

병원 종사자의 직무 스트레스 및 자아탄력성과 스트레스 반응 및 서비스 질의 관계

김 영 희
중앙대학교 간호학과

서 경 현[†]
삼육대학교 상담심리학과

의료 서비스에 대한 수요와 기대가 증가하고 있는 시점에서 연구자들은 병원 종사자의 직무 스트레스와 자아탄력성이 스트레스 반응이나 서비스 질과 어떻게 관계하는지를 탐색하였다. 본 연구의 참여자는 한 종합병원에 근무하고 있는 253명의 종사자이며, 이들의 연령 분포는 만 22세에서 58세 사이였다. 본 연구에서 사용된 심리검사는 Karasek의 직무만족검사, CPI의 자아탄력성 문항, 스트레스반응척도 및 SERVQUAL 척도이다. 분석 결과, 의료직 종사자가 비의료직 종사자보다 직무요구 과다 스트레스를 경험하고 있었다. 병원 종사자의 직무 스트레스는 스트레스 반응과 정적 상관이 있었는데, 특히 직무요구 과다는 스트레스 반응과 약 16%의 변량을 공유하고 있었다. 자아탄력성은 스트레스 반응과 밀접한 관계가 있었으며 직무 스트레스에 더해 스트레스 반응을 약 33%나 추가적으로 설명하고 있었다. 한편 위계적 회귀분석에서 자아탄력성은 직무 스트레스와 스트레스 반응 간의 관계에서 조절효과를 보였다. 직무재량 부재와 동료지지 부족은 병원 종사자의 서비스 질과 부적 상관이 있었으며, 자아탄력성은 서비스 질과 정적 상관이 있었고 11% 가량의 변량을 공유하고 있었다. 본 연구에서는 병원 종사자의 스트레스 반응과 서비스 질에 대한 직무 스트레스와 자아탄력성의 역할에 관해 선행연구들을 바탕으로 논의하였다.

주요어: 병원 종사자, 직무 스트레스, 자아탄력성, 스트레스 반응, 서비스 질

[†] 교신저자(Corresponding author) : 서경현, (139-742) 서울시 노원구 화랑로 815 삼육대학교 상담심리학과, 전화: 02) 3399-1676 E-mail: khsuh@syu.ac.kr

다른 OECD 국가들과 비교할 때 한국의 국민 총생산 대비 건강관련 지출이 비교적 많지 않고 증가율도 크지 않지만(OECD, 2003), 국민총생산이 빠르게 증가하였기 때문에 건강관련지출 자체만으로 보면 실제로 많은 증가가 있었다(서경현, 2006). 이런 건강관련 지출의 증가는 더 많은 의료기관 인력의 확보를 가능하게 하였다(보건복지부, 2010). 그러나 타인의 질병을 관리하고 국민의 건강을 도모하는 서비스를 제공하는 의료기관 종사자의 삶의 질이나 건강 위해 요인에 대한 관심은 별로 없었다.

업무의 특성이나 위험 요소에 대한 노출 가능성으로 병원 종사자가 스트레스를 경험하여 정신 건강이나 신체건강을 위협할만한 반응을 보일 가능성이 크다. Karasek과 Theorell(1990)이 요구조절모델(Demand Control Model)에 입각하여 물리적이거나 정신적인 직무요구와 의사결정 권한을 주요 요인으로 38개 직업을 비교분석한 결과, 의사, 간호사, 의료기사, 간호조무사 등과 같은 의료인이나 의료보조원의 직무 스트레스 수준이 매우 높았다. 병원 종사자가 직무 영역에서 스트레스를 많이 경험하는 이유로는 서비스를 제공해야 하는 환자 수의 과다, 치료 기술의 빠른 발전에 의한 새로운 업무 지식 요구, 생명을 다루는 일하기에 고도의 긴장이 필요한 직무, 긴장해야 하는 직무에서의 자율권 부재와 지나친 간섭과 질책, 동료 간 경쟁과 의견 불일치, 과중한 업무 등 직무의 특성뿐 아니라 감염 위험과 같은 환경적 특성이 있다(이우천, 2003). 병원 종사자가 직면하는 위험요인이 직종별로 다양하다고 해도 직무 스트레스에는 공통적인 부분이 있다는 지적이 있지만(정진주, 2002), 병원에서 담당하는 업무가 무엇인

가에 따라 정신적 부담감은 다를 수 있다. 따라서 본 연구에서는 병원 종사자 중에 의료직이나 의료보조 직종에 있는 이들과 다른 직종에 종사하는 이들 간의 직무 스트레스에 차이가 있는지를 탐색하려고 한다.

연구자들은 병원 종사자가 직무 스트레스에 적절히 대처하고 그것을 잘 관리해야 자신의 건강을 유지할 수 있을 뿐 아니라 의료상의 과오를 예방하고 진료나 서비스의 질도 유지할 수 있다는 주장에 동의하는 바이다(William & Laurie, 1993). 병원 종사자의 직무 스트레스는 불안이나 우울과 같은 정서적 문제로 표출되기도 하고, 두통이나 고혈압과 같은 신체적 증상으로 나타날 수도 있으며, 직무 불만족이나 이직 등과 같은 문제를 야기할 수도 있다(Bradley, 1978). Muldray(1983)도 병원 종사자의 직무 스트레스는 의료 서비스 제공자에게 다양한 방식으로 부정적인 영향을 미쳐 궁극적으로 환자나 고객이 받는 서비스의 질을 부정적으로 작용할 것이라고 예측하였기 때문에 본 연구자들도 병원 종사자의 직무 스트레스가 그들의 서비스 질과 어떤 관계가 있는지를 분석하려고 한다.

French, Rogers와 Cobb(1974)은 일찍이 직무 스트레스를 근로자 “개인의 기술과 능력이 직무규정에 맞지 않은 상태”로 정의하였다. 그러나 Schuler(1980)는 직무 스트레스를 개인의 반응이라고 개념화하였다. 그는 여러 부정적인 신체적 반응이나 심리적 반응을 유발하는 직무영역에서 개인이 “중요하다고 여겨지는 것에 불확실성이 내포되어 있다고 지각된 동적 상태”가 직무 스트레스라고 설명한다. 그런 이유에서 본 연구자들도 병원 종사자들이 경험한 직무 스트레스가 신체적

이고 심리적인 스트레스 반응으로 나타날 것이라고 가정하였다.

