



레베드 요법(Lebed Therapy)이 간호사의 우울, 불안과 스트레스에 미치는 효과

최금희¹⁾ · 유영순²⁾ · 박윤희³⁾ · 이지원⁴⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2008년 병원간호사회에서 150명상 이상의 전국 병원을 대상으로 조사한 결과 참여 병원의 간호사의 실제 이직률은 17.8%로 나타났으며 전년도와 비교하였을 때 15.8%에서 증가한 것으로 나타났다(병원간호사회, 2008). 간호사의 이직은 신규간호사의 불균형적 증가를 초래하여 남아 있는 간호사의 업무량을 증가시키게 되고 결국 이러한 현상은 환자 관리에서 질적 저하를 초래하여 의료기관에 대한 환자들의 불안을 증가시키며(Peltier, Nill, & Schibrowsky, 2003), 환자간호에 악영향을 미치게 된다.

간호사의 이직률에 영향을 미치는 요인 중 하나로 간호사의 스트레스를 들 수 있는데 간호사가 경험하는 스트레스가 높을수록 근무 불만족, 소진경험, 이직의향이나 이직률이 높으며 의욕상실, 간호대상자에 대한 무관심, 불친절 등을 야기시켜 환자에게 효과적인 간호행위를 할 수 없게 된다. Schaefer와 Mood(1996)에 의하면 지난 수십년 간 간호학을 비롯한 여러 분야에서 직무 스트레스에 대해 많은 연구가 활발히 진행되어 왔는데 이는 직무 스트레스가 여러 측면에서 조직 구성원은 물론 조직 전반에 심각한 부정적 영향을 미치는 것으로 알려져 있기 때문이다.

장기화된 스트레스는 간호사 개인 뿐 아니라 조직에도 부정적인 영향을 미쳐서 조직성과의 저하를 가져오고 좋은 간호서비스를 제공하기 어렵게 만드는 결과가 되어 관리자나 병원의 입장에서 보면 양질의 인력을 잃게 되고 환자 간호의 질을 떨어뜨리는

어뜨리는 원인이 되며 간호 전문직 입장에서조차 질이 낮은 간호와 직무 불만족, 전문직으로서의 발전을 저해하는 요인이 된다(배정리와 서문자, 1989). 24시간 내내 환자간호를 하는 병원 간호사는 타 전문직에 비해 스트레스가 훨씬 심각한 것으로 지적되고 있으므로 임상간호사를 위한 중재 프로그램이 시급하다고 이원희와 김춘자(2006)는 주장하였다.

Oskins(1979)는 대처전략으로 다른 사람과 이야기를 하거나 유사한 과거 상황을 끌어내거나 오히려 불안해 하면서 극복을 유도하는 방법이 있다고 하였다. 홍근표(1984)는 사회적 분담, 기술적 인정, 기술적 도전, 경험 등이 간호사들이 느끼는 사회적 지지라고 하였다. 이외에도 스트레스를 극복하는 데는 확고한 전문적 직업관과 감정표현, 강인성, 직무에 대한 만족, 사회적 지지 등이 있으며 현실을 직시하는 것과 유머러스한 면을 발견하는 것, 유머감각을 높이는 것 등이 있으며 그 외에도 운동이나 요가를 통한 해소법 등이 추천되었다. 운동은 신체적, 심리적, 사회적으로 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있는데 심리적 영향으로 정서상태의 향상, 자기 효능감 증진, 우울 감소 등을 보고하고 있다. 운동 시행 후 정신건강과 일반 건강, 우울에서 유의한 변화가 나타나 운동을 통하여 정신 정서적으로 불안과 우울의 감소 등으로 기분 향상의 결과를 보여 주었다(Shin, & Choi, 1996).

한편 1980년도 의사 Joel Lebed와 Marc Lebed, 무용운동 전문가인 Sherry Lebed에 의해 고안된 레베드 요법(Lebed Method)은 미국 유방암환자를 위해 운동과 무용 프로그램으로 구성되어 미국의 병원에서 처음 시작되었다. 이 프로그램은 운동과 댄스를 통하여 유방암 환자의 신체적, 정신적 안녕상태를 개선하는 데 도움을 주는 프로그램으로 치료적 댄스와 동작을

주요어: 레베드 요법, 간호사, 우울, 불안, 스트레스

1) 제1저자: 부산성모병원 간호교육팀장, 2) 부산성모병원 외래간호팀장, 3) 부산성모병원 중앙공급실 팀장대리, 4) 부산가톨릭대학교 간호학과 교수

* 본 연구는 대한간호협회 부산시간호사회에서 연구비를 지원받음.

투고일: 2009년 1월 30일 심사완료일: 2009년 2월 6일 게재확정일: 2009년 2월 27일

통하여 림프부종과 각종 암 뿐 아니라 성인과 소아의 만성질환을 치유하고 삶의 질을 높이고 신체, 마음과 정신을 치유하는데 초점을 두고 있다. 여성 뿐 아니라 남성을 위한 의학에 기초한 운동 프로그램으로서 장기적인 생활 습관 변화를 목적으로 하며 음악과 함께 신체적 치료를 도우며 부드러운 동작을 하는 그룹형태의 교육이다. 운동하는 동안 자연스럽게 모르핀과 코데인 같은 정신을 안정시키는 물질이 배출됨으로써 면역체계와 안정상태를 증진시키고, 고통을 감소시켜 줌으로 참여자들이 웃음과 함께 즐겁게 참여하도록 고안되었다(Lebed method, 2008).

Sherry(1986)는 몸에 관한 지식을 통합함으로써 수술 경험, 삶을 위협하는 질병, 만성적인 장애로부터 만들어 지는 스트레스와 상처를 감소시키기 위한 마음과 몸의 연관성에 대해 정립하였다. 운동이 체력을 향상시킬 뿐만 아니라 행복감을 느끼는 요소도 가지고 있다고 하였는데 일주일 동안 운동을 한 후 비교해 본 결과 운동을 안했을 때 보다 운동을 했을 때 행복감을 19시간 더 추가적으로 느꼈다고 보고하였다. 그러므로 레베드 운동을 지도할 수 있는 라이선스를 가진 간호사가 이끄는 유방암환자들의 자조모임에서 레베드 요법을 지속적으로 적용해본 결과 림프부종 예방 뿐만 아니라 즐거운 음악과 댄스를 통해 우울, 스트레스 등 정신적인 면에 좋은 효과를 보이고 있었으나 체계적인 연구는 미비한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 유방암환자들에게 적용했던 레베드 요법을 간호사들에게 자가 관리 방법으로 제시함으로써 효과적인 이완 및 스트레스를 관리하는 대처방안으로 적용해보고 스트레스에 미치는 효과를 관찰하여 간호사들이 임상에서 겪고 있는 우울, 불안과 스트레스를 해결하는데 도움을 주고 레베드 요법을 간호사의 스트레스 중재의 기초자료로서 활용하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사들에게 실시한 레베드 요법이 간호사의 우울, 불안과 스트레스에 미치는 효과를 확인하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다

- 1) 레베드 요법이 간호사의 우울에 미치는 영향을 파악한다.
- 2) 레베드 요법이 간호사의 불안에 미치는 영향을 파악한다.
- 3) 레베드 요법이 간호사의 지각된 스트레스에 미치는 영향을 파악한다.
- 4) 레베드 요법이 간호사의 심박동수 변이에 미치는 영향을 파악한다.

