

신생아 중환자실 간호사의 업무  
스트레스 양상분석

연세대학교 보건대학원

지역사회 간호학과

신 경 옥

신생아 중환자실 간호사의 업무  
스트레스 양상분석

지도 김 희 순 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2001년 12월 일

연세대학교 보건대학원

지역사회 간호학과

신 경 옥

신경옥의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원\_\_\_\_\_인

심사위원\_\_\_\_\_인

심사위원\_\_\_\_\_인

연세대학교 보건대학원

2001년 12월 일

## 감사의 글

이 논문이 완성되기까지 많은 도움을 주셨던 여러분들께 감사의 마음을 드립니다. 이렇게 훌륭한 학문의 전당에서 가르침을 받을 수 있도록 명예로운 기회를 주시고, 이 과정을 무사히 끝마칠 수 있도록 늘 지켜 봐 주신 이정렬 교수님께 감사드립니다.

마지막까지 학문적인 가르침과 세심한 지도 그리고 따뜻함까지 아끼지 않으신 김희순 교수님, 차분하신 말씀으로 생각을 이끌어 주시고 자상하게 글자 하나까지도 짚어 주시던 김정은 교수님, 생각의 끈이 늦춰지지 않도록 격려 해 주시고 구체적인 방법론까지 일일이 가르쳐 주신 오의금 교수님께 진심으로 감사드립니다. 긴장 속에서 헤메이는 학생들을 늘 편안하고 환한 미소로 조언 해 주시던 이승은 조교 선생님, 또한 자료 분석에 많은 도움을 주시고도 별로 한 일이 없다며 마음의 빔을 지게 한 김숙영 선생님께도 진심으로 감사드립니다.

급박한 병원환경 속에서도 늘 배려와 격려로 편안히 학문에 전념할 수 있도록 허락 해 주신 간호부 어르신들, 그리고 선배님, 친구, 후배들, 그리고 때때마다 필요한 것들을 챙겨주시던 마가렛 수녀님께도 진심으로 감사 드립니다.

나이 들어 공부하는 딸을 자랑스럽게 여겨 주시는 나의 마음의 지주이신 우리 엄마와, 시간에 쫓겨 제대로 머느리 역할을 못하는 것이 늘 죄송스러웠던 시댁 어른들, 그리고 바쁘다는 이유로 제대로 챙겨주지 못함에도 불구하고 편안히 공부할 수 있도록 늘 격려 해 주고 대견스러워 해 주는 나의 든든한 후원자인 사랑하는 남편, 부족한 엄마임에도 불평 한 번 안하고 스스로를 챙겨 다니는 씩씩하고도 예쁜 쌍둥이 우리 딸들에게도 진심으로 감사드립니다.

이 모든 분들이 계셨기에 오늘 이렇게 작은 결실을 맺을 수 있었으리라 생각되며, 앞으로 이 은혜를 환원 할 수 있는 겸손한 삶을 살아 가도록 하겠습니다.

허약해 보이던 제 삶에 큰 은총을 내려 주신 하나님께 이 결실의 기쁨을 바칩니다.

2001년 12월

신 경 옥 올림

# 차 례

국문요약 .....	iv
<b>1. 서론</b> .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	3
3. 용어 정의 .....	3
<b>Ⅰ. 이론적인 배경과 선행연구</b> .....	5
1. 스트레스의 개념 .....	5
2. 업무 스트레스 .....	8
3. 신생아 중환자실 간호사의 업무스트레스 .....	13
<b>Ⅱ. 연구방법</b> .....	16
1. 연구설계 .....	16
2. 연구대상 .....	16
3. 도구개발 .....	16
4. 연구진행 과정 .....	18
5. 자료분석 .....	19
<b>Ⅳ. 연구결과</b> .....	20
1. 연구 대상자의 일반적인 특성 .....	20
2. 스트레스 정도 .....	23

<b>V. 고찰</b> .....	36
1. 대상자의 일반적인 특성 .....	36
2. 업무 스트레스 정도 .....	38
3. 일반적인 특성에 따른 스트레스 정도 .....	40
4. 근무 특성에 따른 스트레스 정도 .....	41
<b>VI. 결론</b> .....	45
1. 결론 .....	45
2. 제언 .....	47
참고문헌 .....	49
부록 .....	55
영문초록 .....	62

## 표 차 례

<표 1> 대상자의 일반적 특성 .....	20
<표 2> 대상자의 근무특성 .....	22
<표 3> 스트레스 영역별 스트레스 정도 .....	23
<표 4> 환자 직접간호 영역에 따른 스트레스 정도 .....	24
<표 5> 직무환경 영역에 따른 스트레스 정도 .....	26
<표 6> 대인관계 영역에 따른 스트레스 정도 .....	27
<표 7> 지식 및 기술 영역에 따른 스트레스 정도 .....	28
<표 8> 병원행정 및 병동관리 영역에 따른 스트레스 정도 .....	29
<표 9> 일반적인 특성에 따른 업무 스트레스 정도 .....	31
<표 10> 근무특성에 따른 업무 스트레스 정도(1) .....	34
<표 11> 근무특성에 따른 업무 스트레스 정도(2) .....	35

## 국문 요약

### 신생아 중환자실 간호사의 업무 스트레스 양상분석

최근 신생아에 대한 관심의 증가와 함께 신생아 중환자실의 영역이 확대됨에 따라 그곳에서 근무하고 있는 간호사들의 업무의 효율성을 높이기 위해서 간호사들이 지각하는 업무 스트레스 양상을 파악하여 간호사의 스트레스를 감소시키거나 또는 스트레스에 적절히 대처할 수 있는 방안을 모색하여 보다 나은 간호를 지향해야 할 필요성이 제기된다.

그러므로 본 연구는 신생아 중환자실 간호사의 업무스트레스 양상을 파악함으로써 이에 따른 대처 방안을 모색하여 업무의 적응력을 높일 수 있도록 하는데 기초자료로 활용하고자 시도하게 되었다.

본 연구의 연구대상은 2001년 10월 서울 및 인천지역에 분포되어 있는 9개 대학병원 중 2차 병원이상의 신생아 중환자실에서 근무하고 있는 간호사 139명이며, 자료수집기간은 2001년 10월 10일부터 20일까지 11일 동안이었다. 배부된 설문지는 총 150부였으며 그 중에서 139부가 회수되어 회수율은 93%이었다. 연구도구는 문헌고찰과 신생아 중환자실에서 근무하고 있는 간호사들과의 면담과 설문지조사에 의해 스트레스 문항을 확정하고 전문가의 자문을 얻어서 개발하였다.

스트레스 측정도구는 환자직접간호에 관련된 17개 문항, 직무환경에 관련된 8개 문항, 대인관계와 관련된 12개 문항, 지식 및 기술과 관련된 5개 문항, 병원행정 및 병동관리와 관련된 7개 문항으로, 총 5개 영역의 49개 문항으로 구성되었다. 자료 분석은 SPSS/PC프로그램으로 통계 처리하였으며, 문항별 점수는 평균, 표준편차를 구하였고, 일반적 특성에 따른 업무별



스트레스 정도의 평균치의 차이 검정은 변수의 특성에 따라 t-test와 ANOVA(F-test)를 이용하였다.

본 연구를 통해 얻은 연구결과는 다음과 같다.

1. 본 연구 대상자의 스트레스 정도는 최소 1.63에서 최고 5.00이었으며, 평균평점은 3.72로 중정도 이상이었다.
2. 신생아 중환자실 간호사가 경험하는 영역별 스트레스 요인은 대인관계에 대한 스트레스 정도가 3.88로 가장 높았고, 환자직접간호에 대한 스트레스 정도는 3.84, 지식 및 기술의 스트레스 정도가 3.76, 병원행정 및 병동관리의 스트레스 정도가 3.60, 직무환경의 스트레스 정도가 3.30의 순으로 나타났다.
3. 영역별 문항에 따른 스트레스 정도를 살펴보면 환자직접간호 영역에 있어서는 '내 근무 시간에 야기 상태가 급격히 나빠지거나 심장박동정지와 같은 응급상황이 자주 발생할 때'의 스트레스 정도가 4.46으로 가장 높게 나타났으며, 4점 이상되는 문항이 총 17개 문항 중 6개였다. 대인관계 영역에 있어서는 '환자간호시 응급상황이 발생했을 경우 의사와 연락이 안될 때'가 4.47로 가장 높게 나타나 총 문항중 가장 높은 스트레스 정도를 보이고 있었다. 지식 및 기술 영역에서는 '환아의 문제가 복잡하여 간호사로서 해결하기에 한계를 느낄 때'의 스트레스 정도가 4.05로 가장 높게 나타났다.
4. 일반적 특성에 따른 스트레스 정도에 있어서는 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다.
5. 근무특성에 따른 스트레스 정도에 있어서는 병원유형에 따른 대인관계 영역에서 3차 병원(3.98)의 스트레스 정도가 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다( $t=3.88, p<0.05$ ).

총경력에 따른 대인관계 영역의 스트레스 정도에 있어서는 근무 5년

(4.09) 까지 스트레스 정도가 점점 높아지다가 5년이 지나면 스트레스 정도가 감소하는 경향을 보이고 있으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다 ( $F=3.12, p<0.05$ ).

업무량에 따른 전체 스트레스 정도에서는 이 연구 중 가장 통계적으로 유의한 결과였으며, 업무량과 직무환경·지식 및 기술·병원 행정 및 병동관리 영역에 있어서 유의한 차이를 보이고 있다 ( $F=3.42, p<0.05$ ).

이상의 연구결과에서 신생아 중환자실 간호사의 업무 스트레스 영역 중 대인관계 영역에 따른 스트레스 정도가 가장 높게 나타났으며, 업무 스트레스 정도에 있어서 업무량에 따른 스트레스 정도의 차이가 통계적으로 유의하였다.

그러므로 신생아 중환자실에서 근무하는 간호사 업무관련 스트레스 요인은 환자직접간호 영역, 직무환경 영역, 대인관계 영역, 지식 및 기술 영역, 병원 행정 및 병동관리 영역으로 다양하며, 모든 영역에서 간호사가 지각하는 스트레스 정도는 높다고 할 수 있으며 이를 적절히 중재 할 필요가 있을것이다.

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

의학의 급속한 발전과 교육 수준의 향상, 평균 수명의 연장 등으로 건강에 대한 관심이 증가됨에 따라 의료기관이 대형화 및 급증화, 세분화되고 있다. 더불어 국가 경제의 발달에 따른 국민 소득의 증가와 전 국민 건강보험 제도의 도입은 병원을 찾는 환자의 수를 증가시켰고, 병원 환경이 수요자 중심구조로 변함에 따라 더 좋은 의료혜택과 더 향상된 서비스에 대한 요구를 증가시켰다.

의료를 수행함에 있어서 환자의 질병에 대한 문제뿐만 아니라 정신적, 사회 경제적 문제 및 보건 교육적인 문제까지도 포함하는 포괄적인 간호요구에 당면해 있는 오늘날의 간호사에게 이러한 요구는 간호사들의 업무에도 커다란 영향을 미치고 있다(전산초, 1978).

하지만 간호 전문직에서도 의과학의 발달과 더불어 새로운 지식과 기술 습득, 또 이를 뒷받침해야 하는 지속적인 교육, 복잡한 인간관계, 근무 조건 및 간호 대상자의 욕구, 인간 생명에 직접 영향을 미치는 위치 등으로 인해 다른 전문 분야에 비해 간호사의 스트레스 정도는 상당히 심각한 것으로 지적되고 있다(이소우, 1984; 이경숙, 1979; Jacobson, 1983). 이러한 업무 스트레스는 어느 정도는 역할 수행에 도움이 되고 개인의 성장과 생산성 증가에 도움이 되기도 한다(이경숙, 1983).

그러나 지나친 스트레스는 업무에 있어서 생산성의 감소 및 효율성의 감소를 초래하고 직업에 대한 불만을 증가시킨다. 이 결과 양질의 간호 업무 수행이 어려워지며 환자에 대한 부정적인 태도를 유발하게 된다(최성녀,

1993).

중환자실 간호사들의 스트레스원과 반응에 관한 문헌을 살펴보면 업무와 관련된 스트레스원(work-related stressors)은 개인 생활사건(personal life events)에 비해 조절하기가 더욱 어렵다고 했으며 (Pearling & Schooler, 1978), 대상자들이 지각하는 업무와 관련된 스트레스원은 심각도가 증가할수록 스트레스 반응도 증가되는 것으로 나타났다(Chiriboga & Bailey, 1986; Cronin-Stubbs & Rooks, 1985; Lewis & Robinson, 1992). 또한 Stephens(1983)는 스트레스원이 많을수록, 스트레스에 노출되는 기간이 길어질수록 적응에 필요한 에너지 자원은 고갈되어 간다고 하였고, Huckabay(1979)는 상황을 조절할 수 있는 능력이 감소할수록 스트레스원에 대한 심각도의 인지 정도와 반응은 증가된다고 하였다.

따라서 이러한 문제점을 생각할 때, 질적인 간호를 수행하고 간호업무의 효율성을 높이기 위해서는 간호현장에서 지각하는 업무 스트레스 양상을 파악하여 간호사의 스트레스를 감소시키거나 또는 스트레스에 적절히 대처할 수 있는 방안을 모색하여 보다 나은 간호를 지향해야 할 것이다.

현재 신생아 중환자실에서 6년간 근무하고 있는 본 연구자의 경험으로 볼 때 중환자실 간호사들은 업무와 관련해서 고도의 스트레스원에 노출됨을 알 수 있다.

최근 신생아에 대한 관심의 증가와 함께 신생아학이 대두되었고, 미숙아 출생률이 10년전 9%에서 오늘날 11%로 늘어났으며, 현대 의학의 발달과 의료의 질적 향상으로 과거에는 생존할 수 없었던 고위험 신생아들이 늘어나면서 대부분 그 상태에 따라 집중적 처치를 받는 신생아 중환자실에 입원해 있으면서 이 기간동안 이런 고위험 신생아들은 부모로부터 분리되어 있게 되며 아기들 돌보는 일을 간호사가 수행하게 된다. 또한 과거에 비해 출산수의 감소로 인해 자녀에 대한 관심이 증대되면서 아기와 분리되어 때

우 불안해하는 보호자들과의 관계 등도 간호사들에게 스트레스를 가중시키는 요인이 된다.

그럼에도 불구하고 일반병동 간호사의 스트레스나 중환자실 간호사의 스트레스 등 각 부서 간호사들의 스트레스, 또한 두 집단간의 스트레스에 대한 비교연구는 활발히 이루어졌으나, 신생아 중환자실 간호사 스트레스에 대한 연구는 국내에서는 거의 이루어지지 않은 실정이다.

그러므로 본 연구는 신생아 중환자실 간호사의 스트레스 양상을 파악함으로써 이에 따른 대처 방안을 모색하여 업무의 적응력을 높일 수 있도록 하는데 기초자료로 활용하고자 함을 목표로 하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 다음과 같은 구체적 목적을 가진다.

- 1) 연구 대상자의 업무 스트레스 요인별 정도를 분석한다.
- 2) 연구 대상자의 특성에 따른 업무 관련 스트레스 요인별 정도를 분석한다.

## 3. 용어 정의

본 연구의 목적을 위하여 사용되는 업무 스트레스란 용어를 다음과 같이 정의한다.

