

간호원의 스트레스 관리교육 효과에 관한 실험연구*

안황란 · 구미옥 · 최미혜 · 정면숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대인은 급변하는 사회속에서 다양한 정신적, 신체적 스트레스를 받으며 살아가고 있다.¹⁾

간호 전문인도 예외는 아니어서 새로운 지식의 급증 복잡한 인간관계와 근무조건, 간호 수혜자의 질적간호 요구 등으로 인해 보다 많은 스트레스를 경험하고 있다.^{2,3,4,5,6)}

이러한 간호원의 스트레스는 간호원 자신의 신체적, 정신적 건강을 해칠뿐 아니라 간호업무 자체에도 심각한 문제를 초래하고 있다.^{7,8,9,10)} 즉 스트레스가 심할 때 나타나는 의욕상실과 간호대상자에 대한 무관심, 잦은 결근은 환자간호의 질과 간호직에 대한 만족도를 저하시키고, 특히 경험있는 간호원의 이직은 인력자원의 측면에서 큰 국가적 손실이 된다.^{11,12,)}

그러므로 간호원의 스트레스 관리능력을 향상시키는 것이 오늘날 간호직의 발전에 있어서 매우 중요한 일이라 생각된다.^{13,14)}

이에 본 연구에서는 간호원의 스트레스를 보다 적절히 조절하고 관리할 수 있는 교육프로그램¹⁵⁾을 개발 실시하여 스트레스 관리능력과 스트레스 정도에 미치는 효과를 알아보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 간호원의 스트레스를 감소시켜주는 방안 중의 하나인 스트레스 관리교육이 미치는 효과를 확인하고 제요인과의 관련성을 분석하기 위해 시도했으며 다음과 같은 구체적 목적을 갖는다.

1) 간호원의 스트레스 관리교육이 스트레스 관리능력에 미치는 효과를 규명한다.

2) 간호원의 스트레스 관리교육이 스트레스 정도에 미치는 효과를 규명한다.

3) 스트레스 관리능력과 스트레스 정도와의 관계를 규명한다.

4) 스트레스 관리능력에 영향을 미치는 제요인을 규명한다.

5) 스트레스 정도에 영향을 미치는 제요인을 규명한다.

3. 가설

본 연구에서 설정된 가설은 다음과 같다.

1) 제 1가설

스트레스 관리교육을 받은후의 스트레스 관리에 대한 지식정도는 스트레스 관리교육 전의 스트레스 관리에 대한 지식정도보다 높을 것이다.

2) 제 2가설

스트레스 관리교육을 받은후의 스트레스 관리에 대한 실천정도는 스트레스 관리교육 전의 스트레스 관리에 대한 실천정도 보다 높을 것이다.

3) 제 3가설

간호원의 스트레스 정도는 스트레스 관리교육을 받은 이후가 이전보다 낮을 것이다.

4) 제 4가설

간호원의 스트레스 관리에 대한 지식정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮을 것이다.

5) 제 5가설

간호원의 스트레스 관리에 대한 실천정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 스트레스 관리교육(Stress Management Education Program)

간호원의 스트레스를 보다 적절히 조절하고 관리할 수 있도록 도와주고 격려하기 위해서, 교육용 책자를 개발하여 교육한후 활용하도록 하는 프로그램이다.

2) 스트레스 정도

간호원을 두렵게 하고 위협하며, 격정과 공포, 불쾌감 및 불편, 불안과 열려등을 느끼는 정도를 의미하며 이는 Pines¹⁶⁾의 소진척도로 측정된 것이다.

3) 스트레스 관리능력

* 문교부 학술연구 조성비 지원에 의한 논문임.

** 경상의대 간호학과

스트레스를 관리하는 지식과 실천의 정도를 의미하며 이는 Chestnut¹⁸⁾의 스트레스 관리에 대한 책자를 토대로 본 연구진이 개발한 척도로 측정된 것이다.

3) 지지체제

지지체제란 친밀한 사람과의 인간관계와 상호작용을 통하여 사랑과 지지의 교환을 하는 체제를 의미하는 데¹⁷⁾, 본 연구에서는 간호원이 스트레스 상황에서 있을 때 스트레스 감소에 도움이 될 수 있는 사람이 어느 정도 있는지를 5점척도로 측정된 것으로서, Chestnut¹⁸⁾의 스트레스 관리에 대한 책자를 토대로 본 연구진이 개발한 것이다.

