

보건소 간호사의 직무스트레스, 건강지각과 건강증진 생활양식에 관한 연구

A Study of Job Stress, Health Perception and Health Promoting Life Style
among the Community Health Nurses

남 순 동*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

스트레스는 인간의 생존을 위하여 필수적이며 어느 정도의 스트레스는 역할수행에 도움을 주고 계획된 변화, 개인적인 성장, 생산성의 증가를 가져오지만, 직업에 대한 기대와 현실과의 갈등으로 인한 지속적인 스트레스는 소진상태를 초래할 수 있다(박성애와 김정희, 2001).

오늘날 의료조직의 구조는 복잡한 현대사회를 함축하여 보다 다차원적인 구조로 변화하고 있으며 이에 따라 간호사는 병원종사자 중 가장 스트레스를 많이 받는 직군으로 보고된다(김정미, 2002). 업무상황에서 스트레스는 필연적이며 간호사의 역할수행에 도움이 되기도 하고 어느 정도의 스트레스는 생존과 안녕에 필요한 역동적인 힘으로 인간이 살아가는 과정의 한 현상으로 인식되고 있다. 그러나 스트레스 상태가 장기간 지속되면 신체적, 정신적 건강상태에 영향을 미쳐, 결국은 개인의 안녕을 위협하고 질병을 유발하게 된다(Selye, 1965).

간호사가 환경으로부터 오는 스트레스에 적절하게 반응하고 해결하며, 스스로의 건강상태를 인식하고 건강증진 행위 실천의 필요성을 자각하여 건강증진행위를

적극적으로 실천하는 것은 본인의 건강을 유지·증진하는 것뿐만 아니라 더 나아가 의료서비스 수혜자에게 보다 질적인 서비스를 제공하는 인적자원이 된다(김연태, 1989). 따라서 간호사의 스트레스에 대한 관리는 간호사 개인의 건강 뿐 아니라 환자에게 양질의 서비스를 제공하는데 있어 많은 영향을 미치는 요인 중의 하나라고 할 수 있다.

한편 선행 연구들(Desmond 등, 1993; Duffy, 1988; Weizel, 1989)에 따르면 자신의 건강상태에 대한 지각은 건강증진행위 수행에 영향을 미치는 바, 이는 개인의 건강상태에 대한 지각이 건강증진행위를 하게 하는 동기가 되기 때문이다(Pender, 1987). 건강증진은 사람들이 그들의 건강을 개선하고 통제할 수 있는 능력을 높여주는 과정으로(WHO, 1986), 간호사의 올바른 건강행위 실천은 자신의 건강 뿐 만 아니라 대상자의 건강행위에 잠재적인 영향을 미칠 수 있다(Gorin, 1992). 따라서 건강관리자인 간호사의 경우, 자신의 스트레스에 적절하게 대처를 하여 스스로의 건강상태를 인식하고 바람직한 건강증진생활양식을 갖도록 노력하는 것은 중요하다 할 것이다. 그러나 간호사를 대상으로 직무스트레스와 건강증진생활양식 및 건강지각과의 관련성에 대한 연구는 매우 드물다.

이에 본 연구자는 보건소에 근무하는 간호사를 대상으로 직무스트레스 및 건강 지각을 확인하고 건강증진 생활

* 동대문구 보건소(교신저자 E-mail: juji@dreamwiz.com)

양식과의 관련성을 파악하기 위해 연구를 수행하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 보건소 간호사를 대상으로 직무스트레스의 수준을 파악하고, 스트레스와 건강지각 및 건강증진 생활양식과의 관계성을 파악하여 보건소 간호사를 위한 직무스트레스 관리를 위한 기초 자료를 제공하는 것이다. 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 직무스트레스 정도, 건강지각 정도, 건강증진 생활양식 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스, 건강지각, 건강증진 생활양식과의 차이를 파악한다.
- 대상자의 직무스트레스, 건강지각, 건강증진 생활양식간의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 직무스트레스(job stress)

간호사의 직무스트레스란, 간호사라는 전문 직업인들에게서 직업으로 인하여 나타나는 개인적인 스트레스로, 간호사가 직무를 수행하는데 있어 직무를 둘러싼 환경과 관련되어 발생되며, 간호사의 사기를 저하시키고 간호목표 달성을 위한 능력을 발휘하는데 장애가 되는 것이다(구미옥과 김매자, 1984). 본 연구에서는 구미옥과 김매자(1984)가 개발한 측정도구를 보완하여 안미경(2003)의 도구로 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 직무스트레스가 높음을 의미한다.

