

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2010. Vol. 15, No. 2, 309 - 326

노인환자 영양보호사의 직무 스트레스원, 강인성 및 자아탄력성과 스트레스 반응

서 경 현[†]
삼육대학교 상담학과

최 인
가은노인전문병원

급속하게 한국사회가 고령화되고 있는 시점에서 연구자들은 노인 병원 영양보호사의 직무 스트레스원, 강인성 및 자아탄력성이 스트레스 반응과 어떻게 관계하는지를 탐색하였다. 본 연구의 참여자는 노인전문병원에서 영양보호사로 종사하고 있는 204명의 여성이었으며, 이들의 연령 분포는 만 35세에서 65세 사이였다. 본 연구에서 사용된 심리검사는 Karasek의 직무만족검사, Batone의 단축형 강인성척도, CPI의 자아탄력성 문항 및 스트레스반응척도이다. 분석 결과, 영양보호사의 직무 스트레스로는 직무의 단조로움이나 직무결정 부재 대신에 직무의 복잡함과 직무결정 부담으로 나타났다. 그리고 직무 스트레스원 하위변인 중 직무의 복잡함만 스트레스 반응과 정적상관이 있었다. 영양보호사의 강인성은 스트레스 반응과 관계가 있었으나 직무 스트레스원과 스트레스 반응의 관계에서 조절변인 역할을 하지 않는 것으로 나타났다. 자아탄력성은 강인성에 비해 스트레스 반응과 더 많은 부분을 공변하고 있었으며, 위계적 회귀분석에서 직무 스트레스원과 스트레스 반응 간의 관계에서 조절효과를 보였다. 본 연구에서는 노인환자 영양보호사의 스트레스 반응으로 나타날 수 있는 직무 스트레스원과 개인적 변인으로서의 강인성과 자아탄력성의 역할에 관해 선행연구들을 바탕으로 논의하였다.

주요어: 노인환자 영양보호사, 직무 스트레스원, 강인성, 자아탄력성, 스트레스 반응

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

한국 사회의 고령화 추세는 점차 빨라지고 있어 10년이 지나 2020년경이 되면 65세 이상 노인 인구가 15%에 육박하게 될 것으로 예상되고 있다(통계청, 2007). 그 시점에서는 국민총생산 대비 건강관련 지출 혹은 의료비 지출이 지금보다 두 배로 증가하여 선진국 수준이 되리라 추산된다. 그런 건강관련 지출의 증가를 예상하는 것은 노인의 질병과 관련해서는 치료보다는 장기요양과 관리에 중점을 두어야 하기 때문이다. 예를 들어 미래의 한국사회에는 노인전문병원이나 장기노인 요양시설(nursing home) 확충과 그에 따른 인력을 위한 비용이 차지하는 비율이 상당히 증가할 것이다(서경현, 2006).

한 연구(정경희 등, 2004)에 의하면 한국 노인의 90% 이상이 만성질환을 앓고 있고 그들 중 43.3%가 일상생활 수행에 제한이 있어 수발이 필요하다 한다. 그런데 우리 사회가 핵가족화 되고 여성의 사회진출이 많아져 노인환자의 간병이나 수발을 가족이 하기에는 어려움이 있을 수밖에 없다. 따라서 일상생활 수행에 어려움이 있는 노인들이 삶의 질을 유지하도록 하기 위해서 앞으로 간병이나 수발할 인력이 많이 필요할 수밖에 없다. 이에 2008년부터 한국 정부는 노인장기요양보험제도를 실시하면서 노인전문의료 인력은 물론 간병 인력도 확충하고 그 전문성을 확보하려는 노력을 하였다. 정부는 노인을 수발하고 생활을 보조하는 전문 간병 인력을 노인 요양보호사라고 명명하고 교육을 실시하고 있다(조남옥 등, 2008). 노인환자를 단순히 간병하고 생활을 보조하는 간병인 혹은 생활보조원보다 요양보호사라는 전문 간병 인력이 노인환자를 더 전문적으로 돌보는 것이 노년기의 삶의 질을 향상시켜 궁

극적으로 국민건강을 도모하는 것이라고 정부도 판단한 것이다. 한국 사회의 밝은 미래를 위해서는 요양보호사의 전문성이나 직무수행을 방해하는 것은 물론 더 나아가 그들의 삶의 질에까지 관심을 가질 수밖에 없다. 또한 의료 장면이나 요양기관에 근무하는 사람들의 직무 스트레스원이 다양하고 그것의 부정적인 영향도 심각한 것으로 알려져 있고(임숙빈, 김경의, 2005), 그 중에서도 환자 생활을 보조하는 간병인, 즉 현재 통칭되는 요양보호사의 직무 스트레스가 가장 심한 것으로 나타난 연구가 있기 때문에(우명이, 서경현, 2008), 연구자들은 노인환자 요양보호사들의 직무 스트레스원과 스트레스 반응 간에 유의한 관계가 있을 것이라는 가설 하에 그 관계를 탐색하고, 그 관계에서 스트레스원이 스트레스 반응으로 나타나는 것에 완충 작용을 하는 조절 변인을 검증하려고 한다.

개인의 직업영역에서 경험하는 직무 스트레스는 일찍이 French, Rogers와 Cobb(1974)이 “개인의 기술과 능력이 직무규정에 부적합한 상태”로 정의하였다. 한편 Schuler(1980)는 직무를 스트레스를 개인의 반응 개념으로 이해하고 두통, 복통, 불면, 신경쇠약, 위궤양, 심장병 등과 같은 신체적 반응은 물론 피로, 압박감, 긴장감 등과 같은 심리적 반응을 유발하는 직무영역에서 “중요한 어떤 것에 대한 불확실성이 내포되어 있다고 지각된 동적 상태”로 설명하였다. 따라서 본 연구자들은 노인환자를 수발하는 데에서 생길 수 있는 직무 스트레스원이 신체적이고 심리적인 스트레스 반응으로 나타날 것이라고 가정하였다.