II. 이론적 배경

1. 스트레스의 본질

스트레스 개념은 연구자의 관심과 연구분야에 따라 다양하게 정의되어 왔다. 최초로 보편화된 스트레스 개념을 보면 Selye(1976)¹⁹⁾는 인체에 가해진 어떤 요구에 대한 비특이적 생리반응이라고 정의하고 있으며, Lazarus(1976)²⁰⁾는 수용의 한계를 능가하는 환경적 또는 내적요구라고 하였고, Cleland(1965)과 Mason(1975)¹⁶⁾은 개인이 환경적인 자극을 정신적, 육체적, 사회적 부담이 되는 것으로 지각하는 보편적인 현상이라고 하였다. 또한 Wolff(1953)²¹⁾는 외적인 환경과 유기체사이의 상호작용에서 외적인 힘의 일부를 행위에 가져오는 내적인 힘이라고 정의하였다.

그런데 이러한 스트레스는 크진 작진 인간생활에서 매일 경험되면서 개인에게 긍정적, 부정적 영향을 초래하는데 긍정적 영향으로는 문제에 대한 빠른 인식과 수행능력을 갖게 하고, 부정적 영향으로는 에너지를 고갈시켜 환경에 부적응을 초래하여 정신적, 육체적으로 기진맥진하게 한다. 이때 적절한 관리를 하지 못하면 사망까지 초래할 수 있다.^{13,15,22)}

2. 간호원의 스트레스

현대에 이르러 대중의 건강 및 질적간호에 대한 요구가 질적, 양적으로 증가한 반면²³⁾ 우리나라의 경우 간호 인력은 법적 정원도 채우지 못하고 있다.²⁴⁾ 또한 병원사업은 여러 지종이 근무하는 노동 집약적인 특성으로 인간관계가 복잡하고 갈등이 심한 것으로 판단되어²⁵⁾ 24시간 내내 환자간호를 하는 입상간호원은 타 전문직에 비해 스트레스가 훨씬 심각한 것으로 지적되고 있다.^{26,27)}

업무수행중 스트레스는 간호원의 생리적, 정신적 체계에 유해한 영향을 줄뿐 아니라 능률, 사기, 업무수

행을 감소시켜서 결과적으로 환자간호를 태만하게 하거나 실수를 하는 등 효과적인 간호행위를 방해하게 된다.^{27,28,29)} 따라서 간호원의 업무중 스트레스요인을 규명하고, 스트레스에 대한 긍정적인 반응을 유발시키는 것이 중요하다.³⁰⁾

스트레스 요인은 병원수준과 고유한 직무수준으로부터 유발되는 요인과³¹⁾ 개개인의 정신적, 육체적, 물리적, 사회적 환경으로 인해 초래되는 요인으로 나눌 수 있다.³²⁾ 병원수준의 스트레스 요인(Stressor)은 인간자원의 발달, 정책(Politics), 작업상태, 보수, 의사소통등이 있고 직무수준의 요인에는 사람에 대한 책임 시간적 제한으로 인한 압박, 역할갈등, 다른 간호원이나 감독과의 인간관계등이 있다. 또한 개개인의 정신적·육체적·물리적·사회적 환경으로 인해 초래되는 스트레스요인은 개인의 지각(perception)에 따라 다르게 인식되므로 인생과 직업에 대한 태도는 일상생활 주변의 여러가지 요구와 자극을 평가하고 해석하는데 중요한 요인이 된다.

3. 스트레스 관리방안

스트레스는 지각, 해석, 양, 강도, 요구 자극등의 정도에 따라서 개인의 반응이 다르다. 그러므로 간호원 스스로 스트레스를 인식하고 스트레스를 관리하는 방안을 습득하는 것이 중요하다.^{1,13,34)} 그러한 스트레스관리 방안에는 자기평가와 자아개방의 과정이 있으며 자신의 스트레스 정도를 파악하는 과정이 있다. 이 방안을 통해 스트레스를 적절히 관리하면 보다 긍정적인 삶의 태도를 가질 수가 있으며 풍요로운 삶을 영위할 수 있어서 장기적인 면에서 스트레스가 감소된다.^{13,35)}

Benson(1976)은 스트레스관리방안으로서 휴식, 명상, 시각적인 상상요법(visual imagery) 등의 방법으로 스트레스를 감소시켰으며³⁶⁾ Jacobson(1978)은 근육의 긴장과 이완을 통해 스트레스를 관리할 수 있다고 하였다.³⁷⁾ Shultz와 Luther(1959)는 자율적 훈련에 의해 또한 Kamija(1978)와 Brown(1977)은 전기적, 시청각적 감각에 의한 것을 이용하여 스트레스를 조절할 수 있다고 발표하였다. 이와 비슷한 방법을 통해 스트레스가 조절될 수 있음이 Simonton(1979), Jampolsky와 Taylor(1976) 등에 의해 밝혀졌다.³⁸⁾ 특히 Bates(1979)와 Dunn(1977)은 안녕과 스트레스가 관련이 있으므로 인간의 정신적 신체적 안녕을 위해 노력하면 스트레스를 극복할 수 있다고 하였다. 이 주장은 Belloc와 Breslow(1972)가 5년간 11,000명의 성인을 조사한 연구에서 증명되고 있다.³⁹⁾ Ardell(1979)³⁸⁾ 역시 안녕을

위해 제시한 지침이 스트레스 극복에 도움이 된다고 하였다.

