



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학 석사학위 논문

간호사의 신체화증상과 감정노동 및
소진과의 관계

아주대학교 대학원

간호학과

이화숙

간호사의 신체화증상과 감정노동 및 소진과의 관계

지도교수 유 문 숙

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2016년 8월

아 주 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

이 화 숙

이화숙의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 유 문 숙 (인)

심 사 위 원 현 명 선 (인)

심 사 위 원 서 은 지 (인)

아 주 대 학 교 대 학 원

2016년 6월 21일

감사의 글

대학시절 인생계획에 대해 적어본 적이 있습니다. 그때 저는 대학원 졸업을 하겠다고 계획을 세웠었습니다. 졸업이 멀 것만 같았는데 저에게도 이 순간이 오다니... 지금 생각해 보면 그 계획을 실천한 제가 대견스럽고, 뿌듯하게 생각됩니다.

대학원 후기에 들어와 혼자 발표하고, 수업을 듣고, 별 정보 없이 학교 다닌다고 힘들었는데 강나경, 배지원 선생님을 만나 많이 의지가 됐습니다. 모르는 것 있을 때마다 많이 물어봤었는데 그때마다 조언과 격려, 정보 주셔서 감사합니다. 선생님들이 있어서 많은 힘이 됐습니다. 그리고 바쁜 와중에도 꼼꼼하게 번역 도와 준 이필준님 감사합니다.

아무것도 모르는 제가 논문을 쓰겠다고 교수님을 찾아보며 백지장 상태에서 논문을 쓰겠다고 덤볐는데 정말 탈도 많고 일도 많았던 것 같습니다. 그때마다 논문의 틀을 잡아주시고 너무나도 부족하고 막막한 저를 하나하나 세심하게 지도해주시고 많은 가르침을 주신 유문숙 교수님께 진심으로 고개숙여 감사드립니다. 열심히 할 걸, 좀 더 열정적으로 할 걸 후회가 됩니다. 아울러 바쁘신 와중에도 따뜻한 관심과 배려로 논문을 지도해주신 현명선 교수님, 서은지 교수님께도 진심으로 감사드립니다.

학업을 위해 바쁜 악조건 속에서도 근무 조절 해 주시고, 배려해주신 김은미 선생님, 최소정 파트장님 감사드리고, 수술실 마취과 선배님, 동기 및 후배 선생님들 많은 배려와 격려에 감사드립니다. 또한 논문을 쓸 수 있도록 배려해 주신 성빈센트병원 간호부와 도와주신 수술실과 병동 및 중환자실 파트장 선생님들, 간호사 선생님들 바쁘신 와중에도 도와주셔서 감사합니다.

힘들고 지칠 때 마다 의지가 됐던 친구들, 병원 동기들 감사드립니다.

마지막으로 저를 낳아주시고 길러주신 부모님... 많은 지지와 격려 해주셔서 잘 끝난 것 같습니다. 진심으로 감사하고 사랑합니다.

2016년 6월
이화숙 올림

간호사의 신체화증상과 감정노동 및 소진과의 관계

본 연구는 간호사의 신체화증상과 감정노동 및 소진과의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구로 간호사의 신체화증상 예방을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구의 대상자는 경기도 소재 일 대학병원에서 근무경력 이 1년 이상이고, 진단받은 특정한 질병이 없는 3교대 간호사 188명을 대상으로 하였으며, 자료수집기간은 2015년 3월 10일부터 3월 28일까지 이루어졌다. 본 연구에서 사용한 도구는 한덕웅, 전경구, 탁진국, 이창호 및 이건효(1993)가 개발한 신체적 증후 도구와 최선우(2011)가 재구성하여 사용한 신체화증상 도구를 참조하여 본 연구자가 수정·보완한 도구를 사용하였으며, 감정노동은 Morris와 Feldman(1996)이 개발한 감정노동 도구를 김민주(1998)가 사용한 도구를 사용하였고, 소진은 Pine, Aronson과 Karfry(1981)가 개발한 소진 도구를 픽은희(1983)가 번역한 후 최은희(2014)가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics Version 20 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, independent t-test와 one-way ANOVA, scheffe test, Pearson's Correlation Coefficients를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 간호사의 신체화증상은 최대 5점에서 평균평점 2.36 ± 0.73 점이었다. 신체화증상의 4가지 하위영역 중 불면 증상이 2.73 ± 1.08 점으로 가장 높았으며, 소화 증상 2.56 ± 0.86 , 두통 증상 2.50 ± 1.08 점, 심장혈관 관계 증상 1.87 ± 0.77 점 순이었다.
2. 간호사의 감정노동은 최대 5점에서 평균평점 3.31 ± 0.58 점이었다. 감정노동의 3가지 하위영역 중 감정노동의 빈도가 3.59 ± 0.62 점으로 가장 높았으며, 감정

표현에 대한 주의정도 3.33 ± 0.61 점, 감정적 부조화 3.01 ± 0.74 점 순이었다.

3. 간호사의 소진은 최대 5점에서 평균평점 3.36 ± 0.55 점이었다. 소진의 3가지 하위영역 중 신체적 소진이 3.99 ± 0.55 점으로 가장 높았으며, 정신적 소진 3.09 ± 0.76 점, 정서적 소진 2.89 ± 0.70 점 순이었다.
4. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 신체화증상의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 감정노동의 차이에서는 학력($F=9.08, p<.001$)이 감정노동과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 3년제 대학 졸업에 비해 4년제 대학 졸업자의 감정노동이 높은 것으로 나타났다. 소진의 차이에서 결혼 상태에 따라 소진과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 미혼인 대상자가 기혼인 대상자보다 소진이 높았다($t=2.40, p=.01$).
5. 간호사의 신체화증상과 감정노동($r=.38, p<.001$), 소진($r=.48, r<.001$), 소진과 감정노동($r=.53, p<.001$)간에는 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 나타났다.

본 연구결과 간호사의 신체화증상을 예방하기 위해서 간호사의 감정노동, 소진을 감소시켜야 하고, 간호사 개인의 노력도 중요하지만 간호조직과 기관에서의 관심이 필요하며, 신체화증상을 예방할 수 있는 중재방안 모색이 요구된다.

핵심어 : 간호사, 신체화증상, 감정노동, 소진

차 례

국문요약	i
차 례	iii
표차례	v
I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	3
II. 문헌고찰	5
1. 간호사의 신체화증상과 감정노동	5
2. 간호사의 신체화증상과 소진	7
III. 연구 방법	10
1. 연구설계	10
2. 연구대상	10
3. 연구도구	10
4. 자료수집 방법 및 절차	12
5. 윤리적 고려	12
6. 자료분석 방법	13
IV. 연구결과	14
1. 연구대상자의 일반적 특성	14
2. 연구대상자의 신체화증상과 감정노동 및 소진 정도	16

2-1. 신체화증상에 대한 문항별 비교	18
2-2. 감정노동에 대한 문항별 비교	20
2-3. 소진에 대한 문항별 비교	22
3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 신체화증상의 차이	24
4. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동의 차이	25
5. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 소진의 차이	26
6. 연구대상자의 감정노동, 소진, 신체화증상과의 상관관계	27
V. 논의	28
VI. 결론 및 제언	33
참고문헌	35
부록	40
ABSTRACT	45

표 차례

표 1 연구대상자의 일반적 특성	15
표 2 연구대상자의 신체화증상과 감정노동 및 소진 정도	17
표 2-1 신체화증상에 대한 문항별 비교	19
표 2-2 감정노동에 대한 문항별 비교	21
표 2-3 소진에 대한 문항별 비교	23
표 3 연구대상자의 일반적 특성에 따른 신체화증상의 차이	24
표 4 연구대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동의 차이	25
표 5 연구대상자의 일반적 특성에 따른 소진의 차이	26
표 6 연구대상자의 신체화증상과 감정노동 및 소진과의 상관관계	27

I. 서론

1. 연구의 필요성

신체화증상의 경우 의학적 원인이 밝혀지지 않는 신체 불편감으로 다양한 근육통, 두통, 위장장애, 만성피로 등이 나타나고, 사소한 스트레스 상황에서도 신체 증상이 악화됨으로 직장생활에서 부적응을 경험하는 경우가 많다(신현균, 2000). 일반적으로 사람들이 스트레스와 위기를 경험할 때, 자신의 갈등을 언어화하기보다는 신체적 증상을 통하여 표현하는 경우가 더 많다고 보고되고 있는데(이방락, 김대진, 신민섭과 최보문, 2002), 간호사의 신체화증상으로는 주로 피로감, 기운없음, 두통, 허리통증, 수면의 어려움, 메스꺼움, 방귀, 소화불량 등을 나타내는 것으로 보고되었다(김민영, 2014). 또한 간호사의 경우 업무 중 스트레스가 높아 이를 적절히 대처할 수 없게 되면, 두근거림, 반복감, 현기증, 무기력, 피로, 수면 및 식욕의 감소 등 여러 신체화증상들이 나타나고, 이러한 악순환은 직업에 대한 간호사의 지각에 부정적인 영향을 미치며, 환자 간호에도 바람직하지 못한 영향을 미칠 수 있다(Sailaxmi, Sangeetha, Nurnahar & Chaturvedi, 2014). 간호사의 신체화증상과 관련된 요인으로 신미경과 강현임(2011)은 감정노동을 보고하였으며 이러한 감정노동은 간호사들에게 직무만족과 이직의도 및 간호업무성장에 부정적인 영향을 미치게 된다(위선미와 이여진, 2012).

일반적으로 간호사는 병원의 주 고객인 환자에 대한 활동의 대부분을 담당하며 많은 구성원들과 소통을 통하여 대부분의 업무를 수행하고 있다. 병원 경영에 시장경쟁이 도입되고, 환자서비스 요구가 증가함에 따라 간호사에게 직접대면 노동자로서 행동해야 하고 감정을 관리할 것을 병원 측이 요구하고 있으므로(윤세중, 2011) 간호사는 자신의 감정, 어조, 표정 등을 조절하여 밖으로 표현하지 않는 노력이 필요하고, 환자나 보호자의 어려운 상황을 모두 들어주어야 하는 상황이 빈번하므로 간호사에게 감정노동은 일종의 직무적 특성이라

할 수 있다(신미경과 강현임, 2011). 특히 병원 내원 시 발생하는 다양한 문제들을 환자들은 유일한 대면창구인 간호사에게 모두 호소하는 경향이 있어 간호사는 업무 중에 자주 감정노동에 접하게 되는데 간호사의 감정노동관련 업무들은 간호사에게 감정 부조화를 동반하여 신체적, 정신적 증상과 소진을 유발하고(백영란, 2007), 다양한 양상의 소진으로 이어지며(변대식, 2009) 심각한 경우 신체적 증상이 나타나게 된다(신미경과 강현임, 2011).

