



병원 간호사의 감정노동 관련 변인에 관한 메타분석

김 종 경¹⁾ · 김 정 희²⁾

Meta Analysis of Variables related to Emotional Labor of Hospital Nurses

Kim, Jong Kyung¹⁾ · Kim, Jung-Hee²⁾

1) College of Nursing, Dankook University

2) College of Nursing, Catholic University of Korea

Purpose: The purpose of this study was to use meta-analysis to evaluate factors and variables related to the emotional labor of hospital nurses. **Method:** The study included variables obtained from 66 recently published studies, doctoral dissertations, and master's theses. **Results:** The related variables were categorized into five factor groups: internal character factor, nursing care related factor, environmental factor, emotional response, and job response. For the defensive variable, job related response (effect size [ES]=-0.17), environment (ES=-0.14), internal character (ES=-0.08), nursing care (ES=-0.06), and emotional response (ES=-0.06) showed significant effect size among the five categorized variable groups. For the risk variable, internal character (ES=0.44), emotional response (ES=0.46), environment (ES=0.27), job related response (ES=0.27), and nursing care (ES=0.19) showed significant effect size among the five categorized variable groups. **Conclusion:** The results of this study identified defensive and risk variables related to emotional labor of hospital nurses. Self-efficacy, social support, leaders' care, and communication are important factors for managing emotional labor of hospital nurses.

Key words : Emotional stress, Hospitals, Meta-Analysis, Nurses

주요어 : 정신적 스트레스, 병원, 메타분석, 간호사

1) 단국대학교 간호대학

2) 가톨릭대학교 간호대학(교신저자 E-mail: jhee90@catholic.ac.kr)

Received December 26, 2015 Revised February 20, 2016 Accepted March 22, 2016

• Address reprint requests to : Kim, Jung-Hee

College of Nursing, The Catholic University of Korea

222 Banpo-daero Seocho-gu, Seoul, 06591, Korea

Tel: 82-2-2258-7816 Fax: 82-2-532-6537 E-mail: jhee90@catholic.ac.kr

서 론

연구의 필요성

최근 국내외 의료환경은 고객중심의 환경으로 변화하고 있으며, 고객 서비스 향상에 노력을 기울이고 있다[1]. 또한 간호사는 의료소비자에게 직접 간호를 제공하는 전문직으로 병원의 생산성과 간호의 질을 결정하는데 중요한 영향을 미치는 위치에 있다[2, 3].

그러나 병원 간호사들은 업무 중에 감정노동 상황에 직면하게 된다. 즉, 간호사는 업무 중 감정표현을 억압당하기도 하고 명시적, 암묵적 규범이 요구되기도 한다[3]. 감정노동이란 대인접촉을 하는 동안 조직이 요구하는 감정을 표현하는데 필요한 노력, 계획 및 통제정도를 말한다[4, 5]. 감정노동은 표면행위와 내면행위로 구성된다. 표면행위는 조직이 요구하는 감정에 맞추어서 내키지는 않으나 표면적으로 그렇게 보이도록 표정, 몸짓, 목소리 톤, 태도와 같은 위장된 언어적 혹은 비언어적 표현을 사용하는 행위를 말하며, 내면행위는 조직이 직원에게 발휘하길 원하는 감정을 실제로 느끼거나 경험하려고 자신의 감정을 진심으로 조절하는 행위이다[6, 7]. 최근에 감정노동을 간호업무 수행 중 경험하게 되는 중요한 부분으로 인식하고 많은 연구결과들이 보고되고 있다. 감정노동의 관련 요인 중 직무특성에는 시간적 압력, 직무책임감, 직무자율성이 포함되며, 개인적 특성에는 감정 감화, 정서적 배려, 직무감정 등이 있다[8]. 과도한 감정노동의 결과로 신체적, 정신적 문제가 발생할 수 있으며 약물남용, 알코올 중독, 결근, 조직원의 의사소통 통로를 차단시켜서 조직에 부정적 영향을 줄 수 있다. 이외에 무감각, 스트레스, 소진, 감정의 왜곡과 스트레스 등을 유발하기도 한다[7]. 간호사는 근무 중에 자신의 감정보다는 서비스 차원에서의 감정을 숨겨야 하는 스트레스가 있으며, 이에 따른 소진을 경험하게 된다[8]. 그동안 많은 간호사의 감정노동 관련 연구에서 감정노동의 결과로 직무몰입이 낮아지며, 우울의 정도가 심해지고 이직의도가 높아짐을 보고하고 있다[3, 4, 9-11]. 감정부조화는 감정표현이 규범에 의해 표현해야 하는 감정과 내적으로 경험하고 있는 실제 감정이 다른 경우에 유발되는데, 이러한 감정부조화는 소진과 감정 고갈을 유발하며 이는 직원의 직무만족과 업무몰입 수준에 부정적 영향을 미치고, 신체적, 정신적 문제를 일으키고 결과적으로 조직유효성에 부정적인 영향을 준다[12].

최근 간호사 이직은 간호조직관리에서 중요한 문제로 다루어지고 있으며, 간호부서 차원에서 간호사 보유를 위한 노력을 하고 있다. 그러므로 병원 현장에서 감정노동에 영향을 미치는 요인과 결과변수들에 대한 조사를 통해 구성원의 감정

노동관리가 필요하다. 또한 간호사의 감정노동의 정도를 이해하고 이를 줄이기 위한 방안 모색 역시 필요하다. 여러 연구에서 간호사의 감정노동과 관련된 요인들로는 직무만족, 조직몰입, 소진, 이직의도, 우울 등으로 나타났으며 특히 간호사의 감정노동을 악화시키는 요인으로 소진, 이직의도, 스트레스 등이 보고되었다[3-5, 9-11]. 그리고 이러한 선행연구의 대부분은 간호사의 감정노동과 관련한 위험 변인에 초점을 둔 연구가 대다수이어서 간호사의 감정노동을 방어하고 위협하는 요인에 대한 통합적 차원에서의 논의가 필요하며, 간호사의 감정노동 연구들을 종합하여 복잡하고 다양한 변수들 간의 방향과 관계의 크기를 확인할 수 있는 메타분석이 필요한 시기이다[13]. 그러나 국내외적으로 간호사의 감정노동 관련 변인에 대한 메타분석은 찾아보기 어렵고 최근 국내에서 출판된 연구물을 대상으로 실시한 연구가 있으나[14] 국내 연구에 국한하였다는 제한점이 있다. 이에 본 연구는 국내외 병원 간호사의 감정노동 관련 변인에 대한 연구 결과를 통합하고 선행 연구들의 상관계수를 이용하여 메타분석을 실시하여 관련 변인들을 위험 변인과 방어 변인으로 구분하여 분석을 실시하였다. 본 연구를 통해 병원 간호사의 감정노동 관련 변인들의 상관계수의 효과크기를 정리하여 간호사의 감정노동을 해결하기 위한 방안의 모색 뿐 아니라 간호 인력관리 유지에 기초를 제공할 수 있다.

