Original Article
Journal of Korean Society of Dental Hygiene 2015; 15(5): 917-24
http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2015.15.05.917
ISSN 2287-1705(Print)
ISSN 2288-2294(Online)
JKSDH 한국치위생학회

치과위생사의 우울증상과 직무스트레스와의 관련성

권미영 · 김지현[1]
수원과학대학교 치위생과 · [1]고려대학교 보건학협동과정

Work-related stress and depressive symptoms among dental hygienists

Mi-Young Kwon · Ji Hyun Kim[1]
Department of Dental Hygiene, Suwon Science College · [1]Graduate Studies of Public Health Graduate school, Korea University

***Corresponding Author: Ji Hyun Kim,** Department of Prevent Medicine Korea University, 126-1, 5Ga, Anam-Dong, Seongbuk-Gu, Korea, Tel: +82-2-920-6343, Fax: +82-2-920-7220, E-mail: muchicchun@naver.com
Received: 16 October 2014; Revised: 6 September 2015; Accepted: 10 October 2015

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to investigate the association between work-related stress and depressive symptoms among dental hygienists.
Methods: This survey of dental hygienists was conducted in Gyeonggi province, South Korea. Total of 198 dental hygienists were interviewed in 2014. The occupational stress was evaluated by depression symptoms, which was assessed by the Beck Depression Inventory Scale. To estimate the odds ratio with 95% confidence intervals, logistic regression model was used.
Results: Depressive symptoms were reported 46.0%(n=91) among dental hygienists. We found that the work-related stress increased with age, smoking(OR=5.16; 95% CI 1.73-15.3), and those who had the poor perceived health status(OR=4.22; 95% CI=1.50-11.86) was associated with the risk of depressive symptoms. After controlling potential confounders, such as dental hospital(OR=11.05; 95% CI=1.02-118.9), 5-7 years time since first employment(OR=0.15; 95% CI=0.03-0.89), and the group with the high job stress(OR=2.84; 95% CI=1.22-6.79) showed higher risks of depressive symptoms than did no depressive symptoms.
Conclusion: Our findings suggest that the risk of depression appears to be related to age, smoking, self-reported health status, type of dental facility, years of practice and the stress of job.

Key Words: dental hygienist, depressive symptoms, worked-related stress
색인: 우울증, 직무스트레스, 치과위생사

서 론

현대인들은 고도로 발달된 과학문명과 생활환경의 급격한 변화로 스트레스를 자주 경험하게 된다[1]. 특히 인간의 생명에 직접 관여하는 의사, 간호사, 의료기사 등은 다른 직종에 비해 스트레스가 더 심각하다[2].

의료서비스에 종사하는 치과위생사는 치과의사와 함께 예방처치 업무를 수행하는 임상술식가이며, 구강건강을 유지 및 향상시키는 구강보건교육자이다[3].

오늘날 국민의 의식수준과 사회보장제도의 발전은 구강건강에 대한 관심과 의식에 영향을 주어 더욱 전문화되고 세분화된 치과위생사의 역할을 요구하고 있으며[4], 이에 과거의 단순한 기술이나 능력에서부터 예방, 교육, 대인관계기술 등을 포함하는 경영의 동반자 역할로 폭넓게 전환되고 있다[5].

Copyright©2015 by Journal of Korean Society of Dental Hygiene
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in medium, provided the original work is properly cited.

이와 같이 치과 의료계에서 구강진료영역의 중요한 업무를 담당할 뿐만 아니라 치과의료서비스의 질적인 측면을 담당하는[6] 치과위생사들은 많은 업무량과 불분명한 업무분장 등으로 조직내에서 심한 갈등을 경험하게 된다. 더욱이 직무스트레스로 인한 직무불안정과 조직체계는 상지 근골격계 증상으로 이어져 많은 치과위생사들이 통증과 감각이상을 경험하였다고 한다[7].