2) 건강지각(health perception)

개인의 건강상태에 주관적인 평가를 말한다(Ware, 1976). 본 연구에서는 Ware(1976)의 Health Perception Scale를 번역하여 사용한 이향련(1985)의 도구로 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 건강에 대해 긍정적으로 생각하는 것을 의미한다.

3) 건강증진 생활양식(health promoting lifestyle)

건강증진생활양식이란 개인이나 집단에 의해 최적의 안녕상태를 이루고, 자아실현 및 개인적 욕구충족을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 행위이다(Walker 등, 1987). 본 연구에서는 Walker 등(1987)

의 Health Promoting Lifestyle Profile(이하 HPLP)를 우리나라의 문화에 맞게 수정한 서연옥(1995)의 도구로 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 건강증진 생활양식 실천 정도가 높음을 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 서울, 경기도 지역의 보건소에서 근무하는 간호사의 직무스트레스, 건강지각, 건강증진 생활양식과의 관련성을 알아보기 위해 수행한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상자

서울시 소재 보건소 3곳과 경기도 수원시 소재 1곳의 보건소에서 근무하는 보건소 간호사를 대상으로 연구목적을 이해하고 참여에 동의한 68명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 직무스트레스

직무 스트레스는 구미옥과 김매자(1984)의 간호사 스트레스 측정도구를 보완하여 사용한 안미경(2003)의 도구를 사용하였다. 이는 업무량 과중, 전문적으로서의 역할갈등, 전문지식과 기술의 부족, 대인관계상의 문제, 부적절한 대우와 보상 등 5가지 영역으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대하여 '전혀 느끼지 않는다' 1점에서 '아주 심하게 느낀다' 5점으로 평가하는 Likert 5점 척도이다. 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .94$ (구미옥과 김매자, 1994)이었고, 안미경(2003)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .85$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

2) 건강지각

건강지각은 Health Perception Scale(Ware, 1979)을 번역하여 사용한 이향련(1987)의 도구를 사용하였다. 이는 과거, 현재, 미래의 건강에 대한 관심으로 구성된 Likert 5점 척도이다. 이향련(1987)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었고, 본 연구에서는

Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

3) 건강증진 생활양식

건강증진 생활양식은 Walker 등(1987)이 개발한 HPLP를 수정하여 사용한 서연옥(1995)의 도구를 사용하였다. 이는 6개의 하위 영역 즉, 자아실현 11개 문항, 건강책임 10개 문항, 운동 및 영양 12개 문항, 스트레스관리 7개 문항, 대인관계 지지 7개 문항으로 총 47개 문항으로 구성된 4점 척도이다. 서연옥(1995)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

4. 자료 수집 기간 및 방법

자료는 2006년 9월 7일부터 9월 29일 까지 자가보고 설문방식을 이용하여 수집하였다. 먼저 연구자 및 연구 보조자가 대상자들에게 연구 목적을 설명하고 동의의 얻은 후 설문지를 배포하고 작성이 완성된 후 회수하였다. 총 70명에게 배부하여 68부가 회수되었으며 본 연구의 분석 자료 또한 회수된 총 68부를 대상으로 하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SAS프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며 대상자의 일반적 특성은 평균, 실수와 백분율을 이용하였다. 그리고 대상자의 직무스트레스 정도, 건강지각정도, 건강증진생활양식정도를 파악하기 위해 평균값, 표준편차를 산출하였고, 직무스트레스, 건강지각, 건강증진생활양식과의 상관관계를 파악하기 위해 pearson correlation coefficient를 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스, 건강지각, 건강증진 생활양식의 차이 검정은 t-test, one-way ANOVA와 사후검정(LSD)을 이용하였으며, 연구도구의 내적일치도 분석을 위하여 Cronbach's α 값을 구하였다.