연구 목적

본 연구의 목적은 병원 간호사의 감정노동과 관련된 논문들을 메타분석 하여 병원 간호사의 감정노동과 관련된 주요 변인들의 효과를 통계적으로 계량화하고자 하는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 병원 간호사의 감정노동 관련 변인을 파악한다.
- 병원 간호사의 감정노동의 방어 변인들의 상관계수 효과크기를 산출한다.
- 병원 간호사의 감정노동의 위험 변인들의 상관계수 효과크기를 산출한다.

용어 정의

● 병원 간호사

병원 간호사는 간호전문대학 또는 4년제 간호학과를 졸업하고 간호사 면허증을 취득한 후 병원에서 근무하고 있는 간호사를 말한다. 본 연구에서 병원 간호사는 종합병원에서 직접 환자를 간호하는 간호사를 말한다.

● 감정노동

감정노동이란 사람이 대인을 접촉하는 동안 조직이 요구하는 감정을 표현하는데 필요한 노력이나 계획 및 통제정도를 말한다[7]. 본 연구에서는 간호사가 고객을 간호하거나 대면하면서 조직이 요구하는 기준에 의해 감정 표현을 통제하는 정도를 말한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 병원 간호사의 감정노동 관련 변인에 대해 연구한 개별연구들의 양적 연구결과들의 상관관계 효과크기를 사용하여 분석한 메타분석연구로 서술적연구이다.

분석 대상 논문의 선정 및 수집

본 연구에서 분석 대상 논문의 선정 전에 PICO(Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcome)의 핵심질문을 작성하기 위해 연구 참여자(P)는 병원 간호사, 중재 방법(I)과 대조군(C)은 조사연구를 선정에 해당되지 않았으며 결과(O) 변수로 감정노동으로 설정하였다.

연구의 대상 자료는 국회도서관에서 발행한 석·박사 학위논문, 한국학술정보원(Korean Studies Information Service System, KISS), 학술연구정보서비스(Research Information Sharing Service, RISS), 국회도서관(National Assembly Library), Pubmed, CINAHL

의 데이터베이스에서 검색기한은 시작기간은 제한을 두지 않고 2015년 9월까지 발행된 논문을 모두 검색하였다. 인터넷과 도서관 상호대차 등을 통해 자료를 수집하였다. 검색을 위한 주요어는 간호사 OR 병원 간호사 OR 간호 AND 감정노동을 병합하여 검색하였다.

해외논문 검색은 MEDLINE에서 확인된 MeSH어를 통해 검색하였으며 emotional labor와 관련된 검색어로 work labor를 추가하여 (nurse OR hospital nurse OR nursing) AND (emotional AND labor) OR (work AND labor)를 활용하여 검색하였다. 연구설계는 연구 설계는 AND로 연결하는 상세검색을 통해 비실험연구로 설정하였다.

분석의 포함기준으로는 종합병원에서 환자를 직접적으로 간호하는 간호사를 대상으로 한 연구, 국문 또는 영문으로 출판된 연구, 국내외 석·박사 학위논문 및 출판연구, 제외기준으로는 행정업무 간호사를 대상으로 한 연구, 지역사회를 포함하여 병원에서 근무하지 않는 간호사를 대상으로 한 연구, 상관분석을 이용한 통계자료가 제시되지 않은 연구 등이다.

선정 기준에 따라 선정된 원문을 검토하고 2인의 연구자들이 선정한 원문이 일치하지 않은 경우에는 재검색을 통해 새로운 논문이 추가되지 않을 때까지 3회에 걸쳐 원문을 검토하였다. 최종 논문 검색결과 국내외 석·박사 논문, 학술지 등을 포함하여 모두 184개의 논문이 검색되었다. 일차로 검색된 논문들의 제목과 초록을 확인하여 중복 논문 77개, 상관분석을 실시하지 않은 논문 26개, 종합병원에서 환자를 직접적으로 간호하는 간호사 대상자 연구가 아닌 논문 14개를 제외하

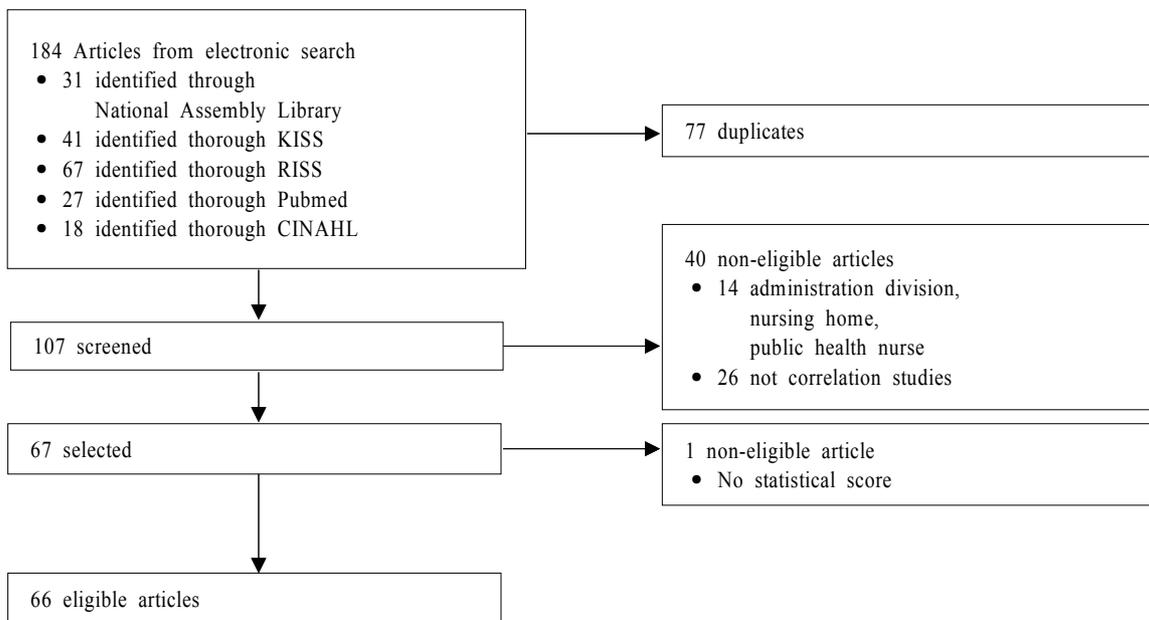


Figure 1. The process and result of literature search related to nurses' emotional labor

었다. 선별된 논문을 이차 검토를 통해 메타분석이 요구하는 자료의 형식을 갖추지 못한 논문 즉, 통계자료가 제시되지 않은 논문 1개를 제외하여 총 66개의 논문을 최종 선정하였다 (Figure 1).

