

주요개념 : 스트레스 관리 프로그램, 스트레스 지각, 대처유형, 스트레스 반응

스트레스 관리 프로그램이 간호사의 스트레스 지각, 대처유형, 스트레스 반응에 미치는 효과

하나선*, 최정*, 이용미**, 임미영*, 이규은***, 길숙영****, 고명숙*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

간호사는 다른 직종과 달리 특별히 스트레스가 많은 업무와 환경속에서 직무를 수행하는 과정에서 계속적인 스트레스를 경험하고 있으며 이 스트레스는 다른 전문분야에 비해 그 정도가 훨씬 심각한 것으로 지적되고 있다(Claus, 1980). 이러한 스트레스는 인간의 생존을 위해 필수적인 것으로서 어느 정도의 스트레스는 역할수행에 도움이 되지만(Lee, 1983), 스트레스를 해결하지 못하여 만성적으로 누적되면 소진상태에 빠져(Bak, 1985; Hong, 1984; Kwak, 1983; Lavendero, 1981; McCrane et al., 1987) 신체적, 심리적으로 건강하지 못한 상태에 이르게 된다(Huckabay, 1979). 간호사들이 겪고 있는 스트레스 종류와 정도는 근무부서에 따라 다소 차이가 있지만 항상 긴장된 상황에서 근무하는 특수부서 간호사의 경우, 일반병동의 간호사에 비해 스트레스를 심각하게 겪고 있는 것으로 나타났다(Seong, 1984). Steffen은 중환자실 간호사가 지각하는 가장 높은 스트레스는 대인관계 갈등, 병동관리, 환자 직접 간호 순이었다고 보고하였고(Lee, 1984), Choi(1994)는 응급실 간호사의 스트레스 요인으로 대인관계, 간호업무, 환경 간호업무 요인순으로 스트레스를 느낀다고 하였다. 또한 Ha(1998)에 의하면, 일반 간호사들의 직무 스트레스 경험을 분석한 결과, 과도한 업무, 대인갈등, 부서 이동, 타 직종과의 갈등, 환자문제

순으로 스트레스를 느낀다고 보고하였다. 간호사의 스트레스는 특수부서 중에서도 응급실 간호사의 스트레스가 가장 높으며 직무 스트레스 요인 중 대인 관계에서 오는 스트레스가 가장 높은 것으로 보고되고 있다(Cho, 1997; Choi, 1994; Ha, 1998; Kim, 1982; Seong, 1984). 이러한 직무와 관련된 스트레스는 개인 생활사건으로 인한 스트레스에 비해 조절하기 힘들고, 방치하면 심각한 스트레스의 증가로 스트레스 반응도 증가하게 된다(Chiriboga & Bailey, 1986; Cronin-Stubbs & Rooks, 1985; Lewis & Robinson, 1992; Pearlin & Schooler, 1978).

따라서 스트레스를 효과적으로 관리하기 위해서는 간호사의 스트레스 요인이 무엇인지 파악하여 조절해 주는 것이 중요하다고 하겠다. 대부분의 연구에서 간호사의 스트레스 요인 중 대인갈등이 가장 높은 것으로 나타났고(Kim, 1982; Seong, 1984; Choi, 1994; Ha, 1998), Smith(1983) and Kasch(1984)는 스트레스 중 대인갈등으로 인한 스트레스는 의사소통 증진이나 인간관계술에 의해 해결될 수 있다고 하였으며, 최근에 의사소통 증진은 물론 대인관계 개선을 목적으로 한 주장훈련이 스트레스 증제로 활용되고 있다.

주장훈련은 인간관계개선, 간호업무향상, 자기능력신장, 정신건강증진, 불안감소 및 스트레스 감소(Lees & Ellis, 1990; Kim & Lee, 1995; Park & Kim, 1995)에 효과가 있을 뿐 아니라, 인간관계 문제로 발생하는 스트레스에 대한 대처능력을 증진시키며, 스트레스로 인한 개인의 신체적-정신적 반응을 감소시키는데 효과가 있다(Kim & Lee, 1985). 여러 연구에서, 주장훈련은 주장행동과 의사소통능력, 인간관계, 자아상과 자신감 등을 증진시켜 주고 인간관계에서 발생하는 스트레스와 소진, 갈등을 감소시켜 주었다고 보고되고 있어(Bergman, 1985; Briggs, 1986; Sheuan, 1987; Lee, 1990; Park, 1994), 대인갈등

* 서일대학 간호과

** 고려대학교 간호대학

*** 관동대학교 의과대학 간호학과

**** 포천중문외과대학 간호학과

***** 삼육대학교 간호학과

이 높은 응급실 간호사들의 스트레스 감소에도 효과적일 것으로 생각된다. 따라서 본 연구의 목적은 대인갈등이 높은 응급실 간호사에게 인지·행동과 정서적 측면이 고려된 스트레스 관리 프로그램을 적용하여 스트레스 관리 프로그램이 간호사의 스트레스 지각, 대처유형 및 스트레스 반응에 미치는 영향을 분석해 봄으로써 스트레스 관리의 기초자료로 이용하는데 있다.

2. 연구가설

- 1) 스트레스 관리 프로그램을 제공받은 간호사는 스트레스 관리 프로그램을 제공받지 않은 간호사보다 스트레스 지각 점수가 낮을 것이다.
- 2) 스트레스 관리 프로그램을 제공받은 간호사는 스트레스 관리 프로그램을 제공받지 않은 간호사보다 스트레스 반응 점수가 낮을 것이다.
- 3) 스트레스 관리 프로그램을 제공받은 간호사와 스트레스 관리 프로그램을 제공받지 않은 간호사간에 문제중심 대처유형과 정서중심 대처유형 점수간에 차이가 있을 것이다.

3. 용어정의

1) 스트레스 지각

질병이 개인의 일상생활이나 정서, 태도 등에 미치는 영향에 대해 대상자가 주관적으로 인식하는 고유한 질병경험으로서(McDowell & Newell, 1987), 본 연구에서는 Levenstein, Prantera, Varvo, Scribano, and Betro(1993)가 개발한 스트레스 지각척도 질문지를 사용하여 측정된 것으로 점수가 높을수록 스트레스 지각정도가 높음을 의미한다.

2) 대처유형

개인의 적응자원을 초과한 과잉 소모 또는 부담으로 평가되는 내,외적 요구를 관리하기 위하여 끊임없이 변화하는 인지적·행동적 노력으로서(Lazarus & Folkman, 1984), 본 연구에서는 스트레스에 직면했을 때 간호사가 이용하게 되는 문제중심, 정서중심행위를 의미하며, Lazarus & Folkman(1984)이 개발하고 Kim과 Lee(1985)가 표준화한 도구를 사용하여 측정된 것으로 점수가 높을수록 각 유형의 대처방법 이용정도가 높음을 의미한다.

