

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2008. Vol. 13, No. 1, 91 - 109

## 노인요양기관 종사자의 직무스트레스와 강인성이 신체건강과 정신건강에 미치는 영향

우 명 이

삼육대학교 보건복지대학원

서 경 현<sup>†</sup>

삼육대학교 상담학과

한국 사회가 고령화되고 있는 시점에서 연구자들은 노인요양기관 종사자의 신체건강과 정신건강에 대한 직무스트레스와 강인성의 주효과와 상호작용효과를 검증하였다. 본 연구의 참여자는 서울과 수도권에 위치한 17개의 노인요양기관에 근무하고 있는 361명(남: 64, 여: 297)이었으며, 그들의 연령 분포는 만 17세에서 65세 사이였다. 본 연구에서 사용된 심리검사는 Karasek의 직무만족검사, Batone의 단축형 강인성척도, 전검구의 신체증상척도, 한덕웅과 장은영의 건강지각척도, 부정적 자기진술질문지, 및 Cambell의 주관안녕척도이다. 분석 결과, 생활보조원이 간호사와 그 외의 직종에 종사하는 사람보다 직무스트레스를 더 경험하고 있었다. 노인요양기관 종사자의 직무스트레스와 강인성 하위변인 중 대부분이 신체건강과 정신건강 하위변인들과 유의한 상관이 있었다. 단계적 회귀분석 결과, 신체증상에 대해서는 직무스트레스가 강인성보다 설명력이 더 컸지만 강인성만이 건강지각과 우울의 유의한 예언변인이었으며 강인성은 주관안녕의 변량을 약 34% 가량 설명할 수 있었다. 이원변량분석에서는 주관안녕에 대한 직무스트레스와 강인성의 유의한 상호작용효과도 발견되어 조절효과가 있음이 확인되었다. 본 연구에서는 노인요양기관 종사자들의 직무스트레스와 강인성이 건강에 미치는 효과를 설명하고, 강인성의 효과가 다양하게 나타난 것에 관해 논의하였다.

주요어 : 노인요양기관, 직무스트레스, 강인성, 신체건강, 우울, 주관안녕

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding author) : 서경현, (139-742) 서울시 노원구 공릉2동 26-21 삼육대학교 상담학과,  
Tel: 02-3399-1676, E-mail: khsuh@syu.ac.kr

한국 사회가 점점 고령화 되고 있는 것을 고려하면(통계청, 2005), 얼마 지나지 않아 어느 시점에서는 국민총생산 대비 건강관련 지출 혹은 의료비 지출이 두 배로 증가하여 선진국 수준이 될 것이다. 그렇게 건강관련 지출이 증가할 수밖에 없는 이유는 노인들을 위한 의료비 지출이 증가하기 때문이다. 특히 미래 한국 사회의 건강관련 지출에는 장기노인요양시설(nursing home) 확충 비용이 차지하는 비중이 커질 것이다(서경현, 2006). 그렇다면 노인요양기관의 종사자도 많이 필요할 것은 분명하다. 이제 그들의 전문성 혹은 직무수행을 방해하는 것에 더해 그들의 삶의 질까지 관심을 가지지 않을 수 없게 되었다. 이에 연구자들은 노인요양기관 종사자들의 신체건강 및 정신건강에 관심을 가지고 그것에 영향을 미칠 수 있는 변인 중 직무스트레스와 강인성을 조 명해 보고자 하였다.

직무스트레스(job stress)는 조직심리학에서 많이 다루어 온 주제로 일찍이 French, Rogers 및 Cobb(1974)는 “개인의 기술과 능력이 직무규정에 부적합한 상태”로 정의하였으며, Schuler (1980)는 직무스트레스를 개인의 반응 개념으로 보고 두통, 복통, 불면, 신경쇠약, 위궤양, 심장병 등과 같은 신체적 반응과 피곤함, 압박감, 긴장감 등의 심리적 반응을 유발하는 직무영역에서 “중요한 어떤 것에 불확실성이 내포되어 있다고 지각된 동적 상태”로 설명하였다. 본 연구자들은 노인요양기관에 종사하면서 겪을 수 있는 직무스트레스가 신체적 반응과 심리적 반응을 유발하여 건강에 영향을 미칠 수 있다고 가정하였다. 그렇다면 직무스트레스가 무엇에 의해 발생하는 것일까?

선행연구자들(Hughes & Galinsky, 1994)은 직

무의 특성, 업무의 과중, 재량권, 상사의 특성 등이 직무스트레스를 설명할 수 있는 변인이라는 것을 발견하였다. 예를 들어, 야간근무 혹은 불규칙한 교대근무를 해야 하는 직무환경에 있다면 생체리듬이 교란되어 신체적으로나 정신적으로 힘들 수밖에 없다(김중임, 1992). 그런 환경에서도 상사의 배려나 이해가 따른다면 스트레스 수준이 감소할 수 있다(Kobasa & Puccetti, 1983). 즉 상사의 지원이 직무환경과 스트레스 반응 간의 관계에서 조절변인 역할을 할 수 있다는 것이다. 일찍이 Shaw와 Riskind(1983)가 직무 특성과 관련하여 스트레스를 탐색한 결과, 정보의 부족, 과도한 노동, 열악한 물리적 직무환경, 의사결정권 부족, 및 위험한 직무 환경이 예언변인으로 나타났으며, Caplan 등(Caplan, Cobb, French, Harrison, & Pinneau, 1975)은 직무스트레스 요인으로 열악한 작업 환경, 업무의 과다, 미약한 의사 결정권, 시간외 근무, 교대근무, 역할 갈등, 업무 달성을 위해 부족한 자원, 부적절한 의사소통, 조직 목표와의 갈등, 승진 기회의 부재, 실직 가능성, 지나친 책임감 등을 제시하였다. 그렇다면 그런 요인들을 조금 더 조직적으로 설명할 수는 없는 것일까?

Krask(1985)은 직무스트레스를 요구조절모델(Demand Control Model)로 설명하고 있다. 이 모델에서는 직무재량도와 직무요구도를 두 가지 핵심 요인으로 생각한다. 직무재량도는 근로자의 기술개발과 창의력에 대한 요구가 적절한지와 그런 욕구를 촉진하는지에 관한 기술재량권이 있는지를 포함한 개념이고, 직무요구도는 직장에서의 노동의 양은 물론 강도와도 관련된 요인이다. 이 두 요인은 직무긴장을 완화시켜주는 것인데 그것에 사회적 지지 요인이 더해진다(Krask & Theoril,

1990). 이 모델은 직무스트레스와 질병발생 간의 관계를 연구하는데 자주 사용되었다(Johnson, 1996). 이 모델에 근거하여 추론하면 직무요구도가 높으면서 직무재량도가 낮은 직무에 종사하는 사람이 긴장하며 스트레스를 많이 경험하고, 직무재량도는 높고 직무요구도가 낮은 직무에 종사하는 사람이 스트레스를 덜 경험하게 될 것이다.

의료 장면이나 요양기관에서 일하는 사람은 심한 직무스트레스를 경험하는 것으로 알려져 있다(임숙빈, 김경의, 2005). 이 직종에 종사하는 사람에게 부가되는 직무요구도가 높고 직무재량도는 낮기 때문이다. 그런 특성을 가진 대표적인 직업이 간호사이다. 간호사는 직무에서 조절능력을 발휘하기 힘들고 재량권이 없으면서 사람의 생명을 다루는 일이라 책임을 져야 하는 일이 많은 것으로 알려져 있다. 계속적으로 간호사에게 전문 지식과 기술에 대한 요구가 많아지고 있으며, 다른 의료 종사자들과 간호사 간의 역할 모호와 갈등이 존재하고, 자율적 간호에 대한 열망이 좌절되는 경우가 많으며, 열악한 근무조건과 간호 대상의 지나친 요구 등으로 간호 인력은 많은 직무스트레스를 경험할 수 있다(이소우, 1993). 이로 인해 간호사들의 소진에 관한 연구들이 비교적 많았다(이미라, 소희영, 안은영, 김태숙, 1998; Topf, 1989).

