



# 간호사의 감정노동과 영향요인에 관한 연구

차선경<sup>1)</sup> · 신이수<sup>2)</sup> · 김경영<sup>2)</sup> · 이보영<sup>2)</sup> · 안수연<sup>2)</sup> · 장향순<sup>3)</sup> · 권은정<sup>4)</sup> · 김덕희<sup>5)</sup>

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

최근 병원에서는 서비스의 질적 향상과 환자만족의 요구가 높아짐에 따라 환자에 대한 서비스를 수행할 때 감정적인 표현을 조절하고 통제하도록 하는 병원조직의 노력이 증가하고 있다(안지영, 2007). 그러나 서비스의 질과 고객만족을 높여려는 조직의 방침이나 전략적 노력에 의해서 서비스를 제공하는 조직구성원은 자신의 감정표현 규범을 표준화하고 강화함으로써 감정이나 느낌을 통제받는다고 느낄 수 있다(이복임, 2006).

이처럼 개인이 경험하는 실제 감정과 조직이 요구하는 감정 표현 규범에 차이가 존재할 때, 효과적인 직무수행 또는 조직 내에서 적응을 위하여 자신이 경험하는 감정을 조절하려고 하는데, 자신의 실제 감정을 통제하려는 노력과 바람직해 보이는 특정한 감정을 표현하려는 노력을 Hochschild(1979)는 감정노동(emotional labor)으로 정의하였다.

간호사는 환자와 직접 대면하여 간호를 수행하며 환자와 보호자에게 신뢰감을 주고, 안정적인 행동을 하도록 요구받고 있으며, 환자만족을 위해 적절한 감정을 표현하고 행동할 수 있도록 교육과 감독이 이루어지고 있다(정면숙과 김광점, 2006). 간호는 광범위한 정신적 노동과 관련된 직업 중의 하나로 업무 중에 자주 감정노동에 접하게 되지만, 간호사가 친절한 서비스를 제공하는 것은 당연한 일로 여겨지고 직무수행과정에서 많은 비중을 차지하는 감정관리 및 감정이입 측면의 중요성이 인식되지 못하고 있는 실정이다.

그러나 최근에는 간호사의 감정노동을 특정한 노동으로 보고 그에 대한 중요성을 인식하기 시작했다(Yang, & Chang, 2008).

국외에서 간호사를 대상으로 한 감정노동에 대한 연구는 1990년대부터 이루어졌고, 이러한 연구에서 감정노동은 높은 이직율과 정신적 소진으로 이어지고, 서비스 제공자에게 스트레스를 주고 건강에 영향을 주어, 결국 조직 결과에도 영향을 미친다는 부정적인 측면과(Cordes, & Dougherty, 1993; Goolsby, 1992), 간호사의 감정노동을 통해서 환자와의 관계를 형성하고, 환자의 정신적, 육체적 안녕과 회복에 직접적인 영향을 미치며, 환자에게 믿음을 줄 수 있는 상징적인 감정표현이라는 긍정적인 측면(Mann, & Cowburn, 2005) 모두를 포함하고 있다.

또한 감정노동이 높고 낮음은 좋고, 나쁨의 이분법적인 변수가 아니며, 많은 직업에서 일정 수준의 감정노동은 필요하며 그 요구 정도는 다양할 수 있다(Morris, & Feldman, 1996). 즉 감정노동은 일정 수준에서는 긍정적일 수 있는 반면에 일정 수준에서는 조직결과에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 중요한 개념으로서 더욱 관심이 요구된다. 따라서 감정 노동에 영향을 미치는 요인을 확인하고 이러한 긍정적, 부정적 측면을 잘 조절하려는 감정노동의 관리가 더욱 필요하다고 볼 수 있다.

국내의 경우는 1990년대 중반 이후 호텔이나 항공승무원, 백화점 직원 등을 대상으로 한 감정노동의 개념화를 위한 연구들과 질적연구들이 시작되었고(김은민, 1995; 박홍주, 1995), 2000년대 이후에는 감정노동과 조직특성, 직무태도, 직무만족과 직무스트레스와의 관계연구가 이루어졌다(김수연, 2001; 허지훈, 2000).

**주요어:** 감정노동, 간호사, 직무 스트레스

1) 제1저자: 삼성서울병원 간호사, 2) 삼성서울병원 간호사, 3) 삼성서울병원 간호파트장, 4) 삼성서울병원 간호팀장, 5) 우석대학교 간호학과 교수  
투고일: 2009년 5월 26일 심사완료일: 2009년 6월 2일 게재확정일: 2009년 6월 22일

간호사를 감정노동 대상자로 본 연구가 국내에서는 아직 초 단계이며, 간호사의 감정노동을 낮추기 위한 전략이 필요하다는 점은 시사하고 있지만 감정노동이 조직 결과에 영향을 주는 부분에 주요 초점을 두고 있어(오홍석, 2004, 정면숙과 김광점, 2006), 간호사의 감정노동 정도와 이에 영향을 주는 요인에 대한 연구는 부족한 실정이다.

기존의 국내의 연구들에서 감정노동에 영향을 주는 변수들과의 관계를 살펴보면, 개인적 요인으로서 A형 성격유형에서 감정노동의 디스트레스가 더 크게 나타났고(한주원, 2005), 정서와 관련된 개인차 변수인 정서표현성이 감정노동에 영향을 미쳤다(Grandey, 2000). 그리고 조직문화요인으로서 업무 자율성이 높은 근로자는 감정노동을 덜 경험하였고(Morris, & Feldman, 1996), 직무환경의 문제는 감정노동에 직접적인 영향을 나타냈다(Zapf, Claudia, Barbara, Heidrun, & Melanie, 2001). 또한 사회적 지지는 감정노동에 더 잘 대처하도록 하였으며(Morris, & Feldman, 1996), 감정노동의 표면 행위에 직접적인 영향을 미치는 요인으로 확인되었다(이복임, 2006).

이에 본 연구에서는 감정노동에 대한 기존 연구의 제한점을 고려하여 간호사의 감정노동에 초점을 두고, A형 성격유형, 정서표현성, 직무스트레스, 사회적 지지가 감정노동에 어느 정도 영향을 미치는지 알아보고 간호사의 감정노동을 관리할 수 있는 중재 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

간호사의 감정노동 정도와 영향요인을 파악하는 데 목적이 있으며, 그 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 감정노동과 A형 성격유형, 정서표현성, 직무스트레스, 사회적 지지 정도를 파악한다.
- 2) 간호사의 일반적 특성에 따른 감정노동과 A형 성격유형, 정서표현성, 직무스트레스, 사회적 지지 정도를 파악한다.
- 3) 간호사의 감정노동과 A형 성격유형, 정서표현성, 직무스트레스, 사회적 지지와의 상관관계를 파악한다.
- 4) 간호사의 감정노동에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## 3. 용어정의

### 1) 감정노동

대인간 상호작용 동안 조직적으로 적절한 감정들을 표현하는데 요구되는 노력, 계획 및 통제를 감정노동이라고 하며(Morris,

& Feldman, 1996), 본 연구에서는 Brotheridge와 Lee(1998)가 개발하고 이복임(2006)이 수정·보완한 감정노동 측정도구로 측정된 점수를 의미한다.

