

## 암병동간호사와 일반병동간호사의 건강상태와 직무스트레스 비교 연구\*

김 현 숙\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

오늘날 건강은 삶의 기초적인 구성 내용이며 범세계적인 사회 목표이다. 그러므로 현대사회에서 건강관리가 인간의 기본적인 필요조건을 충족시켜주고 생활의 질을 높이는데 필수적이며 또한 모든 사람이 건강을 유지해야 된다는 것은 이론의 여지가 없다. 이와 같은 경향은 현대 간호에서도 환자의 육체, 정신, 심리, 사회, 경제 및 교육적 요구를 충족시켜 줄 수 있는 전인 간호의 필요성을 강조하게 되었다.

그러나 간호사의 심신 건강이 원만치 못할 때는 단순한 기술적 기능조차 제대로 이루어질 수 없다. 따라서 환자를 간호하는 간호사의 심신정도가 환자간호에 직접적인 영향을 미칠 수 있다는 점에서 간호사가 심신건강을 유지하는 일이 간호의 질을 높이고 간호 활동의 효율화를 위한 가장 중요한 기초가 된다. 의료조직은 현대사회의 가장 복잡한 조직 가운데 하나이다. 간호사는 이 조직의 일원으로서 그리고 전문 직업인으로서 복잡한 인간 관계의 유지, 급증하는 새로운 지식과 기술의 습득, 환자들의 질적 간호요구, 부적절한 근무 조건 등으로 많은 스트레스를 경험하고 있으며, 타 전문직에 비해 스트레스가 훨씬 심각한 것으로 지적되고 있다(구미옥, 김배

자, 1985).

더욱이 종합병원의 모든 구조가 전문화되고 세분화됨에 따라 간호 전문직 역시 여러 특수분야로 세분화되어 가고 있고, 이로 인하여 각 부서 나름대로 갈등과 스트레스가 다양하게 존재하기 때문에 이들 각 부서별 간호사들의 건강상태와 스트레스 정도를 파악하고 관련요인을 규명하여 각 실정에 맞게 관리하는 것이 무엇보다 필요하다.

또한 국민소득의 증가와 보건 의료수준의 향상은 국민의 평균수명을 연장시킨 반면, 이로 인한 생활습관과 환경의 변화는 암을 비롯한 각종 만성퇴행성 질환을 증가시켰다. 특히 암은 해마다 증가 추세에 있으며, 우리나라는 2000년도에 약 101,781명이 암으로 새롭게 진단되었고(건강보험공단, 2000), 최근 10년간 각종 암에 의한 사망률은 인구 십만명당 1990년 110.4명에서 2000년 122.1명으로 10.6%가 증가하였다. 통계청 자료에 의하면 1985년 전체 사망자의 8.5%가 병원에서 사망한 반면 1994년에는 20.0%로 증가하였고 1998년의 자료에 의하면 말기 암 환자의 46.7%가 병원에서 임종하기를 원하고 있다. 이러한 추세로 보아 말기 암 환자의 임종장소로서 병원이 증가될 것이다(이소우, 1998).

의료의 첨단화나 대상자들의 권리 의식이 높아짐에 따라 간호 상황에서의 환자 요구도는 다양하게 증가되고

\* 경희대학교 행정대학원 석사학위논문

\*\* 원자력병원근무 (E-mail : yebini00@hanmail.net)

있으며, 이러한 요구를 충족시키기 위한 간호사의 노력이 요청되고 있다. 그리고 현대 의료기술과 기계들이 생명을 연장시키는데 사용되어 과거에는 소생이 불가능하였던 상태에 있는 환자의 생명도 인위적으로 연장할 수 있게 되었지만 연장된 동안 환자 자신이 원하는 삶의 질까지 누릴 수 있도록 보장하기는 어려운 경우가 많기 때문이다. 그러므로 입원자를 간호하는 간호시간이 늘어나게 되며 간호 활동 정도에서 보다 많은 간호 부담을 지게 되었다.

임상 간호사들을 위한 건강상태 또는 직무스트레스에 대한 연구는 다양하게 이루어지고 있지만 이에 관한 대부분의 연구들이 정신과병동, 수술실, 중환자실, 응급실 등 특수 부서에 근무하는 간호사들을 대상으로 한 연구와 전문적 영역의 구분 없이 일반간호사 전체를 대상으로 한 연구가 대부분이다. 특수 부서를 제외한 각 전문 영역별 간호사에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

특히 계속적인 증가추세의 암 환자를 간호하는 암병동에 근무하는 간호사들과 일반병동 간호사들간의 건강상태와 스트레스 정도를 파악하고 비교 분석하여 근무부서에 따른 간호사들의 건강상태와 직무스트레스를 관리할 수 있는 방안을 모색하고, 암병동 간호사의 건강관리와 직무환경 개선하고, 암병동 간호사의 전문직으로서의 발전을 도모하여 환자에게 보다 질적인 간호를 제공할 수 있도록 합리적인 인력관리와 효율적인 간호행정의 기초자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 암병동 간호사와 일반병동 간호사의 건강상태와 직무스트레스를 비교 분석하여 암병동 간호사의 직무 환경개선과 건강관리에 도움을 주고자 함에 있으며, 본 연구의 목적을 달성하기 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 암병동 간호사와 일반병동 간호사의 일반적 특성을 비교한다.
- 2) 암병동 간호사와 일반병동 간호사의 건강 상태를 비교한다.
- 3) 암병동 간호사와 일반병동 간호사의 직무 스트레스를 비교한다.
- 4) 일반적 특성에 따른 건강상태 차이를 비교한다.
- 5) 일반적 특성에 따른 직무 스트레스를 비교한다.
- 6) 건강상태와 직무 스트레스와의 관계를 분석한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 간호사의 건강상태

건강상태란 단순히 질병이나 장애가 없는 것에 머물지 않고 신체적으로나 정신적으로 그리고 사회적으로 안녕한 상태를 말한다(간호학 대사전, 1996). 건강상태라 함은 신체적, 정신적 기능이 적절하면서도 효과적으로 수행할 수 있는 총체적 안녕 상태를 말한다(조원정, 1983). 이것은 단지 질병이 없는 것만대 아니라, 개인이 기능하고 있는 환경 내에서 자신의 잠재력을 극대화시킬 수 있는 통합된 기능 상태라고 볼 수 있다(김학순, 1993). 또한 김계숙(1980)은 건강 상태를 개인의 신체적, 정서적, 사회적 자원을 동원해서 현재의 생활 상황에 적응하고 반응하는 한편, 그의 개인적 통합성을 상호 유지하는 역동적인 과정이라고 하였다.

