

간호사의 A형 행동유형과 스트레스, 우울 및 피로수준과의 관련성

Type A Behavior Pattern and Its Association with Stress, Depression and Fatigue in Nurses

윤현숙* · 김현리** · 권인선*** · 조영채***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 병원은 그 구조와 기능에 많은 변화를 가져왔고, 그 규모도 날로 대형화, 전문화되어 가고 있다. 급격한 의료수요의 증가로 인한 과도한 업무량, 의료분쟁의 증가, 병원간의 경쟁심화 등으로 병원 종사자들에게 많은 스트레스를 야기 시키고 있다.

이 같은 스트레스는 직장생활에서 경험하게 되는 과중한 업무, 역할 및 대인관계의 갈등, 업무자율성의 결여, 역할 모호성, 보상 부적절 및 비합리적 권위적 직장문화 등으로 인해 점차 증가하고 있다(장세진 등, 2005). 특히 간호사는 의사, 의료기사 및 행정직 등 다양한 직종의 종사자와 유기적으로 협력하여 환자들을 대상으로 의료서비스를 제공하는 업무의 특성으로 인해 다른 조직에 비해서 스트레스가 상대적으로 높다고 보고되어 있다(Wall et al., 1997). 이러한 과도한 스트레스는 간호사의 정신적 건강에 해로운 영향을 줄뿐만 아니라 업무수행능력을 감소시키며, 환자간호의 질을 떨어뜨리게 하고, 여러 사고발생의 위험을 높일 수 있다(Suzuki et al., 2004).

개인이 경험하게 되는 스트레스 수준은 자신이 속해 있는 직업의 특성, 즉 직무 요구도 및 업무자율성 등에 의해 만들어지는 직업성 긴장수준이나, 주변으로부터 제공받는 사회적 지지 또는 A형 행동유형(Type A behavior pattern), 통제신념 및 자기존중감 등 개인의 인성에 따라 상이하게 표출될 수 있다는 점이 지적되고 있다(Aneshensel, 1992). 따라서 병원에 근무하고 있는 간호사에 대해서도 사회적 지지나 인성 및 자기에 대한 긍정적 평가와 같은 중재변수들이 인지된 스트레스 수준을 감소시키거나 완충시키는 역할을 하는지에 대해서 검토할 필요성이 있다고 본다.

한편, 간호사에서의 우울은 감당할 수 없는 정서적 갈등의 축적으로 인해 소진 증상을 경험하면서 의욕상실과 업무에 대한 불만족 등으로 인해 경험하게 된다고 한다(Motowidlo et al., 1986). 우울에 관련된 요인으로는 연령, 성별, 교육정도 등의 개인의 기본적인 특성을 비롯하여, 신체적 건강이나 활동성 등의 신체적 요인, 배우자의 상실이나 퇴직 등의 스트레스 경험, 사회적 지지 등의 사회적·환경적 요인, 원래부터의 우울 경향이 있거나 개인의 성격 등 다양한 요인이 지적되어 오고 있다(Jorm, 1995). 우리나라의 경우 현재까지 우울과 개인의 인구사회학적 특성, 건강상태 및 사회적

* 충남대학교병원 간호과

** 충남대학교 의과대학 간호학과

*** 충남대학교 의과대학 예방의학교실 및 의학연구소(교신저자 조영채 E-mail: choyc@cnu.ac.kr)

접수일: 2008. 9. 5 심사일: 1차 2008. 10. 4 2차 2008. 10. 30 게재확정일: 2008. 11. 24

지 지 등과과의 관계를 검토한 연구는 비교적 많으나(고현남 등, 2001; 김수연 등, 2002) 인성 및 개인의 성격과의 관련성을 검토한 연구는 대단히 미흡한 실정이다.

직장에서의 개인이 경험하게 되는 피로수준은 인구사회학적 특성이나 건강관련행위 특성과 상호 관련성이 있는 것으로 보고(장세진 등, 2005)되고 있을 뿐만 아니라, 직무스트레스나 자기존중감, 통제신념 및 A형 행동유형과 같은 개인의 사회심리적 요인 등에 따라서도 상이하게 표출될 수 있다는 점이 지적되고 있다(Bultmann et al., 2001). 특히 인성 및 자신에 대한 긍정적 평가와 같은 사회심리적 요인들은 인지된 피로수준을 감소시키거나 완충시키는 중재역할을 하는 것으로 여러 연구에서 입증되고 있으나(장세진 등, 2005), 간호사를 대상으로 한 A형 행동유형과의 관계에 대한 연구는 찾아볼 수 없다.

개인의 성격요인에 있어서 A형 행동유형은 Friedman과 Rosenman(1959)에 의해 제창된 것으로 되도록 짧은 시간에 보다 많은 것을 성취하기 위해 끊임없이 투쟁하며, 다른 사람이나 일이 그 환경에서 방해가 될 때에는 이에 대해 공격적인 방식으로 대항하는 사람들에게서 관찰되는 특징적인 행동, 감정의 습관적 패턴이다. A형 행동유형의 특징으로는 경쟁적인 성취욕구, 시간에 대한 조급함과 참을 수 없음, 일에 대한 몰두, 통제할 수 없는 상황에서의 공격성과 적대감 등을 보인다는 것이다(Matthews, 1982). 따라서 A형 행동유형의 경향이 있는 사람은 그렇지 않은 사람보다 스트레스로 인한 부정적 영향을 더 많이 받아 심혈관계질환의 발생에 영향을 주는 것으로 알려져 있다(Cooper et al., 1995).