3. 연구의 가설

- 1) 레베드 요법을 받은 실험군은 레베드 요법을 받지 않은 대조군보다 우울이 감소될 것이다.
- 2) 레베드 요법을 받은 실험군은 레베드 요법을 받지 않은 대조군보다 불안이 감소될 것이다.
- 3) 레베드 요법을 받은 실험군은 레베드 요법을 받지 않은 대조군보다 지각된 스트레스가 감소될 것이다.
- 4) 레베드 요법을 받은 실험군은 레베드 요법을 받지 않은 대조군보다 심박동수 변이가 감소될 것이다.

4. 용어의 정의

1) 레베드 요법

레베드 요법(Lebed Method, Focus on Healing; LM, FOH)은 육체와 감정 회복에 도움을 주는 움직임과 춤을 이용하여 다양한 음악과 발레와 재즈 스타일의 동작들로 이루어졌다. 이 운동의 구성은 흉곽을 열고 이완을 위한 복식 호흡, 머리와 목 운동, 어깨운동, 몸통 수축운동, 몸통 늘리기 운동, 양팔운동, 뒤통 운동으로 되어 있으며 테라밴드와 아령, 곤봉 등을 이용한 운동을 포함하며 즐거운 댄스와 함께 스트레칭 운동, 명상으로 마무리 한 것을 말한다(Sherry, 1980).

2) 우울

우울은 Beck(1967)의 우울 척도를 이영호와 송종용(1991)이 번안한 한국판 우울 척도로 측정된 점수이며 총점수가 높을수록 우울이 높은 것을 의미한다.

3) 불안

불안은 Beck, Emery와 Greenberg(1985)의 불안 척도를 권석만(1992)이 번안한 한국판 불안 척도로 측정된 점수이며 총점수가 높을수록 불안이 높은 것을 의미한다.

4) 지각된 스트레스

지각된 스트레스는 Cohen과 Williamson(1988)의 척도를 사용하여 측정된 점수이며 총점수가 높을수록 지각된 스트레스가 높은 것을 의미한다.

5) 심박동수 변이

심박동수 변이는 메디코아에서 개발한 SA 6000을 이용하여 일정시간 동안 심박동수 변이(Heart rate variability; HRV)를 측정하여 자율신경균형도, 스트레스 지수와 피로를 평가한 것으로 총점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다(메디코아, 2002).

II. 문헌고찰

1. 레베드 운동요법(Focus on Healing)

미국의 유방암 환자 250만명 중 수 천명은 다른 암 환자와 같이 수술을 받고 만성적인 문제로부터 고통을 받고 있지만 특별하고 혁신적인 운동 프로그램으로 부터 도움을 받고 있다. "Lebed Method, Focus on Healing"(L.M./F.O.H)이라는 프로그램은 Sherry(암 생존자로 전문적인 댄서)와 두 명의 의사 Marc Lebed와 Joel Lebed로 부터 고안되었다. 이 운동은 한 시간 동안 움직임과 균형, 근력을 회복하는데 도움을 줄 수 있는 과학적으로 증명된 운동이다. Focus on Healing은 육체와 감정 회복에 도움을 주는 움직임과 춤을 이용한다. 운동을 기초로 하는 이 프로그램은 다양한 음악과 발레와 재즈 스타일의 동작들이 이용된다(Sherry, 1980). 레베드 요법은 움직임의 범위를 향상시키고 혈액순환, 근육조직 활성화, 힘과 에너지 향상, 신체 구조상의 균형, 림프부종의 감소, 상처제한 감소, 그리고 몸무게를 안정화시킨다. 또한 웃음과 운동이 엔돌핀을 생산하고 아픔과 우울을 감소하여 회복을 위한 긍정적인 생각을 하게 한다. 운동을 기초로 하는 이 프로그램은 다양한 음악과 발레와 재즈 스타일의 동작들도 이용되고 매사에 긍정적이게 해주며 신체적인 이득 뿐만 아니라 참여자들이 우울증에서 벗어나도록 도와준다. Jane과 Magaret(1986)는 Albert Einstein Medical Center의 Breast Cancer Rehabilitation Program에서 댄스는 육체적 정신적 이득 모두를 얻기 위해 이용되고 있다고 하였다. 발레와 재즈 동작은 어깨와 흉부 움직임 뿐만 아니라 균형 잡힌 자세를 이 프로그램에서 강조하고 있다. 음악 또한 중요한 역할을 하는데 우리의 신체가 자유롭게 움직이도록 증진시키는 요소이고 긴장을 풀어주고 고통을 줄여 준다. 댄스는 환자에게 새로운 체형에 적응하는 동안에 여성다운과 성적 능력을 두드러지게 하는 정서적인 자극을 도와준다. 신체적인 이점 뿐 아니라 참여자들이 우울증에서 벗어나고 스트레스를 조절할 수 있게 도와준다. 이 프로그램은 경험을 공유하고 같은 상황에 있는 이들의 감정을 논의할 기회를 제공함으로써 값진 정보를 제공하고 지지 그룹의 역할을 한다. 운동의 구성을 살펴보면 흉곽을 열고 이완을 위한 복식 호흡, 머리와 목 운동, 어깨운동, 몸통 수축운동, 몸통 늘리기 운동, 양팔운동, 뛰기 운동으로 되어 있으며 테라밴드와 아령, 근봉 등을 이용한 운동을 포함 하며 마지막으로 신나는 음악과 함께 자유로운 율동의 댄스를 함으로 운동을 마무리 한다(Sherry, 2002). 그러므로 레베드 운동요법은 직무 스트레스가 높은 간호사들에게 긴장을 풀어주고 우울증에서 벗어나고 스트레스를 조절할 수 있게 도와 줄 수 있을 것이다.

