

간호사의 감정노동과 직무스트레스가 신체화 증상에 미치는 영향에 관한 분석*

신 미 경¹ · 강 현 임²

¹ 나사렛 대학교 간호학과 조교수, ² 춘천 한림 성심병원 수간호사

* 본 연구는 나사렛대학교 연구비 지원을 받음.
* This work was supported by Nazarene University Research Fund.

Effects of Emotional Labor and Occupational Stress on Somatization in Nurses*

Shin, Mee-Kyung¹ · Kang, Hyun Lim²

¹ Assistant Professor, Department of Nursing Science, Korea Nazarene University
² Head Nurse, Hallym University Sacred Heart Hospital, Chuncheon

주요어

감정노동, 직무스트레스,
신체화 증상

Key words

Emotional labor,
Occupational stress,
Somatization

Correspondence

Shin, Mee-Kyung
Department of Nursing Science,
Korea Nazarene University
456, Ssangyong -Dong,
Cheonan -Si, Chungnam
331-718, Korea
Tel: 82-41-570-4161
Fax: 82-41-570-4260
E-mail: splash92@paran.com

투 고 일: 2011년 1월 11일
수 정 일: 2011년 2월 18일
심사완료일: 2011년 4월 9일

Abstract

Purpose: This study was done to identify the relationship of occupational stress, emotional labor, and general characteristics to somatization, and to identify factors affecting somatization in nurses. **Methods:** A quantitative, descriptive research design was used to study 227 nurses. Nurses completed a 52-item self-questionnaire that included 3 concepts assessing somatization, occupational stress, emotional labor. The collected data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients and multiple regression. **Results:** Mean scales for somatization, occupational stress, and emotional labor were 22.96 ± 7.87 , 78.73 ± 12.29 , 29.63 ± 3.97 respectively. The explained variance for somatization was 35.5%. Among the variables, frequency of emotional display ($\beta = .136$, $p = .042$), one of the sub-domains of emotional labor, and role overload ($\beta = .178$, $p = .023$), one of the sub-domains of occupational stress and working in the ICU, OR, or ER ($\beta = .296$, $p < .001$) and education level of diploma graduation ($\beta = .143$, $p = .028$) significantly predicted degree of somatization. **Conclusion:** Findings of this study provide a comprehensive understanding of somatization and related factors for nurses in Korea.

서 론

1. 연구의 필요성

우리 주변에는 자주 근육의 통증, 두통, 위속쓰림 등의 여러 가지 신체적 어려움을 겪는 사람들이 많이 있다. 몸이 아픈 원인은 매우 다양하지만 쉽게 납득할 만한 이유가 없이 지속적으로 몸이 아프고 불편한 사람이 있다. 이처럼 신체적인 원인이

분명하게 드러나지 않는데도 계속해서 몸이 아프거나 불편하게 느끼는 것을 신체화 증상이라고 한다. 이는 일종의 비정상적인 질병 행동으로 기질적인 병리가 있는 병과는 구별되는 주관적인 경험에 의한 질환이다(Shin, 2000).

병원을 찾는 환자들뿐만 아니라 특정 신체질환에 이환되지 않은 정상인들까지도 다양한 신체화 증상을 경험하고 있으며 일차 진료 수검자의 10-20%는 의사가 질병으로 설명될 수 없는 신체화 증상을 호소한다고 한다(Weijden, Velsen, Dinant, Hasselt,

& Grol, 2003). 이러한 진료 수검자 중 대부분은 자신이 질병이 없음을 알면서도 의사에게 자주 상담을 의뢰(Stanley, Peters, & Salmon, 2002)하고 의사들은 특정한 기질적 문제가 발견되지 않기 때문에 반복되는 약 처방, 진료 의뢰, 진찰, 검사 등의 의학 적 처치를 가한다(Ring, Dowrick, Humphris, Davies, & Salmon, 2005). 이러한 과정이 반복되면 학업이나 직무 수행에 무능해지는 등 적응 곤란을 보인다(Shin, 2000). 우리나라의 경우 문화적인 특징으로 인하여 다양한 신체화 증상을 호소하는 경향이 더 많은데 Lee, Kim, Shin과 Choi(2002)의 연구에 따르면 우리나라 성인의 경우 '피로하다'를 가장 많이 호소하고 있으며, '두통이 있다', '허리나 등이 아프다'의 순서로 고통을 호소하고 있다. 또한 연령이 증가하면서 사지 통증, 근육통, 피로감, 그리고 신경학적 증상이 증가하는 경향이 있다고 하였다.

신체화의 원인과 지속에 관계하는 변인으로 밝혀진 것이 스트레스와 정서표현의 억압이나 감정표현불능증이다(Oh, 2008). 즉, 스트레스나 정서표현의 억압, 감정표현불능증 등의 부정적 정서성은 사소한 신체 증상에 대해서도 주의를 기울이게 하고 이를 부정적인 방향으로 해석하도록 하며, 이러한 경향은 신체 감각을 증폭해서 지각하게 함으로써 신체화 증상을 유발한다(Shin, 2000).