그러나 지금까지 간호사들이 경험하게 되는 스트레스나 우울 및 피로 등의 정신건강에 대한 연구는 주로 개인의 인구사회학적 특성이나 직업관련 특성 등의 수준에서 이루어졌을 뿐, 정신적 건강수준의 중재요인이 되는 개인의 인성 및 성격과 같은 사회심리적 요인들을 포함한 다양한 연구가 이루어 지지 못하고 있는 실정이다. 따라서 간호사의 A형 행동유형과 같은 성격요인이 개인이 인지하는 스트레스나 우울 및 피로수준에 미치는 영향을 알아볼 필요가 있다.

2. 연구 목적

본 연구는 대전광역시의 4개 대학병원에 근무하는

간호사를 대상으로 스트레스, 우울 및 피로수준을 알아보고, 인구사회학적 특성 및 직업관련 특성들을 보정한 상태에서 A형 행동유형과 개인이 인지하는 스트레스나 우울 및 피로수준과의 관련성을 규명하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 A형 행동유형, 스트레스, 우울 및 피로수준을 파악한다.

둘째, 대상자의 인구사회학적 및 직업관련 특성별 스트레스, 우울 및 피로수준을 파악한다.

셋째, 대상자의 A형 행동유형, 스트레스, 우울 및 피로수준 간의 상관관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 A형 행동유형이 독립적으로 스트레스, 우울 및 피로수준에 미치는 영향을 파악하기 위해 인구사회학적 및 직업관련 특성을 보정한 상태에서의 위험비를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 사회심리적 스트레스

스트레스란 외부자극에 대한 신체 내부의 신경적, 내분비적 및 면역적인 생리적 반응과 심리적 반응으로서 개인의 적응능력에 비추어 그 정도가 높거나 빈도가 잦고 기간이 길면 부적응 상태가 되어 여러 가지 건강문제를 일으키게 된다(Fehring, 1983). 스트레스 반응은 정서적, 인지적, 행동적, 신체적인 측면이나 coping 등, 광범위하게 다면적으로 존재하는데, 이것들을 측정하는 데는 다차원적인 척도가 필요하다. 본 연구에서는 다차원적인 척도의 하나인 일반건강측정표(General Health Questionnaire; GHQ)(Goldberg, 1972)를 기초로 우리나라의 상황에 맞게 재구성한 장세진(2000)이 개발한 사회심리적 건강측정도구(Psychosocial Well-being Index; PWI)로 측정된 점수를 말한다.

2) 우울

우울은 불안과 더불어 비 특이적으로 나타나는 가장 흔한 정신질환으로서 외적 상황에 대한 자기 자신의 심리적 부적응의 하나라고 볼 수 있다(Eisenberg, 1981). 본 연구에서의 우울수준은 Zung(1965)의 자기평가식 우울척도(Zung Self-rating Depression Scale; SDS)를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

3) 피로

피로는 그 자체가 매우 주관적이어서 개념을 규정하거나 측정하는데 어려움이 있어 명확히 정의하기는 어려우나 일반적으로 고단하다는 주관적인 느낌이 있으면서 일의 능률이 떨어지고 생체기능에 변화를 가져오는 현상을 말한다(Schwartz 등, 1993). 본 연구는 장세진 등(2005)이 개발한 한국판 다차원피로척도(Multidimensional Fatigue Scale, MFS)로 측정된 점수를 의미한다.

4) A형 행동유형

A형 행동유형은 어떤 특정 상황에 직면하게 되면 참을성이 없어지고 공격적 성향을 보이며, 시간의 다급함을 느끼고, 성취동기가 강한 특성을 갖는 성격을 말한다(Cooper et al., 1995). 본 연구에서의 A형 행동유형은 Haynes 등(1978)에 의해 개발된 Framingham Type A Behavior Pattern을 장세진 등(2001)이 우리나라 실정에 맞게 변안하여 타당도가 검증된 한국판 A형 행동유형척도를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 대학병원에 근무하는 간호사의 스트레스, 우울 및 피로수준을 파악하고, 이들의 인구사회학적 특성, 직업관련 특성 및 A형 행동유형 등의 제 요인에 따른 스트레스, 우울 및 피로수준을 알아보며, 특히 인구사회학적 특성과 직업관련 특성을 보정한 상태에서 A형 행동유형이 독립적으로 개인이 인지하는 스트레스나 우울 및 피로수준과의 관련성을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

연구대상은 대전광역시 4개 대학병원에서 근무하는 간호사 중 각 병원별로 간호사들의 근무부서별 목록을 작성하여 그 목록의 일련번호에 따라 계통적으로 부서를 선정하는 계통추출법(systematic sampling)에 의해 선정한 900명으로 하였다. 설문조사결과 응답이 부실하여 분석에 사용할 수 없는 90명의 설문지를 제외한 810명의 자료를 분석대상으로 하였다.

3. 자료 수집 방법

자료 수집은 2007년 6월 1일부터 2007년 7월 31일까지의 기간 동안에 구조화된 무기명 자기기입식 설문지(self-administered questionnaire)를 이용한 설문조사에 의하였다. 설문조사는 연구자가 각 근무부서를 직접 방문하여 조사대상자들에게 본 연구의 참여가 자발적이며 설문지는 연구의 목적으로만 사용할 것과 익명성을 보장한다는 내용으로 구성된 연구 참여의 동의를 얻은 후, 연구의 목적, 내용 및 기입요령을 설명하고 설문지를 배포하였으며, 일과시간외에 작성토록 하여 회수하였다.

4. 연구에 사용한 변수

1) 인구사회학적 및 직업적 특성

인구사회학적 특성을 나타내는 변수로는 연령, 결혼 상태 등이고, 직업적 특성으로는 근무경력, 직위, 근무부서, 교대근무여부 등을 조사하였다.