3) 스트레스 반응

심리적, 생리적, 사회적, 환경적 자극으로 비롯되는 스트레스 요인에 대한 생리적, 심리적 증후군으로서(Guzzetta & Forsyth, 1979), 본 연구에서는 간호사들의 스트레스와 관련된 신체, 심리 증상으로서 미국 워싱턴 대학교 간호대학 스트레스 반응 관리 연구소에서 개발된 SOS(Symptoms of Stress)척도를 Lee(1992)가 번역한 질문지를 사용하여 측정된 것으로 점수가 높을수록 스트레스 반응점수가 높은 것을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 스트레스 관리 프로그램과 스트레스 증상

본 연구는 Lazarus의 스트레스-대처 이론을 이론적 기틀로 사용하였고, 이 이론은 스트레스를 환경과 개인의 복잡하고 역동적인 상호작용으로 보는 상호작용 모델로 스트레스와 적응 사이를 매개하는 인지적 평가와 대처반응을 중요시하고 있다(Lazarus & Folkman, 1984). 이 이론의 기본 가정은 개인이 처한 특정한 환경에 의해 생기는 요구가 스트레스의 원천이라고 보고, 인간은 환경의 요구를 인식하는 능력과 그 요구를 충족시키기 위해 대처할 수 있는 자신의 능력이 있으며, 지각된 자신의 능력이 환경적 요구보다 부족 할 때 스트레스를 경험하는데, 개체가 스트레스를 인지하면 스트레스원에 대해 인지, 정서, 생리적 반응을 거쳐 행동으로 통합되어 일어난다.

일정한 정도의 스트레스는 인간의 생존과 안녕에 필수적인 역동적인 힘으로 작용할 수 있지만 개인의 적응능력에 비추어 그 정도가 높거나 빈도가 잦고 기간이 길면 부작용 상태가 되어 신체 및 건강문제 또는 스트레스와 관련된 여러 가지 건강문제를 일으키며, 또한 스트레스 반응이 장기간 지속되는 경우에는 정상적인 신체기능의 변화를 초래하여 여러 가지 스트레스 질환을 유발한다.

스트레스에 대한 반응은 크게 생리적, 정서적, 인지 및 행동적 반응으로 나타난다. 스트레스의 생리적 반응은 자율 신경계와 연결되어 특이한 신경 내분비 반응을 일으키고, 교감 신경계의 부신체계를 활성화시켜 심박동, 혈압, 혈당 카테콜라민을 증가시키며(Kim, 1989; Uchino et al., 1995), 장기간의 스트레스는 시상하부 - 뇌하수체 - 부신 호르몬을 주로 분비시키고 응급상황 또는 단기간 스트레스는 교감 신경계 흥분에 의해 주로 카테콜라민을 분비시킨다(Gale, 1973; Sakellaris & Vernikos-Danells, 1975).

한편, 뇌하수체 전엽에서 ACTH가 분비되어 부신피질을 자

극하여알도스테론과 코티솔의 분비가 증가하며 뇌하수체 후엽에서는 항이노호르몬의 분비가 증가하여 염분과 수분의 체내 축적으로 혈압이 상승한다. 스트레스의 인지, 행동적 반응은 신경 조절의 영향을 받아 정서 반응과 연결되어 나타나(Kim, 1989; Han, 1997), 주의집중력 결여, 건망증, 왜곡, 그릇된 평가, 우유 부단, 자신감 결여, 좌절감, 공격 및 회피, 행동의 부조화, 지속적인 초조, 매사가 귀찮고 짜증을 잘 내며 화를 잘내고 불평이 많고 실수가 증가하는 등의 증상을 나타낸다(Hwang, 1984; Kim, 1989).

간호사의 스트레스는 다른 전문분야에 비해 그 정도가 훨씬 심각한 것으로 지적된다. 또한 스트레스원에 노출이 길어질수록 적응에 필요한 에너지 고갈로 상황조절 능력이 저하되고, 이로 인해 자신의 직업에 대한 불만족을 야기하여 이직현상이 증가되며 이는 곧 간호사 개인의 손실뿐 아니라 환자간호에까지 부정적 영향을 미친다. 따라서 간호행정자는 간호사들에게 발생하는 심각한 스트레스 요인에 관심을 갖고 적절히 조절해 주어야 한다.

또한 스트레스는 생리적·인지적·정서적 반응이 통합되어 행동적 변화로 나타나므로 스트레스 중재시 인지·행동·정서적 측면이 고려된 중재기법이 고려되어야 한다. 스트레스 관리에 대한 인지·행동적 접근을 기초로 한 연구를 보면, Mills는 스트레스에 대응하는 교육 프로그램으로 스트레스를 대하는 마음가짐의 교육을 비롯해서 스트레스의 정의, 환경변화 기법, 불확실성을 견디는 방법 등의 20가지의 스트레스 대응방법을 소개하고 있다(Kim, 1992). 또한 Lazarus & Folkman(1984)은 이완훈련, 문제해결, 인지 재구성, 주장훈련 등 11가지의 스트레스 대응기법들을 소개하고 있으며 Matheny et al.(1986)은 스트레스 대응행동들로 인지적 재구성, 문제 해결, 긴장 감소, 사회적 기술, 자기노출 및 정화, 구조화, 정보 탐색, 스트레스 탐지, 주장적 반응, 도피와 철회, 억압과 부정, 자기 약물치료 등을 들고 있다.

이와 같이 다양한 스트레스 중재 기법 중 인지적, 행동적, 정서적 측면을 고려한 접근들이 제시되고 있으나, 기존의 간호사를 대상으로 한 연구들은 생리적 이완을 통해 스트레스 증상을 완화했거나 또는 인지, 행동적 학습이론을 통해 스트레스 완화에 초점을 두고 있을 뿐 통합적 스트레스 관리 프로그램은 거의 없는 실정이다. 그러나 주장훈련은 인지, 행동적 측면이 고려된 통합적 스트레스 관리 프로그램으로 인간관계 문제로 발생한 스트레스에 대한 대처능력을 증진시키며 스트레스로 인한 반응, 즉 자극체에 대한 개인의 신체적-정신적 반응을 줄여주므로(Kim & Lee, 1995), 대인 갈등이 높은 간호사들의

스트레스 중재로 적합하다고 볼 수 있다.

주장훈련은 대인관계에서 예기되는 불안으로 인해 자신의 감정이나 권리, 느낌 등을 표현하지 못하는 사람들에게 도움을 주는 집단상담의 한 형태로서, 부적응적인 불안으로 방해받은 사람들이 적절히 행동할 수 있도록 도와주기 위한 행동시연이나 본보기와 같은 몇 가지 특별한 기법을 포함하는 포괄적인 행동상담이다(Lee, 1986). 최근 간호학에서도 주장행동의 필요성이 대두되고 있는 실정이다. 기존의 주장훈련의 효과를 분석한 논문을 살펴보면, Grady(1980)는 37명의 간호사들에게 주장훈련을 실시하여 자신에 대한 가치, 전문직에 대한 가치, 온정주의에 대한 가치 저하, 환자에 대한 가치의 4영역으로 간호사들의 재사회화 가능성을 측정한 결과, 주장훈련을 실시한 집단은 훈련을 실시하지 않은 집단에 비해 4영역 모두 통계적으로 유의한 차이를 보여 주장훈련은 간호사로서 여성으로서의 역할에 대한 재사회화를 가능하게 한다고 보고하였다.

