

임상간호사의 감정노동 실태와 신체적 증상, 소진, 우울 및 사회적 지지와의 관계

염영희¹⁾ · 손희숙¹⁾ · 이현숙²⁾ · 김명애³⁾

¹⁾중앙대학교 적십자간호대학 교수, ²⁾경동대학교 간호학부 부교수, ³⁾서울여자간호대학 겸임교수

The Relationship between Physical Discomfort, Burnout, Depression, Social Supports and Emotional Labor of Clinical Nurses in Korea

Yom, Young-Hee¹⁾ · Son, Heesook¹⁾ · Lee, Hyunsook Zin²⁾ · Kim, Myung Ae³⁾

¹⁾Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

²⁾Associate Professor, Department of Nursing, Kyungdong University

³⁾Adjunct Professor, Seoul Women's College of Nursing

Purpose: The purpose of this study was to investigate the reality, status of clinical nurses' emotional labor and the relationship with physical discomfort, burnout, depression and social support. **Methods:** A thousand three hundred sixteen clinical nurses from 42 hospitals nationwide participated in this study. Questionnaires were developed for evaluating the reality and status of emotional labor of clinical nurses after interviewing focus groups and reviewing literatures. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient. **Results:** Ninety eight percent of nurses had answered having emotional labor and they experienced 82 times per year, 9.6 times during last a month which means they experience it every other day. The one who provoke emotional labor were patients, guardians, physicians, supervisor, and colleagues in sequence. Eighty percent of nurses had intention to leave their jobs after experiencing emotional labor. They were doing more surface acting than deep acting of emotional labor. **Conclusion:** Clinical nurses in Korea experienced excessively high level of emotional labor and delayed responding to clients' requests due to lack of time for caring each patient was revealed as one of the main causes of emotional labor.

Key words: Nurses, Emotional Labor, Physical Discomfort, Depression, Burnout

I. 서론

1. 연구의 필요성

소득수준의 증가와 더불어 소비자 권리의식 향상으로 소비자들은 의료서비스에 대한 높은 기대를 가지고 있다. 이러한 소비자의 기대에 부응하기 위해 의료기관에서는 의료소비자를 만족시키는 것을 매우 중요하게 여겨, 조직구성원들에게

상냥하고 친절하게 소비자들을 대할 것을 요구할 뿐만 아니라 조직의 목적달성에 부합하는 감정표현규칙과 행동규칙을 정하고 이에 따르도록 요구하고 있다[1,2]. 구성원들은 조직이 정한 규칙을 따르는 과정에서 자신의 감정을 숨기거나 가식적인 상냥함이나 친절 또는 배려 등을 표현하면서 의식적으로 감정을 관리하게 되고 이러한 의식적 감정관리는 구성원들에게 많은 정신적 에너지를 소모하도록 한다[3]. 병원조직의 많은 구성원들은 의료소비자인 환자와 보호자들과 직접 대면하

주요어: 간호사, 감정노동, 신체적불편감, 우울, 소진

Corresponding author: Lee, Hyunsook Zin

Department of Nursing, Kyungdong University, 815 Gyeonhwon-ro, Munmak, Wonju, Gangwondo 26495, Korea.
Tel: 82-33-738-1200, Fax: 82-33-738-1209, E-mail: zinhlee@gmail.com

* 본 연구는 2015년 병원간호사회에서 연구비를 지원받아 진행한 연구임.

투고일: 2017년 4월 5일 / 심사외의일: 2017년 6월 2일 / 게재확정일: 2017년 6월 20일

고 특히 간호사는 심각한 질병을 가진 대상자를 지지하거나 나쁜 소식을 접한 가족구성원들을 위로하는 등 정서를 이용하는 감정과 관련된 업무를 수행할 뿐만 아니라[4], 환자치료와 간호에 많은 불확실성과 실수에 대한 부담감, 인내심, 세심한 배려, 부드러움, 친절함이 강조되는 환경에서 업무수행을 하고 있다[1]. 또한 간호사는 환자 및 보호자와 대면하여 간호서비스를 제공하는 동안 자신의 감정을 억제하고 의료기관에서 요구하는 감정표현과 행동규칙을 따르는 과정에서 자신의 감정을 조절해야 하는 등 감정노동 강도가 매우 높은 직업이다[5].

감정이란 일상생활에서 매일 경험하며 우리가 부딪히는 어떤 사건이나 상황들에 대한 반응인 동시에 우리가 보이는 반응들의 원인이기도 하다. Hochschild [6]는 감정을 관리하는 노력이 재화나 서비스를 구매하는데 영향을 미침으로써 상품의 가치를 결정하기 때문에 이를 노동의 새로운 형태로 보아야 한다고 주장하면서, 감정노동을 조직이 요구하는 감정을 표현하기 위해 외적으로 얼굴 표정이나 몸짓을 조절하려는 개인의 노력이라고 규명하였다. 즉 감정노동은 조직의 목적달성을 위하여 자신의 감정을 업무의 한 부분으로써 의도적으로 관리하는 것이다. 한편 Brotheridge와 Grandey [3]는 개인의 감정을 통제하거나, 조직에서 요구하는 감정표현규칙을 준수하는 과정에서 조직원이 표현하는 감정과 자신의 실제 감정이 상이할 경우 감정의 불일치 또는 감정의 부조화를 경험하게 되고 이는 조직원으로 하여금 정신적인 에너지를 소모하게 하여 스트레스를 유발한다고 하였다. 이러한 스트레스는 조직구성원의 신체적 정신적 건강에 위협을 초래[7-11]할 뿐만 아니라, 스트레스 상황이 지속되면 조직구성원은 감정이 고갈되어 소진에 이르게 되고[10,12,13] 이는 직무태도에 부정적 영향을 미쳐 조직몰입, 직무만족을 낮추어 조직을 떠나는 이직을 고려하게 되는 요인으로 작용한다[2,10,13-15]. 반면 조직구성원이 표현한 감정을 실제 감정으로 받아들이려고 적극적으로 노력하여 감정의 조화를 이루는 경우 조직원의 정신적 스트레스나 긴장을 감소시키고 나아가 높은 개인성취감을 가져올 수 있다[3,16]. 즉 자신이 표현한 감정을 내면에서 그대로 느끼도록 노력하는 것은 고객과의 상호작용을 유연하게 만들고 대상자에 대한 이해를 높여[6,12] 고객에 대한 지향성을 높이고 직무소진을 감소시키는 등[13,16] 긍정적인 요소로 작용할 수 있다. 이러한 감정노동은 긍정성과 부정성을 동시에 초래할 수 있는 양면성을 가지고 있다[13].