한 선행연구(Hughes & Galinsky, 1994)에서 직무 특성, 업무 과다, 재량권 유무, 상사의 특성 등과 관련된 직무 스트레스가 스트레스 반응을 적절히 설명하는 것으로 나타났다. 김종임(1992)은 의료 관련 직무의 특성인 야간근무와 불규칙한 교대근무가 개인의 생체 리듬을 혼란시켜 신체적 문제나 정신적 문제를 야기할 수 있음을 강조하였다. 수면 양상이나 일주기성의 잦은 변화가 정신건강에 부정적으로 작용한다는 것은 이미 검증된 바 있으며(김정기, 송혜수, 연미영, 2009), 직무에서 시간을 통제하지 못한다고 지각했을 때 스트레스를 경험하게 될 가능성은 크기 때문에(김성천, 탁진국, 2010), 병원에서의 직무 스트레스가 부정적인 스트레스 반응으로 나타날 것으로 예상할 수 있다. 직무의 특성과 관련된 스트레스를 연구한 Shaw와 Riskind(1983)는 특히 정보 부족, 과도한 업무, 열악하거나 위험한 직무환경, 의사결정권 부재가 부정적 스트레스 반응을 유발한다는 것을 발견하였다.

의료 기관 종사자들의 직무 스트레스와 관련하여 많이 탐구되어 온 이론적 모델은 Karasek (1985)의 요구조절모델(Demand Control Model)이다. 이 모델에서는 직무재량과 직무요구에 초점을 맞춘다. 직무재량이란 근로자에 대한 기술 개발이나 창의력에 대한 요구가 적절한지, 그런 요구와 관련된 기술재량권은 어느 정도인지를 의미한다. 그리고 직무요구란 직장에서의 노동의 양이나 강도를 뜻한다. 추후 이 모델에는 직무재량과 직무요구에 더해 직무 스트레스를 완화시켜줄 수 있는 동료들의 지지도 중요한 요인으로 포함되었다

(Karasek & Theoril, 1990). 의료 기관 종사자들의 직무 스트레스에 의한 질병 발생을 주제로 한 여러 연구들이 이 모델에 근거하여 이루어졌기 때문에(Johnson, 1996), 본 연구에서도 이 모델을 중심으로 병원 종사자의 직무 스트레스를 탐색하려고 한다.

개인이 스트레스에 노출되면 질병에 걸릴 가능성이 높다는 것이 일반적인 상식이지만, 선행연구들에서 스트레스에 대한 노출과 질병 간의 상관관계가 생각처럼 강하지 않았다. 선행연구들에서 두 변인은 10%의 변량도 공유하지 않는 것으로 나타났으며, 어떤 연구(Klag & Bradley, 2004)에서는 스트레스와 질병은 1%정도 밖에 변량을 공유하지 않고 있었다. 이렇게 스트레스원과 건강 혹은 질병 간의 상관계수가 높게 나타나지 않은 것은 이 두 변인 사이에 조절변인들이 작용하기 때문일 수 있다(Benisheck & Lopez, 1997). 만약 스트레스원의 효과를 완충하거나 더 취약하게 하는 만드는 요인이 있다면 그런 내외적인 요인이 병원 종사자들의 직무 스트레스가 신체건강이나 정신건강을 위협하는 스트레스 반응으로 나타나는 것을 조절한다고 가정할 수 있다.

직무 스트레스의 부정적인 효과에 완충작용 효과가 있는 변인으로 직무 훈련(Cohen-Mansfield, 1995)이나 직장 내에서의 사회 지지(Kobasa & Puccetti, 1983)과 같은 직무자원이 검증되었으며, 강인성(우명이, 서경현, 2008; Topf, 1989)이나 자기효능감(Mackenzie & Peragine, 2003; Schaefer & Moos, 1996)과 같은 개인적 변인도 검증되었다. 비교적 최근에 스트레스의 부정적 효과를 조절할 수 있는 것으로 주목받는 변인으로 자아탄력성이 있다. 자아탄력성은 개인이 스트레스 상황

에서도 긍정적인 기분을 유지하게 할 수 있게 한다는 주장이 있다(Carver, 1998). 자아탄력성을 Block과 Kreman(1996)은 긴장하게 만드는 환경적 요구에 대한 인내의 정도와 충동을 통제할 수 있는 능력이라고 정의하였다. 따라서 연구자들은 병원 종사자의 자아탄력성이 스트레스 반응과 부적으로 관계하고, 직무 스트레스가 스트레스 반응으로 나타나는 것을 조절할 것이라고 가정하였다.

그런데 Masten, Best과 Garmezy(1990)는 자아탄력성이 성공적인 적응 능력일 수도 있지만 적응 과정이나 결과일 수도 있다고 주장하였다. 여러 연구(Tugade, Fredrickson, & Barrett, 2004; Ong, Bergeman, Bisconti, & Wallace, 2006)에서 자아탄력성이 긍정 정서와 정적 상관관이 있었던 것이 그런 논리의 여지를 제공한다. 자아탄력성이 스트레스원을 덜 지각하게 만드는 것으로 나타난 연구(박지혜, 이하나, 정현주, 이기학, 2005)는 스트레스에 반응하는 과정에 자아탄력성이 작용한다는 것을 시사한다. 그런 가운데 자아탄력성이 노인을 수발하는 가족(Fauth, Zarit, & Femia, 2008)이나 요양보호사(서경현, 최인, 2010)가 경험하는 스트레스의 영향에 완충작용을 하는 것으로 나타난 선행연구들도 있었다. 자아탄력성이 성장 과정에서 개인을 부정적 환경으로부터 보호하는 것으로 나타난 선행연구가 많았지만(김유진, 김영희, 2009; 유성경, 홍세희, 최보윤, 2004; Garmezy & Sreitman, 1974), 우울이나 불안 혹은 외상 후 스트레스 장애 증상과 정적으로 상관이 있는 것으로 나타난 연구들도 있었다(Burns, 1994; Luthar, Burak, Cicchetti, & Weisz, 1997). Ong 등(2006)의 연구에서는 배우자와 사별한 여성이 자아탄력성 수준이 높으면 긍정 정서도 경험하지

만 부정 정서를 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이렇게 선행연구들이 일관적이지 않은 결과를 얻었기 때문에 자아탄력성이 병원 종사자의 직무 스트레스의 부정적인 영향을 줄일 수 있는지를 검증하는 것은 의미 있는 일이 될 것이다.

