

## 중환자실 간호사의 직무 스트레스와 자기주장 행동

조용애<sup>1</sup> · 김금순<sup>2</sup>

<sup>1</sup>삼성서울병원 중환자간호팀장 · 성균관대학교 교수, <sup>2</sup>서울대학교 간호대학 교수

---

### Job Stress and Assertiveness Behaviors among ICU Nurses

Cho, Yong-Ae<sup>1</sup> · Kim, Keum-Soon<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Director of Staff Development, Samsung Medical Center,  
Clinical Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, SungKyunKwan University

<sup>2</sup>Professor, College of Nursing, Seoul National University

**Purpose:** This study was designed to identify levels of job stress and assertiveness behaviors and the relationship between them among ICU nurses. **Methods:** A correlational descriptive survey was used to these relationships among 454 ICU nurses from 25 hospitals which were members of Korean Association of Critical Care Nurses. Data were collected using a structured questionnaire which included 58 items of job stress and assertiveness scale from November 4 to 14, 2008. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficients were used to analyze the data. **Results:** ICU nurses experience mild to moderate degree of job stress, A score of assertiveness behaviors was 2.86. There was a negative relationship between job stress and assertiveness behaviors( $r=-.106, p=.024$ ) as influenced by role conflict, lack of professional knowledge and skills, and inappropriate treatment. **Conclusion:** ICU nurses, especially nurses with 3-6 year clinical experience, are in need of support to manage their job stress. These nurses should be supported through provision of adequate stress management and assertiveness program.

---

**Keywords:** ICU nurse, Job stress, Assertiveness behaviors

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

스트레스 원인은 물리적 환경스트레스 요인과 개인적 스트레스 요인, 조직 및 집단의 스트레스 요인, 조직외적인 스트

레스 요인으로 구분할 수 있다. 이 중에서 개인의 주관적 스트레스 요인은 보수, 직위, 역할 갈등, 역할 모호성, 업무과중, 직업의 불안정 및 직무의 질, 다른 사람에 대한 책임감과 직무수행에 있어 불명확한 정보가 제공될 때 불확실성이 증가되고 스트레스가 증가한다. 또한 조직 구성원간의 지지가 부족하거나 경력발전이 부족할 때, 능력에 맞지 않게 높은 수준

---

주요어: 중환자실 간호사, 직무스트레스, 자기주장행동  
Address reprint requests to :Cho, Yong-Ae

Director of Staff Development, Samsung Medical Center,  
Clinical Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, SungKyunKwan University  
50 Ilwondong, Kangnamgu, Samsung Medical Center, Seoul, Korea  
Tel: 82-2-3410-2909 HP: 010-9933-2909 Fax: 82-2-3410-2920 E-mail: yongae1.cho@samsung.com

투고일: 2009년 1월 13일 심사외리일: 2009년 1월 16일 게재확정일: 2009년 3월 12일

의 직무요구가 부여될 때 스트레스가 발생한다. 그 외에도 조직 및 집단스트레스 요인으로 가장 공통적인 것은 집단응집력의 결여, 부적절한 집단의 지원, 집단내의 갈등, 집단간 갈등, 리더십 스타일 등이 있으며 가장 보편적인 요인으로 조직분위기와 조직 문화의 구조 등이다. 그 외 조직 외적인 스트레스 요인은 개인적인 활동, 작업장의 가치와 기대, 상황 혹은 사건들이 있다(Lee, 2004).

직무스트레스는 조직구성원에 요구하는 업무능력이 수행할 수 있는 업무능력을 초과할 때 나타나는 것으로, 간호사는 의료환경에서 직무와 관련된 스트레스를 많이 경험하게 된다. Yun과 Cho(2007)의 연구에 의하면 대학병원 간호사 중 고위험 스트레스군이 31.2%, 경증 이상의 우울증상을 경험하는 군이 37.3%에 달하며, 고위험 피로군이 49.1%에 달한다고 하여 간호사의 스트레스 정도가 높다고 하였다. Rosenstein과 O' Daniel(2008)은 집단내나 집단간의 갈등을 초래하는 폭력적인 행동이나 의사소통의 경험에 대한 연구 결과 간호사의 88%, 의사의 51%가 의사에 의한 폭력적인 행동을 경험하였고, 간호사의 73%, 의사의 48%가 간호사에 의한 폭력적인 행동을 경험한 것으로 보고하였다. 특히 이러한 행동이 오류나 실수, 환자안전의 위협을 가져오며, 사망에까지 이르게 할 수 있다고 보고하였다.

직무스트레스가 과도하게 증가하면 조직구성원은 물론 조직 전반에 심각한 부정적 영향을 미치며 간호사들에게 소진을 증가시키고 조직몰입, 사기, 능률, 업무수행 등을 감소시킴으로써 결과적으로 환자간호의 질적 저하를 초래할 뿐만 아니라 병원조직의 생산성 및 효율성을 저해하게 된다(Kim, 2001; Wu, Zhu, Wang & Lan, 2007).

중환자실 간호사는 의학이나 간호에 필요한 지식과 기술 뿐 아니라 각종 장비와 기구의 사용법, 응급상황에서의 대처 등 다양한 역량을 요구받고 있으며 복잡한 간호실무와 여러 팀과의 인간관계와 근무여건 및 대상자의 증가된 요구로 인해 스트레스를 받게 되는데(Kim & Gu, 1984), 최근 병원의 대형화, 조직의 세분화로 인해 간호사의 역할은 확대되는 반면 역할이 모호하거나 의료팀 내의 갈등, 자율성의 부족, 보호자와 환자, 의료관계에 대한 심리부담, 간호업무 등으로 심한 업무스트레스를 겪게 된다(Yun & Lee, 2003). 중환자실 간호사와 일반병동 간호사의 스트레스를 비교한 연구에서는

중환자실 간호사의 직무스트레스정도 와 소진정도가 일반병동 간호사에 비해 높은 것으로 알려져 있다(Lee, Roh, Yang & Oh, 2006; Park, 2004; Pack, 2007; Yun & Cho, 2007). 중환자실 간호사의 직무스트레스 요인으로는 업무량 과중, 전문지식과 기술부족, 부적절한 대우보상, 죽음, 동료와의 상호관계, 전문직으로서의 갈등, 부적합한 업무 환경, 생사갈림길에서의 심적 부담감 등을 들고 있으며(Embrico, Papazian, Kentish-Barnes, Pochard, & Azoulay 2007; Lee, 2000; Park & Gang, 2007; Rao, 2004). 연령, 근무지, 직위, 경력 등에 따라 직무스트레스 정도에 차이가 있다고 하였다(Park, 2003).

Wu 등(2007)은 간호사의 소진을 예방하거나 감소시키기 위한 스트레스 중재는 스트레스를 감소시키며 적응을 위한 지원을 강화하는 것에 초점을 두어야 한다고 제안하였으며, 실제적으로 간호사의 스트레스 감소를 위해 점진적 이완법이나 자기주장훈련 등 다양한 방법이 제시되었다. Rowe(1999)에 따르면 간호사의 경우 현대 간호에 있어서 필수 기술인 효과적인 의사소통 기술이 미숙하다고 지적하고 자기표현 훈련이 간호전달을 증진시키는 효과적인 방법이라고 소개하였다. 자기주장행동(assertiveness behavior)은 자기표현 행동 또는 자기표현적 반응이라고 불리워지고 있으며, 자신의 생각이나 감정을 정직하고 솔직하게 표현하는 상호작용적 행동이고, 다른 사람의 안녕을 고려한 바람직한 행동이라 할 수 있다. 특히 간호사에게 주장훈련을 하는 것이 주장행동과 자아존중감을 증진시킨다고 하였다(Lee, 1990).