6. 연구의 제한점

일부 지역의 보건소 근무 간호사를 대상으로 하였으므로 연구 결과를 일반화하는 데는 신중을 기해야 한다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다. 대상자의 평균 연령은 42.78세이었고 30대가 26명(38.2%) 40대가 25명(36.8%)이었다. 결혼상태는 미혼이 12명(17.6%), 기혼이 56명(82.4%)으로 대부분이 기혼자이었고, 종교가 있다고 응답한 대상자가 56명(82.4%), 없다고 응답한 대상자가 12명(17.6%)이었다. 근무경력은 평균 17년 2개월로, 10년 미만인 7명(10.3%) 20년 미만인 33명(48.5%), 30년 미만 25명(36.8%), 30년 이상이 3명(4.4%)으로 20년 미만이 가장 많았다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 N=68

특성	분류	명	%
연령(세)*	20-29	2	2.9
	30-39	26	38.2
	40-49	25	36.8
	50-59	15	22.1
결혼상태	미혼	12	17.6
	기혼	56	82.4
종교	유	56	82.4
	무	12	17.6
	경력(년)	10 미만	7
	20 미만	33	48.5
	30 미만	25	36.8
	30 이상	3	4.4

*평균=42.78(±7.44)세

2. 직무스트레스, 건강지각, 건강증진 생활양식 정도

대상자의 직무스트레스, 건강지각, 건강증진 생활양식 정도는 <표 2>와 같다. 전체 직무스트레스 정도는 평균 3.19(±.61)이었으며 이중 부적절한 대우와 보상이 3.82(±.87)로 가장 높았으며, 그 다음은 업무량 과중이 3.44(±.83)이었다. 건강지각 정도는 평균 3.04(±.49)이었다. 건강증진 생활양식 정도는 평균 2.49(±.30)이었으며, 각 영역별로는 자아실현이 2.65(±.40)로 가장 높았으며, 그 다음은 대인관계지지 2.50(±.48), 스트레스관리 2.47(±.43), 건강책임 2.42(±.39), 운동 및 영양 2.39(±.53) 순이었다.

〈표 2〉 직무스트레스, 건강지각, 건강증진 생활양식 정도

변수	평균	표준편차
직무스트레스	3.19	.61
과중한 업무	3.44	.83
역할갈등	3.00	.86
지식과 기술부족	3.00	.84
대인관계문제	2.83	.79
부적절한 보수와 대우	3.82	.87
건강지각	3.04	.49
건강증진생활양식	2.49	.30
자아실현	2.65	.40
건강책임	2.42	.39
운동 및 영양	2.39	.53
대인관계지지	2.50	.48
스트레스관리	2.47	.43

3. 직무스트레스, 건강지각, 건강증진 생활양식과의 상관관계

직무스트레스, 건강지각, 건강증진 생활양식과의 상관관계 분석 결과는 〈표 3〉과 같다.

직무스트레스와 개인의 건강상태를 주관적으로 평가하는 건강지각과는 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았으며, 건강지각과 유의한 상관관계를 보이는 직무스트레스 하부 영역 또한 없었다. 또한 직무스트레스와 건강증진 실천행위와도 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

4. 일반적 특성에 따른 직무스트레스와의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스와의 차

〈표 3〉 직무스트레스, 건강지각, 건강증진생활양식과의 상관관계

	건강 지각	전체 직무 스트레스	과중한 업무	역할갈등	지식-기술부족	대인관계문제	부적절한 보수-대우
건강지각	-	.12	.09	-.03	.12	.18	-.12
건강증진생활양식	.27*	.02	.17	-.07	.02	.23	-.09
자아실현	.07	.00	.16	-.02	-.04	.09	.07
건강책임	.06	-.04	.15	-.02	.02	.21	-.10
운동과 영양	.12	.02	.19	.01	.03	.12	.00
대인관계지지	.09	.03	.05	-.02	.05	.19	-.06
스트레스관리	.08	.05	.08	-.17	.02	.15	-.14

