

간호사의 직무 스트레스와 과민성 장 증후군에 관한 연구*

A Study on the Relationship between Irritable Bowel Syndrome(IBS) and Nurses' Occupational Stress

윤 치 근** · 이 안 생***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

과민성 장 증후군(irritable bowel syndrome, IBS)은 소화기질환 중에서 가장 흔한 질환의 하나로 과거로부터 증상에 의거한 진단방법이 이용되어 왔다. 정의는 다양하나 뚜렷한 기질적 원인이 없이 반복되는 복통 및 복부 불편감과 더불어 설사, 변비 등의 배변습관의 변화를 동반하는 만성적 질환이다(Thompson et al., 1999).

과민성 장 증후군은 전 세계적으로 1.7~22%의 유병률을 보이고 있고(Hungin et al., 2003), 아시아 지역에서도 2.3~22.1%의 높은 유병률을 보이며(Lu et al., 2003), 한국에서도 8.0%의 유병률을 보이고 있다(박동원, 2008).

과민성 장 증후군의 병인론에서 스트레스와의 연관성이 강하게 제기되었는데 과민성 장 증후군의 90%이상에서 오래되고 위협적인 스트레스가 관여한다고 하였다(Bennet et al., 1998). 이러한 스트레스나 심리적 요인은 과민성 장 증후군 대상자들의 증상을 악화시킬 뿐만 아니라 개인의 일상생활이나 능력에 악영향을 끼

쳐 삶의 질을 저하시키고 있다. 미국에서 직장 결근의 원인 중 감기 다음으로 두 번째 순위라는 연구결과(Drossman et al., 1993)는 과민성 장 증후군이 대상자의 안녕에 영향을 미친다는 것을 보여준다.

선행연구에 의하면 과민성 장 증후군은 스트레스를 많이 받는 직업과 관련된 사무직이나 간호사 대상의 연구들에서 유병률이 높은 것으로 나타났다(김종렬 등, 1997; 홍정민, 2004; 신경림과 하주영, 2005). 현대 사회에서 국민의 건강관리에 대한 관심이 질병의 치료, 관리에서 건강을 유지, 증진시키는 방향으로 변화되고 간호대상자의 간호전문직에 대한 기대가 높아짐에 따라 간호사의 스트레스 정도가 가중되고 있으며 간호사는 가장 스트레스가 높은 직업 중의 하나로 보고되고 있다(AbuAlRub, 2004). 즉, 간호사는 가중된 스트레스 상황에 있는 다른 의료인과 환자 및 보호자 사이에서 직무를 수행하고 있으며, 전문지식과 기술에 대한 요구의 증가, 다른 의료직과의 갈등, 대인관계에서 오는 갈등 및 열악한 근무조건과 환경, 간호대상자들의 다양한 욕구 등으로 인한 심한 업무 스트레스를 경험하게 된다(한금선 등, 2004).

업무를 수행하는 과정에서 스트레스는 필연적이며 간호사의 업무수행에 도움이 되기도 하며 어느 정도의

* 본 연구는 원광대학교 2008년도 연구비지원에 의하여 연구되었음.

** 원광대학교 복지보건학부(교신저자 E-mail: ckyoon@wku.ac.kr)

*** 원광대학교 병원

접수일: 2009. 8. 26 심사회의일: 2009. 8. 31 게재확정일: 2009. 11. 24

스트레스는 생존과 안녕에 필요한 역동적인 힘으로 삶을 살아가는 과정의 한 보편적인 현상이지만 상대가 오래 지속되면 신체적, 정신적 질환에 영향을 미치고 결국은 개인의 안녕을 위협하고 질병을 유발하게 된다.

이상과 같이 업무 중 높은 수준의 스트레스를 받고 있는 간호사들에게 과민성 장 증후군의 증상이 일반인보다 더 많이 나타날 것으로 예상된다. 하지만 국내 간호학에서는 단순히 유병률과 삶의 질에 대한 연구에만 국한되어 있고(홍정민, 2005) 간호사의 직무스트레스와 연관된 연구는 그리 활발하지 않는 경향이 있다.

본 연구 목적은 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 직무스트레스로 인한 과민성 장 증후군의 유병률을 파악하여 건강한 직장생활을 할 수 있는 방안을 모색 하고자 하는 동시에 과민성 장 증후군이 악화와 호전이 반복되어 소화기증상 등 신체증상의 악화를 가져오는 악순환의 구조가 되지 않도록 예방차원의 교육 프로그램을 모색하기 위한 자료로 삼고자 한다.