Hughes와 Galinsky(1994)의 연구에서는 직무 스트레스가 직무의 특성, 업무의 과중, 재량권, 상

사의 특성 등과 같은 직무 스트레스원에 의해 설명되는 것으로 나타났다. 일례로 야간근무와 불규칙한 교대근무가 요구되는 열악한 직무환경은 생체리듬을 교란시켜 개인을 신체적으로나 정신적으로 힘들게 한다(김중임, 1992). 일찍이 Shaw와 Riskind(1983)가 직무 특성과 관련된 스트레스를 탐색하였는데, 이들의 연구에서는 정보의 부족, 과도한 노동, 열악한 물리적 직무환경, 의사결정권 부족 및 위험한 직무 환경과 같은 스트레스원이 예언변인으로 나타났다. 한편 Karasek(1985)은 직무 스트레스에 관한 요구조절모델(Demand Control Model)을 소개하였다. 이 모델의 핵심요인은 직무재량도와 직무요구도이다. 직무재량도란 근로자에 대한 기술개발과 창의력에 대한 요구가 적절한지, 그리고 그런 욕구를 촉진하는지에 관한 기술재량권이 있는지를 의미한다. 또 다른 핵심요인인 직무요구도는 직장에서의 노동의 양이나 강도와 관련된 것이다. 추후 이 두 요인에 직무 스트레스를 완화시켜줄 수 있는 사회적 지지 요인이 추가되었다(Karasek & Theoril, 1990). 이 모델이 직무 스트레스와 질병발생 간의 관계에 대한 연구, 특히 의료 직무 종사자들의 스트레스와 탈진에 관한 연구에서 자주 사용되었기 때문에(Johnson, 1996), 본 연구에서도 이 모델에 근거하여 접근하기로 하였다. 그러나 연구자들은 의료인이 아닌 상태에서 환자를 수발하는 영양보호사의 경우 직무 스트레스원의 요인이 이 모델에서 제시하는 요인과 일치할 것이라고 생각하지는 않는다.

의료기관이나 요양기관의 종사자에게 직무 스트레스가 심한 것(임숙빈, 김경의, 2005)은 부가되는 직무요구가 많은데다가 직무에 대한 재량은 적기 때문일 수 있다. 예를 들어 간호사는 직무에

서 융통성을 발휘할 수 있는 재량권이 많지 않은데 반해 생명을 다루는 일이기 때문에 책임을 저야 하는 일이 많아 스트레스를 경험할 가능성이 크다. 이소우(1993)는 환자를 간호하는 데에 따른 전문지식이나 기술에 대한 요구의 증가, 의료 종사자들 간의 역할 모호와 갈등, 열악한 근무조건, 간호 대상의 지나친 요구가 간호사의 주요 직무 스트레스원이라고 설명한다. 이런 이유로 지금까지 간호사의 직무 스트레스원과 소진에 관한 연구들이 비교적 많았지만(이미라, 소희영, 안은영, 김태숙, 1998; Topf, 1989), 노인요양기관이나 노인병원에서 근무하는 다른 직종의 직무 스트레스원과 스트레스 반응에 관한 연구는 거의 없었다. 이전까지 간병인이나 생활보조원을 불러있던 영양보호사의 경우 환자관리의 어려움과 열악한 근무조건으로 인해 심한 스트레스를 경험할 가능성이 적지 않은데도 말이다(오진주, 2003; 우명이, 서경현, 2008; Zimmerman et al., 2005). 게다가 노인환자의 특성상 다른 의료 인력보다 영양보호사의 역할이 더 강조되는 상황에서 이들의 직무 스트레스원과 그들이 경험하는 스트레스에 관해 탐구하는 것은 서비스의 수혜자인 노인환자들과 그들의 가족들의 삶의 질 향상에 기여할 것이다.

일반적으로 스트레스가 만병의 근원이라고 알려져 있는데, 이는 실증적인 연구를 통해서도 검증되었다. 그러나 선행연구들에서 스트레스원과 질병 간의 상관계수가 .10~.30 사이로 나타나 그 관계가 그리 강하지 않았다(Klag & Bradley, 2004). 이렇게 두 변인 사이의 관계가 강하지 않게 나타나는 것은 스트레스원과 건강의 관계에서 조절변인들이 있기 때문이라는 주장이 있다(Benisheck & Lopez, 1997). 이는 스트레스원의

효과를 완충하는 요인이나 취약하게 하는 요인이 존재한다는 의미이고, 노인환자 요양보호사의 직무 스트레스원과 그에 대한 반응인 스트레스를 조절하는 변인이 있을 수 있다고 가정할 수 있다. 그런 조절변인으로는 직무훈련(Cohen-Mansfield, 1995)이나 상사나 동료의 지원(Kobasa & Puccetti, 1983)과 같은 직무자원이 있을 수 있고 자기효능감과 같은 개인적 변인이 있을 수 있는데(Mackenzie & Peragine, 2003; Schaefer & Moos, 1996), 연구자들의 개인적 변인에 초점을 맞추려고 하였다.

Kobasa(1979a)는 개인이 스트레스 환경에 노출 되더라도 강인성(hardiness) 수준이 높으면 스트레스로부터 부정적 영향을 덜 받는다고 주장하였다. 강인성은 성격 차원의 개념으로 관여의 느낌(sense of commitment), 통제(control) 및 도전(challenge)과 같은 세 가지 하위개념을 포함하고 있다(Maddi & Khoshaba, 1994). 관여의 느낌은 삶의 여러 측면에 흥미를 가지고 접근하는 적극성과 낙천성을 의미하는데, 이런 느낌이 강한 사람은 호기심을 가지고 삶을 살아가며 목적의식이 강하고 뚜렷한 가치관을 가지는 것이 특성이다. 통제란 한 개인이 자신의 생각이나 말, 그리고 행동을 통하여 상황을 조절할 수 있다는 믿음이라고 할 수 있다. 마지막으로 도전이란 변화를 성장과 발전으로 이끌 수 있는 특성을 의미한다.

스트레스와 관련하여 선행연구들에서는 강인성의 다음과 같은 세 가지 역할에 집중하였다. 스트레스원과 질병에 대한 강인성의 직접 효과, 대처 방식 등을 매개로 하는 간접 효과, 마지막으로 스트레스와 건강 간에서 완충작용을 하는 조절효과가 있을 수 있다(Klag & Bradley, 2004). 그 중에

조절효과에 초점을 맞추고 그것을 입증한 연구들(Kobasa, 1979b; Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982; Topf, 1989)이 있었으나, 그런 조절효과가 발견되지 않은 연구들도 있었다(Manning, Williams, & Wolfe, 1988; Schmied & Lawler, 1986). 반면에 강인성이 스트레스나 건강에 대해 직접효과, 즉 주효과가 있는 것으로 발견된 연구들이 있었고(Pollock, 1986; Shepperd & Kashani, 1991), 그런 연구결과를 바탕으로 조절효과보다는 직접효과가 더 크다고 주장하기도 한다(Orr & Westman, 1990). 노인요양기관의 종사자의 직무 스트레스원과 주관안녕 간의 관계에서 강인성이 조절효과를 보이기도 했기 때문에(우명이, 서경현, 2008), 연구자들은 스트레스에 대한 강인성의 주효과는 물론 직무 스트레스원에 완충작용을 하는 조절효과가 있다는 가설을 세웠다.

