

정신과 병동 간호사와 일반병동 간호사의 스트레스 반응양상에 대한 비교연구

김 영 자*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

스트레스는 심리학, 의학, 사회학 등 여러 학문 분야에서 연구되어 왔으며 간호학에서도 스트레스가 환자간호의 주 연구 내용이 되어왔다. 입퇴원부터 침투적 진단 검사, 수술, 특수처치 등과 관련된 급성 스트레스 반응, 간호사들의 업무스트레스 반응, 더 나아가서는 만성질환자 및 그 가족들의 만성 스트레스까지 다각적 측면에서 간호연구의 많은 주제가 되어 왔다(김, 1993).

인간은 그가 처해 있는 환경 전체와 상호작용을 하는 하나의 개방체제이다. 즉, 인간은 외부 환경에서 오는 인간 외적 및 상호관계에서 일어나는 요인들을 받아들이는 능력이 있는 하나의 체제로서 자신을 환경에 맞게 조정하거나 환경을 자신에게 맞게 조정하면서 환경과 상호작용을 한다(김, 박, 1993).

Neuman(1989)은 인간을 스트레스와 그에 대한 반응의 두 요소가 포함된 개방체제로 정의하였다. 그의 이론은 스트레스 반응을 일으키는 스트레스원은 인간 내적 자극, 대인관계 자극, 인간 외적자극 등으로 나누고 스트레스 반응은 생리적, 정신적, 사회, 문화적 그리고 발달과 관련된 4가지 변인들의 상호관계에 의해 결정되며, 스트레스원의 성질과 영향을 받는다는 것이다(이,

1993).

이처럼 Neuman의 이론은 스트레스 이론이 간호연구, 간호실제 또는 간호이론에 활발히 활용되고 있다. 이와 관련하여 Holmes(1967)나 이평숙(1984)의 연구에서 보면 주요 생활사건이 스트레스원이 되고 그 정도는 파악될 수 있다고 검증하고 있다. 그러나 Elliot와 Eisdorfer(1982)의 연구 보고서에는 주요 생활사건 이외에 일상생활에서의 혼란이 개인의 기능에 영향을 미치기 때문에 이에 대한 검증의 필요성을 지적하고 있다. 이 스트레스원이 되는 일상생활의 혼란은 스트레스 반응에 영향을 준다. 불균형을 일으키는 스트레스원은 여러가지 상황으로부터 나오고 여러가지 반응을 보인다. 예를 들면 현대사회의 특징은 빠른 변화, 공해나 고갈과 같은 환경변화, 다양한 고도의 기술과 기계문명의 발달, 다양한 직업, 풍요한 사회, 늘어난 여가시간과 상이한 문화적응에 대한 압박과 같은 외적자극이 안정된 균형에 혼란을 가져오는 것이다.

간호전문직에서도 의학의 발달과 더불어 복잡한 인간관계나 근무조건 및 간호대상자의 욕구 등이 다양해짐에 따라 간호사의 업무스트레스가 상당히 심각한 문제로 제시되고 있다(Dolan, 1987; 이, 1987). 뿐만 아니라 죽음이나 임종, 환자가족의 정서적 욕구 및 대인관계적 갈등 등이 병원 간호사들이 근무하면서 지각하는 스트레스 요인으로 작용하고 있다는 가정하에 간호사의 업

* 국립서울정신병원 양성소 전임강사

무스트레스에 관련된 연구도 다양하다(이, 1986 ; Bates, 1975 ; Bell, 1977 ; Hay, 1972 ; Beverly, 1973). 업무상황에서 스트레스는 필연적이기는 하지만 어느 정도의 스트레스는 간호사의 역할수행에 도움이 되고 개인의 생산성 증가에 대한 원동력이 된다(이, 1983). 그러나 만성적으로 누적되고 지속되면 간호사는 그 스트레스를 이기지 못하여 소진(Burn out)상태(Maslach, 1977 ; Lavandero, 1981 ; Pines, 1974와 1982 ; 콕, 1983 ; 흥, 1984 ; 송, 1984 ; McMcrane, Lambert & Lambert, 1987 ; 이, 1993)가 되거나 개인의 업무 및 조직에 부정적인 다른 스트레스 반응양상을 나타낸다. 즉, 업무스트레스로 인하여 불안해지거나 의존적이 되며 부정적 자아개념의 형성으로 음주, 흡연, 약물남용 등과 같은 불건강한 행위를 하게 되고 우울에 빠지는 등 신체적, 심리적으로 건강하지 못한 상태가 된다(Huckabay, 1979).

또한 업무스트레스가 지나치면 업무상의 생산성과 효율성이 저하되고 직업에 대한 불만 증가로 인하여 부정적인 직업관을 갖게 되고 결과적으로 양질의 간호제공이 어렵게 된다(White & MaGuire, 1973). 뿐만 아니라 환자에 대하여 거부감이나 회피 또는 증오심 등 부정적인 태도를 보이게 되므로 근본적으로 환자 간호상의 어려운 문제가 야기된다(이, 1983).

특히 여러 간호단위 중에서도 정신병이라는 특수 질환자를 간호하는 정신과 병동 간호사는 근무단위의 특수성 때문에 환경적, 대인 관계적 스트레스 상황에 직면하게 되는 경우가 매우 많으므로 이를 극복하여 질적인 간호(배, 서, 1989)가 효율적으로 시행되도록 노력해야 할 것이다. Maloney(1982)는 질적인 간호를 수행하기 위해서는 간호사가 현장에서 지각하는 스트레스 요인을 명확히 파악하여 간호사의 스트레스 정도를 저하시킬 수 있거나 지각되지 않도록 예방하고 통제하는 방법을 모색할 것을 주장하였다.

최근에 임상간호사를 위한 업무스트레스 관계의 연구가 매우 다양하다(Erica & Barry, 1975 ; 1979 ; 김, 구, 1984 ; 김, 1982 ; 박, 1976 ; 배, 1989 ; 이, 1993). 이 연구들 중에는 특히 정신과 병동 간호사의 업무스트레스를 연구하면서 일반병동 간호사보다 정신과 병동 간호사의 경우가 더 업무스트레스가 많다는 보고도 있다(신, 1976 ; 고, 1979 ; Joan & Frederich, 1985). 이러한 정신과 병동 간호사의 스트레스를 해결하기 위한 중재가 필요하다고 판단되며, 중재에 선행되는 스트레스에 의해 나타나는 심리신체 반응에 대한 사정이 필요하

다고 생각된다. 그러나 구체적으로 정신과 병동 간호사는 스트레스에 대하여 어떠한 반응양상을 나타내며, 이러한 반응양상은 일반병동 간호사와 어떻게 다른지에 대해서 국내외적 보고가 거의 없는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 정신과 병동 간호사의 스트레스 반응양상과 일반병동 간호사의 스트레스 반응양상이 어떠한 차이가 있는가를 규명해 보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 정신과 병동 간호사의 스트레스를 해결하기 위한 중재에 선행되는 사정자료를 제공하기 위해 정신과 병동 간호사의 스트레스 반응양상을 일반 병동 간호사의 스트레스 반응양상과 비교하여 규명하는 것이며 연구문제는 다음과 같다.

- 1) 정신과 병동 간호사와 일반병동 간호사의 총 스트레스 반응양상은 차이가 있는가?
- 2) 정신과 병동 간호사와 일반병동 간호사의 스트레스 반응양상은 하위척도별로 차이가 있는가?
- 3) 정신과 병동 간호사와 일반병동 간호사의 스트레스 반응양상은 인구사회학적 특성에 따라서 차이가 있는가?

3. 용어의 정의

1) 정신과 병동 간호사
간호사 면허 소지자로서 현재 정신병원, 정신과 병동 및 정신과 외래에서 근무하고 있는 간호사를 의미한다.

2) 일반병동 간호사
간호사 면허 소지자로서 현재 내과, 외과, 산소아과 병실, 중환자실 및 회복실, 수술실 및 분만실, 응급실, 공급실 등 정신과 병동 이외의 병실에서 근무하고 있는 간호사를 의미한다.

3) 스트레스 반응
스트레스 반응은 일상생활에서 겪게 되는 크고 작은 일거리로 인해 축적되는 스트레스 상태가 신체나 심리, 행동, 인식에 영향을 미침으로써 나타날 수 있는 심리신체증상을 의미한다.

본 연구에서는 1977년 미국 워싱턴 대학교의 간호대학 스트레스반응 관리연구소에서 개발된 SOS(Symptoms of Stress)척도를 이소우(1991)가 한국인에게

적용시켜 신뢰도가 검증된 총 94문항의 SOS 척도를 이용하여 스트레스 반응양상 측정에 적용하였다.

II. 문헌고찰

1. 스트레스 반응양상

스트레스는 여러 개념이 내포된 복합적 개념으로 연구자에 따라 자극으로서, 내적상태로서, 또는 관찰할 수 있는 반응으로서 각각 달리 사용(Dohrenwend, 1961)하고 있으므로 개념적 정의가 어렵다. 행동과학에서도 정확하고 적절한 정의를 내리지 못하고(Mechanic & Edmund, 1961) 있다. 일반적으로 스트레스는 불안, 두려움, 불편감, 정서적 긴장, 적응의 어려움 등의 의미를 상징하는 것으로 사용되고 있으나 과학적인 영역에서 스트레스 개념을 제시한 Hans Selye은 스트레스 요인에 대한 유기체의 소모반응(wear and tear)이 비특정적이라 하였다. 그리고 부신피질 호르몬(ACTH, Corticosteroid, Adrenaline)과 같은 비특정적인 반응은 신체의 방어 및 적응 반응으로 작용하므로 신체의 적응기전을 구성하는 그 강도가 중요한 것으로 보았으며 일반적인 적응 증후군의 단계로 스트레스 강화과정을 설명하였다.

스트레스를 일으키는 인자 또는 자극을 "스트레스요인(Stressor)"이라고 하였으며, 긍정적 또는 부정적 사건 모두가 스트레스를 야기시킬 수 있으며, 긍정적 스트레스는 "Eustress", 부정적 스트레스는 "Distress"라고 명명하였다. Selye에 의하면 스트레스는 생활의 일부분이므로 스트레스가 없는 생활은 불가능하며 오직 죽음만이 모든 스트레스에서 벗어날 수 있다고 하였다. 또한 이(1984)는 어떤 상황에서 스트레스는 질병의 소인 및 원인이 될 수 있는 것이며 특히 스트레스 상태가 너무 오랫동안 지속되거나 또는 그 강도가 높을때도 질병의 원인이 될 수 있다는 주장도 있다.

Neuman(1989)은 자신의 간호이론에서 스트레스원이 되는 출처를 개인차원의 인간, 집단으로서의 인간 또는 지역사회를 중심으로 나누었다. 각 스트레스원이 인간체계에 영향을 주어 평형을 방해하기 때문에 스트레스원이 사정되어야 간호과정을 수행할 수 있다고 주장하였을 뿐만 아니라 스트레스원은 살아 있는 모든 체계에 존재하는 것으로 생명 유기체에 해를 주기도 하지만 때로는 유기체에 더 좋은 결과를 가져오기도 하고, 사회, 심리, 신체적 고통이나 문화적 변동 등이 모두 스트레스원이 된다고 가설하였다(이소우, 1993).