Bergman(1985), Briggs(1986)은 주장훈련은 의사소통 능력과 인간관계를 증진시키고, 자아상을 강화시켜 주며, 자신감과 자기존중감을 확립해 주며 개인의 효율성은 물론 전문직의 효율성을 증진시켜 준다고 지적하였다. Sheuan(1987)은 주장훈련이 간호사들의 주장행동을 유의하게 증가시켰으며 스트레스와 소진정도를 유의하게 감소시켰고 이러한 효과는 4주후까지 지속되었음을 보고하였으며, Lee(1990)는 간호학생을 대상으로 실험군이 자기존중감 정도가 높고 인간관계 스트레스 정도는 낮았다고 보고하였다. Park(1994)은 간호사를 대상으로 주장훈련과 가치명료화 훈련을 동시에 실시하여 간호사들의 역할 갈등정도와 의사소통 갈등정도를 유의하게 감소시키고, 갈등에 대해 합리적 방법인 협력-타협 양식을 유의하게 증가시켰으며, 비합리적인 방법인 회피-순응, 강행-순응 양식을 감소시키는데 효과적인 중재방법임을 보고하였다.

한편 이완훈련은 긴장을 완화시키고 교감신경계 반응을 감소시키는 기술 혹은 과정으로서, 신체가 적절히 이완되면 교감신경계의 활동이 감소되어 심박동수, 호흡수, 혈압 등이 적어지게 되고, 심전도상 스트레스시에 나타나는 조기 심실수축이 감소되는 등의 신체적 효과와 불안, 긴장, 우울등의 감소와 안녕감, 기분의 증진 등 심리적인 효과가 나타난다(Park, 1989). 이러한 이완훈련은 생리적·심리적 스트레스 반응감소에 효과적이었다고 보고되고 있어(Fehring, 1983; Kim, 1985; Holden Lund, 1988; Park, 1989), 본 연구에서는 정서적 측면이 고려된 이완훈련과 인지행동적 측면이 고려된 주장훈련으로 구성된 스트레스 관리프로그램을 적용해 보고자 한다.

이상의 문헌에서 살펴 본 것처럼 주장훈련의 효과에 대한

여러 연구가 보고되고 있으나 대인갈등이 높은 응급실 간호사를 대상으로 주장훈련과 이완훈련으로 구성된 스트레스 관리 프로그램을 이용하여 스트레스 감소 효과를 파악하는 것은 간호사의 스트레스 관리 방안을 개발하는데 유용한 연구라고 볼 수 있다.

2. 간호사의 스트레스 지각 및 대처

스트레스의 정의는 일반적으로 생리적, 심리적, 사회적 체계에서 부과되는 환경적 자극과 개인의 내적 요구를 자신이 지각하는 상태로 개인의 적응능력을 넘어설 때 경험되는 현상으로 어떤 자극(스트레스원)은 긍정적 영향과 부정적 영향을 초래하게 된다(Preston et al., 1981). 스트레스원이 많을수록, 스트레스에 노출되는 기간이 길어질수록 적응에 필요한 에너지 자원이 많이 필요하게 되고(Stephens, 1987), 상황을 조절할 수 있는 능력이 감소할수록 스트레스원에 대한 심각도의 인지 정도와 반응은 증가된다고 할 수 있다(Huckabay, 1979). 여기서 인지적 해석은 스트레스원이 한 개인에게 무관하거나 긍정적 또는 부정적으로 판단되고, 지각될 때 그에 따른 반응이 개인적, 상황적 변수에 따라 다르게 나타나게 된다.

또한 Lazarus(1984)는 스트레스를 유발하는 스트레스원이 긍정적이든 부정적이든 이를 결정하는데는 지각력이 중요한 역할을 한다는 것이고, 지각력이란 심리적 현상이나 외부 정보를 수집하고 그 수집된 정보를 알고 이해하는 힘이라고 하였다.

대처(coping)란 개인의 적응자원을 초과한다고 평가되는 어떤 내·외적 요구를 다스리기 위해 인지적이고 행동적인 노력들을 끊임없이 변화시키는 과정으로 스트레스를 다루려는 노력이며, Lazarus & Folkman(1984)은 스트레스 상황에 대한 인지적 평가에 따라 문제상황에 직면했을 때 개인이 행하는 대처능력을 그 기능에 따라 두 가지로 구분하여 제시하였다. 첫째는 문제중심 대처방법으로 개인이 문제되는 행동을 변화시키든지 또는 환경적 조건을 변화시켜 스트레스의 근원에 작용하려는 노력으로 문제해결이나 환경간의 갈등적 관계를 변화시키려는 것이고, 둘째는 정서중심 대처방법으로 스트레스와 관련되거나 스트레스로부터 초래되는 정서상태를 통제하려는 노력으로 스트레스 원인을 회피하거나 스트레스 상황을 인지적으로 재구성하거나 자아와 상황의 긍정적 측면에만 선별적으로 주의를 기울여 이루어지는 대처행위를 말한다.

인지적 평가와 대처유형간의 관계에 대해서는 스트레스를 변화할 수 있다고 지각하는 경우에는 문제중심 대처를, 변화할 수 없다고 지각하는 경우에는 정서중심 대처를 많이 이용하며,

정서중심 대처를 많이 이용하는 대상자의 경우 문제중심 대처유형을 이용하는 경우보다 정신적, 신체적 증상이 더 많이 나타난다고 하였다(Lazarus & Folkman, 1986). Spivack(1985)은 문제중심의 대처유형의 중요성을 강조하였지만 정서상태 조절을 목적으로 하는 대응전략도 또한 적응을 돕는 좋은 방법이라 하였고 어떤 대처유형이 효과적인가는 시간에 따라 스트레스의 종류와 형태에 따라 다르므로 효과적인 대처방법은 직면한 상황, 즉 스트레스에 따라 상대적으로 융통성 있게 변화하는 특성을 지닌다고 보고했다. Anderson(1977)은 스트레스의 지각 수준에 따라 다른 대처유형을 사용하는데, 문제 지향적인 대처는 스트레스 지각 수준과 역 상관관계가 있으나 정서 지향적 대처는 스트레스 지각 수준과 순 상관관계가 있으며 스트레스 지각 수준이 높은 상태에서는 문제 지향적 대처유형을 포기하고 정서 지향적 대처를 사용한다고 보고하였다.

간호직의 스트레스는 그 스트레스원의 정도, 빈도, 본질과 이 스트레스원에 대한 간호사의 지각력, 그리고 생활사건, 개인성격, 문화배경, 건강상태, 그리고 개인의 반응형태에 따라서 결정된다(Lee, 1984). 간호사는 특히 간호직의 업무와 관련된 다양한 스트레스 요인에 노출되어 있고, 타직종에 비해 업무량의 과중, 대인관계 특히 의사와 상사와의 갈등, 지식의 부족, 3·4년제간의 갈등으로 인해 스트레스를 경험하게 된다(Cho, 1997).

간호사의 스트레스 지각과 대처유형에 대한 연구논문들을 살펴보면, Cho(1997)가 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 간호사의 스트레스 지각정도, 대처유형, 지각된 사회적 지지 정도와 스트레스 증상간의 관계를 살펴 본 결과, 스트레스 지각 정도가 높을수록 스트레스 증상정도도 높고, 지각된 사회적 지지가 높으면 스트레스 지각 정도와 스트레스 증상 정도가 낮으며, 스트레스 지각 정도와 스트레스 증상 정도가 높을수록 문제 중심적 대처유형보다는 정서중심적 대처유형을 더욱 많이 사용한다고 보고하였다. 또한 Lee(1996)는 1979년부터 1995년까지 16년간 국내에서 임상 간호사의 업무 스트레스에 대한 논문 55편을 분석하였는데, 그 결과 스트레스와 대응방법과의 관계를 본 3편의 연구 논문에서 스트레스 수준과 대응은 순상관관계가 있었고($r=.22\sim.35$), 이러한 결과는 대응행동이 스트레스원으로 인해서 생기는 정서적 상태를 조절한다는 Lazarus 등의 주장을 지지하고 있다고 하였다.

