

# 병원종사자의 직업성 스트레스에 관한 연구

- 서울시내 500병상 이상 병원종사자를 중심으로 -

이 우 천

(주) 메디칼 렌탈

## <Abstract>

### Occupational Stress of Hospital Workers

Woo Cheon Lee

*Medical Rental Co., Ltd*

The purpose of this thesis is to study theoretical access to the methods that have been used for the research of occupational stress, thereby providing management methods of occupational stress of hospital workers. With a stress model of hospital workers set up from the viewpoint of organization management, 929 sets of questionnaires were collected from intern doctors, resident doctors, nurses, nursing aides, pharmacists, medical technicians, workers in patient affairs(reception and medical insurance workers), administrators and clerks from the 8 hospitals in Seoul with more than 500 beds.

Upon variance analysis, correlation analysis and regression analysis of the collected questionnaires, this work examined how differences in stress caused by specific occupations and formulated a method of stress management for the hospital workers. The results are as follows.

1) If some duties of the nurses suffering from role-overloaded stress are transferred to the nursing aides dissatisfied with insufficient role, the two grunting groups can be satisfied at the same time. It is also necessary to transfer some jobs of the overloaded workers in

patient affairs to the administrators, or the other way around. To reduce stress of conflict and ambiguity of role caused by the obscure division of roles between the workers, the role of each occupation should be delineated and the clear division of roles should be translated into action strictly according to that delineated.

2) Stress of inefficiency of organization from which the student doctors suffer can be relieved by management of participation. If they have access to the process of decision-making in general hospital affairs and consequently their understanding and the autonomy of job performance are promoted, such stress will be reduced.

3) To cope with stress of career development from which nurses, medical technicians, administrators, workers in patient affairs suffer, it is necessary to establish whether they have a chance to revive their careers, whether there are any ways of remotivation for less contributive workers, and whether they encourage each other to develop their careers. If they are given a chance to develop their careers, such stress will be relieved.

4) Pharmacists, suffering from stresses of living and personal relations, have strong cohesive power among themselves and organize a well-integrated team, thereby reducing the stress of personal relations and increasing productivity.

5) For administrators and student doctors confined to lesser social supports and for nurses and workers in patient affairs whose recognition of stress and job satisfaction are affected by social supports, emotional and informational supports for job performance help alleviate an individual's mental and physical stress.

6) In addition to the above-mentioned stress-management methods, if an organizational coping strategy is provided according to the types of stress from the general viewpoint of the whole group of hospital workers, it would be of great help to managing stress. For example, the redesign of jobs, the management of objective, the improvement of working environment, the formation of an autonomous working group and various working plans can be set up for those who suffer from stress related to inappropriate role, while career counseling and development of career process can be provided for those dissatisfied with career development. Participation in the process of decision-making and the restructuring of the organization are needed for those who suffer from stress of malfunctioning organization, whereas creation of a supportive organizational atmosphere is desired for those

who feel stressed due to personal relations. As well, such organizational coping strategies as the increase of welfare facilities, seminars and educational programs and provision of health-promotion facilities can be provided.

*Key Words: occupational stress, hospital workers, coping strategy, job satisfaction,*

## I. 서 론

### 1. 연구배경

영국의 작가인 Noel Coward는 “노동은 재미있는 것보다도 더 재미있는 것이다.”라 했고, OECD의 한 보고서는 “노동은 대부분의 성인에게 필요한 것이자 의무”라 하였다. 그러나 노동과 작업장 체계는 거의 전적으로 효율과 비용의 관점에서 설계되어 있다. 즉, 기술과 자본은 작업체계와 직무의 최적화를 절대적으로 추구하고, 변화는 무한한 경제적 성장을 목표로 행해지고, 직무설계와 작업목표 설정은 전적으로 관리자들에 맡겨져 있다. 이러한 목표가 단기적으로 생산성 향상, 비용절감,富力 증진 등을 가져올지 모르지만 장기적으로는 직무불만족, 소외감, 불건강 등의 부정적 결과를 초래한다(Lennart, 1990).

미국의 “Department of Health and Human Services”(1988)는 미국내 대략 1억 1천만 명의 노동자가 그들의 건강에 중대한 영향을 미칠 수 있는 위험에 노출되어 있고, 스웨덴의 보건위원회(Swedish Government Commission for Work Environment and Health, 1990)는 고위험 노동자로 보건의료 및 간호직 종사자, 운송사업 종사자, 육체노동 종사자(blue-collar profession)를 선정하고 이들에 대한 직무재설계와 조직변화, 대책수립(intervention) 등의 필요성을 강조했다.

비록 직업성 스트레스가 모든 작업상황에서 발생하기는 하지만 병원의 조직구조와 환자치료라는 집중도(intensity), 환자의 정서적 요구(emotional demands)를 따져 본다면 병원업무로 인한 스트레스의 크기를 짐작할 수 있다. Karasek 등(1990)은 요구-통제모형(Demand-Control Model)을 개발하여 자신의 업무에 대한 정신적 요구도(demand)와 의사결정권한(control)을 주요인으로 38개 직종의 직업성 스트레스를 비교한 연구에서 의사, 간호사, 의료기사, 간호조무사 등을 높은 긴장을 수반하는 직종으로 보고하였다.

최근 우리나라 3차병원은 환자의 급증, 병원의 대형화, 치료기술의 급속한 발달 등으로 인하여 직무환경과 직무내용이 더욱 복잡해져 병원의 노동여건은 병원종사자로 하여금 심한 육체적, 정신적 부담과 긴장을 느끼게 하고 있다. 나날이 새로워지는 업무지식과 정보, 과중한 업무량과 함께 고도의 긴장과 주의력을 기울여야 하는 업무가 있는가 하면 반대로 똑같은 일을 온종일 반복해야 하는 지루하고 단순한 업무도 있다. 특히, 상사로부터의 질책과 압박감, 자율권이 결여된 지나친 간섭, 의사결정과정에 참여하지 못하는 소외감, 동료간의 경쟁과 갈등, 환자의 치료과정에 대한 동료간 이견, 환자보호자와의 접촉, 과중한 업무, 병원감염 등과 같은 각종의 위대한 노동환경(이성은, 1992), 노사간 반목과 불화 등으로 많은 스트레스를 겪고 있다.

병원종사자의 직업성 스트레스 관리는 환자에 대한 진료의 질(quality of care)을 유지하고 병원종사자의 건강유지와 의료과오, 이직, 스트레스로 인한 의료이용 및 보상비용 등을 절감하는데 중요한 역할을 한다(William과 Laurie, 1993).

병원종사자의 직무와 관련된 스트레스가 개인과 조직에 심각한 영향을 끼친다는 논의는 오래 전부터 있어 왔다. 병원종사자는 직업성 스트레스 결과로 불안, 의기소침, 혈압상승, 결근율 증가, 직무불만족 등을 초래하며(Bradley 등, 1978), 병원종사자의 스트레스는 보건의료서비스 제공과 관련해 서비스 제공자에게 다양한 영향을 끼치고 궁극적으로는 환자가 받는 보건의료서비스의 질에 영향을 준다(Muldray, 1983). 즉, 만성적인 스트레스는 보건의료전문가가 양질의 보건의료서비스를 제공하는 전문적 능력과 개인적 집중도, 문제해결능력 등을 감소시킬 수 있다.

지난 10여 년간 여러 보건의료전문직의 직업성 스트레스에 관한 연구가 수행되어 의사, 간호사, 약사, 의료기사 등 각각의 직종이 겪는 직업성 스트레스 요인과 결과가 밝혀졌다. 그렇지만 거의 모든 연구가 단일직종 종사자에 집중되어 직종간에 존재하는 스트레스 수준과 원천을 비교하기는 어려운 실정이다. 그러나 최근 일부 연구자들이 병원종사자 직종간의 스트레스 수준에 대한 비교연구를 시도하였다.

대표적으로 Wolfgang(1988)은 병원종사자의 상대적 스트레스 수준과 스트레스 요인의 차이를 밝히기 위하여 HPSI(Health Profession Stress Inventory)를 고안해 의사, 간호사, 약사를 대상으로 연구한 결과에서 간호사, 약사, 의사順으로 스트레스 수준이 차별적으로 나타났으며, 스트레스 요인으로 업무간섭, 승진기회의 적음, 인력부족, 업무과다, 부적절한 임금 등을 보고했다. 한편 정신병원에 근무하는 간호사, 간호조무사, 사회사업가, 오락요법사, 정신과의사 등을 대상으로 실시한 Hiscott 등(1990)의 연구결과에 따르면 간호조무사의 스트레스 수준이 제일 높게 나타났으며, 그 이유는 조직 내에서 다른 직종보다 권한과 전문가적 자율성이 적은 것에

서 오는 것으로 제시되었고, 스트레스를 극복하는 방법으로 조직적 지원이 유효함을 밝혔다. 그리고 Karasek 등(1990)의 연구에서 직종별로 의사결정(decision latitude)수준에 따른 직무의 정신적 요구(psychological demand)정도와 신체적 소진(physical exertion)정도 등을 분석한 연구에서 직종에 따라 차이가 있음을 밝혀 냈다.

우리나라에서는 병원종사자 스트레스에 관한 연구의 대부분이 간호사를 대상으로 이루어졌다. 간호사의 스트레스 연구(배정미 등: 1989, 양명석 등: 1993, 임영신: 1993)에서 주요 스트레스 요인은 인력부족, 권위적 행정자세, 환자와의 갈등, 전문직으로서의 갈등(배정미), 부적절한 보상, 의사와의 갈등, 밤근무(양명석), 인력 부족, 전문직으로서의 갈등, 부적합한 근무환경이며 대처는 사회적 지원(임영신)임을 밝혔다. 그리고 김윤진(1986)이 전공의와 개원의 97명을 대상으로 실시한 연구에서 스트레스 요인은 법외학적 문제, 시간압박, 경제적인 문제이며, 대처는 자기 합리화 및 적응과 사회적 지지가 주요 방법임을 보고했다. 그외 물리치료사(송영화, 1990)의 스트레스에 관한 연구에서 주요 스트레스 요인은 환자의 비협조, 경력개발 기회부족, 부적절한 임금, 업무 과중임을 보고했다. 이상과 같이 그 동안 우리나라에서 시도된 병원종사자와 관련된 연구가 간호직을 제외하고는 그 수가 많지 않으며, 특히 병원내의 직종간 비교연구는 거의 없다.

따라서 직종별로 병원종사자의 다양한 스트레스 원천과 결과를 분석하여 각각의 차이를 고려한 직업성 스트레스 관리방향을 제시한다면 보다 효율적인 병원조직관리 및 병원종사자의 건강유지가 가능할 것이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구모형

병원의 직무수행과 관련해 발생하는 직업성 스트레스 요인은 다양한 변수들로 범주화할 수 있으나, 이 연구에서는 직무와 관련이 있다고 판단되는 역할관련요인, 대인관련요인, 경력개발요인, 리더십요인 등으로 범주화하였으며 선행 연구결과를 바탕으로 직업성 스트레스와 인과관계가 가장 많이 규명되고 있는 하위변수들로 스트레스 요인을 재구성하였다. 아울러 대부분의 개인이 자신의 개인생활 영역과 직무영역을 분리해 생활하는 것은 쉽지 않다. 따라서 연구변수 중 생활스트레스 요인으로 개인의 경제적 요인, 건강상태, 가정불화 내용을 포함시켰다. 이와

같은 요인들은 직업성 스트레스 요인과 상호작용 과정을 통해 직업성 스트레스 결과에 영향을 끼칠 수 있다.

