

Q 연구방법론에 의한 간호사의 스트레스 경험 유형에 관한 연구

정 순 영* · 양 진 향**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대사회는 급격한 변화에 따른 고도의 성장과 발전을 가져왔지만 그에 따른 많고 다양한 stress를 우리는 필연적으로 경험하게 되었다.

이런 stress는 크건 작건 인간생활에서 매일 경험 되면서 개인에게 긍정적 부정적 영향을 초래하는데 긍정적으로는 문제에 대한 빠른 인식과 수행능력을 갖게하고 부정적영향으로는 에너지를 고갈시켜 환경에 부적응을 초래하여 정신적 육체적으로 기진맥진하게 된다.

Stress라는 용어는 14C에 이르러 사용되기 시작하였고 stress에 대한 연구가 심리학, 교육학, 의학, 사회학, 간호학등에서 행하여지고 있으며 20C에 들어와 Hans Selye에 의해 일반 적응 증후군이라는 개념으로 의학계에 소개되면서 계속 다양한 개념정의로 연구가 되었다. (이, 1989)

또 stress는 개인에 의해 지각되는 의미있는 외적, 내적 자극을 일으키며 이것은 감정을 야기시키고 생활을 위협하며 생리적 변화까지도 일으키는 것으로 개인에게 stress가 사건 자체보다도 사건에 대한 주관적인 해석에 의해 더 좌우되고 같은 사건이나 상황이라도 이에 대한 반응이나 stress요인, 대응방법이 개인 뿐 아니라 지역,

국가등 문화적, 환경적 차이에 따라 다를수 있다.

Leininger(1978)는 건강사정에 있어 문화적 사정을 중요시 하여 많은 연구를 했다. 이렇게 stress는 개인적 특성이나 문화적 요인및 직업적인 특성에 따라 다른 stress경험을 할수 있다. 간호 전문직에서도 복잡한 인간관계나 근무조건및 간호대상자의 욕구가 다양해짐에 따라 간호사의 stress가 심각한 문제로 제시되어 더욱 stress관리의 필요성이 대두되고 있다. (이, 1984)

이렇게 필연적으로 생활에서 stress를 경험하게 되는데 이것은 추상적인 개념이므로 관찰 가능한 것만을 측정하여서는 한계가 있는 개념이다. 그래서 간호사가 생각하고 있는 stress의 개념은 무엇이며 어떤 상황에서 경험하게 되며 어떻게 대응하는지에 대해 알기위해 인간의 주관성 측정에 다른 방법보다 유용한 Q 연구 방법론을 통해 간호사의 stress에 대한 견해를 알아보아 stress경험을 유형화하여 stress관리 및 증재에 좀더 실질적인 자료를 제공할 필요가 있어 실시하였다.

II. 문헌 고찰

1. Stress 개념, 요인, 대응방법

Stress란 개인에 의해 지각되는 의미있는 외적, 내적 자극을 일으키며 이것은 감정을 야기시키고 마침내 건

* 국군간호사관학교

** 계명대의대 간호학과

강과 생활을 위협하는 생리적 변화까지도 일으키는 것으로 알려졌다.

stress라는 말의 어원은 라틴어의 stringer로 오늘날 쓰이는 stress라는 용어는 14C에 이르러 일반화되기 시작되었고 기술과학적인 의미로는 19C부터 시작되어 20C중반에 본격적인 연구가 시작되었다. 1920년대 초기 생물학적 관점에서 stress는 적(stress 유발 요인)에 대처하여 동일 정제 상태를 유지하기 위한 생리적반응 즉 전투 아니면 도피 반응의 과정이라고 하며 개인에게 부정적인 영향을 끼친다는 개념으로 받아들여지게 되었다. 그후 Arnold(1960)는 정상적인 생활과정이 기능상 신체적, 정신적 파괴에 관련되는 개념이며 항상성을 유지하기 위한 반응으로 이것을 인지적 평가에 따른 개인 차이가 있다고 하며, Lazarus(1976)는 stress를 자극으로 보며 의적또는 내적요구가 개인의 적응자원을 능가할때 경험하고 이 요구와 자원의 평가에서 위협이나 위협을 감지할때 동반되는 가장 중요한 정서를 불안으로 보고 인지적, 생물적인 면을 강조하였다. 또한 Hans Selye(1976)는 초기에는 특정한 반응으로 stress를 보았으나 그후 모든 생물체에서 발생되고 손상이 없이도 정상적이거나 유쾌한 활동에서도 stress는 생성되고 항상성, 박탈같은 것은 아니며 인간이 어떻게 받아 들이느냐에 달려있고 피할수도 피할 필요도 없는것으로 항상 stress 하에 살아있고 죽어야만 피할수 있다고 하였다.

이렇게 stress개념은 추상성이 높은 개념으로 광범위하고 복잡하여 다양하게 정의되어 지고 그러므로 개념상 아직 통일이 되지않은 상태이다. 그러나, 이런 stress를 경험하게 하는것을 stress유발원으로 볼수 있는데 Mechanic(1970)은 개인이 어떤상황에 처했을때 불쾌한 반응을 일으키는 것을 원인으로 보고 일상생활에서 일어나는 모든 불편한 요인들이 stress요인으로 작용할수 있다고 하였다. stress요인에 대한 많은 연구가 시행되었는데 간호사의 stress요인을 살펴보면 고유간호업무, 대인관계, 역할및 대우, 물리적 환경, 병원행정면으로 나눌 수 있다. (이, 1983;Gray-Toft, P. and Anderson, J. G, 1981;Huckabay, L. MD, 1979). 또 Claus(1980)과 Mechanic(1970)은 간호사의 stress요인을 병원 수준, 고유한 직무수준및 개개인의 정신적, 육체적, 물리적, 사회적 환경으로 초래되는 요인으로 나누기도 하였다.

좀더 구체적으로 알아보면 고유 간호업무면에서는 과중한 업무, 중환자나 임종환자의 간호, 악화되는 환자상태, 간호지식의 부족등이 stress요인이 되고 (Clara, A.

and Elaine, L. 1970) 지(1985)는 “과중한 간호업무”, “응급환자의 입원및 간호”, “밤근무”등 간호업무자체와 관련된 요인 박(1987)의 연구에서는 “간호업무 수행시 실수하였을 때”가 가장 심한 stress요인으로 나타났으며 그의 전문지식의 부족, 전문기술의 부족등에서도 stress정도가 높은 것으로 나타났다. 또한 최(1987)의 연구에서는 병동관리와 간호업무가, 구, 김(1985)과 김(1989)의 연구에서는 업무량과중, 밤근무등이 높은 stress요인으로 보고하였다.

김(1982)은 신규간호사의 stress요인에 관한 연구결과, 시일이 경과한 후에도 실수하였을 때의 책임감, 치료나 검사방법을 알지 못할때, 간호지식의 부족, 기구 조작등을 심각한 stress유발요인으로 보고하였고 Hay, Oken(1972)과 Hckabay(1979)는 중환자실 간호사를 대상으로 연구한 결과에서 업무량 과중이, Gray Toft, Anderson(1981)는 일반 병동간호사를 대상으로 업무량과중, 임종환자 간호, 환자와 가족의 정서적 요구를 적절히 충족하지 못함이 가장 큰 stress요인이라고 하였다.

다음은 대인관계면으로 환자, 환자가족, 간호요원및 타분야 의료요원등과의 대인 관계갈등, 의사소통의 부족등이 stress요인이 되는데 (Cassem, N. N. Hackett, T. P, 1972;배, 서, (1989), 최(1987), 김(1989), 구, 김(1985), Preston(1981)의 연구에 의하면 간호사의 stress요인 중 의사와의 대인관계상의 갈등이 가장 큰 stress요인으로 나타났고 김(1982)은 신규간호사를 대상으로 연구한 결과 “수간호사나 감독과의 관계”와 “의사와의 관계”가 가장 심각한 stress요인으로 보고되었다.