III. 연구방법 및 절차

1. 연구설계

본 연구는 유사실험 연구로 비동등성 대조군 전·후 설계 (Nonequivalent control group pretest-posttest design)이다. 실험군에게는 6주간 총 27시간의 인지·행동적 주장훈련과 매일 15분씩 이완 훈련을 실시하였고, 대조군은 어떤 훈련도 시행하지 않았다. 처치 전, 후 2회에 걸쳐 스트레스 지각, 대처유형, 스트레스 반응을 측정하였으며, 처치 후 측정은 3주 후에 실시하였다. 따라서 본 연구에서 독립변수는 6주간의 스트레스 관리 프로그램이고, 종속변수는 스트레스 지각, 대처유형, 스트레스 반응이다.

1) 실험 처치

스트레스 관리 프로그램은 크게 주장훈련과 이완훈련으로 구성되어 있다. 주장훈련은 6주 동안 총 9회 프로그램으로 1회당 120~180분 정도 소요되며 1회 프로그램의 수용인원은 5~8명으로 구성되었다. 본 연구에서 사용된 주장훈련은 Rakos & Schroeder(1980), Byun & Kim(1980)의 주장훈련 프로그램에 기초하였으며, Park(1993)이 간호사를 대상으로 일상생활 및 병원생활에서 경험하는 인간관계에 초점을 두어 개발한 프로그램을 이용하여 상담심리 전공자, 행동심리 전공교수, 간호학 교수, 응급실 간호사들의 자문을 받아 응급실 상황에 맞게 수정 보완하여 사용하였다. 인지·행동적 주장훈련은 합리-정서적 치료, 시범, 역할연기, 지도, 행동연습, 피드백 등이 포함되어 있고, 정서적 주장 훈련은 주장행동에 따르는 불안 극복기술로 Rakos & Schroeder(1980)에 의해 제안된 이완훈련, 자가 진술법 등이 있다.

위의 내용을 바탕으로 본 연구에서 사용된 인지·행동적 주장훈련은 총 3부로 구성되어 있는데, 제 1부는 일상생활과 관련된 주장행동, 제 2부는 간호사와 관련된 주장행동, 제 3부는 주장행동의 종결로 구성되어 있고, 정서적 주장훈련으로 이완 훈련을 포함시켰다.

인지·행동적 주장훈련은 각 상황에 따라 역할 연기를 하면서 주장훈련을 실시하고, 훈련 후 주장행동의 요소에 대한 평가와 더불어 역할연기 장면을 VTR 테이프에 녹화하여 시청한 후 훈련에 참가한 참가자 전원이 피이드백을 주어 주장행동이 향상되도록 하였다.

정서적 주장훈련은 Jacobson(1938)이 고안한 점진적 근육 이완 훈련으로 Kim(1985)이 사용한 테이프를 이용하였으며 눈

을 감은 채 손-팔-머리-얼굴-어깨-허리-다리 등 소근육에서 대근육으로 이동하면서 긴장-이완을 교대로 경험하게 하여 두 상태를 구별할 수 있도록 근육의 감각을 기르는 자가 훈련법이다. 매일 집에서 1회 시행 후 Cline, Herman, Shaw, and Morter(1992)가 표준화한 시각적 상사 척도를 사용하여 이완 지수 기록표에 날짜, 시작 전 이완지수, 마친 후 이완지수를 기록하도록 하여 시행여부를 확인하고, 총 6주간 매일 15분씩 실시하도록 하였다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울 시내 소재 K 대학교 의료원 산하 3개 병원 근무하고 본 연구에 참여하기로 동의한 응급실 간호사 45명이며 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 음주, 흡연, 운동 및 단전 호흡과 같은 이완요법 등 스트레스 해소 프로그램에 참여하고 있지 않은 자
- 2) 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 수락한 자 연구 참여에 동의한 대상자는 실험군 29명 대조군 24명으로 총 53명이었으나 임신, 분만, 결혼, 퇴직 등의 사정으로 8명을 제외한 45명이었으며, 3개 병원 중 1개 병원의 응급실 간호사를 실험군 25명으로, 나머지 2개 병원의 응급실 간호사를 대조군 20명으로 편입할당 하였다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 구조화된 질문지로 스트레스 지각, 대처유형, 스트레스 반응정도를 측정하기 위해 사용되었다.

1) 스트레스 지각

최근 1주간의 스트레스 지각을 평가할 수 있는 스트레스 지각 척도로, Levenstein et al.(1993)이 정신생리 질환자의 스트레스 지각 정도를 파악하기 위해 개발한 총 30문항의 도구로, 스트레스 사건에 대해 느끼는 상태를 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '항상 그렇다'(4점)까지 4점척도로 하였으며, 점수가 높을수록 스트레스 지각 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

2) 대처유형

Lazarus & Folkman(1984)의 척도를 Kim & Lee(1985)가 표준화한 척도를 이용하였다. 이 도구는 총 66문항으로, 문제 중심 대처유형 20문항과 정서중심 대처유형 20문항, 사회적 지

지추구 6문항, 소망적 사고요인 12문항으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 문제중심 대처유형과 정서중심 대처유형으로 구별하여 사용하였고, 각 문항에 대하여 '사용하지 않는다'(0점)에서 '아주 많이 사용한다'(3점)까지의 4점척도로, 점수가 높을수록 각 대처유형의 이용정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

3) 스트레스 반응

정신생리 질환자의 일상생활과 관련되어 나타나는 생리적, 심리적 증후군을 측정하기 위해 미국 워싱턴대학교 간호대학 스트레스 반응 관리 연구소에서 개발된 SOS(Symptoms of Stress)척도를 Lee(1992)가 번역한 총 94문항의 도구를 이용하였다. 이 도구는 11개의 하위척도인 스트레스 증후군으로 구성되어 있는데, 이에는 말초혈관 반응 7문항, 심폐각성 반응 7문항, 상기도 반응 8문항, 중추신경계 반응 5문항, 위장계 반응 8문항, 근육긴장 반응 10문항, 습관적 행동형태 반응 15문항, 우울 반응 8문항, 불안 반응 11문항, 정서적 분노 반응 8문항, 인식력 장애 반응 7문항으로 구성되어 있으며 각 반응에 대해 '전혀 없다(0점)'에서 '매우 자주 있다(4점)'까지의 5점 척도로, 점수가 높을수록 스트레스 반응정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다.

4. 자료수집 방법 및 절차

자료수집 기간은 1997년 9월 22일부터 1997년 12월 12일까지였으며, 사전조사(실험군, 대조군), 실험처치로 주장훈련을 실험군에게 6주 동안 총 9회로 1회당 120~180분 정도의 인지·행동적 주장훈련과 매일 15분씩 정서적 주장훈련인 점진적 근육이완훈련을 실시하였으며, 처치 후 측정은 3주 후에 실험군과 대조군에서 실시하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 분석하였다. 실험군과 대조군 간의 인구학적, 일반적 제 특성에 대한 동질성 검사는 χ^2 -test로 하였다. 두 군의 처치 전 스트레스 지각, 대처유형, 스트레스 반응 등의 변수에 대한 동질성 분석은 t-test로 하였다.