앞서 기술한 것처럼 한국에서 건강관련지출은 계속 증가하고 있으며 한국이 빠르게 고령화 사회가 되어 가고 있기 때문에 의료 서비스에 대한 요구가 더해지리라 본다. 하지만 의료기관 인력은 증가하고 있다고 해서 자동적으로 의료 인력의 서비스의 질이 향상되는 것은 아니다. 병원 종사자의 서비스 질이 환자의 회복이나 동일 병원 재이용과 밀접한 관계가 있기 때문에 환자나 고객이 기대하는 만큼의 양질의 의료 서비스를 제공하는 것은 병원 경영자들이 가장 관심을 가지는 부분이다(박재산, 2002). 앞서 언급한 것처럼 병원 종사자의 직무 스트레스가 그들의 서비스 질에 영향을 줄 수 있기 때문에(Muldray, 1983; William & Laurie, 1993). 본 연구에서는 병원 종사자의 직무 스트레스 및 자아탄력성과 서비스 질 간의 관계도 탐색하려고 한다. 의료 기관 종사자의 서비스 질은 국민 건강이나 삶의 질과 직결되기 때문이다.

서비스 질과 관련하여 Parasuraman, Zeithaml과 Berry(1985)에 의해 제안된 SERVQUAL 모형으로 의료기관 종사자의 서비스 질을 탐색한 연구가 많았다(조현주, 1999; Reidenbach & Sannifer-Smallwood, 1990). SERVQUAL 모형은 서비스 질을 유형성, 신뢰성, 반응성, 기술 및 능력, 공손함, 의사소통, 신용도, 안정성, 접근성, 고객 이해와 같은 10가지 구성차원으로 개념화하여 설명하였지만, 1988년 Parasuraman, Zeithaml 및

Berry의 척도 개발 연구에서는 SERVQUAL 모형의 서비스 질은 신뢰성, 대응성, 보증성, 공감성, 유형성과 같은 5가지 요인으로 수렴되었다. 본 연구에서도 병원 종사자의 서비스 질은 SERVQUAL 모형에 기초하여 탐구하려고 한다.

본 연구에서 검증하려는 가설을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 병원 종사자의 직무 스트레스는 스트레스 반응이나 서비스 질과 유의한 관계가 있을 것이다. 둘째, 자아탄력성은 병원 종사자의 스트레스 반응에 대한 주효과가 있고 직무 스트레스가 스트레스 반응으로 나타나는 것에 조절효과를 보일 것이다. 셋째, 자아탄력성은 병원 종사자의 서비스 질에 대한 주효과가 있고 직무 스트레스가 서비스 질로 나타나는 것에 조절효과가 있을 것이다. 이런 가설을 검증하기 위하여 연구자들은 종합병원에 근무하는 종사자들의 직무 스트레스를 탐색하고, 그것이 얼마나 스트레스 반응으로 나타나고 서비스 질에 영향을 주는지를 검증하려고 한다. 그리고 자아탄력성이 스트레스 반응과 서비스 질에 어떻게 작용하는지도 탐색할 것이다.

방 법

연구 참여자

본 연구는 서울에 위치한 종합병원인 J대학교 의료원에 근무하는 종사자 253명을 대상으로 하였다. 참여자들의 연령 분포는 22세에서 58세였으며, 연령 평균은 32.31($SD=7.88$)세였다. 그리고 남성이 59명(23.3%), 여성이 194명(76.7%)으로 여성의 비율이 높았다. 학력 수준은 전문대 졸업이 100명

(39.5%)으로 가장 많았고, 4년제 대학교 졸업이 86명(34.0%), 대학원 졸업은 38명(15.0%)이었다. 중학교 졸업 3명(1.2%)과 초등학교 졸업 2명(0.8%)이 있었다. 참여자의 종교로는 기독교(개신교)를 믿는 비율이 30.8%(78명)으로 가장 많았으며, 천주교 14.6%(37명), 불교 8.7%(22명), 기타 종교 1.2%(3명) 순이었으며, 44.7%(113명)의 참여자가 종교를 가지고 있지 않다고 보고하였다.

직종으로는 의사(교수, 전공의)가 16명(6.3%), 간호직 종사자(간호사, 진료사무원-조무사) 122명(48.2%), 의료기사직 종사자(약사, 임상병리사, 방사선사, 물리치료사 등) 37명(14.6%), 행정직 종사자(총무, 원무, 보험, 경리, 전산직 등) 49명(19.4%), 기술기능직 종사자(시설, 기관, 전기, 미화, 취사 등) 25명(9.9%)이었으며, 기타 직종 종사자가 4명(1.6%)이었다. 의료 직종을 구분할 때는 의사, 간호직과 의료기사직 종사자를 포함시켰다. 현 직장에 근무한 경력은 최소 1개월에서 최대 25년까지 다양했으며, 참여자들이 현 직장에 근무한 경력은 평균 7년 7개월 15일 정도였다.

절차와 분석방법

자료 수집 과정에서 병원 관계자에게 연구의 목적, 자료수집 방법과 절차에 관해 설명하였고, 병원 관계자의 동의가 있는 후 연구 참여자들에게 연구의 내용을 충분히 설명하고 개인정보의 누출이 없을 것이라는 점을 알리고 참여에 동의를 구하였다. 참여자들에게는 연구 참여를 언제든지 포기할 수 있다고 알렸다. 본 연구에서 수행된 통계분석은 t검증, 적률상관분석, 위계적 회귀분석이었다. 위계적 회귀분석에서는 다중공선성의 문

제를 최소화하기 위해 교차 항은 평균중심화(mean centering)하여 투입하였다. 본 연구를 위한 통계분석은 PASW Statistics 18.0에 의해 이루어졌다.

측정 도구

직무 스트레스. 병원에 근무하는 이들의 직무 스트레스를 측정하기 위해 Karasek(1985)의 Job Content Questionnaire(JCQ)를 사용하였다. 이 척도는 기술재량도와 의사결정권이 포함되는 직무 재량도(decision latitude), 정신적 직무요구도와 물리적 직무요구도가 포함되는 직무요구도(job demand), 상사나 동료의 지지가 포함되는 사회적 지지(social support), 그리고 고용 불안정(job insecurity)을 측정한다. 본 연구에서는 이영미(1996)가 축약하여 사용한 30문항을 설문지에 포함시켰는데, 내적일치도가 낮은 세 문항은 제거하였다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’까지 4점 척도에 응답하게 되어 있는데, 본 연구에서 각 하위척도의 내적일치도 계수(Cronbach’s α)는 직무재량 부재(7문항) .72, 직무요구 과다(10문항) .81, 동료지지 부족(8문항) .87, 동료의 지지(5문항) .84, 고용 불안(2문항) .70이었으며, 직무 스트레스 전체 문항은 .84였다.