한편, 이(1979)는 대상 간호사의 42.3%가 환자와의 대인관계에서 stress를 경험한다고 하였으며 Cook, Mandrillo(1982)는 임상간호사의 인지된 stress와 상황적 지지에 관한 연구에서 함께일하는 사람들과의 대인관계가 직업만족과 가장 높은 상관관계가 있는것으로 보고하였다. 김(1982)은 신규간호사는 재학시 배운 이론과 실제간의 차이, 자신의 역할 애매, 자신의 역할과 전문 가치기준과의 갈등이 심각한 stress유발요인으로 보고 하였다. 역할및 대우면에서는 역할의 모호성, 전문적 가치기준과의 갈등, 불만족스러운 승진. 봉급등이 stress요인이 되는데 (Huckabay, L. M, D 1979), 홍(1984), 최(1987)의 연구에서 가장 큰 stress요인은 '보상'(또는 봉급문제)으로 나타났고 박(1987)과 장(1988)의 연구에서의 부적절한 보상, Arndt등(1970)은 건강

요원들은 서로 다른 위치에 있는 사람들과의 상호관계와 조직 체계의 구조적 특성 및 역할 갈등에 의해 stress를 경험하였다고 하였다.

물리적 환경면에는 복잡한 기계조작, 소음이 stress요인이 되는데(Jacobson, S. F 1983), 이(1986), 최(1987), 구, 김(1985), 최(1987) 연구에서 병동의 부적절한 물리적 환경은 간호사가 받는 stress요인 중 비교적 적은 stress를 느끼는 요인으로 보고된 것에 비해 Oskins(1979)와 Gardner, Laeger(1989)등(1980)은 중환자실 간호사를 대상으로 조사한 결과 복잡한 기계로 인한 소음이 간호사에게 stress를 경험하게 한다고 보고하였다.

병원 행정면에서는 불규칙한 근무스케줄, 불합리한 정책등이 stress요인이 되는데 배(1989), 장(1988)의 연구에서 병원의 규칙 및 행정, 이것은 도(1976)의 연구에서도 간호사가 직무에 만족하지 못하는 주된 이유가 병원 행정정책 및 관리면에서 불만족이 있는 것으로 보고하였다.

stress상황에 부딪히게 되면 누구나 평형 상태를 유지하기 위해 대처방법을 사용하게 되는데, 대처(coping)란 내적, 외적요인과 갈등을 감소시키고 참아내고 억누르기 위해 만들어진 의지적 행동적 노력이며, Aguilera 등(1978)은 개인의 stress상황에 놓였을 때 정서적 균형을 유지시킬 수 있는 요소는 개인의 생활환경에 대한 인식, 상황적 지지 및 적응기제의 중요성을 주장하였고, 또한 Bell(1977)은 개인의 stress에 적응해 나가는 정도는 대응방법의 선택과 관계가 있다고 주장하면서 그 대응방법에는 장기 대응방법과 단기 대응방법이 있다고 하였다.

대응방법을 살펴보면 국내에서는 Bell이 개발한 도구인 "18-item Questionnaire"를 기반으로, 고(1978)가 보완한 "36-item Questionnaire"를 주로 사용하였다. 단기 대응방법으로는 "생긴 문제를 좋은면으로 생각하려고 노력한다.", "혼자 있기를 원한다.", "꼭 참는다.", "잡념이나 공상에 잠긴다." 등 24개 문항으로서 일시적으로 참을 수 있는 한계에까지 stress와 긴장을 감소시키는 대응 방법이다.

장기 대응방법으로는 "그 문제를 처리하기 위해 여러 가지 다른 대책을 생각 해본다.", "그 문제에 대해 좀더 자세히 알아본다.", "최선의 해결방법들을 시도해 본다." 등 12개 문항으로서 장시간에 걸쳐 stress를 효과적으로 감소시키는 보다 건설적인 대응 방법이다.

stress의 대응 방법에 관한 조사연구는 여러학자들이

다양한 대상 및 방법을 사용하여 시행하였는데 Bell(1977)과 이(1987), 박(1987)의 연구결과에 의하면 stress정도가 높을수록 대응방법의 수가 많고 단기 대응방법을 많이 사용하는 것으로 나타났으며, 최(1982)는 생활사건이 많을수록 대응방법을 많이 사용한 것으로 나타났다고 보고하였다. Pearlin등(1978)은 개인의 적응방법의 종류와 범위가 클수록 더욱 효과적인 적응을 할 수 있다고 한 반면, 고(1978)는 적응의 효율성에 있어서 사용된 대응 방법의 수 보다는 오히려 그 대응 방법의 유형이 문제가 된다고 하였다. 배(1987)의 연구에서 stress정도와 대응방법과는 유의한 상관관계가 있으며 간호사들이 장기 대응방법을 더 많이 사용하고 있는 것으로 나타났으며, 이(1987)와 박(1987)의 연구에서 단기 대응방법을 많이 사용하고, 장기 대응방법을 적게 사용하는 군에서는 stress반응의 한 형태인 소진 정도가 높게 나타났다고 보고하였다.

대응방법에 관계되는 요소로 일반적인 특성인 연령, 결혼의 연구에서는 대응 방법이 연령, 결혼상태, 직위, 교육수준, 종교, 근무경력등이 있는데, 배(1987)의 연구에서는 대응 방법이 연령, 결혼상태, 직위간에 유의한 상태가 있는 것으로 보고하였다.

Jalowiec등(1981)은 높은 교육수준과 효율적인 대응간에 유의한 관계가 있다고 보고한 반면, 박(1987)과 이(1987)의 연구에서는 대응 방법과 간호사의 일반적 특성간에 유의한 관계가 없는 것으로 보고하였다.

이상 고찰한 것처럼 stress개념이나 유발요인, 대응방법이 복잡하고 다양한 것이며 상호 관련성이 있으므로, 개념, 유발요인, 대응방법을 하나하나 별개로 다루기는 한계가 있고, 또한 stress는 추상성이 높은 개념으로 주관성 측정에 유용한 Q 연구 방법론을 적용하여 stress 개념, 요인, 대응방법을 하나로 유형화 하였다.

2. Q 연구 방법론

가. Q 연구 방법론

오래 전부터 인간행위를 연구하여 설명하고 이해하려고 노력해 왔으며 실증주의에서는 사회현상에서 발견할 수 있는 것만을 설명하려고 하였다.

인간을 하나의 자연 현상에 불과하다고 하여 인과론적 설명이 가능하고 인간행위의 원인을 객관적으로 설명할수있다고 하였다. 그러나 인간은 근본적으로 주관에 따라 설명하고 평가하기 때문에 문화적 현상을 계량적으로 표현하려는 사회 과학자들의 노력에는 개인의

능력이 제한되어 있어서 연구자의 주관성을 배제할 수 없다.

William Stephenson은 과학에 있어서 주관적인 측면을 강조하면서 주관성과 객관성 사이의 긴장을 해소시킬 수 있는 방안으로 Q-연구 방법론을 완성시켰다. 이 Q-연구방법론은 무엇이 문제이며 어떤 쟁점이 각 개인에게 용해되어 있는지를 찾아내는데 유용한 방법이다. 즉, 응답자들로 하여금 측정대상 개념에 대한 태도나 의견을 표명하는 일련의 카드들을 미리 정해진 분포에 맞게 순서적으로 분류하여 주어진 카드의 값을 결정하는 방법인데, 자신의 의견을 조작적으로 규정하는 연구기술이다. 사실을 설명하기 위한 최초의 위치를 형성하는 단계이며 새로운 아이디어를 도입하는 조작으로 연구가설을 주기 위한 전조작업이다. 즉, 발견에 초점을 두는 방법론이다.