2. 용어 정의

1) 과민성 장 증후군

과민성 장 증후군(irritable bowel syndrome, IBS)은 기질적 원인 없이 반복되는 복통이나 복부불편감이 배변과 관련되어 있거나 배변습관의 변화와 혹은 비정상적인 배변의 특징을 동반하는 질환을 말한다(Thompson et al., 1999). 본 연구에서는 Drossman 등(2006)이 개발한 Rome III기준에 의하여 과민성 장 증후군으로 분류되는 경우를 말한다.

2) 간호 직무 스트레스

구미옥과 김매자(1984)는 간호사가 병원 근무로 인해 생리적, 심리적, 사회적인 장애를 받을 정도로 부담을 느끼는 상태를 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상자

본 연구의 대상자는 전라북도 W 대학교병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하였다. 설문지 총 500부를 배부하여 426부가 회수되었고 그 중 불완전한 설문지 31부를 제외한 395부를 이 연구에 사용하였다.

2. 연구 도구

연구도구는 대상자의 일반적 특성, 직업관련 특성, 건강행위 특성, 과민성 장 증후군, 간호사의 직무스트레스에 관한 항목으로 구성하였다.

일반적 특성은 나이, 성별, 결혼상태 등의 3개 문항으로 구성하였다. 직업관련 특성은 총 임상경력, 현 부서경력, 근무부서, 근무형태는 3교대와 상시근무로, 한 달간 밤 근무 수 등의 5개 문항으로 구성하였다. 건강행위 특성은 지난 6개월 동안 복통 혹은 복부 불편감(생리통 제외)으로 의료기관 방문 여부, 지난 6개월 동안 복통 혹은 복부 불편감(생리통 제외)으로 약물 복용 여부, 주당 운동과 취미생활 여부, 종교생활 유무, 하루식사의 규칙성, 주당 3회 이상 알코올 섭취 여부, 커피섭취 여부, 흡연여부 등의 8문항으로 구성하였다.

과민성 장 증후군은 Drossman 등(2006)에 의해 개발된 Rome III를 이용하였으며 기준에 의하여 과민성 장 증후군으로 분류되는 경우를 말한다. Rome III 기준에 의하면 진단 6개월 전에 증상이 시작 되고 최근 3개월 동안 매달 적어도 3일 이상 재발되는 복통과 불편함을 겪거나 다음의 3가지 중 2개를 만족하는 것이다. 1) 배변과 함께 복통이나 복부 불편감이 사라지거나, 2) 배변 횟수의 변화가 있는 경우, 3) 배변 형태의 변화가 있는 경우를 말한다.

간호사의 직무 스트레스 측정은 구미옥과 김매자(1984)가 개발한 도구를 수정·보완하여 스트레스 요인 9개의 영역인 간호 업무 관련사항 6문항, 전문적 역할 갈등 5문항, 전문지식 및 기술부족 4문항, 기타인력 및 대인관계상의 문제 6문항, 의사와의 갈등 3문항, 의료 한계에 대한 심리부담 3문항, 간호사에 대한 대우 5문항, 근무표와 관련된 사항 7문항, 보호자와 환자에 관련된 사항 4문항으로 총 43문항으로 구성되어 있으며 '전혀 안 느낀다.'에서 '아주 심하게 느낀다.'까지 5점 Likert 척도로, 조사된 점수가 높을수록 직무 스트레스의 정도가 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었고, 항목별로는 Cronbach's $\alpha = .78-.91$ 이었다.

3. 자료 수집 및 분석 방법

자료 수집은 2009년 7월 10일부터 7월 31일까지 이루어졌다. 이 연구는 병원 간호부의 승인을 얻어 대

상자들에게 본 연구의 목적을 설명하고 연구참여 동의서를 받고 수행하였다. 수집된 자료는 SPSS Window 12.0을 이용하여 빈도분석, Independent t-test, 및 χ^2 test을 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 과민성 장 증후군의 유병률

연구대상자 395명 중 과민성 장 증후군으로 분류된 대상자는 96명, 과민성 장 증후군으로 분류되지 않는 대상자 299명으로 본 연구에서 간호사의 과민성 장 증후군의 유병률은 24.3%로 나타났다(표 1).