또한 인간은 기본적으로 에너지 자원적인 구조로 되어 있으며, 각 개인은 장기간에 걸쳐 유지해 온 역동적인 적응상태인 정상적인 방어선을 가지고 있다(Neuman, 1989). 뿐만 아니라 인간은 변화의 영향에 반응하는데 있어서 수시로 조절 가능한 용통선을 가지고 있다. 대내적(Intrapersonal), 대인적(Interpersonal), 대외간(Extrapersonal)에 걸쳐 발생하는 스트레스 요인은 환자의 용통적인 방어선을 침범하는데 이때 용통적인 방어선의 죽음 또는 복구를 향하여 반응한다. 스트레스에 대한 개인의 반응이 복구를 향할때 반응의 정도는 각 사람 안에서 일어나는 대내적 요인, 사람들 사이에서 일어나는 대인적 요인, 그리고 사람들 밖에서 일어나는 대외간 요인에 의존한다. 이러한 세 요인은 각각 생리적, 정신적, 사회문화적 그리고 발달적인 변수를 포함한다. 시스템인 인간으로는 스트레스 요인의 수와 강도, 기간, 각 사람의 스트레스에 대한 의미 등이 포함된다고 하였다(김, 박, 1992).

Mikhail(1981)은 스트레스를 "유기체가 중요한 적응 활동을 할 때 인지되어진 수용 능력의 불균형이나 실제적인 불균형으로 인해 일어난 상태"라고 언급하였는데 불균형 상태는 생리, 심리, 사회적 반응으로 본다. 생리적 모형은 스트레스 연구 초기에 전기충격, 독성 화학물과 같은 신체에 미친 스트레스원이 유기체의 생화학적 반응으로 인해 어떤 영향을 미치는가에 초점을 두고 있다(Selye, 1976).

Arnold와 Burchfield(1979)는 심리적 스트레스와 신체적 스트레스의 차이를 설명했다. 즉, 심리적 스트레스는 상실, 좌절, 갈등 및 실패로부터 기인하고 신체적 스트레스는 화상, 감염, 상해와 같은 것으로 인해 기인된다고 하며 심리적 스트레스는 정서(emotion)를 동반하지만 신체적 스트레스는 기분(feeling)을 수반한다고 구별하였다. 정서와 기분의 구별은 매우 어렵지만 신체적 스트레스가 결코 정서를 수반하지 않은 것은 확실하다. Arnold는 스트레스 반응과 관련하여 인식의 평가과정 역할을 중요시 하였고, 이 평가과정은 과거의 유사한 경험에 의해 자극되고 개인의 심리적 스트레스를 경험할 것인지 아닌지를 결정하는 중요한 요인이라고 지적하였다.

Lazarus(1967)는 스트레스의 유기체적 인지적 내용을 묘사하려고 시도를 많이 한 사람이다. 즉, 스트레스와 정서의 관련을 원인으로 보아 인지적 결과와 행동적 스트레스 반응으로 설명하면서 정서는 원인보다 결과로써 고려되어야 하고 이 결과는 정서를 유도하는

인지적 과정에 의한 것이며 다시 이러한 연속과정이 대처행동을 조직하는 기능을 한다고 보았다.

따라서 Lazarus(1964)는 스트레스 반응이 대응과정의 반영이라고 하였고 스트레스 반응은 대응 과정에 달렸다고 하였다. 이와 같은 견해에 있어서의 차이점은 Arnold는 특별한 행동의 경향이 어떠한 평가 결과를 나타내느냐 하는 것은 언급하지 않음으로써 어떤 상황에서 어떤 행동이나 정서가 일어날 것인지의 예측이 불가능하다는 것인 반면 Lazarus는 외적 자극과 내적 소인 사이의 상호작용을 제시하였는데 이 내적 소인은 모든 유관 환경이 주체 변수에 대한 지식을 내포하여 대응 반응을 결정하며 상호작용은 특수한 상황아래서 특별한 주체에 의해 사용되어지는 대응반응의 예측을 허용할 수도 있다는 것이다. 스트레스는 자극이나 반응으로 나타나기 때문에 정의에 어려움이 있을 뿐 아니라 중재 또한 어려움이 따른다. 자극으로서의 스트레스 상황은 주관적인 인내 한계 이상에 도전하는 것이고 기대하지 못했던 상황으로 빠르게 변화하며 새롭고 강한 자극으로 특징 되어진다. 예를 들면 지루함과 같은 감각자극 결여도 자극으로써의 스트레스가 되고, 반응으로써의 스트레스는 불안, 긴장, 전율, 분노와 같은 정서 활동과 말더듬, 빠른 말의 행동 등이 있다. 이러한 행동은 횡수가 증가하고 실수도 많다.

Glass(1977)는 이러한 두 요인들의 상호작용은 위협에 대한 개인의 인지력 결과라고 설명한다. 이후 스트레스원이 중추신경계 활동 과정에 미치는 효과에 초점을 맞춘 연구를 활발히 수행하고 있고 동시에 자극과 반응 사이에 인지적 매개변수의 작용을 중요시하게 되었다(Selye, 1976 ; Lazarus, 1967). 스트레스 반응의 개체 사이는 곧 인지력 결과라는 견해가 지배적이다.

스트레스 개념은 반응상태를 언급할 때 실제적인 연구나 이론으로 활용 가치가 있다(Kogan, 1984). 개인이 경험하는 스트레스 정도가 다르다 할 지라도 어떤 사건이나 자극은 각 개인들에게 일반적이고 공통적인 스트레스가 된다는 것이 Holmes(1967)의 사회 재적응 척도으로써 검증되었다. 즉, 배우자의 죽음, 이혼, 별거와 같은 것은 누구에게나 가장 높은 재적응을 요구하는 사건으로 예상된다. 그러므로 각 개인의 반응을 독자적 성격으로 만드는데 영향을 주는 발달단계, 건강상태, 문화, 물리적 환경, 대인관계 등이 최근의 연구 결과이다(Cohen et al, 1982 ; Dohrenwend et al, 1982 ; Jenkins, 1979). 이(1984)는 한국인의 생활사건과 관련된 스트레스량은 성별, 연령, 직업의 유형, 사회경제상태, 최근 2년간 경

험한 스트레스 사건 등에 따라 차이가 있다고 하였다.

Gray(1982)는 인간이 장기간 스트레스를 받으면 Septohippocampal System의 수준에서 noradrenergic Functional Capacity가 고갈되어 Fight-Flight 반응이 감소되며 우울증상만 남게 된다는 가설을 연구를 통해 세웠다. 이 가설로 생리적, 심리적 반응을 연결시키는 연구작업이 활발해졌고 동시에 스트레스 반응도 잘 이해하게 되었다.

Lancaster(1980)는 스트레스 반응 증상 목록으로 힘든 호흡, 한숨 등과 같은 호흡기 증상, 빨리 움직이는 것, 눈을 깜박이는 것, 다리를 흔드는 것과 같은 운동증상, 맥박증가, 혈압상승과 같은 심혈관계 증상, 빈뇨와 같은 비뇨기계 증상, 오심, 구토, 식욕감퇴와 같은 소화기계 증상 등을 포함시켰다.

다른 연구에서는 불안, 우울 등을 스트레스 반응증상의 가장 일반적인 심리반응으로 보았다. 최근 Robbins와 Larsom(1985)은 스트레스 상황에서 가장 일반적인 증상은 우울과 불안 증상으로 보았다. Appley와 Trumbull(1967)은 스트레스 반응으로써 불안, 긴장, 전율, 분노와 같은 불안정한 정서군의 활동이 특징적이라고 설명하고, 궁극적인 상황은 신체적인 피로와 여러 신체 기관에 장애를 일으키는 각종 신체체통의 질병이라고 하였다.

인간이 생활하는 동안 건강과 직결되는 문제를 매일 경험하는 외적 자극을 스트레스원이라고 정의한 Seyle(1976)는 스트레스원에 긍정적 또는 부정적 사건을 모두 포함시키고 있다. Seyle는 전 인생을 통해 환경으로부터 받는 스트레스원에 꼭 적응해야 한다고 하였다. 여기에서 유전적 요소는 개인이 스트레스에 어떻게 적응할 수 있느냐의 한 부분을 설명하였다. 그의 신체의 특이한 반응이 3단계를 거쳐 적응하는 과정을 GAS (General Adaptation Syndrome) 이론으로 설명하고 있다. 이처럼 외부의 압력이나 힘에 대응하는 내적 힘의 관계로 스트레스를 정의하고 개인과 외부 환경의 상호작용에 의한 스트레스 개념 확산은 점차 검증 단계로 가지 이어졌다.

스트레스원은 그 조작적 정의를 한 연구로서 특별한 가설을 세운 것이 많지 않기 때문에 그 용어가 스트레스 자극, 스트레스 과정, 스트레스 원인, 스트레스를 일으키는 측면 등으로 다양하게 쓰여지고 있다(Levin & Scotch, 1970). Levin과 Scotch는 스트레스를 사회적 측면에서 연구하고 환경으로부터의 자극군으로 스트레스원을 설명하고 있다.

Ⅲ. 연구대상 및 방법

1. 대 상

본 연구의 대상자는 편의표출법(Convenience Sampling)으로 국립의료원과 고려대학교병원에서 근무하는 일반병동 간호사 200명과 국립서울정신병원, 국립춘천정신병원, 서울대학교병원, 한양대학교병원, 경희대학교병원, 강남성모병원, 청량리정신병원에서 근무하는 정신과 병동 간호사 200명을 합한 총 400명의 간호사였다. 수집된 총 자료는 정신과 간호사 180명이고, 일반병동 간호사 196명이 회수되어 총 376부 었으나 실제 분석에 사용된 대상자 수는 정신과 병동 간호사 161명, 일반병동 간호사 169명으로 총 330명 이었다.

조사 대상자 중에서 스트레스 생활사건 중 17개 항목의 경험 여부를 조사하여 지난 2년 이내에 그 경험을 한번 이상 보고한 대상자는 자료분석에서 제외시켰는데, 이는 대상자의 스트레스 반응이 간호사 자신이 업무상황에서 경험한 스트레스 발생으로 인한 것임을 명확히 하고자 한 것이다. 이 17개 스트레스 생활사건이란 이평숙(1984)의 스트레스 생활사건 측정도구에서 98문항 중 "본인의 심한 질병 및 부상"이라는 항목보다 높은 스트레스량을 나타내는 생활사건이다. 즉, 스트레스 유발인자로 인한 스트레스 반응과 본인의 질병 및 부상으로 인한 스트레스 반응이 복합되어 혼돈을 가져오는 것을 최소화하기 위함이다.

2. 방 법

본 연구는 간호사가 경험한 스트레스 반응양상을 알아보기 위한 서술조사 연구이다. 이 질문지는 SOS

(Symptoms of stress) 척도를 사용하였다. SOS 척도는 1977년 미국 워싱턴 대학교의 간호대학 스트레스반응 관리연구소에서 개발한 것이다. 이 도구는 스트레스에 대한 신체 및 심리적 반응과 스트레스 치료과정을 통해 나타나는 변화를 적절한 도구의 필요성에 따라 생리적, 행동적, 인식적 측면의 지각량을 사정하도록 고안되었다. 총 항목은 95개이며 각 항목은 5점 척도이고 이 항목들은 10개의 하위척도로 말초혈관증상군 7개, 심폐증상군 7개, 신경계증상군 13개, 위장계증상군 8개, 근육긴장증상군 10개, 습관적행동형태군 15개, 우울증상군 8개, 불안증상군 11개, 정서적불안정(분노)군 8개, 인식력장애군 7개 등이다.

이 척도의 각 문항은 0점(전혀없다)부터 4점(매우 자주 있다)까지 5점 척도로 되어 있으며 94문항의 점수를 합하여 문항수로 나눈 평균점수로 총 스트레스 반응정도를 파악한다. 또한 하위척도별 평균점수도 각 문항 점수의 합을 문항수로 나누어 구할 수 있다. 94개 문항에서 묻지 않은 다른 반응이 있는지를 이 외에 95번 개방식 질문으로 대답하도록 하였다.