이처럼 과도한 스트레스는 업무에 있어 생산성 및 효율성의 감소를 초래하고 직업에 대한 불만을 증가시켜 그 결과 양질의 업무를 수행하기가 어려워지며[8], 특히 직무스트레스로 경험하게 되는 피로와 직무만족도는 개인적인 건강뿐만 아니라 양질의 구강보건의료 서비스 제공에 막대한 영향을 주게 되며 나아가 병원의 경쟁력 확보에도 문제가 될 수 있다[9]. 또한 조직내에서의 스트레스는 작업성과 저하 및 이직과 같은 유해한 영향을 주게 되어 구성원들의 역할수행에 장애요소가 되며[10], 환자들에 대한 간호의 질이 저하될 수 있다.

오 등[11]은 스트레스가 많아지면 조직에서 결근율이 높아지며, 스트레스 관리를 통해 결근율을 줄일 수 있다고 하였으며, Kliszez 등[12]은 간호사와 같이 남을 돌보는 직업군은 타 직업군에 비해서 우울한 정도가 높다고 하였다.

우울은 스트레스에 대한 자연스럽고 기본적인 반응으로[13] 업무에 대한 적성과 만족도에 영향을 받고 있다[14]. 우울증은 자신이 처한 환경과 미래에 대한 부정적인 인지 체계에 의해서 일어나며, 과도한 스트레스는 곧 우울로 이행되어 심각한 고통을 초래 할 가능성이 높다. 따라서 치과의료기관에 종사하는 치과위생사들의 스트레스를 잘 관리하지 못할 경우 치과의료서비스의 질적인 측면과 업무수행에 많은 영향을 끼치게 됨으로 치과위생사의 직무스트레스 요인을 파악하여 그에 따른 문제점을 개선하는 일은 매우 중요하다고 할 수 있다[15].

그러나 지금까지의 선행연구들을 살펴보면 치과위생사를 대상으로 스트레스에 관한 연구는 많이 이루어졌으나 직업과 관련한 스트레스와 우울에 대한 연구는 거의 찾아보기 힘들다.

이에 본 연구에서는 치과위생사들의 직무스트레스와 우울 정도를 살펴보고, 직무스트레스와 우울과의 관련성을 파악하여 향후 직무스트레스의 원인을 해소시키고, 사기를 진작시킬 수 있는 관리방안을 모색하는 데에 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 방법

1. 연구대상 및 절차

본 연구는 2014년 5월부터 6월 까지 경기도 내 화성지역의 치과위생사를 대상으로 단순편의 추출하였다. 자료는 각 치과의원 168명, 치과병원 33명을 방문하여 설문조사를 통하여 수집하였다. 전체 201명 중 작업특성, 직무스트레스, 우울증상과 같은 주요변수에 대한 응답이 없는 설문 3부를 제외한 198명의 자료를 분석에 이용하였다.

2. 연구 도구

2.1. 직무스트레스

본 연구에서 주요 위험요인은 직업 관련 직무스트레스이다. 직무스트레스에 대한 측정도구의 설문 문항은 박[16], 송[17], 최[18]의 논문에서 사용된 설문의 일부를 본 연구의 목적에 적합한 형태로 수정・보완한 총 26개 문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 스트레스를 느끼는 정도에 대해 '전혀 느끼지 않음', '거의 느끼지 않음', '약간 느낌', '심하게 느낌', '매우 심하게 느낌'의 Likert 5-points Scale로 되어 있다. 하부영역으로 5개 영역(업무관련 스트레스, 전문가의 입장 스트레스, 환자와의 관계 스트레스, 대인관계 스트레스, 직장에서의 장래성과지지 스트레스)을 평가하였다. 점수가 높을수록 직무스트레스가 높은 것으로 해석하였다. 사용된 평가도구의 적절성을 평가하기 위하여 요인분석을 실시하였다. Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)를 실시한 결과 유의확률이 0.05이하로 나타나 요인분석에 대한 적절성을 확인하였다. 직무스트레스 평가도구 26문항에 대한 요인분석결과 모든 문항에서의 공통성이 0.471-0.792의 범위에 있었다. 5개 영역에 대한 문항분석을 실시하였고, 회전된 성분행렬은 베리맥스의 회전법에 의해 얻어진 결과로 각 관련 문항은 상위항목에 하위항목이 잘 구성되어 있음을 확인하였다. 본 연구에서는 중위수를 기준으로 각 영역별로 직무스트레스 고위험군과 저위험군으로 구분하였다. 각 영역별 내적일치도를 나타내는 Cronbach's α값은 업무관련 0.785, 전문가의 입장 0.804, 환자와의 관계 0.783, 대인관계 0.772, 직장에서의 장래성과 지지 0.742로 나타났다. 26문항 전체의 Cronbach's α값은 0.916이었다.