업무 스트레스는 일을 수행함에 있어서 개인이 심리 생리적 평형상태를

파괴할 정도로 영향을 주는 어떤 요인이나 복합적 요소가 존재하는 상태로, 본 연구에서는 간호사가 병원에서 근무하면서 업무로 인해 지각하는 스트레스를 말한다. 본 연구에서는 연구목적에 의하여 개발된 도구를 사용하여 환자직접간호, 직무환경, 지식 및 기술, 병원 행정 및 병동관리, 대인관계 영역에서의 스트레스 요인으로 구성된 업무 스트레스 요인에 대해 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 스트레스가 많음을 의미한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 스트레스 개념

스트레스는 곤경, 궁핍, 역경, 고통의 의미로 14세기 이전부터 사용되어져 왔고, 17세기 말에는 물리학과 공학용어로 사용되어졌다. 즉, 스트레스는 외적인 힘인 부하에 의해 발생되고, 그에 작용하는 내적인 힘의 비율로 정의되어 힘, 압력 등과 같은 용어와 대비되어 사용되었다. 그 이후 1850년대에 들어서면서부터 스트레스는 인간의 신체기관뿐만 아니라 정신영역에도 발생하는 강압적인 압박과 긴장을 설명하는 개념으로 변천되었다(오가실, 1985). 또한 2차대전, 한국동란, 월남전에 참전한 군인들의 Psychosomatic syndrome(정신신체 증상)의 원인을 규명하는 과정에서 스트레스에 대한 연구와 이론화가 활발히 진행되었다. 1960년대 이후에는 스트레스가 인간 조건의 불가피한 측면이기는 하지만 적용 결과에 있어서 커다란 차이를 가져오는 것으로 규명되면서 이때 '대처'라는 심리적 기제가 대두되었다(고성희, 1995).

스트레스에 대한 이론은 크게 3가지로서, Selye(1956)에 의한 생물학적 반응으로서의 스트레스, Holm & Rache(1967)에 의한 환경적인 사건으로서의 스트레스, Lazarus & Folkman(1984)에 의한 인간과 환경간의 교류로서의 스트레스로 분류된다.

Selye(1956)는 스트레스는 본질적으로 '신체의 소모율'이라고 하였으며 이는 위협이나 위협한 요소에 대한 신체의 저항이 증가하는 역동적인 상태에서 인간에게 경험되는 양상은 피로, 불안, 불쾌감, 질병으로 나타난다고 하였다. 또한 1976년에는 스트레스란 인체에 가해지는 내적, 외적 자극에 대

한 신체의 비특이적 반응이며 여러 가지 스트레스원에 의해 유발된 흔하고 비특이적인 신체반응을 일괄적으로 '일반적응 증후군(General Adaptation Syndrome : GAS)'이라 명하고 놀람반응단계(alarm reaction), 저항단계(resistance), 고갈단계(exhaustion)의 3단계를 거친다고 하였다.

Holm & Rache(1967)는 생활사건과 질병발생과의 상관관계에 대한 연구를 시행하여 사회재적응척도(Social Readjustment Rating Scale : SRRS)를 고안하였는데, 이 척도에서는 긍정적·부정적 변화에 관계없이 일상적인 생활에서 변화나 적응이 요구되는 사건에 초점을 두고 적응이 요구되는 것은 스트레스를 의미하므로, 스트레스 생활사건이란 스트레스를 주는 사건이라고 정의하여 불행한 일뿐 아니라 승진, 결혼, 출산 등의 소망하는 일도 이에 포함시켰다.

Lazarus & Folkman(1984)은 개인과 환경에 관련된 스트레스 이론에서 종래의 개념을 보완하여 스트레스를 개인과 환경의 역동적인 관계에서 '환경에 대한 개인의 평가와 해석'으로 개념화하였다. 이는 개인의 인지적 평가에 초점을 둔 심리적 과정으로 결국 개인이 환경적인 요구와 사회체제의 적응능력 사이에서 불균형을 인지할 때 발생하는 것을 의미한다. 즉 내외적 환경에 의해 초래된 자극이 개인에게 특별한 방식으로 인식되어 개인이 사건에 관한 중요성을 평가하게 되어 스트레스로 규정될 수 있다는 것이다.

이러한 스트레스에 대한 이론 외에도 여러 연구자들의 정의도 다양한데 이를 요약하면, Clake(1984)는 스트레스란 대처하는 개인의 능력과 개인에 대한 요구 사이에서의 잘못된 연결로부터 발생되며, 요구는 적응적인 반응을 요구하는 것으로서 개인에 의해 지각된 내적, 외적 자극을 말한다고 하였다. Hartl(1980)은 한 상황에서 다른 상황으로 변화가 초래될 때 요구되는 신체적 정신적인 경험으로, Gatchel & Barum(1983)은 느낌과 사건들의 연속성속에서 보여지는 과정으로, 환경적이고 정신적인 사건들과 행동적이



고 정신적인 반응들과 연관된다고 하였다.

한편, Mmsgnussen(1982)은 특수상황에서 경험하는 환경적 스트레스에 관심을 가졌다. 그는 스트레스를 대처차원의 한계에 접근하거나 초과하는 요구에 대한 개인의 반응으로 보고, 스트레스원이란 상황에 대한 요구를 강요하고 스트레스 반응으로 안내하는 신체적, 심리적 요소로 정의하고 있다. 여기에서 실제상황과 지각된 상황(지각, 해석, 실제상황에 대한 인지적 묘사)을 포함하고 있으며, 개인을 둘러싸고 있는 모든 상황은 스트레스원으로 작용한다고 하였다.

이와같이 스트레스는 직접적으로 관찰할 수 없는 추상적 개념이며, 그 강도는 표출된 증상들의 관찰을 통해 측정될 수 있는 것으로 항상 인간 내면에 존재하고, 개인이 대처해야 할 변화 또는 위협상태가 초래되면 강화되는 상태를 의미한다 (Byrne & Thompson,1982).

최근 간호계는 스트레스가 인간의 삶에서 가장 보편적으로 경험하는 것으로 건강과 가장 밀접한 관계를 가지며, 간호중재를 요하는 중요한 현상이 될 수 있다고 하였으며, 스트레스 개념은 간호 현상에 관련된 유의성이 높은 영역 또는 개념이므로 탐색의 필요성이 있다고 하였다(김조자, 1982; 김수지, 1988; 윤진이, 1994).

최근들어 스트레스 개념을 다룬 국내 간호 논문이 많이 쓰이게 되었음은 간호사의 스트레스가 간호학계의 주관심사였음을 알 수가 있다.

따라서 본 연구에서는 신생아 중환자실 간호사와 관련된 업무 스트레스로서 Lazarus & Folkman(1984)의 스트레스 정의에 입각하여 스트레스를 환경과의 교류에서 개인의 자원을 초과하는 자극으로 보아, 간호현장에서 근무하는 간호사가 간호환경과의 교류에서 개인의 자원을 이용하여 간호업무를 수행하는 과정에서 발생할 수 있는 사건으로 간호사가 지각하는 스트레스 정도에 차이가 있는지를 살펴보고자 한다.

## 2. 업무 스트레스

사람은 누구나 살아가는 동안 스트레스를 받지 않을 수 없고 스트레스가 아주 없는 삶도 바람직하다고 할 수 없다. 왜냐하면 적당한 스트레스원은 발전의 원동력이 되고 이를 극복했을 때 시는 맛을 느끼게 하기 때문이다. 하지만 대부분 스트레스는 부정적인 의미로 쓰이고 사람들은 가능한 살아가면서 이를 피할 수 있기를 바란다.

병원의 환경은 여러 직종의 사람들로 구성된 복잡한 관계로 인하여 갈등을 일으킬 기회가 많다. 간호 현장에서도 의학의 발달과 더불어 복잡한 인간 관계나 근무 조건 및 간호 대상자의 욕구 등이 다양해지면서 간호사의 업무 스트레스가 심각하게 대두되고 있다(배정미 외 서문자, 1990; Gardner et al, 1980).

업무 스트레스는 '일을 수행함에 있어서 개인이 심리 생리적 평형상태를 파괴할 정도로 영향을 주는 어떤 요인이나 복합적 요소가 존재하는 상태'라고 하였고(Margolis & Kroes, 1974), 구미옥과 김매자(1984)는 간호사가 업무로 인해서 생리적, 심리적, 사회적인 장애를 받을 정도로 부담을 느끼는 상태라고 하였다. 즉 일로 인하여 지친 상태 또는 일에 대한 관심이 상실되는 상태라고 하기도 한다. 따라서 일에 지치거나 무관심해지면 그 직업을 버리게 되는 것이다(이소우, 1984).

또 다른 의미의 업무 스트레스 개념은 업무에 대한 기능적인 측면과 비기능적인 측면으로 볼 수 있다(Allen, 1982; Anderson, 1976; Burke, 1976; Yerkes, 1980). Allen(1982)은 비기능적인 측면을 강조하고 있는데, "업무와 환경에서의 상호작용이 개인의 정상 작용을 침해하려고 하는 압력으로써 개인의 정신적, 신체적 항상성을 깨뜨리는 상태"를 업무스트레스라고 하였다(Rossi, 1989).

이런 업무 스트레스로 인하여 개인은 불안해지거나 의존적이 되며 부정적 자아개념의 형성으로 음주, 흡연, 약물 남용 등과 같은 불건강한 행위를 하게 되고 우울에 빠지는 등 신체적, 심리적으로 건강하지 못한 상태가 된다(Huckabay, 1979). 또한 스트레스가 지나치면 업무상의 생산성과 효율성이 저하되고 직업에 대한 불만이 증가되며(White & McGuire, 1973), 부정적인 직업관을 갖게 되는 결과 양질의 간호제공이 어렵게 된다.

뿐만 아니라 환자에 대하여 거부감이나 회피, 분노나 증오심 등 부정적인 태도를 보이게 되므로 근본적인 환자 간호에 어려운 문제가 야기된다(이경숙, 1983). 또한 스트레스가 심할 때에는 의욕상실과 간호 만족도가 저하되고, 특히 경험 있는 간호사의 이직으로 인력차원 측면에서 큰 국가적 손실이 될 수 있다. 그리하여 보다 나은 간호를 수행하기 위해서는 현장에서 지각되는 스트레스를 예방하거나 그 정도를 저하시켜야만 한다(Maloney, 1982).

Gardner(1980)의 연구에서도 간호사는 타직종보다 업무 스트레스가 높다고 보고하였는데, 간호사는 본인의 스트레스 요인을 인식할 수 있어야만 하며, 인식되어야만 스트레스가 통제되어질 수 있다고 주장하였다(Kawrence & Lawrence, 1987). Maloney(1982)는 간호사의 스트레스 요인을 명백히 파악하면 그 요인을 조절하여 스트레스에 대한 적응도 도울 수 있다고 하였다.

이처럼 간호직은 정신적, 신체적으로 많은 에너지가 소모되는 직업이고 업무시간의 주기적인 교체 때문에 사회적 측면에서도 문제가 있는 만큼 1962년도 초반부터 많은 간호학자가 간호사의 스트레스에 대하여 연구를 하기 시작하였다(김연태, 1989).

이제까지의 국내외의 업무관련 스트레스 요인을 다룬 연구에서 지적인 사항은 굳이 비교하지 않더라도 약간의 차이를 보일 뿐 유사한 것을 알 수

있다. 과중한 업무량과 대인관계상의 갈등, 죽음에 관한 것, 준비를 위한 지식과 기술의 부족, 근무시간, 물품의 부족들이 그 요인이다. 이들은 모두 업무자체에 대한 스트레스로 간호사들이 다른 외적 요인보다 더욱 중요하게 느끼고 있음을 알 수 있다(김은하, 1995).

한편 연구대상자의 일반적 특성에 따른 업무 스트레스의 영향에 대한 연구를 보면 스트레스 인지 정도는 개인차나 환경적 요인에 따라 매우 다를 수 있다(홍근표, 1984). 연령을 보면 곽은희(1983), 윤진이(1994), 이현정(1999)은 연령이 높을수록 간호사의 스트레스가 낮다고 하였고, 신현주(1999)는 연령이 높을수록 스트레스가 높다고 하였으며, Anderson(1981), 홍금표(1984), 최성녀(1993)는 연령과 유의한 관계가 없다고 하였다.

간호사의 결혼 상태에 따른 업무 스트레스 정도는 방용자와 김혜자(1985)의 보고에 의하면 미혼이 기혼보다 높다고 하였고, 배정리와 서문자(1990), 최성녀(1993), 윤진이(1994), 신현주(1999)는 기혼이 미혼보다 높다는 상반된 결과를 보고하였으며, 이현정(1999)은 결혼여부에 의해서는 유의한 차이가 없다고 하였다.

종교에 대해서는 방용자와 김혜자(1985), 최성녀(1993), 이현정(1999)은 종교에 따른 차이가 없다고 한 반면, Lavander(1981)는 종교로 인해 스트레스가 감소된다고 하였으며, 신현주(1999)의 연구에서는 종교가 있는 사람이 스트레스가 더 높은 것으로 보고되었다.

간호사의 교육수준에 따른 스트레스 차이에 대한 연구를 살펴보면 이경순(1983), 윤진이(1994)는 교육수준이 높을수록 업무 스트레스가 높다고 한 반면, 곽은희(1983), 최성녀(1993), 신현주(1999)는 반대의 연구결과를 나타내었고, Huckabay(1979), 방용자와 김혜자(1985), 이현정(1999)은 교육수준과 스트레스와는 관계가 없다는 연구 결과를 보여주었다. 한편 이정숙(1979)의 연구를 보면 3년제 출신 간호사가 전문직 지식과 기술 및 진급

문제에 대해 스트레스를 더 높게 받았으나, 간호와 치료 및 대인관계에 대해서는 차이가 없다고 보고하였다. 배정리와 서문자(1990)는 학력이 높을수록 전문직 간호사의 역할 갈등, 부적절한 보상, 인력 부족요인에 대한 스트레스가 높고, 학력이 낮을수록 전문지식과 기술의 부족, 환자와의 갈등 등에서 스트레스가 높다고 하였다.

간호사의 근무 경력에 따른 업무 스트레스를 보면 윤석옥(1985)은 근무 경력이 많을수록 스트레스 정도가 낮다고 하였으나, Gray와 Toft(1981), 홍근표(1984)의 연구에서는 근무경력에 따른 스트레스 정도에는 차이가 없다고 하였다.

근무부서에 따른 업무 스트레스를 보면 Keane, Ducette & Adler(1985)의 연구에서 중환자실과 일반병동 간호사의 스트레스는 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. Jacobson(1983), 최성녀(1993)는 일반병동보다 중환자실 간호사가 더 많은 업무 스트레스를 경험한다고 보고하였다. 이정숙(1979)은 중환자실과 내과병동근무 간호사들의 스트레스 비교하였는데, 전문적인 지식과 기술면에서는 중환자실에 근무하는 간호사가 스트레스를 많이 경험한다고 하였으며, 간호 및 치료에서는 내과병동에 근무하는 간호사가 스트레스를 더 많이 경험한다고 하였다.

또한 조경순(1987)은 내과계열은 업무량 과중에서, 외과계열은 의사와의 대인관계상 갈등에서 스트레스를 느낀다고 하였고, Gwen(1993)은 내과계열 간호사들이 타부서 간호사보다 개인적 성취도가 낮았고, AIDS병동의 경우에는 감정고갈, 비인격화가 높았으며, Hospice 간호사의 경우에는 압박감을 많이 느끼는 것으로 지적하였다. 이경순(1982)은 신경정신과, 소아과, 외과, 중환자실, 내과의 순으로 차이가 있다고 하였으나, Loudin(1979)과 성경숙(1984)은 중환자실, 응급실, 수술실 순으로 스트레스가 높았으며, 그 내용으로 간호업무자체, 환경적 요인, 대인관계 순으로 지적하였다.

Maloney(1979), Joseph(1982), Nicolle(1994)등이 중환자실 간호사보다 중환이 아닌 환자를 간호하는 간호사들이 높은 스트레스를 보인다고 하였으며, 주로 과중한 업무량, 가족-친구간의 대인관계가 원만치 못함, 작업환경에 대해 불안, 신체적 피로, 부정적 반응을 많이 나타낸다고 하였다.

