

간호사들의 분노억제와 신체화 증상간의 관계에서 우울 증상의 매개효과*

김 지 은

박 수 현[†]

연세대학교 심리학과

분노억제는 우울 증상과 같은 정서적 어려움과 더불어 다양한 신체화 및 신체적 문제와 연관되는 것으로 보고되고 있으며 이와 같은 관계는 감정노동직군에서 관찰될 가능성이 특히 높다. 간호사와 같은 감정노동자들은 근무 환경에서 정서억제를 요구 받으며 가장 자주 경험되는 감정은 분노로 보고되고 있다. 이에 본 연구에서는 간호사들을 대상으로 분노억제가 신체화 증상에 미치는 영향을 검증하고, 이러한 관계에서 우울 증상의 매개 효과를 살펴보고자 하였다. 이에 서울과 청주 지역에 소재한 2개 대학 병원에 6개월 이상 근무하고 있는 138명의 간호사들을 대상으로 상태-특성 분노표 척도(STAXI-K), 한국판 우울 척도(CES-D) 및 간이정신진단검사(SCL-90-R)를 실시하였다. 그 결과, 분노억제가 신체화 증상에 미치는 직접 효과가 유의하지 않았다. PROCESS macro를 통해 우울 증상의 매개효과를 검증한 결과, 분노억제와 신체화 증상 간의 관계에서 우울 증상의 간접효과가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 이러한 결과들은 간호사의 분노억제가 신체화 증상으로 직접적으로 이어지지 않고 분노억제가 우울 증상으로 이어질 때 신체화 증상이 나타날 가능성을 시사한다. 따라서 간호사의 분노억제로 인한 우울 증상의 조기 발견과 적절한 개입을 통해 신체화 증상과 같은 이차적인 문제의 발생에 대한 예방이 무엇보다 중요할 것으로 사료된다.

주요어 : 감정노동, 간호사, 분노억제, 우울, 신체화

* 본 연구는 충북대학교병원과 신촌세브란스병원의 지원으로 진행되었음.

이 논문은 2016년 BK21 플러스 사업 및 한국연구재단(NRF-2015R1A2A2A04006136)의 지원을 받아 수행된 연구임.

[†] 교신저자: 박수현, 연세대학교 심리학과, (03722) 서울특별시 서대문구 연세로 50

Tel: 02-2123-5435, E-mail: parksoohyun@yonsei.ac.kr.

효율적인 정서 조절은 사회적 적응과 삶의 질의 증진에 있어 매우 중요하다. 정서 조절이란 “개인이 어떤 정서를 경험할지, 언제 경험할지, 그리고 어떻게 경험하고 표현할지에 영향을 미치는 과정”을 의미한다(Gross, 1998, p. 275). 이러한 정서 조절 방략 중 역기능적으로 알려진 정서 억제(emotion suppression)는 부정적 정서를 경험할 때 많이 사용되는데 감정을 표현하지 않고 회피하거나 억누르는 성향이 우울 증상과 같은 심리적 문제와 더불어 신체적 증상과도 높은 상관성을 보인다고 알려져 있다(Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Hayes et al., 2004).

정서 억제와 심리 및 신체적 증상간의 관계를 설명하는 기제 중 하나는 정서 억제로 인한 지속적인 신체적 반응 및 각성상태가 개인의 대사요구량을 초과하여 신체 증상을 유발시키는 과정이다. 즉, 정서를 억제할 경우 신체적 활동 자체는 감소할 수 있는 반면 교감신경계 활동성을 증가시켜 신진대사 에너지가 과다하게 생산되면서 심리적 및 신체적 문제로 나타날 수 있다(Gross & Levenson, 1997; Harris, 2001). 또 다른 설명으로는 면역 억제로 이는 교감신경계 활성화가 증가하여 면역 반응을 저해하고 장기적으로 질환에 취약하게 만든다는 것이다(Eftekhari, Zoellner, & Vigil, 2009). 또한 부정적 정서를 억제하거나 회피하게 되면 이러한 정서에 적극적으로 대응하고 이를 처리하거나 표명할 수 없게 된다. 궁극적으로 부정적 정서를 유발한 상황에 효과적으로 대처할 수 없게 되어 부정적 정서가 증가하게 된다(Frattaroli, 2006; Hayes et al., 2004). 이와 더불어 정서를 억제할 경우 사회적 상호작용 상황에서 자신의 정서를 공유하지 못하기 때문에 사회적 지지를 저해하는 요소로 작

용하여 심리적 문제에 대한 취약성이 가중될 수 있다(Kennedy-Moore & Watson, 2001).

부정적 정서 중 고각성 정서인 분노는 위협 상황이나 부정적 평가에 따른 반응으로 가벼운 수준의 성가심이나 짜증에서 격노나 격분과 같은 강한 흥분 상태를 포함하는 정서 상태를 말한다(Spielberger, Krasner, & Solomon, 1988). 분노는 특히 대인관계나 심리적 및 고혈압과 심혈관 질환과 같은 신체적 건강에 악영향을 줄 수 있다(Lazarus, 1991). 분노를 부적응적으로 표출할 경우 대인관계에 부정적인 영향을 줄 수 있으며 분노를 억제할 경우 개인의 건강 또한 영향을 받을 수 있으므로 분노를 적절히 표현하고 다루는 것은 매우 중요하다(Shin & Cho, 2014).

Spielberger, Krasner와 Solomon(1988)은 분노를 상태분노와 특성분노로 분류하였으며 한 개인의 분노표현 유형을 분노표출(anger-out), 분노억제(anger-in), 분노통제(anger-control)의 세 가지 방식으로 구분하였다. 여기서 부적응적인 분노표현 양식인 분노억제는 분노를 경험하면서도 이를 언어적으로 표현하지 않거나, 분노를 유발시킨 대상 또는 상황을 회피하고 분노를 유발하는 상황과 연관된 감정이나 생각을 표현하는 것을 회피하는 성향을 가리킨다(Shin & Cho, 2014). 분노억제 수준이 높은 사람들은 우울감이 높으며 심혈관계 질환뿐만 아니라 신체화 증상으로도 이어질 수 있어 건강에 악영향을 미치는 것으로 알려져 있다(김모아, 이영호, 2013; Kellner, Hernandez, & Pathak, 1992). 또한, Cox, van Velsor와 Hulgus(2004)는 분노를 효율적으로 표현하지 못하고 단순히 전환하는 여성은 우울 및 신체화 증상에 취약하다고 보고하였다. 국내에서는 최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제(2001)가 분노억제가 우울이나

신체화 증상을 악화시킬 수 있다고 보고하였다.