일반적으로 직장내에서는 정서에 대한 관리가 보다 요구된다. 위계질서가 엄격한 직장내에서 정서에 대한 표현은 신중해질 수밖에 없는 것이 현실이다. 그렇기 때문에 대부분의 직장인들이 스트레스를 경험하고 있지만 자신이 느낀 것을 제대로 표현하지 못하고 심지어 무엇을 느끼고 있는지를 제대로 깨닫지 못하고 있는 사람들도 많다(Lee, 1998). 특히 의료 환경의 급격한 성장과 변화로 감정적 기술과 고객만족을 증진시키기 위한 노력의 일환으로 환자 각각의 요구에 대한 의료서비스로서 친절과 보살핌 태도를 요구받는 간호사(Olesen & Bone, 1998)는 업무 수행 과정에서 환자와 그 보호자 그리고 병원 내 의사와 행정직 등 다양한 사람들과 빈번한 접촉을 함에 있어서 자신의 감정, 어조, 표정, 몸짓 등을 조절하려는 노력이 상당하다. 이는 병원경영에 관리주의와 시장경쟁이 도입되면서 간호사에게 감정을 관리할 것을 병원측이 요구하면서(Bolton, 2001) 개인의 감정 관리 활동이 시장의 영향으로 확대되어 조직의 규범에 따라 통제되고 있는(Choi, 2004) 감정노동 수행의 요구 때문이다. 이러한 감정노동 수행자는 개인적인 건강과 심리적 안녕 측면에서 상당한 부정적 영향을 받을 수 있다(Bakker & Heuven, 2006).

또한 전통적으로 간호사 직무는 간호업무 수행과정에서 환자의 고통과 죽음 등 여러 가지 부정적인 심리적 경험을 직면하게 되고 그 결과 업무 수행 중에 높은 수준의 스트레스와 직무 소진을 경험하는 직무로 평가되어 왔다(Yoon, 2004). 이렇게 직장

에서 경험하는 다양한 스트레스는 개인의 생산성 저하는 물론 불안 및 신체화 증상(Park & Kim, 2001)에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 이처럼 간호사는 신체화 증상의 위험변인에 노출되어 있다. 신체화 증상은 초기에 파악하여 적절하게 조절되지 않으면 증상이 만성화되어 개인의 건강은 물론 업무 효율성 측면에서 부정적인 영향을 가져온다. 그러나 현재 임상 간호사의 신체화 증상에 대한 연구가 미흡한 상태이다.

이에 본 연구는 신체화 증상 위험 요인에 노출되어 있는 임상 간호사의 신체화 증상 정도를 알아보고 이에 영향을 주는 변인을 파악하여 간호사의 신체화 증상을 관리할 수 있는 효율적인 간호인력 관리를 위한 기초 자료를 제공하여 궁극적으로 의료서비스의 질과 병원의 생산성을 높이고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 간호사의 신체화 증상 관리를 위한 간호 중재 개발의 기초 자료로 활용하기 위해 간호사의 일반적 특성, 감정노동, 직무스트레스와 간호사의 신체화 증상에 영향을 미치는 주요 요인을 파악하고자 실시되었다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 감정노동, 직무스트레스, 신체화 증상 정도를 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 간호사의 감정노동, 직무스트레스, 신체화 증상 정도를 파악한다.
- 3) 간호사의 감정노동, 직무스트레스와 신체화 증상 정도간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 간호사의 감정노동과 직무스트레스가 신체화 증상에 미치는 영향을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 감정노동

감정노동이란 고객과의 대면 접촉 과정에서 감정관리를 요구하고 그것을 수행하지 못했을 경우 경영측으로부터 통제를 당하게 되는 노동으로(Koo, 2002) 본 연구에서는 Morris와 Feldman(1996)의 연구 문항을 수정, 보완한 도구를 사용하여 서비스 공급자와 고객 간의 상호작용의 빈도인 감정노동 빈도, 직무에서 요구되는 감정표현 주의정도, 조직에서 표현되는 감정과 진실로 느끼는 감정 사이의 갈등인 감정적 부조화를 하위영역으로 측정 한 점수를 말하며 그 점수가 높을수록 감정노동 정도가 높음을 의미한다.

2) 직무스트레스

직무스트레스란 직무와 관련된 상황과 그에 대해 개인에게 나타나는 생리적 변화를 동반한 심리적 평형 상태의 변화를 (Moracco & McFadden, 1997) 말하는 것으로 본 연구에서는 간호사의 직무스트레스를 측정하는 Ahn(2003)의 도구를 사용하여 업무량 과중, 전문직으로서의 역할갈등, 전문지식과 기술의 부족, 대인 관계상의 문제, 부적절한 대우와 보상, 밤근무 스트레스의 하위영역으로 측정된 점수를 말하며 그 점수가 높을수록 직무스트레스 정도가 높음을 의미한다.

3) 신체화 증상

신체화 증상이란 심리·사회적 어려움에 대한 신체 증상을 통한 표현으로 정의되는 것으로(Shin, 2000), 본 연구에서는 간호사의 신체화 증상을 객관적으로 측정하기 위하여 'Symptom Checklist-90-Revision' 중 Oh(2008)의 연구에서 사용한 신체화 척도 12문항을 사용하여 측정된 점수를 말하며 그 점수가 높을수록 신체화 증상 정도가 높음을 의미한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 구조화된 설문지를 이용하여 간호사의 일반적 특성 및 감정노동, 직무스트레스 및 신체화 증상 정도를 알아보고 간호사의 신체화 증상에 미치는 영향요인을 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 대상자 선정 및 자료 수집 절차