2.2 우울증상

우울증상에 대한 평가는 Beck Depression Inventory 한국판 버젼으로 측정하였다[19]. 이는 우울증의 증상을 바탕으로 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상을 파악하기 위해 개발된 척도이다[20]. 국외에서도 신뢰도와 타당도가 검증되었다[21,22]. 총 21개 항목으로 각 항목 별 우울증 점수가 가장 낮은 0점에서 가장 높은 3점으로 구성되어 있으며, 전체 점수의 범위는 0점에서 63점의 범위 내에 있다. Lee 등[19]의 연구에서 절단점을 16점(cut off score)으로 분류한 결과 긍정오류가 줄어들었으며, 적중률과 k계수가 상승했기 때문에 본 연구에서도 절단점을 16점을 사용하였다. 본 연구에서는 BDI 점수가 16점 이상인 경우를 우울증상이 있는 군으로

하였다[23]. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α=0.872이었다.

3. 자료 분석

우울증상 유무에 대한 치과위생사들의 인구사회학적 특성과 직업적 특성에 대한 분포를 빈도분석으로 비교하였다. 우울증상 유무에 따른 직무스트레스 점수를 독립표본 T-검정으로 분석하였다. 우울증상에 대한 결과 변수는 이분형으로 우울증상이 있는 군과 우울증상이 없는 군으로 하였으며, 우울증상 없는 군을 참조범주로 하였다. 설명변수는 일반적 특성, 직업적 특성, 직무스트레스였다. 연구대상자의 우울증상과 관련성이 있는 교란변수는 단변량 분석에서 $p<0.2$인 변수들과 우울증상과 관련이 있는 변수들을 포함하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 이중 $p<0.05$에서 유의한 변수들 중 최종모델에서 10% 이상 ORs를 변화시킨 연령, 흡연만이 보정되었다. 로지스틱 회귀분석을 실시하기 전에 회귀분석의 가정이 충족되는지의 여부를 검증하기 위하여 잔차(residual)에 대한 가정 및 독립변수간의 다중공선성(multicollinearity) 여부를 검정한 결과 다중공선성은 없었다. 로지스틱 회귀분석에 대한 위험도비(Odd ratio)와 신뢰구간(Confidence Interval)을 제시하였다. 원인와 결과간의 통계적인 유의성 검증은 유의수준 0.05이하로 하였다. 통계분석은 Stata 11.0(StataCorp, College Station, Texas)으로 분석하였다.

Table 1. Demographic characteristics of dental hygienist

Characteristics	No depressive symptoms Number(%)		Depressive symptoms Number(%)		Univariate OR (95% CI)	
Total	107	(54.0)	91	(46.0)		
Age						
≤24	30	(20.3)	15	(30.0)	1.00	
25-29	60	(40.5)	26	(52.0)	0.88	(0.41-1.90)
≥30	58	(39.2)	9	(18.0)	0.31	(0.12-0.78)
Marital status						
Married	53	(36.1)	12	(24.0)	1.00	
Never married	94	(64.0)	38	(76.0)	1.65	(0.79-3.44)
Education						
College	112	(77.2)	39	(79.6)	1.00	
≥University	33	(22.8)	10	(20.4)	0.87	(0.39-1.93)
Smoking						
Non-smoking	141	(95.9)	41	(82.0)	1.00	
Smokers	6	(4.1)	9	(18.0)	5.16	(1.73-15.3)
Drinking						
No	61	(41.2)	19	(38.0)	1.00	
Yes	87	(58.8)	31	(62.0)	1.14	(0.59-2.21)
Household Members						
≤1	11	(7.5)	5	(10.2)	1.61	(0.51-5.08)
2-3	51	(34.7)	20	(40.8)	1.39	(0.70-2.76)
≥4	85	(57.8)	24	(49.0)	1.00	
Religion						
No	82	(55.4)	31	(62.0)	1.00	
Yes	66	(44.6)	19	(38.0)	0.76	(0.39-1.47)
Exercise						
No	117	(79.0)	45	(90.0)	1.00	
Yes	31	(21.0)	5	(10.0)	0.42	(0.15-1.15)
Sleeping(hours/day)						
≤8	124	(84.0)	43	(86.0)	1.13	(0.46-2.84)
>8	23	(15.0)	7	(14.0)	1.00	
Perceived health status						
Good	65	(44.2)	14	(28.0)	1.00	
Fair	71	(48.3)	26	(52.0)	1.70	(0.82-3.53)
Poor	11	(7.5)	10	(20.0)	4.22	(1.50-11.86)