이 척도를 개발한 Kogan 등은 임상적으로 검증하기에 앞서 간호사, 임상교수, 일반인들에게 항목 내용의 타당성을 조사하였고, 스트레스반응 관리클리닉에서 스트레스반응 피치료자에게 적용하여 그 자료로 임상적 유용성과 통계적 신뢰성을 통계분석으로 검증하였다. 신뢰도 검증 결과 SOS 척도의 내적 일관성 조사에서 총 척도는 Crobach's Alpha .97이고 하위척도 10개 Crobach's Alpha .62부터 .91이었다.

이 척도를 한국인에게 적용하기 위하여 이소우가 1991년에 한국인을 대상으로 스트레스 반응양상을 조사한 연구 척도에서도 Cronbach's Alpha 계수가 총 척도의 .97이고 10개의 하위척도는 .74부터 .90으로 나타났다.

Internal Consistency of Symptoms of Stress Inventory(N=330)

Symptoms of Stress	Total SOS	Coefficient Alpha	
		정신과병동간호사 (N=161)	일반병동간호사 (N=169)
Peripheral Manifestaions	0.76	0.69	0.81
Cardiopulmonary Symptoms	0.83	0.81	0.85
Central Neurological Symptoms	0.88	0.86	0.89
Gastatory-Neurological Symptoms	0.81	0.81	0.82
Muscle Tension	0.82	0.80	0.84
Habitual Patterns	0.84	0.84	0.85
Depression	0.92	0.91	0.93
Anxiety /Fear	0.88	0.88	0.88
Emotional Irritability(Anger)	0.90	0.90	0.90
Cognitive Disorganization	0.88	0.85	0.90
Total SOS	0.97	0.97	0.98

또한 양정은(1993)의 연구에서도 SOS 척도를 사용하여 정신과 환자 보호자의 스트레스 반응양상을 측정 한 결과 하위척도의 Cronbach's Alpha 계수도 .78부터 .91까지 총 스트레스 척도는 .97로써 높은 신뢰도를 보였다.

본 연구에서도 이소우의 SOS 척도를 사용하여 간호사의 스트레스 반응양상을 측정한 결과 Cronbach's Alpha의 총 척도는 .97이고, 정신과 병동 간호사는 .97, 일반병동 간호사 .98이었다. 10개의 하위척도 총 Cronbach's Alpha는 .76부터 .92이고, 정신과 병동 간호사의 하위척도 Cronbach's Alpha는 .69부터 .91이고, 일반병동 간호사의 Cronbach's Alpha는 .81부터 .93이었다.

3. 자료수집

본 연구를 위한 자료수집 기간은 1995년 3월 1일부터 3월 30일 까지 1개월간 이었다. 질문지는 피험자가 충분히 이해할 수 있고 단독으로 작성할 수 있도록 하였다. 또한 각 설문지는 개별적으로 봉투에 넣은 후 무기명으로 간호과를 통해 회수되었으며 설문지 응답에 소요된 시간은 20-30분이 소요되었다.

수집된 총 자료는 국립서울정신병원에서 65부, 국립춘천정신병원 33부, 청량리정신병원 31부, 4개의 대학병원에서 51부로 총 180부 이었으며, 일반병동은 국립의료원과 고려대학교병원에서 196부가 회수되어 총 376부였으나 응답하지 않은 것과 어느 특정한 문항만 기입 또는 부실기재한 질문지는 제외시켰다. 또한 스트레스 반응이 간호사 자신의 업무상황에서 경험한 스트레스 발생으로 인한 것임을 명확히 하고자 이평숙의 스트레

스 생활사건 측정도구 17개에 경험을 한번 이상 표시한 것은 제외시켜 실제분석에 사용된 자료는 정신과 병동 간호사 161부 일반병동 간호사 169부로 총 330부 이었다.

4. 자료분석

조사한 자료는 SPSS를 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 조사대상자의 일반사항은 빈도, 백분율(%)을 구하였다.
- 2) 측정도구의 신뢰도 검증을 위하여 Cronbach's Alpha 계수를 구하였다.
- 3) 사회인구학적 특성에 따른 스트레스 반응양상의 차이를 검증하기 위하여 T 검정과 변량분석으로 검증하였다.
- 4) 스트레스 하위척도간의 상관관계를 규명하기 위하여 스트레스 반응의 총 척도와 하위척도의 평균치 및 표준편차를 산출하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 조사대상자의 사회인구학적 특성

조사대상자의 일반적 특성인 연령, 결혼상태, 종교, 최종학력, 근무경력, 지위, 봉급, 주거지, 업무처리 과정에서 영향을 받는 대상자, 간호사 자신이 해결해야 할 당면문제, 근무지를 옮길 계획, 근무병동, 정신과 교육을 받은 경험의 유무 등 13개 변인에서 나타난 빈도와 백분율은 다음과 같다. <Table-1>

<Table-1> 사회인구학적 특성

특 성	구 분	정신과병동간호사(N=161)		일반병동간호사(N=169)	
		실 수	비 율(%)	실 수	비 율(%)
연 령		21-56세		22-57세	
결혼상태	미 혼	81	50.3	90	53.6
	결 혼	80	49.9	78	46.4
종 교	불 교	21	13.0	24	14.3
	기 독 교	50	31.1	62	36.9
	천 주 교	35	21.7	23	13.7
	없 음	55	34.2	58	34.5
	기 타	-	-	1	0.6
최종학력	간호고등학교졸업	6	3.7	1	0.6
	전문대학졸업	116	72.0	134	79.8
	간호학과졸업	29	18.0	16	9.5
	대학원졸업 및 재학중	10	6.2	17	10.1

특 성	구 분	정신과병동간호사(N=161)		일반병동간호사(N=169)		
		실 수	비 율(%)	실 수	비 율(%)	
근무경력	2년 미만	35	21.7	37	22.0	
	3년~ 5년	44	27.3	44	26.2	
	6년~10년	35	21.7	37	22.0	
	11년~15년	24	14.9	26	15.5	
	16년~20년	17	10.6	17	10.1	
	21년~이상	6	3.7	7	4.2	
직위	평간호사	133	82.6	141	83.9	
	주임간호사	4	2.5	13	7.7	
	수간호사	22	13.7	14	8.3	
	감독간호사	2	1.1	-	-	
봉급	너무적다	51	31.7	33	19.6	
	그저그렇다	61	37.9	80	47.6	
	보통이다	43	26.7	49	29.2	
	만족하다	6	3.7	6	3.6	
주거지	기숙사	25	15.5	32	19.0	
	자취	9	5.6	9	5.4	
	전세	57	35.4	42	25.0	
	내집	65	40.4	81	48.2	
	기타	4	2.5	4	2.5	
	무응답	1	0.6	-	-	
업무처리 과정에서 영향을 받는 대상자	환자	78	48.4	79	47.0	
	보호자	1	0.6	4	2.4	
	의사	19	11.8	29	17.3	
	동료간호사	52	32.3	47	28.0	
	간호조무사	3	1.9	1	0.6	
	무응답	8	5.0	8	4.8	
간호사 자신이 해결해야 할 당면문제	수간호사와의 관계	23	14.3	27	16.1	
	병동관리	72	44.7	60	36.7	
	근무스케줄	47	29.2	56	36.3	
	업무보고체계	13	8.1	13	7.7	
감독자의 성격	6	3.7	12	7.1		
근무처를 옮길계획	예	56	34.8	56	33.3	
	아니오	102	63.4	108	64.3	
	이동계획	-	-	4	2.4	
	무응답	3	1.9	-	-	
근무병동	국립서울정신병원	58	17.6	내과병동	36	21.4
	국립춘천정신병원	32	9.7	중환자 및 회복실	22	13.1
	대학병원	40	12.1	외과병동	82	48.8
	청량리 정신병원	31	9.4	산소아과병동	20	11.9
				공급실	8	1.8
				기타	5	3.0
교 육	정신과 간호 교육 이수 유무	유		35	21.9	
		무		122	76.3	
		보수교육 및 Training		3	1.9	
총 계		161	100.0	169	100.0	

2. 정신과 병동 간호사와 일반병동 간호사의 스트레스 반응양상

간호사의 스트레스 반응양상을 정신과 병동 간호사와 일반병동 간호사를 구분하여 분석한 결과는 다음과 같다. <Table-2>

간호사의 스트레스 반응양상을 정신과 병동 간호사와 일반병동 간호사를 구분하여 비교한 결과 유의한 차이는 나타나지 않았다($T=1.126$). 정신과 병동 간호사의 총 스트레스반응 관리기준치는 $0.81(SD=0.48)$ 이고, 일반병동 간호사는 $0.90(SD=0.53)$ 으로 스트레스반응 관리기준치 0.70 보다 높게 나타났다. 이 같은 결과는 신(1979), 고(1979), Joan & Frederich(1985) 등이 일반병동 간호사보다 정신과 간호사가 더 많은 스트레스를 경험한다는 보고와는 일치하지 않았다. Maloney는 일반병동 간호사가 중환자실 간호사보다 상태불안, 신체적 증상, 업무 불만족이 더 높다고 보고 하였고, Gray-Toft는 근무부서에 따른 간호사의 스트레스 정도는 유의한 차이가 있으며 내과 간호사가 외과 및 Hospice 간호사보다 스트레스가 높다고 보고하였다. 또한 Park(1982)은 내과가, 이(1982)는 신경정신과, 이(1974)는 근무 중 간호사의 피로도 조사에서 신체적 피로는 내과간호사가 가장 높았고, 정신적, 신체적 감각피로는 수술실 간호사가 가장 높았으나 유의한 차이는 없다고 보고되고 있다. 이러한 결과는 전체 간호사가 스트레스 반응양상과 체계적인 반응관리에 대한 지식과 기술을 습득한다면 간호사 자신 뿐만 아니라 가족 그리고 환자의 건강상태를 사정하고 진단하여 건강증진 및 질병예방을 도모할 수 있을 것으로 사료된다.

또한 본 연구의 평균치는 이(1991)가 미국 이민 한국인을 대상으로 조사한 결과 얻은 평균치 0.87 과 비슷하고, 미국의 일반시민의 스트레스 반응양상 조사(Jarrett, 1988)에서 얻은 미국의 남·여 총 평균치 0.78 과, 양(1993)이 정신과 환자 가족의 스트레스반응 관리기준치 0.83 에 비하면 비교적 높은 편이다. Machanic(1970)와 Holmes & Rahe(1967)에 의하면 일상생활에서 일어나는 잡다한 불편감 등이 스트레스 요인으로 작용하고, 특히 병원환경은 여러 직종의 사람들이 근무하는 노동 집약적인 특성을 가지고 있으므로 인간관계의 복잡성과 갈등이 심하게 작용한다고 하였다(Calhoun, 1980; Gardener, 1980). 이는 간호사의 경우 타 직종보다 스트레스 정도가 높다는 보고(Bates와 Moore, 1975; Oskin, 1979)가 뒷받침 해주고 있다. 간호사가 최근에 경험한 특정한 스트레스에 대한 지식을 갖고 있다면 환자의 생활에서 일어나는 스트레스 반응을 인식하도록 도울 수 있다.