앞서 건강에 대한 직무 스트레스원의 부정적 효과를 조절할 수 있는 개인적 변인으로 자아개념 중 하나인 자기효능감을 언급하였는데, 자아개념 중에는 개인을 스트레스 상황에서도 긍정적인 기분을 유지하게 할 수도 있는 자아탄력성도 있다(Carver, 1998). 자아탄력성은 긴장하게 하는 환경적 요구에 대한 인내의 정도와 충동을 통제할 수 있는 능력을 의미한다(Block & Kreman, 1996). 자아탄력성이 성공적인 적응 능력일 수도 있고, 적응 과정이나 결과일 수 있다는 주장이 있다(Masten, Best, & Garmezy, 1990). 실제로 개인의 자아탄력성이 긍정 정서와 관계가 있음이 몇몇 연구들(Tugade, Fredrickson, & Barrett, 2004; Ong, Bergeman, Bisconti, & Wallace, 2006)에서 검증되었다. 한국인을 대상으로 한 연구에서도 자아탄력성이 스트레스원을 덜 지각하게 하는 것으로 나

타났다(박지혜, 이하나, 정현주, 이기학, 2005). 한편, 한 연구(Fauth, Zarit, & Femia, 2008)에서는 자아탄력성이 치매노인을 수발하는 가족의 스트레스원에 대한 보호작용을 하고 있었다.

여러 선행연구(김유진, 김영희, 2009; 유성경, 홍세희, 최보윤, 2004; Garnezy & Sreitman, 1974)에서 자아탄력성이 개인의 성장과정에서 부정적 환경으로부터의 보호요인으로 작용하는 것으로 검증되었지만, 어떤 연구들(Burns, 1994; Luthar, Burak, Cicchetti, & Weisz, 1997)에서는 자아탄력성이 우울이나 불안 증상과 정적으로 상관이 있고, 외상후 스트레스 장애의 증상과도 상관이 있었다. 한 연구(Ong et al., 2006)에서도 남편을 잃은 여성들이 자아탄력성 수준이 높으면 긍정적 정서를 많이 경험하지만 부정적 정서도 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이런 일관적이지 않은 선행연구 결과로는 자아탄력성이 스트레스원에 대한 조절변인 역할을 할 것이라고 확신할 수 없지만, 연구자들은 자아탄력성도 직무 스트레스원과 스트레스 반응 간의 관계에서 직무 스트레스의 부정적인 영향에 완충작용을 하는 조절효과가 있을 것이라고 가정하였다.

본 연구에서 검증하려는 가설을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 노인환자 영양보호사의 직무 스트레스원은 스트레스 반응과 유의한 관계가 있을 것이다. 둘째, 강인성은 노인환자 영양보호사의 스트레스 반응에 대한 주효과가 있고 직무 스트레스가 스트레스 반응으로 나타나는 것에 중재효과를 보일 것이다. 셋째, 자아탄력성도 스트레스 반응에 대한 주효과가 있으며 직무 스트레스가 스트레스 반응으로 나타나는 것을 중재할 것이다. 이런 가설을 검증하기 위하여 연구자들은 노인전

문병원에 근무하는 영양보호사들의 직무 스트레스원을 탐색하고, 그것이 얼마나 스트레스 반응으로 나타나는지를 검증하려고 한다. 선행연구들에서 스트레스원이 질병이나 건강과 공변하는 부분이 적었다고 하는데, 구체적으로 직무 스트레스원이 건강의 문제가 아닌 스트레스원에 의한 신체적이고 정신적인 스트레스 반응으로 나타나는지를 검증하려는 것이고, 강인성과 자아탄력성이 직무 스트레스원과 스트레스 반응 간의 관계에서 어떤 역할을 하는지 탐색하려는 것이다.

방 법

참여자

본 연구는 부천시에 위치한 G노인전문병원에서 근무하는 노인환자 영양보호사 204명을 대상으로 하였다. 참여자들은 모두 여성이었으며, 이들의 연령 분포는 35세에서 65세였고 평균 연령은 54.07($SD=6.02$)세였다. 학력 수준은 고등학교 졸업이 97명(47.5%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 중학교 졸업이 68명(33.3%), 초등학교 졸업이 32명(15.7%)이었다. 이들 중에는 전문대학 졸업이 4명(2.0%)이 있었고, 대학교 졸업 이상의 학력을 가진 사람도 3명(1.5%)이 있었다. 이들 중에 8명(3.9%)은 미혼이었으며 30명(14.7%)은 부모를 부양하고 있었다. 그리고 이들 중에 대부분인 186명(91.2%)이 24시간 교대근무를 하고 있었으며, 15명(7.4%)이 8시간 교대근무, 3명(1.5%)이 1시간 교대근무를 하고 있었다.

절차와 분석

자료 수집을 위해 병원 관계자에게 연구의 목적, 자료수집 방법과 절차에 대하여 설명하였고, 병원 관계자의 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 25분이었다. 본 연구에서 수행된 통계분석은 요인분석, 적률상관분석, 위계적 회귀분석이었다. 위계적 회귀분석에서는 다중공선성의 문제를 최소화하기 위해 교차 항은 평균중심화(mean centering)하여 투입하였다. 단순 주효과 분석을 위해서는 변량분석도 하였다. 본 연구를 위한 통계분석은 SPSS 15.0 for Windows에 의해 이루어졌다.

측정 도구

직무 스트레스원. 노인전문병원에서 환자의 생활을 보조하고 간병하는 요양보호사로 근무하는 이들의 직무 스트레스원을 측정하기 위해 Karasek(1985)의 Job Content Questionnaire(JCQ)를 사용하였다. 본 척도의 원래 구성요인은 기술 재량도와 의사결정권이 포함되는 직무재량도(decision latitude), 정신적 직무요구도와 물리적 직무요구도가 포함되는 직무요구도(job demand), 상사의 지지와 동료의 지지가 포함되는 사회적 지지(social support), 그리고 고용 불안정(job insecurity)이다. 본 연구에서는 이영미(1996)가 축약하여 사용한 30문항을 사용하였지만, 요양보호사들이 경험하는 직무 스트레스원이 다를 수 있

기 때문에 수집된 자료로 요인의 수를 4개로 고정시킨 후 주성분 요인분석으로 그 요인을 확인하였다. 표본적절성 측정치인 Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)값이 1에 가깝지는 않았지만 .736이고, Bartlett의 구형성 검증 통계치가 $p < .05$ 로 나타나 자료의 상관이 요인분석을 하는데 무리가 없었다. 네 요인은 각각 직무환경 열악(8문항), 직무 복잡성(8문항), 직무재량 부담(6문항), 및 직무 안정성 부재(5문항)였다. 네 요인 중에 직무환경 열악이 직무 스트레스원 전체 변량을 18.32로 가장 많이 설명하고 있었으며, 네 요인(eigen values=5.50, 2.92, 2.19, 1.72)이 전체 변량의 42% 가량 밖에 설명하지 못했다. 30문항 중 3문항은 문항 간 상관이 절대치 .20이하여서 제거하였다. 원 척도에서 직무의 단조로움과 직무재량의 부재는 다른 직무 스트레스원 요인들과 부적 상관이 있었고, 직무의 단조로움은 스트레스 반응과도 부적상관을 보였기 때문에 직무복잡성과 직무재량 부담이 요양보호사의 직무 스트레스원으로 포함시켰다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'까지 4점 척도에 응답하게 되어 있는데, 본 연구에서 각 하위척도의 내적일치도 계수(Cronbach's α)는 직무환경 열악 .81, 직무복잡성 .72, 직무재량 부담 .70, 직무안정성 부재가 .67이었다.