본 연구 대상자는 C지역 3차 의료기관에 종사하는 간호사 330명 중 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 동의한 간호사 227명을 대상으로 하였다. 자료수집은 구조화된 자가 보고형 설문지를 이용하여 2010년 2월 2일부터 2월 22일까지 이루어졌다. 본 연구자는 대상병원 간호부장 및 교육과장에게 연구의 목적과 방법을 설명하여 승인을 받은 후, 대상자에게 연구의 목적과 비밀보장, 연구 참여의 철회 가능성에 대해 설명하였으며 연구 참여에 대한 소정의 사례를 제공하였다. 대상자 수는 G*Power(Erdfelder, Faul, & Buchner, 1996)를 사용하여 산출하였으며 다중회귀분석을 위해 유의수준 .05, 검정력 95%, 효과 크기는 회귀분석의 보통정도 수준인 .15, 독립변수(업무량과 중, 역할갈등, 노동빈도, 감정부조화, 대인관계문제, 기술부족, 밤근무스트레스, 부적절한 대우와 일반적 특성 9변수) 17개로

하여 184명인 것을 근거로 검정력을 높이기 위하여 본 연구의 표본수를 227명으로 하였다.

3. 연구 도구

본 설문지는 일반적 사항 11문항, 간호사의 감정노동 9문항, 직무 스트레스 23문항, 신체화 증상 12문항으로 구성되어 있다. 구체적인 측정 도구의 설명은 다음과 같다.

1) 감정노동

감정노동의 연구도구는 감정 노동의 하위개념인 감정노동의 빈도, 감정표현에 대한 주의정도, 감정적 부조화를 측정하기 위해 감정노동의 빈도 5문항, 감정표현의 주의성 2문항, 감정의 부조화 2문항으로 총 9문항으로 구성 되어 있는 Morris와 Feldman (1996)의 도구를 사용하였다. 각 항목에 대해 Likert척도의 5점 척도로 측정하였다. 원도구의 Cronbach's α 계수는 .81이었고 본 연구에서의 Cronbach's α 계수는 .73이었다.

2) 직무스트레스

직무스트레스 연구도구는 간호사의 직무스트레스를 측정하는 Ahn(2003)의 도구를 사용하였다. 이 도구는 업무량 과중 4문항, 전문직으로서의 역할갈등 5문항, 전문지식과 기술의 부족 3문항, 대인 관계상의 문제 6문항, 부적절한 대우와 보상 4문항, 밤 근무 스트레스 1문항의 총 23문항 6개 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert형 5점 척도로 측정하였다. Ahn (2003)의 연구에서는 Cronbach's α 계수가 .85이었으며 본 연구에서의 Cronbach's α 계수는 .91이었다.

3) 신체화 증상

신체화 증상 연구도구는 재표준화한 자기보고서 다차원 증상 목록 검사인 'Symptom Checklist-90-Revision'의 9개 하위 차원 중에서 Oh (2008)의 연구에서 사용한 신체화 척도 12문항을 사용하였고 이는 자율신경계의 영향을 받는 순환기, 소화기, 호흡기 및 기타 기관의 장애와 두통, 동통 등 신체적 기능 이상에 대해 주관적으로 호소하는 질문들로 구성되어 있다. Oh (2008)의 연구에서의 Cronbach's α 계수가 .89이었으며 본 연구에서의 Cronbach's α 계수는 .90이었다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 14.0 통계 프로그램을 이용하여 일반적 특성은 빈도, 평균과 표준편차, 간호사의 신체화 증상, 감정노동,

직무스트레스 정도는 평균과 표준편차로 분석하였고, 일반적 특성에 따른 측정 변수들 간의 차이는 t-test와 ANOVA (사후 검정은 Scheffe' 검정)로, 제 변수들간의 상관관계를 파악하기 위해서는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 간호사의 신체화 증상을 유의하게 설명하는 요인들을 파악하기 위해 다중회귀분석(multiple regression)을 실시하였다. 회귀분석시 측정 변수들은 앞서 시행한 t-test, ANOVA와 Pearson's correlation coefficient 통계결과 신체화 증상에 유의한 결과로 확인된 변수들인 근무형태, 근무부서, 학력, 직위, 연령, 총근무경력, 밤근무일수, 노동빈도, 감정부조화, 업무량과중, 역할갈등, 기술부족, 대인관계문제, 부적절한 대우, 밤근무 스트레스 등을 신체화 증상에 회귀시켰다. 학력, 근무부서, 근무형태, 직위변수는 준거집단이 되는 집단을 1, 나머지 집단을 0으로 하여 더미(dummy)변수로 전환하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로는 연령, 결혼여부, 근무부서, 학력, 근무경력, 근무형태, 직위, 밤근무일수를 조사하였다(Table 1). 연구 대상자의 평균 연령은 30.30±6.41세였으며, 미혼이 137명(60.4%)이고 일반병동 근무자수가 118명(52.0%)이었다. 학력은 4년제 대학졸업이 114명(50.2%)이고 근무경력은 평균 7.73±6.14년이었다. 3교대 근무자가 177명(78%)이며, 일반간호사가 204명(89.9%)이고, 한 달 동안 밤근무 일수는 평균 4.09±1.33일이었다.

