

## 간호사의 업무 스트레스에 대한 연구

—정신과 간호사 중심—

배 정 이\* · 서 문 자\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

스트레스 개념은 인간의 신체 및 심리적 적응에 긍정적인 영향보다는 부정적인 영향을 더 많이 주는것으로 알려져 있어서 이 부정적인 효과로 신체적 질환이나 적대감, 우울 및 불안등의 심리적 부응이 문제로 논의되고 있다(Lazarus, 1984 : 김정희 1987). 따라서 스트레스와 질병과의 관계나 관련인자에 대한 연구들이 이루어지고 있으며(Lazarus, 1971 : Cook, 1982 : Kobasa et al. 1985) 또한 현대문명의 발달에 따라 생활이 증식되는 직업과 관련된 업무스트레스와 이에 따른 영향에 대한 연구도 활발하여 특정직업에서의 스트레스 요인과 정도 및 관련요인에 대한 연구들이 다양하게 제시되고 있다(McCrane et al, 1987 : 김, 1982 : Chiriboga, 1983 : 박, 1987 : 이, 1983).

간호전문직에서도 의과학의 발달과 더불어 복잡한 인간관계나 근무조건 및 간호대상자의 욕구등이 다양해짐에 따라 간호사의 업무스트레스가 상당히 심각한 문제로 제시되고 있다(Dolan, 1987 : 이 1984). 뿐만 아니라, 죽음이나 임종, 환자 가족의 정서적 욕구 및 대인관계적 갈등들이 병원 간호사들이 근무하면서 지각하는 스트레스 요인으로 작용하고 있다는 가정하에 간호사의 업무 스트레스에 관련된 연구도 다양하다(이, 1986 : Bates,

1975 : Bell, 1977 : Hay : 1972 : Beverly, 1973).

업무상황에서의 스트레스는 필연적이기는 하지만 어느 정도의 스트레스는 간호사의 역할수행에 도움이 되고 개인의 성장과 생산성 증가에 원동력이 된다고 한다(이, 1983). 그러나 업무스트레스가 만성적으로 누적되고 지속되면 간호사는 그 스트레스를 이기지 못하여 소진되거나(Maslach, 1977 : Lavandero, 1981 : Pines, 1974와 1982 : 락, 1983 : 흥, 1984 : 송, 1984 : McCrane, Lambert & Lambert, 1987), 개인에게나 업무 및 조직에 부정적 영향을 미치게 된다. 즉, 업무 스트레스로 인하여 개인은 불안해지거나 의존적이 되며 부정적 자아개념의 형성으로 음주, 흡연, 약물남용등과 같은 불건강한 행위를 하게 되고 우울에 빠지는 등 신체적, 심리적으로도 손상하지 못한 상태가 된다(Huckabay, 1979). 또한 스트레스가 지나치면 업무상의 생산성과 효율성이 저하되고 직업에 대한 불만이 증가되며(White & McGuire, 1973) 부정적인 직업관을 갖게 되는 결과 양질의 간호제공이 어렵게 된다. 뿐만 아니라 환자에 대하여 거부감이니 회피, 또는 분노나 증오심등 부정적인 태도를 보이게 되므로 근본적으로 환자 간호상에 어려운 문제가 야기된다(이, 1983). 그러므로 병원 현장에서 간호사가 지각하는 스트레스 정도나 그 요인을 파악하고 그에 따라 적절히 대처할 수 있는 방법을 제시해 줄 수 있다면 보다 나은 간호업무가 될 수 있을 것이다. 특히 여러 간호단위 중에서도 정신병이라는 특수 질환자를 간호하는 정신병동의 간호사는 근무단위의 특수성 때문에 환경적, 대인관계적 스트

\*경주 전문대학교

\*\*서울대학교 의과대학 간호학과

레스 상황에 직면하게 되는 경우가 매우 많으므로 이를 극복하여 질적인 간호가 효율적으로 시행되도록 노력하여야 할 것이다. Maloney(1982)가 언급한 바와 같이 질적인 간호를 수행하기 위해서는 간호사가 현장에서 지각하는 스트레스 요인을 명확히 파악하여 간호사의 스트레스 정도를 저하시킬수 있거나 지각되지 않도록 예방하고 통제하는 방법을 모색하여 보다 나은 간호를 지향해야 할 것이다.

이러한 맥락에서 최근에 임상간호사를 위한 업무스트레스 관계의 연구가 매우 다양한 데(Erica & Barry, 1975 : 1979 : 김과구, 1984 : 김, 1982 : 박, 1976 : 배, 1989), 특히 신(1976)과 고(1979)와 Joan과 Frederich(1985)는 정신과 간호사의 업무 스트레스를 연구하면서 일반병동 간호사 보다 정신간호사의 경우가 더 업무스트레스가 많다고 보고하고 있다. 이러한 점을 감안해 볼때 특수간호영역별 스트레스 정도나 요인도 차이가 있을것이라고 가정하여 간호단위별 간호사의 업무스트레스를 파악해 볼 필요가 있으며 그의 일환으로 정신과 영역의 간호사를 대상으로 업무스트레스 요인과 그 정도를 살펴 보고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 스트레스 연구의 일환으로 간호사의 업무 스트레스 정도를 파악하여 간호사를 위한 적절한 스트레스 관리방법을 모색하는데 필요한 기본자료를 제공하기 위함이며 다음과 같은 구체적인 연구목적을 둔다.

- 1) 간호사의 특성에 따른 스트레스 정도를 파악한다.
- 2) 간호사의 업무 스트레스 요인별 스트레스 정도를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 업무스트레스 정도

정신과 간호사가 지각한 업무 스트레스를 정신과 간호사의 업무스트레스 측정표로 측정한 점수.

### 2) 업무스트레스 요인

정신과 간호사의 업무스트레스 측정표의 측정항목들을 요인분석한 14가지 스트레스 요인.

## II. 문헌고찰

### 1. 스트레스 개념

스트레스 개념은 19세기 후반부터 주관적 인식과 사회 행동적 측면에서 다양하게 연구되어져 왔으나(Howard & Scott, 1980) 스트레스는 아직도 개념적 정의에 대한 논란이 많다(Dohrenwend & Shrout, 1985).

스트레스 개념은 전통적으로 자극으로써의 스트레스(Holmes & Rahe, 1967 : Kessler, Price & Wortman 1985)와 반응으로서의 스트레스(Selye, 1976)가 있지만 스트레스가 어떻게 평가되고 지각되는가로 개념화하는 인지평가적 의미가 더욱 포괄적으로 스트레스를 설명하고 있다(Lazarus & Folkman, 1984). 스트레스의 인지적 해석이란 어떤 자극(스트레스원)이 한 개인에게 무관하거나 긍정적 또는 부정적으로 판단되고 지각될때 그에 따른 반응이 개인적, 상황적 변수에 따라 다르게 나타난다고 해석하고 있다(서, 1989).