특수병동을 대상으로 한 연구를 보면, 배정숙과 서문자(1990)는 정신과 병동을 대상으로 업무 스트레스를 측정하였는데, 여러 스트레스 요인중 간호사고 발생, 남자직원이 없는 상황에서의 위협, 야간 근무시 인력부족 등을 스트레스 요인으로 보고하였다.

중환자실을 대상으로 한 연구에서는 기계와 기계에서 나는 소리로 인한 물리적 환경과 심각한 상태에 있는 환자간호와 주위 동료로부터 오는 인적 환경 등이 스트레스 요인이라고 보고하였다(Cassem & Hackett, 1972; Oskins, 1979; Hay & Oken, 1972; Gardner, et al., 1980). 수술실 간호사를 대상으로 한 연구에서 Preston 등(1981)과 조미자(1993)는 수술시 긴밀한 협조와 상호간의 호흡이 중요하므로 의사와의 관계에서 오는 스트레스가 높다고 하였고, 호스피스 병동에 대한 연구에서 Chiriboga(1983)는 환자들의 죽음에 대한 감정적 반응의 미숙으로부터 오는 스트레스를 지적하고 있다.

이상과 같이 업무 스트레스에는 여러 가지 요인이 있으며, 이러한 요인에 대한 인지정도는 간호사의 일반적 특성에 따라 다름을 알 수 있다.

따라서 신체적, 정신적으로 부정적인 영향을 끼치는 업무 스트레스 요인을 파악하고, 이 요인을 조절할 수 있는 대처방안을 마련하여 간호사 개개인의 특성에 따른 관리를 함으로써 스트레스에 대한 적응을 도울 수 있어야만 하겠다.

### 3. 신생아 중환자실 간호사의 업무스트레스

의과학의 발달로 고위험 신생아의 생존률이 높아졌고, 생명의 존엄성에 대한 국민들의 의식과 정서의 변화로 인해 신생아 중환자실의 필요성이 대두되면서 병원마다 신생아 중환자실의 영역이 점차 넓어지고 있다.

아주 작고 여린 아기들을 돌보아야 하는 신생아 중환자실 간호사들이 점차 증가하고 있는 실정이나, 신생아과는 위기상황과 죽음이라는 상황에 자주 노출되는 스트레스가 심한 소아과 분과이다. 이런 스트레스가 많은 상황은 어떤 중환자실에나 흔한 일이지만 그 중에서도 가장 독특하면서 실제적이고 윤리적, 도덕적 문제까지 관련된 일은 신생아와 관련된 일 일 것이다.

신생아란 생후 28일 이내의 아기를 말하며, 신생아 중환자실에 입원하는 경우에는 고위험 신생아라 명한다. 즉 고위험 신생아란 출생시 체중이나 재태기간과 무관하게 출산과정이나 자궁외 생활로의 적응과정에서 야기되는 상태나 환경으로 인해 이환률과 사망률이 평균보다 높은 신생아를 의미하며 신생아기에 경험있는 의사나 간호사에 의해 특별히 집중적 관찰과 간호가 필요한 위험성이 내재된 신생아를 말한다(홍창의, 1959).

이런 고위험 신생아를 관리하기 위해 신생아 중환자실이라는 특수한 환경에 환아들을 입원시켜 치료하게 되며 수일에서 수개월동안의 기간을 지내게 되는데 이 과정동안 간호사들은 여러 가지의 스트레스를 경험하게 된다.

이미 밝혀진 스트레스를 야기하는 요인들은 환아의 일령(나이), 아기의 사망과 병의 좋지 않은 예후, 부모 지원의 필요성, 죽을 확률이 높음에도 불구하고 아기부모의 간호요구사항이 높을 때, 과도한 업무, 끊임없이 발전해 가는 의료기술에 비해 충분치 못한 의학적·기술적 지식, 의료사고 소

송에 대한 두려움이나 의료사고에 대한 동료의 비판, 장애가 심각한 아기들을 살려내는 데서 오는 고뇌, 과도한 육체적 노동 등으로 신생아 중환자실에서 이런 요인들은 쉽게 찾아 볼 수 있으며 또 충분히 스트레스로 작용할 만하다(Oebler & Peter & Seyler, 1989).

특히 신생아 중환자실에서 간호사들이 견디기 힘든 일 중의 하나는 아기가 갑자기 죽는 일, 또는 오랜 투병 끝에 죽는 일이다. 이런 환자의 갑작스런 죽음과 병의 재발은 의사와 간호사들에게 스트레스를 유발시키는 가장 큰 요인으로 보고되고 있다.

아기를 간호하는 시간이 길면 길수록 아기에 대해 애정을 갖게 되고 아기들이 호전되어 퇴원한다 하더라도 인간적인 감정으로 아기를 떠나보내는데 것에 대해 괴로워한다(Walker, 1982).

또한 아기가 오랫동안 안고 살아야 할 장애가 있는 경우, 기형을 동반한 경우에 이런 나쁜 소식이 부모에게 전달되는 경우에는 동료 의료진들에게서 느끼는 실망감을 차지하고서라도 부모들과의 감정적인 대응에 관한 문제도 신중하게 다뤄야 할 부분이다(Walker, 1982). 자신들이 간호한 아기들의 병과 치료 결과에 있어 간호사들은 그 아기들에 대해 최소한의 사회적 책임을 느끼며 힘들어하기도 한다.

Jacobson은 아기에 대한 보호심리, 아기에 대한 애착이나 근심, 내적 갈등을 조장하는 자신의 의지에 대한 의구심 등과 같은 감정적이며 때론 이성적인 문제들이 스트레스의 요인이 되기도 한다고 하였다.

또한 많은 임상자료들이 신생아 중환자실에서의 스트레스에 대해 말해 주고 있는데, Sosnowitz(1985)는 한시도 눈을 뗄 수 없고 항시 귀기울여야 하고, 신체적 위험도 따를 수 있는 특별한 신생아 중환자실 환경에 대해 서술하였는데, 힘들고 어려운 업무요구사항, 순간순간 환자와 그 가족들과 부딪히는 일, 계속되는 아기의 죽음과 고통 등과 같은 감정적 스트레스를



강조하였다. Broudy(1981)는 신생아실만큼 실패의 맛이 쓰고 성공에 대한 보상의 맛이 단 곳은 어디에도 없다고 업무환경에 대한 감성을 묘사하였다.

한편 대인관계에 있어서도 많은 스트레스가 존재한다. 대학부속병원에서 수련의들이 교대되는 시기에는 더 많은 스트레스를 느껴야 한다. 그 이유는 의사와 간호사들은 서로의 강점과 약점을 파악해야 하며 경험이 부족한 의사들은 신생아실에서 생명을 살리는데 필요한 사항들을 배워야 하기 때문이다. 이런 어색하고 불편한 감정이 때로는 '배워야 하고' '극복해 나갈 수' 있어야 한다고 느끼고 있는 사람들에게서 반항심을 불러 일으킬 수도 있다. (Walker, 1982).

간호행정부와 다른 부서와의 관계, 특히 앞서 말한 의사들과 동년배 간호사들간의 관계를 조절하는 일은 대인관계에 있어 스트레스를 가중시키는 일이 된다.

이런 여러 가지의 스트레스로 인해 나이 어린 간호사들은 긴장감이 가득한 환경에서 잠시라도 일하기를 꺼려하는 경향이 점차 증가해서, 신생아 집중치료실에 간호사를 모집하는데 큰 어려움을 겪고 있다.

Sosnowitz(1985)는 '젊은 간호사들 사이의 가장 큰 걱정거리는 임신을 하여 매일 자기가 병동에서 보는 그런 문제들을 가진 아기를 낳을까봐 하는 두려움이었다' 라고 서술한 바 있다.

그럼에도 불구하고 신생아 중환자실 간호사들은 이렇듯 과중한 업무와 스트레스를 받고 있는 것에 비해 승진이나 개인의 이득 등 실질적인 이득에서 과소평가되어지는 경향이 있어 정신적인 스트레스를 가중시키는 일이 된다(Clarke, 1984).

이 연구는 신생아 중환자실 간호사들의 업무 스트레스 양상을 파악함으로써 스트레스 대처법에 대한 체계적인 연구를 하는데 기초자료를 제공하고 간호사들의 업무환경을 개선하는데 도움이 되게 하기 위함이다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 신생아 중환자실 간호사가 근무중에 지각하는 업무스트레스 요인별 정도를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 인천광역시와 서울특별시에 소재하고 있는 2차 병원 이상의 종합병원 신생아 중환자실에서 근무하고 있는 간호사를 근접모집단으로 하여 자료수집을 한 결과, 서울에 소재한 4개 대학부속병원과 인천에 소재하고 있는 5개의 대학부속병원 신생아 중환자실에 근무하고 있는 간호사 총139명으로 이루어졌다.

#### 3. 연구도구

본 연구에서는 연구의 목적을 달성하기 위해 신생아 중환자실 간호사들에 대한 집중면접과 참고문헌을 기초로 본 연구자가 도구를 직접 개발하였다.

도구의 개발은 다음과 같은 단계를 통해 이루어졌다.

- 1) 문헌 고찰 및 선행된 유사한 연구를 통하여 중환자실 간호사와 관련된 스트레스 요인으로 분류한 도구 중 구미옥, 김매자(1984)가 중환자실 간호사 업무 스트레스를 측정하기 위해 개발한 도구를 조금숙(1997)이

보완한 도구와 김연태(1989)가 개발한 스트레스 측정 도구를 최현숙(1998)이 보완한 도구로 선택하였으며, 분류된 영역은 7개 영역(업무 과다, 행정적 보상의 결여, 환자직접간호, 직무환경, 대인관계, 지식 및 기술, 병원행정 및 병동관리 등)이었다.

- 2) 신생아 중환자실 간호사가 신생아 중환자실 내에서 근무 중 실제로 경험하는 스트레스 요인을 알기 위하여, 신생아 중환자실 간호사 15명을 대상으로 연구의 목적 및 취지 등을 충분히 설명한 후에, 개방형 질문을 통한 인터뷰로 평상시에 느꼈던 스트레스 관련 문항을 기존 도구에 취합하여 스트레스 요인을 측정 할 수 있는 연구도구를 개발하였다.

이 도구는 일반적 사항 17문항 외에 70문항의 Check List로 간호사가 업무시 주로 느끼는 주관적인 스트레스 반응을 측정 할 수 있으며, 스트레스 정도는 1-5점 사이의 척도로서 나타내며, 각 항목은 매우 심하게 느낀다(5점), 심하게 느낀다(4점), 보통 느낀다(3점), 약간 느낀다(2점), 전혀 느끼지 않는다(1점)로서 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다.

- 3) 개발된 연구도구의 7개의 스트레스 영역의 70개 문항 중에서 현재 근무 부서에서 실제로 느끼는 스트레스 요인을 집중적으로 연구하고자 신생아 중환자실 간호사 15인을 대상으로 survey를 실시한 후에 빈도수가 50%미만이 되는 것을 제외하고 7개 영역을 5개로 줄여 환자직접간호, 직무환경, 대인관계, 지식 및 기술, 병원행정 및 병동관리 영역으로 구성하여 총 49문항으로 최종 선정하였다.
- 4) 도구의 타당도를 검증하기 위하여 간호대 교수 3인, 통계 전문가 1인의 자문을 받아서 도구를 수정 보완하였다. 질문지 내용은 일반적인 특성 17문항외에 환자직접간호에 관련된 17개 문항, 직무환경과 관련된 8개 문항, 대인관계와 관련된 12개 문항, 지식 및 기술과 관련된 5개 문항,

병원행정 및 병동관리와 관련된 7개 문항이다.

- 5) 전체 도구의 타당도를 검증하기 위해 Cronbach's  $\alpha$  값을 산출하였으며, 그 값은 .94였다.

영역별 타당도는 환자직접간호영역의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .87, 직무환경 영역의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .84이었고, 대인관계영역의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .86, 지식 및 기술영역의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .82, 병원행정 및 병동관리 영역의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .78이었다.

#### 4. 연구진행 과정

본 연구의 자료수집은 2001년 10월 10일부터 10월20일까지 11일 동안에 걸쳐서 이루어졌다.

본 연구자는 연구대상자의 일반적 특성, 업무와 관련된 특성 및 스트레스 정도를 파악하기 위해 2001년 10월 10일부터 10월 20일까지 11일간, 서울에 소재한 4개의 대학부속병원과 인천에 소재한 5개 대학부속병원 등 총 9개 병원에서 연구목적 및 설문지 작성법을 설명한 후 자기 기입식 방법으로 조사하였다. 설문지는 총 150명에게 배부하였으며, 그 중에서 140부가 회수되어 회수율은 93%이었다.

이 중, 미기록된 항목이 많은 설문지 1부를 제외하였고, 최종 연구분석에 사용한 설문지는 139부였다.

## 5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/PC프로그램을 이용하여 통계 처리하였으며 다음과 같은 절차로서 분석하였다.

- 1) 측정도구의 문항간 신뢰도를 측정하기 위하여 Cronbach's  $\alpha$  값을 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 사용하였고, 문항별점수는 평균, 표준편차를 구하였으며, 각 업무별 스트레스의 평균치의 차이를 통계적으로 검정하기 위하여 ANOVA와 t-test 방법을 이용하여 유의한 차이가 있는 것을 검증하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구 대상자의 일반적인 특성

연구 대상자의 일반적인 특성으로는 연령, 결혼상태, 최종학력, 종교, 근무병원 유형, 간호사 총경력, 신생아 중환자실에서 근무년한, 지위, 근무빈, 간호직 종사 예정기간, 간호직을 택한 동기, 간호직에 대한 만족정도, 업무량 등을 조사하였다.

<표-1> 대상자의 일반적 특성

(N=139)			
특성	구분	실수(명)	비율(%)
연령	24세 이하	53	38.1
	25-29세	54	38.9
	30-34세	21	15.1
	35세 이상	11	7.9
결혼상태	미혼	99	71.2
	기혼	40	28.8
최종학력	간호전문대학	86	61.9
	간호대학	45	32.3
	대학원 이상	8	5.8
종교	유	80	57.6
	무	59	42.4

<표-1>에서 보는 바와 같이 연구 대상자의 일반적인 특성 중 신생아중환자실 간호사의 평균연령은 26.9세로 최저연령은 21세, 최고연령은 49세였으며 25-29세 사이가 38.9%로 간호사의 대다수를 차지하였다.

결혼상태를 볼 때 미혼자는 99명(71.2%)으로 미혼자가 더 많은 수를 차지하였으며, 최종학력은 전문대졸업자가 86명(61.9%), 대학졸업자가 45명(32.3%), 대학원 이상은 8명(5.8%)이었다. 종교는 종교가 있는 사람이 80명(57.6%)이고 종교가 없는 사람이 59명(42.4%)이었다.

<표-2>의 연구 대상자의 근무특성을 보면 병원유형은 3차 병원이 89명(64%)으로 3차 병원에 종사하는 간호사가 더 많았다. 간호사들의 근무 총 경력은 평균 59.5개월이며 1년 미만인 11명(7.9%)이었고, 1년에서 3년 미만의 간호사가 55명(39.6%)으로 가장 많았으며, 10년 이상의 경력자도 20명(14.4%)임을 알 수 있다. 또한 현재 신생아 중환자실에서 근무경력을 보면 평균 39.8개월로 3년 미만의 간호사가 80명(57.5%)으로 3년 이상보다 더 많았다. 간호사의 지위와 근무변을 보면 일반간호사가 119명(85.6%)으로 거의 대부분을 차지하였고, 3부 교대가 129명(92.8%)인 점으로 보아 일부 책임간호사도 3부 교대 근무를 하고 있음을 알 수 있다.

