

주요개념 : 업무스트레스, 간호업무수행

임상간호사의 업무스트레스와 간호업무수행

김정아*

I. 서론

1. 연구의 필요성

간호사라는 직업은 스트레스가 많은 직업으로 널리 그리고 일관되게 인식되고 있다(Hipwell, et al., 1989; Farrington, 1995).

간호사들에게 스트레스를 초래하는 원인은 과도한 업무량, 동료들과의 의사소통 부족, 간호업무 자체의 불규칙한 특성, 그리고 환자의 빈번한 죽음(Hipwell, et al., 1989), 시간에 쫓기는 업무, 다시 반복할 수 없음, 과도한 소음 또는 적막, 즐겁지 않은 환경과 소리, 간호 활동의 갑작스런 변화(Farrington, 1995), 동료들로부터의 부당한 대우, 부적절한 인력배치, 부족한 급여, 미숙한 간호사와의 근무(Lau, et al., 1995) 등 매우 많고 또 다양하다.

사실 어느 정도의 스트레스는 생존과 삶을 즐기는데 필요하다. 그러나 경감되지 않는 스트레스하에 있거나 그 스트레스를 적절한 방법으로 다룰 수 없을 때 심각한 신체·심리적 문제들을 일으키는 소모와 분열을 초래하게 된다(Anonymous, 2001). 많은 연구에서 간호 업무와 관련된 스트레스를 느끼는 간호사들은 그렇지 않은 간호사들보다 결근이 잦고(Larson, 1987), 동료들과의 갈등(MacNeil & Weisz, 1987), 부적절한 감정의 경험, 자신에 대한 불신, 낮은 자아존중감, 안절부절, 우울, 수면장애, 소진 등 그들이 제공하는 간호의 질을 위협하는 문제들을 보다 자주 경험하며(Foxwall, et al., 1990), 직무에 대한 만족감도 저하되는 것으로 보고되었다(Callaghan & Field, 1991). 즉 간호사가 간호업무를 수행하는 중에 스트레스를 경험하고 그 스트레스에 적절히 대응하지 못한다면 효과적이고 질적인 간호업무수행이 불가능하게 될 것이다.

전문직으로서의 간호업무수행은 전인간호 및 개별 간호의 이념을 바탕으로 하여 환자의 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 및 재활에 관한 요구 등의 제반문제를 파악하여 그 해결을 위한 간호계획을 세우고 수행하며, 평가하여야 하는 것, 또 모든 개인, 가정, 지역사회를 대상으로 하여 건강회복, 질병예방, 건강증진에 필요한 지식, 기력, 의지, 기술을 갖추도록 도와주려는 간호사의 실제행위로서 간호대상자에게 직접 수행한 간호뿐만 아니라 교육, 설명, 지지, 조언, 감독, 지도 등의 적극적인 행위로 중재하는 것으로서(Kim, 1985; Lee, 1987), 업무스트레스와 관련된 신체·심리적 문제를 겪고 있는 간호사들에게 질적으로 우수한 간호업무수행을 기대하기 어렵다. 따라서 간호관리자들은 간호사에게 발생하는 업무스트레스의 유형과 원인, 그리고 이들이 간호업무수행에 미치는 영향을 파악하여 간호사들이 업무스트레스에 적절히 대응하고 업무스트레스로 인해 간호업무수행의 질이 저하되는 일이 없도록 해야 한다.

따라서 본 연구자는 간호사들에게 발생하는 업무스트레스 정도와 유형을 파악하고 실제 간호업무수행과의 관계를 포함함을 통해 간호관리자들이 업무스트레스의 발생을 차단하고 질적으로 우수한 간호업무수행을 극대화하기 위한 전략을 마련하는데 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 임상간호사들의 업무스트레스와 간호업무수행, 그리고 이들 변인간의 관계를 탐색하기 위해 시도되었으며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사들의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 간호사들의 업무스트레스를 파악한다.
- 3) 간호사들의 간호업무수행을 파악한다.
- 4) 간호사들의 일반적 특성에 따른 업무스트레스의 차이를 확인한다.

*한양대학교 간호학과 전임강사

- 5) 간호사들의 일반적 특성에 따른 간호업무수행의 차이를 확인한다.
- 6) 간호사들의 업무스트레스와 간호업무수행 간 관계를 확인한다.

3. 용어정의

1) 업무스트레스

업무스트레스란 근로자와 근로자의 능력과 자원을 초과하는 작업을 요구하는 근로환경간의 상호작용으로 유발되는 유해한 신체·정서적 반응이다(European Agency for Safety and Health at Work, 2000). 본 연구에서는 병원에 근무하는 평간호사들을 대상으로 Kim과 Gu(1984)가 개발한 ‘간호사의 업무스트레스 척도’를 사용해 측정된 점수를 의미한다.

2) 간호업무수행

간호업무수행이란 간호사가 환자인 대상자의 문제를 파악하고 그 해결을 위해 간호계획을 세우고 수행하며 평가하는 직접적인 활동일 뿐만 아니라 교육, 설명, 조언, 감독, 지도 등의 중재적 활동과 환자, 대상자, 건강요원 팀과 동료들과의 대인관계 및 자신의 전문직 발달을 위해 노력하는 것을 말한다(Choi, 1997). 본 연구에서는 병원에 근무하는 평간호사들을 대상으로 Schwirian(1978)이 개발하고 Kim(1985)이 번역한 6-DSNP(Six Dimension Scale of Nursing Performance) 도구를 Choi(1997)가 수정·보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 임상간호사의 업무스트레스

복잡한 현대인의 생활에서 필연적 경험이라고 여겨지고 있는 ‘스트레스’라는 개념은 “바짝 잡아끌다(draw tight)”라는 의미의 라틴어 ‘stringer’가 그 어원으로서, 14세기에 ‘stress’라는 용어로 일반화되어 고난, 곤경, 고통 등의 의미로 사용되었으며, 19세기에 와서야 오늘날의 의미와 같은 용어로 사용하게 되었다(Kim, 1997; Park, et al., 2003). 현대인들은 계속적으로 스트레스 발생상황에 대응해야만 하는 환경 속에서 살아가고 있다. 스트레스는 발생하였다가 사라지는 것이 아니라 우리와 함께 있으면서 점차로 쌓여가고 있다(Kim, 1997).