〈Table 1〉 General characteristics of study participants

(N=227)

Characteristics	Categories	n(%)	M±SD
Age in years	21-25	60(26.4)	30.30±6.41
	26-30	76(33.5)	
	31-35	40(17.6)	
	36-40	33(14.5)	
	Above 41	18(7.9)	
Marital status	Married	90(39.6)	137(60.4)
	Unmarried	137(60.4)	
Work Unit	*ICU, †OR, ‡ER	83(36.6)	118(52.0)
	General ward	118(52.0)	
	§OPD	7(3.1)	
	HR, ¶DR, #RR	19(8.4)	
Education level	Diploma	93(41.0)	114(50.2)
	Baccalaureate	114(50.2)	
	Master	20(8.8)	

〈Table 1〉 General characteristics of study participants

(continued)(N=227)

Characteristics	Categories	n(%)	M±SD
Clinical career in years	1-5	106(46.7)	7.73±6.14
	6-10	54(23.8)	
	11-15	33(14.5)	
	over 16	34(15.0)	
Pattern of work	Fixed schedule worker	14(6.2)	177(78.0)
	2 shift worker	36(15.9)	
	3 shift worker	177(78.0)	
Position	Staff nurse	204(89.9)	18(7.9)
	Charge nurse	18(7.9)	
	Head nurse	5(2.2)	
Number of night shifts (day/month)	0	19(8.4)	4.09±1.33
	1-4	28(12.3)	
	5-8	170(74.9)	
	over 9	6(2.6)	

*ICU=Intensive care unit, †OR=Operation room,

‡ER=Emergency room, §OPD=Outpatient department

||HR=Hemodialysis room, ¶DR=Delivery room,

#RR=Recovery room

2. 연구 대상자의 감정노동, 직무스트레스 및 신체화 증상

연구 대상자의 감정노동, 직무스트레스 및 신체화 증상 정도는 〈Table 2〉와 같다. 연구 대상자의 감정노동은 점수범위 9-45점 사이에 평균 29.63±3.97점이었으며, 감정노동의 하위 영역별 각각 5-25점, 2-10점 점수 범위에서 노동빈도 영역 16.25±2.45점, 표현주의 영역 7.29±1.20점, 감정 부조화 영역 6.10±1.35점이었었다. 직무스트레스는 점수범위 23-115점 사이에 평균 78.73±12.29점이었으며 직무스트레스의 하위 영역 중 대인관계 문제 19.71±4.31점, 업무량과중 18.27±3.28점, 부적절한 대우 13.59±3.08점 순으로 스트레스 정도가 높았다. 대상자의 신체화 증상은 0-48점 사이에서 22.96±7.87점으로 조사되었다.

〈Table 2〉 Mean scores for emotional labor, occupational stress, somatization

(N=227)

Variable	MD±SD	Range
Emotional labor	29.63± 3.97	9- 45
frequency of emotional display	16.25± 2.45	5- 25
attentiveness to required display rules	7.29± 1.20	2- 10
emotional dissonance	6.10± 1.35	2- 10
Occupational Stress	78.73±12.29	23-115
role overload	18.27± 3.28	5- 25
role conflict	13.25± 2.50	4- 20
lack of skill	10.04± 2.25	3- 15
interpersonal environmental strain	19.71± 4.31	6- 30
inadequate treatment	13.59± 3.08	4- 20
night time work	3.91± .98	1- 5
Somatization	22.96± 7.87	0- 48

3. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동, 직무스트레스 및 신체화 증상

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동, 직무스트레스 및 신체화 증상의 차이는 <Table 3>과 같다. 연구 대상자의 결혼여부에 따라 간호사의 감정노동($t=2.141, p=.034$)과 신체화 증상($t=3.583, p<.001$)이 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 중환자실, 수술실, 응급실 근무 간호사가 신체화 증상($F=4.375, p=.005$)이 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 일반병동 근무 간호사가 직무스트레스($F=3.279, p=.022$)가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 교대 근무하는 간호사가 그렇지 않는 간호사보다 감정노동, 직무스트레스와 신체화 정도($F=4.058, p=.012; F=7.177, p=.001; F=3.653, p=.027$)가 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

학력이 전문대졸업인 연구대상자가 대학졸업이나 대학원 졸업인 연구 대상자보다 신체화 증상이($F=6.214, p=.002$) 통계적으로 유의하게 높았다. 일반간호사가 직책이 있는 간호사보다 신체화 증상 이 높았다($t=6.950, p<.001$).

4. 연구 대상자의 신체화 증상과 제 변수간의 상관관계

연구 대상자의 일반적 특성 중 등간척도로 측정된 연령과 총근무경력, 밤근무 일수를 포함하여 감정노동, 직무스트레스 및 신체화 증상간의 상관관계 결과는 <Table 4>와 같다. 연구 대상자들의 신체화 증상은 직무스트레스($r=.394, p<.01$), 감정노동($r=.339, p<.01$), 밤근무일수($r=.245, p<.01$)순서로 높은 순상관관계를, 연령($r=-.362, p<.01$) 및 총근무경력($r=-.334, p<.01$) 순

서로 역상관관계를 보였다. 감정노동과 직무스트레스 하위영역과 신체화 증상의 상관관계에서는 업무량과중($r=.462, p<.01$), 역할갈등($r=.388, p<.01$), 노동빈도($r=.356, p<.01$), 감정부조화($r=.275, p<.01$), 대인관계문제($r=.262, p<.01$), 기술부족($r=.247, p<.01$), 밤근무스트레스($r=.218, p<.01$), 부적절한 대우($r=.1 p, p<.01$) 순으로 높은 순상관관계를 보였다.