문헌상 제시되고 있는 스트레스 개념을 살펴보면 Bell(1977)은 개인의 환경적인 자극을 정신적으로나 육체적, 사회적인 부담으로 지각하는 현상이라고 하였고, Hartl(1980)은 한 상황에서 다른 상황으로 변화가 초래될 때 요구되는 신체적, 정신적 경험이라고 하였으며 Preston(1981)은 개인의 성격이나 심리적 과정에 의해서 중재된 적응반응이라고 하였다. 이와같이 여러 측면에서 스트레스가 해석이 되고 있지만 이를 종합하면 어떤 상황에서의 스트레스 요인이나 그 정도를 파악할때는 환경적인 스트레스 요인의 분석은 물론 그 정도에 영향을 줄 수 있는 개인적 변수나 환경적 변수를 동시에 파악할 필요가 있다고 본다. 이는 Lazarus와 Folkman(1984)이 스트레스에 대한 심리적 반응을 개인적 변수와 상황적변수에 따른 개인과 환경과의 상호거래적 현상으로 보고 주어진 스트레스 하에서 인지평가적 과정을 통해 stress를 지각하는 정도와 그에 대하여 대처할 내적 자원을 활성화 하는 것이라라는 주장을 근거로 한다. 이러한 주장은 Lazarus와 Folkman(1984)이 스트레스를 외적인 환경과 유기체 사이의 상호작용에서 외적인 힘의 요소가 한 개체의 행위를 갖어오는 내적인 힘으로 작용한다는 가정과도 일치하고 있다.

이와같이 스트레스를 개인과 환경과의 상호작용으로 일어나는 개인적 지각이라는 견해로 볼 때 코건 작전 인간생활에서 매일 경험하게 되는 스트레스가 개인에게 미치는 영향을 고려해야 할 것이며 개인의 일상생활과

업무 또는 건강을 위협할 정도의 심한 역스트레스(distress) 상황을 미리 파악하여 심리적, 육체적 안녕을 위해 대처하는 것은 매우 중요한 관건이라 하겠다. 특히 환자와 24시간을 대면하는 환경에서 근무하는 간호사의 경우는 현장 환경에서 지각되는 스트레스 요인이 무엇인가? 그리고 그 스트레스 정도에 관련되는 개인적 변수가 무엇인가를 파악해 보아야 할 필요성이 있으며 이를 스트레스의 상호기제적 인지적 현상을 매개로도 이해하고 Steven 등(1982)이 말한 것처럼 생활사건들로 인한 스트레스와 업무와의 관계를 파악하기 위해서도 업무상 유발되는 스트레스에 대한 연구가 요구되고 있다.

## 2. 스트레스 요인

개인이 스트레스를 지각하게 되는 초점이 되는 원인을 스트레스요인(stressor)이라고 하며 Mechanic(1970)이나 Holmes & Rahe 등(1967)은 일상생활에서 일어나는 잡다한 불편감들이 스트레스 요인으로 작용한다고 하였다.

특히 병원 환경은 여러 직종의 사람들이 근무하는 노동집약적인 특성을 가지고 있으므로 인간관계의 복잡성과 갈등이 심하게 작용한다고 하였다(Calhoun, 1980; Gardener, 1980). 특히 간호사의 경우에는 타 직종보다 스트레스 정도가 높다고 보고되고 있다.

지금까지 연구되어진 간호사의 스트레스 요인을 살펴보면, 고유간호업무, 대인관계, 역할 및 대우, 물리적 환경, 병원 행정면으로 나눌 수 있다(Hay, 1972; Gray-Toft, 1981). 고유간호 업무면에서는 과중한 업무, 중환자나 임종환자 간호, 악화되는 환자상태, 간호지식의 부족 등이 스트레스 요인이 되며(Clara & Elaine, 1970; Oskins, 1979), 대인관계면에서는 환자, 환자가족, 간호요원 및 타분야 의료요원들과의 대인관계 갈등, 의사소통의 부족 등이 스트레스 요인이고, 역할 및 대우면에서는 역할의 모호성, 전문직 가치기준과의 갈등, 불만족스러운 승진, 봉급 등이 스트레스 요인이 된다고 하였다(Huckabay, 1979; 이, 1983; Cassem, 1972). 또한 병원행정면에서의 스트레스 요인은 불규칙적인 근무스케줄, 불합리한 규정 등이 있으며 물리적 환경면에서는 복잡한 기계조작, 소음 등이 스트레스 요인이 된다고 하였다(Gardner, 1980; Jacobson, 1983), 또한 최근에 국내에서 김과구(1984)가 요인분석하여 분류한 간호사의 스트레스 요인은 15가지로 업무량과중, 역할애매, 지식부족, 인간관계 어려움, 죽어가는 환자를 대할때, 상부직원과의 대립,

하부직원과의 갈등, 환경적 요인, 밤근무, 물품분실 및 파괴 등을 스트레스 요인으로 제시하고 있다. 이와같이 일반간호단위에서의 스트레스 요인은 다양하게 파악이 되고 있으므로 특수 간호단위인 정신과의 경우는 어떤 스트레스 요인이 작용되고 있는가를 파악해 봄으로써 다양한 간호사들의 스트레스 요인을 비교분석해 볼 수 있을 것이다.

## 3. 간호사의 업무 스트레스

간호사가 업무중 수시로 경험하게 되는 스트레스 요인은 매우 많고 다양하며, 또한 스트레스를 지각하는 정도도 개인이나 환경적 요인에 따라 매우 다르다. 많은 선행 연구에서는 간호사의 사회·인구학적 특성이 업무 스트레스에 영향을 미칠 수 있다고 주장하고 있으므로(Huckabay, 1979; Gray-Toft, 1981; 홍, 1984), 스트레스요인이나 항목별로 간호사가 지각하는 정도는 차이와, 이와 관련되는 변수를 파악해 볼 필요가 있다.

곽(1983)과 윤(1985)은 연령이 높을수록 간호사의 직무만족도가 높다고 보고하였으나, Huckabay(1979), Gray-Toft(1981), 홍(1984)은 간호사의 업무 스트레스는 연령과 유의한 관계가 없다고 하므로써 상반된 결과를 제시하였다. 이러한 결과는 업무스트레스를 측정할 특정 간호단위 대상이나 도구가 다르기 때문이라고 보므로 연령뿐만 아니라 다른 사항도 고려해야 한다고 사려된다.

한편, 간호사의 결혼상태에 따른 스트레스정도는 방과 김(1985)과 윤(1985)의 보고에 의하면 미혼이 기혼보다 높다고 하였다. 또한 종교유무가 스트레스에 미치는 영향에 대하여 Lavandero(1981)는 종교가 스트레스를 감소시킬 수 있다고는 하였으나, 박(1976), Gray-Toft(1981), 방과 김(1985)은 종교의 유무에 따른 스트레스 정도는 유의한 차이가 없다고 보고하고 있다.

간호사의 교육수준에 따른 스트레스에 대하여 이(1983)는 교육수준이 높을수록 근무중에 경험하게 되는 스트레스가 더 많다고 하였으나, 곽(1983)은 교육수준이 낮을수록 더 많은 스트레스를 경험한다고 하였다. 한편 이(1979)는 스트레스정도를 요인별로 분류하여 교육정도와와의 관련성을 연구하였는데 스트레스 요인중 전문적 지식과 기술 및 진급문제에 대해서는 전문대학 출신 간호사의 스트레스가 더 높으나, 간호와 치료 및 대인관계 문제에서는 차이가 없다고 보고하였다. 이와는 달리, Huckabay(1979), 홍(1984), 방과 김(1985)은 교육정도

에 따른 스트레스 정도는 차이가 없다고 보고하였다. 이와같이 교육수준과 스트레스관계는 서로 상반된 결과들이 제시되는 점으로 보아 앞으로 이를 일반화 할 수 있는 연구가 필요하다고 생각된다.