강인성. 요양보호사의 강인성은 Bartone(1991)의 단축형 강인성 척도를 이철호와 이민규(2005)가 번안한 것을 사용하였다. 원래 본 척도도 총 30문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'에서 "매우 그렇다"까지 5점 척도로 평정하게 되어있다. 이철호와 이민규(2006)의 연구와

Maddi와 Kobasa의 연구(1979)에서는 각각 관여(Commitment), 통제(Control) 및 도전(Challenge) 세 요인으로 분류되었으며, 우명이와 서경현(2008)이 노인요양기관 종사자를 대상으로 한 요인분석에서도 세 요인으로 수렴되었다. 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. 우명이와 서경현(2008)의 연구에서 관여에 9문항, 통제에 6문항, 도전에 4문항이 포함되었지만, 본 연구에서 도전 하위척도에 포함되어야 하는 한 문항은 문항 간 상관관계가 낮아 제거하였다. 본 연구에서의 목적에 근거하여 본 연구에서는 강인성 전체 점수로 분석하고 하위변인들은 분석하지 않았다. 본 연구에서 강인성의 내적일치도(Cronbach's α)는 .78이었다.

자아탄력성. 참여자의 자아탄력성을 측정하기 위해서 CPI(California Personality Inventory) 문항 중에 Klohnen(1996)이 자아탄력성으로 구분한 문항들을 박현진(1996)이 변안한 것으로 사용하였다. 자아탄력성은 Block(1961/1978)에 의해 개념화되었는데, 그는 관찰을 통해 100개의 목록을 구성하고 그 문항을 Q-sort로 평정하도록 하는 검사를 고안하였다. 그러나 이 검사를 실시하는데 시간이 많이 필요하고 다수의 평정자가 있어야 하는 단점이 있다. 그런 단점을 해결하기 위해 Klohnen은 CPI 문항들 중에 Block 검사 점수와 절대치 .20이상의 상관관계를 보이는 48개의 문항을 추출한 후 CPI의 다른 성격 변인과 상관관계가 있는

문항을 제외하고 29문항으로 자아탄력성을 측정하는 척도를 타당화 하였다. 이 척도는 총 29문항을 '전혀 아니다'에서 '항상 그렇다'까지 5점으로 평정하도록 되어 있는데, 부정 문항은 역환산하여 계산한다. 본 연구에서는 자신감에 속한 1문항과 낙관적 태도에 속한 3문항이 낮은 문항 간 상관관계를 보여 제거하였다. 자아탄력성도 마찬가지로 본 연구에서는 전체 점수로 분석하고 하위변인들은 분석하지 않았다. 본 연구에서 자아탄력성의 내적일치도(Cronbach's α)는 .91이었다.

스트레스 반응. 노인환자 영양보호사들의 스트레스 반응을 측정하기 위해 고경봉, 박종규 및 김찬형(2000)이 개발한 스트레스반응척도(Stress Response Inventory)를 사용하였다. 이 척도는 스트레스 반응을 정서적, 신체적, 인지적, 행동적 반응으로 나누어 측정한다. 요인분석 결과, 스트레스 반응은 7개의 하위요인, 즉 긴장, 공격성, 신체화, 분노, 우울, 피로, 좌절로 구분되었다. 이 척도는 지난 7일 동안 일상생활에서 스트레스를 받았을 때 경험한 것들을 묻는 총 39문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 평정척도로 응답하게 되어 있다. 척도개발에서 2주 간격으로 시행된 검사-재검사의 신뢰도는 .69~.96의 높은 상관관계를 보였다. 각 하위척도의 내적일치도(Cronbach's α)는 .76~.91의 범위 안에 있었고, 척도 전체의 내적일치도는 .97이었다. 스트레스와 관련된 다양한 세 가지 척도(Global Assessment of Recent Stress, Perceived Stress Questionnaire(PSQ), Symptom Checklist-90-R)와의 공존타당도도 비교적 높았으며, 진단받은 정신질환자 집단 간의 변별타당도도 유의했다. 스트레스 반응도 연구의 목적에 근거하

여 전체 점수로 분석하고 하위변인들로는 분석하지 않았다. 본 연구에서 스트레스 반응의 내적일치도(Cronbach's α)는 .98 이었다.

결 과

노인환자 영양보호사의 직무 스트레스원, 강인성 및 자아탄력성과 스트레스 반응

노인환자를 간병하는 영양보호사들의 직무 스트레스원은 물론 강인성과 자아탄력성이 그들의 스트레스 반응과 어떤 관계가 있는지를 하위변인들을 포함하여 상관분석을 하였다(표 1 참고). 상관분석 결과에 관해 설명하기 전에 앞서 직무 스트레스 척도에 관해 설명하면, 요인분석에서 영양보호사의 직무 스트레스원은 일반적인 직무와 관련된 스트레스원과 동일한 요인구조를 보이지 않았다. 게다가 상관분석 결과 영양보호사의 직무에서는 직무의 단순성이 아닌 직무의 복잡성이 스트레스원이고 직무결정권의 부재가 아닌 직무결

정의 부담이 스트레스원이라는 것을 시사하였다. 구체적으로 설명하면 직무복잡성은 직무안정성 부재는 물론 스트레스 반응과도 정적 상관이 있었으며, 직무결정 부담은 직무복잡성 및 직무안정성 부재와 정적 상관을 보였다.

상관분석 결과, 노인환자 영양보호사들의 직무 스트레스원은 스트레스와 정적으로 상관이 있었다, $r=.20, p<.01$. 그리고 그런 두 변인 간의 관계는 기대했던 것보다 강하지 않았다. 두 변인은 5%도 채 공변하지 않고 있었다. 본 연구에서 사용한 척도로 측정된 직무 스트레스원 중에서는 직무복잡성만이 스트레스 반응과 상관이 있었고($r=.25, p<.001$), 직무환경 열악, 직무결정 부담 및 직무안정성 부재는 스트레스와 상관이 없었다. 직무의 복잡성은 스트레스 반응과 상관이 있었다.