직업이나 그 직업의 성격, 또는 그 직업에 동반되는 어떤 환경이 그 직업 종사자에게 스트레스를 유발하는 조건을 만들 수 있

다는 사실은 오래전부터 인식되어왔다. Cox와 Griffiths(1996)는 업무와 관련된 스트레스를 초래하는 요소들을 다음의 7가지로 분류하였다. 첫째, 교대근무, 주말근무, 부적절한 보상, 근무시간, 갈등, 차별 그리고 근무환경내의 위험요소들을 포함하는 업무조건(working condition), 둘째 동료나 부하직원 그리고 상급자와의 관계로 대별되는 업무상 관계(relationships at work), 셋째 명확하게 정의되지 않은 역할이나 기능, 기대, 책무 등을 의미하는 역할갈등과 역할 모호(Role conflict and ambiguity), 넷째 의사소통에 대한 정책과 실제, 작업장의 주요한 변화, 조직의 문화, 의사결정과정에서의 참여부족 등을 포함하는 조직구조와 풍토(Organization structure and climate), 다섯째 시간과 기대에 대해 상호 절충하기 어려운 요구를 발생시키는 업무와 가정간의 접점(Work-home interface), 여섯째 경력개발(Career development) 과정에서의 불확실한 직무기대, 개인의 기술이나 흥미와 맞지 않는 지위로의 이동, 불안정한 직무, 교육과 조언의 기회 부족 등, 일곱째 신체적·정서적으로 요구되는 에너지의 양, 업무량과 업무 진행속도 등을 포함하는 직무의 성격(Nature of the job)이 그것이다.

대상자와의 상호작용을 통해 목표를 달성해야 하며, 다양한 상황에서 수많은 사람들과 관계를 맺고, 인간의 생명을 다루는 어려운 업무를 담당하고 있는 간호사의 경우 다른 직종에 비해 더 많은 스트레스를 경험하게 된다(Park, et al., 2003). 이처럼, 간호사가 업무로 인해서 생리적, 심리적, 사회적인 장애를 받을 정도로 부담을 느끼는 상태를 간호업무스트레스라고 한다(Gu & Kim, 1985).

간호사들에게 업무 스트레스를 초래하는 원인은 매우 많고 또 다양한데, 업무량이 너무 과중할 때, 동료들과의 의사소통 부족, 불규칙한 업무자체의 특성, 환자의 빈번한 죽음(Hipwell, et al., 1989), 시간에 쫓기는 업무, 다시 반복할 수 없는 일회성 업무, 과도한 소음 또는 적막, 즐겁지 않은 광경과 소리, 간호활동의 갑작스러운 변화(Farrington, 1995), 동료들로부터의 부당한 공격이나 힐책(Farrell, 1999), 부적절한 인력배치, 열악한 보상, 발전기회의 제한, 부족한 급여, 미숙한 직원과의 근무(Lau, et al., 1995), 조직의 풍토(Nicholls, et al., 1981), 복잡한 병동상황, 병원행정상의 문제, 밤근무(Callegan, 2000) 등이 선행연구결과를 통해 간호사에게 업무 스트레스를 초래하는 원인으로 지적되어 온 변수들이며 이들은 거의 대부분 Cox와 Griffiths(1996)가 제시했던 원인들과 일치하는 것들이다. 국내에서도 간호사의 업무스트레스에 대한 연구가 꾸준히 진행되어 오고 있으며, 간호사들이 심한 업무스트레스를 경험하는 영역으로 ‘의사와의 대인관계상 갈등’(Gu & Kim, 1985), ‘의사와의 업무상 갈등’과 ‘밤

근무'(Kim & Moon, 1992) 등이 지적되어 왔다.

간호사가 경험하는 업무 스트레스가 적용수준 이상으로 높거나 장기간 지속되면 간호사들에게 여러 가지 문제를 야기한다는 것이 확인되어왔다. 스트레스를 느끼는 간호사들은 그렇지 않은 간호사들보다 결근이 잦고(Larson, 1987), 동료와의 갈등(McNeil & Weisz, 1987), 부적절한 감정의 경험, 자신에 대한, 낮은 자존감, 안전불절, 우울, 수면장애, 소진 등 그들이 제공하는 간호의 질을 위협하는 문제들을 보다 자주 경험한다(Foxwell, et al., 1990). 또 스트레스를 경험하고 있는 간호사들은 직무에 대한 만족감이 저하되며(Callaghan & Field, 1991), 결근율, 이직의향이나 이직률, 동기부여정도, 환자간호의 질, 그리고 동기부여가 낮은 것으로 나타났다(Lee, 1996)

2. 간호업무 스트레스와 간호업무수행

전문직으로서의 간호업무수행은 전인간호 및 개별간호의 이념을 바탕으로 하여 환자의 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 및 재활에 관한 요구 등의 제반문제를 파악하여 그 해결을 위한 간호계획을 세우고 수행하며, 평가하는 것(Kim, 1985), 또는 간호사가 환자인 대상자의 문제를 파악하고 그 해결을 위해 간호계획을 세우고 수행하며 평가하는 직접적인 활동일 뿐만 아니라 교육, 설명, 조언, 감독, 지도 등의 중재적 활동과 환자, 대상자, 건강요원 팀과 동료들과의 대인관계 및 자신의 전문적 발달을 위해 노력하는 것(Choi, 1997) 등으로 정의된다.

간호업무 스트레스와 간호업무수행능력이나 간호업무성과 간의 관계는 단순하지 않다. 창의적이고 혁신적인 일을 성취하려고 하면 적절한 자극을 제공해 주어야 하는 것처럼, 과업수행을 잘 하려면 어느 정도의 긴장이 필요하다. 즉 스트레스의 단기적 효과는 대체로 긍정적인 것이다. 어떤 상황의 요구에 부응할 만큼 충분한 능력을 갖추고 있지 못하다고 생각될 때 스트레스 반응이 시작되며 그 상황의 요구에 부응하기 위해 잉여 에너지를 생산하게 된다. 이 경우 스트레스는 삶의 양념이 되고, 삶의 혁신요소가 되며 미지의 세계를 탐색하도록 하며, 새로운 도전을 가능하게 한다. 많은 사람들의 경우 적당한 정도의 스트레스는 스트레스가 전혀 또는 거의 없는 상태에 비해 어떤 과업을 보다 잘, 집중적으로 또한 빠르게 수행할 수 있도록 해준다(Kim, 1997; Byun, et al., 2002). 그러나 이러한 단기적 효과는 스트레스가 장기간 지속되거나 스트레스의 강도가 개인이 보유한 에너지 자원을 초과하는 것이었을 때 궁극적으로 업무수행의 성과를 감소시키게 된다. 이는 첫째, 스트레스에 의해 마침내 개인의 에너지 자원이 고갈되기 때문이