연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

<Table 1>은 우울증상이 있는 군과 우울증상이 없는 군 간의 인구사회학적 특성을 비교하였다. 우울증상이 있는 전체 치과위생사들은 46%로 나타났다. 치과위생사들의 연령이 감소함에 따라 우울증상에 대한 오즈비가 증가하였다. 비흡연에 비해 흡연에서 우울증상이 있을 오즈비가 5.16배(95% CI=1.73-15.3)로 높게 나타났으며, 주관적 건강인식은 건강하지 않다고 응답한 경우에서 4.22배(95% CI= 1.50-11.86) 오즈비가 높게 나타났다. 그러나 다른 인구학적 요인들은 우울증상 경험과 유의한 연관성을 보여주지 않았다.

2. 직업적 특성에 따른 우울증상의 위험도

직업적 특성에 따른 우울증상의 위험도를 <Table 2>에서 나타내었다. 근무처의 경우 치과의원에 비해 치과병원에서 우울증에 대한 오즈비가 11.05배(95% CI=1.02-118.9) 높게 나타났으며, 종사연수가 2년 이하에 비해 경력이 높은 경우 우울증상 오즈비가 낮게 나타났다.

3. 우울증상여부에 따른 직무관련 스트레스

우울증상여부에 따른 직무관련 스트레스의 평균차이를 분석한 결과 업무관련 스트레스는 우울증상이 있는 군에서 3.64로 우울증상이 없는 군의 3.27 보다 높게 나타났으며, 전문가의 입장에서의 스트레스는 우울증상이 있는 군에서 3.10로 우울증상이 없는 군 3.00 보다 높게 나타났다. 환자와의 관계에 대한 스트레스와 대인관계에서의 스트레스는 우울증상이 있는 군에서 각각 3.57, 3.45로 우울증상이 없는 군의 3.41, 3.41 보다 높게 나타났다. 직무스트레스 평균점수는 우울증상이 있는 군이 우울증상이 없는 군에 비해 모든 항목에서 우울증상 점수가 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다<Table 3>.

4. 우울증상여부에 따른 직무관련 스트레스 위험도

우울증상이 있는 군에서 업무관련 스트레스 저위험군에 비해 고위험군이 유의하게 높은 오즈비를 나타냈다(OR=2.84;

Table 2. ORs and 95% CIs for depressive symptom by occupational characteristics of dental hygienist

Characteristics	No depressive symptoms Number(%)	Depressive symptoms Number(%)	Univariate OR (95% CI)		Adjusted OR[a] (95% CI)	
Type of dental facility						
Dental clinics	120(81.1)	45(90.0)	1.00		1.00	
Dental hospital	28(18.2)	5(4.0)	8.00	(0.81-78.91)	11.05	(1.02-118.9)
Years of practice						
≤2	39(26.4)	23(47.0)	1.00		1.00	
3-4	32(21.6)	17(34.7)	0.90	(0.41-1.97)	0.86	(0.35-2.10)
5-7	46(31.1)	2(4.1)	0.07	(0.02-0.33)	0.08	(0.01-0.39)
≥8	31(21.0)	7(14.3)	0.38	(0.15-1.01)	0.50	(0.13-1.98)
Hours per day working						
≤8	141(95.9)	48(96.0)	1.00		1.00	
>8	6(4.1)	2(4.0)	1.02	(0.20-5.23)	1.30	(0.49-6.79)

[a]Adjusted for age and smoking

Table 3. Work-related stress scores in no depressive symptom and depressive symptom