또한, Q 연구 방법론에서는 Concourse의 의미를 가지고 있는데 이 개념은 모든 사람은 그 자신의 저장된 생각 즉, 모든 현상이나 대상에 대한 느낌을 가지고 있다. 이러한 것들은 인간 개개인의 주관성에 관계되며 모든 메시지, 개념, 관념, 아이디어, 제스처, 대상에 관해서 다 설명이 될수 있는 사람들이 공유할수 있는 지식의 총합으로 여겨 특히 인간 행동이나 심리학적 연구 및 주관성 측정에 이용할수있다. 즉, 응답자들의 개념에 대한 내면적 의식이나 철학적 및 심리적 사고의 유형을 다루는데 유용한 방법으로 (김홍규,1990), stress와 같이 각 개인의 경험이나 지각에 따라 다르게 의식할수 있는 추상성이 높은 개념을 객관화 하기에 유용한 방법론이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 절차

가. Q-표본 (Q-sample)

인간의 주관적 측정에 유용한 Q 연구 방법론의 절차에 따라 연구기간을 92.6.1~92.11.30로 모집단을 stress개념, 요인, 대응 방법으로하여 간호사 50여명을 대상으로 stress를 무엇이라 생각하는지?, stress를 어느때, 언제, 경험하는지?, stress 경험시 어떻게 대처하는지? 에 관하여 심층적 질문을 통해 100여개의 진술문을 얻어 그중 문헌 고찰과 간호학 교수 5명의 조언을 얻어 stress 개념에 관한 내용 16개, stress 경험요인 16개, stress 대응 방법 16개로 총 48개를 선택하여 진술문 카

드를 만들어 Q 표본을 완성하였다.

나. P 표본구성

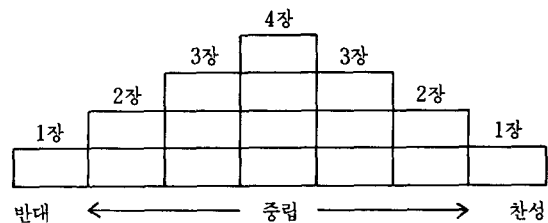
인간의 주관성은 보편성보다 개별성, 독특성이 있으므로 소 표본을 중심으로 개인 내부에 자리하고 있는 특정한 신념체계 및 태도의 유형을 추출하는데 효과적으로 P 표본은 동질 집단인 간호사 30명 (일 병원 간호사 15명, 군 병원 간호장교 15명)을 연구자가 임의 선정하여 실시하였다.

다. Q 분류(Sorting)

P-표본 30명에게 한 사람씩 연구자의 설명에 따라 48개의 Q 표본을 충분히 읽게한후 먼저 stress 개념에 관한 내용 16개를 점수 배정표대로 찬성, 중립, 반대로 구분하게 하고 다음으로 찬성하는 카드 중 가장 찬성하는 내용이 있는 카드 1장을 7번에 나머지 찬성한 카드 중 2장을 6번에 놓고 다시 5번에 두는 순서로 분류한 다음 반대하는 카드를 같은 방법으로 분류시켜 나머지 카드를 중립에 두게 하였다.분류가 끝난 카드는 분류표(그림1)에 카드 번호를 기입하고 가장 찬성하는 카드, 가장 반대하는 카드를 선택한 이유를 기록해 줄것을 요청하였다. 같은 방법으로 stress요인, 대응 방법을 각각 분류하여 Q 분류표를 완성하였다.

〈표 1〉 점수 배정표

점 수	1	2	3	4	5	6	7
카드 수	1	2	3	4	3	2	1



〈그림 1〉 Q 분류 조사표

2. 자료 분석

30명이 Q-분류한 자료를 P-Sample을 변인으로 하

여 요인 분석하였다. (Quanal program /pc)

IV. 연구 결과 및 고찰

1. 간호사 stress 경험유형 형성

인간이 생활하면서 필연적으로 경험하게 되는 stress는 여러가지 요인에 의해 다양한 형태로 경험하게 되며 개별적인 대응방법으로 적응해가고 있다.

Stress는 개인의 내적, 외적요인에 따라 다르게 지각하고 대응하고 있는데 여기서 동일 집단인 간호사를 대상으로 간호사가 생각하는 stress는 무엇이며 어떤 요인에서 경험하고, 어떻게 대처하는지를 유형화 하기위해 Q 연구 방법론을 적용하였다.

Stress를 무엇이라고 생각하는지? 어떤 요인, 상황에서 stress를 경험하는지? 그 stress라고 생각 되는 상황을 어떻게 대처해 나가는지에 관한 내용으로 이루어진 48개 진술문으로 카드를 만들어 일병원 간호사 15명, 군병원 간호장교 15명이 분류한 결과(Q-sort)를 Quanal program /pc로 분석 결과 4개의 인자가 형성되었다. 4개의 인자는 변인 (P-sample)이 사람이므로 곧 유형을 나타내는 것으로 볼 수있다. 이렇게 형성된 4개의 유형을 각 변인 가중치 순으로 분류하면 <표2>

유형 I은 15명, 유형 II는 8명, 또한 유형 III, IV는 각 4명, 3명으로 나타났다.

각 유형간의 상관 관계는 <표3>

유형 I, II는 0.337, 유형 I, IV는 0.154, 유형 III, IV -0.206으로 나타났다.

<표 2> 간호사의 stress 경험 유형의 형성

유형 I (N=15)		유형 II (N=8)		유형 III (N=4)		유형 IV (N=3)	
변 인	가중치	변 인	가중치	변 인	가중치	변 인	가중치
3	2.9520	17	1.5743	18	0.6604	5	0.8519
2	2.3092	11	1.2258	25	0.5093	13	0.5027
21	1.9628	30	1.1302	19	0.4835	10	0.2696
20	1.4303	8	0.7789	28	0.3729		
22	1.3522	27	0.6285				
26	0.8607	12	0.5168				
14	0.8408	9	0.5112				
6	0.8062	24	0.4772				
23	0.7363						
29	0.6081						
7	0.6023						
1	0.5618						
4	0.5105						
15	0.4789						
16	0.4789						

<표 3> 간호사 stress 경험 유형간의 상관 관계

구 분	유형 I	유형 II	유형 III	유형 IV
유형 I	1.000			
유형 II	0.337	1.000		
유형 III	0.336	0.334	1.000	
유형 IV	0.154	0.186	-0.206	1.000

2. Stress 경험 유형별 특성

각 유형의 특성을 파악하기 위해 48개 진술문중 강한 긍정을 보이는 항목(표준점수 > +1)과 강한부정을 보이는 항목(표준점수 < -1)을 추출하여 유형별특성을

파악하고, 유형 명명을 간호학교수및 임상 간호사들의 자문을 받아 stress개념으로 제한하였다.<표4> 또한 기존의 R 방법론과 동등한 비교는 어렵지만 유사점을 찾아내어 각 유형의 특성을 더욱 명확히 제시해보고자 하였다.