감정노동이 조직적 측면과 개인적 측면에서 긍정적, 부정적 영향을 미치는 것처럼, 간호사의 감정노동 또한 조직과 개인에게 긍정적, 부정적 영향을 끼칠 수 있다. 개인적인 측면에서 감정노동은 근육통을 비롯한 여러 가지 신체증상과[7] 우

울[8,9], 감정적 소진과[10,17] 직무만족을 낮추는데[17] 영향을 미치고, 조직적 차원에서는 고객 지향성이 낮아지고 서비스 질이 떨어져 업무성과에 부정적 영향을[18] 초래한다. 이러한 부정적 영향들은 간호사로 하여금 조직을 떠나도록 하는 요인으로 작용하여 간호사 이직률을 높이고 조직에서 경력간호사의 보유를 어렵게 만드는 요인으로 작용하여[18,19] 환자 간호의 질을 떨어뜨리는 요인으로 작용할 수 있다. 반면, 간호사는 환자 및 보호자가 도움이 필요한 대상자임을 이해하고 그들의 아픔을 공감하려고 노력하는 과정에서 진심을 다해 돌봄 행위를 하게 되고 이는 업무과정에서 발생하는 정신적 스트레스 수준을 낮추는 긍정적 영향을 초래할 수도 있다[5].

이러하듯 간호사의 감정노동에 대하여 깊이 있게 이해한다면, 간호사의 감정노동의 부정적 영향을 낮추고 긍정적 영향을 높이는 효과적인 간호인력관리 방안을 마련할 수 있을 것이며, 이러한 관리는 간호사 개인의 정신적 스트레스 수준을 낮추고, 조직차원에서는 유능한 간호사의 이직을 방지하여 간호서비스의 질을 향상시키고 업무성과를 높일 수 있도록 할 것이다. 그러나 지금까지 간호사의 감정노동과 관련된 연구들은 몇 가지 제한점을 지닌다. 첫째, 감정노동과 관련된 현재까지 연구는 연구대상 선정에서 대상자 편의 추출에 의해 진행된 연구가 대부분이었으므로, 얼마나 많은 간호사들이 얼마나 자주 그리고 어느 정도의 감정노동을 경험하고 있는지에 대한 대표성을 지닌 현황조사가 이루어지지 않았다. 둘째, 임상간호사의 감정노동과 관련된 구체적인 상황을 포함하는 감정노동 수행 그 자체보다는 감정노동의 부정적인 심리적 결과로 인한 심적 스트레스, 정서적 고갈, 직무불만족, 조직몰입저하, 이직의도 등 결과적 영향요인에 많은 중점을 두고 있어, 조직관리 차원에서 구체적인 예방관리방안에 대한 대책마련이 어렵다. 셋째, 간호사의 감정노동 유발요인과 결과요인 그리고 완화요인에 대하여 간호사의 업무환경 내에서 면밀히 살펴보는 연구가 드물었다. 이에 본 연구에서는 전국적으로 임상간호사를 대표하는 표본을 추출하여 임상간호사 감정노동의 실태 및 현황을 조사하고, 이들에 영향을 미치는 유발요인과 결과요인으로 나타나는 신체적 불편감, 소진, 우울 그리고 조절요인으로 작용하는 사회적 지지 간의 관계를 확인하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 임상간호사들을 대상으로 감정노동의 실태와 현황을 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 임상간호사의 감정노동의 실태와 현황을 파악한다.

- 2) 임상간호사의 일반적 특성에 따른 감정노동 정도와 감정노동으로 인한 신체적 불편감, 소진, 우울 그리고 사회적 지지의 정도를 파악한다.
- 3) 임상간호사의 감정노동과 관련된 신체적 불편감, 소진, 우울 그리고 사회적 지지 간의 상관관계를 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 임상간호사의 감정노동에 대한 전반적인 실태, 현황 및 감정노동과 관련된 신체적 불편감, 소진, 우울 그리고 사회적 지지 간의 관계를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 연구대상은 병원에 근무하고 있는 간호사로 2014년 현재 전국 의료기관에 근무하는 간호사 수 129,088명의 1%인 1,300명에서 10%의 탈락률을 고려하여 1,430명을 선정하였다[20]. 표본추출은 층화추출법을 이용하여 전국 지역을 4개 권역 서울/인천/경기, 부산/대구/경남, 대전/충청/강원, 광주/전라/제주도로 구분하여 1,000명상 이상에서는 50명씩 12개 병원에서 600명, 500~1,000명상에서는 30명씩 16개 병원에서 480명, 500명상 미만에서는 25명씩 14개 병원에서 350명의 간호사를 선정하고 각 병원 부서장에게 다양한 부서의 간호사들이 참여할 수 있도록 요청하였다. 총 1,430명의 간호사를 대상으로 설문지를 배포하고 설문지가 회수되지 않거나 응답이 미흡한 114명을 제외하고 1,316명 간호사의 설문지를 대상으로 분석하였다.

3. 연구도구

우리나라 임상간호사의 감정노동 실태, 현황 및 관련요인을 파악하기 위하여 먼저 포커스그룹 인터뷰를 실시하고, 포커스 그룹 인터뷰에서 도출된 결과와 문헌고찰을 통하여 본 연구팀에서 자체적으로 측정도구를 개발하였다.

1) 감정노동 실태

우리나라 임상간호사의 감정노동 실태를 파악하기 위하여 먼저 포커스 그룹 인터뷰를 실시하고 그 결과에서 도출된 주제를 바탕으로 본 연구팀에서 자체 개발하였다. 감정노동을

인식하는 상황, 감정노동의 빈도를 포함하여 감정노동을 가장 많이 하도록 하는 대상, 감정노동을 하는 이유, 감정노동에 대한 대처방안 그리고 그 영향을 파악하기 위한 질문으로 총 14 문항으로 구성하였다.