이상의 연구들에 의한 스트레스 방안을 종합해 보면 안정을 유지하기 위해 휴식과 명상, 상상요법, 근육의 긴장 이완방법, 운동, 수면, 적절한 체중을 유지하여 스트레스를 조절할 수 있음을 알 수 있다.

4. 스트레스 관리교육

스트레스 관리 교육이란 간호원의 스트레스 관리에 대한 지식과 실천정도를 향상시킴으로써 스트레스를 감소하기 위하여 계획된 학습을 실시하는 것이다.

Zimbardo⁸⁹⁾는 교육이 인간의 지식향상과 행동변화에 이용될 수 있음을 심리학이론에서 주장하였고, 또한 Bandura⁹⁰⁾도 사회학습이론에서 교육이 특정한 행동경향을 유도하는데 중요한 역할을 한다고 진술하였다. Guthrie⁴¹⁾의 학습이론에 의하면 학습이란 행동의 변화에 선행하는 것이라고 제시하고 있고 Hull⁴²⁾은 학습이란 생존과 행동에 영향을 미치는 것으로 보았으며 특히 교육대상자의 욕구에 의한 학습자극은 학습의 효과를 강화하여 행동변화까지 일으킨다고 하였다.

이상의 문헌고찰을 통한 이론들을 배경으로 스트레스관리교육이 간호원의 스트레스에 대한 지식을 향상시키고 실천을 도모한다는 가설을 설정하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

연구목적달성하기 위하여 서부경남지역 간호원 보수교육에 참여한 간호원 중 72명을 대상으로 스트레스관리 교육을 실시하기 전의 스트레스 정도와 스트레스관리 능력의 정도를 측정하고 교육후에 이를 다시 측정하는 유사실험 연구를 실시하였다.

2. 연구의 대상

연구대상의 모집단은 대한간호협회 경남지부 진주분회에 등록되어 1985년 10월과 11월의 보수교육에 참여한 416명의 간호원이며 이들 전체가 표집대상으로 선정되었다.

표본의 크기는 교육후 우편을 통한 재교육 및 자료수집 과정에서 탈락된 경우를 제외한 72명이었다.

3. 측정도구

1) 간호원의 스트레스 척도

본 연구의 종속변수인 간호원의 스트레스 정도를 측정하는 도구는 Pines 등이 고안한 소진척도를 홍⁴³⁾이

번역하여 문장화한 것이다. 이 도구는 Pines, Duxbury, 흥등에 의해 $\alpha=0.9$ 이상의 매우 높은 신뢰도를 보였다. 그 내용은 신체적 탈진 7문항, 정서적 탈진 7문항, 정신적 탈진 7문항의 총 21문항으로 부정형 문항 17개 긍정형 문항 4개로 구성되어 있다. 이 척도는 소진을 경험한 일이 「없다」 1점에서 「항상」 경험한다. 7점으로 하는 7점 Likert형 척도로 소진 경험 정도는 이 척도에 의한 반응의 평균치로 나타내며 측정치가 높을수록 소진 경험 정도가 높음을 의미한다.

2) 간호원의 스트레스 관리능력 척도

본 연구의 종속변수인 간호원의 스트레스 관리능력 척도로써 스트레스 관리에 대한 지식과 실천 정도를 측정하고자 Chestnut¹⁹⁾의 스트레스 관리에 대한 책자를 토대로 본 연구자들이 개발한 도구를 이용하였다. 지식측정 도구는 진위형의 30문항으로 구성되어 있으며 도구의 신뢰도는 $r=0.65$ 이었다.

실천정도를 측정하는 도구는 5점 Likert형의 33문항으로써 실천 정도의 범위는 최저 33점에서 최고 165점까지이고 점수가 높을수록 실천정도가 높음을 나타낸다. 도구에 대한 신뢰도는 $\alpha=0.78$ 로 나타났다.

3) 지지체제 척도

본연구의 독립변수인 지지체제의 정도를 측정하고자 Chestnut¹⁹⁾의 스트레스관리에 대한 책자를 기본으로 본 연구자들이 개발한 척도를 이용하였다. 지지체제는 5점 Likert형의 7문항이고, 범위는 최저 7점에서 최고 35점으로 점수가 높을수록 지지체제의 정도가 높음을 나타낸다. 도구에 대한 신뢰도는 $r=0.88$ 이었다.