〈표 1〉 과민성 장 증후군의 유병률 (N=395)

IBS 유무	n	%
유	96	24.3
무	299	75.7

IBS: irritable bowel syndrome

2. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 연구 대상자의 연령은 20~29세의 비율이 47.3%로 가장 높았고, 30~39세에서 30.9%였고, 40세 이상

은 21.8% 순으로 나타났다. 성별은 여자가 99.5%, 결혼 상태는 49.9 %가 미혼이었고, 49.6%가 기혼이었다. 임상경력은 1~5년이 78.9%로 가장 많았고, 6~10년은 11.1%, 11년 이상은 10%였고 평균임상경력은 10.06±7.35였다. 현부서 경력은 1~5년이 37%, 6~10년은 21%였고 11년 이상은 42%였고 평균 부서경력은 3.92±4.65였다. 근무형태는 교대근무 69.1%, 상시근무 30.9%였고 근무부서는 내과계 병동 20.5%로 가장 많았다. 밤근무 일수는 6~10일이 53.4%로 가장 많은 비율을 차지하였다. 지난 6개월 동안 복통 혹은 복부 불편감(생리통제외)으로 의료기관을 방문한 적이 있다 18.0%, 없다 82.0%로 높은 비율을 보이고 있다. 지난 6개월 동안 복통 혹은 복부 불편감(생리통제외)으로 약을 복용한 적이 있는지에 대한 응답은 있다 42.0%, 없다 58.0%로 나타났다. 운동 및 취미생활에 대한 응답으로 한다 43.3%, 안한다 54.9%, 종교생활에 대한 응답으로 한다 43.3%, 안한다 56.8%로 나타났다. 하루에 식사횟수에 대한 응답은 불규칙적 31.0%, 규칙적 69.0%였고, 술에 대한 응답으로 한다 92.7%, 안한다 7.3%, 커피는 마신다 87.3%, 안 마신다 12.7%, 담배는 한다 3.3%, 안한다 96.7%을 보였다(표 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 과민성 장 증후군

〈표 2〉 일반적 특성에 따른 과민성 장 증후군 (N=395)

일반적 특성	구분	IBS 유무			F or χ^2	p
		전체(%)	유(%)	무(%)		
나이 (세)	20~29	187(47.3)	49(26.2)	138(73.8)	.717	.699
	30~39	122(30.9)	28(23.0)	94(77.0)		
	40 이상	86(21.8)	19(22.1)	67(77.9)		
	M±SD	32.0±7.7	31.3±7.9	32.2±7.7	-.965	.335
성별	남자	2(0.5)	0(0)	2(100)	.645	.573
	여자	393(99.5)	96(24.4)	297(75.6)		
	M±SD	32.0±7.7	31.3±7.9	32.2±7.7		
결혼상태	미혼	197(49.9)	51(25.9)	146(74.1)	1.104	.576
	기혼	166(49.6)	15(23.0)	151(77.0)		
	기타	2(0.5)	0(0)	2(100)		
	M±SD	32.0±7.7	31.3±7.9	32.2±7.7		
임상경력 (년)	1~5	312(78.9)	72(23.1)	240(76.9)	.647	.724
	6~10	44(11.1)	11(25.0)	33(75.0)		
	11 이상	39(10.0)	13(33.3)	26(66.7)		
	M±SD	10.06±7.35	9.67±7.29	10.01±7.37		
현부서 경력 (년)	1~5	146(37.0)	38(26.0)	108(74.0)	1.995	.369
	6~10	83(21.0)	21(25.3)	62(74.7)		
	11 이상	166(42.0)	37(22.3)	129(77.7)		
	M±SD	3.92±4.65	4.08±5.55	3.67±4.29		
근무형태	교대근무	273(69.1)	69(25.3)	204(74.7)	17.070	.106
	상시근무	122(30.9)	27(22.1)	95(77.9)		

〈표 2〉 일반적 특성에 따른 과민성 장 증후군(계속)

(N=395)