2) 감정노동의 현황을 파악하기 위한 측정도구

임상간호사의 감정노동 현황을 파악하기 위하여 Brothridge와 Lee [21]가 감정노동을 측정하기 위하여 개발한 도구를 원저자의 허가를 받고 본 연구팀에서 번역 및 수정·보완작업을 거쳐 최종 개발하였다. 원도구는 감정노동의 표면행위(3문항), 진심행위(3문항), 감정표현의 빈도(3문항), 강도 및 다양성(6문항)을 측정하는 것으로 총 15문항, 5점 리커트 척도로 구성되었다. 본 연구팀에는 원도구를 한글로 번역하고 우리나라 임상상황에 맞도록 내용에 대한 수정 및 보완작업을 거쳤다.

본 연구에서 Cronbach's α 는 감정표현의 빈도 .66, 감정표현의 강도 .78, 감정표현의 다양성은 .88 그리고 감정노동의 표면행위는 .70, 진심행위는 .79,이었다.

3) 신체적 불편감

산업노동자의 직무 스트레스로 인한 신체적 불편감을 조사하기 위해 미국 국립산업안전보건연구원(National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH)[22]에서 개발하고 한국산업안전공단 산업안전보건국에서 한국어로 번역한 도구를 사용하였다. 총 17문항으로 5점 리커트 척도로 구성되었고 Lee [11]의 연구에서 Cronbach's α 는 .92였으며, 본 연구에서도 .92로 나타났다.

4) 소진

Figley [23]가 개발하고 Stamm [24]이 수정·보완한 Professional Quality of Life 조사항목 중 소진과 관련된 항목으로 Kim [25]의 번역본을 사용하였다. 총 10문항으로 5점 리커트 척도로 구성되었다. 본 도구를 활용한 Kim [25]의 연구에서 Cronbach's α 는 .74였으며, 본 연구에서는 .78이었다.

5) 우울

Cho와 Kim [26]이 개발한 The Center for Epidemiology Studies Depression Scale을 원저자의 사용허가를 얻은 후 한국어 버전을 사용하였다. 최근 일주일 동안 우울의 정도를 측정하도록 총 20문항으로 4점 리커트 척도로 구성되었다. 개발 당시 Cronbach's α 는 .91이었고, 본 연구에서는 .94였다.

6) 사회적 지지

미국 국립산업안전보건연구원(NIOSH)[22]에서 개발한 직무 스트레스 조사표 항목 중 사회적 지지를 측정하기 위해 개발한 도구를 한국 산업안전공단 산업안전보건연구원에서 한국어로 번역한 도구를 사용하였다. 전체 12문항으로 직장 상사, 동료, 그리고 가족이나 배우자의 지지를 측정할 수 있도록 5점 리커트 척도로 구성되어 점수가 높을수록 지지가 높다고 할 수 있다. 본 도구를 활용한 Lee [11]의 연구에서 Cronbach's α 는 가족의 지지는 .89, 동료의 지지는 .83, 상사의 지지는 .89였고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 가족, 동료 및 상사의 지지는 모두 .87이었다.

4. 자료수집방법

본 연구는 책임연구자의 소속기관인 C대학교의 연구윤리 위원회의 심의를 거친 후(1041078-201509-HR-160-01) 설문 조사를 실시하였다. 설문조사는 표본대상병원의 간호부의 협조를 얻어 2015년 8월부터 2015년 10월까지 실시하였다.

5. 자료분석방법

자료분석은 SPSS version 21.0 for windows를 사용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성 및 감정노동과 기타 결과변수들 간의 차이검정을 위해 t-test, ANOVA를 이용하여 분석을 실시하였다. 감정노동과 다른 변수들 간의 관계는 pearson correlation coefficients로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 특성은 다음과 같다. 대상자 수는 총 1,316명이고, 성별은 여성 1,288명(98.1%)이고 남성은 25명(1.9%)이었다. 평균연령은 28.5세, 결혼상태는 미혼이 980명(74.6%), 기혼이 328명(24.9%) 기타가 6명(0.5%)이었다. 최종학력은 4년제 대학 졸업 이상이 851명(65.0%)으로 가장 많았고 이어 3년제 졸업이 363명(27.7%), 대학원 졸업이 95명(7.3%)이었다. 현재 근무부서는 내과 병동이 415명(31.8%)으로 가장 높았고 이어서 외과병동 379명(29.0%)과 중환자실 178명(13.6%)으로 높았다. 현 근무부서경력은 평균 38.6개월이었고, 총 근무경력은 71.3개월이었다. 근무형태는 1,191명(90.8%)이 정규직이었으며 1,179명(89.6%)은 평균간호사였다. 근무형태

는 1,074명(81.6%)이 3교대 근무를 하고 있었고, 낮 근무만 하는 경우는 152명(11.6%)이었으며 저녁근무만 전담하는 경우도 1명(0.08%)이었다. 간호사가 근무하는 병원의 규모를 살펴보면, 1,000명상 이상이 466명(35.7%), 800~1,000명상 320명(24.5%), 500~800명상 216명(16.6%), 300~500명상 230명(17.7%), 및 300명상 미만 72명(5.5%)이었다. 연봉은 3,000~4,000만원을 받는 간호사가 517명(39.3%)으로 가장 많았으며 뒤이어 2,000~3,000만원(35.2%), 4,000~5,000만원(15.3%) 및 5,000~7,000만원 9.1%, 7,000만원 이상이 1.1%를 보였다.