이에 많은 연구들은 분노억제가 우울 증상을 통해 신체화 문제에 간접적인 영향을 준다고 밝혔다(Geisser et al., 2003; Koh, Kim, Kim, Park, & Han, 2008; Liu, Cohen, Schulz, & Waldinger, 2011; Wearden, Lambertson, Crook, & Walsh, 2005). 우울장애는 특히 신체화 경향과 관련이 큰 것으로 알려져 있다(Geisser et al., 2003; Park et al., 2016; Wearden et al., 2005). 신체화는 뚜렷한 의학적 문제가 없이도 신체적 증상을 경험하는 현상으로(Lipowski, 1988) Koh 등(2008)은 신체증상장애를 진단 받은 환자들을 대상으로 분노억제가 우울 증상을 통해 신체적 증상에 간접적인 영향을 미친다고 보고하였으며, 다른 연구에서도 분노억제와 우울 증상이 신체화 증상을 설명한다고 밝혔다(Liu et al., 2011). 실제 한 연구에서는 우울 증상이 통증을 낮추고 신체적 과각성 상태를 증폭시켜 신체화 증상을 증가시킬 수 있다고 보고하였다(Geisser et al., 2003). 또한 신체화 증상은 심리사회적 스트레스에 대한 하나의 반응으로 우울 증상을 억제하여 심리적 고통을 느끼는 것을 완화하고자 사용되는 정서적 전략으로도 보고되었다(Wearden et al., 2005). 우울 증상이 신체화로 표현되거나 함께 나타날 수 있다는 연구들(Harshaw, 2015; Park et al., 2016; Vaccarino, Sills, Evans, & Kalali, 2009)이 이와 같은 가능성을 뒷받침하고 있다. 이는 분노억제가 우울 증상을 통해 신체화 문제를 예측할 가능성을 시사한다.

최근 감정노동직군에 대한 관심이 높아지고 있는 가운데 분노와 같은 부정적 정서를 억제하는 것이 직무 특성상 요구되는 감정노동직군 중 하나인 간호사에 대한 연구의 필요성이

부각되고 있다. 감정노동이란 자신이 실제로 느끼는 감정과는 무관하게 얼굴 표정과 몸짓으로 상대방 또는 상황이 요구하는 감정이나 느낌을 표현하는 것을 가리킨다(Hochschild, 1983). 소비자들의 권리가 중요시되면서 소비자들은 의료서비스에 대한 기대가 높아지고, 이에 따라 의료기관에서도 환자의 만족을 매우 중요하게 여기고 있다. 이를 위해 간호사들은 환자의 감정을 최우선시하며 감정표현 규칙과 행동규칙에 따르도록 요구되고 있다(염영희, 이현숙, 손희숙, 2016; Grandey, 2000). 이러한 과정에서 간호사들은 자신의 감정을 숨기고 관리하며 직무 특성상 요구되는 감정을 표현하게 되므로 많은 심리적 에너지를 소모하게 된다(Brotheridge & Grandey, 2002). 또한 간호직은 직업 특성상 의사, 의료기사, 타직종 종사자와 많은 상호작용을 해야 할뿐더러 환자의 요구에 대한 직접적인 책임(김수현, 이원희, 강덕희, 박진희, 민성길, 노재훈, 2006) 등으로 인해 보다 높은 수준의 감정노동에 임하는 것으로 보고되고 있다(Henderson, 2001).

간호사들은 정서를 조절하기 위해 주로 두 가지 전략을 쓰게 되는데 이를 표면행위와 내면행위로 구분될 수 있다(Brotheridge & Lee, 2003; Hochschild, 1983). 표면행위는 자신이 실제로 느끼는 감정과는 다른 감정을 표현하는 것이고, 내면행위는 상대방에게 요구되는 감정을 실제로 느끼려고 하는 것이다. 한 간호사의 경험에 의하면, 자신이 느끼는 감정과는 무관하게 어떠한 감정을 유발하거나 억제해야 하는데 이는 환자가 보살핌을 받고 있고 안전하다는 것을 느끼게 해주기 위해서라고 하였다(Smith, 1992). 이러한 간호사의 특성을 고려하였을 때 부정적 정서가 초래되는 상황에서

도 진실함, 침착함, 친절함이 요구될 수 있다. 또한 병원이 감정노동을 요구함에 따라 간호사들은 정서를 간리하고 분리하는 과정에서 균형을 유지할 수 있도록 정서적 돌봄이 특히 필요하다(김명희, 이상화, 송주연, 유지형, 윤지향, 2014; Henderson, 2001). 그러나 간호사들은 자신이 실제로 경험하는 정서와 표현해야 하는 정서가 불일치한 정서부조화를 경험하게 되어 정서조절에 어려움을 경험할 가능성이 있다(Hayward & Tuckey, 2011).

특히 스트레스를 호소하는 간호사의 44.4%가 분노를 가장 자주 경험하는 정서로 선택하였으며 일주일에 한번 이상 경험하는 부정적 정서 중 분노가 83%로 가장 높게 보고되었다(이주일, 2003). 기존 연구에서는 타직종에 비해 간호사는 분노성향과 스트레스가 높은 것으로 보고되었으며 분노억제를 분노표출보다 더 많이 사용한다고 보고되었다(이원희, 송주은, 김주형, 김희정, 이주미, 김은영, 2009; Han, Won, Kim, & Lee, 2015). 또한 국내 간호사들의 37.6%에서 40.9% 정도(이안생, 윤치근, 이정미, 2012; Yoon & Kim, 2013), 미국의 경우 약 34%(Welsh, 2009)가 우울감을 경험하고 있는 것으로 보고되고 있다. 이와 같은 선행 연구 결과들은 간호사가 분노 정서를 자주 경험하며 이를 억제함으로 인해 우울 증상 및 신체화 문제로 이어질 가능성을 제기한다고 할 수 있다. 이때 우울, 분노억제, 그리고 신체화 증상간의 상호적 관계가 존재할 가능성 또한 제기되었다(Liu et al., 2011). 하지만 본 연구에서는 정서 조절 전략 중 분노억제에 초점을 맞추므로 이와 같은 전략의 문제점을 파악하여 함의점을 제시하려고 한다. 또한, 간호사들 중 많은 이들이 우울 증상을 경험하는 것으로 보고되고 있어 이러한 정서적 어려움이 신체

화 증상으로 이어져 더 악화되는 것에 대한 예방 및 해결방안이 필요하기에 분노억제와 신체화 증상간의 관계에서 우울 증상의 매개효과를 알아보려고 한다.