자아탄력성. 병원 종사자의 자아탄력성은 CPI(California Personality Inventory) 문항 중에 Klohnen(1996)이 자아탄력성으로 구분한 문항들을 박현진(1996)이 번안한 것으로 측정하였다. 처음 자아탄력성을 개념화한 Block(1961/1978)은 관찰을 통해 100개의 목록을 구성하고 그 문항을

Q-sort로 평정하도록 하는 검사를 고안하였다. 그러나 그런 검사를 실시하는데 많은 시간이 요구되고 다수의 평정자가 필요하다는 단점이 있었다. 그런 단점을 파악한 Klohnen은 CPI 문항들 중에서 Block의 검사의 점수와 절대치 .20이상의 상관을 보이는 48개의 문항을 추출하였다. 그런 후 CPI의 다른 성격 변인과 상관이 있는 문항들을 제외한 후 자아탄력성을 측정하는 29문항 척도를 타당화 하였다. 이 척도는 ‘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 상관을 보여 제거하였다. 자아탄력성도 마찬가지로 본 연구에서는 전체 점수로 분석하고 하위변인들로 분석하지 않았다. 본 연구에서 내적일치도(Cronbach’s α)는 하위척도 자신감 .86, 대인관계 효용성 .84, 낙관적 태도 .82 및 분노조절은 .68이었으며, 자아탄력성 전체 문항은 .93이었다.

스트레스 반응. 참여자의 스트레스 반응을 측정하기 위해 고경봉, 박중규 및 김찬형(2000)이 개발한 스트레스반응척도(Stress Response Inventory)를 사용하였다. 이 척도는 스트레스 반응을 정서적, 신체적, 인지적, 행동적 반응으로 측정하는데, 7개의 하위요인, 즉 긴장, 공격성, 신체화, 분노, 우울, 피로, 좌절로 구분된다. 이 척도는 지난 7일 동안 일상생활에서 스트레스를 받았을 때 경험한 것들을 묻는 총 39문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 평정척도로 응답하게 되어 있다. 척도개발 중 2주 간격으로 시행된 검사-재검사에서 신뢰도는 .69~.96로 높았다. 각 하위척

도의 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 공준타당도도 적당하였으며, 정신질환 집단을 받은 집단과의 변별타당도도 유의했다. 본 연구에서의 내적일치도(Cronbach's α)는 긴장 .88, 공격성 .83, 신체화 .86, 분노 .87, 우울 .91, 피로 .83, 좌절 .93, 그리고 스트레스 반응 전체 문항은 .98이었다.

서비스 질. 병원 종사자들의 서비스 질은 Parasuraman, Zeithaml 및 Berry(1988)가 개발한 SERVQUAL 모형에 근거한 문항들을 신현석(2005)이 재구성한 척도를 사용하였다. 이 척도는 자기보고식 문항으로 자신이 환자나 고객에게 신뢰할만한 서비스를 제공하는지와 관련된 신뢰성(reliability: 4문항), 환자나 고객의 요구에 적절히 대응하는지와 관련된 대응성(Responsiveness: 4문항), 환자나 고객에게 서비스의 확신과 안전감을 주는지와 관련된 보증성(Assurance: 4문항), 환자나 고객의 감정을 이해하고 개별적인 배려를 하

는지와 관련된 공감성(Empathy: 4문항), 환자나 고객에게 외형적인 차원에서 양질의 서비스를 제공하는지와 관련된 유형성(Tangibles: 4문항)을 측정한다. 이 척도는 '전혀 아니다'에서 '매우 그렇다'까지 5점으로 평정하도록 되어 있는데, 본 연구에서 내적일치도(Cronbach's α)는 신뢰성 .81, 대응성 .81, 보증성 .80, 공감성 .82, 유형성 .84였고, 서비스 질 전체 문항은 .94였다.

결 과

의료 직종 여부에 따른 대상자의 직무 스트레스

병원 종사자들을 의료 직종과 비 의료 직종으로 구분하여 직무 스트레스에 차이가 있는지를 살펴보았다(표 1). 분석 결과, 직무 스트레스 총점에서 유의한 차이가 나타났는데($t(251)=-3.03, p<.01$), 비 의료직 보다 의료직에 종사하는 사람들의 직무 스트레스 수준이 높았다. 직무 스트레스 하위변인별로 살펴보면 직무재량이나 동료지 지 및 고용불안에서는 차이가 없었지만 의료직 종사자들이 비 의료직 종사자보다 직무요구가 많

표 1. 직종에 따른 병원 종사자의 직무 스트레스

변인	비 의료인 ($n=78$)	의료/의료보조인 ($n=175$)	t
	$M(SD)$	$M(SD)$	
직무재량 부재	17.28(3.16)	16.66(2.86)	1.54
직무요구 과다	25.54(3.54)	29.35(4.13)	-7.09***
동료지지 부족	16.64(3.71)	16.53(3.06)	.26
고용 불안	5.01(1.12)	4.83(1.19)	1.12
직무 스트레스	64.47(8.25)	67.38(6.44)	-3.03**

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

은 것 때문에 스트레스를 더 많이 경험하고 있었다, $t(251)=-7.09, p<.001$.

병원 종사자들의 직무 스트레스 및 자아탄력성과 스트레스 반응의 관계

병원 종사자들의 직무 스트레스와 자아탄력성이 그들의 스트레스 반응과 어떤 관계가 있는지를 탐색하기 위하여 하위변인들까지 포함하여 상관분석을 하였다(표 2).

상관분석 결과, 병원 종사자들의 직무 스트레스는 스트레스 반응과 정적으로 상관이 있었다, $r=.38, p<.001$. 직무 스트레스 중에서도 직무요구과다가 스트레스 반응과 상관이 있었으며($r=.41, p<.001$), 직무요구의 과다는 스트레스 반응의 하위요인 모두와 상관이 있었다. 동료들의 지지 부족도 스트레스 반응과 정적 상관이 있었는데($r=.15, p<.05$), 스트레스 반응 중에 긴장, 분노 및 우울과 상관이 있었다. 한편, 직무재량의 부재는

우울과도 정적 상관이 있었다, $r=.14, p<.05$.