### 2) A형 성격유형

적은 시간에 보다 많은 것을 성취하려고 끊임없이 적극적으로 개입하며, 경쟁적이고, 공격적이며, 시간적 압박감을 느끼고, 참지 못하며, 스트레스에 직면하여 쉽게 포기하고 무력감 등의 특성을 보이는 행동양상의 하나로(서석권, 1988), 본 연구에서는 Bortner(1969)가 개발한 A형 행동유형 측정을 위한 short rating scale을 이복임(2006)이 수정·보완하여 사용한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

### 3) 정서표현성

정서를 밖으로 표출하는 것으로 표현의 내용이 정적이거나 부정적이거나 관계없이 표정, 음성, 제스처 등에 의한 표현양식을 의미하며(Kring, Smith, & Neale, 1994), 본 연구에서는 Kring 등(1994)이 개발한 정서표현성 척도(Emotional Expressiveness Scale: EES)를 한정원(1997)이 번안한 것을 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

### 4) 직무스트레스

환경적 자극으로 작업자의 특성과 상호작용하여 심리적, 신체적 향상성을 파괴하는 작업조건 혹은 개인에게 위협을 가하는 모든 직무환경 특성을 의미하며(Caplan, Cobb, & French, 1975), 본 연구에서는 1999년 미국산업안전보건연구원에서 개발한 직무스트레스 조사표를 한국산업안전공단 산업안전보건연구원에서 한국어판으로 번역한 도구(이경용, 2000) 중 간호사의 조직문화 특성을 고려하여 역할 모호, 역할 갈등, 기술활용 저조, 업무자율성, 정신적 직무부담, 양적 직무부담 영역의 문항으로 측정된 점수를 의미한다.

### 5) 사회적 지지

사회적 지지는 한 개인이 자신의 대인관계로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적인 지지를 의미하며(Cohen, & Marshall, 1978), 본 연구에서는 1999년 미국산업안전보건연구원에서 개발한 직무스트레스 조사표를 한국산업안전공단 산업안전보건연구원에서 한국어판으로 번역한 도구(이경용, 2000) 중 가족의 지지, 동료의 지지, 상사의 지지로 구성된 사회적 지지 도구로 측정된 점수를 의미한다.

## II. 문헌고찰

감정을 노동의 한 요소로 포함한 미국의 사회학자 Hochschild(1979)는 감정노동을 '외적으로 관찰 가능한 표정과 몸짓을 표현하기 위한 느낌의 관리'로 정의하였다. 즉 서비스 제공자가 서비스를 수행하면서 조직이 요구하는 규범을 수용하고 대응하는 과정에서 자신의 실제 감정을 통제하려는 노력과, 바람직해 보이는 특정한 감정을 표현하려는 노력을 하게 되는데 이러한 직무에 따른 감정 수행을 감정노동이라고 보았다.

Ashforth와 Humphrey(1993)에 따르면 '직무수행 시 적절한 감정을 표현하는 행위'인 감정노동은 자신이 경험하는 실제 감정과 규범이 조화를 이루게 되면 그 강도가 낮아지게 되지만 실제와 다른 감정을 위장하여 표현하며 실제 감정표현을 의도적으로 자제하는 표면행위(surface acting)와 자신이 보이고 싶어 하는 감정을 실제로 표현하려고 노력하는 진심행위(deep acting)로 대응하게 되면 감정노동에 따른 감정적 부조화를 야기하게 된다.

Morris와 Feldman(1996)은 조금 다른 관점에서 감정 노동을 개념화하였는데, '대인간의 상호 작용 동안에 조직적으로 적절한 감정들을 표현하는데 요구되는 노력, 계획 및 통제'이며 이는 개인이 자신의 감정을 관리할 수 있을지라도 주어진 감정 표현의 적절성은 환경 요소들에 의하여 정의된다는 것을 강조하는 것이다.

또한, 감정노동을 감정표현의 빈도, 표현규범에 대한 주의성, 감정표현의 다양성, 감정적 부조화 등 4가지 요소로 구성되어 있다고 보았고, 적절한 감정표현의 빈도, 표현규범에 요구되는 주의정도, 요구되는 감정의 다양성 등은 서비스 제공자의 감정적 고갈에 영향을 미치고, 감정적 부조화는 낮은 직무 만족과 유의한 관계가 있다고 주장하였다.

그리고 Arnold(2003)는 좀더 구체적으로 '종업원과 고객의 직접적인 상호 관계 속에서 조직의 목표 달성을 위해 표정상·신체상·언어상을 표현하기 위한 감정과 표현의 관리'로 감정노동을 정의하였다.

이와 같이 다양하게 감정노동을 정의하였으나 서비스 과정에서 근로자의 감정을 통제하는 것이라는 부분에는 의견이 일치하고 있다.

최근에 와서 건강관리영역에서 간호의 감정노동은 많은 토론과 경험주의적 연구에서 중요한 논점으로 토론되고 있다(Mann, 2005), 이는 다른 건강관리자들에 비해 간호사가 높은 감정표현의 기술과 정신적 노동을 요하며 업무 중에 자주 감정노동에 접하게 되기 때문인데, 임상에서 간호사는

심각한 질병을 가진 환자를 지지하고, 나쁜 소식을 접한 가족 구성원을 위로하며, 정서를 이용하는 많은 업무를 수행하고 있을 뿐만 아니라 환자 치료와 간호에 대한 불확실성과 자신의 실수에 대한 부담감, 어려운 의학적 지식의 수행 등 높은 정신적인 부담감을 경험하고 있다(Yang, & Chang, 2008). 그러나 간호사가 친절한 서비스를 제공하는 것은 당연한 일로 여겨지며 감정노동을 특정 노동으로 인식하고 있지 못하여 직무수행과정에서 많은 비중을 차지하는 감정관리 및 감정이입 측면의 중요성이 낮게 평가되고 있는 실정이다.

감정노동에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구는 2000년대 들어서 이루어지기 시작하였으며, 다차원적인 모델을 제시하고 감정노동에 있어 다양한 선행요인들을 고려하였다.

이들은 선행 요인으로 개인적 특성(연령, 성, 업무 경력)과 업무 특성(고객영향, 규칙훈련, 규칙 정도)을 제시하며, 개인적 특성과 업무특성이 감정노동의 수행에 영향을 미친다는 것을 보여주었고, 고객과의 상호작용에서 표면행위를 덜하고 진심행위를 더 많이 함으로써 진실된 느낌을 표현하는 감정노동자들이 그렇지 않은 이들에 비해 더 건강하다고 주장하였다(Kruml, & Geddes, 2000).

Grandey(2000)의 감정노동모델은 진심행위와 표면행위라는 감정노동의 두 가지 다른 형태에 따라 개인적 안녕과 조직적 안녕에 미치는 영향을 구분하였는데, 상호작용 예측인자(서비스 상호작용의 빈도, 기간, 다양성, 표현 규칙)를 감정 노동에 직접적인 영향을 미치는 상황적 변수로 제시하였고, 개인적 특성과 조직적 특성은 부가적 관련인자로 제시하였다. 여기에서 개인적 요소(성, 정서성)는 어떤 형태의 사람이 감정 노동을 더 바람직하게 수행하게 되는지를 나타내고, 조직적 요소(업무 자율성, 상급자 지지 및 동료의 지지)는 감정노동에 영향을 미치는 작업환경요소를 의미한다.

개인적 성격유형은 스트레스 상황에 처해있을 때 보다 뚜렷한 차이를 보이는데, A형 성격유형의 사람들은 조급하고, 경쟁심과 공격성을 가지며, 짧은 시간 내에 보다 많은 일을 달성하려고 하는 반면 A형 성격유형과 대응되는 개념인 B형 성격유형은 세상사에 태평하고 덜 경쟁적이라고 할 수 있다. 즉 A형 성격유형자는 B형 성격유형자 보다 자신의 일을 더 스트레스적이라고 평가하는 등 자신의 작업환경 및 정신적, 신체적 건강상태를 B형 성격유형과 다르게 지각한다고 볼 수 있다(Hagihara, Tarumi, Miller, & Morimoto, 1997).