일반적 특성	구분	IBS 유무			F or χ^2	p
		전체(%)	유(%)	무(%)		
근무부서	내과계	81(20.5)	22(27.2)	59(72.8)	.453	.528
	외과계	60(15.2)	11(18.3)	49(81.7)		
	외래	48(12.2)	6(12.5)	42(87.5)		
	응급실	29(7.3)	7(24.1)	22(75.9)		
	중환자실	57(14.4)	20(35.1)	37(64.9)		
	수술실 & 회복실	43(10.9)	15(34.9)	28(65.1)		
	신장실	9(2.3)	4(44.4)	5(55.6)		
	진료심사팀	11(2.8)	3(27.3)	8(72.7)		
	정신과	13(3.3)	1(7.7)	12(92.3)		
기타	44(11.1)	7(15.9)	37(84.1)			
밤 근무수 (한 달)	None	106(26.8)	0(0)	106(100)	49.850	p<.001
	<5day	78(19.7)	20(25.6)	58(74.4)		
	6~10day	211(53.4)	76(36.0)	135(64.0)		
	M±SD	4±7.1	6.56± 1.45	4.11±3.37		
의료기관 방문여부	예	71(18.0)	30(42.0)	41(58.0)	16.667	p<.001
	아니오	324(82.0)	66(20.4)	258(79.6)		
약물복용 여부	예	166(42.0)	57(34.3)	109(65.7)	15.669	p<.001
	아니오	229(58.0)	39(17.0)	190(83.0)		
운동, 취미생활 여부	예	171(43.3)	44(26.0)	127(74.0)	1.065	.786
	아니오	224(56.7)	59(26.0)	165(74.0)		
종교 유무	예	171(43.3)	47(27.5)	124(72.5)	1.659	.236
	아니오	224(56.7)	49(21.9)	175(78.1)		
식사	불규칙	122(31.0)	50(41.0)	72(59.0)	5.253	.154
	규칙적	273(69.0)	46(16.8)	227(83.1)		
알코올 섭취 여부	예	366(92.7)	96(26.2)	270(73.8)	2.629	.452
	아니오	29(7.3)	0(0)	29(100)		
커피 여부	예	345(87.3)	76(22.0)	269(78.0)	1.877	.598
	아니오	50(12.7)	20(40.0)	30(60.0)		
흡연 여부	예	13(3.3)	4(30.8)	9(69.2)	. 163	.748
	아니오	382(96.7)	92(24.0)	290(76.0)		

IBS : Irritable Bowel Syndrome

대상자의 일반적 특성에 따른 과민성 장 증후군에 대한 결과는 〈표 2〉와 같다.

밤근무 일수에 따른 과민성 장 증후군의 유병률은 밤 근무 일수가 많을수록 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=49.850$, $p<.001$). 지난 6개월 동안 복통 혹은 복부 불편감(생리통제외)으로 의료기관을 방문한 대상자가 과민성 장 증후군의 증상이 없는 대상자보다 많았으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=16.667$, $p<.001$). 복통 혹은 복부 불편감(생리통제외)으로 약물 복용여부에 대한 물음에서는 과민성 장 증후군의 증상이 있는 대상자가 그렇지 않는 대상자보다 더 많았고 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=15.669$, $p<.001$). 연령에 따른 장 증후군의 유병률은 20~29세가 가장 높게 나타났으며 30~39세,

40세 이상 순이었고, 결혼 상태에 따라서는 미혼, 기혼의 순으로 과민성 장 증후군의 유병률이 나타났다. 임상경력과 근무형태, 근무부서, 운동과 취미생활의 여부, 종교 유무, 알코올 섭취 여부, 커피 및 흡연의 여부에 따른 장 증후군의 유병률은 통계적으로 유의하지 않았다.

4. 대상자의 직무 스트레스로 인한 과민성 장 증후군

대상자 전체 직무스트레스는 근무표와 관련된 사항이 평균 23.99±7.66점으로 가장 높았고, 간호업무 관련사항, 전문직 역할갈등은 23.16±3.79점, 기타 인력과의 대인관계상 문제 21.81±4.82점, 간호사에 대한 대우 17.31±4.09점, 보호자와 환자에 관련된 사항

15.72±3.15점, 전문지식 및 기술부족 14.58±2.84점, 의사와의 갈등 12.11±2.50점, 의료의 한계에 대한 심리적 부담감 11.29±2.29점 순으로 나타났다.