* p< .05

〈표 4〉 일반적 특성에 따른 직무스트레스

특성		과중한 업무	역할갈등	지식과 기술부족	대인관계문제	부적절한 보수와 대우
연령 (세)	20-29	4.42(.60)	3.33(.94)	4.83(.24)	3.92(.52)	4.00(.71)
	30-39	3.01(.89)	2.78(.77)	2.85(.78)	2.83(.33)	3.76(.95)
	40-49	3.50(.70)	2.96(.89)	2.83(.82)	2.58(.41)	3.85(.79)
	50-	3.94(.59)	3.41(.91)	3.14(.69)	3.11(.66)	3.82(.95)
t/F(p값)		5.590(.002)	1.676(.182)	4.593(.006)	2.903(.042)	.075(.973)
		a,c,d)b		a)b,c,d	a)b,c, d)b,c	
종교	유	3.51(.80)	3.07(.86)	3.00(.86)	2.82(.84)	3.82(.87)
	무	3.00(.93)	2.50(.76)	2.74(.62)	2.85(.38)	3.81(.96)
t/F(p값)		1.695(.095)	1.011(.318)	1.311(.257)	-.096(.924)	.000(.937)
결혼 상태	미혼	3.58(1.10)	3.22(1.21)	3.42(1.20)	3.38(.79)	3.98(.84)
	기혼	3.41(.78)	2.94(.77)	2.86(.71)	2.70(.74)	3.78(.87)
t/F(p값)		.601(.550)	1.012(.460)	2.135(.037)	2.796(.007)	.720(.480)
경력 (년)	-10미만	3.29(1.11)	2.57(.71)	2.86(1.37)	2.89(.89)	4.29(.59)
	10-20미만	3.23(.83)	2.88(.80)	2.91(.77)	2.77(.68)	3.68(.92)
	20-30미만	3.68(.69)	3.12(.91)	2.99(.75)	2.81(.90)	3.88(.80)
	30이상	4.42(.36)	4.22(.39)	3.56(.77)	3.39(1.00)	3.67(1.44)
t/F(p값)		2.404(.077)	3.215(.029)	.570(.637)	.553(.648)	1.010(.395)

a,b,c,d: LSD post-test 결과

이는 <표 4>와 같다.

과중한 업무에 대한 스트레스는 연령에 따라 유의한 차이를 보였는데, 20대와 4-50대의 업무과중에 대한 스트레스가 30대보다 높았다($F=5.590, p=.002$). 역할갈등 스트레스는 경력에 따라 유의한 차이가 있었다($F=3.215, p=.029$). 지식과 기술 부족 스트레스는 연령과 결혼상태에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 20대가 다른 연령 대 보다 통계적으로 유의하게 높았으며($F=4.593, p=.006$), 미혼자가 기혼자 보다 스트레스가 높았다($t=2.135, p=.037$). 대인관계문제 스트레스는 연령과 결혼상태에 따라 유의한 차이를 보였는데, 20대와 50대가 3-40대 보다 높았으며($F=2.903, p=.04$), 미혼자의 스트레스가 기혼자 보다 높았다($t=2.796, p=.007$). 부적절한 보수 및 대우관련 스트레스에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 없었다.

5. 일반적 특성에 따른 건강지각의 차이

일반적 특성에 따른 건강지각의 차이는 <표 5>와 같다. 연령이 높아짐에 따라 각 개인이 지각하는 건강상태 점수는 낮아지는 경향은 있으나, 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 없었다.

<표 5> 일반적 특성에 따른 건강지각

특성	분류	평균(표준편차)	t/F	p값
연령	20-29	3.11(.09)	.642	.591
	30-39	3.10(.44)		
	40-49	3.03(.51)		
	50-59	2.93(.55)		
종교	유	3.02(.48)	.084	.772
	무	3.11(.52)		
결혼상태	미혼	3.07(.44)	.230	.819
	기혼	3.03(.50)		
경력	10년 미만	3.17(.36)	.642	.591
	20년 미만	3.01(.50)		
	30년 미만	2.96(.49)		
	30년 이상	3.04(.65)		

6. 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 차이

일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 차이는 <표 6>과 같다. 근무경력에 따른 건강증진 생활양식의 하부 영역 중 스트레스관리가 유의한 차이가 있었다. 즉 근무경력 10년 미만이 20년 미만과 30년 이상 보다 스트레스관리가 높았고, 20년 미만이 30년 미만보다 높았으며, 30년 미만은 20미만과 30년 이상보다 높은 것으로 나타났다($F=5.048, p=.003$). 이외에 연령별, 종교별, 결혼상태에 따른 건강증진 생활양식의 차이는 없었다.