최종 선정된 논문의 질 평가를 위해 Critical review form을 이용하였다[17]. Law 등은 양적 연구의 연구 목적, 문헌고찰, 설계, 표집, 표본수 산정, 측정변수의 신뢰도, 타당도, 증재방법, 통계 및 결과제시, 결론 및 의의를 포함하는 총 15개 항목으로 양적 연구 평가를 제시하였으며[17] 상관계수를 사용한 본 연구물의 질평가에 적절한 것으로 판단하였다. 연구목적, 문헌고찰, 설계, 표본 각 항목에 대해 “yes” “no”, “N/A”로 평가하도록 개발되었다. 본 분석과 관련하여 중요한 항목을 살펴보면 논문 모두 자료수집 대상 및 절차를 자세히 기술하였다. 연구자 1인이 논문의 질평가를 수행하였으며 그 결과를 다른 연구자가 다시 재검토하여 일치하지 않은 평가 결과에 대해서는 합의의 통을 통해 결정하였다. 표본크기의 정당화 항목에서는 37개(54.4%)의 연구가 표본수 산정 근거를 제시하였다. 연구논문 모두 측정도구의 신뢰도를 보고하였으나 30개(44.11%)의 연구가 타당도 검증 또는 타당도에 대한 근거를 제시하였다. 또한 62개(91.17%)의 연구가 설문조사 시 탈락률에 대한 언급을 한 것으로 확인되었다. 위 세 항목을 제외한 모든 항목에 대해서는 보고하고 있어 연구 보고의 질이 높은 것으로 확인되었다.

자료 분석

● 코딩

본 연구에서 자료분석의 대상이 되는 66개의 논문의 코딩은 감정노동과 상관분석을 실시한 변수를 영역별로 분류하여 코딩하였다. 먼저 감정노동의 수준을 높이는 위험 변인과 낮추는 방어 변인으로 크게 분류하였으며, 이러한 변인은 각 변인의 의미와 특성에 맞게 5개의 변인군으로 통합 및 분류되었다. 즉, 개인 내적성향, 간호업무, 환경, 정서적 반응, 직무 관련 반응의 요인으로 나누었다. 각각의 하위변인을 살펴보면 다음과 같다. 개인 내적성향 변인은 성격 및 성향, 감성, 의사소통, 자기효능, 자아존중으로 분류하였으며, 간호업무관련 변인으로는 서비스 제공, 간호 수행도의 하위변인으로 구성하였다. 환경적 변인은 사회적 지지, 리더, 근무환경, 조직문화로 구분하였다. 정서적 반응의 하위변인은 긍정 정서, 부정 정서, 신체화, 스트레스를 포함하는 하위변인으로 구성하였다. 직무 관련 반응으로는 소진, 이직의도, 직무만족, 직무몰입, 직무태도, 책임감을 포함하였다. 변인군에 해당하는 관련 변인들과 효과크기 등을 부호화하였으며 효과크기는 상관계수의 부호와 값을 코딩하였으며 상관효과크기를 산출하였다.

코딩 전 연구자 2인이 하위변인의 분류에 대해 논의하고 코딩북을 작성하였다. 코딩은 연구자와 연구보조원에 의해 실시되었으며 코딩 실시 후 연구자 2인이 코딩 검토와 하위 변인군 분류에 따른 코딩자료를 재검토하였다. 코딩 검토 후 이상치나 확인이 필요한 부분을 확인하였고, 불일치 항목은 없었다.

최종 검토 후 분석을 실시하였으며 각 변인들과 하부 변인들 중에는 측정변수에 따른 상관의 방향 즉 부적 상관, 정적 상관을 고려하여 감정노동의 부정적인 요인과 긍정적인 요인으로 분류하여 분석하였다. 환경적 변인 중 사회적 지지의 동료지지는 방어변인, 직장가정갈등은 위험 변인으로 분류되었다. 직무관련 반응으로 직무만족은 위험변인과 방어변인에 동시에 포함되었는데 직무 불만족을 측정하는 변수는 위험변인으로 포함하여 분석하였다. 또한 정서에서 우울, 정서적 고갈 등의 부정적인 정서는 위험변인으로, 성격 및 성향에서 외향성향, 개방적 성향은 방어변인으로 신경증적 성격은 위험변인으로 분류하였다. 즉 측정변수의 구체적인 내용과 점수화 방법을 고려하여 감정노동과 정적 상관이 있는 변인은 위험변인, 감정노동과 부적상관이 있는 변인은 감정노동의 방어 변인으로 명명하였으며, 그 결과 216개의 효과크기 중 방어변인 154개, 위험변인 152개로 분류되었다(Table 1).

● 자료의 변환

본 연구에서 코딩한 자료는 CMA (Comprehensive Meta-Analysis) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 본 연구에서는 효과크기의 계산을 위해 병원간호사의 감정노동 관련 변인에 대해 상관계수 효과크기를 사용하였으며 일반적으로 활용되고 있는 Fisher's z 척도로의 변환을 사용하였다[13]. 다음의 단순 상관계수를 Fisher's z로 전환하는 공식이 활용되었다.

$$z = .5 \times \ln\left(\frac{1+\gamma}{1-\gamma}\right),$$

r 은 단순상관계수이고, z의 분산을 계산하는 공식은 $V_z = \frac{1}{n-3}$ 이고 효과크기의 분산 계산공식에서 n은 사례수이다. $SE_z = \sqrt{V_z}$ 측정된 효과크기의 표준오차는 분산의 제곱근으로 구할 수 있다. 연구의 사례수의 크기에 따른 가중치를 부여하기 위해서 Hedges & Olkin[16]의 방법을 활용하였다. 사례수가 많은 연구에서 측정된 효과크기가 사례수가 적은 연구보다 더 정확하다고 가정하여 사례수가 많은 연구에 가중치를 부여하여 전체효과크기를 계산하였다. 메타분석을 통해 계산된 효과크기는 효과크기계산의 원자료 유형에 상관없이 같은 결과로 해석할 수 있다[13]. 효과크기가 .10 보다 작으면 ‘작은 효과’, .25 정도면 ‘중간 효과’, .40 이상이면 ‘큰