한편, 다양한 변수들이 개인의 직업성 스트레스 인지에 영향을 미치며 이러한 변수들에 사회 인구학적 특성, 행동유형, 환경요인이 스트레스의 조절변수 역할을 한다. 각 개인은 객관적으로 동일한 스트레스 요인에 대해서 모두 똑같이 반응하는 것이 아니라 이와 같은 조절변수의 차이에 따라서 각기 상이하게 반응하는 것이다. 그리고 대처전략이 또 하나의 조절변수로 고려되고 있다. 대처전략은 직업성 스트레스 결과를 관리하기 위한 개인과 조직의 인식적 행동으로 파악된다.

만약 한 개인이 어떤 사건을 스트레스 요인으로 지각하였다면 다음 단계로 스트레스에 따른 개인의 생리적, 심리적, 행동적 증상이 나타나게 된다. 생리적 증세는 혈압, 맥박, 수면, 소화 기능 등의 변화로, 심리적 증세는 불안, 우울, 직무불만족 등으로, 행동적 증세는 흡연, 음주, 결근, 공격적 행동 등으로 측정할 수 있다.

직업성 스트레스의 결과인 스트레스 증세는 직무불만, 직무성과의 저하, 조직몰입도의 저하 등을 발생시킨다. 따라서 조직관리자는 과도한 스트레스를 감소시키거나 적정 수준의 스트레스를 유지시켜 조직에 나타나는 현상을 긍정적으로 유도하려고 스트레스 관리전략을 수립하는 것이다. 변수간의 인과관계는 화살표 방향으로 성립하는 것으로 가정하였다<그림 1>.

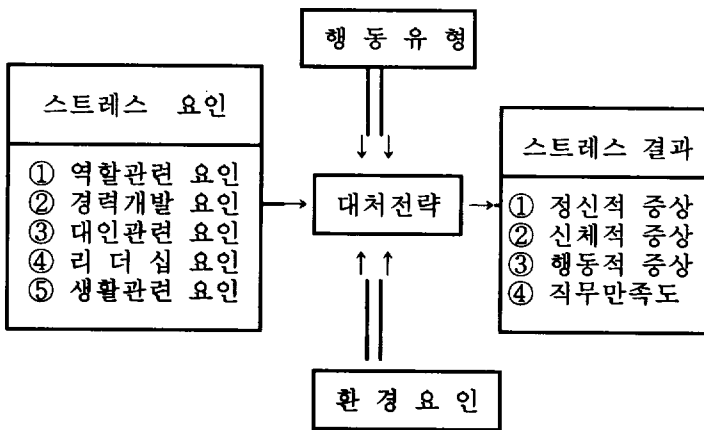


그림 1. 연구모형

이상에서 설명한 병원종사자의 스트레스 연구모형은 조직의 직업성 스트레스와 관련하여 수행되어 온 이론적, 실증적 연구결과의 고찰을 토대로 설정한 것이다.

## 2. 용어정의

### 1) 직업성 스트레스

본 연구에서는 직업성 스트레스를 “직무와 관련된 변인이 병원종사자의 개인적 특성과 상호작용하여 각 개인을 심리적, 생리적, 행동적으로 변화시키는 요인”으로 정의한다.

### 2) 스트레스요인

#### (1) 역할관련요인

역할갈등은 역할담당자가 역할전달자의 역할기대를 다르게 지각하는 심리적인 상태라 할 수 있고, 역할갈등을 느끼게 되면 정신적인 긴장과 불안, 결근, 이직 등의 현상과 직무 불만족이 발생한다.

역할모호성은 역할수행에 필요한 정보가 부족하거나 역할기대가 명확하지 않은 상태이며, 역할모호성을 지각하면 정신적인 긴장과 불안, 직무불만족, 직무에 대한 몰입도의 저하, 이직 등이 나타난다.

만성적인 역할과다와 역할과소는 스트레스요인으로 부정적인 결과를 일으킨다. 역할과다는 시간이나 능력, 기술에 비하여 과중한 과업이 주어질 때 인지되며, 역할과소의 일반적 형태는 작업자가 동일한 일상적 과업 수행을 지루하게 느끼는 경우이다.

#### (2) 경력개발요인

경력개발의 본질적인 특징은 조직의 목적과 개인의 욕구를 일원화함으로써 조직의 존속, 발전을 확보하는 동시에 조직에 대한 개인의 귀속의식과 과업수행 능력을 향상시키는데 있다. 경력과 지위가 조화를 이루지 못하거나 기술변화로 인한 기술의 진부화를 개인이 지각함으로써 직무수행에 불안을 느끼면 조직의 유효성을 저해한다(Cooper, 1986). 경력개발 스트레스 요인에 의해 유발되는 스트레스의 결과는 직무불만족으로 나타난다.

#### (3) 대인관련요인

대부분 직무상의 대인관계는 대인관계의 인지, 인정, 동질성 및 개인의 욕구와 관계가 있다는

것을 전제로 한다. 대인관계에서 주로 언급되는 내용은 사회적 지원, 신뢰도, 관여도, 참여도 및 개인의 가치와 성격에 대한 평가 등이다(Terberg, 1985).

직무상 대인관계에서 발생하는 스트레스는 주로 동료, 부하 및 상사들과의 관계가 나쁘기 때문인데 특히, 구성원들이 자신의 역할에 관해 상당한 모호성을 느끼면 발생할 가능성이 높다.

#### (4) 리더십요인

리더가 집단을 관리함에 있어 부하들에게 영향력을 행사하는 과정을 리더십이라 한다. 리더가 행사하는 영향력의 상당 부분은 그가 권한과 권력을 지닌 위치에 있기 때문에 나오게 된다. 리더의 부하들에 대한 배려정도에 따라 부하들의 스트레스를 높이기도 하고 스트레스를 줄여 주기도 한다. 그러나 단지 리더의 행동에 의해서만 부하의 스트레스가 좌우되는 것은 아니다. 부하는 리더가 발휘하는 리더십의 영향을 받으나 리더 역시 부하들의 협동, 노력, 인내 등이 필요함으로 양자의 이해가 필요하다. 리더와 부하들의 이러한 관계로 보아 리더의 영향력이 어떻게 적용되는가에 따라 스트레스 요인으로서의 작용 여부가 결정된다.

#### (5) 생활요인

조직의 통제권 밖에 있는 조직외적 생활요인이 개인의 직업성 스트레스에 영향력을 행사한다. 일반적으로 가족관계, 생활위기, 경제적 곤란, 조직에 대한 개인적 신념과의 갈등, 출퇴근활동 및 각종 사회적 변화 등이 새로운 조직외적 스트레스 요인으로 등장하고 있다(이종목, 1989). 업무상 스트레스 요인과 업무의 스트레스 요인의 구분이 항상 명확한 것은 아니다. 일부 스트레스 요인들은 직장과 가정의 요구간에 상충되는 경향이 있다.

### 3) 대처전략

대처란 문제나 어려운 상황을 극복하려는 것으로, 대처과정은 기존의 적응반응 이상의 것을 요구하거나 무엇인가 해야한다고 느끼는 스트레스 상황을 다루려는 노력이다(Burke와 Wier, 1980). 따라서 개인이 경험하는 스트레스 수준과 이에 따른 결과는 각 개인이 스트레스 상황에서 어떻게, 얼마나 잘 대처하느냐에 따라 달라진다.

대처행동은 아주 즉흥적인 방편으로부터 정교한 문제해결 형태에 이르는, 또한 사전의 예방적 행동에서부터 사후의 증상치료적 행동에 이르는, 그리고 가장 합리적인 노력에서부터 가장 불합리한 노력에 이르기까지 그 형태가 다양하다. 그러나 형태가 어떠하든 대처는 그 최종목표가 스트레스 및 그로 인해 초래되는 결과를 예방하고 감소하거나 해결하는데 있다는 점에서 동



일하다.

#### 4) 직업성 스트레스의 결과

스트레스 때문에 생기는 결과는 크게 개인과 조직에 미치는 결과로 나눌 수 있다. 개인에게는 행동적인 것과 신체적인 것, 그리고 심리적인 것이 주된 것이다. 스트레스 요인에 직면하면 사람들은 극복이나 회피반응을 보이며 신체와 마음은 항상성을 회복하려 한다. 이 과정에서 신체의 적응에너지가 고갈되면서 질병이 발생하게 된다. 그러나 스트레스 상황으로 인해 항상 질병이 발생하는 것은 아니며, 스트레스 상황이 장기간 지속됨으로 인해서 신진대사의 변화, 심장 박동수의 증가, 혈압상승, 두통 및 심장마비 등과 같은 신체적 증세가 발생한다(Schuler, 1980). 그러나 신체적 증세의 특성이 복잡하여 이러한 증세를 객관적으로 측정하는 것은 매우 어렵다. 따라서 직업성 스트레스로 인한 신체적 증세의 선행요인으로서 신체적 피로, 수면장애, 소화장애 등의 요인을 측정한다.

스트레스로 인해 나타나는 분노, 불안, 우울증, 신경증, 조급성, 긴장, 권태감 등의 심리적 증세는 조직구성원의 자존심을 낮추고, 상사를 원망하며, 집중력이 약해지고, 직무불만족 및 직무 성과에 영향을 미친다(Luthans, 1985). 그리고 직업성 스트레스로 인한 행동적 증세는 결근, 이직, 흡연, 과음, 식욕부진, 약물중독, 공격적 행동 등으로 나타난다(Robbins, 1986).

#### 5) 직업성 스트레스의 조절변수

##### (1) A형행동

A형행동은 주로 Friedman과 Rosenman(1974)에 의해서 연구되었는데 그들은 대담자를 치료하는 과정에서 대담자측이 시간개념을 중요하게 여기는 것을 알게 되었으며, 그들이 대기실에서 불안한 행동을 보였고, 그들의 일상적 대화내용이 시간, 일, 성취 등에 집중되어 있다는 사실을 주목하였다. 이 개념을 'A형행동'이라고 지칭하며 다음과 같은 성격적 특징을 가진다.

㉠ 강한 시간적 압박감: 주어진 시간 내에 일을 마치려고 하는 경향으로서, 가장 짧은 시간 내에 많은 것을 얻으려는 욕구이다.

㉡ 때로는 적개심으로 전개되기도 하는 공격적인 성격: 이런 사람은 높은 동기를 가지나 매우 쉽게 화를 내기도 한다.

㉢ 다면적 행동, 즉 여러 측면의 다양한 과제를 동시에 관여한다.