노인요양기관에는 다양한 직종의 사람들이 일을 하고 있다. 예를 들어, 노인요양기관에서 종사하는 사회복지사들도 있는데 이들도 심한 직무스트레스를 경험할 가능성이 있으며 그에 따른 이직률도 높은 것으로 알려져 있다. 최근 한 연구(권구영, 서정화, 홍지영, 2003)에서는 정신보건사회복지사가 심한 직무스트레스를 겪을 가능성이

많고 정신건강을 위협받고 있다는 것이 조명되었는데, 그런 직무스트레스는 비독립적인 직무환경에서 더 두드러지게 나타났다. 그런데 한국의 노인요양기관에서는 생활보조원의 역할이 지대하다. 봉사정신으로 그 직무를 시작하는 경우가 많은 노인요양시설에서 근무하는 생활보조원의 경우도 환자관리의 어려움과 열악한 근무조건으로 인해 심한 직무스트레스를 경험하는 경우가 적지 않다(오진주, 2003; Zimmerman et al., 2005). 그런데 간호사의 직무스트레스와 건강, 이직 등에 대한 연구는 많았으나 생활보조원 등과 같이 다른 직종의 노인요양기관 종사자를 대상으로 한 연구는 거의 없었다. 국외도 마찬가지이지만 한국의 경우 더욱 그렇다. 따라서 연구자들은 생활보조원이나 사회복지사 등 다양한 직종을 포함해 노인요양기관의 종사자들을 대상으로 연구하였다.

다른 직종에 종사하는 사람들보다 노인요양기관에서 종사하는 사람들이 직무스트레스를 더 많이 경험하는 것은 노인요양기관에서 생활하는 사람들의 50%이상이 치매환자여서(Krauss & Altman, 1998) 그들을 간호하거나 관리하는 것에 어려움이 있기 때문이기도 하지만, 근무시간이 길고 보수가 적으며 치우도 좋지 않기 때문이라는 지적도 있다(Deutschman, 2000). 아이러니하게도 서비스를 받는 사람들, 즉 환자인 노인이나 가족들의 삶의 질을 결정하는데 이들이 중요한 역할을 한다는 것이다(Bower, Esmond, & Jacobson, 2000). 만약 그들이 정신적으로 건강하지 않다면 그런 역할을 하기 힘들 것이다. 의료 관련 직무스트레스가 정신건강(장선옥, 1995)은 물론 신체건강(Siegrist, 1995)에도 부정적으로 영향을 미친다는 것은 이미 여러 선행연구들에서 발견되었다. 그리

고 그런 직무스트레스에 오래 노출될수록 상황 조절능력은 더 저하되고 결국 이직하기도 한다(하나선, 2002).

스트레스가 만병의 근원이라는 것이 일반적인 믿음이고 그것은 많은 연구들을 통해서도 입증되었다. 하지만 선행연구들에서 그 관계의 강도가 강하게 나타나지 않아 상관계수 .10~.30 사이였다(Klag & Bradley, 2004). 이런 결과를 연구자들은 스트레스가 건강에 미치는 효과를 조절하는 중재 변인들이 있기 때문이라고 주장한다(Benisheck & Lopez, 1997). 다시 말해, 스트레스에 저항하는 요인이나 취약하게 하는 요인이 많이 존재한다는 것이다.

따라서 노인요양기관에서 일하는 사람의 직무스트레스가 정서적 반응이나 직무성과, 혹은 이직 등의 결과로 나타나는 경로에 중재변인이 있을 수 있다. 그런 변인이 개인적인 것일 수도 있고 직무자원일 수 있다. 예를 들어, 직무자원으로는 직무훈련이 있을 수 있고(Cohen-Mansfield, 1995), 개인적 변인으로 자기효능감이 있다(Mackenzie & Peragine, 2003; Schaefer & Moos, 1996). 최근 한 연구(Zimmerman et al., 2005)에서는 인간중심적(person-centered) 태도를 가진 노인요양기관 종사자가 자신의 직무에 더 만족하고 스트레스도 덜 경험하는 것으로 나타났다.

일찍이 Kobasa(1979a)는 강인성(hardiness) 수준이 높은 사람들이 스트레스로부터 신체적이고 정신적인 피해를 덜 입는다고 주장하였다. 강인성은 성격변인으로 서로 상관이 높은 관여의 느낌(sense of commitment), 통제(control), 그리고 도전(challenge) 세 가지 하위개념을 포함한다(Maddi & Khoshaba, 1994). 관여의 느낌이 강한

이들은 삶의 여러 측면에 흥미를 가지고 접근하는 적극적이고 낙천적인 사람이다. 이런 사람은 호기심을 가지고 인생을 살고 삶의 목적의식이 강하며 뚜렷한 가치관을 가지고 있다. 통제 수준이 높은 이들은 생각이나 말, 그리고 행동을 통하여 자신이 삶에서 맞닥뜨리는 사건이나 상황에 영향을 미칠 수 있다는 믿음을 가진 사람들이다. 끝으로, 도전적인 사람은 변화를 성장과 발전으로 이끄는 것으로 여기고 그것을 삶에서 자연적인 부분이라고 생각하는 이들이다.

지금까지 선행연구들에서 나타난 강인성의 역할은 세 가지로 요약된다. 스트레스와 질병에 대한 직접적인 효과가 있고 대처방식 등을 매개로 하는 간접적인 효과도 있으며, 또 한 가지로는 스트레스가 건강 혹은 질병에 미치는 영향에 완충 작용을 하는 조절 효과가 있을 수 있다(Klag & Bradley, 2004). Kobasa(1979b)는 강인성을 스트레스가 질병을 일으키는 것으로부터 사람을 보호해주는 개념으로 보고 스트레스를 많이 경험하는 기업체 중역들 중에 강인성 수준이 높은 사람들이 낮은 사람들보다 질병에 덜 걸리는 것으로 그것을 입증해 보였고, 그 이후에도 강인성의 그런 조절효과가 재확증되었다(Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982; Topf, 1989).

하지만 스트레스와 건강 간의 관계에서 강인성의 조절효과가 발견되지 않은 연구들도 있었다(Manning, Williams, & Wolfe, 1988; Schmied & Lawler, 1986). 또한 스트레스와 질병 혹은 건강에 미치는 강인성의 직접효과, 즉 주효과가 발견된 경우도 많았다(Pollock, 1986; Shepperd & Kashani, 1991). 그런 직접효과가 일관적으로 발견되는 것은 아니지만(Funk & Houston, 1987),

연구결과에 근거하여 주효과가 조절효과보다 더 크다고 주장하는 이들도 있다(Orr & Westman, 1990). 그러나 연구자들은 건강에 대한 강인성의 직접효과도 있을 수 있겠지만 직무스트레스와 건강 간의 관계에 대한 조절효과가 있을 것이라고 가정하였다. 직무스트레스 수준이 높더라도 강인(hardy)하다면 부정적인 영향을 덜 받을 것이고, 그런 강인성의 효과는 스트레스가 심한 상태에서 발휘될 것으로 본다.

이에 본 연구에서는 소진하기 쉬운 직업을 가진 노인요양기관 종사자들의 직무스트레스와 강인성이 신체건강이나 정신건강에 어떻게 작용하는지, 그것의 주효과나 상호작용효과를 점검해 보고자 하였다. 다시 말해 본 연구의 목적은 노인요양기관 종사자의 신체건강과 정신건강에 대한 직무스트레스나 강인성의 주효과와 조절효과를 탐색하는 것이다. 이런 목적을 성취하기 위해 노인요양기관에서 다양한 직종으로 근무하고 있는 사람들의 신체증상과 주관적 건강상태, 그리고 우울과 주관안녕에 대한 직무스트레스와 강인성의 효과를 검증하였다.