Table 1. Variables related to Nurses' Emotional Labor

Factors	Defensive variables	n	Risk variables	n		
Internal character	Emotions	17	Personality and Tendency	12		
	Personality and Tendency	6				
	Communication	2				
	Self-efficacy	5				
	Self-respect	2				
Nursing care	Service supply	18	Service supply	18		
	Nursing care rate	2	Nursing care rate	2		
Environment	Social support	19	Social support	2		
	Leader factor	4	Leader factor	2		
	Job environment	7	Job environment	3		
	Organizational culture	19	Organizational culture	17		
Emotional response	Positive emotion	21	Negative emotion	15		
			Stress	4		
			Somatization	2		
Job related response	Job satisfaction	24	Job satisfaction	2		
	Job commitment	6	Job commitment	4		
	Job attitude	2	Burnout	36		
					Turnover intention	19
					Job stress	12
		Responsibility			2	
		154		152		

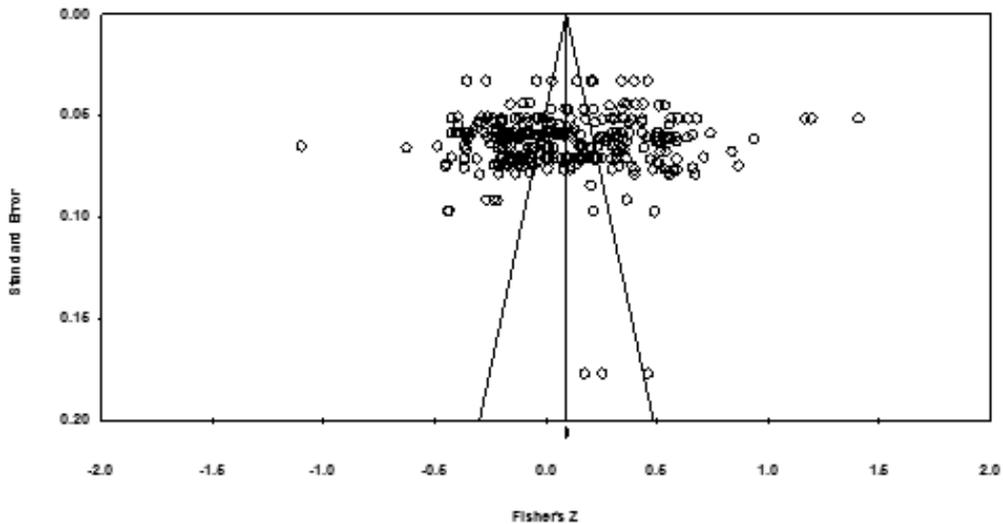


Figure 2. The funnel plot of this study

효과로 설명한다[17].

개별연구들의 결과를 통계적으로 종합하기 위해서는 먼저 동질성 검정을 통해 개별 연구결과들이 같은 모집단에서 추출된 것인지를 파악하여야 한다. 동질성 검정은 Q 통계치를 이용하였다[15]. 동질성 검사결과 병원 간호사의 감정노동 방

어 변인의 효과크기($ES = -.11$, $Q = 1901.45$, $p < .001$)와 위험 변인의 효과크기($ES = .27$, $Q = 4298.74$, $p < .001$)는 각각 이질적인 것으로 나타나 각 연구들간의 이질성을 고려하여 가중치를 재설정하는 랜덤효과 모형을 사용하여 효과크기 분포의 평균을 계산하였다. 메타분석은 평균적인 효과크기의 분포를 보는 것으로 연구결과들이 이질적인 경우에는 연구내 표집오차 뿐

만이나 연구간의 오차를 고려한 랜덤 효과모형을 사용한다 [13]. 본 연구에서는 랜덤효과 모형을 이용하여 전체적인 감정노동 관련 변인의 효과크기를 측정하였다.

66편의 논문에 대한 출판편의 검증을 실시하기 위해 Funnel plot을 확인한 결과 전반적으로 대칭적인 것으로 나타나 출판편의의 가능성을 배제할 수 있다(Figure 2).

연구 결과

병원 간호사의 감정노동 연구의 특성

병원 간호사의 감정노동과 관련된 변수의 상관관계를 조사한 연구에서 참여 대상자 수, 대상자의 평균 나이, 평균 간호사 경력, 학회지 게재 여부 등을 분석하였다. 문헌들의 조사 대상 수는 최저 35명에서 929명으로 다양하였으며, 조사대상자 나이의 평균은 28세에서 43세이었고, 대상자의 경력은 3년에서 16년으로 다양하였다. 학회지 게재여부는 전체 66개의 문헌 중 31.8% 정도이었다(Table 2).

병원 간호사 감정노동의 방어 변인

Table 2. Summary of Characteristics Studies included in Analysis

No.	Researchers (Year)	Publication	Sample size	Average age and career (yr)	Related variables	CR
1	Mann (2005)	Yes	35	-	Interaction stress, Interaction time, Stress	2/15
2	Ahn (2007)	No	202	-	Job stress	1/15
3	Hong (2008)	Yes	192	-	Self-respect, Job attitude	1/15
4	Hyun (2008)	No	249	29/	Emotion competency, Customer directivity	1/15
5	Park (2008)	No	236	29/	Extroverted personality, Neurosis, Friendly personality, Open personality, Job attitude, Job commitment	1/15
6	Yang (2008)	Yes	295	-	Internal satisfaction, External satisfaction, Organization commitment	3/15
7	Byun (2009)	No	279	30/8	Self-efficacy, Supervisor support, Peer support, Job satisfaction, Burnout	2/15
8	Cha et al. (2009)	Yes	286	-	A-type characteristics, Emotion expression, Job stress, Social support	1/15
9	Jeon (2010)	No	271	-	Burnout, Job satisfaction	2/15
10	Kim (2009)	Yes	384	-	Self-efficacy, Social support, Burnout, Turnover intention	2/15
11	Go (2010)	No	174	-	Service skill, Service system, Right timing of service	2/15
12	Lee (2010)	No	234	28/6	Burnout, Job commitment	2/15
13	Oh (2010)	No	200	32/9	Job satisfaction, Job commitment, Turnover intention	2/15
14	Chong (2011)	No	185	-	Job, Wage and welfare, Promotion, Leader support, Peer support, Job satisfaction	1/15
15	Chou (2011)	Yes	240	-	Difficulty with patient interaction, Organization support, Job satisfaction	3/15
16	Diefendorff (2011)	Yes	929	42/17	Dysplayed rules, Positive emotion, Negative emotion, Job satisfaction, Burnout	3/15
17	Ham (2011)	No	201	28/7	Health condition, A-type characteristics, Self-esteem, Salary satisfaction, Job burden, Job autonomy	2/15
18	Han et al. (2011)	Yes	496	28/6	Job role stress, Tension, Personal resources	2/15
19	Jeong et al. (2011)	Yes	396	-/-	Emotion intelligence of leader, Job satisfaction, Job commitment	2/15
20	Kim (2011)	No	230	29/	Job satisfaction, Turnover intention	1/15
21	Kim (2011)	Yes	314	30/8	Social support, Depression	1/15
22	Lee et al. (2011)	Yes	358	32/10	Empowerment, Burnout, Turnover intention	1/15
23	Shin et al. (2011)	Yes	227	30/8	Somartization symptoms	2/15
24	Yang (2011)	Yes	268	30/18	Burnout, Self-efficacy	3/15
25	Bak (2012)	No	382	31/8	Burnout, Frequency of emotion expression. Caution of emotion expression, Emotion unbalance, Emotion exhaustion, Dehumanization, Low self achievement, Social support, Emotion intelligence, Understanding of self-emotion, Utilization of emotion, Emotional control	2/15
26	Bartram (2012)	Yes	183	43/	Team climate, Burnout, Turnover intention	3/15