대상자 직무스트레스로 인한 과민성 장 증후군이 있는 대상자는 의사와의 갈등에서 12.61±2.08로 정상군보다 높았으며(p<.01), 기타 인력과의 대인관계상 문제는 22.65±4.28(p<.05), 보호자와 환자에 관련된 사항은 16.26±2.93(p<.05)으로 정상군보다 높았고 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 3).

4. 과민성 장 증후군과 직무 스트레스 관계에 대한 인식

과민성 장 증후군과 간호사의 직무 스트레스와 관계에 대한 인식에서 과민성 장 증후군과 관련이 있다는 응답이 96.9%로 높은 비율을 보이고 있고, 과민성 장 증후군에 분류되지 않는 정상군도 79.3%가 깊은 관련이 있음을 나타냈다(표 4).

VI. 논 의

본 연구에서는 간호사의 직무 스트레스로 인한 과민성 장 증후군의 유병률을 조사하고 과민성 장 증후군과 직무 스트레스와의 관계를 알아보았다.

연구결과 본 연구의 간호사의 과민성 장 증후군의 유병률은 24.3%로 경기도 지역 간호사 898명을 대상으로 한 신경림과 해주영(2005) 연구결과와 27.8%, 서울 지역 간호사 587명을 대상으로 한 홍정민(2005)의 연구결과인 35.4%보다 낮은 편이다. 그러나 이오영 등(2002) 서울지역 대학생 523명을 대상으로 한 21.6%보다 높았으며, 1066명을 무작위로 추출하여 조사한 연구 6.6%보다 높은 수준이다(이오영 등, 2001). 이는 과민성 장 증후군의 진단기준과 연령에 따라 많은 차이를 나타내고 있지만, 간호사를 대상으로 한 연구에서 특히 높게 나타나는 것은 간호사라는 직업 특성이 스트레스와 많은 연관을 가지고 있기 때문에 다른 연구결과보다 유병률이 높게 나타났다고 판단된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 과민성 장 증후군에서 밤 근무 일수가 많은 6~10일(36%)에서 과민성 장 증후군이 통계적으로 유의하였다. Greenglass 등(2003)은 교대근무자의 약 15%에서 정상적인 생리 적응에 실패하고 이와 관련된 질환으로 심장질환 위장관 질환, 두통, 상기도 감염, 불면증의 문제가 생기는 것으로 보고하였다. 이는 교대 근무에 따른 밤 근무 일수가 간호사의 건강에 영향을 미치는 것을 볼 수 있다.

과민성 장 증후군을 가진 대상자 중 복통 혹은 불쾌감으로 의료기관을 방문한 대상자는 42.0%의 높은 비율을 보였고 약물을 복용한 대상자도 34.3%로 나타났

〈표 3〉 직무 스트레스로 인한 과민성 장 증후군 (N = 395)

9개 직무 스트레스 영역	IBS 유무			t	p
	전체 M±SD	유 M±SD	무 M±SD		
간호업무 관련사항	23.16±3.79	23.55±3.87	23.04±3.87	1.21	.230
전문직 역할 갈등	23.16±3.79	23.55±3.87	23.04±3.87	1.21	.230
전문지식 및 기술부족	14.58±2.84	14.88±2.85	14.48±2.85	1.18	.240
기타인력, 대인관계상의 문제	21.81±4.82	22.65±4.28	21.55±4.95	2.11	.040
의사와의 갈등	12.11±2.50	12.61±2.08	11.95±2.60	2.54	.010
의료한계에 대한 심리부담	11.29±2.29	11.65±2.03	11.18±2.35	1.75	.080
간호사에 대한 대우	17.31±4.09	17.95±3.96	17.11±4.12	1.75	.080
근무표와 관련된 사항	23.99±7.66	25.14±7.69	23.62±7.63	1.69	.090
보호자와 환자에 관련된 사항	15.72±3.15	16.26±2.93	15.55±3.20	2.02	.040

**p<.01 *p<.05

〈표 4〉 과민성 장 증후군과 직무 스트레스 관계에 대한 인식 (N=395)

구분	IBS 유무			x ²	p
	전체(%)	유(%)	무(%)		
관계있다	330(83.5)	93(96.9)	237(79.3)	16.393	p<.001
관계없다	65(16.5)	3(3.1)	62(20.7)		

IBS : Irritable Bowel Syndrome

다. 이는 독일인을 대상으로 조사한 Muller-Lissner와 Pirk(2002)의 9%보다 높고, 국내에서 조사한 이오영 등(2001)의 28.6%, 홍정민(2005)의 31.2%보다 본 연구결과가 높은 수준이다. 이는 과민성 장 증후군 환자들이 증상은 가지고 있지만 적극적인 치료를 받지 않고 있다는 선행연구와 비교하였을 때 치료를 받고 있는 비율이 높은 수준이었는데 이는 본 연구의 대상자가 간호사로 병원에 근무하고 있기 때문에 의료가관을 직접 방문하기가 더 수월했기 때문이라는 홍정민(2005)의 연구결과와 일치한다.