간호사의 근무경력에 따른 스트레스 정도에 대한 연구 결과도 다양하게 보고되고 있는데, 윤(1985)은 근무경력이 많을수록 스트레스정도가 낮다고 하였으나, Gray-Toft (1981), 홍(1984)은 근무경력에 따른 스트레스 정도는 차이가 없다고 하였다. 이(1979)는 간호사의 근무 경력에 따라 스트레스 정도는 유의한 차이가 있는데, 경력이 12~60개월인 간호사가 가장 스트레스가 많았고, 다음이 12개월 미만이며, 61~120개월인 간호사가 가장 적은 스트레스를 느낀다고 보고 하였다. 이(1979)는 스트레스 요인중 전문적 지식과 기술, 간호 및 치료에 대해서는 경력이 1년 이하인 간호사가, 「진급」에 대해서는 경력이 3년 이상인 간호사가 가장 스트레스가 높았으며, 대인관계에 대해서는 경력에 따른 차이가 없다고 보고 하였다.

이상에서 고찰한 바와 같이 많은 연구에서 간호사의 사회·인구학적 특성이 업무스트레스에 영향을 미친다고 밝혀졌으나, 연구자에 따라 서로 다른 결과를 보이고 있다.

그러므로 간호사가 지각하는 스트레스 정도와 요인별 분석을 하기 위해서는 전문영역별 간호단위를 기준으로 스트레스 요인을 분석하고 비교하므로써 일반적으로 지각하는 간호사의 스트레스와 특정 영역별 간호사의 스트레스를 정확히 설명 할 수 있을 것이므로 스트레스 연구의 한 분야로써 된 특정 간호단위의 간호사에 대한 스트레스 요인과 정도를 파악하는 연구가 계속 진행될 필요가 있다고 본다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구기간 및 대상

본 연구의 대상자는 서울시내 7개 종합병원(대학병원 포함)과 지방의 5개 종합병원에 근무하는 정신과 간호사 총 133명이었으며, 임상경험이 부족한 신규간호사는 제외되었다.

#### 2. 자료수집과정

본 연구자들이 대상병원의 정신과 병동을 직접 방문하

여 연구 목적과 설문지 작성방법을 설명한 후 155명의 간호사에게 직접 기록하도록 부탁한 후 회수 하였는데 이중 133명이 회수되어 회수율은 약 86% 이었다.

### 3. 분석방법

스트레스 정도와 관련 요인을 분석하기 위하여 백분율, 평균치 및 일원분석방법(ANOVA)을 실시 하였다.

### 4. 측정도구

정신과 간호사의 업무스트레스 측정도구로써 배(1989)가 요인분석 및 내용타당도와 내적 신뢰도(Chronbach  $\alpha=0.94059$ ) 조사를 거쳐 개발한 것으로 14가지의 스트레스 요인으로 구성되어 있고, 각 요인을 구성하는 총 스트레스 항목은 88가지였다. 14가지 스트레스 요인은 권위적 행정자세, 과중한 업무, 전문직 간호사 역할갈등, 전문지식과 기술의 부족, 동료와의 갈등, 타의료요원과 의 갈등, 환자와의 갈등, 상위직과의 갈등, 간호조무사와의 부적절한 보상, 경직적인 근무형태, 부적절한 근무환경, 인력부족, 물품 부족 등이다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 연령분포는 25세 이하가 41.5%, 26~29세가 36.3%, 30세 이상이 22.2%이며 이들의 과반수 이상이 미혼상태 이었다. 교육수준은 전문대 졸업이 47.4%, 대학졸업이 43%이며 대학원 졸업이 9.6% 이었다. 연구대상자의 종교는 기독교가 25.2%, 천주교가 22.2%, 불교가 17.0%이며 무교가 35.6% 이었다. 한편 근무관련 특성은 근무경력이 36개월 미만이 44.4%, 37개월 이상이 32.6%, 72개월 이상이 22.9%이고 정신과 근무동기가 자의적인 경우가 72.6%이며 타의적 경우가 27.4% 이었다. 그리고 정신질환자에 대한 간호사의 태도가 긍정적인 경우가 53.3%이고 그저그렇다가 28.9%이며 부정적인 경우가 17.8%이었다(표1).

### 2. 간호사의 특성별 업무 스트레스 정도

간호사의 평균 업무 스트레스는 최대치 6점중 4.32점으로 상당히 높은 상태이다. 이를 간호사의 특성별로 분석

해보면 업무 스트레스정도의 차이에 영향을 미치는 특성 변수는 인구학적 특성으로 결혼상태( $p=0.007$ )와 교육수준( $p=0.029$ )이었으며 근무 관련 특성으로 정신과 근무동기( $p=0.01$ )와 정신질환자에 대한 태도( $p=0.031$ )

등이었다. 즉, 간호사의 평균 업무 스트레스정도는 간호사의 결혼여부와 교육수준, 그리고 정신과 근무동기와 정신질환자에 대한 태도에 따라 차이가 있었으며 이는 통계적으로 유의한 수준이었다(표1).

〈표1〉 간호사의 일반적 특성과 스트레스 정도

항 목	No	%	Mean	S.D.	F-ratio p value
연 령	21~25세	56	41.5	4.28	0.59
	26~29세	49	36.3	4.23	0.44
	30~40세	30	22.2	4.57	0.62
결혼상태	미 혼	88	65.2	4.25	0.57
	기 혼	47	34.8	4.64	0.46
교육수준	전문대학	64	47.4	4.56	0.63
	대 학	58	42.9	4.47	0.45
	대 학 원	13	9.6	4.18	0.60
종 교	기 독 교	34	25.2	4.31	0.71
	천 주 교	30	22.2	4.24	0.54
	불 교	23	17.0	4.33	0.48
	무	48	35.6	4.38	0.50
근무경력	12~36개월	60	44.4	4.36	0.59
	37~72개월	44	32.6	4.15	0.46
	73~204개월	31	22.9	4.49	0.57
정신과 근무동기	자 의 적	98	72.6	4.26	0.58
	타 의 적	37	27.4	4.64	0.45
정신질환자에 대한 태도	긍 정 적	72	53.3	3.65	0.84
	부 정 적	24	17.8	4.74	0.82
	그저그렇다	39	28.9	4.14	0.92
계	135	100.0	4.32	0.65	

\* $p<0.05$

### 3. 간호사의 업무스트레스 요인별 스트레스 정도

간호사의 스트레스요인별로 스트레스정도에 차이가 있는 항목은 「인력부족」이 5.01점으로 가장 높았고 「권위적 행정자세」가 4.7점으로 차위였으며 환자와의 갈등이 4.53점, 전문직 간호사 역할갈등이 4.49점의 순으로 나타났다(표2).

간호사의 스트레스요인별 스트레스정도를 간호사의 인구학적 특성과 근무영역별 특성에 따라 비교하면 다음과 같다.

- ① 인구학적 특성과 업무 스트레스요인별 스트레스정도  
간호사의 연령에 따라 스트레스정도가 다른 업무 스트레스요인은 「상위직과의 갈등」, 「부적절한 근무환경」, 「물품부족」의 요인으로 이는 5% 유의수준에서

〈표2〉 간호사의 업무스트레스요인별 스트레스정도

업무스트레스 요인	최소치	최대치	총점	평균
권위적 행정 자세	4	24	18.80	4.70
과중한 업무	7	42	30.45	4.35
전문직 간호사 역할갈등	6	36	26.93	4.49
전문지식과 기술의 부족	10	60	44.13	4.41
동료와의 갈등	0	48	34.38	4.30
타 의료요원과의 갈등	8	48	34.51	4.31
환자와의 갈등	15	90	67.97	4.53
상위직과의 갈등	4	24	17.41	4.35
간호조무사와의 갈등	2	12	7.41	3.71
부적절한 보상	4	24	17.29	4.32
경직적인 근무 형태	8	48	31.56	3.95
부적절한 근무 환경	4	24	15.87	3.97
인력 부족	5	30	25.07	5.01
물품 부족	3	18	12.32	4.11
계	88	516	380.34	4.32

차이가 있었다( $p<0.05$ ). 즉, 나이가 많을수록 상위직과의 갈등 및 물품부족으로 인한 스트레스 정도가 높았고 나이가 어릴수록 환경적요인으로 인한 스트레스 정도가 높았다(표2-1).

