

직무스트레스관리중재에 대한 논문 분석(1991-2004)

A Review of Studies the Job Stress Management Interventions(SMIs) Conducted from 1991 to 2004

김 정 희*

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

근로자들의 직무스트레스는 지난 20여 년 동안 산업 보건·의료분야에서 큰 관심이 되어왔다. 특히 90년대 이후의 가속화되는 세계화, 무한경쟁, 경기한파 및 그로 인한 구조조정, 기업 축소, 새로운 첨단 기술의 발달 등 변화들은 결국 근로자에게 직무 불안정이나 과도한 업무량 등을 가져오고 이로 인하여 건강에 직접적으로 부정적 영향을 미치고 있다(김정희, 2001). 직무스트레스 관련 선행 연구들은 직무스트레스가 근로자 개인의 정신과 신체, 그리고 조직에 영향을 미치고, 많은 의료비용을 지불하는 것으로 보고하고 있다. 'The New York Business Group on Health'에 따르면 결과로 이직, 생산성 손실, 건강 및 장애 보상청구와 관련된 스트레스 관련 비용이 매년 750-800억 달러에 이르는 것으로 추산되며, 스트레스 관련 의료비용은 미국 GDP의 13.7%를 육박하고 있다(Mann, 1996).

직무스트레스에 관한 연구는 1960년대 후반부터 수행되었으나, 우리나라의 경우, 90년대 이후 산업보건의료분야에서 근로자의 스트레스를 과로사와 관련하여 관심을 보이기 시작하여, 직무스트레스에 대한 연구의 수는 매년 증가되는 경향이다. 그러나 많은 수의 연구에

비하여 수행된 기존 연구들의 결과에 대한 분석은 제대로 이루어지지 않고 있으며, 동일한 개념 및 대상자에 대한 반복연구인 경우가 대부분으로, 수행된 중재연구 또한 중재 효과에 대한 평가 없이 수행되고 있는 실정이다(김정희, 2003). 특히 직무스트레스 연구에 대한 분석 연구는 간호사의 업무(혹은 직무)스트레스에 관한 논문 분석을 시도한 이명하(1996)의 연구나, 근로자의 스트레스 관련 국내간호논문분석을 수행한 김정희와 윤순영(2002)의 연구, 간호사의 직무스트레스요인과 반응에 대한 메타분석을 시도한 최서란과 정혜선(2005)의 연구 이외에는 없다. 더구나 김정희와 윤순영(2002)의 연구에 따르면, 분석대상 논문의 5.9%만이 중재 연구이었다. 이는 유럽 EU 국가들과 미국 등을 중심으로 많은 직무스트레스관리중재 연구들이 수행되어 그 결과들이 발표되고, 개별 중재방법들이 조직이나 개인 근로자에게 미치는 영향과 효과 크기 등이 분석되어 실무적으로 그 결과를 재적용하고 있는 상황과는 대조적이다(Cahill, 1995; Murphy와 Schoenborn, 1988).

특정분야 및 특정 주제에 대한 연구논문 분석, 평가는 불필요한 반복연구를 지양하고 선행연구들을 정련시키며, 후속연구의 방향을 제시해 줄 수 있다(이명하, 1996). 따라서 급속히 변화하는 산업환경 속에서 근로자의 직무스트레스관리는 근로자의 건강관리 측면에서 중요한 과제로서, 이러한 과제를 수행하기 위해서는 선

* 제주대학교 의과대학 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: snukjh@cheju.ac.kr)

행 연구들의 성과에 대한 분석이 반드시 필요한 것으로 생각된다.

이에 본 연구는 국내·외에서 수행된 근로자의 직무 스트레스관리 중재에 대한 연구를 개괄적으로 고찰함으로써 현재까지의 직무스트레스관리중재 연구의 현황을 파악하고, 앞으로의 연구 방향을 제시하고자 수행하였다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 1991년부터 2004년까지 국내·외에서 발표된 근로자의 직무스트레스관리중재에 대한 연구들을 확인한다.
- 2) 이 연구들의 방법론적 특성 및 적용된 중재의 특성을 확인한다.
- 3) 근로자의 직무스트레스관리 중재에 대한 후속 연구의 방향을 제시한다.

2. 용어정의

직무스트레스관리중재(Job Stress Management Interventions)란, 작업관련 스트레스원의 발생을 감소시키거나, 스트레스원으로 인한 부정적인 스트레스 결과를 최소화하도록 근로자들을 지지하는데 초점을 둔, 조직 혹은 사업장에서 수행되는 활동과 중재를 의미한다(Ivancevich 등, 1990).

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상 문헌은 근로자를 대상으로, 대조군을 두고 일정 기간 직무스트레스관리중재방법을 적용하여 그 효과를 평가한 논문으로, 1991년부터 2004년까지 국내·외에서 발표한 논문으로 하였다.

먼저, 국내 문헌의 경우, 대한간호협회의 학위논문 검색자료, 학술연구정보서비스(RISS4U), 보건연구정보센터(RICH), 국가전자도서관의 문헌검색, 한국학술정보(KISS)와 국내학술지(DBPIA) 등 데이터베이스를 이용하여 국내의 석·박사학위논문과, 학회지발표논문, 단행본, 학술대회자료집 등에서 문헌을 검색하였다. 국외 문헌은, MEDLINE, Journal@OVID, FirstSearch(CINAHL, PsycFIRST, SOPADO), PROQUEST 등의 검색을 통하여, 논문제목 및 주요 개념에 검색어가 나타난 논문을 목록화 하였다. 연구자

가 초록과 원문, 목록 등을 검토하여 그중 연구목적에 부합되는 연구들을 선정하였으며, 학위논문이 학술지에 게재된 경우에는 논문 하나만을 대상에 포함하였다. 그 다음 단계에서는 컴퓨터 검색에서 놓친 문헌들을 찾기 위하여 주제와 관련된 논문의 참고문헌목록에 의거하여 관련된 자료, 책이나 논문 등에 대하여 수작업을 통한 검색을 병행하였다.

그 결과 연구대상으로 선정된 논문은 총 38편이었다.

2. 자료분석방법

논문을 분석한 선행 연구들에 대한 고찰을 토대로 본 연구에서의 논문 분석 기준을 설정하고 그 기준에 따라 분석하였다. 분석기준은 다음과 같다.

1) 연구 및 대상자 관련 특성

- 연구수행 시기: 5년 단위로 분류하였다.
- 연구논문 발행국가: 주저자를 기준으로 분류하였다.
- 중재방법의 이론적 배경 유무에 따라 분류하였다.
- 연구설계: 대상자의 무작위 할당 등 무작위대조군 전후실험설계 여부에 따라 분류하였다.
- 대조군에 대한 처치 여부에 따라 분류하였다.
- 처치 전 스트레스 수준(baseline data) 평가를 통하여 고스트레스 위험군 대상자 선정 여부에 따라 분류하였다.
- 연구대상자의 수를 파악하고, 직종(사무직, 생산직, 서비스업 등) 별로 분류하였다.