##### (2) 환경요인

환경요인은 사회적 지원과 조직적 지원으로 구분할 수 있다. 사회적 지원은 사람이 어려움에 처했을 때 타인이 제공해 주는 물질적, 정서적, 知的인 도움을 평가하는 것을 의미하기 때문에 (Blaney, 1985) 조직구성원들이 상호신뢰하고 존경하며 진정으로 생각해 주고 있다는 것을 느끼게 하는 것이다(Steers, 1991). 일반적으로 긍정적인 사회적 지원이 부족하게 되면 불안이나 우울과 같은 부정적 심리상태를 유발하게 되고, 심한 경우에는 질병이나 사망 등의 위협이 되는 행동유형을 통해 신체적 건강에 나쁜 영향을 주게 된다.

사회적 지원에 대한 지각이 상사, 동료, 배우자 등 개인의 생활영역에 근접해 있는 사람들로 부터의 지원에 대한 지각이라면 조직적 지원에 대한 지각은 조직자체의 제도적 측면으로부터의 지원에 대한 지각을 의미한다.

### 3. 측정도구

#### 1) 직업성 스트레스요인

직업성 스트레스 요인의 측정도구는 Matteson과 Ivancevich(1982)의 스트레스 진단 조사표 (stress diagnostic survey: SDS)를 기본으로 국내에서 시행된 일련의 연구결과(김문석: 1990, 배무환: 1988, 한광현: 1992, 배정아: 1989)에서 타당성이 입증된 질문항목중 병원종사자의 현실을 고려하여 내용이 중복되거나 조사대상자에게 적절치 않다고 판단되는 문항을 제외한 후 설문문을 재구성하여 측정하였다.

이상과 같이 설정된 스트레스요인에 대해서 각 직종이 스트레스를 어느 정도 받고 있는가를 파악해 봄으로써 스트레스의 지각정도와 내용측정이 가능하며, 그 결과는 사회인구학적 특성, 행동유형, 환경요인 등에 따라서 다르게 나타날 것이다. 분석을 위하여 각 문항은 1(전혀 스트레스를 받지 않음)에서 5(항상 스트레스를 받는다)까지 5단계로 구분하는 Likert식 5점 척도로 점수를 부여하였으며, 요인분석에 의해 동일한 요인으로 분류된 각 문항의 단순합계 평균을 사용하는 Likert 합산척도법을 이용하였다.

#### 2) 행동유형과 환경요인

행동유형을 측정하는 도구로는 A형과 B형의 행동유형으로 나누어 측정하는 Bortner의 척도 (Luthans, 1985)와 Vicker(1976)의 A형 행동유형 측정척도 등이 많이 이용되나 본 논문에서는 이선규(1991)가 국내근로자 1,000명에게 조사해 신뢰도( $\alpha=0.92$ )가 가장 높게 나온 Vicker의 도구를 병원실정을 감안하여 수정해 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '항상

그렇다“(5점)에 이르는 Likert식 5점척도로 점수가 부여되었으며, 요인분석에 의해 동일한 요인으로 분류된 각 문항의 단순합계평균을 사용하는 Likert 합산척도법을 이용하였다.

환경요인의 측정은 House(1980), Cohen 등(1983), Eisenberger 등(1986)이 지원의 원천인 상사와 동료에 대한 정서적 지원, 조직적 지원, 물질적 지원 등으로 분류하여 다양하게 측정하였으나, 이 연구에서는 사회적 지원과 조직적 지원으로 구분하여 측정하였다. 사회적 지원은 지원의 원천, 지원 및 협력 정도로 구분해 활용한 배무환(1988)의 설문을 이용하며( $\alpha=0.53$ ), 조직적 지원의 측정은 국내에서 김문석(1990)이 1,000명을 대상을 분석하여 신뢰도( $\alpha=0.88$ )가 높게 나타난 Eisenberger 등(1986)이 제작한 조직적 지원에 대한 지각(perceived organizational support)척도를 수정하여 5점척도로 측정하였으며, 요인분석에 의해 동일한 요인으로 분류된 각 문항의 단순합계평균을 사용하는 Likert 합산척도법을 이용하였다.

### 3) 대처전략

대처전략은 개인차원의 대처전략과 조직차원의 대처전략으로 구분될 수 있다. 대처전략을 측정하는 척도로는 Menaghan과 Merves(1984), Latack(1986) 등이 개발한 도구가 있다. 개인차원의 대처전략 측정은 김문석(1990)이 국내에 적용한 Latack(1986)의 측정척도( $\alpha=0.71$ )를 이용하였다. 이 도구는 통제전략 6문항, 회피전략 4문항, 그리고 증상관리전략 12문항으로 구성되었다.

이 연구모형에는 조직차원의 대처전략을 포함시키지 않았으나 보다 적극적인 병원종사자의 스트레스 관리를 위해서는 병원종사자가 원하는 조직적 대처전략을 파악할 필요가 있다. 따라서 연구모형과는 별도로 조직차원의 대처전략을 측정하였다. 이것은 실제 시행되고 있는 대처전략이 아니고 병원종사자의 입장에서 조직차원의 대처전략을 얼마만큼 원하고 있는가를 파악한 것이다. 국내에서는 배무환(1988)의 연구에서 높은 신뢰도( $\alpha=0.88$ )를 얻은 바 있다. 구체적으로 직무내용의 재설계, 인사의 공정성, 급여 및 후생복지, 조직화합, 교육, 휴가, 고충처리제도에 대하여 5점척도로 측정한 후 요인분석에 의해 동일한 요인으로 분류된 각 문항의 단순합계평균을 사용하는 Likert 합산척도법을 이용하였다.

### 4) 직업성 스트레스결과

직업성 스트레스 결과는 신체적, 행동적, 심리적, 그리고 정신신체적 고통, 직무만족 및 직무성과 등의 정도로 측정할 수 있다. 정신신체적 고통의 측정은 Matteson 등(1982), Davidson 등(1983)의 도구를 가장 많이 사용한다. 그리고 직무만족과 직무성과를 측정에는 Davision 등

(1983)의 척도가 활용된다. 이 연구에서는 김문석(1990)과 배무환(1988)등이 사용하여 신뢰도를 0.90이상 얻은 바 있으며, 스트레스 증세를 생리적, 심리적, 행동적 증세로 구분해 측정한다. Matteson 등(1982)의 9개 문항(이하 스트레스 증세(가)로 설명됨)과 정신신체적 고통에 관한 Davidson 등(1983)의 20개 문항(이하 스트레스 증세(나)로 설명됨)을 절충해 중복되는 내용을 제거하고 병원종사자에게 적합한 26문항으로 재구성해 5점척도로 측정한다. 후 요인분석에 의해 동일한 요인으로 분류된 각 문항의 단순합계평균을 사용하는 Likert 합산척도법을 이용하였다.

한편, 직무만족의 측정은 여러 측정도구 가운데 공통적으로 사용되는 업무 및 직장에 대한 전반적인 만족감, 성취감, 직장의 계속 근무의사 등을 선정해 5점척도로 측정한다. 후 요인 분석에 의해 동일한 요인으로 분류된 각 문항의 단순합계평균을 사용하는 Likert 합산척도법을 이용하였다.

#### 4. 연구대상 선정방법

병원종사자의 스트레스 연구결과를 일반화하기 위해서는 모집단이 이질적으로 구성된 우리나라 병원종사자 전체를 대상으로 하는 것이 바람직하다. 그러나 병원종사자 전체를 대상으로 연구를 수행하는 것은 현실적으로 불가능하다. 따라서 이 연구에서는 모집단을 서울지역 500명 이상 의 의료기관에 종사하는 의사, 간호사, 간호조무사, 약사, 의료기사, 사무직(원무직, 행정직)으로 한정하였다.

서울지역에는 1996년 4월 현재, 500명 이상 의 25개 의료기관이 있으나 병원인력의 비교가 적절하지 않은 개원 3년 이내의 병원 3곳을 제외한 22개 병원을 설립주체, 병상규모, 그리고 의료인력 1인당 병상수를 고려하여 설문조사가 가능한 8개 병원을 선정한 후, 각 병원에 근무하는 의사, 약사, 간호(조무)사, 의료기사, 사무직 종사자를 대상으로 직종별 인력구성비율에 따라 총 1,221매의 설문지를 배포하였다. 표본병원의 선정원칙은 다음과 같다.

- ① 병상규모별 분류 : 병원규모를 고려하여 800병상 이상 군과 그 이하 군으로 분류하고 각 군에서 4개씩의 병원을 선정하였다.
- ② 인력당 병상수 : 의료인력 1인당 병상수를 고려하여 각 군에서 의료인력 1인당 병상수가 많은 병원과 적은 병원을 4개씩 선정하였다.
- ③ 동일재단의 계열병원이 중복될 때는 표본선정 요건을 가장 잘 충족시키는 1개의 병원만을 선정하였다.

<표 1> 조사대상자의 사회인구학적 특성

속성	구 분	응답수	비율	속성	구 분	응답수	비율
직종	전공의	113	12.2	노조 활동 여부	가입	428	46.1
	간호사	382	41.1		미가입	193	20.8
	간호조무사	96	10.3		가입대상이 아님	150	16.1
	약사	49	5.3		노조 없음	145	15.6
	의료기사	123	13.2	계	무응답	13	1.4
	행정직	118	12.7		계	929	100.0
	원무직	48	5.2	연령	29세 이하	514	55.3
	계	929	100.0		30 - 39세	324	34.9
직급	과장이상	19	2.0		40세 이상	89	9.6
	계장급	92	9.9		무응답	2	.2
	책임급	107	11.5	계	929	100.0	
	서기급	443	47.7	혼인 상태	미혼	472	50.8
	서기보급	117	12.6		기혼	446	48.0
	전공의	113	12.2		무응답	11	1.2
	기타	38	4.1		계	929	100.0
	계	929	100.0	동거 가족수	1명	179	19.3
근무 기간	24개월 이하	216	23.3		2명	181	19.5
	25 - 60개월	287	30.9		3명	172	18.5
	61 - 120개월	233	25.0		4명	183	19.7
	121개월 이상	186	20.0		5명이상	205	22.2
	무응답	7	.8		무응답	9	1.0
	계	929	100.0		계	929	100.0
타원 근무 경험	없음	740	79.7	학력	고졸	166	17.9
	12월 이하	89	9.6		전문대졸	344	37.0
	13 - 36개월	57	6.1		대졸	365	39.3
	36개월 이상	43	4.6		대학원졸	51	5.5
계	929	100.0	무응답		3	.3	
연 수 입	1000만원 이하	90	9.7	계	929	100.0	
	1100-1500만원	408	43.9	병상 규모별	"가"군	535	57.5
	1600-2000만원	266	28.6		"나"군	394	42.4
	2100만원 이상	154	16.6		계	929	100.0
	무응답	11	1.2	인력 수준별	"가"군	551	59.3
계	929	100.0	"나"군		378	40.7	
성별	여자	636	68.5		계	929	100.0
	남자	291	31.3				
	무응답	2	.2				
	계	929	100.0				

자료수집은 1996년 6월 1일부터 1996년 7월 30일까지 이루어졌다. 자료수집은 연구의 성격상

참여관찰에 의해 이루어지는 것이 바람직하지만 이 연구는 현실적인 제약을 고려하여 자기응답식 설문지법을 이용하였다. 설문의 배포와 수집은 조사대상 병원을 연구자가 직접 방문하여 병원관계자의 도움을 얻어 배포, 수집하는 방법을 택하였다. 배포된 설문지는 표본병원 조사대상자의 12.7%인 총 1,221매였으며, 회수된 설문지는 953부(78.0%)였다.