Variable	No depressive symptoms M±S.D*	Depressive symptoms M±S.D	p**
Stress of job	3.27±0.54	3.64±0.66	1.000
Stress of professional	3.00±0.79	3.10±0.76	0.870
Stress of patient	3.62±0.69	3.68±0.72	0.754
Stress of interpersonal problem	3.41±0.84	3.57±0.72	0.955
Stress of prospect and support in work	3.41±0.72	3.45±0.63	0.689
Total	3.34±0.55	3.49±0.07	0.948

*M±S.D: Mean±standard Deviation
**$p<0.05$

Table 4. ORs and 95% CIs for depressive symptoms by work-related stress indices among dental hygienist

Characteristics	No depressive symptoms	Depressive symptoms	Univariate OR		Adjusted OR[a] (95% CI)	
	Number(%)	Number(%)				
Stress of job						
Low	25(16.9)	4(8.0)	1.00		1.00	
High	123(83.1)	46(92.0)	2.51	(1.10-5.78)	2.84	(1.22-6.79)
Stress of professional						
Low	48(32.4)	8(16.0)	1.00		1.00	
High	100(67.6)	42(84.0)	1.21	(0.69-2.51)	1.41	(0.71-2.79)
Stress of patient						
Low	87(58.8)	26(52.0)	1.00		1.00	
High	61(41.2)	24(48.0)	1.08	(0.58-2.96)	1.28	(0.54-3.04)
Stress of interpersonal problem						
Low	33(22.3)	9(18.0)	1.00		1.00	
High	115(77.7)	41(82.0)	1.75	(0.82-3.56)	1.98	(0.90-4.34)
Stress of prospect and support in work						
Low	52(35.1)	12(24.0)	1.00		1.00	
High	96(64.9)	38(76.0)	1.50	(0.64-2.90)	1.45	(0.66-3.20)
Job stress total						
Low	41(27.7)	11(22.0)	1.00		1.00	
High	107(72.3)	39(78.0)	2.74	(0.77-7.08)	2.57	(0.82-8.03)

[a]Adjusted for age and smoking

95% CI=1.22-6.79). 직무스트레스 모든 항목의 고위험군에서 우울증상 오즈비가 높게 나타났지만, 업무관련 스트레스를 제외한 직무관련 스트레스 항목들에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다<Table 4>.

총괄 및 고안

오늘날 대부분의 근무환경에서 직무부담과 직무 불안정성이 증가되면서 직무스트레스가 매우 중요한 이슈가 되고 있다. 과도한 직무스트레스는 조직의 생산성 및 효율성을 저해하며, 우울 등의 정신 건강문제로 이어지는 부정적인 영향을 미친다. 따라서 직무스트레스에 대한 관리방안은 개인적인 차원뿐만 아니라 조직적인 차원에서도 매우 중요한 과제라 할 수 있다. 이에 본 연구는 치과진료기관에서 근무하는 치과위생사를 대상으로 임상에서 경험하는 직무스트레스와 그들이 느끼는 우울증상과의 관련성을 파악하여 향후 치과의료수준과 개인의 삶의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

먼저 치과위생사들의 연령이 증가함에 따라 우울증상에 대한 위험도가 낮은 것으로 나타났으며, 이는 윤[24], 유[25], 정[26]의 연구와 비슷한 결과를 보였다. 양[27]도 근무경력이 많을수록 우울증상위험도가 감소한다고 하여 연령이 증가할수록 근무경력이 많아 업무 수행이 원활하기 때문이라고 생각한다. 다음 흡연자가 비흡연자에 비해 우울증상 위험이 높게 나타났으며, 강[28]의 연구와 비슷한 결과를 보였다. 이는 선행연구에서 흡연동기에 스트레스가 높게 나타난 것과 흡연자가 비흡연자에 비해 스트레스 점수가 높은 점이[29] 이 결과를 뒷받침한다고 볼 수 있다. 다음 주관적 건강상태를 건강하지 못하다고 인식하는 경우에서 우울증상이 증가하였고, 이는 이 등[30]의 연구와 비슷한 결과로 나타났으며, 건강이 나쁜 상태에 대한 인식이 우울증상의 위험도를 높이는 것으로 해석된다. 또한 우울증상에 대한 분류도 주관적 의식에 의한 것으로 주관적 동기가 중요하게 작용함으로 우울증상이 있는 사람일수록 건강상태인식이 나쁘다고 생각하는 것으로 사료된다.