Grandey(2003)는 서비스제공자가 대상자에게 받은 부정적인 감정을 조절하지 못하면 소진을 경험하게 되므로 서비스 업무에 종사하는 사람에게 소진이 중요한 문제라는 관점을 나타내었으며, 간호사의 소진은 간호인력 부족과 같은 조직 요인에 의해 더욱 심해지고, 간호사의 소진으로 인하여 환자의 낮은 만족도, 간호오류의 증가, 간호사의 높은 이직의도가 초래 될 수 있다(전경자와 변성원, 2009). 간호사는 업무의 특성상 다양한 계층의 일방적인 건강 요구를 가진 사람들과 끊임없이 접촉해야하므로 그 어떤 직업인보다 소진에 쉽게 노출되어 있어(김영옥, 2002) 그 중요성을 새롭게 인식할 필요가 있다. 또한 오윤정과 최영희(2015)는 장기간의 소진은 개인의 건강수준에 영향을 미치고 소진이 신체화증상을 설명하는 주요 변수라고 보고하였으므로 간호사의 소진을 감소시켜 신체화증상을 예방하는 것이 필요하다.

간호사를 대상으로 한 국내 신체화증상에 관한 연구를 살펴보면 3차 의료기관에 종사하는 간호사를 대상으로 한 신미경과 강현임(2011)의 연구에서 감정노동 정도가 높을수록 신체화증상이 심했고, 2·3차 병원 응급실에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 전소영과 하주영(2012)의 연구에서 신체화증상은 소진과 밀접한 관계가 있는 것으로 보고되었다. 신규간호사를 대상으로 한 김민영(2014)의 연구에서 신규간호사들은 신체화증상으로 피로감, 기운없음을 많이 호소하였고, 신체화증상이 신규간호사의 이직의도에 영향을 미치는 것으로 보고되어 이에 대한 중재가 요구된다고 하였다. 이처럼 간호사가 업무 중 많이 경험하고 있는 감정노동과 소진은 신체화증상과 밀접한 관련이 있고, 간호사는 감정노동, 소진에 항상 노출되어 있으므로 간호사 스스로 적절하게 조절하여

증상이 악화되지 않도록 관리하는 것이 중요하다. 또한 간호부서에서도 조직적 차원에서 신체화증상의 원인을 초기에 파악하고 이에 따라 적절한 치료를 받도록 하는 것이 중요한 인력관리 임을 인식해야 할 것이다.

이에 본 연구에서는 간호사들의 신체화증상, 감정노동, 소진의 특성과 관계를 파악하여, 간호사의 신체화증상을 관리 할 수 있는 기초자료를 제공하고 자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호사의 신체화증상과 감정노동 및 소진과의 관계를 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 신체화증상과 감정노동 및 소진 정도를 확인한다.
- 2) 간호사의 일반적 특성에 따른 신체화증상과 감정노동 및 소진의 차이를 분석한다.
- 3) 간호사의 신체화증상과 감정노동 및 소진과의 관계를 분석한다.

3. 용어의 정의

1) 신체화증상

- (1) 이론적 정의 : 뚜렷한 기질적 문제없이 복합적인 심리, 사회적인 문제로 인해 여러가지 신체적 증상을 호소하는 것을 의미한다(오혜정, 2008).
- (2) 조작적 정의 : 한덕웅, 전겸구, 탁진국, 이창호 및 이건호(1993)가 개발한 신체적증후 도구와 최선우(2011)가 재구성한 신체화증상 도구를 참조하여 본 연구자가 수정·보완한 도구로 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 신체화증상이 심한 것을 의미한다.

2) 감정노동

- (1) 이론적 정의 : 개인이 효과적인 직무수행 또는 조직 내 적응을 위하여 자신이 경험하는 실제 감정상태와 요구되어지는 감정표현에 차이가 존재할 때, 자신이 경험하는 감정을 조절하려고 하는 것을 의미한다(김민주, 1998).
- (2) 조작적 정의 : Morris와 Feldman(1996)이 개발한 감정노동 도구를 김민주(1998)가 사용한 도구로 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 감정노동의 정도가 높은 것을 의미한다.

3) 소진

- (1) 이론적 정의 : 스트레스를 더 이상 감당하지 못할 때 나타나는 업무스트레스 반응의 한 형태로서 부정적인 자아개념 및 부정적인 근무태도, 업무 대상자에 대한 관심소실 등의 현상을 포함하는 신체적, 정신적, 정서적 탈진의 증후군을 말한다(Clark, 1980).
- (2) 조작적 정의 : Pine, Aronson과 Kafry(1981)가 개발한 소진 도구를 픽은희(1983)가 번역한 후 최은희(2014)가 수정·보완하여 사용한 도구로 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 소진이 높은 것을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 간호사의 신체화증상과 감정노동

신체화증상이란 의학적인 검사에서 원인이 명확하지 않은데 환자들이 복합적인 심리·사회적인 문제로 인해 소화기, 호흡기, 순환기 및 기타 기관의 장애와 두통, 동통 등과 같은 여러 가지 신체적 기능이상에 대한 주관적인 증상을 표현하는 것이다(조성기, 2013). 현대에 들어와 병원을 찾는 환자들뿐만 아니라 특정 신체질환에 이환되지 않은 정상인까지도 다양한 신체화증상을 경험하고 있다(Weijden, Velsen, Dinant, Hasselt, & Grol, 2003). 신체화증상은 객관적인 증상이 아닐 수 있으며, 단지 인간의 고통에 대한 그 사회의 견해나 질병에 대한 사회구성원의 태도를 반영할 수 있다(신현균, 1998). 간호사들에게 나타나는 신체화증상은 간호사의 근무지 내에서의 조직, 사회적 문화나 태도가 반영된 것이라 할 수 있다.

감정노동은 업무수행 과정에서 고객과 대면 접촉이 이루어질 때, 고객에 대하여 특정한 감정 상태를 보이도록 요구 받을 때 발생하는 것으로 알려져 있다(Casto, Agnew, & Fitzgerald, 2004). 또한 개인이 고객과 원활한 상호작용을 위해 자신의 감정을 보다 효율적인 업무처리에 적합하다고 인정되는 형태로 감정을 조절하려는 노력이라 할 수 있으며(이순늬, 2010), Grandey(2003)는 고용인이 직무에 대해 불만족할 때 보다 많은 감정노동을 나타낸다고 하였다. 입원 기간 동안 제공되는 대부분의 의료서비스가 임상 간호사에 의해서 이루어지게 되고(허정과 이희천, 2015), 간호사들은 장시간 환자, 보호자, 의료진과의 소통을 해야 하므로 간호사들에게 있어 감정노동은 피할 수 없는 상황 속에서 지속되고 있다(조희숙, 2012).

또한 간호사는 어떠한 응급상황에서도 사회적으로 용납되는 행동과 감정을 표현해야 하며 이러한 감정노동은 대상자와 직접적이고 지속적인 상호작용

으로 증가하는 추세이다(허정과 이희천, 2015). 간호사의 감정노동이 높아지는 이유에 대해 복잡한 병원상황 속에서 환자 및 보호자들이 주어진 상황을 이해하고, 수용할 때까지 반복적으로 설명해야 하며, 간호사 업무이외에 환자와 관련된 모든 상황에 대해 병원을 대표해서 이해시켜야 하는 과정에서 자신의 감정을 부정적으로 표현하지 않도록 통제해야하기 때문이라고 보고되고 있다(박은아, 손헌일과 이찬수, 2014).

간호사의 신체화증상과 감정노동에 관련된 선행연구를 살펴보면 신미경과 강현임(2011)의 연구에서 간호사의 감정노동과 감정노동의 빈도는 중간이상으로 나타났으며 이러한 감정노동의 빈도가 간호사의 신체화증상에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 신체화증상의 차이는 미혼인 경우, 중환자실, 수술실, 응급실에 근무하는 간호사일 경우, 교대 근무를 할 경우, 학력이 낮을 경우에 상대적으로 신체화증상이 통계적으로 유의하게 높게 나옴을 보고하였고, 간호사의 신체화증상에 대해 대처하고 해결할 수 있는 간호조직의 지지체계가 형성되어야 할 것이라고 주장하였다. 387명의 간호사를 대상으로 한 오윤정과 최영희(2015)의 연구에서도 간호사의 감정노동과 감정노동의 빈도는 중간이상으로 나타났으며 감정노동과 신체화증상은 유의한 정적 상관관계를 보였다. 김신향과 함연숙(2015)의 간호사의 감정노동과 관련된 메타분석의 연구에서 간호사의 감정노동과 관련된 변인의 전체효과 크기는 중간 이상의 효과크기에 해당하였고, 하위변인의 효과크기는 신체화증상이 가장 높게 나타나는 것으로 보고하였다. 258명의 임상간호사를 대상으로 한 김정인(2013)의 연구에서 간호사가 지속적인 감정노동을 하게 되면 직무스트레스가 증가하고 피로도가 높아진다고 하였고, 피로의 정도는 중간이상으로 나타났으며 피로의 하위 영역인 신체적 증상이 가장 높게 나타났다. 간호장교를 대상으로 한 감정노동과 업무스트레스가 신체화증상에 미치는 영향에 관한 조성기와 박미숙(2013)의 연구에서 감정노동과 감정노동의 빈도는 중간이상으로 나타났으며 감정노동이 신체화증상에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과들은 감정노동이 심리적 압박으로 인하여 신체적 피로와 신체화증상을 나타낼 수 있음을 의미하고

있다. 또한 간호사 자신은 직무수행 시 감정노동에 대해 인식하지 못하거나 감정노동의 중요성을 낮게 인식하고 있으므로(임지영, 2008) 간호사의 감정노동에 대해 스스로 인식하고 이에 대한 중재방안을 모색하는 것이 필요하다.

이 외에 직장인 171명을 대상으로 한 오혜정(2008)의 연구에서 감정표현 불능증과 신체화증상은 유의한 정적 상관관계를 보였으며, 감정표현 불능증의 하위요인인 정서자각 곤란은 신체화증상에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 자신의 감정을 잘 표현하지 못할 경우에도 감정노동을 겪는 것과 유사하게 신체화증상이 나타나게 되므로 간호사의 감정표현에 대해 보다 깊은 관심을 가지는 것이 필요하다.

이상의 선행연구를 통해서 간호사들의 감정노동은 신체화증상에 부정적인 영향을 미치게 되므로 간호조직 뿐만 아니라 병원의 경영적 측면에서 인력관리의 효율성을 높이기 위해 간호사들의 감정노동 관리가 요구된다.