설문수집 결과, 전문의의 설문회수율이 너무 저조하여 전문의를 제외한 전공의(인턴, 레지던트)만을 의사인력의 분석대상으로 설정했다. 그리고 회수된 설문지중 설문항목에 응답내용이 불성실하거나 일관성이 없다고 판단되는 설문지 24부를 제외하였다. 따라서 실제분석에 이용된 설문지는 모두 929부였으며, 유효응답율은 76.0%였다. 조사대상자의 사회인구학적 특성은 <표 1>과 같다.

## 5. 자료분석방법

① 설문조사의 결과로 얻어지는 응답자료의 객관성을 확보하기 위해 Cronbach's 알파계수(척도구성 문항간의 내적일관성 측정)를 이용한 신뢰도 검증과 요인분석에 의하여 척도의 구성 타당성을 검증하였다.

② 기술적 통계방법으로 표본의 특성을 분석하고, 빈도분석과 평균의 차이검증을 위한 분산분석으로 자료의 다각적인 특성을 규명하였다.

③ 연구모형에 설정된 변수들간의 관계를 규명하기 위해 상관분석을 실시하였다.

④ 연구의 종속변수와 이에 영향을 미치는 여러 독립변수들과의 관계를 규명하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 즉, 스트레스의 결과와 대처전략을 독립변수인 스트레스요인과 영향요인별로 다중회귀분석을 실시하였다.

타당성 검증을 위한 요인분석결과와 각 요인집단별 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ ) 검증결과는 <표 2>와 같다. 그리고 요인분석으로 각 요인집단에는 포함되었으나 신뢰도를 떨어뜨리는 문항(B29, B11, K8, K15, K26, K28)을 제거한 후 신뢰도를 다시 계산하였으며 이 변수들은 이후의 통계분석에서 제외시켰다. 그 결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 독립변수인 병원종사자의 직업성 스트레스 요인에 대한 분석에서는 역할갈등 및 역할과다, 역할과소 및 역할모호, 경력개발기회 및 임금, 조직의 비능률, 생활 및 대인 관련 스트레스로 5개 인자가 추출되었고 공 변량이 43.3%( $\alpha = .87$ )로 나타났다.

<표 2> 조사설문의 신뢰도와 타당성

구 분		요인분석 결과		신뢰도 (a)	공통 변량 (%)	
		세부 요인	설문번호			
독 립 변 수	스트레스 요인 (.8755)*	역할갈등 및 역할과다	B1,2,5,6,12,13,26(29)	.7138	43.3	
		역할과소 및 역할모호	B3,4,7,8,9,10,14,16,28	.8087		
		경력개발 및 임금	B18,19,20,21,32,33	.7330		
		조직의 비능률	B24,25,27,30,31	.6180		
		생활 및 대인관계	B15,17,22,23(11)	.5981		
매 개 변 수	A형 행동유형		A1 - A9	.7710	33.7	
	환 경 요 인	사회적 지원 (.6832)*	지원정도	C7,8,9	.7231	65.0
			직장내 지원	C1,2,3,4	.6727	
			직장의 지원	C5,6	.7892	
		조직적 지원 (.9034)*	능력의 인정	D1,2,3,5,6,	.6654	54.4
			병원의 배려	D4,7,8,9,10,11,12,13,14,15	.9167	
	대 처 전 략	개인적 대처 (.6427)*	통제전략	E1,5,9,12,16,17,20	.6730	33.5
			증상관리	E2,10,11,13,14,15,22	.6511	
			회피전략	E3,4,6,8,18,19	.3828	
		조직적 대처		F1,2,3,4,5,6,7	.8138	48.2
결 과 변 수	스트레스증세 및 직무만족	증세 (가)형 (.7674)*	신체적 증세	G1,2,3	.6953	62.4
			행동적 증세	G4,5	.4208	
		심리적 증세	G6,7,8,9	.7639		
		증세 (나)형 (.9169)*	피로감 증세	G12,14,15,20,21,24,25	.8804	57.7
			신체적 증세	G17,18,19	.7311	
			정신적 증세	G11,13,16	.7378	
직무만족		H1,3,5,6	.7328	56.0		

주1) 설문번호에서 ( )로 표시된 문항은 신뢰도 검정시 제외된 문항임.

주2) \* : 개별 요인을 하나로 묶어 신뢰도를 계산한 값임.

둘째, 매개변수 A형행동의 공통변량은 33.7%였다( $a = .77$ ). 한편, 사회적 지원에 관한 요인분석에서는 사회적 지원정도와 직장내 지원, 직장의 지원의 3개 인자군으로 분류되었으나, 사회적 지원의 원천을 나타내는 요인인 직장내 지원과 직장의 지원은 무응답과 질문의 의도를 정확히 파악하지 못한 응답이 많아 이후의 분석에서 제외하고 사회적 지원정도(공통 변량 65.0%,  $a = .72$ )만을 분석자료로 활용하였다. 조직적 지원에 대한 요인분석에서는 능력인정과 병원배려로 분류되었으며 공통변량이 54.4%( $a = .90$ )로 나타났다. 그리고 개인적 차원의 대처전략과 조

직적 차원의 대처전략에 관한 요인분석결과, 개인적 차원의 대처전략은 통제전략(상의, 노력, 계획수립, 도전의 기회, 조언, 의견수렴, 원인제거 등)과 증상관리전략(쇼핑, 영화, 여행, 휴식, 시간경과 등), 회피전략(음주, 흡연, 약물복용, 전문가 상담 등)으로 분류되었으며(공통변량 33.5%,  $\alpha = .64$ ), 조직적 대처전략은 1개 요인으로 공통변량은 48.2%( $\alpha = .81$ )로 나타났다. 그러나 개인적 대처전략중 회피전략은 신뢰도가 낮아 이후의 분석에서 제외하였다.

셋째, 결과변수인 스트레스증세 및 직무만족에 대한 요인분석은 (가)형 증세와 (나)형 증세, 그리고 직무만족으로 구분할 수 있다. 스트레스 증세(가)형과 (나)형의 요인 분석에서는 각각 3개의 요인군으로 분류되어 (가)형은 신체적, 행동적, 심리적증세로 62.4%( $\alpha = .76$ ), (나)형은 피로감, 신체적, 정신적증세로 57.7%( $\alpha = .91$ )의 공통변량 값을 가졌으며, 직무만족요인은 56.0%( $\alpha = .73$ )의 공통변량 값을 나타냈다.

### Ⅲ. 연구결과 및 고찰

#### 1. 직종별 차이검정

사회인구학적 특성에 따라 스트레스 관련요인별 평균값의 차이를 분석한 결과 스트레스요인 및 행동유형, 환경요인, 대처전략, 스트레스증세 및 직무만족에 대하여 직종간에 차이가 있음을 알 수 있다<표 3>.

<표 3> 직종별 평균값의 차이

구 분	직 종							P
	전공의	간호사	간호조무사	약사	의료기사	행정	원무	
스트레스요인	2.91	2.86	2.90	2.87	2.87	2.67	2.91	.0001*
A형 행동	2.90	2.96	2.94	2.90	3.10	3.18	3.26	.0000*
사회적 지원정도	3.20	3.37	3.29	3.31	3.21	3.18	3.27	.0203**
조직의 지원	2.20	2.38	2.25	2.40	2.28	2.54	2.31	.0000*
통제전략	2.94	3.13	2.92	3.04	3.03	3.07	2.89	.0002*
증상관리전략	2.81	3.01	2.79	2.97	2.62	2.60	2.66	.0001*
조직적 대처전략	3.92	4.16	4.16	4.10	4.04	3.81	4.04	.0000*
스트레스증세“가”	2.85	2.68	2.64	2.70	2.63	2.57	2.71	.0102**
스트레스증세“나”	2.10	2.45	2.43	2.48	2.25	2.28	2.27	.0000*
직무만족	2.88	2.85	2.79	2.67	2.88	3.11	2.92	.0003*

주)\* :  $p < .01$ , \*\* :  $p < .05$



스트레스요인의 평균값은 전공의 및 원무직, 간호조무사, 의료기사 및 약사, 간호사, 행정직 順으로 작게( $P < .001$ ) 나타났다. 이것은 Wolfgang(1988)의 연구에서 스트레스 수준이 간호사, 약사, 의사 順으로 나타난 것과 차이가 있다. 이 연구에서 의사의 스트레스가 가장 높게 나타난 것은 의사인력을 전공의로 한정했기 때문인 것으로 생각된다. 간호조무사의 스트레스 수준이 높은 것은 Hiscott 등(1990)과 Karasek 등(1990)의 연구결과와 일치한다.

Hiscott 등(1990)은 간호조무사의 경우 조직 내에서 다른 직종보다 권한과 전문가적 자율성이 적기 때문에 스트레스가 높으며, Karasek 등(1990)은 의사결정의 자율성 정도에 따른 업무의 긴장도와 신체적 소진정도 등을 분석한 결과에서 보건의료인력 중에서는 간호조무사가 의사결정의 자율성이 가장 낮고 업무긴장도와 신체적 소진정도가 가장 높음을 보고했다.

반면에 행정직의 스트레스수준이 가장 낮았다. 이것은 행정직은 타직종과 달리 환자나 환자보호자를 직접 접촉하지 않으며, 환자의 흐름에 따라 업무를 수행하는 것이 아니고 독자적인 업무를 수행하기 때문인 것으로 판단된다.

A형행동 점수는 원무직과 행정직, 의료기사에게서 높게, 전공의 및 약사에게서 낮았다. A형행동 점수가 행정직과 의료기사에서 높은 것은 이들 직종구성원의 대부분이 남자이기 때문이다. 여성에 비해 남성에게 A형행동 유형이 많다는 연구결과가 있다(Waldron, 1978). 반면에 간호사와 간호조무사는 조직적 지원을 적게 느끼며, 조직적 대처전략의 요구정도가 높게 나타나고 있다.