2. 감정노동 실태

연구대상자의 감정노동 현황은 Table 1과 같다. 감정노동 경험이 있다가 1,287명(97.9%)이었고, 지난 1년 동안 감정노동을 경험한 횟수는 평균 82.10±105.50회였으며 한 달 동안 겪은 감정노동의 횟수는 평균 9.60±10.30회로 나타났다. 1회 당 고객을 응대하는 시간은 평균 8.80±7.20분이었다. 감정노동을 겪게 한 대상자는 환자 1,076명(82.0%), 보호자 1,024명(77.9%), 의사 755명(57.5%), 직속상사 310명(23.6%), 동료간호사 292명(22.2%) 순으로 높았다. 감정노동을 가장 많이 겪은 근무시간대는 3교대 근무자가 830명(63.7%)으로 가장 높았으며 감정노동을 가장 많이 겪은 요일은 평일로 1,120명(86.4%)이었다. 감정노동을 겪었을 때 '직장을 그만두고 싶다는 생각을 한 적이 있다'가 1,083명(82.7%), '근무부서를 옮기고 싶은 생각이 있었다'가 767명(58.5%)이며 '의료기관 내에서 감정노동 문제로 직장을 그만 둔 간호사를 알고 있다'가 894명(68.6%)으로 나타났다.

감정노동이라고 느끼는 상황은 '속으로 화 또는 짜증이 나지만 참아야 할 때'가 1,034명(78.6%)으로 가장 많았고 '속으로는 잘못된 것이 없다고 생각하지만 상황을 무마하기 위해 사과를 할 때'가 955명(72.6%), '까다로운 대상자에게 꼬투리 잡히지 않기 위해 사무적으로 친절할 때'가 579명(44.1%) '까다롭거나 요구가 많은 대상자의 상황을 진심으로 이해하고 도와주려고 노력할 때' 425명(32.3%) 순으로 많았다. 감정노동을 겪게 한다고 생각하는 이유는 '바쁜 업무환경으로 대상자의 요구를 즉각적으로 충족시켜 주지 못해서'가 700명(53.2%)으로 가장 많았고, 이어 '환자나 보호자가 질병과 관련된 신체적, 정서적 고통을 간호사에게 화풀이 하기 때문'이다 679명(52.0%), '의료서비스에 대한 불만을 간호사에게 화풀이 하고 싶어서' 528명(40.2%) 순으로 높게 나타났다.

감정노동을 겪는 순간에 느끼는 심경은 불쾌감 757명(57.6%), 분노 724명(55.1%), 자존감 저하 695명(53.0%), 직업에 대

Table 1. The Status of Clinical Nurses' Emotional Labor (N=1,316)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Experience of emotional labor*	Have	1,287 (97.9)
	Have not	27 (2.1)
Number of emotional labor during last year (times)		82.10±105.50
Number of emotional labor during last month (times)		9.60±10.30
Duration of dealing with a customer (minute)		8.80±7.20
Subjects causing emotional labor [†]	Patients	1,076 (82.0)
	Guardians	1,024 (77.9)
	Doctors	755 (57.5)
	Direct manager	310 (23.6)
	Co-workers (nurse)	292 (22.2)
	Hospital organization	90 (6.9)
	Laboratory staffs	35 (2.7)
	Administrators	31 (2.4)
	Pharmacists	32 (2.4)
	Nurse-assistants	20 (1.5)
Time zone which experiencing emotional labor the most*	3 shifts	830 (63.7)
	Day + Evening shift	226 (17.4)
	Day time (fixed)	197 (15.1)
	Night time (fixed)	24 (1.8)
	Others	15 (1.2)
	Evening time (fixed)	10 (0.8)
Day experiencing emotional labor the most*	Working day	1,120 (86.3)
	Weekend	154 (11.9)
	Holiday	23 (1.8)
Thoughts of stop working as nurse*	Experienced	1,083 (82.7)
	Not-experienced	226 (17.3)
Intention to move other department when experiencing emotional labor*	Have	767 (58.5)
	Have-not	543 (41.5)
Know any nurse who stop working due to emotional labor*	Yes	894 (68.6)
	No	408 (31.3)
Description of clinical nurses' emotional labor [†]	Suppression of anger feelings	1,034 (78.6)
	Making apology in order to smoothing situation though they did not accept any faults	955 (72.6)
	Being kind intentionally to fastidious clients not to make any mistake	579 (44.1)
	Doing their best to help demanding client	425 (32.3)
	Trying not to exposure their own feelings when they meet client	349 (26.5)
	Pretending kind and polite to make client happy	327 (24.8)
	Adaptation hospitals' regulation to be kind and polite to client though they do not want	133 (10.1)
	Trying to understand clients' sorrow and pain	32 (2.4)
	Working hard to be kind and polite to client	40 (0.3)
Causes of emotional labor [†]	Do not answer to the clients' request in time due to busy working environment	700 (53.2)
	Giving vent to patients' physical and psychological pain on nurse	679 (52.0)
	Projecting patients' complaints on overall unsatisfied medical service to nurses	528 (40.2)
	Transferring patients' dissatisfaction on physician to nurse	455 (34.6)
	Perceiving nurse as a subordinate not as a colleague or specialist	357 (27.1)
	Recognizing nurse as an assistant for physicians' work	262 (19.9)
	Organizations' request on inappropriate manner for kindness to nurse	260 (19.8)
	Satisfying patients' discontent on medical institute and facilitate	200 (15.2)
	Unmet clients' high expectation	185 (14.1)
	Giving vent to patients' frustration on nurse	143 (10.9)
	Do not accept nursing job as a professional one	107 (8.1)
	Perceive nurse as a woman not a medical staff	18 (1.4)

*Missing response; [†] Multiple response.

Table 1. The Status of Clinical Nurses' Emotional Labor (Continued)

