

C. M. I 반응에 의한 간호원의 심신 건강 평가

방 용 자*

| | |
|-------------------|---------|
| I. 서 론 | V. 논 의 |
| II. 관련 연구의 문헌적 고찰 | VI. 결 론 |
| III. 연구대상과 방법 | 참고문헌 |
| IV. 결 과 | 영문초록 |

I. 서 론

간호원의 정신건강에 관한 연구는 그리 활발하지는 않지만 최근의 연구는 병원사회에서 여러가지 간호기능을 발휘하고 있는 간호원의 심신건강의 정도가 환자간호에 직접적인 영향을 미칠 수 있다는 점에서 간호원의 심신건강을 이해하는 일이 간호활동의 효율화를 위한 가장 중요한 기초가 된다는 것을 시사하고있다.

차순향의 연구에 의하면 간호원의 1일 1인당 에너지 소비량의 33%가 임상간호활동에 소비되고 있다고 한다." 이러한 사실은 간호원의 신체건강도가 임상간호활동에 영향을 줄 수 있음을 시사해주는 것이며, 전산초는" 간호임무가 간호원의 기술적 숙련보다 환자에게 발휘되는 정서적기능에 의해서 더 좌우될 수 있음을 주장하고 간호원의 정신건강을 강조하고 있다.

Combs는 의사, 간호원, 교사 및 카운셀러 등의 전문직 종사자들을 훌륭한 사람과 그렇지 못한 사람으로 구분하는 방법의 연구에서 훌륭한 전문인일수록 자신이 전전한 인간의 보편적 특성을 그대로 지니고 있었다고 보고하고 있다."

간호원의 심신건강은 직접간접으로 좋은 나쁜간에 환자들에게 영향을 주게 된다. 간호활동은 간호기술뿐만이 아니라 간호원의 정서적 정신적 기능을 통한 전인간호가 중요한 것이다. 간호원의 심신건강이 원만치 못할 때는 기술적 기능조차도 제대로 이루어질 수 없는 것이다.

간호원의 심신건강이 이와같이 환자에게 미치는 영향이 크기 때문에 전문적 지식보다도 바람직한 심신건강을 간호원으로서 갖추어야 할 자질로서 평가해야할 것이다.

본 연구는 최근 심리학, 의학이 발전시켜 놓은 정신건강측정도구를 바탕으로 하여 전인간호 활동에 있어서 중요한 측면을 이루고 있는 요인의 하나인 간호원의 심신건강 상태를 진단조사해 보려는 시도이다.

1. 연구의 목적

본 연구는 Cornell Medical Index를 적용하여 간호원들의 심신건강도를 파악하려는 데 근본 목적이 있다. 본 연구의 목적을 보다 구체적으로 진술하면 다음과 같다.

첫째, C. M. I에 나타난 간호원들의 심신자각호소반

* 가톨릭의대간호학과

1) 차순향, "간호원의 1일 소비열량 및 영양섭취량에 관한 연구" 가톨릭간호 1 권, pp. 58~62, 1975.

2) 전산초, "전인간호의 임상학적 분석과 실행에 관한 연구", 간호학회지 4 권 1 호, p. 17, 1974.

3) A. W. Combs, *Individual Behavior: A Perceptual Approach to Behavior*, Rev. ed. (New York: Harper & Bros. 1959). pp. 29~37.

응이 결혼, 근무경력 및 근무기관별 제 변인에 따라 어떠한 차이가 있는가를 규명한다.

둘째, 간호원들의 신체체통의 자각호소반응과 정신체통의 호소반응간에는 어떠한 관계가 있는가를 규명한다.

셋째, 간호원들의 심신장애현상은 결혼, 근무경력 및 근무기관등 제 변인에 따라 어떠한 차이가 있는가를 밝힌다.

2. 연구의 의의

위의 목적을 수행함으로써 본 연구는 다음과 같은 의의를 갖는다.

첫째, 바람직한 간호원상의 정립에 시사하는 바 클 것이다.

둘째, 간호행정과정에 있어서 인사관리의 효율적인 의거점이 될 수 있을 것이다.

셋째, 간호원문제의 해결에 있어서 주요한 단서가 제공될 수 있을 것이다.

3. 용어의 정의

본 연구에서 사용된 몇가지 용어를 정의하면 다음과 같다.

1. 간호원 :

4년제 간호대학출신으로서 종합병원에 근무하고 있는 자를 지칭한다.

2. 자각호소반응 :

연구대상인 간호원 자신이 자기의 건강에 있어서 심신양면에 걸쳐 어떤 증상이 마음에 걸려 그 불안함을 호소하는 반응을 뜻한다.

4. 연구의 한계점

본 연구가 갖는 한계점은 다음과 같다.

첫째, 간호원들의 심신자각호소반응의 분석에 사용된 변인은 결혼, 경력, 근무기관에 한정되고 지역별, 연령별, 병원설립종별, 그리고 다른 직종과의 비교는 제외되었다.

둘째, C.M.I의 진단도구로서의 신뢰도 및 타당도 검증은 별도로 시도한바가 없다.

셋째 본 연구는 지필검사인 자기보고식 방법의 의

해서만 이루어졌고 임상적방법은 배제되었다.

II. 관련연구의 문헌적 고찰

1. C. M. I.의 발전계보와 그 특성

심신건강에 대한 측정방법은 매우 다양하다. 일반적으로 객관식검사법, 행동관찰법, 질문지에 의한 자기 보고법 그리고 투사법등의 방법이 사용되고 있다. 이러한 방법들은 대체로 전문가가 장기간에 걸쳐 임상적인 차원에서 개개인을 상대로 진단하는 방법들이어서 수많은 사람을 한꺼번에 빨리 진단하기엔 제한이 너무나 많았었는데, 1945년 미국 코넬대학의 Brodman의 연구팀이 수많은 사람을 손쉽게 신속하게 심신건강을 측정할 수 있는 도구인 Cornell Medical Index를 고안해 냈다.