Table 2. Summary of Characteristics Studies included in Analysis (Continued)

No.	Researchers (Year)	Publication	Sample size	Average age and career (yr)	Related variables	CR
27	Son, Park, Gong (2012)	Yes	513	29/7	Job and home related conflict, Turnover intention, Internal marketing	2/15
28	Cho (2012)	No	270	30/7	Turnover intention	2/15
29	Hwang (2012)	No	270		Emotion intelligence, Burnout	2/15
30	Im (2012)	No	362	28/5	Work environment resource, Leader support, Cooperation with doctor, Participation to hospital management, Basic environment	1/15
31	Kang (2012)	Yes	293	-	Self-efficacy, Organizational culture	2/15
32	Kim (2012)	No	182	30/8	Psychological health, Quality of life	3/15
33	Kim (2012)	No	275		Burnout, Stress, Job satisfaction, Turnover intention, Positive mind, Negative mind, Emotional Quotient	3/15
34	Wi & Yi (2012)	Yes	384		Job satisfaction, Turnover intention, Nursing performance	1/15
35	Cheng (2013)	Yes	201		Burnout, Service quality, Team climate	3/15
36	Go (2013)	Yes	257	31/8	Burnout	3/15
37	Go (2013)	Yes	312	31/8	Happiness	1/15
38	Heo (2013)	No	178		Social support, Burnout	2/15
39	Jung (2013)	No	205		Social intelligence	3/15
40	Kim (2013)	No	258	28	Job stress	1/15
41	Kim (2013)	No	190		Burnout, Job satisfaction	3/15
42	Kim (2013)	No	356	28/6	Job stress, Coping, Organizational commitment	1/15
43	Kim (2013)	No	462		Burnout, Job commitment	2/15
44	Kim et al.(2013)	Yes	123	28/	Emotion intelligence, Social support, Job stress	1/15
45	Kim (2013)	No	514		Negative emotion	2/15
46	Kim (2013)	No	164	28/4	Emotion expression, Job burden, Verbal violence, Peer support	2/15
47	Lee (2013)	No	234	-	Achievement need, Job autonomy, Job satisfaction, Relationship need, Job responsibility	2/15
48	Lee (2013)	No	285	34/9	Dependent role, Independent role, Interpersonal role, Quality improvement management	1/15
49	Oh (2013)	No	294	32/10	Anger expression Anger suppression, Anger expression control, Psychological wellbeing, Service supply	2/15
50	Oh (2013)	No	122	-	Job stress	0/15
51	Oh (2013)	No	201	27/-	Emotion intelligence, Burnout	3/15
52	Park et al.(2013)	Yes	278	-	Emotion intelligence, Understanding self-emotions, Understanding others' emotions, Emotion control, Emotion utilization, Turnover intention	1/15
53	Shin (2013)	No	341	-	Relationship, Job stress, Job satisfaction, Turnover intention, Customer directivity, Self-efficacy	1/15
54	Bae (2014)	No	110	27/5	Burnout, Job satisfaction	3/15
55	Han (2014)	No	188	28/6	Compassion satisfaction, Burnout, Compassion fatigue	1/15
56	Jung (2014)	No	223	30/5	Burnout, Turnover intention, Depression	2/15
57	Kim (2014)	No	144	31/9	Coping	2/15
58	Kim (2014)	No	378	31/9	Job energy, Burnout, Service, Level, Customer directivity	3/15
59	Kim (2014)	No	279	31/9	Turnover intention, Communication competency	2/15
60	Kwon (2014)	No	165	28/-	Communication ability, Burnout	3/15
61	Kwok (2014)	No	524	-	Emotion intelligence, Health promotion behavior, Turnover intention	2/15
62	Lee (2014)	No	200	24/6	Turnover intention, Job stress, Self-directivity related learning	2/15
63	No (2014)	No	257	-	Depression, Violence, Job stress	2/15
64	Park (2014)	No	221	-	Turnover intention	2/15
65	Rheu (2014)	No	183	-	Peer support, Job satisfaction, Turnover intention	1/15
66	Shin (2014)	No	169	-	Social support, Burnout	1/15

CR= Number of Items for which 'no' was indicated on the Critical Review Form.

본 연구에서 랜덤효과 모형으로 측정된 감정노동의 방어 변인의 상관계수의 효과크기는 -.11로 나타났다. 병원 간호사의 감정노동 방어 변인의 상관계수 효과크기 분석 결과, 직무 반응(ES=-.17), 환경(ES=-.14), 개인내적 성향(ES=-.08), 간호업무(ES=-.06) 정서반응(ES=-.06)의 순으로 나타났다. 각 변인의 하위 변인별 효과크기를 살펴보면, 개인 내적성향 요인에는 자기효능감(ES=-.13), 감성(ES=-.11), 의사소통(ES=-.11), 간호업무관련 요인의 하위 변인 중에는 서비스제공(ES=-.08), 환경적 요인의 하위 변인 중에는 리더 요인(ES=-.26), 사회적 지지(ES=-.14), 직무반응 요인에는 직무만족(ES=-.21), 직무몰입(ES=-.17)의 순으로 상관계수 효과크기를 보였다(Table 3).