자아탄력성은 스트레스 반응과 부적 상관을 보였으며 두 변인은 45%의 변량을 공유하고 있었다, $r=-.67, p<.001$. 자아탄력성의 모든 하위변인들이 스트레스 반응 하위 요인 모두와 부적 상관이 있었다.

자아탄력성과 함께 직무 스트레스가 병원 종사자의 스트레스 반응과 어떻게 관계하고 있는지를 명확히 하고, 직무 스트레스와 스트레스 반응 간의 관계에서 자아탄력성이 조절변인의 역할을 하고 있는지를 검증하였다. 이에 독립변인(A)이 종속변인(C)에 영향을 미치지만 조절변인(B)이 독립변인과 작용하여 종속변인의 변화량을 좌우하는지를 검증하였다. 본 연구에서는 병원 종사자의 직무 스트레스가 자아탄력성에 조절되어 스트레스 반응에 영향을 미칠 것이라고 가정하였다. 자아탄력성이 직무 스트레스와 부적 상관이 있었으나 다른 변인들보다 그 상관이 강하지 않았을 뿐 더러 자아탄력성이 성격적 특성이 강해 직무 스

표 2. 직무 스트레스, 자아탄력성 및 스트레스 반응 간의 상관행렬($N=253$)

변인	긴장	공격성	신체화	분노	우울	피로	좌절	스트레스 반응	M	SD
직무재량 부재	.11	.10	.06	.11	.14*	.07	.11	.12	16.85	2.96
직무요구 과다	.40***	.28***	.38***	.36***	.30***	.46***	.41***	.41***	28.18	4.32
동료지지 부족	.14*	.12	.11	.16**	.17**	.07	.09	.15*	16.56	3.27
고용 불안	.07	.04	.03	.06	.06	.07	.05	.06	4.89	1.17
직무 스트레스	.36***	.27***	.31***	.34***	.33***	.36***	.37***	.38***	66.48	7.16
자신감	-.61***	-.51***	-.53***	-.60***	-.65***	-.59***	-.57***	-.65***	32.71	4.83
대인관계 효율성	-.49***	-.33***	-.40***	-.46***	-.48**	-.42**	-.42***	-.48***	30.52	5.21
낙관적 태도	-.60***	-.47***	-.54***	-.60***	-.65***	-.52***	-.59***	-.64***	28.56	4.53
분노조절	-.41***	-.37***	-.38***	-.46***	-.40***	-.36***	-.41***	-.44***	7.21	1.63
자아탄력성	-.64***	-.50***	-.56***	-.63***	-.67***	-.58***	-.60***	-.67***	99.00	13.84
M	10.98	5.65	5.14	10.70	13.41	10.28	13.27	69.42		
SD	4.73	2.70	2.51	4.57	5.76	3.90	6.35	27.70		

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

트레스에 의해 영향을 받는다고 보기 어렵기 때문에 직무 스트레스와 스트레스 반응 사이에서 매개역할을 가정할 수는 없었다.

위계적 회귀분석으로 먼저 직무 스트레스와 자아탄력성을 차례로 투입한 후에 이 둘 간의 교차항을 투입하고 종속변인인 스트레스 반응을 설명하는 변량의 차이를 검증하였고, 그 결과를 표 3에 제시하였다. 직무 스트레스 및 자아탄력성과 두 변인의 교차 항을 함께 투입할 때 생길 수 있는 다중공선성의 문제를 최소화하기 위해 교차항은 두 변인의 점수를 평균중심화(mean

centering)한 값으로 구한 값을 투입하였다.

표 3에 나타나 있듯이 병원 종사자의 직무 스트레스는 스트레스 반응을 14.0%정도 설명하고, 자아탄력성을 추가하면 그 설명량이 약 32.8%나 유의하게 증가하였다, $\beta = -.62, p < .001$. 게다가 직무 스트레스와 자아탄력성의 교차 항을 투입했을 때 R^2 증가분이 스트레스 반응을 유의하게 설명하여 조절효과가 확인되었다, $\beta = -.15, p < .01$. 그림 1에서 볼 수 있듯이 자아탄력성의 약한 집단에서 스트레스 반응에 대한 직무 스트레스의 영향력이 더 큰 것으로 나타났지만, 교차 항의 추가 설명력

표 3. 스트레스 반응에 대한 직무 스트레스와 자아탄력성의 위계적 회귀분석 결과(N=253)

투입순서	예언변인	B	β	t	F변화량	R^2 증가분
1	직무 스트레스(A)	1.46	.38	-6.43***	41.34***	.141
2	자아탄력성(B)	-1.23	-.62	-12.42***	110.47***	.328
3	A × B	-.04	-.15	-3.24**	79.94***	.022

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

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

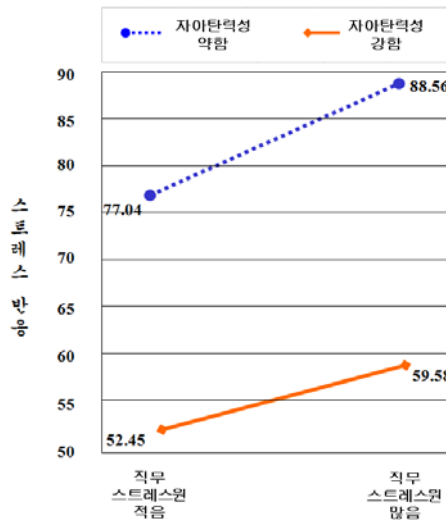


그림 1. 스트레스 반응에 대한 직무 스트레스와 자아탄력성의 상호작용

이 2.2%로 낮아 조절효과는 강하지 않았다.

병원 종사자들의 직무 스트레스 및 자아탄력성과 서비스 질의 관계

병원 종사자들의 직무 스트레스와 자아탄력성이 그들이 병원에서 제공하는 서비스 질과 어떤 관계가 있는지를 하위변인들까지 포함하여 상관 분석을 하였다(표 4).