교육수준은 전문대졸에 비해 4년제 이상의 학력의 우울증상에 대한 위험이 낮게 나타났으며, 이는 정[26], 이 등[30]의 연구와 비슷한 결과를 보였고, 결혼의 경우 미혼이 우울증상 위험이 높았으며, 이는 윤[24], 유[25], 정[26], 이 등[30]의 연구와 비슷한 결과를 보였다. 가구원수는 가족이 적을수록 우울증상에 대한 위험이 증가되었으며, 종교의 경우에는 종교가 있는 사람들이 우울증상에 대한 위험이 낮아진 것을 볼 수 있었고, 이는 유[25], 정[26]의 연구와 비슷한 결과를 보였다. 운동의 경우 운동을 하는 사람이 우울증상 위험이 낮아졌으며 이는 한[31]의 연구와 비슷한 결과를 보였다. 음주는 마시는 사람이 우울증상이 높았으며, 이는 이 등[30], 한[31]의 연구와 비슷한 결과를 보였고, 수면시간의 경우에서는 많이 자는 사람보다 적게 자는 사람이 우울증상 위험이 높게 나타났다.

근무처는 치과의원보다 치과병원에서 우울증상이 높게 나타났는데 이는 윤[24]와 비슷한 결과를 보였다. 일반적으로 종합병원의 경우 규모가 작은 치과의원 보다 환자의 상태가 중증인 경우가 더 많기 때문에 높은 긴장감과 부담감으로 인하여 우울증상이 높게 나타난 것이라고 생각된다. 근무경력이 많을수록 우울증상위험도가 감소하였으며, 이는 양[27]과 비슷한 결과를 보였다. 박 등[32]의 연구에서 신규간호사 집단이 경력간호사 집단에 비하여 간호직무 수행도와 중요도 측면에서 상대적으로 낮은 것으로 나타나 근무경력이 증가함에 따라 여러 측면에서 자부심과 대처능력이 좋아져 스트레스를 덜 받기 때문에 우울증상 위험도가 감소한다고 볼 수 있다.

업무관련 스트레스가 높을수록 우울증상에 대한 위험도가 증가하였다. 이는 한세영[31]의 업무요구도가 높을 때와 업무 자율성이 낮은 경우에서 우울수준이 높게 나타났다는 것과 양[27]의 스트레스의 하위변수인 업무과중, 기술부족, 업무 외 책임이 우울에 영향을 주었다라는 점이 본 결과를 뒷받침 해준다고 사료된다. 또한 이를 바탕으로 조직의 장래성과 개인의 삶의 질을 위해서는 업무관련 스트레스를 줄이는 방안이 모색되어야 한다고 생각한다.

본 연구에서 직무스트레스의 모든 항목들이 우울증상과 관련성이 있는 것으로 나타난 것은 아니지만 작업관련 요인들과 업무 스트레스가 우울증상과 관련성이 있다는 것을 확인할 수 있었다.

업무관련 변인들과 우울의 관계를 조사한 결과 업무과중도가 높을수록 우울증상이 높아지는 것으로 나타났으며, 업무 관련 구체적 교육, 훈련 및 정보를 제공받을수록 응답자의 우울 수준은 낮아지는 것으로 나타났다[33].

우울은 스트레스와 긴밀한 관계가 있으며, 직장인의 경우에는 업무상의 요인들에 의해 우울을 경험할 수 있다[34]. 특히 대인관계를 중요하게 다루는 휴먼서비스기관 종사자들은 타 직종에 비해 정신건강상의 스트레스를 겪을 소지가 높다[35].

이상의 결과들을 바탕으로 치과위생사의 우울을 예방하기 위해서는 먼저 신입직원들을 대상으로 사전교육과 훈련을 통하여 개인의 능력을 구축시켜야 하며, 업무량을 체계적으로 관리해서 업무처리에 대해 직원 스스로가 지나친 부담감을 느끼지 않도록 조직차원에서 업무관리체계를 잘 정비하고, 개인적으로는 운동 등의 건전한 여가생활로 스트레스를 해소할 수 있는 여러 방안을 모색하여야 한다. 또한 직무스트레스를 부정하거나 무시하기보다는 직무스트레스의 실태를 정확하게 파악해서 이를 극복하고 대처하려는 치과위생사와 치과진료기관의 양쪽 노력이 동시에 필요하다고 생각한다.