병원 간호사 감정노동의 위험 변인

본 연구에서 랜덤효과 모형으로 측정된 감정노동의 위험 변인의 상관계수 효과크기는 .27로 나타났다. 병원 간호사 감정노동의 위험 변인의 상관계수 효과크기 분석 결과, 개인내적성향(ES=.44), 정서반응(ES=.46), 환경적 요인(ES=.27), 직무반응(ES=.27), 간호업무(ES=.19) 순으로 나타났다. 하위 변인 중에 개인 내적성향 요인의 성격 및 성향은(ES=.44), 간호업무관련 요인에서 서비스제공(ES=.24), 환경적 요인의 하위변수 중에는 사회적 지지(ES=.38), 리더요인(ES=.27), 정서반응에서는 스트레스(ES=.48), 부정적 정서(ES=.39), 직무반응 요인에서는 소진(ES=.34), 이직의도(ES=.34), 직무스트레스(ES=.33)

의 순으로 효과크기가 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구는 메타분석을 통해 병원 간호사의 감정노동과 관련된 변인을 파악하고, 감정노동의 방어 변인과 위험 변인들의 상관계수 효과크기를 알아보는 연구이다. 본 연구의 결과는 병원 간호사의 감정노동 관련 관리방안과 간호인력 정책에 기초를 제공할 수 있다.

본 연구에서 감정노동의 방어 변인의 상관계수 효과크기는 -.11, 감정노동의 위험 변인은 .27로 중간 효과크기를 나타내었다. 간호사의 감정노동의 위험 변인의 효과크기가 방어 변인 보다 크게 나타나 병원 간호사의 감정노동의 위험 변인의 관리가 필요함을 시사하고 있다. 각 요인과 각각의 하위변인의 효과를 분석하면, 먼저 감정노동에서 개인 내적성향은 감정노동의 방어 변인으로 낮은 효과크기를 보였으나, 위험 변인으로는 높은 효과 크기를 보였다. 감정노동의 방어변인에서 자기효능감, 감성, 의사소통이 관련이 있는 것으로 분석되었다. 자기효능감이 높으면 업무에서의 감정노동을 덜 지각할 수 있으며, 주위의 설득이나 격려가 간호사의 자기효능감 증진에 도움이 된다[9]. 그러므로 간호사의 감정노동을 줄이기 위한 주위의 격려와 지지가 필요하다고 사료된다. 감성은 좌절상황에서 개인을 동기화시키고 자신을 지켜낼 수 있으며, 충동의 통제와 지연에 대한 긍정적 수용이 가능하게 하므로

Table 3. Effect Size of Defensive Variables related to Emotional Labor

Factors	Variables	n	p	ES	95%CI	SE
Internal character	Emotion	17	<.001	-.11	-.15 ~ .07	.00
	Personality and tendency	6	.01	-.09	-.17 ~ -.02	.01
	Communication	2	.02	-.11	-.20 ~ -.02	.00
	Self-efficacy	5	.01	-.13	-.25 ~ -.09	.01
	Self-respect	2	.08	.04	-.32 ~ .40	.01
	Subtotal	37	<.001	-.08	-.10 ~ -.05	.00
Nursing care	Service supply	18	<.001	-.08	-.13 ~ -.04	.00
	Nursing care rate	2	.08	-.01	-.08 ~ .06	.00
	Subtotal	20	<.001	-.06	-.10 ~ -.02	.00
Environment	Social support	19	<.001	-.14	-.23 ~ -.04	.01
	Leader factor	4	<.001	-.26	-.31 ~ -.21	.00
	Job environment	7	.05	-.10	-.20 ~ .00	.00
	Organizational culture	19	.09	.00	-.06 ~ .07	.00
	Subtotal	49	<.001	-.14	-.18 ~ -.11	.01
Emotional response	Positive emotion	21	.26	-.06	-.18 ~ -.51	.02
Job related response	Job satisfaction	24	<.001	-.21	-.32 ~ -.10	.02
	Job commitment	6	.05	-.17	-.40 ~ .07	.06
	Job attitude	2	.16	-.13	-.26 ~ .00	.01
	Subtotal	32	<.001	-.17	-.26 ~ -.09	.02
Random effects	Over all	159	<.001	-.11	-.14 ~ -.07	.01

ES=Effect size; CI=Confidence interval; SE=Standard error

간호사의 감성증진을 위한 노력이 필요하다. 특히 신규 간호사들은 이직의도, 감정노동, 의사소통 능력 모두에 취약하다는 연구[10]에서와 같이 경력이 적은 간호사의 특별 중재를 통해 감정노동의 대처와 상황적 의사소통 대처법에 대한 교육 및 훈련이 필요하며, 감정노동 관리에 도움이 될 것으로 사료된다.

본 연구에서 간호사의 감정노동의 위험 변인으로 성격 및 성향(ES=.44)이 높은 효과크기를 나타내었다. 특히 감정노동에 영향을 미치는 선행요인 중 개인 특성과 관련된 변수로는 감정적 감화, 공감적 배려, 직무 감정 등으로[18] 감정적 감화의 성향을 가진 사람은 자신의 감정을 쉽게 표출하므로 타인과 감정적인 교감이 용이한 반면 자신의 감정을 억제할 경우 쉽게 스트레스를 지각하게 된다[19]. 그러므로 간호조직에서는 간호사의 업무배치와 근무지 이동 관리 시 간호직원의 성격을 고려하는 것이 필요하다고 사료된다.

본 연구에서 간호업무 변인은 감정노동에 있어서 방어 변인으로는 약한 효과크기를 보였으나, 위험 변인으로는 중간 정도의 효과크기를 보였다. 그리고 하위 변인인 간호서비스 변인이 감정노동의 방어 변인으로 나타났다. 직원이 서비스를 제공하는 과정에서 긍정적이거나 부정적인 감정을 감추기 위하여 많은 노력과 에너지를 소모함으로 정서적인 피로와 함께 육체적 증상을 일으킬 수 있다[20]. 그리고 간호사 업무는 환자를 대상으로 친절을 강요당하는 분위기 안에서 이루어지

기 때문에 병원에서 간호사로 하여금 친절을 강요하기 보다는 간호대상자에 대한 적절한 응대나 의사소통의 상황 훈련이 간호사의 감정노동에 대한 부정적 결과를 줄이는데 도움이 될 것으로 사료된다.