또한 한주원(2005)의 연구에 따르면 개인 성격 유형에 따라서 감정 노동의 스트레스가 다르게 나타나며, 특히 B형 성격유형의 성격보다 A형 성격유형을 가진 경우 감정 노동 디스트레스가 더 크게 나타난다고 하였다.

정서를 정확히 평가하고 표현할 수 있는 사람들은 자신의 정서를 보다 빨리 자각하고, 다른 사람에게 더 잘 표현할 수 있으며, 자신의 정서에 보다 적절히 반응할 수 있는데, 사람들은 정서 자극에 대한 경험과 정서를 표현하는 정도에 있어 개인차를 가지고 있으며, 이러한 개인차는 감정노동에 영향을 미칠 수 있다고 보았다(Grandey, 2000).

Schuler의 연구(이복임, 2006에서 인용됨)에서 보면 조직 특성요인인 직무스트레스원 중 가장 많이 연구된 주제 중 하나가 자신의 역할이나 책임에 대한 부적절한 정보나 대립되는 기대로 간호사에게 심각한 스트레스를 초래할 수 있는 역할관련 요인으로 여기에는 역할기대에 대한 역할담당자의 명확성 결여를 의미하는 역할모호, 역할수행에 대한 기대와 의무, 권위, 책임감에 대한 불명료함, 그리고 적절하지 못한 기대가 주어질 때 발생하는 역할갈등, 역할담당자가 가지고 있는 능력과 조직에서 배치한 역할이 부적절하여 역할담당자의 능력을 충분히 발휘할 수 없는 기술활용 저조 등이 포함된다고 하였다.

또 다른 직무스트레스 요인으로는 스트레스, 직무만족, 업무성과, 심리적 안녕수준, well-being, 신체적 불편감 등에도 영향을 미친다고 보고 되고 있는 업무자율성이 있는데, 감정노동과 업무자율성의 관계를 살펴보면 유의한 음의 상관관계를 나타내고 있다(Grandey, 2000; Morris, & Feldman, 1996). 즉, 업무자율성이 높은 근로자는 감정노동을 적게 경험한다는 것이다.

다음 요인으로 직무부담은 양적인 직무부담과 정신적인 직무부담 등으로 구분할 수 있으며, 양적 직무부담은 작업량에 대한 주관적인 평가로 측정하고, 정신적 직무부담은 작업에 필요한 정신적 집중도 혹은 부담정도를 주관적으로 평가하여 측정한다(이경용, 2000).

간호사의 직무부담은 많은 연구가들에 의해 확인된 간호전문직의 가장 일반적인 스트레스원이며, 병원조직은 다른 일반조직에 비해 상대적으로 직무스트레스가 높은 경향이 있고, 병원 종사자들 중에서도 환자들을 가장 가까이 접하여 돌보는 간호사들에게 특히 직무스트레스가 높다고 보고 된다(고종욱과 염영희, 2003).

마지막으로 사회적 지지는 접촉빈도, 밀도, 안정성, 동질성과 같은 구조적인 측면과 지지형태, 지지출처, 지지욕구와 같은 기능적 측면으로 나누어 볼 수 있는데 간호사의 사회적 지지는 실무 현장이나 가정, 지역사회 등에서의 여러 가지 사회적 관계를 통하여 이루어질 수 있다.

이러한 사회적 지지와 감정노동의 관계를 살펴보면, Morris와 Feldman(1996)은 사회적 지지가 높을수록 감정노동에 더 잘 대처하도록 한다고 하였으며, Grandey(2000)는 서비스 현

장에서 사회적 환경에 대해 긍정적일수록 표면행위와 감정노동의 수행을 위한 노력이 덜 필요하게 된다고 하였다. 이복임(2006)의 연구에서도 사회적 지지는 감정노동의 표면 행위에 직접적인 영향을 미치는 요인으로 확인되었다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 간호사의 감정노동은 연구가 필요한 중요한 영역으로서 선행연구를 기반으로 간호사의 감정표현 빈도, 다양성, 지속시간과 표면행위와 진심행위를 하위영역으로 하는 감정노동 정도와 감정노동에 영향을 미치는 요인으로 개인적 특성인 A형 성격유형 및 정서표현성과 조직적 특성인 직무스트레스 및 사회적 지지를 살펴보는 것이 의의가 있다고 생각된다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 임상 간호사의 A형 성격유형, 정서표현성, 직무스트레스, 사회적 지지 정도가 감정노동에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상자

2007년 11월 1일 기준으로 서울 소재 일 종합전문요양기관에 근무하는 간호관리자와 교육과정 중인 간호사를 제외한 간호사 전수를 모집단으로 근무년수 및 부서를 고려하여 300명(모집단의 약 20%, 연구변수의 수와 모집단 대표성을 고려하여 통계 전문가와 의논하여 산출한 표본 수)을 할당표출한 후 할당된 인원 내에서 개별 연구대상자를 임의표출하였다.

#### 3. 연구도구

##### 1) 감정노동

Brotheridge와 Lee(1998)가 개발하고 이복임(2006)이 수정·보완한 감정노동 측정 도구를 사용하였다. 이는 감정노동 표면행위 3문항, 진심행위 3문항, 감정 표현의 빈도 3문항, 다양성 3문항, 지속시간 3문항씩 총 15문항으로 구성되어 있고 5점 척도이다. 점수가 높을수록 표면행위, 진심행위가 많고, 표현의 빈도가 많고, 다양하며, 지속시간이 길다는 것을 의미한다.

간호사와 사회사업가를 포함한 여러 감정노동 종사를 대상으로 한 Brotheridge와 Grandey(2002)연구에서 표면행위, 진

심행위, 빈도, 다양성, 지속시간의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .74, .83, .74, .76, .88이었고, 호텔, 백화점, 보험회사 종사자를 대상으로 한 이복임(2006)의 연구에서는 .80, .78, .86, .88, .76이었다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  값은 표면행위 .81, 진심행위 .71, 빈도 .89, 다양성 .79, 지속시간 .80이었다.

### 2) A형 성격유형

Bortner(1969)가 개발한 short rating scale을 이복임(2006)이 수정·보완한 5문항의 5점 척도를 사용하였다. 점수가 높을수록 A형 성격유형이 강하다는 것을 의미한다. 이복임(2006)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  값은 .70이었고, 본 연구에서는 .72이었다.

### 3) 정서표현성

Kring 등(1994)이 개발한 정서표현성 척도(EES)를 한정원(1997)이 번안한 것을 사용하여 측정하였다. 각 개인이 외적으로 자기 정서를 표현하는 경향성을 측정한 것으로 총 17문항이며 본인이 지각하는 정서표현의 정도 및 타인의 평가로 구성되어 있다. 5점 척도로 수정하여 사용하였고 총점이 높을수록 정서표현을 잘 하는 것을 의미한다. 한정원(1997)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  값은 .92이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  값은 .89이었다.

### 4) 직무스트레스

미국산업안전보건연구원에서 1999년 개발한 직무스트레스 조사를 한국산업안전공단 산업안전보건연구원에서 한국어판으로 번역한 도구(이경용, 2000)를 연구자가 수정 보완하여 사용하였다. 역할갈등 5문항, 역할모호 5문항, 기술활용 저조 3문항, 업무자율성 부족 12문항, 정신적 직무부담 4문항, 양적 직무부담 6문항 등 총 35문항으로 구성되어 있고 5점 척도이다. 점수가 높을수록 각 하위 구성요인이 부정적인 것임을 의미한다. 미국 간호사를 대상으로 측정한 Hurrell의 연구에서(이경용, 2000에서 인용됨) Cronbach's  $\alpha$  값은 .71~.85이었고, 본 연구에서 각 하위영역의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .65~.91이었다.