2. 간호사의 스트레스

급속히 변화하는 현대사회에서 국민의 건강관리에 대한 관심이 질병의 치료, 관리에서 건강을 유지, 증진시키는 방향으로 변화되고 간호대상자의 간호전문직에 대한 기대가 높아짐에 따라 임상간호사의 스트레스 정도가 가중되고 있으며 간호사는 가장 스트레스가 높은 직업 중의 하나로 보고되고 있다. 업무 환경에서 간호사들에게 스트레스를 유발시키는 요인들은 크게 간호 업무요인, 대인관계요인, 간호사의 역할 및 대우 물리적 환경 요인으로 볼 수 있겠다. 병원이라는 관료주의적 조직 안에서 일하는 전문직의 일원으로서 간호사는 그들이 학생시절 배웠던 일에 대한 기대와 실제 간호현장에서 일어나는 현실사이의 차이에서 연유되는 갈등을 흔히 경험하게 된다. 이러한 갈등의 근본적인 원인의 하나는 전문직으로서의 간호사에 대한 일반인들의 인식이 여전한 반면 현대 간호 교육은 해가 다르게 발전하고 있다(이상미, 1995).

김남신과 문희자(1992)의 연구에서는 밤근무, 의사와의 업무상 갈등, 부적절한 대우로 간호사의 스트레스가 높았고 양명석과 이원철(1993)은 병원 업무 특성에 따라 근무부서, 밤근무의 일수를 들었고 근무 부서별로 분만실, 일반병동, 중환자실, 응급실, 신생아실 순으로 나타났다. 특히 중환자실은 생명의 위기에 처해 있는 환자를 위하여 첨단기술을 이용한 복잡한 치료기기를 이용하여 집중적으로 치료하는 곳으로 대부분의 환자들은 증상이 매우 심하고 의식이 저하되거나 사망률이 높은 환자들로 구성되어 있으므로 중환자실에서 근무하는 간호사가 스트레스가 높다고 나타났다. 장은희와 박현숙(1993)은 간호사의 업무 중 가장 큰 스트레스 요인은 밤근무였고 다음이 부적절한 대우, 의사와의 대인관계상 갈등, 부적절한 보상, 업무량 과중 순으로 나타났다.

병원 환경은 여러 직종의 사람들로 구성된 복잡한 관계로 인하여 갈등을 일으킬 기회가 많다. 그 중 간호사는 변화하는 인간의 감정에 맞추어 자신의 감정이나 지식을 통제하며 과실이나 사고에 대한 책임도 크다. 따라서 간호사는 타 직종보다 스트레스가 더 높다고 보고하고 있다(Gardner, Parzen, & Stewart, 1980). Nicholson(1990)은 본질적으로 간호업무 내에 위험 요소가 존재하며 이러한 위험 요소가 스트레스를 유발시킨다고 주장하였다. 즉 간호사의 책임에는 환자의 안위, 회복, 안정의 증진이 포함되는 데 만약 간호사가 투약과오나 의사소통 상의 과오를 저지르게 되면 환자에게 위협한 영향을 미칠 수 있기 때문에 본질적으로 간호 업무영역 내에 잠재적 위험요인이 존재하며 이러한 요인들이 간호사에게 큰 스트레스를 유발시킨다는 것이다.

3. 스트레스 중재

간호사는 대상자의 건강행위에 대한 책임 뿐 아니라 자신의 건강증진에도 책임을 느껴야 한다. 간호사에게 발생하는 스트레스를 재빨리 인식하고 효과적으로 관리하는 것을 인지할 필요가 있으며 병원 행정 관계자들과 관리자 등은 간호사의 업무 스트레스를 감소시키고 기분 및 정서 상태를 긍정적으로 변화시킬 수 있는 중재법을 개발하고 활성화하여 간호사들의 심신 건강과 스트레스를 조절할 수 있도록 하는 방법을 연구하여야 한다. 스트레스를 완화하는 방법은 다양한데 누구에게나 똑같이 효과적이지 않으므로 자신에게 맞는 것은 선택하는 것이 바람직하다. 심호흡, 점진적 이완법, 심상법, 명상 등이 흔히 사용되는 이완기법이고 이외에도 비경쟁적이고 단순한 운동 등을 통해 복잡한 생각을 떨쳐 버리고 혈액순환을 증진시키며 근육 이완을 경험할 수 있다(임숙빈, 2004). 특히 심호흡법은 바쁜 업무 속에서 간호사들이 용이하게 사용할 수 있고 다른 기법들에 기초가 되므로 익혀 둘 필요가 있다.

간호사의 스트레스 중재를 위한 연구에는 근 이완요법, 주장 훈련과 이완훈련으로 구성된 스트레스 관리 프로그램, 현실요법과 집단상담, 요가운동을 통하여 스트레스를 감소하고자 하였다(Woo, & Pack, 2001). 성순남(2007)은 향기흡입요법이 수술실 간호사의 스트레스에 효과가 있다고 하였으며 6주 간의 자가 발반사 마사지가 중년여성의 우울과 지각된 스트레스를 감소시키고 면역 기능을 향상시키는 효과가 있었다고 하였다(이윤미, 2006). 우혜중과 박경숙(2001)은 임상간호사의 업무 스트레스는 비교적 높은 편이며 근이완 요법을 통해 임상간호사의 업무 스트레스를 감소시키고 기분 및 정서 상태를 좋게 변화시킬 수 있음이 지지 되었다. 근이완 요법은 대상자의 심리적 스트레스 증상을 예방하고 감소시키기 위해 손쉽게 교육할 수 있는 간단한 방법이고 일단 방법만 알면 혼자서 훈련하여도 이완이 이루어지므로 임상에서 손쉽게 적용할 수 있다.