본 연구에서 환경 요인은 감정노동의 방어 변인과 위험 변인 모두에서 중간 효과크기를 나타냈으며, 환경 요인의 하부 변인 중에 리더 변인과 사회적 지지 변인의 효과가 큰 것으로 확인되었다. 리더 요인에서 리더의 지지가 간호사의 감정노동 조절에 많은 도움이 된다는 보고를 볼 때 리더의 지지가 간호사의 감정노동 조절에 중요함을 시사한다[3]. 간호사의 근무 스케줄이 나쁘거나 업무량이 많을 때 감정노동의 수준이 높은 것으로 보고[19]한 것을 볼 때 상사의 지지는 긍정적인 근무조건에 필요하다고 볼 수 있다[21]. 그러므로 간호사의 감정노동 조절에 간호관리자의 관심과 해결노력이 필요하다고 사료된다.

또한 사회적 지지는 감정노동 조절에 강한 효과크기를 보였는데 구성원들 간의 원만한 관계형성은 일을 통하여 받게 되는 스트레스 감소에 도움이 된다[22]. 또한 사회적 지지는 감정노동의 표면행위를 감소시키는 것과 관련이 있으며[21], 직원이 지지적인 환경에서 일하고 있다고 지각하는 것은 스트레스와 이직의도를 낮추고 직무만족과 관련이 있다[23]. 동료의 지원이 간호사의 감정노동으로 인한 부정적 결과를 극복하는데 도움이 된다고 볼 수 있다[24]. 그러므로 간호환경

Table 4. Effect Size of Risk Variables related to Emotional Labor

Factors	Variables	n	p	ES	95%CI	SE
Internal character	Personality and tendency	12	<.001	.44	.16 ~ .63	.13
	Service supply	18	<.001	.24	.11 ~ .34	.02
Nursing care	Nursing care rate	2	.83	-.03	-.33 ~ .27	.08
	Subtotal	20	<.001	.19	.08 ~ .30	.02
Environment	Social support	2	<.001	.38	.31 ~ .45	.00
	Leader factor	2	<.001	.27	.36 ~ .18	.00
	Job environment	3	.81	.05	-.39 ~ .48	.17
	Organizational culture	17	.80	.01	-.11 ~ .14	.02
Subtotal	21	<.001	.27	.20 ~ .33	.02	
Emotional response	Negative emotion	15	<.001	.39	.31 ~ .46	.01
	Stress	4	<.001	.48	.39 ~ .55	.00
	Somatization	2	.35	.09	-.39 ~ .54	.19
	Subtotal	21	<.001	.46	.41 ~ .51	.03
Job related response	Burnout	36	<.001	.34	.27 ~ .46	.01
	Turnover intention	19	<.001	.34	.26 ~ .42	.01
	Job satisfaction	2	.40	-.17	-.53 ~ .23	.13
	Job commitment	4	.70	.03	-.15 ~ .22	.03
	Job stress	12	<.001	.33	.20 ~ .45	.03
	Responsibility	2	.96	.01	-.36 ~ .37	.11
Subtotal	76	<.001	.27	.24 ~ .35	.01	
Random effects	Over all	151	<.001	.27	.23 ~ .32	.01

ES=Effect size; CI=Confidence interval; SE=Standard error

에서의 리더 역할은 간호사의 감정노동을 조절할 수 있는 위치임을 인식하고 관리자의 간호사에 대한 감정노동에 대한 모니터 및 중재가 필요하며, 간호사에 대한 지지가 중요하다고 사료된다. 구체적으로 간호관리자 대상의 워크숍이나 교육에서 간호사의 감정노동은 중요한 주제가 될 수 있을 것이며 병원에서 다른 동료와의 지지를 격려하는 문화조성이 필요하다고 사료된다.

본 연구에서 정서반응은 감정노동의 방어 변인으로 효과크기가 유의하지 않게 나타났으나 감정노동의 위험 변인으로 감정노동과 강한 상관이 있는 것으로 확인되었다. 정서반응의 하부 변인 중에는 스트레스와 부정적인 정서가 감정노동의 위험요인으로 나타났다. 그러므로 간호사의 스트레스는 감정노동에 영향을 미치므로[6, 25], 병원에서의 간호사 스트레스의 요인 파악과 대처 및 관리 방안모색이 필요하며, 이에 대한 간호사 교육과 훈련이 필요하다고 사료된다. 본 연구에서 감정노동의 직무관련 반응은 감정노동의 방어 변인과 위험 변인이 모두 중간 정도의 효과크기를 보였다. 이중 방어 변인의 하위 변인으로 직무만족과 직무몰입은 중요하며, 직장에서의 만족은 간호사 업무 중 느끼는 감정노동을 줄이는 좋은 요인이 된다[3, 5].

여러 연구들에서 감정노동은 만족, 이직의도, 업무성과에 부정적인 영향을 주는 것으로 보고하고 있다[3-5, 9-13, 24]. 또한 간호사 직무수행 과정에서 긍정적 감정의 표현과 부정적 감정을 감추기 위한 노력은 정서적 피로 및 육체적 증상 관계가 있다[19]. 간호사의 소진과 이직은 간호성과와 간호생산성의 저하와 부정적인 결과를 가져온다. 그러므로 병원 간호사의 직무만족을 높이기 위한 노력과 함께 간호사의 소진과 이직을 줄이기 위한 관리자들의 관심과 중재가 필요하다.

이상의 연구 결과를 종합하여 볼 때 병원과 간호 서비스의 특성상 간호사의 감정노동은 피할 수 없는 상황이나 이에 대한 해결책과 긍정적인 조직분위기 조성 및 감정노동을 줄이기 위한 환경의 조정 및 조직의 노력이 지속적으로 필요하다. 구체적으로 병원에서 간호사의 감정노동을 줄이기 위한 방법으로 먼저 간호관리자의 간호사의 대상자에 대한 감정노동에 대한 이해와 관심이 필요하며 관련 교육과 보수교육을 통한 학습이 필요하다. 간호사에게는 감정노동 관리프로그램, 세미나, 감성코칭, 감성 교육프로그램 등으로 간호사의 감성, 의사소통 능력, 긍정적인 정서 등을 강화가 필요하다. 또한 간호 인력관리 차원에서 병원 간호사의 직무적성에 맞는 배치정책과 근무이동, 적정인력의 보유, 간호사의 직무순환, 간호사 업무부담 감소 등의 지원이 필요하며, 간호사가 만족할 수 있는 직장의 문화와 분위기를 만드는 노력이 필요하다. 또한, 간호사의 불만족 요인들을 파악하여 이를 해결하고자 하는 노력이 필요하다고 사료된다.