## 방 법

### 연구 참여자 및 절차

본 연구는 서울과 수도권에 위치한 17개 노인요양기관에서 근무하고 있는 종사자들을 대상으로 하였다. 총 389명으로부터 설문지를 회수하였으나 27명으로 받은 자료는 불완전하여 제외하고 최종적으로 361명으로 받은 자료가 분석에 포함되었다.

참여자들의 연령 분포는 17세에서 65세였으며, 연령 평균은 39.95( $SD=11.67$ )세였다. 그리고 남성이 64명(17.7%), 여성이 297명(82.3%)으로 여성의 비율이 높았다. 학력 수준은 전문대 졸업이 139명(38.5%)으로 가장 많았고, 4년제 대학교 졸업 이상도 95명(26.3%)이었으나, 직무의 종류가 다양하여 중학교(42명, 11.6%)와 초등학교(7명, 1.9%)가 최종 학력인 경우도 있었다. 직종으로는 간호사가 108명(29.9%), 생활보조원이 105명(29.1%), 물리치료사가 36명(10.0%), 사회복지사가 22명(6.1%), 일반 사무직원이 21명(9.8%), 그 외에 69명은 영양사, 배선원, 운전기사, 관리기사 등 다양한 직종으로 구분되었다. 8시간 교대근무 하는 종사자가 206명(57.1%)으로 가장 많았지만, 24시간 교대근무 하는 종사자도 75명(20.8%)이나 되었다. 현 직장에 근무한 경력은 최소 1개월에서 최대 48년 7개월까지 다양했으며, 참여자들은 현 직장에 근무한 경력은 평균 4년 10개월 이었다.

자료 수집을 위해 연구자가 직접 노인요양기관을 방문하여 기관장과 담당자에게 연구의 목적, 자료수집 방법과 절차에 대하여 설명하였다. 기관장의 동의가 있는 후 참여자들에게 연구의 내용을 충분히 설명하고 개인정보의 누출이 없을 것이라는 점을 알리고 참여에 동의를 구하였다. 참여자들에게는 연구 참여를 언제든지 포기할 수 있다고 알렸으며, 참여자들이 설문 과정에서 소비한 시간은 약 20분이었다. 본 연구에서 수행된 통계분석은 요인분석, 공변량분석, 적률상관분석, 단계적 회귀분석 및 이원변량분석이었다. 본 연구를 위한 통계분석은 SPSS 13.0 for Windows에 의해 이루어졌다.

## 측정 도구

**직무스트레스.** 노인요양기관에 근무하는 이들의 직무스트레스를 측정하기 위해 Karasek(1985)의 Job Content Questionnaire(JCQ)를 사용하였다. 본 척도는 구체적으로 살펴보면 기술재량도와 의사결정권이 포함되는 직무 재량도(decision latitude), 정신적 직무요구도와 물리적 직무요구도가 포함되는 직무요구도(job demand), 상사의 지지와 동료의 지지가 포함되는 사회적 지지(social support), 그리고 고용 불안정(job insecurity)으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 이영미(1996)가 축약하여 사용한 30문항을 설문지에 포함시켰는데, 내적일치도가 낮은 문항은 제거하였다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’까지 4점 척도에 응답하게 되어 있는데, 본 연구에서 각 하위 척도의 내적일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 기술재량도(5문항) .69, 의사결정권(3문항) .75, 정신적 직무요구도(3문항) .76, 물리적 직무요구도(5문항) .79, 상사의 지지(3문항) .77, 동료의 지지(5문항) .84, 그리고 고용 불안정(2문항)이 .67이었다.

**강인성.** 참여자의 강인성은 Bartone(1991)의 단축형 강인성 척도를 이철호와 이민규(2005)가 변안한 것을 사용하였다. 본 척도는 총 30문항으로 구성되어 있는데 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’에서 “매우 그렇다”까지 5점 척도로 평정하게 되어 있다. 이철호와 이민규(2006)의 연구와 Maddi와 Kobasa의 연구(1979)에서는 각각 관여(Commitment), 통제(Control) 및 도전(Challenge) 세 요인으로 분류되었기 때문에, 요인의 수를 3개로 고정시킨 후 주성분 요인분석을 실시하였다.

측정치에서 각 문항의 요인부하량이 .35이하인 문항과 내적일치도를 낮추는 11개의 문항을 제거하고 최종적으로 19개의 문항을 분석에 포함시켰다. 선행연구와 같이 제 1요인은 ‘관여’(9개 문항), 제 2요인은 ‘통제’(6개 문항), 제 3요인은 ‘도전’(4개 문항)이라고 명명하였다. 관여 하위척도로는 자신, 타인, 직업에 대한 의미와 목적의식을 측정하며, 통제 하위척도로는 자신의 미래에 대한 영향력과 자율성을 측정하고, 도전 하위척도로는 자신이 겪는 어려움을 성장의 기회로 인식하는 정도와 삶의 열정을 측정한다. 세 개의 요인 구조는 전체 변량의 43.08%를 설명하였다. 본 연구에서의 관여, 통제, 도전 각각의 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .82, .63, .68 이었다.

**신체증상.** 노인요양기관 종사자들이 느끼는 신체증상은 전검구의 신체증상 척도를 사용하여 측정하였다(류준범, 2000). 본 척도에서는 두통(4문항), 불면증(4문항), 소화증상(8문항) 및 심장질환 증상(8문항)을 측정하고 있다. 각 문항은 ‘전혀 없다’, ‘약간 있다’, ‘웬만큼 있다’, ‘꽤 심하다’, ‘아주 심하다’와 같이 5점 척도로 구성되어 있다. 선행연구들에서 적정한 수준의 신뢰도와 타당도가 검증되었다. 본 연구에서의 내적일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 각각 두통 .83, 불면증 .90, 소화증상 .83, 심장질환 증상이 .89이었다.

**건강지각.** 참여자가 자신이 건강하다고 지각하는 수준은 한덕웅과 장은영(2003)이 개발한 척도를 사용하여 측정하였다. 각 문항에 동의하는 수준을 “매우 건강하지 않다(-3)”부터 “매우 건강하다(+3)”까지 7점 척도로 응답하게 되어 있다.

문항의 예로는 “당신의 신체는 얼마나 건강합니까?”, “당신은 신체건강이 좋아서 하루 일과 동안 피로를 느끼지 않고 보낼 수 있다고 생각하십니까?” 등이 있다. 척도개발에서는 문항분석을 통해 10문항이 6문항 1요인으로 추출되었고, 총 설명변량은 4.59로 전체 변량의 76.53%를 설명하였다. 본 연구에서의 6문항의 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .90이었다.

**우울.** 노인요양기관 종사자의 정신건강 요인 중에 하나인 우울 수준을 측정하기 위해 Ronan, Kendall, 및 Rowe(1994)에 의해 개발된 부정적 자기진술 질문지(Negative Affect Self-Statement Questionnaire: NASSQ)를 사용하였다. 이 척도는 자기보고식으로 우울에 특정한 자기진술과 불안에 특정한 자기진술, 전반적인 부정적 정서와 관련된 자기진술을 구분하여 측정하고 있다. 각 문항의 내용을 지난주에 얼마나 자주 있었는가에 따라 1점에서 5점까지로 평정하도록 하고 있다. 본 연구에서는 39문항을 이주영과 김지혜(2002)가

번안하여 사용한 우울을 측정하는 문항 중에 요인부하량 수준이 높은 10문항을 사용하였다. 본 연구에서의 10문항의 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .89이었다.