2. 간호사의 신체화증상과 소진

소진은 오랜시간 동안 다른 사람들과 밀접한 관계와 상호작용을 유지하는 과정에서 지속적이고 반복적으로 받는 정서적 압박의 결과라 할 수 있다(허정과 이희천, 2015). 특히 간호사의 소진은 간호사가 업무수행에서 발생하는 부정적인 경험으로 자신의 건강을 해칠 뿐만 아니라 동료에게도 영향을 미치며 환자의 질적 간호를 방해하고 이직까지도 고려하게 한다(김희경 등, 2005). 간호사는 낯이 새로워지는 업무에 대한 지식과 정보를 습득해야 하며 또한 과도한 업무에 비해 상대적으로 제한된 직무자율성으로 인하여 타 직종에 비해 훨씬 높은 스트레스원에 노출되고(변대식과 염영희, 2009), 다양한 전문직종과 서로 협조해야 하는 업무특성으로 인해 소진을 경험하게 된다(김은주, 2002). 간호사가 업무 중 받는 과도한 스트레스나 실패감, 죄책감, 후회등은 신체적 증상이나 정서적 증상으로 나타나기도 한다(김숙영, 2014). 외국의 경우 소진 증상 중 중증 소진의 경우에는 질병으로 치료되기도 하며, 스웨덴에서는 소진의 경

우 의사의 진단서에 기록할 수 있는 진단명으로 사용되어지고 있다(Melamed, Shirom, Toker, Beriner, & Shapira, 2006). 전경자와 변성원(2009)의 연구에서 간호사의 건강은 환자간호의 질에 미치는 중요한 요인으로 대두었으며, 소진은 간호사의 건강에 부정적 영향을 미치는 심각한 요인 중 하나라고 보고하였다. 이는 반복적인 소진경험은 만성적인 신체화증상으로 다양하게 나타날 수 있음을 나타낸다.

간호사에게 나타나는 신체화증상으로 손재이(2015)는 ‘머리가 아프다’, ‘허리가 아프다’, ‘근육통 또는 신경통이 있다’등 신체화증상 경험이 주로 통증으로 나타나고 있음을 보고하였다. 김민영(2014)은 신규간호사의 신체화증상으로 피로감, 기운없음이 가장 많았다고 보고하였고, 여자가 남자보다 신체화증상이 높다고 하였다. 450명의 간호직, 의료보조직, 행정직 세군으로 분류하여 종합병원 직원을 대상으로 한 윤혜련(1996)의 연구에서 신체화증상은 여성과 교대근무군에서 높게 나타났고, 간호직에서 건강문제에 높은 증상을 나타내므로 간호사의 건강에 대해 보다 각별한 관심이 요구된다고 하였다. 방윤경(2006)은 신체화증상의 호소가 오랫동안 지속되고, 이로 인해 업무 수행이나 일상생활의 곤란을 보일 때 단순한 신체적 불편감의 차원을 넘어 문제가 되며 신체화증상이 만성화되면 치료가 쉽지 않기 때문에 신체화증상을 특징적으로 나타내는 구성원에 대해서 초기에 신체화증상의 의미를 파악하여 적절한 치료를 받게 하는 것이 무엇보다 중요하다고 하였다. 그러나 현재까지 직장에서 신체화증상을 감소시키는 중재방안이나 전략이 시도된 연구는 제시되지 못하였다.

간호사의 소진에 관한 선행연구를 살펴보면 381명의 간호사를 대상으로 한 오윤정과 최영희(2015)의 연구에서 간호사의 소진의 정도는 중간이상으로 나타났고, 소진과 신체화증상은 유의한 정적 상관관계를 보였으며, 간호사의 신체화 증상을 감소시키기 위해서는 소진에 영향을 미치는 다양한 변수들을 고려한 소진 예방 관리 프로그램을 개발하고, 간호사가 입사하는 시점부터 프로그램을 적용해서 관리해야 한다고 강조하였다. 최근 10년간 한국 간호사의 소진에 관해 분석한 전경자와 변성원(2009)의 연구에서 소진수준이 도구에 따라 차

이를 보이기는 했으나 중간 정도 수준으로 나타나므로 소진으로 초래되는 결과를 장기적으로 관찰하여 효과적인 예방 전략을 수립하여야 한다고 하였다. 205명의 간호사를 대상으로 한 김희경 등(2005)의 연구에서 월 평균 밤번횟수가 소진 정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 간호사의 소진과 관련된 영향요인으로 업무스트레스, 직무만족도, 조직몰입간에 유의한 상관관계를 보여 업무스트레스가 높을수록, 직무만족도가 낮을수록, 조직몰입 정도가 낮을수록 소진정도가 높은 것으로 나타났다. 279명의 간호사를 대상으로 한 변대식과 염영희(2009)의 연구에서 감정노동의 정도는 중간이상으로 나타났고, 소진의 정도는 중간으로 나타났으며, 소진은 감정노동과 정적인 상관관계를 나타냈다. 또한 감정노동이 소진에 유의한 영향을 나타내어 간호사가 감정노동을 높게 수행할수록 소진 수준이 높아진다는 것을 입증 하였다. 따라서 감정노동으로 인해 나타나는 소진을 줄이고 즐거운 일터를 만들기 위해 감성경영 프로그램의 도입 등 새로운 조직문화를 구축하기 위한 노력이 필요하다고 하였다.

Grandy(2003)는 행복한 근로자의 중요성에 의미를 부여하였는데 행복한 근로자는 직무만족이 높고, 고객을 상대로 연기를 할 필요성이 낮아 자신의 마음을 속일 필요가 없어서 자신의 내면을 그대로 나타내는 진심행위를 하게 된다고 하였다. 이러한 진심행위는 고객을 설득할 힘을 가지고 있으며, 감정노동의 표면행위와 진심행위 중 진심행위를 더 많이 하게 되면 감정노동으로 인한 소진이 감소할 수 있을 것이라고 하였다.

이상의 선행연구를 분석해 보면 간호사의 경우 두통, 복통, 피곤함 등 다양한 신체화증상을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 간호사의 신체화증상에 관한 연구가 많지 않으므로 추후 간호사의 신체화증상을 보다 명확히 규명하고 이에 따른 적절한 중재방안의 모색과 관련한 연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다. 또한 간호사의 감정노동이 해소되지 않고 축적될 경우 소진으로 이어지며, 반복적인 소진경험은 만성적인 신체화증상으로 다양하게 나타날 수 있기 때문에 간호사의 신체화증상을 예방하기 위하여 감정노동과 소진을 감소시킬 수 있는 중재방안이 필요로 된다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 신체화증상과 감정노동 및 소진 정도를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 경기도 소재 일 대학병원에서 3교대근무를 하고 있는 간호사이다. G-power program을 이용하여 분산분석의 중간효과 크기인 .25, 유의수준 .05, 검정력 .80으로 하여 대상자수를 분석한 결과 159명의 대상자가 산출되었다. 본 연구에서는 부서 간 균형있는 조사를 위해 병동 70부, 수술실 65부, 중환자실 65부 총 200부를 배부하였으며 191부(95%)가 회수되었다. 이 중 무응답이 포함된 3부를 제외한 188부(94%)가 최종분석에 사용되었다. 구체적인 대상자 선정은 다음과 같다.

- 1) 3교대 근무 간호사
- 2) 진단받은 특정한 질병이 없는 간호사
- 3) 근무경력이 1년 이상인 간호사

3. 연구도구

1) 신체화증상

본 연구에서 신체화증상은 한덕용 등(1993)이 개발한 신체적증후 도구와 최선우(2011)가 재구성하여 사용한 신체화증상 도구를 참조하여 본 연구자가

수정·보완한 도구를 사용하였다. 한덕용 등(1993)의 도구에서 ‘팔다리가 쭈시고 아프다’ ‘어깨가 아프다’ ‘팔 다리가 묵직하다’ 등은 간호업무상 나타날 수 있는 특성으로 해석할 수 있어 제외하고 ‘식후 또는 공복시에 위가 아프다’ ‘위가 답답하다’ ‘속이 쓰리고 아프다’는 최선우(2011)의 도구에서 ‘배탈이 잘난다’ ‘아랫배가 더부룩하고 가스가 많이 찬다’ ‘변비가 있다’로 보완하였다. 소화 증상 5문항, 심장 혈관 관계 증상 5문항, 두통 증상 2문항, 불면 증상 3문항으로 4개의 하부요인 총 15문항으로 구성되어 있으며 응답범주는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 신체화 증상이 심함을 의미한다. 한덕용 등(1993)의 연구에서 신뢰도 계수 Cronbach’s α .93, 최선우(2011)의 연구에서 신뢰도 계수 Cronbach’s α .91, 본 연구에서의 신뢰도 계수 Cronbach’s α .91이었다.

2) 감정노동

본 연구에서 감정노동은 Morris와 Feldman(1996)이 개발한 감정노동 도구를 김민주(1998)가 사용한 도구로 측정하였다. 감정노동의 빈도 3문항, 감정표현에 대한 주의 정도 3문항, 감정의 부조화 3문항 등 총 3개 하위영역 9문항으로 구성되어 있으며 응답범주는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서부터 ‘매우 그렇다’ 5점 까지 Likert 5점 척도로, 점수가 높을수록 감정노동이 높음을 의미한다. 김민주(1998)의 연구에서 신뢰도 계수 Cronbach’s α .86 이었으며 본 연구에서의 신뢰도 계수 Cronbach’s α .88 이었다.

3) 소진

본 연구에서 소진은 Pine 등(1981)이 개발한 소진 도구를 픽은희(1983)가 번역한 후 최은희(2014)가 수정·보완하여 사용한 도구로 신체적 5문항, 정서적 5문항, 정신적 3문항으로 3개의 하부요인 총 13문항으로 구성되어 있으며 응답 범주는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지 Likert 5점 척도로, 점수가 높을수록 소진이 높음을 의미한다. 최은희(2014)의 연구에서 신뢰도

계수 Cronbach's α .94 이었으며 본 연구에서의 신뢰도 계수 Cronbach's α .88 이었다.

4. 자료수집 방법 및 절차

자료수집은 2015년 3월 10일부터 3월 28일까지 이루어졌으며, 해당 병원의 간호부에 동의를 받은 후 연구자가 직접 각 간호부서의 파트장에게 방문하여 연구의 목적과 방법을 설명하였고, 참여를 허락한 대상자에게 설문지를 배부하였다. 작성된 설문지는 개별적으로 밀봉하여 연구자가 직접 회수하였다. 설문지는 총 200부를 배부하여 191부가 수거되었고, 이 중 분석처리가 부적절한 3부를 제외하고 최종 188부가 자료 분석에 이용되었다.