2) 직무스트레스 관리중재 및 측정 관련 특성

- 중재수준: 근로자 개인수준(이삼차 관리)과 조직수준(일차 관리) 별로 분류하였다.
- 중재방법: 적용된 중재의 구체적인 종류 즉, 교육 및 상담, 인지-행동요법, 근이완법, 명상, 바이오 피드백, 통합방법, 조직수준(직무재설계, 근로자 참여 확대, 업무재량권 확대)으로 구분하였다.
- 중재운영자(적용자) 및 장소: 사업장 내의 보건관리자인지 혹은 사업장 외부 전문가에게 의뢰된 것인지 등에 따라 구분하였으며, 중재장소는 사업장 내·외로 분류하였다.
- 기타: 중재방법 운영 총 기간, 1회 시간 수, 운영 주수, 회기 수 등을 조사하였다.
- 스트레스 측정도구의 유형: 근로자의 '스트레스'를

측정하는데 사용된 도구를 분류하였다.

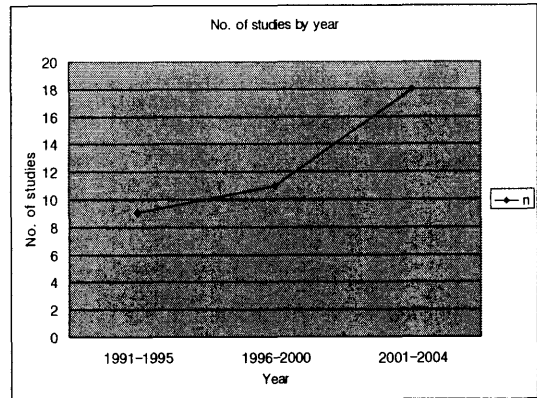
- 결과 변수: 대상 논문으로부터 중재 효과를 평가하기 위하여 사용된 결과변수를, 근로자 개인 수준의 생리적, 사회심리적, 행동적 변수와 조직 수준의 변수 등 4가지로 분류하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구 관련 특성

분석 대상 연구들은 총 38편이었으며, 1991년 이후 계속 증가하는 추세로 2001-2004년 동안 조사 대상 연구 중 18편(47.4%)이 발표되었다(표 1, 그림 1). 국내 연구들의 경우 또한 1991-1995년 1편(83%), 1996-2000년 4편(33.3%), 2001-2004년 동안 7편(58.4%)으로 계속 증가하는 추세이었다. 발행국가 별로는 한국 12편(31.6%), 미국과 영국이 각각 5편(13.2%)이었으며, 일본, 벨기에, 이스라엘 등 순으로 국외 26편(69.4%)이었다.

적용된 중재프로그램의 이론적 배경이 제시된 경우는 9편(23.7%)이었으며, 나머지 29편(76.3%)은 제시되지 않았다. 대상자를 무작위 할당한 경우는 20편



〈그림 1〉 연도별 발표 현황

(54.1%), 무작위 할당하지 않는 경우는 17편(45.9%)이었으며, 특히 국내 연구들의 경우, 1편을 제외하고 모두 무작위 할당을 하지 않았다. 또한 대조군에게 일상적인 교육 등을 포함하여 처치를 한 경우는 7편(19.4%)이었고, 중재 전 사전 조사만을 하고 처치를 하지 않거나, 대기군(waiting group)으로 처리한 경우가 29편(80.6%)이었다.

2. 연구 대상자 관련 특성

사전평가를 통하여 고스트레스(고위험) 집단을 대상으로 선정한 경우가 8편(21.1%)이었으며, 지원자를 대상으로 한 경우가 30편(78.9%)이었다. 대상자 분류에서는 각각의 연구자가 사용하고 있는 용어를 그대로 사용하였는데, 간호사를 대상으로 한 연구가 13편(34.2%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 사무직근로자가 7편(18.4%), 병원종사자 5편(13.2%)이었으며, 제조업근로자, 교사, 공무원, 근로자(원 논문에서 근로자의 직종을 확인 불가능하며, 연구자가 '근로자'라는 용어를 사용하고 있음) 등 순이었다. 또한 처치군의 대상자 수는 10-189명의 범위로 평균 37.24(±33.13)명이었고, 대조군은 10-344명의 범위, 평균 41.65(±55.48)명이었다(표 2).

3. 중재프로그램 관련 특성

대상 논문의 중재 프로그램 관련 특성에 대한 분석 결과는 〈표 3〉과 같다.

적용된 중재 프로그램의 수준 및 종류는 2개 이상의

〈표 1〉 연구관련 특성 N=38

특성	구분	편수(%) ⁺	국내문헌(N=12)
발행 연도	1991-1995	9(23.7)	1(8.3)
	1996-2000	11(28.9)	4(33.3)
	2001-2004	18(47.4)	7(58.4)
발행국가별	한국	12(31.6)	
	미국	5(13.2)	
	영국	5(13.2)	
	일본	4(10.5)	
	벨기에	2(5.3)	
	이스라엘	2(5.3)	
	유럽기타*	4(10.4)	
	기타**	4(10.4)	
중재프로그램의 이론적 배경 유무	있음	9(23.7)	
	없음	29(76.3)	
무작위대조군 전후 실험설계 유무	예	20(54.1)	
	아니오	17(45.9)	
대조군 처치 여부	예	7(19.4)	
	아니오 ⁺⁺	29(80.6)	

+ 무응답 제외/ ++ 대기(waiting group) 포함(n=10)

* 네덜란드, 노르웨이, 폴란드, 핀란드

** 호주, 홍콩, 대만, 캐나다

〈표 2〉 연구 대상자 관련 특성

N=38

특성	구분	편수(%) ⁺	평균(표준편차)	범위
고스트레스군	예(remedial)	8(21.1)		
대상자 선정 여부	아니오	30(78.9)		
대상자 수	처치군		37.24(33.13)	10-189
	대조군		41.65(55.48)	10-344
연구 대상자	간호사	13(34.2)		
	사무직	7(18.4)		
	병원종사자	5(13.2)		
	제조업근로자	3(7.9)		
	교사	3(7.9)		
	공무원	2(5.3)		
	근로자*	2(5.3)		
	기타**	3(7.8)		

+ 무응답 제외/ remedial: 사전조사후 스트레스정도에 따라 대상자 선정
 * 원 연구논문에서 사용하고 있는 용어를 그대로 사용 ** 군인, 우체부 등

〈표 3〉 중재 관련 특성

특성	구분	연구편수(%) ⁺ (N=38)	중재건수(%) ⁺ (N=46)
중재 수준	개인중심	34(89.5)	42(91.3)
	조직중심 ⁺⁺	4(10.5)	4(8.7)
중재 종류	개인수준: 단일 중재		28(60.9)
	인지행동(CBT)		8(17.4)
	이완(RT)		3(6.5)
	운동		5(10.9)
	기타 단일 ⁺⁺⁺		12(26.1)
	개인수준: 통합 중재		14(30.4)
	CBT+RT		7(15.2)
	기타 통합		7(15.2)
	조직적 중재		4(8.7)
프로그램 운영자	연구자	18(50.0)	
	사업장 외부 전문가	8(22.2)	
	사업장 내부 보건관리자	1(2.8)	
	보고되지 않음	9(25.0)	
프로그램 운영장소	사업장 내	19(54.3)	
	사업장 외	7(20.0)	
	보고되지 않음	12(25.7)	
총 프로그램 운영 기간(주)*	-4주	7(18.6)	
	5-8주	12(35.3)	
	9-12주	9(26.5)	
	13주-	6(17.6)	
프로그램 1회 회기 시간(분)**	-30(분)	8(26.7)	
	31-60분	7(23.3)	
	61-120분	9(30.0)	
	121분-	6(20.0)	
결과변수 측정시기: 직후측정여부	예	21(55.3)	
	아니오***	17(44.7)	