5. 대상자의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인

연구 대상자의 신체화 증상에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 다중회귀분석(Multiple Linear Regression)을 사용하기 전에 신체화 증상에 차이를 보인 일반적 특성 변수와 신체화 증상과 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 변수들을 독립변수로 한 다중회귀분석의 가정을 검증한 결과 다중공선성 문제는 공차한계(tolerance)가 .109-.807로 1.0이하로 나타났으며, 분산 팽창인자(variation inflation factor, VIF)도 1.239-2.443으로 10을 넘지 않아 모든 변수를 다중회귀분석에 Enter 방법으로 분석하였다(Table 5). 분석 결과에서 간호사의 감정노동빈도($\beta=.136, p=.042$), 업무량과중($\beta=.178, p=.023$), 중환자실 근무($\beta=.296, p<.001$) 및 전문대졸업 학력($\beta=.143, p=.028$)이 신체화 증상에 영향을 미치는 변수들로 파악되었으며, 이 4개의 변수로 신체화 증상을 총 33.5% 설명해주었으며 이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=8.119, p<.001$).

논 의

본 연구는 신체화 증상 위험 요인에 노출되어 있는 임상 간호

<Table 3> Analysis of differences in emotional labor, occupational stress, somatization according to general characteristics(N=227)

Characteristics	Classification	Emotional labor			Occupational Stress			Somatization		
		Mean±SD	t or F (p)	Scheffe	Mean±SD	t or F (p)	Scheffe	Mean±SD	t or F (p)	Scheffe
Marital status	Married	28.93±24.39	2.141		77.92±13.05	.784		20.77±7.02	3.583	
	Unmarried	30.09± 3.82	(.034)		79.26±11.79	(.434)		24.39±8.09	(<.001)	
Work Unit	ICU, OR, ER ^a	29.48± 3.85			76.29±11.71			25.19±8.45		
	General ward ^b	29.89± 4.16	.541		80.83±12.10	3.279	b)a	22.10±7.74	4.375	a)b,
	OPD ^c	28.29± 1.25	(.654)		70.86±11.98	(.022)	b)c	19.57±4.20	(.005)	a)d
	HR, DR, RR ^d	29.21± 4.02			79.26±13.88			19.74±3.75		
Pattern of work	Fixed schedule ^a	27.00± 3.35			72.38±15.82			19.07±5.62		
	2 shift worker ^b	28.92± 3.64	4.508	a<c	73.14±11.76	7.177	a<c	20.97±5.58	3.653	a<c
	3 shift worker ^c	29.99± 4.00	(.012)		80.31±11.70	(.001)		23.67±8.28	(.027)	
Educa- tion level	Diploma ^a	29.32± 3.84	2.814		78.72±13.19	.008		25.05±8.67		
	Baccalaureate ^b	30.16± 4.04	(.062)		78.80±11.93	(.992)		21.74±6.86	6.214	a)b,
	Master ^c	28.10± 3.82			78.42±10.31			20.15±7.36	(.002)	a)c
Position	Staff nurse	29.74± 3.95	1.197		79.22±12.04	1.820		23.66±7.90	6.950	
	Charge & head nurse	28.70± 4.15	(.233)		74.23±13.90	(.070)		16.74±3.97	(<.001)	

Table 4) Correlations between somatization and related variables (N=227)

Somatization	Night shift work: Number (day/month)	Age	Clinical career	Occupational stress	Subdomains of occupational stress			Emotional labor	Subdomains of emotional Labor					
					Role overload	Role conflict	Lack of skill		Inter-personal environmental strain	Inappropriate treatment	Night time work	Frequency of emotional display	Attentiveness to required display rules	Emotional dissonance
	.245*	-.362**	-.334**	.394**	.409**	.388**	.247**	.262**	.189**	.218**	.339**	.356**	.087	.275**

*p<.05, ** p<.01

(Table 5) Regression analysis for Somatization

(N=227)

Selected variables	B	S.E	β	t	p	tolerance	VIF
Constants	3,364	7,707		.437	.663		
Night work	.551	.514	.069	1,072	.285	0,714	1,401
Work unit*	4,844	.985	.296	4,919	.000	0,807	1,239
Education level*	2,299	1,039	.143	2,212	.028	0,694	1,441
Clinical career	.000	.018	.002	.011	.991	0,109	2,189
Pattern of work*	.501	1,354	.026	.370	.712	0,603	1,659
Number of night shifts (day/month)	-.390	.500	-.066	-.781	.436	0,409	2,443
Position	-.687	2,030	-.025	-.338	.735	0,515	1,942
Age	-.335	.207	-.261	-1,619	.107	0,112	8,920
Marital status*	.698	1,147	.043	.608	.544	0,578	1,730
Frequency of emotional display	.441	.216	.136	2,044	.042	0,660	1,515
Attentiveness to required display rules	-.118	.415	-.018	-.283	.778	0,732	1,367
Emotional dissonance	.437	.391	.075	1,118	.265	0,654	1,530
Role overload	.426	.187	.178	2,284	.023	0,479	2,086
Role conflict	.463	.243	.148	1,903	.058	0,485	2,064
Lack of skill	.084	.257	.024	.327	.744	0,544	1,837
Interpersonal environmental strain	.000	.138	.000	.002	.999	0,512	1,952
Inappropriate treatment	.156	.189	.061	.824	.411	0,536	1,867
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F(p)	R ² (Std. Error of the estimate)	Adjusted R ² (Std. Error of the estimate)	
Regression	5571,946	17,000	327,762	8,119(p<.001)	.402(2,219)	.335(1,470)	
Residual	8276,296	205,000	40,372				