앞의 각 도구는 문헌을 통한 선행연구를 토대로 해서, 스트레스 연구를 한 간호학교수 4인 및 간호원 2인의 의견을 종합해서 타당도를 인정받은 후 사용하였다.

4. 연구진행 절차

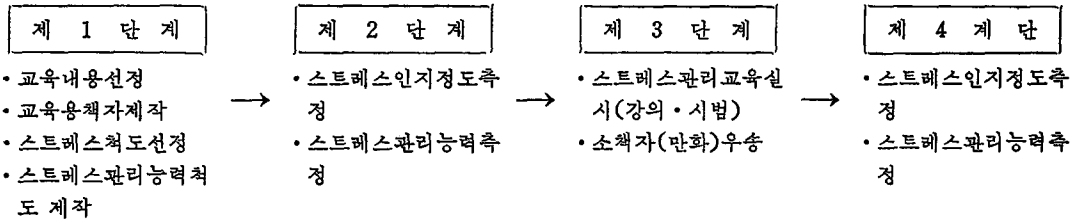
본 연구를 위한 자료수집은 1985년 10월부터 12월까지 3달동안 실시되었다.

제 1 단계는 문헌고찰을 통해 교육내용을 선정하여 「스트레스 관리방안」이라는 제목의 책자를 제작하였다. 그 내용은 교육의 필요성과 목표, 스트레스의 정의, 스트레스 관리방안 모델, 스트레스 관리방안(자신에 대한 인식, 육체적 정신적 피로의 관리방안; 운동, 건강관리, 이완요법, 마사지, 대인관계로부터 일어나는 스트레스 관리방안; 의사소통 기술의 향상, 자기표현력 향상) 등으로 되어 있다.

제 2 단계는 교육이 시작되기 전에 설문지를 통해 스트레스 인지정도 및 관리능력을 측정한후 책자를 배부

<표 1>

연구 진행의 단계



하고 강의와 시범교육을 시행하였다.

제 3 단계는 교육후 15일이 경과된 다음 우편을 통한 재교육을 실시했으며, 그로부터 다시 15일후에 제 4 단계로서 스트레스 관리능력과 스트레스 정도를 측정하는 설문지를 우송한 후 회수하였다(표 1).

5. 자료의 분석

수집된 자료는 다음과 같이 분석되었다.

- 1) 스트레스 관리교육이 간호원의 스트레스 정도와 관리능력 정도에 미치는 효과를 규명하기 위하여 Paired t-test로 분석하였다.
- 2) 스트레스 관리능력과 스트레스 정도와의 관계를 규명하기 위하여 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 3) 간호원의 스트레스 정도와 스트레스 관리능력 정도에 영향을 주는 요인을 규명하기 위해 Pearson Correlation Coefficient, t-test, ANOVA로 분석하였다.

IV. 연구 결과 및 논의

1. 스트레스 관리교육이 스트레스 관리능력에 미치는 효과

1) "스트레스 관리교육을 받은후의 스트레스관리에 대한 지식정도는 스트레스 관리교육 전의 스트레스 관리에 대한 지식정도보다 높을 것이다."라는 제 1가설을 검정한 결과는 $p < .001$ 의 유의 수준에서 차이가 나타나 지지되었다(표 2). 즉, 간호원 대상의 스트레스 관리교육은 간호원의 스트레스 관리에 대한 지식정도를 증가시켰다고 볼 수 있다. 이는 교육이 지식의 증

<표 2> 스트레스 관리교육 전후의 스트레스 관리에 대한 지식 정도의 차이

지식정도	실수(N)	평균	표준오차	t	자유도	p
교육전	72	19.0972	0.253	-6.66	71	0.00**
교육후		21.5833	0.356			

** $p < .001$

가시킨다는 교육이론과 일치하는 바이다.^{44,45,46)}

2) "스트레스 관리교육을 받은 후의 스트레스 관리에 대한 실천정도는 스트레스 관리교육 전의 스트레스 관리에 대한 실천정도보다 높을 것이다."라는 제 2가설은 지지되지 않았다(표 3). 이는 간호원이 스트레스 관리에 대해 알고 있으나 실천하지 않았다는 것을 의미하는데 그 이유로는 개별적 요인(시간부족, 소극적 성격 등)과 지속적 동기유발의 부족때문으로 사려된다. 선행연구에서^{46,47,48,49)} 밝혀진 바와 같이 스트레스 정도는 스트레스 관리방안을 실천함으로써 감소하므로 스트레스 관리에 대한 지식이 실천으로 이행될 수 있는 좀더 다양하고 체계적인 접근방안이 모색되어야 한다고 본다.

