 응답들을 정리하였다(Roth, 1999). 자료입력의 신뢰도를 확보하기 위하여 전체자료의 20%를 무작위로 선정하여 다시 입력하고 처음 입력된 자료들과 비교하여 입력오류를 확인하였다.

기본적으로 모든 변수들의 빈도, 평균, 백분율은 SPSS 프로그램을 통해서 산출되었고 연구문제 검증을 위한 통계분석 방법으로 검증적 요인분석(confirmatory factor analysis)과 공변량구조분석(structural equation modeling)을 사용하였는데 LISREL version 8.51 (Du Toit & Du Toit, 2001) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 공변량구조분석은 모델내의 모든 상관관계뿐만 아니라 요인구조, 요인간 공분산 및 오차를 동시에 고려하는데, 각 변수들의 요인구조에 크게 영향을 받아 전체 모델 적합도에 영향을 미치므로 분석 전에 검증적 요인분석을 통해서 설문도구의 타당성을 확인하고 구조분석을 실시하여 연구목적을 검증하였다. 그 과정 중에 사회적 지지도 척도의 기능적 요인들이 4가지

(감정, 물질, 정보, 칭찬)에서 두가지(정보와 물질적 지지, 감정적 지지와 칭찬)로 통합되어 사용되었다.연구목적의 검증은 모델 적합도와 변수간의 관계를 규명하는 회귀계수(parameter estimates)를 통해서 이루어졌다. 모델 적합도 검증에 4가지 척도를 사용하였는데 그 척도들은 χ^2 값을 자유도로 나눈 χ^2/df , Root mean square error of approximation (RMSEA; Steiger, 1990), Tucker-Lewis Index (TLI; Tucker & Lewis, 1973), Relative noncentrality index (RNI; McDonald & Marsh, 1990) 이었다. χ^2/df 는 χ^2 검증 값이 대상자 수에 지나치게 민감한 단점을 보완할 수 있고 RMSEA는 대부분의 통계척도들이 민감하게 반응하는 분석의 경제성 측면(parsimony)에 대한 기본가정에 자유로우며TLI와 RNI는 모델정확도에 대해 변별력이 높아서 모델 적합성 검증 척도로서 통계학적으로 가장 보편적으로 사용된다 (Hu & Bentler, 1999). χ^2/df 는 3.0 이하, RMSEA는 0.05 이하, 그리고 TLI와 RNI .90 이상을 통계학적으로 유의미한 모델적합도 판정기준으로 사용하였다 (Browne & Cudeck, 1993; Jorëskog & Sörbom, 1996). 모든 회귀계수들은 그 절대값이 클수록 상관관계가 큰 것을 의미하며 t-values로 그 통계학적 유의성이 결정되었다. t-value 1.96 이상은 p-value 0.05 미만 의 유의수준을 의미한다. p-value란 어떤 통계량에 대한 통계학적 오류가능성을 뜻하는 것으로 p-value 0.05 미만이란 변수간 상관계수 값과는 별개로 산출된 상관계수 값의 통계학적 오류가능성이 5% 미만임을 의미하며 통상적으로 가장 보변적으로 사용되는 수준이다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 및 직업적 특성

대상자의 평균연령은 46.1세 였으며 20세에서 76세 사이의 분포를 보였는데, 40대와 50대가 65% 이상을 차지했다. 성별로 여성이 70% 이상을 차지하였으며 결혼상태에 있는 대상자가 48% 미혼인 경우가 약 22%였다(Table 2).

<Table 2> General characteristics of participants

Variable	N	%
Age (years)		
20 29	20	9.5
30 39	31	14.7
40 49	64	30.3
50 59	75	35.5
60 or older	21	10.0
Total	211	100.0
Gender		
Men	67	28.5
Women	168	71.5
Total	235	100.0
Marital status		
Never married/live alone	51	22.4
Divorced/separated	67	29.4
Married/live with partner	110	48.2
Total	228	100.0

근무기간은 1개월에서부터 32년까지 그 폭이 매우 넓었고, 반 수 이상의 대상자가 현재 직장에 근무한 기간이 5년 미만이었다. 임시 계약직 근로자는 대상자의 10% 미만이어서 대부분의 근로자가 정식직원으로 채용되어 있었다. 본 조사대상 병원에서는 6개월에 한번씩 직원들의 업

무 성과를 평가하는데 일반적으로 바로 윗상사들이 평가하고 그 결과를 직원들과 상부에 통보하고 있었다. 근로자의 기억에 의존하여 가장 최근에 받은 업무 성취도에 대한 질문에 응답자의 43%가 매우 훌륭하다 와 훌륭하다 라고 평가를 받은 것으로 나타났다. 지난 3개월간 미리 계획되지 않은 결근일수에 대한 질문에 44%가 한번도 결근한 적이 없다고 하였고, 33.3%가 1~2일의 결근일수를 보고하였다(Table 3).