5. 윤리적 고려

자료수집 전 본 연구를 진행하기 위해 본 대학원 소속기관의 기관연구윤리위원회(AJIRB-SBR-SUR-14-448)와 대상자 자료수집기관의 기관연구윤리위원회(VC15QASI0018)의 심의를 받았고, 해당 병원 간호부에 자료수집의뢰를 하여 동의를 받았으며, 각 간호부서의 파트장에게 직접 방문하여 연구의 목적과 방법을 설명하였고, 대상자들의 연구 참여가 자발적으로 이루어지도록 하였다. 대상자에게 서면으로 동의 받았고 설문지는 직접 작성하도록 하였다. 작성을 중단하더라도 불이익이 없음과 연구 대상자가 원하지 않을 경우 언제라도 참여 철회가 가능함을 알렸다. 설문지 회수는 간호사들이 회수용 봉투에 넣은 것을 해당병동 파트장의 도움을 받아 연구자가 직접 회수하였고, 회수한 설문지는 개인적인 비밀을 철저히 보장하였으며, 연구목적으로만 사용하였다. 설문에 응답 해 준 대상자들에게 소정의 답례품을 제공하였다.

6. 자료분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics Version 20 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 자료분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 신체화증상과 감정노동 및 소진 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 신체화증상과 감정노동 및 소진의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA를 이용하였고 사후검증은 scheffe test를 이용하여 분석하였다.
- 3) 연구대상자의 신체화증상과 감정노동 및 소진과의 관계는 Pearson's Correlation Coefficients를 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 <표1>과 같다. 대상자의 평균 연령은 28.96 ± 5.94 세였으며, 20~29세에 속하는 대상자가 128명(68.1%)로 가장 많았으며 30~39세가 43명(22.9%), 40세 이상이 17명(9.0%) 순이었다. 결혼상태는 미혼이 129명 (68.6%)으로 가장 많았고, 기혼이 59명(31.4%) 이었다. 종교는 무교가 94명(50.0%)으로 가장 많았고, 천주교는 47명(25.0%), 기독교는 37명(19.7%), 불교는 10명(5.3%) 순이었다. 학력은 3년제 대학졸업생이 84명(44.7%)으로 가장 많았고 4년제 대학졸업생이 76명(40.4%) 석사학위 졸업생 28명(14.9%) 순으로 나타났다. 현 부서 경력은 평균 5.29 ± 4.64 년으로 1~5년이 123명(66.0%)으로 가장 많았고, 6~10년이 44명(23.0%), 11년 이상이 21명(11.0%) 순이었다. 근무부서는 병동이 68명(36.2%)으로 가장 많았고, 수술실이 61명(32.4%) , 중환자실이 59명(31.4%) 순이었다.

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

(N=188)

변수	구분	실수 (%)	평균±표준편차
나이	29세 이하	128 (68.1)	28.96±5.94(세)
	30-39세	43 (22.9)	
	40세 이상	17 (9.0)	
결혼상태	미혼	129 (68.6)	
	기혼	59 (31.4)	
종교	기독교	37 (19.7)	
	천주교	47 (25.0)	
	불교	10 (5.3)	
	무교	94 (50.0)	
학력	3년제 대학	84 (44.7)	
	4년제 대학	76 (40.4)	
	석사	28 (14.9)	
현부서 경력	1-5년	123 (66.0)	5.29±4.64(년)
	6-10년	44 (23.0)	
	11년이상	21 (11.0)	
근무부서	병동	68 (36.2)	
	중환자실	59 (31.4)	
	수술실	61 (32.4)	

2. 연구대상자의 신체화증상과 감정노동 및 소진 정도

본 연구대상자의 신체화증상과 감정노동 및 소진 정도는 <표2>와 같다. 본 연구대상자의 신체화증상의 정도는 최대 62점부터 최소 17점까지 나타났고, 평균 35.34 ± 10.95 점이었으며, 5점을 기준으로 평균평점 2.36 ± 0.73 으로 나타났다. 하위 영역별로 불면 증상 영역이 평균평점 2.73 ± 1.08 점으로 가장 높았으며, 소화 증상 2.56 ± 0.86 점, 두통 증상 2.50 ± 1.08 점, 심장혈관관계 증상 1.87 ± 0.77 점 순이었다. 본 연구대상자의 감정노동 정도는 최대 45점부터 최소 15점까지 나타났고, 평균 29.80 ± 5.18 점이었으며, 최대 5점을 기준으로 평균평점은 3.31 ± 0.58 점으로 나타났다. 하위 영역별로 감정노동의 빈도 영역이 평균평점 3.59 ± 0.62 점으로 가장 높았으며, 감정표현에 대한 주의정도 3.33 ± 0.61 점, 감정적 부조화 3.01 ± 0.74 점 순이었다. 본 연구대상자의 소진 정도는 최대 64점부터 최소 24점까지 나타났고, 평균 43.70 ± 7.20 점이었으며, 최대 5점을 기준으로 평균평점 3.36 ± 0.55 점으로 나타났다. 하위 영역별로 신체적 소진 영역이 평균평점 3.99 ± 0.55 점으로 가장 높았으며, 정신적 소진 3.09 ± 0.76 점, 정서적 소진 2.89 ± 0.70 점 순이었다.

표 2. 연구대상자의 신체화증상과 감정노동 및 소진 정도

(N=188)

변수	평균±표준편차	평균평점	최솟값-최댓값
신체화증상	35.34±10.95	2.36±0.73	17-62
소화 증상	12.81±4.29	2.56±0.86	5-24
심장혈관 관계 증상	9.35±3.86	1.87±0.77	5-20
두통 증상	5.00±2.15	2.50±1.08	2-10
불면 증상	8.19±3.24	2.73±1.08	3-15
감정노동	29.80±5.18	3.31±0.58	15-45
감정노동의 빈도	10.77±1.85	3.59±0.62	6-15
감정표현에 대한 주의정도	10.00±1.82	3.33±0.61	5-15
감정적 부조화	9.02±2.22	3.01±0.74	3-15
소진	43.70±7.20	3.36±0.55	24-64
신체적 소진	19.98±2.73	3.99±0.55	11-25
정서적 소진	14.45±3.51	2.89±0.70	7-25
정신적 소진	9.26±2.29	3.09±0.76	5-15

2-1. 신체화증상에 대한 문항별 비교

본 연구대상자의 신체화증상에 대한 문항별 비교는 <표2-1>와 같다. ‘아랫배가 더부룩하고 가스가 많이 찬다’ 3.07±1.19점으로 가장 높게 나타났고, ‘잠잔 후에도 잔 것 같지 않다’ 2.79±1.18점, ‘식사 후에 소화가 잘 안된다’ 2.71±1.05점, ‘잠을 자기가 힘들다’ 2.70±1.21점, ‘잠이 깊이 들지 않고 자주 깬다’ 2.69±1.21점, ‘뒷골이 땡기고 아프다’ 2.59±1.22점, ‘변비가 있다’ 2.54±1.17점, ‘머리가 멍하고 무겁다’ 2.40±1.16점, ‘식후에 자주 헛배가 부르다’ 2.36±1.17점, ‘배탈이 잘 난다’ 2.12±1.10점, ‘숨이 가쁘고 답답하다’ 2.07±1.00점, ‘심장(가슴)이 마구 뛰다’ 2.05±1.04점, ‘숨이 차다’ 1.85±0.99점, ‘가슴 가운데가 아프다’ 1.70±0.93점, ‘가슴이나 심장이 아프다’ 1.68±0.91점 순으로 나타났다.

표2-1. 신체화증상에 대한 문항별 비교

(N=188)

문항	평균평점±표준편차
1 아랫배가 더부룩하고 가스가 많이 찬다	3.07±1.19
2 잠잔 후에도 잔 것 같지 않다	2.79±1.18
3 식사 후에 소화가 잘 안 된다	2.71±1.05
4 잠을 자기가 힘들다	2.70±1.21
5 잠이 깊이 들지 않고 자주 깬다	2.69±1.21
6 뒷골이 땡기고 아프다	2.59±1.22
7 변비가 있다	2.54±1.17
8 머리가 멍하고 무겁다	2.40±1.16
9 식후에 자주 헛배가 부르다	2.36±1.17
10 배탈이 잘 난다	2.12±1.10
11 숨이 가쁘고 답답하다	2.07±1.00
12 심장(가슴)이 마구 뛴다	2.05±1.04
13 숨이 차다	1.85±0.99
14 가슴 가운데가 아프다	1.70±0.93
15 가슴이나 심장이 아프다	1.68±0.91
전체 평균평점	2.36±0.73

2-2. 감정노동에 대한 문항별 비교

본 연구대상자의 감정노동에 대한 문항별 비교는 <표2-2>와 같다. ‘나는 병원에서 근무를 잘 하기위해 실제 감정을 숨겨야 하는 경우가 많다’ 3.82 ± 0.75 점으로 가장 높게 나타났고, ‘나는 환자 및 보호자들이 나에게서 따뜻함과 친절함을 느낄 수 있도록 일부러 노력 할 때가 많다’ 3.72 ± 0.66 점, ‘나는 기분이 나쁠 때에도 환자 및 보호자들에게 표현하지 않으려고 최선을 다한다’ 3.72 ± 0.68 점, ‘나는 직장 내에서 진짜로 웃는 경우보다 거짓으로 웃는 경우가 더 많다’ 3.22 ± 0.87 점, ‘환자 및 보호자들을 미소로서 응대하는 것은 어려운 일이다’ 3.17 ± 0.92 점, ‘나는 환자 및 보호자들을 위하여 나의 실제 감정을 왜곡해서 표현한다’ 3.13 ± 0.84 점, ‘나는 병원에서 근무를 하면서 실제 감정을 표현하지 못하는 것 때문에 힘들다’ 3.10 ± 0.82 점, ‘내가 환자 및 보호자들을 대할 때 느끼는 실제 감정과 겉으로 표현하는 감정과는 상당한 차이가 있다’ 3.08 ± 0.86 점, ‘나는 겉으로 드러내는 행동과 나의 실제 감정이 다르기 때문에 스스로에게 혼란스러울 때가 있다’ 2.81 ± 0.87 점 순으로 나타났다.