강인성은 노인환자 영양보호사들의 스트레스 반응과 부적인 상관이 있었다, $r=-.26, p<.001$. 한편, 자아탄력성은 스트레스와 더 많은 부분을 공변하고 있었다, $r=-.39, p<.001$.

표 1. 직무 스트레스원, 강인성 및 자아탄력성과 스트레스 반응 간의 상관행렬(N=204)

변인	직무 환경 열악	직무 복잡성	직무결정 부담	직무 안정성 부재	직무 스트레스원	스트레스 반응	강인성	자아탄력성
스트레스 반응	.08	.25***	.02	.02	.20**	.		
강인성	-.22**	-.08	-.14*	-.38***	.02	-.26***		
자아탄력성	-.01	-.30***	-.08	-.09	-.23***	-.39***	.55***	
직무복잡성	.21**							
직무결정 부담	.25***	.35***						
직무안정성 부재	.49***	.19**	.28***					
직무 스트레스원	-.11	.03	-.06	-.05				
<i>M</i>	23.86	19.95	14.66	10.22	68.69	63.67	67.48	98.43
<i>SD</i>	2.92	2.90	2.47	1.75	5.38	24.71	6.45	14.92

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

노인환자 영양보호사의 직무 스트레스원, 강인성 및 자아탄력성이 스트레스 반응에 미치는 영향

강인성이나 자아탄력성과 함께 직무 스트레스원이 노인환자 영양보호사의 스트레스 반응과 어떻게 관계하고 있는지를 명확히 하고, 직무 스트레스원과 스트레스 반응 간의 관계에서 강인성과 자아탄력성이 조절변인의 역할을 하고 있는지를 검증하였다. 따라서 독립변인(A)이 종속변인(C)에 영향을 미치지만 조절변인(B)이 독립변인과 작용하여 종속변인의 변화량을 좌우하는지를 검증하였다. 본 연구에서는 노인환자 영양보호사의 직무 스트레스원이 강인성이나 자아탄력성에 조절되어 스트레스 반응에 영향을 미칠 것이라고 가정하였다.

위계적 회귀분석으로 먼저 직무 스트레스원과 강인성을 차례로 투입한 후에 이 둘 간의 교차 항을 투입하고 종속변인인 스트레스 반응을 설명하는 변량의 차이를 검증하였고, 그 결과를 표 2에

제시하였다. 직무 스트레스원 및 강인성과 두 변인의 교차 항을 함께 투입할 때 생길 수 있는 다중공선성의 문제를 최소화하기 위해 교차 항은 두 변인의 점수를 평균중심화(mean centering)하여 구한 값을 투입하였다. 본 연구가 노인환자 영양보호사의 직무 스트레스원에 대한 실증적 기반이 부족한 시점에서 스트레스 반응 간의 관계를 검증하는 것이기 때문에 직무 스트레스원과 스트레스 반응 간의 관계를 탐색하고, 그 관계에서 강인성과 자아탄력성을 역할을 탐색함에 있어서 직무 스트레스원 하위변인으로 나누어 분석하지는 않았다.

표 2에서 보듯이 노인환자 영양보호사의 직무 스트레스원은 스트레스 반응을 4.0%정도 설명하고, 강인성을 추가하면 그 설명량이 6.9%정도 유의하게 증가하는 것으로 나타났다($\beta = -.26, p < .001$). 하지만 직무 스트레스원과 강인성의 교차 항은 스트레스 반응을 유의하게 예측하지 못하여 조절효과가 없는 것으로 나타났다.

표 2. 스트레스 반응에 대한 직무 스트레스원과 강인성의 위계적 회귀분석 결과(N=204)

투입순서	예언변인	B	β	t	F변화량	R ² 증가분
1	직무 스트레스원(A)	.83	.20	2.89**	8.36**	.040
2	강인성(B1)	-1.01	-.26	-3.95***	12.29***	.069
3	A × B1	-.03	-.05	.77	8.37***	.003

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

주. 교차 항은 두 변인의 값을 평균중심화(mean centering) 하여 구한 것임.

표 3. 스트레스 반응에 대한 직무 스트레스원과 자아탄력성의 위계적 회귀분석 결과(N=204)

투입순서	예언변인	B	β	t	F변화량	R ² 증가분
1	직무 스트레스원(A)	.83	.20	2.89**	8.36**	.040
2	자아탄력성(B2)	-.61	-.37	-5.56***	20.24***	.128
3	A × B2	.05	.17	2.32*	15.59***	.022

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

주. 교차 항은 두 변인의 값을 평균중심화(mean centering) 하여 구한 것임.

표 3에 나타나 있듯이 자아탄력성은 직무 스트레스원에 더해 추가적으로 12.8%나 노인환자 요양보호사들의 스트레스를 설명하는 것으로 나타났다, $\beta = .35$, $p < .001$. 게다가 직무 스트레스원과 자아탄력성의 교차 항을 투입했을 때 R^2 증가분이 스트레스 반응을 유의하게 설명하여 조절효과가 확인되었다($\beta = .17$, $p < .05$).

노인환자 요양보호사들의 스트레스 반응에 대한 직무 스트레스원과 자아탄력성의 상호작용이 발견되었기 때문에 직무 스트레스원과 자아탄력성의 중앙치로 각각 직무 스트레스원과 자아탄력성이 높고 낮은 집단으로 나누어 단순주효과를 분석하였다. 단순주효과 분석 결과, 그림 2에서 보듯이 직무 스트레스원이 적은 집단이나 많은 집단 모두 자아탄력성이 강하면 스트레스 반응을 유의하게 덜 보였다. 그런데 자아탄력성이 강한 요양보호사들의 경우에는 직무 스트레스원이 많

거나 적은 것에 따라 스트레스 반응에 유의한 차이가 없었지만($F(1, 99) = 1.16$, $n.s$), 자아탄력성이 약한 요양보호사들의 경우 직무 스트레스원이 많았을 때 적었을 때보다 유의하게 강한 스트레스 반응을 보였다, $F(1, 101) = 7.92$, $p < .01$.