상관분석 결과, 병원 종사자들의 직무 스트레스는 서비스 질과 부적으로 상관이 있었다, $r=-.17$, $p<.01$. 직무 스트레스 중에서도 직무재량 부재($r=-.31$, $p<.001$)와 직무요구의 과다($r=-.21$,

$p<.001$)가 서비스 질과 유의한 상관이 있었다. 직무재량 부재와 직무요구의 과다는 스트레스 반응의 하위요인 모두와 상관이 있었다.

자아탄력성은 병원 종사자들의 서비스 질과 정적 상관을 보였다, $r=.33$, $p<.001$. 자아탄력성의 모든 하위변인들이 스트레스 반응과 상관이 있었다. 단지 자아탄력성 하위변인 중 분노조절만이 서비스 질 중 공감성이나 실재성과 유의한 관계가 없을 뿐 이었다.

표 5에 나타나 있듯이 직무 스트레스는 병원 종사자들이 보고한 자신의 서비스 질의 약 3%정도만 설명하고 있었다, $\beta=-.17$, $p<.01$. 자아탄력성은 직무 스트레스에 더해 추가적으로 8.3% 종합

표 4. 직무 스트레스, 자아탄력성 및 서비스 질 간의 상관행렬(N=253)

변인	신뢰성	대응성	보증성	공감성	실재성	서비스 질
직무재량 부재	-.28***	-.22***	-.33***	-.25***	-.25***	-.31***
직무요구 과다	.01	.05	.10	.15*	.11	.10
동료지지 부족	-.14*	-.17**	-.23***	-.16*	-.21***	-.21***
직무 불안	-.05	-.01	-.10	-.04	.02	-.04
직무 스트레스	-.19**	-.14*	-.19**	-.09	-.13*	-.17**
자신감	.32***	.36***	.33***	.18***	.32***	.35***
대인관계 효율성	.27***	.28***	.25***	.17**	.31**	.30***
낙관적 태도	.21***	.22***	.23***	.15*	.24***	.24***
분노조절	.13*	.18**	.18**	.07	.09	.15***
자아탄력성	.30***	.32***	.31***	.18***	.31***	.33***
M	15.72	15.52	15.95	15.40	15.46	78.05
SD	2.15	2.21	2.04	2.31	2.25	9.39

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

표 5. 서비스 질에 대한 직무 스트레스와 자아탄력성의 위계적 회귀분석 결과(N=253)

투입순서	예언변인	B	β	t	F변화량	F ² 증가분
1	직무 스트레스(A)	-.23	-.17	-2.76**	7.60**	.029
2	자아탄력성(B)	.21	.31	4.83***	15.79***	.083
3	A × B	-.01	-.11	-1.86	11.79***	.012

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

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

병원 종사자의 서비스 질을 설명하는 것으로 나타났다, $\beta=.31$, $p<.001$. 하지만 직무 스트레스와 자아탄력성의 교차 항은 스트레스를 유의하게 예측하지 못하여 직무 스트레스와 서비스 질의 관계에 자아탄력성의 조절효과는 없는 것으로 판단되었다.

논 의

의료 서비스에 대한 수요와 기대가 증가하고 있는 시점에서 병원 종사자의 직무 영역에서의 스트레스와 그 영향에 관심을 가질 수밖에 없다. 의료 기관에 근무하는 사람들의 직무 스트레스가 심하고 그것의 부정적인 영향도 심각하기 때문에 더욱 그렇다(임숙빈, 김경의, 2005). 그런 관점에서 연구자들은 병원 종사자의 직무 스트레스를 탐색하고, 직무 스트레스와 자아탄력성이 스트레스 반응이나 서비스 질과 어떤 관계가 있는지 분석하였다.

본 연구에서는 의료직 종사자들이 비의료직 종사자보다 직무 스트레스 수준이 높았다. 그런데 직무 스트레스 중에서 직무요구 과다 부분에서만 차이를 보였다. 병원 종사자 중에 의사, 간호사, 약사를 대상으로 직무 스트레스를 비교한 연구(Wolfgang, 1998)에서는 간호사의 직무 스트레스 수준이 높았는데, 본 연구에서 의료직 종사자로 분류된 175명 중 약 70%인 122명이 간호직 종사자라는 것을 감안하면 이런 높은 직무 스트레스는 간호직의 특성일 수 있다. 추가적으로 분석해보니 의사나 의료기사직보다 간호직 종사자들이 보고한 직무요구 과다 수준이 유의하게 높았다. 임숙빈과 김경의(2005)는 의료기관 종사자가 많은

직무 스트레스를 경험하는 것은 부가되는 직무요구 수준이 높고 직무에 대한 재량은 적기 때문이라고 지적하였다. 예를 들어 간호사는 직무에서 융통성을 발휘할 수 있는 재량권이 많지 않은데 반해 생명을 다루는 일이기 때문에 책임을 져야 하는 일이 많아 스트레스를 경험할 가능성이 크다. 병원 종사자 중에서 간호조무사의 직무 스트레스 수준이 가장 높게 나타난 연구(Hiscott & Connop, 1990)도 있었는데, 연구자들은 간호조무사의 직무 스트레스의 주요 원인으로 직무재량 부재를 들었다.

정진주(2002)는 병원 조직의 상하 위계체제가 직무재량을 제한하고 상하급자 간의 정서적 지지를 방해한다고 주장한다. 의료 장면의 특성상 위계에 따른 의사결정 체제가 필수불가결할 수 있지만 의료직의 경우 도제식으로 수련이 이루어지기 때문에 이런 위계체제가 더 견고할 수밖에 없기 때문에, 의료직에 종사하는 사람들은 직무재량은 없으면서 책임은 져야 하는 스트레스 상황을 자주 접할 가능성이 크다. 그러나 본 연구에서 의료직 종사자가 직무 영역에서 받는 사회지지가 도제식 수련이 강조되지 않는 비 의료직 종사자에 대한 직장 동료의 사회지지와 차이가 없었기 때문에 의료직에서의 상하 위계체제는 사회지지도는 직무재량에만 영향을 줄 가능성이 크다는 것을 알 수 있었다. 하지만 본 연구에서는 의료직과 비 의료직 종사자 간에 직무재량 부재에 대한 인식에 차이가 없었으며, 상관분석에서 직무재량 부재는 우울 외에 다른 스트레스 반응과 유의한 관계가 없었다. 동료들의 지지 부족의 경우도 몇몇 스트레스 반응 요인들과 상관이 있었으나 공유하는 변량은 그다지 크지 않았다.