사회적 지원정도는 간호사와 약사, 간호조무사에서 높게, 행정직과 전공의에서 낮게 나타났다. 그리고 조직적 지원은 행정직과 약사에서 높게, 전공의와 간호조무사에서 낮게 나타났다. 사회적 지원정도가 간호사와 약사, 간호조무사에서 높게 나타난 것은 스트레스 상황에서 서로 격려하고 지원해 주는 사회적 지원정도가 남자보다 여자가 더 큰 것에서 그 실마리를 찾을 수 있다. 즉, 남자보다 여자의 사회적 지원정도가 높기 때문에 여자가 대부분인 간호사, 약사, 간호조무사의 사회적 지원정도가 타직종보다 높게 나타난 것이다(이우천, 1997). 통제전략 점수는 간호사와 행정직이 높고, 원무직과 간호조무사에서 낮았으며, 증상관리전략 점수는 간호사와 약사가 높고 행정직과 의료기사직에서 낮았다. 따라서 증상관리전략은 남자보다는 여자가 대부분인 직종에서 많이 사용하고 있음을 알 수 있다(이우천, 1997). 그리고 조직적 대처전략에 대한 요구는 간호사와 간호조무사에서 높게 행정직과 전공의에서 낮게 나타났다. 간호사와 간호조무사에서 조직적 대처전략 요구가 높게 나타나 것은 이들이 조직적 지원을 받지 못하고 있기 때문이며, 전공의의 경우 조직적 지원을 받지 못하고 있음에도 불구하고 조직적 대처전략 요구가 낮은 것은 병원을 교육기간 동안 머물다 가는 곳으로 간주하기 때문인 것으로 생각된다.

신체적, 행동적, 심리적 증세로 구분되는 스트레스 증세(가)의 평균 점수는 전공의와 원무직에서 높았으며, 행정직에서 가장 낮았다. 그리고 피로감, 신체적, 정신적 증세로 구분되는 스트레스 증세(나)는 약사, 간호사, 간호조무사에서 높았고 그의 직종에서는 낮게 나타났다. 따라서 스트레스 요인점수가 가장 큰 전공의가 스트레스 증세(가)를 가장 많이 느끼며, 스트레스 요인점수가 가장 적은 행정직이 스트레스 증세(가)를 가장 적게 느끼고 있음을 알 수 있다. 그러나 스트레스 증세(나)는 스트레스 요인점수와 관계없이 간호직과 약사, 간호조무사에서 높게 나타나 여성이 대부분인 직종에서 크게 느끼고 있음을 알 수 있다(이우천, 1997). 그러므로 여자가 느끼는 스트레스 증세와 남자가 느끼는 스트레스 증세의 유형이 다르다고 할 수 있다.

한편, 직무만족은 스트레스를 가장 적게 받는 행정직에서 가장 높았으며, 타직종에 비해 생활 및 대인관련 스트레스를 가장 많이 받는 약사와 조직적 지원을 적게 받는 간호조무사의 직무만족이 가장 낮게 나타났다. 그러나 원무직은 스트레스 요인 점수가 높음에도 불구하고 직무만족이 높아 스트레스가 클수록 직무만족이 낮다는 기존의 연구(Norbeck: 1985, Yu 등: 1989, 권상철: 1991)와 차이를 보이고 있다. 그 이유는 원무직의 개인특성 즉, A형행동 유형에 찾을 수 있다. 스트레스를 도전 등의 건설적 활동 및 실적향상의 기회로 본다는 연구자들(Beehr 등: 1978, Cherry: 1978, Quick 등: 1984, Jamal: 1984)의 견해에 따르면, 스트레스 수준을 조정하는 개인특성에 따라 영향력의 방향이 결정된다는 것이다. 즉, 스트레스 상황에 대한 개인의 지각과 해석에 따라서 경험하게 되는 스트레스의 양상이 달라진다는 것이다. 스트레스에 대한 긍정적 지각과 해석은 직무만족과 정(+)관계를 맺을 것이며, 부정적 지각과 해석은 직무만족과 부(-)관계를 맺을 것이다. 따라서 원무직은 타직종에 비해 A형행동 점수가 높기 때문에 스트레스를 크게 느끼지만 이를 긍정적 지각함으로 직무만족을 높게 느끼는 것으로 설명될 수 있다.

## 2. 상관분석

직종별 평균값의 차이분석에서 나타난 결과에 대하여 각각의 스트레스 관련요인간의 관계정도를 보다 구체적으로 파악하기 위하여 상관관계를 분석하였다. 병원종사자의 직종별 스트레스 요인과 행동유형, 환경요인, 대처전략, 스트레스 결과의 변인간 상관관계 분석내용중 직종별 비교가 쉽도록 뚜렷한 正의 선형관계를 보이는  $r=.30$ 이상과 뚜렷한 負의 선형관계를 나타내는  $r=-.30$ 이하 값을 간추려서 정리하면 <표 4>와 같다.

병원종사자 전체적인 입장에서 분석된 결과를 정리하면 다음과 같다. 스트레스 요인은 조직적 지원 및 직무만족과 負의 선형관계, 스트레스 증세(가) 및 (나)와 正의 선형 관계를 나타냈

병원종사자의 스트레스 관련 요인의 상관분석

구분	선공의	간호사	간호조무사	약사	의료기사	행정직	원무직	전체
스트레스 요인	조직의 지원(-) 증세가(+) 취부만족(-)	사회적 지원(-) 조직의 지원(-) 증세가(+) 증세나(-) 취부만족(-)	조직의 지원(-) 증상관리(+) 증세가(+) 증세나(+) 취부만족(-)	조직의 지원(-) 증상관리(+) 증세가(+) 증세나(+) 취부만족(-)	조직의 지원(-) 증상관리(+) 증세가(+) 증세나(+) 취부만족(-)	조직의 지원(-) 증상관리(+) 증세가(+) 증세나(+) 취부만족(-)	사회적 지원(-) 조직의 지원(-) 증상관리(+) 증세가(+) 증세나(+) 취부만족(-)	조직의 지원(-) 증세가(+) 증세나(+) 취부만족(-)
A형 행동	봉제진략(+)	봉제진략(+) 조직적대처(+)	조직의 지원(+) 봉제진략(+)	조직의 지원(+) 봉제진략(+)	조직의 지원(+) 봉제진략(+)	봉제진략(+)	봉제진략(+)	봉제진략(+)
사회적 지원	봉제진략(+)	스트레스요인(-) 취부만족(+)	-	-	조직의 지원(+) 봉제진략(+)	조직의 지원(+) 봉제진략(+)	스트레스요인(-) 조직의 지원(+) 봉제진략(+) 증세나(-) 취부만족(-)	봉제진략(+)
조직의 지원	스트레스요인(-) 조직적대처(-)	스트레스요인(-) 증세가(-) 취부만족(+)	스트레스요인(-) 조직적대처(-) 증세가(-) 취부만족(+)	스트레스요인(-) 조직적대처(-) 증세가(-) 취부만족(+)	스트레스요인(-) 취부만족(+)	스트레스요인(-) 사회적 지원(+) 취부만족(+)	스트레스요인(-) 사회적 지원(+) 봉제진략(+) 증세나(-) 취부만족(-)	스트레스요인(-) 취부만족(+)
봉제진략	A형 행동(+) 사회적 지원(+)	A형 행동(+) 취부만족(+)	조직의 지원(+) 취부만족(+)	A형 행동(+) 취부만족(+)	A형 행동(+) 취부만족(+)	A형 행동(+) 사회적 지원(+)	A형 행동(+) 스트레스 요인(-) 사회적 지원(+) 조직의 지원(+) 증세나(-) 취부만족(-)	A형 행동(+) 사회적 지원(+) 취부만족(+)
증상관리 진략	-	-	스트레스 요인(+) 증세가(+)	스트레스 요인(+) 증세가(+)	증세나(+)	스트레스 요인(+) 증세가(+) 증세나(+)	증세가(+)	-
조직적 대처진략	조직의 지원(-)	A형 행동(+)	스트레스 요인(+)	스트레스 요인(+) 증세가(+)	증세나(+)	스트레스 요인(+) 증세가(+) 증세나(+)	스트레스요인(+) 증세가(+) 증세나(+)	-
증세가	스트레스요인(+) 증세나(+)	스트레스요인(+) 조직의 지원(-) 증세가(+) 취부만족(-)	스트레스 요인(+) 증상관리(+) 증세가(+) 증세나(+) 취부만족(-)	스트레스 요인(+) 증상관리(+) 증세가(+) 증세나(+) 취부만족(-)	스트레스 요인(+) 증상관리(+) 증세가(+) 증세나(+)	스트레스요인(+) 증상관리(+) 증세가(+) 증세나(+)	스트레스요인(+) 증상관리(+) 증세가(+) 증세나(+)	스트레스요인(+) 증세나(+) 취부만족(-)
증세나	증세가(+)	스트레스요인(+) 조직의 지원(-) 증세가(+) 취부만족(-)	스트레스 요인(+) 증상관리(+) 증세가(+) 증세나(+) 취부만족(-)	스트레스 요인(+) 증상관리(+) 증세가(+) 증세나(+) 취부만족(-)	스트레스 요인(+) 증상관리(+) 증세가(+) 증세나(+)	스트레스요인(+) 사회적 지원(-) 조직의 지원(-) 봉제진략(+) 증세가(+) 증세나(+)	스트레스요인(+) 증세가(+) 취부만족(-)	스트레스요인(+) 증세가(+) 취부만족(-)
취부만족	스트레스요인(-)	스트레스요인(-) 사회적 지원(+) 조직의 지원(+) 봉제진략(+) 증세가(+) 증세나(-)	스트레스요인(-) 조직의 지원(+) 봉제진략(+)	스트레스요인(-) 조직의 지원(+) 봉제진략(+) 증세가(+) 증세나(-)	A형 행동(+) 스트레스요인(-) 조직의 지원(+) 봉제진략(+) 증세가(+) 증세나(-)	스트레스요인(-) 사회적 지원(+) 조직의 지원(+) 봉제진략(+)	스트레스요인(-) 사회적 지원(+) 조직의 지원(+) 봉제진략(+) 증세가(+) 증세나(-)	스트레스요인(-) 조직의 지원(+) 봉제진략(+) 증세가(+) 증세나(-)

다. 그리고 A형 행동과 사회적 지원은 통제전략과 正의 선형관계를 보였으며, 조직적 지원은 스트레스 요인과 負의 선형관계, 직무만족과 正의 선형관계를 나타냈다. 한편, 개인적 대처전략 중 통제전략은 A형행동, 사회적 지원 및 직무만족과 正의 선형관계를 보였으나 증상관리전략 및 조직적 대처전략과 뚜렷한 正 또는 負의 선형관계를 나타낸 요인은 없었다. 스트레스 증세(가)는 스트레스 요인 및 증세(나)와 正의 선형관계, 직무만족과 負의 선형관계를 나타냈으며, 스트레스 증세(나)는 스트레스 요인 및 증세(가)와 正의 선형관계를 보였으나 직무만족과 負의 선형관계를 나타냈다. 그리고 직무만족은 스트레스 요인, 증세(가) 및 (나)와 負의 선형관계, 조직적 지원 및 통제전략과 正의 선형관계를 보였다.

이러한 결과로 스트레스가 큰 병원종사자일수록 조직적 지원을 적게 느끼며 직무만족이 낮아지고 스트레스 증세를 많이 느끼고 있음을 알 수 있다. 그리고 A형행동 점수가 클수록 사회적 지원을 많이 느끼고 통제전략을 많이 사용하며, 조직적 지원을 크게 느낄수록 직무만족이 증대됨을 의미한다. 한편, 사회적 지원을 많이 느낄수록 통제전략을 많이 사용하며, 통제전략을 많이 사용할수록 직무만족을 크게 느낀다. 그리고 스트레스 증세(가)는 증세(나)와 밀접한 관련이 있으며, 스트레스 증세점수가 클수록 직무만족이 낮아짐을 알 수 있다.