<Table 3> Occupational characteristics of participants

Variable	N	%
Duration of work in the organization		
Less than 1year	35	15.6
1 year or more and less than 5 years	80	35.6
5 years or more and less than 10 years	37	16.4
10 years or more and less than 20 years	36	16.0
20 years or more and less than 30 years	29	12.9
30 years or more and less Total	8	3.6
Total	225	100.0
Job category		
Physician	6	2.6
Nurse	33	14.2
Technician	60	25.8
Administration	32	13.7
Program assistant	28	12.0
Support staff	40	17.2
Social worker or psychologist	17	7.3
Others	17	7.3
Total	233	100.0
Job status		
Full time employees	222	94.1
Part time employees	14	5.9
Total	236	100.0
Job performance (Supervisor-rated)		
Unsatisfactory	5	2.1
Satisfactory	50	20.8
Good	83	34.6
Very good	72	30.0
Excellent	30	12.5
Total	240	100.0
Absenteeism(during the past 3 months)		
None	106	44.2
1 2 days	80	33.3
3 4 days	25	10.4
5 days or more	29	12.1
Total	240	100.0

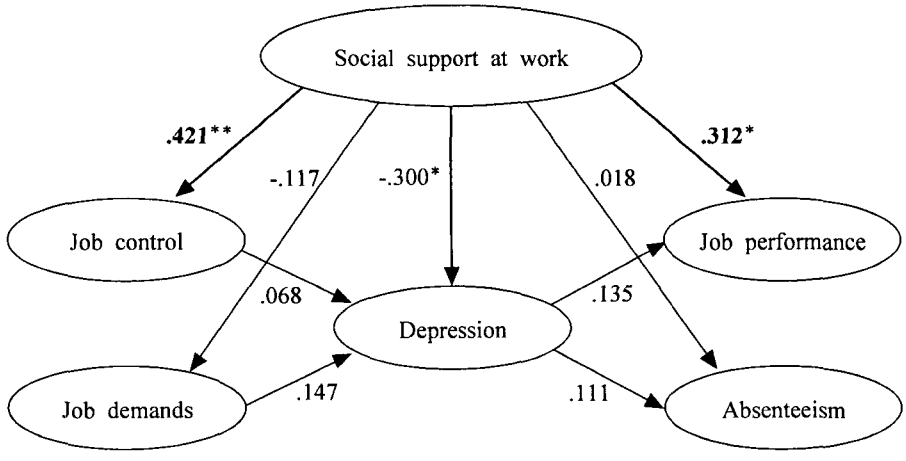
2. 조직내 스트레스 진행과정에 미치는 사회적 지지도의 영향

본 연구의 첫번째 목적은 조직내 스트레스 진행체계에 사회적 지지도가 어떻게 영향을 미치는가를 파악하는 것이었다. 결론적으로, 사회적 지지도의 조직내 스트레스에 미치는 영향을 검증하기 위한 구조분석 모델은 통계학적으로 유의미하게 적합한 것으로 나타났다(Figure 2). 이는 분석에 대상자의 응답분포가 지정된 모델내의 관계구조를 통계학적으로 잘 따르고 있음을 의미한다. 모든 4개의 적합도 검증을 위한 척도값들이 본 모델이 자료에 부합하는 충분한 적합도를 가지고 있음을 지지하였다. χ^2 검증은 기각되었으나($\chi^2(1165) = 1689.58$, p=.00), χ^2/df는 1.45로 3.0보다 작았고 RMSEA는 0.039로 0.05이하였다. TLI는 .918이었고 RNI는 .922로 모두 .90보다 컸다. 모델내의 변수간의 관계를 가리키는 표준화된 회귀계수는 <Figure 2>와 같다.

T-value 1.96 이상 즉, P-value 0.05 미만의 유의수준을 기준으로 할 때, 사회적 지지도는 업무 통제력, 우울증 자각증상, 그리고 업무성취도와 유의미한 상관관계를 가지고 있었다. 즉, 직장내 사회적 지지도가 높을수록 근로자가 자각하는 업무통제력이 높고, 우울증 자각증상이 낮으며, 업무성취도가 높았다. 표준화되지 않는 회귀계수를 살펴볼 때 사회적 지지도가 한 단위 증가할 때마다 업무 통제능력은 .386 증가하였다. 사회적 지지도가 한 단위 증가할 때마다 우울증상은 .168씩 감소하였으며, 사회적 지지도가 한 단위 증가할 때마다 업무성취도가 .348씩 높아짐을 예측할 수 있었다.