**주관안녕.** 노인요양기관 종사자의 정신건강 요인 중에 하나인 주관안녕 혹은 행복감을 측정하기 위해 Cambell(1981)의 주관안녕 척도를 한덕웅과 표승연(2002)이 한국화한 척도를 사용하였다. 본 척도는 7문항으로 구성되어 있는데, “현재 당신의 삶은 전체적으로 얼마나 행복합니까?” 등의 문항에 -3에서 +3까지 7점 척도로 응답하도록 되어 있다. 본 연구에서의 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .94로 매우 높았다.

## 결 과

### 대상자의 직종별 직무스트레스

직종을 크게 간호사와 생활보조원, 그리고 그

표 1. 직종에 따른 요양원 종사자의 직무스트레스

변인	간호사 <sup>a</sup> (n=108)	생활보조원 <sup>b</sup> (n=105)	기타 <sup>c</sup> (n=148)	F	사후분석 Scheffe
	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
기술재량도 부족	11.94(1.80)	13.46(1.65)	11.46(2.17)	29.96***	a,b/c
의사결정권 부족	7.19(1.36)	8.15(1.19)	7.15(1.72)	12.31***	a,c/b
정신적 직무요구	8.85(1.39)	9.38(1.25)	9.08(1.37)	4.06*	a/b
물리적 직무요구	12.80(1.80)	14.51(1.85)	13.15(3.21)	12.54***	a,c/b
상사 지지 부족	6.56(1.06)	6.46(1.57)	6.71(1.70)	.99	
동료 지지 부족	10.11(1.58)	10.60(2.34)	10.37(1.70)	1.33	
고용불안정	4.49(.87)	5.35(.98)	4.71(1.22)	20.90***	a,c/b
직무 스트레스	61.94(4.30)	67.91(6.23)	62.62(6.32)	28.53***	a,c/b

\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$ .

주. 공변인: 현 직장경력

외의 직종으로 나누어 직무스트레스에 차이가 있는지를 살펴보았다(표 1 참조). 현 직장경력에 차이가 있는데다가 직종별로 직장경력에 차이가 있고 그것이 직무스트레스에 영향을 미칠 수 있어 공변인으로 조절하였다. 분석 결과, 직무스트레스 증상사 및 동료의 지지 부족을 제외한 기술재량도 부족,  $F(1,357)=29.96, p<.001$ , 의사결정권 부족,  $F(1,357)=12.31, p<.001$ , 정신적 직무요구 수준,  $F(1,357)=4.06, p<.05$ , 물리적 직무요구 수준,  $F(1,357)=12.54, p<.001$ , 고용 불안정 수준에서 직종 간 유의한 차이가 나타났다,  $F(1,357)=20.90, p<.001$ .

사후분석 결과, 생활보조원이 간호사와 그 외의 직종에 종사하는 사람보다 직무스트레스를 더 경험하고 있었다. 예를 들면, 생활보조원들은 간호사나 그 외 직종 종사자들보다 의사결정권이 덜하다고 보고하였으며, 기술재량도도 없다고 응답하였다. 또한 그들은 간호사보다는 정신적 직무요구를 더 느끼고 있었으며, 간호사와 그 외 직종 종사자들보다 물리적으로 해야 하는 일도 많았다. 그리고 그들에게는 고용의 안정성도 보장되지 않

고 있었다.

**직무스트레스와 신체건강 및 정신건강 간의 관계**

노인요양기관 종사자의 직무스트레스가 신체증상과 건강지각, 그리고 정신건강, 즉 우울과 주관안녕과 어떤 관계가 있는지를 검증하였고, 그 결과를 표 2에 제시하였다. 연구자들이 가정한 것처럼 노인요양기관 종사자의 직무스트레스는 신체건강 및 정신건강과 밀접한 관계가 있었다.

대부분의 직무스트레스 하위변인이 신체증상과 상관이 있었다. 특히 물리적 직무요구 수준이 신체증상,  $r=.36, p<.001$ ,과 밀접한 관계가 있었다. 기술재량도 부족은 신체증상과 큰 상관이 없었으나 불면증과는 유의한 정적 상관을 보였다,  $r=.17, p<.01$ . 심장증상은 기술재량도 부족과는 관계가 없었으나 노인요양기관 종사자의 직무스트레스와 가장 큰 관계가 있었다. 한편 직무스트레스는 건강지각, 즉 주관적 건강상태와 부적 상관이 있었는데,  $r=-.24, p<.001$ , 직무스트레스 중 정신적 직무요구 과다와 고용불안정을 제외한 모든 하위변

표 2. 노인요양기관 종사자의 강인성과 신체건강 및 정신건강 간의 상관행렬(N=361)

변인	기술재량도 부족	의사결정권 부족	정신적 직무요구도 과다	물리적 직무요구도 과다	상사의 지지 부족	동료의 지지 부족	고용 불안정	직무 스트레스
두통	.09	.17**	.18***	.31***	.13*	.09	.07	.31***
불면증	.17**	.25***	.20***	.33***	.01	.11*	.18***	.36***
심장증상	.07	.18***	.15**	.30***	.18***	.18***	.13*	.34***
소화증상	-.02	.13*	.04	.25***	.15**	.06	.05	.20***
신체증상	.09	.22***	.16**	.36***	.14**	.13*	.13*	.36***
건강지각	-.11*	-.18***	.04	-.18***	-.14**	-.18***	-.09	-.24***
우울	.03	.18***	.11*	.21***	.18***	.21***	.12*	.29***
주관안녕	-.24***	-.29***	-.05	-.23***	-.13*	-.34***	-.25***	-.42***

\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$ .



인과 관계가 있었다.

노인요양기관 종사자의 직무스트레스는 정신 건강 변인, 즉 우울,  $r=.29, p<.001$ ,과 주관안녕,  $r=-.42, p<.001$ ,과도 밀접한 관계가 있었다. 기술 재량도를 제외한 모든 직무스트레스 하위변인이 우울과 정적 상관이 있었으며, 정신적 직무요구 과다를 제외한 모든 직무스트레스 하위변인이 주관안녕과 부적 상관이 있었다.

### 강인성과 신체건강 및 정신건강 간의 관계

노인요양기관 종사자의 강인성이 신체증상과 건강지각, 그리고 정신건강, 즉 우울과 주관안녕과 어떤 관계가 있는지도 검증하였다(표 3 참조). 노인요양기관 종사자의 강인성과 신체건강 및 정신 건강 간에도 유의한 관계가 발견되었다.

노인요양기관 종사자의 강인성의 하위변인인 도전과 소화증상 사이에만 유의한 관계가 발견되지 않았고,  $r=-.08, ns$ ), 그것을 제외한 강인성의 모든 하위변인과 신체증상의 모든 하위변인 간에 유의한 부적상관관계가 있었다. 또한 강인성은 건강지각과도 정적 상관이 있었다,  $r=.37, p<.001$ . 강인성은 정신건강 변인, 즉 우울,  $r=-.49, p<.001$ ,과 주관안녕,  $r=.54, p<.001$ ,과도 밀접한 관계가 있었다. 강인성의 모든 하위변인이 우울 및 주관안녕과 유의한 관계가 있음이 밝혀졌다.

### 신체건강 및 정신건강에 대한 직무스트레스와 강인성의 회귀분석

직무스트레스와 강인성을 투입하여 신체증상과 건강지각, 즉 대상자가 주관적으로 자신의 건강상태를 인식하는 정도에 대한 설명량을 검증하

표 3. 노인요양기관 종사자의 강인성과 신체건강 및 정신건강 간의 상관행렬(N=361)

변인	관여	통제	도전	강인성
두통	-.21***	-.17**	-.14**	-.23***
불면증	-.19***	-.12*	-.21***	-.22***
심장증상	-.30***	-.35***	-.22***	-.39***
소화증상	-.16**	-.18***	-.08	-.19***
신체증상	-.26**	-.25***	-.20***	-.31***
건강지각	.35***	.26***	.24***	.37***
우울	-.40***	-.42***	-.31***	-.49***
주관안녕	.52***	.34***	.40***	.54***

\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$ .