<표 3> 스트레스 관리교육 전후의 스트레스 관리의 실천정도 차이

실천정도	실수	평균	표준오차	t	자유도	p
교육전	57	115.0175	1.343	-.81	56	.424
교육후		116.0000	1.303			

2. 스트레스 관리교육이 스트레스 정도에 미치는 영향

간호원의 스트레스 정도는 스트레스 관리교육 이후가 교육전보다 낮을 것이다라는 제 3가설은 지지되지 않았다(표 4). 즉, 스트레스 관리교육은 간호원의 스트레스 정도를 경감시키지 못했다. 이는 스트레스 관리교육이 실천정도에 영향을 주지 못하였기 때문에 나타난 것으로 사려된다.

<표 4> 스트레스 관리교육 전후의 스트레스 정도의 차이

스트레스 정도	실수	평균	표준오차	t	자유도	p
교육전	63	62.6508	1.423	0.12	0.12	0.904
교육후		62.4603	1.565			

3. 스트레스 관리 능력과 스트레스 정도와의 관계

1) “간호원의 스트레스 관리에 대한 지식 정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮을 것이다.”라는 제 4가설을 검정한 결과 유의한 상관 관계가 없어서 지지되지 않았다(표 5).

2) “간호원의 스트레스 관리에 대한 실천 정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮을 것이다.”라는 제 5가설을 검정한 결과는 유의한 상관 관계를 나타내어서 지지되었다($r=.2859, p<.05$). 즉, 스트레스 관리에 대한 실천을 잘할수록 스트레스가 경감되었다(표 5).

이는 스트레스 정도가 스트레스 관리에 대한 지식과는 유의한 관련성이 없고, 실천과는 유의한 상관 관계가 있다는 안⁴⁰⁾, 도⁴¹⁾, 한⁴²⁾, 배⁴³⁾의 결과와 일치하고 있다.

〈표 5〉 스트레스 관리 능력과 스트레스 정도와의 상관관계

스트레스 관리 능력	스트레스 정도	p
스트레스 관리에 대한 지식 정도	.0501	.689
스트레스 관리에 대한 실천 정도	-.2859	.030*

* p<.05

4. 간호원의 스트레스 관리 능력에 영향을 미치는 제 요인

1) 스트레스 관리에 대한 지식 정도에 영향을 미치는 요인

연령이 높을수록 스트레스 관리에 대한 지식 정도가 낮은 것으로($r=-.3717, p<.01$), 또한 근무기간이 길수록 스트레스 관리에 대한 지식 정도는 낮았다($r=-.2897, p<.05$)〈표 6-1〉. 또한 결혼상태에 따라 유의한 차이가 있었는데 즉 미혼군이 기혼군보다 높았다($t=2.82, p<.01$)〈표 6-2〉.

이는 연령과 근무 기간이 적을수록 스트레스와 그 관리에 대한 지식에 더 많은 관심과 흥미를 가지고 있을 것을 의미한다. 그 이유로는 스트레스 개념은 한국 상황에서는 1979년이후부터 연구되기 시작하여⁵¹⁾ 사회

〈표 6-1〉 스트레스 관리에 대한 지식 정도와 연령, 근무기간과의 단순 상관관계

	지식 정도	p
연령	-.3717	0.001**
근무연한	-.2897	0.012*

** p<.01

* p<.05

〈표 6-2〉 결혼상태와 스트레스 관리 지식 정도 간의 단순 상관관계

결혼 상태	실수	평균	표준 오차	자유도	t	p
미혼	51	19.5686	.283	72	2.82	.006**
기혼	23	18.1304	.428			

** p<.01

적 관심이 1980년대 이후로 증가되었기에 젊은층이 스트레스 개념을 접할 기회가 많았기 때문으로 사려된다. 결혼상태에 따른 차이도 이와 같다.

2) 스트레스 관리의 실천 정도에 영향을 미치는 요인

스트레스 관리에 대한 실천 정도는 종교 유무에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 7). 즉, 스트레스 관리에 대한 실천 정도는 종교가 있는 군이 없는 군보다 높았다($p<.01$).

〈표 7〉 종교유무에 따른 스트레스 관리의 실천 정도의 차이

종교	실수	평균	표준 오차	자유도	t	p
유	28	118.2143	1.729	60	2.71	.009**
무	34	111.5588	1.714			

** p<.01

5. 간호원의 스트레스 정도에 영향을 미치는 요인

스트레스 정도와 제 요인(연령, 결혼상태, 종교 유무, 현재 근무지, 근무 연한, 지지체계 정도)과의 관련성을 분석한 결과 지지체계 정도, 현재 근무지와 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다(표 8, 9). 즉 지지체계의 정도가 높을수록 스트레스 정도가 낮았으며

〈표 8〉 간호원의 스트레스 정도와 지지체계 정도와의 단순상관관계

	실수(N)	스트레스 정도	p
지지체계 정도	57	-.2647	.047*

* p<.05

〈표 9〉 현 근무지에 따른 스트레스 정도의 차이

근무지	실수	평균	표준 오차	자유도	t	p
병원	46	64.2174	1.6073	61	6.127	.0161*
지역사회 건강기관	17	57.0588	1.9029			

* p<.05

$r = -.2647, p < .05$), 근무지에 따른 스트레스의 정도는 병원이 지역사회건강기관(보건소, 양호교사, 보건지소, 의무실)보다 높은 것으로 나타났다($t = 6.127, p < .05$) (표 8, 9).