Brodman은 C.M.I가 손쉽게 사전에 필요한 검사기준없이 사람의 심신건강도를 질적 양적으로 파악할 수 있게 해주며, 의학적 심리학적 훈련을 제대로 받지 않은 사람이라 할지라도 정확한 평가를 내릴수 있다고 주장하고 있다.⁴⁾

Brodman은 뉴욕병원에서 실시한 한 연구에 의하면 49명의 의사진에 의해 나타난 病歷調査결과보다는 C.M.I에 의해서 측정된 결과가 환자 진단에 더 많은 도움을 주었으며, 의학적 검사에서 발견된 환자의 징후의 대부분을 C.M.I에 의해서 추적될 수 있었다고 보고하고 있다. 특히 C.M.I는 의사들이 問診에서 빠뜨리기 쉬운 문제까지도 살살이 알아내기 때문에 그 타당성이 입증되어 그 적용범위가 병원외의 산업장이나 학교등에 점차 확대될 수 있음은 물론 병원의 외래진찰에 있어서 유용한 도구가 된다고 주장하고 있다.⁵⁾

C.M.I는 1000개 이상의 건강문제를 가지고 예비연구 끝에 195개의 문항으로 구성된 질문지이다. 195개 문항은 신체적계통에 154개 항목, 정신적계통에 41개 항목으로 이루어져 있는데 그 구체적 내용은 표-1과같다.

C.M.I가 제작되던 당시의 직접적인 목적은 제2차대전중 미국군인의 정신, 신체, 성격 등의 異常者 특히 신경증 환자 및 경향자를 발견하는데 있었기에 정

4) B. M. Bass & I. A. Berg, *Objective Approches to personality Assessment* (Princeton, N. J. : D. Vak Nostrand Co. Inc., 1959), pp. 21~25.

5) K. Brodman et al., *The Cornell Medical Index III, J. Clin. Psychol.* 8 : 119~124, 1952.

6) K. Brodman et al., *The Cornell Medical Index-Health Questionnaire II, As a Diagnostic Instrument, J. A. M. A.* 20 : 152~157, 1951.

표 1. C. M. I의 내용구성

| 분류기호 | 신체적호소내용(12가지) | 문항수 |
|--------------|---------------|-----|
| A | 눈파기 | 9 |
| B | 호흡기계 | 18 |
| C | 심장 및 혈관계 | 13 |
| D | 소화기계 | 23 |
| E | 근육골격계 | 8 |
| F | 피부계 | 7 |
| G | 신경계 | 18 |
| H | 생식비뇨기계 | 11 |
| I | 피로도 | 7 |
| J | 질병의 빈도 | 9 |
| K | 여러가지 질병 | 15 |
| L | 습관, 기분, 감정경향 | 6 |
| 정신적호소내용(6가지) | | |
| M | 무력감 | 12 |
| N | 우울 | 6 |
| O | 불안감 | 9 |
| P | 민감 | 6 |
| Q | 분노 | 9 |
| R | 긴장 | 9 |

서불안정을 판별하는 심리학적 측면의 항목이 많이 포함되어 있는 것이 특징이다.

각 문항내용은 국민학교 저학년 수준의 문장독해력만 가진 사람이 이해할 수 있는 내용의 진술로 되어 있기 때문에 지적능력수준의 영향은 거의 받지 않는다고 한다.

195개 문항은 크게 나누어, 신체적징후, 과거의 질병 관계, 各種病歴關係 그리고 일상행동경향의 네가지 내용으로 구성되어 있다.

피조사자는 각 문항별로 “예”, “아니오”의 응답지침 하나를 선택하여 대답하게 되는데 “예”라고 응답한 경우에는 해당항목의 증상이 있다고 보게 된다.

만일 “아니오”란 부정적 응답이 나온 경우의 항목은 의사가 문진할 필요도 없다고 한다.

C. M. I는 의사에 의한 問診의 간략화와 大量化(내용 및 대상)을 기하는데 특히 공헌할 수 있다고 하겠

다.⁷⁾ 나아가서는 환자규준을 표준화하여 환자비교에도 공헌할 수 있다는 점에서 C. M. I는 연구도구로서도 가치가 있다고 하겠다.

Lawton에 의하면, C. M. I는 모든 자기보고식 질문지법중에서도 피검자들에게 가장 심적부담을 적게 주는 것으로 실증되었기 때문에 특히 유용하다고 한다.⁸⁾

또한 종속적인 차에 의해서도 검사 결과는 영향을 받지 않는다고⁹⁾ 하는 점에서 C. M. I는 심신건강의 평가에 매우 유용한 도구라고 하겠다.

2. 관련 선행 연구의 분석

Brodman, Lorge, Erdmann 및 Wolff 등의 연구에 의하면¹⁰⁾ 의학적 검진에 의해 발견된 환자의 징후의 94%가 C. M. I에 의해서 진단측정 될수 있었으며 病歴조사에 있어서는 의사가 진단한 것 보다 C. M. I에 의한 진단이 87%나 더 도움이 되었다고 보고하고 있다. 특히 심리적으로 초긴장상태에 있는 자일수록 심장질환율이 높았다는 사실을 C. M. I에 의해서 발견될 수 있었다고 한다.