2) 사회심리적 스트레스

사회심리적 스트레스는 Goldberg(1972)의 일반건강측정표(General Health Questionnaire: GHQ)를 기초로 하여 우리나라의 현실적 상황에 맞게 재구성한 사회심리적 건강측정도구(Psychosocial Well-being Index: PWI)로 개발된 18문항을 이용하였다(장세진, 2000). PWI의 측정척도는 Likert의 4점 척도로 응답하도록 되어 있으며 각 항목에서 「항상 그렇다」 0점, 「자주 그렇다」 1점, 「가끔 그렇다」 2점, 「전혀 그렇지 않다」 3점의 점수를 부여한 후 이를 합산하여 PWI를 산정하였다. 이때 총점이 8점 이하인 군을 「건강군」, 9점에서 26점까지를 「잠재적 스트레스군」, 27점 이상을 「고위험 스트레스군」으로 구분한다. 본 연구에서는 27점 이상을 「고위험 스트레스군」, 26점 이하를 「저위험 스트레스군」으로 구분하였으며, PWI의 내적 신뢰계수인 Cronbach's α 계수는 0.706이었다.

3) 우울수준

우울수준의 측정은 Zung(1965)의 자기평가식 우울척도(Zung Self-rating Depression Scale: SDS)를 송옥현(1977)이 번역하여 만든 한국어판 자기평가식

우울척도를 이용하였다. SDS는 총 20개 항목으로 구성되어 있으며, 각 문항마다 4점 척도를 이용하여 긍정적인 문항에는 「항상 그렇다」 1점, 「자주 그렇다」 2점, 「가끔 그렇다」 3점, 「그렇지 않다」 4점의 점수를 주었고, 부정적인 문항은 역 환산하고, 총 득점 합계를 우울의 지표로 하였다. 평가는 50점미만을 「정상 군」, 50~59점을 「경증 우울군」, 60~69점을 「중등증 우울군」, 70점 이상을 「중증 우울군」으로 구분하였다. 신뢰도 검정 결과 20문항의 SDS에 대한 내적 일치도를 나타내는 Cronbach α 계수는 0.814이었다.

4) 피로수준

피로수준의 측정은 Schwartz 등(1993)에 의해 개발된 19개 항목의 다차원피로척도(Multidimensional Fatigue Scale; MFS)를 장세진 등(2005)이 한국판 MFS로 재구성한 도구를 이용하였다. MFS의 내용은 전반적 피로도 8개 항목, 일상생활기능장애 6개 항목, 상황적 피로 5개 항목의 세 개 하부영역으로 구성되어 있으며, 각 항목에 대해 1점부터 7점까지 7점 척도로 응답하도록 되어 있다. 피로수준의 평가는 이들 점수를 합산하여 득점이 높을수록 피로수준이 높은 것으로 한다. 본 연구에서는 중앙값을 기준으로 양분하여 「저위험 피로군」과 「고위험 피로군」으로 구분하였다. 19 항목의 MFS에 대한 신뢰도 검정결과 Cronbach's α 계수는 0.930이었다.

5) A형 행동유형

A형 행동유형은 Haynes 등(1978)에 의해 개발된 Framingham Type A Behavior Pattern을 장세진 등(2001)이 우리나라 실정에 맞게 번안하여 타당도가 검증된 한국판 A형 행동유형척도를 사용하였다. A형 행동유형척도는 10개 항목으로 구성되어 있으며 Likert 4점 척도를 이용하여 「매우 그렇다」 4점, 「대부분 그렇다」 3점, 「조금 그렇다」 2점 및 「전혀 그렇지 않다」 1점으로 응답하게 하였다. 합산한 점수가 높을수록 A형 행동유형의 성향을 보임을 의미한다. 본 연구에서는 중앙값을 기준으로 높은 군을 「A형 행동유형 군」, 낮은 군을 「B형 행동유형 군」으로 구분하였으며, A형 행동유형의 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's α 계수는 0.783이었다.

5. 자료 처리 및 통계 분석

자료는 전산입력 후 SPSSWIN(ver 14.0) 프로그램을 사용하여 분석하였다. 단변량분석에서 인구사회학적 및 직업관련 특성에 따른 사회심리적 스트레스, 우울 및 피로수준은 ANOVA로, A형 행동유형에 따른 사회심리적 스트레스, 우울 및 피로수준은 Chi-square test로 검정하였다. 한편, A형 행동유형, 사회심리적 스트레스, 우울 및 피로수준간의 상관관계는 Pearson의 상관계수를 구하고, A형 행동유형에 따른 사회심리적 스트레스, 우울 및 피로수준에 대한 위험비를 구하기 위해 다중 로지스틱회귀분석(multiple logistic regression)을 실시하였다. 모든 통계량의 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

III. 연구 결과

1. 조사대상자의 A형 행동유형, 스트레스, 우울 및 피로수준

조사대상자의 A형 행동유형의 분포를 보면 A형 행동유형군이 24.3%, B형 행동유형군이 75.7%로 나타났으며, 평균점수(범위: 10~40점)는 A형 행동유형군이 29.54±2.29점, B형 행동유형군이 21.35±2.79점이었다.