표 4. 신체건강에 대한 단계적 회귀분석 결과(N=361)

준거변인: 신체증상				준거변인: 건강지각			
예언변인	$\beta$	$F^2$	$\Delta F^2$	예언변인	$\beta$	$F^2$	$\Delta F^2$
직무스트레스	.35***	.119***	.119	강인성	.38***	.146***	.146
강인성	-.18**	.143***	.024				

\*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$ .

였다(표 4 참조).

단계적 회귀분석 결과, 직무스트레스와 강인성 모두 신체증상에 대한 유의한 예언변인으로 나타났다. 직무스트레스의 설명력이 더 강했다,  $\beta = .35, p < .001$ . 두 변인으로 신체증상의 변량을 14.3%가량을 설명할 수 있었다. 한편, 강인성만이 건강지각의 유의한 예언변인이었으며, 건강지각을 약 14.6% 설명할 수 있었다.

단계적 회귀분석으로 우울과 주관안녕, 즉 정신건강에 대한 직무스트레스와 강인성의 설명력을 검증하였고, 그 결과를 표 5에 제시하였다. 분석 결과, 강인성만이 우울의 유의한 예언변인이었으며, 건강지각을 21.3% 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 한편, 직무스트레스와 강인성 모두 주관

안녕을 유의하게 예언할 수 있었다. 신체증상과는 달리 주관안녕에 대해서도 직무스트레스보다 강인성의 설명력이 더 강했다,  $\beta = .58, p < .001$ . 강인성만으로 주관안녕의 변량을 33.7%가량 설명할 수 있고, 거기에 직무스트레스를 더하면 설명할 수 있는 변량이 약 4%가량 증가하는 것으로 나타났다.

### 신체건강 및 정신건강에 대한 직무스트레스와 강인성의 주효과와 조절효과

직무스트레스 수준과 강인성 수준에 따라 노요양기관 종사자의 신체건강과 정신건강의 주효과는 물론 조절효과도 있는지를 검증하기 위해

표 5. 정신건강에 대한 단계적 회귀분석 결과(N=361)

예언변인	준거변인: 우울			준거변인: 주관안녕			
	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	예언변인	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$
강인성	-.46***	.213***	.213	강인성	.58***	.337***	.337
				직무스트레스	-.23***	.376***	.039

\*\*\*  $p < .001$ .

표 6. 직무스트레스와 강인성 수준별 신체증상, 건강지각, 우울 및 주관안녕의 평균 및 표준편차

강인성 수준	종속변인	직무스트레스 적음		직무스트레스 많음	
		$M(SD)$		$M(SD)$	
강인성 강함		$n=118$		$n=69$	
	신체증상	33.75(8.65)		39.97(14.37)	
	건강지각	28.80(5.19)		27.52(5.07)	
	우울	14.58(3.02)		15.20(3.74)	
	주관안녕	32.96(6.37)		31.68(7.35)	
강인성 약함		$n=60$		$n=114$	
	신체증상	39.50(12.98)		43.16(13.74)	
	건강지각	25.87(4.13)		25.10(4.69)	
	우울	17.37(4.24)		18.95(4.99)	
	주관안녕	30.08(5.17)		25.78(5.91)	

2(직무스트레스: 고/저) × 2(강인성: 강/약) 이원변량분석을 하였다. 직무스트레스 수준의 고저와 강인성의 강약은 각각 중앙치 75, 82로 나누었다. 표 7에 나타나 있는 것처럼, 신체증상, 건강지각, 우울 및 주관안녕에 직무스트레스의 유의한 주효과가 발견되었다. 직무 스트레스 수준이 높으

표 7. 직무스트레스와 강인성 수준에 따른 신체증상, 건강지각, 우울 및 주관안녕의 이원변량분석 결과

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균 자승화	F	partial <sup>2</sup>
신체증상	직무스트레스(A)	2014.41	1	2014.41	13.30***	.036
	강인성(B)	1648.40	1	1648.40	10.89**	.030
	A × B	135.27	1	135.27	.89	.002
	오차	54059.97	357	151.43		
	전체	604695.00	361			
건강지각	직무스트레스(A)	86.40	1	86.40	3.68	.010
	강인성(B)	592.45	1	592.45	25.20***	.066
	A × B	5.26	1	5.26	.22	.001
	오차	8393.21	357	23.51		
	전체	270454.00	361			
우울	직무스트레스(A)	100.66	1	100.66	6.09*	.017
	강인성(B)	882.22	1	882.22	53.42***	.130
	A × B	18.81	1	18.81	1.14	.003
	오차	5895.59	357	16.51		
	전체	105937.00	361			
주관안녕	직무스트레스(A)	641.01	1	641.01	16.42***	.044
	강인성(B)	1587.56	1	1587.56	40.67***	.102
	A × B	118.09	1	118.09	4.82*	.013
	오차	13933.30	357	39.03		
	전체	341482.00	361			

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

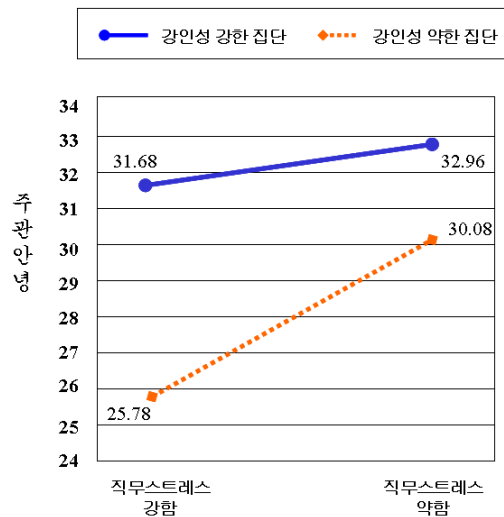


그림 1. 강인성 수준별 직무스트레스 수준에 따른 주관안녕

면 더 많은 신체증상을 경험하고 자신이 건강하지 못하다고 느끼고 있었으며, 더 우울한 경향이 있고 주관적으로 안녕감을 덜 느끼고 있었다. 강인성의 주효과도 신체건강은 물론 정신건강에서도 유의하게 나타났다. 특히 강인성이 강한 대상자들은 우울 수준이 매우 낮고,  $F(1,357)=53.42$ ,  $p<.001$ , 주관적으로 매우 안녕한 상태에 있었다,  $F(1,357)=40.67$ ,  $p<.001$ . 직무스트레스가 심하면 신체적으로나 정신적으로 건강하기 힘들고, 강인성 수준이 높으면 신체적으로나 정신적으로 건강할 가능성이 있다는 것을 시사하는 결과이다.

한편, 직무스트레스와 강인성의 유의한 상호작용, 즉 조절효과는 주관안녕에서만 발견되었다,  $F(1,357)=9.44$ ,  $p<.01$ . 단순주효과를 분석한 결과(그림 1 참고), 강인성이 약한 집단은 직무스트레스가 심할 경우의 주관안녕 수준( $M=25.78$ ,  $SD=5.91$ )이 직무스트레스 수준이 낮을 경우의 주관안녕 수준( $M=30.08$ ,  $SD=5.17$ )보다 유의하게 낮았으나,  $F(1,172)=22.58$ ,  $p<.001$ , 강인성의 강하면 직무스트레스가 심하든지( $M=31.68$ ,  $SD=7.35$ ) 심하지 않든지( $M=32.96$ ,  $SD=6.37$ ) 주관안녕 수준에 큰 차이가 없었다,  $F(1,184)=1.56$ , *ns*. 이런 결과는 노인요양기관에서의 직무스트레스가 심해도 강인성이 수준이 높으면 안녕감 혹은 행복감을 유지할 수 있다는 것을 암시하는 것이다.