### 5) 사회적 지지

1999년 미국산업안전보건연구원에서 개발한 직무스트레스 조사를 한국산업안전공단 산업안전보건연구원에서 한국어판으로 번역한 도구(이경용, 2000)를 사용하였다. 상관의 지지, 직장동료의 지지, 가족의 지지로 나뉘어 있으며 각각 4문항 총 12문항으로 구성되어 있는 5점 척도이다. 점수가 높을수록 각각의 지지가 높음을 의미한다. 이경용(2000)의 연구에서 Cronbach's

$\alpha$  값은 상기 순서대로 .88, .83, .85이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  값은 .93, .90, .89이었다.

## 4. 자료수집방법

본 연구는 pilot study를 통하여 연구의 실행 가능성과 연구 설계상의 문제, 측정도구의 적절성을 사정하였고, 사전에 병원 윤리위원회의 승인을 받았으며(IRB File No: 2007-08-038), 연구대상자에게 연구의 목적을 설명한 후 참여여부를 확인하여 동의서에 서명을 받은 후 진행하였다. 해당 간호본부에 연구의 목적을 설명한 후 협조를 얻어 300명을 할당표출한 후 2007년 11월 12일부터 11월 19일까지 해당하는 임상간호사가 직접 질문지를 읽고 응답하도록 하였다. 300부를 배부하였으나 그 중 294부(98%)를 회수하였고, 불성실한 응답으로 통계 분석 자료로 적합하지 않은 설문지를 제외하고 총 286부(95.3%)를 분석에 사용하였다.

## 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 전산 통계 처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 간호사의 감정노동, A형 성격유형, 정서표현성, 직무스트레스, 사회적 지지 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 간호사의 일반적 특성에 따른 각 변인들의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 집단간 비교를 위한 사후검정은 Duncan multiple range test로 분석하였다.
- 3) 간호사의 감정노동과 A형 성격유형, 정서표현성, 직무스트레스, 사회적 지지의 상관관계는 Pearson 상관계수로 분석하였다.
- 4) 간호사의 감정노동에 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 다중 회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 이용하였다.
- 5) 도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's  $\alpha$  값을 산출하였다.

## 6. 연구의 제한점

본 연구는 일 종합전문요양기관 간호사를 대상으로 하였으므로 결과를 일반화할 때에는 신중을 기해야 한다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자인 간호사의 일반적 특성을 연령, 학력, 결혼상태, 종교, 총 임상경력, 현부서 임상 경력, 직책, 근무형태, 근무부서, 거주형태로 분류하여 조사하였으며 결과는 <표 1>과 같다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

		(n=286)	
특 성	구 분	n	백분율(%)
연 령 (세)	~ 25이하	99	34.6
	26 ~ 30	123	43.0
	31 ~ 35	47	16.4
	36이상 ~	17	5.9
최종학력	전문학사	38	13.3
	학 사	227	79.4
	석사이상	21	7.3
결혼상태	미 혼	203	71.0
	기 혼	83	29.0
종 교	개 신 교	92	32.2
	천 주 교	59	20.6
	불 교	27	9.4
	무 교	108	37.8
총 임상경력 (년)	~ 1미만	63	22.0
	1 ~ 3미만	66	23.1
	3 ~ 5미만	52	18.2
	5 ~ 10미만	60	21.0
	10 ~	45	15.7
현부서 임상경력 (년)	~ 1미만	82	28.7
	1 ~ 3미만	85	29.7
	3 ~ 5미만	55	19.2
	5 ~ 10미만	53	18.5
	10 ~	11	3.8
직 책	일반간호사	252	88.1
	책임간호사	22	7.7
	전문간호사	12	4.2
근무형태	3 교 대	230	80.4
	12시간교대, 밤근무	4	1.4
	낮 근무	40	14.0
	낮/초반 근무	12	4.2
근무부서	병 동	156	54.6
	중환자실	47	16.4
	응 급 실	15	5.2
	수술실 / 회복실	35	12.2
	외 래	19	6.6
	전문간호사	14	4.9
거주형태	독 거	44	15.4
	가족과 거주	171	59.8
	친구, 지인과 거주	13	4.5
	기숙사 거주	58	20.3

### 2. 간호사의 감정노동과 A형 성격유형, 정서표현성, 직무스트레스, 사회적 지지의 정도

감정노동의 하위영역 중 감정표현의 빈도가 가장 높았고 (3.90점), 진심행위(3.49점), 감정표현의 다양성(3.47점), 감정표현의 지속시간(3.24점), 표면행위(2.92점) 순이었다. 개별항목에 있어서도 “업무 중에 병원에서 요구하는 이미지를 자주 표현해야 한다”와 “어떤 특별한 상황에서 고객에게 나의 친절한 감정을 자주 표현해야 한다” 등 감정표현의 빈도와 관련된 항목이 가장 높았고, “진실된 나의 느낌을 고객에게 표현하지 않고 숨긴다”, “진짜 나의 느낌을 표현하지 않으려고 억제한다”는 표면행위와 관련된 항목이 가장 낮았다(표 2).

<표 2> 간호사의 감정노동 정도

		(n=286)	
		구 분	평균 표준편차
감정 표현 의 빈도	1. 업무 전반적으로 고객에게 나의 친절한 감정 이나 느낌을 자주 표현해야 한다.	3.86	.73
	2. 어떤 특별한 상황에서 고객에게 나의 친절한 감정을 자주 표현해야 한다.	3.89	.67
	3. 업무 중에 병원에서 요구하는 이미지(친절, 미소)를 자주 표현해야 한다.	3.94	.70
		평균	3.90 .63
감정 표현 의 지속 시간	*4. 업무 전반적으로 고객에게 친절한 감정이나 느낌 표현해야 하는 시간이 짧다.	2.94	.94
	*5. 어떤 특별한 상황에서 고객에게 표현하는 감 정이나 느낌은 짧다.	3.11	.82
	6. 대부분 고객에 대한 나의 친절한 감정이나 느낌은 오래 지속되어야 한다.	3.68	.80
		평균	3.24 .64
감정 표현 의 다양 성	7. 업무 전반적으로 고객에게 여러 가지 다른 감정 (동정, 친절, 기쁨, 슬픔 등)을 표현해 야 한다.	3.59	.80
	8. 어떤 특별한 상황에서 고객에게 매우 다양한 감정을 표현해야 한다.	3.46	.81
	9. 일반적으로 나의 업무는 다양한 감정을 표현 해야 한다.	3.36	.85
		평균	3.47 .69
표면 행위	10. 진짜 나의 느낌을 표현하지 않으려고 억제한 다.	2.96	.91
	11. 고객에게 진짜로 웃는 경우보다 일부러 웃는 경우가 더 많다.	3.00	.98
	12. 진실 된 나의 느낌을 고객에게 표현하지 않 고 숨긴다.	2.81	.91
		평균	2.92 .76
진심 행위	13. 고객에게 표현해야 하는 친절한 감정을 실제 느끼기 위해 노력한다.	3.59	.69
	14. 친절한 마음을 실제 만들기 위해 진실로 애 쓴다.	3.58	.73
	15. 고객을 대할 때, 병원에서 요구하는 이미지를 표현 하기 위해 내 스스로 감정을 만들려고 애쓴다.	3.32	.83
		평균	3.49 .60
		전체 평균	3.41 .42

\*는 역산처리 문항임

A형 성격유형, 정서표현성, 직무스트레스, 사회적 지지의 정도는 다음과 같다(표 3).