사회심리적 스트레스수준의 분포를 보면 건강군은

<표 1> 조사대상자의 A형 행동유형, 스트레스, 우울 및 피로수준

변수	명(%)	평균±표준편차
A형 행동유형		
A형행동유형군	197(24.3)	29.54± 2.29
B형행동유형군	613(75.7)	21.35± 2.79
사회심리적 스트레스		
건강군	0(0.0)	-
잠재적스트레스군	105(13.0)	23.55± 2.53
고위험스트레스군	705(87.0)	33.10± 4.29
우울		
정상군	493(60.9)	42.49± 4.92
경증우울군	287(35.4)	52.70± 2.54
중등증우울군	28(3.5)	61.93± 2.17
중증우울군	2(0.2)	71.50± 0.70
피로		
저위험피로군	416(51.4)	78.90±10.08
고위험피로군	394(48.6)	107.68±10.32
계	810(100.0)	

한명도 없었으며, 잠재적스트레스군이 13.0%, 고위험 스트레스군이 87.0%로 나타났다. 평균점수(범위: 0~54)는 잠재적스트레스군이 23.55±2.53점, 고위험스트레스군이 33.10±4.29점이었다.

우울수준의 분포는 정상군이 60.9%, 경증우울군이 35.4%, 중등증우울군이 3.5%, 중증우울군이 0.2%이었으며, 평균점수는(범위: 20~80점) 정상군 42.49±4.92점, 경증우울군 52.70±2.54점, 중등증우울군 61.93±2.17점, 중증우울군 71.50±0.70점이었다.

피로수준의 분포는 저위험피로군이 51.4%, 고위험 피로군이 48.6%이었으며, 평균점수(범위: 19~133 점)는 저위험피로군이 78.90±10.08점, 고위험피로군이 107.68±10.32점이었다(표 1).

2. 인구사회학적 및 직업적 특성별 스트레스, 우울 및 피로수준

인구사회학적 특성별 스트레스, 우울 및 피로수준을 보면, 연령별로는 연령이 낮을수록 스트레스(p=0.008), 우울(p=0.000) 및 피로수준(p=0.000) 모두 유의하게 높아지는 것으로 나타났으며, 결혼상태 별로는 미혼이 기혼보다 우울(p=0.000) 및 피로수준(p=0.000)이 높은 것으로 나타났다.

직업적 특성별 스트레스, 우울 및 피로수준은 근무경력별에서 근무경력이 낮을수록 스트레스(p=0.014), 우울(p=0.000) 및 피로수준(p=0.000) 모두 유의하게 높아지는 것으로 나타났으며, 직위별로는 평간호사

〈표 2〉 인구사회학적 및 직업적 특성별 스트레스, 우울 및 피로수준

변수	명	스트레스	우울	피로
		평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차
연령(년)				
≤24	274	32.46±5.25	49.07±6.68	96.22±17.15
25~29	304	31.85±5.13	46.89±6.78	92.92±17.64
30~34	152	31.69±5.09	45.13±7.07	90.63±17.59
≥35	80	30.21±5.31	42.38±6.74	85.73±16.81
F(p)		3.984(0.008)	24.466(0.000)	8.736(0.000)
결혼상태				
미혼	600	32.03±5.19	47.83±6.89	94.55±17.76
기혼	209	31.40±5.24	44.06±6.92	88.19±16.41
F(p)		2.275(0.132)	46.492(0.000)	20.715(0.000)
근무경력(년)				
<1	111	32.97±5.59	49.38±6.90	96.19±18.43
1~4	357	32.05±5.03	47.94±6.84	94.97±17.20
5~9	212	31.58±5.00	45.60±6.84	90.90±17.69
≥10	130	30.89±5.53	43.75±6.91	87.65±16.63
F(p)		3.582(0.014)	17.170(0.000)	7.882(0.000)
직위				
≤평간호사	749	32.00±5.15	47.17±7.00	93.51±17.64
≥책임간호사	61	30.26±5.68	42.97±7.09	85.38±15.85
F(p)		6.288(0.012)	20.260(0.000)	12.155(0.001)
근무부서				
병동	448	32.08±5.33	47.83±7.05	95.08±17.17
기타부서	362	31.60±5.05	45.64±6.96	90.20±17.84
F(p)		1.686(0.195)	19.517(0.000)	15.584(0.000)
교대근무여부				
한다	676	31.84±5.25	47.46±6.86	93.82±17.60
안한다	134	32.01±5.01	43.78±7.45	88.22±17.14
F(p)		0.130(0.719)	31.327(0.000)	11.450(0.001)
A형 행동유형				
A형 행동유형	197	35.27±4.48	51.16±7.33	103.88±17.25
B형 행동유형	613	30.77±4.48	45.47±6.43	89.37±16.26
F(p)		128.32(0.000)	108.96(0.000)	115.15(0.000)
계	810	31.87±5.21	46.85±7.09	92.90±17.63

가 책임간호사 이상보다 스트레스(p=0.012), 우울(p=0.000) 및 피로수준(p=0.000)이 높은 것으로 나타났다. 근무부서별로는 병동근무자가 기타부서(수술실, 중환자실, 응급실, 신생아실 등) 근무자보다 우울(p=0.000) 및 피로수준(p=0.000)이 높은 것으로 나타났다. 교대근무여부별로는 교대근무를 하는 경우가 하지 않는 경우보다 우울(p=0.000) 및 피로수준(p=0.001)이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

A형 행동유형별 스트레스, 우울 및 피로수준은 A형 행동유형이 B형 행동유형보다 스트레스(p=0.000), 우울(p=0.000) 및 피로수준(p=0.000)이 모두 유의하게 높은 것으로 나타났다(표 2).

3. A형 행동유형에 따른 스트레스, 우울 및 피로수준

A형 행동유형에 따른 스트레스, 우울 및 피로수준을 보면, 스트레스수준은 잠재적 스트레스군에서 B형 행동유형이 A형 행동유형보다 높은 반면, 고위험스트레스군은 A형 행동유형이 B형 행동유형보다 유의하게 높았다(p=0.000).