향후 간호직에 종사할 예정기간은 '필요한 기간까지만 근무하겠다'라는 답변이 83명(59.7%)으로 간호사의 대부분을 차지하고 있음을 알 수 있다. 간호직을 선택하게 된 동기는 '자기 의지로 선택했다'는 답변과 '타인의 의지로 선택했다'는 답변의 분포가 비슷한 양상을 보이고 있다.

<표-2> 대상자의 근무특성

(N=139)

특성	구분	실수(명)	비율(%)
병원유형	2차 병원	50	36.0
	3차 병원	89	64.0
총 경력	1년 미만	11	7.9
	1-3년 미만	55	39.6
	3-5년 미만	19	13.7
	5-10년 미만	34	24.5
	10년 이상	20	14.4
현부서 근무경력	3년 미만	80	57.5
	3년 이상	59	42.5
지위	일반간호사	119	85.6
	책임간호사	16	11.5
	수간호사	4	2.9
근무번	3부 교대	129	92.8
	2부 교대	5	3.6
	고정된 번	5	3.6
예정 종사기간	가능한 한 오래 근무	44	31.7
	필요한 기간까지 근무	83	59.7
	빨리 그만 두고 싶음	6	4.3
	기타	6	4.3
간호직 선택동기	자기 의지로 선택	60	43.2
	타인 의지로 선택	66	47.4
	기타	13	9.4
간호직 만족정도	대체로 만족	75	54.0
	보통	55	39.5
	대체로 불만	9	6.5
업무량 부담감	부담됨	22	15.8
	보통	90	64.8
	부담안됨	27	19.4

간호직에 대한 만족정도는 대체로 만족이 75명(54%)으로 대부분의 사람이 만족하고 있음을 알 수 있다.



신생아 중환자실 내에서의 업무량에 대한 부담감은 보통이 90명(64.8%)으로 대체로 적당한 업무량을 수행하고 있음으로 보여진다.

## 2. 스트레스 정도

### (1) 스트레스 영역별 스트레스 정도

신생아 중환자실 간호사가 지각하는 업무 스트레스 영역은 <표-3>과 같다. 각 영역별 스트레스 정도의 범위는 3.30에서 3.88이며 평균 평점은 3.72로, 영역별 스트레스 지각정도를 살펴보면 다음과 같다.

<표-3> 스트레스 영역별 스트레스 정도

영역	평균(표준편차)
대인관계	3.88(0.50)
환자직접간호	3.84(0.49)
지식 및 기술	3.76(0.62)
병원행정 및 병동관리	3.60(0.60)
직무환경	3.30(0.64)
전체 스트레스 정도	3.72(0.44)

스트레스 영역을 구체적으로 살펴보면 대인관계에 대한 스트레스 정도가 3.88로 가장 높았고, 환자직접간호에 대한 스트레스 정도는 3.84, 지식 및 기술의 스트레스 정도가 3.76, 병원행정 및 병동관리의 스트레스 정도가 3.60, 직무환경의 스트레스 정도가 3.30의 순으로 나타났다.

<표-4> 환자 직접간호 영역에 따른 스트레스 정도

(N=139)

순위	환자직접간호 영역	매우	심하게	보통	약간	권한	평균 (표준편차)
		심하게 느낀다 실수 (%)	느낀다 실수 (%)	느낀다 실수 (%)	느낀다 실수 (%)	느끼지 않는다 실수 (%)	
1	내 근무 시간에 아기가 상태가 급격히 나빠지거나 심장 박동정지후 같은 응급상황이 자주 발생할 때.	78(56.1)	48(34.5)	12(8.6)	1(0.7)	.	4.46 (0.68)
2	의료사고 및 간호사고 발생이 우려될 때.	49(35.3)	61(43.9)	25(18.0)	4(2.9)	.	4.12 (0.80)
3	아기 상태가 위중할 시, IV route의 빠른 확보가 어려울 때.	53(38.1)	53(38.1)	27(19.4)	6(4.3)	.	4.10 (0.76)
4	직접 간호했던 환자의 임종을 곱하게 될 때.	48(34.5)	59(42.4)	27(19.4)	4(2.9)	1(0.7)	4.07 (0.85)
5	피부가 너무 약해 약간의 자극에도 벗겨지거나 정맥주사쪽의 누출로 피부괴사가 우려될 때.	40(28.8)	71(51.1)	22(15.8)	5(3.6)	1(0.7)	4.04 (0.81)
6	선제 기형이나 이상초견을 적절한 시간에 발견하지 못했을 때.	38(27.3)	71(51.1)	26(18.7)	3(2.2)	1(0.7)	4.02 (0.78)
7	두약이나 처치 등에 있어서 실수나 불이행의 횟수가 잦을 때.	42(30.2)	49(35.3)	35(25.2)	13(9.4)	.	3.86 (0.96)
8	홀인이나 주사투여시간의 지연등 간호처치로 인하여 환자상태가 악화될 때.	35(25.2)	54(38.8)	43(30.9)	4(2.9)	3(2.2)	3.82 (0.92)
9	주어진 일이 너무 많아 환자에게 적절한 간호행위를 못할 때.	26(18.7)	68(48.9)	36(25.9)	8(5.8)	1(0.7)	3.79 (0.84)
10	퇴원 후에도 심한 추유증을 평생동안 가질 수 있는 아기를 볼 때.	22(15.8)	63(45.3)	50(36.0)	3(2.2)	1(0.7)	3.73 (0.78)
11	때로 환자의 생리적 불안정상태 또는 선택적 요구에 대하여 재빠르고 적절한 간호중재로 대처할 수 없을 때.	28(20.1)	52(37.4)	44(31.7)	15(10.8)	.	3.67 (0.92)
12	초생가망이 없는 환자의 생명연장을 위한 절차에 참여할 때.	32(23.0)	51(36.7)	36(25.9)	18(12.9)	2(1.4)	3.67 (1.02)
13	극초저체중아에게 간호사의 손동작으로 팔걸이나 상처가 생길 것이 우려될 때.	26(18.7)	57(41.0)	40(28.8)	15(10.8)	1(0.7)	3.66 (0.93)
14	수유 중 또는 수유 후에 역류등으로 인한 질식의 위험에 있을 때.	26(18.7)	53(38.1)	42(30.2)	17(12.2)	1(0.7)	3.62 (0.95)
15	들염사 중후군에 대한 우려시.	32(23.0)	45(32.4)	41(29.5)	18(12.9)	3(2.2)	3.61 (1.05)
16	근무시간 내내 집중적인 관찰을 해야 될 때 (아기는 의사표현을 하지 못하므로).	18(12.9)	57(41.0)	51(36.7)	13(9.4)	.	3.58 (0.83)
17	수유하는데 소요되는 간호행위 시간이 너무 길 때.	17(12.2)	51(36.7)	56(40.3)	13(9.4)	2(1.4)	3.49 (0.88)

## (2) 영역별 스트레스 정도

스트레스 영역에 따른 설문 문항별의 스트레스 정도를 살펴보면 다음과 같다.

### 1) 환자직접간호 영역

환자직접간호 영역에 따른 스트레스 정도는 평균 3.84(최저 3.49에서 최고 4.46)로 <표-4>와 같다.

구체적인 문항별 점수의 분포는 '내 근무 시간에 아기 상태가 급격히 나빠지거나 심장 박동정지와 같은 응급상황이 자주 발생할 때'의 스트레스 정도가 4.46으로 가장 높은 것을 알 수 있으며, 4점 이상되는 문항이 17문항 중 6문항으로 환자직접간호 부분이 간호사들의 스트레스 정도에 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

### 2) 직무환경 영역

직무환경 영역에 따른 스트레스 정도는 평균 3.30(최저 2.91에서 최고 3.59의 정도)으로 <표-5>와 같다.

스트레스 영역별 중에서 가장 낮은 정도를 나타내고 있으며, 그 중 가장 스트레스 정도가 높은 문항은 '기구 및 기계시설, 특수 물품이나 소모품, 비품이 부족해서 업무수행에 어려움을 느낄 때'로, 평균 3.59로 나타났다.

<표-5> 직무환경 영역에 따른 스트레스 정도

(N=139)

순위	직무환경 영역	매우 심하게	심하게	보통	약간	전혀 느끼지 않는다	평균 (표준편차)
		느낀다 설수(%)	느낀다 설수(%)	느낀다 설수(%)	느낀다 설수(%)	느낀다 설수(%)	
1	기구 및 기제시설, 복수 물품이나 소모품, 비품이 부족해서 업무수행에 어려움을 느낄 때.	18(12.9)	58(41.7)	51(36.7)	12(8.6)	.	3.59 (0.82)
2	병동내의 치료기기 등의 소음이 심할 때.	19(13.7)	47(33.8)	59(42.4)	11(7.9)	3(2.2)	3.49 (0.90)
3	인류케어터 사이동 공간이 비좁아 환아간호 및 장비를 조작하는 등 활동하는 것이 제한될 때.	22(15.8)	42(30.2)	55(39.6)	17(12.2)	3(2.2)	3.45 (0.97)
4	환아, 의료진, 출입자 사이의 교차감염이 우려될 때.	9(6.5)	53(38.1)	64(46.0)	12(8.6)	1(0.7)	3.41 (0.77)
5	간호사 자신이 임신시 자기병동에서 보는 그런 문제점을 가진 아기를 낳을까봐 우려될 때.	23(16.5)	39(28.1)	49(35.3)	23(16.5)	5(3.6)	3.37 (1.06)
6	환아상태에 대한 인수 인계량이 많아 인수 인계 시간이 지연될 때.	12(8.6)	32(23.0)	51(41.0)	32(23.0)	6(4.3)	3.09 (0.99)
7	선생아 중환자실 실내온도가 타부서에 비해 높아 업무수행이 불편할 때.	8(5.8)	35(25.2)	61(43.9)	29(20.9)	6(4.3)	3.07 (0.93)
8	환아간호 병동생활에 대한 경험이나 느낌을 동료간호사와 함께 나눔 공간이 없을 때.	7(5.0)	24(17.3)	69(49.6)	27(19.4)	12(8.6)	2.91 (0.95)

### 3) 대인관계영역

대인관계 영역에 따른 스트레스 정도는 평균 3.88(최저 3.34에서 최고 4.47)로 <표-6>과 같다.

스트레스 영역별 중에서 가장 높은 스트레스 정도를 보이고 있으며, 구체적인 문항별 점수의 분포는 '환아 간호시 응급상황이 발생했을 경우 의사와 연락이 안될 때'가 4.47로, 전체 스트레스 요인 49개 문항중 가장 높은 정도를 보이고 있으며 중환자실의 긴급한 상황에서 간호사들이 극도의 스트레스를 받고 있음을 나타낸다. '환아 상황을 파악하는데 있어서 동료간

호사와 효율적으로 의사소통이 잘 이루어지지 않을 때'가 3.34로, 대인관계 영역 중 가장 낮은 정도를 나타내고 있으나 전체 평균에 근접한 정도를 보이고 있음은 대인관계의 전반적인 문항이 간호사들에 있어서는 스트레스를 심하게 느끼게 하는 부분임을 말해 주고 있다.

<표-6> 대인관계 영역에 따른 스트레스 정도

(N=139)

순위	대인관계 영역	매우 심하게 느낀다 실수(%)	심하게 느낀다 실수(%)	보통 느낀다 실수(%)	약간 느낀다 실수(%)	견디기 않는다 실수(%)	평균 (표준편차)
1	환아 간호시 동급상황이 발생했을 경우 의사와 연락이 안될 때.	79(56.8)	48(34.5)	11(7.9)	1(0.7)	.	4.47 (0.67)
2	의사가 자신의 업무 및 책임을 간호사에게 전가할 때.	45(32.4)	68(48.9)	24(17.3)	2(1.4)	.	4.12 (0.74)
3	수행한 간호업무의 결과에 대해 보호자 및 동료 앞에서 상사에게 주의를 받을 때.	48(34.5)	59(42.4)	23(16.5)	8(5.8)	1(0.7)	4.04 (0.90)
4	의사가 간호사의 역할 및 치료에 대한 의사결정권을 인정하지 않을 때.	35(25.2)	72(51.8)	29(20.9)	3(2.2)	.	4.00 (0.74)
5	환아 치료에 있어서 동료 불가능한 의학력 견해나 처치를 의사가 지시할 때.	41(29.5)	62(44.6)	31(22.3)	4(2.9)	1(0.7)	3.99 (0.84)
6	보호자에게 환아의 좋지 않은 예후에 대해 알려야 할 때.	34(24.5)	70(50.4)	31(22.3)	4(2.9)	.	3.96 (0.77)
7	동급상황 시 타부서(검사실, 약국, 방사선과, 간호조무사)와의 긴급한 협력이 요구되나 협조가 안될 때.	25(18.0)	78(56.1)	32(23.0)	2(1.4)	2(1.4)	3.88 (0.77)
8	환아 치료에 대해 보호자에게 불신임을 받을 때.	28(20.1)	69(49.6)	30(21.6)	12(8.6)	.	3.81 (0.86)
9	치료책임을 맡은 의사와 의견이 다를 때.	18(12.9)	67(48.2)	48(34.5)	5(3.6)	1(0.7)	3.69 (0.77)
10	보호자가 방문시간을 준수하지 않거나 환아 치료에 불리한 행동을 많이 할 때.	21(15.1)	57(41.0)	55(39.6)	6(4.3)	.	3.67 (0.78)
11	죽을 확률이 높은 아기보호자의 간호요구도가 높을 때.	19(13.7)	56(40.3)	48(34.5)	14(10.1)	2(1.4)	3.55 (0.90)
12	환아상황을 파악하는데 있어서 동료간호사와 효율적으로 의사소통이 잘 이루어지지 않을 때.	10(7.2)	52(37.4)	55(39.6)	19(13.7)	3(2.2)	3.34 (0.88)

#### 4) 지식 및 기술 영역

지식 및 기술 영역의 스트레스 정도는 평균 3.76(최저 3.22에서 최고 4.05)으로 <표-7>과 같다.

<표-7> 지식 및 기술 영역에 따른 스트레스 정도

(N=139)

순위	지식 및 기술 영역	매우 심하게 느낀다 실수 (%)	심하게 느낀다 실수 (%)	보통 느낀다 실수 (%)	약간 느낀다 실수 (%)	결혀 느끼지 않는다 실수 (%)	평균 (표준편차)
1	환아의 문제가 복잡하여 간호사로서 해결 하기에 한계를 느낄 때.	41(29.5)	71(51.1)	20(14.4)	7(5.0)	.	4.05 (0.80)
2	의사가 없는 상황에서 환자 상태에 대한 즉각적인 판단이 요구될 때.	39(28.1)	67(48.2)	31(22.3)	2(1.4)	.	4.03 (0.75)
3	환아 관리에 대한 자료를 얻기가 어렵고 계속적인 교육요구가 충족되지 않을 때.	19(13.7)	72(51.8)	45(32.4)	3(2.2)	.	3.77 (0.71)
4	다양한 환자 간호 기술 및 경험이 부족할 때.	28(20.1)	57(41.0)	41(29.5)	13(9.4)	.	3.72 (0.89)
5	간호업무 수행 시 사용하는 기구가 다양하여 조작이 어려울 때.	9(6.5)	46(33.1)	54(38.8)	27(19.4)	3(2.2)	3.22 (0.91)

구체적인 문항별 점수의 분포는 ‘환아의 문제가 복잡하여 간호사로서 해결하기에 한계를 느낄 때’가 4.05로 가장 높은 정도를 나타냈으며, ‘의사가 없는 상황에서 환자 상태에 대한 즉각적인 판단이 요구될 때’가 4.03으로, 여전히 중환자실에서 긴박한 상황에서 스트레스를 많이 받고 있음을 보여준다.