<표 6> 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식

특성	자아실현	건강책임	운동-영양	대인관계지지	스트레스관리	
연령(세)	20-29	3.09(1.03)	2.20(.14)	2.12(.53)	2.71(.00)	3.14(.00)
	30-39	2.58(.42)	2.43(.41)	2.37(.53)	2.44(.47)	2.42(.30)
	40-49	2.68(.34)	2.37(.41)	2.38(.50)	2.42(.48)	2.34(.38)
	50-	2.69(.39)	2.52(.35)	2.47(.60)	2.70(.47)	2.69(.57)
t/F(p값)	1.183(.323)	.680(.567)	.297(.827)	1.392(.253)	2.833(.057)	
종교	유	2.61(.37)	2.41(.39)	2.38(.49)	2.47(.48)	2.44(.40)
	무	2.84(.50)	2.46(.40)	2.45(.70)	2.62(.44)	2.59(.55)
t/F(p값)	2.502(.118)	.007(.934)	1.054(.308)	.074(.786)	2.366(.129)	
결혼상태	미혼	2.62(.46)	2.39(.19)	2.25(.44)	2.39(.40)	2.65(.51)
	기혼	2.66(.40)	2.44(.42)	2.42(.47)	2.52(.49)	2.43(.40)
t/F(p값)	-.307(.760)	-.849(.399)	-1.014(.314)	-.824(.413)	1.653(.103)	
경력(년)	-10미만	2.94(.49)	2.47(.42)	2.51(.56)	2.59(.34)	2.78(.30)
	10-20 미만	2.61(.41)	2.42(.35)	2.37(.51)	2.45(.54)	2.32(.35)
	20-30 미만	2.64(.36)	2.41(.46)	2.44(.55)	2.54(.46)	2.62(.45)
	30이상	2.58(.19)	2.43(.12)	1.92(.38)	2.48(.47)	2.10(.58)
t/F(p값)	1.320(.276)	.045(.987)	1.046(.379)	.272(.846)	5.048(.003)	

a, b, c, d: LSD 사후검정 결과

IV. 논 의

대상자의 평균 연령은 42.78세이고 대상자의 75%가 30-40대이었으며, 기혼자가 대부분으로 평균 근무경력 은 17년 2개월이었다. 이는 임경아(2000)의 서울시 보 건간호사를 대상으로 한 연구에서 평균 연령 41.16세, 근무경력 평균 16.3년이었던 것과 유사하였다.

본 연구대상자의 직무스트레스 점수는 3.18점이었고 하부 개념 중에는 부적절한 대우와 보상이 3.81로 가 장 높았고 그 다음은 업무량 과중(3.43점) 순이었다. 이는 병원 간호사를 대상으로 한 안미경(2003)의 연구 결과와 차이를 보였는데, 안미경(2003)의 연구에서는 전체 직무스트레스 점수가 3.74점으로 본 연구 대상자 보다 높았고 하부영역별로는 업무량 과중이 3.89점, 전문지식과 기술의 부족(3.76점), 부적절한 대우와 보 상(3.73점) 순이었다. 이러한 차이는, 병원 간호사의 직무스트레스 관련 연구(김정희와 현미열, 2005)에서 대상자의 평균 근무경력은 5.18년이었음을 고려하면, 본 연구 대상자들의 경우, 병원간호사들에 비하여 상대적으로 근무 경력이 길기 때문으로 생각되며, 이는 안 미경(2003)의 연구에서도 40세 이상이 부적절한 대우 와 보상 스트레스를 가장 높게 보고한 것과 일치된다고 볼 수 있다.

대상자의 건강지각은 3.04점으로, 이는 보건간호사 의 건강지각 점수가 3.47점이라고 보고한 김정미 (2002)의 연구에서 보다 낮았으며, 중년여성들의 건강 지각 점수가 3.10점이었던 임태리(2002)의 연구에서 보다도 낮은 것이었다. 즉 본 연구 대상자들의 건강지 각 정도는 일반 중년여성 보다 낮은 수준으로, 건강관 련 업무의 민감성을 높이기 위해 건강지각을 긍정적인 방향으로 높일 수 있는 대책마련이 필요할 것으로 생각 된다.