논 의

본 연구에서는 노인환자를 간병하고 수발하는 요양보호사의 직무 스트레스원을 탐구하였다. 일반 직무는 물론 의료 직무 종사자들의 직무 스트레스원을 설명하는 모델에 근거한 척도를 사용하여 분석하였는데, 요양보호사들의 직무 스트레스원은 다른 직종 종사자들의 직무 스트레스원과 사뭇 달랐다. 일반적으로 직무가 단조롭거나 직무 재량이 적은 경우 직무 스트레스원이 되는 경우가 많은데 비해(Karasek, 1985), 노인환자를 간병

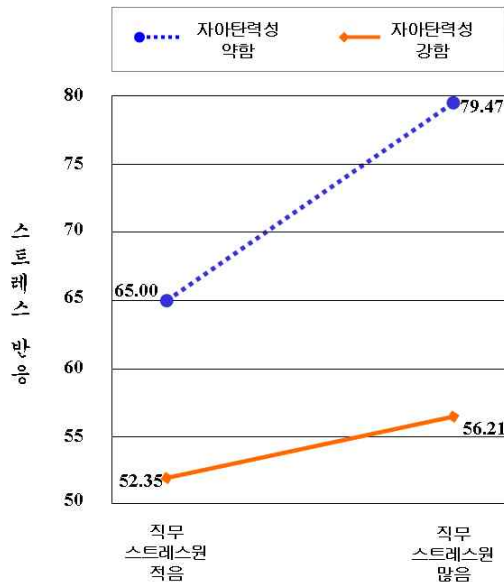


그림 1. 스트레스 반응에 대한 직무 스트레스원과 자아탄력성의 상호작용

하고 수발하는 요양보호사의 경우 직무가 복잡하거나 자신에게 직무재량권이 많이 주어지면 직무 스트레스원이 되었다. 직무 스트레스에 관한 요구조절모델에서는 직무요구도는 높으면서 직무재량도가 낮은 직무에 종사하는 사람들이 긴장을 많이 하며 스트레스를 많이 경험하고, 직무재량도는 높고 직무요구도가 낮은 직무에 종사하는 사람들이 스트레스를 덜 경험하게 된다고 하지만 (Karasek, 1985), 노인환자 요양보호사의 경우 직무요구도도 높으면서 직무에 대한 재량권이 주어지면 그것이 스트레스원이 되었다. 이는 요양보호사의 경우 주로 퇴행성 만성질환을 앓고 있는 환자를 돌보면서 단순하지만 여러 가지 것을 수발하면서 책임감을 느낄 수 있는 재량권을 갖는다는 것이 이들을 정신적으로 힘들게 만들 수 있다는 것을 의미한다.

한편, 요인분석에서는 직무 스트레스원 하위요인 중에 직무환경 열악 요인이 직무 스트레스원 전체 변량과 가장 많은 부분을 공변하고 있었다. Caplan, Cobb, French, Harrison, 및 Pinneau (1975)은 직무 스트레스원 요인으로 열악한 작업환경, 업무의 과다, 의사 결정권 부족, 시간외 근무, 교대근무, 역할 갈등, 업무 달성이 부족한 자원, 부적절한 의사소통, 조직 목표와의 갈등, 승진기회의 부재, 실직 가능성, 지나친 책임감 등을 꼽았다. 요양보호사에게 직무 스트레스원이 많은 것은 노인요양기관이나 노인병원에서 입원한 노인환자들의 절반 이상이 치매환자라서(Krauss & Altman, 1998), 그들을 수발하는 것이 힘들기 때문이기도 하지만, 근무시간이 길고 보수가 적으며 처우도 좋지 않기 때문일 수 있다(Deutschman, 2000). 노인병원에서 요양보호사로 종사하는 본

연구의 대상자 중에 90%이상이 24시간 교대근무를 하고 있는 것을 보아도 알 수 있다. 한편 노인환자, 특히 치매노인환자를 수발하는 생활보조원의 돌봄 경험을 탐색한 질적 연구(오진주, 2003)를 통해서도 요양보호사가 직장동료와의 관계가 어떤가에 따라 스트레스 수준이 결정될 수 있다는 결과를 얻었는데, 본 연구에서도 직장동료나 상사와의 관계를 묻는 문항들은 직무환경의 요인에 포함되었다. 노인인구가 급격하게 증가하는 상황에서 요양보호사들을 힘들게 하는 직무 스트레스원이 많다면 그 서비스를 받는 사람들인 노인환자나 가족들의 삶에도 부정적으로 작용할 수 있다는 것(Bower, Esmond, & Jacobson, 2000)을 인식하고 이들에게 직무 스트레스원이 될 수 있는 요인들을 개선할 필요가 있다.

선행연구들(장선옥, 1995; Siegrist, 1995)에서는 의료 관련 직무에 따른 스트레스가 건강에 부정적으로 작용하는 것으로 나타났다. 한 연구(우명이, 서경현, 2008)에서는 노인요양기관이나 노인병원의 종사자들의 직무 스트레스원이 정신건강은 물론 신체건강과도 부적상관을 보였다. 본 연구에서도 직무 스트레스원은 스트레스 반응과 유의한 상관이 있었으나 하위변인 중에 직무의 복잡성만이 스트레스 반응과 정적으로 관계하고 있었다. Schuler(1980)는 직무영역에서 중요한 것에 대한 불확실성이 가장 스트레스가 되어 두통, 복통, 불면 등과 같은 신체적 반응과 피로, 압박감, 긴장 등과 심리적 반응을 유발하는 것으로 직무 스트레스를 설명하였다. 의료 장면에서 비교적 단순한 작업을 하는 요양보호사에게 직무가 복잡하다는 것은 불확실한 일을 한다는 느낌을 줄 것이다. 이런 직무 스트레스원은 직무 요구와 개인의 능력

사이의 불일치로 생기는 긴장 혹은 불편함이라 할 수 있으며 직무상 과도한 요구의 산물인 것이다. 따라서 본 연구의 결과는 요양보호사가 자신이 결정하여 직무에 임하는 환경에 많이 노출되게 해서는 안 된다는 것을 시사한다.

본 연구에서 직무 스트레스원으로는 스트레스 반응의 변량을 4%정도 밖에 설명할 수 없었다. 이런 결과는 선행연구들에서 스트레스와 질병 간의 상관계수 .10~.30 사이로 나타난 것(Klag & Bradley, 2004)과 같은 맥락에서 생각할 수 있다. 물론 이 두 변인 사이에서 조절변인이 있기 때문일 수 있다(Benisheck & Lopez, 1997). 하지만 간호사나 정신건강사회복지사 등과 같은 다른 직종을 포함한 노인요양기관 종사자들의 직무 스트레스원이 신체증상이나 주관안녕과 13~18%정도 공변하는 것으로 나타난 선행연구(우명이, 서경현, 2008)와 비교할 때, 본 연구에서는 요양보호사의 직무 스트레스원이 스트레스 반응과 상대적으로 적은 공변량을 보인 것이다. 이는 경제적인 면으로 볼 때 요양보호사의 경우 상대적으로 열악한 생활환경에 노출되어 있기 때문에 다른 요인들이 이들의 스트레스 반응과 공변하는 부분이 적은 것일 수 있다. 또한 본 연구에서 사용한 직무 스트레스원 척도로는 이들의 직무 스트레스원을 적절히 설명할 수 없기 때문일 수 있다. 요인분석에서 직무 스트레스원 요인들이 전체변량을 채 50%도 설명하지 못하는 것으로 나타났다. 따라서 요양보호사들의 직무 스트레스원을 심층적으로 탐색하여 이들에게 적합한 직무 스트레스원 척도를 개발할 필요가 있다.