+ 무응답 제외/ ++개인+조직 통합중재 1편 포함
 +++ 바이오피드백, 라벤더정유 이용 마사지, 우편, 라벤더 향기, 라벤더 기르기, 전화 등
 * 평균(표준편차)=10.97(10.20)주, 범위: 3일-1년
 ** 평균(표준편차)=91.27(66.65)분, 범위: 13분-4시간
 *** 중재 며칠 후 혹은 추후 조사시만 측정

중재를 적용한 연구 7편을 개별 중재로 간주하여 총 46건의 중재방법을 분석하였다. 적용프로그램 중 34편(89.5%)은 근로자 개인수준에서 이루어졌으며, 조직 수준의 경우는 4건(10.5%)에 그쳤고, 그중 1건은 개인 및 조직 수준의 중재를 함께 적용하였다.

46건의 중재 중, 근로자 개인수준의 단일 중재방법을 적용한 경우는 28건(60.9%)이었으며, 그중 가장 많이 적용된 중재는 인지행동요법이었다(8건, 17.4%). 그 다음은 운동, 이완요법 순이었다. 통합 중재(multimodal)를 적용한 경우는 14건(30.4%)으로, 그중 7건(15.2%)이 인지행동요법과 이완요법을 함께 적용하였다. 조직수준의 중재내용은 근로자 참여적 연구, 조직 혁신 향상, 스트레스 개선 위원회 운영 등 적용된 연구마다 모두 달랐다. 그 외 근로자 개인수준의 중재로는 바이오피드백, 라벤더 정유를 이용한 마사지, 우편이나 전화를 이용한 상담 혹은 뉴스레터 발송, 직무교육(스트레스관리 교육 아님), 라벤더 향기 요법, 라벤더 기르기 등이 있었다.

대상 논문 중 18편(50.0%)의 프로그램 운영자가 연구자이었으며, 사업장 외부의 전문가를 이용한 경우

는 8편(22.2%)이었고, 사업장 내 보건관리자가 운영한 경우는 1편(2.8%)이었다. 사업장 내에서 프로그램을 운영한 경우는 19편(54.3%), 사업장 외인 경우가 7편(20.0%)이었다

프로그램이 운영된 총 기간은 평균 10.97(± 10.20)주로 5-8주가 12편(35.3%)으로 가장 많았다. 1회 회기 시간은 평균 91.27(± 66.65)분이었으며, 61-120분이 9편(30.0%)으로 가장 많았다. 중재 직후에 결과변수를 측정된 경우가 21편(55.3%)이었고, 나머지 17편(44.7%)의 연구들은 며칠이 경과한 후에 측정하거나 추후 조사 시에만 측정하였다.

4. 직무스트레스 개념 및 측정관련 특성

1) 직무스트레스 관련 개념 및 측정도구

직무스트레스 개념 및 측정 도구에 대한 분석 결과는 <표 4>와 같다.

논문 제목에 사용된 스트레스 용어는 'stress'가 21편(55.2%)으로 가장 많았고, 'job stress'와 'work stress'가 각각 3편(7.8%)이었으며, 그 다음이

<표 4> 직무스트레스 개념 및 측정관련 특성

특성	구분	건수(%) ⁺
논문 제목에 사용된 스트레스 용어 (N=38)	Stress	21(55.2)
	Job stress	3(7.8)
	Work stress ¹	3(7.8)
	Stress responses	2(5.3)
	Occupational stress	2(5.3)
	Strain ²	2(5.3)
	Perceived stress ³	2(5.3)
	Others ⁴	3(7.8)
	스트레스 측정 도구 (N=50) ⁺⁺	GHQ(general health questionnaire) [*]
OSI(occupational stress inventory)		4(8.0)
간호사 스트레스 측정도구(김매자, 구미옥, 1984)		3(6.0)
VAS(visual analogue scale, Cline, 1992)		3(6.0)
SOS(symptom of stress, 이소우 등, 1985 수정)		3(6.0)
직무스트레스(하광평, 1989)		2(4.0)
SCL-90R(symptom checklist-90 revised)		2(4.0)
NSS(nursing stress scale, Gray-Toft 등, 1980)		2(4.0)
JCQ(Job content Q, Karasek, 1990)		2(4.0)
STAI(state-trait anxiety inventory)		2(4.0)
PSS(perceived stress scale, Cohen 등, 1983)		2(4.0)
Developed by authors		2(4.0)
기타 ^{**}		14(28.0)

+ 무응답 제외/ ++ 복수응답

1 workplace stress, worksite stress, work related stress 포함

2 job strain, occupational strain 포함

3 job stress perception, perceived stress포함/ 4distress, mental health status, wellbeing

* PWI 1편 포함/ **각각의 특정 연구에서만 사용되고 다른 연구들에서는 사용되지 않은 측정도구

'stress responses', 'occupational stress', 'strain', 'perceived stress' 등 순이었다. 이외에 'distress', 정신건강 상태, 안녕 등을 사용한 경우가 3편(7.8%)을 차지하였다.

직무스트레스 측정시 사용된 도구들에 대한 분석은 설문지를 이용하지 않은 논문 2편(직접적으로 생리변수만 측정)을 제외한 총 36편의 연구만을 대상으로 근로자의 '스트레스' 개념을 측정하기 위하여 사용한 도구들만을 분류하였으며, 한편의 논문에서만 사용된 도구들은 기타에 포함시켰다. 여기서 소진 측정도구나 불안, 분노 측정 도구 등은 각 연구에서 '스트레스'를 측정하기 위해 사용한 경우에만 분석에 포함시켰으며, 다른 도구들을 이용하여 '스트레스'를 측정하면서 관련 개념으로 소진이나 불안 등을 측정한 경우는 분류에 포함시키지 않았다. 또한 사회심리척도(Psychosocial well-being index, 이하 PWI)를 사용한 연구는 1편이었는데, 이는 General health questionnaire(이하

GHQ)를 장세진 등(1994)이 우리나라 상황에 맞게 번역, 수정, 보완하여 표준화 시킨 도구이므로(김정희, 1999), GHQ에 포함시켜 분류하였다. 각각의 특정 연구에서만 사용하고 다른 연구에서 사용하지 않은 도구들은 기타로 분류하였다.

사용된 직무스트레스 측정도구는 총 50가지로, 이중 가장 많이 사용한 것은 GHQ이었다(9편, 18.0%). 그 다음은 occupational stress inventory(이하 OSI)가 4편(8.0%)이었고, 김매자와 구미옥(1984)의 간호사 스트레스 측정도구, visual analogue scale(이하 VAS), 이소우 등(1985)이 우리나라 말로 번역, 수정하여 사용한 symptom of stress(이하 SOS)가 3편(6.0%)이었으며, 저자가 개발하여 사용한 경우도 2편(4.4%) 있었다. 연구자 개발의 도구를 각각의 특정 연구에서만 사용된 것으로 간주하고, 이를 기타로 분류된 논문과 합하면, 각각의 특정 연구에서만 사용되고 다른 연구들에서는 사용되지 않는 경우는 16편(32.0%)이었다.