3. 스트레스 반응양상의 하위척도별 특성

간호사의 스트레스 반응양상의 하위척도별 특성을 정신과 병동 간호사와 일반병동 간호사를 구분하여 분석한 결과는 다음과 같다.<Table-2>

간호사의 스트레스반응 하위척도별 특성은 정신과 병동 간호사와 일반병동 간호사를 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았으나 심폐증상군에서 유의한 차이를 나타냈다($T=2.26, P<.01$). 이러한 스트레스반응 척도별 결과에서 정신과 병동 간호사는 우울증상군 $1.03(SD=0.77)$ 이 가장 높은 점수를 보였고,

<Table-2> 정신과 병동 간호사와 일반병동 간호사의 스트레스 반응양상 차이검증

구 분	정신과병동간호사(N=161)		일반병동간호사(N=169)		t	P
	M	SD	M	SD		
말초혈관증상군	0.76	0.57	0.81	0.65	0.76	0.446
심폐증상군	0.48	0.53	0.65	0.59	2.26	0.009**
신경계증상군	0.81	0.56	0.89	0.63	1.26	0.207
위장계증상군	0.89	0.65	0.96	0.68	0.92	0.358
근육긴장증상군	0.59	0.53	0.68	0.59	1.40	0.164
습관적행동형태군	0.75	0.50	0.81	0.51	1.15	0.250
우울증상군	1.03	0.77	1.14	0.86	1.25	0.212
불안증상군	0.91	0.60	0.96	0.62	0.74	0.563
정서적불안정(분노)군	0.96	0.70	1.07	0.71	1.46	0.144
인식력장애군	0.95	0.61	1.02	0.72	0.94	0.349
계	0.81	0.48	0.90	0.53	1.54	0.126

다음은 정서적불안정군 0.96(SD=0.70), 인식력장애군 (0.95(SD=0.61), 불안증상군 0.91(SD=0.60), 위장계 증상군 0.89(SD=0.65), 신경계증상군 0.81(SD=0.56), 말초계증상군 0.76(SD=0.57), 습관적행동형태군 0.75(SD=0.50), 심폐증상군과 근육긴장증상군은 스트레스반응 관리기준치 0.70 보다 낮게 나타났다.

또한 일반병동 간호사는 우울증상군 1.14(0.86)으로 가장 높았으며, 다음은 정서적불안정군 1.07(SD=0.71), 인식력장애군 1.02(SD=0.72), 위장계증상군 (0.96(SD=0.68), 불안증상군 0.96(SD=0.62), 신경계증상군 0.89(SD=0.63), 습관적행동형태군 0.81(SD=0.51), 말초혈관증상군 0.81(SD=0.65)등의 순으로 나타났고, 근육긴장증상군과 심폐증상군은 스트레스반응 관리기준치 0.70보다 낮게 나타났다.

이 결과는 SOS 척도를 사용한 이전의 연구와는 상이한 차이를 보여준다. 즉, Jarrett(1988)는 일반시민을 대상으로 한 연구에서와 워싱턴 대학교(1989)의 스트레스 관리 클리닉 내소자들을 대상으로 한 연구에서 근육긴장증상군이 가장 높은 점수를 얻고 있으며 우울증상군은 10개의 하위척도 중 중간정도의 점수를 나타내고 있다. 반면 양(1993)의 연구에서는 우울증상군에서 가장 높은 점수를 보였고, 심폐증상군에서 가장 낮은 점수를 보인 것은 본 연구와 일치하였다. 이것은 이(1991)가 보고했듯이 미국과 한국의 문화적 차이가 분명히 내재화 한다고 볼 수 있다. 이와 같이 스트레스 반응양상에서 우울증상군의 반응점수가 높은 것은 최근의 생화학적 연구결과(Gray, 1982) 장기간의 스트레스 상황은 뇌하수체의 작용을 고갈시켜 fight-flight 반응을 감소시키므로 우울증상만 남게 된다는 보고가 뒷받침 해주고 있다. 이처럼 많은 스트레스가 감당하기 어려운 정도이거나 반복 또는 지속될 경우 간호사 개인 뿐만 아니라 업무조직면에도 큰 영향을 미치게 된다. 스트레스가 간호사 개인에게 미치는 영향은 불안정해지고, 의존적이며 부정적인 자아개념을 형성하여 알코올, 흡연, 약물남용뿐 아니라 심한 경우 정신신체질환, 우울증까지 빠지게 된다(Huckabay, 1979; Dawkin, 1985; Davidbizar, 1988). 또한 업무조직면에서도 지나친 스트레스는 능률과 생산성 및 조직만족도를 저하시키고, 부정적인 직업관 형성으로 잦은 결근, 태만, 과실을 유발시킴으로써 양질의 간호제공 및 간호전문직 발달을 저해시킨다(Maslach, 1977; Lysault, 1980; Kovacs, 1980)는 보고와 일치하고 있다. Harline은 스트레스 상황에 있는 간호사는 환자에게 분노, 적대감, 거부, 위축 등의 행동

까지 보이며 이런 행동은 비치료적이라고 하였다.

또한 정신사회적 스트레스와 불안이 밀접한 연관이 있다는 많은 연구에서 Lular(1973)는 Holmes와 Raha의 “사회적응도”와 Taylor의 M.A.S(Manifest Anxiety Scale)를 사용한 연구에서 생활사건 점수가 높으면 불안 수준이 높다고 하였고, Vinokur와 Selzer(1975)도 생활사건의 변화와 불안은 연관이 있다고 하였다. 이상과 같이 우울과 불안은 정신병리에 중요한 범주에 속하는 증상인 동시에 경하게는 건강한 사람에게도 때때로 나타날 수 있는 정서반응이기도 하고 정신과 뿐만 아니라 비정신과 영역에서도 가장 흔히 접할 수 있는 정신증상 중의 하나이다.

미국 이민 한국인의 경우 가장 높은 평균치를 나타내는 반응군이 정서적불안정군으로 1.06, 양(1993)은 우울증상군 1.15, 본 연구에서도 우울증상군으로 정신과 간호사 1.03, 일반병동 간호사 1.14으로 비슷한 경향을 나타냈다. 그리고 스트레스 반응의 정서적 반응을 나타내는 하위척도에서 우울증상군, 정서적불안정군, 인식력장애군, 불안장애군 등 4개의 척도가 상위(1위-4위) 점수를 나타내는 것은 일치하였다. 이것은 미국의 한국인이나 정신과 환자 가족 또는 간호사의 스트레스 반응이라는 해석과 함께 한국인들의 스트레스 반응의 특징이라고 볼 수 있다.

4. 정신과 병동 간호사와 일반병동 간호사의 항목별 스트레스 반응양상 비교

정신과 병동 간호사와 일반병동 간호사의 항목별 스트레스 반응양상을 구분하여 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 항목은 다음과 같다.(Table-3)

정신과 병동 간호사는 손발이 차다는 항목을 제외하고는 16개 항목 모두 일반병동 간호사에서 스트레스반응 관리기준치가 높게 나타났다. 즉, 얼굴이 달아 오른다, 추운 날씨에도 심하게 땀이 난다, 심장이 뛰는다, 호흡이 빠르다, 입이 마른다, 목이 메인다, 목이 쑤다, 손과 발, 다리, 직장일 때문에 몹시 피곤하다, 극도의 피로로 괴롭다, 심한 통증으로 할 일을 다 못한다. 건강을 걱정한다, 기운이 없다, 기분이 나쁘면 무엇을 친다, 마음에 떠오르는 생각을 지속시키기가 어렵다는 등으로 나타났다.

스트레스 반응양상의 항목별 특성을 보면 정신과 병동 간호사는 직장일 때문에 몹시 피곤하다(1.57), 골치가 아프다(1.57), 변비(1.51), 작은일에도 신경이 쓰인다(1.51), 실수를 하지 않으려면 천천히 해야 한다(1.45), 적

<Table 3> 정신과 병동 간호사의 일반병동 간호사의 항목별 스크레스 반응양상 차이 검증

특 성	정신과병동간호사		일반병동간호사		t	P
	M	SD	M	SD		
1. 얼굴이 달아 오른다	1.15	.952	1.38	1.043	2.05	.041*
2. 추운 날씨에도 심하게 땀이 난다	.38	.790	.65	.985	2.80	.005**
3. 심하게 가렵다	.60	.958	.49	.896	-1.00	.318
4. 피부에 발진이 돋는다	.35	.846	.38	.772	.37	.711
5. 갑자기 식은 땀이 난다	.70	.850	.84	.937	1.39	.165
6. 손발이 차다	1.35	1.384	1.04	1.091	-2.23	.026*
7. 열이 나거나 오한이 들때도 있다	.78	.892	.88	.959	.96	.337
8. 흉통(가슴에 통증)을 느낀다	.57	.842	.65	.827	.84	.401
9. 심장이 뛰다	.73	.913	.94	.936	1.98	.049*
10. 맥박이 빠르게 뛰다	.63	.871	.82	.905	1.92	.056
11. 맥박이 불규칙하게 뛰다	.28	.625	.35	.710	.97	.333
12. 호흡이 빠르다	.29	.555	.48	.774	2.55	.011*
13. 호흡이 곤란하다	.23	.527	.29	.601	.90	.371
14. 입이 마른다	.65	.944	1.01	.938	3.41	.001***
15. 자주 목청을 가다듬는다	1.06	.917	1.09	.984	.32	.751
16. 목이 메인다	.76	.934	1.02	1.024	2.40	.017*
17. 목이 쑤다	.52	.787	.74	.897	2.35	.020*
18. 코막힌 소리를 한다	.56	.914	.62	.846	.55	.579
19. 감기가 잘든다	1.24	1.117	1.36	1.123	.93	.353
20. 감기 휴우증이 있다	.60	1.039	.71	1.016	1.04	.298
21. 천식 발작이 있다	.16	.569	.16	.513	-1.11	.910
22. 골치가 아프다	1.57	1.029	1.68	1.155	.89	.376
23. 심한 어지러움증이 있다	.81	.925	.86	.898	.49	.621
24. 심한 어리저름증이 있다	.92	.952	1.08	.929	1.46	.144
25. 시야가 흐리다	.83	.939	.88	.947	.53	.598
26. 편두통이 있다	1.39	1.091	1.24	1.171	-1.18	.239
27. 경련을 일으킨다	.07	.346	.15	.532	1.49	.136
28. 소화불량	1.27	1.111	1.35	1.032	.66	.509
29. 구토	.37	.660	.53	.811	1.92	.055
30. 위통	.84	1.010	1.01	1.129	1.36	.174
31. 식욕증진	.90	1.056	1.01	1.081	.89	.372
32. 식욕감퇴	.84	.905	.94	.917	.89	.372
33. 설사	.82	.955	.92	.969	.91	.362
34. 가슴앓이	.59	.855	.60	.904	.05	.958
35. 변비	1.51	1.314	1.36	1.268	-1.07	.286
36. 복부	.30	.734	.29	.704	-1.16	.873
37. 목	.49	.844	.53	.889	.67	.504
38. 턱	.06	.330	.12	.412	1.52	.128
39. 이마	.13	.514	.10	.383	-.71	.480
40. 눈	.70	.986	.67	.907	-3.4	.736
41. 등	.58	.953	.57	.900	-.06	.952
42. 어깨	.85	1.114	1.00	1.163	1.19	.236
43. 손과 발	.63	.820	.89	1.061	2.53	.012*
44. 다리	.94	1.014	1.34	1.209	3.25	.001***
45. 긴장성 두통	1.24	1.133	1.25	1.198	.06	.952
46. 조바심으로 손을 비빈다	.45	.741	.56	.698	1.42	.158
47. 발을 구른다	.41	.737	.44	.681	.39	.696
48. 입술을 깨문다	.80	.969	.92	.941	1.21	.227