본 연구는 병원 간호사 감정노동 연구에서 상관관계를 이용한 연구들을 중심으로 초점을 두었기에 비교적 제한된 사례수의 논문이 메타분석에 활용되었다는 점이 제한적이며, 또한 비교할 만한 선행 메타분석이 없어서 관련 서술적 연구들과의 비교만을 제시한 것 또한 제한점이다. 그러나 본 연구를 통해 병원 간호사의 감정노동을 통합적으로 이해 할 수 있으며, 간호사 감정노동 관련 근거기반실무 및 연구에 기여할 수 있을 것이다.

결 론

본 연구는 병원 간호사의 감정노동과 관련된 논문들을 메타분석하여 관련 변인들의 효과를 상관계수를 이용하여 통계적으로 계량화하여 간호사의 감정노동의 방어 변인과 위험 변인으로 분류하였다. 간호사의 감정노동의 방어 변인은 작은 효과크기, 위험 변인은 중간 정도의 효과크기로 나타났다. 이러한 결과로 볼 때 간호사의 감정노동에 대한 위험 변인에 대한 중재가 필요하다. 본 연구에서 간호사 감정노동의 상관계수 효과크기는 변인마다 다양하게 나타났으며, 본 연구 결과로 나타난 감정노동의 위험변인과 방어변인의 상관계수 효과크기는 효과적인 간호사 감정노동 중재 프로그램의 구성에 필요한 근거를 제공할 수 있겠다. 또한 본 연구는 간호사의 감정노동 관련 요인을 변인으로 분류하여 다차원적으로 분석하고, 다양성을 고려한 메타분석 결과를 제시함으로써 병원 간호사 및 연구자들에게 간호사의 감정노동에 대한 이해 뿐 아니라 간호업무와 인력관리의 기초자료를 제공할 수 있다. 제언으로 간호사의 감정노동 경험에 대한 질적연구를 제안한다. 간호사의 감정노동 도구의 개발로 타당성 있는 관련 연구의 재조사가 필요하다. 또한 간호사의 감정노동 관리 프로그램의 개발로 간호사의 감정노동 해소와 해결에 도움이 되는 방안 모색이 필요하다.

References

1. June KJ, Byun SW. Nurse's burnout research throughout the past 10 years in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(3):305-313.
2. Kim MR. Influential factors on turnover intention of nurses: The affect of nurse's organizational commitment and career commitment to turnover intention. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2007;13(3):335-344.
3. Joung MS, Kim KJ. A study on the effect of emotional labor and leader's emotional intelligence on job satisfaction and organizational commitment for nurses. *Korean Journal of Hospital Management*. 2006;11(4):1-18.
4. Mann S, Cowburn J. Emotional labour and stress within

- mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005;12(2):154-162. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00807.x>
5. Byun DS, Yom YH. Factors affecting the burnout of clinical nurses: Focused on emotional labor. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(3):444-454.
 6. Brotheridge CM, Grandey AA. Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of “people work”. *Journal of Vocational Behavior*. 2002;60(1):17-39. <http://dx.doi.org/10.1006/jvbe.2001.1815>
 7. Hochschild AR. Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal of Sociology*. 1979;85(3):551-575.
 8. Shin KA. The structural cause and individualized effect of the emotional labor: The cases of women workers in call-centers. *Korea Journal of Labor Studies*. 2009;15(2): 223-256.
 9. Kim IS. The role of self-efficacy and social support in the relationship between emotional labor and burn out, turnover intention among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(4):515-526.
 10. Kim SH, Lee MA. Effects of emotional labor and communication competence on turnover intention in nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(3):332-341. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2014.20.3.332>
 11. Kim KO, Cho YC. The relationships between emotional labour and depressive symptoms among nurses in university hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2013;14(8):3794-3803. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.8.3794>
 12. Morris JA, Feldman DC. The dimensions, antecedents and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*. 1996;21(4):986-1010. <http://dx.doi.org/10.5465/AMR.1996.9704071861>
 13. Borenstein M, Hedges LV, Higgins JPT, Rothstein HR. *Introduction to meta-analysis*. West Sussex, UK: John Wiley & Sons, Ltd.; 2009.
 14. Kim SH, Ham Y. A meta-analysis of the variables related to the emotional labor of nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(3):263-276. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2015.21.3.263>
 15. Law M, Stewart D, Pollock N, Letts L, Bosch J, Westmorland M. Critical review form-Quantitative studies. [Internet] Ontario, Canada: McMaster University; 1998. [cited 2014 September 22]. Available from http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/quanreview_for_m1.doc
 16. Hedges LV, Olkin I. *Statistical methods for meta-analysis*. San Diego, CA: Academic Press; 1985.
 17. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Revised ed. New York, NY: Academic Press; 1977.
 18. Choi HS, Lim HC, Jeong MG. The determinants of employees’ emotional labor in call centers. *Korean Academic Society of Business Administration*. 2008;15(2):53-68.
 19. Kruml SM, Geddes D. Exploring the dimensions of emotional labor: the heart of Hochschild’s work. *Management Communication Quarterly*. 2000;14(1):8-49. <http://dx.doi.org/10.1177/0893318900141002>
 20. Schaubroeck J, Jones JR. Antecedents of workplace emotional labor dimensions and moderators of their effects on physical symptoms. *Journal of Organizational Behavior*. 2000;21(2): 163-183. [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(200003\)21:2<163::AID-JOB37>3.0.CO;2-L](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(200003)21:2<163::AID-JOB37>3.0.CO;2-L)
 21. Schneider B, Bowen DE. Employee and customer perceptions of service in banks: Replication and extension. *Journal of Applied Psychology*. 1985;70(3):423-433. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.70.3.423>
 22. Thomas LT, Ganster DC. Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: A control perspective. *Journal of Applied Psychology*. 1995;80(1):6-15. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.80.1.6>
 23. Howes JC, Cropanzano R, Grandey AA, Mohler CJ. Who is supporting whom?: Quality team effectiveness and perceived organizational support. *Journal of Quality Management*. 2000;5(2):207-223. [http://dx.doi.org/10.1016/S1084-8568\(01\)00021-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1084-8568(01)00021-9)
 24. Park HJ. Emotional labor, emotional expression, and burnout of clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(2):225-232.
 25. Kim YS, Jeong EY, Seo YJ. The effect of emotional labor on job stress, burnout and organizational effectiveness of hospital nurses. From health policy and globalization 48th proceedings of the Korean society of health policy and administration conference; 2012 June 1-2; Korea Human Resource Development Institute for Health & Welfare. Seoul: Korean Journal of Health Policy and Administration; 2012. p. 173.