* Dummy variable: Working unit(0=Others, 1=ICU, OR, ER), Pattern of work(0=Fixed worker, 2 shift worker, 1=3 shift worker), Education level(0=Baccalaureate, master, 1=Diploma), Marital status(0=Unmarried, 1=Married)

사의 신체화 증상 정도를 알아보고 이에 영향을 주는 변인을 파악하여 간호사의 신체화 증상을 중재함으로써 간호 인력의 효율적 관리를 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

간호사의 신체화 증상 정도는 점수범위 0-48점 사이에서 22.96점으로 이는 100점 만점 기준으로 환산하면 47.8점의 중간 정도의 수준이다. Jung, Yoo와 Lee(1994)가 직업조건과 신체자각 증상과의 관계를 조사한 연구에서 신체자각증상의 조건별 신체자각증상 정도가 17점에서 19.28점인것 보다 높은 정도였다. 본 연구 대상자의 일반적 특성 중 미혼인 자, 3교대 근무자, 특수부서 근무자, 전문대학교 졸업한 자와 일반간호사가 신체화 증상 정도가 높았으며 연령이 낮고 근무경력이 짧으며 밤근무일수가 많을수록 신체화 증상정도가 높았다. 이는 의료기관에 종사하는 간호사의 대부분이 20대 여성임을 고려하면(The Institute of Korean Nurses Association, 2007) 현직 간호사 다수가 신체화 증상을 높일 수 있는 일반적 특성을 지녔으므로 신체화 증상에 대한 간호사의 관리가 요구됨을 시사한다.

임상 간호사의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인으로 신체화 증상에 유의한 차이를 보인 일반적 특성 요인과 신체화 증상과 유의한 상관관계를 보인 감정노동 하위변인과 직무스트레스 하위변인으로 가설적 모형을 구축한 후 이를 다중 회귀분석에 의해 검증한 결과 신체화 증상에 영향을 미치는 요인으로 감정노

동의 하위변인인 감정노동의 빈도와 직무스트레스의 하위변인인 업무량과중과 일반적 특성 중 근무부서(중환자실, 수술실, 응급실 근무)와 학력(전문대학교 졸업)으로 나타났다.

간호는 보살핌이라는 개념을 포함한다. 보살핌이란 정신적, 감정적 그리고 신체적 측면을 모두 고려한 타인에 대한 돌봄, 지지, 반응하기 등의 의미를 지닌다(Baines, Evans, & Neysmith, 1991). 따라서 간호사는 원천적으로 육체적인 에너지의 소모뿐만 아니라 정신적, 감정적 측면에서도 에너지가 소모된다. 더구나 최근 병원에서는 병원 간 마케팅 전략으로 고객만족을 내세우면서 간호사들의 질적 간호뿐만 아니라 간호사들의 지속적인 감정관리를 요구하고 '친절'과 '미소'를 요구 받는다(Kang, 2002). 그러나 간호사가 실제로 무엇을 느끼는가와 무엇을 느끼도록 기대되어지는나의 차이가 간호사로 하여금 감정노동을 느끼게 한다. 만약 간호사가 환자로부터 받는 부정적인 감정을 조작하지 못하면 간호사는 소진, 신체화 증상, 증가된 결근, 알코올중독, 우울 등을 경험하게 된다(Vitello-Gicciu, 2003). 서비스 공급자와 고객 간의 상호작용의 빈도인 감정노동의 빈도가 신체화 증상의 주요 영향요인으로 나온 본 연구결과가 이를 뒷받침해준다. 이와 함께 간호사의 안녕과 관련된 주요 요인으로 신체화 증상 및 조절되지 않는 감정으로 분석된 연구결과를(Begat, Ellefsen, & Severinsson, 2005) 고려한다면 심신이 편치 않음으로서 올바른

응대에도 불구하고 불평을 하게 되는 환자들을 돌보는 간호사에게 의료기관의 일방적인 감정표현에 대한 명시적 및 암묵적 규범을 요구하여 감정 노동의 강도를 높이는 것은(Joung & Kim, 2006) 주의해야 할 것이다. 조직내에서의 간호사에 대한 주의와 관심은 간호사의 감정노동으로 받는 부담을 덜어 줄 것으로 사료되며 궁극적으로 신체화 증상 같은 부정적인 결과를 감소시킴으로써 직무만족과 조직몰입의 저하를 통해 이직의향에 좋지 못한 영향을 미치는 것을 예방할 수 있을 것이다(Abraham, 1999).

간호는 지난 몇 세기 동안 많은 변화를 하였다. 현재 근무하는 간호사는 기본적인 간호 업무 외에 추가적인 요구로 업무의 압력이 가해지고 있다(Humpel & Caputi, 2001). 즉, 병원 내 정책과 행정기관장들은 적은 시간에 더 많은 일을 하기를 요구하며(The Swedish Public Health Report, 2001), '고객'으로서의 환자의 요구를 반영한 서비스 제공을 통해 병원의 경쟁력을 향상시키고자 하는 의료 정책의 변화는 간호 전문직 노동에도 변화를 초래하게 되었다(Kang, 2002). 이는 간호사로 하여금 심리적 부담감과 직무 스트레스, 그리고 불만족을 느끼게 하여 간호 업무 수행에 있어서 부정적으로 작용하게 된다(Oh, 2008).