(N=1,316)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Emotional status when nurse experience emotional labor*	Unpleasant	757 (57.6)
	Anger	724 (55.1)
	Lower self-esteem	695 (53.0)
	Skepticism on nursing job	691 (52.5)
	Intention to leave	515 (39.2)
	Embarrassed	402 (30.6)
	Helplessness	371 (28.2)
	Being discouraged on working environment	367 (27.9)
	A sense of humiliation	331 (25.2)
	Being difficult to making decision reasonably	323 (24.5)
	Sorrow	280 (21.3)
	Physical symptoms (headache, palpitation, indigestion, myalgia etc)	271 (20.6)
	Distrust on people	154 (11.7)
	Frustration	226 (17.2)
Guilty conscience	142 (10.8)	
Intent to die	44 (3.3)	
Influences on nursing care due to sustained emotional labor [†]	Very much	948 (72.3)
	A little	355 (27.1)
	Nearly	6 (0.5)
	Not at all	1 (0.1)
Attending educational session (s) for managing emotional labor [†]	Yes	672 (51.8)
	No	626 (48.2)
Is educational session (s) helpful [†] ?	Yes	307 (33.7)
	No	604 (66.3)
Coping with emotional labor*	Being patient	954 (72.6)
	Discussion with friends/ colleagues on the situation aroused emotional labor	917 (69.7)
	Abandon the feelings because there is no way to resolve the situation and it would be accustomed as time goes by	641 (48.7)
	Ignoring	518 (39.4)
	Sleeping	477 (36.3)
	Trying to forget the situation and concentration on other activities and thoughts	433 (32.9)
	Drinking alcohol	342 (26.0)
	Avoiding	323 (24.6)
	Reporting and appealing to managers	314 (23.9)
	Trying to understand the client	293 (22.3)
	Taking an interest on hobby	268 (20.4)
	Crying	221 (16.8)
	Identifying the causes of emotional labor and endeavoring to improve the situation	165 (12.6)
	Confrontation on the situation	160 (12.2)
Overcoming hard time with religious life	105 (8.0)	

*Multiple response; [†]Missing response.

한 회의' 691명(52.5%), '사직하고 싶었음' 515명(39.2%)으로 높았다. 지속적인 감정노동이 대상자 간호업무에 미치는 영향을 살펴보면, 72.3%가 매우 많은 영향을 미친다, 27.1%에서 조금 영향을 미친다로 영향을 미친다고 응답한 비율이 99.4%로 나타났다. 또한 51.8%는 감정노동 대처 방법을 교육 받은 적이 있었으나 48.2%는 교육을 받은 적이 없었다. 대처 방법 교육이 예방이나 대처에 도움이 되었다고 응답한 대상자는 33.7%였으며 66.3%는 도움이 되지 않았다고 응답하였다. 감정노동에 대해 사용한 대처 방법은 '참기'가 72.6%로 가장 많았고 뒤이어 '친구나 동료들과 감정노동 상황에 대하여 이야기하기'(69.7%), '별 다른 방법이 없으며 시간이 지나면 익숙

해 질 것이라고 생각하며 체념하기' 48.7%, '무시하기'가 39.4% 순으로 높게 나타났다.

3. 임상간호사의 감정노동과 신체적 불편감, 소진, 우울 및 사회적 지지의 정도

각 측정변수의 기술적 통계는 Table 2와 같다. 먼저, 대상자의 감정표현 양상을 보면, 대상자의 감정표현 빈도는, 최고 15점 기준으로 평균 9.40±1.70, 감정표현의 강도는 최고 10점 기준으로 평균 5.10±1.60점, 감정표현의 다양성은 최고 20점 기준으로 평균 11.90±2.70점이었다. 감정노동 표면행위는 최고

Table 2. Description of Emotional Labor, Social Support, Burnout, Depression, and Physical Discomfort (N=1,316)

Variables	Categories	Number of question	M±SD	Range
Aspect of emotional labor	Frequency	3	9.40±1.70	3~15
	Intensity	2	5.10±1.60	2~10
	Variety	4	11.90±2.70	4~20
Emotional labor	Surface acting	3	9.40±2.00	3~15
	Deep acting	3	8.30±1.90	3~15
Social support	Family	4	16.20±2.70	4~20
	Colleague	4	14.90±2.60	4~20
	Supervisor	4	12.90±2.70	4~20
Burnout		10	30.30±4.90	10~50
Depression		20	37.60±11.20	20~80
Physical discomfort		17	38.00±11.90	17~85

15점 기준으로 평균 9.40±2.00점, 진심행위는 최고 15점 기준으로 평균 8.30±1.90점이었다. 감정노동과 관련된 변수 중 신체적 불편감은 최고 85점 기준으로 평균 38.00±11.90점이었으며, 소진은 최고 50점 기준으로 평균 30.30±4.90점, 우울은 최고 80점 기준으로 평균 37.60±11.20점, 사회적 지지는 최고 20점 기준으로 볼 때, 가족의 지지 16.20±2.70점, 동료의 지지 14.90±2.60점, 상사의 지지 12.90±2.70점이었다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동 및 관련변수 차이검증

1) 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동 표면행위와 진심행위 차이검증

대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동 표면행위와 진심행위의 차이는 Table 3과 같다. 표면행위는 결혼상태, 근무부서, 직위, 근무형태 및 연간 수입에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 미혼의 간호사가 기혼의 간호사보다 표면행위가 높았다($t=2.80, p=.005$). 현재 근무부서는 외과병동, 내과병동, 특수부서 순으로 높았으나 사후 검증 결과 각 그룹 간에는 유의한 차이가 없었다. 직위별로 보면, 평균간호사가 책임간호사 이상 보다 표면행위가 높아 유의하였으며($t=2.45, p=.014$) 3교대 간호사가 기타 근무교대 간호사보다 표면행위가 높았다($t=2.88, p=.004$). 연간 수입은 3,000~4,000만원, 2,000~3,000만원, 4,000~5,000만원, 5,000 이상의 순으로 높았으며 사후 분석결과 2,000~3,000만원, 3,000~4,000만원의 연간 수입을 받는 간호사가 5,000만원 이상 받는 간호사보다 표면행위가 높게 나타났다($F=5.26, p=.001$).

대상자의 일반적 특성에 따른 진심행위는 결혼과 연간 수입에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 구체적으로

기혼의 간호사가 미혼의 간호사보다 진심행위가 높았다($t=2.25, p=.025$).