따라서 병원종사자에 대한 조직의 지원을 확대한다면 스트레스의 인지와 스트레스 증세를 낮출 수 있을 뿐만 아니라 직무만족도가 증대될 것이다. 그리고 통제전략은 스트레스 발생시에 보다 긍정적, 적극적으로 스트레스에 대처하는 것으로서 직무만족 및 사회적 지원과 正의 선형관계를 보이므로, 사회적 지원이 확대될 수 있는 조직구조를 만든다면 직무만족도가 증대될 것이다. 이러한 근거로서 간호사와 원무직 종사자의 경우, 사회적 지원이 스트레스 요인을 완화시키고 직무만족을 증대시키며, 스트레스 증세(나)를 감소시키는 결과를 보이고 있다.

직업성 스트레스에 대한 대처전략의 사용은 개인특성에 의해서 영향데(Pearlin 등, 1978), 예컨대 A형행동 유형은 회피전략보다는 통제전략을 더 선호한다(Latack, 1986). 그리고 상당히 높은 수준의 스트레스를 경험하지만 상사로부터 지원을 받는 조직구성원은 그렇지 못한 구성원에 비해 스트레스 증상이 훨씬 적으며(Kobasa 등, 1983), 사회적 지원이 하나의 대처전략으로 이용되어 개인의 만족감, 자존심 등을 향상시킨다(LaRocco 등, 1978). Cohen(1985) 등은 스트레스 사건이 평가되는 단계에서 사회적 지원이 스트레스의 부정적 평가를 예방할 수 있으며, 일단 스트레스로 평가되어 病因的 행동으로 연결되는 중간의 대처과정에서 사회적 지원이 스트레스의 재평가와 부적응적 반응의 억제 및 적응적 대처행동을 추진시키는데 작용할 수 있다고 보았다. 따라서 간호사와 원무직 이외의 직종에 대하여도 직원간 보다 우호적인 직장분위기를 만들어 높은 수준의 사회적 지원이 제공될 수 있다면 스트레스를 덜 느끼고 직무만족이 증

대될 것이다.

그리고 의사 및 약사의 경우, 조직적 지원과 조직적 대처전략 요구가 負의 선형관계를 보였고, 간호조무사와 원무직의 경우는 스트레스 요인과 조직적 대처전략 요구가 正의 선형관계를 나타내 조직적 지원이 적을수록 조직적 대처전략에 대한 요구가 크고, 스트레스가 클수록 조직적 대처전략 요구가 높아지는 관계를 보였다. 따라서 이들 직종에 대한 조직적 대처전략이 필요함을 알 수 있다. Schuler(1985)는 조직에서 발생하는 스트레스 요인에 적합한 전략수립으로 스트레스를 감소시킬 수 있기 때문에 조직차원의 대처전략이 효과적이라고 하였다.

#### 4. 다중회귀분석

다중회귀분석이란 한 개의 종속변수와 2개 이상의 독립변수 관계를 파악할 때 사용하는 분석기법으로 스트레스 결과와 대처전략을 각각 종속변수로 하고, 스트레스 요인을 비롯한 제 요인을 독립변수로 다중회귀분석을 실시하여 스트레스 결과와 대처전략을 설명하는 변수를 파악하였다. 이러한 분석으로 스트레스 결과에 영향을 미치는 스트레스 요인과 대처전략의 선택에 영향을 미치는 변수를 파악하여 병원종사자의 스트레스 관리에 활용할 수 있다. 먼저, 스트레스 증세와 직무만족에 영향을 미치는 스트레스 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석(Stepwise)한 결과는 다음과 같다.

##### 1) 스트레스 요인과 스트레스 결과간의 다중회귀분석

직종별로 스트레스 증세(가)에 영향을 미치는 스트레스 요인을 분석한 결과는 <표 5>와 같다. 병원종사자는 전체적으로 역할과다 및 역할갈등, 생활 및 대인관련 요인에 의해 스트레스 증세(가)를 느끼지만, 직종별로 구분하면 전공의는 조직의 비능률요인, 간호사와 의료기사, 행정직은 경력개발요인, 간호조무사는 역할과소 및 모호요인에 의해서도 스트레스 증세(가)를 느끼고 있음을 알 수 있다.

따라서 병원종사자의 스트레스 증세(가)를 완화시키려면 생활 및 대인관련 스트레스와 역할과다 및 갈등스트레스를 중점적으로 관리할 필요가 있으며, 그 외 직종별 차별성 고려하여 전공의는 조직의 비능률, 간호사와 의료기사 및 행정직은 경력개발요인, 간호조무사는 역할모호 및 과소요인에 대한 스트레스 관리전략을 마련해야 한다.

<표 5> 직종별 스트레스 증세(가)와 스트레스 요인간의 다중회귀분석

구분	諸값	상 수	스트레스 요인					R <sup>2</sup>	F	p
			역할 과다	역할 과소	경력 개발	조직 비능률	생활 및 대인			
전공의	B	.73	.24			.20	.30	.19	8.59	.000
	b	-	.19			.22	.25			
	t	1.71	2.09	-	-	2.51	2.87			
	P	.089	.038			.013	.004			
간호사	B	.86	.19		.12		.38	.34	64.75	.000
	b	-	.17		.15		.41			
	t	5.68	3.59	-	3.44	-	8.63			
	P	.000	.000		.000		.000			
간호 조무사	B	1.15		.28			.32	.40	30.93	.000
	b	-		.37			.34			
	t	5.94	-	3.85	-	-	3.60			
	P	.000		.000			.000			
약사	B	1.45					.53	.23	14.79	.000
	b	-					.48			
	t	4.35	-	-	-	-	3.84			
	P	.000					.000			
의료 기사	B	.79			.18		.55	.35	32.06	.000
	b	-			.22		.51			
	t	3.11	-	-	2.95	-	6.90			
	P	.002			.003		.000			
행정직	B	.54	.40		.17		.25	.41	26.42	.000
	b	-	.37		.23		.24			
	t	2.35	4.56	-	3.17	-	2.93			
	P	.020	.000		.001		.004			
원무직	B	.76	.36				.44	.42	16.52	.000
	b	-	.33				.45			
	t	2.08	2.75	-	-	-	3.77			
	P	.043	.008				.000			
전체	B	.66	.22		.10	.07	.36	.33	115.9	.000
	b	-	.20		.13	.07	.36			
	t	5.79	6.78	-	4.46	2.66	12.12			
	P	.000	.000		.000	.007	.000			

한편, 스트레스 증세(나)의 분석결과는 <표 6>과 같다. 행정직과 간호직을 제외한 직종에서 스트레스 증세(나)는 생활 및 대인관련요인에 의해 설명되었으며 그의 간호사는 역할과다, 행정직은 역할과다와 역할과소요인에 의해 설명되었다. 스트레스 증세(나)가 증세(가) 보다 정신적이고 심리적인 증세임을 감안할 때 간호사는 역할과다 스트레스로 인해 타직종에 비해 심리적인 스트레스를 크게 겪고 있으며, 행정직은 역할과다와 역할과소때문에 심리적인 스트레스를 크게 겪고 있다고 할 수 있다. 특히, 행정직의 경우 역할과다 및 역할과소로 인한 스트레

<표 6> 직종별 스트레스 증세(나)와 스트레스 요인간의 다중회귀분석

구분	諸값	상 수	스트레스 요인					R <sup>2</sup>	F	p
			역할 과다	역할 과소	경력 개발	조직 비능률	생활 및 대인			
전공의	B	.90					.52	.19	25.98	.000
	b	-				.43				
	t	3.78	-	-	-	5.09				
	P	.000				.000				
간호사	B	.53	.25				.51	.29	78.91	.000
	b	-	.18				.43			
	t	2.95	3.75	-	-	-	9.06			
	P	.003	.000				.000			
간호 조무사	B	1.19					.57	.32	44.33	.000
	b	-				.56				
	t	6.18	-	-	-	6.65				
	P	.000				.000				
약사	B	1.21					.54	.19	11.07	.001
	b	-				.44				
	t	3.14	-	-	-	3.32				
	P	.002				.001				
의료 기사	B	.65					.72	.38	75.49	.000
	b	-				.61				
	t	3.48	-	-	-	8.68				
	P	.000				.000				
행정직	B	.25	.30	.25			.32	.30	16.36	.000
	b	-	.21	.21		.23				
	t	.82	2.23	2.15	-	2.49				
	P	.408	.027	.033		.014				
원무직	B	.72					.70	.35	25.79	.000
	b	-				.59				
	t	2.28	-	-	-	5.07				
	P	.026				.000				
전체	B	.64	.17		.10	-.08	.53	.29	95.0	.000
	b	-	.13		.11	-.06	.44			
	t	4.56	4.28	-	3.71	-2.26	14.25			
	P	.000	.000		.000	.0236	.000			

스를 동시에 겪고 있으므로 적절한 과업부여의 필요성이 요구되고 있음을 알 수 있다.

<표 7>은 직종별 직무만족과 스트레스 요인간의 다중회귀분석 결과이다. 병원종사자의 직무 만족요인은 주로 역할과소 및 역할모호에 의해 설명되었다. 그리고 이외에도 간호사는 조직의 비능률과 생활 및 대인요인, 의료기사와 행정직은 조직의 비능률요인, 원무직은 경력개발과 조직의 비능률요인에 의해 직무만족이 설명되었다.

<표 7> 직종별 직무만족과 스트레스 요인간의 다중회귀분석

구분	諸값	상수	스트레스 요인					R <sup>2</sup>	F	p
			역할과다	역할과소	경력개발	조직비능률	생활및대인			
전공의	B	3.93		-.37				.17	22.70	.000
	b	-		-.41						
	t	17.23	-	-4.76	-	-	-			
	P	.000		.000						
간호사	B	4.74		-.34		-.18	-.14	.22	36.75	.000
	b	-		-.30		-.16	-.13			
	t	23.46	-	-.55	-	-3.30	-2.40			
	P	.000		.000		.001	.014			
간호조무사	B	3.84		-.37				.21	25.77	.000
	b	-		-.46						
	t	17.83	-	-5.07	-	-	-			
	P	.000		.000						
약사	B	4.02		-.49				.20	12.25	.001
	b	-		-.45						
	t	10.22	-	-3.50	-	-	-			
	P	.000		.001						
의료기사	B	4.26		-.19		-.19		.12	8.09	.000
	b	-		-.22		-.20				
	t	13.59	-	-2.46	-	-2.18	-			
	P	.000		.015		.031				
행정직	B	4.53		-.26		-.26		.18	13.21	.000
	b	-		-.28		-.23				
	t	12.71	-	-3.30	-	-2.64	-			
	P	.000		.001		.009				
원무직	B	5.48			-.49	-.23		.59	32.71	.000
	b	-			-.60	-.26				
	t	16.18	-		-5.33	-2.34				
	P	.000		.000		.023				
전체	B	4.74		-.34		-.18	-.14	.22	36.75	.000
	b	-		-.30		-.16	-.13			
	t	23.46	-	-.55	-	-3.30	-2.40			
	P	.000		.000		.001	.014			

따라서 병원종사자 전체적으로는 역할과소 및 역할모호 스트레스의 관리, 그리고 간호사, 의료기사, 행정직은 조직의 비능률요인의 관리, 원무직은 조직의 비능률요인 관리와 경력개발 기회부여를 통해서 직무만족을 높일 수 있을 것이다.