건강증진 생활양식은 평균 2.49점으로, 각 하부 영 역별로는 2.39-2.65점이었다. 이는 제조업 여성 근로 자를 대상으로 HPLP-II(Pender, 1996)를 이용한 윤 순녕과 김정희(1999)의 연구에서, 평균 2.05점이었던 결과 보다 높은 수준이었으나, 임상간호사나 중년여 성을 대상으로 한 연구(임경아, 2000; 임태리, 2002) 에서 각각 2.50점, 2.45점이었던 것과는 매우 유사하 였다. 이는 윤순녕과 김정희(1999)의 연구 경우, 대상 자들의 평균 연령이 26.1세인 반면에, 본 연구 대상자 의 평균 연령은 42.78세로 30-40대가 대부분이었던

점에서 기인한 것으로 생각된다. 또한 자아실현 점수가 가장 높고 영양 및 운동에서 가장 낮은 점수를 보였는 데, 이 또한 임경아(2000)나 임태리(2002)의 연구 결 과와 일치한 것이었다. 선행 연구들과 마찬가지로 본 연구 대상자들의 자아실현이 가장 높게 나타난 것은, 중년 여성들의 자녀양육의 역할 감소로 사회봉사나 자 신을 위한 투자하는 시간이 많아지는 사회 현상이 일부 분 반영된 결과로 생각된다(임태리, 2002). 그러나 운 동과 영양에서는 순위가 낮게 나타난 점을 고려하면, 적 극적으로 운동과 영양 관련 건강행위를 보건소 간호사들 이 실천할 수 있도록 하는 방안이 필요하다고 본다.

직무스트레스, 건강지각, 건강증진 생활양식과의 상 관관계 분석 결과, 직무스트레스와 건강지각, 건강증진 생활양식과는 유의한 상관관계가 없었다. 이는 건강지 각 정도가 높을수록 건강증진 실천행위를 잘 수행한다 고 한 임태리(2002)의 연구결과와 상이한 것이었다. 그러나 지각된 건강상태가 건강증진생활양식에 영향을 미치지 않은 것으로 보고한 서연옥(1995)의 연구와, 직무스트레스와 건강증진 행위와의 관련성이 없다고 한 연구들(이경진, 2000; 정의정과 도복늬, 2002)의 결 과와 유사하였다. 따라서 건강상태 지각과, 건강증진 생활양식, 직무스트레스와의 관련성이 있다 혹은 없다 고 단언하기에는 무리가 있으며, 그 관련성에 대한 추 후 연구가 필요할 것으로 생각된다.

대상자의 일반적인 특성에 따른 직무스트레스, 건강 지각, 건강증진 실천행위와의 차이 분석 결과, 모든 직 무스트레스 하부 영역에서 20대와 50대가 30-40대에 비하여 스트레스 점수가 높았다. 이는 제조업 근로자나 (김정희와 윤순녕, 1999), 사무직 근로자(김정희와 김 숙영, 1999), 그리고 병원 간호사(박성애와 김정희, 2001)를 대상으로 한 직무스트레스 관련 연구들의 결 과들과도 일치하는 것으로, 이는 20대의 경우, 연령이 높은 집단에 비하여 직업경력이 짧아 업무 적응능력이 부족하여 스트레스에 대한 지각이 높다고 생각되는데 (박성애와 김정희, 2001), 이는 본 연구 결과에서 미 혼인 간호사가 기혼자들 보다 직무스트레스 정도가 더 높게 나타나는 것과 관련된다. 일반적으로 가정이라는 울타리는 개인에게 응집력을 갖게 해주고 안정된 상태 에서 생활할 수 있게 하는 측면이 있으나, 미혼 간호사 들의 경우, 가족구성원들의 지지 혹은 가정에 대한 책 임감이 상대적으로 결여 되어 기혼자에 비해 높은 것으 로 보인다(김정희와 윤순녕, 2001). 또한 종교가 없는

간호사들의 대인관계 스트레스가 종교를 가지고 있는 간호사에 비하여 더 높았다. 따라서 본 연구 대상자들의 경우, 종교 활동이 원만한 대인관계와 관련있다고 생각된다.

또한 건강증진 생활양식의 하부 영역들 중 스트레스 관리가 경력에 따라 차이가 있었는데, 근무경력 10년 미만, 20-30년 미만, 10-20년 미만, 30년 이상 순이었다. 이를 연령에 따른 직무스트레스 정도와 관련지어 고려하면, 직무스트레스 관리 프로그램의 표적 집단(target population)으로 직무스트레스가 높은 20대와 50대, 특히 스트레스관리 행위 수행 정도가 낮은 50대를 우선적으로 고려해야할 것으로 생각된다. 그의 일반적 특성들 중 건강증진 생활양식에서 차이를 보이는 특성은 없었는데, 이는 종교가 있는 사람의 경우, 건강증진행위 정도가 높다고 보고한 안미경(2003)의 연구결과와는 상이한 것이었다.