간호사는 환자중심의 치료로 환자의 감정과 만족이 최우선이 되며, 간호업무 외에도 다양한 대상자와의 상호작용이 요구되어 상대적으로 많은 감정노동을 경험하게 된다. 이에 빈번히 경험하는 것으로 보고된 정서인 분노를 억제할 가능성이 높을 것으로 사료되며 선행 연구에 의하면 이는 개인의 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 분노와 같은 특정 정서에 대한 적응적인 해결방안이 중요할 것이다. 현재 간호사들을 대상으로 분노억제와 우울 증상 및 신체화 문제간의 관계를 살펴본 연구는 부족한 실태이다. 이러한 문제는 간호사 개인의 정신건강뿐만 아니라 환자에게 제공하는 간호 서비스의 질적 측면에도 직접적인 영향을 줄 수 있어 관심이 필요한 주제로 사료된다. 이에 본 연구는 간호사들을 대상으로 분노억제와 신체화 증상간의 관계에서 우울 증상의 매개효과를 검증하였다.

방 법

참가자

본 연구의 대상자는 서울과 청주 지역에 소재한 2개 대학 병원에 6개월 이상 근무하고 있는 간호사로 [감정노동자의 정신건강]¹⁾ 연

1) 본 연구는 간호사, 은행원, 콜센터 근무자 등 다양한 감정노동직군의 전반적인 건강 상태를 파악하고자 진행된 [감정노동자의 정신건강] 연구 과제의 일환으로 진행되었다.

표 1. 간호사 직군의 사회인구학적 변인 (N=138)

변인	n (%)
성별	
남성	3 (2.2)
여성	133 (96.4)
연령	
≤29	84 (60.9)
30-39	37 (26.6)
≥40	15 (10.7)
결혼 상태	
미혼	97 (70.3)
기혼	38 (27.5)
기타(이혼/별거/사별 등)	1 (0.7)
종교	
천주교	16 (11.6)
기독교	37 (26.8)
불교	9 (6.5)
무교	72 (52.2)
기타	2 (1.4)
최종 학력	
전문대졸	23 (16.7)
4년제 대졸	93 (67.4)
대학원 재학 중/졸	19 (13.7)
기타	1 (0.7)
현재 근무 부서	
일반병동	100 (72.5)
중환자실	10 (7.2)
외래	9 (6.5)
기타	17 (12.3)
현부서 근무경력(개월)	
<12	32 (22.9)
12-60	77 (56.6)
61-120	25 (17.7)
근무 형태	
비교대/주간근무	18 (13.0)
2교대	1 (0.7)
3교대	117 (84.8)
직위	
일반간호사	119 (86.2)
책임간호사	8 (5.8)
수간호사	6 (4.3)
기타	3 (2.2)

구의 일환으로 실시되었다. 표 1에 사회인구학적 변인의 결과를 제시하였다. 총 138명의 대상자 중 대부분이 여성(n=133, 96.4%)이었으며 연령은 29세 이하(n=84, 60.9, M=29.99, SD=6.86), 결혼상태는 기혼(n=97, 70.3) 그리고 종교가 없는 경우(n=72, 52.2%)가 가장 많았다. 교육수준은 4년제 대학 졸업(n=93, 67.4%), 현근무부서는 일반병동(n=100, 72.5%), 현부서 경력은 12개월에서 60개월 사이(n=77, 56.6%, M=35.59, SD=33.35) 비율이 가장 높았다. 근무형태는 3교대(n=117, 84.8%)가 가장 많았으며, 직위는 일반 간호직(n=119, 86.2%)이 제일 많은 것으로 나타났다. 총 150부의 설문지를 배부한 후 138부가 회수되어 최종 분석에 이용되었다.

자료 수집 절차

본 연구는 생명윤리심의위원회(IRB) 승인(승인번호: 7001988-201612-SB-102-02)을 받아 시행하였으며, 자료수집기간은 2017년 1월 4일부터 2017년 6월 30일까지였다. IRB 승인 후 해당 기관의 담당자에게 연락을 취하여 동의를 구한 뒤 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여 의사를 밝힌 간호사들을 대상으로 자기 보고식 설문이 진행되었다. 연구 참여에 대한 보상으로 모든 참여자에게 1만원 상당의 사례비가 상품권으로 제공되었다. 본 연구에 필요한 참여자 수와 산출 근거를 알아보기 위해 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 사용하였다. 분석 결과, 다중회귀분석방법에서 중간효과크기 0.15, 유의수준 0.05, 검정력 0.95, 예견변수 9개일 경우 166명이 필요한 것으로 나타났다.

측정도구

상태-특성 분노표 척도

상태-특성 분노표 척도(State Trait Anger Expression Inventory Korea version; STAXI-K)는 Spielberg, Krasner와 Solomon(1988)이 개발한 것을 전경구, 한덕웅, 이장호, Spielberg(1997)가 국내에서 타당도 검증을 진행하였다. STAXI-K는 상태분노(10문항), 특성분노(10문항)를 측정하는 문항과 분노억제(8문항), 분노표출(8문항), 분노통제(8문항)를 측정하는 문항들로 구성되어 있다. 본 연구에서는 STAXI-K의 분노억제(anger-in)를 하위척도를 사용하였다. 각 문항은 4점 척도로 평정하도록 구성되었으며 점수가 높을수록 분노억제를 많이 하는 것을 가리킨다. Spielberg 등(1988) 연구에서 분노억제의 내적 합치도는 .76이었으며, 전경구 등(1997)의 연구에서는 .67이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .79였다.

한국판 우울 척도

한국판 우울 척도(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; CES-D)는 우울 장애의 지역사회 역학 조사용으로 미국 국립심리보건연구원(National Institute of Mental Health)에 의해 개발된 총 20개의 문항으로 구성된 자기보고식 우울척도로서, 우울 장애의 일차 선별용 검사도구이다(Radloff, 1977). 이는 현재 여러 언어로 번역되어 매우 광범위하게 사용되고 있다. 본 연구에서는 한국어판 CES-D 척도 중 가장 최근에 보고된 통합적 한국판 CES-D 척도(전경구, 최상진, 양병창, 2001)를 사용하였다. 지난 일주일 동안 경험했던 우울 증상의 빈도와 증상의 심각도에 따라 각 문항마다 0점(극히 드물다; 일주일 동안 1일 이하), 1점

(가끔 있었다; 일주일 동안 1일에서 2일간), 2점(종종 있었다; 일주일 동안 3일에서 4일간), 3점(대부분 그랬다; 일주일 동안 5일 이상)의 수준으로 측정된다. 점수범위는 0점에서 60점으로 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것을 나타낸다. Radloff(1977)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .85에서 .90 범위로 나타났으며 전경구 등(2001) 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .91$ 로 나타났다. 본 연구에서는 .93이었다.