### 3. 일반적 특성에 따른 감정노동, A형 성격유형, 정서표현성, 직무스트레스 및 사회적 지지 정도

간호사의 일반적 특성에 따라 감정노동이 차이가 있는지를 <표 4>에서 살펴본 결과 총 임상경력(F=4.746, p<.01), 현부서 임상경력(F=3.681, p<.01), 근무형태(F=3.701, p<.05), 근무부서(F=12.828, p<.001), 거주형태(F=3.900, p<.01)에 따라 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났고, 사후검증 결과에서는 총 임상경력과 현부서 임상경력 모두 3년~5년이 1년 미만보다, 근무형태는 3교대, 낮 근무, 낮/초번 근무가 12시간 교대, 밤 근무 보다 감정노동의 정도가 높은 것으로 나타났다.

근무부서는 외래간호사와 전문간호사가 응급실, 수술실/회복실 간호사보다 감정노동의 정도가 높았으며, 거주형태는 가족, 친구, 지인과 함께 거주하는 간호사가 기숙사에 거주하는 간호사 보다 감정노동의 정도가 높은 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 각 변수들의 차이를 <표 4>에서 살펴본 결과 A형 성격유형은 통계적으로 유의미한 차이가 없으므로 나타났고, 정서표현성은 결혼상태(t=3.570, p<.001), 연령

(F=3.207, p<.05), 종교(F=4.399, p<.01)에 따라 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

집단 간 비교를 위한 사후검증 결과에서는 미혼이 기혼보다, 25세 이하 집단이 36세 이상인 집단보다, 그리고 천주교 및 불교가 무교보다 정서표현성의 정도가 높았다.

직무스트레스에 대해서는 결혼상태(t=3.351, p<.01), 연령(F=10.807, p<.001), 최종학력(F=5.244, p<.01), 총 임상경력(F=10.174, p<.001), 현부서 임상경력(F=4.632, p<.01), 직책(F=8.465, p<.001), 근무부서(F=4.228, p<.01)에 따라 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났고, 미혼이 기혼보다, 25세 이하가 31세~35세 집단 보다, 학사가 석사이상보다 직무스트레스가 높게 나타났다.

그리고 총 임상경력 1년 미만/1년~3년 집단이 10년 이상 집단보다, 현부서 임상경력 1년 미만 집단이 5년~10년 미만/10년 이상 집단보다, 직책은 일반간호사가 책임간호사/전문간호사 집단보다 직무스트레스가 높았으며, 근무부서는 응급실 근무자가 전문간호사보다 직무스트레스가 높은 것으로 나타났다.

사회적 지지는 근무부서(F=2.934, p<.05)에 따라 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났고 집단 간 비교를 위한 사후검증 결과 외래 간호사가 중환자실/전문간호사 보다 사회적 지지가 높게 나타났다.

<표 3> 간호사의 A형 성격유형, 정서표현성, 직무스트레스, 사회적 지지의 정도

(n=286)

구분	Mean	SD	Range	
A형 성격유형	3.23	0.59	1.25 ~ 5.00	
정서표현성	3.25	0.50	1.65 ~ 4.71	
직무스트레스	기술활용 저조	2.41	0.64	1.00 ~ 4.67
	업무자율성 부족	2.99	0.57	1.17 ~ 4.75
	양적 직무부담	3.88	0.66	2.33 ~ 5.00
	역할모호	2.49	0.52	1.00 ~ 5.00
	정신적 직무부담	4.03	0.55	1.00 ~ 5.00
	역할갈등	2.83	0.60	1.60 ~ 5.00
	평균	3.12	0.33	2.54 ~ 3.83
사회적 지지	직장동료 지지	3.65	0.65	1.75 ~ 5.00
	직속상관 지지	3.27	0.76	1.00 ~ 5.00
	가족 지지	4.24	0.67	2.00 ~ 5.00
	평균	3.72	0.51	2.08 ~ 5.00

〈표 4〉 일반적 특성에 따른 감정노동, A형 성격유형, 정서표현성, 직무 스트레스, 사회적 지지 정도

(n=286)

특 성	구 분	감정노동			A형 성격유형			정서표현성			직무스트레스			사회적 지지						
		Mean(SD)	t or F	DMR	Mean(SD)	t or F	DMR	Mean(SD)	t or F	DMR	Mean(SD)	t or F	DMR	Mean(SD)	t or F	DMR				
연 령	25세 이하	3.33(.39)			3.23(.60)			3.36(.50)		A	3.24(.35)		A	3.74(.54)						
	26세~30세	3.45(.43)	2.289		3.23(.59)	1.465		3.24(.50)	3.207*	AB	3.12(.31)	10.807***	AB	3.73(.52)	.120					
	31세~35세	3.44(.46)		3.40(.61)	3.15(.49)		AB	2.94(.25)		C	3.69(.47)									
	36세 이상	3.55(.49)		3.41(.49)	3.06(.47)		B	2.99(.32)		BC	3.77(.58)									
최 종 학 력	전문 학사	3.43(.51)			3.34(.51)			3.24(.48)			AB		3.72(.52)							
결 혼 상 태	학 사	3.40(.42)	1.291		3.23(.59)	2.868		3.28(.50)	1.812		3.15(.34)	5.244**	A	3.73(.53)	.062					
	석 사 이상	3.55(.34)		3.54(.65)	3.06(.57)		B	2.93(.33)		B	3.77(.48)									
	미 혼	3.39(.43)			3.23(.59)			3.32(.49)			3.16(.34)			3.72(.52)						
종 교	기 혼	3.47(.42)	-1.521		3.36(.60)	-1.674		3.09(.50)	3.570***		3.02(.30)	3.351**		3.74(.51)	-.320					
	개 신 교	3.35(.44)			3.17(.59)			3.28(.45)			AB		3.13(.33)			3.73(.49)				
	천 주 교	3.41(.48)		1.347			3.36(.50)	2.330			3.38(.53)		4.399**	B		3.13(.34)	1.708		3.76(.52)	2.035
	불 교	3.52(.40)					3.46(.55)				3.42(.57)					B		2.99(.33)		
무 교	3.43(.39)		3.25(.64)			3.13(.49)			A	3.14(.32)		3.66(.53)								
총	1년 미만	3.25(.33)			3.16(.64)		3.34(.44)				3.28(.32)			A	3.82(.55)					
임 상 경 력	1~3년 미만	3.35(.43)		AB	3.25(.58)		3.34(.55)			3.20(.36)		A	3.65(.50)							
	3~5년 미만	3.52(.45)	4.746**		3.28(.56)	1.030		3.27(.53)	2.284		3.07(.30)	10.174***	B	3.70(.50)	.911					
	5~10년 미만	3.51(.43)			3.30(.57)			3.17(.44)			3.05(.29)			BC		3.74(.55)				
	10년 이상	3.46(.45)			3.39(.61)			3.12(.51)			2.94(.27)			C		3.73(.48)				
현 부 서 임 상 경 력	1년 미만	3.28(.34)			A		3.18(.60)			3.28(.46)				3.23(.35)			A	3.81(.52)		
직 책	1~3년 미만	3.41(.42)		AB	3.25(.57)		3.31(.54)			3.13(.36)		AB	3.64(.54)							
	3~5년 미만	3.53(.44)	3.681**		3.30(.54)	1.257		3.26(.55)	.989		3.08(.27)	4.632**	AB	3.73(.51)	1.176					
	5~10년 미만	3.50(.47)			3.35(.63)			3.17(.46)			3.01(.29)			B		3.72(.51)				
	10년 이상	3.35(.53)			3.52(.74)			3.09(.44)			2.97(.28)			B		3.82(.39)				
일반간호사	3.39(.44)			3.25(.60)			3.26(.50)			3.15(.33)			A	3.72(.53)						
근 무 형 태	책임간호사	3.45(.27)	2.789		3.41(.63)	1.107		3.30(.46)	.384		2.90(.28)	8.465***	B	3.86(.40)	.730					
	전문간호사	3.68(.38)			3.42(.37)			3.14(.59)			2.92(.32)			B		3.71(.53)				
	3교대	3.41(.40)			3.25(.61)			3.28(.50)			3.14(.34)			3.73(.53)						
근 무 부 서	12시간 교대, 밤 근무	2.85(.46)	3.701*		2.88(.32)	1.486		3.28(.81)	2.325		3.08(.41)	1.633		4.00(.29)	2.558					
	낮 근무	3.50(.51)			3.41(.51)			3.23(.48)			3.02(.31)			3.81(.49)						
	낮/초번 근무	3.23(.54)			3.35(.36)			2.90(.52)			3.19(.26)			3.38(.42)						
	병 동	3.51(.38)			CD		3.27(.62)			3.28(.52)				ABC		3.78(.51)	AB			
	중 환 자 실	3.33(.33)		BC	3.16(.62)		3.28(.48)			3.13(.33)		BCD	3.50(.54)	A						
	응 급 실	3.27(.39)	12.828***		B	3.30(.50)	.711		3.33(.35)	.512		3.31(.40)	4.228**	D	3.73(.57)	2.934* AB				
	수술실/회복실	2.98(.44)			A	3.34(.56)			3.18(.44)			3.26(.31)			CD	3.81(.46)	AB			
외 래	3.56(.50)			D	3.22(.56)			3.25(.52)			2.97(.27)			AB	3.86(.49)	B				
거 주 형 태	전문간호사	3.58(.40)		D	3.45(.37)		3.11(.62)			2.92(.28)		A	3.54(.54)	A						
	독 거	3.36(.42)		AB	3.18(.60)		3.33(.42)			3.05(.32)			3.65(.50)							
	가족과 거주	3.47(.43)		B	3.33(.61)		3.20(.52)			3.12(.35)			3.72(.54)							
	친구, 지인과 거주	3.47(.36)	3.900**		3.19(.36)	1.556		3.52(.53)	2.480		3.12(.32)	1.791		3.54(.40)	1.984					
	기숙사 거주	3.26(.41)			A		3.18(.57)			3.31(.47)			3.20(.29)			3.85(.49)				