2) 대상자의 일반적 특성에 따른 신체적 불편감, 소진, 우울, 사회적 지지의 차이검증

대상자의 일반적 특성에 따른 신체적 불편감, 소진, 우울 그리고 사회적 지지의 차이를 살펴보았다(Table 4). 사회적 지지의 차이는 가족의 지지, 동료의 지지 및 상사의 지지로 구분하여 분석하였다. 먼저 신체적 불편감은 고용형태와 병원규모를 제외한 모든 변수에서 유의한 차이를 보였다. 구체적으로 여자 간호사가 남자 간호사보다 신체적 불편감이 높았고($t=2.40, p=.016$), 미혼의 간호사가 기혼의 간호사보다 신체적 불편감이 높았으며($t=3.41, p=.001$) 3년제를 졸업한 간호사가 4년제를 졸업한 간호사보다 신체적 불편감이 높았다($t=2.26, p=.024$). 현재 근무부서는 내과병동, 외과병동, 특수부서, 기타의 순서로 높아 차이를 보였으나($F=3.12, p=.025$), 사후 분석결과 그룹 간 차이는 없었다. 또한 평균간호사가 책임간호사 이상보다 신체적 불편감이 높았으며($t=3.04, p=.002$) 3교대 근무를 하는 간호사가 기타 근무를 하는 간호사보다 신체적 불편감이 높았다($t=4.54, p<.001$). 연간수입에서는 4,000~5,000만원, 2,000~3,000만원, 3,000~4,000만원, 5,000만원 이상 순으로 높았으며 사후 분석 결과 2,000~3,000만원, 3,000~4,000만원, 4,000~5,000만원의 연간수입을 받는 간호사가 5,000만원 이상 연간수입을 받는 간호사보다 신체적 불편감이 높았다.

소진은 성별, 결혼상태, 교육, 근무부서, 근무형태 및 연간 수입에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 구체적으로 남자 간호사가 여자 간호사보다 소진이 높았고($t=2.87, p=.004$), 미혼의 간호사가 기혼의 간호사보다 소진이 높았으며

Table 3. Differences of Surface and Deep Acting of Emotional Labor by General Characteristics

(N=1,316)

Characteristics	Categories	Surface acting		Deep acting	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Female	9.34±1.98	0.35	8.28±1.95	2.00
	Male	9.48±1.33	(.724)	7.84±1.07	(.259)
Marriage	Unmarried	9.43±1.95	2.80	8.21±1.94	2.25
	Married	9.08±2.01	(.005)	8.49±1.92	(.025)
Education	Associates's	9.44±1.92	1.12	8.27±1.92	0.10
	Bachelor's degree	9.30±1.98	(.264)	9.30±1.98	(.922)
Working dept	Ward-medical	9.41±1.88	2.99	8.27±2.00	0.71
	Ward-surgical	9.43±2.00	(.030)	8.36±1.96	(.546)
	Special dept	9.08±1.93		8.15±1.85	
	Others	9.52±2.06		8.30±1.92	
Employee status	Permanent	9.36±1.96	1.17	8.29±1.95	0.65
	Temporary position	9.14±1.99	(.241)	8.17±1.89	(.518)
Position	Staff nurse	9.39±1.96	2.45	8.26±1.92	0.69
	Charge nurse	8.96±1.98	(.014)	8.38±2.11	(.489)
Working schedule	3 shifts	9.42±1.95	2.88	8.29±1.94	0.50
	Others	9.02±2.02	(.004)	8.22±1.93	(.616)
Hospital capacity (bed)	< 300	9.33±2.14	0.67	8.38±1.81	0.95
	300~< 500	9.44±2.11	(.610)	8.36±1.91	(.434)
	500~< 800	9.19±1.86		8.16±1.92	
	800~< 1,000	9.35±2.05		8.40±1.87	
	≥ 1,000	9.39±1.86		8.18±2.05	
Yearly income (10,000 won)	2,000~< 3,000 ^a	9.37±1.98	5.26	8.24±1.91	0.06
	3,000~< 4,000 ^b	9.49±2.00	(.001)	8.29±1.94	(.061)
	4,000~< 5,000 ^c	9.35±1.86	a,b > d	8.28±2.00	
	≥ 5,000 ^d	8.73±1.80		8.30±2.00	

($t=6.38, p<.001$), 3년제 졸업한 간호사가 4년제 졸업한 간호사보다 소진이 높았다($t=3.29, p=.001$). 현재 근무 부서는 내과병동, 외과병동, 특수부서, 기타의 순서로 높아 차이를 보였다($F=5.33, p=.001$) 사후 분석결과 내과 병동에서 근무하는 간호사가 특수부서와 기타 병동에서 근무하는 간호사보다 소진이 높게 나타났다. 연간수입은 3,000~4,000만원, 2,000~3,000만원, 4,000~5,000만원, 5,000만원 이상의 순으로 높았으며($F=13.25, p<.001$) 사후 분석 결과 2,000~3,000만원, 3,000~4,000만원, 4,000~5,000만원의 연간수입을 받는 간호사가 5,000만원 이상 연간수입을 받는 간호사보다 소진이 높게 나타났다.

우울정도의 차이는 성별, 결혼상태, 현재 근무부서, 고용형태, 직위, 근무형태, 연간수입에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 구체적으로 여자간호사가 남자간호사보다 우울정도가 높았으며($t=2.18, p=.030$), 미혼의 간호사가 기혼의 간호사보다 우울 점수가 높았다($t=7.61, p<.001$). 현재 근무 부서는 내과병동, 외과병동, 특수부서, 기타의 순서로 높았으며 사후 분석 결과 내과병동 간호사가 기타 병동의 간호사보다 우울정도가 높게 나타났다. 또한 비정규직 간호사가 정규

직 간호사보다 우울정도가 높았고($t=2.11, p=.036$) 평간호사가 책임간호사 이상보다 우울정도가 높았다($t=4.24, p<.001$). 연간수입은 2,000~3,000만원, 3,000~4,000만원, 4,000~5,000만원, 5,000만원 이상 순서로 높았으며($F=19.36, p<.001$) 사후 분석결과 2,000~3,000만원, 3,000~4,000만원을 받는 간호사가 4,000~5,000만원, 5000만원 이상 받는 간호사보다 우울정도가 높았으며, 4,000~5,000만원의 연간수입을 받는 간호사가 5,000만원 이상 연간수입을 받는 간호사보다 우울정도가 높았다.