<표 4> 간호사의 stress유형

유형	Q-진술문	표준점수
유형 I (stress는 삶에 필요한 것이다.)	5. stress는 살아가면서 적절하게 필요한 것이다.	1.83
	47. 나는 stress를 느낄때 상황을 객관적으로 볼려고 노력한다.	1.69
	45. 나는 stress를 느낄때 문제에 대해 꼼꼼히 생각한다.	1.64
	39. 나는 stress를 느낄때 조언을 청한다.	1.54
	23. 간호업무 수행시 실수나 빼먹은 것을 발견했을때 나는 stress를 느낀다.	1.45
	11. stress는 신체적, 심리적으로 불편한 상태이다.	1.31
	3. 평상시보다 신체적, 정신적으로 더 많은 에너지가 요구되는 상태이다.	1.29
	24. 동료간호사와 관계가 좋지 않을때 stress를 느낀다.	1.08
	22. 환자 간호에 대한 지식이 부족할때	1.07
	42. stress를 느낄때 신앙의 힘을 빌린다.	1.05
	41. stress를 느낄때 무작정 걷거나 목적없는 행위를 한다.	-1.01
	7. stress는 물체에 가해진 압력이다.	-1.01
	12. stress는 정신적으로 기진맥진한 상태이다.	-1.06
	46. stress를 느낄때 걱정만 한다.	-1.08
29. 근무 스케줄이 불공평할때 stress를 느낀다.	-1.08	
43. stress를 느낄때 술을 마신다.	-1.13	
30. 하는일에 비해 보상이 적다고 느낄때 stress를 경험한다.	-1.61	
31. 병동에 너무 많은 인원이 드나들때 stress를 경험한다.	-1.79	
14. stress는 자신에서 소화해낼수 없는 자기 한계이다.	-1.81	
		-2.21
유형 II (stress는 피하고 싶은 자극이다)	34. stress를 느낄때 잠을 많이 잔다.	2.21
	18. 중환자가 있을때 나는 stress를 느낀다.	1.57
	44. stress를 느낄때 신경질을 낸다.	1.37
	11. stress를 신체적, 심리적으로 불편한 상태이다.	1.35
	20. 간호업무외에 잡다한 일까지 책임져야할때 stress를 느낀다.	1.32
	1. stress는 피하고 싶은 자극이다.	1.31
	3. stress는 평상시 보다 신체적, 정신적으로 더 많은 에너지가 요구되는 상태이다.	1.13
	8. stress는 강하게 느껴지는 긴장감	1.04
	42. stress를 느낄때 신앙의 힘을 빌린다.	-1.31
	46. stress를 느낄때 걱정만 한다.	-1.38
43. stress를 느낄때 술을 마신다.	-1.38	
19. 타부서와의 관계가 비협조적일때 stress를 느낀다.	-1.46	
4. 신체적 감염도 stress라고 생각한다.	-1.52	
7. stress는 물체에 가해진 압력이다.	-1.89	
31. 병동에 너무 많은 인원이 드나들때 stress를 느낀다.	-2.06	
14. stress는 자신내에서 소화해낼수 없는 자기 한계이다.	-2.29	

유형	Q-진술문	표준점수
유형 III (stress는 많은 에너지가 요구되는 상황이다)	20. 간호업무외에 잡다한일까지 책임져야할때 stress를 느낀다.	2.09
	3. stress는 평상시보다 신체적, 정신적으로 더 많은 에너지가 요구되는 상태이다.	1.76
	24. 동료간호사와의 관계가 좋지않을때 stress를 경험한다.	1.39
	28. 병원내에서 간호인력이 적절한 대우를 받지 못할때 stress를 느낀다.	1.36
	45. stress를 느낄때 문제에 대해 곰곰히 생각한다.	1.17
	8. stress는 강하게 느껴지는 긴장감이다.	1.17
	47. stress를 느낄때 상황을 객관적으로 볼려고 노력한다.	1.06
	6. stress는 갈등을 일으키는 상황이다.	1.05
	31. 병동에 너무많은 인원이 드나들때 stress를 느낀다.	-1.22
	13. stress는 불안하고 쫓기는 기분이다.	-1.22
	46. stress를 느낄때 걱정만 한다.	-1.26
	42. stress를 느낄때 신앙의 힘을 빌린다.	-1.74
	33. stress를 느낄때 꼭 참는다.	-1.80
	12. stress는 정신적으로 기진맥진한 상태이다.	-2.14
18. 중환자가 있을때 나는 stress를 느낀다.	-2.61	
유형 IV (stress는 자신 내에서 소화해 낼수 없는 자신의 한계이다.)	14. stress는 자신내에서 소화해 낼수 없는 한계이다.	2.44
	32. 밤근무를 할때 나는 stress를 느낀다.	1.89
	42. stress를 느낄때 신앙의 힘을 빌린다.	1.87
	18. 중환자가 있을때 나는 stress를 경험한다.	1.60
	33. stress를 꼭 참는다.	1.17
	45. stress를 느낄때 문제에 대해 곰곰히 생각한다.	1.15
	2. stress는 살아가면서 어쩔수 없이 경험하게 되는 고통이다.	0.92
	36. stress를 느낄때 운동을 한다.	-1.13
	25. 함께 일하는 의사와 관계가 좋지 않을때 stress를 느낀다.	-1.15
	5. stress는 살아가면서 적절하게 필요한 것이다.	-1.19
	15. 격렬한 감정의 변화도 stress이다.	-1.41
	43. stress를 느낄때 술을 마신다.	-1.42
	38. stress를 느낄때 영화를 보러가거나 외출을 한다.	-1.44
	7. stress는 물체에 가해진 압력이라 생각한다.	-1.70
4. 신체적 감염도 stress라고 생각한다.	-1.89	
26. 의사가 자신의 책임 및 업무를 전가시킬때 stress를 느낀다.	-2.18	

가. 유형 I의 특성 (stress는 삶에 필요한 것이다.)
 stress는 살아 가면서 적절하게 필요하고 전문지식및 기술이 부족하다고 느끼는 때 stress를 경험하고 상황을 객관적으로 보려고 노력함으로써 stress에 대처해 나간다고 하는 유형이다.
 유형 I은 15명의 응답자로 이루어 졌고 표준점수 >± 1인 항목이 10개 항목, 9개 항목으로 높은 동의를 보인 진술문은 stress개념에서 "stress는 살아가면서 적절하게 필요한 것이다." (5번), stress요인에서는 "간호 업무

수행시 실수나 빼 먹은것을 발견했을때" (23번), stress 대응 방법에서는 "상황을 객관적으로 볼려고 노력한다. (47번)"로 나타났다.
 유형 I에서 낮은 동의도를 보인 것은 "stress는 자신에게서 소화해 낼수 없는 한계이다." (14번), "하는일에 비해 보상이 적다고 느낄 때" (30번), "술을 마신다." (43번), "걱정만 한다." (46번)는 항목에서 나타났다.
 유형 I에서는 stress에 대한 긍정적인 개념을 가지고 적극적으로 대응 하려고 노력 하고 있으며 자기 직업에

충실하려고 하며 장기 대응방법으로 stress를 관리 하는 유형이다.

다른 유형과 차이를 보면 5번 항목, 23번, 39번, 47번, 항목의 진술문에 비중을 많이 두어 큰 차이를 보였다. <표5>

또한, 다른 선행 연구와 비교해 보면, 박(1987)과 이(1983)는 간호업무에 따른 stress요인에 대한 stress정도를 측정된 결과 “간호업무 수행시 실수하였을 때”가 가장 높게 나타났다고 보고하였고, 김(1982)은 신규 간호사의 stress요인에 관한 연구 결과 실수했을 때의 책임감, 치료나 검사 방법을 알지 못할 때, 간호지식의 부족, 기구조작등이 심각한 stress유발요인으로 나타났다고 보고되었다. 또한, David(1979)는 간호사가 지니고 있는 전문지식 및 기술을 포함한 불충분한 자원은 환자 요구에 맞는 간호를 제공하기에 불충분하다고 했으며 따라서 이런 요인이 stress를 가져온다고 하였다. 간호사의 stress에 대한 대응방법에서 배(1987)는 간호사가 흔히 사용하는 대응방법은 장기 대응방법이고 stress요인이 전문지식과 기술의 부족일 경우 단기 대응방법과 유의한 상관 관계가 있는 것으로 보고하였다. 이것은 유형 I에서 전문지식과 기술의 부족이 주된 stress요인으로써 장기 대응방법을 더 많이 사용하고 있는 특성과는 다른 것으로 나타났는데, 유형 I의 경우 stress에 대해 대체로 긍정적인 개념을 가지고 있어 다소 시간이 걸리는 하나 건설적인 대응 방법을 사용한 것으로 사료된

다. 또한 stress에 대한 개념을 여러가지 방법 및 문헌을 통해서 알고 있으며 긍정적인 면으로 stress를 보고 있으면서 stress의 유발요인으로는 직무수행에 대한 것과 장기 대응방법으로 대처하고 있다. 덧붙여 간호 업무에 철저를 기하려고 하는 유형이다.