운동이 심리적 측면에 미치는 효과를 살펴보면 운동은 기능적 독립성을 촉진하고 긍정적인 정서변화를 가져와서 자아개념, 자존감, 신체상, 자신감 및 통제력을 향상시킨다고 하였다(Shin, & Choi, 1996). 음악요법은 스트레스 자극에 대한 반응을 전환시키도록 돕거나 오른 쪽 뇌에서 감지하는 즐거움은 엔돌핀을 분비하도록 뇌하수체에 영향을 주어 심박수, 혈압, 유리지방산 수치를 낮추는 것으로 알려져 있다. 음악요법으로 전기 피부 반응이 감소되었다는 연구와 심근의 산소 소모량과 호흡수가 감소되었다는 연구가 있다(Allen, & Blascovich, 1994). 본 레베드 운동에서 사용하는 음악과 여러 가지 움직임을 통한 운동은 간호사가 다양한 스트레스를 받는 임상간호 현장에서 효과적으로 간호사들의 정서적 문제를 경감시킬 수 있

는 중재로 활용할 수 있을 것이다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 레베드 요법이 간호사의 우울, 불안, 지각된 스트레스와 심박동수 변이에 미치는 효과를 알아 보기위한 비동등성 대조군 전후 설계의 유사 실험연구(nonequivalent control group pretest-posttest design)이다

2. 연구대상

연구대상은 2008년 3월 27일부터 8월 31일까지 12주간 부산시 B종합병원에 근무하고 있는 간호사 총 36명으로 실험군 18명 대조군 18명이었다. 표본 추출은 편의 표출법에 의해 스트레스 관리 보수교육에 참여한 간호사로서 연구 목적과 방법에 대해 소개하고 실험에 동참하기로 동의하는 대상자를 실험군에 선정하였고 교육에만 참여하고 연구목적에 동의하여 연구에 참여를 수락한 간호사를 대조군으로 하였다.

3. 연구도구

1) 우울

우울을 측정하기 위해 Beck(1967)의 척도를 이영호와 송종용(1991)이 번안한 한국판 우울 척도를 사용하였다. 이 도구는 우울의 인지적, 정서적, 동기적 및 생리적 증상을 포함하는 21문항으로 이루어졌으며 4점 척도로 측정하였다. 총 점수가 9점 이하는 정상으로, 10~15점은 가벼운 우울증으로, 16~23점은 중등도 우울증으로, 24~63점은 중한 우울증으로 분류하였다. 이영호와 송종용(1991)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .881$ 였다.

2) 불안

불안을 측정하기 위해 Beck 등(1985)의 척도를 권석만(1992)이 번안한 한국판 불안 척도를 사용하였다. 총 21문항으로 구성되어 있으며 4점 척도로 측정하였다. 총 점수는 0~63점까지이며 총점수가 높을수록 불안의 정도가 높음을 의미한다.

권석만(1992)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .935$ 였다.

3) 지각된 스트레스

지각된 스트레스를 측정하기 위해 Cohen과 Williamson (1988)의 도구를 사용하였다. 총 10문항으로 구성되어 있으며 5점 척도로 측정하였다. 총 점수는 0~40점이며 점수가 높을수록 지각된 스트레스가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α =.890였다.

4) 심박동수 변이

스트레스 체내 반응의 하나인 자율 신경계의 변화를 측정하는 것인데 심혈관계는 주로 자율 신경계에 의해 지배를 받지만 심장 중추, 호흡중추, 혈관운동 중추 등의 상위 중추에 의해서도 영향을 받는다. 안정 상태에서는 부교감 신경이 우세해져서 심박동수가 약 70회/분으로 감소해 있다가 육체적 정서적 스트레스가 가해지면 교감신경의 활성이 우세해져서 심박동수, 심박출량, 혈압 등이 증가한다. 심박동과 박동사이의 간격(RR interval)은 안정을 취하고 있는 중에도 체내와 외부 환경의 변화에 따라 끊임없이 변화하는데 이러한 시간에 따른 심박수의 주기적인 변화를 Heart rate variability(HRV) 라고 한다. 일반적으로 HRV는 안정상태 일수록 크고 복잡하며 스트레스를 받거나 운동을 하는 경우에는 규칙적이며 일정한 형태를 나타낸다(최환석, 2005). 심박동수 변이(Heart Rate Variability: HRV)를 측정하기 위하여 메디코아에서 개발한 SA 6000을 이용하여 측정하였다. HRV는 교감신경과 부교감신경의 활동을 정량적으로 평가한 것으로 일반적으로 안정상태일수록 HRV가 크고 복잡하며 스트레스를 받거나 스트레스가 높으면 교감신경계의 과반응에 의해 HRV가 감소한다(우종인, 2004). HRV는 일중 변동을 보이므로 오전 8시에서 12시 사이에 측정하였고 측정방법은 대상자의 좌측과 우측 손목과 발목부분에 각각 전극을 부착시킨 후 안정 상태에서 5분간 측정하였다. 측정 후 HRV 분석을 통하여 자율신경균형도, 스트레스지수와 피로도를 평가하는데

점수는 각각 50에서 150까지로 총점수는 150에서 450까지이며 총점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다.

4. 자료수집방법 및 절차

자료수집은 2008년 3월 27일부터 8월 31일까지 하였으며 사전조사, 실험처치, 사후조사의 순으로 진행하였다[그림 1].

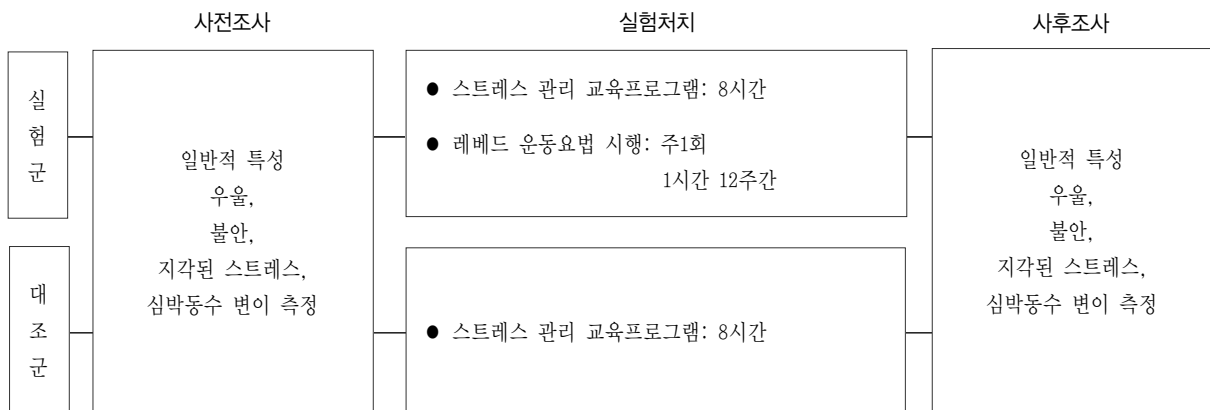
1) 사전조사

사전조사로 실험군과 대조군에서 설문지를 이용하여 일반적 특성과 우울, 불안과 지각된 스트레스 정도를 측정하였고 SA 6000을 사용하여 심박동수 변이를 측정하였다.