## 논 의

노인요양기관에서 종사하는 사람들은 환자를 돌보는 것에 대한 일차적 책임을 져야 하기 때문에 순간순간 결정을 내려야 하는데 그 결정권이 실제 자신에게 있지 않으면서 그 결정에 대한 책

임은 자신이 져야 한다면 그 스트레스는 말로 다할 수 없을 것이다. 직무스트레스가 건강을 위협하는 것은 물론 업무의 질과 생산성도 감소시키기 때문에 사회의 고령화로 노인요양기관의 전문적 인력이 필요한 시점에서 연구자들은 노인요양기관 종사자의 신체건강과 정신건강에 영향을 미칠 수 있는 직무스트레스와 강인성의 효과를 살펴보고자 했다.

직종을 크게 간호사와 생활보조원, 그리고 그 외의 직종으로 나누어 직무스트레스의 차이를 검증한 결과, 생활보조원이 간호사와 그 외의 직종 종사자보다 직무스트레스를 많이 경험하고 있었다. 노인요양기관에서 환자를 수발하는 것은 쉬운 일이 아니다. 노인요양기관에는 치매 노인이 많은 데 가족일지라도 그들을 수발하면서 여러 가지로 어려움을 겪는 것으로 알려져 있기 때문에(오은섭, 서경현, 2007), 생활보조원들의 고초가 크다는 것은 이해할 만하다. 게다가 생활보조원은 직종의 특성상 요양기관 혹은 의료기관에서 특정한 형태의 직무스트레스를 경험할 수 있다. 생활보조원의 경우, 상사나 동료들로부터의 지지 수준은 다른 직종에 비해 낮지 않았으나, 연구 결과는 직종의 특성상 직무재량도가 낮고 직무요구가 많아 그들이 힘들어 하고 있다는 것을 보여준다. 또한 간호사 등과는 달리 고용도 안정되어 있지 않았다. 노인요양병원의 일차적 수발자인 생활보조원의 직무스트레스가 심하다면 노인환자가 받는 서비스 질을 보장하기 힘들다는 데에서 어떤 대책이 필요하다.

미국의 경우, 노인요양기관에 종사하는 간호인력 중에 간호사가 간호조무사보다 직무스트레스를 더 경험하고 소진(burn out)되는 경우도 더 많

다는 연구보고가 있었다(Kennedy, 2005). Kennedy(2005)의 연구에서는 간호사가 다른 간호 인력보다 노인 환자의 정서적 욕구까지 채워주어야 하고 직무요구도 많기 때문이라는 결과를 얻었고, 노인요양기관 종사자가 직무영역에서 개인적 성취가 있다고 생각하면 스트레스를 덜 경험하고 소진될 확률도 적었다. 성취감이 직무스트레스와 소진의 가능성을 낮출 수 있다는 것인데, 이 연구에서는 개인적 성취감으로 노인요양기관의 간호사의 소진을 약 40%가량을 설명할 수 있었다. 한 질적 연구(오진주, 2003)에서 노인요양기관의 종사자들은 사회적 성취는 아닐지라도 보람이라는 개인적 성취를 경험하는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 노인요양기관 종사자의 거의 모든 직무스트레스 하위변인이 신체건강과 정신건강과 상관이 있었다. 이런 결과는 직무영역에서 중요한 어떤 것에 대한 불확실성에 의해 생기는데 두통, 복통, 불면, 신경쇠약, 위궤양, 심장병 등과 같은 신체적 반응과 피곤함, 압박감, 긴장감 등의 심리적 반응을 유발하는 개인의 반응 개념이라는 Schuler(1980)의 직무스트레스를 정의할 때 충족시키는 것이다. 그런데 노인요양기관에서 기술 재량도를 크게 발휘하지 못하는 것이 큰 문제로 나타나지 않지만, 노인들을 수발하거나 간호 혹은 관리해야 하는 직무를 물리적으로 힘들다는 점이 가장 신체적이고 심리적인 반응을 유발하고 있었다. 정신적인 직무요구보다 물리적 직무요구가 그들의 삶의 질에 더 크게 작용하고 있는 것도 같은 맥락에서 생각할 수 있다. 한 조직 내에서의 직무스트레스는 종사자에게 주어진 요구사항, 제약조건, 기회 등에 의해 파생된다(Schuler, 1980). 직무스트레스는 반복적이고 지루한 업무에 의해

발생하기도 하고 업무 중 과도한 요구의 산물이기도 한데, 이 경우는 후자에 가깝다. 결국 직무스트레스는 직무 요구와 개인의 능력 사이의 불일치로 생기는 긴장 혹은 불편함이라 할 수 있다

상사나 동료로부터의 지지 부족은 신체건강 및 정신건강과 부적상관이 있었다. 이는 종사자의 소진 위험이 많은 노인요양기관에서 사회 지지가 중요한 역할을 한다는 것을 시사하는 것이다. 의료기관의 간호 인력이 상사나 동료와 관계가 좋으면 직무스트레스를 덜 경험하고 이직률도 낮은 것은 이미 선행연구(Halbur & Fears, 1986)에서도 발견하였고, 그런 좋은 인간관계에서는 환자를 어떻게 돌볼 것인가 서로의 의견을 반영하며 의사결정을 하게 된다는 것으로도 유익할 수 있다. 한국의 노인요양기관, 특히 치매시설에 근무하는 생활보조원의 돌봄 경험을 탐색한 질적 연구(오진주, 2003)에서도 연구 대상자들이 동료와의 관계를 매우 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 노인요양기관에서는 종사자들의 유기적 관계를 도모하도록 관리하는 것이 이용자를 위한 서비스의 질을 높일 수 있을 것이다.

노인요양기관 종사자의 강인성은 신체건강 및 정신건강과 정적상관이 있었다. 비록 인과관계를 결론지을 수 없지만 삶의 목적의식이 강하고 뚜렷한 가치관을 가지고 통제력을 잃지 않으며 변화를 두려워하지 않는 사람은 신체적으로나 정신적으로 건강할 수 있다는 것을 암시하는 결과이다. 이것은 직무스트레스가 심한 노인요양기관에서 일하는 사람들에게서 나타났기 때문에 Kobasa(1979b)가 주장한 강인성의 조절효과를 가정할 수 있고, 선행연구들(Pollock, 1986; Shepperd & Kashani, 1991)에서도 나타난 스트레스와 질병 혹은

은 건강에 미치는 강인성의 직접효과로도 생각할 수 있다.

직무스트레스와 강인성으로는 노인요양기관 종사자의 신체건강보다는 정신건강을 더 잘 설명할 수 있었다. 강인성으로 노인요양기관 종사자의 우울의 변량을 21%가량 설명할 수 있었으며, 강인성은 직무스트레스와 함께 주관안녕의 변량은 38%가량을 설명할 수 있고 그 자체로도 34% 가량 설명할 수 있었다. 신체증상과는 달리 건강지각 혹은 주관적 건강상태에 대해서 우울이나 주관안녕과 마찬가지로 강인성이 직무스트레스보다 더 유의한 예언변인으로 나타난 것은 그런 준거 변인들에는 인지적인 측면이 강하기 때문일 수 있다. 강인성은 삶의 목적의식, 가치관, 통제감, 삶에서 맞닥뜨리는 변화를 보는 시각 등이라 할 수 있기 때문에 인지적인 개념이다.