건강은 고대영어의 'hale'에서 비롯되었으며 '건강'이란 명사의 동의어로는 활력, 행복감, 안녕, 정돈된 상태, 신선미, 최고의 상태, 훌륭함, 혈기왕성으로, '건강한'이란 형용사의 동의어로는 건전한, 좋은, 튼튼한, 강건한, 기운찬, 진정한, 할 수 있는, 쾌활한, 긴장한, 통합된, 숙련된, 체력이 있는 것이라 하였다. 건강이란 신체적, 정신적, 사회적으로 완전한 안녕 상태(세계보건기구, 1948)라고 정의 내린 이후로 건강과 질병이란 결국 한 개인으로 볼 때 자신의 인생주기 선상에 존재하는 하나의 현상이라는 개념으로 사고의 변화를 가져오게 되었다(Schlenger, 1976). 또한, 건강은 오늘날 시간과 환경에 따라 변화하는 과정이나 목표로 보여지며(Keller, 1981), 건강이 질병이 없는 상태라는 좁은 의미에서 벗어나 병적인 상태임에도 불구하고 편안함, 풍요로움을 느낄 수 있는 상태 즉, 인생주기의 과정을 거치면서 건강과 삶의 관계를 긍정적 상태로 의식할 수 있는 상태라는 총체적인 건강개념을 갖게 되었다(김명자, 1990). 건강의 개념도 전인의 총체적 관점으로 변화되고 있다(서문자 외, 2000). 이러한 총체적 건강개념은 건강을 생물-정신적인 현상으로 보는 것으로 한 개인의 내적인 평형상태인 안정과 조화, 그리고 사회와 자연과의 조화가 총체적 건강의 목표이며, 고도의 활력, 열정, 의지, 행복감을 소유하는 철학적인 안녕 상태가 곧 건강이라 하였다(Simth, 1981).

신체건강이란 생명의 보호유지와 신체의 제 기능에 대한 조화적 상태를 유지해 질병을 이겨내고 일상생활을 충분히 할 수 있는 육체적인 상태를 의미한다(양석환, 1991). 정신건강이라 함은 일반적으로 심리적 안녕과 정신질환의 개념 모두를 내포하고 있다고 할 수 있다(고

성희, 1989). 미국 정신 위생 국민위원회에서는 정신건강의 개념을 단지 정신병에 걸리지 않은 상태만이 아니라 만족스러운 인간 간계를 이루고 유지해 가는 능력으로 설명하고 있다. 정신건강은 개인에 대한 건강정도를 판가름하는 것으로 자기 자신에 대한 태도, 자아실현을 위한 노력, 성격의 통합이며, 성격과 상황의 순간적인 기능으로 인간의 행동에 대한 건강 상태를 판단하는 것으로 개인의 자율성, 현실적 환경에 대한 지각능력, 환경의 지배능력이라고 제시했다(Jahoda, 1963). 정신적으로 건강한 사람은 자아 또는 주체성을 잘 인식하고 인생의 목적과 변화하는 현실세계에 대처하려는 의도에 부합되는 행동을 하며 타인의 욕구를 이해하며, 이성관계에서 상호 만족을 얻을 수 있고, 성취를 추구함에 있어 지속적이며, 인내심이 있고, 능동적이며, 생산적이고 융통성이 있으며, 자신의 한계를 받아들이는 사람이며, 반면 정신이 건강하지 못한 사람은 심리적 불편감 증상이나, 심리적 고통을 경험하고 현실을 왜곡하여 사회적 기능을 발휘하지 못해 결국 부적응 상태가 되며(정영남, 1990), 이는 전문적인 직무에도 영향을 주어 성취 가능성이 낮아질 수 있다고 했다(조대경 외, 1986).

간호학의 주요 개념중의 하나인 건강은 간호 전문직의 주요 관심분야로 여겨지고 있으며 이는 인간의 질적인 삶을 유지하는데 있어 선결되어야 할 조건이다. 또한 병원조직은 인간의 건강과 관련된 문제를 중심과제로 하여 형성된 사회체제인 동시에 각기 고유의 전문성을 가지고 상호 협력하여 병원 본래의 목적에 도달하고자 하는 노동집약적이며 기술 집약적인 조직이다(서성화, 1992). 전인간호를 강조하고 있는 현대간호에서 간호사는 환자의 치료를 위해 단순히 진료 보조자가 아닌 평가자, 감독자, 조정자, 교육자, 운영자, 협조자로서 중추적 역할을 담당하는 전문인이 되어야 하므로(김모임, 1974), 효율적인 사회구성에 필수 요소로서 책임을 다하는 간호사가 되기 위해서 간호사 자신의 건강은 매우 중요하다.

간호사가 대상자를 이해하고 효과적으로 간호문제를 해결하는데 직, 간접적으로 영향을 줄 수 있는 간호사의 건강상태를 평가해 보고자 C.M.I. 건강조사표를 이용하였다.

## 2. 간호사의 직무스트레스

스트레스란 인간과 환경의 평형을 방해하는 특성을 지닌 자극으로서의 개념과 환경적 요구 및 내적인 요구

가 개인, 사회, 조직체계의 적응 능력보다 과중할 때 나타나는 반응이다(Lazarus & Folkman, 1984). 또한, 스트레스란 개인에 생리 및 심리적으로 적응반응을 요구하는 일이나 사건이며, 여기에는 외적인 환경적 조건으로부터 내적인 생리적 현상까지 다양한 자극들이 포함된다(김정남, 1994). 일반적으로 스트레스란 생리, 심리, 사회적 관계에서 부과되는 환경적 자극과 개인 내부에서의 요구가 자신에 의해 지각되어지는 상태로서 개인의 적응 능력을 넘어서는 때 경험되는 현상으로 알려져 있고, 스트레스는 피할 수 없는 일상생활의 한 부분으로써 이를 잘 관리하지 않는다면 인간의 건강, 생산성, 창조성, 안녕 등에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Smith, 1993).

간호사의 직무 스트레스란 간호사라는 전문직업인들에게서 직업으로 인하여 나타나는 개인적 스트레스를 말한다(이소우, 1984). 간호계는 스트레스가 인간의 삶에서 가장 보편적으로 경험하는 것으로 건강과 가장 밀접한 관계를 가지며, 간호중재를 요하는 주요한 현상이 될 수 있다고 하였으며(김조자, 1982; 김수지, 1988; 윤진이, 1994), Lazarus & Folkman(1984)에 의하면, 환경과의 교류에서 발생하는 생활 사건으로 스트레스를 정의하였다.