Knaus, Draper, Wagner 와 Zimmerman(1986)는 간호사와 의사간의 의사소통 양식은 중환자실의 높은 사망률과 관련된 가장 중요한 요소라고 제시하였으며, 의사소통이 간호사의 스트레스 감소를 위해서 뿐 아니라 환자의 상태에도 영향을 주는 요인임을 강조하였다. 그 외에도 자기주장훈련을 한 간호사의 스트레스가 대조군에 비해 유의하게 낮았다는 보고도 있었다(Mimura & Griffiths, 2003). 실제로 중환자실 간호사의 지지를 위한 체계적인 스트레스 관리프로그램에는 자기주장훈련이 포함되기도 한다(Bailey, Walker, & Madsen, 1980).

이상과 같이 중환자실 간호사의 의사소통이나 갈등관리능력, 리더십 등은 간호사의 스트레스에 영향을 미치고 나아가



간호사의 이직과 환자치료의 질적수준, 보호자 만족에 영향을 주는 중요요인으로 생각된다. 또한 국외 연구(Bailey et al, 1980; Knaus et al, 1986; Mimura & Griffiths, 2003)에서 자기주장행동의 중요성이 언급되고 자기주장훈련이 직무스트레스조절에 미치는 효과에 대한 연구가 다수 시행된 바 있으나, 국내에서는 주로 대학생 또는 간호학생(Chang, 2002; Ha, Kim, Mun, Seak, & Lee, 1983; Park, 1995)을 대상으로 자기주장훈련이 개발되었으며 최근에 들어 일 병원 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구가 이루어졌다(Park, 2007). 본 연구에서는 병원중환자간호사회에 소속된 병원을 중심으로 하여 다양한 지역의 중환자실 간호사를 대상으로 직무스트레스와 자기주장행동 정도를 파악하여 향후 중환자실 간호사들의 전반적인 스트레스 관리와 증재개발을 위한 방법을 모색하기 위한 기초자료로 삼고자 하였다.

## 2. 연구목적

본 연구는 중환자실 간호사의 직무스트레스와 자기주장행동 정도를 파악하고 직무스트레스와 자기주장행동의 상관성을 조사함으로써 향후 중환자실 간호사의 스트레스를 감소시킬 수 있는 증재전략으로 활용가능한지 여부를 확인하고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중환자실 간호사의 직무 스트레스 정도와 자기주장 행동 정도를 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 중환자실 간호사의 직무 스트레스 정도와 자기주장 행동 정도를 파악한다.
- 3) 중환자실 간호사의 직무스트레스와 자기주장행동정도와 의 상관성을 파악 한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 직무 스트레스

직무 스트레스란 직무상 요구사항이 근로자의 능력이나 자원 요구와 일치하지 않을 때 생기는 유해한 신체적, 정신적, 정서적 반응을 의미한다(National Institute for

Occupational Safety and Health, 1999). 본 연구에서는 Park(2003)의 연구에서 사용한 53문항으로 구성된 직무스트레스측정도구에 중환자실에서 필요하다고 판단되는 5개 항목을 추가하여 58개 문항으로 구성된 도구에 의해 측정된 점수를 말한다. 점수가 높을수록 간호사가 지각한 직무스트레스가 높은 것을 의미한다.

### 2) 자기주장 행동

자기주장행동은 의사소통 과정에서 상대방의 권리를 침해하거나 불쾌감을 주지 않는 범위에서 자신의 권리, 욕구, 의견, 생각, 느낌 등을 솔직하게 상대방에게 직접 나타내는 학습된 행동을 의미한다(Park, 1995). 본 연구에서의 자기주장행동은 Rathus(1973)의 Assertiveness Scale을 우리나라 문화에 맞게 Ha 등(1983)이 번안한 것을 이용하여 측정된 점수로 점수가 높을수록 자기주장 행동을 많이 함을 의미한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구의 설계

본 연구는 중환자실 간호사의 직무스트레스와 자기주장행동과의 상관관계를 파악하기 위한 상관성 연구이다.

### 2. 연구대상 및 기간

본 연구는 2008년 11월 4일에서 11월 14일까지 수집하였으며, 연구대상자는 종합병원 중환자실에서 6개월 이상 근무한 간호사이다. 대상자 선정은 병원중환자간호사회에 소속된 25개의 병원 중환자실 간호사 475명에게 설문지를 배부하였으며, 이중 미비한 자료를 제외하고 총 454부의 자료를 분석하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 중환자실 간호사의 직무 스트레스

중환자실 간호사 직무 스트레스는 Park(2003)이 간호사를

대상으로 개발한 직무스트레스 측정도구 53문항에 중환자실에서 5년 이상된 5명의 간호사로 구성된 전문가 그룹의 의견과 간호사 10명에게 예비조사한 뒤 중환자실에서 흔히 발생하는 5개 항목을 추가하였다. 이렇게 구성된 58개 문항은 업무과중(10문항), 역할갈등(12문항), 전문지식과 기술 부족(6문항), 대인관계(15문항), 부적절한 대우(4문항), 상급자와의 관계(5문항), 그리고 병동의 부적절한 물리적 환경(6문항)의 7개 하위영역으로 구분되며 4점 척도로 평가하였다. Park(2003)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .81$ 이었으며, 본 연구에서는 .95이었다.

#### 2) 자기주장 행동

자기주장 행동은 Rathus(1973)의 Assertiveness Scale을 Ha 등(1983)이 우리나라 문화권에 맞게 변안한 것을 사용하였다. 이 도구는 총 30문항 5점 척도로 행동의 빈도가 10회 중 1-2번 정도이면 1점, 3-4회 정도이면 2점, 5-6회 정도이면 3점, 7-8회 정도이면 4점, 9번 이상이면 5점으로 점수범위는 30-150점 이다. Rathus(1973)의 개발 당시 검사-재검사 신뢰도는 .78이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .77$ 이었다.

#### 4. 자료수집 절차

본 연구 조사를 위해 먼저 병원중환자간호사회를 통하여 전국의 25개 조사대상 병원을 선정하였으며, 조사대상 병원의 간호부서장과 중환자실 책임자의 허락을 구한 뒤 병원별로 책임자에게 설문지를 우편으로 배부하였다. 대상자는 제공된 설문지 양식에 따라 일반적 요인과 자기주장행동 정도, 직무 스트레스를 응답하였으며, 응답 내용의 비밀을 보장하기 위하여 조사자가 직접 우편봉투에 넣어 봉하도록 하였고, 봉해진 우편봉투를 모아 병원별 반송상자에 넣어 반송하도록 하였다.