직무스트레스의 원인은 물리적 환경, 직무의 성격, 조직과 조직 외적인 인자로 크게 나누어진다. 즉, 소음과 이상기온, 화학적 유해인자 및 부적절한 인체공학적 환경과 업무량의 과다, 결정권의 부재, 시간의 근무, 사무기기에 관련된 요인과 주야간 교대근무 등이 스트레스요인이 될 수 있으며 결정과정에서의 소외감과 해고의 가능성, 업무의 불명확성, 역할의 갈등, 업무 역할과 관련된 스트레스 요인이 있을 수 있다(Sakong, Chung, & Kim, 1997).

본 연구대상 간호사의 직무 스트레스 정도는 점수 범위 23-115점에서 평균 78.73점으로 중간점수보다 높은 정도였으며 직무 스트레스의 하위 영역별 대인관계문제(19.71점), 업무량과 중(18.27점), 부적절한 대우(13.59점) 순으로 스트레스 정도가 높았다. 이중 신체화 증상의 영향요인으로 분석된 하위영역은 업무량과중으로 인한 스트레스였다. 이는 종합병원과 일반회사에 종사하는 직장 여성을 대상으로 조사한 Lee와 Kim(2001)의 연구에서 물리적 환경과 역할 과부하 변인이 신체화 증상에 영향을 미치는 주요 변인으로 나타난 결과와 유사하며, 직장에서 경험하는 다양한 스트레스로 신체화 증상이 초래된다는 선행연구(Park & Kim, 2001)의 결과를 지지한다. 신체화 증상과 직무 스트레스 간의 순상관계를 보인 것을 고려하면 간호사의 전반적인 스트레스 관리를 해야 하겠지만 그 무엇보다도 신체화 증상에 주요 영향요인으로 분석된 업무량 과중에 대한 스트레스 요인을 우선적으로 고려하여 간호사 업무를 재정립해야 할 것이다.

일반적 특성 중 간호사의 신체화 증상에 주요 영향요인으로

분석된 변수로는 근무지와 학력이었다. 즉, 중환자실, 수술실, 응급실에 근무하는 간호사가 이의 근무지에 근무하는 간호사보다 신체화 증상이 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 신체화 증상에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 이에 중환자실, 수술실, 응급실의 타 부서와의 업무 비교 분석을 통한 신체화 증상을 초래할 수 있는 근무조건을 확인하여야 할 것이다. 신체화 증상을 초래할 수 있는 요인들 즉, 중환자나 응급환자를 간호하면서 타 부서에서 보호자를 대면하는 것보다 환자의 중증도에 대한 심리적 부담감이나 업무량에 대한 부담감이 있는지에 대한 조사가 필요로 하다고 사료된다. 아울러 학력이 전문대학교 졸업인 간호사들의 신체화 증상이 높은 것은 종합병원 및 벤처기업에 종사하는 직장인 대상으로 한 Park과 Kim (2001)의 연구에서 학력이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 신체화 증상점수가 유의미하게 낮았던 결과와 동일한 것이다. 이에 간호조직내의 3년제 대학 간호학과를 졸업한 간호사와 4년제 대학교 간호학과를 졸업한 간호사간의 신체화 증상을 초래하는 요인들에 대한 심층연구가 필요하다고 여겨진다.

결론 및 제언

본 연구는 간호사의 감정노동, 직무스트레스 및 신체화 증상 정도를 알아보고 그 관계를 파악하며, 신체화 증상 위험 요인에 노출되어 있는 임상 간호사의 신체화 증상에 영향을 주는 변인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

본 연구결과 연구 대상자의 감정노동과 직무스트레스는 중간점수보다 높은 값을 보였으며, 신체화 증상은 중간점수에 가깝게 조사되었다.

연구 대상자의 결혼여부($t=3.583, p<.001$), 교대 근무($F=3.653, p=.027$), 중환자실, 수술실, 응급실 근무($F=4.375, p=.005$), 전문대졸업($F=6.214, p=.002$), 일반간호사($t=6.950, p<.001$)의 조건에 따라 신체화 증상에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 연구 대상자들의 신체화 증상과 직무스트레스($r=.394, p<.01$), 감정노동($r=.339, p<.01$), 밤근무일수($r=.245, p<.01$)순서로 높은 순상관계를, 연령($r=-.362, p<.01$) 및 총근무경력($r=-.334, p<.01$)순서로 역상관관계를 보였다.

연구 대상자의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인은 간호사의 감정노동변동($\beta=.132, p=.042$), 업무량과중($\beta=.178, p=.023$), 중환자실 근무($\beta=.296, p<.001$) 및 전문대졸업 학력($\beta=.143, p=.028$)이 신체화 증상에 영향을 미치는 변수들로 파악되었다.

본 연구 결과를 종합해 볼때 간호사의 감정노동, 직무스트레스 및 일반적 특성을 고려한 작업환경을 조성하여 이로 인해 초래될 수 있는 신체화 증상에 대해 대처하고 해결할 수 있는 간

호조직의 지지체계가 형성되어야 할 것이며 궁극적으로 신체화 증상 같은 부정적인 결과를 예방하는 간호 중재가 개발되어야 할 것이다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

본 연구의 자료수집이 1개 종합병원에서 표본추출 되어 결과의 확대 해석에 제한이 있으므로 자료수집범위를 확대한 추후 연구를 제언하는 바이다.