며, 둘째로는 스트레스를 야기한 상황이 효과적인 업무를 수행할 수 있는 개인의 능력을 초과하기 때문이다(Kim, 1997). 이러한 상황에 직면하게 되면 스트레스는 더 이상 긍정적인 반응을 생성하지 않으며 파괴적이고 부정적일 수 있다. 불안과 긴장을 느낄 때 에너지는 약화되고 업무수행은 급격하게 낮아지고 기력이 빠지게 된다. 간호사가 자신의 업무에 따른 스트레스를 과도하게 느끼는 경우 좋은 간호를 제공할 수 없으며, 간호업무수행과 생산성은 낮아지게 된다. 뿐만 아니라 직업에 대한 불만이 증가되고 부정적인 직업관을 갖게 되기도 한다. 그리고 적절한 대처나 지지 없이 업무스트레스가 계속 지속되어 누적되면 간호사들은 소진하게 되고 질병도 발생하게 된다(Byun, et al., 2002). 따라서 간호관리자는 간호사의 업무스트레스가 소진과 직무 불만족, 간호의 질적 저하 및 간호업무수행의 저하를 초래할 수 있다는 점을 인식하고, 간호사들이 경험하고 있는 업무 스트레스의 정도와 관련변인들에 대해 이해하는 한편, 간호사의 업무스트레스가 영향을 미치게 되는 결과변수들에 대해서도 주의를 기울여야 한다. 국내외적으로 간호사들의 업무스트레스와 그 원인에 대한 연구는 상당수 존재하며, 업무스트레스와 신체적·정신적 건강문제에 대한 연구나, 업무스트레스와 이직, 또는 소진에 대한 연구도 상당수 존재하나, 의외로 업무스트레스와 간호업무수행간의 관계를 확인한 연구는 거의 없다. 따라서 임상간호사들의 업무스트레스 정도와 간호업무수행을 확인하고 이들간 관계를 확인함을 통해 간호관리자가 실제 임상간호사들의 업무스트레스와 간호업무수행에 대한 정보를 갖게 하고, 이들간 관계에 대해서 주의를 기울이도록 할 수 있을 것으로 사료된다.

III. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 임상간호사들의 업무스트레스와 간호업무수행의 정도를 확인하고, 이들 변수간 관계를 탐색하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상자 및 자료수집기간

본 연구를 위해, 서울시 소재 대학부속병원 4곳에 근무하는 평간호사 316명을 편의추출 하였다. 해당기관의 협조하에 350부의 설문지를 의뢰하여 총 316부, 90.3%가 회수되었다. 설문지 표지에 연구의 목적 및 진행과정과 예상되는 이익과 불이

익에 대한 정보를 포함한 연구 참여 동의서를 첨가하여 연구에 참여하기로 동의하는 경우 서명을 하도록 하였다. 자료수집 기간은 2001년 4월 9일부터 5월 31일까지 총 53일이었다.

3. 연구도구

1) 업무스트레스

임상간호사들의 업무스트레스는 Kim과 Gu(1984)가 개발한 '간호사의 업무스트레스 척도'를 사용해 측정하였다. 이는 총 15개 하부영역으로 구성된 총 63문항의 6점 Likert식 척도로서, 각 하부영역은 '업무량 과중' 10문항, '전문적으로서의 역할 갈등' 7문항, '전문지식과 기술의 부족' 7문항, '대인관계상의 문제' 5문항, '의사와의 대인관계상 갈등' 4문항, '의사와의 업무상 갈등' 5문항, '의료의 한계에 대한 심리적 부담' 5문항, '부적절한 대우' 4문항, '상사와의 불만스런 관계' 4문항, '부적절한 보상' 2문항, '부하직원과의 불만스런 관계' 2문항, '병동의 부적절한 물리적 환경' 2문항, '업무외의 책임' 2문항, '익숙지 않은 상황' 3문항, '밤근무' 1문항 등이다. 본 도구로 측정되는 총 업무스트레스 점수는 63점에서 378점까지이다. 본 도구의 신뢰도는 도구개발당시 Chronbach's $\alpha = 0.94871$ (Kim & Gu, 1984)이었으며, 본 연구에서는 0.96이었다.

2) 간호업무수행

간호업무수행은 Schwirian(1978)이 개발한 Six Dimension Scale of Nursing Performance 도구를 Kim(1985)이 번역한 것을, Choi(1997)가 수정·보완한 것을 사용해 측정하였다. 본 도구는 6개 하부영역 총 52개 문항으로 구성된 5점 Likert식 척도로서, 각 하부영역은 '간호업무에 관련된 지도력(지도력)' 5문항, '위기간호(위기간호)' 7문항, '환자 및 보호자에 대한 교육 및 협력(교육/협력)' 11문항, '환자간호에 있어서 계획 및 평가(계획/평가)' 7문항, '대인관계 및 의사소통(대인관계/의사소통)' 12문항, '전문적 발달을 위한 노력과 활동(전문적 발달)' 10문항 등이다. 본 도구로 측정되는 총 간호업무수행 점수는 52점에서 260점까지이다. 본 도구의 신뢰도는 도구개발당시 Chronbach's $\alpha = 0.844 \sim 0.978$ 이었으며, Kim(1985)의 연구에서는 0.96, Choi(1997)의 연구에서는 0.8536, 그리고 본 연구에서는 0.95이었다.

4. 연구자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 10.0을 사용해 분석하였다. 대상자들의 일반적 특성은 평균, 표준편차, 빈도, 백분율 등의 서술

통계를 이용해 분석하였다. 관련변인간의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 이용해 구하였고, 대상자들의 일반적 특성에 따른 관련변인의 차이는 t-test, ANOVA 등을 이용해 검증하였다. 또 추후검증으로는 SNK test, 연구도구들의 신뢰도 검증은 Chronbach's Alpha Coefficient를 이용해 구했다.

IV. 연구결과

1. 대상자들의 일반적 특성

대상자들의 일반적 특성이 <Table 1>에 제시되어 있다. 30세 미만의 간호사가 전체의 79.4%를 차지했고, 평균연령은 28.11(SD=4.42)세였다. 70.4%가 미혼여성이었고, 전문대 졸업자가 전체 대상자의 48.2%로 41.4%를 차지한 4년제 대학 졸업자보다 다소 많았다. 종교가 있는 경우가 79.7%였고, 내·외과 병동에 근무하는 간호사가 전체의 50.7%였다. 근무경력이 3년 이상 5년 미만인 대상자가 전체의 35.1%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 그 다음은 5년 이상 10년 미만인 대상자가 전체의 33.5%미만인 간호사가 전체의 20.9%였으며, 평균 근무경력은 약 5년 4개월(63.38개월, SD=47.20)이었다.

2. 대상자들의 업무스트레스와 간호업무수행의 서술통계

1) 업무스트레스

대상자들의 업무스트레스 총점은 378점 만점에 171.76±33.09점으로 100점 만점으로 환산하였을 때 45.44점에 해당하는 점수이다<Table 2>. 각 하부영역별 평균평점(하부영역별 총점/문항 수)을 살펴보면, '병동의 부적절한 환경'이 3.42±1.00점으로 업무스트레스가 가장 높은 영역으로 나타났고, 그 다음은 '부적절한 보상' 3.13±1.12, '부하직원과의 불만스런 관계' 3.08±0.92점으로 나타났다. 하부영역 중 업무스트레스 정도가 가장 낮은 것은 '업무량 과중'과 '의사와의 대인관계상 갈등'으로 각각 평균평점 2.40±0.53, 2.40±0.80점을 나타냈다.

2) 간호업무수행

대상자들의 간호업무수행 총점은 260점 만점에 135.11±21.08점으로 100점 만점으로 환산하였을 때 51.97점에 해당하는 점수이다<Table 3>. 각 하부영역별 평균평점(하부영역별 총점/문항 수)을 살펴보면 '교육/협력'이 3.01±0.56점으로 간호업무수행이 가장 높은 것으로 나타났고, '전문적 발달'이 2.37±0.45점으로 가장 낮은 점수를 보였다.