## 5) 병원행정 및 병동관리 영역

병원행정 및 병동관리 영역에 대한 스트레스 정도 평균 3.60(최저 3.10에서 최고 3.92)으로 <표-8>와 같다.

<표-8> 병원행정 및 병동관리 영역에 따른 스트레스 정도

(N=139)

순위	병원행정 및 병동관리 영역	매우 심하게 느낀다 실수(%)	심하게 느낀다 실수(%)	보통 느낀다 실수(%)	약간 느낀다 실수(%)	견디기 어려운다 실수(%)	평균 (표준편차)
1	하는 일에 비해 시간외 근무수당, 위협수당, 급여 등이 만족스럽지 못할 때.	38(27.3)	59(42.4)	35(25.2)	7(5.0)	.	3.92 (0.85)
2	행정자들이 신생아실 업무전문성에 대한 이해부족으로 타부서에 비해 승진이나 실질적인 이득에서 과소평가 되어질 때.	33(23.7)	61(43.9)	35(25.2)	9(6.5)	1(0.7)	3.33 (0.89)
3	같은 권위로 업무에 방해를 받을 때.	36(25.9)	50(36.0)	45(32.4)	7(5.0)	1(0.7)	3.31 (0.91)
3	환아의 긴박한 상태로 이에 대한 기록, 보고, 사무적인 paperwork에 많은 시간과 정력을 소비할 때.	31(22.3)	59(42.4)	42(30.2)	6(4.3)	1(0.7)	3.31 (0.86)
5	근무 중 과속 및 분실로 인한 책임을 져야 할 때.	29(20.9)	40(30.2)	54(38.8)	11(7.9)	3(2.2)	3.60 (0.98)
6	타병동이나 부서로부터 도움을 청하기가 어려울 때.	6(4.3)	36(25.9)	71(51.1)	22(15.8)	4(2.9)	3.13 (0.83)
7	수간호사의 리더십(지도력)이 미흡하다고 느낄 때.	14(10.1)	33(23.7)	55(39.6)	27(19.4)	10(7.2)	

구체적인 문항별 점수의 분포는 ‘하는 일에 비해 시간외 근무수당, 위협수당, 급여 등이 만족스럽지 못할 때’가 3.92로 가장 높은 정도를 보이고 있으며, 중환자실 임에도 불구하고 중환자실 특수 직무수당이 지급되지 않거나, 행정자들이 신생아실 업무 전문성에 대한 이해부족으로 타부서에 비

해 승진이나 실질적인 이득에서 과소 평가하고 있는 경향이 있는 것으로 나타났다.

### (3) 일반적 특성에 따른 스트레스 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도는 <표-9>와 같다.

대상자의 일반적 특성(연령, 결혼상태, 최종학력, 종교)과 스트레스 요인간의 스트레스 정도차이를 검증한 결과, 전체적으로 볼 때 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다.

연령에 따른 스트레스 정도를 보면 연령이 많아질수록 스트레스 점수가 높아지다가 35세 이상이 되면 스트레스 점수가 낮아지는 경향이 있었다 ( $F=0.43, p>0.05$ ).

결혼상태에 따른 스트레스 정도는 기혼자(3.80)가 미혼자(3.68)보다 스트레스를 더 많이 받고 있는 것으로 나타났다( $t=1.43, p>0.05$ ).

학력에 따른 스트레스 정도에서는 학력이 높아질수록 스트레스 정도가 더 높아지는 것을 알 수 있다( $F=0.26, p>0.05$ ).

종교 스트레스와의 관계에서는 종교가 없는 사람(3.75)이 스트레스 정도가 더 높은 것으로 나타났다( $t=0.74, p>0.05$ ).



<표-9> 일반적인 특성에 따른 업무 스트레스 정도

특성	구분	N	환자직접간호			직무환경			대인관계			지식 및 기술			병원행정 및 병동관리			진척		
			평균 (표준편차)	t값 /F값	P값	평균 (표준편차)	t값 /F값	P값	평균 (표준편차)	t값 /F값	P값	평균 (표준편차)	t값 /F값	P값	평균 (표준편차)	t값 /F값	P값	평균 (표준편차)	t값 /F값	P값
연령	24세 이하	53	3.77(0.48)			3.15(0.68)			3.85(0.49)			3.80(0.65)			3.61(0.63)			3.67(0.44)		
	25-29세	54	3.84(0.51)	0.93	0.42	3.44(0.56)	1.90	0.13	3.86(0.48)	1.23	0.30	3.77(0.60)	0.38	0.77	3.62(0.56)	0.10	0.96	3.74(0.44)	0.43	0.73
	30-34세	21	3.97(0.53)			3.27(0.75)			4.06(0.51)			3.69(0.59)			3.54(0.69)			3.79(0.50)		
	35세 이상	11	3.93(0.44)			3.34(0.49)			3.76(0.56)			3.62(0.69)			3.56(0.55)			3.71(0.44)		
결혼 상태	미혼	99	3.79(0.49)	1.95	0.05	3.28(0.68)	0.43	0.70	3.84(0.50)	1.34	0.18	3.75(0.64)	0.14	0.89	3.57(0.65)	1.09	0.32	3.68(0.45)	1.43	0.15
	기혼	40	3.97(0.48)			3.33(0.55)			3.97(0.50)			3.77(0.58)			3.68(0.46)			3.80(0.43)		
최종 학력	간호전문대학	86	3.83(0.50)			3.26(0.67)			3.85(0.47)			3.83(0.62)			3.55(0.63)			3.70(0.45)		
	간호대학	45	3.84(0.48)	0.48	0.62	3.36(0.59)	0.48	0.62	3.94(0.45)	0.49	0.61	3.67(0.61)	1.77	0.17	3.65(0.54)	0.94	0.39	3.74(0.43)	0.26	0.77
	대학원 이상	8	4.01(0.53)			3.38(0.67)			3.91(0.78)			3.50(0.71)			3.82(0.63)			3.80(0.57)		
종교	유	80	3.81(0.51)	0.85	0.40	3.30(0.61)	0.02	0.99	3.85(0.50)	0.65	0.52	3.74(0.58)	0.46	0.65	3.56(0.63)	0.88	0.38	3.69(0.45)	0.74	0.46
	무	59	3.88(0.47)			3.30(0.68)			3.91(0.51)			3.79(0.68)			3.65(0.56)			3.75(0.45)		

#### (4) 근무 특성에 따른 스트레스 정도

근무 특성에 따른 스트레스 정도는 <표-10>과 <표-11>에 있다.

전체적으로 근무특성과 스트레스 정도와 유의한 차이가 있는 것으로 파악한 것은 업무량이었으며 기타 근무특성은 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 업무량인 경우 업무 부담이 높을수록 스트레스 정도가 높게 나타났다( $F=3.42, p<0.05$ ). 또한 총 스트레스 정도와는 유의한 차이를 보이지는 않았으나 영역별 스트레스에서 유의한 차이를 보인 근무관련 특성으로는 병원유형과 총경력이었다.

병원유형에 따른 전체 스트레스 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나( $t=0.84, p>0.05$ ), 병원유형에 따라 대인관계 영역의 스트레스 정도는 유의한 차이를 나타냈다( $t=3.88, p<0.05$ ). 즉 2차 병원(3.69)보다는 3차 병원(3.98) 신생아 중환자실에 근무하는 간호사들의 대인관계 스트레스가 높은 것으로 나타났다.

총경력에 있어서 전체 스트레스 정도에는 유의한 관계가 없었지만( $F=1.69, p>0.05$ ) 대인관계 영역에 따른 스트레스 정도에서는 유의한 차이를 나타냈다( $F=3.12, p<0.05$ ). 즉 총경력이 3-5년 미만인 간호사의 대인관계 영역에 따른 스트레스 정도가 4.09로, 1년 미만인 경우 3.45, 또는 10년 이상인 경우 3.88에 비해 높은 것으로 나타났다.

현부서 경력에 따른 전체 스트레스 정도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다( $t=0.70, p>0.05$ ). 3년 미만(3.70)에 비해 3년 이상(3.75)이 전체 평균은 높았으나 지식 및 기술영역(3.82)과 병원행정 및 병동관리 영역(3.61)에서는 3년 미만의 스트레스 정도가 더 높게 나타났으므로, 현 부서에서의 경험이 중요함을 알 수 있다.

지위에 따른 전체 스트레스 정도에서도 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다( $F=0.10, p>0.05$ ). 일반 간호사나 수간호사에 비해 책임간호사의

스트레스 정도(3.76)가 가장 높게 나타났으며, 환자직접간호영역(3.93)과 대인관계영역(3.93)에서 가장 높은 스트레스 정도를 보여주고 있다.

근무번에 따른 전체 스트레스 정도에서도 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다( $F=1.51, p>0.05$ ). '고정된 번'에서 스트레스 정도가 3.91로 가장 높게 나타났으며, '고정된 번'은 거의 수간호사로 구성되어 있으므로 수간호사의 스트레스 정도가 높은 것을 알 수 있다.

희망 종사기간에 따른 전체 스트레스 정도를 보면 '가능한 한 오래 하고 싶다'라고 답한 군의 스트레스 정도가 3.70이며, '가능한 한 빨리 그만두고 싶다'라고 한 군의 스트레스 정도는 3.88이었으며 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다( $F=0.43, p>0.05$ ).

간호직을 택한 동기에 따른 전체 스트레스 정도에서는 '자기의 의지로 간호직을 택한 군'의 스트레스 정도(3.75)가 더 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다( $t=0.72, p>0.05$ ).

간호직에 대한 만족정도에 따른 전체 스트레스 정도를 보면 간호직에 만족한 군(3.72)보다 불만족한 군(3.82)에서 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다( $F=0.26, p>0.05$ ).

업무량에 따른 전체 스트레스 정도에서는 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $F=3.42, p<0.05$ ). 업무량에 부담을 느끼는 군(3.92)이 그렇지 않은 군(3.60)에 비해 스트레스 정도가 월등히 높았으며, 직무환경 영역, 지식 및 기술 영역, 병원행정 및 병동관리 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다.

<표-10> 근무특성에 따른 업무 스트레스 정도 (1)

특성	구분	N	환자직접간호			직무환경			대인관계			지식 및 기술			병원행정 및 병동관리			전체		
			평균	t값/ F값	P값	평균	t값/ F값	P값	평균	t값/ F값	P값	평균	t값/ F값	P값	평균	t값/ F값	P값	평균	t값/ F값	P값
			(표준편차)			(표준편차)			(표준편차)			(표준편차)			(표준편차)			(표준편차)		
병원 유형	2차 병원	50	3.81(0.50)	0.53	0.59	3.34(0.62)	0.55	0.56	3.69(0.48)	3.88*	0.00	3.79(0.67)	0.48	0.63	3.62(0.58)	0.32	0.75	3.68(0.43)	0.84	0.40
	3차 병원	89	3.86(0.49)			3.28(0.66)			3.98(0.47)			3.74(0.60)			3.59(0.61)			3.74(0.45)		
총 경력	1년 미만	11	3.51(0.60)			3.01(0.46)			3.45(0.51)			3.73(0.74)			3.31(0.56)			3.41(0.47)		
	1-3년 미만	55	3.84(0.47)			3.29(0.72)			3.99(0.47)			3.84(0.66)			3.66(0.63)			3.74(0.44)		
	3-5년 미만	19	3.92(0.38)	1.56	0.19	3.39(0.50)	1.24	0.30	4.09(0.27)	3.12*	0.02	3.86(0.47)	0.83	0.51	3.62(0.60)	0.81	0.52	3.83(0.33)	1.69	0.16
	5-10년 미만	34	3.84(0.57)			3.43(0.66)			3.87(0.56)			3.65(0.63)			3.61(0.63)			3.73(0.51)		
	10년 이상	20	3.94(0.43)			3.17(0.55)			3.88(0.47)			3.63(0.56)			3.56(0.49)			3.71(0.38)		
	합계																			
원부서 경력	3년 미만	80	3.80(0.49)	1.057	0.29	3.26(0.65)	0.89	0.34	3.84(0.51)	1.16	0.57	3.82(0.67)	1.42	0.16	3.61(0.59)	0.18	0.86	3.70(0.44)	0.70	0.49
	3년 이상	59	3.89(0.50)			3.35(0.63)			3.94(0.48)			3.67(0.54)			3.59(0.62)			3.75(0.45)		
차위	일반간호사	119	3.83(0.48)			3.30(0.64)			3.87(0.49)			3.77(0.62)			3.60(0.60)			3.71(0.44)		
	책임간호사	16	3.93(0.62)	0.37	0.69	3.31(0.71)	0.21	0.81	3.93(0.60)	0.14	0.87	3.68(0.69)	0.16	0.85	3.63(0.67)	0.13	0.88	3.76(0.56)	0.10	0.90
	수간호사	4	3.91(0.37)			3.09(0.44)			3.79(0.39)			3.75(0.44)			3.46(0.18)			3.67(0.17)		
근무원	3부 교대	129	3.84(0.50)			3.30(0.65)			3.89(0.49)			3.77(0.62)			3.60(0.60)			3.72(0.45)		
	2부 교대	5	3.58(0.30)	1.98	0.13	3.10(0.55)	0.48	0.62	3.45(0.62)	1.93	0.15	3.40(0.85)	0.94	0.39	3.46(0.57)	0.23	0.80	3.43(0.38)	1.51	0.22
	고정된 번	5	4.19(0.32)			3.50(0.57)			3.92(0.44)			3.88(0.48)			3.71(0.58)			3.91(0.38)		

<표-11> 근무특성에 따른 업무 스트레스 정도 (2)

특성	구분	N	환자직접간호			직무환경			대인관계			지식 및 기술			병원행정 및 병동관리			전체		
			평균 (표준편차)	t값/ F값	p값	평균 (표준편차)	t값/ F값	p값	평균 (표준편차)	t값/ F값	p값	평균 (표준편차)	t값/ F값	p값	평균 (표준편차)	t값/ F값	p값	평균 (표준편차)	t값/ F값	p값
종사 기간	가능한 오래 근무	44	3.87(0.48)			3.23(0.66)			3.88(0.46)			3.67(0.61)			3.52(0.64)			3.70(0.43)		
	필요한 기간까지	83	3.81(0.51)	0.56	0.57	3.32(0.65)	0.31	0.74	3.86(0.53)	0.96	0.38	3.78(0.62)	0.59	0.55	3.63(0.60)	0.67	0.51	3.71(0.47)	0.43	0.65
	가능한 빨리 퇴직	6	3.99(0.55)			3.35(0.65)			4.15(0.50)			3.87(0.62)			3.76(0.48)			3.88(0.47)		
간호직 선택 동기	자기의 의지로	60	3.86(0.53)			3.29(0.67)			3.95(0.51)			3.81(0.61)			3.60(0.64)			3.75(0.49)		
	타인의 의지로	66	3.81(0.47)	0.51	0.61	3.31(0.62)	0.22	0.83	3.82(0.49)	1.53	0.13	3.69(0.63)	1.14	0.26	3.60(0.57)	0.01	0.99	3.69(0.42)	0.72	0.47
간호직 만족 정도	만족	75	3.89(0.50)			3.26(0.65)			3.89(0.50)			3.72(0.64)			3.54(0.64)			3.72(0.46)		
	보통	55	3.79(0.48)	0.71	0.44	3.29(0.63)	1.41	0.25	3.85(0.47)	0.16	0.85	3.80(0.61)	0.24	0.77	3.63(0.55)	1.73	0.18	3.70(0.42)	0.26	0.77
	불만족	9	3.79(0.56)			3.64(0.63)			3.92(0.69)			3.80(0.63)			3.92(0.53)			3.82(0.54)		
업무량	부담	22	3.99(0.54)			3.61(0.76)			3.96(0.65)			3.95(0.72)			3.99(0.59)			3.92(0.55)		
	보통	90	3.85(0.48)	2.33	0.10	3.26(0.61)	3.32*	0.04	3.88(0.47)	0.62	0.54	3.78(0.60)	3.42*	0.04	3.52(0.60)	5.96*	0.00	3.71(0.41)	3.42*	0.04
	안부담	27	3.69(0.48)			3.18(0.60)			3.80(0.46)			3.51(0.56)			3.54(0.50)			3.60(0.41)		

## V. 고 찰

### 1. 대상자의 일반적인 특성

본 연구는 신생아 중환자실 간호사의 업무 스트레스의 양상을 분석하기 위해 실시되었다.