스트레스 관리 프로그램의 효과를 검증하기 위해 스트레스 지각, 대처유형, 스트레스 반응에 있어 처치 전·후 차이에 대한 집단간 비교는 paired t-test로 검증하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 두 군간의 동질성 분석

1) 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 실험군과 대조군의 연령, 결혼, 학력, 종교, 가족형태, 근무동기, 직위 등의 일반적 특성은 χ^2 -test 한 결과 유의한 차이가 없었다(Table 1).

2) 두 군간의 처치 전 스트레스 지각, 대처유형, 스트레스 반응의 동질성 분석

두 군의 처치 전 스트레스 지각, 대처유형, 스트레스 반응 등의 변수에 대한 동질성 분석을 위해 t-test 한 결과, 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 군은 동질한 것으로 나타났다(Table 2).

3) 가설검증

(1) 제 1가설인 "스트레스 관리 프로그램을 제공받은 간호사는 스트레스 관리 프로그램을 제공받지 않은 간호사보다 스트레스 지각점수가 낮을 것이다"를 검증하기 위해 각 집단 내 처치 전·후 차이를 paired t-test한 결과, 실험군의 스트레스 지각 점수는 처치 전 평균 2.51 ± 0.46 에서 처치 후 2.37 ± 0.38 으로 -0.12 ± 0.36 만큼 감소하였으나, 대조군의 스트레스 지각점수도 처치 전 평균 2.48 ± 0.34 에서 처치 후 2.36 ± 0.36 으로 -0.12 ± 0.45 만큼 감소하여 처치 전·후 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나서($t=0.11, p=0.909$), 제 1가설은 기각되었다(Table 3).

(2) 제 2가설인 "스트레스 관리 프로그램을 제공받은 간호사는 스트레스 관리 프로그램을 제공받지 않은 간호사보다 스트레스 반응점수가 낮을 것이다"를 검증하기 위해 각 집단 내 처치 전·후 차이를 paired t-test한 결과, 실험군의 스트레스 반응은 처치 전 평균 1.72 ± 0.48 에서 처치 후 1.29 ± 0.53 으로 -0.43 ± 0.55 만큼 감소하였고, 대조군의 스트레스 반응 점수의 평균도 처치 전 1.56 ± 0.56 에서 처치 후 1.36 ± 0.55 로 -0.20 ± 0.41 만큼 감소하여 실험군의 평균이 대조군의 평균보다 더 큰 감소를 보였으나, 처치 전·후 두 군간에는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나서 제 2가설 역시 기각되었다($t=0.23, P=0.472$)(Table 4). 하지만 스트레스 반응을 각 영역별로

<Table 1> Homogeneity of demographic and job related characteristics of the experimental and control group

Groups	Exp.		Con.		χ^2	P
	N	%	N	%		
Age						
20~24	12	48	6	30	2.44	0.294
25~29	8	32	11	55		
30~34	5	20	3	15		
Marital status						
Married	19	76	18	90	1.49	0.222
Single	6	24	2	10		
Education						
Diploma	21	84	18	90	0.34	0.556
Baccalaureate degree	4	16	2	10		
Religion						
Protestant	5	20	7	35	5.36	0.252
Catholic	4	16	1	5		
Buddism	4	16	2	10		
None	9	36	10	50		
Others	3	12	0	0		
Family Pattern						
Large	3	12	6	30	2.25	0.134
Small	22	88	14	70		
Job placement						
Voluntary	23	92	19	95	0.16	0.688
Non-voluntary	2	8	1	5		
Clinical experience(yrs)						
Less than 1	5	20	3	15	8.85	0.115
1~3	13	52	7	35		
3~5	0	0	6	30		
More than 5	7	28	4	20		
Position						
Staff nurse	23	92	19	95	0.16	0.688
Charge nurse	2	8	1	5		

Exp : Experimental group; Con : Control group

분류하여 처치전과 처치후의 차이를 분석한 결과(Table 5), 실험군에서 말초혈관 반응, 심폐기능 반응, 상기도 반응, 중추신경계 반응, 위장관계 반응, 근육긴장반응, 습관적 행동형태반응, 우울반응, 불안반응, 정서적 분노반응, 인식력 장애반응, 신체반응, 인지행동반응, 정서반응 등

총 15개 하부영역 중 여성반응 하나만을 제외한 나머지 모든 영역에서 처치전후간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 대조군의 경우 근육긴장반응, 우울반응, 신체반응에서는 처치 전·후간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으나($p < 0.05$), 나머지 12개 영역 모두에서 처

〈Table 2〉 Homogeneity of perceived stress, stress-reaction, ways of coping between experimental and control group

	Group	Mean±SD	t	p
perceived stress	Exp	2.51±0.46	-0.22	0.822
	Con	2.48±0.34		
stress-reaction	Exp	1.72±0.48	-0.25	0.799
	Con	1.56±0.56		
ways of coping problem oriented coping	Exp	1.55±0.37	1.14	0.256
	Con	1.55±0.34		
emotional oriented coping	Exp	1.19±0.34	0.29	0.765
	Con	1.17±0.27		

〈Table 3〉 Effect of stress management program on perceived stress between the two groups

	Exp	Con	t	p
Perceived stress	Before(M±SD)	2.51±0.46	2.48±0.34	0.909
	After(M±SD)	2.37±0.38	2.36±0.36	
	d(M±SD)	-0.13±0.36	-0.12±0.45	

〈Table 4〉 Effect of stress management program on stress reaction between the two groups

	Exp	Con	t	p
Stress reaction	Before(M±SD)	1.72±0.48	1.56±0.56	0.472
	After(M±SD)	1.29±0.53	1.36±0.55	
	d(M±SD)	-0.43±0.55	-0.20±0.41	

치 전·후간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 즉, 스트레스 관리 프로그램이 실험군에서 스트레스 반응점수가 더 낮은 것으로 나타났다.

- (3) 제 3가설인 “스트레스 관리 프로그램을 제공받은 간호사와 스트레스 관리 프로그램을 제공받지 않은 간호사간에 문제중심 대처유형과 정서중심 대처유형 점수간에 차이가 있을 것이다”를 검증하기 위해 각 집단 내 처치 전·후 차이를 paired t-test한 결과(Table 6), 문제중심

대처유형은 실험군의 경우 처치 전 1.55±0.37에서 처치 후 1.60±0.34로 0.05±0.38만큼 증가하였고, 대조군의 경우 처치 전 1.55±0.34에서 처치 후 1.49±0.34로 -0.06±0.28만큼 감소하였으나 두 군간에 유의한 차이는 없었다($t=-1.24, P=0.217$). 정서중심 대처유형은 실험군의 경우 처치 전 1.19±0.34에서 처치 후 1.21±0.30으로 0.01±0.32만큼 증가하였고, 대조군의 경우도 처치 전 1.17±0.27에서 처치 후 1.24±0.28로 0.06±0.24만큼 증가하여 처치 전·후 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없어

〈Table 5〉 Effect of stress management program on stress reaction between the two groups