#### 5. 자료 분석 방법

수집된 자료를 연구의 목적에 따라 SPSS/PC+ 통계프로그램을 이용하여 전산처리하였으며 구체적인 분석 방법은 다음

과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 직무 스트레스, 자기주장행동 점수는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 직무 스트레스와 자기주장행동 점수의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며, 유의한 항목에 대해 Bonferroni 추가분석을 시행하였다.
- 4) 대상자의 직무 스트레스와 자기주장행동과의 관계는 Pearson 상관계수로 분석하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

중환자실 간호사의 일반적 특성을 분석한 결과, 여자가 전체의 97.1%로 대다수를 차지하였으며, 평균연령은 28.31 ± 4.59세로 29세 이하가 315명(70.3%), 30-39세 119명(26.6%)이었다.

결혼상태는 미혼이 328명(73.1%)으로 기혼 121명(26.9%)보다 많았고, 종교는 기독교가 31.8%, 카톨릭이 14.1%, 불교는 9.8%였으며, 최종학력은 간호대학졸업이 291명(64.8%)으로 전문대학 119명(26.5%)보다 많았으며 석사학위자도 39명(8.7%)이었다. 응답한 간호사의 직위는 89.2%인 395명이 일반 간호사이었고 책임간호사는 48명(10.8%)이었다. 총 임상경력은 평균 5.77 ± 4.64년이며 이중에서 1년미만 6%, 1-3년미만 30.4%, 3-6년미만 27%, 6년이상 36.6%로 나타났으며, 중환자실 경력은 평균 3.88 ± 3.13년이었다. 간호직을 선택한 동기는 '취직이 보장되어서'가 195명(44.5%)로 가장 많았고 다음으로 '주변인이 권유해서'가 102(23.3%)이며, '적성 및 흥미가 맞아서'는 95명(21.7%)이 응답하였다. 한국건강보험심사평가원에서 제시한 환자와 간호사의 비율에 따라 분류한 중환자실의 등급에서는 1등급이 197명(46.9%)으로 가장 많았고 다음으로 2등급 112명(26.7%), 3



**Table 1.** ICU Nurses' Job Stress and Assertiveness Behavior (n=454\*)

Category	Mean ± SD		Min-Max
	Total	Item	
Job stress	161.65±28.69	2.86±.46	81~222
Work overload	27.67±5.50	2.86±.51	12~40
Role conflict	35.32±6.58	2.98±.52	15~48
Lack of professional knowledge and skills	17.27±3.89	2.94±.60	3~24
Interpersonal relation	42.32±8.48	2.88±.54	17~60
Inappropriate treatment	10.34±3.43	2.74±.78	1~16
hierarchial relation	13.94±4.34	2.90±.81	1~20
Inappropriate physical environment	14.97±4.53	2.54±.74	4~24
Level of assertiveness behavior	104.54±8.02	3.49±.27	86~141

등급 73명(17.4%), 4등급 19명(4.5%), 5등급 19명(4.5%) 이었다. 근무하는 중환자실의 종류는 내과계가 137명(31.2%)이었으며 외과계 152명(34.6%), 신경계 48명(10.9%), 심혈관계 63명(14.4%)이었고 기타 응급중환자실이나 신생아, 소아 중환자실, 종합중환자실을 포함하여 39명(8.9%)으로 나타났다(Table 2).

## 2. 중환자실 간호사의 직무스트레스와 자기주장 행동 정도

중환자실 간호사의 전체 직무스트레스는 232점 만점에 평균 161.65(±28.69)점으로 문항평균은 4점 중 2.86(±0.46)점이었으며, 자기주장행동 정도는 평균 104.54(±8.02)점이었고 문항평균은 3.49(±0.27)점으로 나타났다. 하부영역 별로는 직무스트레스의 경우 ‘역할갈등’이 2.98±0.52점으로 가장 스트레스가 높은 영역이었으며, ‘전문지식과 기술부족’이 2.94±0.60점, ‘상급자와의 관계’가 2.90±0.81점, ‘대인관계’가 2.88±0.54점으로 비교적 높은 스트레스를 보이고 있었으며, 다음으로 ‘업무과중’이 2.86±0.51점, ‘부적절한 대우’가 2.74±0.78점, 그리고 ‘부적절한 물리적 환경’이 2.54±0.74점으로 모두 중간 이상의 직무 스트레스를 보이는 것으로 나타났다(Table 1). 직무 스트레스 항목 중 3.0 이상을 보인 항목은 19개로 이 중에서 가장 점수가 높은 10개 항목은 ‘의사의 오류를 간호사에게 책임을 전가할 때’ 3.63±0.67, ‘근무 중 나로 인해 사고가 발생했을 때’ 3.56±0.75, ‘응급

상황에서 의사에게 연락이 잘 되지 않을 때’ 3.55±0.65, ‘의사가 간호사의 능력과 역할을 무시할 때’ 3.43±0.75, ‘의사가 간호사에게 비합리적인 것을 요구할 때’ 3.33±0.79, ‘환자가 의료진의 요구나 지시에 비협조적일 때’ 3.32±0.63, ‘의사가 간호사의 말을 무시할 때’ 3.29±0.79, ‘휴가 중 병원업무로 갑자기 호출되었을 때’ 3.26±0.96, ‘보호자가 치료에 대해 불만으로 소란을 파울 때’ 3.24±0.82, ‘처방을 재확인할 경우 의사가 짜증을 낼 때’ 3.21±0.85 등이었다.

자기주장행동에서 가장 점수가 낮은 5개 항목은 ‘내가 생각하기에 틀린 말을 할 때 나의 생각을 기꺼이 말한다’가 2.63±0.89, ‘낯선 사람에게 먼저 대화를 시작하기 좋아한다’는 2.72±0.97, ‘음식이 마음에 들지 않을 때 종업원에게 불만사항을 얘기한다’는 2.83±1.08, ‘유익하고 활발한 논쟁을 기대한다’가 2.93±0.96, ‘나의 의견을 즉각적으로 표현한다’는 2.99±0.79 등의 항목으로 나타났다.

## 3. 중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 정도

중환자 간호사의 일반적 특성에 따른 직무스트레스의 차이를 분석한 결과, 대상자의 직위(t= 2.141, p=.033), 임상경력(F=5.831, p=.001)과 중환자실 등급(F=3.656, p=.006), 중환자실 종류(F=2.578, p=.037)에 따라 직무스트레스가 유의한 차이를 보였다. 이를 구체적으로 보면 직위에 있어서는 책