〈Table 1〉 Demographic characteristics of nurses'

(N=316)

Variables		Frequency(%)	Mean±SD
Age(year)	≤30	251(81.2)	28.11±4.42
	31~40	45(14.6)	
	41~50	13(4.2)	
	no response	7	
Marital status	unmarried	219(70.4)	
	married	92(29.6)	
	no response	5	
Educational background	diploma	149(48.2)	
	B.S.N	128(41.4)	
	master	20(6.5)	
	RN-BSN	12(3.9)	
	no response	7	
Religion	Christianity	122(41.2)	
	Catholicism	67(22.6)	
	Buddhism	47(15.9)	
	atheism	60(20.3)	
	no response	20	
Working area	medical ward	68(22.1)	
	surgical ward	88(28.6)	
	OBGY ward	24(7.8)	
	pediatric ward	39(12.7)	
	delivery room	26(8.4)	
	ICU	35(11.4)	
	OR & RR	20(6.5)	
	Psychiatric ward	8(2.6)	
	no response	8	
Clinical experience (year)	<3	66(21.4)	5.28±3.93
	3~5	111(35.9)	
	5~10	106(34.3)	
	>10	26(8.4)	
	no response	7	

〈Table 2〉 Descriptive statistics of the nurses' work stress

(N=316)

Factors	# of items	Score (mean±SD)	Score/# of items (mean±SD)	Rank
Work overload	10	23.97±5.33	2.40±0.53	14
Role conflict as a profession	7	19.27±4.57	2.75±0.65	11
Lack of professional knowledge and skill	7	19.20±4.59	2.74±0.66	12
Interpersonal problem	5	14.98±4.04	3.00±0.81	4
Conflict in nurse-doctor relationship	4	9.59±3.20	2.40±0.80	15
Work conflict with doctors	5	13.10±3.43	2.62±0.69	13
Emotional burden due to the limitation of medicine	5	13.77±3.33	2.75±0.67	10
Poor treatment	4	11.05±3.63	2.76±0.91	9
Unsatisfactory relationship with supervisor	4	11.53±3.85	2.88±0.96	5
Low reward	2	6.26±2.23	3.13±1.12	2
Unsatisfactory relationship with subordinate	2	6.16±1.84	3.08±0.92	3
Poor physical environment of unit	2	6.84±2.01	3.42±1.00	1
Responsibility for extra affairs	2	5.67±2.26	2.84±1.13	7
Unfamiliar situation	3	8.55±2.50	2.85±0.83	6
Night duty	1	2.80±1.30	2.80±1.30	8
total	63	171.76±33.09	2.73±0.53	

〈Table 3〉 Descriptive statistics of the nurses' nursing performance

(N=316)

Factors	# of items	Score (mean±SD)	Score/# of items (mean±SD)	Rank
Leadership	5	12.55±2.41	2.51±0.48	4
Critical care	7	17.94±4.00	2.56±0.57	3
Teaching/collaboration	11	33.13±6.13	3.01±0.56	1
Planning/evaluation	7	18.90±4.04	2.70±0.58	2
Interpersonal relations/communication	12	29.27±5.47	2.44±0.46	5
Professional development	10	23.67±4.50	2.37±0.45	6
total	52	135.11±21.08	2.60±0.41	

3. 대상자들의 일반적 특성과 업무스트레스, 간호업무수행

대상자들의 일반적 특성에 따른 업무스트레스, 간호업무수행의 차이를 확인한 결과가 <Table 4>에 제시되어 있다. 업무스트레스의 경우 대상자들의 연령($F=2.942, p=0.028$), 근무부서($F=1.806, p=0.043$), 근무경력($F=2.299, p=0.039$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 유의한 차이를 보인 변수들에 대해 SNK test로 추후 검증한 결과, 연령이 30세 미만인 간호사가 31세 이상인 간호사들에 비해 업무스트레스가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또 ICU에 근무하는 간호사들이 내외과 병동이나 산부인과 병동, 분만실에 근무하는 간호사보다 업무스트레스가 유의하게 높았으며, 근무경력이 3년 미만인 간호사들이 10년 경력의 간호사들보다 업무스트레스가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

간호업무수행의 경우에는 연령($F=8.882, p<0.001$), 결혼상태($t=4.017, p<0.001$), 학력($F=2.412, p=0.033$), 근무부서($F=3.728, p=0.005$), 근무경력($F=12.258, p<0.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 41세 미만의 간호사들이 30세 미만의 간호사들보다 간호업무수행이 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 기혼인 간호사들이 미혼인 간호사들보다 간호업무수행 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 근무부서에 따라서는 소아과 병동에 근무하는 간호사들이 내과병동, 산부인과병동, 분만실에서 근무하는 간호사들보다 간호업무수행 정도가 더 높은 것으로 나타났고, 근무경력에 따라서는 10년 이상의 경력을 가진 간호사가 5년 미만 경력의 간호사들보다 간호업무수행 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 한편 최종학력에 따라서는 간호업무수행에 차이가 있는 것으로 나타났으나 SNK test로 추후 검증한 결과로는 특정집단이 통계적으로 유의하게 구분되지는 않았다.

4. 대상자들의 업무스트레스와 간호업무수행 간 상관관계

대상자들의 업무스트레스와 간호업무수행 간에는 유의한 역상관 관계가 존재하는 것으로 나타났다($r=-0.298, p<0.001$). 이는 간호사들의 업무스트레스가 증가할수록 간호업무수행은 감소한다는 것을 의미하는 결과이다.

V. 논 의

질적으로 우수한 간호업무수행은 간호사가 전문적으로서의 위상을 공고히 하는데 매우 중요하다. 여러 가지 변수들이 간호

업무수행의 질을 위협하고 있으나 그 중에서도 간호업무의 수행자인 간호사가 간호업무와 관련하여 경험하는 스트레스는 그 부정적 영향력이 간호사 개인에게만 국한되지 않고, 간호 대상자는 물론 조직전체로까지 확대된다는 데 그 심각성이 있다.