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

DMR: Duncan multiple range test

#### 4. 간호사의 감정노동과 관련변수간의 상관관계

본 연구에서 관련변수간의 관계를 Pearson 상관관계로 분석한 결과, 간호사의 감정노동은 A형 성격유형과는 통계적으로 유의미한 정적 상관관계를 나타내었으나(r=.158, p<.01), 정서 표현성과는 상관관계가 없는 것으로 나타났다(r=.059, p>.05)〈표 5〉.

또한 간호사의 감정노동과 직무스트레스 전체는 유의미한 상관관계가 없었지만, 직무스트레스의 하부영역과의 관계에서는 모든 하부영역과 유의미한 상관관계를 나타냈다. 즉, 기술활동

지조(r=-.175, p<.01), 업무자율성 부족(r=-.209, p<.001), 역할모호(r=-.198, p<.001)와 통계적으로 유의미한 부적 상관관계를 나타내었고 양적 직무부담(r=.181, p<.01), 정신적 직무부담(r=.219, p<.001), 역할갈등(r=.185, p<.01)과는 정적 상관관계를 나타내었다.

간호사의 감정노동과 사회적 지지 전체와는 통계적으로 유의미한 상관관계가 없는 것으로 나타났고, 그 하부요인인 직장 동료의 지지, 직속상관의 지지, 가족의 지지 또한 통계적으로



유의미한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

〈표 5〉 감정노동과 관련변수의 상관관계

	r
A형 성격 유형	.158**
정서 표현성	.059
직무스트레스 전체	-.047
기술활용 저조	-.175**
업무자율성 부족	-.209***
양적 직무부담	.181**
역할모호	-.198***
정신적 직무부담	.219***
역할갈등	.185**
사회적 지지 전체	.052
직장동료 지지	.058
직속상관 지지	-.011
가족 지지	.076

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

### 5. 간호사의 감정노동에 영향을 미치는 요인

간호사의 감정노동에 영향을 미치는 설명변수를 확인하기 위해 A형 성격유형과 직무스트레스의 하위영역 및 일반적 특성 중 총 임상경력, 현부서 임상경력, 근무형태, 근무부서, 거주형태 등의 변수를 중심으로 단계적 다중회귀 분석한 결과, 전체 감정노동에 유의한 설명력을 가진 변수는 정신적 직무부담, 업무자율성 부족, 역할갈등으로 나타났고, 이 세 개의 변수로서 감정노동의 11.4%를 설명하고 있었다. 영향력의 순위는 정신적 직무 부담, 업무자율성 부족, 역할갈등 순이었다(표 6).

〈표 6〉 감정노동에 미치는 영향

	Beta	R <sup>2</sup> 값	t	p
정신적 직무부담	.188	.048	3.330	.001
업무자율성 부족	-.196	.085	-3.480	.001
역할갈등	.172	.114	3.052	.002

R<sup>2</sup>=.114, F=2.070, p=.000

## V. 논 의

본 연구의 대상 병원은 각종 고객서비스 만족도에서 높은 평가를 받고 있는 종합전문요양기관으로서 조직 구성원의 감정노동 정도가 비교적 높을 것으로 예측되는 장소였으며, 간호사의

감정노동 정도는 감정표현의 빈도 3.90점, 지속시간 3.24점, 다양성 3.47점, 진심 행위 3.49점으로 중등도 이상을 나타냈다. 표면행위는 2.92점으로 가장 낮았다. 이는 다른 연구도구를 사용하였으나 간호사를 대상으로 한 오홍석(2004)의 연구 결과와도 유사하였다. 그러나 백화점, 보험회사, 호텔서비스 종사자 등을 대상으로 한 이복임(2006)의 연구와 비교해 볼 때, 감정노동의 빈도, 다양성, 표면행위, 진심행위 정도는 낮게, 지속시간 정도는 높게 나타났다. 이것은 간호사가 주로 건강하지 않은 대상자에게 짧고, 단순하며, 표면행위나 진심행위 등의 행위 자체도 적은 반면에, 비교적 지속시간은 긴 감정표현을 하고 있다는 것을 반영하는 결과로서 간호가 소비자 주도성이 높은 일 반서비스가 아닌, 생명과 관련된 전문적 지식과 기술을 요하는 특수한 형태의 서비스이며, 이로 인한 의료서비스 제공자의 주도적, 권위적 우위 현상의 일부로 생각해 볼 수도 있다.

간호사의 A형 성격유형 정도의 평균 평점은 3.23점, 정서표현성은 3.25점으로 중등도 이상을 나타냈다. A형 성격유형의 경우는 이복임(2006)의 연구에서 나타난 평균 3.5점 보다는 낮았으며, 정서표현성은 사무직 직장인을 대상으로 한 장수진(2002) 연구에서의 2.71점 보다는 높았다. 즉, 간호사는 사무직 직장인에 비해 높은 정서 표현 특성을 가지고 있었는데 이는 간호사가 대인관계를 기반으로 한 서비스를 제공하고 있으며 정서적 지지, 표현 등의 기회가 많기 때문이라고 사료된다.