**Table 2.** Nurses' Job Stress in ICU according to Demographic Characteristics (n=454\*)

Variables	Category	N(%)	Job stress		
			(M±SD)	t or F	p
Gender	Female	436(97.1)	2.86±.46	1.329	.185
	Male	13( 2.9)	2.69±.56		
Age (year)	Below 29	315(70.3)	2.83±.46	2.278	.104
	30 to 39	119(26.6)	2.94±.48		
	Above 40	14( 3.1)	2.83±.45		
Marital state	Unmarried	328(73.1)	2.85±.46	-.771	.441
	Married	121(26.9)	2.89±.48		
Religion	Christian	43(31.8)	2.84±.47	.594	.667
	Catholic	63(14.1)	2.91±.49		
	Buddhist	44( 9.8)	2.89±.49		
	No	193(43.0)	2.86±.46		
Education	Others	6( 1.3)	2.64±.21	1.633	.197
	College	119(26.5)	2.86±.51		
	University	291(64.8)	2.88±.43		
	Master degree	39( 8.7)	2.74±.54		
Position	Charge nurse	48(10.8)	3.00±.38	2.141	.033
	Registered nurse	395(89.2)	2.85±.47		
Clinical experience (year)	Below 1 year	27( 6.0)	2.61±.45	5.831	.001†
	Over 1 ~ below 3	136(30.4)	2.78±.44		
	Over 3~ below 6	121(27.0)	2.93±.45		
	Over 6	164(36.6)	2.91±.47		
ICU experience (year)	Below 1 year	60(13.5)	2.84±.47	.279	.840
	Over 1 ~ below 3	173(38.8)	2.85±.44		
	Over 3~ below 6	120(26.9)	2.86±.46		
	Over 6	93(20.9)	2.90±.50		
Reason of job selection	Aptitude & interest	95(21.7)	2.81±.43	1.052	.380
	Advice of others	102(23.3)	2.81±.50		
	To help others	37( 8.4)	2.90±.45		
	Easy employment	195(44.5)	2.90±.46		
	Records at school*	9( 2.1)	2.92±.65		
Class of ICU**	1	197(46.9)	2.81±.45	3.656	.006†
	2	112(26.7)	2.82±.46		
	3	73(17.4)	2.97±.49		
	4	19( 4.5)	3.11±.36		
	5	19( 4.5)	2.93±.38		
ICU division	Medical	137(31.2)	2.86±.47	2.578	.037†
	Surgical	152(34.6)	2.92±.43		
	Neuro	48(10.9)	2.89±.55		
	Cardiovascular	63(14.4)	2.75±.45		
	Others***	39( 8.9)	2.72±.45		

† Bonnferroni Post Hoc Test \*\* The class according to patient to nurse ratio of ICU in hospital by Health Review and Assessment Service at July, 2008.

\*\*\* Emergent ICU, neonatal ICU, pediatric ICU, Mixed ICU, \* No reponse item included.



임간호사가  $3.00 \pm 0.38$ 로 일반간호사  $2.85 \pm 0.47$ 에 비해 직무 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 임상경력에 따른 직무 스트레스는 3-6년인 간호사의 직무스트레스가  $2.93 \pm 0.45$ 로 가장 높았으며, 6년 이상  $2.91 \pm 0.47$ , 1-3년  $2.78 \pm 0.44$ , 1년 미만  $2.61 \pm 0.45$ 으로 나타났다. 임상경력에 따라 직무 스트레스는 유의한 차이가 있는 것으로 나타나( $p=.001$ ) Bonnferroni 추후검정을 실시한 결과 1년 미만과 3년~6년( $p=.006$ ), 1년 미만과 6년 이상( $p=.010$ )에서 각각 유의한 차이가 있었으며 1~3년과 3~6년 경력 간호사의 스트레스도 유의한 차이가 있었다( $p=.043$ ). 그러나 중환자실 경력에 의한 직무 스트레스는 유의한 차이가 없었다. 이는 중환자실 경력 보다는 임상경력에 의해 간호사의 역할이 변화되며, 역할에 따른 스트레스가 영향을 받는 것으로 생각된다. 중환자실의 환자 대 간호사의 비율을 나타내는 중환자실 등급의 경우 4등급 중환자실의 간호사의 직무 스트레스는  $3.11 \pm 0.36$ 으로 가장 높았으며, 3등급은  $2.97 \pm 0.49$ 로 1, 2등급 중환자실의 간호사에 비해 높은 직무 스트레스를 보였다. 또한 중환자실 종류에 따라서는 외과계 중환자실이  $2.92 \pm 0.43$ 으로 가장 높았고 신경계가  $2.89 \pm 0.55$ , 내과계는  $2.86 \pm 0.47$ 로서 심혈관계와 기타 중환자실에 비해 높게 나타났다( $p=.037$ ). (Table 2)

일반적 특성 중 유의한 차이를 보이는 것으로 나타난 임상 경력( $p=.001$ ), 중환자실 등급( $p=.006$ )과 중환자실 종류( $p=.037$ )에 따른 하위요인별 직무스트레스의 차이를 추가검정을 한 결과 임상경력에 따라서는 1년미만의 간호사와 3~6년 경력간호사의 직무스트레스가 유의한 차이를 보였으며( $p=.006$ ), 1년 미만과 6년 이상의 경력간호사도 유의한 차이가 있었다( $p=.010$ ). 또 1-3년 경력간호사의 직무스트레스와 3-6년 경력 사이에도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p=.043$ ). 임상경력에 따른 직무스트레스의 하위영역과의 관계에서 '전문지식과 기술부족' 영역을 제외한 '업무과중'( $p=.000$ ), '역할갈등'( $p=.004$ ), '대인관계'( $p=.018$ ), '부적절한 대우'( $p=.000$ ), '상급자와의 관계'( $p=.002$ ), '부적절한 물리적 환경'( $p=.017$ ) 등 전 영역에서 경력수준에 따라 직무 스트레스의 유의한 차이를 보여 다시 추가분석을 하였다. 그 결과 임상경력에 따른 업무과중의 경우 1년 미만과 3-6년( $p=.017$ ), 1-3년과 3-6년( $p=.001$ ), 1-3년과 6년 이상

( $p=.036$ )에서 각각 유의한 차이가 있었다. 또 임상경력과 역할갈등 영역에서도 1년 미만과 3-6년( $p=.026$ ), 1년 미만과 6년 이상( $p=.021$ )에서, 대인관계 영역에서는 1년 미만과 3-6년( $p=.014$ ), 1년 미만과 6년 이상( $p=.039$ )이 유의하게 차이가 있었다. 부적절한 대우 영역에서는 1년 미만과 3-6년( $p=.008$ ), 1년 미만과 6년 이상( $p=.001$ ), 1-3년과 6년 이상( $p=.025$ )에서 차이가 있었다.

중환자실 등급에 따른 직무스트레스 하위영역과의 관계는 '업무과중( $p=.005$ )' 과 '부적절한 대우( $p=.001$ )', '부적절한 물리적 환경( $p=.024$ )' 에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 추가검정을 한 결과 중환자실 1등급과 4등급의 직무 스트레스에는 유의한 차이가 있었으나( $p=.035$ ) 그 외의 등급에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 하위영역에서는 '업무과중'에서 1등급과 4등급간의 유의한 차이를 보였고( $p=.038$ ) '부적절한 대우'에서는 1등급과 4등급( $p=.035$ ), 2등급과 3등급( $p=.037$ ), 2등급과 4등급간( $p=.003$ )의 유의한 차이를 보였다. '부적절한 물리적 환경'에서는 등급간에 유의한 차이를 보이는 군이 없었다. 다음 중환자실 종류에 따른 직무스트레스의 하위영역에서는 '전문지식과 기술부족'( $p=.004$ ) 영역에서만 유의한 차이를 보였으며 추가분석에서는 중환자실 종류에 따라 유의한 차이를 보이는 군이 없었으며, 하위영역에서도 유의한 차이를 보이지 않았다. (Table 3).