특성	정산과병동간호사		일반병동간호사		t	P
	M	SD	M	SD		
49. 조용히 앉아 있지 못한다	.98	.955	.92	.950	-.56	.578
50. 자주 먹는다	1.09	1.085	1.26	1.132	1.53	.126
51. 담배를 더 자주 핀다	.08	.418	.04	.287	-1.14	.254
52. 손톱을 깨문다	.32	.728	.35	.727	.43	.668
53. 소변을 자주 본다	1.11	.975	1.11	1.052	.01	.991
54. 밤에뇨의 때문에 자주 깬다	.44	.749	.53	.826	1.02	.308
55. 쉽게 잠들지 못한다	1.33	1.203	1.20	1.085	-1.05	.294
56. 숙면을 취할 수 없다	1.23	1.174	1.16	1.123	-.55	.586
57. 일찍 깬다	.89	1.031	.92	1.063	.25	.806
58. 성생활에 변화가 있다	.25	.559	.26	.609	.12	.908
59. 직장일 때문에 몹시 피곤하다	1.57	1.088	2.02	1.094	3.81	.000***
60. 심한 통증으로 할 일을 다 못한다	.34	.622	.63	.895	2.28	.023*
61. 혼자 있고 싶고 슬프다	1.40	1.026	1.43	1.047	.27	.786
62. 불행하거나 우울하다고 느낀다	1.21	1.086	1.27	1.091	.47	.637
63. 쉽게 울고 싶다	.98	.997	1.17	1.067	1.68	.094
64. 완전히 희망이 없는 것 같다	.50	.845	.65	1.027	1.46	.145
65. 죽고 싶다	.53	.837	.58	.981	.49	.626
66. 걱정으로 기분이 저조하다	1.44	.993	1.40	1.010	-.38	.703
67. 보통때 처럼 자고나도 아침에 피곤하고 기운이 없다	1.35	1.050	1.50	1.072	1.30	.195
68. 극도의 피로로 괴롭다	.84	.987	1.15	1.053	2.75	.006*
69. 건강을 걱정한다	1.06	1.008	1.43	.958	3.49	.001***
70. 말을 더듬는다	.45	.679	.54	.757	1.19	.235
71. (신체 어느 부위를) 땀다	.47	.679	.42	.770	-.52	.607
72. 신경이 과민하다	1.19	1.070	1.03	1.006	1.42	.156
73. 기운이 없다	1.20	1.011	1.48	1.003	2.50	.013*
74. 무서운 꿈을 꾀다	.62	.836	.74	.954	1.24	.216
75. 걱정을 한다	1.17	.970	1.70	1.008	-.68	.499
76. 나보다 나은 사람(직장상사포함)을 만나면 불안하다.	.86	.886	.80	.899	-.60	.546
77. 너무 두려워서 꼼짝을 못한다	.22	.521	.30	.697	1.18	.239
78. 낯선 사람이나 낯선 장소에는 겁을 먹는다	.89	.919	.87	.872	-.26	.798
79. 갑작스런 소음에 놀란다	1.24	1.053	1.20	1.074	-.39	.696
80. 작은 일에도 신경이 쓰인다	1.51	.975	1.47	.928	-.37	.710
81. 쉽게 피로워하고 짜증을 낸다	1.14	1.012	1.27	.955	1.18	.237
82. 화가 날 때에는 모든 일에 화풀이를 한다	.97	.918	1.12	.936	1.53	.128
83. 짜증나는 일이 하나씩 하면서 계속 괴롭힌다	.93	.969	1.06	.929	1.28	.202
84. 쉽게 흥분하거나 화를 낸다	1.12	1.002	1.23	.933	1.01	.311
85. 화가 몹시 날 때에는 무엇을 부수고 싶다	.70	.886	.85	.970	1.46	.146
86. 약이 오르면 결국 폭발하게 된다	.91	.869	1.00	.896	.89	.372
87. 기분이 나쁘면 무엇을 킨다	.38	.707	.56	.824	2.20	.028*
88. 급한 일을 할 때에는 정리가 안된다	1.35	.861	1.41	.918	.64	.522
89. (어떤 일을 할 때) 실수를 하지 않으려면 천천히 해야 한다	1.45	.980	1.50	.960	.49	.622
90. 지침과 순서를 틀리게 한다	.93	.779	.92	.797	-.03	.974
91. 마음에 떠오르는 생각을 지속시키기가 어렵다	.75	.793	.98	.966	2.36	.019*
92. 섬뜩한 생각이 계속 떠오른다	.53	.742	.57	.830	.50	.617
93. 공연히 갑자기 놀라게 된다	.59	.786	.68	.911	.94	.347
94. (어떤일)에 집중하기가 어렵다	1.08	.942	1.09	.990	.08	.936

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

정으로 기분이 저조하다(1.44), 혼자 있고 싶고 슬프다(1.40), 편두통이 있다(1.39), 손발이 차다(1.35), 보통 때처럼 자고나도 아침에 피곤하고 기운이 없다(1.35), 급한 일을 할 때에는 정리가 안된다(1.35), 쉽게 잠들지 못한다(1.33), 소화불량(1.27), 긴장성 두통(1.24), 감기가 잘 든다(1.24), 갑작스런 소음에 놀란다(1.24), 숙면을 취할 수 없다(1.23), 불행하거나 우울하다고 느낀다(1.21), 기운이 없다(1.20) 등의 순이다.

일반병동 간호사는 직장일 때문에 몹시 피곤하다(2.02), 걱정을 한다(1.70), 골치가 아프다(1.68), 보통 때처럼 자고나도 아침에 피곤하고 기운이 없다(1.50), 실수를 하지 않으려면 천천히 해야 한다(1.50), 기운이 없다(1.48), 작은 일에도 신경이 쓰인다(1.47), 혼자 있고 싶고 슬프다(1.43), 건강을 걱정한다(1.43), 급한 일을 할 때는 정리가 안된다(1.41), 걱정으로 기분이 저조하다(1.40), 얼굴이 달아오른다(1.38), 변비(1.36), 감기가 잘 든다(1.36), 소화불량(1.35), 다리(1.34), 불행하거나 우울하다고 느낀다(1.27), 쉽게 피로워하고 짜증을 낸다(1.27), 자주 먹는다(1.26), 긴장성 두통(1.25), 편두통이 있다(1.24), 쉽게 흥분하거나 화를 낸다(1.23), 쉽게 잠들지 못한다(1.20), 갑작스런 소음에 놀란다(1.20) 등의 순이다.

이상은 스트레스 관리기준치 1.20 이상을 표현한 것으로 스트레스반응 관리기준치 0.70과 비교하면 높은 점수를 나타냈다. Bell(1977)과 이(1987), 박(1987)의 의하면 스트레스 정도가 높을수록 대응방법의 수가 많고, 단기대응방법을 많이 사용하는 것으로 나타났으며, 최(1982)는 생활사건이 많을수록 대응방법을 많이 사용한다고 보고하였다. Pearlin(1978) 등은 개인의 적응방법의 종류와 범위가 클수록 더욱 효과적인 적응을 할 수 있다고 한 반면, 고(1978)는 적응의 효율성에 있어서 사용된 대응방법의 수 보다는 오히려 그 대응방법의 유형이 문제가 된다고 하였다. 또한 배(1989)의 연구에서 스트레스 정도와 대응방법과는 유의한 상관관계가 있으며, 간호사들은 장기대응방법을 많이 사용하고 있는 것으로 나타났다. 황준식(1993)은 모든 스트레스 해소법에서 선행해야 할 것은 사고방식의 개선, 생활태도와 습관 등을 바르게 하는데 노력해야 한다고 보고하였다. 즉 명상과 호흡법은 그 자체만으로도 훌륭한 해소법이 되고 수련여하에 따라 도달하는 경지가 다를 뿐이라고 하였다. 또한 명상과 호흡조절에다 각종 몸동작을 곁들린 요가 기공법, 무술, 춤, 다도 등 많은 것이 있으니 각자 취향에 따라 택하면 된다고 하였다. 그리고 자율훈련법

은 동서양 사람들에게 쉽게 익숙해 질수 있는 방법으로 과학화된 여러 근육 이완법들의 기초가 되고 이해가 쉬워진다고 하였다. 이완된 상태에서는 세상을 긍정적으로 보게 된다는 보고가 본 연구 결과를 잘 뒷받침 해주고 있다.

5. 사회인구학적 특성에 따른 간호사의 스트레스 반응양상 비교

간호사의 스트레스 반응양상을 사회인구학적 특성에 따라 유의한 차이가 있는지 분석한 결과는 다음과 같다. <Table-4>

결혼상태에 따른 스트레스 반응양상은 기혼과 미혼으로 구분하여 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($T=14.812, P<.001$). 정신과 간호사는 미혼(0.87), 결혼(0.75), 일반병동 간호사는 미혼(1.04), 결혼(0.74)등 미혼이 결혼보다 스트레스반응 관리기준치 0.70보다 높게 나타났다. 방과 김(1985), 윤(1985)에 의하면 미혼이 기혼보다 스트레스가 높다고 보고하였고, 또한 광(1983)은 미혼 간호사가 기혼 간호사보다 소진 경험정도가 더 높다는 보고와 일치하고 있다.

종교형태에 따른 스트레스 반응양상은 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다($F=.527$). 그러나 일반병동 간호사는 없음, 기독교, 천주교, 불교 등에서, 정신과 간호사는 불교, 없음, 천주교, 기독교 등의 순으로 스트레스반응 관리기준치는 다소 높게 나타났다. Lavandero(1981)에 의하면 종교가 업무에 대한 만족 및 소진과 관계가 있으며 직업에 대한 부정적인 생각을 적게 가지게 한다고 보고하였으나 박(1976), Gray-Toft(1981), 방과 김(1985)은 종교에 따른 스트레스 정도와 불안정도는 유의한 차이가 없다는 상반된 보고가 있으므로 종교와 스트레스관계는 보다 심층있게 연구되어야 할 것으로 사료된다.

최종학력에 따른 스트레스 반응양상은 유의한 차이를 나타내지 않았지만($F=1.112$), 일반병동 간호사는 전문대학, 간호학과, 대학원졸업에서, 정신과 간호사는 간호학과, 대학원, 전문대학졸업 등의 순으로 스트레스반응 관리기준치가 다소 높게 나타났다. 배(1989)는 전문대 졸업생인 경우에 4년제나 대학원 졸업생군 비해서 스트레스 정도가 높다고 하였으나 이(1979)나 김과 구(1984)에서 상반된 결과로 나타났다.