간호사의 결혼상태에 따라 스트레스 정도가 다른 스트레스요인들은 14가지 스트레스 요인중에서 「권위적 행정자세」, 「환자와의 갈등」, 「부적절한 보상」과 「인력부족」등 4항목이었으며 기혼군에 있어서 이 4가지 스트레스요인 모두가 미혼인 경우보다 스트레스 정도가 높았으며 이는 통계적으로 유의 하였다(표2-2).

한편 간호사의 교육수준상태에 따라 스트레스정도가 차이가 있었던 경우는 「전문직 간호사 역할」, 「전문지식과 기술의 부족」, 「환자와의 갈등」, 「부적절한 보상」 및 「인력부족」등 5가지 요인이었으며 이는 통계적으로 유의한 수준이었다( $p<0.05$ ). 즉, 학력이 높을수록 「전문직 간호사의 역할 갈등」과 「부적절한 보상」, 「인력부족 요인에 대한 스트레스 정도가 높았

고, 학력이 낮을수록 「전문지식과 기술의 부족」, 「환자와의 갈등」 항목에서 스트레스 정도가 높았다(표2-3). 한편 간호사의 종교유무나 종류는 스트레스요인별 스트레스정도와 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

## ② 근무관련 특성과 스트레스요인별 스트레스정도

간호사의 근무경력에 따라 스트레스정도에 차이가 있었던 업무스트레스요인은 「전문직 간호사 역할 갈등」, 「동료와의 갈등」, 「타의료요원과의 갈등」, 「상위직과의 갈등」, 「간호사의 갈등」 및 「부적절한 근무환경」 등이었으며 이들은 모두 통계적으로 유의한 수준에서 차이가 인정되었다( $p<0.05$ ). 즉, 전문직 간호사 역할갈등이나 동료와의 갈등, 타의료요원과의 갈등, 상위직과의 갈등, 간호조무사와의 갈등 등과 같은 인간관계에 있어서의 갈등문제는 장기근무자, 단기근무자, 중기근무자 순으로 스트레스 정도가 높았으며 부적절한 물리적 환경으로 인한 스트레스 요인에 있어서는 근무기간이 짧을수록 스트레스 정도가 높게

〈표2-1〉 연령별 스트레스요인과 스트레스정도와와의 관계

요 인\연 령	25세 미만	29세미만	30세이상	F-ratio(p value)
상위직과의 갈등	4.30±0.94	4.16±0.70	4.82±0.87	3.602(0.031)
부적절한 근무 환경	4.15±0.82	3.66±0.83	4.07±0.91	3.393(0.038)
물품의 부족	4.19±0.79	3.75±0.81	4.54±0.81	5.987(0.004)

〈표2-2〉 결혼상태별 스트레스요인과 스트레스정도와와의 관계

요 인\결혼상태	미 혼	기 혼	T value	P
권위적 행정자세	4.61±0.63	5.12±0.57	-3.21	0.004
환자와의 갈등	4.41±0.82	5.14 ±0.59	-4.21	0.001
부적절한 보상	4.21±0.79	4.89 ±0.62	-3.84	0.001
인 력	4.91±0.70	5.51 ±0.33	-5.22	0.001

〈표2-3〉 연령별 스트레스요인과 스트레스정도와와의 관계

요 인\교육수준	전문대	대 학	대학원	F-ratio(p value)
전문직 간호사역할 갈등	4.28±0.76	4.69±0.63	4.90±0.76	4.833(0.010)
전문지식과 기술의 부족	4.60±0.47	4.57±0.44	4.25±0.77	3.269(0.043)
환자와의 갈등	4.78±0.70	4.78±1.07	4.31±0.84	4.080(0.020)
부적절한 보상	4.12±0.87	4.51±0.66	4.79±0.67	4.135(0.019)
인력부족	4.85±0.77	5.22±0.52	5.14±0.54	3.369(0.039)

전문지식과 기술부족으로 인한 업무 스트레스는 타의 적으로 근무하게 된 간호사에게서 스트레스 정도가 높았다(표2-5).

한편 정신질환자에 대한 간호사의 태도에 따라 나타났다(표2-4).

간호사의 근무동기의 적극성 여부에 따라 스트레스 정도에 차이가 있었던 업무스트레스 요인은 「과중한 업무」, 「환자와의 갈등」 및 「전문지식과 기술부족」 요인이었으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다( $p < 0.05$ ). 즉, 자의적 동기로 정신과에 근무하는

경우에는 과중한 업무가 스트레스요인으로 영향을 주어 스트레스 정도가 높았으며 「환자와의 갈등」이나 「전문지식과 기술부족」으로 인한 업무스트레스는 타의적으로 근무하게 된 간호사에게 스트레스 정도가 높았다(표2-5). 한편 정신질환자에 대한 간호사의 태도에 따라 스트레스 정도에 차이가 있었던 스트레스 요인은 「환자와의 갈등」과 「인력부족」이었으며 이는 통계적으로 유의하였다( $p < 0.05$ ). 즉, 정신질환자에 대한 태도가 부정적인 경우가 긍정적인 경우보다 스트레스 정도가 높게 나타났다(표2-6).

〈표2-4〉 근무경력별 스트레스요인과 스트레스정도와의 관계

요 인\근무경력	3개월미만	72개월미만	72개월이상	F-ratio	p value
전문직 간호사 역할 갈등	4.52±0.74	4.22±0.61	4.79±0.80	3.801	0.026
동료와의 갈등	4.34±0.89	4.02±0.53	4.61±1.00	3.093	0.050
타 의료요원과의 갈등	4.33±0.72	4.06±0.71	4.66±0.66	4.303	0.017
상위직과의 갈등	4.40±0.92	4.06±0.73	4.68±0.88	3.167	0.047
간호사와의 갈등	3.82±1.02	3.24±0.66	4.13±1.11	5.771	0.004
부적절한 근무 환경	4.21±0.85	3.78±0.75	3.70±0.94	3.50	0.034

〈표2-5〉 근무동기별 스트레스요인과 스트레스정도와의 관계

요 인\근무동기	자 의 적	타 의 적	T-value	p value
과중한 업무	4.83±0.59	4.25±0.66	-3.02	0.004
환자와의 갈등	4.45±0.85	4.92±0.58	-2.77	0.009
전문지식과 기술의 부족	4.33±0.60	4.63±0.55	-2.34	0.020

〈표2-6〉 정신질환자에 대한 태도별 스트레스요인과 스트레스정도와의 관계

요 인\태 도	긍정적	부정적	그저그렇다	F-ratio	p value
환자와의 갈등	3.94±0.72	4.86±0.80	4.08±0.85	4.214	0.020
인력 부족	4.01±0.89	4.72±0.88	4.50±0.90	3.591	0.031

### 3. 업무스트레스요인 항목에 따른 스트레스정도

간호사가 지각하는 업무스트레스 요인의 총 88항목중 가장 스트레스 정도가 높았던 경우는 간호사고(예: 자살, 도주, acting out 등)의 발생이었고(5.51점) 그 다음 항목들은 인력이 부족 할때가 5.24점, 남자직원이 없는 상황에서 난폭한 환자를 대해야 할때가 5.17점, 야간근무 시 인력부족으로 안전에 위험을 받을때가 5.07점 순이며

이들은 모두 스트레스 최대점인 6점에 비하여 매우 높은 정도를 나타내었다.