#### 4. 중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 자기주장행동 정도

중환자실 간호사의 자기주장행동 정도는 성별, 연령, 결혼 상태와 학력, 종교, 임상 및 중환자실 경력과 중환자실 등급이나 종류에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다. 자기주장에 유의한 영향을 미치는 요인으로서 '간호사를 지원한 선택 동기'에 의해서는 '적성과 흥미가 있는' 간호사의 자기주장행동 점수가  $106.88 \pm 8.41$ 로 가장 높았고 '성적에 맞추어서'가  $106.56 \pm 6.93$ 이었으며, '다른 사람의 권유나 도움을 줄 수 있어서', '취직이 잘 되어서' 선택한 경우는 비슷하게 나타나 간호사를 선택한 이유에 따라 자기주장행동 점수가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $F=3.171$ ,  $p=.014$ )(Table 4). 이를 추가분석한 결과 '적성 및 흥미가 있어' 간호직을 선택

**Table 3.** The Job Stress in ICU according to Significant Demographic Characteristics (n=454\*)

Category		Job Stress													
		Work overload		Role conflict		Lack of Professional knowledge & skill		Interpersonal relation		Inappropriate treatment		Hierarchical relation		Inappropriate physical environment	
		Mean ±SD	t or F (p)	Mean ±SD	t or F (p)	Mean ±SD	t or F (p)	Mean ±SD	t or F (p)	Mean ±SD	t or F (p)	Mean ±SD	t or F (p)	Mean ±SD	t or F (p)
Position	CN	2,95±.47	1,301	3,16±.43	2,536	3,05±.55	1,345	3,02±.45	1,797	2,90±.62	1,878	3,04±.68	1,477	2,67±.75	1,173
	RN	2,85±.51	(.194)	2,96±.53	(.012)	2,93±.61	(.179)	2,87±.55	(.073)	2,71±.80	(.065)	2,88±.82	(.144)	2,53±.73	(.242)
Clinical experience (year)	Below 1	2,66±.46	6,548†	2,72±.56	4,503†	3,00±.60	.888	2,60±.46	3,378†	2,27±.80	6,406†	2,49±.87	4,945†	2,29±.73	3,443†
	1 ~ 3	2,74±.51	(.000)	2,90±.51	(.004)	2,87±.59	(.447)	2,85±.54	(.018)	2,61±.83	(.000)	2,77±.85	(.002)	2,42±.71	(.017)
	3~ 6	2,98±.50		3,04±.53		2,97±.57		2,95±.51		2,79±.76		2,96±.81		2,65±.73	
	Over 6	2,90±.49		3,04±.50		2,96±.64		2,90±.56		2,87±.72		3,02±.74		2,59±.74	
Class of ICU (Pt:RN)	1	2,79±.51	3,752†	2,92±.52	2,358	2,92±.57	1,379	2,84±.53	1,542	2,70±.80	4,667†	2,83±.81	2,067	2,45±.72	2,839†
	2	2,82±.54	(.005)	2,95±.54	(.053)	2,91±.61	(.240)	2,87±.54	(.189)	2,56±.73	(.001)	2,85±.83	(.084)	2,48±.73	(.024)
	3	2,93±.44		3,09±.47		3,00±.67		2,98±.58		2,90±.83		3,05±.82		2,70±.78	
	4	3,12±.37		3,17±.36		3,20±.48		3,06±.37		3,23±.45		3,22±.73		2,87±.71	
	5	3,08±.45		2,99±.54		2,98±.33		2,84±.54		2,91±.74		3,04±.57		2,66±.63	
ICU Division	Medical	2,84±.48	2,385	2,94±.54	2,151	2,97±.57	3,8991	2,89±.54	1,883	2,61±.87	2,038	2,98±.77	1,969	2,57±.73	.923
	Surgical	2,94±.51	(.051)	3,04±.48	(.074)	3,01±.55	(.004)	2,94±.50	(.112)	2,87±.75	(.088)	2,93±.79	(.098)	2,56±.77	(.450)
	Neuro	2,81±.58		3,06±.56		3,02±.67		2,93±.52		2,75±.74		2,82±.98		2,60±.78	
	C-V	2,73±.45		2,89±.51		2,77±.67		2,76±.64		2,68±.70		2,90±.74		2,44±.71	
	others3	2,81±.53		2,83±.53		2,69±.62		2,75±.52		2,69±.74		2,59±.87		2,37±.67	

† Bonnferroni Post Hoc Test \*CN charge nurse, RN registered nurse, C-V cardiovascular \*No reponse item included.

한 그룹은 ‘주변의 권유로’ 선택한 경우(p=.041)와 ‘취직보장으로’ (p=.015) 선택한 경우에 비해 자기주장행동점수가 유의하게 높았다.

### 5. 직무 스트레스와 자기주장 행동의 상관관계

중환자실 간호사의 직무스트레스는 자기주장행동과 유의한 역 상관관계를 보였다(r=-.106, p=.024). 또 직무스트레스의 하위영역 중에서 역할갈등(r=-.096, p=.041), 전문지식과 기술부족(r=.094, p=.044), 대인관계(r=-.111, p=.018), 부적절한 대우(r=-.093, p=.047)로 자기주장행동과 역 상관관계를 보임으로써 직무스트레스가 높은 간호사는 자기주장행동을 적게 보였으며, 역으로 직무스트레스를 낮게 지각하는 간호사는 자기주장행동을 많이 보이는 것으로 나타났다

(Table 5). 그러나 직무 스트레스와 자기주장 행동의 상관관계가 통계적으로 유의하게 나오기는 하였으나 이는 대상자 수가 많아 유의하였을 뿐 상관관계는 매우 낮은 것으로 나타났다.

## IV. 논의

본 연구는 중환자실 간호사의 직무스트레스에 영향을 미치는 일반적 요인을 확인하고 직무스트레스와 자기주장 정도의 상관관계를 확인하여 중환자실 간호사의 스트레스 관리를 위한 초기자료로 삼고자 시행되었다.