근무경력에 따른 스트레스 반응양상은 유의한 차이를 나타냈다($F=4.785, P<.001$). 정신과 간호사는 6-10년(0.95), 3-5년(0.86), 2년미만(0.86)에서, 일반병동

<Table 4> 사회인구학적 특성에 따른 간호사의 스트레스 반응양상

구분	특 성	정신과병동간호사 (N=161)	일반병동간호사 (N=169)	F	P
결혼상태	미 혼	0.87(81)	1.04(90)	14.812	.000***
	결 혼	0.75(80)	0.74(78)		
종 교	없 음	0.85(55)	0.93(58)	0.527	.664
	불 교	0.94(21)	0.86(24)		
	기독교	0.72(50)	0.90(62)		
	천주교	0.81(35)	0.87(23)		
학 력	전문대학졸업	0.77(116)	0.94(134)	1.112	.330
	간호학과졸업	1.00(29)	0.80(16)		
	대학원졸업(제학중)	0.88(10)	0.71(17)		
근무경력	2년미만	0.86(35)	1.08(37)	4.785	.000***
	3-5년	0.86(44)	1.06(44)		
	6-10년	0.95(35)	0.78(37)		
	11-15년	0.64(24)	0.72(26)		
	16-20년	0.64(17)	0.77(17)		
	20년이상	0.53(6)	0.48(7)		
직 위	평간호사	0.85(133)	0.95(141)	8.994	.000***
	주임간호사	0.56(4)	0.57(13)		
	수간호사	0.57(22)	0.65(14)		
보 수	너무적다	0.86(51)	1.12(33)	1.869	.135
	그저그렇다	0.81(61)	0.84(80)		
	보통이다	0.75(43)	0.86(49)		
	만족하다	0.89(6)	0.82(6)		
주거지	기숙사	0.91(25)	1.10(32)	4.832	.003**
	자취	0.88(9)	1.38(9)		
	전세	0.85(57)	0.81(42)		
	내집	0.73(65)	0.82(81)		
영향을 받는 대상자	환자	0.78(78)	0.91(79)	0.122	.885
	의사	0.85(19)	0.87(29)		
	동료간호사	0.85(52)	0.90(47)		
간호사가 해결해야 할 당면 문제	병동관리	0.81(72)	0.86(60)	0.837	.475
	근무스케줄	0.87(47)	0.91(56)		
	업무보고체계	0.89(13)	0.64(13)		
	감독자의 성격	0.69(6)	1.11(12)		
	수간호사와의 관계	0.68(23)	0.73(27)		
근무처를 옮길계획	예	1.03(56)	1.05(56)	25.135	.000**
	아니오	0.68(102)	0.83(108)		
근무병동	국립서울정신병원	0.75(58)	1.01(36)	2.901	.037*
	국립춘천정신병원	0.78(32)			
	대학병원	0.92(40)			
	청량리정신병원	0.82(31)			
	내과병동				
	중환자 및 회복실				
	산소아과병동				
외과병동					
교 육	정신과 간호 교육 이수 유무	유	0.96(35)	2.270	.024*
		무	0.76(122)		

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

간호사는 2년미만(1.08), 3-5년(1.06), 6-10년(0.78), 16-20년(0.77), 11-15년(0.72) 등의 순으로 스트레스반응 관리기준치보다 높게 나타났다. Heckman, S.(1980), Kremer, M., Schmalenberg, C.(1978)에 의하면 전문직 교육과정을 통해 간호에 대한 높은 이상을 가지고 질적간호를 기대했던 신규간호사는 관료체제인 병원조직에서 근무시 소진경험을 더하는 것으로 보고하였다. Das(1981)는 간호사의 근무경력과 소진경험은 역상관계가 있고, 윤(1985)은 근무경력이 많을수록 스트레스가 낮다는 보고와 일치하고 있다. 본 연구에서 정신과 간호사는 6-10년에서 스트레스반응 관리기준치가 높다는 결과는 정신과 병동의 특수성을 더 많이 인식하여 환경적, 대인관계적 스트레스 상황에서 스트레스 경험정도가 더 높을 것으로 사료되고, 또한 나이 어린 경우 정신과 병동의 새로운 환경에 적응하지 못하여 스트레스반응 관리기준치가 높게 측정된 것으로 사료된다.

직위에 따른 스트레스 반응양상은 유의한 차이를 나타냈다($F=8.994, P<.001$). 정신과 및 일반병동 간호사 모두 평간호사, 수간호사, 주임간호사 순으로 나타났다. Sherider와 Vrendenburg(1978)에 의하면 수간호사의 리더십이 상황변수에 영향을 받으며 부하직원들의 태도와 행위변수에 의해 설명되어 진다고 하였다. 신(1985)은 집단별 간호업무 성과에서 수간호사 자신이 지각한 "권위" 지향성에 따라 간호업무성과가 영향을 받는데 이는 상급자들이 "권위" 지향성을 높게 행사할수록 조직유효성이 낮아진다는 보고와 일치하고 있다.

보수에 따른 스트레스 반응양상은 유의한 차이가 없었다($F=1.869$). 일반병동 간호사는 너무적다, 보통이다, 그저그렇다, 만족하다에서, 정신과 간호사는 만족하다, 너무적다, 그저그렇다, 보통이다 등의 순으로 스트레스반응 관리기준치는 다소 높은 경향을 나타냈다. 최(1987), 박(1988), 박(1992)에 의하면 가장 큰 스트레스는 부적절한 보상이나 봉급문제로 나타났으나 조(1990)는 봉급에 불만이 없다는 상반된 결과를 보이고 있다.

주거지에 따른 스트레스 반응양상은 유의한 차이를 나타냈다($F=4.832, P<.01$). 정신과 병동 간호사는 기숙사(0.91), 자취(0.88), 전세(0.85), 내집(0.73)에서, 일반병동 간호사는 자취(1.38), 기숙사(1.10), 내집(0.82), 전세(0.81) 등의 순으로 스트레스반응 관리기준치보다 높게 나타났다. 주택문제는 기본적인 생활과 직접적인 관계가 있기 때문에 재정적인 요인과 관련된 여러 요인들이 복합적으로 작용하고 있다(김, 1992). 매달 나가는 월세라든가 단체생활을 하는 기숙사에서 개인 사

생활의 노출, 매년 오르는 전세비용은 경제위협과 관련된 생활변화에서 스트레스반응 관리기준치가 민감한 반응을 보인 것으로 사료된다. 이와 같은 결과는 사회경제 상태가 낮은 지역에 살고 있는 문화적 집단일수록 경제적인 적응이 요구됨으로 스트레스가 높았다는 Komaroff & Masuda의 보고와, 또한 결혼생활의 불화, 주거이동의 변화와 같은 사회적 스트레스 반응은 우울 증 유발과 밀접한 관계가 있다는 Leff, Hudgens 등의 보고와도 일치하고 있다.

업무처리 과정에서 영향을 미치는 대상자에 따른 스트레스 반응양상은 유의한 차이가 없었다($F=0.122$). 그러나 일반병동 간호사는 환자, 동료간호사, 의사에서, 정신과 간호사는 동료간호사, 의사, 환자 등의 순으로 스트레스반응 관리기준치가 다소 높은 경향을 나타냈다. 이(1979)는 환자에서, 구와 김(1984), Preston(1981)은 의사와의 관계에서 가장 큰 스트레스가 된다고 보고하고 있다. 그러나 본 연구결과 동료간호사에서 스트레스반응 관리기준치가 높게 측정된 것에 주목되고 있으므로 연구관심이 주어질 수 있는 영역으로 사료된다.

업무처리과정에서 시급히 해결해야 할 문제점에 따른 스트레스 반응양상은 유의한 차이를 나타내지 않았다($F=0.837$). 그러나 일반병동 간호사는 감독자의 성격, 근무스케줄, 병동관리, 수간호사에서, 정신과 간호사는 업무보고체계, 근무스케줄, 병동관리 등의 순으로 스트레스반응 관리기준치가 다소 높은 경향을 보였다. 김(1982)에 의하면 신규간호사를 대상으로 연구한 결과 수간호사나 감독과의 관계에서, 최(1987)는 병동관리와, 구와김(1985)은 업무량 과중, 밤근무 등이 높은 스트레스 요인이 된다고 하였다. 또한 불규칙한 근무스케줄이나 불합리한 정책은 장(1988)과 배(1989)의 연구에서도 병원의 규칙과 행정정책 및 관리면에서 불만족이 된다고 보고되고 있다. 또한 정신과 간호사는 간호사고 발생시 정확한 업무보고와 이에 대한 책임 한계로 간호사들이 경직된 근무반응을 경험하게 되어 스트레스반응 관리기준치가 높게 측정된 것으로 사료된다.

근무지를 옮길 계획에 따른 스트레스 반응양상은 유의한 차이를 나타냈다($T=25.135, P<.001$). 정신과 병동 간호사는 예(1.03), 아니오(0.68), 일반병동 간호사는 예(1.05), 아니오(0.83) 등 근무지를 옮길 계획에서 스트레스반응 관리기준치 0.70보다 높게 나타났다. 김, 박(1992)에 의하면 이직결정에 영향을 미치는 결정적인 요인은 67.2%가 개인사정으로 직장을 그만두는 것으로 나타났다. 즉, 직업자체에 관련된 문제는 업무량, 업무

내용, 직업에 대한 회의가 있었고, 조직에 관련된 문제는 불규칙한 번표, 승진기회 등 제도적인 불만이 포함되었으며, 개인적인 문제에는 남편의 전근, 거주지 이동, 결혼, 이민, 출산, 남편의 권유 등이 포함되어 간호직을 평생으로 생각하는 투철한 직업관과 기혼여성의 사회활동 참여에 대한 일반인들의 의식변화, 사회적 제반 여건들이 조성되지 않은 결혼, 출산과 같은 개인적인 사정에 의한 이직현상은 계속될 것이라고 보고하였다.

근무병동에 따른 스트레스 반응양상은 유의한 차이를 나타냈다($F=2.901, P<.05$). 일반병동은 중환자 및 회복실(1.12), 내과(1.01), 산소아과(1.01), 외과병동(0.80)에서, 정신과 병동은 대학병원(0.92), 청량리정신병원(0.82), 국립춘천정신병원(0.78), 국립서울정신병원(0.75) 등의 순으로 스트레스반응 관리기준치 0.70보다 높게 나타났다. Stehle(1981)와 Gentry(1982)는 중환자실 간호사가 일반병동 간호사보다 스트레스가 더 많다는 추측을 지지할 만한 명백한 자료가 없다고 하였으나 본 연구에서 내과병동보다 중환자실 및 회복실에서 스트레스반응 관리기준치가 높게 측정되어 일치하고 있다. Hay(1972)는 중환자실 간호사는 업무량 과중, 잦은 환자사망, 중환자, 복잡한 기계로 스트레스를 경험하고, Gray-Toft(1981)는 일반병동 간호사는 업무량 과중, 임중환자 간호, 환자와 가족의 정서적 요구를 적절히 충족하지 못함에 많은 스트레스를 경험하고, Jacobson(1983)은 신생아 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 조사한 보고에서 환자의 갑작스런 사망이나 병의 재발이 가장 큰 스트레스가 된다고 하였다. 이러한 보고는 Maloney(1982), 광(1983), 이(1982)는 일반병동 간호사가 중환자실 간호사보다 스트레스가 더 높다는 보고가 지지되어 일반병동 간호사의 스트레스 관리가 필요함을 암시하고 있지만 이 부분에 대해 반복 및 확대해서 연구관심이 주어질 수 있는 영역으로 사료된다.

한편 대학병원에 근무하는 정신과 간호사에서 스트레스반응 관리기준치가 높게 측정된 것은 정신질환의 초기 발생시 나타나는 급성증상으로 인해 발생할 수 있는 간호사고(자살, 도주, acting out 등)나 남자직원이 없는 상황에서 난폭한 환자를 만나거나 야간 근무시 인력 부족으로 안전에 위협을 받을때 등 만성환자들이 많은 국립병원보다는 간호사고가 더 많을 것으로 사료된다. 이러한 점으로 보아 정신과라는 특수 전문영역에서의 환자관리를 위한 간호인력을 보다 적절히 고려하고 특히 업무상의 위험도가 높은 점을 고려해야 할 것이다.

정신과 간호교육 이수 유무에 따른 스트레스 반응양

상은 유의한 차이를 나타냈다($T=2.270, P<.05$). 정신과 교육을 받은 그룹(0.96)은 교육을 받지 않은 그룹(0.76)보다 스트레스반응 관리기준치가 높게 나타났다. 신(1975)은 근무초심자나 학력이 낮을수록 간호사의 역할에 대한 충분한 교육과 훈련이 필요하다고 하였다. 교육수준이 낮을수록 전문지식과 기술의 부족 및 환자와의 갈등에서 더 많은 스트레스를 경험하고 있다는 점을 고려하여 정신과 간호사인 경우 특히 계속적인 교육과 훈련이 필요하고, 정신과 근무를 오래하므로서 오는 소진 현상도 우려가 되므로 오래 근무한 간호사를 위한 재교육이나 적절한 스트레스 관리방법을 모색해야 되고, 또한 일부에서 정신과 교육을 실시하고 있지만 이를 위한 정신과 전문 간호사제도의 도입이 요구되고 있다.