현대사회의 급속한 과학문명의 발달은 인간생활에 급격한 변화를 일으키고 있으며, 이는 의학의 발달과 함께 건강개념을 변화시키며 건강요구를 질적, 양적으로 증가시켰다. 이로 인하여 보다 많은 양의 간호업무 수행이 요구되며, 건강 요구자로부터 양질의 서비스에 대한 요구가 증가되고 있다. 이에 따라 병원의 행정체제가 세분화되고 전문인력의 종류가 많아져서 병원내에서의 인간관계는 복잡해지고 새로운 지식과 기술의 습득이 절실하고, 인간 생명을 다룬다는 직업적 위치 등으로 인하여 다른 전문분야에 비하여 간호적 스트레스가 훨씬 심각한 것으로 지적되고 있다(김혜순, 1982; 구미옥, 김매자, 1985). 간호사는 양적인 과다 업무와 질적인 과다 업무 둘 다에 영향을 받을 가능성이 많다. 짧은 시간 내에 너무 많은 환자를 돌보아야 하기 때문에 자신들의 전문적 간호 표준에 도달할 만큼 간호할 시간이 없으며, 환자의 생리적 욕구뿐만 아니라 심리적인 욕구를 배려할 여유가 없다. 뿐만 아니라 죽어 가는 환자의 간호, 책임감 있는 의사결정, 고도의 테크놀로지 등을 다루어야 하는 어려운 일들을 자주 직면하게 된다(이상미, 1994). Maslach (1977)는 간호사가 긴장감과 피로감을 느끼고 업무에 의욕을 잃게 되면 환자와 다른 의료인들과의 의사소통이

감소하게 되고, 따라서 환자와의 상호 작용에 부정적인 영향을 미쳐 효율적으로 간호업무 수행할 수 없게되며, 이 결과 간호사가 유능한 전문직 의료인으로, 그리고 훌륭한 인격체로 성장하는데 장애를 준다고 하였다(이은경, 1998). Gardner(1980)의 연구에서도 간호사는 타직종보다 업무스트레스가 높다고 보고하고 있다. 이처럼 간호직은 정신적, 신체적으로 많은 에너지가 소모되는 직업이고 업무시간의 주기적인 교체 때문에 사회적 측면에서도 문제가 있는 만큼 1960년도 초반부터 많은 간호학자가 간호사의 스트레스에 대하여 연구를 하기 시작하였다(김연태, 1989). 갈등과 혼란은 간호사에게 동기부여, 직업만족, 생산성에 부정적인 영향을 미친다고 하였으며(김선아, 1982), Mere-ness와 Karnosh(1966)는 간호사가 그 자신을 받아들일 수 있을 때 타인의 문제를 이해하고 인식할 수 있으며 효과적으로 처리할 수 있다고 하였다.

장기화된 스트레스는 좋은 간호 서비스를 제공하기 어렵게 만드는 결과가 된다(배정미, 서문자, 1990). 그리하여 보다 나은 간호를 수행하기 위해서는 현장에서 지각되는 스트레스를 예방하거나 그 정도를 저하시켜야만 한다(Maloney, 1982). 또한 간호사는 스트레스의 요인을 인식할 수 있어야 하며 인식된 스트레스는 통제되어 질 수 있는 것이다(Lawrence & Lawrence, 1987). 간호사가 스트레스를 인지하는 정도는 개인의 성격이나 환경에 따라서 다르게 나타날 것이다(Huckbay, 1979; Gray-Toft, Anderson, 1981).

직업스트레스의 일종인 간호직 스트레스 또한 내, 외적인 환경의 영향을 고루 자극 받게 되며 이에 어떻게 반응하느냐 하는 것은 간호사 개인이 지각하는 정도와 본질에 의한 것이라고 할 수 있겠다(이소우, 1984).

지금까지 연구되어진 간호사의 스트레스의 영역을 살펴보면 고유간호업무, 대인관계, 역할 및 대우, 물리적인 환경, 행정면으로 나눌 수가 있다(Hay and Oken, 1972; Gray-Toft and Anderson, 1981). 고유한 간호업무에서 기인하는 스트레스의 주요 요인으로는 임종환자를 대할 때, 계속 악화되는 환자를 대할 때, 간호지식과 기술적인 어려움 등을 들고 있다(Clara and Elaine, 1970). 대인관계에서 기인하는 스트레스의 주요 요인으로는 상위직과의 관계, 간호사요원간의 관계, 의사와의 관계, 타 분야 직원과의 관계 등을 들고 있다. 역할과 대우 면에서의 스트레스요인은 간호 전문직 가치기준과의 갈등, 간호사역할의 모호한 점을 들 수 있으며 승진의 문제, 봉급 등이 포함된다(Huckbay, 1979).

행정 면에서의 스트레스 요인은 불합리한 규정이나 불규칙한 근무 등이 있고, 물리적인 환경에는 위험한 환경 자체로 인한 요인과 소음 등이 포함되고 있다(Gsrdner, et al., 1980). Lawrence와 Lawrence(1987)는 스트레스의 영역을 환자 간호에 관련된 영역, 간호사간의 갈등, 간호사와 간호사 집단에 대한 외부적인 압력, 비현실적인 기대로 구분하고 있다.

또한 간호사의 업무중 가장 큰 스트레스 요인은 의사와의 대인관계상의 갈등, 밤근무, 업무량 과중, 부적절한 대우 등이었다.

### Ⅲ. 연구의 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 암병동 간호사와 일반병동 간호사의 건강상태와 직무스트레스를 비교하기 위한 횡단적 비교조사 연구(cross-sectional comparative survey design)이다.

#### 2. 연구의 대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상자는 시내 소재 2개 K대학부속병원, Y대학부속병원의 암병동 간호사와 일반병동 간호사, 1개의 W암전문 병원 간호사 및 3개의 K, P, R 국·공립 병원에 근무하는 일반병동 간호사로 두 집단 모두 1년 이상 근무경력이 있는 암병동간호사 137명과 일반병동간호사 147명을 그 대상으로 하였다. 자료수집기간은 2001년 9월 13일부터 28일까지였고 자료수집방법은 본 연구자가 해당병원 간호부를 직접 방문하여 연구목적 을 설명하고 간호부를 통하여 설문지를 배포하고 회수하였으며 회수율은 암병동간호사 117명, 일반병동간호사 134명으로 회수율은 88.3%였다.

#### 3. 연구의 도구 및 측정방법

연구도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 설문지의 내용은 일반적 특성에 대한 질문 13문항, 건강상태에 관한 질문 132문항, 직무스트레스에 관한 질문 52문항, 총197문항으로 구성되었다.

##### 1) 일반적 특성

대상자의 인구사회학적 특성에 관한 문항은 연령, 성

별, 결혼상태, 자녀수, 종교, 최종학력을 보았으며, 직무 관련특성에 관한 문항은 직위, 근무경력, 직무만족정도, 종사예정기간, 근무 외 활동으로 구성되어 있다.

2) 건강상태

건강상태 측정 도구는 1945년 미국의 Cornell대학의 Weiser, Brosman, Mittelman, Wechler, Wolff 등이 고안한 Cornell Medical Services를 고용린·박항배(1980)에 의해 한국인에게 맞게 표준화된 Cornell Medical Index (CMI)를 사용하였다. 연구도구의 구성은 신체적 호소 89문항 Cronbach's  $\alpha$ =.9532, 정신적 호소 43문항 Cronbach's  $\alpha$ =.9280으로 구성되었다. 또한 건강상태는 증상이 있는 경우는 "예", 없는 경우는 "아니오"로 측정하였고, 각 항목은 "예"인 경우 1점, "아니오"인 경우 0점의 점수를 주어 점수가 높을수록 건강하지 않다는 것을 의미한다.