한편, 한국 간호사의 소진에 대한 직무스트레스와 강인성의 설명력을 검증한 한 연구(이미라 등, 1998)의 결과와 마찬가지로 노인요양기관 종사자들을 대상으로 한 본 연구에서도 신체증상에 대해서는 강인성보다 직무스트레스의 설명력이 더 강했다. 이는 소진(Seyle, 1956)이나 신체증상이란 개념은 인지적인 측면보다 생리적인 측면이 더 강하기 때문일 수 있다.

강인성이 직무스트레스와 건강 간의 관계에서 조절효과로 작용하는지를 검증한 결과는 신체건강과 정신건강 하위변인에서 일관적이지 않아 주관안녕에서만 나타났다. 이는 연구자들의 가정을 완전히 충족하는 것은 아니다. 이 결과는 강인성의 주효과가 조절효과보다 더 크다고 주장한 Orr와 Westman(1990)을 더 지지하는 듯하다. 그런데 주관안녕에 강인성이 직접적으로 작용하지만 주

관안녕과 직무스트레스 간의 관계에서 강인성은 조절효과로 작용하는 것은 주관안녕이 인지적인 측면이 강하기 때문일 수 있다. 건강지각도 주관적이라 인지적 측면이 포함되지만 객관적인 신체적인 상태에 영향을 받기 때문에 주관안녕보다 인지적인 면이 강하지 않을 것이다. 이것이 선행 연구들에서 건강에 대한 강인성 효과가 일관적이지 않게 나타난 것의 한 이유일 수도 있다.

강인성의 효과가 다소 일관성이 없게 나타나는 것에는 또 다른 이유가 있을 수 있다. 우선 강인성의 구성개념이 확실치 않다는 것이다. Kobasa(1979a)는 강인성을 단일 요인으로 가정하였지만, 추후 연구들에서 세 가지 요인으로 나타났다. 관여와 통제는 상관이 높았으나 도전의 경우는 그 관계가 미약하다는 지적이 있었다(Funk, 1992). 따라서 스트레스와 신체건강에 대한 도전의 설명력이 약할 수 있다. 이런 이유로 강인성의 구성요인들을 독립적으로 다루어야 한다는 지적도 있고, 강인성에서 도전 하위개념을 배제시켜야 한다는 주장도 있다(Hull, Van Treuren, & Virnelli, 1987). 또한 본 연구에서도 관여, 통제, 도전 세 개의 요인 구조로 전체 변량의 43.08%밖에 설명하지 못하였는데, 요인 구조로 전체 변량의 40%이상을 설명한다면 문제가 되지 않는다고 하지만 사회과학의 경우 요인 구조로 전체 변량의 60%이상을 설명해야 한다고 주장하는 이들도 있기 때문에 본 연구에서도 결과를 해석함에 있어서 제한점일 수밖에 없다.

지적되는 또 다른 이유는 측정의 문제이다. 강인성 척도들이은 내용타당도가 확실하게 보장되지 않았고 내적일치도가 크게 높지 않다는 것이 약점일 수 있다(Klag & Bradley, 2004). 내용타당도

문제는 다양한 강인성 척도를 사용하고 결과를 서로 비교하는 식으로 해결하려고 하겠지만, 내적일치도가 낮은 것은 쉽게 해결할 수 없을 수 있다. 또한 강인성 척도에 부적 정동을 묻는 문항들이 포함된 것이 문제일 수 있다. 이런 문항들은 신경증과 같은 역기능적 요소를 측정하는 것처럼 보일 수 있어 실제 긍정적인 요소인 강인성을 측정하는데 문제가 될 수 있다. 이런 주장을 옹호하는 연구결과가 있었는데, 신경증으로 조절하였을 때 건강에 대한 강인성의 영향력이 더 확실해지는 결과가 나타난 경우이다(Maddi & Khoshaba, 1994). 본 연구에서도 부적 정동을 유발하는 문항 중에 요인분석에서 제외된 문항도 있었고, 대부분 부정적 어휘가 포함된 통제 하위척도의 내적일치도가 관여 하위척도에 비해 낮았다.

후향적(retrospective) 연구, 즉 역추적 연구로 강인성의 효과를 검증하는 것에도 어려움이 있을 수 있다(Klag & Bradley, 2004). 이전에 경험한 것이나 자신의 성향을 기억하여 보고하는 자료로 분석하면 변인들의 관계가 부정확하게 나타나거나 과소평가될 수 있다. 이런 문제를 해결하기 위해서는 매일 혹은 매주 건강상태와 스트레스 수준을 측정해야 하는데 현실적인 문제가 존재한다. 이런 식으로 연구 설계를 했을 때 심리적 변인과 건강상태 간에 일관적으로 더 높은 상관관계를 보인다는 주장도 있기 때문에(Watson & Pennebaker, 1989), 후향적 연구의 단점을 보완한 연구를 시도할 필요가 있다.

지금까지 논의하였던 연구의 한계가 있다고는 하지만 지금까지 연구자들이 관심을 덜 보였던 노인요양기관 종사자들의 직무와 관련하여 삶의 질을 탐구한 것이나 신체건강과 정신건강에 미치

는 직무스트레스와 강인성의 효과를 검증한 것은 고령화 사회로 가고 있는 시점에서 기여하는 바가 있으리라 믿는다. 끝으로 지금까지는 선행연구자들이 직무스트레스에 취약한 직종이 간호사라고 보고 그들의 건강, 직무만족이나 소진 등에 관심을 가져왔지만 노인요양기관의 생활보조원들이 더 심각하게 직무스트레스를 경험하고 있는 것으로 나타났기 때문에 그들을 대상으로 한 추후 연구들이 많았으면 한다.

## 참 고 문 헌

- 권구영, 서정화, 홍지영 (2003). 정신보건사회복지사의 직무 스트레스와 행동 및 심리적 결과 간의 관계에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 16, 29-65.
- 김중임 (1992). 교대근무 간호사의 circadian 유형에 따른 밤근무 전후의 피로도에 관한 연구. 서울대학교 석사학위 논문.
- 류준범 (2000). 분노의 다차원적 특성과 신체 건강간의 관계. 대구대학교 석사학위 논문.
- 서경현 (2006). 고령화 사회에서 한국인의 건강과 삶의 질. *한국심리학회지: 사회문제*, 12, 133-147.
- 오은섭, 서경현 (2007). 치매환자 부양 스트레스와 스트레스 반응 및 신체건강. *대한임상건강증진학회지*, 7, 253-260.
- 오진주 (2003). 치매시설 생활보조원의 노인돌봄 경험. *한국노년학*, 23, 75-92.
- 이미라, 소희영, 안은영, 김태숙 (1998). 스트레스 결과 변수의 결정요인으로서의 강인성에 관한 연구: 간호사의 소진(burnout)을 중심으로. *대한간호학회지*, 28, 583-590.
- 이소우 (1993). 간호직과 스트레스. *대한간호학회지*, 23, 25-37.