이들의 연구는, 의사들의 진단에 있어서는 정서적 심리적 문제는 무시되고 있는 점에 비추어 C. M. I에 의한 진단에 있어서는 신체적인 면과 심리적인 면이 다 같이 진단되기 때문에 심신의 상관성 발견에 크게 도움이 되고 있다는 점과 신체적호소반응으로서 정신건강여부를 예측할 수 있음을 시사해 주고 있다고 하겠다.

우리나라에서도 C. M. I의 적용이 차츰 활발해져 가는 가운데 C. M. I가 심신건강이 정상인자와 비정상인자간의 특성을 가려내는데 공헌하고 있음을 찾아 볼 수 있다.

남녀 대학생들 상대로 한 남호창의 연구에 의하면¹¹⁾ 남학생은 소화기계 및 분노의 항목에서, 여학생은 신경계, 생식비뇨기계 및 긴장항목에서의 호소반응이, 유의하게 높았음을 보고하고 있으며, 또한 가정주부를 대상으로 한 다른 연구에서는 미혼 여대생과 혼인 주부들간에 신체적호소반응에 있어서 큰 차가 있음을 보고하고 있다.¹²⁾

이 밖에 고교생을 대상으로 한 오석환팀의 연구¹³⁾,

7) K. Brodman et al., The Cornell Medical Index III. op. cit.,

8) M. P. Lawton, C. M. I. Screening, *J. Consult. Psychol.*, 23 : 352-359, 1959.

9) K. Brodman et al., *J. A. M. A.* op. cit.,

10) Ibid.,

11) 남호창, “코오넬의학지수에 관한 연구” 현대의학 2 권 4 호, (1965), pp. 359-378.

12) 상계서, 3 권 4 호, 1965, pp. 439-470.

13) 오석환의 “C. M. I. 에 의한 고교생의 정신건강진단연구” 신경정신의학, 6 권 1 호, (1967), pp. 57-62.

군인집단을 대상으로 한 한상엽팀의 연구¹⁴⁾, 여대생을 대상으로 한 강홍순의 연구¹⁵⁾, 갱년기 여성을 대상으로 한 최수호의 연구¹⁶⁾, 수녀집단을 대상으로 한 이춘원의 연구¹⁷⁾ 등이 있다. 이들 연구 결과는 모두 C.M.I가 심신건강의 정도를 측정진단하는데 유용한 도구가 되고 있음을 입증하고 있으며 특히 심신건강의 정상여부를 가려내는데 크게 공헌하고 있음을 시사해 주고 있다.

이상의 연구에서 찾아 볼 수 있는 점은 C.M.I에 의해 발견된 호소반응이 어느정도 되는가만을 밝히고 있고 구체적 변인별 분석이 소홀히 취급되거나 전연 시도 되어 있지 못하여 심신건강의 경향을 알아보기 위한 의거점은 별로 찾아 볼 수 없었다.

따라서 C.M.I에 의한 심신건강평가가 변인별 분석에 의해 새로이 이루어져야 할 연구의 필요성을 시사해 주고 있으며 본 연구는 이러한 시사점을 간호원집단에게 적용해 보려는 시도이다.

III. 연구의 대상과 방법

1. 연구대상과 표집

1977년 5월부터 9월에 걸쳐서 서울특별시내에 위치한 대학부속병원 8개병원, 일반종합병원 7개병원에서 非比例의層別標集(disproportional Stratified sampling)에 의해 400명의 간호원을 표집하였다. 구체적인 내용은 표-2와 같다.

표 2. 표 집 내 용 과 표 집 수 표 집 내 용 과

| 결혼 여부별 | 근무기관별 | 근무경력별 | 표집인원수 |
|--------------|--------|--------|-------|
| 기 혼 간 호 원 | 대학부속병원 | 3년 미만자 | 50 명 |
| | | 3년 이상자 | 50 |
| | 일반종합병원 | 3년 미만자 | 50 |
| | | 3년 이상자 | 50 |
| 미 혼 간 호 원 | 대학부속병원 | 3년 미만자 | 50 |
| | | 3년 이상자 | 50 |
| | 일반종합병원 | 3년 미만자 | 50 |
| | | 3년 이상자 | 50 |

14) 한상엽의 “육군장병에 대한 코오넬의학지수에 관한 연구” 신경정신의학 8 권 2 호, 1969, pp. 51~58.

15) 강홍순, “C.M.I에 의한 여대생의 정신건강평가” 최신의학, 15권, 1972, pp. 95-98.

16) 최수호, C.M.I에 의한 갱년기 여성의 정신건강 평가” 가톨릭의대 논문집, 23권, 1972, pp. 287 - 293.

17) 이춘원, “한국수녀들의 코오넬의학지수에 의한 정신 및 신체적 건강평가” 가톨릭간호 1 권, 1975, pp. 134~145.

2. 연구의 도구

본 연구에 사용된 도구는 Cornell Medical Index 이다. 본 도구는 195개 문항으로 구성된 질문지로서 자기보고식 검사의 형태를 지니고 있다. 질문항목의 내용중 피검자가 자신의 심신자각증상과 해당항목 내용이 일치될때에는 “예”의 란에 ○표를 기입하고 일치하지 않거나 관계가 없을때에는 “아니오”의 란에 ○표를 기입하게 되어 있으며, “예”반응은 해당 항목에 대한 호소반응으로 처리되고 호소수 1로 평가하게 된다.

195개문항은 신체계통(A~L항목)이 154개 항목, 정신계통(M~R)이 41개 항목으로 구성 되어 있고 H항목인 생식비뇨기계통의 6개문항(문항97번~102번)만이 남녀별로 다르고 189개 문항은 남녀공통으로 사용할 수 있는 내용으로 진술되어 있다.