〈표 5〉 직무스트레스 관리 중재 후 측정된 결과변수

	결과변수 ⁺	건수(%) ⁺⁺	
생리·신체적 (8편)	serum cortisol*	4(4.7)	19(22.4)
	ACTH	2(2.4)	
	혈압	2(2.4)	
	기타1	11(13.2)	
사회·심리적 (35편)	불안 및 우울	7(8.2)	34(40.0)
	지각된 건강상태	4(4.7)	
	삶의 질(근로생활의 질, 생활만족도 포함)	3(3.5)	
	분노(anger)	2(2.4)	
	Type A Behavior	2(2.4)	
	자기효능감	2(2.4)	
	소진	2(2.4)	
	기분 및 정서	2(2.4)	
	건강위험요인	2(2.4)	
기타2	8(9.6)		
행동·개인적 자원 (10편)	대처행동	5(5.9)	16(18.8)
	태도	3(3.5)	
	자기주장행동	3(3.5)	
	대처자원(coping resources)/ 사회적 지지	2(2.4)	
	기타3	3(3.5)	
조직·직무관련 (7편)	결근 및 이직, 사직	4(4.7)	16(18.8)
	직무만족	3(3.5)	
	직무통제	2(2.4)	
	기타4	7(8.2)	
계	48가지	85(100)	

+ 중재전후 측정변수/ ++ 복수응답/ *saliva cortisol 1편포함

1 Epi, NE, 맥박, IgA, NK cell, cholesterol, s-TG, 호흡 등

2 자각(awareness), 귀인유형(attributional style), 자아존중감, 비이성적 신념 등

3 사회심리적 활동, 신체적 활동, 의사소통 유형 등

4 동기화, 혁신성, 작업요인, 작업수행, 압력관리, 조직몰입 등

2) 직무스트레스관리 중재 후 측정된 결과변수

직무스트레스 중재 프로그램을 적용한 후, 측정된 주요 결과변수들을 분류하였으며, 각각의 개별 연구들에서만 측정된 변수들은 기타로 분류하였다(표 5). 그 결과, 결과변수의 종류는 48가지로, 총 85건(중복응답) 측정되었다. 그중 가장 많이 측정된 변수들은 사회·심리적 영역의 변수들로 34건(40.0%)이 측정되었으며, 그 다음은 생리·신체적 관련 변수가 19건(22.4%) 측정되었고, 행동·개인적 자원 관련 변수와 조직·직무관련 변수는 각각 16건(18.8%)이었다.

각 영역별로 구체적인 결과변수들을 살펴보면, 사회·심리적 영역에서는 '불안 및 우울'이 가장 많이 측정되는 변수이고(7건), 그 다음은 지각된 건강상태, 삶의 질, 분노, A행위, 자기효능감, 소진 등 순이었다. 그 외 귀인유형, 자아존중감, 비이성적 신념, 건강추구 행동 등이 있었다. 생리·신체적 영역에서는 '코티졸'을 측정된 경우가 가장 많았고(4건), 그 다음은 ACTH, 혈압 순이었으며, 그 외에 맥박, IgA, NK-cell, 콜레스테롤 등이었다. 행동·개인적 자원 관련 영역에서는 '대처행동'이 5건으로 가장 많았으며, 그 다음은 태도, 자기주장행동, 대처자원, 사회적지지 순이었다. 그 외에 의사소통 유형, 사회심리적 및 신체적 활동 등이 있었다. 조직·직무관련 영역에서는 '결근 및 이직, 사직'이 가장 많이 측정되었으며(4건), 그다음은 직무만족, 직무통제, 동기화, 혁신성, 조직몰입 등 순이었다.

IV. 논 의

1. 연구 관련 특성

분석 대상 논문들은 1991년 이후 계속 증가하는 추세로, 이는 1980년대 이후 스트레스 관련 연구가 활발히 이루어지고 있다는 이은옥 등(1992a)이나 이명하(1996)의 연구결과와 유사하였다. 특히 1981-2000년 동안의 국내 직무스트레스 관련 연구를 분석한 김정희와 윤순영(2002)의 연구에서, 실험연구가 5.9%에 불과하고, 비실험 연구가 92.4%를 차지하고 있는 점을 고려하면, 국내에서 근로자의 스트레스 중재 연구의 수 증가는 매우 고무적이라 할 수 있다. 그러나 이 같은 수치는 전체 간호 연구에서 실험연구가 차지하는 비율을 10.2%로 보고한 김희결과 이영숙(1995)의 연구결과와 차이가 있었던 바, 전체 간호 및 보건관련 연구

에서 실험연구가 차지하는 비율과 비교한다면, 근로자의 스트레스에 대한 중재 연구의 비율은 낮다고 할 수 있다. 특히 김정희(2001)에 따르면 직무 스트레스에 관한 연구들은 아주 다양하고 많은 학문분야에서 나오고 있으나, 중재 및 관리 프로그램을 적용한 연구들은 거의 없고, 대부분이 인구학적 특성과 관련된 연구들로 대상자만을 달리하여 반복 연구되어 거의 포화상태에 이르고 있다. 따라서 근로자의 스트레스를 감소, 완화시키는 중재가능하고 개선·가능한 변수들에 대한 연구, 우리나라 상황에서 적용 가능한 중재 프로그램 개발이 필요하며, 적용된 각 중재들의 효과에 대한 자료 축적이 필요하다.

많은 연구들이 중재 프로그램의 이론적 배경을 제시하지 않았던 바, 김정희(2001)에 따르면, 스트레스 관리 프로그램을 실제 사업장에서 수행하기 위해서 연구자나 실무자에게 가장 요구되는 것은 이론적 개념적 사고이다. 이론적 모형이나 개념적 틀에 근거하지 않고 개발되거나 수행된 프로그램들은 실제 수행 시 혹은 결과 분석이나 프로그램의 재적용 등에서 어려움이 있을 수 있다. 반면에 이론적 배경 하에서 수행된 중재들은 개별 사업장에서의 적용 시 시행착오를 줄여 줄 수 있다. 특히 연구의 궁극적인 목적이 체계적이고 객관적인 관찰법을 이용하여 경험적인 관심 현상 속에 내재하는 제반규칙을 찾아내어, 검증하고, 그 규칙을 타당하게 기술하고 설명하며, 이를 토대로 하여 이론과 법칙으로 일반화시키고, 그 이론이나 법칙에 의해 미래의 현상을 예견하고 조절하는 것임을 고려하면(이은옥 등, 1998), 개별 스트레스관리 프로그램의 이론적 배경과 그 효과에 대한 지식은 중요한 것으로 생각된다.