즉, stress는 살아가는데 필요로 한 것이라는 긍정적인 개념으로 받아들이고 간호업무중 실수를 했을 때 stress를 경험하게 되고 문제 중심 대응방법으로 대처하는 유형으로 개인 및 조직 차원에서 stress관리 program이 필요한 유형이다.

나. 유형 II의 특성 (stress는 피하고 싶은 자극이다.) stress는 신체적, 심리적으로 불편한 상태이고 피하고 싶은 자극이라 생각하며 특히 하는 일에 비해 보상이 적고 업무량이 과중한 상황에서 stress를 경험하는데 주로 잠을 많이 자거나 신경질을 내게되는 유형이다.

유형 II는 8명의 응답자로 구성되어 있으며 비교적 높은 동의도를 보인 항목과 낮은 동의도를 보인 항목이 각각 8개 항목이었다. <표5>

유형 II에서 가장 높은 동의도를 보인 항목은 개념에서 “stress는 신체적, 심리적으로 불편한 상태이다.(11번)”, “stress는 피하고 싶은 자극이다.(1번)”와 요인항목에서 “근무중 중환자가 있을 때 나는 stress를 느낀다.(44번)”였다. <표5>

또한 “stress는 자신내에서 소화해 낼수 없는 자기 환

<표 5> 유형 I 과 다른유형 평균표준점수와 비교

Q 진술 문	표준점수	다른 유형의 표준점수평균	차 이
5. stress는 살아가면서 적절하게 필요한 것이다.	1.833	-0.137	1.970
23. 간호업무 수행시 실수나 빼먹은 것을 발견했을때 나는 stress를 느낀다.	1.454	-0.179	1.633
39. 나는 stress를 느낄때 조언을 청한다.	1.572	-0.010	1.562
47. 나는 stress를 느낄때 상황을 객관적으로 볼려고 노력한다.	1.692	0.331	1.360
4. 신체적 감염도 stress라고 생각한다.	0.078	-1.243	1.322
1. stress는 피하고 싶은 자극이라고 생각한다.	-0.628	0.511	-1.139
35. 나는 stress를 느낄때 음식을 많이 먹는다.	-0.938	0.255	-1.193
44. 나는 stress를 느낄때 신경질을 낸다.	-0.425	0.803	-1.228
29. 근무 스케줄이 불공평할때 나는 stress를 느낀다.	-1.128	0.198	-1.326
20. 간호업무외에 잡다한 일까지 책임져야 할 때 나는 stress를 느낀다.	-0.199	1.223	-1.422
30. 하는일에 비해 보상이 적다고 느낄때 나는 stress를 느낀다.	-1.790	0.147	-1.936

제이다.”(14번), “물체에 가해진 압력이다.”(7번), “타부서와의 관계가 비교적 비협조적일 때 stress를 느낀다.”(19번), “병동에 너무 많은 인원이 드나들 때 stress를 느낀다.”(37번), “술을 마신다.”(43번), “걱정만 한다.”(46번)등에서 부정적인 의견을 나타냈다.

유형 II에서는 업무상 중환자가 많을 때나 업무과다시 stress를 경험하는 유형으로 이때 단기 대응방법으로 대처하는 유형이지만 그중 “술을 마신다”, “걱정만 한다는”등 진술문에서는 부정적인 의견을 보여, 대응방법으로 이용하지 않는다고 대답하였다.

다른 유형과의 차이를 보면 “stress는 피하고 싶은 자극이다.”(1번) “stress는 정신적으로 기진맥진한 상태이다.”(12번)와 “하는일에 비해 보상이 적다고 느낄때 나는 stress를 느낀다.”(30번)와 “나는 stress를 느낄때 잠을 많이 잔다.”(34번) “나는 stress를 느낄때 신경질을 낸다.”(44번)에서 차이를 보였다.<표6>

다른 선행 연구결과와 비교해 보면 지(1985)와 Gray-Toft(1981)는 일반 병동간호사를 대상으로 stress요인에 관해 연구한 결과 과중한 업무가 가장 큰 stress요인중의 하나라고 보고하였으며, 박(1987)의 연구에서 부적절한 보상으로 인해 간호사의 stress요인이 높은 것으로 나타나 과중한 업무나 부적절한 보상은 유형 II의 stress요인과 유사하다고 볼 수있다.

유형 II에서 stress 대응 방법은 잠을 많이 자거나 신경질을 내는등의 일시적으로 stress를 감소시켜 주는 단기 대응방법을 사용하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 유형 II의 stress에 대한 개념이 피하고 싶고 신체적 심리적으로 불편하며 정신적으로 기진맥진한 상태로 나타난 것과 관련이 있다고 볼 수있으며, 이(1987)와 Bell(1977)의 연구에서 stress정도가 높을수록 단기 대응방법을 많이 사용한 것으로 나타나, 유형 II의 특성과 유사하다고 볼 수있다.따라서 유형 II의 경우 보다 효율적이고 실질적인 stress관리가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

유형 II는 stress를 피하고 싶은 자극으로 보며 업무과다시, 적절한 보상이 따르지 않을시를 경험하고 잠을 많이 자거나 신경질을 내는등 단기 대응방법을 사용하는 유형이다.이 유형에서는 조직차원에서 정확한 업무량 측정및 적절한 보상이 필요하며, 개인 차원에서 간호전문직에 관한 정확한 인식과 긍정적 대응방법에 대한 교육이 필요한 유형이다.

다. 유형 III의 특성 (stress는 많은 에너지가 요구되는 상황이다.)

stress는 평상시보다 신체적, 정신적으로 더 많은 에너지가 요구되고 긴장과 갈등을 일으키는 상황이라고

<표 6> 유형 II 과 다른유형 평균표준점수와 비교

Q 진 술 문	표준점수	다른 유형의 표준점수평균	차 이
34. 나는 stress를 느낄때 잠을 많이 잔다.	2.211	0.443	1.768
30. 하는일에 비해 보상이 적을때 나는 stress를 느낀다.	0.810	-0.720	1.530
1. stress는 피하고 싶은 자극이라 생각한다.	1.307	-0.134	1.441
26. 의사가 자신의 업무및 책임을 전가 시킬때 나는 stress를 느낀다.	0.346	-0.995	1.340
44. 나는 stress를 느낄때 신경질을 낸다.	1.371	0.204	1.167
12. stress는 정신적으로 기진맥진한 상태이다.	-0.257	-1.264	1.009
31. 병동에 너무 많은 인원이 드나들때 나는 stress를 느낀다.	-2.061	-1.058	
21. 자신의 역할이 전문가치기기준과 맞지 않다고 생각될때 나는 stress를 느낀다.	-0.628	0.519	
39. 나는 stress를 느낄때 조언을 요청한다.	-0.587	0.759	
23. 간호업무 수행시 실수나 빼먹은것을 발견했을때 나는 stress를 느낀다.	-0.782	0.556	
19. 타부서와의 관계가 비협조적, 비합리적일때 나는 stress를 느낀다.	-1.458	0.175	
14. stress는 자신내에서 소화해 낼수 없는 자기 한계이다.	-2.289	-0.218	