표2-2. 감정노동에 대한 문항별 비교

(N=188)

문항	평균평점±표준편차
1 나는 병원에서 근무를 잘 하기위해 실제 감정을 숨겨야 하는 경우가 많다	3.82±0.75
2 나는 환자 및 보호자들이 나에게서 따뜻함과 친절함을 느낄 수 있도록 일부러 노력 할 때가 많다	3.72±0.66
3 나는 기분이 나쁠 때에도 환자 및 보호자들에게 표현하지 않으려고 최선을 다한다	3.72±0.68
4 나는 직장 내에서 진짜로 웃는 경우보다 거짓으로 웃는 경우가 더 많다	3.22±0.87
5 환자 및 보호자들을 미소로서 응대하는 것은 어려운 일이다	3.17±0.92
6 나는 환자 및 보호자들을 위하여 나의 실제 감정을 왜곡해서 표현한다	3.13±0.84
7 나는 병원에서 근무를 하면서 실제 감정을 표현하지 못 하는 것 때문에 힘들다	3.10±0.82
8 내가 환자 및 보호자들을 대할 때 느끼는 실제 감정과 겉으로 표현하는 감정과는 상당한 차이가 있다	3.08±0.86
9 나는 겉으로 드러내는 행동과 나의 실제 감정이 다르기 때문에 스스로에게 혼란스러울 때가 있다	2.81±0.87
전체 평균평점	3.31±0.58

2-3. 소진에 대한 문항별 비교

본 연구대상자의 소진에 대한 문항별 비교는 <표2-3>과 같다. ‘나는 근무를 마치고 나면 지친다’ 4.29±0.67점으로 가장 높게 나타났고, ‘나는 피곤하다’ 4.21±0.59점, ‘나는 간호업무로 인하여 머리, 허리가 아프다’ 4.06±0.70점, ‘나는 출근 할 생각만 해도 피곤하다’ 3.84±0.80점, ‘나는 간호업무를 감당하기에는 체력이 부족하다’ 3.59±0.90점, ‘나는 생계수단으로 간호사를 한다’ 3.26±0.97점, ‘나는 간호직을 떠나고 싶다’ 3.20±0.96점, ‘나는 근무를 계속할 의욕이 없다’ 3.03±0.90점, ‘나는 우울하다’ 2.97±0.88점, ‘나는 보람을 느끼지 못한다’ 2.90±0.86점, ‘나는 원치 않는 업무를 수행하고 있다’ 2.81±0.84점, ‘나는 간호 업무를 수행하기가 귀찮다’ 2.78±0.88점, ‘나는 불안하다’ 2.77±0.94점 순으로 나타났다.

표2-3. 소진에 대한 문항별 비교

(N=188)

문항	평균평점±표준편차
1 나는 근무를 마치고 나면 지친다	4.29±0.67
2 나는 피곤하다	4.21±0.59
3 나는 간호업무로 인하여 머리, 허리가 아프다	4.06±0.70
4 나는 출근할 생각만 해도 피곤하다	3.84±0.80
5 나는 간호업무를 감당하기에는 체력이 부족하다	3.59±0.90
6 나는 생계수단으로 간호사를 한다	3.26±0.97
7 나는 간호직을 떠나고 싶다	3.20±0.96
8 나는 근무를 계속할 의욕이 없다	3.03±0.90
9 나는 우울하다	2.97±0.88
10 나는 보람을 느끼지 못한다	2.90±0.86
11 나는 원치 않는 업무를 수행하고 있다	2.81±0.84
12 나는 간호 업무를 수행하기가 귀찮다	2.78±0.88
13 나는 불안하다	2.77±0.94
전체 평균평점	3.36±0.55

3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 신체화증상의 차이

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 신체화증상의 점수 차이를 분석한 결과 나이(F=1.56, p=.21), 결혼상태 (t=0.53, p=.60), 종교(F=0.97, p=.41), 학력(F=0.21, p=.81), 현부서 경력(F=0.52, p=.60), 근무부서(F=0.53, p=.71)에 따라 신체화증상은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다<표3>.

표3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 신체화증상의 차이

(N=188)					
변수	구분	실수	평균±표준편차	t/F	p
나이	29세 이하	128	36.23±10.42	1.56	.21
	30-39세	43	32.86±10.69		
	40세 이상	17	34.88±14.68		
결혼상태	미혼	129	35.63±10.61	0.53	.60
	기혼	59	34.71±11.72		
종교	기독교	37	37.41±9.29	0.97	.41
	천주교	47	36.32±12.25		
	불교	10	33.80±11.41		
	기타	94	34.20±10.81		
학력	3년제 대학	84	35.55±10.49	0.21	.81
	4년제 대학	76	35.57±11.18		
	석사	28	34.11±11.92		
현부서 경력	1-5년	123	35.62±10.81	0.52	.60
	6-10년	44	35.66±10.28		
	11년 이상	21	33.05±13.17		
근무부서	병동	68	34.56±9.62	0.53	.71
	중환자실	59	35.60±10.85		
	수술실	61	35.39±12.58		

4. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동의 차이

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동의 점수 차이를 분석한 결과 학력(F=9.08, p<.001)이 감정노동과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<표4>. scheffe test를 이용한 사후검증결과 3년제 대학 졸업(28.16±4.77)에 비해 4년제 대학 졸업(31.50±5.25)자의 감정노동이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다(p<.001). 나이(F=0.60, p=.55), 결혼상태(t=-0.86, p=.39), 종교(F=0.78, p=.51), 현 부서 경력(F=0.54, p=.58), 근무부서(F=0.65, p=.52)에 따른 감정노동 점수의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

표4. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동의 차이

(N=188)						
변수	구분	실수	평균±표준편차	t/F	p	scheffe
나이	29세 이하	128	29.63±5.07	0.60	.55	
	30-39세	43	30.49±5.18			
	40세 이상	17	29.12±6.08			
결혼상태	미혼	129	29.56±5.16	-0.86	.39	
	기혼	59	30.25±5.18			
종교	기독교	37	30.00±4.40	0.78	.51	
	천주교	47	29.30±5.80			
	불교	10	32.00±6.52			
	무교	94	29.69±4.99			
학력	3년제 대학 ^a	84	28.16±4.77	9.08	<.001*	b>a
	4년제 대학 ^b	76	31.50±5.25			
	석사 ^c	28	29.78±4.75			
현 부서 경력	1-5년	123	29.50±5.27	0.54	.58	
	6-10년	44	30.43±4.60			
	11년 이상	21	30.00±5.87			
근무부서	병동	68	30.25±5.42	0.65	.52	
	중환자실	59	29.81±4.60			
	수술실	61	29.21±5.44			

*p<.001

5. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 소진의 차이

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 소진의 점수 차이를 분석한 결과 미혼(44.53±7.02)인 대상자가 기혼(41.86±7.20)인 대상자보다 소진이 통계적으로 유의하게 높았다($t=2.40, p=.01$ <표5>). 나이($F=0.62, p=.54$), 종교($F=0.52, p=.67$), 학력($F=2.93, p=.06$), 현 부서 근무경력($F=1.51, p=.22$), 근무부서($F=2.24, p=.11$)에 따른 소진 점수의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

표5. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 소진의 차이

(N=188)					
변수	구분	실수	평균±표준편차	t/F	p
나이	29세 이하	128	44.04±6.90	0.62	.54
	30-39세	43	42.63±7.49		
	40세 이상	17	43.77±8.42		
결혼상태	미혼	129	44.53±7.02	2.40	.01*
	기혼	59	41.86±7.20		
종교	기독교	37	42.97±7.06	0.52	.67
	천주교	47	44.43±8.04		
	불교	10	45.40±10.48		
	기타	94	43.43±6.36		
학력	3년제대학	84	43.01±6.79	2.93	.06
	4년제대학	76	45.13±7.76		
	석사	28	41.82±5.99		
현부서 경력	1-5년	123	44.19±7.24	1.51	.22
	6-10년	44	44.46±6.91		
	11년 이상	21	41.29±7.09		
근무부서	병동	68	42.32±6.65	2.24	.11
	중환자실	59	43.98±7.42		
	수술실	61	44.93±7.32		

* $p=.01$

6. 연구대상자의 신체화증상과 감정노동 및 소진과의 관계

본 연구대상자의 신체화증상, 감정노동, 소진과의 상관관계는 <표6>과 같다. 대상자의 신체화증상과 감정노동($r=.38, p<.001$), 소진($r=.48, p<.001$)는 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보여 감정노동과 소진 정도가 높을수록 신체화증상이 심하게 나타나는 것을 알 수 있다. 또한 소진과 감정노동 사이에서도 통계적으로 유의한 높은 정적 상관관계를 보여($r=.53, p<.001$) 소진 정도가 높을수록 감정노동 정도가 높게 나타난다는 것을 알 수 있다.

표6. 연구대상자의 신체화증상과 감정노동 및 소진간의 관계

(N=188)

변수	감정노동	소진	신체화증상
	r(p)		
감정노동	1		
소진	.53(<.001)*	1	
신체화 증상	.38(<.001)*	.48(<.001)*	1

* $p<.001$

V. 논의

본 연구는 간호사의 신체화증상과 감정노동 및 소진을 감소시키기 위한 기초자료를 마련하고 적절한 중재를 모색하고자 시도되었다. 본 연구결과에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 간호사들을 대상으로 신체화증상의 점수는 최대 5점에서 평균평점 2.36점으로 중간 수준으로 나타났고, 본 연구와 다른 신체화증상 측정 도구를 사용한 오윤정과 최영희(2015)의 연구에서 평균평점 2.18점, 손재이(2015)의 연구에서 평균평점 2.89점, 신규간호사 209명을 대상으로 한 김민영(2014)의 연구에서 중등도 신체화증상이 37.8%로 가장 많이 보고되었다. 이로써 간호사들의 신체화증상의 정도가 대체로 중간 이상을 나타내고 있음을 알 수 있다. 본 연구에서 간호사의 신체화증상 중 불면 증상이 평균평점 2.73점으로 가장 높게 나타났고, ‘잠잔 후에도 잔 것 같지 않다’ 최대 5점에서 평균평점 2.79점으로 가장 높게 나타났다. ‘잠을 자기가 힘들다’ 2.70점, ‘잠이 깊이 들지 않고 자주 깬다’ 2.69점으로 나타났는데, 신승화와 김수현(2014)의 연구에서 교대근무를 하는 간호사들이 교대근무를 하는 다른 직업군에 비하여 수면의 질이 매우 불량하다고 보고하였고, 특히 외국의 간호사들과 비교했을 때 수면의 질이 더 나쁘다고 보고하였다. 김미성, 김장락, 박기수, 강영실과 최승필(2013)의 연구에서 간호사의 교대근무로 인한 낮은 수면의 질은 근무 중 졸리움으로 이어지며 결과적으로 간호사들의 부주의를 야기시켜 간호사들의 인지된 오류를 증가시킴으로 환자에게까지 영향을 줄 수 있음을 보고하였다. 따라서 간호사의 수면장애와 관련된 신체화증상에 대해 간호사 개인의 간호의 질과 직접적 관련성을 갖고 있음을 기관에서는 인식하여야 할 것이다.