3) 직무 스트레스

직무스트레스측정 도구는 김매자와 구미옥(1984)이 개발한 간호사가 근무중에 경험하는 스트레스 측정 도구를 기초로 배인숙(1996)이 수정, 보완한 설문 도구를 사용하였다. 연구도구의 내적 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  =.9577이며, 16가지 스트레스 요인으로 구성되어 있다.

4. 자료 처리 및 분석방법

수집된 자료는 사회 통계분석 프로그램인 SPSS를 이용하여 전산 통계처리하였다. 일반적 특성은 빈도와 백분율을 사용하였으며, 암병동과 일반 병동의 일반적 특성 비교는  $\chi^2$  검증을 하였고, 두 군간의 건강상태 및 직무스트레스의 비교는 t-test로, 두 군의 일반적 특성에 따른 건강상태 및 직무스트레스 차이검증은 변수의 특성에 따라 t-test 또는 F-test(ANOVA)를 하였으며,  $p < .05$  수준에서 유의한 차이가 있는 변수는 사후검증을 위해 Duncan's test를 하였다. 건강상태와 직무스트레스간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 하여 두 변수간의 관계를 보았다.

5. 연구의 제한점

- 1) 본 연구의 대상은 서울 시내 소재 2개의 대학병원과 1개 암 전문병원, 3개의 국·공립병원을 대상으로 연구하여 전체 암병동간호사, 일반병동간호사로 확대 해석하는데는 신중을 기해야 한다.
- 2) 암병동간호사의 건강상태, 직무스트레스에 대한 연구가 미흡하여 해석하는데 한계가 있었다.

IV. 연구 결과 및 해석

1. 두 집단의 일반적 특성 비교

<표 1> 두 집단간의 인구사회학적 특성 차이 검증 (N=251)

특 성	구 분	암병동	일반병동	$\chi^2$ 값, p값
		(N=117) N(%)	(N=134) N(%)	
연 령(세)	~ 29	59(50.4)	55(41.0)	$\chi^2=9.919$ df=2 p=.007*
	30 ~ 39	52(44.4)	55(41.0)	
	40 ~	6( 5.1)	24(17.9)	
결혼상태	미 혼	66(56.4)	66(49.3)	$\chi^2=1.283$ df=1 p=.257
	기 혼	51(43.6)	68(50.7)	
자녀수(명)	없 음	71(60.7)	78(58.2)	$\chi^2=.696$ df=2 p=.706
	1	18(15.4)	18(13.4)	
	2 ~	28(23.9)	38(28.4)	
종 교	개 신 교	37(31.6)	62(46.3)	$\chi^2=7.349$ df=3 p=.062
	천 주 교	16(13.7)	21(15.7)	
	불 교	13(11.1)	10( 7.5)	
	무	51(43.6)	41(30.6)	
체종 학력	전 문 대 졸	77(65.8)	81(60.4)	$\chi^2=3.445$ df=2 p=.179
	간 호 학 과 졸	35(29.9)	39(29.1)	
	대 학 원	5( 4.3)	14(10.4)	

\*  $p < .05$

〈표 2〉 두 집단간의 신체·정신건강상태 차이 검증

(N=251)

영역	암병동	일반병동	t	p
	M±SD	M±SD		
눈과 귀	1.57±1.72	1.02±1.19	2.960	.003*
호흡기	1.52±2.21	1.28±1.48	1.009	.314
심장, 혈관계	1.73±2.27	1.09±1.55	2.617	.009*
소화기계	3.17±3.34	2.38±2.31	2.180	.030*
근육, 골격계	1.12±1.55	.93±1.36	1.059	.291
피부계	1.00±1.18	.84±1.08	1.093	.275
신경계	2.05±2.54	1.45±1.72	2.228	.027*
비뇨, 생식계	2.80±1.91	2.18±1.58	2.796	.006*
피로	2.14±1.65	1.88±1.59	1.253	.211
질병 발생 빈도	.91±1.71	.46±1.12	2.499	.013*
과거의 병력*	.76±1.59	.41±.61	2.401	.017*
습관	.52±.84	.45±.58	.822	.412
신체증상 소계	19.35±18.34	14.42±10.59	2.644	.009*
적응 상태	2.74±2.87	2.19±2.10	1.742	.083
우울 상태	1.13±1.66	.69±.97	2.608	.010*
불안 상태	.76±1.32	.47±.72	2.196	.029*
신경과민 상태	1.05±1.51	.84±1.14	1.235	.218
분노	1.86±2.37	1.85±2.09	.018	.986
긴장상태	1.44±2.00	1.06±1.33	1.772	.078
정신증상 소계	9.00±9.79	7.13±6.35	1.820	.070

\* p<.05

연구 대상자는 총 251명이었으며, 그 중 암병동간호사는 117명(46.6%), 일반병동간호사는 134(53.4%)이었다. 인구사회학적특성에서 연령에서만 차이가 있었다( $\chi^2 = 9.919$ ,  $p = .007$ ). 즉, 29세이하군과 30~39세군에서 두 집단간 차이가 없었으나 40세이상군의 경우 일반병동간호사(17.9%)가 암병동간호사(5.2%)보다 많은 것으로 나타났다. 두 집단간 직무관련특성에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 두 집단간 일반적 특성을 비교한 결과 연령을 제외한 나머지 부분은 동일한 것으로 나타났다(표 1).

## 2. 두 집단간의 건강상태 비교

두 집단간의 신체·정신 건강상태 비교는 〈표 2〉과 같다.

암병동 간호사의 신체건강상태점수(평균 19.35±18.34)가 일반 병동 간호사의 신체건강상태점수(평균 14.42±10.59)보다 높았으며, 두 집단간에 유의한 차이를 보였다( $t = 2.644$ ,  $p = .009$ ). 정신건강상태에 있어서는 암병동과 일반병동에 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

영역별로 볼 때 신체건강상태에 있어 암병동 간호사의 경우 눈과 귀( $t = 2.960$ ,  $p = .003$ ), 심장, 혈관계( $t = 2.617$ ,  $p = .009$ ), 소화기계( $t = 2.180$ ,  $p = .030$ ),

신경계( $t = 2.228$ ,  $p = .027$ ), 비뇨, 생식기계( $t = 2.796$ ,  $p = .006$ ), 질병발생빈도( $t = 2.499$ ,  $p = .013$ ), 과거 병력( $t = 2.401$ ,  $p = .017$ )에서 일반병동 간호사에 비해 점수가 높았고 통계적으로도 유의한 차이를 보였다. 정신 건강상태의 경우 전체적으로는 유의한 차이가 없었으나 우울상태( $t = 2.608$ ,  $p = .010$ ), 불안상태( $t = 2.196$ ,  $p = .029$ )에서 암병동 간호사의 점수가 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다.