생각하며 특히 전문직으로서의 역할갈등이나 부적절한 대우로 인해 stress를 많이 경험하며 문제에 대해 곰곰이 생각하고, 상황을 객관적으로 볼려고 노력 하는 유형으로, 높은 동의를 보인 항목이 8개 항목, 비교적 낮은 동의 보인 항목이 7개로 나타났다.(표4)

높은 동의도를 보인 항목으로 개념에서 “평상시 보다 신체적 정신적으로 많은 에너지가 요구되는 상태를 stress라고 생각한다.”(3번), “stress는 강하게 느껴지는 긴장감이다.”(8번), “stress는 갈등을 일으키는 상황이다.”(6번)와 요인에서 “간호업무외의 잡다한 일까지 책임져야 할때”(20번), “병원내에서 간호인력이 적절한 대우를 받지 못할때”(28번), 대응방법에서 “문제에 대해 곰곰이 생각한다.”(45번)로 나타났다.

유형Ⅲ은 stress에 대해 긴장감과 함께 갈등을 일으켜 평상시보다 더 많은 에너지가 요구되는 상태로 보고 있

으며 전문 직업인으로서 업무수행을 전문직가치기준과 맞지않거나 부적절한 대우를 받을때 특히 stress를 많이 경험하며, stress상황속에서는 먼저 문제에 대해 곰곰이 생각하는 문제중심의 장기 대응방법을 사용하는 유형으로 유형Ⅰ,Ⅱ와 같이 일부 단기대응 방법에는 낮은 동의도를 보였다.

또한, “stress는 정신적으로 기진맥진한 상태이다.(12번)”, “stress는 불안하고 쫓기는 기분이다.(13번)”, “중환자가 있을때 stress를 느낀다.(18번)”, “stress를 느낄때 걱정만 한다.(46번)”, “신앙의 힘을 빌린다.(33번)”라는 항목에 낮은 동의를 보였다.

다른 유형과의 차이를 보면 “적절한 감정의 변화도 stress이다.”(15번)와 “간호 업무외에 잡다한 일까지 책임져야 할때”(28번)항목에서 차이를 보여, 유형Ⅲ의 특성을 잘 나타내고 있다고 볼 수있다.<표7>

<표 7> 유형Ⅲ와 다른유형 평균표준점수와 비교

Q 진 술 문	표준점수	다른 유형의 표준점수평균	차 이
20. 간호업무외에 잡다한일까지 책임져야할때 stress를 느낀다.	2.086	0.461	1.625
43. stress를 느낄때 술을 마신다.	-0.059	-1.468	1.410
19. 타부서와의 관계가 비협조적, 비합리적일때 나는 stress를 느낀다.	0.770	-0.568	1.338
28. 병원내에서 간호인력이 적절한 대우를 받지 못할때 stress를 느낀다.	1.362	0.090	1.272
37. 나는 stress를 느낀다. 나는 stress를 느낄때 마음껏 운다.	0.791	-0.447	1.238
15. 격렬한 감정의 변화도 stress이다.	0.648	-0.579	1.224
24. 동료간호사와 관계가 좋지않을때 stress를 느낀다.	1.395	0.252	1.142
36. 나는 stress를 느낄때 운동을 한다.	0.430	-0.710	1.139
10. stress는 뭔가 속이 팍차는 듯한 답답함이다.	-0.569	0.504	-1.073
12. stress는 정신적으로 기진맥진한 상태이다.	-2.145	-0.636	-1.508
32. 밤근무를 할때 나는 stress를 느낀다.	-0.728	0.799	-1.527
42. stress를 느낄때 신앙의 힘을 빌린다.	-1.735	0.537	-2.272
33. stress를 느낄때 꼭 참는다.	-1.797	0.537	-2.334
18. 중환자가 있을때 나는 stress를 느낀다.	-2.607	1.295	-3.902

다른 선행연구 결과를 보면, 구, 김(1985)은 각 stress 상황별 stress정도를 측정 한 결과 병원내에서 간호인력이 적절한 대우를 받지 못할때가 가장 높게 나타났고, 김(1982)은 신규간호사의 stress요인 중 역할면에서 재학시 배운 이론과 실제간의 차이, 자신의 역할애매, 자신의 역할과 전문직 가치기준과의 갈등이 심각한 stress 요인으로 보고되었다.

Arndt등(1970)은 건강요원들은 서로 다른 위치에 있는 사람과의 상호관계와 조직 체계의 구조적특성 및 역할갈등에 의해 stress를 경험한다고 하였다.이러한 연구결과들에서 전문직으로서 역할갈등이나 부적절한 대우는 유형Ⅲ의 stress요인과 유사하다고 볼 수있다.

유형Ⅲ은 stress는 많은 에너지가 요구되는 상황으로 보고 전문직 역할 갈등과 부적절한 대우시 경험하여,

stress 상황에 문제중심 대응방법으로 대처하는 유형이다.

간호전문직에 대한 갈등과 전문직에 상응하는 대우가 부족시 경험하는 것으로 조직 및 개인 차원에서 적절한 노력이 필요한 유형이다.

라. 유형 IV의 특성 (stress는 자신내에서 소화 해낼수 없는 자신의 한계이다.)

stress는 자신내에서 소화 해낼수 없는 자기 한계라고 생각하며, 특히 밤근무로 인해 stress를 많이 경험하며 주로 신앙의 힘으로나 꺾 참으므로써 대응하는 유형이다.

유형 IV는 3명의 응답자로 이루어졌고, 비교적 높은 동의도를 보인 항목이 6개 항목, 비교적 낮은 동의도를 보인 항목이 9개 항목이었다. (표4) 높은 동의도를 보인 항목으로 개념 항목에서 "stress는 자신내에서 소화 해낼수 없는 자기 한계이다." (14번)와 요인 항목에서 "밤근무를 할때 나는 stress를 느낀다." (32번)와 대응방법 항목에서 "신앙의 힘을 빌린다." (42번), "꺾 참는다." (33번) 등으로 나타났다.

"신체적 감염도 stress라고 생각된다." (4번) "물체에 가해진 압력이라 생각된다." (7번) "의사가 자신의 업무

및 책임을 전가시킬때 stress를 느낀다." (26번) "stress를 느낄때 술을 마신다." (43번) "stress를 느낄때 영화 보러 가거나 외출을 한다." (38번)에서 낮은 동의도를 나타냈다. 유형 IV는 stress에 대해 자신내에서 소화해 낼수 없는 자기한계로 보고 있으며 밤근무시 특히 stress를 많이 경험하며 stress상황에서는 신앙의 힘을 빌리는등 장기 대응방법을 사용하거나 때로는 꺾 참는 단기 대응방법을 사용하기도 하는 유형이라고 볼수 있다.

다른 유형들과의 차이를 볼 때, stress는 자신내에서 소화해 낼수 없는 자기 한계이다. (14번)에서 긍정적인 것으로 뚜렷한 차이를 나타내며 stress는 살아가면서 적절하게 필요한 것이다. (5번)에서 다른 유형보다 부정적인 견해를 보였다(표8). 다른 선행 연구들과 비교해 보면 지(1985), 구, 김(1985)이 임상 간호사의 stress요인을 연구한 결과, 밤근무가 높은 stress요인으로 나타났다고 보고하였다. 밤근무는 인체의 Circadian rhythm을 교란시키기 때문에 여러가지 신체적, 정신적 증상이 나타나게 되며, 따라서 밤근무로 인해 간호사들의 stress를 많이 경험하고 있으며 이는 유형 IV의 stress요인으로 나타난 것과 유사하다고 볼수 있다.