한편 스트레스를 비교적 적게 느낀 상태를 순위적으로 볼때 환자에게 긍정적 전이감정이 생겼을때가 3.31점으로 가장 낮았으며 간호조무사와의 관계가 좋지 않을때가 3.63점, 행사에 필요한 비용이 부족할때가 3.67점, 휴식과 사적인 활동에 필요한 공간과 시설의 부족이 3.70점의 순으로 낮은 스트레스 정도를 나타내었다(표3).

〈표3〉 간호사의 업무스트레스요인 항목별 스트레스 정도

	업 무 스 트 레 스 요 인 항 목	평균	표준편차	순위
권위적 행정자세	1) 간호업무에 대하여 행정적인 자원이 부족할 때	4.26	0.96	51
	2) 간호부서가 무능하고 발전이 없을 때	4.35	0.96	31
	3) 자의와 상관없이 갑자기 정보발령을 받을 때	3.07	0.89	5
	4) 간호부서가 간호사를 불신하여 일일이 감시한다고 느낄 때	4.91	0.92	9
과중한 업무	5) 항상 잠재되어 있는 사고발생에 대비하여 언제나 긴장하고 있어야 할 때	4.72	1.08	18
	6) 기록업무(paper work)가 지나치게 많을 때	4.16	0.85	60
	7) 너무 많은 일에게까지 책임을 져야 할 때 (예 : 도구·물품회수·면회객관리 등)	4.89	0.94	10
	8) 지나치게 많은 회의에 참석해야 하거나, 회의를 준비할 때.	4.01	1.06	69
	9) 한 근무시간내에 지나치게 많은 치료활동( activity)을 해야 할 때	4.17	1.01	59
	10) 근무중 중환자가 있을 때	4.54	0.98	32
	11) 근무도 인하여 싸움을 느낄 때	3.95	1.13	73
전문적 간호사 역할 갈등	12) 간호업무의 이론과 실제의 차이를 느낄 때	4.40	0.97	42
	13) 자신의 역할이 전문적 가치기준과 맞지 않다고 생각될 때	4.62	0.92	26
	14) 타 분야 의료요원이 전문적으로 인정해 주지 않을 때	4.76	0.99	16
	15) 과중한 업무에 시달려 자신의 학문적 발전이 어려울 때	4.53	0.89	34
	16) 의료한계에 인하여 자신의 능력이 충분히 발휘되지 못하고 있다고 느낄때	4.34	1.00	47
	17) 간호업무의 잡다한 일(예 : 전화받는 일, 문 열어주기 등)로 바쁠 때	4.28	0.99	50
전문지식과 기술의 부족	18) 자신이 환자의 문제해결에 별 도움이 되지 못한다고 느낄때	5.00	0.80	8
	19) 계속 교육의 부족으로 자신의 지식과 기술에 별 발전이 없다고 느낄 때	4.65	0.74	22
	20) 치료활동을 능숙하게 주도하는데 어려움을 느낄 때	4.57	0.94	29
	21) 환자면담시 자신의 면담술이 부족하다고 느낄 때	4.74	1.02	17
	22) 간호업무 수행시 실수와 과오를 발견할 때	5.00	0.93	7
	23) 스스로 한자상태에 대하여 즉각적인 판단을 내려야 할 때	3.96	1.05	72
	24) 적절한 간호기록을 하지 못할 때	3.89	0.86	77
	25) 환자간호에 대한 지식이 부족할 때	4.52	0.88	36
	26) 정신과적 문제 이외의 익숙치 않은 간호문제에 부딪혔을 때	4.01	0.86	68
	27) 회의자료 준비시 어려움을 느낄 때	3.78	1.04	83
동료와의 갈등	28) 동료의 태만과 성취동기의 결여로 자신의 업무량이 많아질 때	4.18	0.96	56
	29) 비전문적이며 능숙하지 못한 동료와 함께 일할 때	4.19	1.05	55
	30) 무능한 동료에게 충고하였으나 전혀 받아들이지 않을 때	4.21	0.95	53
	31) 비협조적인 동료와 함께 일할 때	4.28	1.02	49
	32) 적의에 찬 동료와 함께 일할 때	4.49	1.05	37
	33) 동료의 과오로 인하여 자신에게까지 책임이 돌아올 때	4.30	0.99	48
	34) 환자간호에 대한 견해가 다른 동료와 함께 일할 때	4.11	1.18	64
	35) 자신의 의견이 동료 간호사들로부터 인정받지 못하거나 무시당할 때	4.63	1.22	25
타의료요원과의 갈등	36) 타분야 요원이 간호사의 역할과 능력을 인정하지 않을 때	4.56	0.91	30
	37) 타분야 요원과 환자치료에 대한 견해가 다를 때	3.87	1.01	79
	38) 타분야 요원과의 의사소통이 원활하지 못할 때	4.13	0.94	63
	39) 타분야 요원과의 관계가 좋지 않을 때	4.03	0.99	61
	40) 의사가 자신의 업무와 책임을 전가시킬 때	4.60	1.01	27
	41) 환자치료에 적절하지 않다고 생각되는 의사의 order를 수행할 때	4.83	1.01	11