또한 본 연구에서 간호사의 신체화증상 중 소화 증상이 평균평점 2.56점으로 불면 증상 다음으로 높게 나타났다. 그 중 ‘아랫배가 더부룩하고 가스가 많이 찬다’ 최대 5점에서 평균평점 3.07점으로 가장 높게 나타났는데, 손재이

(2015)의 연구에서는 ‘머리가 아프다’가 최대 5점에서 평균평점 3.92점, 김민영 (2014)의 연구에서는 ‘피로감, 기운없음’이 최대 2점에서 평균평점 1.25점으로 가장 높게 나타났다. 본 연구와 선행연구의 신체화증상 측정 도구가 각각 달라 비교가 어려우므로 추후 연구에서 공통적인 간호사의 신체화증상의 부분을 찾아 분석할 필요가 있다. 본 연구에서 간호사의 신체화증상 중 소화증상이 높게 나타난 것은 바쁜 업무로 인해 식사를 거르거나 급하게 먹는 등의 이유로 판단된다. 정승국(2011)의 보고에 의하면 간호사들의 근무 중 식사시간에 관한 질문에서 ‘바빠서 거의 먹지 못 한다’가 12.2%로 나타났고, ‘15분 이내’는 56.6%로 교대근무 간호사의 경우 근무 중 불규칙한 식사가 많이 나타났다. 따라서 이를 보완하기 위해 간호사들의 식사시간 확보를 위한 기관의 대처가 요구된다.

둘째, 본 연구에서 간호사들의 감정노동 점수는 최대 5점에서 평균평점 3.31점으로 중간이상 수준으로 나타났는데, 본 연구와 같은 감정노동 측정도구를 사용하여 임상간호사를 대상으로 한 오윤정과 최윤희(2015)의 연구에서 감정노동은 최대 5점에서 평균평점 3.25점, 변대식(2009)의 연구에서는 최대 5점에서 평균평점 3.21점으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 나타내었다. 본 연구와 다른 감정노동 측정도구를 사용한 신미경과 강현임(2011)의 연구에서도 최대 5점에서 평균평점 3.29점으로 나타나 간호사들은 중간이상의 감정노동을 겪고 있음을 나타냈다. 이러한 간호사의 감정노동 강도는 병원이 고객만족을 강조하며 고객확보를 위한 전략으로 간호사의 감정표현이 개인의 자발성이 아닌 외부의 강제적 힘에 의해 표현하도록 하는 감정 왜곡을 포함하는 경우가 많아 발생되므로(김인순, 2009) 간호사들의 감정노동이 높게 나타나는 것으로 보여진다. 또한 간호사의 감정노동과 관련된 변인의 메타분석을 실시한 김신향과 함연숙(2015)의 연구에서 간호사의 경우 직무와 조직 환경적 특성이 감정노동에 많이 노출되고 있음을 지적하였다. 병원의 이익을 위한 전략이 간호사들의 감정노동을 높이고 있고 이로 인해 간호사들의 감정노동이 높아지면 오히려 병원, 조직, 의료서비스에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 간호사의 감정노동 정도를 낮추는 것은 병원의 이익 창출을 위해서도 중요할 것이다. 따라서 어쩔

수 없이 간호사가 감정노동에 노출될 경우 이를 완화하거나 중재해 줄 방안의 모색이 필요하다. 감정노동에 효과적인 중재를 연구한 서미정(2015)의 연구에서 집단미술치료가 정신과병동 간호사의 직무스트레스와 감정표현 향상에 효과가 있었다고 보고하였고, 홍란희(2009)의 연구에서 스파요법의 일종인 판다 마사지가 여성 감정노동직의 스트레스 완화에 효과가 있다고 나타난 연구 결과 등을 볼 때 간호사의 감정노동을 줄일 수 있는 방안은 다양하므로 기관에서 이를 적극적으로 도입하는 것이 중요하다.

셋째, 본 연구에서 임상간호사들을 대상으로 소진의 점수는 최대 5점에서 평균평점 3.36점으로 중간이상 수준으로 나타났고, 본 연구와 다른 소진 측정도구를 사용한 오윤정과 최영희(2015)의 연구에서 소진은 최대 5점에서 평균평점 3.10점, 전준희(2010)의 연구에서 소진은 최대 5점에서 평균평점 3.10점으로 본 연구보다 낮게 나타났으며, 김숙영(2014)의 연구에서 소진은 최대 7점에서 평균평점 3.59점으로 나타났다. 1998년부터 2007년까지 최근 10년간 국내에서 발표된 연구 중 간호사의 소진에 관한 분석을 한 전경자와 변성원(2009)의 연구에서 간호사의 소진수준은 도구에 따라 차이를 보이기는 했으나 간호사는 중간수준의 소진을 경험하고 있음을 보고하였다. 소진은 집단내의 한 개인에게 발생했을 때, 그 파급효과가 매우 강하여 집단내의 다른 사람들에게 영향을 미치게 되고 집단 소진으로 발생할 우려가 있으며(전준희, 2010), 환자와 동료직원 및 간호 업무에 영향을 줄 수 있으므로 간호사들의 소진을 감소시킬 수 있는 방안이 요구되어진다. 또한 다양한 소진에 대한 중재전략이 제시되었는데 길광현(2015)의 연구에서 자가 미용교육 프로그램 적용이 간호사의 소진 감소에 효과가 있음을 검증하였고, 이진아, 박석원, 김경지, 백현옥과 전은영(2015)은 마인드맵이 암전문병원 외래 간호사의 정신적 소진 감소 효과를 검증하였으며, 김혜련(2015)의 연구에서는 집단 인지정서행동요법이 간호사의 소진을 감소시켰다고 보고하였다. 그러나 이러한 중재방안은 일회성에 그치는 경우가 많아 간호사에게 지속적으로 적용 가능한 소진감소 전략의 모색이 요구된다.

넷째, 본 연구에서 간호사의 일반적 특성에 따른 감정노동의 차이는 학력

이 감정노동과 유일하게 차이가 있는 것으로 나타났으며 4년제 대학을 졸업한 간호사가 3년제 대학을 졸업한 간호사보다 감정노동이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 같은 감정노동 도구를 사용한 송명숙(2014)의 간호사를 대상으로 한 연구에서 유사하게 나타났으나 김숙영(2014)의 연구에서는 3년제 대학을 졸업한 간호사가 4년제 대학을 졸업한 간호사에 비해 감정노동이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 이러한 연구결과의 차이는 병원의 특성상 달라질 수 있으며, 감정노동을 인식하여 자기관리가 필요한 시기는 학력과 관계없이 모든 간호사에 해당되므로 이에 대한 중재방안의 모색이 필요할 것으로 생각된다.

다섯째, 본 연구에서 간호사의 일반적 특성에 따른 소진의 차이는 결혼상태가 미혼인 간호사가 기혼인 간호사보다 소진이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 간호사를 대상으로 한 오윤정과 최영희(2015)의 연구에서도 미혼인 간호사가 기혼인 간호사보다 소진 정도가 유의하게 높았고, 변대식(2009) 연구에서도 미혼인 간호사가 기혼인 간호사보다 소진이 높았다. 이는 기혼인 간호사는 가족에게 정서적 지지를 받으며 심리적으로 안정되어 있기 때문으로 생각되며, 미혼인 간호사의 소진을 감소할 수 있는 동료간의 정서적 지지가 필요할 것으로 생각된다.

여섯째, 본 연구에서 간호사의 신체화증상과 감정노동은 유의한 정적인 상관관계를 나타내었고, 신체화증상과 소진도 유의한 정적인 상관관계를 나타내었다. 오윤정과 최영희(2015)의 연구에서도 신체화증상은 감정노동과 정적인 상관관계를 나타내었으며 신체화증상과 소진도 정적인 상관관계를 나타내었다. 신미경과 강현임(2011)의 연구에서도 감정노동과 신체화증상은 정적인 상관관계를 나타내어 본 연구와 유사한 결과를 나타내었다. 이와 같이 감정노동과 소진이 신체화증상과 유의한 정적인 상관관계가 있으므로 감정노동과 소진을 감소시켜 신체화증상을 예방할 수 있는 관리가 요구된다. 일반적으로 간호사들이 업무 중 느끼는 신체화증상을 간호사 본인과 조직에서는 일상적인 증상으로 생각하여 간과하기 쉬운데 이러한 증상이 심각한 신체문제로 발달되기 전에 예방

을 위한 적절한 중재가 필요할 것으로 생각된다. 임현순과 주은선(2015)의 연구에서 포커싱활용 교육프로그램이 신체화 경향이 있는 중년여성들에게 신체화증상을 감소시키는 효과를 검증하였고, 홍미나와 손정락(2015)은 수용과 마음 챙김 과정 그리고 전념, 행동의 변화 과정을 경험함으로써 심리적 유연성을 증진시키는 것에 목적을 둔 인지적이고 행동적인 중재로 수용 전념 치료가 대학생들의 신체화증상을 감소시키는 전략을 제시하였다. 진보겸(2008)은 무용/동작치료가 여성의 신체화증상 감소에 효과가 있으며 대상자의 정서인식 수준을 향상시켰음을 보고하였다. 이러한 연구는 간호사의 신체화증상 감소를 위해 도입해 볼 수 있을 것이며, 간호사에게 적절한 중재의 모색이 필요하다. 또한 간호사 개인의 노력도 중요하지만 조직적 차원에서의 지원과 많은 관심이 요구된다. 즉, 기관에서는 간호사들의 신체화증상을 주기적으로 검진하고 이를 바탕으로 간호사가 적절한 운동처방이나 상담을 받을 수 있도록 제도적 조치가 마련되어야 하며, 간호사 개개인도 자신의 증상을 면밀히 관찰하고 이에 따른 예방적 조치를 스스로 취하는 것이 바람직 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호사 188명을 대상으로 간호사의 신체화증상과 감정노동 및 소진과의 관계를 파악하는 서술적 조사연구이다.

대상자는 경기도 소재 일 대학병원에서 3교대근무를 하고 있는 간호사 188명을 대상으로 하였으며, 구조화된 설문지를 사용하였고, 자료수집기간은 2015년 3월 10일부터 3월 28일까지 이루어졌다. 측정도구로는 신체화증상은 한덕웅 등(1993)이 개발한 신체적증후 도구를 최선우(2011)가 재구성한 신체화증상 도구를 참조하여 본 연구자가 수정·보완한 도구를 사용하였고, 감정노동은 Morris와 Feldman(1996)이 개발한 감정노동 도구를 김민주(1998)가 사용한 도구로 측정하였으며, 소진은 Pine 등(1981)이 개발한 소진 도구를 픽은희(1983)가 번역한 후 최은희(2014)가 수정·보완하여 사용한 도구로 측정하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics Version 20 프로그램을 사용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, independent t-test, one-way ANOVA, 사후분석은 scheffe test를 이용하여 분석하였으며, 변수들간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficients을 이용하여 분석하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 간호사의 신체화증상은 최대 5점에서 평균평점 2.36 ± 0.73 점이었다. 신체화증상의 4가지 하위영역 중 불면 증상이 2.73 ± 1.08 점으로 가장 높았으며, 소화 증상 2.56 ± 0.86 , 두통 증상 2.50 ± 1.08 점, 심장 혈관 관계 증상 1.87 ± 0.77 점 순이었다.
2. 간호사의 감정노동은 최대 5점에서 평균평점 3.31 ± 0.58 점이었다. 감정노동의 3가지 하위영역 중 감정노동의 빈도가 3.59 ± 0.62 점으로 가장 높았으며, 감정표현에 대한 주의정도 3.33 ± 0.61 점, 감정적 부조화 3.01 ± 0.74 점 순이었다.