본 연구에서 직무스트레스로 인한 과민성 장 증후군에 영향을 많이 준 스트레스는 의사와 갈등이 가장 유의하게 나왔다($p < .01$). 이러한 결과는 간호사가 의사와의 대인관계갈등이 가장 높게 나타난 박옥임 등(2006)의 연구결과와도 일치하였다. 환자를 치료하는 과정에서 간호사와 의사 간 서로 소통이 되지 못하여 오해가 생기는 일이 발생한다. 이는 생명을 담보로 하는 의료현장의 경직된 규칙 때문에 스트레스를 더 심하게 받는 것으로 생각한다. 그러므로 이를 보완한 연구를 하여 의사와의 갈등 심화나 이를 극복하기 위한 방법이 무엇인지 연구 하여야 할 것이다.

직무스트레스로 인한 과민성 장 증후군은 기타인력과 대인관계상의 문제, 보호자와 환자에 관련된 사항이 통계적으로 유의하게 나왔다. 병원조직은 의사, 간호사, 의료기사, 행정직 등 다양한 직문직종의 협동작을 통해 환자들에게 의료서비스를 제공하는 직무 특성으로 인해 다른 일반조직에 비해 상대적으로 직무 스트레스가 높은 경향이 있다(윤숙희, 2004).

간호업무를 수행함에 있어서 스트레스는 필연적이며 간호사의 직무수행에 도움이 되기도 하며 어느 정도의 스트레스는 생존과 안녕에 필요한 보편적인 현상이지만 상태가 오래 가면 신체적, 정신적 질환에 영향을 미친다. 그리하여 결국은 개인의 안녕을 위협하고 과민성 장 증후군의 질병을 유발하게 됨을 의미하고 있다(송인숙, 2007).

과민성 장 증후군과 간호사 직무 스트레스 관계에 대한 인식에서 과민성 장 증후군과 관련이 있다는 응답이 96.9%로 높은 비율을 보이고 있고, 과민성 장 증후군에 분류되지 않는 정상군도 79.3%가 깊은 관련이 있음을 나타냈다.

과민성 장 증후군을 가진 대상자와 정상인과 심리상태를 비교한 기존 연구에서 불안, 우울, 낙담 등의 심

리적 스트레스가 과민성 장증후군과 관계가 있음을 보였다(Heitkemper et al., 2004). 따라서 간호사가 느끼는 업무 스트레스는 뇌-장 축을 통해 신경-면역반응을 촉발시키기 때문에 장 기능을 변화시킬 뿐 아니라 면역기전과 내분비기전도 관여한 것으로 보고하고 있다(박미정 등, 2005).

그러므로 간호사가 업무를 수행할 때 과민성 장 증후군에 노출되지 않도록 노력하고, 간호사의 보수교육이나 병동 conference 시 과민성 장 증후군에 대한 교육과 업무스트레스를 관리하여 만성적인 질환으로 이완되지 않도록 예방차원의 프로그램을 모색할 필요가 있다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일개 병원 간호사를 대상으로 직무 스트레스와 과민성 장 증후군의 관계를 알아보았다. 연구도구는 과민성 장 증후군을 진단하기 위하여 RomeIII를 사용하였고, 간호사의 직무 스트레스를 측정하기 위해 구미옥과 김매자(1984)가 개발한 도구를 수정·보완하여 스트레스 요인 9개의 영역인 43문항으로 구성하였다. 자료 수집은 2009년 7월 10일부터 7월19일까지 전라북도 W 대학교병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하여 395명의 설문지를 이용하였다. 수집된 자료는 SPSS Window 12.0을 이용하여 빈도분석, Independent t-test, χ^2 test를 실시하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 간호사의 과민성 장 증후군에 대한 유병률은 24.3%로 나타났다.
2. 일반적 특성에 따른 과민성 장 증후군 유병여부에 유의한 관련을 보인 일반적 특성은 밤 근무 일수, 지난 6개월 동안 복통 혹은 복부 불쾌감으로 의료기관 방문 여부와 약물 복용 여부였다.
3. 과민성 장 증후군 대상자와 정상군 사이에 유의한 차이를 보인 직무스트레스 하부영역은 '의사와의 갈등', '기타 인력과의 대인관계상 문제', '보호자와 환자에 관련된 사항'으로 과민성 장 증후군 대상자가 정상군보다 높았다.
4. 과민성 장 증후군과 간호사의 직무 스트레스 관계에 대한 인식에서 과민성 장 증후군과 관련이 있다는 응답이 96.9%로 높은 비율을 보이고 있고, 과민성 장 증후군에 분류되지 않는 정상군도 79.3%가 깊