REFERENCES

- Abraham, R. (1999). The impact of emotional dissonance on organizational commitment and intention to turnover. *The Journal of Psychology, 133*(4), 441-455.
- Ahn, M. K. (2003). *The effect of nurse's job stress on health practice behavior*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Baines, C., Evans, P., & Neysmith, S. (1991). *Women' caring: Feminist perspectives on social welfare (eds)*. Toronto: McClelland & Stewart.
- Bakker, A. B., & Heuven, E. (2006). Emotional dissonance, burnout, and in-role performance among nurses and police officers. *International Journal of Stress Management, 13*(4), 423-440.
- Begat, I., Ellefsen, B., & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses experiences of well-being. *Journal of Nursing Management, 13*(3), 221-230.
- Bolton, C. (2001). Change faces: nurses as emotional jugglers. *Sociology of Health and Illness, 23*(1), 85-100.
- Choi, J. S. (2004). The impact of the hotel internal marketing on emotional labor and service level of employees. *Convention Research, 7*, 165-188.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior research methods, instruments, & computers, 28*(1), 1-11.
- Humpel, N., & Caputi, P. (2001). Exploring the relationship between work stress, years of experience and emotional competency using a sample of Australian mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 8*(5), 399-403.
- Joung, M. S., & Kim, K. J. (2006). A study on the effect of emotional Labor and Leader's emotional intelligence on job satisfaction and organizational commitment for nurses. *Korean Journal of Hospital Management, 11*(4), 1-18.
- Jung, Y. H., Yoo, K. H., & Lee, Y. S. (1994). Work characteristics and psychosomatic symptoms in industrial workers. *Chungnam Medical Journal, 21*(1), 93-101.
- Kang, H. A. (2002). Changes in nursing professional work - change of emotional labor. *Economy and Society, 55*, 142-168.
- Koo, M. H. (2002). *The employment structure and labor control of female contingent workers in Korea: A case study of females workers in the department store industry*. Unpublished doctoral dissertation, Chungnam University, Daejeon.
- Lee, B. L., Kim, D. J., Shin, M. S., & Choi, B. M. (2002). A preliminary study on the standardization of the Korean versions of Wahler physical symptom inventory. *Psychiatry Investigation., 41*(1), 146-158.
- Lee, D. S., & Kim, J. H. (2001). Effect of job stress on psychiatric symptoms-focused on gender difference of medication effect of self-esteem. *Psychiatry Investigation, 40*(2), 217-229.
- Lee, J. I., & Min, K. H. (1998). The Effects of Emotional Labour upon Felt-emotions, Expressed-emotions, and Their Discrepancies. *The Korean Journal of Social and Personality Psychology, 13*(2), 149-171.
- Moracco, J. C., & McFadden, H. (1997). The Counselor's role in reducing teacher stress. *The Personnel and Guidance Journal, 60*(9), 549-552.
- Morris, J. A., & Feldman. D. C. (1996). The dimension, antecedents and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review, 21*(4), 986-1010.
- Oh, H. J. (2008). *The impact of job stress and alexithymia on somatization*. Unpublished master's thesis, Daegu University, Daegu.
- Olesen, V., & Bone, D. (1998). "Emotions in rationalizing organizations: conceptual notes from professional nursing in the USA" in Bendelow. Gillian & Simon. J. (eds.), *Emotions in Social life: Critical themes and contemporary issues*. London: Routledge.
- Park, J. W., & Kim, J. H. (2001). The effect of occupational stress, self esteem and perfectionism on anxiety and somatization symptom. *Korean Journal of Clinical Psychology, 20*(4), 697-710.
- Ring, A., Dowrick, C. F., Humphris, G. M., Davies, J., & Salmon, P. (2005). The somatizing effect of clinical consultation: what patients and doctors say and do not say when patients present medically unexplained physical symptoms. *Social Science & Medicine, 61*(7), 1505-1515.
- Sakong, J., Chung, J. H., & Kim, H. S. (1997). The effects of job on Psychosomatic strain and gastrointestinal symptom. *Korean Journal of Occupational Medicine, 9*(3), 530-542.
- Shin, H. K. (2000). The effects of negative affectivity, alexithymia, somato-sensory amplification, and somatic attribution on somatization: test of a linear mediation model. *Korean Journal of Clinical Psychology, 19*(1), 17-32.
- Stanley, I. M., Peters, S., & Salmon, P. (2002). A primary care perspective on prevailing assumptions about persistent medically unexplained physical symptoms. *International Journal of Psychiatry in Medicine, 32*(2), 125-140.
- The Institute of Korean Nurses Association. (2007). Statistical Yearbook of Nursing 2007 Retrieved from <http://www.>

koreannurse.or.kr

The Swedish Public Health Report. (2001). *The National Swedish Board of Health and Welfare*. Modin-Tryck, Stockholm, Sweden.

Vitello-Cicciu, J. M. (2003). Emotional intelligence. *Nursing Management, October*, 29-32

Weijden van der T., Velsen van M, Dinant, G. J., Hasselt van C. M., & Grol, R. (2003). Unexplained complaints in general

practice: prevalence, patients' 'expectations, and professionals' test-ordering behavior. *Medical Decision Making, 23*(3), 226-231.

Yoon, S. H. (2004). The effects of organizational managerial characteristics and job characteristics on job stress and job effectiveness: A survey on clinical nurses. *Korean Journal Of Industrial and Organization Psychology, 17*(3), 451-466.