요양보호사의 강인성은 스트레스와 부적상관이 있었다. 비록 이 연구로 인과관계를 결론 내릴 수

는 없어도 이런 결과는 삶의 목적의식이 강하고 뚜렷한 가치관을 가지고 통제력을 잃지 않으며 변화를 두려워하지 않는 요양보호사가 스트레스 반응을 덜 나타낼 수 있다는 가능성을 시사한다. 따라서 요양보호사의 건강이나 삶의 질에 관여하고자하는 실무자들은 이들의 스트레스의 부정적인 영향을 줄이기 위해 삶의 목적과 가치관을 향상시키는데 신경을 쓸 필요가 있다. 한편, 요양보호사의 강인성이 직무스트레스와 스트레스 사이에서는 조절변인 역할을 하지는 못하는 것으로 나타났다. 이는 강인성의 조절효과보다는 주효과가 더 중요하다는 Orr와 Westman(1990)의 주장으로 지지하는 것이다. 선행연구들에서 강인성의 효과가 일관적이지 않게 보고되었고, 본 연구에서 자아탄력성보다 스트레스에 대한 설명력이 적은 것은 강인성의 구성개념이 확실치 않기 때문일 수 있다. Kobasa(1979a)는 강인성을 단일 요인으로 가정하였는데 연구들에서 세 가지 요인으로 나타났다. 게다가 관여와 통제는 상관이 높았으나 도전의 경우는 그 관계가 미약하다는 지적도 있다(Funk, 1992). 따라서 강인성의 구성요인들을 독립적으로 다루어야 할지 모른다. 게다가 도전 하위개념을 강인성에서 배제시켜야 한다는 주장도 있다(Hull, Van Treuren, & Virnelli, 1987). 본 연구에서도 요양보호사의 도전은 스트레스와 상관이 없었다. 따라서 추후 연구에서는 특정 강인성의 요인을 선택하여 연구할 필요도 있다.

또 다른 이유는 강인성의 측정 문제이다. 강인성 척도들이 내용타당도를 확실하게 보장되지 않았고 내적일치도가 크게 높지 않다는 것이 약점일 수 있다(Klag & Bradley, 2004). 우명이와 서경현(2008)의 연구에서도 관여, 통제, 도전 세 개

의 요인 구조로 전체 변량의 43.08%밖에 설명하지 못하였다. 또한 강인성 척도에 부적 정동을 묻는 문항들은 신경증과 같은 역기능적 요소를 측정하는 것처럼 보일 수 있어 실제로는 긍정적인 요소인 강인성을 측정하는데 문제가 될 수 있다는 지적도 있었다. Maddi와 Khoshaba(1994)가 신경증으로 보정하였을 때 건강에 대한 강인성의 영향력이 더 확실해지는 결과가 나타나 이런 주장을 옹호하였다. 본 연구에서는 부적 정동을 유발하는 문항들이 다른 문항들과 상관이 너무 적어 제거하였기 때문에 그런 문제는 통제되었다.

본 연구에서 노인환자 요양보호사의 자아탄력성이 스트레스 반응의 변량을 15%이상 설명하는 것으로 나타났으며, 직무 스트레스원이 스트레스 반응을 일으키는 것을 중재하는 것으로 나타났다. 이는 자아탄력성이 낙관적 태도를 가지고 적응을 돕는다는 주장(Masten et al., 1990; Tugade et al., 2004)을 지지하고 스트레스원의 부정적 영향을 조절한다는 연구결과(박지혜 등, 2005; Fauth et al., 2008)를 재확인하는 것이다. 자아탄력성을 개인이 스트레스원에 잘 대처하여 건강한 삶을 살 수 있도록 하는 타고난 능력이라고 할 수 있지만 개발할 수도 있다는 견해도 있다(Howard & Johnson, 1999). 한편, Lyubomirsky와 Della Porta(2008)은 자아탄력성을 중재할 수 있는 개입 방식을 개발하여 개인의 행복감을 증진시킬 수 있다고 믿고 있다. 이런 관계가 본 연구로 확인되었기 때문에 요양보호사의 자아탄력성을 향상시켜 스트레스원에 의한 부작용을 줄일 수 있을 것이다. 게다가 상관분석 결과에서 자아탄력성과 강인성이 서로 공변하는 부분이 많았다. 이런 결과는 자아탄력성을 개발하면 강인성 수준도 높아진

다는 것을 의미하기 때문에 요양보호사의 건강에 관여하는 실무자들은 스트레스 반응을 경감시키기 위해 강인성보다는 자아탄력성을 중심으로 개입하는 것이 더 효율적이라는 것을 시사한다.

물론 자아탄력성이 정신건강 변인들과 정적으로도 관계하지만 부적인 관계도 함께 나타난 연구들(Burns, 1994; Luthar et al., 1997)도 있었다. 그런데 그런 이유를 Hunter와 Chandler(1999)는 개인에게 있어서 자아탄력성은 신뢰할 수 없는 사람과 연결을 끊고 부적절한 환경으로부터 자신을 격리시키는 방식으로 나타나는 것이기 때문이라고 설명하고 있다. 더 이전에 Egeland와 Kreutzer(1992)는 자아탄력성이 아동기의 정신적 문제들로부터 정서적으로 분리되는 방식으로 보았다. 따라서 요양보호사에게 자아탄력성은 스트레스원에 의한 부정적인 인지나 정서를 차단하는 효과를 발휘하는 것일 수 있다. 따라서 요양보호사가 자아탄력적이 될 수 있는 심리적 중재나 교육이 직무 스트레스원으로부터의 피해를 줄여줄 수 있다는 것에 대해 크게 의심할 필요가 없다.

앞서 논의한 것처럼 본 연구에서 사용한 척도의 한계가 있다. 무엇보다 일반적으로 다른 직무에서의 스트레스원을 측정하는 척도가 요양보호사의 직무 스트레스를 측정하는 데는 그리 유용하지 않을 수 있다는 것을 본 연구를 통하여 알게 되었다. 예를 들어, 본 연구에서 사용한 도구로 측정된 요양보호사의 직무 스트레스원 외에도 다른 스트레스원 요인이 있을 수 있다. 그렇더라도 탐색적 연구로서 본 연구의 결과가 시사하는 바가 크다. 더욱이 빠른 고령화 추세에 정부가 노인 장기요양보험제도를 실시하여 많은 요양보호사가 직무에 종사하고 있으며 앞으로 더 많은 요양보

호사들이 노인환자들을 간병하고 수발하게 될 것이기 때문에 이들의 직무 스트레스원의 영향과 그것을 중재할 수 있는 개인적 변인들을 탐구하였기 때문에 기여하는 바가 있으리라 본다. 요양보호사의 직무능률을 높이는 것이 노인환자와 가족들의 삶의 질을 향상시키고 궁극적으로는 한국 사회를 더 건강하게 하는 것이기 때문에 심도 있는 추후연구들이 필요하다.