본 연구의 한계점은 연구대상자의 선정을 경기도 내 일부지역에 국한하여 편의표본을 추출하였기 때문에 모집단을 대표하는데 한계가 있었다. 향후에는 연구를 일반화하기 위해 연구대상자를 전국지표로 제시하는 조사가 이루어져야 할 것이며, 치과위생사 외에도 타 의료기관 종사자들과의 비교 연구도 실시해야 할 것이다. 또한 연구결과에서 업무관련 스트레스가 우울증상과 관련이 있다는 것을 파악하였으나 구체적인 자료와 다양한 원인 분석을 통해 얻은 결과를 면접방법을 통해 살펴보는 것도 의미가 있을 것으로 사료된다.

결 론

본 연구는 치과위생사의 직무스트레스와 우울증상과의 관련성을 파악하여 향후 직무스트레스의 원인을 해소시키고 사기를 진작시킬 수 있는 관리 방안을 모색하고자 2014년 5월부터 6월까지 우리나라 경기도 지역 치과위생사 198명을 대상으로 설문조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 치과위생사에서 우울증상은 91명(46.0%)으로 나타났으며, 연령이 감소함에 따라 우울증상 오즈비가 증가하였으며, 흡연을 하는 경우, 주관적건강인식이 나쁜 경우에서 우울증상 오즈비가 높게 나타났다.
2. 치과병원에서 종사하는 경우 우울증상 오즈비가 증가하였으며, 종사연수가 많을수록 우울증상 오즈비는 감소하였다.
3. 우울증상이 있는 군에서 업무관련 스트레스 고위험군의 오즈비가 높게 나타났다.

본 연구 결과 치과위생사의 업무관련 스트레스가 우울증상과 관련이 있는 것으로 나타나 업무스트레스가 적절히 관리되면 우울증상이 바람직한 방향으로 개선될 것으로 기대된다. 따라서 후행연구에서 치과위생사의 직무스트레스와 우울증상의 감소를 위한 연구가 이루어져야 할 것이며, 이 노력이 직장인의 건강행태를 개선시킬 뿐만 아니라 조직의 성과도 향상 시킬 것으로 사료된다.

References

1. Lee KS. A study of job stressors in nurses[Master's thesis]. Seoul: Univ. of Yonsei, 1982.
2. Lee YS. The relationship between stress and health habits in industrial workers. Korean J Pre Med 1990; 23(1): 33-42.
3. Choi JS. A study on the patient expectation for quality care of dental service[Master's thesis]. Seoul: Univ. of Seoul National, 2002.
4. Lee ES. Dental hygieology. 4th ed. Seoul: Komoonsa; 2003: 11.
5. Kang BW. A study on the causal factors of the organizational