C.M.I에 의한 간호원들의 반응의 신뢰율은 재검사법에 의한 신뢰도계수가 +89로 나타났다. 신뢰도 산출은 40명을 대상으로 하여 이루어졌다.

3. 자료의 처리

피조사자의 반응중 “예”반응 즉 호소반응을 집계하여 평균호소반응수를 구하고 이를 토대로 집단간의 반응차를 알아보기 위해 2×2×2 要因方案에 의한 분산분석을 시도하였다.

호소반응에 있어서 심신건강의 상관도를 알아 보기 위해서는 Gearson의 積率相關係數(Product-moment

Correlation)를 산출하여 그 유의성을 검토하였고 심신장애현상의 집단간의 차를 알아 보기 위해서는 Chi-Square Test를 실시하였다. 심신장애현상의 판별기준으로서는 평균치와 표준편차를 사용하여 호소반응수가 $M+1\sigma$ 미만에 해당하는 간호원은 심신건강이 정상인자, $M+1\sigma \sim M+2\sigma$ 의 간호원은 약간 문제가 있는 간호원, $M+2\sigma$ 이상의 간호원은 심신건강이 매우 문제시 되는 간호원으로 분류해서 집단간의 차를 검증하였다.

모든 유의성 검증은 최저 5%수준에서 이루어졌다.

IV. 결 과

1. 항목별 구체적 반응경향

1. 신체적계통의 반응 경향

신체적계통의 12개항목에 관한 평균 호소 반응수를 결혼, 근무기관 및 경력능 변인별로 집단간의 차를 비교해 보면 표 3과 같다.

표 3-에 의하면, 기혼간호원은 심장·혈관계, 근육골격계, 신경계, 생식비뇨기계 및 피로도 항목에서, 미혼간호원들에 비하여 평균호소반응수가 유의하게 많게 나타났다.

이러한 사실은 결혼을 한 간호원일 수록 C, E, G, H, I항목의 자각증상호소수가 미혼간호원들의 호소수에 비해 많다는 사실을 시사해 주는 것이라 하겠다. 그

러나 눈과귀(A), 호흡기(B), 소화기(D), 피부(F), 질병의 빈도(J), 여러가지 질병(K) 및 습관(L) 등 7개 항목의 평균호소반응수가 있어서는 기혼-미혼간호원 집단간에 유의한 차가 나타나지 않았다.

근무기관별 경향에 있어서는 대학병원에 근무하는 간호원의 신경계 호소반응수가 일반병원에 근무하는 간호원의 신경계 호소반응수에 비하여 0.1%수준에서 유의한 차가 있음을 찾아 볼 수 있다.

즉 대학부속병원에 근무하는 간호원일 수록 신경계 항목의 호소반응수가 매우 많음을 보여 주고 있다.

한편 신경계를 제외한 나머지 11개항목의 내용에 있어서는 대학병원근무간호원의 평균호소반응수와 일반병원근무간호원의 평균호소반응수간에는 유의한 차가 나타나지 않았다. 즉 두 집단간에 심신건강의 정도에 있어서 별 차가 없음을 시사받을 수 있다.

근무경력별 경향에 있어서는 3년미만의 간호경력을 지닌 간호원집단이 3년 이상의 경력을 지닌 간호원집단에 비하여 평균호소반응수가 유의하게 많게 나타난 항목은 하나도 없으며, 오히려 경력이 많은 간호원일 수록 C, D, G, H, I, J 등의 6개 항목의 평균호소수가 많은 사실을 찾아 볼 수 있다. 즉 간호근무경력이 3년 이상의 간호원집단의 평균호소반응수가 3년미만의 간호원집단의 평균호소 반응수에 비하여 유의하게 많게 나타난 항목이 심장·혈관계, 소화기계, 신경계, 생식비뇨기계, 피로도 질병의 빈도 등 6개항

표 3. 신체계통 항목별 평균호소반응수

| 항목기호 | 항목 내용 | 결혼여부별 | | 근무기관별 | | 근무경력별 | |
|------|--------|------------|-------------|---------------|---------------|------------|-------------|
| | | 미혼간호원 | 기혼간호원 | 대학병원 근무간호원 | 일반병원 근무간호원 | 3년미만자 | 3년이상자 |
| A | 눈과귀 | 2.1(1.3) | 2.2(1.4) | 2.2(1.1) | 2.1(1.2) | 2.2(1.3) | 2.0(1.3) |
| B | 호흡기계 | 2.7(1.9) | 2.6(1.8) | 2.6(2.0) | 2.6(1.8) | 2.7(1.7) | 22.6(1.9) |
| C | 심장·혈관계 | 2.4(1.8) | **3.0(1.9) | 2.6(1.9) | 2.7(1.8) | 2.4(1.7) | *2.9(2.0) |
| D | 소화기계 | 3.2(2.1) | 3.4(2.2) | 3.3(2.0) | 3.1(2.0) | 2.6(1.4) | ***3.4(1.3) |
| E | 근육골격계 | 1.6(0.9) | **1.9(1.0) | 1.7(0.9) | 1.8(1.0) | 1.7(1.0) | 1.6(1.0) |
| F | 피부계 | 1.4(1.1) | 1.5(1.2) | 1.3(1.2) | 1.5(1.3) | 1.3(1.2) | 1.3(1.1) |
| G | 신경계 | 2.1(1.5) | **2.6(1.9) | ***4.2(2.1) | 3.3(1.8) | 3.2(2.0) | ***4.0(2.0) |
| H | 생식비뇨기계 | 2.1(1.3) | **2.5(1.3) | 2.0(1.2) | 2.0(1.4) | 2.5(2.0) | **3.0(1.8) |
| I | 피로도 | 2.8(1.4) | ***3.4(1.5) | 3.1(1.6) | 2.9(1.5) | 2.4(1.4) | ***3.3(1.2) |
| J | 질병의 빈도 | 2.3(1.5) | 2.4(1.4) | 2.0(1.5) | 2.0(1.4) | 1.7(1.9) | ***2.6(1.5) |
| K | 제질환 | 1.8(1.1) | 1.8(1.2) | 1.6(1.3) | 1.7(1.2) | 1.6(1.0) | 1.5(1.1) |
| L | 습관 | 1.0(0.9) | 0.9(0.8) | 0.7(1.1) | 0.7(0.7) | 0.7(0.7) | 0.6(0.9) |
| 평균 | | 25.5(16.8) | *28.2(17.6) | 27.3(17.9) | 26.4(16.3) | 25.0(17.3) | *28.7(17.1) |