이렇듯 일반적 특성에 따른 지각된 직무스트레스의 차이나 건강지각, 건강증진생활양식 등은 부분적으로 선행 연구들과 일치된 결과를 보여 주었으나, 간호사의 직무스트레스 관련 논문을 분석한 이명하(1996)에 따르면, 개인의 인구학적인 특성은 스트레스의 유용한 예측변수가 되지 못한다. 따라서 중재를 통하여 교정이 불가능한 간호사의 개별적 사회인구학적 특성과 직무스트레스, 건강지각, 건강증진생활양식과의 관계를 확인하는 연구 보다는 중재를 통하여 간호사의 직무스트레스를 낮추고, 긍정적인 건강지각 및 건강증진생활양식의 실천 정도를 향상시키는 것과 관련된 변수들에 대한 반복 연구가 필요할 것으로 생각된다(박성애와 김정희, 1999).

IV. 결론 및 제언

본 연구는 보건소 간호사를 대상으로 직무스트레스, 건강지각, 건강증진 생활양식 정도와 그 관계들을 알아보기 위하여, 서울 3곳과 경기 1곳의 보건소에 근무하는 보건소 간호사 68명을 대상으로, 자가보고식 설문지를 이용하여 2006년 9월 7일부터 9월 29일까지 수행되었다. 선행 문헌들에 사용된 도구들을 사용하였으며, 설문지는 일반적 특성, 직무스트레스(구미옥과 김매자, 1984), 건강지각(이향련, 1987), 건강증진 생활양식(HPLP; 서연옥, 1995) 등에 대한 문항으로 구성되었다. 자료분석은 일반적인 특성, 직무스트레스,

건강지각, 건강증진 생활양식 정도는 기술적 통계를, 제변수들의 상관관계는 pearson correlation coefficient로, 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스, 건강지각, 건강증진 생활양식 차이검정은 t-test와 one-way ANOVA, 사후검정(LSD) 등을 이용하여 분석하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 평균 연령은 42.78세이고 30-40대가 75.0%이었으며, 대상자 대부분이 기혼자이었다. 근무경력은 평균 17년 2개월이며 20년 미만이 가장 많았다.
2. 직무스트레스는 3.19(±.60)점으로 부적절한 대우와 보상관련 스트레스가 가장 높았으며 그 다음은 업무량 과중이었고 대인관계문제 관련 스트레스가 가장 낮았다. 대상자의 건강지각은 3.04(±.49)점이었으며, 건강증진 생활양식은 2.49(±.30)으로 각 하부 영역은 자아실현, 대인관계지지, 스트레스관리, 건강책임, 운동 및 영양 순으로 나타났다.
3. 대상자의 일반적인 특성에 따른 직무스트레스, 건강지각, 건강증진생활양식의 차이 검정 결과, 20대와 50대가 직무스트레스 각 하부영역에서 높은 스트레스를 보였으며, 종교가 없는 사람이 있는 사람보다 높았으며, 미혼자가 기혼자보다 더 높았다. 또한 건강증진생활양식의 하부 영역 중 스트레스관리가 근무경력에 따라 차이가 있었다.