유형 IV의 stress에 대한 대응방법은 "stress를 느낄때

<표 8> 유형 IV와 다른유형 평균표준점수와 비교

Q 진 술 문	표준점수	다른 유형의 표준점수평균	차 이
14. stress는 자신에서 소화해낼수 없는 자기 한계이다.	2.442	-1.795	4.237
42. stress를 느낄때 신앙의 힘을 빌린다.	1.879	-0.665	2.535
32. 밤근무를 할때 나는 stress를 느낀다.	1.889	-0.073	1.962
18. 중환자가 있을때 나는 stress를 느낀다.	1.600	-0.108	1.707
33. stress를 느낄때 꺾 참는다.	1.171	-0.452	1.622
46. stress를 느낄때 걱정만 한다.	0.328	-1.240	1.568
31. 병동에 너무 많은 인원이 드나들때 stress를 경험한다.	-0.143	-1.698	1.555
28. 병원내에서 간호인력이 적절한 대우를 받지 못할때 stress를 느낀다.	-0.351	-0.661	-1.013
8. stress는 강하게 느껴지는 긴장감이다.	0.000	1.063	-1.063
24. 동료간호사와 관계가 좋지 않을때 stress를 느낀다.	-309	0.820	-1.129
4. 신체적 감염도 stress라고 생각한다.	-1.889	-0.588	-1.302
47. 나는 stress를 느낄때 상황을 객관적으로 불려고 노력한다.	-0.452	1.046	-1.498
15. 격렬한 감정의 변화도 stress이다.	-1.414	0.112	-1.526
26. 의사가 자신의 책임 및 업무를 전가시킬때 stress를 느낀다.	-2.175	-1.154	-2.021
38. stress를 느낄때 영화를 보러가거나 외출을 한다.	-1.437	0.612	-2.049
5. stress는 살아가면서 적절하게 필요한 것이다.	-1.190	0.871	-2.06

신앙의 힘을 빌린다.”(42번)가 표준점수 1.87이며 “stress를 느낄때 꼭 참는다.”(33번)가 표준점수 1.17로 나타나 주로 장기 대응방법을 사용하되 때론 단기 대응 방법도 사용하는 것을 볼수있다.

Bell(1977)과 이(1987), 박(1987)의 연구결과에 의하면 stress정도가 높을수록 대응방법의 수가 많고 단기 대응방법을 많이 사용하는 것으로 나타났으며, stress 반응의 한 형태인 소진정도가 높을수록 장기 대응방법을 적게 사용하고 단기 대응방법을 많이 사용하는 것으로 나타난 반면, 유형Ⅳ에서는 응답자의 stress에 대한 개념으로 보아 장기 대응방법을 많이 사용하고 단기 대응방법을 적게 사용하는 것으로 나타나 상이한 결과를 보였다.

유형Ⅳ의 응답자들의 일반적특성을 살펴 본 결과, 모두 종교를 가지고 있었는데 Jalowiec등(1981), 배(1987), 이(1987)및 박(1987)의 연구에서는 대응방법과 일반적 특성 중 종교와는 유의한 차이가 없다고 보고 하였다.이 점은 종교가 있다 하더라도 신앙의 질적정도에 따라 대응 방법의 차이가 있을 수 있는 것으로 여겨진다.

유형Ⅳ는 stress는 삶에 적절하게 필요한 것이라기 보다는 자신내에서 소화 해낼수 없는 자기 한계이며, 밤근

무를 할 때나 중환자가 있을 때 stress를 경험하게 되고, 신앙의 힘을 빌리기도 하며 곰곰이 생각하여 대처하는 유형이다.간호사로서 대상자의 간호요구에 따라 밤근 무를 하게 되고 중환자를 접하게 되는데, 유형Ⅳ에서는 간호사로서 접할 수 있는 상황에 stress를 경험하게 되고, 살아가면서 stress가 없었으면 하는 유형으로, 유형Ⅰ의 긍정적인 stress개념과는 차이를 보였다.

3. 각 유형간 공통된 특성

4개의 유형으로 나뉘어져 각 유형마다 어느정도 뚜렷한 특성을 나타내고 있다.

그러나 모든 유형에서 일치된 긍정, 부정적인 의견을 보인 항목으로 stress 개념에서 “평상시보다 신체적, 정신적으로 더 많은 에너지가 요구되는 상태를 stress라고 생각한다.”(3번) “살아가면서 어쩔수 없이 경험하게 되는 고통이라 생각된다.”(2번), “갈등을 일으키는 상황이다.”(6번)에서 공통적으로 높은 긍정적인 일치도를 보였으며 “stress는 물체에 가해진 압력이라고 생각한다.”(7번) stress 대응방법에서 “무작정 견거나 목적없는 행동을 한다.”(41번) “그일에 관련된 사람을 비난한다.”(48번)등에서 부정적인 의견에 일치도를 보였다.

〈표 9〉 각 유형간 일치된 항목

Q 진 술 문	평균 표준점수
3. 평상시보다 신체적, 정신적으로 더 많은 에너지가 요구되는 상태를 stress라고 생각한다.	1.26
2. stress는 살아가면서 어쩔수 없이 경험하게 되는 고통이라 생각된다.	0.62
6. stress는 갈등을 일으키는 상황이다.	0.50
9. stress는 여러가지로 경험되는 심리적 통증이다.	0.44
40. 나는 stress를 느낄때 아무생각 하지 않으려고 노력한다.	-0.02
27. 인력부족으로 충분한 간호행위를 하지 못할때 나는 stress를 느낀다.	-0.30
48. 나는 stress를 느낄때 그 일에 관련된 사람을 비난한다.	-0.37
41. 나는 stress를 느낄때 무작정 견거나 목적없는 행동을 한다.	-0.68
7. stress는 물체에 가해진 압력이라 생각한다.	-1.39

간호사의 stress 유형으로 stress에 대해 평상시보다 신체적 정신적으로 더 많은 에너지가 요구되는 상태이고, 살아가면서 경험되는 고통으로 보며, 대응방법에서 단기 대응방법에 대해 부정적인 의견을 가지고 있는 것으로 나타났다.<표9>

V. 결 론

본 연구는 Q 연구 방법론의 유용성을 토대로 간호사가 stress를 무엇으로 생각하고, 어떤 상황에서 경험을 하고 stress경험시 어떻게 대처해 나가는지에 대해 주관적이고 자아 참조적 진술문을 응답자 스스로 분류하게 하여 간호사의 stress유형을 알아보기 위해 1992. 6. 1에서 1992. 11. 30까지 시도되었다.

Q 연구 방법론의 절차에 따라 일병원 간호사와 군병원 간호사를 대상으로 stress개념, stress 요인, stress 대응방법에 관한 의견을 면담을 통해 수집하여 stress 개념 16개, stress 요인 16개, stress 대응방법 16개로 Q 표본을 선정하여 48개 진술문카드를 만들었다.

연구대상은 임의 표의 표출된 일병원 간호사 15명, 군병원 간호사 15명으로 연구방법은 Q 진술문카드를 연구자의 설명에 따라 대상자가 분류하여 분류표에 카드번호와 의견을 기재하게 하였다. 자료분석은 Qanal program/pc를 이용하여 요인분석 하였다.

연구결과를 보면, 4개의 stress 유형이 형성되었고 유형 I은 삶에 필요한 것이고 간호업무중 실수를 했을 때 경험하게 되고 문제중심 대응방법으로 대처하는 유형이고 유형 II는 피하고 싶은 자극으로 업무 과다시 적절한 크상이 따르지 않을 시에 경험하고 잠을 많이 자는 등 단기 대응방법을 사용하는 방법이다.