() 속은 S. D. 임 *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

표 4. 정신적계통 항목별 평균호소 반응수

| 항목기호 | 항목 내용 | 결혼여부별 | | 근무기관별 | | 근무경력별 | |
|------|-------|------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|
| | | 미혼자 | 기혼자 | 대학병원 | 일반병원 | 3년미만자 | 3년이상자 |
| M | 무력감 | 3.4(2.0) | 4.2(2.1)*** | 3.7(1.9) | 3.8(2.0) | 2.5(1.5) | 4.6(1.4)*** |
| N | 우울 | 1.7(1.1) | 1.9(1.3) | 1.7(1.2) | 1.8(1.2) | 1.6(1.1) | 2.3(1.1)** |
| O | 불안감 | 2.1(1.8) | 2.9(1.9)*** | 2.4(1.7) | 2.5(1.5) | 2.1(1.5) | 2.6(1.8) |
| P | 민감 | 2.1(1.3) | 2.5(1.3)** | 2.3(1.4) | 2.3(1.3) | 2.2(1.5) | 2.3(1.3) |
| Q | 분노 | 2.9(1.8)** | 2.4(1.6) | 2.6(1.7) | 2.5(1.6) | 2.8(1.5)*** | 1.8(2.0) |
| R | 긴장 | 2.7(1.4) | 3.8(1.3)*** | 4.0(1.4)*** | 3.0(1.5) | 3.2(1.8) | 4.3(2.0)*** |
| 평균 | | 14.9(9.4) | 17.7(9.7)* | 15.7(9.3) | 15.9(9.9) | 14.7(8.9) | 17.9(9.7)* |

* P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001

목이나 되어 경력이 많은 간호원들의 신체적 계통의 자각증상호소 반응의 경향이 어떠한가를 시사해 주고 있다.

2. 정신적 계통의 반응경향

정신적 계통의 6개 항목에 대한 간호원들의 평균 호소반응수는 표-4와 같다.

표-4에 의하면 미혼간호원 집단은 기혼간호원 집단에 비하여 분노(Q)항목의 평균호소반응수가 1%유의 수준에서 더 많음을 알아 볼 수 있는 반면 기혼간호원일 수록 무력감(K), 불안감(O), 민감(P) 및 긴장(R)항목의 평균호소반응수가 유의하게 많다는 사실을 찾아 볼 수 있다. 그러나 우울(N)항목의 평균호소반응수에 있어서는 두 집단간에 유의한 차가 나타나지 않았다.

근무기관별 경향에 있어서는 대학부속병원에 근무하는 간호원집단이 일반병원에 근무하는 간호원 집단에 비하여 긴장(R)항목의 평균호소반응수가 0.1%수준에서 유의하게 더 많음을 찾아 볼 수 있다.

그러나 나머지 5개 항목인 M, N, O, P, Q 등의 항목에 대한 평균호소반응수에 있어서는 두 집단간에 유의한 차가 나타나지 않았다.

근무경력별 경향에 있어서는 근무경력이 3년 미만의 간호원 집단의 분노(Q)항목에 대한 호소반응수가 3년이상 근무경력을 갖고 있는 간호원 집단의 호소반응수에 비하여 0.1%수준에서 유의하게 많음을 찾아 볼 수 있다.

반면 간호경력이 3년 이상인 간호원 집단의 평균 호소반응수가 3년 미만의 간호원 집단의 평균호소반응수에 비해 유의하게 많은 항목은 무력감(M), 우울(N), 긴장(R) 등의 세 항목으로 나타났다. 그러나 불안감(O) 및 민감(P)항목에 있어서는 두 집단의 호소반

응수간에는 유의한 차가 없었다.

2. 일반적 전체적 반응 경향

위에서 항목별 경향을 알아 본데 이어서 195개문항의 전체평균호소반응의 경향이 어떤지를 분산 분석한 결과는 표-5와 같다.

1). 신체적 계통의 반응경향

표-5에 의하면 미혼-기혼집단간에 5%수준에서 평균호소반응수에 있어서 유의한 차가 있음을 찾아볼 수 있다. 이러한 사실은 표-3에서도 시사하고 있는 바이지만 표-5에서는 미혼집단에 비하여 기혼집단의 평균호소반응수가 유의하게 많음을 시사하고 있다.

한편 간호경력간에도 유의한 차가 있고 결혼과 경력변인의 상호작용에도 유의한 차가 있음을 찾아 볼 수 있다. 즉 표-3에서도 찾아 볼 수 있는 것처럼 간호경력이 많은 간호원일 수록 경력이 적은 간호원에 비해 평균호소반응수가 유의하게 많으며 경력도 많고 결혼까지 한 간호원일 수록 신체적 계통의 평균호소반응수가 유의하게 많음을 알아 볼 수 있다.