이상의 연구 결과를 종합하면, 본 연구 대상자인 보건소 간호사들은 직무스트레스 정도는 중정도 이상으로 높았으나, 건강지각 정도나 건강증진 생활양식 정도는 낮은 편이었다. 특히 운동-영양관련 건강증진행위가 낮았다. 또한 20대와 50대, 미혼자, 근무경력이 짧은 군에서 직무스트레스는 높았으나, 스트레스관리 관련 행위 정도는 낮았다. 따라서 보건소 간호사의 효율적인 직무스트레스 관리를 위해서, 주 대상으로 20대의 신규 간호사와 50대 이상의 간호사들을 우선적으로 고려해야 할 것으로 생각되며, 본 연구에서 직무스트레스, 건강지각, 건강증진생활양식 간에 유의한 상관관계를 보이지 않았으나, 표본의 수를 확대하거나 다양한 직종으로 대상자를 확대하여 이들 변수의 관계들에 대한 반복적인 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 구미옥, 김매자 (1984). 간호원이 근무 중에 경험하는 스트레스 측정을 위한 도구개발 연구. 간호학회지, 14(2), 28-37.
- 김전대 (1989). 중환자실 간호사의 스트레스요인과 사회적 지지정도와의 관계연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정미 (2002). 병원종사자들의 직업성 스트레스가 건강증진행위에 미치는 영향. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김정희, 김숙영 (1999). 사무직 근로자의 역할 관련 스트레스 요인과 대처전략, 스트레스 반응 간의 관계, 산업간호학회지, 8(1), 56-67.
- 김정희, 윤순녕 (1999). 제조업 근로자의 직무스트레스 요인과 대처전략, 스트레스 반응 간의 관계, 지역사회간호학회지, 10(2), 387-399.
- 김정희, 현미열 (2005). 임상간호사의 직무스트레스와 직무만족도에 대한 사회적 지지의 조절효과. 산업간호학회지, 14(2), 108-117.
- 박성애, 김정희 (2001). 일개 종합병원 간호사의 행위 유형과 사회적 지지 및 직무스트레스. 간호행정학회지, 7(2), 349-359.
- 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 안미경 (2003). 간호사의 직무스트레스가 건강실천행위에 미치는 영향. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 윤순녕, 김정희 (1999). 제조업 여성 근로자의 건강증진행위 관련 요인분석-Pender의 새로운 건강증진 모형 적용, 산업간호학회지, 8(2), 130-140.
- 이경진 (2000). 종합병원 간호사의 직무스트레스 정도 및 지각된 건강상태와 건강증진 행위와의 관계연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이명하 (1996). 임상간호사의 업무스트레스에 관한 논문분석. 성인간호학회지, 8(1), 180-200.
- 이향련 (1985). 자가간호증진을 위한 건강계약이 고혈압자의 건강행위 이행에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 임경아 (2000). 임상간호사와 보건간호사의 건강지각과 건강증진 행위 비교. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 임태리 (2002). 중년여성의 건강지각과 건강증진생활양식에 관한 연구. 아주대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 정의정, 도복늬 (2002). 임상간호사의 직무스트레스, 자기효능감 및 건강증진행위. 정신간호학회지, 11(3), 398-405.
- Desmond, A. W., Conrad, K. M., Montgomery, A. & Simon, K. A. (1993). Factors associated with male worker's engagement in physical activity. AAOHN, 41(2), 73-83.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in middle women. Nurs Res, 37(6), 358-362.
- Gorin, S. S. (1992). Student nurse opinions about the importance of health promotion practice. J Community Health Nurs, 17(6), 367-375.
- O'Donnell, M. (1989). Definition of Health promotion: Part III, Expanding the definition. Am J Health Pro, 3(3), 5.
- Pender, N. J. (1987). Health promotion in nursing practice(2nd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Selye, H.(1965).The stress syndrome. Am J Nursing, 65(3), 97-98.
- Walker, S. N, Serchrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile: Development and psychometric characters. Nurs Res, 36(2), 76-81.
- Ware, J. E. (1976). Scales for measuring general health perception. Health Serv Res, 11, 396-415.
- Weitzel, M. H. (1989). A test of the health Promotion Model with blue color workers. Nurs Res, 38(2), 99-104.
- WHO (1986, November). Ottawa charter for health promotion. In the first International conference on health promotion: the move towards a new public health, Canada, Ottawa.

- Abstract -

A Study of Job Stress, Health Perception and Health Promoting Life Style among the Community Health Nurses

*Nam, Soon Dong**

Purpose: The purposes of this study were to identify the scores of perceived job stress, health perception and health promoting life style in community health nurses and to define the correlations of three variables. **Method:** The data were collected by 68 subjects, using the self-reported questionnaires. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, and pearson correlation coefficient. **Result:** The mean score of job stress was 3.19(\pm .60), health perception scale was 3.04(\pm .49) and health promoting life style profile was 2.49(\pm .30). The relationship among

job stress, health perception and health promoting life style were not statistically significant. The relationships between age, overloading job, knowledge & skill deficit and problem of interpersonal relationship were statistically significant. The relationship between religion and problem of interpersonal relationship was statistically significant. The relationships between single of marital status, knowledge & skill deficit and problem of interpersonal relationship were statistically significant. The relationship between career and stress management was statistically significant. **Conclusion:** These results suggested that health promotion program for community health nurses to reduce job stress, promoting health promoting life style should be carefully developed so as to provide better quality of health care services to the community people.

Key words : Job stress, Health perception, Health promoting life style

* Dongdaemun-Gu Health Center