간호원의 근무지중 병원이 다른 지역사회건강기관보다 스트레스가 높다는 결과는 Jacobson⁵¹⁾과 김⁵²⁾의 연구결과와 일치하였고, 지지체제가 높을수록 스트레스가 낮게 나타난 결과는 Chestnut¹⁸⁾, Maloney⁵³⁾, Jones⁵⁴⁾, Smith⁵⁵⁾, Cook⁵⁶⁾의 주장과 일치하였다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 스트레스관리교육의 효과를 파악하기 위한 실험적 연구로서 1985년 10월과 11월에 대한 간호경남지부 진주분회 보수교육에 참여한 75명의 간호원을 대상으로 실시되었다.

연구의 진행은 먼저 본 연구자들이 개발한 책자를 이용해서 강의 및 시범을 통해 1차적으로 교육을 하였으며, 15일후에 다시 주요 내용에 대한 우송교육을 실시하였다.

교육 전후에 스트레스관리능력과 스트레스 정도를 측정하여 그 차이를 분석하였으며, 또한 이에 영향을 미치는 주요인을 분석해본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) "스트레스 관리교육을 받은 후의 스트레스관리에 대한 지식정도는 스트레스관리교육전의 스트레스관리에 대한 지식정도보다 높을 것이다."라는 제 1가설은 지지되었다($t = -6.66, p < .01$).

2) "스트레스 관리교육을 받은후의 스트레스관리에 대한 실천정도는 스트레스 관리교육전의 스트레스관리에 대한 실천정도보다 높을 것이다."라는 제 2가설은 기각되었다.

3) 간호원의 스트레스 정도는 스트레스 관리교육을 받은 이후가 이전보다 낮을 것이라는 제 3가설은 기각되었다.

4) 간호원의 스트레스 관리에 대한 지식정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮을 것이라는 제 4가설은 기각되었다.

5) 간호원의 스트레스 관리에 대한 실천정도가 높을수록 스트레스 정도는 낮을 것이라는 제 5가설은 지지되었다($r = -.2859, p < .05$).

6) 간호원의 스트레스 관리에 대한 지식정도에 유의하게 영향을 미치는 제 요인은 연령($r = -.3717, p < .01$), 근무기간($r = -.2897, p < 0.05$), 결혼상태($t =$

$2.82, p < .01$)이다.

7) 간호원의 스트레스 관리에 대한 실천정도에 유의하게 영향을 미치는 요인은 종교의 유무($t = 2.7, p < .01$)로 나타났다.

8) 간호원의 스트레스 정도에 영향을 미치는 요인으로는 지지체제정도($r = .2647, p < .05$)와 근무지($t = 6.127, p < .05$)인 것으로 나타났다.

2. 제 언

간호연구의 측면에서, 본 연구자에 의해 개발된 프로그램의 접근방식을 달리해서 대상선정과 교육방법을 바꾸어 봄으로써 좀 더 다양한 연구를 해 보는 것이 필요하다. 또한 반복적 연구를 통해서 본 연구에서 사용된 도구를 표준화 시키는 것도 필요한 과제라 하겠다. 본 연구에서 실시한 동일집단내에서의 스트레스 관리교육의 효과를 알아보는 측면과 더불어서, 추후에는 스트레스 관리교육을 받은 집단과 받지않은 집단간의 차이를 비교해 보는 것도 의미있는 일이 될 것이다.