2) 실험처치

(1) 실험군

스트레스관리에 대한 대한간호협회 보수교육 프로그램을 이용하여 8시간 교육을 실시하고 4월 10일부터 7월 10일까지 매주 1회, 12주 간의 레베드 요법을 실시하였으며 1회 소요시간은 1시간이었다. 레베드 운동의 구성은 ① 준비단계: 준비단계로서 흉곽을 열고 이완을 위한 복식호흡과 혈액순환이 증가되고 근육이 부드러워지며 운동에 쉽게 적응할 수 있도록 손가락 넘기기, 발목 돌리기, 머리와 목운동, 어깨운동으로 구성되어 있으며 총10분간 시행한다. ② 본운동: 본운동으로 몸통 수축운동, 몸통 늘리기운동, 양팔운동 및 뛰기운동으로 되어 있으며 테라밴드, 아령 및 곤봉 등을 이용한 운동을 포함하며 즐거운 댄스 등으로 40분 간이 소요된다. ③ 정리단계: 몸과 마음을 정리하는 단계로 복식호흡과 휴식을 취하면서 숨고르기와 함께 명상을 10분간 시행한다. 레베드 요법은 우아한 움직임, 음악과 함께하면서 참여자들에게 긍정적인 강화와 정보와 교육을 제공하는 프로그램이다.



[그림 1] 연구의 진행절차

(2) 대조군

스트레스관리에 대한 대한간호협회 보수교육 프로그램을 이용하여 8시간 교육을 실시하였다.

3) 사후조사

사후조사로 실험군과 대조군에서 설문지를 이용하여 우울, 불안과 지각된 스트레스 정도를 설문지조사를 하고 SA 6000을 사용하여 심박동수 변이를 측정하였다.

5. 자료분석방법

본연구의 자료는 SPSS win 14.0 Program을 이용하여 전산 처리 하였으며 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 1) 정규성 검정은 Kolmogrov-Smirov 검정과 P-P plot로 분석하였다.
- 2) 실험군과 대조군간의 동질성 검정은 t-test와 χ^2 -test 검정을 하였다.
- 3) 실험군과 대조군간의 우울, 불안, 지각된 스트레스와 심박동수 변이의 차이는 t-test로 분석하였다.
- 4) 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 분석하였다

IV. 연구결과

1. 일반적 특성과 종속변수에 대한 동질성 검정

1) 일반적 특성에 대한 동질성 검정

본 연구의 대상자는 실험군 18명, 대조군 18명으로 Kolmogorov-Smirov 검정과 P-P plot을 통해 변수의 정규분포를 확인한 후 모수통계를 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에서 연령은 21~30세가 실험군, 대조군에서 각각 10명(56.0%)이었고, 결혼은 미혼이 실험군 7명(39.0%), 대조군 11명(61.0%)이 미혼이었으며, 임상경력이 6년 이상이 실험군 9명(50.0%), 대조군 8명(44.0%)였다. 근무부서는 외과가 실험군 11명(61.0%), 대조군 11명(61.0%)으로 가장 많았고, 직위는 일반간호사가 실험군 13명(72.0%), 대조군 17명(94.0%)이었고, 근무형태는 3부교대가 실험군 9명(50.0%), 대조군 10명(56.0%)으로 나타났다.

실험군과 대조군간의 일반적 특성은 통계적으로 유의한 차이는 없어 두 집단은 동질하였다(표 1).

〈표 1〉 일반적 특성에 대한 동질성 검정

(n=36)

특성	구분	n(%)		t or χ^2	p
		실험군(n=18)	대조군(n=18)		
연령	20~30 미만	10(56.0)	10(56.0)	0.25	.88
	30~40 미만	4(22.0)	5(27.0)		
	40~50 미만	4(22.0)	3(17.0)		
결혼	미혼	7(39.0)	11(61.0)	1.78	.29
	기혼	11(61.0)	7(39.0)		
임상 경력	1년 이하	3(17.0)	6(33.0)	5.06	.28
	1~2년	3(17.0)	1(6.0)		
	2~4년	2(10.0)	0(0.0)		
	4~6년	1(6.0)	3(17.0)		
	6년 이상	9(50.0)	8(44.0)		
근무 부서	내과	2(11.0)	2(11.0)	13.27	.10
	외과	11(61.0)	11(61.0)		
	산부인과	2(11.0)	2(11.0)		
	소아과	2(11.0)	2(11.0)		
	분만실	1(6.0)	0(0.0)		
	중환자실	0(0.0)	1(6.0)		
일반간호사	13(72.0)	17(94.0)	3.53	.17	
직위	팀장대리	3(17.0)			1(6.0)
	팀장	2(11.0)	0(0.0)	0.11	.78
근무 형태	3부교대	9(50.0)	10(56.0)		
	고정번	9(50.0)	8(44.0)		

2) 종속변수에 대한 동질성 검정

실험군과 대조군간의 종속변수인 우울, 불안, 지각된 스트레스, 심박동수 변이는 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단은 동질하였다(표 2).

〈표 2〉 종속변수에 대한 동질성 검정

(n=36)

구분	Mean \pm SD		t	p
	실험군(n=18)	대조군(n=18)		
우울	33.27 \pm 10.54	27.88 \pm 5.15	1.948	.060
불안	11.88 \pm 7.89	8.88 \pm 7.89	1.335	.191
지각된 스트레스	19.0 \pm 5.32	15.22 \pm 6.18	1.991	.055
심박동수 변이	293.11 \pm 63.28	264.27 \pm 55.61	1.452	.156

2. 가설검정

1) 제1가설 검정

‘레베드 요법을 받은 실험군은 레베드 요법을 받지 않은 대조군보다 우울이 감소될 것이다.’는 실험군과 대조군간에 통계학적으로 유의한 차이가 있어 지지되었다($t=2.286, p=.029$)〈표 3〉.

2) 제2가설 검정

‘레베드 요법을 받은 실험군은 레베드 요법을 받지 않은 대조군보다 불안이 감소될 것이다.’는 실험군과 대조군간에 통계학적으로 유의한 차이가 있어 지지되었다($t=3.319, p=.002$)〈표 4〉.