2). 정신적 계통의 반응경향

표-5에 의하면 신체적 계통처럼 정신적계통의 반응 경향에 있어서는도 결혼여부간, 간호경력간 및 결혼과 경력의 상호작용에 있어서 유의한 차가 있음을 찾아 볼 수 있다.

즉 표-5에 의하면 표-4에서와 같이 미혼간호원 집단에 비하여 기혼간호원 집단이, 간호경력이 적은 간호원집단에 비하여 간호경력이 많은 집단의 평균호소반응수가 유의하게 많으며, 경력이 많은 기혼간호원 집단이 경력이 적은 미혼간호원 집단에 비하여 평균 호소반응수가 더 많다는 사실을 시사받을 수 있다.

표 5. 전체평균호소반응의 분산분석표

| S V | df | M S | F |
|-----------------|-----|--------|--------|
| 〈신체적 계통〉 | | | |
| 결혼여부간 | 1 | 3277.1 | 5.01* |
| 근무기관간 | 1 | 522.6 | 5.97* |
| 간호경력간 | 1 | 3904.9 | 1.36 |
| 상호작용: 결혼×기관 | 1 | 889.6 | 6.02* |
| 상호작용: 결혼×경력 | 1 | 3937.7 | 1.89 |
| 상호작용: 기관×경력 | 1 | 1236.3 | |
| 상호작용: 결혼×기관×경력 | 1 | 594.8 | |
| 오 차 | 392 | 654.1 | |
| 전 체 | 399 | | |
| 〈정신적 계통〉 | | | |
| 결혼여부간 | 1 | 2964.6 | 6.08* |
| 근무기관간 | 1 | 401.7 | |
| 간호경력간 | 1 | 3427.8 | 7.03** |
| 상호작용: 결혼×기관 | 1 | 8044.4 | 1.65 |
| 상호작용: 결혼×경력 | 1 | 3837.4 | 7.87** |
| 상호작용: 기관×경력 | 1 | 702.1 | 1.44 |
| 상호작용: 결혼×기관×경력 | 1 | 432.3 | |
| 오 차 | 392 | 487.6 | |
| 전 체 | 399 | | |
| 〈종합적 경향〉 | | | |
| 결혼여부간 | 1 | 2326.5 | 4.64* |
| 근무기관간 | 1 | 481.7 | 7.35 |
| 간호경력간 | 1 | 3685.3 | 1.61** |
| 상호작용: 결혼×기관 | 1 | 807.3 | 6.08* |
| 상호작용: 결혼×경력 | 1 | 3048.5 | 1.37 |
| 상호작용: 기관×경력 | 1 | 686.9 | |
| 상호작용: 결혼×기관×경력 | 1 | 427.2 | |
| 오 차 | 392 | 501.4 | |
| 전 체 | 399 | | |

*P<0.05 ***P<0.01

(). 종합적 반응 경향

신체계통과 정신계통을 모두 종합한 전체적 반응을 분산분석한 표-5에 의하면 역시 결혼여부간, 간호경력간 및 결혼과 경력의 상호작용에 있어서 유의한 차이가 있음을 찾아 볼 수가 있으나 근무기관간이나 다른 변인간의 상호작용에 있어선 유의한 차이가 없음을 보여 준다. 즉 기혼집단과 경력이 많은 집단이 미혼 집단과 경력이 적은 집단에 비하여 심신자각증상의 평균호소반응수가 유의하게 많음을 나타내고 있다.

특히 결혼과 경력변인간의 상호작용이 유의하다는 사실은 기혼간호원중 경력이 많은 간호원이 적은 간호원 보다 또는 경력이 많은 간호원중 기혼 간호원이 미혼 간호원보다 심신자각증상호소수가 유의하게 많음을 시사해 준다.

3. 신체적 계통의 호소반응과 정신적 계통의 호소반응의 상관도

신체계통의 호소반응과 정신계통의 호소반응간의 상관도는 표-6과 같다.

표 6. 심신호소반응간의 상관도

| | M | N | O | P | Q | R | M~R |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| A | .09 | .01 | .12* | . | -.02 | .07 | .06 |
| B | .08 | .12* | .06 | .07 | .09 | .06 | .08 |
| C | .25** | .22** | .22** | .10* | .21** | .19** | .21** |
| D | .14** | .18** | .19** | .03 | .14** | .02 | .12* |
| E | .07 | .02 | .07 | -.02 | .09 | -.04 | .01 |
| F | .08 | -.02 | .03 | .12* | .01 | -.04 | .04 |
| G | .12* | .07 | .11* | .10* | .12* | .09 | .10* |
| H | -.02 | .04 | .05 | .06 | -.03 | .02 | .02 |
| I | .21** | .19** | .22** | .24** | .14** | .19** | -.20** |
| J | .22** | .21** | .23** | .21** | .16** | .25** | .21** |
| K | .09 | .08 | .11* | .01 | -.02 | .08 | .07 |
| L | .16** | .04 | .07 | .03 | .07 | .10* | .07 |
| A~L | .12* | .09 | .09 | .07 | .08 | .06 | .08 |

*P<0.05 **P<0.01

표-6에 의하면 신체계통의 항목별 호소반응으로서 정신계통의 일반적 건강(M~R)을 예측하는데 유의한 상관도를 보여주는 항목은 C, D, G, I, J 즉 심장혈관계, 소화기계, 신경계, 피로도, 질병의 빈도 등 5개 항목이며, 특히 심장·혈관계(C), 피로도(I) 및 질병의 빈도(J) 등 세 항목은 1%수준에서 유의한 상관도를 보여주고 있다.