중환자실 간호사의 직무 스트레스는 4점 중 2.79점(5점으로 환산할 경우 3.49)으로 높은 정도의 스트레스를 나타내고



**Table 4.** Nurses' Assertiveness Behavior in ICU according to Demographic Characteristics. (n=454\*)

Variables	Category	N(%)	assertiveness behavior		
			M±SD	t or F	p
Sex	Female	436(97.1)	104.52±8.05	-.516	.606
	Male	13( 2.9)	105.69±7.48		
Age	Below 29 years	315(70.3)	104.43±8.24	1.876	.154
	30 to below 40	119(26.6)	104.42±7.46		
	Above 40 years	14( 3.1)	108.64±7.50		
Marriage	Unmarried	328(73.1)	104.49±8.17	-.284	.776
	Married	121(26.9)	104.74±7.69		
Religion	Christian	43(31.8)	104.59±8.30	.175	.071
	Catholic	63(14.1)	106.22±8.27		
	Buddhist	44( 9.8)	105.77±7.99		
	No	193(43.0)	103.57±7.72		
	Others	6( 1.3)	109.17±5.12		
Education	College	119(26.5)	103.87±7.90	1.334	.264
	University	291(64.8)	104.60±8.16		
	Master degree	39( 8.7)	106.28±7.39		
Position	Charge nurse	48(10.8)	104.81±7.47	.266	.790
	Registered nurse	395(89.2)	104.48±8.13		
Clinical experience	Below 1 year	27( 6.0)	104.30±8.86	.076	.973
	Over 1 ~ below 3	136(30.4)	104.79±8.08		
	Over 3~ below 6	121(27.0)	104.34±8.67		
	Over 6 year	164(36.6)	104.57±7.41		
ICU experience	Below 1 year	60(13.5)	103.60±7.71	.403	.751
	Over 1 ~ below 3	173(38.8)	104.46±7.69		
	Over 3~ below 6	120(26.9)	104.92±8.67		
	Over 6 year	93(20.9)	104.81±7.94		
Reason of job select	Aptitude & intrest	95(21.7)	106.88±8.41	3.171	.014†
	Advice of others	102(23.3)	103.71±6.55		
	To help others	37( 8.4)	103.86±7.19		
	Easy employment	195(44.5)	103.67±8.43		
	Records at school*	9( 2.1)	106.56±6.93		
Class of ICU*	1	197(46.9)	104.89±8.74	.762	.551
	2	112(26.7)	104.07±7.42		
	3	73(17.4)	104.66±8.23		
	4	19( 4.5)	101.86±6.72		
	5	19( 4.5)	104.78±6.21		
ICU division	Medical	137(31.2)	104.85±8.21	.841	.500
	Surgical	152(34.6)	103.54±7.97		
	Neuro	48(10.9)	104.90±7.58		
	Cardiovascular	63(14.4)	104.89±8.80		
	Others**	39( 8.9)	105.56±7.13		

†Bonferroni Post Hoc Test \* No reponse item included.



**Table 5.** The Correlation of Nurses' Job Stress and Assertiveness Behavior in ICU

(n=454\*)

Category	Assertiveness Behavior
	r(p)
Job stress	-.106(.024)
Work overload	-.062(.189)
Role conflict	-.096(.041)
Lack of professional knowledge and skills	.094(.044)
Interpersonal relation	-.111(.018)
Inappropriate treatment	-.093(.047)
Hierarchical relation	-.065(.166)
Inappropriate physical environment	-.036(.438)

\* No reponse item included.

있었으며, 중환자실 간호사의 직무스트레스를 연구한 Park 과 Gang(2007)의 5점 중 2.96보다는 높게 나타났으나, 임상간호사를 대상으로 한 Lee 등(2006)의 4점 중 2.63점보다는 높았고, Yun과 Lee(2003)의 임상간호사의 스트레스는 5점 중 평균 3.69점보다는 낮게 나오는 등 일관적이지 않았다. 그러나 선행연구의 경우 1-2개의 병원을 대상으로 한 연구로서 임상간호사나 중환자실 간호사의 직무스트레스를 대변하기는 어렵다고 생각되며, 본 연구에서는 25개 병원의 다양한 지역의 중환자실 간호사를 대상으로 한 결과로서 중환자실 간호사의 스트레스를 어느 정도 대표할 수 있다고 판단된다.

직무스트레스에 영향을 주는 세부요인에서는 본 연구에서 3년 이상의 경력간호사의 직무스트레스가 3년 미만의 간호사에 비해 높은 것과 책임간호사가 일반간호사에 비해 직무스트레스가 높은 것으로 나타났는데 이는 책임간호사와 3-6년의 임상경력을 가진 중환자실 간호사의 직무스트레스가 더 높은 것으로 나타났다고 보고한 Lee 등(2006)의 연구와 일치하였으며, 주임 및 수간호사의 스트레스가 높다는 Park(2003)의 연구 및 중환자실 간호사의 경력이 증가할수록 스트레스가 증가하였다고 한 Kim(2003)의 연구결과와도 일치하였다. 반면에 임상경력 1년 미만과 일반 간호사가 경력간호사나 책임간호사에 비해 스트레스가 높았다고 한 Park, Lee와 Lee 등(2004)의 연구와 상반된 결과를 보고하였다. 그러나 전반적으로 중환자실 경력간호사가 높은 스트레스를 경험하는 것으로 보이는데, 이는 중환자실에서의 중증도 상승, 신기술 개발, 환자의 나이의 고령화 등과 같은 변화에 따라 전문적 간호 제공의 필요성이 급격하게 증가하고 중환자실

간호사의 능력에 대한 기대가 날로 높아지고, 법적, 윤리적 딜레마로 인해 중환자실 간호사가 직면하고 있는 도전이 점차 증가함에 따라 이들에게 부여되는 역할과 책임이 크기 때문으로 생각된다. 그 외에도 경력간호사는 신규간호사를 지도하는 프리셉터의 책임을 가지는 경우가 많아 이와 관련되어 전반적인 직무스트레스가 높은 것으로 판단된다. 또 직무스트레스의 하위 영역 중 업무부담과 역할갈등, 대인관계와 상사와의관계, 부적절한 대우에서 모두 3-6년의 임상경력을 가진 중환자실 간호사의 스트레스가 높게 나왔는데, 이는 주어진 역할에 비례하여 스트레스도 높은 것으로 보인다. 특히 직무스트레스의 항목 중 높은 수준을 보인 상위 10개 항목 중에서 의사와 관련된 항목이 6개이며, 보호자와 환자 관련항목이 2개, 상사와 관련된 항목과 자신의 업무와 관련된 항목은 각각 1개로 인간관계와 관련된 항목의 스트레스가 높은 것을 알 수 있었다. Rosenstein과 O' Daniel(2008)의 연구결과와 동일하게 직종간 또는 직종내 갈등으로 인한 직무 스트레스를 증가시키는 것을 알 수 있으며, 이러한 스트레스를 개선하기 위해서 병원과 기관의 정책이나 전략이 변경되어야 하며 특히 인정, 사건보고, 의사소통의 도구, 교육과 훈련 등 다양한 방법이 필요하다고 한 것처럼 3~6년의 간호사들에게 스트레스를 적절히 해소하거나 관리할 수 있도록 인간관계를 증진할 수 있는 교육이나 훈련을 제공하는 것이 필요하리라 생각된다.

본 연구에서 중환자실 등급에 따라 스트레스정도에 유의한 차이를 보인 것은 상당한 의의가 있다고 하겠다. 특히 1등급과 4등급 병원의 간호사간에는 직무 스트레스가 유의하게 차



이가 있어 간호사의 부족이 간호사의 스트레스에도 영향을 준다는 것을 알 수 있었다. 특히 하위영역중 업무과중과 부적절한 대우, 부적절한 물리적 환경에서 유의하게 차이가 있는 것으로 나타나 앞으로 하위등급에 해당하는 병원에서는 인력의 개선 뿐 아니라 직원에 대한 대우나 물리적 환경의 개선도 함께 이루어져야 함을 시사한다. 4등급에서 5등급 병원보다 직무스트레스가 높은 것은 아마도 환자의 중증도 자체가 4등급을 넘어가는 경우 차이가 있을 것으로 생각되나 본 연구에서는 중증도에 대한 조사를 하지 않아 확인할 수가 없었다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 자기주장행동은  $104.54(\pm 8.02)$ 점으로 비교적 높게 나타났다. Park(1987)의 연구에서 동일한 도구에 의해 측정한 간호학과 3,4학년의 자기주장행동점수는  $88.6(\pm 9.5)$ 이었으며, Kang(2004)의 연구에서도 3차기관의 3년-7년 간호사 80명의 주장행동은 훈련 전  $86.92(\pm 13.50)$ 이었다. 간호학생이나 일반 간호사보다 월등히 높았는데 최근에 시행된 Park(2007)의 연구에서도 중환자실 간호사의 자기주장행동 점수를 5점 척도 20문항으로 측정한 결과 실험군의 평균 3.88, 대조군은 3.93으로 높은 것으로 나타나 본 연구와 일치하는 것으로 나타났다. 이는 환자에 대한 신속한 판단과 의사들과의 많은 의견을 주고받는 중환자실의 업무특성 상 중환자실 간호사들이 환자에 대한 책임을 전문성의 일부로 여기며 이를 위해 다른 사람과의 대화에서 상당히 높은 수준으로 자기주장행동을 사용하고 있기 때문으로(Timmins & McCabe, 2005) 보인다.