유형 III은 많은 에너지가 요구되는 상황으로 전문적 역할갈등과 부적절한 대우시 경험하게 되고 문제중심 대응방법으로 대처한다.

유형 IV는 자신내에서 소화해 낼 수 없는 자신의 한계로 밤 근무 할때, 중환자가 있을 때 stress를 경험하고 신앙의 힘을 빌리기도 하며, 곰곰히 생각하여 대처하는 유형이다.

각각 다른 특성의 유형을 나타냈으나 "stress는 평상시 보다 신체적 정신적으로 더 많은 에너지가 요구되는 상태"라고 여기며 "살아가면서 어쩔수 없이 경험하게 되는 고통"이라고 생각되는 것에 공통적 의견을 보이고 "구작정 걸거나 행동을 한다.", "그일에 관련된 사람을 비난한다."등에 대해 부정적 견해로 일치를 보였다. 즉

본 연구에서 간호사가 생각하는 stress는 평소보다 에너지가 요구되는 것이라고 인식하며 단기 대응방법에 부정적인 견해를 보이고 있다.

이와 같이 4개의 유형과 공통적 인식을 관찰 하였는데 일상에서 피할 수 없이 겪게되는 stress 경험을 적절히 관리 및 중재할 수 있는 실제적인 기초자료로 제공하며 반복연구를 통해 stress 요인을 체계적으로 분석하여 stress 관리에 있어 자기조절 및 조직차원에서의 관리 program이 필요하리라 본다.

참 고 문 헌

1. 고성희(1978). 정신질환자와 비정신질환자의 stress 및 그 적응방법에 대한 비교연구, 대한간호학회지, 9(1):23-29.
2. 구 미옥, 김 매자(1985). 임상간호사의 업무stress에 관한 분석적연구, 대한 간호학회지, 15(3): 39-49.
3. 김 복량(1982). 임상간호사의 업무stress에 관한 분석적연구, 석사학위논문 연세대학교 교육대학원.
4. 김 혜순(1982). 신규간호사의 stress 요인에 관한 분석적 연구, 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원.
5. 김 홍규(1990). Q 방법론의 이해와 적용, 서울:서강대 언론문화연구소
6. 도 복늬외 2인(1976). 한국간호교육의 문제점과 개선을 위한 연구, 중앙의학, 31(1):95.
7. 박 호숙(1987). 일부 간호사의 간호업무에 따른 stress 정도와 그에대한 대응방법의 유형 및 소진 정도와의 관계, 중앙의학, 52(9):557-565.
8. 배 영숙(1987). 종합병원 간호사의 stress와 적응방법에 관한 연구, 기독교병원 간접논문집, 5:193-216.
9. 배 정이(1989). 정신과 간호사의 업무 stress 측정을 위한 도구개발연구, 대한간호, 28(1):77-87.
10. 배 정이, 서 문자(1989). 간호사의 업무 stress에 대한 연구, 대한간호학회지, 19(3):259-272.
11. 이 경순(1983). 간호사의 stress 요인에 관한 분석적 연구, 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1983
12. 이 소우(1984). 간호직과 stress, 대한간호, 23(4).
13. 이 은주(1986). 임상간호사가 경험하는 stress에 관한 분석적 연구, 제주간호논문집.

14. 이 은화(1987). 간호업무에 따른 stress 정도와 그에 대한 대응방법의 유형 및 소진 정도와의 관계, 가톨릭대학 의학부 논문집, 40(1):361-371.
15. 이 종목(1989). 직무 stress의 원인, 결과 및 대책, 서울:성원사.
16. 지 성애(1985). 간호상황에서의 stress와 적응, 월간간호, 9(6):59-69.
17. 장 인옥(1988). 임상간호사의 stress 요인에 관한 분석적 연구, 순천간호논문집, 12:69-90.
18. 최 경옥(1987). 임상간호사의 업무 stress에 관한 연구, 최신의학, 30(10):125-131.
20. 최 영희(1982). 입원환자와 일반인의 stress 생활사건과 대처방안에 대한 비교연구, 대한간호학회지, 12(2):91-103.
21. 홍 근표(1984). 간호사의 소진 경험에 관한 분석적 연구, 박사학위논문, 연세대학교 대학원.
22. Aguilera, D. C., Messick, J. M(1978). Crisis intervention, Mosby Co, 3rd ed, PD62-72.
23. Arndt, C., Laegar, E(1970). Role Strain in a diversified role set-the Director of Nursing Service:Part 1, Nursing Research, 19(3):253.
24. Bell, J. M(1977). Stressful life events and Coping method in Mental illness and wellness Behaviors, Nursing Research, 26(2):136-141.
25. Cassem, N. N., Hackett, T. P(1972). Sources of tension for CCU Nurse, American Journal of Nursing, 1426-1430.
26. Clara, A., Elaine L(1970). Role Strain in the Diversified Role Set The Director of Nursing Service, Part 2, Sources of stress, Nursing Research, 19(6):495-501.
27. Claus, K. E(1980). The Nature of stress, living with stress & Promoting Well-being, C. V. Mosby Comp, 9-15.
28. Cook, K. B., Mandrillo, M, Perceived stress and Situational Supports(1982). Nursing Management, 31-33.
29. David(1982). Stress Management and the nurse, Advances in Nursing Science, 1(4):92-93.
30. Gardner, D. rt al(1980). The Nurse's Dilema:Mediating stress in Critical care Units, Heart and Lung, 9(1):103-106.
31. Gray-Toft, P., Anderson, J. G(1981). Stress among Hospital Nursing Staff:Its causes and effect, Social Science in Medicine, 15A:639-647.
32. Huckabay, L. M. D(1979). Nurses stress Factors in the ICU, Journal of Nursing Administration, 21-26.
33. Jacobson, S. F(1983). Stress and Coping Kstrategies of Neonatal intensive care unit nurses, Research in Nursing and Health, 6:33-40.
34. Jalowiec, A., Powers, M. J(1981). Stress and Coping in hypertensive and emergencyroom patients, Nursing Research, 30(1):10-15.
35. Leininger(1978). Transcultural Nursing, N. Y: John Wiley.
36. Mechanic, D, Levine, S(1970). Model of stress, Social stress(ed) by Levine, S. and Scotch, N. A., Chicago, Aldine Pub. Co., 259-290.
37. Pearlin, L. I., Schooler, C(1978). The Structure of Coping, Journal of Health Social Behavior, 19:2-21.
38. Oskins, S. L(1979). Identification of Situational stressors and Coping methods by ICU Nurses, Heart and Lung, 8(5), 953-960.

— Abstract —

A Study on Types of stress in Nurses

Chung, Sun Young · Yang, Jin Hyang***

The purpose of this study was to develop a typology of stress in Nurses through the use of a Q methodology.

The research was done between June, 1 and November 30, 1992. Fifty nurses working in a hospital were interviewed to solicit statements on their opinions about concepts, factors and coping methods related to stress.

The statements which were collected were classified and categorized to a final list of 48 statements.

Each of the statements was written on a separate card and 30 nurses were asked to sort the cards according to the degree of agreement along with

quasinormal distribution. The results of the sorting by each subject were coded and analyzed using the Qanal PC program.

As a result of the analysis, four types were identified:

Type I was classified and named as

” necessary for living

Type II was named as

” stimulus to be avoided

Type III was named as

” situation to be consumption.

Type IV was named as

” self-limited problem which can be solved

The correlation among each type was relatively high, but the characteristics of each type are unique and distinct.

Throughout this study, it was identified that the type of Nurse's stress would be formed.

* The Armed Forces Nursing Academy

** Dept of Nursing, College of Medicine, Keimyung University