종합해 볼 때 암병동 간호사는 일반병동 간호사에 비해 눈과 귀, 심장, 혈관계, 소화기계, 신경계, 비뇨, 생식기계, 질병발생빈도, 과거병력에 있어 신체적 건강상태가 나쁘고, 우울과 불안증상이 많은 것을 시사해 주고 있다.

## 3. 두 집단간 직무스트레스 비교

전체적으로 직무스트레스에 대한 정도는 최대 평점 5점 만점에 암병동 3.36±.50, 일반병동 3.32±.48로 암 병동 간호사들이 일반병동 간호사보다 스트레스를 더 많이 받는 것으로 나타났으나 두 군간 유의한 차이는 없었다. 그러나 세부영역 차이검증에서는 부적절한 보상( $t = 3.254$ ,  $p = .001$ ), 투약문제( $t = 2.170$ ,  $p = .031$ )

에서 두 집단간에 유의한 차이를 보이고 있다(표 3).

또한 부적절한 보상에 있어 두 집단간에 유의한 차이를 보인 것은 암병동 간호사의 경우 직무에 대한 보상이 만족치 않음을 나타내는 것으로 이에 대한 차후 연구가 필요함을 시사해주고 있다. 또한 투약문제에 있어 유의한 차이를 보이는 것은 항암제를 다루는 암병동의 특수성이 많이 반영된 것으로 생각된다.

본 연구결과 통계적으로 유의한 차이는 없으나 전체적으로 암병동간호사들이 일반병동간호사보다 직무스트레스를 많이 받음을 시사해주고 있으며 이는 암병동간호사들의 직무환경개선이 필요함을 시사해주고 있다.

4. 일반적 특성에 따른 건강상태 비교

1) 인구사회학적 특성에 따른 신체 건강상태 비교

전체 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 신체건강상태를 비교한 결과는 <표 4-1> 같다. 인구사회학적 특성에 따른 신체건강상태 차이검증결과 연령, 자녀수, 종교에서 유의한 차이(p<.05)가 있는 것으로 나타났고, 결혼상태, 최종 학력에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. Duncan의 추후검증결과 연령의 경우 39세 이하군과 40세 이상군간의 차이인 것으로 나타났다. 즉, 신체 건강상태는 39세 이하에서 건강상태가 40세 이상

<표 3> 두 집단간의 직무스트레스 차이검증 (N=251)

내 용	암병동		일반병동		t	p
	M±SD		M±SD			
업무량 과중	3.24±.63		3.20±.65		.490	.625
전문지식과 기술의 부족	3.27±.68		3.31±.66		-.474	.636
전문직으로서의 역할갈등	3.27±.58		3.20±.60		.873	.384
대인관계상의 문제	3.05±.74		3.01±.74		.494	.622
의사와의 대인관계의 갈등	3.69±.86		3.56±.75		1.229	.220
의사와의 업무상 갈등	3.84±.66		3.75±.59		1.159	.247
의료의 한계에 대한 심리적 부담감	3.55±.66		3.49±.65		.704	.482
부적절한 대우	3.45±.72		3.63±.79		-1.763	.079
상사와의 불만스러운 관계	3.35±.80		3.40±.85		-.494	.622
부적절한 보상	3.81±.88		3.44±.92		3.254	.001*
부하직원과의 불만스런 관계	3.19±.88		3.17±.87		.157	.875
병동의 부적절한 물리환경	3.13±.65		3.02±.64		1.303	.194
업무의 책임	3.40±.93		3.28±.78		1.088	.278
익숙치 않은 상황	3.23±.77		3.09±.69		1.488	.138
근무형태	3.45±.75		3.53±.74		-.896	.371
투약문제	3.47±.81		3.23±.89		2.170	.031*
전 체	3.36±.50		3.32±.48		.669	.504

\* p<.05

<표 4-1> 인구사회학적 특성에 따른 신체 건강상태 차이검증 (N=251)

특 성	구 분	N	M	SD	t or F	p	DMR
연 령 (세)	~ 29	114	18.61	13.23	3.981	.020	A
	30 ~ 39	107	16.56	17.23			
	40 ~	30	10.10	9.33			
결혼상태	미혼	132	17.59	12.21	.949	.331	
	기혼	119	15.76	17.41			
자녀수(명)	없음	149	17.70	12.06	4.256*	.015	A
	1	36	20.47	26.81			
	2 ~	66	12.47	10.34			
종교	개신교	99	15.18	10.66	2.987*	.032	A
	천주교	37	23.32	27.34			
	불 교	23	16.78	11.39			
	무	92	15.71	11.79			
최종 학력	전문대졸	158	16.08	11.59	.964	.383	
	간호학과졸	74	18.64	20.74			
	대학원	19	14.58	11.89			

\* p<.05

보다 더 좋지 않은 것으로 나타났다( $F=3.981, p=.020$ ). 이는 나이가 많을수록 직위가 높고 교대근무를 하지 않는 경우가 많은 것이 그 이유라 생각된다.

또한, 자녀수의 경우 1명이하의 군이 2명 이상의 군보다 건강상태가 더 나쁜 것으로 나타났다( $F=4.256, p=.015$ ). 이는 자녀수가 적을수록 간호사의 연령이 낮고 교대근무와 업무에 대한 스트레스가 많고 육아에 대한 스트레스가 많은 것이 그 이유라 생각된다. 종교에 있어서는 개신교, 불교, 종교없음, 천주교사 이에 유의한 차이( $F=2.987, p=.015$ )를 보였으며, Duncan's 추후검증결과 천주교 군과 개신교, 불교, 종교없음군 사이의 차이에 의한 것으로 나타났다.

## 2) 인구사회학적특성에 따른 정신건강상태 비교

전체 대상자의 정신건강상태는 연령, 결혼상태, 자녀수, 종교, 최종 학력 모두에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

결과적으로는 간호사들의 정신건강상태는 연령, 결혼상태, 자녀수, 종교, 학력에 따라 차이가 없음을 시사해 주고 있다.

## 3) 직무관련특성에 따른 신체건강상태 비교

두 집단간 직무관련특성에 따른 신체건강상태차이 검증한 결과는 <표 4-2>와 같다. 직무관련특성에 따른 신체건강상태에서는 근무병동( $t=2.644, p=.009$ ), 직위( $F=5.402, p=.005$ ), 근무경력( $F=4.066, p=.008$ ), 직무만족( $F=6.134, p=.003$ ), 근무의 활동( $t=-2.017,$

$p=.045$ )에서 유의한 차이를 보였다. 간호직 종사예정에서는 유의한 차이가 없었다. 근무병동에서는 암병동( $M=19.35$ )이 일반병동( $M=14.43$ )보다 신체건강상태가 나쁘게 나타났다. 직위에서는 일반간호사가 신체건강상태가 가장 나쁜 것으로 나타났고, 주임간호사, 수간호사이상의 순으로 신체건강상태가 나쁜 것으로 나타났다.