그럼에도 불구하고 간호사들은 일반적으로 'No' 라고 말하는 것과 실제로 자기주장을 하는 빈도는 낮으며, 특히 의사나 상사에게 하는 것이 동료에게 보다 하기 어렵다고 하였고 '관리될까봐', '보복의 두려움', '동료, 타인의 부정적인 반응', '환자에 대한 책임으로 더 주장할 수 없는 것' 등으로 인해 자기주장행동이 저해되고 있다고 하였다(Timmins & McCabe, 2005). Cho(1998)의 연구에서 간호학생이 적절한 방법으로 스트레스를 해소하지 못하고 있는 것으로 조사되었으며, Lee(1998)은 한국의 간호사는 미국의 간호사에 비해 자기주장이나 자기표현을 제대로 하지 못하고 말보다는 행동으로 묵묵히 해결한다고 하여 간호사들이 보다 자기주장을 잘 할 수 있도록 노력해야 한다고 제안한 바 있다.

자기주장행동은 직무스트레스와는 달리 성별, 연령, 결혼

상태와 학력, 종교, 임상 및 중환자실 경력과 중환자실 등급이나 종류에 따라 유의한 차이를 보이지 않았으나, 간호사를 지원한 직업선택 동기에 따라 유의한 차이를 보인 것이 의미가 있다고 하겠다. 자기주장은 자기가 가지고 있는 성격이나 대인관계에 작용하는 사회적 기술로서 주장행동은 학습된 행동이며, 훈련이나 교육에 의해 변화할 수 있다는 견해가 지배적이다(Byun & Kim, 1980). 따라서 연령이나 학력에 따라 형성되는 사회성에 의해 차이가 있을 것으로 생각하였으나, 연구의 결과를 고찰해볼 때 자기주장이란 별도의 교육을 받아 훈련이 필요한 것이며, 연구 대상자의 경우 별도의 자기주장에 대한 사전교육을 받은 것이 아니므로 일반적 요인에 따른 차이는 없는 것으로 판단되었다. 자기주장이란 다른 사람에 대한 배려를 하면서도 자신의 의견이나 생각, 마음을 솔직하게 나타내는 능력으로서 기본적으로 자신감과 자기존중감이 있을 때 자기주장을 하기가 용이해진다. 결과적으로 간호사를 지원한 이유가 주변사람의 권유나 남을 도울 수 있어서, 또는 취직이 보장되어 지원한 경우보다 적성 및 흥미가 있어서 지원한 경우에 자기주장행동을 많이 하는 것으로 조사되었으며, 즉 자기주장이란 '타인에게 불안을 느끼지 않고 자기의 감정을 적절히 표현하는 것'(Park, 1995)이라고 한 바와 같이 자신의 적성과 흥미가 있어서 간호사를 선택한 경우는 다른 사람의 눈치를 보거나 소극적인 자세를 취하지 않음으로 자기주장이 더 높은 것으로 생각할 수 있겠다. 즉 자신이 선택한 경우에는 좀 더 쉽게 자기주장이 가능하며 이런 경우 직업에의 적응과 스트레스를 적게 받을 것으로 예상되므로 앞으로 간호직을 선택할 때, 또는 근무부서를 선택할 때 가능하면 자신의 적성과 흥미에 맞는 분야에 지원하도록 하는 것이 바람직하다고 생각되는 바이다.

본 연구에서 자기주장과 직무스트레스 간의 상관성이 낮게 나온 것은 의사소통이 간호사의 스트레스 감소를 위해서 뿐 아니라 환자의 상태에도 영향을 주는 요인이라고 한 Knaus 등(1986)의 연구나 자기주장훈련을 한 간호사의 스트레스가 대조군에 비해 유의하게 낮았다는 보고와는 (Mimura & Griffiths, 2003) 상반된 것으로 나왔다. 이는 자기주장을 측정하는 도구가 1980년대의 상황을 중심으로 이루어진 문구가 다수이므로 그 간의 간호업무가 발전하거나 복잡해 진 것과 또 그 사이에 문화적 차이를 반영하지 못하여 자기주장이 제

대로 측정되지 않았을 수도 있다고 판단된다. 기존의 많은 연구에서 주장훈련은 대인관계를 증진시키고 직무스트레스와 대인간갈등을 감소시키며, 자아존중감을 증진시키고 스트레스 감소에 도움이 되는 것으로 판단되므로 자기주장과 직무스트레스의 상관성을 반복연구하거나 자기주장을 측정하는 도구를 수정하는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 중환자실 간호사의 직무스트레스와 자기주장행동 정도를 파악하고 직무스트레스와 자기주장행동 정도와의 상관관계를 조사하기 위해 2008년 11월 4일~11월 14일에 시행되었으며 병원중환자간호사회에 소속된 25개 종합전문요양기관 및 종합병원에서 근무하는 중환자실 간호사 454명으로부터 설문지를 수집하여 분석하였다.

1. 중환자실 간호사의 직무스트레스의 문항평균은 4점 중 2.86(±0.46)점이었으며, 자기주장행동 점수는 104.54±8.02점이었다. 하부 영역별 직무스트레스는 ‘역할갈등(2.98±0.52)’, ‘전문지식과 기술부족(2.94±0.60)’, ‘상사와의 관계(2.90±0.81)’의 순으로 높게 나타났다.

2. 중환자 간호사의 일반적 특성에 따른 직무스트레스의 차이를 분석한 결과, 대상자의 직위(p=.033), 임상경력(p=.001)와 중환자실 등급(F=3.656, p=.006)에 따라 직무스트레스가 유의한 차이를 보였다. 직위에 따라서는 책임간호사가 일반간호사보다 직무스트레스를 높게 인식하고 있었으며, 임상경력에서 3-6년의 간호사는 1년 미만, 1-3년 미만 간호사에 비해 직무스트레스가 높았고(p=.006, p=.043), 6년 이상인 간호사가 1년 미만 간호사의 직무스트레스보다 유의하게 높았다(p=.010). 중환자실 등급에 따른 직무스트레스는 4등급 병원의 중환자실 간호사의 직무스트레스가 3.11±0.36으로 가장 높았으며 3등급 병원의 스트레스도 1, 2등급에 비해 유의하게 높았다.