연구결과 이 연구에 응한 대상자의 일반적인 특성 중 연령상태를 보면 24세 이하가 대상자의 3분의 1을 차지하였으며, 종합병원에서 3년 이상 근무할 경우 계속되는 3교대로 인한 생활 불안정 등의 이유로 퇴직 간호사가 늘어나면서 지속적인 간호사 채용으로 인해 경력이 짧은 간호사의 배치가 많은 것으로 사료된다. 또한 30세 이상의 분포도 대상자의 3분의 1을 차지한 것은 결혼 후에도 계속 직업을 가지려는 여성들의 직업관에 대한 변화와 결혼하고도 근무를 계속 할 수 있도록 하는 사회적인 제도변화에 의한 것으로 사료된다.

결혼상태를 보면 미혼의 간호사가 71.9%를 차지하였는데, 이는 김명화(1997)의 임상간호사에 대한 연구와 최현숙(1998)의 연구에서와 같은 분포를 보이고 있지만, 여성들의 직업관과 결혼관의 변화로 결혼을 하고도 사회생활을 하는 간호사가 많았음에도 불구하고 미혼이 많은 것은 경력이 오래되지 않은 간호사의 분포가 많았기 때문이라 사료된다.

최종학력에 있어서는 학력이 높을수록 스트레스 정도가 높았으며, 이는 대학이상의 임상간호사가 점차 늘어나는 추세이며, 또한 3차 병원에서는 대학졸업자의 간호사 채용이 많기도 하거니와 전문대학을 졸업한 간호사라도 임상에서 일하면서 학업에 대한 필요성과 진학의 기회가 많아지면서 대

학편입으로 인한 학력상승이 되었음으로 생각된다. 앞으로 간호사들의 학력상승은 좀 더 체계적이고 과학적인 간호를 행함에 있어서 이론적인 뒷받침을 제공해 주리라 기대된다.

간호사의 총경력은 평균 만 5년 정도로, 경력이 짧은 간호사의 분포가 많음에도 불구하고 10년 이상의 경력자 또한 많았기 때문이다.

지위를 보면 연구를 실시한 9개 병원의 책임간호사 이상의 분포가 14.4%로 비교적 높은 분포를 보이고 있는데, 경우에 따라서는 한 병원 안에서 신생아 중환자실이 2개 이상인 곳도 있었고, 중환자실 한곳에 책임간호사가 2명 이상인 곳도 있었기 때문이다. 이로 미루어 신생아 중환자들에 대한 사회적, 의학적 관심이 날로 증대되고 있음을 보여주고 있다.

근무번을 보면 수간호사와 책임간호사 20명이 연구에 응해 주었는데, 고정된 번이 5명이라는 것은 책임간호사도 2교대 또는 3교대까지도 행하고 있음을 보여주며, 이는 나이가 들고 지위가 높아져도 3교대로 인한 스트레스를 통제 받지 못하고 있음을 말해준다. 이와 같이 간호직에 있어서 3교대는 필수불가결한 근무조건임을 알 수 있다. 그러나 새로운 세대가 등장할수록 3교대로 인한 생활의 불안정을 감수하지 못해서 고연령이나 기혼에게 사회적인 활동을 하는데 제도적인 뒷받침을 해 주었다 해도 생활의 불안정때문에 소진되는 경우가 많아지고 있어서 이에 대한 대책이 요구되는 실정이다.

예정종사기간에 있어서는 곽은희(1983), 최현숙(1998)의 연구결과와 같이 “필요한 기간까지만 근무하겠다”라는 답변이 대다수(59.7%)를 차지하고 있는데 이는 직업에 대한 안정감과 간호사의 역할과 위상을 높이 평가하고 있지 못하며, 간호직을 평생직으로 생각하지 않는 간호사가 많은 것으로 사료된다. 현직을 떠나고 싶어하는 간호사가 업무 스트레스를 더 많이 받고 있는지 또는 업무 스트레스를 많이 받음으로 인해 빨리 퇴직하고 싶은

것인지에 대해서는 추후 연구가 필요한 부분이다.

연구 대상 간호사들이 생각하는 간호직에 불만족한 이유는 간호학이 전문직의 가치를 인정받지 못하는 상황과, 창의적이라기 보다는 의존적 학문 이어서 간호학의 한계를 느낀다는 점, 사회적 지위가 많이 향상되기는 했으나 여전히 낮다고 생각되는 점이었고, 3교대로 인해 업무의 어려움이 많으나 부과되는 책임감에 비해 권한이 적어서 불만족하다는 것을 볼 수 있었다.

## 2. 업무 스트레스 정도

업무 스트레스 정도에 대한 총 평균점수는 3.72이며, 대인관계 영역이 3.88, 환자직접간호 영역이 3.84, 지식 및 기술 영역이 3.76, 병원행정 및 병동관리 영역이 3.60, 직무환경 영역이 3.30으로, 김연태(1989)·최현숙(1998)의 중환자실 간호사와 일반병동 간호사의 직무 스트레스 비교연구에서는 행정적 보상의 결여(3.91)나 업무과다(3.49)에 대한 스트레스가 가장 높은 것으로 나타났고 대인관계(3.12)가 가장 낮게 나타났던 반면, 본 연구에서는 대인관계 영역의 스트레스 정도(3.88)가 가장 높았다. 이것은 간호직에 대한 근무조건 개선으로 선행연구의 스트레스 요인이 해결되고 있으나, 간호가 의존적인 일의 한계를 탈피하고 좀 더 진취적이고 적극적으로 일을 해결하기 위해 업무에서 대면하게 되는 사람들과의 관계가 더욱 중요하게 대두되고 있음으로 사료된다. 또한 개인주의적인 성향이 뚜렷해지고 자기 주장이 강해진 요즘 현실을 비추어 볼 때 인간관계로 인한 스트레스는 더 큰 문제점으로 대두되고 있으므로, 간호협회에서 실시하는 간호사 보수교육에 인간관계 상담기법과 관련된 패키지 프로그램과 같은 지속 교육이 필요하다고 하겠다.



영역별 스트레스 정도를 보면, 스트레스 정도가 가장 높았던 것은 대인 관계 영역에서 '환자 간호시 응급상황이 발생했을 경우 의사와 연락이 되지 않았을 때'의 스트레스 정도가 4.47로 가장 높았다. 간호사들은 업무와 관련된 사람들과의 관계 중에서 의사와의 관계에 있어서 가장 스트레스를 느끼고 있으며, 이는 김혜순(1982)의 신규간호사의 스트레스 요인의 연구에서와 같은 결과로, 신생아를 치료함에 있어서 무엇보다도 의사와 간호사의 긴밀한 협조가 요구되는 상황에서 의사소통이 제대로 안되어 발생하는 스트레스는 대단히 심각하다고 할 수 있겠다.

환자직접간호 영역에서 '내 근무시간에 아기 상태가 급격히 나빠지거나 심장 박동정지와 같은 응급상황이 자주 발생할 때'의 스트레스 정도가 4.46으로 바로 그 뒤를 따르고 있었다. 이러한 결과는 최현숙(1998)의 연구에서 '응급, 위기간호시 숙련된 간호기술 요구'의 스트레스 정도가 4.35, '환자 상황이 동료간호사와의 협조나 팀 접근 필요'의 스트레스 정도가 4.12로 나타난 것과 유사한 것으로서 이는 중환자실에서의 응급상황 시에 간호사들이 대처방법에 대해 가장 스트레스를 받고 있음으로 사료된다.

또한 신생아 중환자실이니만큼 죽음에 관한 문항에도 간호사의 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났는데, '직접 간호했던 환자의 임종을 접하게 될 때'의 스트레스 정도가 4.04로 높게 나왔다. 이와 관련하여 Grey-Toft(1981)는 죽음과 죽어감에 노출된다는 것은 간호사에게 중요한 문제이고, 역할 지각을 위협하는 문제로서 의사, 간호사가 실패감을 느끼게 한다고 하였다. Power & Sharp(1988)는 ICU와 Hospice병동과 같이 말기 환자를 간호하는 간호사들은 다른 병동에 근무하는 간호사보다 죽음과 죽어감에 대해 더 많은 스트레스를 가진다고 보고하였다.

이렇듯 신생아 중환자실 간호사가 느끼는 스트레스는 타부서와 비교해 볼 때, 우선 환자상태가 중하면서 예측할 수 없는 환자의 상태 변화에 대

한, 즉 위기상황에서의 의사소통문제와 그런 상황에서의 의사결정과정, 또한 죽음에 대한 대처기전의 문제였다. 이런 상황에서 스트레스를 적게 받고 적절하게 대처할 수 있는 방법을 모색하기 위해서는 우선 간호사 개개인의 지식의 축적 뿐 아니라 예견할 수 있는 응급상황에서의 대처방법에 대한 시뮬레이션 훈련과, 병원 직원간의 특히 의사와 간호사간의 대인관계를 향상시키기 위해 의사소통 채널을 개방하여 서로가 느끼는 갈등에 대해 얘기하고 갈등상황에 대처할 수 있는 방법을 강의 중심이 아닌 특별한 훈련과정이 연구되어 고려되어야 한다.

### 3. 일반적 특성에 따른 스트레스 정도

일반적 특성에 따른 스트레스 정도는 연령, 결혼여부, 최종학력, 종교에 따라서 유의한 차이가 없었다.

연령과 전체 스트레스 정도를 보면, 연령이 많을수록 스트레스 정도가 높아지다가 35세 이상이 되면 낮아지는 경향을 보이고 있어 이는 구미옥, 김매자(1985), 배정리와 서문자(1989)의 연구결과와 일치함을 보였다. 그러나 Huckabay(1979), Anderson(1981), 김유미(1991)의 연구에서는 연령과 업무 스트레스는 관계가 없다고 하였으며, 과은희(1979), 방용자·김혜자(1985), 김연태(1989), 최현숙(1998)의 연구에서는 연령이 낮을수록 업무 스트레스가 높다고 보고한 바와 비교해 볼 때, 본 연구결과와는 상반된 결과를 나타내주고 있다. 지식 및 기술, 병원행정 및 병동관리 영역에서는 연령이 많을수록 스트레스 정도가 낮아지고, 환자직접간호 및 대인관계 영역에서는 연령이 많을수록 스트레스 정도가 높아지다가 35세 이후가 되면 그 정도가 낮아지는 것을 알 수 있으며 이는 영역에 따라 연령에 따른 스트레스 정도에 차이가 있음을 보여 주고 있다. 즉 연령이 많아져 경력이 쌓일

수록 전문적인 지식과 기술의 축적으로 중환자를 간호하는데 스트레스가 감소되기는 하지만 중환자나 임종환자 간호에 대한 책임감과 상사와의 갈등, 부하직원과의 갈등 등에 있어서는 스트레스가 더 증가되었을 것으로 사료된다.

결혼여부에 따른 스트레스 정도에 있어서는 이성희(1998)의 연구결과에서와 같이 기혼에 있어서 스트레스 정도가 높게 나온 것과 일치하였고,곽은희(1983)와 최경옥(1987)의 연구 결과와는 상반된 결과를 보여주었다. 기혼자가 스트레스 정도가 높게 나온 것은 연령과 경력이 많을수록 스트레스 정도가 높은것과 일치함을 보여주는 것으로, 연령이나 경력이 높은 사람에 있어서 결혼한 사람이 많은 것으로 사료된다. 이에 경력 간호사들의 업무과정에서 오는 스트레스에 대해 관리가 필요하다고 생각되며, 경력자의 인력정체에 따르는 문제점을 개선하기 위해 인사관리에 있어서 승진 기회의 폭을 넓히고 근무지에 대한 배려 등, 여러 가지 측면의 보상 제도를 마련함이 필요하다고 하겠다. 최근 우리나라 일부 병원에서 시도하고 있는 경력관리제도는 저비용 고효율의 인력을 추구하는 제도로, 이러한 제도를 이용한 효율적 인력 관리도 하나의 대안이 된다고 사료된다(박광옥, 1988).

#### 4. 근무 특성에 따른 스트레스 정도

근무특성에 따른 전체 스트레스 정도에 있어서는 업무량에 있어서 유의한 차이를 보이고 있다.

업무량에 따른 스트레스 정도에 있어서는 '업무량이 부담스럽다'의 스트레스 정도가 3.92, '보통'이 3.71, '부담스럽지 않다'가 3.60으로 나타나 업무량이 부담스러운 간호사가 스트레스를 많이 받고 있음으로 나타났으며 업무량이 많을 때에 직무환경이나 지식 및 기술, 병원행정 및 병동관리 영역

에서 스트레스를 많이 받고 있음으로 생각된다. 이러한 결과로 볼 때 간호 행정자들은 어떤 종류의 업무가 간호사들의 스트레스 정도를 높이는지 구체적으로 연구하여 개선 해 주는 것이 필요하다고 하겠다.

근무특성과 스트레스 요인에 있어서는 몇 개의 요인이 유의한 차이를 보이고 있다.

병원유형에 따른 스트레스 정도에 있어서 대인관계 영역을 보면 2차 병원의 스트레스 정도가 3.69, 3차 병원의 스트레스 정도가 3.98로 3차 병원에 있어서 대인관계의 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 병원의 규모가 클수록 간호사가 접촉하게 되는 대상자들 직종도 다양하고 환자의 상태가 위중함으로 인해 벌어지는 상황 또한 다양함으로써 그로 인해 받는 스트레스가 더 크기 때문으로 사료된다.

총경력에 따른 대인관계 영역의 스트레스 정도에 있어서는 경력이 높아질수록 스트레스 정도가 높아지다가 5년 이상이 되면 스트레스 정도가 점차 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 연령에서와 마찬가지로 어느 정도 경력이 쌓일 때까지는 스트레스 정도가 높아지다가 그 이후에 스트레스 정도가 낮아지는 경향을 보이는 것과 일치되는 소견으로, 경력이 쌓이면서 대인관계의 폭이 넓어지면서 그 상황에 적응되어 스트레스가 감소되는 것으로 사료된다.

추가질문으로 자신의 건강상태에 문제가 있다면 어떤 질환인지 구체적으로 기술한 답변에서는 스트레스로 인한 증상들이 많이 있었다. 3교대로 인해 생활이 불규칙하여 식습관이 일정하지 않음으로 생기는 위장장애와, 수면시간이 일정하지 않음으로 생기는 불면증이 가장 많았으며 이는 장기간의 스트레스로 인한 증상이라고 판단되는 것으로 사료되고 있다. 또한 만성피로와 두통, 요통 또한 아기를 안음으로 생기는 견갑통을 호소하는 답변도 있었으며, 신생아실의 높은 실내온도로 인한 피부 알러지 증상을 호

소하였으며 그 외에 감기 등 호흡기 질환, 축농증이 있다는 답변도 있었다.