배(1989)는 정신과 근무동기에 따라 자의적으로 근무지를 선택한 경우에는 환자와의 갈등, 전문지식과 기술 부족에 대한 스트레스가 더욱 높게 지각된다는 점으로 보아 정신과 간호사는 특히 스스로 원하는 근무동기가 있는 경우가 바람직하다고 하였다. 신(1975)은 정신과 근무에 대한 강한 열의와 동기를 가진 간호사를 확보할 수 있는 방법을 모색해야 된다고 하였다.

또한 간호사 자신이 정신질환자에 대한 태도가 부정적일때는 긍정적인 경우보다 스트레스 정도가 높았으며, 특히 환자와의 갈등이나 인력부족에 대한 스트레스가 더욱 높았다(배, 1989)는 점을 고려할때 정신과 간호사를 위한 태도교육이나 정신질환 이해를 돕기 위한 재교육 등 제도적 뒷받침이 필요하다고 본다.

이상의 논의를 통하여 간호사의 스트레스 반응양상은 전반적으로 정신과 병동 간호사보다는 일반병동 간호사들이 스트레스반응 관리기준치가 높았다. 정신과 간호사는 인력부족, 권위적 행정 자세, 환자와의 갈등, 전문직 간호사의 역할갈등, 전문지식과 기술부족, 과중한 업무, 상위직과의 갈등으로 병원행정 및 간호행정 자체나 정신질환자와의 대인관계 문제가 스트레스 요인이 된다. 반면 일반병동 간호사는 상태불안, 신체적 증상, 업무불만족에서, 중환자실은 업무량과중, 잦은 환자 사망, 복잡한 기계, 환자가족의 욕구를 충족되지 않을때, 신생아실은 갑작스런 사망, 병의 재발, 환자상태가 나빠질수록 당황하게 되고 심리적 부담을 느낀다는 간호업무 자체의 업무량 과중과 응급상황이 스트레스 요인이 되는 점을 감안할때 정신과 병동 간호사보다 일반병동 간호사에서 스트레스반응 관리기준치가 높게 측정된 것으로 사료된다. 그러므로 여러영역의 간호사를 대상으로 업무스트레스와 업무결과와의 관계에 대한 연구가 지속될

필요가 있고, 이에 따른 간호사들의 스트레스 반응양상을 파악하고 스트레스반응 관리전략을 모색할 필요가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 정신과 병동 간호사의 스트레스 반응양상과 일반병동 간호사의 스트레스 반응양상을 비교하여 어떠한 차이가 있는가를 규명했다. 이는 정신과 병동 간호사의 스트레스를 해결하기 위한 중재에 선행되는 사정자료를 제공하기 위함이다.

연구대상은 1995년 3월 1일 부터 3월 30일 까지 국립서울정신병원, 국립춘천정신병원, 4개의 대학병원, 청량리정신병원의 간호사 200명과 국립의료원과 고려대학교 병원에서 근무하는 일반병동 간호사 200명 총 400명을 대상으로 SOS 질문지에 응답하게 하였다.

연구도구는 신뢰도 검증을 거친 Symptoms of Stress Inventory를 사용하였으며, 스트레스 생활사건 측정도구를 사용하여 17개 생활사건 경험을 조사하여 지난 2년 이내에 경험을 한번 이상 보고한 대상자는 자료분석에서 제외시켜 자료분석에 사용된 대상자 수는 정신과 병동 간호사 161명, 일반병동 간호사 169명으로 총 330명이었다.

정신과 병동 간호사의 총 스트레스 반응양상, 스트레스반응 하위척도별 특징, 사회인구학적 특성에 따른 스트레스 반응양상을 일반병동 간호사의 스트레스 반응양상과 비교하여 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 간호사의 총 스트레스반응 관리기준치에서 정신과 병동 간호사 0.81(SD=0.48)이고, 일반병동 간호사는 0.90(SD=0.53)로 나타났다.
2. 간호사의 스트레스반응 하위척도에서 정신과 병동 간호사는 우울증상군(1.03), 정서적불안정군(0.96), 인식력장애군(0.95), 불안장애군(0.91), 위장계증상군(0.89), 신경계증상군(0.81), 말초혈관증상군(0.76), 습관적행동형태군(0.75)등의 순으로, 일반병동 간호사는 우울증상군(1.14), 정서적불안정군(1.07), 인식력장애군(1.02), 위장계증상군(0.96), 불안증상군(0.96), 신경계증상군(0.89), 습관적행동형태군(0.81), 말초혈관증상군(0.81)등의 순으로 스트레스반응 관리기준치 0.70보다 높게 나타났다.
3. 간호사의 스트레스 반응양상의 항목별 특성에서 정신과 병동 간호사와 일반병동 간호사를 비교한 결과 통계적으로 유의한 항목은 다음과 같다.

정신과 병동 간호사는 손과 발이 차다(T=-2.23, P<.05)는 항목을 제외하고 16개 항목 모두 일반병동 간호사가 정신과 병동 간호사보다 스트레스반응 관리점수가 높게 나타났다. 즉, 얼굴이 달아 오른다(T=2.05, P<.05), 추운날씨에도 심하게 땀이 난다(T=2.80, P<.01), 심장이 뛰다(T=1.98, P<.05), 호흡이 빠르다(T=2.55, P<.05), 입이 마른다(T=3.41, P<.001), 목이 메인다(T=2.40, P<.05), 목이 쉰다(T=2.35, P<.05), 손과 발(T=2.53, P<.05), 다리(T=3.25, P<.001), 직장일 때문에 몹시 피곤하다(T=3.81, P<.001), 심한 통증으로 할일을 다 못한다(T=2.28, P<.05), 극도의 피로로 괴롭다(T=2.75, P<.05), 건강을 걱정한다(T=3.49, P<.001), 기운이 없다(T=2.50, P<.05), 기분이 나쁘면 무언을 친다(T=2.20, P<.05), 마음에 떠오르는 생각을 지속시키기가 어렵다(T=2.36, P<.05)등이다.

4. 사회인구학적 특성에 따른 간호사의 스트레스 반응양상은 결혼상태(T=14.812, P<.001), 근무경력(F=4.785, P<.001), 직위(F=8.994, P<.001), 주거지(F=4.832, P<.01), 근무처를 옮길 계획(F=25.135, P<.001), 근무병동(F=2.901, P<.05), 정신과 간호교육 이수 유무(T=2.270, P<.05) 등에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 반면 종교, 학력, 보수, 업무처리 과정에서 영향을 받는 대상자, 간호사 자신이 해결해야 할 당면문제 등은 유의한 차이를 나타내지 않았다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

- (1) 간호사는 자신의 정신건강을 위한 이론과 중재기법 개발에 적극적으로 참여하여 스트레스 척도를 도구로 사용할 수 있는 전략을 마련하는 연구가 필요하다.
- (2) 간호사의 스트레스 반응양상에 영향을 주는 그의 변인들을 세부적으로 파악하는 연구가 필요하다.
- (3) 간호사의 스트레스 반응양상과 관련된 업무스트레스 요인들이 많음을 파악할 수 있으므로 이를 근거로 간호사를 위한 적절한 직무내용분석이 모색될 필요성이 있다.
- (4) 전문영역별 간호사를 대상으로 스트레스 반응양상에 대한 광범위한 연구를 통하여 병동 성격에 따른 업무스트레스 반응양상을 파악할 수 있었으므로 이에 대한 후속연구가 요구된다.

참 고 문 헌

- 김금순(1993). 인간의 스트레스 반응과 간호, 대한심신스트레스학회지, 1(1).
- 김매자, 구미옥(1984). 임상 간호사의 업무스트레스에 관한 분석적 연구, 대한간호학회지, 15(3).
- 김영자(1992). 도시 지역주민이 경험한 부부간의 갈등 요인. 갈등정도. 정신건강 상태와의 관계, 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 김조자, 박지원(1992). 간호사의 이직결정과 관련요인에 관한 분석적 연구, 간호저널, 1, No.3.
- 김혜순(1982). 정규간호사의 스트레스 요인에 관한 분석적 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 고성희(1978). 정신질환자와 비정신질환자의 스트레스 및 그 적응방법에 대한 비교연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 곽은희(1983). 간호사의 소진 경험정도와 업무만족도간의 상관연구, 연세대학교 석사학위논문.
- 곽순자(1976). 중합병원 및 정신병원에 근무하고 있는 간호사의 불안에 대한 조사연구, 중앙의학, 30(4) : 471-478.
- 곽순옥(1987). 소화성 궤양환자와 비소화성 궤양환자의 스트레스 생활사건과 적응방법에 대한 비교연구, 대한간호, 25(1) : 85-101.
- 곽호숙(1987). 일부 간호사의 간호업무에 따른 스트레스 정도와 그에 대한 대응방법의 유형 및 소진정도와와의 관계, 중앙의학, 52(9) : 557-565.
- 강용자, 김혜자(1985). 일부 중합병원 간호원의 실무교육 수용정도와 직무만족도에 관한 연구, 대한간호, 24(2).
- 캐정이, 서문자(1989). 간호사의 업무스트레스에 대한 연구, 대한간호학회지, 19(3).
- 서문자(1989). 편마비 환자의 퇴원후 적응상태와 관련 요인에 대한 분석적 연구, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 신영란(1976). 정신과 병동 간호업무 개선에 관한 연구, 대한간호학회지, 5(1) : 59-67.
- 신유근(1985). 조직행위론, 다산출판사.
- 송말순(1984). 수술실 간호사의 역할 스트레스, 소진 경험정도와 직무만족도와의 상관관계연구, 연세대학교 대학원 간호학 석사학위논문.
- 이경숙(1983). 간호사의 스트레스 요인에 관한 분석적 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이경순(1982). 간호사의 스트레스 요인에 관한 분석적 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이소우(1992). 한국인의 스트레스 반응양상, 대한간호학회지, 22(2).
- 이소우(1993). 미국이민 한국인의 스트레스 반응양상과 생활사건과의 상관연구, 대한간호학회지, 23(1), 299.
- 이성미(1993). 간호사의 환경적 요소와 개인적 특성이 직무스트레스와 윤리적 의사결정에 미치는 영향, 대한간호학회지, 23(3).
- 이은화(1987). 간호업무에 따른 스트레스 정도와 그에 대한 대응방법의 유형 및 소진정도와와의 관계, 카톨릭대학 의학부 논문집, 40(1) : 361-371.
- 이정숙(1979). 간호원이 근무중에 느끼는 스트레스 요인, 중앙의학, 37(5) : 317-323.
- 이평숙(1984). 생활사건과 관련된 스트레스량 측정에 관한 연구, 연세대학교 박사학위논문.
- 윤석옥(1985). 보건 진료원의 역할 스트레스, 소진 경험 정도와 직무만족도간의 관계 및 직무만족도의 관련 요인, 복음간호전문대학논문집, 85-100.
- 양정은(1993). 정신과 환자 가족의 스트레스 반응양상, 서울대학교 석사학위논문.
- 장인옥(1988). 임상간호사의 스트레스요인에 관한 분석적 연구, 순천간호논문집, 12 : 69-90.
- 정순영, 양진향(1993). Q연구 방법론에 의한 간호사의 스트레스 경험 유형에 관한 연구, 대한간호학회지, 23(2).
- 최경옥(1987). 임상간호사의 업무 스트레스에 관한 연구, 최신의학, 30(10) : 125-131.
- 최영희(1982). 입원환자와 일반인의 스트레스 생활사건과 대처방안에 대한 비교연구, 대한간호학회지, 12(2) : 91-103.
- 홍근표(1984). 간호사의 소진경험에 관한 분석적 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 황준식(1993). "쉽게 행할 수 있는 스트레스 해소법을 중심으로", 대한심신스트레스학회지, 12.
- Appley, M.H., & Trumbull, R.(1967). On the concept of psychological stress, In M.H. Appley & R. Trumbull(Eds.), Psychological Stress, New York : Appleton-Century-Crofts.
- Arnold, M.B.(1967). Stress and Emotion, In M.H. Appley & R.Trumbull(Eds.), Psychological stress, New York : Appleton-Century-Crofts.
- Bates, E.M., More, B.N.(1975). Stress in Hospital personal, The Medical Journal of Austria : 65-767.