한편 정신적 계통의 항목별 호소반응으로서 신체계통의 일반적 건강(A~L)을 예측하는데 유의한 상관도를 지닌 항목은 무력감(M)항목 하나뿐이다.

따라서 신체계통의 호소반응으로서 정신계통의 건강도를 예측하는 것이, 정신계통의 호소반응으로서 신체계통의 건강도를 예측하는 것 보다 그 공헌도가 더 높음을 시사 받을 수 있다.

4. 심신장애 현상의 경향

심신건강이 건전환자(M+1σ미만 즉 총평균 호소반

응수 43.6, 표준편차 27.3로서 호소수가 70이하 인자) 약간 문제가 있는자(M+1σ~M+2σ미만 즉 71~98에 해당되는자), 크게 문제시 되는자(M+2σ이상 즉 99 이상인자)등 셋으로 분류 했을때 각 변인별 집단간의 차는 표-7과 같다.

표-7에 의하면 미혼자에 비하여 기혼자 일 수록 심신건강의 정도에 있어서 문제가 있고, 근무경력이 많은 간호원 일수록 문제점이 있음을 시사해 주고 있다. 그러나 근무기관별 차이는 유의하지 않음을 찾아 볼수 있다.

V. 논 의

위의 결과에 대해서 몇가지 사실을 논의해 보면 다음과 같다.

첫째 기혼간호원들의 평균 호소반응수가 미혼간호원들의 평균 호소반응수에 비해 유의하게 많았다는 점을 들 수 있다.

이러한 사실은 결혼생활이 미혼여성들에 비해 기혼자들의 심신건강에 미치는바 그 영향이 적지 않다는 점을 시사해주는 것이라고 하겠다.

신체적으로나 정신적으로 기혼 간호원들의 심신부담율이 미혼간호원들의 그것에 비하여 훨씬 클것이라는 점은 쉽게 상정될 수 있는것이다. 즉 임신, 분만 및 육아 현상이나 직장에 와서도 가정일을 걱정해야 하는 직업여성으로서의 정서적 갈등등의 문제가 심신건강에 부정적으로 영향을 줄 수 있다고 하겠다.

따라서 기혼간호원의 이러한 경향은 병원사회에서 충분히 이해되고 이에 대한 대책이 시급함을 시사해 준다고 보겠다.

둘째, 경력이 많은 간호원 일 수록 경력이 적은 간호원들에 비하여 평균호소반응수가 유의하게 많다는 점이다.

이러한 사실은 곧 경력이 많은 간호원 일수록 병원 사회에서의 그 위치와 직무가 중요하다는 사실에 반하여 심신건강이 여의치 못하다는 원인에입각해서 그 역기능이 가능하다는 점을 고려해 본다면 매우 중대한 문제라고 생각된다.

특히 높은 경력은 간호기술과 간호행위의 숙련성을 기해 주는 계기가 된다는 점에서도 호소반응이 많을 만큼 심신건강에 문제가 생긴다는 것은 바람직한일은 못 된다고 보겠다.

이러한 사실은 경력이 많다는 문제는 곧 연령이 많다는 사실과 불가분의 관계가 있다는 점에서 생각해 볼때, 연령 변인이 작용한 결과라고 간주될수 있겠다

따라서 경력이 높고 연령이 높은 간호원은 그 경력과 경력에 따른 직무의 재조정과 재배치가 필요함을 시사해 준다고 하겠다. 이러한 조정과 배치가 시도되지 않고 경력의 다과를 막론하고 같은 기능을 모든간호원들에게 과한다면 심신건강상의 문제점이 작용하여 간호효율성을 저해하게 되는 계기가 될 수도 있기 때문이다.

셋째, 신체적계통의 항목별 호소반응으로서 정신적계통의 일반적인 건강도를 예측하는데 공헌하는 항목이 5개항목이 된다는 점이다.

이러한 사실은 C. M. I 가 정신건강을 진단하는 도구로서의 가치를 입증해 주는 것이라고 하겠다. 즉, 호흡기계, 심장·혈관계, 신경계, 생식비뇨기계, 피로도 및 질병의 빈도 등 항목별 호소반응수와 정신계통전체반응과의 상관도가 유의하다는 사실은 심신건강의 상관성을 재확인해준은 물론 신체계통의 반응으

표 7. 심신장애 정도의 비교

| 변 인 별 | 건강정도별 간호원수 | 정 상 자 | 약간 문제 가있는자 | 크게 문제시 되는자 | X ² | P |
|-------|---------------|--------|---------------|---------------|----------------|----------|
| | | | | | | |
| 결 혼 | 미 혼 자 | 179(명) | 18 | 3 | 6.14 | P < 0.05 |
| | 기 혼 자 | 168 | 32 | 8 | | |
| 근무기관 | 대 학 병 원 | 171 | 27 | 5 | 0.57 | N. S. |
| | 일 반 병 원 | 182 | 23 | 6 | | |
| 근무경력 | 3 년 미 만 | 157 | 14 | 4 | 11.52 | P < 0.01 |
| | 3 년 이 상 | 1 | 36 | 7 | | |

로서 정신 및 정서체통의 건강도를 예측하기 위한 진단예언 도구로서 C.M.I.가 손쉽게 사용될 수 있음을 시사해주는 사실이라고 하겠다.