병원 종사자에게 있어서 직무 스트레스란 직무 요구가 많은 것이라는 것을 이 연구를 통해 알 수 있었다. 의료직 종사자, 특히 간호직 종사자에게 직무가 과다하게 부과되는 듯하다. 게다가 병원 종사자가 경험하는 직무요구 과다는 스트레스 반응의 변량을 16%가량이나 설명하고 있었다. 이는 직무 스트레스가 병원 종사자의 신체건강이나 정신건강을 위협하고 있다는 것을 의미한다. 병원의 선진화를 위해 구조조정이 시행되고 있지만 아직 인구 대비 의료 인력은 선진국 수준에 이르지 못하고(보건복지부, 2010) 새로운 의료 기술 개발로 습득해야 할 일들이 많기 때문에 의료 직종에서의 직무 요구가 많을 수밖에 없다. 의료 직종의 특성상 교대제와 야간 근무도 있기 때문에 적정 인원의 배치와 근로시간의 단축으로 의료 인력의 직무 부담을 줄여 줄 필요가 있다.

의료관련 직무 스트레스가 건강에 부정적으로 작용한다는 것은 이미 선행연구들에서도 검증되었다(우명이, 서경현, 2008; 장선옥, 1995; Siegrist, 1995). 일찍이 Schuler(1980)는 직무에서 중요하다고 여겨지는 것에서 느껴지는 불확실성이 스트레스가 되어 두통, 복통과 같은 신체적 반응이나 피로, 압박감, 긴장과 같은 심리적 반응으로 나타날 수 있음을 강조하였다. 선행연구들에서 스트레스와 건강 변인들 간의 공변하는 부분이 10%이하이었는데 반해(Klag & Bradley, 2004), 본 연구에서는 직무 스트레스가 스트레스 반응을 14%가량 설명하는 것은 병원 종사자의 직무 스트레스가 그만큼 부정적으로 작용하고 있다는 것을 방증한다.

한편 병원 종사자의 자아탄력성은 스트레스 반응과 45%의 변량을 공유하고 있었으며 직무 스트레스에 더해서도 스트레스 반응을 32.8%가량 추

가로 설명하고 있었다. 게다가 직무 스트레스가 스트레스 반응을 일으키는 것을 조절하는 것으로 나타났다. 이런 결과는 스트레스의 부정적 영향을 조절하는 것으로 나타난 연구들(박지혜 등, 2005; 서경현, 최인, 2010; Fauth et al., 2008)을 재확증하는 것이라고 할 수 있지만, 조절효과는 강하지 않았고 자아탄력성의 주효과가 더 두드러졌다. 이런 결과는 자아탄력성이 개인의 적응을 돕는다는 주장(Masten et al., 1990; Tugade et al., 2004)을 지지한다. 그렇다면 임상적인 측면에서 자아탄력성을 잘 활용할 수 있을지 모른다. 자아탄력성은 스트레스가 될 수 있는 상황이나 사건에 잘 대처하여 건강한 삶을 영위할 수 있도록 하는 타고난 능력일 수 있지만 그것을 계발할 수 있다는 견해도 있기 때문이다(Howard & Johnson, 1999). 실제로 Lyubomirsky와 Della Porta(2008)는 최근 자아탄력성을 강화시켜 개인의 행복 혹은 웰빙 수준을 증진시키려는 시도를 하였다. 본 연구자들도 병원 종사자가 스트레스 반응을 경감시키고 건강을 유지할 수 있도록 자아탄력성을 계발하고 강화할 수 있는 개입이 필요하다고 본다.

본 연구와는 달리 특정 대상자들을 대상으로 한 연구들(Burns, 1994; Luthar et al., 1997)에서 자아탄력성이 정신건강 변인들과 정적으로는 물론 부적으로도 관계하고 있었던 것은 외상을 경험한 사람들 중에 자아탄력적인 사람들이 대처방식으로 자아탄력성을 활용하기 때문일 수 있다. 자아탄력성이 믿을 수 없는 사람과의 연결을 끊고 위험하고 부적절한 환경으로부터 자신을 격리 혹은 분리시키는 방식으로 보는 학자들도 있다(Egeland & Kreutzer, 1992; Hunter & Chandler, 1999). 아무튼 자아탄력성은 스트레스 상황에서

개인을 보호하고 적응력을 높일 수 있도록 돕는 것을 의심할 필요가 없다는 것을 이 연구를 통하여 확인 할 수 있었다.

병원 종사자의 서비스 질에 대한 직무 스트레스의 설명력은 스트레스 반응에는 대한 설명력보다 크지 않았다. 직무 스트레스는 서비스 질의 3%정도밖에 설명하지 못했다. 이는 서비스 제공자인 병원 종사자 본인이 보고한 서비스 질이라는 것을 감안하여 해석할 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 직무재량 부재에 대한 병원 종사자의 인식이 서비스 질과 약 10%나 변량을 공유하고 있었다는 점은 주목할 만 하다. 이는 병원 종사자 자신에게 직무재량권이 더 있으면 더 나은 서비스를 할 수 있다고 생각하는 것을 의미하기 때문이다. 따라서 병원 경영자들은 더 나은 의료 서비스 제공을 위해 이런 점을 이해하고 중재할 필요가 있다.

의외로 직무요구 과다는 병원 종사자들이 생각하는 자신들의 서비스 질과는 상관이 없는 것으로 나타났다. 반면에 동료들의 지지 부족으로 병원 종사자 자신의 서비스 질이 낮아진다고 생각하고 있었다. 병원 종사자, 특히 의료직 종사자의 경우 서로 간에 경쟁의식을 가지고 있을 가능성이 있기 때문에(정진주, 2002), 병원 경영자는 이런 경쟁의식을 적절하게 활용할 필요가 있겠지만 의료직 종사자들이 서로 지지할 수 있는 체제도 마련해야 한다. 자아탄력성은 스트레스 반응 외에도 서비스 질과도 정적으로 관계하고 있었다. 자아탄력성이 스트레스 반응만큼 서비스 질과 변량을 공유하고 있는 것은 아니었지만 서비스 질 하위변인모두와 관계하고 있다는 것은 병원 종사자의 자아탄력성 계발이 서비스 질을 향상시킬 수

있는 가능성을 시사하는 것이다.