이를 Duncan 추후 검증한 결과 수간호사 이상군과 다른군 사이에 차이( $p=.005$ )가 있는 것으로 나타났다. 근무경력에서 6~9년이 가장 신체증상을 많이 호소하며, Duncan추후검증결과 9년 이하군과 10년 이상군사이에 유의한 차이( $p=.008$ )가 있는 것으로 나타났다. 직무만족에서 불만족에서 신체증상을 가장 많이 호소하고 있으며 보통, 만족의 순으로 나타나고 있다. Duncan 추후 검증결과 불만족군과 보통, 만족군간 유의한 차이를 보이고 있다.

근무 외 활동에서는 아무 것도 하지 않는 군( $M=15.37$ )보다 그렇지 않은 군( $M=19.31$ )이 신체증상을 더욱 많이 호소하는 것으로 나타났다. 이는 근무 외의 활동으로 신체적으로 더욱 피로도를 느끼는 것으로 보여진다.

## 4) 직무관련 특성에 따른 정신건강상태 비교

두 집단 직무관련 특성에 따른 정신건강상태차이를 검증한 결과는 <표 4-3>과 같다. 직위( $F=4.692, p=.010$ ), 근무경력( $F=3.478, p=.017$ ), 직무만족( $F=6.084, p=.003$ )에서는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 간호직 종사예정, 근무외 활동에서도 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 4-2> 직무관련 특성에 따른 신체 건강상태 차이검증

(N=251)

특 성	구 분	N	M	SD	t or F	p	DMR
직 위	일반 간호사	191	18.30	15.88	5.402*	.005	A
	주임 간호사	36	13.56	10.70			A
	수간호사 이상	24	8.88	7.34			B
근무 경력 (년)	~ 5	98	18.52	13.03	4.066*	.008	B
	6 ~ 9	41	20.93	25.09			B
	10 ~ 15	69	15.25	11.04			A
	16 ~	43	10.98	8.35			AB
직무만족도	만족	70	12.27	9.14	6.134*	.003	A
	보통	163	17.79	16.16			A
	불만족	18	24.33	16.81			B
간호직 종사 예정	오래 근무	65	13.85	11.24	2.320	.100	
	필요 기간만	170	18.11	16.14			
	기 타	16	13.63	12.56			
근무외 활동	아무것도 안함	161	15.37	12.46	-2.017*	.045	
	기 타	89	19.31	18.34			

\*  $p < .05$



직위에서는 일반 간호사가 정신건강이 가장 나쁜 것으로 나타났고, 이를 Duncan추후검증 결과 일반 간호사와 주임간호사 이상군에 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 주임간호사 이상에서는 직무에 익숙해져 있고 안정적이기 때문인 것으로 생각된다. 근무 경력에서는 5년 이하가 가장 정신건강이 나쁜 것으로 나타났고, 이를 Duncan추후검증 결과 9년이하군과 10년 이상군에서 차이가 있는 것으로 나타났다.

5. 일반적 특성에 따른 직무스트레스 비교

연령, 결혼상태, 자녀수, 종교, 최종학력, 직위, 근무경력, 근무 외 활동에서는 유의한 차이가 없었으며, 직

무 만족도(F=5.285, p=.006), 간호직 종사예정(F=3.822, p=.023)에서 유의한 차이가 있었다(표 5). 직무 만족도에서 Duncan추후검증결과 불만족할수록 직무스트레스를 많이 받고, 만족할수록 직무스트레스가 적음을 나타내주고 있다. 간호직 종사예정에서 Duncan추후검증결과 간호직에 오래 근무할 예정인군이 필요 기간 군이거나 기타 군보다 직무스트레스를 덜 받는 것으로 나타내어 이는 간호사를 평생직으로 생각하는 간호사가 직무스트레스를 덜 받음을 나타내주고 있다.

6. 건강 상태와 직무스트레스간의 상관 관계

암병동 간호사와 일반병동 간호사의 건강상태와 직무

<표 4-3> 직무관련 특성에 따른 정신 건강상태 차이검증 (N=251)

특 성	구 분	N	M	SD	t or F	p	DMR
직 위	일반 간호사	191	8.87	8.56	4.692*	.010	A
	주임 간호사	36	4.83	5.26			B
	수간호사 이상	24	5.92	7.22			B
근무 경력(년)	~ 5	98	9.46	7.21	3.478*	.017	A
	6 ~ 9	41	9.41	13.31			A
	10 ~ 15	69	6.65	6.02			B
	16 ~	43	5.53	5.85			B
직무만족도	만족	70	5.77	5.58	6.084*	.003	A
	보통	163	8.45	8.66			A
	불만족	18	12.72	9.78			B
간 호 직 종사 예정	오래 근무	65	6.11	6.09	2.623	.075	
	필요 기간만	170	8.79	8.89			
	기 타	16	7.38	6.57			
근 무 외 활 동	아무것도 안함	161	7.70	7.03	-.879	.380	
	기 타	89	8.65	9.93			

\* p<.05

<표 5> 직무관련 특성에 따른 직무스트레스 차이검증 (N=251)

특 성	구 분	N	M	SD	t or F	p	DMR
직 위	일반 간호사	191	3.35	.46	1.373	.255	
	주임 간호사	36	3.24	.60			
	수간호사 이상	24	3.45	.57			
근무 경력 (년)	~ 5	98	3.35	.44	.981	.402	
	6 ~ 9	41	3.42	.45			
	10 ~ 15	69	3.35	.45			
	16 ~	43	3.24	.68			
직무 만족도	만 족	70	3.19	.48	5.285	.006*	A
	보 통	163	3.39	.48			AB
	불 만 족	18	3.52	.57			B
간호직 종사 예정	오 래 근 무	65	3.20	.50	3.822	.023*	A
	필요 기 간 만	170	3.40	.48			B
	기 타	16	3.35	.52			B
근무외 활 동	아무것도 안함	161	3.33	.50	-.582	.561	
	기 타	89	3.37	.49			

\* p<.05

스트레스요인과의 관계를 Pearson상관계수로 검증한 결과는 <표 6>과 같다.

신체증상 영역과 직무스트레스사이, 정신증상영역과 직무스트레스사이의 유의한 순상관성을 보이고 있다. 즉, 건강상태가 좋지 않을수록 직무스트레스를 많이 느낀다는 순상관성이 있고 신체증상에서 상관성이 제일 높은 것은 피로 ( $r=.348$ ), 다음은 비뇨, 생식기계( $r=.277$ ), 신경계( $r=.267$ ), 눈과귀( $r=.247$ )순으로 나타났고 정신증상에서는 분노( $r=.272$ ), 긴장상태( $r=.260$ )에서 상관성이 더욱 높은 것으로 나타났다. 직무스트레스는 신체적으로는 피로, 비뇨, 생식기계, 신경계의 건강상태가 좋지 않을 때, 정신적으로는 분노, 긴장상태에 있어 더욱 많은 영향을 나타냄을 알 수 있다.