3. 자기주장행동 정도는 간호사를 지원한 직업선택 동기에 서만 유의한 차이를 보였다(F=3.171, p=.014). 즉 적성과 흥

미가 있어서 지원한 간호사가 다른 사람의 권유에 의하거나 취직보장으로 선택한 경우 보다 유의하게 자기주장행동의 정도가 높았다.

4. 중환자실 간호사의 직무스트레스는 자기주장행동과 유의한 역 상관관계를 보였다(r=-.106, p=.024). 직무스트레스의 하위영역 중에서 역할갈등(r=-.096, p=.041), 전문지식과 기술부족(r=.094, p=.044), 대인관계(r=-.111, p=.018), 부적절한 대우(r=-.093, p=.047)로 자기주장행동과 역 상관관계를 보였으나 상관정도는 매우 낮게 나타났다.

이상의 결과에 따라 다음과 같이 제언하고자 한다.

중환자실 간호사의 스트레스의 하위요인 중 역할갈등과 대인관계 스트레스가 높게 나타나 역할갈등, 전문지식과 기술부족, 대인관계 갈등을 해소하기 위한 전략을 개발하여 그 효과에 대한 연구를 시행할 것을 제언한다. 또한 자기주장행동과 직무스트레스의 관계가 유의하였으나 상관성이 높지는 않아 이를 밝히기 위한 반복연구가 필요하다. 또 현재의 문화적, 업무적인 상황을 반영할 수 있는 자기주장행동측정도구의 개발연구를 제언하는 바이다. 끝으로 중환자실 간호사가 일반 간호사에 비해 자기주장행동이 높은지 확인하고, 자기주장행동을 강화함으로써 직무스트레스가 감소하는지에 대한 추후연구가 필요하다.

## REFERENCES

Bailey J. T., Walker D., & Madsen N. (1980). The design of a stress management program for Stanford intensive care nurses. *Journal of Nursing Education*, 19(6), 26-29.

Chang I. S. (2002). *Effect of assertiveness training on assertiveness behavior, problem solving ability and change in interpersonal relationship of nursing students*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.

Cho, N. O. (1998). The relationship between assertiveness and clinical stress in nursing students.

- The Journal of Korean academic society of nursing education*, 4(2), 317-330.
- Embrico, N., Papazian L., Kentish-Barnes N., Pochard F., & Azoulay E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current Opinion of Critical Care*, 13, 482-488.
- Ha, Y. S., Kim, S. H., Mun, C. H., Seuk, S. R., & Lee, M. J. (1983). *The assertiveness training program for aggressive or passive undergraduates*. Kyungbuk University Publish. Daigu.
- Kang, M. J. (2004). *The effect of assertiveness training on communication related factor and turnover intention of nurses. doctoral dissertation*. Unpublished doctoral dissertation, Pusan National University, Busan.
- Kim, M. J., & Gu, M. O. (1984). A study on the developing the stress measurement tool for staff nurses working in the hospital. *Journal of Nurses Academic Society*, 14(2), 28-37.
- Kim, S. J. (2003). *Experienced stress and adaptation of intensive care unit nurse*. Unpublished master's thesis, Choson University, Jeonju.
- Kim, Y. O. (2001). A relationship of hardiness, job stress, and burnout in hospital staff nurses. *Journal of SeoGang University*, 251-268.
- Knaus, W. A., Draper, E. A., Wagner, D. P., & Zimmerman J. E. (1986). An evaluation of outcome from intensive care in major medical centers. *Annals of Internal Medicine*, 104, 410-418.
- Lee, C. H. (2000). *A study on the correlation between the characteristics and the stress of nurse in intensive care unit*. Unpublished master's thesis, KyungHee University, Seoul
- Lee, E. H., Chang S. J., Kim, H. O., Roh, J. H., Park E. J., & Won J. O. (2007). Relationship between job stress and turnover of registered nurses in a university hospital. *The Korean Society of Occupational Medicine*, 19(2), 93-104.
- Lee, I. S. (1990). *Effects of assertive training on assertive behavior, self-esteem and interpersonal stress of nursing students*. Unpublished master's thesis, ChungNam University, Dajeon.
- Lee, M. S. (1998). Similarities and differences in nursing practice between Korea and the United States. *Korean Academy of Nursing journal*, 28(1), 60-69.
- Lee, S. K., Roh, E. S., Yang, S. H., & Oh, K. W. (2006). The correlation between nurses' burnout due to job stress and nurses' hardiness and spiritual wellness. *Journal of Clinical Research*, Samsung Medical Center 10, unpublished.
- Lee, Y. K. (2004). The causes and coping strategy of the stress. *Journal of Korean Policy and Science*, 1, 59-79
- Mimura C., & Griffiths P. (2003). The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review. *Occupation & Environmental Medicine*, 60, 10-15.
- Pack, M. W. (2007). A comparative study on job stress and coping of the nurses in icu and cancer ward. *The Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine*, 10(2), 81-89.
- Park, H. S., & Gang, E. H. (2007). A Study on the job stress and coping of nurses in intensive care unit. *Korean Academy of Nursing Journal*, 37(5), 810-821.
- Park, J. H. (2003). *A study on the nurses' job satisfaction and stress*. Unpublished master's thesis, Soonchunhyang University, Seoul.
- Park, J. H., Lee, S. S., & Lee, B. K. (2004). A study on the stress and the job satisfaction in nurses. *Journal of Soonchunhyang Medical College*, 10(1), 253-266.
- Park, J. S. (2003). *A study on nurses' job satisfaction, stress and coping methods in their job situation*. Unpublished master's thesis, KyungSang University, Jinju.
- Park, S. Y (1995). The effects of assertiveness training and value clarification training on nurse's conflict

- and conflict management mode. *The Journal of Rheumatology Health*, 2(1), 41-72.
- Park, S. W. (2004). *A study on the role conflict, job stress and work satisfaction of nurses according to their working unit*. Unpublished master's thesis, KyungHee University, Seoul.
- Park, Y. H. (2007). *Effect the assertive training program on assertive behavior, symptom of stress and interpersonal relationship of intensive care unit nurses*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Rao, L. (2004). Stress reducers for new nurses. *The Nursing Spectrum*, 13, 31-33.
- Rosenstein A. H., & O' Daniel M. (2008). A survey of the impact of disruptive behaviors and communication defects on patient safety. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 34(8), 464-471.
- Rowe, J. (1999). Self-awareness: improving nurse-client interactions. *Nursing Standards*, 14(8), 37-40.
- Timmins, F, McCabe, C (2005). Nurses' and midwives' assertive behaviour in the workplace. *Journal of Advanced Nursing*, 51(1), 38-45.
- Wu, S., Zhu W., Wang, M., & Lan, Y. (2007). Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal Advanced Nursing*, 59(3), 233-239.
- Yun, C. K., & Lee, H. N. (2003). A study on the job stress of nurses in hospital. *Journal of the Korean Society of Health Statistics*, 28(2), 95-109.
- Yun, Y. S., & Cho, Y. C. (2007). Relationship between job stress contents, psychosocial factors and mental health status among university hospital nurses in Korea. *Korean Journal of Preventive Medicine*, 40(5), 351-362.