일개 종합병원의 종사자들을 대상으로 하였기 때문에 일반화의 한계가 있다 하더라도 본 연구에서는 자아탄력성이 직무 스트레스의 부정적 영향을 조절하고 스트레스 반응을 억제하며 서비스 질도 향상시킬 수 있는 가능성을 시사하는 결과를 얻었다. 자아탄력성이 스트레스 반응만큼 서비스 질과 관계하지 않는 것으로 나타난 것은 서비스 질을 수요자가 아닌 제공자로부터 측정했기 때문일 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 서비스 대상자로부터 측정된 서비스 질을 변인으로 하여 직무 스트레스나 자아탄력성과의 관계를 분석해 볼 필요가 있다. 건강관련 지출과 의료 서비스 이용이 증가하고 있는 시점에서 병원 종사자의 직무 스트레스와 그 영향 그리고 그것을 중재할 수 있는 심리적 변인을 탐구한 것은 기여하는 바가 있으리라 본다.

참 고 문 헌

- 고경봉, 박종규, 김찬형 (2000). 스트레스반응척도의 개발. *신경정신의학*, 39, 707-719.
- 김성천, 탁진국 (2010). 역할과부하 및 일-가장 갈등과 직무스트레스와의 관계: 시간 통제감을 매개변인으로. *한국심리학회지: 건강*, 15, 35-49.
- 김유진, 김영희 (2009). 일상생활스트레스와 자아탄력성이 아동의 부적응에 미치는 영향. *한국가족관계학회지*, 14, 123-142.
- 김정기, 송혜수, 연미영 (2009). 한국 대학생의 수면양상, 일주기성 유형 및 우울수준 간의 관계에 대한 예비연구. *한국심리학회지: 건강*, 14, 617-632.
- 김중임 (1992). 교대근무 간호사의 circadian 유형에 따른 밤근무 전후의 피로도에 관한 연구. 서울대학교 석사학위 논문.

- 박재산 (2002). 병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 병원 재이용 의사간의 인과관계 분석. *한국병원경영학회지*, 7, 123-151.
- 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.
- 보건복지부 (2001). 2010 보건복지통계연감. 보건복지부.
- 서경현 (2006). 고령화 사회에서 한국인의 건강과 삶의 질. *한국심리학회지: 사회문제*, 12, 133-147.
- 서경현, 최인 (2010). 노인환자 요양보호사의 직무 스트레스원, 강인성 및 자아탄력성과 스트레스 반응. *한국심리학회지: 건강*, 15, 309-326.
- 신현석 (2005). 장애인생활시설 생활재활교사의 임파워먼트가 서비스의 질에 미치는 영향. 대구대학교 박사학위논문.
- 우명이, 서경현 (2008). 노인요양기관 종사자의 직무스트레스와 강인성이 신체건강과 정신건강에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 13, 91-109.
- 유성경, 홍세희, 최보운 (2004). 가정의 위험요소와 적응의 관계에서 자아 탄력력, 애착, 실존적 영성의 매개 효과 검증. *한국교육심리연구*, 18, 393-408.
- 이우천 (1998). 병원종사자의 직업성 스트레스에 관한 연구: 서울시내 500명상 이상 병원종사자를 중심으로. *한국병원경영학회지*, 3, 1-33.
- 임숙빈, 김경의 (2005). 간호사의 성격 유형에 따른 직무 스트레스와 대처 방식. *정신간호학회지*, 14, 390-399.
- 장선옥 (1995). 치과기공사의 정신건강에 관한 연구. 중앙대학교 석사학위논문.
- 정진주 (2002). 병원 근로자의 직무 스트레스 현황과 요인분석. *한국환경위생학회지*, 28, 72-76.
- 조현주 (1999). 의료서비스의 품질 및 고객만족 관련 변수들의 관계에 관한 실증적 연구. *한국병원경영학회지*, 4, 171-189.
- 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.
- Bradley, C. (1978) Stress in health. In Cox, T. (Ed.) *Stress* (pp. 9-11). Baltimore, MD: University Park Press.
- Burns, T. (1994). *From risk to resilience*. Dallas, TX: Marco-Polo Press.
- 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.
- 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.
- Garnezy, 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.
- Hiscott, R., & Connop, P. (1990). The health and well-being of mental health professionals. *Canadian Journal of Public Health*, 81, 422-426.
- 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.
- 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.
- 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.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Gamezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development & Psychopathology* 2, 425-444.
- Muldray, T. (1983). *Burnout and Health Professionals: Manifestations and Management*. Norwalk, CT: Applrton Century Crofts.
- OECD (2003). OECD Health Data, 3rd edition. Paris.
- 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.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64, 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. A.

- (1985). Conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing, 49*, 41-50.
- Reidenbach, R. E., & Sandifer-Smallwood, B. (1990). Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach. *Journal of Health Care Marketing, 10*, 47-55.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 professionals: A study of physicians, nurses, and pharmacists. *Behavioral Medicine, 14*, 43-47.

원고접수일: 2011년 4월 9일

게재결정일: 2011년 5월 24일

한국심리학회지: 건강

The Korean Journal of Health Psychology

2011. Vol. 16, No. 2, 329 - 345

Relationships between Job Stresses, Ego-Resilience, Stress Responses, and Quality of Service among Hospital Employees

Young-Hee Kim

Chung-Ang University

Kyung-Hyun Suh

Sahmyook University

Increasing demands and expectations of medical services, researchers investigated how job stresses, and self-resilience are related to stress responses and quality of service of hospital employees. The participants were 253 employees who were employed at a short-term general hospital, whose ages ranged from 22 to 58. The psychological tests used in this research included the following: Karasek's Job Content Questionnaire, ego resilience items from CPI, Stress Response Inventory, and SERVQUAL scale. Results indicated that the medical professions felt high demand implying the need to work than the non-medical professions among hospital employees. Job stresses of hospital employees were positively correlated to stress responses, high demand of implying the need to work accounted about 16% variance of stress responses. Ego-resilience was closely related to stress responses, and it showed approximately 33% additional accountability for stress responses with job stresses. Hierarchical regression analysis indicated that ego-resilience plays the role of moderator in the relation of the job stresses and stress responses of hospital employees. Lack of decision latitude and lack of supports from fellow worker were negatively correlated to quality of service of hospital employees, and ego-resilience accounted about 11% variance of quality of service among hospital employees. It was discussed roles of job stresses and ego-resilience in stress responses and quality of service among hospital employees with previous studies.

Keywords: hospital employees, job stresses, ego-resilience, stress response, quality of service