Reference

1. 이소우, 간호직과 스트레스, 대한간호 23(4) : 25~29.
2. 구미옥, 김매자, 임상간호원의 업무 스트레스에 관한 분석적 연구, 대한간호학회지 15권 3호, 47면.
3. 김혜순, 신규간호원의 스트레스요인에 관한 분석적 연구(석사학위논문 연세대학교 교육대학원 1982), 1면.
4. Rosemarie Scully, Stress in the Nurse. American Journal of Nursing, (May, 1980) pp.912~915.
5. Erica M. Bates and Barry N. Moore, Stress in Hospital Personnel The Medical Journal of Austria, Nov. 1975, pp.765~767.
6. Joho M. Ivancevich, Michael T. Matteson, Nurse's and Stress, Supervise Nurse, June/1980, pp.17.
7. Josep P. Maloney, Jop stress and its consequences on a group of intensive care and nonintensive care nurses" Advances in Nursing Science, January 1982, p.31.
8. Sharol F. Jacobson, Stresses and Coping Strategies of Neonatal Intensive Care Unit Nurses [Research in Nursing and Health], 1983, Vol. 6 pp.33~40.
9. J.J Groen and J. Bastiaans, Psychological Stress

- and Disease Stress and Anxiety CD Spielberger & I Sarason, (Washington: Hemisphere Pub Co., 1973), pp. 48~49.
10. Hans Selye, The Stress Syndrome. American Journal of Nursing, March, 1965, pp. 99~100.
 11. W. Doyle Gentry, Katharine R. Parkers; Psychological stress in intensive care unit and nonintensive care unit nursing. A review of the past decade, Heart & Lung Vol. 12, No. 1 (Jan-Feb, 1982); 46.
 12. Joseph P. Maloney: Jop stress and its consequences on a group of intensive care and nonintensive care nurse's, Advances in Nursing Science; Jan. 1982 ; 31~42.
 13. 이광자, 스트레스관리방안, 대한간호, 23권 4호, 1984 : 30.
 14. Susan L. Oskins; Identification of situational stressors and coping methods by intensive care nurses, Heart & Lung, Vol 8, No 5, Sep-Oct/ 1979 : 53~60.
 15. Karen E. Claus, June T. Bailey: Living with stress and promoting well-being, St. Louis: The C.V. Mosby company, 1980 : 61~111, 137~171.
 16. A.M. Pines & E. Aronson with D. Kafry; Burnout from Tedium to Personal Growth, New York: A Division of MacMillan Publishing Co, 1981, 123~129.
 17. Sidney Cobb: Social support as a moderator of life stress, psychos med. Vol. 38, No. 5, 1976.
 18. Norman J. Chestnut: Introduction to Stress Management, Seoul: Eighty Army Command Chaplains Office, 1981, June 16~18, Workshop.
 19. Hans Selye: The Stress of life (2nd ed.), New York, McGraw-Hill, 1976.
 20. Lazarus, R.S; The Concepts of Stresses and disease, ed. Levi L., Society, Stress and disease, London; Oxford Univ. Press, 1971.
 21. H.G. Wolff, Stress and Disease, Springfield, III; Charles C. Thomas, 1953.
 22. Barbara Homer Yee; The Dynamics & Management of Burnout, Nursing Management, Vol. 12, No. 11 : 14~16.
 23. 김수지 : 건강 요구의 변천에 따른 간호실제 및 간호원의 기능, 대한간호, 24권 4호(1985); 6~9.
 24. 김진순, "2000년대의 간호인력", 대한간호, 24권 5호, 1985, 12~19면.
 25. Marvel Miller Sanders, "Stressed? or Burn Out?," *The Canadian Nurse*, October 1980, pp. 30~31.
 26. A.A. Baldonado, "Routine role induced Stress"; *Nursing Management*, 13(5) : 42~43, 1982.
 27. L.M.D. Huckabay, "Nurses' Stress Factors in the intensive care unit", *Journal of Nursing Administration*, 21~26, 1979.
 28. D. Hay, D. Oken, "The Psychological stress of ICU Nursing", *Psychosomatic Medicine*, 34(2) : 109~115, 1972.
 29. S.F. Jacobson, "Stress and Coping Strategies of Neonatal intensive care unit nurses", *Research in Nursing and Health*, 6 : 33~40, 1983.
 30. 이경순, "간호원의 스트레스 요인에 관한 분석연구"(석사학위 논문, 연세대학교 대학원, 1982).
 31. E. Locke; The Nature and Cause of Job Satisfaction, Handbook of Industrial and Organization Psychology, Chicago: Rand Menally College Pub. Co., 1976 : 111~140.
 32. D. Mecanic and S. Levine, Models of Stress, ed. S. Levine and N.A. Scotch Chicago; Aldine Pub. Co. 1970 : 259~290.
 33. 고성희; 소진의 예방과 관리, 이화여대 연구논집, 13집, 1985 : 461~471.
 34. Karen E. Claus, June T. Baily: op. cit., 38~60.
 35. Karen E. Claus, June T. Baily: op. cit., 61~70.
 36. Benson, J.: Relaxation response, New York: Avon Books, 1975.
 37. Jackson, You must relax (5th ed) New York: McGraw-Hill, 1978.
 38. Ardell, D: High level wellness, New York: Bantam Books, 1979.
 39. Philip G. Zimbardo, *Psychology and Life* (Glenview, Illinois: Mcott, Foresman and Company, 1979).
 40. Albert Bandura, "Social-Learning Theory of Identificatory Process", *Handbook of Socialization Theory and Research*, ed. David A. Goslin (Chicago: Rand Monally College Publishing Company, 1973), pp. 213~62.
 41. Edwin R. Guthrie, *The Psychology of learning* (New York: Harper and Now, 1935).
 42. Clark L. Hull, A behavior system: *An Introduction to behavior theory concerning the indivi-*

dual organism (New Haven: Yale University Press, 1952).