3) 제3가설 검정

‘레베드 요법을 받은 실험군은 레베드 요법을 받지 않은 대조군보다 지각된 스트레스가 감소될 것이다.’는 실험군과 대조군간에 통계학적으로 유의한 차이가 있어 지지되었다($t=2.862, p=.007$)〈표 5〉.

4) 제4가설 검정

‘레베드 요법을 받은 실험군은 레베드 요법을 받지 않은 대조군보다 심박동수 변이가 감소될 것이다.’는 실험군과 대조군간에 통계학적으로 유의한 차이가 없어 제4가설은 기각되었다〈표 6〉.

〈표 3〉 우울의 차이

(n=36)

구분	Mean±SD			t	p
	처치 전	처치 후	전후 차이		
실험군(n=18)	33.27±10.54	25.94±5.48	7.33±11.43	2.286	.029*
대조군(n=18)	27.88±5.15	27.22±5.28	0.66±4.71		

* $p<.05$

〈표 4〉 불안의 차이

(n=36)

구분	Mean±SD			t	p
	처치 전	처치 후	전후 차이		
실험군(n=18)	11.88±7.89	6.44±4.32	5.83±5.19	3.319	.002**
대조군(n=18)	8.88±7.89	8.99±5.94	-.055±5.45		

** $p<.01$

〈표 5〉 지각된 스트레스 차이

(n=36)

구분	Mean±SD			t	p
	처치 전	처치 후	전후 차이		
실험군(n=18)	19.00±5.32	13.44±5.39	5.61±7.21	2.862	.007**
대조군(n=18)	15.22±6.18	15.72±5.74	-.50±5.47		

** $p<.01$

〈표 6〉 심박동수 변이

(n=36)

구분	Mean±SD			t	p
	처치 전	처치 후	전후 차이		
실험군(n=18)	293.11±63.28	260.66±56.34	32.44±84.23	1.658	.107
대조군(n=18)	264.27±55.61	270.88±60.46	-6.61±53.81		

V. 논 의

본 연구는 레베드 요법이 간호사의 우울, 불안과 스트레스에 미치는 효과를 확인하여 이에 대한 간호중재를 위한 기초자료로 활용하고자 시도하였다. 동일한 실험처치를 적용한 연구가 없어 직접 비교는 어려워 유사한 연구결과를 중심으로 고찰하고자 한다.

우울 정도는 실험 처치 전에 실험군 33.27점, 대조군 27.88점으로 모두 우울 정도가 높은 것으로 나타났다. 이원희와 김춘자(2006)의 연구에서 임상간호사는 다른 일반 성인에 비해 우울 정도가 높으며, 임상간호사의 40% 이상이 평균보다 높은 우울 성향을 보여 심각한 수준으로 간호업무의 질을 높이기 위해서는 임상간호사의 갈등을 해결하고 우울을 감소시킬 수 있는 방안이 모색할 필요가 있다고 하였다. 또 이숙(2001)의 연구에서 간호사의 우울은 경증 우울에 해당되며 직업적 성취와 만족감을 느꼈을 때 우울이 감소하므로 임상간호사들의 직업 성취도와 작업 만족을 높일 수 있는 중재 프로그램의 개발을 제안하였다.

Yamagishi, Kobayashi, Nagami, Shimazu와 Kageyama(2007)는 임상간호사를 대상으로 한 연구에서 우울과 스트레스를 감소시킬 수 있는 방안으로 자가 표현성 증진을 위한 프로그램이 시행되었으며, 박경숙과 박현주(2008)는 임상간호사의 자기 표현성이 높을수록 우울의 정도가 낮은 것으로 나타나 임상간호사의 자기 표현성 증진을 통해 건강한 정신 건강상태를 유지할 수 있는 방안을 모색해야 한다고 하였고 박정모와 한신희(2003)는 운동프로그램 전후에 실험군에서 신체적 기능과 신체적 역할 제한, 정신 건강, 일반 건강의 건강상태에서 유의한 차이를 보여 우울이 감소하였다고 하였다.

본 연구에서 레베드 요법 후 우울 정도는 대조군 27.88점에서 27.22점으로 감소하였으나 실험군은 33.27에서 25.94점으로 감소되어 통계적으로 유의한 차이가 있어($t=2.286, p=.029$) 레베드 운동요법이 간호사의 우울 정도를 감소시키는데 효과적임을 알 수 있었다. 그러나 우울은 여전히 높기 때문에 이에 대한 중재의 필요성은 계속 요구되어 진다.

불안 정도는 대조군은 8.88점에서 8.99점으로 증가하였으나 실험군은 11.88점에서 6.44점으로 감소되어 통계적으로 유의한 차이가 있어($t=3.319, p=.002$) 레베드 요법이 간호사의 불안을 감소시키는데 효과적임을 알 수 있었다. 불안의 개념은 Freud에 의해 최초로 소개되었는데 이것은 스트레스에 대한 반응으로써 주관적으로 경험하는 정서적 상태이며 염려, 긴장, 걱정 그리고 긴박한 위협에 대한 두려움 등 외적인 위협보다는 내적인 조절 능력의 상실로 인해 마음속으로부터 일어나는 모호하

고 막연한 감정을 말하는데(이소우, 김소야자, 김윤희, 원정숙과 유숙자, 1997), 이러한 불안은 개인에 대한 욕구가 그의 능력을 초월할 때 혹은 생물학적인 기능에 위협을 당하여 본능적 욕구가 만족되어 지지 않았을 경우와 심리적인 욕구가 충족되어 지지 않았을 때 그리고 알지 못하거나 경험이 없는 새로운 상황이나 역할에 직면하였을 때 일어난다. 불안의 정도가 심할 경우 신체적·심리적 병리 현상이 나타나게 되고 질병의 치유와 회복에 부정적인 영향을 끼치게 되므로 조기에 중재가 되어야 한다고 하였다(양숙자, 1998).

간호현장에서 불안을 완화시키기 위한 중재방법으로 많이 이용되어 지고 있는 것은 약물요법, 정신치료, 행동치료법 등이 있으나 약물요법이나 정신치료는 주로 정신과 환자의 불안을 감소시키기 위하여 사용하였다. 김광숙(2002)는 불안감소를 위한 음악요법의 긍정적인 측면의 많은 연구 결과가 검증되었다고 보고하였다.