간이정신진단검사

간이정신진단검사(Symptom Check List 90-Revision; SCL-90-R)는 Derogatis(1977)가 심리적 부적응을 측정하기 위해 개발한 총 90문항의 자기보고식 검사로, 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 한국 문화에 맞게 표준화하였다. 각 항목은 증상의 심각성을 0에서 4점의 5점 척도로 평정하도록 되어 있다. 검사를 통해 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9개 증상차원과 전반적 정신건강 수준을 전체심도지수(Global Severity Index)로 평가할 수 있게 개발되었다. 본 연구에서는 하위척도인 신체화 증상을 측정하는 12개의 문항들을 사용하였으며 측정된 점수가 높을수록 신체화 증상이 높은 것을 반영한다. Derogatis(1977)의 연구에서 신체화 척도의 Cronbach's α 는 .86이었으며, 김광일 등(1984)의 연구에서는 .87이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .87이었다.

분석방법

수집된 자료는 SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 분석되었다. 분노억제, 우울 증상 및 신체화 증상간의 관계를 확인하기 위해 기술통계

및 Pearson 상관관계 분석을 사용하였다. 분노 억제와 신체화 증상 간의 관계에 우울 증상이 지니는 매개효과를 검증하기 위해 부트스트랩핑(bootstrapping) 5,000명을 이용하여 Hayes (2013)가 제안한 PROCESS macro for SPSS (Preacher & Hayes, 2004)를 통해 검증하였다. 선행 연구에서 근무형태, 현 근무부서, 현 부서경력(신미경, 강현임, 2011; 오윤정, 최영희, 2015)이 간호사의 신체화 증상에 영향을 줄 수 있다고 보고되었다. 이에 분석 과정에서 이러한 인구학적 변인을 통제변인으로 넣은 후 매개분석을 실시하였다. 매개분석은 주로 Baron과 Kenny(1986)의 방법을 활용하는 경우가 많으나 이러한 원인 단계적 접근은 매개 모형에서 나타나는 각 경로의 유의성만 볼 수 있다는 한계점이 있다(e.g., $X \rightarrow Y$, $X \rightarrow M$, $M \rightarrow Y$). 즉, 매개 변인의 간접 효과에 대한 유의성을 통계적으로 살펴볼 수 없다(Hayes, 2013). 반면 Hayes(2013)가 제시한 PROCESS 방법은 변인간의 인과관계를 알아보고, 직접 효과뿐만 아니라 간접 효과의 유의성을 동시에 볼 수 있다는 장점이 있다. 95% 신뢰구간에 0을 포함하지 않았을 때 간접효과가 유의한 것으로 판단하였다.

결 과

변인들의 평균, 표준편차 및 주요 변인 간 상관관계

주요 변인들 간의 상관관계를 분석한 결과를 표 2에 제시하였다. 분노억제와 우울 증상($r=.28$, $p<.01$)이 정적 상관관계를 보였으며, 우울 증상과 신체화 증상($r=.45$, $p<.01$) 또한 정적 상관을 나타냈다. 즉, 분노억제를 많이 사용할수록 우울 증상이 높았고, 우울 증상이 높을수록 신체화 증상의 정도가 높은 것으로 나타났다. 반면, 분노억제와 신체화 증상간의 상관관계는 유의미하지 않았다($r=.14$, $p>.05$).

간호사의 분노억제와 신체화 증상과의 관계에서 우울 증상의 매개효과

그림 1에 우울 증상의 매개모형을 제시하였다. 먼저 분노억제는 우울 증상을 유의미하게 예측하였으며($B=.77$, $t=2.89$, $p<.01$) 우울 증상은 신체화 증상을 유의미하게 예측하였다($B=.31$, $t=4.32$, $p<.001$). 분노억제가 신체화 증상에 미치는 총 효과($B=.24$, $SE=.15$, $t=1.60$, $p>.05$)와 매개변수를 통제한 직접경로($B=.001$, $SE=.17$, $t=.004$, $p>.05$)는 유의미하지 않았다. 이와 더불어 우울 증상의 매개효과가 통계적으로 유의미한지 검증하기 위해 PROCESS macro를 통해 확인하였다

표 2. 변인들의 평균, 표준편차 및 주요 변인 간 상관관계

변인	1	2	3	M	SD
1. 분노억제	-			14.80	4.00
2. 우울 증상	.277**	-		18.04	10.29
3. 신체화 증상	.143	.452**	-	9.68	6.78

** $p < .01$.

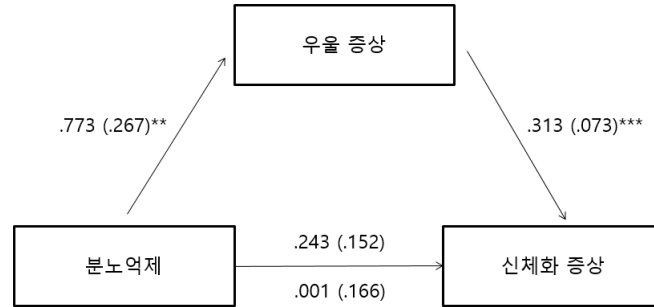


그림 1. 분노억제와 신체화 증상 간의 관계에서 우울 증상의 매개 모형.

비표준화 경로계수와 표준오차 값이 위에 제시되어 있다. 분노억제에서 신체화 증상으로 가는 화살표 위의 계수는 총 효과를 나타내고, 화살표 아래의 계수는 직접효과를 나타낸다.

*** $p < .001$. ** $p < .01$.

표 3. 분노억제와 신체화 증상과의 관계에서 우울 증상의 매개효과

종속변인		표준화 계수 (B)	표준 오차 (SE)	t	p	95% 신뢰구간
신체화 증상	총효과	.243	.152	1.598	.113	(-.058, .544)
	직접효과	.001	.166	.004	.997	(-.327, .328)
	간접효과	.242	.081			(.105, .433)

(Preacher & Hayes, 2004). 분석과정에서 부트스트래핑(bootstrapping)으로 재추출된 표본수는 5,000개였으며, 95% 신뢰구간에서 구한 간접효과 계수의 하한값과 상한값을 확인하였다(Hayes, 2013). 근무형태, 현 근무부서, 현 부서 경력을 통제한 후 매개분석을 실시한 결과는 표 3과 같았다. 간접효과의 계수는 .242이었으며, 95% 신뢰구간에서 우울 증상에 대해 간접효과 계수의 상한값과 하한값을 구했을 때 각각 하한값 .105, 상한값 .433이었다. 이는 95% 하한값과 상한값 신뢰구간에 0이 포함되지 않았으므로 우울 증상의 간접효과가 통계적으로 유의미하다고 볼 수 있다(Hayes, 2013). 즉, 분노억제와 신체화 증상의 관계에서 우울 증상

의 간접효과가 있다는 결과를 지지하였다.