대상 연구들의 과반수 정도가 연구설계에서 무작위 할당을 하지 않았으며, 특히 국내 연구들의 경우, 1편을 제외하고 모두 무작위 할당을 하지 않았다. 이는 스트레스관리 관련 64편의 논문을 검토한 Murphy(1996)의 연구에서 대상자를 임의 선정하여 할당한 경우가 많았다는 결과와 일치하였다. 또한 1964년-1977년까지 발표된 연구들의 경우, 무작위 할당이나 통제군 설정 등 엄격한 과학적 방법을 적용하여 효과를 평가한 연구가 없었다고 보고한 Newman과 Beehr(1979)의 결과 보다는 상황이 많이 개선되었다고 볼 수 있으며, 객관적인 결과 변수를 사용하거나 종단적인 유사실험 및 실험연구 등 엄격한 과학적 방법 설계를 한 연구들이 많아지고 있다는 Ivancevich 등(1990)의 연구와

유사하였다. 그러나 무작위 할당 등 엄격한 연구 설계를 하지 못하는 경우에는 그 결과 및 효과에 대해서 확신할 수 없다. 이 같은 과학적 연구 설계의 결여는 여전히 특정 중재나 방법이 가장 효과적이라고 결론을 내리지 못하는 이유들 중의 하나로 고려된다(van der Hek와 Plomp, 1997). 따라서 직무스트레스 관련 변수에 대한 분석 뿐 아니라 직무스트레스관리 프로그램 개발 및 중재의 전 과정에서, 이론적 개념들이 고려되어야 하며(Levi, 2000), 연구자들은 엄격한 과학적 연구 설계에 좀 더 관심을 기울여야 할 것으로 생각된다.

2. 연구 대상자 관련 특성

본 연구 결과, 사전조사 후 고스트레스군을 대상으로 선정하는 경우 보다는 지원자를 대상으로 하는 경우가 더 많았다. 이는 직무스트레스 관리프로그램을 적용한 연구들을 분석한 van der Hek와 Plomp(1997)나 van der Klink 등(2001)의 연구에서 대부분의 연구들이 지원자를 대상으로 하였다고 한 결과와 유사하였다. 따라서 직무스트레스 고위험군을 연구 대상으로 선정한 연구에서는 중재 결과를 일반화할 때, 세심한 주의가 필요할 것으로 생각된다.

3. 중재프로그램 관련 특성

1) 적용 프로그램의 수준 및 종류

수행된 중재 프로그램의 대부분이 근로자 개인 수준에서 이루어진 것으로 나타났다. 이는 김정희와 윤순녕(2002)의 연구에서 중재연구 6편 모두가 근로자 개인 수준의 중재라고 한 결과와 유사하였다. 이처럼 대부분의 직무스트레스관리가 근본적인 접근방법으로 여겨지는 일차적 관리인 조직수준의 관리나 조직 및 개인수준의 통합 프로그램 보다는 개인수준의 관리에 집중되고 있는 것은, 일차적 관리가 적용 비용이 많이 들고, 조직 수준의 변화 및 생산 일정에 차질이 생기거나, 경영자의 낮은 수용 및 지지 미비 등의 이유로 실무적 혹은 현실적으로 사업장에서 수행되기 어렵거나(김정희, 2000), 사업장의 모든 스트레스원을 완벽하게 제거하는 것은 불가능하고, 조직의 성과나 생산성을 위하여 적절한 스트레스 유지가 필요하므로 근로자 개인이 직면한 스트레스의 증상을 효과적으로 관리할 수 있는 방법이 필요하다는 점 등에서 기인된다고 생각된다(김정

희, 2001). 그러나 현재 사업장에서 수행되고 있는 일부 스트레스 관리 프로그램들은 정신과적 치료(psychotherapy) 방법에서 기인된 것들로, 개인수준의 스트레스관리훈련 프로그램들은 다양하고 실제적인 스트레스로 인한 정신과적 이상을 가진 개인 근로자들을 수정하거나 치료하는데 적합한 방법이지, 현재 스트레스관련 질환을 경험하지 않은 근로자들의 스트레스관리 및 예방적 측면에서는 부적절하다(김정희, 2001). 특히 본 연구에서 중재 대상자의 79% 정도가 지원자라는 점을 고려할 때, 개별 스트레스 관리 프로그램 수행 시 중재의 대상(target)을 분명하게 선정해야 할 것으로 생각된다. 즉 조직 수준의 일차적 스트레스 관리인지, 혹은 스트레스관련 질환을 경험하는 근로자인지, 질환은 발생되지 않았으나 스트레스 증상을 경험하고 있는 근로자인지, 아니면 스트레스를 예방하기 위하여 아직까지는 건강한 근로자를 대상으로 할 것인지에 대한 고려가 필요할 것이다(김정희, 2001).

또한 가장 많이 적용된 중재는 인지행동요법이었으며, 그 다음은 인지행동요법과 이완요법을 통합한 중재, 기타 통합, 운동, 조직적 수준, 이완요법 순이었다. 대상 연구의 30%정도에서 통합 중재를 수행하였으며, 그중 절반정도가 인지행동요법과 이완요법을 통합하여 함께 적용한 경우이었다. 이는 1974-1994년까지 발표한 스트레스관리 관련 64편의 논문을 검토한 Muphy(1996)의 연구에서, 분석 대상 연구 대부분이 스트레스관리훈련이었고, 그중 근이완요법과 인지행동방법이 가장 많이 수행된 중재이었던 결과와 매우 유사한 것이었다. 국내에서 발표된 연구들의 경우, 직무스트레스 중재 연구가 드물어 엄격한 비교는 어려우나, 생애주기별 스트레스관리 프로그램을 검토한 윤순녕 등(1997)의 연구에서, 전 연령대 및 청장년층 모두에서 가장 많이 사용된 중재는 이완요법과 바이오피드백, 운동, 인지행동요법과 통합 프로그램인 것과 매우 유사하였으며, 직무스트레스 관련 논문을 분석한 연구에서(김정희와 윤순녕, 2002), 분석 대상 중재 연구 모두가 근로자 개인수준의 스트레스관리훈련이었으며, 가장 많이 사용되는 방법은 이완요법이라고 보고한 결과들과 유사하였다.

2) 프로그램 운영자 및 장소

프로그램 운영자가 사업장 내부 인력인 경우가 1편에 불과하고, 프로그램 운영 장소도 사업장 외부의 장

소인 경우가 20%인 것으로 나타났다. 이는 효과적인 직무스트레스 관리를 위하여 일차적으로 고려되어야 하는 점이 '근로자 참여'와 '팀 접근' 전략임을 고려할 때(김정희, 2001), 근로자의 직무스트레스 관리 프로그램의 지속적인 참여와 운영을 저해하는 요인일 수 있다고 생각된다. 사업장에서 건강증진프로그램을 운영할 때, 근로자의 규칙적인 참여, 동료로부터의 사회적지지 강화, 사업장 자체의 환경적지지, 고용주에게 긍정적인 강화, 일반 지역사회 수준의 프로그램에서 보다 비용면에서 저렴하고, 위치상 편리 등이 큰 장점으로 여겨지고 있다(Cohen & Wills, 1985). 따라서 직무스트레스 관리 프로그램을 개발·적용시 운영자와 운영 장소 등에 대한 고려가 필요할 것이다.