3. 근로자의 스트레스를 통제하는데 영향을 주는 사회적 지지도의 특성

본 연구의 두번째 목적은 근로자 스트레스에 유의미한 영향을 미치는 사회적 지지도의 특성을 분석하는 것이었다. 이를 위해서 사회적 지



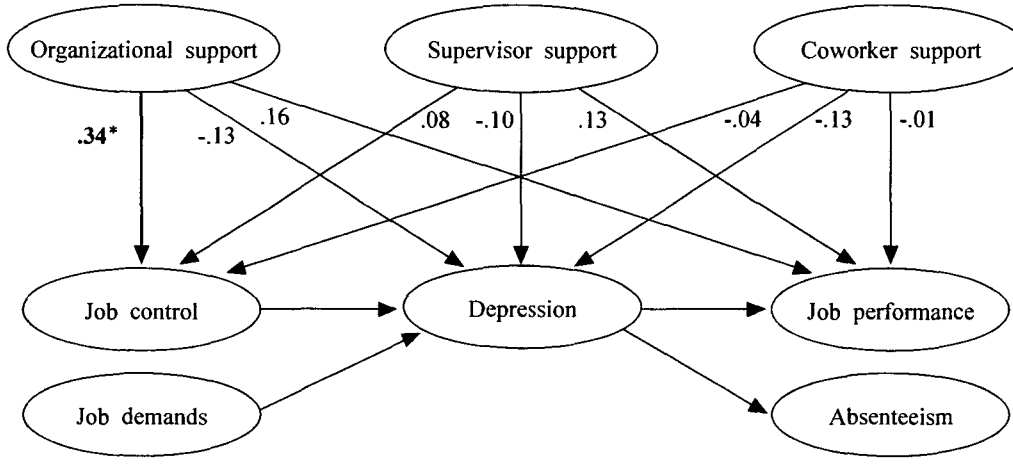
<Figure 2> The effects of social support at work on the work stress process

Note. 그림내의 수치들은 표준화된 회귀계수를 의미한다.
* p<.05 (t>1.960), ** p < .01 (t>2.576)

지도 설문문항을 그 주체(Source)와 기능(Function)별로 구조화하여 평가하였다. 첫번째 연구목적에 대한 검증에서 사회적 지지도가 업무통제력, 우울증 자각증상, 업무성취도에 유의미한 정적영향이 있었던 분석결과를 바탕으로 이 세 변수에 대해서만 사회적 지지의 주체 및 기능에 따른 영향을 각각 분석하였는데, <Figure 1>에 제시된 모든 변수들을 모델내에 포함시켜 각 변수간 공변량을 통제한 상태에서 이루어졌다.

직장내 사회적 지지의 주체에 따른 스트레스 진행모델은 그 모델 적합도에 있어서 적합한 범주에 속하는 것으로 판정되었다(Figure 3). χ^2 검증은 기각되었으나($\chi^2(1155) = 1682.69$, p=.00), χ^2 대 자유도 비(χ^2/df)는 1.46으로 적합도 기준 최대값인 3.0보다 작아 적합한 범주에 들었고, RMSEA는 0.04로 0.05이하였다. TLI와 RNI는 모두 0.92로서 적합도 기준 최소값인 0.90보다 커서 4개의 모델적합도 계수가 모두 적합기준을 만족하였다. 사회적 지지의 주체별로 직장 스트레스 진행과정에 미치는 영향을 분석한 결과, 조직으로부터의 지지(organizational support)와 인지된 업무통제력 간에 유의미한 관계가 있었다. 근로자가 속한 회사로부터 근로자가 지지받고 있다고 여길수록 근로자 스스로 인지하는 업무통제력이 높았다. 회귀계수 측면에서 볼 때, 조직으로부터의 지지가 1 증가할 때 근로자가 인지하는 업무통제력이 0.34 증가하였다($p<0.05$). 그러나 이외에 상사로부터의 지지와 동료로부터의 지지는 업무통제력, 우울증상, 업무성취도의 스트레스 과정과 유의미한 관계를 보이지 않았다. 이는 업무조직 자체로부터 받는 지지체계가 근무환경내의 다른 지지주체보다 근로자가 인지하는 지지의 크기와 만족도가 크다는 것을 알 수 있다.