	Before(M±SD)	After(M±SD)	d(M±SD)	t	p
Peripheral					
Exp	1.72±0.72	1.41±0.60	-0.30±0.74	-2.08	0.048
Con	1.29±0.67	1.15±0.77	-0.14±0.58	-1.10	0.285
Cardio-arousal					
Exp	1.72±0.61	1.38±0.68	-0.33±0.71	-2.32	0.028
Con	1.45±0.79	1.37±0.81	-0.07±0.60	-0.57	0.570
Upper respiratory					
Exp	1.41±0.52	1.12±0.65	-0.29±0.62	-2.31	0.029
Con	1.31±0.69	1.08±0.62	-0.22±0.53	-1.89	0.073
Neural					
Exp	1.42±0.58	1.04±0.55	-0.37±0.68	-2.72	0.011
Con	1.29±0.71	1.09±0.61	-0.20±0.55	-2.6	0.186
Gastrointestinal					
Exp	1.98±0.68	1.54±0.62	-0.44±0.61	-3.55	0.001
Con	1.74±0.67	1.56±0.67	-0.17±0.65	-1.19	0.246
Muscle tension					
Exp	1.76±0.67	1.37±0.84	-0.39±0.79	-2.47	0.020
Con	1.89±0.70	1.43±0.73	-0.46±0.52	-3.89	0.001
Habit pattern					
Exp	1.73±0.60	1.24±0.65	-0.49±0.62	-3.93	0.000
Con	1.38±0.65	1.23±0.58	-0.15±0.53	-1.29	0.211
Depression					
Exp	1.83±0.78	1.27±0.71	-0.56±0.90	-3.11	0.004
Con	1.78±0.81	1.46±0.59	-0.31±0.55	-2.53	0.020
Anxiety					
Exp	1.52±0.66	1.05±0.59	-0.46±0.70	-3.33	0.002
Con	1.35±0.68	1.21±0.67	-0.14±0.61	-1.01	0.320
Emotional irritability					
Exp	1.89±0.74	1.38±0.71	-0.51±0.90	-2.82	0.009
Con	1.93±0.86	1.71±0.88	-0.21±0.66	-1.46	0.159
Cognitive disorganization					
Exp	1.81±0.68	1.31±0.60	-0.49±0.73	-3.36	0.002
Con	1.65±0.72	1.56±0.52	-0.08±0.62	-0.61	0.545
Woman					
Exp	1.96±0.99	1.79±1.12	-0.16±1.14	-0.71	0.484
Con	2.10±1.00	2.17±0.99	0.07±1.02	0.32	0.748
Physiology					
Exp	1.69±0.49	1.33±0.54	-0.35±0.55	-3.23	0.003
Con	1.53±0.53	1.30±0.61	-0.23±0.39	-2.62	0.016
Cognitive-Behavior					
Exp	1.75±0.56	1.26±0.60	-0.49±0.60	-4.08	0.000
Con	1.46±0.63	1.33±0.54	-0.13±0.50	-1.17	0.255
Emotion					
Exp	1.74±0.63	1.25±0.63	-0.52±0.76	-3.36	0.002
Con	1.68±0.68	1.48±0.61	-0.19±0.52	-1.65	0.113

〈Table 6〉 Effect of stress management program on ways of coping between the two groups

	Exp	Con	t	p
problem coping				
Before(M±SD)	1.55±0.37	1.55±0.34		
After(M±SD)	1.60±0.34	1.49±0.34		
d(M±SD)	0.05±0.38	-0.06±0.28	-1.24	0.217
emotional coping				
Before(M±SD)	1.19±0.34	1.17±0.27		
After(M±SD)	1.21±0.30	1.24±0.28		
d(M±SD)	0.01±0.32	0.06±0.24	-0.68	0.496

($t=-0.68$, $p=0.496$), 제 3가설 역시 기각되었다. 하지만 실험군과 대조군 모두 처치전보다 처치후의 평균점수가 각각 0.01 ± 0.32 , 0.06 ± 0.24 만큼 증가되었는데 실험군에 비해 대조군의 평균점수가 더 많이 증가되었음을 알 수 있어 실험군에 비해 대조군이 정서 중심의 대처를 더 많이 사용함을 알 수 있었다.

V. 논 의

연구결과 제 1가설인 “스트레스 관리 프로그램을 제공받은 간호사는 스트레스 관리 프로그램을 제공받지 않은 간호사보다 스트레스 지각점수가 낮을 것이다”는 처치전·후 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 기각되었다. 하지만 Lee(1991)가 대학생을 대상으로 스트레스 대처 훈련을 실시한 결과, 스트레스 지각 정도가 감소되었다는 보고를 고려해 볼 때, 스트레스 관리 프로그램은 스트레스 지각 정도를 낮추는 것으로 여겨진다. 본 연구에서는 실험의 제한점으로 인해 표본 크기가 실험군이 25명으로 표본 크기가 매우 작아 통계적으로 유의한 결과를 도출하지 못했던 것으로 추측된다.

제 2가설인 “스트레스 관리 프로그램을 제공받은 간호사는 제공받지 않은 간호사보다 스트레스 반응점수가 낮을 것이다”는 처치 전·후 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 역시 지지되지 않았다. 하지만 선행연구결과에 의하면, Kim(1991)은 인지·행동적 원리를 기초로 한 스트레스 대응 훈련을 실시한 결과 대학생의 스트레스 반응이 감소되었다고 보고하였고, Lynch & Zamble(1987) 역시 스트레스 관리 프로그램을 실시한 결과 복통, 설사 등의 신체 증상과 우울, 불안, 정신 신체 증상의 호소가 낮아졌다고 보고하였으며, Choi(1986)는 인지·행동적 상담 결과 스트레스 장애가 감소되었다고 보고하여 본 연구결과와는 상반된 결과를 볼 수 있었다.

한편, 스트레스의 반응을 15개 하부영역으로 분류하여 처치전과 처치후의 차이를 분석한 결과, 실험군에서는 여성 반응 하나만을 제외한 나머지 14개 영역에서 처치전후간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으나($p<0.05$), 대조군의 경우는 근육긴장 반응, 우울 반응, 신체 반응에서만 처치 전·후간에 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p<0.05$), 나머지 12개 영역 모두에서 처치 전·후간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 스트레스 관리 프로그램을 실시한 후에 실험군의 스트레스 반응점수가 더 낮아짐을 알 수 있었다.

제 3가설인 “스트레스 관리 프로그램을 제공받은 간호사와 스트레스 관리 프로그램을 제공받지 않은 간호사간에 문제중심 대처유형과 정서중심 대처유형 점수간에 차이가 있을 것이다”를 검증한 결과, 문제중심 대처유형은 실험군의 경우 처치전보다 처치 후가 증가하였고, 대조군의 경우 처치 전보다 처치 후가 감소하였으나, 처치 전·후 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 정서중심 대처유형은 실험군의 경우 처치전보다 처치 후에 증가되었고, 대조군의 경우도 증가되었으나, 처치 전·후 두 군간에는 통계적으로 유의한 차이가 없어 제 3가설 모두 기각되었다. 가설은 기각되었으나, 스트레스 관리 프로그램을 제공받은 실험군은 실험 후 문제중심 대처를 더 많이 사용하는 것으로 나타났고, 대조군의 경우는 정서중심 대처를 더 많이 사용함을 알 수 있었다. 이러한 결과는 인지·행동적 상담이 대처유형의 변화에 미치는 효과를 분석한 Kim(1991)의 연구에서 스트레스 관리를 받은 그룹이 문제해결 중심의 대처이용이 증가하였다고 보고한 연구결과와, 스트레스 관리 프로그램이 다양하고 적극적인 대처방법을 습득하는데 효과가 있었다는 Meichenbaum & Cameron(1983), Lee(1991) 등의 연구결과를 고려해 볼 때, 스트레스 관리 프로그램을 수행한 실험군이 문제중심 대처를 이용하는 정도가 더 증가하고 대조군은 정서중심 대처유형을 이용하는 정도가 더

증가되었다는 본 연구결과를 지지해 주고 있다.