업 무 스 트 레 스 요 인 항 목		평균	표준편차	순위
환자와의 갈등	42) 환자에게 적절한 치료를 행하도록 의사를 설득할 때	3.88	0.99	78
	43) 이시기 편한데로 임의로 치료행위(예: order 내기, 회전등)를 함으로써 간호업무에 지장이 초래될 때	4.66	0.84	21
	44) 환자로부터 신체손상의 위협을 받을 때	4.78	1.15	14
	45) 환자에게 조종당하고 있다고 느낄 때	4.47	1.35	39
	46) 적의에 찬 환자가 있는 상황에서 근무할 때	4.59	1.25	28
	47) 환자와의 관계형성이 어려울 때	4.63	1.02	24
	48) 환자가 간호행위에 협조하지 않을 때	4.37	1.15	44
	49) 자살가능성이 높은 환자가 있는 상황에서 근무할 때	5.02	0.96	6
	50) 환자가 부적절한 요구로 끊임없이 매달릴 때	4.63	1.01	23
	51) 다수의 환자들이 치료팀에게 대항할 때	4.52	1.01	35
	52) 증상이 극심한 환자를 간호할 때	4.36	1.12	45
	53) 환자로부터 거절당했을 때	4.23	1.23	52
	54) 화자로부터 인정받지 못함을 느낄 때	4.37	1.16	43
	55) 충분히 노력하였으나 환자상태가 호전되지 않거나 오히려 악화될 때	4.78	1.02	13
	56) 환자에게 긍정적인 감정전이가 생겼을 때	3.31	1.24	88
	57) 환자에게 부정적인 감정전이가 생겼을 때	4.40	1.11	41
	58) 간호사고(예: 자살·도주·acting out 등)가 발생했을 때	5.51	0.71	1
상위직과의 갈등	59) 수간호사와의 관계가 좋지 않을 때	4.43	1.05	40
	60) 수간호사의 지지가 부족할 때	4.34	0.91	46
	61) 수간호사의 병동관리가 마음에 들지 않을 때	4.17	0.93	58
	62) 상사가 불공평하게 일부에게만 특혜를 줄 때	4.48	1.01	38
간호조무사와의 갈등	63) 간호조무사와의 관계가 좋지 않을 때	3.63	1.05	87
	64) 간호조무사가 지시를 따르지 않을 때	3.79	1.00	82
부적절한 보상	65) 승진에게 제외되었을 때	4.53	1.11	33
	66) 하는일에 비해 보상이 적다고 느낄 때	4.09	0.86	65
	67) 타 직종보다 보수가 적다고 느낄 때	3.96	0.90	71
	68) 자신의 노력과 능력을 인정받지 못할 때	4.71	0.96	19
경직적인 근무형태	69) 스케줄이 불공평할 때	3.80	0.92	81
	70) 스케줄 작성시 자신의 희망이 반영되지 못할 때	3.90	1.03	76
	71) 본인의 의사와 무관하게 갑자기 스케줄이 변경될 때	4.14	1.01	62
	72) 3교대 근무에 적응이 어려울 때	3.70	1.15	85
	73) 타 병동에서 임시근무(PRN)를 할 때	4.17	1.19	57
	74) 휴일없이 오랫동안 근무해야 할 때	3.90	1.14	75
	75) 초과 근무를 할 때	3.80	1.17	80
	76) 밤 근무를 할 때	4.15	1.14	61
부적절한 근무환경	77) 병동에서 소음이 심할 때	3.91	1.00	74
	78) 불결한 환경에서 일할 때	4.19	1.00	54
	79) 업무수행을 위한 공간과 시설이 부족할 때	4.06	0.96	66
	80) 휴식과 사적인 활동을 위한 공간과 시설이 부족할 때	3.70	1.02	84
인력부족	81) 잠정적인 위험에 저해있는 상황에서 인력이 부족할 때	4.82	0.85	12
	82) 야간근무시 인력부족으로 안전에 위협을 받을 때	5.07	0.94	4
	83) 긴박한 상황에서 인력이 부족할 때	5.24	0.77	2
	84) 남자 직원이 없는 상황에서 난폭한 환자를 대해야 할 때	5.17	0.85	3
	85) 간호인력의 결원상태에서 일해야 할 때	4.77	0.82	15
물품부족	86) 업무수행에 필요한 물품이 부족할 때	3.99	0.94	70
	87) 긴박한 상황에서 꼭 필요한 물품이 등이 있을 때	4.66	0.87	20
	88) 행사에 필요한 비용이 부족할 때	3.67	1.08	86

## V. 논 의

### 1. 간호사의 업무스트레스정도에 대하여

정신과 간호사가 근무중에 경험하는 업무 스트레스 정도는 4.32점으로 이는 최고 스트레스정도인 6점에 비하여 상당히 높은 결과이므로 정신과라는 특수전문영역에서의 간호사의 업무 스트레스에 대한 특별한 배려가 요구된다고 보겠다.

한편 간호사의 업무스트레스는 간호사의 결혼상태와 교육수준에 따라 정도에 차이가 있었으나 간호사의 연령이나 종교와는 무관하였다. 간호사의 연령과 관계가 없다는 사실은 Gray-Toft(1981)나 김과 구(1984)의 결과와도 일치하는 점으로 보아 업무 스트레스정도에 대한 연령이 영향은 고려되지 않아도 될 것으로 사려된다. 또한 간호사의 근무관련 특성 중에서 스트레스 정도와 관련있는 변인은 정신과 근무동기와 정신질환자에 대한 태도였음을 고려하여 정신과 간호사의 근무 스트레스를 이해할 필요가 있다.

### 2. 업무 스트레스요인별 스트레스 정도에 대하여

간호사가 지각한 업무 스트레스에 대한 14가지 스트레스요인중에서 스트레스정도가 높은 경우가 인력부족, 권위적 행정자세와 환자와의 갈등으로 병원 행정 및 간호행정 자체나 정신병질환자와의 대인관계적 문제가 스트레스 요인이었는데 이는 Preston(1981)이나 김과 구(1984)가 일반병동 간호사를 대상으로 스트레스요인이었다라고 제시한 의사와의 관계와는 다른 양상을 보이고 있다. 또한 Gray-Toft(1981)나 Huckabay(1979)가 업무량 과다를 스트레스의 큰 요인이라고 한 점과 홍(1984)이 봉급문제라고 한 점과도 다소 차이를 보이고 있어서 근무영역이나 대상자에 따라 스트레스요인이 차이가 있는 점으로 보아 스트레스가 근무환경적 상황에 따라 다르게 나타난다고 할 수 있다. 정신과 환자를 대상으로 연구한 신(1975)은 정신과 업무가 일반병동 업무보다 과중하다고 하였는데 이는 본 연구 결과와도 일치되고 있어 정신과의 특수성을 반영하고 있다. 한편 간호사들은 경직된 근무양상(예: 근무 schedule)이나 간호조무사와의 관계에 대하여서는 비교적 낮은 스트레스정도를 보이고 있는데 이것은 김과 구(1985)의 연구결과나 이(1979)의 연구와 일치되고 있어서 일반적으로 간호사는 하급직원과의 관계와 관련된 스트레스는 큰

문제가 아니라는 점을 파악할 수 있었다.

한편, 간호사의 스트레스 정도는 나이가 많을수록 상위직과의 갈등이나 물품부족으로 인한 스트레스가 높았으며 나이가 어린 경우에는 환경적 요인의 스트레스 정도가 높았다는 점으로 보아 나이가 들어감에 따라 승진갈등이나 근무시 물품부족이라는 문제가 스트레스 요인이 되므로 이에 대한 적절한 조치가 요구되며 나이 어린 경우에는 아직도 새로운 환경에 적응하지 못했음을 파악할 수 있었다.

한편 기혼인 간호사가 미혼 간호사보다 스트레스 정도가 높으며 특히 권위적 행정자세나 환자와의 갈등, 부적절한 보상이나 인력 부족등의 요인에 대해 스트레스 정도가 높았는데, 이는 김과 구(1984)의 연구결과와 일치하나 방과 김(1985)이나 콕(1983)의 연구결과와는 상반되었으므로 일반화 하여 논하기에는 제한점이 있다. 그러나 본 연구결과에 의하면 기혼자인 경우 자신의 업무과정에서 행정 및 인력과 관련된 스트레스가 많은 점을 고려하여 인력관리에 참고할 필요가 있다고 생각된다.

한편 종교 유무나 종류는 스트레스 정도와 무관하다는 본 연구의 결과가 Gray-Toft(1981), 박(1976), 김과 구(1984)의 연구와도 일치하였으나 Lavandero(1981)가 종교유무에 따라 직업에 대한 긍정적인 사고에 차이가 있다는 점과는 상반되는 점으로 보아 종교와 스트레스 관계는 보다 심층있게 연구 되어야 할 것으로 사려된다.

간호사의 교육수준에 따른 스트레스 정도는 전문대 졸업생인 경우에 4년제나 대학원 졸업생군에 비해 스트레스 정도가 높았다는 점은 이(1979)나 김과 구(1984)에서 일반병동 간호사의 경우와는 상반된 결과로 나타났다. 이런 점으로 미루어 보아 학력이 낮을수록 정신과 근무상에 난관이 많고 스트레스가 많다고 말할 수 있으므로 신(1975)의 연구에서 언급된 바와 같이 근무초심자로 특히 하려이 낮을수록 간호사 역할에 대한 충분한 교육과 훈련이 필요하다고 하겠다. 특히 교육수준이 낮을수록 전문지식과 기술의 부족 및 환자와의 갈등에서 더 많은 스트레스를 경험하고 있는 점을 고려하여 정신과 간호사인 경우 특히 계속교육과 훈련이 필요하며 이를 위해 정신과 전문 간호사제도의 도입이 요구되고 있다고 보겠다.