그러나 사회적 지지의 기능별로 직장 스트레스 진행과정에 미치는 영향을 분석한 결과, 사회적 지지의 기능에 따라서는 스트레스에 통계



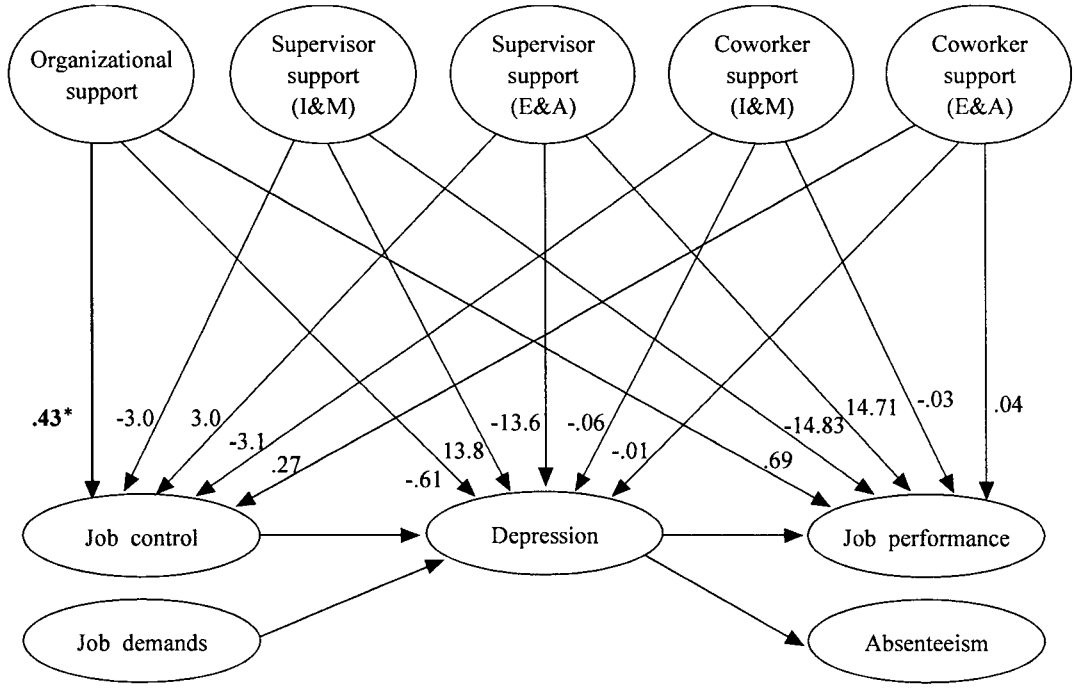
<Figure 3> The effects of support at work on job control, job performance, and absenteeism by source

Note. 그림 내의 값들은 표준화된 회귀계수들을 뜻하며 굵은 선으로 표시된 화살표 관계만이 통계학적으로 유의미하였다.

* p<.01 (t>2.576)

학적으로 유의미한 차이가 발견되지 않았다 (Figure 4). 그러나 전체적인 모델적합도는 바람직한 수준이었다. 이는 통계학적으로 유의미한 수준에는 미치지 못했으나 본 모델이 대상자들의 스트레스와 사회적 지지의 관계구조를 잘 구현하였음을 의미한다. χ^2 검증은 기각되었고 ($\chi^2(1138) = 1656.90$, p=.00), χ^2 대 자유도 비 (χ^2/df)는 1.46으로 적합도 기준 최대값인3.0보다 작아 적합한 범주에 속했다. RMSEA는 0.04로 0.05이하였으며 TLI와 RNI는 모두 0.92로 적합도 기준 최소값인 0.90보다 커서 χ^2을 제외한 4개의 모델적합도 검증값이 바람직한 범주에 속했다.

본 연구에 사용된 3가지 사회적 지지의 주체 중 조직으로부터의 지지는 그 기능에 따라서 분류되어 분석되지 못하였다. 이는 본 연구에 사용한 조직으로부터의 지지척도가 본래 기능을 고려하여 개발되지 않아 이에 따라 분류되는 것이 여의치 않았기 때문이다. 또한 상사와 동료로부터의 지지척도는 본래 설문지 상에서는 4개의 기능으로 분류될 수 있었으나 연구목적을 검증하기 전에 모델에 사용된 검증적 요인분석 단계에서 기능상 4개로 나누는 것이 적합치 않은 것으로 나타나 요인분석 결과에 따라 2개로 통합한 분류를 본 연구목적 검증에 사용하였다. 결론적으로, 사회적 지지의 기능별로 어떤 스트레스



<Figure 4> The effects of support at work on job control, depression, and job performance by function

Note. 그림 내의 값들은 표준화된 회귀계수들을 뜻하며 굵은 선으로 표시된 화살표 관계만이 통계학적으로 유의미하였다.

* p<.05 (t>1.960)

(I&M)=정보와 물질적 지지, (E&A)=감정적 지지와 칭찬

요인 간의 유의미한 관계가 발견되지 못했고 사회적 지지의 주체에 따른 분석에서와 동일하게 조직으로부터의 지지와 인지된 업무통제력 간의 정적 관계만이 다시 확인되었다. 따라서 근로자의 스트레스 증상 미치는 사회적 지지도의 특성은 지지의 기능보다는 지지의 주체에 중요성이 있으며 조직내 지위가 높은 주체로부터의 지지와 협조가 동료나 부하로부터의 지지보다 그 스트레스 통제효과가 큰 것으로 나타났다.