지각된 스트레스에서 대조군은 15.22점에서 15.72점으로 증가하였으나 실험군은 19.00점에서 13.44점으로 감소하여 통계적으로 유의한 차이가 있어($t=2.862, p=.007$) 레베드 요법이 간호사의 지각된 스트레스를 감소시키는데 효과적임을 알 수 있었다. 레베드 요법 이외의 스트레스 완화에 대한 연구에서 근이완 요법이 간호사의 스트레스 정도를 감소시키는데 효과적이었다고 보고하였다(우혜종과 박경숙, 2000).

이와 같은 결과는 스트레스를 개인과 환경간의 역동적 상호관점에서 설명하여 개인이 어떤 사건을 위협적이고 해로운 것으로 지각하고 해석할 경우, 그리고 그 사건에 적절하게 대처하지 못하는 경우 그 사건은 개인에게 스트레스로 작용하며 또한 동일한 사건이라도 개인에 따라 스트레스로 작용할 수도, 또는 작용하지 않을 수도 있다는 Lazarus와 Folkman(1984)의 이론과 스트레스 상황에 대한 통제력이 높을수록 스트레스 상황에서의 인지정도가 낮아진다는 Quick과 Quick(1984)의 이론을 지지하며, 레베드 운동 요법이 스트레스 상황에서의 통제력을 높여 똑같은 스트레스 상황에서도 본인이 지각하는 스트레스 정도를 감소시킨다고 볼 수 있다.

음악은 생리적으로 스트레스를 해소시키는 작용이 있다고 하였고 신진대사를 촉진 혹은 감퇴시키고 맥박과 혈압, 내분비계의 호르몬 분비에 영향을 주고 아드레날린이나 그 밖의 다른 호르몬을 방출시킨다고 하였다(도복늬, 1992). 본 레베드 요법 시 운동과 함께 다양한 음악이 긴장을 풀어주고 고통을 줄여 줌으로써 스트레스를 감소시켰다는 본 연구의 결과를 지지해 주고 있다. 지각된 스트레스와는 달리 심박동수변이에서는 통계상으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 추후의 지속적인 반복연구를 통한 검증이 필요하다고 사료된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 레베드 요법이 간호사의 우울, 불안, 지각된 스트레스와 심박동수 변이에 미치는 효과를 파악하여 간호사에 대한 간호중재를 위한 기초자료로 제공하고자 시도된 비동등성 대조군 전후 설계의 유사실험 연구이다

연구대상은 2008년 3월 27일부터 8월 31일까지 부산시 B 종합병원에 근무하고 있는 간호사 총 36명으로 실험군 18명, 대조군 18명이었으며 대상자의 선정기준은 연구목적에 동의하여 연구에 참여를 수락한 간호사였다.

연구진행절차는 사전조사로 실험군과 대조군에서 우울, 불안, 지각된 스트레스와 심박동수 변이를 측정하였고, 실험처치로 실험군에게 대한간호협회 보수교육 프로그램과 레베드 요법을 12주 동안 일주일에 1회 1시간 동안 시행하였으며, 대조군에게 대한간호협회 보수교육 프로그램을 실시하였고, 사후조사로 실험군과 대조군에서 우울, 불안, 지각된 스트레스와 심박동수 변이를 측정하였다.

자료분석은 SPSS 14.0 Program을 이용하여 전산처리 하였으며 정규성 검정은 Kolmogrove-Smirnov 분석을, 실험군과 대조군간의 동질성 검정은 t-test와 χ^2 -검정을 하였다. 실험군과 대조군간의 우울, 불안, 지각된 스트레스와 심박동수 변이의 차이는 t-test를 하였고, 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 분석하였다.

본연구의 결과는 다음과 같다

- 1) 제1가설인 '레베드 요법을 받은 실험군은 레베드 요법을 받지 않은 대조군보다 우울이 감소될 것이다.'는 실험군과 대조군간에 통계학적으로 유의한 차이가 있어 지지되었다 (t=2.286, p=.029).
- 2) 제2가설인 '레베드 요법을 받은 실험군은 레베드 요법을 받지 않은 대조군보다 불안이 감소될 것이다.'는 실험군과 대조군간에 통계학적으로 유의한 차이가 있어 지지되었다 (t=3.319, p=.002).
- 3) 제3가설인 '레베드 요법을 받은 실험군은 레베드 요법을 받지 않은 대조군보다 지각된 스트레스가 감소될 것이다.'는 실험군과 대조군간에 통계학적으로 유의한 차이가 있어 지지되었다(t=2.862, p=.007).
- 4) 제4가설인 '레베드 요법을 받은 실험군은 레베드 요법을 받지 않은 대조군보다 심박동수 변이가 감소될 것이다.'는 기각되었다.

이상에서와 같이 레베드 요법이 간호사의 우울, 불안과 스트

레스를 완화시키는데 효과적인 중재 방안을 알 수 있었다. 그러므로 레베드 요법을 간호사에 대한 간호중재로 활용할 것을 제안한다.

2. 제언

본 연구의 기반으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 병원환경에서 업무 스트레스를 경험하는 간호사들의 스트레스 중재 방안으로 레베드 운동요법을 지속적이고 적극적으로 활용할 것을 제안한다.
- 2) 유방암환자를 대상으로 효과적인 레베드 운동요법을 활용할 것을 제안한다.
- 3) 레베드 운동요법과 다른 중재법을 비교하는 연구를 제안한다.

참고문헌

김남신, 문희자(1992). 임상간호사의 직무스트레스 요인과 적응 방법에 관한 연구. *성인간호학회지*, 4(1), 43-61.

도복늬(1992). *최신정신간호학*. 서울: 현문사.

메디코아(2002). Clinical Research Team 자율 신경검사(스트레스 검사). *Clinical Manual*, 5-17.

박경숙, 박현주(2008). 임상간호사의 자기표현성과 우울의 상관관계. *임상간호연구*, 14(2), 93-102.

박정모, 한신희(2003). 노인운동 프로그램이 노인의 건강상태와 우울에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 33(2), 220-227.

배정미, 서문자(1989). 간호사의 업무 스트레스에 관한연구-정신과 간호사 중심. *대한간호학회지*, 19(3), 259-272.

병원간호사회(2008). 병원간호인력 배치현황 실태조사. *사업보고서*, 198-199.

성순남(2007). 향기요법이 수술실 간호사의 스트레스에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 19(1), 1-11.

양명석, 이원철(1993). 간호사들이 근무중에 경험하는 스트레스와 관련요인. *Korean Journal of Occupational Health*, 30(4) Dec, 134-146.

양숙자(1998). 수술전 간호정보제공이 개심술 환자의 불안에 미치는 영향. *계명대학교 석사학위논문*, 대구.