임상에 근무하고 있는 평간호사 316명을 대상으로 한 본 연구에서, 간호사들의 업무스트레스 총점은 378점 만점에 171.76 ± 33.09 점으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용한 Gu와 Kim(1985)의 연구에서 확인된 총점 281.41점의 61.0%에 해당하는 낮은 점수이다. 또 하부영역별로 Gu와 Kim(1985)의 연구에서 '의사와의 대인관계상 갈등'이 가장 업무스트레스 정도가 심한 영역으로 나타난 데 반해 본 연구에서는 '병동의 부적절한 물리적 환경'이 간호사들에게 업무스트레스를 가장 많이 초래하는 항목으로 나타났고, '의사와의 대인관계상 갈등'은 15위로 가장 업무스트레스가 적은 영역으로 나타나 완전히 대비되는 결과를 보였다. Kim과 Gu(1984)의 도구에서 '익숙지 않은 상황' 영역을 제거하고 배점을 수정해 사용한 Kim과 Moon(1992)의 연구에서도 '의사와의 업무상 갈등'은 두 번째로 업무스트레스 정도가 높은 영역이었다. 또 Gu와 Kim(1985) 연구에서는 두 번째, 또 Kim과 Moon(1992)의 연구에서는 첫 번째로 업무스트레스가 높은 영역이었던 '밤근무' 영역이 본 연구에서는 총 15개 하부영역 중 8위로 중간정도 순위를 점한 것도 큰 차이이다. 이러한 차이의 원인으로 시간적인 변이와 연구대상자들의 차이를 생각해 볼 수 있다. Gu와 Kim(1985)의 연구로부터 본 연구의 시행시기인 2001년까지 20년에 가까운 시간이 지나면서 간호사들의 업무 환경에 많은 긍정적인 변화가 생겨났고, 특히 전문적으로서의 영역을 점차 확장해 나가면서 의사와의 대인관계에서 가졌던 갈등이 점차 개선되고 있음을 나타내는 결과라고 사려 된다. 즉 '의사가 간호사의 역할·능력을 인정하지 않음', '의사가 간호사의 보고를 귀담아 듣지 않음' 등 본 연구에 사용된 도구 '의사와의 대인관계상 갈등'영역에 포함된 문제들이 현재로 오면서 많은 부분 간호사의 역할과 능력을 인정하는 방향으로 개선되어 오고 있는 것으로 보인다. 또 Kim과 Moon(1992)의 연구에서는 전체 대상자의 40.1%가 개인병원에서 근무하는 간호사들이었으므로 대학부속병원에서 근무하는 본 연구 대상자들보다 의사와의 대인관계에서 상대적으로 어려움을 겪었을 것으로 예상할 수 있다. 실제로 Kim과 Moon(1992)의 연구에서 통계적 유의성은 없었으나 개인병원에 근무하는 간호사들의 업무스트레스가 국공립병원이나 대학병원에 근무하는 간호사들보다 높게 나타났다. 또 Gu와 Kim(1985)의 연구에서는 내·외과계, 산과계, 소아과계 병동과 중환자실에 근무하는 간호사들만을 대상으로 하였고,

〈Table 4〉 Significant work stress and nursing performance differences

(N=316)

Variables		Work Stress			Nursing performance		
		Mean±SD	t or F(p)	SNK	Mean±SD	t or F(p)	SNK
Age(year)	≤30	173.64±33.58		B	116.18±11.19		A
	31~40	161.43±27.29	2.942(0.028)	A	127.18±18.26	8.882(<0.001)	A · B
	41~50	159.36±35.00		A	137.35±21.18		B
Marital status	unmarried	167.46±31.52	1.338(0.091)		127.43±22.46	4.017(<0.001)	
	married	173.32±33.61			138.47±19.59		
Educational background	diploma	171.57±31.50	0.761(0.259)		135.69±18.59	2.412(0.033)	A
	B.S.N	172.52±34.85			136.53±23.57		A
	master	170.33±35.84			126.33±21.37		A
	RN-BSN degree	156.10±27.19			122.11±11.53		A
Religion	Christianity	173.39±32.90	0.308(0.410)		135.73±21.41	0.244(0.433)	
	Catholicism	171.40±33.15			133.29±20.23		
	Buddhism	172.67±38.25			135.48±20.39		
	atheism	168.08±33.26			133.33±23.68		
Working area	medical ward	167.13±26.19	1.806(0.043)	A	128.75±22.00	3.728(0.005)	A
	surgical ward	167.66±32.31		A	137.78±15.30		A,B
	OBGY ward	164.77±30.70		A	127.05±15.33		A
	pediatric ward	175.09±35.65		A,B	152.00±36.15		B
	delivery room	165.67±40.46		A	129.55±19.33		A
	ICU	200.60±33.15		B	133.66±20.92		A,B
	OR & RR	183.95±37.76		A · B	140.64±19.71		A,B
	Psychiatric ward	179.74±34.06		A · B	136.60±11.57		A,B
	<3	178.35±39.33		B	116.21±16.97		A
Clinical experience (year)	3~5	174.07±29.92	2.299(0.039)	A · B	130.81±18.73	12.258(<0.001)	B
	5~10	166.12±31.60		A · B	138.04±20.95		B · C
	>10	163.22±32.09		A	143.17±20.55		C

〈Table 5〉 Correlation between Work Stress and nursing performance

(N=316)

Work Stress	
Nursing performance	r= -0.298(p=<0.001)

Kim과 Moon(1992)의 연구에서는 내·외과계 병동에 근무하는 간호사만을 대상으로 한 것에 비해 본 연구에서는 일반병동이나 중환자실 등과 비교할 때 밤근무 횟수가 상대적으로 적은 수술실 및 회복실 근무 간호사들이 전체 6.5%를 차지하는 것도 전술했던 차이를 설명하는 한 요인으로 생각해 볼 수 있다.

본 연구에서 30세 미만의 간호사들이 31세 이상의 간호사들보다 업무스트레스가 유의하게 높은 것으로 나타난 것은, 연령이 더 낮은 간호사의 업무스트레스가 더 높은 수준이라는 Lee와 Wang(2002)의 연구와 일치하는 결과이며, 1979년부터 1995년까지 16년간 국내에서 간호 학자에 의해 연구된 임상 간호사의 스트레스에 대한 논문을 분석한 Lee(1996)의 연구결과, 대상자들의 연령과 업무스트레스 사이에 순상관관계가 존재한 경우보다 역상관관계가 존재한 경우가 7배나 많았다고 보고한 것과 맥락을 같이 한다. 이는 연령이 어린 간호사들일수록 업무 경험이 미숙하여 업무에서 발생하는 자신에게 주어지는 책임이나 업무에 대해 상대적으로 부담감을 느낄 수 있음을 생각할 때 예상 가능한 결과라고 생각되며 본 연구에서 근무경력이 10년 이상인 간호사가 근무경력이 5년 미만인 간호사들보다 간호업무수행 정도가 유의하게 높게 나타난 것도 이를 뒷받침해준다. 하지만 Lee(1996)는 간호사들의 일반적 특성과 업무스트레스 간 관계에 대해 상반된 연구결과들이 존재하는 것은 업무스트레스를 측정할 특정 간호단위 대상이나 도구가 다르기 때문이라고 하였으며, 이는 매우 타당하다. 따라서 업무스트레스를 예측할 수 있는 인구통계학적 배경을 고려할 때는 간호사의 연령뿐만 아니라 다른 사항도 함께 고려해야 할 것이다.