3) 중재 적용 기간, 회기 및 결과 측정 시기

중재 기간 및 회기 등에 대하여, 직무스트레스 프로그램이나 사업장에서의 건강증진 프로그램 등에 대한 분석이 없어 정확한 비교는 어려우나, 많은 건강증진 관련 프로그램에서 중재 시간에 따라 프로그램의 효과가 달라지는 것으로 보고하였다(차보경 등, 2004). 또한 본 연구 결과에서 중재 직후 결과변수를 측정하는 경우가 그렇지 않은 경우 보다 조금 많았다. 이는 호흡 재활 프로그램을 적용 후 그 효과에 대한 단기적 효과를 검정한 연구들이 다수이기는 하나 일부 연구에서 장기적인 중재 효과를 분석하고 있다고 한 오현수(2003)의 결과와 유사하였다. 즉 많은 중재 연구들이 단기적 효과를 검정하고 있는 것으로 추정되기는 하나, 일부 연구들은 중재 직후가 아닌 몇 주가 경과 된 후라든지 일정기간 동안 반복적인 효과 측정을 하고 있었다. 특히 직무스트레스의 조직적 효과 측면은 단기적인 것 보다는 장기적으로 관찰될 수 있는 것으로 생각된다. 따라서 직무스트레스 관리 프로그램들이 결과 변수, 특히 조직적 측면에 미치는 장·단기적 효과를 측정하려는 노력이 필요할 것으로 생각된다.

4. 직무스트레스 개념 및 측정관련 특성

1) 직무스트레스 개념 및 측정도구

'스트레스' 용어를 분석한 결과, 선행 연구들(김정희와 윤순녕, 2002; 이명하, 1996)의 지적과 마찬가지로 혼돈된 용어 사용이 있었다. 이에 대하여 이명하(1996)의 경우, '스트레스'에는 근로자가 업무수행으로

인해 받는 스트레스 뿐 아니라 업무 수행과 관련이 없는 개인생활에서 경험하는 스트레스가 포함되기 때문에 근로자의 '스트레스'라는 용어 사용은 부적절하다고 하였다. 그러나 김정희와 윤순녕(2002)는 근로자의 직무스트레스는 직무 이후의 스트레스, 생활 속의 다른 스트레스 요인 및 생활습관 등과 밀접한 관련이 있는 것으로 고려해야 하며, 직무스트레스에 영향을 주는 일상 생활 요인 등을 제외한다는 지적은 타당하지 않다고 하였다. 또한 본 연구에서 논문제목에 사용된 용어와 원문, 측정도구 등을 검토한 결과, '스트레스'라는 용어를 스트레스 유발 요인에 대한 규명, 지각된 스트레스 수준, 사회·심리적, 생리적 역기능 상태의 스트레스 반응 등에 대해서도 혼재되어 사용되었으며, 스트레스 측정도구 사용에 있어서도 혼돈된 양상이었다. 따라서 연구자들이 중재 프로그램을 적용한 후 근로자 스트레스의 어떤 측면에 대한 효과 분석인지, 즉 스트레스를 유발하는 물리적 작업환경이나 조직적 요인인지, 그로 인하여 나타나는 스트레스 반응인지, 혹은 지각된 스트레스 수준인지에 대한 용어정의나 명확한 입장이 필요할 것으로 생각된다.

직무스트레스 측정에 사용한 도구는 총 50가지로, 대상 연구들 중 32.0% 정도의 연구들에서 각각의 다른 도구들을 사용한 것으로 나타났다. 직무스트레스를 측정하기 위하여 이렇게 다양하고 많은 도구를 사용하고 있는 것은, 근로자의 작업환경의 다양성, 대상 근로자에 따른 스트레스 지각 수준 등이 다르다는 점에서 기인된 것으로 볼 수 있다. 그러나 이는 비실험 연구들을 포함한 직무스트레스 관련 연구들에서도 보인 특징으로(김정희와 윤순녕, 2002), 이들 논문들의 대부분에서 표준화된 도구를 사용하지 않거나, 저자에 의해 개발된 도구들에 대한 신뢰도, 타당도를 확보하기 위한 노력이 미흡하다는 점에서 기인한 것으로 생각된다(박정선과 김정희, 2004). 따라서 중재 프로그램을 적용한 연구들에서 각각의 연구에 필요한 도구를 개발하여 사용하는 경우, 그 측정 도구의 신뢰도 및 타당도를 확보하려는 노력과 함께, 선행 연구들에서 발표된 기존의 표준화된 도구들을 사용하고, 중재 연구에 집중하는 것도 필요할 것으로 생각된다.

가장 많이 사용하고 있는 것으로 나타난 GHQ의 경우, 스트레스 수준을 측정함에 있어 다루어야 할 스트레스의 긍정적·부정적 측면 모두가 포괄적으로 들어 있고 다양한 연구 대상 집단을 통하여 높은 신뢰도와 타

당도의 도구로 평가받아 왔다(김정희, 1999). 본 연구에서는 60문항의 GHQ를 사용한 경우가 1편이었으며, 그 축약판인 GHQ-12를 사용한 경우가 5편, GHQ-28과 GHQ-30을 사용한 경우가 각 1편이었고, 45문항의 PWI를 사용한 경우가 1편이었다. 이와 같이 축약판이 많이 사용된 것은 회답시 소요되는 시간 때문으로 추정된다(박정선과 김정희, 2004). 이에 대하여 분석 대상 논문에서 사용하지 않은 GHQ-20을 포함하여 네 가지 축약판 모두 높은 타당도 및 신뢰도를 보이고는 있으나, GHQ-60의 타당도가 가장 높은 것으로 평가되고, 개발자인 Goldberg가 GHQ-60을 사용할 것을 제안한 바 있다(GHQ의 반분법에 의한 신뢰도는 0.95, GHQ-30은 0.92, GHQ-20은 0.90, GHQ-12는 0.83, McDowell & Newell, 1996). 따라서 측정 도구 선택 시 타당도 및 신뢰도, 개발 대상자, 적용 정도 등을 고려해야 하며, 또한 GHQ의 경우 가능한 한 GHQ-60을 사용하는 것이 적절할 것으로 생각된다(박정선과 김정희, 2004).

한편 본 연구 결과, 근로자의 스트레스를 측정하는데 있어 '불안'을 측정한 논문이 2편, '소진'이나 '분노', '정서'를 측정한 논문이 각 1편, 일상생활 사건 등을 측정하는 논문이 3편, 조사목표의 성격을 갖는 SCL-90 (Symptom Check List-90) 등을 사용한 논문이 2편이었으며, 그 외 스트레스로 인한 부정적 증상 등만을 측정하는 SOS, VAS 척도를 사용한 논문이 각 3편이었다.