논 의

본 연구를 통해 간호사의 분노억제, 우울 증상, 신체화 증상간의 관계를 탐색하고, 분노억제가 신체화 증상에 미치는 영향에 있어 우울 증상이 갖는 매개효과를 파악하여 간호사의 건강 증진을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구 결과, 먼저 분노억제 성향이 높은 사람의 경우 우울 증상의 수준이 높은 경향이 있으며, 높은 수준의 우울 증상은 더 많은 신

체화 증상과 연관성을 보였다. 이는 분노억제를 많이 사용할수록 우울 증상에 취약하고 (Cha & Sok, 2014; D'Avanzato, Joormann, Siemer, & Gotlib, 2013), 신체화 증상이 우울 증상으로 인한 심리적 고통에 대한 대처 반응으로 나타나며(Ohayon, 2004; Schatzberg, 2004), 우울 증상 수준이 높을수록 신체화 증상이 더 높은 수준으로 나타난다는 것을 확인한 선행 연구(Kirmayer, Groleau, Looper, & Dao, 2004; Menchetti, Cevenini, De Ronchi, Quarteson, & Berardi, 2006; Vaccarino, Sills, Evans, & Kalali, 2008) 결과에 부합한다고 할 수 있다. 또한, 본 연구에서 우울 증상 총점이 18.04점으로 상대적으로 높게 나타났다. 원 개발자인 Radloff(1977)는 16점 이상을 우울 임상군으로 제시하였고 한국판 CES-D 척도를 사용하여 간호사의 우울을 살펴본 선행 연구들은 CES-D 점수 21점 이상을 고위험군으로 분류하였다(김정희, 박은옥, 2012; 김정희, 현미열, 김숙영, 2009; 김하자, 김정희, 2011; 노진희, 나연경, 2015). 이와 같은 국내 연구들을 종합해볼 때 간호사들이 준임상 수준의 우울 증상을 보고한다는 선행 연구와도 일치한다(Welsh, 2009; Yoon & Kim, 2013).

반면 분노억제는 신체화 증상과 유의미한 상관을 보이지 않았다. 이는 분노억제가 신체화 증상과 정적 상관을 가진다는 것을 밝힌 선행 연구(Kellner, Hernandez, & Pathak, 1992; Mezzich, Lin, & Hughes, 2000) 결과들과 불일치한다. 또한 분노억제가 신체화 증상으로 이어진다는 연구 결과(권석만, 2003; Kellner et al., 1992; Mezzich et al., 2000; Yenilmez, Erten, Fistikci, Saatciog, & Kivrak, 2013)가 많이 존재하는 반면 본 연구 결과는 분노억제와 우울 증상과는 유의미한 상관관계를 보였으나 신체화

증상과는 유의미한 상관관계를 보이지 않았다. 이는 우울 증상은 신체화 증상과 함께 나타나거나 신체화 증상을 증가시킬 수 있고 (Harshaw, 2015; Park et al., 2016), 신체화 증상은 우울 증상의 정서적 전략으로도 나타날 수 있다는 연구 결과(Wearden et al., 2005)로 설명될 수 있다. 또한 몇몇 연구에 따르면 우울 증상이 신체화 증상에 중요한 요인으로 작용할 수 있다(Kellner et al., 1985; Koh et al., 2008). 이와 같은 결과들은 분노억제가 직접적으로 신체화 증상과 연관되기 보다는 우울 증상을 통해 신체화 문제를 예측할 가능성을 시사한다.

이에 본 연구는 우울 증상의 매개효과를 검증하였고 분노억제가 신체화 증상에 간접적으로 주는 효과가 유의미하였으므로 이와 같은 제3의 변인의 영향을 부분적으로 확인할 수 있었다. 이는 신체증상장애를 진단 받은 환자들을 대상으로 분노억제가 우울 증상을 통해 신체 증상에 간접적인 영향을 미친다고 보고한 선행 연구 결과와도 일치한다(Koh et al., 2008). 또한 우울 증상은 신체화 증상의 위험요소가 될 수 있으며 특히 동아시아권 구성원의 경우 우울 증상에 따른 상대적으로 높은 신체화 경향성을 나타내기 때문에(Liu et al., 2011; Park et al., 2016) 분노억제가 우울 증상으로 이어질 때 신체화 증상이 나타날 가능성이 시사된다. 본 연구 결과에 따르면 간호사 집단이 높은 분노억제 수준을 보일 경우 우울 증상의 수준이 높을 수 있으며 이는 신체화 증상으로 이어질 가능성을 시사하는바, 분노 정서는 적절하게 해소되어야 하며 이에 대한 예방적 개입의 중요성을 제기한다.

분노억제와 신체화 증상 간의 관계에서 총효과(total effect)가 유의미하지 않았음에도 간

접효과가 존재할 수 있는가에 대한 설명이 필요하다. Hayes(2009; 2013)는 두 개의 변인들 간에 유의미한 상관관계가 나타나지 않아도 간접효과가 있을 수 있다고 보고하였다. 실제 우울 증상이 분노억제와 신체화 증상의 관계를 조절할 수 있다는 연구 결과들이 있다. 우울 정도가 높을수록 분노 관련 사고나 정서표현을 두려워하여 이를 억제하게 되며 자기 내부에 주의를 기울이게 되어 신체적 증상을 과잉해석할 수 있다(정한용, 박준호, 이소영, 2004; Sayar, Kirmayer, & Taillerfer, 2003). 또는 우울증상을 경유하는 경로가 역방향으로 작용하여 신체화 증상을 보이는 개인들 중 우울 정도가 높은 개인들이 상대적으로 많은 것으로 보고되고 있으며 우울 증상이 높을 경우 분노와 같은 부정적 정서가 증가하여 분노억제 수준 또한 높은 것으로 나타났다(전경우, 1999; Vaccarino et al., 2009). 이와 같이 본 연구 결과에 의하면 분노억제와 신체화 증상 간에 총 효과가 유의미하지 않았으나 이러한 관계에서 우울 증상의 유의미한 간접 효과가 있을 가능성이 제기되므로 본 연구의 가설을 지지한다고 할 수 있겠다.