- 이영미 (2006). 노인의료복지시설 생활지도원의 근골격계 증상과 직무스트레스. 중앙대학교 석사학위논문
- 이주영, 김지혜 (2002). 아동·청소년의 우울 및 불안과 관련된 부정적 자기진술: 한국판 부정적 자기진술 질문지(Negative Affect Self-Statement Questionnaire)의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 21, 871-889.
- 이철호, 이민규 (2006). 교도소 수용자의 성격특성과 정신건강. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 20, 77-90.
- 임숙빈, 김경의 (2005). 간호사의 성격 유형에 따른 직무 스트레스와 대처 방식. 정신간호학회지, 14, 390-399.
- 장선옥 (1995). 치과기공사의 정신건강에 관한 연구. 중앙대학교 석사학위논문.
- 통계청 (2005). 장애인구추계결과. 통계청.
- 하나선 (2002). 스트레스 관리 프로그램이 간호사의 스트레스 지각, 대처유형, 스트레스 반응에 미치는 효과. 대한간호행정학회지, 8, 31-44.
- 한덕웅, 장은영 (2003). 사회비교 동기와 강요된 사회비교가 주관안녕과 건강지각에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 8, 619-644.
- 한덕웅, 표승연 (2002). 정서 경험에 따른 주관안녕, 건강지각 및 신체질병 예측. 한국심리학회지: 건강, 7, 403-427.
- Barton, P. T., Ursano, R. J., Wright, K. M., & Ingraham, L. H. (1998). The impact of a military air disaster on the health of assistance workers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, 317-328.
- Benischeck, L. A., & Lopez, F. G. (1997). Critical evaluation of hardiness theory: Gender differences, perception of life events, and neuroticism. *Work and Stress*, 11, 33-45.
- Bower, B., Esmond, S., & Jacobson, N. (2000). The relationship between staffing and quality in long-term care facilities: Exploring the views of nurse aides. *Journal of Nurse Care Quality*, 14, 55-64.
- Cambell, A. (1981). *The sense of well-being in America*. NY: McGraw-Hill.
- Caplan, R. D., Cobb S, French J. R. P., Harrison, R V., & Pinneau S. R. (1975). *Job demands and worker health*. Washington DC : New Publication, 75-160.
- Cohen-Mansfield, J. (1995). Stress in nursing home staff: A review and a theoretical model. *Journal of Applied Gerontology*, 14, 444-466.
- Deutschman, M. (2000). What you hear when you listen to staff. *Nursing Homes Long Term Care Management*, 49, 37-43.
- French, J. R. P., Rogers W., & Cobb, S. (1974). *Adjustment as a Person-Environment Fit, Coping and Adaptation*. New York: Basic Book.
- Funk, S. C. (1992). Hardiness: A review of theory and research. *Journal of Health Psychology*, 11, 335-345.
- Funk, S. C., & Houston, B. K. (1987). Critical analysis of the hardiness scale's validity and utility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 572-578.
- Halbur, B. T., & Fears, N. (1986). Nursing personnel turnover rates turned over: Potential positive effects on resident outcomes in nursing homes. *The Gerontologist*, 26, 70-76.
- Hughes, D., & Galinsky, E. (1994). Work experience and material interactions: Elaborating the complexity of work. *Journal of Organizational Behavior*, 15, 423-438.
- Hull, J. G., Van Treuren, R. R., & Vimelli, S. (1987). Hardiness and health: A critique and alternative approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 518-530.
- Johnson J. V. (1996). Conceptual and methodological



- development in occupational stress research: an introduction to state of the art reviews. *International Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 6-18.
- Karasek R. A. (1985). Job Content Questionnaire and User's Guide (Revision 1.1).
- Karasek R. A., & Theorell T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kennedy, B. R. (2005). Stress and Burnout of Nursing Staff Working With Geriatric Clients in Long-Term Care. *Journal of Nursing Scholarship*, 37, 381-382.
- Klag, S., & Bradley, G. (2004). The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender. *British Journal of Health Psychology*, 9, 137-161.
- Kobasa S. C. O., & Puccetti M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality & Social Psychology*, 45, 839-850.
- Kobasa, S. C. (1979a). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kobasa, S. C. (1979b). Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology*, 7, 413-423.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Krauss, N. S., & Altman, B. M. (1998). *Characteristics of nursing home residents, 1996*. Rockville, MD: USDHHS.
- Mackenzie, C. S., & Peragine, G. (2003). Measuring and enhancing self-efficacy among professional caregivers of individuals with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 18, 291-298.
- Maddi S. R., & Kobasa S. C. (1994). Hardiness and Mental Health. *Journal of Personality Assessment*, 63, 365-274.
- Maddi, S. R., & Khoshaba D. M. (1994). Hardness and Mental Health. *Journal of Personality Assessment*, 63, 265-274.
- Manning, M. R., Williams, R. F., & Wolfe, D. M. (1988). Hardiness and the relationship between stressors and outcome. *Work and Stress*, 2, 205-216.
- Orr, E., & Westman, M. (1990). Does hardiness moderate stress, and how?: A review. In M. Rosenbaum, (Ed.) *Learned resourcefulness on coping skills, self-control and adaptive behavior* (pp. 65-94). New York: Springer.
- Pollock, S. E. (1986). Human responses to chronic illness: Physiological and Psychosocial adaptation. *Nursing Research*, 35, 90-95.
- Ronan, K. R., Kendall, P. C., & Rowe, M. (1994). Negative affectivity in Children: Development and validation of a self-statement questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 509-529.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1996). Effects of work stressors and work climate on long-term care staff's job morale and functioning. *Research in Nursing and Health*, 19, 63-73.
- Schmied, L. A., & Lawler, K. A. (1986). Hardiness, Type A behavior, and the stress-illness relation in working women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1218-1223.
- Schuler, R. S. (1980). Definition and conception of stress in organization. *Organizational*

- Behavior and Human Performance*, 25, 184-215.
- Seyle, H. (1956). *The stress of life*. NY: McGraw-Hill.
- Shaw, J., & Riskind, J. (1983). Predicting job stress using data from the position analysis questionnaire. *Journal of Applied Psychology*, 68, 253-261.
- Shepperd, J. A., & Kashani, J. H. (1991). The relationship of hardiness, gender, and stress to health outcomes in adolescents. *Journal of Personality*, 59, 747-768.
- Siegrist, J. (1995). Emotions and Health in occupational life. *Patient Education of Counsel*, 25, 227-236.
- Topf, M. (1989). Personality hardiness, occupational stress, and burnout in critical care nurses. *Research in Nursing and Health*, 12, 179-186.
- Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96, 234-254.
- Zimmerman, S., Williams, C. S., Reed, P. S., Boustani, M., Preisser J. S., Heck, E., & Sloane, P. D. (2005). Attitudes, Stress, and Satisfaction of Staff Who Care for Residents With Dementia. *The Gerontologist*, 45, 96-105.

원고접수일: 2008년 1월 22일

수정원고접수일: 2008년 3월 4일

게재결정일: 2008년 3월 8일

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2008. Vol. 13, No. 1, 91 - 109

---

# The Influence of Job Stress and Hardiness on Physical and Mental Health among Nursing Home Employees

Myung-Hee Woo      Kyung-Hyun Suh  
Sahmyook University

As becoming an ageing society, researchers examined the main effect and the interaction effect of the job stress and hardiness on physical and mental health of nursing home employees in Korea. The participants were 361 nursing home employees (64 males and 297 females) from 17 nursing homes located in Seoul and the suburbs, whose ages ranged from 17 to 65. The psychological tests used in this research included the following: Karasek's Job Content Questionnaire, Bartone's Hardiness Scale: Short-Form, Chon's Physical Symptom Scale, Han & Jang's Scale for Perceived Health, Negative Affect Self-Statement Questionnaire, and the Korean Version of Cambell's Subjective Well-being Scale. Results indicated that care-assistants experienced more job stress than Registered Nurses and other employees. Most of sub-variables of job stress and hardiness significantly related to sub-variables of physical and mental health of nursing home employees. Step-wise regression analyses indicated that job stress accounted for the most variance of physical symptoms, while only hardiness was significant predictor for perceived health and depression and it accounted for the 34% of the variances for subjective well-being. There were 2-way interactions in subjective well-being by job stress and hardiness. It means that hardiness plays the role of moderating effect on the relation of job stress to subjective well-being. Suggesting the effect of job stress and hardiness on health, the possible reasons for inconsistent results of various effects of hardiness on health or diseases were discussed.

*Keywords* : nursing home, job stress, hardiness, health, depression, subjective well-being