또한 본 연구에서는 근무경력이 3년 미만인 간호사들이 근무경력이 10년 이상인 간호사들보다 업무스트레스가 유의하게 높은 수준인 것으로 나타나 근무경력에 따른 업무스트레스 정도는 차이가 없다고 한 Bai와 Suh(2002), Kim과 Moon(1992) 연구결과와 차이를 나타냈다. 한편 Lee와 Wang(2002)는 현재 업무에서의 근무경력이 짧을수록 업무스트레스가 증가하는 반면 과거 임상경력은 경우에는 과거 임상경력이 길면 갈수록 업무스트레스를 높은 수준으로 인식한다고 주장하여, 업무스트레스에 보다 많은 영향을 미치는 요인은 총 임상경력보다는 현재 담당하고 있는 업무에서 얼마의 경력을 가졌는가 하는 문제임을 시사하였는데, 본 연구에 참여한 대상자들의 평균 근무경력이 5년 정도임과, 대부분의 간호사들이 특정업무부서에 발령을 받은 후 5년 내에 근무지를 이동하는 비율이 높지 않은 국내 간호조직의 현실을 생각할 때 Lee와 Wang(2002)의 주장

은 상당한 설득력을 가진다.

근무부서별로는 중환자실에 근무하는 간호사들의 경우가 내외과 병동이나 산부인과 병동, 분만실에 근무하는 간호사들보다 업무스트레스 정도가 유의하게 높은 것으로 나타나, 중환자실에 근무하는 간호사들이 다른 부서에 근무하는 간호사들보다 심한 업무스트레스를 경험한다고 한 Lau 등(1995)의 연구결과와 부분적으로 일치하였다. 중환자실에 근무하는 간호사들의 경우 다른 부서에서 근무하는 간호사들보다 상대적으로 업무량이 과중하고, 환자의 중증도가 높으며, 다른 부서보다 빈번히 환자의 임종을 경험한다는 사실에서 본 연구결과의 설득력이 증가된다. 또 간호사들의 스트레스를 규명하려 시도한 많은 문헌과 논문에서 중환자실에 근무하는 간호사가 다른 곳에서 근무하는 간호사보다 스트레스를 더 많이 받는다는 생각에 따라 주로 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 연구가 이루어져 온 것이 사실이다(Lee 1996). 그러나 또 다른 연구들은 그 조직의 풍토(Nicholls, et al., 1981)와 업무의 전후맥락(Harvey, 1992)이 근무부서와 함께 간호사들이 경험하는 스트레스에 영향을 미친다고 주장하고 있으므로 이 부분에 대한 복합적인 이해를 가져야 할 것이다.

본 연구에서, 간호사들의 간호업무수행의 총점은 260점 만점에 135.11±21.08점, 평균평점 2.60±0.41점으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용한 Choi(1997)의 연구에서 확인된 평균 평점 3.74±0.31, Takase 등(2001)의 평균평점 3.45±0.35보다 낮은 점수이다. 하부영역을 별로 간호업무 수행이 가장 높은 영역은 '교육/협력', 그 다음은 '계획/평가', '위기간호', '지도성', '대인관계/의사소통' 순이었으며 '전문직 발달'이 간호업무 수행이 가장 낮은 영역으로 나타났다. 같은 도구를 사용한 Lee와 Kim(2000)의 연구에서 프리셉터십 이전 간호업무수행은 대인관계/의사소통-전문직 발달-계획/평가-지도성-위기간호-교육/협력이었고, 프리셉터십 이후는 대인관계/의사소통-전문직 발달-지도성-계획/평가-교육/협력-위기간호 순으로 나타났다. 또 Choi(1997)의 연구에서는 지도성-대인관계 및 의사소통-교육/협력-전문직 발달-계획/평가-위기간호의 순이었고, Takase 등(2001)의 연구에서는 전문직 발달-대인관계/의사소통-계획/평가-지도성-위기간호-교육/협력이었다. 보는바와 같이 연구에 따라 간호업무수행의 하부영역별 평균평점의 순위는 모두 다르다. 특히 Lee와 Kim(2000)의 연구는 많은 점에서 본 연구의 결과와는 대비가 되는데, 그들의 연구결과는 본 연구에서 가장 낮은 순위로 확인된 '전문직 발달'이 프리셉터십 이전과 이후 모두 2위를 점하였고, 또 본 연구에서 가장 높은 순위로 확인된 교육/협력이 프리셉터십 이전에는 최하위,

프리셉터십 이후에는 최하위에서 두 번째에 위치하는 차이를 보였다. 또 이들의 연구에서 제일 높은 점수를 보인 '대인관계/의사소통'이 본 연구에서는 최하위에서 두 번째에 위치한다는 것도 차이였다. 이러한 차이는 본 연구가 임상에 근무하는 평간호사를 대상으로 한데 비해, Lee와 Kim(2000)의 연구가 임상경력 3년 이상의 간호사 중 프리셉터 양성과정 교육을 이수하고 신입간호사의 프리셉터로 활동한 간호사, 즉 신입간호사나 간호학생을 1:1로 가르치는 병동단위의 간호사만을 대상으로 한 것에 발생원인의 상당부분이 있다고 생각된다. 본 연구의 경우 환자와 그 가족들에 대한 교육은 물론이고 환자 가족 및 다른 건강관리요원들과 환자의 안녕을 위해 협력하는 정도를 나타내는 '교육/협력'부분이 일순위, 또 환자를 간호하는데 있어서의 계획과 평가에 관련된 행위를 나타내는 '계획/평가'가 다음 순위를 나타내어 평간호사들이 환자와 보호자를 간호하고 그들의 안녕을 위해 함께 일하는 타의료요원과 원활히 대인관계를 갖는 등 보다 환자간호에 초점을 맞춘 행위를 하는 반면, Lee와 Kim(2000)의 연구대상자인 프리셉터 경험이 있는 간호사들의 경우, 환자나 동료들과의 개인적인 관계나 의사소통 분야에서의 행위를 나타내는 '대인관계/의사소통'이 가장 높은 순위를 차지해 신규간호사나 학생간호사를 직접 교육해야 하는 그들의 특성을 반영하고 있었다.

본 연구 대상자들의 인구통계학적 특성에 따른 간호업무수행의 차이를 검증한 결과, 종교를 제외하고 연령, 결혼상태, 최종학력, 근무부서 및 근무경력에 따라 간호업무수행에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서, 41세 이상의 간호사들이 30세 미만의 간호사보다 간호업무수행이 유의하게 높은 것으로 나타난 것과, 근무경력이 10년 이상인 간호사들이 5년 미만인 간호사들에 비해 간호업무수행이 유의하게 높은 것으로 나타난 것은 Choi(1997), Kim과 Kim(1997)의 연구결과와 일치하는 결과이다. 일반적으로 평간호사들의 경우 연령이 증가하면서 근무 경력도 증가하기 마련이므로 연령과 경력은 서로 떼어두고 볼 수 없는 문제이다.

본 연구에서는 기혼인 간호사가 미혼인 간호사보다 간호업무수행이 높은 것으로 나타나, 결혼상태에 따라서 간호업무수행에 차이가 없다고 보고한 Choi(1997)의 연구결과와 차이를 보였다. 결혼상태와 간호업무수행간의 관련성에 대해서는 많은 연구들이 서로 상반되는 결과를 내어놓고 있으므로 이 부분에 대한 반복연구가 필요하다.