Ⅳ. 결론 및 토의

본 연구는 근로자들의 정신적 스트레스에 영향을 미치는 직장내 사회적 지지도 특성을사회적 지지의 주체(source)와 기능(function)으로 나누어 한 스트레스 진행모델을 검증함으로써 분석하였다. 자기기입식 설문조사를 통하여 자료를 수집하였는데, 설문조사는 미국 남부의 한 종합병원에서 실시되었으며 이 병원 근무자 240명의 설문응답자료를 토대로 연구목적을 검증하였다.

분석결과, 조직 내 사회적 지지도는 업무통제력, 우울증상, 업무성취도에 직접적인 영향을 미쳤다. 높은 사회적 지지도는 높은 업무통제력, 낮은 우울증상, 그리고 높은 업무성취도와 통계학적으로 유의미한 관계가 있었다. 즉, 사회적 지지도는 정신적 스트레스 증상뿐만 아니라 그 원인과 조직의 생산성관련 결과에도 영향을 미쳐 스트레스 전개과정 전반에 걸쳐 근로자 정신적 스트레스 감소에 유익한 효과를 거둘 수 있으므로 총체적인 근로자 정신건강증진을 위해서 사회적 지지도를 증가 시키고 서로 돕는 조직문화를 형성하는 중재프로그램은 그 효과가 매우 클 것으로 사료된다. 이상의 주요 연구결과에 대하여 다음과 같이 토의하였다. 근로자 스트레스 진행과정 중 업무통제력, 우울증상, 업무성취도에 영향을 미치는 직장내 사회적 지지도 특성을 그 주체와 기능별로 살펴보았다. 먼저, 주체별로 볼때, 조직으로부터의 지지(organizational support)가 높을수록 대상자가 인식하는 업무통제력이 좋았다. 전체적으로는 통계학적으로 유의한 수준에 이르지 못했으나 조직내 의사결정권이 큰 주체로부터의 지지일수록 근로자가 느끼는 도움의 정도가 크며 이어 정신적 스트레스 감소에도 효과가 큰 경향을 보였다. 즉, 조직내 업무수행을 위해 구조화된 협조 및 지지체계가 직장내 상사의 지지나 동료의 지지보다 업무 스트레스 통제에 효과가 큰 경향이 있었다. 조직으로부터의 지지척도는 지지의 기능별로 나눌 수 없었으나 상사와 동료로부터의 지지척도는 감정적 지지와 칭찬, 물질적 그리고 정보적 지지로 그 직장내 협조 및 지지의 기능을 나누어 분석하였다. 그러나 조직내 사회적 지지의 기능별로는 어떤 유의미한 차이도 별견되지 않았다.

House(1981)는 근로자의 스트레스 진행과정을 중재하는 사회적 지지의 주체로서 조직의 중요성을 언급하였다. 그는 어떤 업무조직구조 안에서 일을 하느냐, 특히, 최고 경영층의 경영방침 및 조직이 추구하는 기업가치에 의해서 결정되는 조직차원에서의 협조와 지지체계는 근로자의 업무수행 전반에 큰 영향을 미친다고 하였다. 왜냐하면 조직차원에서의 추구가치 및 협조체계는 그 자체로서만이 아니라 조직내에 존재하는 다양한 협조관계 즉, 상사로부터, 동료간의, 또 부하직원으로부터의 지지를 좌우할 수 있기 때문이다(Hutchison과Garstika, 1996). 결

국 근로자가 속한 조직 자체가 얼마나 근로자의 복지 및 업무수행에 관심을 가지고 이에 대해 배려하려는 체계를 마련하느냐가 그 조직내에 존재할 수 있는 개인간의 지지 및 협조에 크게 영향을 미친다는 것이다. 또 협조를 받는 근로자의 입장에서도 어떠한 부하나 동료의 지지보다도 구조화되어 있는 조직차원의 협조체계를 보다 결정적인 도움으로 인식하여 업무환경 및 체계에 대해 긍정적인 시각을 가지며 이것이 결국은 근로자의 정신적, 신체적 안녕과 조직효율 향상에 영향을 미친다는 것이다. 이는 <Figure 4>의 조직으로부터의 지지와 상사로부터의 지지의 회귀계수 값 분포에서도 암시되었다. 조직으로부터의 지지는 스트레스 관련변수들에 대해 일반적인 회귀계수의 값들을 가졌으나 상사로부터의 지지에 해당하는 개념적 변수들은 그 표준화된 값들 중 일부가 일반적인 범주인 -1.0과 1.0 사이을 벗어났다. 이러한 현상은 일반적으로 두 개념적 변수들 간에 공유할 수 있는 성격의 관찰변수들이 상당부분 존재할 때 발생한다(이순묵, 1990). 이는 House(1981)가 조직으로부터의 지지가 상사로부터의 지지 및 상사의 조직태도에 큰 영향을 미친다는 이론적인 언급과 연결하여 생각할 때, 조직으로부터의 지지와 상사로부터의 지지 척도간에 상당부분 개념적인 공유가 존재함을 암시한다. <Figure 4>의 결과는 요인분석 상의 오류라기보다는 개념적으로 조직으로부터의 지지가 상당부분 상사로부터의 지지형태를 좌우함을 보여준다고 할 수 있다. 단, <Figure 4>를 위한 분석에서는 조직으로부터의 지지의 관찰변수 항목들이 나누어지지 않고 하나로 작용한 반면, 상사로부터의 지지 항목들은 그 기능별로 다시 세분화하여 분석되는 과정에서 불안정한 결과를 유도한 것으로 생각된다. 그러나, 본 연구의 중요한 목적 중 하나는 세가지 지지도 주체와 각 주체별 지지의 성격에 따라서 지지도의 영향력이 다른지를 파악하는 것이었음을 상기할 때 <Figure 4>는 통계학적으로 그 결과가 무의미하고 정돈되지 않은 단점이 있으나 충분한 의의가 있다고 하겠다.