<표 6> 신체·정신 건강상태와 직무스트레스와의 상관관계( $\gamma$  값) (N=251)

영역 내용	직무스트레스
눈과 귀	.247*
호흡기	.234*
심장, 혈관계	.163*
소화기계	.211*
근육, 골격계	.196*
피부계	.178*
신경계	.267*
비뇨, 생식계	.277*
피로	.348*
질병 발생 빈도	.202*
과거의 병력	.163*
습관	.045
신 체 증 상	.293*
적응 상태	.154*
우울 상태	.153*
불안 상태	.179*
신경과민 상태	.213*
분노	.272*
긴장상태	.260*
정 신 증 상	.258*

\*  $p<.05$

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 암병동간호사와 일반병동간호사의 건강상태와 직무스트레스를 비교 분석하기 위한 연구로 그 결과는 다음과 같다.

1) 두 집단간의 일반적 특성에 관한 동질성을 검증한

결과 연령에서만 두 집단간에 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=9.919, p=.007$ ). 즉, 40세이상의 군에서 일반병동 간호사가 암병동간호사보다 많은 것으로 나타났다.

2) 두 집단간의 건강상태를 비교한 결과 신체건강상태에서 전반적으로 암병동(평균 $19.35\pm 18.34$ )이 일반병동( $14.42\pm 10.59$ )보다 높았으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다( $p=.009$ ). 두 집단간의 정신건강상태는 암병동( $9.00\pm 9.79$ ), 일반병동( $7.13\pm 6.35$ )로 암병동이 전체적으로 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 암병동 간호사가 일반병동 간호사보다 눈과 귀, 심장혈관계, 소화기계, 신경계, 비뇨생식기계, 질병발생빈도, 과거병력에 있어 신체적 건강상태가 나쁘고 우울과 불안 증상이 많은 것을 시사해 주고 있다.

3) 두 집단간 직무스트레스를 비교한 결과 전체적으로 직무스트레스에 대한 정도는 암병동  $3.36\pm .50$ , 일반병동  $3.32\pm .48$ 로 암병동 간호사들이 직무 스트레스를 더 많이 받는 것으로 나타났으나 두 집단간 유의한 차이는 없었다. 그러나 세부영역 차이검증에서는 부적절한 보상( $t=3.254, p=.001$ ), 투약문제( $t=2.170, p=.031$ )에서 유의한 차이를 보이는 것은 암병동 간호사의 직무에 대한 보상부분에 대한 차후연구의 필요성을 시사하고 함양제를 다루는 암병동의 특수성이 많이 반영된 것으로 생각된다.

4) 일반적 특성에 따른 건강상태를 비교한 결과 신체건강상태는 연령( $p=.020$ ), 자녀수( $p=.015$ ), 종교( $p=.032$ ), 직위( $p=.005$ ), 근무경력( $p=.008$ ), 직무만족( $p=.003$ ), 근무외 활동( $p=.045$ )에서 유의한 차이를 나타내었다. 정신건강상태는 직위( $p=.010$ ), 근무경력( $p=.017$ ), 직무만족( $p=.003$ )에서 유의한 차이를 보이고 있다. 즉 연령이 많을수록, 자녀가 2명이상일수록, 종교가 있고 직위가 높고, 근무경력이 많고, 직무에 만족하고 근무외 다른 활동을 하는 간호사일수록 건강상태가 좋은 것으로 나타났다.

5) 일반적 특성에 따른 직무스트레스를 비교한 결과 직무만족도( $F=5.285, p=.006$ ), 간호직 종사예정( $F=3.822, p=.023$ )에서 유의한 차이가 있었다. 직무에 만족할수록 간호직을 평생직을 생각할수록 직무스트레스가 적은 것으로 나타났다.

6) 두 집단간 신체·정신 건강 상태와 직무스트레스간의 관계에서는 신체증상 영역과 직무스트레스사이( $r=.293$ ), 정신증상영역과 직무스트레스사이의 유의한 상관성을 보이고 있다( $r=.258$ ). 즉, 건강상태가 좋지

않을수록 직무스트레스를 많이 느끼는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 종합해볼 때 암병동 간호사의 건강 상태 및 직무스트레스가 일반병동 간호사에 비해 전반적으로 높은 것을 알 수 있다.

이는 점차 증가하고 있는 암환자를 간호하는 암병동 간호사는 다른 부서보다 대상자들의 신체, 정신적 간호가 더욱 필요한 상황을 고려해 볼 때 암병동 간호사들의 전문화와 건강상태의 유지, 증진을 통한 직무스트레스 감소는 대상자들에 대한 간호의 질을 높이고, 업무수행에 효율성을 도모할 수 있는 중요한 문제이다. 그러므로 암병동 간호사의 전문화와 건강에 영향을 미치는 요인을 찾고 이를 위한 지속적인 연구와 노력이 필요하다. 또한 간호사들의 건강상태를 개선함으로써 직무스트레스도 감소시킬 수 있으므로 이를 위한 행정적인 직무환경 개선 노력이 지속적으로 요구된다.

## 2. 제 언

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 전체 암병동 간호사를 대상으로 하는 건강상태와 직무스트레스에 대한 반복 연구가 필요하다.
- 2) 암병동 간호사의 직무에 대한 구체적인 연구가 필요하다.
- 3) 간호사들의 건강상태에 대한 연구, 특히 간호 부서별 건강상태에 대한 체계적인 연구가 요구된다.

## 참 고 문 헌

간호학회 (1996). 간호학 대사전. 서울: 한국사전연구사.  
 고성희 (1989). 정신 질환자와 비정신질환자의 스트레스 및 그 적응방법에 대한 비교연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.  
 고웅린·박항배 (1980). 한국인에 적용되고 있는 CMI 건강 조사표의 신뢰성에 관한 조사 연구. *대한 의학 협회지*, 23(1), 55-73.  
 구미옥·김매자 (1984). 간호원이 근무중에 경험하는 스트레스 측정을 위한 도구 개발 연구. *간호학회지*, 14(2), 28-37.  
 구미옥·김매자 (1985). 임상 간호사의 업무스트레스에 관한 분석적 연구. *간호학회지*, 15(3), 39-49.  
 김계숙 (1980). *아동성장 발달과 건강*. 서울: 양문사  
 김모임 (1974). 간호원의 확대된 역할에 대하여. *연세*