최종학력에 따른 간호업무수행의 차이를 검증한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나왔다. 이는 최종학력에 따라 간호업무수행정도에는 차이가 있다고 보고한 Choi(1997)

의 연구나 Kim과 Kim(1997)의 연구결과와 일치하는 부분이 있다. 그러나 Kim과 Kim(1997)의 경우 대학원을 졸업한 간호사가 다른 간호사들보다 간호업무수행정도가 높다고 보고한 것과는 달리, 본 연구에서는 전문대학 간호학과나 4년제 간호학과를 졸업한 간호사들의 간호업무 수행이 대학원이나 기타 학위프로그램을 졸업한 간호사들보다 더 높은 것으로 나타났으며 이러한 차이도 SNK test로 추후 검증했을 때는 유의수준 0.5에서 집단간 차이를 발견할 수 없는 것으로 나와 그 차이가 미미한 수준이라고 생각된다.

간호업무 수행은 근무부서에 따라서도 차이를 보였는데, 본 연구에서는 소아과에 근무하는 간호사들이 내과병동이나 산부인과 병동 및 분만실에 근무하는 간호사에 비해 유의하게 간호업무수행이 높은 것으로 나타나 근무부서에 따라 간호업무수행에 차이가 없다는 Kim(1985)의 연구나 Choi(1997)의 연구 결과와는 차이를 보인다.

간호사들의 업무스트레스와 간호업무수행 간 관련성을 검증한 결과, 간호사들의 업무스트레스가 높아질수록 간호업무수행은 감소하는 것으로 나타났다. 이는 Park과 Koh(1999)의 연구결과와 일치하는 것으로서, 많은 선행연구들이 일관되게 간호사의 업무스트레스가 간호사가 행하는 간호업무의 질을 떨어뜨리고 업무능률과 성과를 감소시킨다고 지적한 것을 생각할 때 당연한 결과라 할 수 있다. 이처럼 간호사의 업무스트레스는 간호사 개인만의 문제가 아니라 간호조직의 성과와 간호의 질을 저하시키는 간호조직 전체의 문제이다. 따라서 간호사의 업무스트레스 관리와 증가는 간호사 개인의 안녕과 직업적 발전, 환자간호의 질, 효율적인 인력관리에 매우 중요한 과제라고 볼 수 있다.

이러한 업무스트레스를 예방하고 또 이미 발생한 업무스트레스에 효율적으로 대처하기 위해 간호사 개인은

첫째, 충분한 수면, 균형 잡힌 식사와 규칙적인 운동을 통해 건강한 생활을 유지하고, 둘째 업무스트레스의 증상을 인식하는 것은 물론, 업무스트레스하에 있을 때 나타낼 수 있는 생각, 감정, 행동들을 확인하여 업무스트레스의 발생여부를 자기 자신이 인식할 수 있도록 하여야 하며, 셋째 긍정적으로 사고하고, 자신의 능력으로 해결되지 않는 업무량이나 책임에 대해서는 우선순위와 제한점을 설정하고, 넷째 격정이나 불유쾌한 감정을 다른 사람과 공유하며, 필요하다면 동료나 상급자에게 도움을 구하거나 전문가의 상담을 받아야 한다(Anonymous, 2001).

또 간호관리자는 간호사들이 경험하는 업무스트레스를 확인하고 그 원인을 분석하여 업무스트레스 발생을 최소화하도록

록 노력해야 하며, 간호사들의 능력과 자원에 맞는 업무량을 배정하고 각자의 책임을 명확하게 정의해주어야 한다. 또 업무 스트레스를 예방·개선하기 위한 방안을 찾기 위해 간호사들과 의사소통하며, 업무상황에서 스트레스를 느낄 때보다 쉽게 동료나 상급자로부터 도움을 얻을 수 있도록 의사소통의 통로를 개선해야 한다. 특히 본 연구에서 가장 높은 업무스트레스를 유발하는 것으로 확인된 '부적절한 병동환경'과 '부적절한 보상'을 개선하기 위해 행정적인 노력을 병행해야 한다.

이러한 노력을 통해서만이 보다 많은 간호사들이 자신의 업무를 보다 긍정적으로 받아들여 환자들에게 질적인 간호를 제공하며, 이를 통해 간호조직의 성과는 극대화될 수 있을 것이다.

VI. 결 론

본 연구는 간호사들에게 발생하는 업무스트레스 정도와 유형을 파악하고 이들이 실제 간호업무수행에 미치는 영향을 확인함을 통해 업무스트레스의 발생을 차단하고 질적으로 우수한 간호업무수행을 극대화하기 위한 전략의 기초 자료를 제공하고자 시행된 서술적 상관관계 연구이다.

본 연구결과, 간호사들은 부적절한 병동환경 때문에 가장 높은 업무스트레스를 경험하는 것으로 나타났고, 부적절한 보상이나, 부하직원과의 불만스런 관계도 높은 업무스트레스를 초래하는 것으로 확인되었다. 반면 의사와의 대인관계에서 발생하는 갈등으로 초래되는 업무스트레스는 가장 낮은 수준인 것으로 나타나 본 연구의 결과와 차이를 보이는 선행연구들이 시도된 시점보다 간호사 개인의 전문성이 확대되면서 의사와의 대인관계도 개선되었다는 사실을 시사했다.

간호업무수행에 있어서는 환자와 그 가족들을 대상으로 한 교육과 협력이 가장 높은 순위, 그 다음이 환자간호에서의 계획과 평가인 것으로 나타내 임상에 근무하는 간호사들이 자기 자신의 개인적 발달이나 대인관계보다 일차적인 환자간호 업무에 충실하고 있음을 나타내었다.

간호사들의 일반적인 특성에 따라 업무스트레스에 차이가 있는지 검증한 결과, 연령과, 근무부서, 근무경력에 따라 업무스트레스에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또 간호사들의 일반적인 특성에 따라 간호업무수행에 차이가 있는지 검증한 결과, 연령, 결혼상태, 최종학력, 근무부서 및 근무경력에 따라 간호업무수행에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

30세 미만의 간호사들은 41세 이상의 간호사들보다 업무스트레스가 유의하게 높은 반면, 간호업무수행은 유의하게 낮았다. 중환자실 간호사들의 경우 내외과 병동이나 산부인과병동,

또는 분만실에 근무하는 간호사들보다 업무스트레스가 유의하게 높은 것으로 나타났고, 소아과에 근무하는 간호사들이 내과 병동이나 산부인과병동, 또는 분만실에 근무하는 간호사들보다 간호업무수행이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또 간호업무수행의 경우 미혼인 간호사가 기혼인 간호사보다 간호업무수행이 높았고, 미미한 차이기는 하나 최종학력별로는 간호업무수행이 다른 것으로 나타났다. 간호사들의 일반적 특성이 업무스트레스나 간호업무수행의 유의한 척도가 될 수 있는가에 대해서는 과거 연구자들의 주장과 연구결과가 엇갈리고 있다. 이러한 불일치의 원인으로 가장 흔히 지적되는 것이 연구에 사용되는 도구가 서로 다르다는 것과 연구대상자들로 포함되는 간호사들의 인구통계학적 특성이나 그 간호사들이 속한 간호조직의 문화나 상황이 다르다는 것이다(Bai & Suh, 2002). 따라서 이 부분에 대해서는 연구결과를 단편적으로 받아들이는 것보다 연구가 진행된 상황과 연구에 참여한 대상자들의 구성을 함께 고려하는 자세가 필요할 것이다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