- Bell, J.M.(1977). Stressful life events and coping methods in mental illness and wellness behavior, Nursing Research, 26(2) : 136.
- Beverly, J. Volicer.(1973). Received stress levels of events associated with experience of hospitalization, Nursing Research, 22(6) : 491–497.
- Beaton, R. D., Egan, K. J., Kogan, H., and Morrison, K. N.(1992). Self–reported symptoms of stress with temporomandibular disorders : Comparisons to healthy men and women, The journal of Prosthetic Dentistry, 65 (2), 289–294.
- Brady, J.V., Porter, R.W., Conard, D.G., and Mason, J.W.(1958). Avoidance Behavior and The development of Gastroduodenal Ulcers, Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 1, 69–72.
- Burchfield, S.R.(1979). The Stress response : A new perspective, Psychosomatic Medicine, 41, 661–672.
- Calhoun, G.L.(1980). Hospital and high stress employers, Hospitals, 16.
- Cohen, F., Horowitz, M.J., Lazarus, R.S., Moos, R. H., Robins, L.N., Rose, R.M., and Rutter, M. (1982). Panel report on psychosocial assets and modifiers of stress. Elliot, G.R., Eisdorfer, C. (Eds.), Stress and Human Health : Analysis and Implications of Research, New York : Springer.
- Das, E.B.(1981). Contributory Factors to Burn–out in the Nursing Environment, Doctoral Dissertation, Texas Womens' University, 132.
- Dolan, J.(1987). The relationship between burnout and satisfaction in nurses, Journal of Advanced Nursing, 3–12.
- Dohrenwend, B.S., & Dohrenwend, B.P.(1970). Class and race as status related sources of stress. In S. Levine & N.A. Scotch(Eds.), Social Stress, Chicago : Aldine.
- Erica, M.B., Barry, N.M.(1975). Stress in hospital personnel, The Medical Journal of Austria : 765–767.
- Elliot, G.R., and Eisdorfer, C.(1982). Conceptual Issues in Stress Reserch, In Elliot, G.R., and Eisdorfer(Eds.), Stress and Human Health : Analysis and Implication of Research, New York : Springer.
- Gardner, D. et. al.(1980). The nurse's dilemma, Heart and Lung, 9(1) : 103–106.
- Gentry, W. D., Parkes, K. R.(1982). Psychological stress in intensive care unit and nonintensive care unit nursing : A review of the past decade. Heart and Lung, 11(1) : 43–47.
- Gray–Toft, P., Anderson, J.G.(1981). Stress among Hospital Nursing Staff : Its Causes and Effects, Social Science in Medicine, 15A : 637–647.
- Gray, J.(1982). The Neuropsychology of anxiety : Anenquiry into the functions of the septo–hippocampal system, New york : Oxford University Press.
- Glass, D.C.(1977). Stress, Behavior Patterns and Coronary Diseaes, American Scientist, 65, 177–187.
- Hans Selye.(1956). The Stress of Life(New York : McGraw–Hill), 77–79.
- Hay, D., Oken, D.(1972). The Psychological Stress of ICU nursing, Psychosomatic Medicine, 34 (2) : 109–115.
- Heckman, S.(1980). Effects of Work Setting, Theoretical Orientation Personality on Psychotherapist Burn–out, Unpublished Doctoral Dissertation, California School of Profession Psychology, Berkely.
- Huckabay, L.M.D.(1979). Nurses' stress factors in the ICU, Journal of nursing administration, 21–26.
- Holmes, T.H., & Rahe, R.H.(1979). The Social Re–adjustment Rating Scale, Journal of Psychosomatic Research, 11, 213–218.
- Holmes, T.H., and Masuda, M.(1972). Stressful life events : Their nature and effects, New york : John Wiley and Sons.
- Hudgens, R.W., Norrison, J.R., Barchha, R.G. (1967). Life Event and Onset of Primary Affctive Disorders, Archives of General Psychiatry, 16, 134–145.
- Jacobson, S. F.(1983). Stress and Coping Strategies

- of Neonatal intensive care unit nurses, Research in nursing and Health, 6 : 33-40.
- Jarrett, M.(1988). Interpretation of the symptoms of stress Inventory, Stress Management Project, University of Washington.
- Joan, E.D., Frederich, C.D., Nancy, E.S.(1988). Stress & The Psychiatric nurses, Journal of Psychosocial Nursing, 23(11) : 9-15.
- Jenkins, C.K.(1979). Psychosocial modifiers of response to stress, Journal of Human Stress, 12, 3-15.
- Kogan, Helen., and Betrus, P.A.(1984). Self Management ; A nursing mode of therapeutic influence, Advances in Nursing Sciences, 6(4), 55-73.
- Komaroff, A.L., Masuda, M., Holmes, T.H.(1968). The Social Readjustment Rating Scale : A Comparative Study of Negro, Mexican and White Americans, Journal of Psychosomatic Research, 12, 121-128.
- Kovacs, J.S.(1980). Burnout doesn't have to happen Nursing, 80 : 105-111.
- Kramer, M., Schmalenberg, C.(1978). Bicultural training and New Graduate Role Transformation, Wakefield, Massachusetts Nursing Resource, Inc, 2.
- Lancaster, J.(1980). Adult Psychiatric Nursing, New York : Medical Examination Publishing.
- Lavandero, R.(1981). Burnout Phenomenon : A descriptive study among Nurse, A.J.N, 356.
- Lauler, R.H.(1973). The Social Readjustment Scale and Anxiety, Journal of Psychosomatic Research, 17, 171-174.
- Lazarus, R.S.(1967). Cognitive and Personality factors underlying threat and coping, In M.H. Appley & R.Trumbull(Eds.), Psychological stress, New York : Appleton-Century-Crofts.
- Leff, M.J., Roatch, J.F., Bunney, W.E.(1970). Environmental Factor Preceding the Onset of Severe Depression, Psychiatry, 33, 293-311.
- Lazarus, R.S., Opton, E.M., Nomikos, M.S. & Rankin, M.O.(1965). The principle of short-circuiting of threat by experimentally altering cognitive appraisal : Further evidence, Journal of Abnormal Psychology Personality, 33, 662-635.
- Maslach, C.(1977). The burn-out syndrome in the day care setting, Child Care Quarterly, 6, 100-113.
- McCrane, E., Lambert V & Lambert C.(1987). Work stress, hardiness, and burnout among hospital staff nurse, Nursing Research, 36(6).
- Mechanic, D.S.(1970). Model of stress, Social stress(ed) by Levine, S. and Scotch, N.A., Chicago, Aldine Pub. Co., 259-290.
- Mechanic, D., and V. Edmund.(1961). stress, illness behavior and the Sick Role, American Social Review, Vol. 26, 51-58.
- Maloney, J.P.(1982). Job Stress and Its Consequences on a Group of Intensive Care Unit and Nonintensive Care Nurses, Advance in Nursing Science, 31-42.
- Mikhail, A.(1981). Stress : A Psychophysiological Conception, Journal of Human stress, June, 9-15.
- Neuman, B.(1989). The Neuman's system model application to nursing education and practice, Norwalk, Conn. : Appleton-cange.
- Oskins, S.L.(1979). Identification of situational Stressors and Coping Methods by ICU Nurses, Heart and Lung, 8(5) : 953-960.
- Pearlin, L.I., Schooler, C.(1978). The Structure of Coping, Journal of Health Social Behavior, 19 : 2-21.
- Pines, A.(1974). Characteristics of staff burnout in the mental health setting, Hospital & Community Psychiatry, 29(4), 1974.
- Pines, A.M., Kanner, A.D.(1982). Nurse burnout, Journal of Psychosocial nursing and Mental Health Service, 20 : 20-35.
- Preston, C.V. et al.(1981). Stress and OR nurse, AORN, 33(4) : 662-671.
- Robbins, D., and Larson, M.(1985). Limitations of self-rating scales, Journal of Clinical Psychiatry, 46, 301.
- Selye, H.(1976). The Stress of Life, New York,

- McGraw-Hill, 56.
- Sheridan, J.E., Vrendenburgh, D.J., & Abelson, A. (1978). Predicting Leadership Behavior in a Hospital Organization, *A.M.R.*, 22(4), 679-689.
- Stehle, J.L. (1981). Critical care Nursing Stress : The Findings Revisited, *Nursing Research*, 30 (3) : 182-186.
- Vinokur, A., Selzer, M. (1976). Desirable versus Undesirable Life Event : There Relationship to Stress and Mental Distress, *Journal of Personality and Social Psychology*, 28, 695-707.
- White, C.H., MaGuire, M.C. (1973). Job Satisfaction and dissatisfaction, *Nursing Research*, 22(1) : 26-33.

- Abstract -

Comparative Study on the Stress Response of Nurses Working on Psychiatric Wards to that of Nurses Working on General Wards

*Kim, Young Ja**

The purpose of this study was to investigate the stress response of nurses working on psychiatric wards (psychiatric nurses) compared with that of nurses working on general wards (general nurses) in order to provide assessment data for intervention of the stress response.

The Symptoms of Stress Inventory was used to measure the stress response.

Data were collected by a direct survey method using a questionnaire and were collected from March first to March 30, 1995.

A sample of 200 nurses working in three psychiatric hospitals and psychiatric wards in four university hospitals in Seoul and Kangwon province were selected and 200 nurses working on general wards from two general hospitals in Seoul were also selected for a total sample of 400 nurses.

Nurses who had experienced more than one of the major life events in the last two years were excluded

* Seoul National Mental Hospital.

from the total number in the samples, so the final sample was 161 psychiatric nurses, and 169 general nurses.

The Scores for the total stress response, scores of the SOS subscales, stress response by sociodemographic characteristics of the nurses working on the psychiatric wards were compared with those of nurses working on the general ward.

The results of this investigation are as follows

1. The mean total SOS score for the psychiatric nurse was 0.81 (SD=0.48) and that of the general nurses was 0.90 (SD=0.53).
2. The Mean score for peripheral manifestation, central-neurological symptoms, gastro-intestinal symptoms, muscle tension, habitual patterns, depression, anxiety, anger and cognitive disorganization for the general nurses showed a tendency to be higher than those of the psychiatric nurses. Mean score for cardiopulmonary symptoms for the general nurses was significantly higher than that of the psychiatric nurses.
3. The mean scores for the sixteen SOS items for the general nurses was significantly higher than for the psychiatric nurses. The 16 items were flushing of the face, sweating excessively even in cold weather, thumping of the heart, rapid breathing, dry mouth, a choking lump in the throat, hoarseness, muscle tension in hands or arm, muscle tension in leg, working tiring one out completely, severe aches and pain make it difficult to do the work, severe nervous exhaustion, worrying about health, feeling weak and faint, so upset that one wants to hit something, unable to keep thoughts from running through one's mind. The mean score of only SOS item were significantly higher for the psychiatric nurses.
4. Stress responses between psychiatric nurses and general nurses were significantly different according to the following demographic characteristics : marriage, duration of work, position, accommodation, planning to move into another working site, working ward, education in psychiatric nursing.