직무스트레스 결과를 살펴보면 정신적 직무부담 4.03점, 양적 직무부담 3.88점, 업무자율성 부족 2.99점, 역할갈등 2.83점, 역할모호 2.49점, 기술활용 저조 2.41점 순으로 나타났다. 간호사는 비교적 높은 정신적, 양적 직무부담감을 경험하고 있으며 역할갈등, 역할모호 및 기술활용 저조는 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 즉 자신의 역할에 대해 비교적 명확히 인식하고 있으며, 실무기술을 직무에 적용하고 있음을 알 수 있다. 이경용(2000)의 연구결과에서도 전문직의 경우 비슷한 결과를 나타냈다. 이복임(2006)의 연구 결과에서도 조직적 요인 중 직무부담(정신적, 양적) 3.48점, 업무자율성 부족 2.75점, 역할부적절성(역할갈등, 역할모호, 기술활용 저조) 2.48점의 순으로 나타났다.

그리고 사회적 지지에 대해서는 가족의 지지를 가장 높게 인식하고 있으며(4.24점) 그에 비해 직장동료의 지지(3.65점)와 상관의 지지(3.27점)는 낮게 나타났다. 이것은 본 연구의 간호사가 주로 가족들과 함께 거주하고 있으며 교대근무자가 많아 상사와의 접촉 빈도가 낮은 것과도 관련된 것으로 생각된다.

간호사의 감정노동이 일반적 특성에 따라 차이가 있는지를 살펴본 결과 총 임상경력과 현 부서 임상경력 모두 1년 미만 경력자보다 3~5년의 경력자가 감정노동이 높은 것으로 나타났다. 이는 1년 미만 간호사들은 해당 직무 수행 적응 과정 중

로, 업무 수행 준비와 실제수행에 소요하는 시간이 많고 대상자와의 상호교류의 기회가 적어 상대적으로 감정노동이 낮은 것으로 생각된다. 반면, 3~5년의 경력자는 업무가 익숙해지면서 대상자를 간호할 때 보다 적극적이고 능동적인 태도로 보일 수 있으며, 대상자와의 상호작용 시간과 기회도 늘어나므로 감정표현의 빈도, 지속시간, 다양성, 행위 등이 높아지는 것으로 파악된다.

근무형태에서는 12시간 교대와 밤 근무자가 타 근무 형태보다 감정노동이 낮았다. 이는 대상자에게 직접 간호를 제공하는 부서가 아니거나, 근무 시간상 대상자와 대면하는 빈도가 적기 때문인 것으로 해석할 수 있다. 그리고 근무부서에 대해서는 외래 간호사와 전문간호사가 다른 부서에 비해 감정노동이 높게 나타났다. 이는 타 부서에 비해 짧은 시간에 많은 대상자와 보호자를 응대하고 다양한 요구에 대한 개별 서비스가 동시에 이루어져야 하는 부서이기 때문인 것으로 사료된다.

거주 형태에 따라서는 기숙사에 거주하는 간호사가 가족, 친구, 지인과 함께 거주하는 간호사보다 감정노동이 낮게 나타났다. 이러한 결과는 기숙사에 거주하는 간호사는 주로 입사 2-3년 이내의 간호사로 총 임상경력과 현 부서 임상경력이 적은 것과 연관된 것으로 보여진다.

관련변수와 감정노동의 상관관계를 살펴보면, 낮은 수준의 상관성을 나타냈으나 A형 성격유형 정도가 높을수록 감정노동이 높음을 알 수 있었고, 한주원(2005)과 이복임(2006)의 연구와도 일치하는 결과이다. 이를 토대로 감정노동을 관리하기 위해서 간호사의 채용 및 부서배치에 A형 성격유형 정도가 활용되기를 기대할 수 있겠다.

간호사의 감정노동과 직무스트레스 전체는 유의미한 상관관계가 없었으나, 직무스트레스의 하부영역과의 관계에서는 모든 하부영역과 유의미한 상관관계를 나타냈다. 김수연(2001)의 연구에서 감정노동은 직무요구도와 직무자율성과 유의미한 상관관계를 나타냈으며 Morris와 Feldman(1996)도 업무자율성이 높은 근로자는 감정노동을 덜 경험한다고 하였다. 그러나 본 연구에서는 이와는 달리 업무자율성이 부족할수록, 기술활용이 저조할수록, 역할이 모호할수록 감정노동이 적은 것으로 나타났다. 이것은 본 연구가 일 종합전문요양기관의 간호사만을 대상으로 하여 나타난 대상자 특성의 결과로 생각해 볼 수도 있으나, 일정 수준의 감정노동이 환자와의 상호관계를 형성하고 간호사의 동기와 행동에 대한 믿음을 줄 수 있는 긍정적인 효과로 살펴볼 때, 기술활용이 저조하거나 업무자율성이 부족하고 역할이 모호할 때, 긍정적 감정노동 수행을 방해하는 것으로 이해할 수 있다. 그리고 양적 직무부담과 정신적

직무부담, 역할갈등이 많을수록 감정노동이 높은 것으로 나타났다. 마지막으로 간호사의 감정노동과 사회적 지지 전체와 각 하부영역은 유의한 상관관계를 나타내지 않았다. 전반적으로 관련변수와 상관관계가 낮았으나 이는 감정노동의 높고, 낮음이 이분법적인 변수가 아니며, 많은 직업에서 일정 수준의 감정노동이 요구되고 있는 것처럼 긍정적인 측면과 부정적인 측면을 모두 가지고 있기 때문에 상쇄되는 부분이 있기 때문이라고 생각된다.

감정노동과 유의미한 상관관계를 나타낸 변수를 중심으로 단계적 다중회귀 분석한 결과, 간호사의 전체 감정노동에 영향을 미치는 유의미한 변수는 개인적 특성이나 일반적 특성이 아닌 정신적 직무부담과 업무자율성 부족, 역할갈등 등의 직무스트레스 요인이었으며 감정노동의 11.4%를 설명하였다. 이는 비교적 낮은 설명력을 나타내었고, 본 연구의 변수 외에 영향을 미치는 다른 요인들이 있음을 추정할 수 있는데, 자아 존중감, 자기 효능감, 자기 통제력 등의 변수 및 기타 업무환경적인 요인을 추가 변수로 고려해 볼 수 있다.

본 연구의 결과를 통해 Zapf 등(2001)이 주장한 것처럼 감정노동을 실제 경험하고 있는 임상현장의 업무환경이 간호사의 감정노동에 있어서도 중요한 요인임을 확인할 수 있다.

이상의 결과로 볼 때, 직무스트레스 요인이 간호사의 감정노동에 영향을 미치는 주요 요인으로 볼 수 있으며 간호사의 감정노동을 관리하기 위해서 직무스트레스의 하위요인인 정신적 직무부담과 업무자율성 부족, 역할갈등 등을 감소시킬 수 있는 중재 개발을 고려할 수 있다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호사를 감정노동 종사자로 보고 감정노동의 중요성을 인식하여 간호사의 감정노동 정도를 확인하고, A형 성격유형, 정서표현성, 직무스트레스, 사회적 지지가 간호사의 감정노동에 어느 정도 영향을 미치는지 파악하기 위해 시도되었다.

서울 소재 일 종합전문요양기관에 근무하는 간호사 전수를 모집단으로 하여 근무년수 및 부서를 고려하여 할당표출 하였고, 286명의 간호사가 자가보고한 설문지를 수집하여 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

연구결과 간호사는 중등도 이상의 감정노동을 하고 있었으며, 하위 요인 중 표면 행위가 가장 낮았고, 감정 표현의 빈도가 가장 높았다. 감정노동은 A형 성격유형 정도가 높을수록 높았고, 정서표현성과는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 직무

스트레스요인에 대해서는 업무자율성이 부족할수록 기술활용이 저조할수록 역할이 모호할수록 감정노동이 낮게, 양적 직무부담과 정신적 직무부담 및 역할갈등이 많을수록 감정노동이 높은 것으로 나타났다. 또한 감정노동과 사회적 지지는 유의한 상관관계를 나타내지 않았다. 마지막으로 전체 감정노동에 유의한 설명력을 가진 변수는 정신적 직무부담, 업무자율성 부족, 역할갈등으로 나타났고, 이 세 개의 변수로서 감정노동의 11.4%를 설명하고 있었다.