*간호학회지*, 5, 15.  
 김명자 (1990). *건강 증진과 간호학*. 서울: 신광출판사.  
 김선아 (1982). *정신과 치료팀이 인식하는 정신간호원에 대한 역할 기대와 수행에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 석사학위논문.  
 김연태 (1989). *중환자실 간호사의 스트레스요인과 사회적지지 정도와의 관계연구*. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.  
 김정난 (1994). *임상간호사의 실무교육 수용과 간호업무 수행에 관한 연구*. 전북대학교 대학원 석사학위논문.  
 김조자 (1982). *환자의 스트레스와 가족방문에 대한 실증적 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.  
 김학순 (1993). *남녀 고등학생들의 건강에 관한 연구: 일부 청소년들의 건강 상태와 건강 행위를 중심으로*. *한국 학교 보건학회지*, 6(2), 89-99.  
 배인숙 (1996). *암병동에 근무하는 간호사의 업무스트레스에 관한 연구*. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.  
 서성화 (1992). *간호사가 인지한 간호조직특성과 직무만족도와의 관계연구*. 고려대학교 대학원 석사학위논문.  
 양석환 (1991). *커피와 흡연이 혈중 콜레스테롤치에 미치는 영향에 관한 연구*. 충남대학교 보건대학원 석사학위논문.  
 이소우 (1984). *간호직과 스트레스*. *대한간호*, 23(4), 25-29.  
 이소우외 15인 (1998). *말기 암환자와 가족의 의료 및 간호 서비스요구*. *간호학회지*, 28(4), 958-969.  
 이은경 (1998). *수술실 간호사의 스트레스와 대응방법*. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.  
 정영남 (1990). *여고생의 자아개념과 정신건강과의 관계연구*. 고려대학교 대학원 석사학위논문.  
 조대경, 이관용, 이기중 (1986). *정신위생*. 서울: 중앙적성출판사.  
 조원정 (1983). *건강행위에 대한 성인 지각의 실증적 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.  
 통계청 (2001). *2000년도 사망원인 통계연보*. 서울: 통계청.  
 Clara, A., & Elaine, L. (1970). Role strain in a diversified role set: The Director of Nursing Service: Part 2. Source of stress. *Nursing Research*, 19(6), 495-501.

- Gardner, D. et al. (1980). The Nurse's dilemma: Mediating stress in critical care unit. *Heart & Lung*, 9(1), 103-106.
- Gray-Toft, P., Anderson, J. G. (1981). Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects. *Social Science & Medicine*, 15A, 639-647.
- Huckabay, L. M. D. (1979). Nurses' stress factors in the ICU. *Journal of Nursing Administration*, 9, 21-26.
- Jahoda, M. (1963). *The encyclopedia of mental health vol. 3*, Franklin wolts Inc.
- Keller, M. J. (1981). Toward a definition of health. *Advances in Nursing*, 4(1), 43-64.
- Lawrence, R. M. & Lawrence, S. A. (1987). The nurse and job related stress. forum.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springerhouse.
- Maloney, J. P. (1982). Job stress and Its consequences a group of intensive care and nonintensive care nurses. *Advanced in Nursing Science*, 31,42.
- Maslach, C. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly*, 6, 100-113.
- Schlenger, W. E. (1976). A new framwork for health. *Inquiry*, 13(3), 207-214.
- Simth, J. A. (1981). The idea of health: A philosophy inquiry. *Advances in Nursing Science*, 3(3), 43-50.
- Smith, J. C. (1993). *Understanding stress and coping*. New York: McMillan CO.

- Abstract -

## A Comparative Study regarding Health Condition and Work Stress of Nurses Working in Cancer Ward and General Ward

Kim, Hyun Sook\*

The health of a nurse is very important because her mental and physical health can influence toward nursing patients directly. Especially, Cancer patients are growing annually. Also, terminal cancer patients' nursing and dead place are increasingly using hospital and the period of nursing for cancer patients are increasing. Nursing for cancer patients are different with acute disease.

Therefore, I analysed comparing nurses' health working in cancer and general ward so that nurses working at cancer ward could be developed as a professional nurse, and I wanted to establish the foundation of nursing administration and reasonable manpower management to supply good quality of nursing to patients.

In my research, I selected 117 nurses working in cancer ward and 134 nurses working in general word to analyse the stress rate and nurse's health comparing nurses working in general ward and cancer ward. The survey was conducted of nurses working in cancer ward nurses in 2 university hospitals, nurses working in a cancer hospital, and general ward nurses working in 3 public hospital. Also, the data was collected from Sep. 13, 2001 to Sep. 28, 2001.

As health measuring tool, I used Cornell Medical Index(CMI) which are developed to fit

---

\* Major in Nursing Administration, The Graduate School of Administration in Kyung Hee University (E-mail : yebini00@hanmail.net)

Koreans by Ko Ungrin and Park Hang-bae (1980) using Cornell Medical Services which were designed by Weiser, Brosman, Mittelman, Wechler, Wolff in Cornell University(1945).

As working stress measuring tool, I used Questionaries which were designed by Kim Mae-ja and Ku Mi-ok(1984) and then developed by Bae In-sook(1996).

For managing the data, I used frequency, percentage,  $\chi^2$  verification, t-test, and F-test (ANOVA). And in the case of significant data( $p < .05$ ), I did Duncan's test for post verification. The mutual relation between health condition and working stress rate have been conducted using Pearson's Correlation Coefficient.

Followings are the results of my research.

1. Two groups showed significant differency at age after testing homogeneous character between two groups( $\chi^2 = 9.919, p = .007$ ).

2. Comparing two group's health condition, cancer ward(average  $19.35 \pm 18.34$ ) were higher than general ward( $14.42 \pm 10.59$ ) and showed statistical significant differency( $p = .009$ ). And, comparing two group's mental condition, cancer ward( $9.00 \pm 9.79$ ) were higher than general ward( $7.13 \pm 6.35$ ) and statistically no differency.

3. After comparing two group's working stress rate, the rate of cancer ward nurse's working stress( $3.36 \pm .50$ ) is higher than general ward nurse ( $3.32 \pm .48$ ). There are no significant differency. However, in the detailed verification test, there were significant differency at inappropriate compensation ( $t = 3.254, p = .001$ ) and medication issue ( $t = 2.170, p = .031$ ).

4. After comparing health condition at general points, physical health condition showed significant differency at age( $p = .020$ ), the number of children( $p = .015$ ), religion ( $p = .015$ ), position( $p = .005$ ), career( $p = .008$ ), working satisfaction( $p = .003$ ), activity after office hour( $p = .045$ ): and mental health condition showed significant differency at

position( $p = .010$ ), career ( $p = .017$ ), working satisfaction( $p = .003$ ).

5. After comparing the working stress rate according to general points, there were significant differency at working satisfaction ( $F = 5.285, p = .006$ ), predicted nursing( $F = 3.822, p = .023$ ).

6. At the relation of health condition and working stress rate between two groups, physical and mental condition showed significant relation with working stress rate. i.e. if a nurse's health condition is not good, she are feeling much more stress than others.

After considering all the factors in my research, I found that the health condition and stress rate of cancer ward nurses is much higher than general ward nurses. Considering that cancer ward nurses is necessary to care for increasing cancer patients with mental and physical nursing, the less stress for cancer ward nurses is very important to develop nursing quality and working efficiency by keeping good health condition, specializing cancer ward nurses.

Therefore, we need following studies to find the factors which are effecting to cancer ward nurses' health and specialization. Also, we need to improve managing working condition to decrease working stress by improving working condition.

Key words : health condition, work stress