3. 간호사의 소진은 최대 5점에서 평균평점 3.36 ± 0.55 점이었다. 소진의 3가지 하위영역 중 신체적 소진이 3.99 ± 0.55 점으로 가장 높았으며, 정신적 소진 3.09 ± 0.76 점, 정서적 소진 2.89 ± 0.70 점 순이었다.
4. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 신체화증상의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 감정노동의 차이에서는 학력($F=9.08, p<.001$)이 감정노동과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 3년제 대학 졸업에 비해 4년제 대학 졸업자의 감정노동이 높은 것으로 나타났다. 소진의 차이에서 결혼 상태에 따라 소진과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 미혼인 대상자가 기혼인 대상자보다 소진이 높았다($t=2.40, p=.01$).
5. 간호사의 신체화증상과 감정노동($r=.38, p<.001$), 소진($r=.48, r<.001$), 소진과 감정노동($r=.53, p<.001$)간에는 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 나타났다.

본 연구결과 간호사의 신체화증상을 예방하기 위해서 간호사의 감정노동, 소진을 감소시켜야 하며, 간호사 개인의 노력도 중요하지만 간호조직과 기관에서의 관심이 필요하며 신체화증상을 예방할 수 있는 중재방안 모색이 요구된다.

본 연구결과를 토대로 아래와 같이 제언하고자 한다.

1. 간호사들의 신체화증상을 전국규모로 조사하고, 업무특성 별 증상을 파악할 것을 제언한다.
2. 간호사들의 신체화증상 중 심각한 수면장애, 소화장애를 해결 할 중재방안 모색이 필요하며 그 효과를 측정하는 다양한 추후 연구를 시행할 것을 제언한다.
3. 간호조직에서는 간호사들의 신체화증상을 주기적으로 검진하여 관리하도록 하며, 이러한 관리의 제도화를 제언한다.

참고문헌

- 길광현 (2015). *상급종합병원 간호사의 자가 미용교육프로그램 적용이 자아존중감, 소진, 스트레스 및 자기효능감에 미치는 효과*. 한남대학교 대학원 석사학위논문, 대전.
- 김미성, 김장락, 박기수, 강영실과 최승필 (2013). 간호사의 수면의 질, 주간졸음 및 간호업무 중 인지한 오류 경험과의 관련성. *농촌의학·지역보건*, 38(4), 229-242.
- 김민영 (2014). *신규간호사의 신체화증상, 극복력 및 이직의도*. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 김민주 (1998). 호텔 종업원의 감정노동이 직무관련태도에 미치는 영향. *관광학연구*, 21(2), 129-141.
- 김숙영 (2014). *임상간호사의 감정노동과 소진, 대처유형과의 관계*. 가천대학교 대학원 석사학위논문, 인천.
- 김신향, 함연숙 (2015). 감정노동과 관련된 변인의 메타분석. *간호행정학회지*, 21(3), 263-276.
- 김영옥 (2002). 병원 일반간호사의 소진에 대한 영향요인 분석. *성인간호학회지*, 14(4), 591-601.
- 김은주 (2002). *간호사의 소진경험과 직무만족과의 관계 연구*. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김인순 (2009). 간호사의 감정노동과 소진, 이직의도와 의 관계에서 자기효능감과 사회적지지의 역할. *간호행정학회지*, 15(4), 515-526.
- 김정인 (2013). *간호사의 감정노동, 직무스트레스 및 피로*. 관동대학교 대학원 석사학위논문, 강릉.
- 김혜련 (2015). *집단인지 정서행동요법이 간호사의 직무스트레스 소진, 직무만족, 조직몰입 및 이직의도에 미치는 효과*. 인제대학교 대학원 박사학위논문

문, 김해.

김희경, 지현순, 류은경, 이현주, 연승은, 전미경, 김희정 (2005). 간호사의 소진 영향 요인. *임상간호연구*, 10(2), 7-17.

박은아, 손현일, 이찬수 (2014). 환대산업의 감정노동 연구동향. *관광연구*, 29(4), 291-307.

방윤경 (2006). *신체화증상에 영향을 미치는 정서요인과 인지요인의 이론적 과정모델*. 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 대구.

백영란 (2007). *호텔 여성조리사의 감정노동과 소진에 관한 연구*. 경기대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

변대식 (2009). *임상간호사의 소진에 영향을 미치는 요인 : 감정노동을 중심으로*. 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

변대식과 염영희 (2009). 임상간호사의 소진에 영향을 미치는 요인 : 감정노동을 중심으로. *간호행정학회지*, 15(3), 444-454.

서미정 (2015). *집단미술치료가 정신과 병동 간호사의 직무스트레스 및 감정표현에 미치는 영향*. 원광대학교 대학원 석사학위논문, 익산.

손재이 (2015). *병원간호사의 의료기관인증제에 대한 인식 및 스트레스, 신체화증상, 근무지속성과의 관계*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

송명숙 (2014). 종합병원 간호사의 감정노동이 직무몰입, 직무만족 및 이직의도에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 15(6), 3741-3750.

신미경, 강현임 (2011). 간호사의 감정노동과 직무스트레스가 신체화증상에 미치는 영향에 관한 분석. *간호행정학회지*, 17(2), 158-167.

신승화, 김수현 (2014). 교대근무 간호사의 건강증진행위가 수면의 질에 미치는 영향. *기본간호학회지*, 21(2), 123-130.

신현균 (1998). 신체화의 문화 간 차이. *심리과학*, 7(1), 75-91.

신현균 (2000). 부정적 정서, 감정표현불능증, 신체감각 증폭지각 및 신체적 귀인이 신체화에 미치는 영향: 매개모델의 검증. *한국임상 심리학회지*, 19(1), 17-32.

- 오윤정, 최영희 (2015). 융복합시대의 간호사의 감정노동, 직무스트레스 및 소진이 신체화증상에 미치는 영향. *디지털 융복합 연구*, 13(10), 415-424.
- 오혜정 (2008). *직무스트레스와 감정표현불능증이 신체화증상에 미치는 영향*. 대구대학교 대학원 석사학위논문, 대구
- 윤세중 (2011). 종합병원 간호사의 직무만족이 감정노동과 환자 및 내원객 응대 수준에 미치는 영향. *중앙간호논문집*, 15, 73-80.
- 윤희련 (1996). *종합병원 직원의 직무만족도와 신체화 증상의 관련성에 관한 조사 연구*. 충남대학교 대학원 석사학위논문, 대전.
- 위선미, 이여진 (2012). 감정노동의 하부요인이 병원간호사의 직무만족, 이직의도 및 간호업무성과에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 18(3), 310-319.
- 이순늬 (2010). *간호사의 감정노동과 소진 및 직무몰입의 관계*. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 이방락, 김대진, 신민섭, 최보문 (2002). 한국판 신체화증상 목록의 표준화 예비 연구. *대한신경정신의학회*, 41(1), 146-158.
- 이진아, 박석원, 김경지, 백현옥, 전은영 (2015). 마인드맵이 감정노동과 소진에 미치는 효과. *간호행정학회지*, 21(5), 511-518.
- 임지영 (2008). *감정노동을 중심으로 한 노인주간·단기보호시설 종사자들의 소진에 영향을 미치는 원인변수에 관한 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 임현순, 주은선 (2015). 신체화 경향이 있는 중년여성들의 포커싱활용교육프로그램 체험에 관한 질적 연구. *한국심리학회지:여성*, 20(3), 225-251.
- 전경자, 변성원 (2009). 최근 10년간 한국 간호사의 소진에 관한 연구 분석. *간호행정학회지*, 15(3), 305-313.
- 전소영, 하주영 (2012). 응급실 간호사의 외상사건 경험과 전문직 삶의 질 및 신체적증상. *성인간호학회지*, 24(1), 64-73.
- 전준희 (2010). *임상간호사의 감정노동이 소진과 직무만족도에 미치는 영향*. 경북대학교 대학원 석사학위논문, 대구.

- 정승국 (2011). 위기의 노동, 위기의 간호 : 병원간호사의 노동 분석. *한국노총 중앙연구원*, 5, 1-118.
- 조성기 (2012). *간호장교의 감정노동과 업무스트레스가 신체화증상에 미치는 영향*. 한국교통대학교 대학원 석사학위문, 충주.
- 조성기, 박미숙 (2013). *간호장교의 감정노동과 업무스트레스가 신체화증상에 미치는 영향*. *균진간호연구*, 31(2), 77-90.
- 조희숙 (2012). *임상간호사의 직무스트레스, 감정노동 및 이직의도*, 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 진보겸 (2008). 무용/동작치료가 여성의 신체화증상과 정서인식 및 표현성에 미치는 효과. *한국무용동작심리치료학회논문집*. 9(1), 26-46.
- 최선우 (2011). *포커싱 활용 집단치료가 여대생의 신체화증상, 부정적 정서 및 감정표현불능증에 미치는 효과*. 덕성여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 최은희 (2014). *간호사의 직무스트레스, 직장-가정갈등, 대처방식이 직무소진과 이직 의도에 미치는 구조모형*. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 픽은희 (1983). *간호원의 소진 경험정도와 업무만족간의 상관연구*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 한덕용, 전경구, 탁진국, 이창호, 이진호 (1993). 생활 부적응에 영향을 미치는 생활 사건과 개인차 변인. *성균관대학교 학생생활연구소*, 10(1), 1-35.
- 허정, 이희천 (2015). 의료관광산업 종사자의 직무특성과 감정노동이 소진에 미치는 영향, 임상간호사를 중심으로. *관광연구*, 30(3), 367-387.
- 홍란희 (2009). *감정노동직군에 대한 마사지요법의 직무스트레스 완화효과*. 중앙대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 홍미나, 송정락 (2015). 수용 전념 치료(ACT)가 신체화 증상이 있는 대학생의 신체화 증상, 신체 감각 증폭, 자기몰입 및 경험회피에 미치는 효과. *스트레스 연구*, 23(3), 127-135.
- Castro, A. B., Agnew, J., & Fitzgeraid, S. T. (2004). Emotional Labor:

- Relevant theory for occupational health practice in post-industrial America. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 52(3), 109–111.
- Clark, C. C. (1980). *Burnout: Assessment & Intervention. NursAdm.*, 9, 40–41.
- Grandey, A (2003). When “The Show Must GO On” : Surface action and deep acting as determinants of emotional exhaustion and perceived service delivery. *Academy of Management Journal*, 46(1), 86–96.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research direction. *Psychol Bull*, 132(2), 327–353.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21.
- Pines, A., Aronson, & E. Kafry, D. (1981). Burnout From Tedium to Personal Growth. *Free Press, New York*.
- Sailaxmi, G., Sangeetha, G., Nurnahar, A., & Chaturvedi, S. K. (2014). Somatic symptoms, perceived stress and perceived job satisfaction among nurses working in an Indian psychiatric hospital. *Asian Journal of Psychiatry*, 12, 77–81.
- Weijden van der, T., Velsen van, M., Dinant, G. J., Hasselt van, C., & Grol, R. (2003). Unexplained complaints in general practice : ‘prevalence, patients’ ‘expectations, and professionals’ test-ordering behavior. *Medical Decision Making*, 23(3), 226–231.