본 연구결과에서 보듯이 대처 유형의 변화는 스트레스 관리 프로그램 전에는 정서 중심의 대처를 사용하고 있으나, 스트레스 관리 프로그램을 수행하고 난 후에는 문제 해결 중심의 대처를 시도하는 것으로 여겨진다. 또한 본 연구결과는 실험연구의 특성상 대상자의 표본크기가 작아 통계적으로 유의한 검증 결과가 나타나지는 않았지만, 실험 전후 대처유형에는 변화가 있는 것으로 밝혀졌다. 추후 연구에서는 표본 수를 확대한 반복 연구를 실시하여 실험 전후 대처유형의 변화를 재검증해 볼 필요성이 요구된다고 생각한다. 일반적으로 문제 중심의 대처가 정서 중심의 대처보다 더 긍정적인 적응결과를 가져오는 것으로 간주되고 있으나, 인지·현상학적 입장에서는 어떤 대처전략도 좋거나 나쁘다고 보지 않기 때문에, 초점이 문제중심이나 정서중심이나에 따른 차이일 뿐, 문제 해결적인 대처 노력이라는 점에서는 서로 촉진시키는 작용을 한다고 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호사에게 스트레스 관리 프로그램을 적용하여 간호사의 스트레스 지각과 대처유형, 스트레스 반응에 미치는 효과를 검증하기 위해 실시된 비동등성 대조군 사전-사후 유사실험 연구이다. 스트레스 관리 프로그램은 인지·행동적 부분인 주장훈련은 6주간 총 9회의 프로그램으로 1회당 120~180분 정도가 소요되었고 정서적 부분인 이완훈련은 6주간 매일 15분씩 시행되었다.

자료수집은 1997년 9월22일부터 1997년 12월12일까지 구조화된 설문지를 이용하여 서울시내 3개 종합병원 응급실 간호사 45명(실험군 25명과 대조군 20명)을 대상으로 실시되었다. 연구도구로는 스트레스 지각정도는 Levenstein et al.(1993)이 개발한 도구를, 대처유형은 Lazarus & Folkman(1984)의 도구를, 스트레스 반응정도는 미국워싱턴 대학 스트레스 반응 관리 연구소(1991)에서 개발된 도구를 이용하였다. 수집된 자료분석은 SAS를 이용하여 산술평균, 표준편차, χ^2 -test, t-test, paired t-test로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 스트레스 관리 프로그램을 수행한 실험군과 대조군간의 일반적 특성, 사전 동질성 검증에서 유의한 차이를 나타내지 않아 두 군은 동질한 것으로 나타났다.
2. 제 1가설인 “스트레스 관리 프로그램을 제공받은 간호사는 스트레스 관리 프로그램을 제공받지 않은 간호사보다 스트레스 지각점수가 낮을 것이다”를 검증한 결과, 처치

전·후 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나서, 제 1가설은 기각되었다.

3. 제 2가설인 “스트레스 관리 프로그램을 제공받은 간호사는 제공받지 않은 간호사보다 스트레스 반응점수가 낮을 것이다”는 처치 전·후 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 지지되지 않았다.
4. “스트레스 관리 프로그램을 제공받은 간호사와 스트레스 관리 프로그램을 제공받지 않은 간호사간에 문제중심 대처유형과 정서중심 대처유형 점수간에 차이가 있을 것이다”를 검증한 결과, 문제중심 대처유형과 정서중심 대처유형 모두에서 처치 전·후 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 제 3가설 역시 지지되지 않았다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 본 연구에 사용된 스트레스 관리 프로그램은 대인관련 스트레스 관리를 중점으로 한 중재이므로 간호사의 직무와 관련된 스트레스 요인을 분석하여 스트레스 관리에 적용할 수 있는 통합적 스트레스 관리 프로그램의 개발과 효과에 대한 연구가 필요하다.
2. 실험 대상이 응급실 간호사에 국한되어 있으므로 일반화하기 위해서는 다양한 임상현장의 간호사를 대상으로 한 반복연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- Anderson, C. R.(1977). Locus of control, coping behaviors, and performance in a stress setting : A longitudinal study. *Jr of Appl Psy* 62, 446-451
- Bak, H. K.(1985). *The Relationship among Locus of control, Stress response, and Job satisfaction of Nurse Officers*. Master's dissertation. Yonsei Univ, Seoul
- Bergman, P. E.(1985). The use of Assertiveness Training in the Clinical Environment. *Jr of Nurs Edu* 24(1), 33-35
- Briggs, K.(1986). Assertiveness : Speak Your Mind. *Nurs Times* 25, 24-26
- Byun, C. J. & Kim, S. H.(1980). Assertiveness Training Program. *Jr of student guidance. student life institute pf KyungPook Univ* 13(1), 51-85
- Chiriboga, D. & Bailey, J.(1986). Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative

- study. *Criti Care Q.* 9, 84-92
- Cho, K. S.(1997). *A Study on Relationship of perceived stress, ways of coping, social support, stress symptoms of Nurses.* Master's dissertation. Korea Univ, Seoul
- Choi, B. H.(1994). *A Study on the Stress and Job satisfaction of Emergency Nurses.* Master's dissertation. Korea Univ, Seoul
- Cline, M. E , Herman, J., Shaw, E. R. & Mortor. R. D.(1992). Standardization of Visual Analogue Scale. *NR.* 41, 378-380
- Cronin-Stubbs, D. & Rooks, C.(1985). The stress, social support, and burnout of critical care nurses. *Heart & Lung.* 14, 31-39
- Gale, C. C.(1973). Neruoendocrine Aspects of Thermo-regulation, *Annual of Review Physiology.* 35, 391-430
- Grady, E. M.(1980). *Resocializing Professional Nurses : The case for assertive training.* Dessertation Abstract. Case Western Reserve Univ
- Ha, N. S.(1998). The Comparative Study on Job Stress of Emergency Nurses and General Nurses. *The New Medical Jr.* 41(3), 61-76
- Han, K. S.(1997). *Effect of an Integrated Stress Management Program on the Stress Symptoms of Psychophysiological patients.* Doctoral dissertation. Yonsei Univ, Seoul
- Hong, K. P.(1984). *An Analysis Study on Burnout Experience of Nurses.* Doctoral dissertation. Yonsei Univ, Seoul
- Huckabay. L.(1979). Nurse's stress factors in the ICU. *J Nurs Admi.* 21-26
- Hwang, A. R.(1984). Physiological Response to Stress. *The Korean Nurse.* 23(4), 38-48
- Jacobson, E.(1938). *Progressive relaxation.* Chicago : Univ of Chicago Press
- Kasch, C. R.(1984). Interpersonal competence and communication in delivery of nursing care. *Adv Nurs Scie.* 71-88
- Kim, D. B. & Lee, Y. R.(1995). *Group Work Investigation Appraisal.* Seoul : Human and Welfare
- Kim, D. Y.(1991). *The Effect of Stress coping training on the Stress reduction of college student.* Master's dissertation. Kyemyung Univ, Taegoo
- Kim, H. S.(1982). *An Analysis Study on Stressors Experienced by New Graduate Nurses.* Master's dissertation. Yonsei Univ, Seoul
- Kim, J. H.(1992). *Stress, Appraisal and Coping.* Seoul : Daekwang
- Kim, J. I.(1985). *The Effect of Relaxation Therapy on Anxiety of Psychiatric Patient.* Doctoral dissertation. Yonsei Univ, Seoul
- Kim, J. H. & Lee, J. H.(1985). The Relationship between component of stress coping and depression. *Jr of behavi sci.* 7, 127-138
- Kim, K. S.(1989). *The Effect of Preparatory information about Cardiac Catheterization on Stress reduction.* Doctoral dissertation. Seoul Univ, Seoul
- Kwak, E. H.(1983). *Correlation Study between Job Satisfaction and Burnout Experience of Nurses.* Master's dissertation. Yonsei Univ, Seoul
- Lavendero. R.(1981). Burnout phenomenon : A descriptive study among nurse. *Am J Nurs.* 81, 356
- Lazarus, R. S., & Folkman, S.(1984). *Stress, appraisal and coping.* New York : Springer Pub. Co
- Lazarus, R. S., & Folkman, S.(1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology,* 50(3), 571-579
- Lee, C.(1977). *A cognitive-behavior approach to modifying assertive behavior in hospital employed registered nurse.* dissertation. Connecticut : Univ of Bridgeport Conn
- Lee, I. S.(1990). *The Effects of Assertiveness Training on Assertive Behavior, Self-Esteem, and Interpersonal Relationship Stress of Nursing Students.* Master's dissertation. Chungnam Univ, Chungnam
- Lee, K. S.(1983). *A Study on Stressors of Nurses.* Master's dissertation. Yonsei Univ, Seoul
- Lee, M. H.(1996). Analysis of Studies on Work Stress in Clinical Nurses. *Jr of Kor Acad of Adult Nurs.* 8(1), 180-200
- Lee, M. K.(1991). *The Effect of Stress coping training on the Perceived stress and Self-actualization.* Master's