2) 대처전략과 스트레스요인 등의 다중회귀분석



스트레스에 대응하기 위하여 병원종사자가 사용하는 대처전략과 병원종사자가 병원에 요구하는 조직적 대처전략에 관련된 직종별 스트레스 관련요인의 분석결과는 <표 8>과 같다.

<표 8> 직종별 통제전략과 스트레스 요인, A형행동, 환경요인의 다중회귀분석

구분	諸 값	상 수	A형 행동	스트레스 요인					환경요인			R <sup>2</sup>	F	p
				역할 과다	역할 과소	경력 개발	조직 비능률	생활 및 대인	사회적 지원	능력 인정	병원의 관심			
전공의	B	.06	.36						.40			.43	41.67	.000
	b	-	.43						.39					
	t	2.26	5.84	-	-	-	-	-	5.35	-	-			
	P	.025	.000						.000					
간호사	B	1.20	.33						.15		.17	.23	37.75	.000
	b	-	.34						.18		.20			
	t	6.49	7.64	-	-	-	-	-	4.04		4.36			
	P	.000	.000						.000		.000			
간호 조무사	B	1.79	.20							.21		.16	1.79	.000
	b	-	.22							.29				
	t	6.12	2.31	-	-	-	-	-		2.99				
	P	.000	.022							.003				
약사	B	2.06	.33									.10	5.29	.025
	b	-	.32											
	t	4.84	2.30	-	-	-	-	-						
	P	.000	.025											
의료 기사	B	.91	.36						.16		.21	.26	14.47	.000
	b	-	.37						.18		2.23			
	t	2.77	4.61	-	-	-	-	-	2.23		2.46			
	P	.006	.000						.027		.015			
행정직	B	1.00	.32						.32			.24	18.69	.000
	b	-	.28						.36					
	t	2.87	3.52	-	-	-	-	-	4.46					
	P	.004	.000						.000					
원무직	B	.58	.30						.40			.42	16.92	.000
	b	-	.32						.50					
	t	1.41	2.80	-	-	-	-	-	4.35					
	P	.163	.007						.000					
전체	B	1.05	.31						.23		.12	.24	99.34	.000
	b	-	.32						.27		.14			
	t	9.0	11.29	-	-	-	-	-	9.18		4.91			
	P	.000	.000						.000		.000			

<표 8>과 같이 직종에 따라 통제전략을 사용하는데 영향을 끼치는 변수에 차이가 있음을 알 수 있다. 전체적으로 병원종사자의 통제전략 사용에 영향을 미치는 주요요인은 A형행동이며, 그 외 사회적 지원과 조직적 지원에 의해 일부 설명되었다.

그의 전공의와 행정직, 원무직의 통제전략 사용에 영향을 미치는 요인은 사회적 지원이며, 간호사와 의료기사의 통제전략 사용에 영향을 미치는 요인은 사회적 지원과 병원의 관심, 간호조무사의 통제전략 사용에 영향을 미치는 요인은 능력인정 요인이었다. 그리고 약사의 통제전략 사용을 설명하는 요인은 A형행동뿐이었다.

<표 9> 직종별 증상관리전략과 스트레스요인, A형행동, 환경요인의 다중회귀분석

구분	諸 값	상 수	A형 행동	스트레스 요인					환경요인			R <sup>2</sup>	F	p	
				역할 과다	역할 과소	경력 개발	조직 비능률	생활 및 대인	사회적 지원	능력 인정	병원의 관심				
전공의	B	1.96	-		.29								.10	13.28	.000
	b	-		.32											
	t	8.22		3.64											
	P	.000		.000											
간호사	B	1.79	-	.20				.16			.11	.08	11.73	.000	
	b	-		.18				.17			.11				
	t	7.83		3.27				3.15			2.29				
	P	.000		.001				.001			.022				
간호 조무사	B	2.00	-	.30								.13	14.08	.000	
	b	-		.36											
	t	9.10		3.75											
	P	.000		.000											
의료 기사	B	1.97	-					.28				.07	10.30	.001	
	b	-						.28							
	t	9.61						3.20							
	P	.000						.001							
행정직	B	.54	-	.26	.35					.20		.26	13.24	.000	
	b	-		.22	.36					.19					
	t	1.44		2.37	3.78					2.36					
	P	.151		.019	.000					.019					
원무직	B	1.81	-	.31								.13	6.91	.011	
	b	-		.36											
	t	5.50		2.69											
	P	.000		.011											
전체	B	1.55	-	.23	.10	-.06		.15		.08		.12	26.93	.000	
	b	-		.21	.11	-.07		.14		.08					
	t	9.51		5.62	2.77	-2.17		4.1		2.68					
	P	.000		.000	.005	.030		.000		.007					

따라서 병원 전체적인 차원에서 병원종사자를 A형 행동유형으로 유도하고, 병원내 사회적 지원과 조직적 지원을 확대하는 프로그램을 마련하여 스트레스 발생시 통제전략을 사용하도록 한다면 스트레스 관리가 보다 효율적으로 이루어질 것이다. 한편 통제전략 사용의 직종별 차별성을 고려하여 전공의와 행정직, 원무직은 사회적 지원, 간호사와 의료기사는 사회적 지원과 병원의 관심, 간호조무사는 능력인정 요인에 대한 배려로 스트레스 관리가 이루어질 수 있다.

한편, 직종별 증상관리전략과 스트레스 요인, A형행동, 환경요인의 다중회귀분석 결과는 <표 9>와 같다.

<표 9>와 같이 전공의는 역할과소 및 모호요인, 간호사는 역할과다 및 갈등, 생활 및 대인관련요인과 병원의 관심요인이고, 간호조무사는 역할과다 및 갈등요인에 의해 증상관리전략의 사용이 설명되었다. 그러나 약사의 증상관리전략을 설명하는 요인은 나타나지 않았으며, 의료기사는 생활 및 대인관련요인, 행정직은 역할과다 및 갈등, 역할과소 및 모호요인과 능력인정요인, 원무직은 역할과다 및 갈등요인에 의해 증상관리 전략의 사용이 설명되었다. 그리고 행정직은 역할과다와 역할과소 모두가 증상관리 전략 사용에 영향을 미치고 있다.

따라서 전공의는 역할과소 및 모호요인, 간호사는 역할과다 및 갈등, 생활 및 대인 관련요인과 병원의 관심요인, 간호조무사는 역할과다 및 갈등요인, 의료기사는 생활 및 대인관련요인, 행정직은 역할과다 및 갈등, 역할과소 및 모호요인과 능력인정요인, 원무직은 역할과다 및 갈등요인의 관리로 증상관리전략 사용정도에 영향을 미칠 수 있다. 특히, 행정직은 스트레스 증세(나)에 영향을 미치는 요인에 대한 회귀분석결과와 마찬가지로 역할이 과다하거나 과소할 때 모두 증상관리전략을 사용하고 있어 능력에 따른 과업부여가 필요함을 알 수 있다.

<표 10>과 같이 조직적 대처전략 요구에 관한 분석에서 전공의는 A형행동, 조직의 비능률 스트레스와 병원의 관심(-)요인으로 설명되었으며, 간호사는 A형행동, 경력개발 스트레스, 사회적 지원, 병원의 관심(-)요인으로 설명되었다. 또한 간호조무사는 경력개발 스트레스와 사회적 지원요인으로 설명되었으며, 약사는 병원의 관심요인(-)에 의해 설명되었다. 그리고 의료기사는 경력개발과 사회적 지원, 행정직은 경력개발 스트레스와 능력인정요인, 원무직은 역할과다 및 갈등스트레스 요인으로 설명되었다.

이러한 결과에서 전공의에 대하여는 조직의 비능률적인 요소가 제거될 수 있는 조직적 대처 전략을 마련하며, 원무직에 대하여는 역할과다 및 갈등스트레스에 대한 조직적 대처전략이 필요하고, 나머지 직종에 대하여는 경력개발의 기회를 제공할 수 있는 조직적 대처전략을 제공한다면 병원종사자의 스트레스 관리에 도움이 될 것이다.

<표 10> 직종별 조직적 대처전략 요구와 스트레스요인, A형행동, 환경요인의 다중회귀분석

구분	諸값	상수	A형행동	스트레스 요인					환경요인			R <sup>2</sup>	F	p		
				역할과다	역할과소	경력개발	조직비능률	생활 및 대인	사회적 지원	능력인정	병원의 관심					
전공의	B	3.90	.25				.19									
	b	-	.21				.16									
	t	7.34	2.90	-	-	-	2.01	-	-	-	-					
	P	.000	.004				.000									
간호사	B	1.87	.36			.25			.23							
	b	-	1.29			.27			.22							
	t	6.52	6.52	-	-	5.55	-	-	4.80	-	-					
	P	.000	.000			.000			.000							
간호조무사	B	2.31				.30			.23							
	b	-				.49			.28							
	t	7.35				5.62			3.26							
	P	.000				.000			.001							
약사	B	5.03														
	b	-														
	t	15.20														
	P	.000														
의료기사	B	1.65				.40			.32							
	b	-				.42			.31							
	t	4.51				5.30			3.91							
	P	.000				.000			.000							
행정직	B	2.37				.28					.21					
	b	-				.39					.226					
	t	7.12				4.47					2.55					
	P	.000				.000				.012						
원무직	B	3.23		.23												
	b	-		.36												
	t	10.38		2.6												
	P	.000		.010												
전체	B	2.17	.18	.11		.20			.25							
	b	-	.16	.09		.23			.25							
	t	10.75	5.44	3.06		6.86			8.39							
	P	.000	.000	.002		.000			.000							

## V. 결 론

병원조직의 효율적 관리를 위하여 필요한 병원종사자의 직업성 스트레스 관리방안을 제시하고자 종래에 스트레스 연구에서 많이 사용되어 온 접근방법들을 고찰하고 조직관리적 관점에서 병원종사자의 직업성 스트레스 모형을 설정하여 서울시내 500병상 이상 의료기관 8개를 대

상으로 전공의, 간호사, 간호조무사, 약사, 의료기사, 원무직, 행정직 종사자로부터 929부의 설문지를 수집해 분산분석, 상관분석, 회귀분석으로 병원종사자의 직종별 스트레스 관련요인의 차이를 분석한 내용을 결과로 제시할 수 있는 병원종사자의 스트레스 관리전략은 다음과 같다.

1) 역할과다 스트레스를 호소하는 간호사의 직무중 일부를 간호조무사에게 이양하도록 한다면 간호조무사의 역할과다 스트레스와 간호사의 역할과다 스트레스가 동시에 해결될 수 있으며, 역할과다 스트레스를 호소하는 원무직의 직무중 일부를 행정직에 이양하든지, 행정직 일부를 원무직으로 배치할 필요가 있다. 또한, 병원종사자간에 서로의 역할이 명확하지 않아 발생하는 역할갈등 및 역할모호로 인한 스트레스를 방지하기 위하여 각각의 직종에 따른 역할목록을 작성하고 이에 따라 역할이 수행될 필요가 있다.