본 연구는 대학 병원 간호사들을 대상으로 개인의 분노 정서에 초점을 맞춰 신체화 증상 정도를 확인했으며 이는 간호사들을 대상으로 신체화 증상에 영향을 주는 직업적 요소들을 검토하거나(이미영, 김계하, 2012; 오윤정, 최영희, 2015; De Gucht, Fischler, & Heiser, 2003), 분노가 조직과 대인관계에 주는 영향을 살펴본 기존의 연구들(이미옥, 이상복, 2016; 이원희, 송주은, 김주형, 김희정, 이주미, 김은영, 2009; 한진아, 김미진, 2016), 또는 분노억제가 우울 증상에 미치는 영향을 검토한 연구들(김모아, 이영호, 2013; 권석만, 2003; 최성일, 김

중술, 신민섭, 조맹제, 2001; Cox, Van Velsor, & Hulgus, 2004; Beblo et al., 2012)과는 달리 감정노동자들인 간호사들을 대상으로 우울 증상이 개인의 역기능적인 정서조절 전략에서 발견되어 신체화 증상에 미치는 영향을 살펴보았다는 점에서 차별화된다. 선행연구에 의하면 간호사들이 분노를 많이 경험하게 되지만(Han et al., 2015), 직업 상 요구되는 감정노동으로 인해(김명희, 이상화, 송주연, 유지형, 윤지향, 2014), 분노를 억제할 수밖에 없게 된다(이원희 등, 2009). 이에 간호사들의 감정노동이 분노를 억제하게 되면 우울 증상으로 이어져 신체화 증상에 영향을 미칠 수 있다는 것을 알 수 있다.

이러한 결과는 간호사의 심리적 및 신체화 양상을 위한 특정 개입 전략을 제공하는데 활용될 수 있겠다. 구체적으로 분노억제 외에 다른 정서조절 전략을 사용하는 것을 훈련시킴으로써 심리적 건강을 보호하고 신체화 양상을 완화시킬 수 있을 것이다. 우울증상의 발현과 연관될 수 있는 분노억제를 감소시킬 수 있다면 우울 증상 또한 완화시킬 가능성이 시사된다(Fiocco & Mallya, 2015; Mazaheri, 2015).

이와 같은 본 연구의 의의에도 불구하고 연구의 제한점을 보완하고 좀 더 발전적인 후속 연구의 방향성이 제시된다. 본 연구는 20대, 미혼, 병동 근무자에 편중되어 있어 연구 결과를 전체 간호사 집단에 일반화하는 데에 제한이 따른다. 하지만 국내 간호사들을 대상으로 살펴본 최근 연구들에 의하면(김명희, 백지현, 김성민, 2017; 김종경, 김정희, 2016; 염영희, 이현숙, 손희숙, 2016), 이들 또한 20대, 미혼, 병동 근무자가 대다수였으므로 이는 국내 간호사들의 일반적 특성을 반영할 가능성 또한 시사된다.

그리고 대상자의 기존 성격적 특성 및 의학 적 질환 상태에 대한 정보가 없으므로 신체화 증상이 실제 의학적 문제 또는 성격적 특성으 로부터 기인되었는지 파악할 수 없다. 친화성 이 낮은 사람들이 분노억제 성향을 보이며 (Jones, Miller, & Lynam, 2011; Martin et al., 1999), 분노억제가 신경증과는 정적 상관을 그 리고 외향성, 개방성, 성실성과는 부적 상관 (Özyesil, 2012)을 보인다는 선행연구 결과로 미 루어 볼 때, 성격 특성에 따라서도 분노억제 수준이 다를 수 있어 신체화 증상에 다르게 영향을 미칠 가능성이 존재한다.

또한 우울장애 증상 자체가 신체화 증상으 로 나타날 수 있기 때문에(Harshaw, 2015; Park et al., 2016) 변인들 간의 인과 관계를 확인할 수 없다. 이에 후속 연구에서는 실험적으로 분노 정서를 유발하여 이를 억제하는 정도를 행동적 지표를 통해 알아보고, 우울 증상과 신체화 증상을 구분할 수 있는 추가적인 측정 방법이 필요할 것으로 사료된다. 더하여, 실제 본 표본의 간호사들이 기존 연구에서 보고된 바와 같이 분노를 자주 경험하는지를 측정하 지 않았으므로, 분노 정서의 경험 정도가 이 를 억제하는 정도와 연관이 있을지에 대해 확 인하는 절차가 필요할 것이다.

또한 본 연구에서는 분노표출과 분노통제가 측정되지 않았기 때문에 확인된 매개효과가 분노억제가 갖는 차별적인 효과인지, 분노 전 반에 걸쳐 나타나는 효과인지 확신할 수 없다. 선행연구에 의하면 분노표출 또한 부정적인 신체적 또는 심리적 결과와 연관될 수 있으며 분노통제는 분노를 적응적으로 표현하는 하 나의 방식으로 간주될 수 있다(Baldacchino, 2012). 추후 연구에서는 분노표출과 분노통제 가 우울 증상과 신체화 증상에 주는 차별적

영향을 살펴보는 연구가 필요할 것이다.

마지막으로, 대학병원이라는 조직 장면이 보호요소로 작용했을 가능성이 있다. 선행 연 구에 의하면 직장 내 조직, 구조, 정책 등이 직원의 분노 경험에 유의미한 영향을 준다고 나타났다(Grandey, Tam, & Brauburger, 2002; Moura, Troth, & Jordan, 2015). 대학병원은 조직 의 지원 및 보호체계가 상대적으로 잘 확립되 어 있어 상대적으로 열악할 수 있는 환경에서 근무하고 있는 간호사나 다른 감정노동직군에 는 일반화될 수 없다는 한계점이 있다. 추후 이러한 조직의 영향을 통제한 후에 분노억제 와 우울 증상 그리고 신체화 증상 간의 관계 를 살펴보는 연구가 권장된다. 본 연구 결과 처럼 분노억제에 의한 우울 증상의 조기 발견 과 적절한 개입을 통해 신체화 증상과 같은 이차적인 문제의 발생에 대한 예방이 무엇보다 중요할 것으로 사료된다. 이에 감정노동직 군 중 하나인 간호사의 심리적 건강에 악영향 을 미칠 수 있는 분노억제 연구를 통해 예방 적 차원의 도움 및 치료적 개입의 발전에 대 한 필요성이 제시된다.