- 1) 간호사의 스트레스를 감소시키는 다양한 중재방법에 대한 효과를 검증하는 실험연구가 필요하다.
- 2) 자료의 타당성을 확보할 수 있도록 면접, 관찰, 생리적 측정 등의 다양한 자료수집방법을 사용하는 연구가 실시되어야 할 것이다.
- 3) 본 연구에 사용된 도구를 사용하고, 연구대상자들의 인구통계학적 특성이 유사하여 본 연구결과와의 교차검증이 가능한 반복연구가 필요하다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

- 1) 평간호사들만을 대상으로 편의추출 하였으므로 결과해석에 주의를 요한다.
- 2) 간호업무수행을 측정하는 척도로 자가보고형 설문지를 사용하였으므로, 실제 간호업무수행과 차이가 있을 수 있다.

참 고 문 헌

- Anonymous. (2001). Stress and how to beat it. *Nurs Stand*, 15(28), 17.
- Bai, J. Y. & Suh, M. J. (2002). A study on work stress perceived by clinical nurses. *J Korean Acad Nurs*, 19(3),

- 259-272.
- Byun, C. J., Kang, Y. S., Kang, I. H., Koh, M. S., Kim, K. K., Kim, T. S., Min, S., Shin, M. J., Yom, Y. H., Lee, M. A. & Jung, M. (2002). *An Introduction to the Nursing Management*. Seoul : Sumunsa.
- Callaghan, P., Tak-Ying, S. A. & Wyatt, P. A. (2000). Factors related to stress and coping among Chinese nurses in Hong Kong. *J Adv Nurs*, 31(6), 1518-1527.
- Choi, S. H. (1997). *A study on nursing professional attitude and nursing performance of clinical nurses*. Unpublished master thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Cox, T. & Griffiths, A. (1996). *Work-related stress in nursing: controlling the risk to health*. Geneva : International Labour Office.
- European Agency for Safety and Health at Work. (2000). *Stress at Work*. <http://agency.osha.eu.im/publications/factsheets/facts8>.
- Farrington, G. & Ward, J. H. (1995). Stress and nursing. *Br J Nur*, 4, 574-578.
- Foxall, M. J., Zimmerman, L., Standley, R. & Bene, B. (1990). A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *J Adv Nurs*, 15(5), 577-584.
- Gu, M. O. & Kim, M. J. (1985). An analytical study of work stress among clinical nurses. *J Korean Acad Nurs*, 15(3), 39-49.
- Harvey, P. (1992). Staff support groups: are they necessary?. *British H Nurs*. 1(5), 256-268.
- Hipwell, A., Tyler, P. & Wilson, C. (1989). Sources of stress and dissatisfaction among nurses in four hospital environments. *Br J Med Psychol*, 62, 71-9.
- Kim, E. S. (1988). A study of the relationship between personality traits and nursing performance of nurses. *Suncheon J Nurs*, 13(1), 39-56.
- Kim, M. H. (1985). *A study on relationship among nursing performance, perception of role, and job satisfaction of nurses*. Unpublished master thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, M. J. & Gu, M. O. (1984). The development of the stress measurement tool for staff nurses working in the hospital. *J Korean Acad Nurs*, 14(2), 28-37.
- Kim, N. S. & Moon, H. J. (1992). A study on the duty stress and adaptation method of the clinical nurses. *J Korean Acad Soc of Adult Nurs*, 4(1), 43-61.
- Kim, S. I. & Kim, J. A. (1997). A study on nursing unit culture, efficiency on nursing performance, job satisfaction and turnover intention. *J Korean Nurs Adm Acad Soc*, 3(2), 17-40.
- Kim, S. K. (1997). *Human Behavior in Organization*. Seoul : Myungkyungsa.
- Larson, D. (1987). Interval stressors in nursing; helper secrets. *J Psychol Nurs*, 25(1), 20-27.
- Lau R., Chan, S. & Chan, S. (1995). The stressors of nurses in the intensive care unit in Hong Kong. *Hong Kong Nurs J*, 69, 17-24.
- Lee, C. H. & Kim, D. O. (2000). The effect of the preceptorship on nursing performance and job satisfaction of the preceptor. *J Korean Nurs Edu Acad Soc*, 6(2), 345-358.
- Lee, E. H. (1987). *Relationship between the degree of stress, coping methods, and the burn-out states in nursing job*. Unpublished master thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Lee, I. & Wang, H. H. (2002). Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. *J Nurs Res*, 10(4), 253-260.
- Lee, M. H. (1996). Analysis of studies on work stress in clinical nurses. *J Korean Acad Soc of Adult Nurs*, 8(1), 180-200.
- MacNeil, J. M. & Weisz, G. M. (1987). Critical care nursing stress: another look. *Heart Lung*, 16(3), 274-277.
- Nicholls, K. A., Springford, V. & Searl, J. (1981). An investigation of distress and discontent in various types of nursing. *J Adv Nurs*. 6(4), 311-338.
- Park, C. H. & Koh, H. J. (1999). The relationship between job stress and nurisng performance of emergency room nurses. *Korean Acad Soc of Adult Nurs*, 11(1), 146-157.
- Park, J. H. Kim, M. S. & Lee, B. S. (2003). *Korean nursing management*. Seoul : Sumunsa.

Schwirian, P. M. (1978). Evaluating the performance of nurses: a multidimensional approach. *Nurs Res*, 27(6), 347-351.

Takase, M., Kershaw, E. & Burt, L. (2001). Nurse-environment misfit and nursing practice. *J Adv Nurs*, 35(6), 819-826.

perform optimistic leveled nursing performance. Strategic planning for nursing administer and avoidance of work stress were discussed.

-Abstract-

Key words : Stress, Psychological Stress, Nurses Performance Evaluation

Work Stress and Nursing Performance of Clinical Nurses

*Kim, Jung A**

Purpose: The purpose of this study was to examine the work stress and nursing performance of clinical nurses' and to identify relationship between work stress and nursing performance. **Method:** This descriptive study queried 316 clinical nurses, selected by convenient sampling from four hospitals. Demographic characteristics, work stress and nursing performance were measured. Descriptive statistics, t-test, ANOVA were performed to identify relationship between work stress and nursing performance on SPSS WIN 10.0. **Result:** The study subjects reported that the younger they were, the higher work stress they experienced and the lower nursing performance they behaved. Also, the longer they worked as a nurse, the lower work stress they experienced and the higher nursing performance they behaved. The nurses working at ICU experienced more work stress. The nurses working at pediatric ward reported higher nursing performance. The married nurses' nursing performance was higher than unmarried nurses'. There was significant negative correlation between work stress and nursing performance among nurses. **Conclusion:** These results suggest that the nurse who experience higher work stress couldn't

*Full-time Lecturer, Nursing Department, Hanyang University