2) 참여적 관리를 통해 조직의 비능률로 인한 스트레스를 크게 호소하는 전공의의 스트레스를 관리할 수 있다. 병원내에서 행해지는 각종의 의사결정과정에서 전공의를 참여시켜 직무수행과 관련된 이해 및 자율권이 증대된다면 조직의 비능률적 요인이 줄어 스트레스가 낮아질 것이다.

3) 경력개발 스트레스를 크게 호소하고 있는 간호사, 의료기사, 행정직, 원무직 등에 대하여 이들에게 경력재생이 기회가 있는가, 공헌도가 낮은 조직구성원도 재동기화 될 수 있는 절차가 마련되어 있는가, 조직구성원 상호간에 경력개발을 장려하고 있는가 등을 검토하여 경력개발 기회가 부여된다면 이들의 스트레스를 줄일 수 있다.

4) 대인관련 스트레스로 인한 스트레스 증세를 크게 호소하는 약사직에 작업집단내 팀을 구성하도록 하여 응집력이 강하고 잘 통합된 집단을 형성한다면 대인관련 스트레스가 감소될 뿐만 아니라 생산성이 향상될 수 있을 것이다.

5) 행정직과 전공의와 같이 사회적 지원이 낮으며, 간호사와 원무직과 같이 사회적 지원이 스트레스 인지 및 직무만족에 영향을 미치는 직종에 대하여 업무수행 등에 필요한 감정적, 정보적 지원을 제공함으로써 개인의 심리적, 육체적 기능에 대한 스트레스 제공자의 영향을 완화시킬 수 있을 것이다.

6) 이상의 스트레스 관리전략 이외에 병원종사자 전체적인 관점에서 병원종사자가 호소하는 스트레스 유형에 따라 조직적 대처전략을 마련한다면 병원종사자의 스트레스 관리에 도움이 될 것이다. 예를 들어, 역할관련 스트레스를 호소하는 병원종사자에 대하여는 직무재설계, 목표관리, 작업환경 개선, 자율적인 작업집단의 설정, 다양한 작업계획수립 등을 할 수 있고, 경력개발 스트레스를 호소하는 병원종사자에게는 경력에 관한 카운슬링, 경력경로의 개발 등이 필요하며, 조직구조관련 스트레스를 호소하는 병원종사자에게는 의사결정과정에 참여, 조직구조의

재설계, 대인관련 스트레스를 호소하는 병원종사자에게는 지원적인 조직분위기의 창출 등이 필요할 것이다. 이외에 복지시설 증진계획, 세미나와 교육프로그램, 건강관리시설의 제공과 같은 조직적 대처 전략이 마련될 수 있다.

### 참 고 문 헌

- 권상철(1991). 직무스트레스 요인이 조직유효성에 미치는 영향에 관한 연구. 한양대학교 박사학위 논문
- 김문석(1990). 직무스트레스에 관한 모형설정연구. 고려대학교 박사학위논문
- 김윤진(1986). 의사의 전문가적 스트레스 분석에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문
- 배무환(1988). 직무스트레스의 대처전략에 관한 연구. 중앙대학교 박사학위 논문
- 배정미(1989). 정신과 간호사의 업무스트레스 측정을 위한 도구개발연구. 대한간호: 28(1); 77-86
- 배정미, 서문자(1989). 간호사의 업무스트레스 연구. 대한간호학회지: 19(3); 259-272
- 송영화(1990). 물리치료사의 스트레스크기와 소진경험 상태에 대한 연구. 연세대학교 석사학위 논문
- 양명석, 이원철(1993). 간호사들이 근무중에 경험하는 스트레스와 관련 요인. 한국산업보건지: 30(4); 134-147
- 이선규(1991). 직무스트레스 유발요인, 대처전략과 조직구성원의 태도에 관한 실증적 연구. 성균관대학교 박사학위 논문
- 이성은(1992). 병원직원의 건강관리. 대한간호: 31(3); 22-25
- 이우천(1997). 병원종사자의 직업성 스트레스에 관한 연구. 서울대학교 박사학위논문. pp63-64
- 이종목(1989). 직무스트레스의 원인 결과 및 대책. 성원사
- 임영신(1993). 수간호사의 스트레스와 직장적응에 관한 연구. 대한간호: 32(4); pp.63-73
- 한광현(1992). 직무스트레스에 관한 실증적 연구-여성 근로자를 중심으로. 건국대학교 박사학위 논문
- Beehr-T & Newman-J(1978). Job Stress, Employee Health, and Organizational Effectiveness : A Facet Analysis, Model, and Literature Review, Personnel Psychology: 3L; 665-669
- Blaney-P(1985). Stress and Depression in Adults: A Critical Review, in Field-T, McCabe-P

- & Schneiderman(ed.), *Stress and Coping* Lawrence Erlbaum Associates, pp.263-283
- Bradley-C(1978). *Stress In Health*, In Cox-T(ed): *Stress*. Baltimore, University Park Press, pp.9-11. Wolfgang(1988) 재인용
- Burke-R & Weir-T(1980). *Coping With Stress Of Managerial Occupations*. In Cooper-C & Payne-R(ed), *Current Concerns In Occupational Stress*. New York, John Wiley & Sons, pp.300-335
- Cherry-L(1978). *On The Real Benefits Of Eustress*. *Psychology Today*: March; 60-70
- Cohen-S & Hoberman-H(1983). *Positive Events and Social Supports As Buffers Of Life Change*. *J-App-Soc-Psy*: 13; 99-125
- Cohen-S & Wills-T(1985). *Stress, Social Support, and The Buffering Hypothesis*. *Psychological Bulletin*: 98; 310-357
- Cooper-C(1986). *Stress Research*, In Glowinkowski-S & Cooper-C(ed), *Management and Professionals In Business / Industrial Setting: The Research Evidence*, *J-Organ-Beh-Mana*: 8; 177-193, 유기현(1992) 재인용
- Davidson-M & Cooper-C(1983). *Stress and The Woman Manager*. Cowley, Oxford: Martin Robertson Co. pp.212-213
- Department Of Health and Human Services(1988). *Disease Prevention/ Health Promotion: The Facts*. Plao Alto, CA: Bull
- Eisenberger-R, Huntington-R, Hutchison-S & Sowa-D(1986). *Perceived Organizational Support*. *J-App-Psy*: 71; 500-507
- Friedman-M, Rosenman-R(1974). *Type A Behavior and Your Heart*. New York, Alfred-A. Knopf, Inc.
- Hiscott-R & Connop-P(1990). *The Health and Wellbeing Of Mental Health Professionals*. *Can-J-Pub-Heal*: 81(6); 422-6
- House-J(1980). *Work Stress and Social Support*. Reading, Mass: Addison-Wesley
- Jamal-M(1984). *Job Stress and Job Performance Controversy: An Empirical Assessment*. *Orgn-Beh-Hum-Perf*: 33; 1-21
- Karasek-R & Theorell-T(1990). *Healthy Work*. NY. Basic Books, Inc., Publisher
- Kobasa-S & Puccetti-M(1983). *Personality and Social Resources In Stress Resistance*, *J-Per-Soc-Psy*: 45; 839-850

- LaRocco-J & Jone-A(1978). Co-Worker and Leader Support As Moderators Of Stress-Strain Relationship In Work Situations. J-App-Psycho: 63; 629-634
- Latack-J(1986). Coping With Job Stress: Measures and Future Directions For Scale Development. J-App-Psy: 71; 377-85
- Lennart-L(1990). Occupational Stress: Spice Of Life Or Kiss Of Death? Americal Psychologist: 45(10); 1142-1145
- Luthans-F(1985). Organizational Behavior, 4th. Mcgraw-Hill, p.130
- Luthans-F(1992). Organizational Behavior, 6th. Mcgraw-Hill, p.146
- Matteson-M & Ivancevich-J(1982). Managing Job Stress and Health. The Free Press
- Matteson-M & Ivancevich-J(1982). Stress and The Medical Technologist: 1. A General Overview. Am-J-Med-Tcehno: 48(3); 163-8
- Matteson-M & Ivancevich-J(1982). Stress and The Medical Technologist :2, A General Overview. Am-J-Med-Tcehno: 48(3); 169-76
- Menaghan-E & Merves-E(1984). Coping With Occupational Problems; The Limits Of Individual Efforts. Journal Of Health and Social Behavior: 25; 406-423
- Muldray-T(1983). Burnout and Health Professionals: Manifestations and Management. Norwalk, CT, Appleton-Century-Crofts. Wolfgang(1988) 재인용
- Norbeck-J(1985). Perceived Job Stress, Job Satisfaction, and Psychological Symptoms In Critical Care Nursing. Res-Nurs-Health: 8(3); 253-9
- Pearlin-L & Schooler-C(1978). The Structure Of Coping. J-Heal-Soc-Beh: 19; 2-21
- Quick-J & Quick-J(1984). Organizational Stress and Preventive Management. Mcgraw- Hill.
- Robbins-S(1986). Organizational Behavior: Concepts, Controversies, and Applications, 3rd Edition, Prentice-Hall, p.385
- Schuler-R(1980). Definition and Conceptualization Of Stress In Organizations. Organizational Behavior and Human Performance: 25; 184-215
- Schuler-R(1985). "Integrative Transactional Process Model Of Coping With Stress In Organization", Beehr-T & Bhagot-R(ed). Human Stress and Cognition In Organizations: An Integrated Perspective. pp.347-370
- Steers-R(1991). Introduction to Organizational Behavior, Scott, Foresman Company, p.345
- Swedish Government Commission For Work Environment and Health(1990). Arbeten



Utsatta For Sarskilda Halsorisker [Jobs Exposed To Special Health Risks].  
Stockholm, Sweden: Allmanna Forlaget

Terberg-J(1985). Working Women and Stress, In Beehr-T & Bhagat-R(ed). Human Stress and Cognition In Organizations: An Integrated Perspective, John Wiley & Sons, pp.245-286

Vicker-C(1976). Job Stress, Ego Activity, Strain, and Risk Of Coronary Heart Disease, Unpublished Doctoral Dissertation, University Of Michigan. 배무환(1988) 재인용

Waldron-I(1978). The Coronary-Prone Behavior Pattern, Blood pressure Employment and Socioeconomic Status in Women. J-Psycosoma-Res: 22: 79-87

William-J & Laurie-B(1993). A Critical Incident Stress Debriefing Program For Hospital-Based Health Care Personnel. Health and Social Work: 182: 149-156

Wolfgang-A(1988). Job Stress In The Health Professions: A Study Of Physicians, Nurses, and Pharmacists. Behavioral Medicine: 14(1); 43-47

Yu-L, Mansfield-P, Packard-J, Vicary-J & Mccool-W(1989). Occupational Stress Among Nurses In Hospital Settings. AAOHN-J: 37(4); 121-9