한편 근무경력에 따라 스트레스 정도는 유의한 차이가 없었으며 이는 홍(1984), Gray-Toft(1981), 김과 구(1984)의 연구결과와 일치된다. 그러나 스트레스요인별 스트레스 정도는 경력이 많을수록(73개월~204개월군)

전문직 역할갈등, 동료간호사와의 갈등, 타의료요원과의 갈등, 상위직과의 갈등등 역할과 대인관계에서 오는 갈등으로 인한 스트레스가 높은것으로 나타났다. 이러한 점으로 보아 정신과 근무를 오래 하는데서 오는 소진현상도 우려가 되므로 오래 근무한 간호사를 위한 재교육이나 적절한 스트레스 관리 방법을 모색하여야 할것이다.

또한 정신과 근무동기에 따라 자의적으로 근무지를 선택한 경우에는 타의적으로 근무지를 선택한 경우 보다 스트레스 정도가 낮게 나타났으며 특히 타의적으로 근무지를 선택한 경우에는 환자와의 갈등, 전문지식과 기술부족에 대한 스트레스를 더욱 높게 지각하고 있었다. 이러한 점으로 보아 정신과간호사는 특히 스스로 원하는 근무능기가 있는 경우가 바람직 하다고 한 신(1975)의 보고에서와 같이 정신과 근무에 대한 강한 열의와 동기를 가진 간호사를 확보할 수 있는 방법을 모색해야 할것이다.

한편 간호사 자신이 정신질환자에 대한 태도가 부정적 일때는 긍정적인 경우 보다 스트레스정도가 높았으며 특히 환자와의 갈등이나 인력부족에 대한 스트레스가 더욱 높았다는 점을 고려할때 정신과 간호사를 위한 태도교육이나 정신질환 이해를 돕기 위한 재교육등 제도적 뒷받침이 필요하다고 본다.

### 3. 업무 스트레스요인 항목별 스트레스 정도에 대하여

스트레스 요인의 총 항목 88가지 중에서 스트레스정도가 가장 높았던 경우는 간호사고(예 : 자살, 도주, acting out 등)의 발생이나 난자지원이 없는 상황에서 난폭한 환자를 만날때, 또는 야간근무시 인력부족으로 안전에 위협을 받을때 등인 점으로 미루워보아 정신과라는 특수 전문영역에서의 환자 관리를 위한 간호인력을 보다 적절하게 고려하고 특히 업무상의 위험도가 높은 점을 고려해야 할 것이다.

이상의 논의를 통하여 일반병동의 간호사가 느끼는 업무스트레스와 정신과 간호사가 지각하는 업무 스트레스는 그 요인이나 정도에 차이가 있다는 점을 고려 할때 병동의 특징에 따른 간호사의 스트레스 정도 및 요인 파악이나 관리 전략이 요구됨을 파악할 수 있다. 뿐만 아니라 스트레스 연구의 일환으로 여러영역의 간호사를 대상으로 광범위하게 스트레스 요인과 정도를 조사하여 업무 스트레스와 입문결과와의 관계에 대한 연구가 시작 될 필요가 있다고 사려된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 업무 스트레스의 정도를 스트레스 요인 및 항목별로 파악하고 또한 간호사의 인구학적 특성과 근무관련특성과의 관계를 분석하기 위하여 특수 간호영역의 하나인 정신과 병동 간호사를 대상으로 실시 하였다. 연구대상자는 서울시내 7개 대학병원과 지방의 5개 종합병원에 근무하는 간호사 135명 이었으며 조사기간은 1988년 8월 1일부터 30일까지 였다. 정신과 간호사의 업무 스트레스 측정도구는 배(1989)가 개발한 PNOSS (Psychiatric nurse occupational stress scale)을 이용하였고 자료는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며 그 결과는 다음과 같다.

- 1) 정신과 간호사의 업무 스트레스정도는 평균 4.32점으로 높았으며 그 정도는 간호사의 결혼상태, 교육수준, 정신과 근무동기 및 정신질환자에 대한 태도에 따라 차이가 있었다.
- 2) 정신과 간호사의 업무 스트레스 정도는 「인력 부족」, 「권위적 행정자세」, 「환자와의 갈등」, 「전문직 간호사의 역할갈등」등의 스트레스 요인이 경우에 보다 높게 나타났다.
- 3) 정신과 간호사의 업무 스트레스정도는 간호사의 연령, 결혼상태, 교육수준, 근무경력, 근무동기, 정신질환자에 대한 태도에 따라 각각 다른 스트레스요인과의 관계성을 보이고 있으므로 업무 스트레스 요인별 스트레스 정도를 파악하기 위해서는 간호사의 일반적 특성을 고려 할 필요가 있다고 보겠다.
- 4) 정신과 간호사의 업무 스트레스정도는 총 스트레스요인 항목중에서 간호사고 발생, 인력부족, 난자지원이 없는 상황에서의 위협, 야간 근무시의 인력부족등 주로 근무중 안전대책과 관련된 항목에서 스트레스 정도가 높게 나타났다.

이상의 결론에 따라 다음과 같이 제언 하고자 한다.

- 1) 간호사의 업무 스트레스는 정신과 간호사인 경우 대인관계, 특수질환자대상등과 관련된 스트레스요인이 많음을 파악할 수 있었으므로 이를 근거 자료로 하여 정신과 간호사를 위한 적절한 스트레스 관리방안이 모색될 필요가 있다.
- 2) 스트레스 연구의 일환으로 전문영역별 간호사를 대상으로 업무 스트레스에 대한 광범위 연구를 통하여 병동 특성별 업무스트레스 양상과 정도를 더욱 잘 파악할 수 있으므로 이에대한 추후연구가 요망된다.