이러한 스트레스로 인한 건강문제를 해소하기 위한 방안으로 근무외 시간의 여가선용을 어떻게 하고 있는가에 대한 질문에 있어서는 연극이나 영화, 음악 등 문화생활을 즐긴다는 답변이 가장 많았고, 근무로 인해 쌓인 피로를 풀기 위해 휴식이나 수면을 취한다는 답변도 많았다. 또한 육아나 가사일을 돌보거나 친구와 만나 대화를 나눈다는 답변도 많았다. 그 외에 자기계발을 하기 위해 해당부서의 전문지식을 축적하거나 어학공부를 한다는 답변도 있었으며, 운동이나 쇼핑, 여행, 취미생활을 즐기기 위해 학원을 다니거나 컴퓨터를 하기도 하지만, 반면에 여가활동을 거의 못한다는 답변도 있었다.

이렇듯 간호사들의 스트레스 해소방안에는 정적인 면이 대부분이었다. 육체적인 건강이 무엇보다도 중요한 간호사의 업무 특성과 육체가 건강해야 정신도 건강할 수 있는 현실을 생각할 때, 간호사들의 대처방안은 다소 소극적인 경향이 있다. 사회적인 활동이 다양하게 발달된 요즘 세대에서 스키나 리프팅 등 계절운동이나 댄스나 롤러 스케이팅, 스쿼시 등 계절에 관계없는 운동, 헬스나 에어로빅 등의 주기적인 건강관리 운동, 또한 인터넷을 통한 여러 가지 종류의 동호회 모임 등 건전하고 활동적인 여가활동을 통해 건강한 정신과 육체를 유지하는 적극적인 삶의 태도를 가지는 것이 무엇보다도 간호사들의 스트레스를 해소하는 데 도움이 되리라 생각된다.

그러나 전반적으로 볼 때 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것이 많지 않았던 점으로 미루어 보아, 추후 연구에서는 본 연구에서 유의한 차이가 있었던 부분에 대해 질적연구를 통해 심도있게 스트레스 요인을 분석해 봄이 필요하다고 하겠다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

1. 본 연구는 서울, 인천 지역의 2차 이상의 대학병원에서만 연구 대상자를 선정하였으므로 전국적으로 이 연구 결과를 일반화하여 적용하는 것은 불가능하다.
2. 본 연구에서는 스트레스 정도를 측정함에 있어서 대상자들의 신체적인 반응에 대한 관찰조사나 직접 면담의 방법을 병행하지 못하고, 설문지에 자기응답 방식으로 측정하였으므로 연구 결과의 객관성에 제한점이 있어 본 연구결과를 전체 신생아 중환자실 간호사에게 일반화하는 데에는 제한점이 생길 수 있다.

## VI. 결 론

### 1. 결 론

본 연구는 신생아 중환자실에 근무하고 있는 간호사가 업무중에 경험하게 되는 스트레스 양상을 파악함으로써, 이에 따른 대처 방안을 모색하여 업무의 적응력을 높일 수 있도록 하는데 기초자료로 활용하고자 시도하였다.

자료수집은 2001년 10월 서울(4개 병원)과 인천(5개 병원)에 소재한 2차 이상의 대학부속병원 신생아 중환자실에서 근무하고 있는 간호사 139명을 대상으로 실시하였다. 자료수집기간은 2001년 10월 10일부터 10월 20일까지 11일 동안이었으며, 총 150부의 설문지를 배부하여 그 중에서 139부가 회수되어 회수율은 93%였다.

연구도구는 연구주제와 관련된 문헌고찰을 기초로 본 연구자가 수정·보완한 설문지를 이용하여 자기기입식 방법으로 업무스트레스 양상을 파악하였다. 설문지는 총 66문항으로 일반적인 특성 17문항, 환자직접간호 17문항, 직무환경 8문항, 대인관계 12문항, 지식 및 기술 5문항, 병원행정 및 병동관리 7문항으로 구성하였으며, 도구의 타당도는 Cronbach's  $\alpha$  .9414였다.

자료분석은 SPSS/PC 프로그램을 이용하여 통계 처리하였으며, 일반적인 특성은 빈도와 백분율을 사용하였고 문항별 점수는 평균, 표준편차를 구하였고, 일반적인 특성과 근무특성에 따른 스트레스 정도에 대해서는 변수의 특성에 따라 t-test 또는 ANOVA(F-test)를 이용하여 분석하였다.

본 연구를 통해 얻은 결과는 다음과 같다.

- 1) 본 연구 대상자의 스트레스 정도는 최소 1.63에서 최고 5.00으로 평균평점은 3.72였으며, 스트레스 영역에 따른 스트레스 정도를 구체적으로 살펴보면 대인관계에 대한 스트레스 정도가 3.88로 가장 높았고, 환자 직접간호에 대한 스트레스 정도는 3.84, 지식 및 기술의 스트레스 정도가 3.76, 병원행정 및 병동관리의 스트레스 정도가 3.60, 직무환경의 스트레스 정도가 3.30의 순으로 나타났다.
- 2) 영역별 문항에 따른 스트레스 정도를 살펴보면 환자직접간호 영역에 있어서는 '내 근무 시간에 아기 상태가 급격히 나빠지거나 심장 박동정지와 같은 응급상황이 자주 발생할 때'의 스트레스 정도가 4.46으로 가장 높게 나타났으며, 4점 이상되는 문항이 6개였다. 대인관계 영역에 있어서는 '환자간호시 응급상황이 발생했을 경우 의사와 연락이 안될 때'가 4.47로 가장 높게 나타났으며 49개 문항중 가장 높은 정도를 보이고 있다. 지식 및 기술 영역에서는 '환자의 문제가 복잡하여 간호사로서 해결하기에 한계를 느낄 때'의 스트레스 정도가 4.05로 가장 높게 나타났다.
- 3) 일반적 특성에 따른 스트레스 정도에 있어서는 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다.
- 4) 근무특성에 따른 스트레스 정도에 있어서는 병원유형에 따른 대인관계 영역에서 3차 병원(3.98)의 스트레스 정도가 높게 통계적으로 유의하였다( $P < 0.05$ ).

총경력에 따른 대인관계 영역에서 5년(4.09)을 고비로 스트레스 정도가 높아지다가 5년이 지나면 스트레스 정도가 감소하는 경향을 보이고 있으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다( $P < 0.05$ ).

업무량에 따른 전체 스트레스 정도에서는 유의한 차이를 보였으며, 업



무량과 직무환경, 지식 및 기술, 병원행정 및 병동관리 영역에 있어서 유의한 차이를 보이고 있다( $P < 0.05$ ).

이상의 연구결과에서 신생아 중환자실 간호사의 업무 스트레스 요인 중 영역별에 있어서는 대인관계 영역에 따른 스트레스 정도가 높게 나타났으며, 근무 특성에 있어서 업무량에 따른 스트레스 정도에 있어서 통계적으로 의하였다.

그러므로 신생아 중환자실에서 근무하는 간호사 업무관련 스트레스 요인은 환자직접간호 영역, 직무환경 영역, 대인관계 영역, 지식 및 기술 영역, 병원 행정 및 병동관리 영역으로 다양하며, 모든 영역에서 간호사가 지각하는 스트레스 정도는 높다고 할 수 있으며, 이를 적절히 중재 할 필요가 있을 것이다.

## 2. 제언

본 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 신생아 중환자실 간호사의 스트레스 요인 규명을 위한 지속적인 연구가 필요하다.
- 2) 신생아 중환자실 간호사의 개인적 요인에 따르는 업무 스트레스 요인 및 정도에 있어서는 통계적으로 유의한 차이가 그리 많지 않았으므로, 간호사들의 업무 조직 환경과 스트레스와의 관련성 분석을 위한 추후연구가 필요하다.
- 3) 통계적으로 유의한 차이가 있었던 업무량에 대해 스트레스를 야기시키는 업무요인을 밝히기 위한 질적연구를 실시하는 것이 필요하다.
- 4) 신생아 중환자실 간호사의 업무 스트레스를 규명하거나 중재하는 선행

연구가 국내에 매우 부족한 실정이므로 본인의 연구를 바탕으로 간호사들의 업무스트레스 정도를 경감시키고 효율적으로 대처할 수 있는 프로그램을 개발하는 것이 필요하다.

- 5) 간호사들의 스트레스가 높은 연구결과를 감안하여 스트레스 관리방법에 대해 간호부서에서 관심을 갖고 정기적인 스트레스 관리 프로그램을 제공하고 지원하는 것이 필요하다.
- 6) 간호사들의 대인관계를 향상시키기 위해 주기적으로 부서간의 의사소통 채널을 개방하거나 의사소통 훈련 프로그램을 적용하도록 적극적인 지원이 필요하다 .

## [참고문헌]

### 1. 국내문헌

#### <단행본>

- 김건우. SPSS/PC 예제 통계학. 서울:박영사, 1995  
이은옥, 임난영, 박현애. 간호의료 연구와 통계분석. 서울:수문사, 1991  
전산초. 임상간호학의 이론과 전략, 연세대 출판부 1978

#### <논문>

- 곽은희. 간호원의 소진경험정도와 업무만족도간의 상관연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문 1984  
구미옥, 김매자. 간호원이 근무중에 경험하는 스트레스 측정 위한 도구 개발 연구, 대학간호학회지 1984 ; 14(2)  
김남신. 임상간호사의 직무스트레스요인과 적응 방법에 관한 연구, 경희대 석사학위논문 1992  
김매자, 이선자, 박형자. 서울시내 종합병원에 근무하는 간호사의 질병 및 증상에 관한 조사, 대한간호학회지 1975; 5(1): 70-77  
김명화. 임상간호사가 경험하는 업무스트레스요인, 정도 및 대처전략에 관한 연구, 고려대 석사학위논문 1998  
김연태. 중환자실 간호사의 스트레스요인과 사회적 지지정도와의 관계연구, 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문 1989  
김혜순. 신규 간호사의 스트레스에 관한 분석적 연구, 간호학회지 1985: 15(3)

- 박호숙. 일부 간호사의 간호업무에 따른 스트레스 정도와 그에 대한 대응 방법의 유형 및 소진정도와의 관계, 중양의학 1987; 52(9): 557~565
- 방용자, 김혜자. 일부종합병원 간호원의 실무교육 수용정도와 직무만족도에 관한 연구, 대한간호 1985; 24(2): 39-53
- 배정미, 서문자. 간호사의 업무 스트레스에 대한 연구, 간호학회지 1990; 19(3)
- 서문자. 편마비환자의 퇴원후 적응상태와 관련요인에 대한 분석적 연구, 서울대학교 대학원 박사학위논문 1989
- 성경숙. 간호원의 성격특성과 스트레스요인과의 상관관계 연구, 연세대학교 교육대학원 1984
- 신현주. 간호사의 업무스트레스와 유머감각에 관한 연구, 서울대 석사학위논문 1999
- 윤진이. 중환자실 간호사의 스트레스경험에 관한 현상학적연구, 이화대 석사학위 논문 1994
- 이경숙. 간호사의 스트레스 요인에 관한 분석 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문 1983
- 이소우. 간호직과 스트레스 대한간호 1984; 23(4): 25-29
- 이은화. 간호업무에 따른 스트레스 정도와 그에 대한 대응방법의 유형 및 소진정도와의 관계, 카톨릭대학 의학부 논문집 1987; 40(1)
- 이정숙. 간호원이 근무중에 느끼는 스트레스 요인, 중양의학 1979; 37(5): 371-323
- 이현정. 수술실간호사와 일반병동간호사의 업무 스트레스 소진경험 비교연구, 전북대 석사학위논문 2000

- 조경순. 간호원의 일반적 특성에 따른 스트레스요인에 관한 분석적 연구, 충남대학교 교육대학원 석사학위 논문 1987
- 조금숙. 간호사의 스트레스 지각정도, 대처유형, 사회적 지지정도, 스트레스 증상간의 관계 연구, 고려대학교 교육대학원 석사학위논문 1997
- 지성애. 간호상황에 대한 지각이 스트레스로서 대처행위와 건강상태에 미치는 영향, 중앙의대지 1986; 11(4): 396-398
- 최성녀. 병동간호사와 중환자실 간호사의 업무스트레스 비교연구, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문 1993
- 최현숙. 중환자실간호사와 일반병동간호사의 직무스트레스 비교연구, 경희대 석사학위논문 1998
- 함미영. 간호사의 업무스트레스와 강인성 및 소진정도와의 관계연구, 중앙대 석사학위논문 1998
- 홍근표. 간호원의 소진경험에 대한 분석적 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문 1984

## 2. 외국문헌

- Anderson, JM. The phenomenological perspective. Qualitative Nursing Research: A contemporary dialogue. Newyork: SAGE publication 1991
- Bailey, Jt. Job stress and other stress related problems, In living with stress and promoting well-being, C.V. Mosby Co 1980; 16-22

- Chiriboga, D., & Jenkins, G., & Bailey, J. Stress and Coping among Hospice Nurses : Test of an Analytic Model, *Nursing Research* 1983; 32(5): 294-299
- Chiriboga, D. and J. Bailey. Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative study, *Critical care Quarterly* 1986; 9: 84-92
- Clara, A, Elaine L. Role strain in the diversified role set the director of nursing service, Part 2, Sources of stress, *Nursing Research* 1970; 19(6): 495~501
- Cassem, N.H., Hackett, T.P. Source of Tension for CCU nurse, *American Journal of Nursing* 1972; 1426-1430
- Cronin- Stubbs. D. and C. Rooks . The stress, social support, and burnout of critical care nurses: the results of research, *HEART & LUNG* 1985; 14: 31-39
- Clarke TA, Mariscalco WM, Taylor-Brown S, Roghmann KJ, Shapiro DL, Folkman, S. Personal control stress and coping process A theoretical analysis, *Journal of Personality and Social Psychology* 1984; 46: 839~852
- Gardner, D., Parzen, Z. D., and Stewart, N. The Nurse's dilemma : Mediating stress in critical care units, *Heart & Lung* 1980; 9(1): 103-106
- Gray-Toft P, Anderson JG. Stress among hospital nursing staff. Its causes and effects, *Social science in medicine* 1981; 15: 639-647
- Hannon-Johnson C. Job satisfaction and stress among neonatologists, *Pediatrics* 1984; 74: 52-7

- Hartle, ED. Stress management and the Nurse, *Advanced in Nursing Science* 1980; 1(3): 91
- Hay, D. and Oken D. The Psychological stresses of intensive care unit nursing, *Psychosomatic M* 1972; 34(2): 109-118
- Hay D., Oken D. The psychological stress of ICU nursing, *Psychosomatic Medicine* 1972; 34(2): 105-115
- Huckabay, L.M.D. Nurses stress factors in the ICU, *Journal of Nursing Administration* 1979; 21~26
- Robinson, L. Stress in Anxiety, *Nursing Clinics on North America*. Rosenthal SL, Schmid KD, Black MM. Stress and coping in a NICU, *Research in Nursing and Health* 1989; 12: 257-65
- Jacobson SF. Nurses' stress in intensive and nonintensive care units. In Jacobson SF and McGrath HM.(Ed) *Nurses Under Stress* John Wiley & Sons 1983; 61-83
- Keane, A., Ducette, J., & Adler, D. C. Stress in ICU and Non-ICU Nurses, *Nurses Research* 1985; 34(4): 231-236
- Lewis, D. J. and Robinson, J. A. ICU nurses. coping measures: response to work-related stressors, *Critical Care Nurse* 1992; 12(2): 18-23
- Lavandero, R. Nurses Burnout: What Can We Learn?, *The Journal of Nursing Administration* Nov-Dec 1981; 17
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. *Stress, Appraisal and Coping* Springer Publishing Company, New York, Spnnger 1984; 41: 22-52
- Lawrence RM. ,and Lawrence SA. The Nurse and Job Related Stress, *Forum* 1987

- Lazarus, R.S., "Psychological Stress & the Coping Process," McGraw-Hill 1996; 21-27
- Maloney, J. P. Job stress and Its consequences on a group of intensive care and nonintensive care nurses, *Advanced in Nursing Science* 1982; 31. 41.
- Oskins, S. L. Identification of situational stressors and coping methods by intensive care nurses, *Heart & Lung Sep./Oct 1979; 8(5): 953-960*
- Oehler JM, Peter MA, Seyler S . Support groups: are they rally helpful in dealing with NICU stress?, *Neonatal Network* 1989; 8: 21-5
- Pearlin, L. I, Schooler, C. The Structure of coping, *Journal of Health Social Behavior* 1978; 19: 2~21
- Preston, C. A., Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. Stress and the OR Nurse, *AORN Journal* 1981; 33(4): 662-671
- Selye, H. *The stress of Life*. N. Y. McGraw Hill 1956; 61~64
- Selye, H. The stress Syndrone, *American Journal of Nursing* 1965; 65(3): 97~98
- Stephens, P. *Concepts of stress*, New york : McGraw-Hill Book Co 1983
- Walker CHM. Neonatal intensive care and stress, *Arch Dis Child* 1982; 57: 85-8
- White CH. and MaGuire MC. Job Satisfaction and Dissatisfaction, *Nursing Research* 1973; 22(1): 26-33



# 부 록

## 설 문 지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원에 재학중인 학생입니다.

본 질문서는 신생아 중환아실 간호사의 스트레스 요인을 알아보기 위한  
질문서입니다.