이 도구들은 많은 연구들을 통하여 그 타당도와 신뢰도가 인정된 도구이기는 하나, 스트레스로 인한 행동적·신체적인 증상 등 부정적 측면을 다루고 있고 건강한 사람과 그렇지 못한 사람들을 구분하거나, 정신과 환자를 대상으로 개발된 측정도구의 성격이 강하다. 즉 '소진'은 스트레스로 인한 부정적인 자아개념, 부정적인 업무 태도와 무관심, 사회적지지 체계에 대한 원망과 함께 나타나는 신체적, 정서적, 정신적 탈진상태의 경험을 말한다(Ryan, 1981). 그러나 '소진'이나 부정적 증상을 유발하는 것은 불쾌한 자극인 반면에, '스트레스'를 유발하는 것은 불쾌한 자극 뿐 아니라 긍정적인 자극까지도 포함된다(김정희, 2001). 따라서 김정희와 윤순녕(2002)의 지적대로 스트레스로 인한 부정적인 측면만을 측정하는 이러한 도구들은 근로자의 스트레스에 대한 포괄적인 측정을 할 수가 없을 것으로 생각된다. 특히 직무스트레스 유발 요인을 측정하는데 있어,

일상생활사건 관련 척도만을 이용하여 측정하는 것은 근로자가 작업과 관련된 환경 이외에 여러 환경에서의 스트레스에 노출되어 있음을 고려하더라도, '근로자의 직무스트레스'를 측정한다고 보기에는 타당하지 않은 것으로 생각된다(김정희와 윤순녕, 2002). 따라서 대상 근로자의 '직무스트레스'를 측정하기 위해서는 연구자가 '스트레스'에 대한 분명한 개념 정의와 이에 근거한 적합한 측정 도구를 사용하는 것이 필요하다.

2) 직무스트레스 관리 중재 후 측정된 결과변수

중재 적용 후 측정된 결과변수들을 분류한 결과, 측정된 변수는 총 48가지이었다. 이는 스트레스 관련 연구에 대한 분석 연구에서(이은옥 등, 1992b) 스트레스 관련 개념이 15가지로 나타난 것과, 간호사의 업무스트레스 논문을 분석한 이명하(1996)의 연구에서 10개, 김정희와 윤순녕(2002)의 연구에서 29가지로 나타난 것과 비교하면 높은 수치이었다. 선행 연구들처럼 본 연구 결과에서 생리적 변수를 측정할 경우를 제외하더라도 높은 수치이었다. 김정희와 윤순녕(2002), 이은옥 등(1992b)에 따르면, 상관성 연구를 통하여 각 개념들과의 관계를 연구한 후, 이를 토대로 근로자의 스트레스 관리 프로그램 개발 및 중재 효과 등을 규명하는 연구의 체계적 발전이라는 점에서 고무적이라 할 수 있다. 그러나 38편의 중재 연구에서 측정된 결과변수가 상관성 연구들을 중심으로 분석한 선행 연구들의 결과(김정희와 윤순녕, 2002; 이은옥 등, 1992b)보다 많다는 점은 중재 개발 및 효과를 규명하는 연구의 체계적 발전과는 거리가 있는 것으로 생각된다. 즉 직무스트레스 중재 연구에서 관련 개념 및 변수들의 확대 등이 직무스트레스 관리 프로그램의 효과성 분석을 어렵게 하는 하나의 이유로 생각된다.

또한 가장 많이 사용된 변수는 사회·심리적 영역 변수의 '불안 및 우울'이었다. 생리·신체적 영역의 변수는 총 8편의 논문에서 19편 사용되었으며, 행동·개인자원 영역 변수와 조직·직무관련 변수는 각각 10편의 논문에서 16편, 7편의 논문에서 16편 사용되었다. 이 같은 결과는 근로자의 스트레스에 대한 논문 분석 연구(김정희와 윤순녕, 2002)에서 가장 많이 연구된 개념이 대처(적용), 직무만족, 소진, 사회적지지 및 성격특성, 건강상태 등 순이었으며, 직무스트레스와 결과 변수와의 관계에서 가장 많이 다루어진 개념이 직무만족과 소진, 건강상태 등이었던 것과는 차이가 있는 것이었다. 특히

근로자가 조직의 한 구성원으로서 경험하게 되는 직무 만족이나 소진, 조직몰입 등 조직·직무관련 변수를 측정할 경우가 적었다. 이는 기존의 직무스트레스 관련 연구들이 물리적 작업환경과 직접적 관련이 있는 스트레스 반응인 사회·심리적 영역의 개념들이나, 스트레스와 질병발생과의 관계 등에 집중한 반면, 직무스트레스의 조직적 측면은 간과한 채 근로자 개인 수준의 스트레스 관련 반응, 질병 등에 관심을 가져왔다는 점을 시사한 것이라 할 수 있다(김정희, 2000). 그러나 직무스트레스가 개인 수준의 스트레스 반응 측면 이외에 다요인적 특성을 가지고 있으며(김정희, 2000), 근로자가 작업하는 조직과 매우 관련성이 높다는 점은 많은 연구들에서 보고된 바 있다(김정희와 윤순영, 2002). 또한 실제 사업장에서 관리 프로그램을 수행할 때 경영자의 전폭적인 지지나 직무스트레스에 대한 이해가 필요하며, 이를 위해서는 경영자를 설득할 수 있는데 가장 효과적인 변수는 조직적 변수라고 보고되고 있다(김정희, 2001). 따라서 직무스트레스 관리 중재 연구에서 결과변수로서 개인의 스트레스 경험 뿐 아니라 직무스트레스의 조직적 요인들을 고려하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

분석 대상 논문은 총 38편으로, 1991년도 이후 중재 연구의 수는 증가 추세에 있었다. 중재 프로그램의 이론적 배경이 제시되지 않거나, 무작위 할당이 이루어지지 않은 논문이 각각 76.3%, 45.9%이었으며, 대조군에게 처치를 하지 않는 경우가 81%정도이었다. 대상자 선정시 사전조사를 통하여 고스트레스군을 대상으로 한 경우가 21.1%이었으며, 간호사를 대상으로 한 중재 연구가 가장 많았고, 사무직 및 교사 등 비제조업 근로자를 대상으로 한 경우가 제조업 근로자를 대상으로 한 경우 보다 더 많았다.

38편의 논문에서 총 46가지의 중재가 수행되었으며, 중재의 90%정도가 근로자 개인수준에서 이루어졌다. 가장 많이 수행된 중재 방법은 인지행동요법이었으며, 그 다음은 인지행동요법과 이완요법을 통합한 중재 방법< 기타 통합 중재> 운동> 조직수준의 중재> 이완순이었다.

과반수 정도의 연구들에서 중재 프로그램의 운영자는 연구자이었으며, 사업장내 보건전문인력인 경우는 1

편에 불과하였다. 또한 과반수이상 사업장 내에서 프로그램을 수행하였다. 중재 적용 기간은 5-8주인 경우가 가장 많았고, 13주 이상이 그 다음이었다. 프로그램 회기당 시간은 1-2시간이 가장 많았으며, 대상 연구의 과반수이상 중재 직후에 결과변수를 측정하였다.

직무스트레스 용어로 'stress'가 가장 많이 사용되었고, 이를 측정하는 도구로는 GHQ가 가장 많이 사용되었으며, 그다음은 OSI, 김매자와 구미옥(1984)의 간호사 직무스트레스 척도 순이었으며, 일상생활사건적도나 부정적인 스트레스 반응 척도만으로 직무스트레스를 측정하고 있는 연구들도 있었다.

중재 결과변수로 가장 많이 측정된 변수는 사회·심리적 영역 변수의 '불안 및 우울'이었으며, 생리·신체적 영역의 변수는 총 8편의 논문에서 19편 사용되었다. 행동·개인자원 영역 변수와 조직·직무관련 변수는 각각 10편의 논문에서 16편, 7편의 논문에서 16편 사용되었다.