## 참 고 문 헌

- 곽은희, 간호원의 소진경험 정도와 업무만족도간의 상관 연구, 연세대학교 간호학과 석사학위논문, 1983.
- 고성희, 정신질환자와 비정신질환자의 스트레스 및 그 적응방법에 대한 비교연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1979.
- 김정희, 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용, 서울대학교 대학원 심리학과 심리학전공 박사학위논문, 1987.
- 김매자, 구미옥, 간호원이 근무중에 경험하는 스트레스 측정을 위한 도구개발연구, 간호학회지, 14(2) : 20. 1984.
- 김혜순, 신규 간호원의 스트레스 요인에 관한 분석적 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문, 1982.
- 박순자, 종합병원 및 정신병원에 근무하고있는 간호사의 불안에 대한 조사연구, 중앙의학, 30(4) : 471~478. 1976.
- 박순옥, 소화성 궤양환자와 비소화성 궤양환자의 스트레스 생활사건과 적응방법에 대한 비교연구, 대한간호, 25(1) : 85~101, 1987.
- 방용자, 김혜자, 일부 종합병원 간호원의 실무교육 수용 정도와 직무만족도에 관한 연구, 대한간호, 24(2), 1985.
- 배정미, 정신과 간호사의 업무 스트레스 측정을 위한 도구개발 연구, 대한간호 28(1), 1989.
- 송말순, 수술실 간호원의 역할 스트레스, 소진 경험정도 와 직무만족도의 상관관계연구, 연세대학원 간호학 석사학위 논문, 7~19. 1984.
- 신영란, 정신과 병동 간호업무개선에 관한 연구, 간호학회지, 5(1) : 59~67. 1976.
- 서문자, 편마비 환자의 퇴원후 적응상태와 관련요인에 대한 분석적 연구, 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1989.
- 이경숙, 간호원의 스트레스요인에 관한 분석연구, 연세대학원 간호학 석사학위 논문, 1983.
- 이소우, 간호직과 스트레스, 대한간호, 23(4), 1984.
- 이소우, 하양숙, 박은숙, 입원환자가 경험한 입원, 스트레스 순위에 관한 연구, 간호학회지, 15(1) : 17~29, 1986.
- 윤석옥, 보건 진료원의 역할 스트레스, 소진경험정도 와 직무만족도간의 관계 및 직무만족도의 관련요인, 복음간호전문대학 논문집, 85~100. 1985(3).
- 이정숙, 간호원이 근무중에 느끼는 스트레스요인, 중앙의학, 37(5) : 317~323. 1979.
- 홍근표, 간호원의 소진경험에 관한 분석적 연구, 연세대학원, 간호학과 박사학위논문, 1984.
- Bates, E.M., More, B.N., Stress in hospital personal, *The Medical Journal of Austria* : '65~767, 1975.
- Bell, T.M., Stressful life events and coping methods in mental illness and wellness behavior, *Nursing Research*, 26(2) : 136, 1977.
- Beverly, J. Volicer, Received stress levels of events associated with te experience of hospitalization, *Nursing Research*, 22(6) : 491~497, 1973.
- Calhoun, G.L., Hospital and high stress employers, *Hospitals*, 16, 1980.
- Cassem, N.N., Hackett, t.P., Sources of tension for CCU nurses, *A.J.N.* : 1426~1430, 1972.
- Chiriboga, D.A., Jens, G., Bailey J., Stress and coping among hospice nurse, Test of an analytic model, *Nursing Research*, 32 : 294~299, 1983.
- Clara, A., Elaine L., Role strain in a diversified role set. The director of nursing service : Part 2, Sources of stress, *Nursing Research*, 19(6) : 495~501, 1970.
- Cook, C.B., Mandrillo M. : Perceived stress and situational supports, *Nsg. Management* : 31~33. 1982
- Dolan, J., The relationship between burnout and satisfaction in nurses. *Journal of Advanced Nursing* 3~12, 1987.
- Dohrenwend B.P., Shrot P.E., "Hassles" in the conceptualization and measurement of life variables. *Am. Psychol.* 40 : 780~785, 1985.
- Erica M.B., Barry N.M., Stress in hospital personnel, *The Medical Journal of Austria* : 765~767, 1975.
- Gardner, D. et al, The nurse's dilemma, *Heart and Lung*, 9(1) : 103~106, 1980.
- Gray Toft, P., Anderson, J.G., Stress among hospital nursing staff : Its causes and effects, *Social Science in Medicine*, 15A : 639~647, 1981.
- Hartl, D.E., Stress management and the nurse, *Advanced in Nursing Science*, 391) : 91~100, 1980.
- Hay, D., Oken, D. : The psychological stress of ICU nursing, *Psychosomatic Medicine*, 34(2) : 109~115, 1972.

- Holmes, T.H., Rahe, R.H., The Social Readjustment Scale. *J. Psychosomatic Med.* 11 : 213~218, 1967.
- Howard, A., Scott, R.A. : A proposed framework for the analysis of stress in the human organism, *Theoretical components of nursing*, Massachusetts, Ginn Custom publishing : 97, 1980.
- Huckabay, L.M.D., Nurses' stress factors in the ICU, *Journal of Nursing Administration*, 21~26, 1979.
- Joan, E.D., Frederich, C.D., Nancy, E.S., Stress & The psychiatric nurses, *Journal of psychosocial Nursing*, 23(11) : 9~15, 1985.
- Jacobson, S.F., Stress and coping strategies of neonatal intensive care unit nurses, *Research in Nursing and Health*, 6 : 33~40, 1983.
- Kessler, R.C., Price, R.H., Wortman, C.B., Social factors in psychopathology. Stress, Social Support, and Coping Process. *Ann. Rev. Psychol.* 36 : 531~572, 1985.
- Kobasa, S., Maddi, S., Puccetti, M.C., Zola, M.A., Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness, *J. of psychosomatic Research*, 29(5), 525~533, 1935.
- Lavandero, R., Burnout phenomenon : A descriptive study among Nurses, *A.J.N.*, 356, 1981.
- Lazarus R.S. & Folkman, S., *Stress, appraisal, and coping*. Springer Pub. Company, 22~52 & 181~222, 1984.
- Lazarus, R.S., The concepts of stresses and disease, ed. Levi L., Society, Stress and Disease, London, Oxford Univ. press, 1971.
- Maloney, J.P., Job stress and its consequences on a group of intensive care and nonintensive care nurses, *Advanced in Nursing Science* : 31~42, 1982.
- Maslach, C., The burn-out syndrome in the day care setting, *Child Care Quartely*, 6 : 100~113, 1977.
- McCrane E., Lambert V. & Lambert C., Work stress, hardiness, and burnout among hospital staff nurses, *Nursing Research* 36(6), 1987.
- Mechanic, D.S., Model of Stress, Social Stress In Levine, S. and Scotch, N.A., Chicago, Aldine Pub.Co., 259~290, 1970.
- Oskins, S.L., Identification of situational stressors and coping methods by ICU nurses, *Heart and Lung*, 8(5) : 953~960, 1979.
- Pines, A., Characteristics of staff burnout in the mental health setting, *Hospital & Community Psychiatry*, 29(4), April, 1974.
- Pines, A.M., Kanner, A.D., Nurses burnout, *Journal of Psychosocial nursing and Mental Health Service*, 20 : 20~35, 1982.
- Preston, C.V. et al, Stress and OR nurse, *AORN*, 394), 662~671, 1981.
- Steven L. et al, Stress and the utilization of Health services, *J. of Health & Social Behaviors* 23 : 25~38, 1982.
- Selye Hans, *The stress of life*, 2nd ed., New York, McGraw-Hill, 1976.
- White, C.H., McGuire, M.C., Job satisfaction and dissatisfaction, *Nursing. Research*, 22(1) : 26~33, 1973.

#### -Abstract-

### A Study on Work Stress Perceived by Clinical Nurses

Bai, Jeoung Yee\* · Suh, Moon Ja\*\*

This study was designed to measure the degree of work stress perceived by clinical nurses working in psychiatric ward, and to identify the factors influencing the difference of work stress.

The survey method was used and the subjects of this study consisted of 135 psychiatric nurses from 7 university hospitals and 4 provincial general hospitals.

The data were collected from August 1 to 20, 1988. The instrument used for this study was PNOSS (Psychiatric Nurse Occupational Stress Scale) which was developed by Bai(1989). The confidence verification of this instrument was computed and the Cronbach  $\alpha$  was 0.94050.

\* Department of Nursing, Kyung Joo Junior College.

\*\* Department of Nursing, College of Medicine, Seoul National University

Data were analysed by t-test and ANOVA on 5 % significant level with SPSS program.

The results of study were summerized as follow :

- 1) The degree of perceived stress among psychiatric nurses was considerably high (4.32 out of 6.00).
- 2) Among the stressors, inadequate staffing (5.04), hospital administrative problems (4.7) and the conflict of nurse-patient relationship were identified as the stress factors with high rank of degree of stress.
- 3) There was significant relationship between the

degree of stress and the demographic variables of nurses such as the marital status, educational level, and the motivation of working in psychiatric ward.

- 4) There was significant relationship between the job-related variables such as the working duration, the motivation of working and nurse's attitude toward the psychiatric patients.
- 5) The relationship between several stress factors and some of the demographic and the job-related variables were significantly identified.