우울은 정상군에서 B형 행동유형이 A형 행동유형보다 높은 반면, 경등, 중등증 및 중증우울군은 A형 행동유형이 B형 행동유형보다 유의하게 높았다(p=0.000).

피로수준은 저위험피로군의 경우 B형 행동유형이 A형 행동유형보다 높은 반면, 고위험피로군은 A형 행동유형이 B형 행동유형보다 유의하게 높았다(p=0.000) (표 3).

4. A형 행동유형, 스트레스, 우울 및 피로수준 간의 상관성

A형 행동유형, 스트레스, 우울 및 피로수준 간의 상관관계를 보면, A형 행동유형은 스트레스(r=0.63, p<0.01), 우울(r=0.35, p<0.01) 및 피로수준(r=0.40, p<0.01)과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 스트레스는 우울(r=0.17, p<0.05) 및 피로수준(r=0.29, p<0.05)과 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 우울은 피로(r=0.43, p<0.01)와 유의한 양의 상관관계를 보였다(표 4).

5. A형 행동유형별 스트레스, 우울 및 피로수준에 대한 위험비 비교

A형 행동유형별 스트레스, 우울 및 피로수준에 대한 위험비를 보면, 스트레스의 경우 B형 행동유형보다 A형 행동유형에서 다른 변수를 보정하지 않은 상태에서

〈표 3〉 A형 행동유형별 스트레스, 우울 및 피로수준

변수	A형 행동유형	B형 행동유형	$\chi^2(p)$
사회심리적 스트레스			20.428(0.000)
건강군	0(0.0)	0(0.0)	
잠재적스트레스군	7(3.6)	98(16.0)	
고위험스트레스군	190(96.4)	515(84.0)	
우울			110.232(0.000)
정상군	60(30.5)	433(70.6)	
경증우울군	116(58.9)	171(27.9)	
중등증우울군	19(9.6)	9(1.5)	
중증우울군	2(1.0)	0(0.0)	
피로			70.317(0.000)
저위험피로군	50(25.4)	366(59.6)	
고위험피로군	147(74.6)	247(40.3)	
계	197(100.0)	613(100.0)	

〈표 4〉 A형 행동유형, 스트레스, 우울 및 피로수준 간의 상관관계

변수	A형 행동유형	사회심리적 스트레스	우울
사회심리적 스트레스	0.632**		
우울	0.350**	0.167*	
피로	0.396**	0.286*	0.425**

* : p<0.05 , ** : p<0.01

〈표 5〉 스트레스, 우울 및 피로수준에 대한 A형 행동유형별 위험비 비교

변수	모델 I†	모델 II‡	모델 III§
	ORs(95%CI)	ORs(95%CI)	ORs(95%CI)
사회심리적 스트레스			
B형 행동유형	1.00	1.00	1.00
A형 행동유형	1.214(1.167-1.262)	1.214(1.167-1.262)	1.212(1.165-1.261)
우울			
B형 행동유형	1.00	1.00	1.00
A형 행동유형	1.143(1.111-1.177)	1.146(1.112-1.180)	1.146(1.113-1.181)
피로			
B형 행동유형	1.00	1.00	1.00
A형 행동유형	1.054(1.043-1.066)	1.054(1.042-1.066)	1.054(1.043-1.066)

† : 다른 변수를 보정하지 않은 상태에서의 교차비.

‡ : 인구사회학적특성(연령, 결혼상태)을 보정한 상태에서의 교차비.

§ : 인구사회학적특성(연령, 결혼상태)과 직업적 특성(근무경력, 직위, 근무부서, 교대근무 여부)을 보정한 상태에서의 교차비.

1.21배(95% CI=1.17-1.26), 연령을 보정한 상태에서 1.21배(95% CI=1.17-1.26), 연령, 결혼상태, 근무경력, 직위, 근무부서, 교대근무를 보정한 상태에서 1.21배(95% CI=1.17-1.26) 유의하게 높은 것으로 나타났다.

우울의 경우 B형 행동유형보다 A형 행동유형에서 다른 변수를 보정하지 않은 상태에서 1.14배(95% CI=1.11-1.18), 연령을 보정한 상태에서 1.15배(95% CI=1.11-1.18), 연령, 결혼상태, 근무경력, 직위, 근무부서, 교대근무를 보정한 상태에서 1.15배(95% CI=1.11-1.18) 유의하게 높은 것으로 나타났다.

피로의 경우 B형 행동유형보다 A형 행동유형에서 다른 변수를 보정하지 않은 상태에서 1.05배(95% CI=1.04-1.07), 연령을 보정한 상태에서 1.05배(95% CI=1.04-1.07), 연령, 결혼상태, 근무경력, 직위, 근무부서, 교대근무를 보정한 상태에서 1.05배(95% CI=1.04-1.07) 유의하게 높은 것으로 나타났다(표 5).

IV. 논 의

본 연구에서 사용된 측정도구로서 PWI, SDS, MFS 및 Framingham Type A Behavior Pattern의 설문도구는 국내연구에서 타당도와 신뢰도를 검증하여 개발된 한국판 측정도구를 사용하였으며, 본 연구에서도 높은 신뢰도 값을 보여 연구결과의 신뢰성에서는 문제가 없을 것으로 생각된다. 자료의 분석에 있어서는 PWI, SDS 및 MFS를 종속변수로, 인구사회학적 특성, 직업관련 특성 및 A형 행동유형을 독립변수로 하

여 각 변수간의 관련성을 검토하였으며, 다중 로지스틱 회귀분석을 통해 인구사회학적 특성과 직업관련 특성들을 보정한 상태에서 A형 행동유형에 따른 스트레스, 우울 및 피로수준에 대한 위험비를 산출하였다.