참 고 문 헌

- 고경봉, 박중규, 김찬형 (2000). 스트레스반응척도의 개발. *신경정신의학*, 39, 707-719.
- 김동욱 (2009). 요양보호사의 직무스트레스와 직무만족도의 관계. *건양대학교 석사학위논문*.
- 김유진, 김영희 (2009). 일상생활스트레스와 자아탄력성이 아동의 부적응에 미치는 영향. *한국가족관계학회지*, 14, 123-142.
- 김중임 (1992). 교대근무 간호사의 circadian 유형에 따른 밤근무 전후의 피로도에 관한 연구. *서울대학교 석사학위 논문*.
- 박지혜, 이하나, 정현주, 이기학 (2005). 대학생의 자아탄력성과 행복감이 스트레스 지각에 미치는 영향. 2005년 한국심리학회연차학술대회논문집, 474-475.
- 박현진 (1996). 자아탄력성에 따른 지각된 스트레스, 대처 및 우울. *고려대학교 석사학위논문*.
- 서경현 (2006). 고령화 사회에서 한국인의 건강과 삶의 질. *한국심리학회지: 사회문제*, 12, 133-147.
- 오진주 (2003). 치매시설 생활보호원의 노인돌봄 경험. *한국노년학*, 23, 75-92.
- 우명이, 서경현 (2008). 노인요양기관 종사자의 직무스트레스와 강인성이 신체건강과 정신건강에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 13, 91-109.
- 유성경, 홍세희, 최보윤 (2004). 가정의 위험요소와 적응의 관계에서 자아 탄성력, 애착, 실존적 영성의 매개 효과 검증. *한국교육심리연구*, 18, 393-408.
- 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.
- 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.
- 정경희, 오영희, 석재은, 도세록, 김찬우, 이윤경, 김희경 (2004). 2004년도 전국노인생활실태 및 복지욕구조사. *보건사회연구원 정책보고서*, 2005-03.
- 조남옥, 고성희, 김춘길, 양수, 오경옥, 이숙자, 정유진 (2008). 가족, 간병인, 간호사가 인지하는 노인요양보호사 교육의 중요도. *한국간호교육학회지*, 24, 127-137.
- 통계청 (2007). *장래인구추이*. 통계청.
- 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.
- Benisheck, 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.
- Block, J. (1961). *The Q-Sort Method in Personality Assessment and Psychiatric Research*. Springfield, Illinois: C.C. Thomas. (Reprinted by Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California in 1978).
- Block, J., & Kreman, A. M. (1996). IQ and ego

- resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 346-361.
- 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.
- Burns, T. (1994). From risk to resilience. Dallas, TX: Marco-Polo Press.
- 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.
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models and linkages. *Journal of Social Issues*, 54, 245-266.
- 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.
- Egeland, B., & Kreutzer, T. (1992). A longitudinal study of the effects of maternal stress and protective factors on the development of high risk children. In E Cummings, A Greene, K Karraker (Eds.). *Life-span perspectives on stress and coping*. New York: John Wiley.
- Fauth, E, Zarit, S., & Femia, E. (2008). Stress and well-being in a caregiving population: Prediction resilience in family caregiver. *The Gerontologist*, 40, 680.
- French, J. R. P., Rogers W., & Cobb, S. (1974). *Adjustment as a Person-Environment Fit, Coping and Adaptation*. New York: Basic Book.
- Gamezy,N., & Streitman, S. (1974). Children at risk: The search for antecedents to schizophrenia. Part I: Conceptual models and research methods. *schizophrenia Bulletin*, 8 14-90.
- Howard, S., & Johnson, B. (1999). Tracking student resilience. *Children Australia* 24, 14-23.
- 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., & Virnelli, S. (1987). Hardiness and health: A critique and alternative approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 518-530.
- Hunter, A. J., & Chandler, G. E. (1999). Adolescent resilience. *The Journal of Nursing Scholarship*, 31, 243-247.
- 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.
- 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.
- Klohn, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1067-1079.
- 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.
- Kumpfer KL (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In MD Glantz, JL Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 179-222). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Luthar, S., Burak, J., Cicchetti, D., & Weisz, J. (1997). *Developmental psychopathology perspectives on adjustments, risk, disorder*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Lyubomirsky, S., & Della Porta, M. (2008). Boosting happiness, buttressing resilience: Results from cognitive and behavioral interventions. In J. W. Reich, A. J. Zautra, J. Hall (Eds.). *Handbook of adult resilience: Concepts, methods, and applications*. New York: Guilford Press.
- 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. (1979). 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.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development & Psychopathology, 2*, 425-444.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*, 730-749.
- 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.
- 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.
- 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.
- Topf, M. (1989). Personality hardiness, occupational stress, and burnout in critical care nurses. *Research in Nursing and Health*, 12, 179-186.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Barrett, L. F. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72, 1161-1190.
- 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: 2010년 1월 11일

수정논문접수일: 2010년 4월 11일

게재결정일: 2010년 4월 26일

Job Stressors, Hardiness, Ego-Resilience, and Stress Responses among Geriatric Caregivers

Kyung-Hyun Suh
Sahmyook University

In Choi
Gaeun Geriatric Hospital

As becoming an ageing society promptly, researchers investigated how job stressors, hardiness, and self-resilience are related to stress responses of professional geriatric caregivers. The participants were 204 geriatric caregivers who were employed at a geriatric hospital, whose ages ranged from 35 to 65. The psychological tests used in this research included the following: Karasek's Job Content Questionnaire, Bartone's Hardiness Scale: Short-Form, ego resilience items from CPI, and Stress Response Inventory. Results indicated that job complexity and burden of decision latitude rather than job simplicity and lack of decision latitude were included as the factor of job stressors for geriatric caregivers. Only job complexity among the job stressor sub-variables was related to stress responses. Hardiness of caregivers was related with stress, but competence, its sub-variable, did not show this kind relationship. And, moderating effect of hardiness on job stressors and stress responses was not found. Compared with hardiness, ego-resilience accounted more variance of stress responses, it plays the role of moderator in the relation of the job stressor and stress in hierarchical regression analysis. It was discussed the role of job stressors, hardiness, and ego-resilience in stress responses with previous studies.

Keywords: geriatric caregivers, job stressor, hardiness, ego-resilience, stress response