사회적 지지에서 가족의 지지에는 교육, 직위 및 병원규모에 따라 유의한 차이가 있었는데, 구체적으로 4년제 이상을 졸업한 간호사가 3년제 졸업의 간호사보다 가족지지가 높았으며($t=4.49, p<.001$) 평간호사가 책임간호사 이상보다 가족지지가 높았다($t=2.47, p=.015$). 병원규모는 800~1,000병상, 1,000병상 이상, 300~500병상, 500~800병상, 300병상 미만 순으로 높았으며($F=4.08, p=.003$) 사후 분석 결과 800~1,000병상 규모의 병원에 근무하는 간호사가 500~800 병상 규모의 병원에 근무하는 간호사보다 가족의 지지가 높았다. 동료의 지지에는 결

Table 4. Differences of Variables related Emotional Labor by General Characteristics (N=1,316)

Characteristics	Categories	Physical discomfort		Burnout		Depression		Family		Social support		Supervisor	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	32.28±10.64	2.40 (.016)	30.38±4.85	2.87 (.004)	32.52±9.54	2.18 (.030)	16.28±2.42	0.25 (.800)	15.36±2.41	0.93 (.353)	13.80±2.86	1.73 (.083)
	Female	38.06±11.93		27.50±5.69		37.63±11.19		16.14±2.71		14.87±2.62		12.85±2.73	
Marital status	Un-married	38.62±11.85	3.41 (.001)	30.84±4.82	6.38 (<.001)	38.94±11.16	7.61 (<.001)	16.18±2.76	0.76 (.450)	12.73±2.66	2.74 (.006)	12.73±2.66	2.74 (.006)
	Married	36.02±12.01		28.87±4.77		33.49±10.21		16.05±2.56		13.24±2.91		13.24±2.91	
Education	Associates ¹	39.15±11.79	2.26 (.024)	31.05±4.90	3.29 (.001)	38.55±10.57	1.94 (.052)	15.60±2.87	4.49 (<.001)	14.53±2.63	2.97 (.003)	12.71±2.77	1.22 (.225)
	Bachelor's degree	37.48±11.92		30.06±4.84		37.17±11.34		16.35±2.63		15.01±2.60		12.92±2.72	
Working dept	Ward-medical ^a	39.41±12.35	3.12 (.025)	30.98±4.82	5.33 (.001)	38.76±11.39	4.43 (.004)	16.01±2.73	0.59 (.621)	14.72±2.60	0.78 (.505)	12.67±2.67	8.76 (<.001)
	Ward-surgical ^b	37.62±11.46		30.37±4.83		37.76±11.11		16.24±2.74		14.94±2.58		13.24±2.65	
	Special dept ^c	37.06±11.85		29.75±4.76	a > c, d	36.83±11.27	a > d	16.14±2.71		14.97±2.82		12.42±2.84	
	Others ^d	37.03±11.74		29.60±4.95		35.21±9.92		16.25±2.69		14.97±2.34		13.46±2.63	
Employee status	Permanent	37.90±11.95	0.50 (.617)	30.31±4.92	0.26 (.795)	37.36±11.08	2.11 (.036)	16.13±2.71	0.58 (.564)	14.90±2.63	0.89 (.372)	12.85±2.76	0.68 (.494)
	Temporary position	38.47±11.75		30.44±4.39		39.67±11.88		16.28±2.73		14.68±2.52		13.03±2.47	
Position	Staff nurse	38.30±11.82	3.04 (.002)	8.26±1.92	0.69 (.489)	38.02±11.08	4.24 (<.001)	14.93±2.65	2.47 (.015)	14.93±2.65	2.47 (.015)	12.82±2.70	1.89 (.059)
	Above charge nurse	35.01±12.36		8.38±2.11		33.69±11.13		14.41±2.24		14.41±2.24		13.29±2.98	
Working schedule	3 shifts	38.63±11.98	4.54 (<.001)	30.77±4.81	6.93 (<.001)	38.45±11.20	6.42 (<.001)	16.12±2.76	0.81 (.420)	14.90±2.65	0.59 (.557)	12.83±2.66	0.97 (.333)
	Others	34.94±11.15		28.39±4.70		33.59±10.10		16.26±2.48		14.79±2.48		13.03±3.01	
Hospital capacity (bed)	< 300 ^a	37.04±11.66	0.94 (.439)	29.34±5.49	2.23 (.063)	38.01±11.76	0.36 (.841)	15.59±2.84	4.08 (.003)	13.96±3.06	4.30 (.002)	12.23±3.18	2.58 (.036)
	300~< 500 ^b	37.70±11.64		29.73±4.46		37.04±10.89		15.93±2.81		15.01±2.58		12.89±2.64	
	500~< 800 ^c	37.07±11.52		30.30±5.23		37.17±10.95		15.70±2.63	d > c	14.57±2.52	d > a	12.71±2.60	
	800~< 1,000 ^d	37.78±11.57		30.67±4.58		37.56±11.51		16.45±2.63		15.20±2.53		13.21±2.61	
Yearly income (10,000 won)	≥ 1,000 ^e	38.74±12.53		30.56±4.99		37.97±11.12		16.33±2.72		14.88±2.65		12.64±2.82	
	2,000~< 3,000 ^a	38.36±11.67	6.07 (<.001)	30.72±4.80	13.25 (<.001)	39.28±10.91	19.36 (<.001)	14.92±2.65	1.11 (.342)	14.92±2.65	1.11 (.342)	12.83±2.56	3.02 (.029)
	3,000~< 4,000 ^b	38.34±11.79		30.76±4.72		38.37±11.19		14.99±2.70		14.99±2.70		12.83±2.69	
	4,000~< 5,000 ^c	38.82±12.05	a, b, c > d	29.96±4.90	a, b, c > d	35.63±11.06	a, b > c, d	14.67±2.57		14.67±2.57		12.62±2.98	d > c
≥ 5,000 ^d	33.80±12.39		27.98±5.03		31.48±9.65	c > d	14.65±2.19		14.65±2.19		13.52±2.98		