은 관련이 있다고 하였다.

이상의 본 연구결과를 종합해 볼 때 간호사의 과민성 장 증후군이 스트레스와 깊은 연관을 가지고 있으므로 스트레스를 줄이기 위한 방안으로 비 약물적인 요법을 가지고 간호사의 건강문제를 줄이는 노력과 함께 과민성 장 증후군에 대한 교육도 함께 이루어져야 한다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 검사를 통해 다른 질환을 확인하여 기저 질환이 없는 상태에서 RomeⅢ로 과민성 장 증후군을 분류하여 그 결과를 과민성 장 증후군의 유병률로 삼아야 하는데 그렇지 못한 점에 대한 추후 연구가 더 필요하다.
2. 과민성 장 증후군에 영향을 미치는 식이, 성격적 특성, 수면에 대한 연구가 더 필요하다고 본다.
3. 간호사는 의사와의 갈등문제, 기타 인력과의 대인관계상의 문제, 보호자와 환자에 관련된 사항이 과민성 장 증후군에 영향을 많이 주고 있음을 볼 때 이에 대한 적극적인 스트레스 대처 해결 방법을 모색해야 한다.
4. 과민성 장 증후군이 간호사의 직무 스트레스와 관련 인식에서 관계가 있다고 나타났으므로 간호사를 대상으로 한 과민성 장 증후군에 대한 교육을 시행하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

구미옥, 김매자 (1984). 간호원이 근무중에 경험하는 스트레스 측정을 위한 도구 개발 연구, 대한간호학회지, 14(2), 28-37.

김선희 (2003). 임상간호사의 직무스트레스와 직무만족 관계에 관한 연구. 충북대학교 행정대학원 석사학위논문.

김종렬, 엄상화, 전진호, 정수진, 이창희, 정귀원, 배기택 (1997). 남성 사무직 관리자의 생활습관, 스트레스 수준과 과민성 대장증후군. 예방의학회지, 30(4), 791-804.

박미정, 최명애, 김금순, 홍해숙, 이경숙, 정재심, 채영란, 안경주, 신기수, 최정안 (2005). 과민성 장증후군의 특성과 병태생리 및 위험요인에 대한 고찰. 재활간호학회지, 8(2), 129-138.

박동원 (2008). 한국인에서 과민성대장증후군의 유병

률 및 양태: 로마Ⅱ기준과 로마Ⅲ기준에 의한 표본 인구 설문조사. 한양대학교 석사학위논문.

박옥임, 박형란, 김정숙 (2006). 종합병원 간호사의 직무스트레스와 직무만족도, 대한보건연구회 제32권(2), 105-112.

신경림, 하주영 (2005). 일 지역 간호사의 과민성 장 증후군 유병률과 삶의 질. 간호과학지, 17(2), 1-9.

송인숙 (2007). 임상간호사의 직무 스트레스와 성격특성 및 직무만족, 건강상태의 관계에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.

이오영, 이석화, 윤병철, 배상철, 배남영, 장유경, 이승환, 함준수, 이민호, 이동후, 기춘석 (2001). 한국에서 과민성 장 증후군 증상의 빈도 및 그 양태. 대한소화관운동학회지, 7(suppl. 1), 104.

이오영, 이승환, 한동수, 전용철, 윤병철, 함준주 (2002). 변비형 여자 과민성 장 증후군 환자에서 S자 결장 확장 시 증상과 과민성 장 증후군 증상의 상관성. 대한 소화기학회 춘계학술대회.