연구결과 전체 조사대상자의 사회심리적 스트레스수준을 보면 건강군은 한명도 없었으며, 잠재적스트레스군이 13.0%, 고위험스트레스군이 87.0%로 나타났다. 이 같은 결과는 다른 직종보다 고위험스트레스의 비율이 월등히 높은 것임을 알 수 있는데, 사무직 공무원을 대상으로 한 조광희 등(2007)의 연구에서는 고위험스트레스를 24.8%로 보고하였으며, 직장인을 대상으로 한 장세진 등(2005)은 22%로 보고하여 본 연구결과에서 고위험스트레스가 높은 것을 알 수 있다. 또한, 선행연구(Wall et al., 1997)에서도 간호직은 다른 일반직종에 비해 상대적으로 스트레스가 높은 직종으로 보고되고 있으며, ILO의 보고서에서도 간호직은 스트레스가 높은 직업으로 분류되어 있어(ILO, 1996), 본 연구결과를 뒷받침 해 주고 있다. 이처럼 다른 직종보다 간호직에서 스트레스가 높은 것은 임상에서 근무하는 간호사는 항상 인력이 부족한 상황에서 일정시간 내에 많은 일을 수행해야 할 뿐 아니라 환자의 직접적인 간호, 책임이 따르는 의사결정, 고도의 기술을 요구하는 어려운 일들에 자주 직면하기 때문에 양적, 질적 역할과다로 인한 스트레스를 경험하는 것으로 볼 수 있다(이명하, 1996).

한편, 본 연구에서의 우울수준은 정상군이 60.9%를 차지하고 있었으며, 피로수준은 고위험피로군이 48.6%를 차지하고 있었는데, 대학병원 간호사들을 대상으로 한 윤현숙과 조영채(2007)의 연구에서도 우울수준이

정상인 군이 62.7%, 피로수준에서 고위험 피로군이 49.1%라고 보고하여 본 연구와 비슷한 결과를 보이고 있다.

본 연구에서의 스트레스, 우울 및 피로수준은 연령이 낮을수록, 기혼군보다 미혼 군에서, 근무경력이 낮을수록, 책임간호사 보다 평간호사에서, 기타부서(수술실, 중환자실, 응급실, 신생아실 등) 근무자보다 병동 근무자에서, 비교대근무자보다 교대근무자에서 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이 같이 연령이 낮은 군에서 스트레스, 우울 및 피로수준이 좋지 않게 나타난 것은 연령이 낮은 군일수록 근무경력이 짧기 때문에 상대적으로 직업에 대한 안정도 및 순응도가 저하되기 때문으로 생각되며(Estryng-Behar et al., 1990), 연령이 높을수록 근무환경에 대한 적응도가 높아지고 직장에서의 직위도 상승되어 그만큼 업무요구도도 감소됨에 따라 스트레스나 우울 및 피로도가 낮아질 것으로 추측된다(Billings et al., 1982). 기혼군보다 미혼군에서 스트레스, 우울 및 피로수준이 높은 것은 미혼군은 기혼군보다 상대적으로 연령, 근무경력 및 직위가 낮은 군이기 때문에 과도한 스트레스를 받을 수 있고, 한편으로는 기혼 군에 비해 배우자로부터의 정서적 지지나 신뢰감을 받을 수 있는 기회가 없기 때문에 상대적으로 이 같은 정신적 건강수준이 낮게 나타난 것이 아닌가 생각된다. 또한 근무경력이 낮을수록, 책임간호사 보다 평간호사에서 스트레스, 우울 및 피로수준이 높게 나타난 것은 전문직으로서의 간호업무는 그 특성상 근무경력이 낮을수록 업무에 대한 적응도가 낮을 수밖에 없고, 평간호사일 경우 근무경력 또한 낮을 뿐만 아니라 교대근무 등으로 인한 스트레스를 많이 받을 수 있을 것이며 누적된 스트레스에 의해 우울이나 피로도 또한 증가할 것으로 생각된다. 한편, 수술실, 중환자실, 응급실 및 신생아실 등의 기타부서 근무자보다 병동근무자에서 스트레스나 우울 및 피로수준이 높은 것은 병동근무자의 경우 환자 및 환자의 보호자들을 직접 대면하여 의료서비스를 제공하고 간호업무를 수행해야 하기 때문에 이에 따른 스트레스가 가중될 수 있고, 따라서 우울이나 피로수준도 증가될 수 있을 것으로 보인다. 또한, 교대근무군은 교대근무를 하지 않는 군보다 교대근무에 따른 수면의 질이나 수면시간이 규칙적이지 못하기 때문에 이들의 스트레스, 우울 및 피로수준이 상대적으로 높아진 것으로 보인다(박영남 등, 2007).

본 연구에서의 A형 행동유형에 따른 스트레스, 우울

및 피로수준은 A형 행동유형이 B형 행동유형보다 유의하게 높았으며, A형 행동유형은 스트레스, 우울 및 피로수준과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 스트레스는 개인의 성격이나 적응력에 의해서도 영향을 받는 것으로 알려져 있는데, 공격적이고, 성취동기가 강하며, 시간에 대한 압박감을 강하게 느끼며, 인내심이 부족한 성향을 보이는 A형행동유형의 성격을 갖는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 높은 스트레스를 받으며(Smith & Anderson, 1986), 이 같은 성격의 사람들은 적응력도 상대적으로 부족한 것으로 보고되고 있다(Evans et al., 1987). 우울 및 피로수준 또한 A형 행동유형의 성향이 높은 군에서 높은 것으로 조사되었으며 선행 연구(윤현숙과 조영채, 2007; 장세진 등, 2005; 조광희 등, 2007)에서도 본 연구와 유사한 결과로 개인의 A형 행동유형과 같은 사회심리적 요인이 우울이나 피로에 영향을 주는 요소임을 시사하고 있다.