commitment: Korean dental hygienists case[Doctoral dissertation]. Kyonggi: Univ. of Kyonggi, 2000.
6. Kwon SJ. The influence of dental hygienists' quality of working life(QWL) on the organizational commitment [Master's thesis]. Busan: Univ. of Kosin, 2006.
7. Lee SY, Ko HJ, Yu BC. Relationship between occupational stress and musculoskeletal symptoms of upper extremities among dental hygienists. J Korean Soc of Dent Hyg 2012; 12(5): 897-908.
8. Lee JM. The origins and consequences of job stress and strateg. 2nd ed. Seoul: Sungwonsa; 1989: 21-63.
9. Choi MS, Ahn KS. Job stress and reaction of dental hygienist by using the job strain model. J Korean Soc Dent Hyg 2010; 10(4): 595-605.
10. Kim JW. The effect of job stress on the job performance [Master's thesis]. Seoul: Univ. of Sung Kyun Kwan, 1993.
11. Oh SW, Jung KT, Park JY. The association of health risks with absenteeism and presenteeism. Korean J Occup Environ Med 2007; 19(4): 304-14.
12. Kliszcz J, Nowicka-Sauer K, Trzeciak B. Sadowska A. The level of anxiety, depression and aggression in nurses and their life and job satisfaction. Medycyna Pracy 2004; 55(6): 461-8.
13. Lee SJ. The effect of supportive nursing practice on depression and quality of life according to stress coping style of hemodialysis patients[Doctoral dissertation]. Seoul: Univ. of Yonsei, 1993.
14. Han SY, Lee KY. A study on the degree of depression in dental Hygienists. J Korean Soc Dent Hyg 2009; 9(4): 659-69.
15. Lee SS, Kwon HJ. A study on dental hygienists' job stress and their reactions upon them. Chung-Ang J Nur 1998; 2: 121-41.
16. Park HS. Study on occupational stress and burnout experienced by hygienists[Master's thesis]. Seoul: Univ. of Sookmyung, 2001.
17. Song YH. A study on stress level and burnout experience of physical therapists[Master's theses]. Seoul: Univ. of Yonsei, 1990.
18. Choi SR. A comparative study on job stress of the nurses in wardand ICU, unpublished[Master's thesis]. Seoul: Univ. of Yonsei, 1993.
19. Lee YH, Song JY. A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. Korean J Clin Psy 1991; 10(1): 98-113.
20. Beck AT, Teer RA. Ball R, Ranier WF. Comparison of beck depression Inventories-IA and-II in psychiatric outpatients. Personality J Assessment 1996; 67(3): 588-97. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13.
21. Shek DT. Reliability and factorial structure of the Chinese version of the Beck Depression Inventory. J Clin Psychol 1990; 46(1): 35-43. http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679(199001).
22. Storch EA, Robert JW. Roth DA. Factor structure, concurrent validity, and internal consistency of the Beck Depression Inventory—Second Edition in a sample of college students. Depress Anxiety 2004; 19(3): 187-9. http://dx.doi.org/10.1002/da.20002.
23. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch gen psychiatry 1961; 4(6): 561-71.
24. Yoon SH. Occupational stress and depression in clinical nurses: using korean occupational stress scales. J Korean Acad Nurs Admin 2009; 15(3): 463-70.
25. Yoo HJ. Effects of job stress on depression and sleep disorder of hospital clinical nurses[Master's thesis]. Incheon: Univ. of Inha, 2014.
26. Jeong SJ. The relationship of communication types, interpersonal relations and depression for nurses in hospital setting[Master's thesis]. Gwangju: Univ. of Chonnam National, 2007.
27. Yang HG. Relationship between job stress and spiritual wellness depression in clinical nurses at a general hospital[Master's thesis]. Gwangju: Univ. of Chonnam National, 2012.
28. Kang YG. A comparative study on impulsivity, depression and anxiety between smokers and non-smokers of the college students in Cheonan[Master's thesis]. Seoul: Univ. of Dankook, 2002.
29. Park IH. Ryu HS, Cho IS. Correlations Among Smoking Related Knowledge, Attitudes, Self-esteem, and Stress in the College Women. Chonnam Journal of Nursing Sciences 2001; 6(1): 175-188.
30. Lee MO, Ryu SY, Byeon IG, Park JH. A study on the relationship between job stress and depression in clinical nurses. The medical Journal of Chosun University 2004; 29(2): 26-37.
31. Han SY. Relationship between job stress contents, depression in dental hygienists in D city. JKAIS 2009; 11(10): 3487-493.
32. Park SH, Kang HS, Hyun KS, Kim WO, Sok SH, Lee JA. Performance and importance of nursing jobs in general hospitals according to levels of work experience of nursing staff. J Korean Acad Fundam Nurs 2010; 17(2): 267-73.
33. Siebert DC. Depression in north carolina social workers:

implications for practice and research. J Soc Social Work Res 2004; 28(1): 30-40. http://dx.doi.org/10.1093/swr/28.1.30.
34. Park JY. A study on child protective service Workers' work-related depression and relevant factors. Social Science Research Institute Kyungsung University 2008; 24(2): 61-79.
35. Baba VV, Falperin BL, Lituchy TR. Occupational mental health: a study of work-related depression among nures in the caribbean. Int J Nurs Stud 1999; 36: 163-9. http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489(99)00002-4.