윤숙희 (2004). 조직관리특성과 직무특성이 직무스트레스 및 조직효과성에 미치는 영향. 한국심리학회지 산업 및 조직, 7(3), 451-466.

한금선, 김남신, 김정화, 이광미 (2004). 임상간호사의 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지, 34(7) 1307- 1314.

홍정민 (2004). 일개 지역 간호사의 과민성 장 증후군과 삶의 질 및 정신건강과의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사논문.

홍정민 (2005). 일개 지역 간호사의 과민성 장 증후군과 삶의 질 및 정신건강과의 관계. 간호과학, 18(1), 38-47.

AbuAlRub, R. (2004). Job stress, job performance and social support among hospital nurses. J Nurs Scholarsh, 36(1), 73-78.

Bennet, E. J., Tennant, C. C., Piesse, C., Badcock, C. A., & Kellow, J. E. (1998). Level of chronic life stress predicts clinical outcome in irritable bowel syndrome. Gut(43). 256-261.

Drossman, D. A., Li, Z., Andruzzi, E., Temple, R. D., Talley, N. J., Thompson, W. G., Whitehead, W. E., Janssens, J., Funch-Jensen, P., & Corazziari, E. (1993). U. S.

householder survey of functional gastrointestinal disorders. Prevalence, sociodemography, and health impact. *Digestive diseases and sciences*, 38(9), 1569-1580.

Drossman, D. A., Corraziari, E., Delvaux, M., Spiller, R., Talley, N. J., & Thompson, W. G. (2006). *Rome III: the Functional Gastrointestinal Disorders*(3rd ed.). McLean, VA: Degnon Associates. 917-952.

Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Moore, K. A. (2003). Reactions to increased workload: Effects on professional efficacy of nurses. *Appl Psychol :An international review*, 52(4), 580-597.

Heitkemper, M., Jarrett, M., & Bond, E. F. (2004). Irritable bowel syndrome in women: A common health problem. *Nurs Clin North Am*, 39, 69-81.

Hungin, A. P., Whorwell, P. J., Tack, J., & Mearin, F. (2003). The prevalence, patterns and impact of irritable bowel syndrome: An international survey of 40000 subjects. *alimient pharmacol Ther*, 17, 643-650.

Lu, C. L., Chen, C. Y., Lang, H. C., Luo, J. C., Wang, S. S., F. Y., & Lee, S. D. (2003). Current patterns of irritable bowel syndrome in Taiwan: The rome II questionnaire on a chinese population. *Alimentary Pharmacol & Ther*, 18(11-12), 1159-1169.

Müller-Lissner, S. A., & Pirk, O. (2002). Irritable bowel syndrome in Germany. A cost of illness study. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 14(12), 1325-1329.

Thompson, W. G., Longstreth, G., Drossman, D. A., Heaton, K. W., Irvine, E. J., & Müller-Lissner, S. A. (1999). Functional bowel disorders and functional abdominal pain. *Cut(Suppl. 2)*, 43-47.

- Abstract -

A Study on the Relationship between Irritable Bowel Syndrome(IBS) and Nurses' Occupational Stress

Yoon, Chi-Keun · Lee, An Saeng***

Purpose: This study was to investigate the relationship between IBS and nurses' occupational stress. **Method:** We used the modified Rome III criteria to measure the relationship between IBS and nurses' occupational stress. This questionnaire is composed of 9 areas and 43 items related to the stress. We collected the data of 395 respondents from W hospital. The survey was done from July 10th to July 31th, 2009. **Results:** The morbidity of IBS showed 24.3%. It was significantly influenced by night shift, and hospital visits and medication because of abdominal discomfort for the past 6 months. The causes of the nurses' occupational stress, which influenced the difference between IBS and non-IBS group, were "conflict with doctors" "difficulties in human relationships" "dealing with guardians and patients." The IBS group's stress was higher than that of the non-IBS group. Also 96.9% of the IBS group and 79.3% of the non-IBS group responded there was a relationship between IBS and nurses' occupational stress. **Conclusion:** We found the relationship between IBS and nurses' occupational stress. And such stress could be reduced through the education about IBS.

Key words : Irritable bowel syndrome, Nurse, stress

* Division of Welfare and Health, Wonkwang University

** Wonkwang University Hospital