한편, A형 행동유형의 성향 여부에 따른 스트레스, 우울 및 피로수준에 대한 위험비를 산출하기 위해 다중로지스틱회귀분석을 실시하였다. A형 행동유형은 B형 행동유형보다 스트레스, 우울 및 피로에 대한 위험비가 각각 1.2배, 1.1배, 및 1.1배 높은 것으로 나타났으며, 인구사회학적 특성과 직업관련 특성들을 보정한 상태에서 같은 결과를 보였다. 따라서 A형 행동유형은 다른 관련변수들과는 독립적으로 스트레스, 우울 및 피로수준에 영향을 미치는 인자임을 확인할 수 있었다.

이상의 결과를 종합해 보면, 간호사들의 스트레스, 우울 및 피로수준에 대한 연구는 개인의 인구사회학적 특성이나 직업관련 특성 등과의 인과관계는 물론 개인의 성격문제를 포함한 사회심리적 요인들이 포함된 포괄적인 연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점은 첫째, 일부 대학병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하였기 때문에 본 연구 결과를 모든 간호사에게 일반화시키는 데는 한계가 있다. 둘째, 스트레스, 우울 및 피로수준과 관련요인들을 동시에 측정할 단면연구로서 정신적 건강수준과 제 변수들 간의 관련성이 발견되었지만 인과관계를 밝히지는 못하였다. 이 같은 제한점에도 불구하고 본 연구의 의의는 간호사들의 스트레스, 우울 및 피로수준에 관련된 요인이 인구사회학적 특성과 직업관련 특성뿐만 아니라 사회심리적 요인의 하나인 A형 행동유형이 영향을 미치는 역할 인자임을 밝혀 낸 것이다. 따라서 간호사들의 스트레스, 우울 및 피로수준을 감소시키기 위해서는

인구사회학적 특성이나 직업관련 특성 외에도 A형 행동유형과 같은 사회심리적 요인을 적절하게 통제할 수 있는 방안이 필요할 것으로 생각된다.

V. 결 론

본 연구는 간호사들의 A형 행동유형이 개인이 인지하는 스트레스나 우울 및 피로수준에 어느 정도 관련성이 있는가를 살펴보고자 대전시의 4개 대학병원에 근무하고 있는 간호사 810명을 대상으로 무기명 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 측정도구로는 A형 행동유형은 Framingham Type A Behavior Pattern 10 항목을 사용하였고, 사회심리적 스트레스는 PWI 18항목을, 우울수준은 SDS 20항목을, 피로수준은 MFS 19항목을 사용하였다.

연구결과 전체 조사대상자 중 A형 행동유형군은 24.3%, B형 행동유형군은 75.7%로 나타났으며, 사회심리적 스트레스수준은 고위험스트레스군이 87.0%로 높게 나타난 반면, 우울수준은 정상군이 60.9%로 높게 나타났으며, 피로수준은 고위험피로군이 48.6%로 나타났다. 스트레스, 우울 및 피로수준은 연령이 낮을수록, 기혼군보다 미혼군에서, 근무경력이 낮을수록, 책임간호사 보다 평간호사에서, 기타부서 근무자보다 병동근무자에서, 비교대근부자보다 교대근무자에서 유의하게 높은 것으로 나타났다. A형 행동유형에 따른 스트레스, 우울 및 피로수준은 A형 행동유형이 B형 행동유형보다 유의하게 높았으며, A형 행동유형은 스트레스, 우울 및 피로수준과 유의한 양의 상관관계를 보였고, A형 행동유형은 B형 행동유형보다 스트레스, 우울 및 피로에 대한 위협비가 각각 1.2배, 1.1배, 및 1.1배 높은 것으로 나타났다.

위와 같은 결과를 볼 때 A형 행동유형은 B형 행동유형보다 스트레스, 우울 및 피로수준이 유의하게 높은 것을 알 수 있으며, 향후 개인의 사회심리적 요인이 스트레스, 우울 및 피로 등의 정신적 건강에 어느 정도 영향을 미치는가에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

고현남, 이삼순, 한화자 (2001). 농어촌지역 노인의 우울 정도와 관련요인. 정신간호학회지, 10(4),

645-655.

김수연, 장세진, 김형렬, 노재훈 (2002). 서비스직 근로자의 감정 노동과 우울 수준. 대한산업의학회지, 14(3), 227-235.

박영남, 양혜경, 김현리, 조영채 (2007). 일부 종합병원 간호사들의 교대근무와 수면문제 및 피로자각증상과의 관련성. 산업간호학회지, 16(1), 37-48.

송옥현 (1977). 정신과 외래환자의 The Self-Rating Depression Scale(SDS)에 관한 연구. 정신신경의학, 16(1), 84-93.

윤현숙, 조영채 (2007). 대학병원 간호사의 직무스트레스 및 사회심리적 요인과 정신건강과의 관련성. 예방의학회지, 40(5), 351-362.

이명하 (1996). 임상 간호사의 업무 스트레스에 관한 논문분석. 성인간호학회지, 8(1), 180-200.

장세진 (2000). 건강통계자료 수집 및 측정의 표준화-스트레스. 대한예방의학회편, 계축문화사, 92-143.

장세진, 차봉석, 원종욱, 고상백 (2001). 우리나라 직장인들의 스트레스 수준의 파악. 스트레스 감소프로그램의 개발 및 인프라구축에 관한 연구. 보건복지부.