43. 홍근표; 간호원의 소진 경험에 관한 분석적 연구, 박사학위 논문, 연세대학교 대학원, 1994, 112~120.
44. 김재윤, 윤기수; 신교육원리, 서울, 재동문화사, 1979: 22~32.
45. 정원식, 이상노, 이성진; 현대교육심리학, 서울, 교육출판사, 1980; 148~225, 274~303.
46. 안황란; 초임부의 스트레스감소에 미치는 지지강화교육의 효과에 관한 실험적 연구, 박사학위논문 연세대학교대학원, 1984.
47. 도복늬; 계획된 수술전 환자교육이 대응양식에 따라 회복에 미치는 영향, 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 1982.
48. 한정석; 놀이 교육이 심도자술을 받는 환자의 불안에 미치는 영향, 박사학위논문, 연세대학교대학원, 1983.
49. 배행자; 초임부배우자의 산전교육이 상태불안에 미치는 영향에 관한 연구, 석사학위논문, 부산대학교 대학원, 1985.
50. 이정숙; 간호원이 근무중에 느끼는 스트레스 요인 중앙의학, 37권 5호, 1979, 317~323.
51. Jacobson, S.F.; Stress and Coping Strategies of Neonatal intensive care unit nurses, *Research in Nursing and Health*, 6: 33~40, 1983.
52. 김혜순; 신규 간호원의 스트레스요인에 관한 분석적 연구, 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원, 1982. 1.
53. Maloney, J.P., "Job stress and Its consequences on a group of intensive care and nonintensive care nurses", *Advances in Nursing Science*, 1982, pp.31~42.
54. Jones, P.S., "An Adaptation Model for Nursing Practice," *American Journal of Nursing*, 1978, p. 1901.
55. Smith, M.J.T., Selye, H., *Reducing effects of Stress* (Ginn Gustom Pub., 1980), p.122.
56. Cook, C.B., Mandrillo, M., "Perceived Stress and Situational Supports," *Nursing Management*, 1982, pp.31~33.

<Abstract>

An Experimental Study on the Effects of the Stress Management Education Program for Nurses

*Ahn, Hoang-Lan**
*Gu, Mi Ok**
*Choe, Mi Hye**
*Jeong, Myun Sook**

The purpose of this study was to identify the effect of the Stress Management Education Program (SMEP) on the nurses stress and stress management ability, and to identify the main factors affecting them.

The subjects were 72 nurses who participated in the In-Service education program of the Jin-Ju District, Kyeong-Nam Branch of the Korean Nurses Association during the period from Oct. 1 to Nov. 30, 1985.

The book of "The stress management education program" was developed by the investigators. With this book, we executed the 1st education through the lecture & showing an example. After 15 days from the 1st education, we mailed a reminding booklet to the individuals. (2nd education). Then, we mailed a questionnaire on 15th day from the 2nd education. Before and after the SMEP We measured the stress management ability & stress, and identified the affecting factors.

Findings of this study are as follows;

1. The 1st hypothesis that "the SMEP will increase the knowledge about the nurses' stress management" was supported. ($t = -6.66, p < .001$)
2. The 2nd hypothesis that "the SMEP will increase the nurses' practice about the stress management" was rejected.
3. The 3rd hypothesis that "the SEMP will decrease the nurses' stress" was rejected.
4. The 4th hypothesis that "the higher the knowledge about the stress management, the lower the nurses' stress" was rejected.

* Department of Nursing, Kyungsang National University

5. The 5th hypothesis that "the higher the degree of the practice about the stress management, the lower the nurses' stress" was supported. ($r = -.2859$, $p < .05$).
6. There were significant correlations between the knowledge about stress management and age ($r = -.3717$, $p < .01$), between the knowledge about stress management and the period of her work. ($r = -.2897$, $p < .05$). There was significant difference in the knowledge about stress management between those who had married and those who had not. ($t = 2.82$, $p < .01$)
7. There was significant difference in the practice about the stress management between those who had religion and those who had not. ($t = 2.7$, $p < .01$)
8. There was significant difference in the stress according to the type of work. ($t = 6.127$, $p < .05$) There was significant correlation between the stress and supportive system. ($r = -.2647$, $p < .05$)