본 연구는 간호사의 업무 중 감정노동의 중요성을 인식하고, 감정노동과 그 영향요인을 중점적으로 다룬 간호학적 연구로서의 의의를 지니며, 간호사 및 간호조직과 병원조직의 감정노동에 대한 이해를 높이고, 향후 감정노동을 관리할 수 있는 중재 프로그램 개발에 있어 기초자료가 될 것으로 기대한다. 연구결과를 바탕으로 간호사의 감정노동에 영향을 미치는 요인인 정신적 직무부담과 업무자율성 부족, 역할갈등 등을 감소시킬 수 있는 감정노동 관리를 위한 중재 프로그램 개발을 제안한다. 그리고 본 연구의 변수 외에 영향을 미칠 수 있는 다른 변수를 추가하여 연구해 볼 것을 제안한다.

## 참고문헌

고종욱, 염영희(2003). 간호사의 직무스트레스와 직무만족 및 조직몰입간의 관계에서 사회적 지지의 역할. *대한간호학회지*, 33(2), 265-274.

김수연(2001). *서비스직 근로자의 감정노동과 우울수준의 관련성에 관한 연구*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.

김은민(1995). *감정노동: 조직이 감정표현규범에 관한 질적연구*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.

박홍주(1995). *판매직원의 감정노동에 관한 일 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.

서석권(1988). SJAS로 측정한 A형 행동양상과 사회인구학적인 변수. *계명의대 논문집*, 7(2), 272-279.

안지영(2007). *일개 암 전문병원 임상간호사의 감정노동 정도와 직무스트레스에 관한 연구*. 가톨릭대학교 석사학위논문, 서울.

오홍석(2004). *간호사의 직무특성과 감정노동이 개인의 심리적 안녕에 미치는 영향에 관한 연구*. 진주산업대학교 석사학위논문, 진주.

이경용(2000). NIOSH 직업스트레스 조사표의 신뢰도 및 타당도. *보건과사회과학*, 8, 57-111.

이복임(2006). *감정노동 종사자의 건강모형*. 서울대학교 박사학위논문, 서울.

장수진(2002). *직장인의 정서 자각, 표현과 정신건강의 관련*. 성신여자대학교 석사학위논문, 서울.

정면숙, 김광점(2006). 감정노동과 상사의 감성지능이 간호사의 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향. *병원경영학회지*, 11(4), 1-18.

한정원(1997). *정서표현성이 건강 및 주관적 안녕에 미치는 영향*. 서울대학교 석사학위논문, 서울.

한주원(2005). 개인 성격과 감정 노동 스트레스가 직무만족에 미치는 영향: 조직 특성의 조절 효과. *한국비서학회지*, 14(1), 145-167.

허지훈(2000). *조직특성, 감정노동, 종업원 직무태도간의 관계에 관한 연구*. 홍익대학교 석사학위논문, 서울.

Arnold, B. (2003). *The effect of emotional labor on depression and job dissatisfaction among young workers*. Unpublished doctoral dissertation, The Johns Hopkins University, Baltimore, USA.

Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of Management Review*, 18, 88-115.

Bortner, R. W. (1969). A short rating scale as a potential measure of pattern a behavior. *Journal of Chronic Disease*, 22, 87-91.

Brotheridge, C. M., & Grandey, A. A.(2002). Emotional labor and burnout: Comparing to perspectives of "People Work". *Journal of Vocational Behavior*, 60, 17-39.

Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (1998). *On the dimensionality if emotional labor: Development and validation of the emotional labor scale*. Paper presented at the First Conference on Emotions and Organizational Life, San Diego, CA.

Caplan, R. D., Cobb, S., & French, J. R. Jr. (1975). Relationships of cessation of smoking with job stress, personality, and social support. *The Journal of Applied Psychology*, 60(2), 211-9.

Cohen, C. S., & Marshall, J. (1978). An audit of managerial stress. *Journal of Enterprise Occupational Psychology*, 49, 11-28.

Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18(4), 621-656.

Goolsby, J. R. (1992). A theory of role stress in boundary spanning positions of marketing organizations. *Journal*

- of *Academy of Marketing Science*, 20(2), 155-164.
- Grandey, A. A. (2000). Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95-110.
- Hagihara, A., Tarumi, K., Miller, A. S., & Morimoto, K. (1997). Type A and type B behaviors, work stressors, and social support at work. *Preventive Medicine*, 26(4), 486-494.
- Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal Work Environment Health*, 24(3), 43-48.
- Kring, A. M., Smith, D. A., & Neale, J. M. (1994). Individual differences in dispositional expressiveness: Development and validation of the emotional expressivity scale. *Journal of Abnormal Psychology*, 66, 934-949.
- Kruml, S. M., & Geddes, D. (2000). Exploring the dimensions of emotional labor. *Management Communication Quarterly*, 14(1), 8-49.
- Mann, S. (2005). A health care model of emotional labour: An evaluation of the literature and development of a model. *Journal of Health, Organization and Management; Special Issue on Emotion*, 19(4), 317-323.
- Mann, S., & Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 154-162.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimension, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21, 986-1010.
- Yang, F. H., & Chang, C. C. (2008). Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), 879-887.
- Zapf, D., Claudia, S., Barbara, S., Heidrun, M., & Melanie, H. (2001). Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology and Health*, 16, 527-545.

## The Degrees of Emotional Labor and the Its Related Factors among Clinical Nurses

Cha, Sun Kyung<sup>1)</sup> · Shin, Yi Soo<sup>1)</sup> · Kim, Kyung Young<sup>1)</sup> · Lee, Bo Young<sup>1)</sup>  
Ahn, Su Youn<sup>1)</sup> · Jang, Hyang Sun<sup>2)</sup> · Kwon, Eun Jung<sup>3)</sup> · Kim, Duck Hee<sup>4)</sup>

1) RN, Nursing Department, Samsung Medical Center

2) HN, Nursing Department, Samsung Medical Center

3) Director, Nursing Department, Samsung Medical Center

4) Professor, Department of Nursing, Woosuk University

**Purpose:** The objectives of this study were to investigate the degrees of emotional labor and the effects of Type A personality, emotional expressiveness, job stress, and social support on the emotional labor among clinical nurses.

**Methods:** The subjects of this study were the clinical nurses working at the general hospital in Seoul. The subjects were selected by quota sampling in consideration of the length of employment and the working units. The self-reported questionnaires were administered to 286 clinical nurses and the data were analyzed with SPSS 12.0 software

**Results:** The level of emotional labor of the subjects was revealed moderate to high. Significant explanatory variables of the degrees of emotional labor included psychological job load, the lack of job autonomy, and role conflicts. These three variables demonstrated the explanatory power of 11.4% of the emotional labor. **Conclusion:** The findings suggested that the intervention program intervening emotional labor should be developed in order to improve psychological job load, the job autonomy, and role conflicts among clinical nurses.

**Key words:** Emotional labor, Nurses, Job stress

Corresponding author: Cha, Sun Kyung

Nursing Department, Samsung Medical Center

50, Irwondong, Gangnamgu, Seoul 135-710, Korea

Tel: 82-2-3410-1828, E-mal: [sunkyung.cha@samsung.com](mailto:sunkyung.cha@samsung.com)