즉 간호원의 입장에서 전인간호활동을 전개해 나가기 위해서는 환자의 개인적 특성을 충분히 이해하고 있어야 할 과제가 충족되지 않고서는 전인간호활동은 산망할 것이다. 따라서 위와 같은 사실은 그러한 과제를 달성하는 데 C.M.I.가 공헌할 수 있음을 시사해 주는 사실이라고 하겠다.

VI. 결 론

본 연구는 C.M.I.를 적용해서 종합병원에 근무하는 간호원들의 심신건강의 정도를 파악해 보려는 시도하에 서울특별시내의 15개 종합병원에 근무하는 간호원 400명에 대해서 C.M.I.를 시행하여 기혼-미혼별, 근무기관별 및 간호경력별로 그 결과를 비교분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 기혼간호원의 호소반응수가 미혼간호원의 호소반응수보다 더 많다.
2. 간호경력이 많은 간호원의 호소반응수가 경력이 적은 간호원의 호소반응수보다 더 많다.
3. 간호원들의 근무기관별 호소반응수 간에는 유

의한 차가 없다.

4. 신체체통의 호소반응으로서 정신체통의 건강도를 예측하는데 있어서 C.D.G.I.J. (심장·혈관계, 소화기계, 신경계, 피로도, 질병의 빈도)의 다섯항목의 공헌도가 가장 높다.

5. 심신건강이 크게 문제시 되는 간호원은 미혼간호원보다는 기혼간호원, 간호경력이 적은자보다는 많은 간호원에게서 나타나고 있다.

6. 기혼간호원이거나 경력이 높은 간호원일 수록 심장·혈관계, 소화기계, 신경계, 생식비뇨기계, 피로도, 무력감, 긴장 등의 항목에 대한 호소 반응수가 높고, 미혼이거나 경력이 적은 간호원일수록 분노의 항목에 대한 호소반응수가 높다.

이상과 같은 결론을 바탕으로 해서 다음과 같은 제언을 할 수 있겠다.

첫째, 간호원의 심신건강도를 다른 직종의 여성들의 건강도와 비교하는 연구가 앞으로 이루어져 본 연구의 결과를 심화시키고 간호원의 건강문제의 소재를 찾을 수 있어야 할 것이다.

둘째, C.M.I.에 의한 반응을 여성집단별로 다양하게 비교한 기준척도를 작성하는 연구가 별도로 이루어져 C.M.I.의 결과에 대한 표준화된 해석이 가능하게 되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- Bass, B.M. & Berg, I.A., *Objective Approaches to Personality Assessment*, Princeton, N.J.: D. Van Nostrand Co. Inc., 1959.
- Brodman, K. et al., The Cornell Medical Index-Health Questionnaire. II, As a Diagnostic Instrument, *J. A. M. A.* 20:152-157, 1951.
- Brodman, K. et. al., The Cornell Medical Index III. *J. Clin. Psychol.* 8:119~124, 1952.
- 차순향, "간호원의 1일 소비열량 및 영양섭취량에 관한 연구" 가톨릭간호 1:58~62, 1975.
- 최수창, "C.M.I.에 의한 갱년기 여성의 정신건강평가" 가톨릭의대논문집 23:287-293, 1972.
- Combs, A.W., *Individual Behavior: A Perceptual Approach to Behavior*, Rev. ed. New York: Harper & Bros, 1959.
- 강홍순, "C.M.I.에 의한 여대생의 정신건강평가, 최신의학, 15:95~98, 1969.
- 한상엽외, "육군장병에 대한 코오벨의학지수에 관한 연구" 신경정신의학 2:51~58, 1969.
- 전산초, "전인간호의 임상학적 분석과 실행에 관한 연구" 간호학회지, 1:16~17, 1974.
- Lawton, M.P., C.M.I. Screening, *J. Consult. Psychol.*, 23:352~359, 1959.
- 이춘원, "한국수녀들의 코오벨의학지수에 의한 정신 및 신체적 건강평가" 가톨릭간호:134-145, 1975.
- 남호창, "코오벨의학지수에 관한 연구" 현대의학, 4:359~378, 1965.
- 오석환외, "C.M.I.에 의한 고교생의 정신건강진단연구" 신경정신의학, 1:57~62, 1967.

*** Abstract ***

Psychiatric Evaluation of Nurses by C. M. I.

Pang Yong Ja*

It is a well accepted fact that mental and physical health of nurses has a direct bearing or influence in their practice in the nursing profession. Recently, with this view in mind, the study of the mental and physical health of nurses has attracted the attention of many especially those in research hospitals.

According to Soon Hyang Cha (1974) a nurse in clinical practice or service has a daily energy consumption of 39% and San Cho Chun (1974) asserts that Nurses' duties are more demanding on her emotionally than on her nursing technical skills. Many more studies has been made to this effect, here and abroad and similarly stressed the importance of mental and physical health for nurses.

This study was made in an attempt to analyze the trend or tendency of the mental and physical health of nurses by employing the Cornell Medical Index (CMI) method. The data has been collected from May 1977 to November 1977, 200 nurses from 8 University hospitals and 200 nurses from general hospitals in Seoul, Those who participated were selected at random. The data were tabulated and comparison made. The results were as follows :

1. Among nurses, the analysis based on the length of experience, it is apparent that, the longer or more experience one has, the more complaints they have.
2. The longer the nurses are engaged in nursing practice, the more they have problems in their digestive, musculoskeletal, respiratory and nervous systems and are more prone to diseases, and get tired easier than those of shorter experience. But on the other hand it could be seen that younger nurses or nurses with less experience in the profession are more melancholic and prone to stress than those with longer experience.

* Dept. of Nursing, Catholic Medical College