설문지

안녕하십니까?

저는 아주대학교 대학원생 이화숙으로, 간호사의 감정노동, 직무소진, 신체화증상과의 관계를 파악하는 연구를 수행하고 있습니다.

본 연구는 최근 7일 이내 정신적, 신체적 충격이 있거나, 특정 질환으로 진단받고 치료중인 대상자는 제외되며, 3교대 근무 간호사, 근무경력이 1년 이상인 간호사를 대상으로 하는 연구이니 잘 읽어보신 후 참여바랍니다.

자료수집방법은 자가보고형의 설문지 조사를 통해 진행되며 대략 240여 명의 병원 간호사가 참여하게 됩니다. 설문조사는 1회 시행되며 설문지를 작성하시는데 약 10여분 정도 소요됩니다. 설문지에 응답하신 모든 분께는 소정의 선물을 드립니다.

귀하께서 응답하여 주시는 모든 의견은 보다 나은 간호전문직 발전을 위한 유용한 자료가 될 것이며 응답하신 내용은 연구목적으로만 사용되고 익명으로 처리되어 개인에 관한 어떠한 인적사항이나 정보도 노출하지 않을 것을 약속드립니다. 본 설문의 참여는 자발적이며, 설문지의 작성과 동시에 연구 참여에 대한 동의로 간주하여 연구가 진행되니 참고하시기 바랍니다. 참여를 결정하신 후에도 그만둘 수 있고 그에 따른 손해는 없습니다.

귀하의 소중한 답변은 연구에 큰 도움이 될 것이니, 각 질문에 솔직히 그리고 빠짐없이 응답해 주시기를 간곡히 부탁드립니다. 질문에는 정답이 없으므로 어떤 내용이던지 본인의 생각대로만 답해주시면 됩니다. 연구 참여자로서 귀하가 가지는 권리나 설문에 대해 질문 또는 궁금한 점이 있으시면 다음으로 연락하여 주시면 됩니다.

바쁘신 중에도 소중한 시간을 내 주셔서 진심으로 감사의 인사를 드립니다.

지도교수 : 유 문 숙

석사과정 : 이 화 숙 드림, 소 속 : 아주대학교 간호대학

전화번호 : 010-9856-6046, E-mail : leehs7179@nate.com

성빈센트병원 IRB사무국 : 031-249-8459

I. 귀하가 해당되는 곳에 V표시를 해 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남 _____ ② 여 _____

2. 귀하의 연령은 몇 세입니까?

만 _____ 세 (6개월 이상은 반올림 해 주세요)

3. 귀하의 결혼 상태는 어떠하십니까?

- ① 미혼 _____ ② 기혼 _____

4. 귀하의 종교는 어떻게 됩니까?

- ① 기독교 _____ ② 천주교 _____ ③ 불교 _____ ④ 무교 _____ ⑤ 기타 () _____

5. 귀하의 최종학력은 어떻게 됩니까?

- ① 3년제 대학 _____ ② 4년제 대학(RN-BSN과정 포함) _____
③ 석사(재학중 포함) _____ ④ 박사(재학중 포함) _____

6. 귀하의 현 부서에서의 근무기간은 어떻게 됩니까?

총 _____ 년(6개월 이상은 반올림 해 주세요.)

7. 귀하는 어떤 부서에서 근무 하십니까?

- ① 병동 _____ ② 중환자실 _____ ③ 수술실 _____

II. 다음 문항을 읽으시고 귀하의 업무 중 느끼는 감정과 비슷한 곳에 V 표시 해 주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 병원에서 근무를 잘 하기 위해 실제 감정을 숨겨야 하는 경우가 많다					
2. 나는 환자 및 보호자들이 나에게서 따뜻함과 친절함을 느낄 수 있도록 일부러 노력 할 때가 많다					
3. 나는 직장 내에서 진짜로 웃는 경우 보다 거짓으로 웃는 경우가 더 많다					
4. 나는 병원에서 근무를 하면서 실제 감정을 표현하지 못하는 것 때문에 힘들다					
5. 환자 및 보호자들을 미소로서 응대하는 것은 어려운 일이다					
6. 나는 환자 및 보호자들을 위하여 나의 실제 감정을 왜곡해서 표현한다					
7. 내가 환자 및 보호자들을 대할 때 느끼는 실제 감정과 겉으로 표현하는 감정과는 상당한 차이가 있다					
8. 나는 겉으로 드러내는 행동과 나의 실제 감정이 다르기 때문에 스스로에게 혼란스러울 때가 있다					
9. 나는 기분이 나쁠 때에도 환자 및 보호자들에게 표현하지 않으려고 최선을 다한다					

Ⅲ. 다음 문항을 읽으시고 귀하의 상태를 잘 나타내는 곳에 V표시 해주시기 바랍니다.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 피곤하다					
2. 나는 간호업무로 인하여 머리, 허리가 아프다					
3. 나는 출근할 생각만 해도 피곤하다					
4. 나는 근무를 마치고 나면 지친다					
5. 나는 간호업무를 감당하기에는 체력이 부족하다					
6. 나는 우울하다					
7. 나는 근무를 계속할 의욕이 없다					
8. 나는 간호 업무를 수행하기가 귀찮다					
9. 나는 보람을 느끼지 못한다					
10. 나는 불안하다					
11. 나는 간호직을 떠나고 싶다					
12. 나는 원치 않는 업무를 수행하고 있다					
13. 나는 생계수단으로 간호사를 한다					

IV. 다음 문항을 읽으시고 귀하의 업무 중 1주일동안 경험한 상태를 잘 나타낸다고 생각되는 대답을 골라 V표시 해 주십시오.

내용	전혀 없다	약간 있다	보통 이다	심하 다	아주 심하 다
1. 식사 후에 소화가 잘 안된다					
2. 배탈이 잘 난다					
3. 아랫배가 더부룩하고 가스가 많이 찬다					
4. 변비가 있다					
5. 식후에 자주 헛배가 부르다					
6. 가슴이나 심장이 아프다					
7. 가슴 가운데가 아프다					
8. 심장(가슴)이 마구 뛰다					
9. 숨이 차다					
10. 숨이 가쁘고 답답하다					
11. 머리가 멍하고 무겁다					
12. 뒷골이 땡기고 아프다					
13. 잠잔 후에도 잔 것 같지 않다					
14. 잠이 깊이 들지 않고 자주 깬다					
15. 잠을 자기가 힘들다					

끝까지 설문지 작성에 협조해 주셔서 대단히 감사합니다.

- ABSTRACT -

A Study on the Relationships among Somatization, Emotional Labor and Burnout in Nurses.

Suk Hwa Lee

Department of Nursing Science
The Graduate School, Ajou University

(Supervised by Professor moon sook Yu, RN., PhD.)

This paper aims to study the relationship among somatization, emotional labor and burnout in nurse, which supply useful information for the prevention of somatization in nurses. We selectively targeted the 188 nurses who working at university hospital located in Gyeonggi Province. They were no specific disease and did three shifts over a year. Our study observed interesting results via analysis of data collected from March 10th to March 28th, 2015. Diverse tools were approached for statistically significant findings. Based on Physical symptom tools developed by Han Deok-woong, Jeon Gyeom-gu, Tak Jin-gook, Lee Chang-ho & Lee Geon-hyo(1993) and somatization tools reconstructed by Choi Seon-woo (2011), we modified theses tools and then applied to our study. On study of emotional labor, we performed analytical tool which had been developed by Morris & Feldman(1996) and has been used by Kim Min-ju(1988). Burnout

tool developed by Pine, Aronson & Karf(1981) had been translated by Pick Eun-hee(1983), and then was modified by Choi Eun-he(2014). We analyzed the frequency, percentage, average and standard deviation in using IBM SPSS Statistics Version 20. independent t-test, one-way ANOVA and scheffe test were performed for the discovery of Pearson's Correlation Coefficients.

As follows, our results are summarized.

1. The somatization grade point average(GPA) in nurses was 2.36 ± 0.73 in maximum 5 points. In four subdomains of somatization, insomnia symptom showed the highest GPA 2.73 ± 1.08 , followed by indigestion symptom 2.56 ± 0.86 , headache symptom 2.50 ± 1.08 and cardiovascular symptom 1.87 ± 0.77 .
2. The emotional labor GPA in nurses was 3.31 ± 0.58 in maximum 5 points. In three subdomains of emotional labor, the frequency of emotional labor showed the highest GPA 3.59 ± 0.62 , followed by caution against emotional expressions 3.33 ± 0.61 and emotional dissonance 3.01 ± 0.74 .
3. The burnout GPA in nurses was 3.36 ± 0.55 in maximum 5 points. In three subdomains of burnout, physical burnout showed the highest GPA 3.99 ± 0.55 , followed by mental burnout 3.09 ± 0.76 and emotional burnout 2.89 ± 0.70 .
4. On basis of our results, somatization in nurses was no statistical differences. However, we observed a statistically significant difference between the emotional labor and education period. In comparison to graduates in 3-year colleges, emotional labor in graduates from 4-year colleges was relatively serious. On study of burnout, there was a statistically significant difference between married and unmarried nurses. Of these, unmarried nurses were seriously suffered from burnout.

5. On study of relationship among somatization, emotional labor($r=.38$, $p<.001$) and burnout($r=.48$, $r<.001$) in nurses, we found that statistically significant correlations between burnout and emotional labor($r=.53$, $p<.001$).

Collectively, we suggest that emotional labor and burnout were reduced for prevention of somatization in nurses. It is important for nurses themselves to put individual effort against somatization. Moreover, all the nursing organizations and institutions were requested to pay an attention for this problem and establish alternative plan to prevent somatization in nurses.

Key Words : Nurse, Somatization, Emotioal labor, Burnout