우종인(2004). 스트레스와 심박동 변이. *가정의학회지*, 25(11), 533-541.

우혜중, 박경숙(2001). 근 이완요법이 간호사의 업무 스트레스 정도와 기분 및 정서 상태에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 14(1), 44-52.

- 이상미(1995). 간호사의 직무특성과 개인의 성격이 직무스트레스, 직무만족 및 이직의도에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 25(4), 790-805.
- 이소우, 김소야자, 김윤희, 원정숙, 유숙자(1997). *정신간호총론*. 수문사.
- 이숙(2001). 임상간호사의 자아상태, 대인태도가 우울에 미치는 영향: 상호교류분석을 중심으로. *정신간호학회지*, 10(4), 604-614.
- 이영호, 송종용(1991). BDI SDS MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지*, 10(1), 98-113.
- 이원희, 김춘자(2006). 임상간호사의 우울과 지각된 스트레스, 피로 및 분노간의 관계. *대한간호학회지*, 36(6), 925-932.
- 이윤미(2006). 자가 발반사 마사지가 중년여성의 우울, 스트레스 반응 및 면역기능에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 36(1), 179-188.
- 임숙빈(2004). 스트레스 이렇게 탈출하라. *대한간호*, 3/4, 12-15.
- 장은희, 박현숙(1993). 임상간호사의 업무스트레스에 관한 연구. *영남전문대학 논문집*, 21, 271-281.
- 최환석(2005). 스트레스 평가 방법으로서의 HRV의 이용. *스트레스 연구*, 13(2), 59-63.
- 홍근표(1984). *간호원의 소진경험에 관한 분석적 연구-개인적 특성, 업무와 관련된 스트레스, 사회적 지지와의 관계*. 연세대학교 박사학위논문, 서울.
- Allen, K., & Blascovich, J. (1994). Effect of music on cardiovascular reactivity among surgeons. *The Journal of the American Medical Association*, 272(11), 882-884.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: clinical, experimental and theoretical aspects*. NY: Harper & Row.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive*. NY: Basic Books.
- Cohen, S., & Williamson, C. M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the united states. In Scapapan, S., & Oskamp, S.(Ed.), *Social psychology of health*.
- Gardner, D., Parzen, Z. D., & Stewart, N. (1980). The nurses dilemma: mediating stress in critical care units. *Heart and Lung*, 9(1), 103-106.
- Jane, M., & Magaret, K. (1986). Physical therapy & Dance in the surgical management of breast cancer. *Sherry Lebed physical therapy*, 66.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. NY: Springer pub Co.
- Lebed method (2008). 14things that make the Lebed method, focus on healing unique. Retrived May 29, 2000, from <http://www.lebed.com/media/files/articles>.
- Nicholson, L. G. (1990). Stress management in nursing. *Nursing Management*, 21(4), 53-55.
- Oskins, S. L. (1979). Identification of situational stressor and coping methods by intensive care nurses. *Heart & Lung*, 8(5), 953-960.
- Peltier, J., Nill, A., & Schibrowsky, J. A. (2003). Internal marketing nurse loyalty & relationship marketing: an exploratory study of german nurse. *Health Mark Q*, 20(4), 63-82.
- Quick, J. C., & Quick, J. D. (1984). *Organizational stress and preventive management*. NY: Mcgraw-Hill Co.
- Schaefer, J. A., & Mood, R. H. (1996). Effects of work stressors & work climate on long-term care staff's job morale & functioning. *Research in Nursing & Health*, 19, 63-73.
- Sherry, L. D. (1980). *The lebed method focus on healing*. Lynnwood.
- Sherry, L. D. (1986). Dance to recover after surgery. *Journal of the American Physical Therapy Association*, 66, 967-969.
- Sherry L. D. (2002). *Thriving after breast cancer: essential healing exercise for body & mind*. Broadway Books.
- Shin, Y. H., & Choi, Y. H. (1996). The effect of walking exercise program on cardiorespiratory function & flexibility in elderly woman. *Journal of Academy of Nursing*, 26(2), 372-386.
- Yamagishi, M., Kobayashi, T., Nagami, M., Shimazu, A., & Kageyama, T. (2007). Effect of web-based assertion training for stress management of Japanese nurses. *Journal of Nursing Management*, 15(6), 603-607.
- Woo, & Pack (2001). The effect of muscle relaxation therapy on mood state & job stress of clinical nurses. *Journal of Academy of Nursing*, 14(1), 44-51.

The Effects of Lebed Method Exercise on Nurses' Depression, Anxiety, and Stress

Choi, Kum Hee¹⁾ · Yu, Young Soon¹⁾ · Park, Yun Hee²⁾ · Lee, Ji Won³⁾

1) Team Leader, Department of Nursing, Busan St. Mary's Hospital

2) Unit Manager, Department of Nursing, Busan St. Mary's Hospital

3) Professor, College of Nursing, Busan Catholic University

Purpose: This study was aimed to investigate the effects of Lebed method exercise (LME) on nurses' depression, anxiety and stress. The LME is a therapeutic exercise and movement program developed by Sherry Lebed Davis and expected to lessen the stress level of nurses and enhance the nursing job's satisfaction and efficiency. This study was utilized a non equivalent control group pre-post test design. **Method:** The subjects were 36 nurses in total; 18 in experimental group and 18 in control group. The data were collected from March to August, 2008. For the experimental group, 8 hour-long lectures on stress management and LME were given for 12 weeks. For the control group, only lectures on stress management was given. Depression, anxiety, perceived stress, and heart rate variability were measured on the subjects in both groups as pre- and post tests. The data were analyzed by Kolmogrov-Smirov test and P-P plot, t-test and χ^2 -test using the SPSS program. **Results:** As proposed in the hypothesis, the subjects in the experimental group experienced less depression ($t=2.286$, $p=.029$), less anxiety ($t=3.319$, $p=.002$) and less perceived stress ($t=2.862$, $p=.007$) than those in the control group. **Conclusion:** The LME is considered an effective exercise to improve depression, anxiety, and to lessen stress for the nurses. The LME program has potential to be one of the effective stress management interventions for nurses in the future.

Key words: Lebed method exercise, Depression, Anxiety, Stress

Corresponding author: Choi, Kum Hee

Department of Nursing, Busan St. Mary's Hospital
583-41, Yonghodong, Namgu, Busan 608-838, Korea
Tel: 82-51-933-7038, E-mail: imgumhee@hanmail.net