장세진, 고상백, 강명근, 차봉석, 박종구, 현숙정, 박준호, 김성아, 강동목, 장성실, 이경재, 하은희, 하미나, 우종민, 조정진, 김형수, 박정선 (2005). 우리나라 직장인 스트레스의 역학적 특성. 예방의학회지, 38(1), 25-37.

조광희, 이동배, 조영채 (2007). 사무직 공무원의 스트레스 수준 및 관련요인. 대한산업의학회지, 19(1), 26-37.

Aneshensel, C. S. (1992). Social stress: theory and research. Ann Rev Sociol, 18, 15-38.

Billings, A. G., Moos, R H. (1982). Work stress and the stress-buffering roles of work and family resources. J Occup Behav, 3, 215-232.

Bultmann, U., Kant, I. J., van Amelsvoort, L. G., van den Brandt, P. A., Kant, S. V., & Kals S. V. (2001). Differences in fatigue and psychological distress across occupations: TResults from the maastricht cohort study of fatigue at work. JOEM, 43(11), 976-983.

Cooper, H., Okamura, L., & McNeil, P. (1995).

- Situation and personality correlates of psychological well-being: social activity and personal control. *J Res Personality*, 29, 395-417.
- Eisenberg, L. (1981). A research framework for evaluation the promotion of mental health and prevention of mental illness. *Public Health Report*, 96, 3-19.
- Estryn-Behar, M., Kaminski, M., Peigne, E., Bonnet, N., Vaichere, E., & Gozlan, C. (1990). Stress at work and mental health status among female hospital workers. *Br J Ind Med*, 47, 20-28.
- Evans, G. W., Palsane, M. N., & Carrere, S. (1987) Type A behavior and occupational stress: A cross-sectional study of blue-collar workers. *J Soc Psychol*, 52, 1002-1007.
- Fehring, R. J. (1983). Effect of Biofeedback-aided relaxation on the psychological stress symptoms of college student. *Nursing Research*, 32(6), 362-366.
- Friedman, M., & Rosenman R. H. (1959). Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *JAMA*, 169, 1286-1296.
- Goldberg, D. P. (1972). *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. London, Oxford University Press.
- Haynes S. G., Levine S., Scotch N., Feinleib M., & Kannel W. (1978). The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study. *Am J Epidemiol*, 107, 362-383.
- ILO. (1996). *Stress at work*. World Labour Reports, Geneva: International Labour Office, 65-79.
- Jorm, A. F. (1995). The epidemiology of depressive states in the elderly: Implications for recognition, intervention and prevention. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 30, 53-59.
- Matthews, K. A. (1982). Psychological perspectives on the type A behavior pattern. *Psychological Bulletin*, 91, 293-323.
- Motowidlo, S. J., Manning, M., & Packard, J. S. (1986). Occupational stress: It's causes and consequences for job performance. *J Appl Psychol* 71(4), 618-629.
- Schwartz, J. E., Jandorf, L., & Krupp, L. B. (1993). The measurement of fatigue: A new instrument. *J Psychosom Res*, 37(7), 753-762.
- Smith, T., & Anderson, N. B. (1986). Models of personality and disease: An interactional approach to type A behavior and cardiovascular risk. *J Pers Soc Psychol*, 50, 1166-1173.
- Suzuki, K., Ohida, T., Kaneita, Y., Yokoyama, E., Miyake, T., Harano, S., Yagi, Y., Ibuka, E., Haneko, A., Tsutsui, T., & Uchiyama, M. (2004). Mental health status, shift work, and occupational accident among hospital nurses in Japan. *J Occup Health*, 46, 448-454.
- Wall, T. D., Bolden, R. I., Borrill, C. S., Carter, A. J., Golya, D. A., Hardy, G. E., Haynes, C. E., Rick, J. E., Shapiro, D. A., & West, M. A. (1997). Minor psychiatric disorder in NHS trust staff: occupational and gender differences. *Br J Psychiatry*, 171, 519-523.
- Zung, W. W. K. (1965). A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry*, 12, 63-70.

- Abstract -

Type A Behavior Pattern and Its Association with Stress, Depression and Fatigue in Nurses

Yoon, Hyun-Suk · Kim, Hyun-I**
Kwon, In-Sun*** · Cho, Young-Chae****

Purpose: The present study was intended to assess stress, depression and fatigue of nurses working for university hospitals and to reveal its association with the type A behavior pattern. **Method:** The self-administered questionnaires were given to 810 nurses employed in 4 participating hospitals located in Daejeon City. The questionnaire items included sociodemographic, job-related, and the type A behavior patterns as independent variables and the PWI, SDS and MFS as dependent variables. **Result:** The proportion of the type A behavior pattern was

24.3% of subjects, in the degree of stress, high risk stress group was 87.0%, in the degree of depression, normal group was 60.9%, in the degree of fatigue, high risk fatigue group was 48.6%. The degree of stress, depression, and fatigue were significantly higher in the type A behavior pattern group than the type B behavior pattern group. The type A behavior pattern was significant positive correlation with stress, depression, and fatigue. The degree of stress(OR=1.2, 95%CI=1.167-1.262), depression(OR=1.1, 95%CI=1.11-1.17) and fatigue (OR=1.1, 95%CI=1.04-1.06) were significantly higher for the type A than the type B behavior pattern group. **Conclusion:** The degree of stress, depression, and fatigue were significantly higher in the type A than the type B behavior pattern group.

Key words : Nurse, Behavior Pattern, Stress, Depression, Fatigue

* Department of Nursing, Chungnam National University Hospital

** Department of Nursing, College of Medicine, Chungnam National University

*** Department of Preventive Medicine and public Health, College of Medicine, Chungnam National University, and Research Institute for Medical Sciences