사회적 지지의 스트레스 요인들에 대한 종합적이고 직접적인 영향은 사회적 지지와 스트레스와 관련된 연구들에서 잘 입증되어져 왔다. Cohen과 Wills(1985)는 사회적 지지는 정신적 스트레스 증상 자체 및 그 원인과 결과에도 광범위하고 종합적인 통제효과를 가진다고 하였다. 실제로 Israel 등(1989)은 미국 한 자동차 제조회사 근로자를 대상으로 한 연구에서 스스로 느끼는 직장내 사회관계가 좋을수록 인지하는 직장스트레스 요인들이 적고 정신적 스트레스 증상이 낮고 업무만족도가 높으며 전반적인 건강상태가 양호하다고 보고하였다. 이는 직장내 원만한 지지관계가 정신적인 스트레스 증상과 그 영향을 받는 근로자의 건강상태 및 조직효율, 또 스트레스 증상의 후속효과 전반에 걸쳐 통제효과가 있다는 본 연구의 결과와 같은 맥락의 결과였다. Vermeulen과 Mustard(2000)도 사회적 지지의 통합적인 스트레스 통제효과를 보고하였다. Vermeulen과 Mustard는 20-64세 연령층의 정규직장이 있는7,484명의 캐나다 국민들을 대상으로 한 국민건강조사연구에서 직장 스트레스 요인들과 정신적 스트레스 증상 간에 근로자들이 인지하는 사회적 지지의 정도가 유의미한 통제효과가 있다고 보고하여 사회적 지지도가 스트레스 진행과정을 통제하는데 중요한 매개변수임을 강조하였다.