이는 NICU에서 근무하는 간호사의 스트레스 상황을 좀더 개선할 수 있도록  
하기 위하여 시도된 것이며, 귀하의 응답은 보다 나은 간호업무 수행하기  
위한 기초자료로 사용될 것입니다.

신생아 중환아실 간호사의 스트레스에 대한 연구는 국내에서는 거의 이루어지지 않은 실정입니다. 여러분의 솔직하고 성의있는 답변으로 신생아 중환아실의 고유 스트레스를 알아내는데 도움이 되어 주셨으면 합니다. 귀하가 주시는 내용은 비밀이 절대로 보장되며, 연구목적으로만 사용될 것입니다.

감사합니다.

2001년 10월  
연세대학교 보건대학원  
신 경 숙

\* 다음은 신생아 중환아 간호사들이 실무에서 환아를 간호하는 동안 흔히 경험할 수 있는 스트레스상황을 제시한 것입니다. 각각의 상황에 대하여 귀하가 느끼는 스트레스도와 일치한다고 생각하시는 해당란에 V표를 해주십시오.

설문 문항	매우 심하게 느낀다	심하게 느낀다	보통 느낀다	약간 느낀다	전혀 느끼지 않는다
<b>I. 환자직접간호 영역</b>					
1) 주어진 일이 너무 많아 환자에게 적절한 간호행위를 못할 때.	5	4	3	2	1
2) 수행하는데 소요되는 간호행위 시간이 너무 길 때.	5	4	3	2	1
3) 때로 환자의 생리적 불안정상태 또는 신체적 요구에 대하여 재빠르고 적절한 간호중재로 대처할 수 없을 때.	5	4	3	2	1
4) 초생가망이 없는 환자의 생명연장을 위한 절차에 참여할 때.	5	4	3	2	1
5) 걱정 관호했던 환자의 임종을 곱하게 될 때.	5	4	3	2	1
6) 피부가 너무 약해 약간의 자극에도 벗겨지거나 경력주사제의 누출로 피부 파사가 우려될 때.	5	4	3	2	1
7) 수유중 또는 수유후에 역류등으로 인한 질식의 위험이 있을 때.	5	4	3	2	1
8) 돌연사 중후군에 대한 우려시.	5	4	3	2	1
9) 흡인이나 주사투여시간의 지연등 간호처리로 인하여 환자상태가 악화될 때.	5	4	3	2	1
10) 극초저체중아에게 간호사의 손동작으로 끈질이나 상처가 생길 것이 우려될 때.	5	4	3	2	1
11) 아기 상태가 위중할 시, IV x-line의 빠른 확보가 어려울 때.	5	4	3	2	1
12) 내 근무 시간에 아기 상태가 급격히 나빠지거나 심장 박동 정지와 같은 응급상황이 자주 발생할 때.	5	4	3	2	1
13) 선제 기형이나 이상초견을 적절한 시간에 발견하지 못했을 때.	5	4	3	2	1
14) 퇴원 후에도 심한 후유증을 평생동안 가질 수 있는 아기를 볼 때.	5	4	3	2	1
15) 근무시간 내내 집중적인 관찰을 해야 될 때 (아기는 의사표현을 못하므로).	5	4	3	2	1

16) 의도사고 및 관호사고 발생이 우려될 때.	5	4	3	2	1
17) 투약이나 처치등에 있어서 실수나 불이행의 횟수가 잦을 때.	5	4	3	2	1
<b>2. 직무환경 영역</b>	5	4	3	2	1
1) 기구 및 기계시설, 복수플롭이나 소모품, 부품이 부족해서 업무 수행에 어려움을 느낄 때.					
2) 환아, 의뢰진, 출입자 사이의 교차감염이 우려될 때.	5	4	3	2	1
3) 병동내의 치트기기 등의 소음이 심할 때.	5	4	3	2	1
4) 인규 캐릭터 사이중 공간이 비좁아 환아관호 및 장비를 조작하는 등 활동하는 것이 제한 될 때.	5	4	3	2	1
5) 신생아 중환자실 실내온도가 타부서에 비해 높아 업무 수행이 불편할 때.	5	4	3	2	1
6) 환아상태에 대한 인수 인계량이 많아 인수인계 시간이 지연될 때.	5	4	3	2	1
7) 환아관호 병동생활에 대한 경험이나 느낌을 동료관호사와 함께 나눌 공간이 없을 때.	5	4	3	2	1
8) 관호사 자신이 임신시 자기병동에서 보는 그런 문제점을 가진 아기를 낳을까봐 우려될 때.	5	4	3	2	1
<b>3. 대인관계 영역</b>					
(관호사 사이의 대인관계)	5	4	3	2	1
1) 환아상황을 파악하는데 있어서 동료관호사와 효율적으로 의사 소통이 잘 이루어지지 않을 때.					
(보호자와의 대인관계)					
2) 환아 치료에 대해 보호자에게 불신임을 받을 때.	5	4	3	2	1
3) 보호자가 방문시간을 준수하지 않거나 환아 치료에 불리한 행동을 많이 할 때.	5	4	3	2	1
4) 폭을 확률이 높은 아기보호자의 관호 요구도가 높을 때.	5	4	3	2	1

5) 보호자에게 환자의 좋지 않은 예후에 대해 알려야 할 때.	5	4	3	2	1
(의사와의 대인관계)					
6) 의사가 자신의 업무 및 책임을 간호사에게 전가할 때.	5	4	3	2	1
7) 의사가 간호사의 역할 및 치료에 대한 의사결정을 인정하지 않을 때.	5	4	3	2	1
8) 환자간호시 동급상황이 발생했을 경우 의사와 연락이 안될 때.	5	4	3	2	1
9) 치료책임을 맡은 의사와 의견이 다를 때.	5	4	3	2	1
10) 환자 치료에 있어서 동료 불가능한 의학적 견해나 저치를 의사가 지시할 때.	5	4	3	2	1
(기타)					
11) 동급상황시 타부서(검사실, 약국, 방사선과, 간호조무사)와의 긴급한 협력이 요구되거나 협조가 잘 안될 때.	5	4	3	2	1
12) 수행한 간호업무의 결과에 대해 보호자 및 동료 앞에서 상사에게 주의를 받을 때.	5	4	3	2	1
<b>4. 지식 및 기술 영역</b>					
1) 환자의 문제가 복잡하여 간호사로서 해결하기에 한계를 느낄 때.	5	4	3	2	1
2) 환자관리에 대한 자도를 얻기가 어렵고, 지속적인 교육요구가 충족되지 않을 때.	5	4	3	2	1
3) 의사가 없는 상황에서 환자상태에 대한 즉각적인 판단이 요구될 때.	5	4	3	2	1
4) 간호업무 수행시 사용하는 기구가 다양하여 조작이 어려울 때.	5	4	3	2	1
5) 다양한 환자간호 기술 및 경험이 부족할 때.	5	4	3	2	1
<b>5. 평원행정 및 평동관리 영역</b>					
1) 행정자들이 신생아실 업무전문성에 대한 이해부족으로 타부서에 비해 승진이나 실질적인 이득에서 과소평가 되어질 때.	5	4	3	2	1
2) 하는 일에 비해 시간외 근무수당, 퇴직수당, 급여 등이 만족스럽지 못할 때.	5	4	3	2	1
3) 환자의 긴박한 상태로 이에 대한 기록, 보고, 사무적인 paperwork에 많은 시간과 정력을 소비할 때.	5	4	3	2	1
4) 수간호사의 리더십(지도력)이 미흡하다고 느낄 때.	5	4	3	2	1
5) 근무 중 과소 및 분실로 인한 책임을 져야 할 때.	5	4	3	2	1
6) 타행동이나 부서로부터 도움을 청하기가 어려울 때.	5	4	3	2	1
7) 잦은 전화로 업무에 방해를 받을 때.	5	4	3	2	1

- 일반적 사항 -

\* 다음 질문에 답하시고 해당사항이 없는 경우에는 기타란에 기입하여 주십시오.

1. 귀하의 연령은 ? 만      세
2. 귀하의 결혼 상태는 ?  
1) 미혼            2) 기혼            3) 이혼  
4) 별거            5) 사별            6) 기타
3. 귀하의 최종학력은 ?  
1) 간호전문대학            2) 간호대학(간호학과)  
3) 대학원            4) 기타
4. 귀하의 종교는 ?  
1) 기독교            2) 천주교            3) 불교  
4) 유교            5) 기타            6) 무
5. 현재 근무병원 유형은 ?  
1) 2차 병원            2) 3차 병원
6. 귀하의 간호사 총 경력은 ?  
:    \_\_\_\_ 년 \_\_\_\_ 개월
7. 귀하가 현재 근무하는 신생아 중환자실에서의 근무년한은 ?  
:    \_\_\_\_ 년 \_\_\_\_ 개월
8. 귀하의 지위는?  
1) 일반 간호사            2) 책임 간호사  
3) 수간호사
9. 귀하의 근무변은 ?  
1) 3부 교대            2) 2부 교대            3) 고정된변
10. 근무외 시간에 여가 선용은 어떻게 하는가?  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_

11. 귀하가 간호직에 종사하실 예정기간은 ?

- 1) 가능한 한 오래 근무할 예정이다.
- 2) 필요한 기간까지만 하겠다.
- 3) 가능한 한 빨리 그만 두었으면 한다.
- 4) 기타

12. 귀하가 간호직을 택한 동기는 ?

- 1) 나의 적성과 흥미에 맞아서
- 2) 가족 친지들의 권유로
- 3) 남을 도울 수 있는 직업이므로
- 4) 졸업 후 취직이 보장되어서
- 5) 기타

13. 귀하의 간호직에 대한 만족정도는 ?

- 1) 매우 만족            2) 만족            3) 보통
- 4) 불만스럽다        5) 매우 불만스럽다

: 불만족하다면 그 이유는?

---

---

14) 자신의 건강상태에 문제가 있다면 어떤 질환(증상)인지 구체적으로 기록해 주세요

---

---

15) 업무를 수행하는 동안 스트레스를 자주 느끼는 편입니까?

- 1) 예                      2) 아니오

16) 14번이 '예'인 경우 귀하가 업무과정에서 스트레스를 느끼는 상황은 무엇입니까? (위의 사항외에 다른 것이 있다면 있는대로 적으세요)

---

---

---

17) 자신의 업무량에 대한 부담감은 어느 정도인가?

- 1) 매우 심하게 부담    2) 심하게 부담    3) 보통
- 4) 약간 부담            5) 전혀 부담스럽지 않다

## ABSTRACT

### **An Analysis of job Stress in NICU Nurses**

Kyung Ok Shin  
Graduate School of  
Health Science and Management  
Yonsei University

(Directed by Professor Hee Soon Kim, R.N., Ph. D)

Today increasingly keen interest in neonates leads the domain of the neonate intensive care unit to a multiplied signification. With this in mind this study put its principal objective on grasping job stress patterns that nurses perceive, to enhance the work efficiency of nurses working with neonate intensive care units, groping for strategies for reducing or properly coping for their stress, and then aiming at realizing nursing of better quality.

For that purpose, this study made an attempt to provide fundamental data needed for ameliorating the work adaptability of nurses by grasping job stress patterns of nurses at neonate intensive care units and groping for proper stress management.

Randomly sampled out from nine university hospitals distributed in



Seoul and Incheon were 139 nurses who worked with neonate intensive care units, in October 2001. The period of data collection ranged for eleven days from Oct 10 through 20, 2001. The number of questionnaire forms came to 150 in total, of which 139 were returned, and the return ratio 93%. Study methods depended upon reviews based on the literature, interviews with those nurses who worked with neonate intensive care units, and a questionnaire poll, in which questions were posed by the advise of specialists.

The stress-measuring tool consisted of 17 questions as to direct nursing of patients, 8 ones as to working conditions, 12 ones as to interpersonal relations, 5 ones as to knowledge and technology, 7 ones as to hospital administration and ward management, totaling to 49 ones out of five domains. Data analysis processed with statistic treatment with the SPSS/PC program. Rating was based on mean scores and standard deviations, and difference tests of mean values on stress levels by duty had recourse to t-test or ANOVA (F-test) according to the characteristics of variables.

Resultant findings were revealed, as follows:

1. The stress value of the respondents was from as low as 1.63 times to as high as 5.00 times as much as the moderate level and the mean score was 3.72, a level higher than the moderate one.
2. As for stress factors by domain that neonate intensive care unit nurses experience, stress related to interpersonal relations showed

the highest score, 3.88, that related to direct nursing of patients 3.84, that related to knowledge and technology 3.76, that related to hospital administration and ward management 3.60, and that related to working conditions 3.30.

3. As regards stress levels by question in each of domains, the highest level of stress, a score of 4.46, emerged 'when the health condition of those neonates becomes deteriorated while I am on duty or such an emergency situation as cardiac arrest often occurs,' and the number of questions indicating a score higher than 4 pointed to 6 of 17 questions in total. In the domain of interpersonal relations, the highest stress level, 4.47, was represented 'when I fail to contact to a doctor at the time of occurrence of an emergency situation,' reflecting the highest score in all questions.' In the domain of knowledge and technology, the highest stress level, 4.05, was shown 'when I feel my limits as a nurse to solve the problem of a neonate patient because it is too complicate.'
4. No statistically significant difference was shown of stress levels by general characteristics.
5. On the stress levels by the characteristics of duties, the highest level of stress, 3.98, was disclosed from the third grade hospital in the domain of Interpersonal relations by hospital type, being

statistically significant ( $t=3.88$ ,  $p<0.05$ ).

The stress level of the domain of interpersonal relations by overall experience gradually increased up to the fifth year of service with a score of 4.09, and then decreased posterior to the fifth year, and the difference was statistically significant ( $p=3.12$ ,  $p<0.05$ ).

The aggregate stress level by workload revealed the highest statistical significance in this study, and a statistically significant difference was shown in domains such as workload, working conditions, knowledge, technology, hospital administration, and ward management ( $F=3.42$ ,  $p<0.05$ ).

As aforementioned, the highest stress level was disclosed from the domain of interpersonal relations among work stress domains of nurses at neonate intensive care units, and stress levels by workload pointed to a statistically significant difference.

Therefore, work-related stress factors of nurses who were working with neonate intensive care units consisted of such domains as direct nursing of patients, working conditions, interpersonal relations, knowledge and technology, hospital administration and ward management, and stress levels in all the domains are presumed to be generally high, thereupon appropriate intervention is necessitated for better nursing.