참고문헌

- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검 사. 서울: 중앙적성출판사.
- 김명희, 백지현, 김성민 (2017). 임상간호사의 근무부서에 따른 감정노동 대상자. *글로벌 건강과 간호*, 7(1), 13-21.
- 김명희, 이상화, 송주연, 유지형, 윤지향 (2014). 간호사의 감정노동 개념분석. *글로벌 건강 과 간호*, 4(2), 78-87.
- 김모아, 이영호 (2013). 분노신념과 분노표현이

- 불안, 우울, 신체화, 정신병질, 자기에 미치는 영향. *인간이해*, 34(2), 193-213.
- 김수현, 이원희, 강덕희, 박진희, 민성길, 노재훈 (2006). 일 의료기관 직원들의 지각된 스트레스, 생활습관 및 건강상태 지표. *지역사회간호학회지*, 17(3), 407-418.
- 김정희, 박은옥 (2012). 임상간호사의 직무 스트레스와 자기효능감이 우울에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 21(2), 134-144.
- 김정희, 현미열, 김숙영 (2009). 임상간호사의 직무스트레스, 사회적지지, 대처전략과 우울. *한국산업간호학회지*, 18(2), 219-231.
- 김종경, 김정희 (2016). 병원 간호사의 감정노동 관련 변인에 관한 메타분석. *기본간호학회지*, 23(2), 115-125.
- 김하자, 김정희 (2011). 임상간호사의 감정노동, 사회적지지 및 우울 간의 관계. *한국산업간호학회지*, 20(3), 308-318.
- 권석만 (2003). *현대이상심리학*. 서울: 학지사.
- 노진희, 나연경 (2015). 병원간호사의 폭력경험, 감정노동, 직무 스트레스가 우울에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 24(3), 153-161.
- 신미경, 강현임 (2011). 간호사의 감정노동과 직무스트레스가 신체화 증상에 미치는 영향에 관한 분석. *간호행정학회지*, 17(2), 158-167.
- 이미영, 김계하 (2012). 수간호사의 변혁적 리더십이 일반간호사의 심리적 안녕감, 스트레스 및 신체화에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 18(2), 166-175.
- 이미옥, 이상복 (2016). 비폭력의사소통 프로그램이 간호사의 의사소통능력, 대인관계 및 분노에 미치는 효과. *한국컴퓨터정보학회논문지*, 21(10), 85-89.
- 이안생, 윤치근, 이정미 (2012). 병원간호사의 자아탄력성과 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 21(1), 46-54.
- 이원희, 송주은, 김주형, 김희정, 이주미, 김은영 (2009). 간호사의 특성분노 및 분노표현이 직무만족, 조직몰입, 조직성취에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 15(4), 539-549.
- 이주일 (2003). 조직 장면에서의 분노, 불안, 우울 정서-정서 간 유발 상황과 대처방식의 차이 및 정서의 조절과 심리적 안녕, 직무효과 간의 관계. *한국심리학회지: 산업 및 조직*, 16(3), 19-58.
- 염영희, 이현숙, 손희숙 (2016). 임상간호사의 감정노동 경험. *임상간호연구*, 22(3), 314-326.
- 오윤정, 최영희 (2015). 융복합 시대의 간호사의 감정노동, 직무스트레스 및 소진이 신체화 증상에 미치는 영향. *디지털융복합연구*, 13(10), 415-424.
- 전경구 (1999). 분노에 관한 기초 연구. *재활심리연구*, 6(1), 173-190.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
- 전경구, 한덕웅, 이장호, Spielberger (1997). 한국판 STAXI 척도 개발: 분노와 혈압. *한국심리학회지: 건강*, 2(1), 60-78.
- 정한용, 박준호, 이소영 (2004). 우울증상과 성별에 따른 신체화 환자의 인지적 특성. *신경정신의학회지*, 40, 425-431.
- 최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제 (2001). 분노표현방식과 우울 및 신체화 증상과의 관계.

- 대한신경정신의학회, 40(3), 425-433.
- 한진아, 김미진 (2016). 간호사의 분노, 직무 스트레스, 사회적 지지에 대한 대인돌봄 행위의 융합적 연구. 한국융합학회논문지, 7(3), 87-98.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 974-983.
- Baldacchino, D. R. (2012). Student nurses' personality traits and the nursing profession: Part 1. *British Journal of Nursing*, 21, 419-425.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Beblo, T., Fernando, S., Klocke, S., Griepstroh, J., Aschenbrenner, S., & Driessen, M. (2012). Increased suppression of negative and positive emotions in major depression. *Journal of Affective Disorders*, 141, 474-479.
- Brotheridge, C. M., & Grandey, A. A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of "people work". *Journal of Vocational Behavior*, 60(1), 17-39.
- Brotheridge, V. M., & Lee, R. (2003). Development and validation of the emotional labour scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76, 365-379.
- Cha, N. H. & Sok, S. R. (2014). Depression, self-esteem and anger expression patterns of Korean nursing students. *International Nursing Review*, 61, 109-115.
- Cox, D. L., Van Velsor, P., & Hulgus, J. (2004). Who me, angry? Patterns of anger diversion in women. *Health Care For Women International*, 25, 872-893.
- D'avanzato, C., Joormann, J., Siemer, M., & Gotlib, I. H. (2013). Emotion regulation in depression and anxiety: Examining diagnostic specificity and stability of strategy use. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 968-980.
- De Gucht, V., Fischler, B., & Heiser, W. (2003). Job stress, personality, and psychological distress as determinants of somatization and functional somatic syndromes in a population of nurses. *Stress and Health*, 19, 195-204.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90 Manual-1*. Baltimore, MA: John Hopkins University Clinical Psychometrics Research Unit.
- Eftekhari, A., Zoellner, L. A., & Vigil, S. A. (2009). Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety, Stress & Coping*, 22, 571-586.
- Fiocco, A. J., & Mallya, S. (2015). The importance of cultivating mindfulness for cognitive and emotional well-being in late life. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 20, 35-40.
- Fratraroli, J. (2006). Experimental disclosure and its moderators: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132, 823-865.
- Geisser, M. E., Casey, K. L., Brucksch, C. B., Ribbens, C. M., Appleton, B. B., & Crofford, L. J. (2003). Perception of noxious and innocuous heat stimulation among healthy women and women with fibromyalgia:

- Association with mood, somatic focus, and catastrophizing. *Pain*, 102, 243-250.
- Grandey, A. A. (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95-110.
- Grandey, A. A., Tam, A. P., & Brauburger, A. L. (2002). Affective states and traits in the workplace: Diary and survey data from young workers. *Motivation and Emotion*, 26(1), 31-55.
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95-103.
- Han, A., Won, J., Kim, O., & Lee, S. E. (2015). Anger expression types and interpersonal problems in nurses. *Asian Nursing Research*, 9, 146-151.
- Harris, C. R. (2001). Cardiovascular responses of embarrassment and effects of emotional suppression in a social setting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 886-897.
- Harshaw, C. (2015). Interoceptive dysfunction: Toward an integrated framework for understanding somatic and affective disturbance in depression. *Psychological Bulletin*, 141, 311-363.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs*, 76, 408-420.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Hstrosello, J., & Toarmino, D. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553-578.
- Hayward, R. M., & Tuckey, M. R. (2011). Emotions in uniform: How nurses regulate emotion at work via emotional boundaries. *Human Relations*, 64, 1501-1523.
- Henderson, A. (2001). Emotional labor and nursing: An under-appreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry*, 8, 130-138.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Jones, S. E., Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2011). Personality, antisocial behavior, and aggression: A meta-analytic review. *Journal of Criminal Justice*, 39, 329-337.
- Kellner, R., Hernandez, J., & Pathak, D. (1992). Self-rated anger, somatization and depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 57, 102-107.
- Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (2001). How and when does emotional expression help? *Review of General Psychology*, 5, 187-212.
- Kirmayer, L. J., Groleau, D., Looper, K. J., & Dao, M. D. (2004). Explaining medically unexplained symptoms. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 663-672.
- Koh, K. B., Kim, D. K., Kim, S. Y., Park, J. K., & Han, M. (2008). The relation between anger management style, mood and somatic

- symptoms in anxiety disorders and somatoform disorders. *Psychiatry Research*, 160, 372-379.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1358-1368.
- Liu, L., Cohen, S., Schulz, M. S., & Waldinger, R. J. (2011). Sources of somatization: Exploring the roles of insecurity in relationships and styles of anger experience and expression. *Social Science & Medicine*, 73, 1436-1443.
- Martin, R., Wan, C. K., David, J. P., Wegner, E. L., Olson, B. D., & Watson, D. (1999). Style of anger expression: Relation to expressivity, personality, and health. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 1196-1207.
- Mazaheri, M. (2015). Difficulties in emotion regulation and mindfulness in psychological and somatic symptoms of functional gastrointestinal disorders. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9, e954.
- Menchetti, M., Cevenini, N., De Ronchi, D., Quarteson, R., & Berardi, D. (2006). Depression and frequent attendance in elderly primary care patients. *General Hospital Psychiatry*, 28, 119-124.
- Mezzich, J. E., Lin, K., & Hughes, C. C. (2000). *Acute and transient psychotic disorders and culture-bound syndromes*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Moura, K., Troth, A. C., & Jordan, P. J. (2015). Crossing the impropriety threshold: A study of experiences of excessive anger. *New Ways of Studying Emotions in Organisations*, 11, 369-395.
- Ohayon, M. M. (2004). Specific characteristics of the pain/depression association in the general population. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 5-9.
- Özyesil, Z. (2012). Five factor personality trait as predictor of trait anger and anger expression. *Egitim Ve Bilim*, 37, 322-332.
- Park, S. C., Sakong, J., Koo, B. H., Kim, J. M., Jun, T. Y., Lee, M. S., ... Park, Y. C. (2016). Clinical significance of the number of depressive symptoms in major depressive disorder: Results from the CRESCEND study. *Journal of Korean Medical Science*, 31, 617-622.
- Preacher, K. J. & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36, 717-731.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Sayer, K., Kirmayer, L. J., & Taillerfer, S. (2003). Predictors of somatic symptoms in depressive disorder. *General Hospital Psychiatry*, 25, 108-114.
- Schatzberg, A. F. (2004). The relationship of chronic pain and depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 3-4.
- Shin, J. M., & Cho, S. H. (2014). The effects of emotional clarity on anger expression attitude: The mediating effects of anger rumination. *Journal of Human Understanding and Counseling*, 35(1), 129-148.
- Smith, P. (1992). *The emotional labour of nursing*. London: Macmillan.

- Spielberger, C. D., Krasner, S. S., & Solomon, E. P. (1988). The experience, expression, and control of anger. In M. P. Janisse (Ed.). *Health psychology: Individual differences and stress* (pp.89-108). New York: Springer-Verlag.
- Vaccarino, A. L., Sills, T. L., Evans, K. R., & Kalali, A. H. (2009). Multiple pain complaints in patients with major depressive disorder. *Psychosomatic Journal*, 71, 159-162.
- Wearden, A. J., Lambertson, N., Crook, N., & Walsh, V. (2005). Adult attachment, alexithymia, and symptom reporting: An extension to the four category model of attachment. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 279-288.
- Welsh, D. (2009). Predictors of depressive symptoms in female medical-surgical hospital nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 320-326.
- Yenilmez, Y., Erten, E., Fistikci, N., Saaticiog lu, O., & Kivrak, Y. (2013). Anger Expression and impulsivity in conversion disorder. *European Psychiatry*, 28 Supplement 1 Abstracts of the 21th European Congress of Psychiatry, 1.
- Yoon, S. L., & Kim, J. H. (2013). Job-related stress, emotional labor, and depressive symptoms among Korean nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 45, 169-176.
- 1차원고접수 : 2018. 01. 22.
수정원고접수 : 2018. 03. 27.
최종게재결정 : 2018. 04. 13.

The Mediating Effect of Depressive Symptoms on the Relationship between Anger Suppression and Somatization Symptoms in Nurses

Ji Eun Kim

Soo Hyun Park

Department of Psychology, Yonsei University

Anger suppression has been associated with depressive and physical symptoms, and this may be particularly true among emotional laborers such as nurses. Nurses may be required to suppress their emotions in their working environments, and they report anger as the most frequently experienced emotion. To this end, the present study investigated the effect of anger suppression on somatization symptoms, as well as the mediating effect of depressive symptoms in a sample of nurses. The Korean version of State Trait Anger Expression Inventory (STAXI-K), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), and Symptom Check List 90-Revision (SCL-90-R) were completed by 138 nurses working in university hospitals in Seoul or Cheong-ju for more than 6 months. Analysis using the PROCESS macro indicated that the direct effect of anger suppression on somatization symptoms was not significant, but the indirect effect of depressive symptoms in this relationship was significant. These findings suggest that anger suppression in nurses may not directly lead to somatization symptoms, but may indirectly explain somatization symptoms through depressive symptoms. The results indicate the importance of early detection of depressive symptoms in relation to anger suppression.

Key words : emotional labor, nurses, anger suppression, depression, somatization