- dissertation. Ehwa Univ, Seoul
- Lee, S. W.(1984). Job Stress in Nursing. *The Korean Nurse*. 23(4), 25-29
- Lee, S. W.(1992). A Study on Stress Responses of Korean-American. *Jr of Kor Acad of Nurs*. 22(2), 238-247
- Lees, S. & Ellis, N.(1990). The design of A stress-management programme for nursing personnel. *J Adv Nurs*. 15. 946-961
- Levenstein, C., Prantera, V., Varvo, M., Scribano, E., & Betro, C.(1993). Development of the perceived stress questionnaire : a new tool for psychosomatic research. *Jr of Psychosomatic Res*, 37(1), 19-32
- Lewis, D. J. & Robinson, J. A.(1992). ICU nurses coping measures : Response to work - related stressors. *Crit Care Nurs*. 12(2). 18-23
- Matheny, K. B., Aycocock, D. W., Pugh, J. L, Curlette, W. L. & Cannella, K. A.(1986). Stress coping : a qualitative and quantitative synthesis with implications for treatment. *The counseling psychologist*, 14(4), 499-549
- McC Crane, E., Lambert, V. & Lambert, C.(1982). Work Stress, Hardiness and burnout among hospital staff nurse. *NR*. 31-42
- Mcdowell, L., & Newell, C.(1987). *Measuring health : A guide to rating scale and questionnaires*. New York : Oxford University Press
- Meichenbaum, D. & Cameron, R.(1983). *Stress Inoculation Training : Toward a General paradigm for training*. N.Y. : Prenum press
- Park, S. Y.(1993). *The Effects of Assertiveness Training and Value Clarification Training on Nurses's Conflict and Conflict Management Mode*. Doctoral dissertation. Ehwa Univ, Seoul
- Park, S. Y. & Kim, M. S.(1995). *The Practice of Assertiveness Training for Nurses*. Seoul : Chungdam
- Pearlin, L. I. & Schooler, C.(1978). The structure of coping. *J Health Soc Behav*. 19. 2-21
- Preston, C. V. et al.(1981). Stress and the OR Nurse, *AORN*, 33(4), 662-671
- Rakos, R. F. & Schroeder, H. E.(1980). *Self-directed assertiveness training*. N.Y.: Biomonitoring Applition.
- Sakellaris, P. C., Vernikos-Danells, J.(1975). Increased rate of Response of the Pituitary - adrenal system in rats adapted to chronic stress. *Endocrinology*. 97. 597-602
- Seong, K. S.(1984). *Relationship between Stressors and Personality Trait of Nurses*. Master's dissertation. Yonsei Univ, Seoul
- Sheuan, L.(1987). *Effect of stress coping intervention on level of stress, burnout, and assertiveness experiences by nurse in Taiwan*. dissertation. Taiwan : Univ of Taiwan
- Smith, C. M.(1983). *Concept of organization dynamics : conflict. Nurses under stress*. N.Y. : John wiley
- Spivack, G. & Shusre, B.(1985) : Centripetal and centrifugal forces, *Am J. of Com. Psycho*. 13, 226-243
- Stephens, P.(1983). *Concepts of stress*. N.Y. : McGraw-Hill Book Co.
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., William, M. & Ronald, G.(1995). Individual differences in cardiac sympathetic control predict endocrine and immune responses to acute psychological stress. *J Pers and Soci Psyc*. 69(4). 736-743

- Abstract

Key concept: stress management program, perceived stress, ways of coping, stress response

The Effect of Stress Management Program
on the Perceived stress, Stress response,
Ways of Coping of Nurses

Ha, Na Sun* · Choi, Jung* · Lee, Yong Mi** · Im, Mee
Young* · Lee, Kyu Eun*** · Kil, Suk Young**** · Kho,
Myung Suk*****

* Dept of Nursing, Seoil College

** Dept of Nursing, Korea University

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

**** Dept of Nursing, College of Medicine, Pocheon CHA University

***** Dept of Nursing, Samyook University

The main purpose of this study was to identify the effect of stress management program on the perceived stress, stress response, ways of coping of nurses.

The data were collected from September 22 to December 21, 1997. The subjects were 45 emergency nurses of three university hospital located in seoul ; 25 assigned for the experimental group and 20 for the control group.

The stress management program was composed of cognitive training, behavioral training and progressive muscle relaxation. The subjects of the experimental group carried out the 15-minute progressive muscle relaxation according to recorded-tape once a day for 6 weeks. The cognitive and the behavioral training were conducted by the investigator for 5~8 subjects at a time for 9 series, at an interval of 4~5days.

The instruments used in the study was the perceived stress scale developed by Levenstein et al.(1993), Symptoms of stress Inventory(1991), and ways of coping scale developed by Lazarus & Folkman(1984).

The data were analyzed by SAS program, using descriptive statistics, χ^2 -test, t-test, paired t-test.

The results were as follows :

1. The perceived stress of experimental group was lower than that of the control group. However, no significant difference between the two groups was revealed.
2. The stress response of experimental group was reduced after stress management program and the stress response of control group was reduced after stress management program. but no significant difference between the two groups was revealed.
3. The problem oriented coping of the experimental group was higher than that of the control group, however no significant difference between the two groups was revealed.
4. The emotional oriented coping of the experimental group was lower than that of the control group, however no significant difference between the two groups was revealed.