본 연구에서는 조직내 사회적 지지가 근로자가 인식하는 업무통제력, 우울증상, 업무성취도

에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 특히, 사회적 지지도와 업무통제력 간의 정적관계가 우울증상이나 업무성취도와의 관계보다 컸다. 이 결과는 Karasek(1979)의 demand-control-support model과 House (1981) 모델의 사회적 지지도의 스트레스 통제 역할에 대한 이론적 배경과 일치하는 것이었다. Karasek(1979)은 사회적 지지도가 인지된 업무통제력를 잘 예측한다고 하였다. 이는 다른 어떤 업무요인보다 자각하는 업무통제력이 직장내 지지 및 협조의 크기에 영향을 많이 받으며 따라서 사회적 지지의 변화와 업무통제력은 각각 개별적으로 변화되는 것이 아니라 함께 같은 방향으로 조절되고 조절된 사회적 지지도와 업무통제력이 순차적으로 정신적 스트레스 증상 및 이에 따른 영향에 통제효과를 가지게 된다는 것이다(Karasek과 Theorell, 1990). House(1981)는 이러한 사회적 지지도와 업무통제력간의 관계를 참여적 업무구성 과정(participatory work design processes)이라고 하였다. 이는 사회적 지지도의 스트레스 통제효과가 우선적으로 인지된 업무통제력을 향상시켜 개인의 업무수행을 위한 조직 참여의 폭을 확대하며 직장내 참여적 업무환경을 조정하므로서 조직내 스트레스 진행을 통제하게 되는 과정을 의미한다. 즉, 우선적으로 사회적 지지가 업무통제력을 증가시킨다는 사실이 공통적으로 강조된다. 이는 업무스트레스에 관한 실증적 연구들에서 잘 입증되었다(Baker 등, 1996; Hemmingsson과 Lundberg, 1998; Stansfeld 등, 1998). Stansfeld 등(1998)은 영국 런던시에 근무하는 9,302명의 시청직원들을 대상으로 한 연구에서 직장내 사회적 지지도와 업무통제능력 간에 유의미한 정적 관계가 있음을 보고하였다. Cahill과 Landsbergis(1996) 또한 4,018명의 미국 전역 우체부를 대상으로 한 연구에서 상사로부터의 지지와 업무통제력 간에 강한 상관관계가 있음을 발견하였으며 상사로부터의 지지가 약하고 업무통제력이 낮을 때 정신적으로는 스트레스 증상이 심해지고 수면장애 및 근육긴장과 같은 스트레스의 신체화 증상이 유의미하게 증가한다고 보고하였다. 따라서 조직의 구조적 차원에서 근로자를 위한 업무협조 및 근로자들의 문제를 해결해 주고자 하는 노력은 근로자에게 정신적으로 양질의 삶을 보장하고 조직효율을 증가시키는데 크게 기여할 수 있을 것이다. 본 연구의 제한점으로 먼저, 연구대상자 수가 충분하지 못했던 것을 밝힌다. 요인분석과 모델 내 변수간 공분산을 고려하여 모든 상관관계를 동시에 파악하는 공변량구조분석에서는 회귀분석보다 훨씬 많은 수의 연구대상자 수를 필요로 한다. 이는 여러가지 분석을 한꺼번에 실시하는 특성상, 상관관계의 유의성을 뒷받침하는 통계학적 설명력이 떨어지기 쉽기 때문으로서 실제로 유의미함에도 여러가지 오차를 고려하여 유의미하지 않은 결과를 얻을 확률이 높음을 의미한다. 그러나 추가 자료수집이 어려웠던 실정에서 본분석 전에 실시한 검증적 요인분석상 모델의 기본구조에 대한 모델적합도가 만족스러운 수준이어서 그대로 사용하였으나 변수간 개별적 상관관계는 전반적으로 약한 경향을 보였으며 이것이 스트레스 진행체계를 의미하는 업무통제력, 업무요구도, 우울, 업무성취도, 결근간의 관계에서 유의성을 얻지 못하는 결과에 영향을 미친 것으로 생각된다.<접수일자: 5월13일, 게재확정일자: 9월6일>

참고문헌

이순묵. 공변량구조분석. 성화사, 1990.

Baker E, Israel B, Schurman S. Role of control and support in occupational stress: An integrated model. Social Science and Medicine. 1996;43:1145-1159.

Brooke PP, Price JL. The determinants of employee absenteeism: An empirical test of a causal model. Journal of Occupational Psychology. 1989;82: 1-19.Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. Sociological Methods and Research. 1993;21:230-258.

Cahill J, Landsbergis PA. Job strain among post office mailhandlers. International Journal of Health Services. 1996;26:731-50.

Cartwright S, Cooper CL, Murphy LR. Diagnosing a healthy organization: A proactive approach to stress in the workplace. In L.R.Murphy, J. J. Hurrell, & S. L. Sauter (Eds.), Job stress interventions (pp. 217-233). Washington, DC: American Journal of Association, 1995.

Cohen, S. Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. Health Psychology. 1988;7:269-297.

Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin. 1985;98:310-57.

Conti DJ, Burton WN. The economic impact of depression in a workplace. Journal of Occupational Medicine. 1994;36:983-988.

Du Toit M, Du Toit S. Interactive LISREL: User's guide. Lincolnwood, IL: Scientific Software International, Inc., 2001.

Dwyer DJ, Ganster DC. The effects of job demands and control on employee attendance and satisfaction. Journal of Organizational Behavior. 1991;12:595-608.

Eisenberger R, Cummings J, Armeli S, Lynch P. Perceived organizational support, discretionary treatment, and job satisfaction. Journal of Applied Psychology. 1997;82: 812-820.

Goodwin R. Stress and sickness absence. Manchester, UK: Greater Manchester Industrial Mission (GMIM), 1992.

Greenberg PE, Kessler RC, Nells TL, Finkelstein SN, Berndt ER. Depression in the workplace: an economic perspective. In J.P.Feighner & W. F. Boyer (Eds.), Slective serotonin re-uptake inhibitors: Advances in basic reserach and clinical practice. (2 ed., pp. 327-363). New York: Wiley & Sons, 1996.

Heaney CA. Enhancing social support at the workplace: Assessing the effects of the caregiver support program. Health Education Quarterly. 1991;18:477-494.

Hemmingsson T, Lundberg I. Wok control, work demands, and work social support in relation to alcoholism among young men. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 1998;22:921-7.

House JS. Work stress and social support. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company, 1981.

Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Structural Equation Modeling. 1999;6:1-55.

Hutchison S, Garstka ML. Sources of perceived organizational support: Goal setting and feedback. Journal of Applied Social Psychology. 1996;26:1351-66.

Iverson RD, Olekalns M, Erwin PJ. Affectivity, organizational stressors, and absenteeism: A causal model of burnout and its consequences. Journal of Vocational Behaivor. 1998;52:1-23.