본 연구 결과에 근거하여 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 초기 직무스트레스 연구들에 비하여 많은 진전이 있었다고 평가되기는 하지만, 아직까지 전체 보건 의료 분야에서 직무스트레스관리 중재 연구가 많이 부족하였다. 따라서 직무스트레스관리중재 프로그램의 적용 및 중재의 효과에 대한 연구가 필요하며, 이를 분석하여 그 효과들을 확인하기 위해서는 축적된 자료가 필요하다.

둘째, 중재 연구 수행 시, 중재 프로그램의 이론적 배경 제시, 무작위 할당 등의 더 엄격한 과학적 연구 설계 적용이 이루어져야 하며, 직무스트레스 용어 사용에 있어 연구자의 입장을 좀 더 분명히 하고, 그에 타당하고 적절한 관련 측정도구들을 선택해야 할 것이다.

셋째, 직무스트레스관리중재의 궁극적인 목적이 결근이나 이직 감소, 생산성 향상 등 조직수준의 효과라고 한다면, 직무스트레스 관리시 이러한 점들이 고려되어야 할 것이다. 즉 개인수준의 중재방법 끼리, 혹은 개인수준과 조직수준 중재를 통합하는 통합 중재 프로그램들이 개발되고 수행되어야 할 필요가 있다.

넷째, 축적된 자료에 근거하여 각 중재방법에 대한 효과 크기를 평가하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 김매자, 구미옥 (1984). 간호원이 근무 중에 경험하는 스트레스 측정을 위한 도구 개발 연구. 대한간호학회지, 14(2), 28-37.
- 김정희 (1999). 사회심리적 건강측정도구(PWI)의 신뢰도 및 타당도 검증. 대한간호학회지, 29(2), 304-313.
- 김정희 (2000). 제조업 근로자의 직업성 스트레스 모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위 논문
- 김정희 (2001). 직무스트레스 관리에 있어서 산·학협동 측면. 한국산업간호학회 동계학술대회 자료집, 29-38.
- 김정희 (2003). 5장 사례연구. 건강증진(스트레스). 인천: 한국산업안전공단. 109-144.
- 김정희, 윤순녕 (2002). 근로자의 스트레스에 대한 국내간호논문 분석(1981-2000). 지역사회간호학회지, 13(4), 618-628.
- 김희걸, 이영숙 (1995). 우리나라 간호학 및 간호학 관련 학위논문 분석. 대한간호, 34(5), 68-81.
- 박정선, 김정희 (2004). 직무스트레스 평가방법. 서울: 고려의학사.
- 오현수 (2003). 만성 폐쇄성 폐질환자를 위한 호흡재활 중재가 운동능력 및 내구성, 일반적 건강상태에 미치는 효과에 대한 메타분석. 대한간호학회지, 33(6), 743-752.
- 오홍근, 민병일 (1993). 직장인의 스트레스. 대한심리학회지, 1(1), 113-118.
- 윤순녕, 최정숙, 이경숙 (1997). 생애주기에 따른 스트레스관리 프로그램에 대한 고찰. 지역사회간호학회지, 8(2), 178-196.
- 이명하 (1996). 임상간호사의 업무스트레스에 관한 논문분석. 성인간호학회지, 8(1), 180-200.
- 이소우, 하양숙, 박은숙 (1985). 입원환자가 경험한 입원스트레스 순위에 관한 연구. 대한간호학회지, 15(1), 17-29.
- 이은옥, 이은주, 이은희, 전경자, 김주현, 박재순, 이병숙, 정면숙 (1992a). 불안 및 스트레스 개념을 다룬 국내 간호논문의 분석. 대한간호학회지, 22(3), 271-283.
- 이은옥, 송혜향, 김주현, 이병숙, 이은희, 이은주, 박재순, 전경자, 정면숙 (1992b). 불안 및 스트레스에 대한 간호중재 효과의 메타분석. 대한간호학회지, 22(4), 526-551.
- 이은옥, 임난영, 박현애 (1998). 간호·의료연구와 통계 분석. 서울: 수문사.
- 장세진, 차봉석, 박종구, 이은경 (1994). 스트레스 측정도구의 표준화 방안. 원주의대논문집, 7(1), 21-38.
- 차보경, 장혜경, 손정남 (2004). 자기효능 증진 프로그램 효과에 대한 메타분석. 대한간호학회지, 34(6), 934-944.
- 최서란, 정혜선 (2005). 임상간호사의 직무스트레스 요인과 반응에 관한 메타분석. 산업간호학회지, 14(1), 71-82.
- Cahill, J. (1995, September). Reducing Occupational Stress: an introductory guide for managers, supervisors and union members. Presented at the Work Stress and Health '95 Conference. Washington D. C.
- Cohen, C. S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and buffering hypothesis. Psychol. Bull, 98, 310-357.
- Ivancevich, J. M., Matteson, M. T., Freedman, S. M., & Philips, J. S. (1990). Worksite stress management interventions. Am Psychol, 45(2), 252-261.
- Levi, L. (2000). Stress in organization-theoretical and empirical approaches, In Cooper, C. L.(ed.) (2000). Theories of organizational stress. New York: Oxford Univ. Press Inc.
- Mann, S. E. (1996). Employee stress: an important cost in mergers. Business Insurance, 30, 24.
- Murphy, L. R., & Sorenson, S. (1988). Employee behaviors before and after stress management. J Organizational Behavior, 9, 173-182.
- Murphy, L. R. (1996). Stress management in work settings: a critical review of the health effects. Am J Health Promot, 11(2), 112-135.
- Newman, J. E., & Beehr, T. A. (1979). Personal and organizational strategies for

handling job stress: a review of research and opinion, *Personnel Psychology*, 32, 1-43.

Ryan, M. A. (1981). Professional survival. *Supervisor Nurse*. Feb., 16-17.

van der Hek, H., & Plomp, H. N. (1997). Occupational stress management programmes: a practical overview of published effect studies. *J Soc Occup Med*, 47(3), 133-141.

van der Klink, J. J. L., Blonk, R. W. B., Scheene, A. H., & van Dijk, F. J. H. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *Am J of Public Health*, 91(2), 270-276.

- Abstract -

A Review of Studies the Job Stress Management Interventions(SMIs) Conducted from 1991 to 2004

*Kim, Jeong-Hee**

Purpose: This study was conducted to identify patterns and trends of studies of SMIs from 1999 to 2004, and to suggest the directions of future research activities.

Method: 38 research studies of SMIs were

selected and classified according to the sample characteristics, and the types of SMIs and outcome variables. **Results:** The number of SMIs studies has been increased since 1991, but it was more smaller than descriptive studies. They tended to be conducted more without the conceptual framework or randomization. Nurses were the most popular subjects and GHQ was more prevalent than other instruments. SMIs studies used confusedly in "job stress" terms. The outcome variables, most frequently measured were "anxiety and depression". 46 interventions were conducted in 38 studies. Most of them were individual worker-focused intervention and CBT was most frequently conducted. There were wide variations in duration, and intervals of SMIs. **Conclusions:** These results of this study will be used to guide the development of SMIs. And it was needed to identify and debate on 'stress' terms among the authors and to develop the SMIs. Also, it will be needed research that evaluate the effect of Job SMIs and experimental studies must be conducted rather than descriptive studies.

Key words : Job stress management interventions(SMIs), Worker, Job stress

* Department of Nursing, Medical School, Cheju National University