Jorëskog K, Sörbom D. LISREL 8: User's reference guide. Chicago: Scientific Software International, 1996.

Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers C, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationaly comparative assessments of psychosocial job characteristics. Journal of Occupational Health Psychology. 1998;3: 322-355.

Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Administrative Science Quarterly. 1979;24:285-308.

Karasek RA, Theorell T. Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: John Wiley & Sons, 1990.

Kessler RC, Barber C, Birnbaum HG, Frank RG, Greenberg PE, Rose RM, Simon GE, Wang P. Depression in the workplace: Effects on short-term disability. Health Affairs. 1999;18:163-171.

Koslowsky M. Theories of organizational stress. In M.Koslowsky (Ed.), Modeling the stress-strain relationship in work settings. (pp. 8-29). New York: Routledge, 1998.

Kristensen TS. Sickness absence and work strain among Danish saughterhouse workers: An analysis of absence from work regarded as coping behavior. Social Science and Medicine. 1991;32:15-27.

Marmot M. Work and other factors influencing coronary health and sickness absence. Work & Stress. 1994;8:191-201.

McDonald RP, Marsh HW. Choosing a multivariate model: Noncentrality and goodness of fit. Psychological Bulletin. 1990;107:247-255.

Narrow WE. One-year prevalence of depressive disorders among adults 18 and over in the U.S.: NIMH ECA prospective data. Population estimates based on U.S. Census estimated residential population age 18 and over. 1998.

O'Donnell MP, Harris JS. Health promotion in the workplace. (2 ed.) New York: Delmar Publishers Inc, 1994.

Roth PL, Switzer III FS, Switzer DM. Missing data in multiple item scales: A Monte Carlo analysis of missing data techniques. Organizational Research Methods. 1999;2: 211-32.

Santor DA, Coyne JC. Shortening the CES-D to improve its ability to detect cases of depression. Psychological Assessment. 1997;9:233-243.

Sauter SL, Murphy LR, Hurrell JJ. Prevention of work related psychological distress: A national strategy proposed by the National Institute of Occupational Safety and Health. American Psychologist, 1990;45: 1146-1158.

Sheffield D, Dobbie D, Carroll D. Stress, social support, and psychological and physical wellbeing in secondary school teachers. Work & Stress. 1994;8:235-243.

Stansfeld SA et al. Psychosocial work characteristics and social support as predictors of SF-36 health functioning: The Whitehall II study. Psychosomatic Medicine. 1998;60:247-55.

Steiger JH. Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. Multivariate Behavioral Research. 1990;25:173-180.

Theorell T, Karasek R. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. Journal of Occupational Health Psychology. 1996;1:9-26.

Tucker L, Lewis C. A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. Psychometrika. 1973;38:1-10.

Unden A. Social support at work and its relationship to absenteeism. Work & Stress. 1996;10:46-61.

Vermeulen M, Mustard C. Gender differences in job strain, social support at work, and psychological distress. Journal of Occupational Health Psychology. 2000;5:

428-40.

Vandenberg R, Park K, Dejoy D, Wilson M, Griffin-Blake S. "The healthy work organization model: Expanding the view of individual health and well-being in the workplace." Historical and Current Perspectives on Stress and Health. 2002; 2:57-115.

<ABSTRACT>

Characteristics of Social Support at Work Affecting Work Stress

Kyoung-Ok Park

Department of Health Education, Ewha Womans University

Psychological stress is a growing issue in work stress research because work stressors are closely related to depression ; and depression, in turn, decreases organizational effectiveness. Considering such causal relationships of work stress, a comprehensive source to control work stress is needed for worksite mental well-being. This study was conducted to identify how social support at work controlled work stress and which characteristics of social support were effective on work stress reduction.

The study participants were 240 workers employed in a public hospital in Georgia, U.S. A self-administered survey was given to employees with their pay slips, and followed by a hospital wide voice reminder for 7 days. Surveys were conducted over a 20-day period. The questionnaires asked about job demands, job control, social support at work, depression, job performance, absenteeism, and demographics. The social support construct was structured on the source of support at work and the kinds of support were provided. Statistical analyses were conducted in the structural equation modeling approach.

Social support at work was directly related to high job control, low depression, and high job performance. High score of social support at work were significantly associated with high job control, low depressive symptoms, and high job performance. By source of support, only organizational support was positively related to high job control. Organizational support was more effective than supervisor and coworker support. Any stressors and their outcomes were not differenciated by the kinds of support. This result indicated that job control was influenced more by the source of support than the kinds of support provided at work; and the most efficient source of support was the organization. Organizational support was a strong factor in improving workers" perceived controllability of their jobs from a work stress reduction perspective.

Key words: Hospital workers, Social support at work, Work stress, Depression, Job performance, Structural equation modeling