혼상태, 교육, 직위 및 병원규모에 따라 유의한 차이가 있었다. 구체적으로 기혼의 간호사가 미혼의 간호사보다 동료지지가 높았고($t=2.74, p=.006$) 4년제 이상을 졸업한 간호사가 3년제를 졸업한 간호사 보다 동료지지가 높았으며($t= 2.97, p=.003$) 평간호사가 책임간호사 이상 보다 동료지지가 높았다($t=2.47, p=.015$). 병원규모는 800~1,000병상, 300~500병상, 1,000병상 이상, 500~800병상, 300병상 미만 순으로 높았으며 사후 분석 결과 800~1,000병상 규모의 병원에 근무하는 간호사가 300병상 미만 병상 규모의 병원에 근무하는 간호사보다 동료지지가 높았다. 상사의 지지는 결혼상태, 근무부서, 병원 규모 및 연간 수입에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 구체적으로 기혼의 간호사가 미혼의 간호사보다 상사지지가 높았다($t=2.74 p=.006$). 현재 근무부서는 기타병동, 외과 병동, 내과병동 및 특수부서 순서로 높았으나 사후 분석 결과 유의한 차이가 없었다. 병원규모를 살펴보면, 800~1,000병상, 300~500병상, 500~800병상, 1,000병상 이상, 300병상 미만의 순으로 높았으나 사후 분석 결과 유의한 차이가 없었다. 연간수입은 5,000만원 이상이 가장 높았고 뒤이어 2,000~3,000만원과 3,000~4,000만원 순이었으며 4,000~5,000만원이 가장 낮아 유

의한 차이를 보였다. 사후 분석 결과 5,000만원 이상 연간수입을 받는 간호사가 4,000~5,000만원의 연간수입을 받는 간호사 보다 상사의 지지가 높았다.

3) 대상자의 감정노동과 신체적 불편감, 소진, 우울 및 사회적 지지간의 상관관계

대상자의 감정노동과 신체적불편감, 소진, 우울 및 사회적 지지의 상관관계를 살펴보면(Table 5), 감정표현의 빈도는 감정표현의 강도($r=.335, p<.001$)와 감정표현의 다양성($r=.319, p<.001$)과 보통정도의 상관관계를 보여주었다. 감정표현의 빈도와 감정노동의 표면행위와 진심행위와는 통계적으로 유의한 상관관계가 있었으나, 상관성은 작았다(표면행위 $r=.095, p=.001$, 진심행위 $r=.180, p<.001$). 또한 감정표현의 빈도가 높을수록 신체적 불편과 우울은 증가하였으나 상관성은 낮았고, 감정표현의 강도는 감정표현의 다양성과 유의한 양(+의) 상관관계를 나타냈다. 특히 감정표현의 강도가 증가할수록 표면행위는 유의하게 감소하였으나 약한 상관관계를 나타내었다($r=-.144, p<.001$). 감정표현의 다양성이 증가함에 따라 표면

Table 5. Correlation between Variables related Emotional Labor

Variables	1			2		3	4	5	6			
	1-1	1-2	1-3	2-1	2-2				6-1	6-2	6-3	
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)				r (p)	r (p)	r (p)	
1. Aspects of emotional labor	1-1. Frequency	1										
	1-2. Intensity	.335 ($<.001$)	1									
	1-3. Variety	.319 ($<.001$)	.514 ($<.001$)	1								
2. Emotional labor	2-1. Surface acting	.095 (.001)	-.144 ($<.001$)	-.098 ($<.001$)	1							
	2-2. Deep acting	.180 ($<.001$)	.191 ($<.001$)	.239 ($<.001$)	.199 ($<.001$)	1						
3. Physical discomfort		.154 ($<.001$)	.074 (.007)	.027 (.331)	.264 ($<.001$)	.130 ($<.001$)	1					
4. Burnout		.030 (.227)	-.046 (.101)	-.157 ($<.001$)	.289 ($<.001$)	.014 (.620)	.434 ($<.001$)	1				
5. Depression		.125 ($<.001$)	.021 (.462)	-.063 (.028)	.254 ($<.001$)	.091 (.001)	.570 ($<.001$)	.600 ($<.001$)	1			
6. Social support	6-1. Family	.104 ($<.001$)	.057 (.041)	.164 ($<.001$)	-.051 (.070)	.001 (.976)	-.163 ($<.001$)	-.281 ($<.001$)	-.274 ($<.001$)	1		
	6-2. Colleague	.115 ($<.001$)	.090 (.013)	.205 ($<.001$)	-.083 (.003)	.018 (.510)	-.123 ($<.001$)	-.240 ($<.001$)	-.237 ($<.001$)	.420 ($<.001$)	1	
	6-3. Supervisor	.035 (.220)	.069 (.001)	.157 ($<.001$)	-.075 (.007)	.089 (.001)	-.142 ($<.001$)	-.331 ($<.001$)	-.309 ($<.001$)	.231 ($<.001$)	.468 ($<.001$)	1

행위는 감소하고 진심행위는 증가하였으나 그 상관성은 낮았다. 감정표현의 양상 중 감정표현의 다양성만이 소진과 약한 음(-)의 관계를 보여주었다. 즉, 감정표현의 다양성이 증가할수록, 소진은 감소하였다. 감정표현의 강도 및 다양성은 가족으로부터 지지, 직장동료와 상사의 지지와 약한 상관관계가 있었으나, 감정표현의 빈도와 상사의 지지는 상관관계가 없었다.

감정노동 표면행위와 진심행위 모두 신체적 불편과 소진 및 우울과 약한 상관관계를 나타냈으나, 진심행위보다 표면행위가 상관관계가 더 높았다. 소진과 우울은 중등도의 상관관계를 보여주었으며, 가족, 동료, 상사로부터의 사회적 지지가 높을수록 소진은 감소하였다.

IV. 논 의

임상간호사의 감정노동 실태를 파악하기 위하여 시도된 본 연구결과에 따르면, 97.9%의 간호사가 일을 하면서 감정노동을 경험하였다. 구체적으로 평균 1년 동안 82회, 지난 한 달 동안 9.6회로 감정노동의 빈도는 거의 이틀에 한번 정도로 감정노동을 경험하였다. 감정노동을 겪게 하는 대상은 환자와 보호자가 가장 많았다. 이는 감정노동이 고객과의 접촉이 빈번하게 발생하는 업무에서 자주 접촉하는 대상자와의 관계에서 발생한다는 감정노동의 이론[3,27]과 일치한다. 즉 간호사와 가장 가까운 거리에서 자주 접하는 환자와 보호자로부터 가장 많은 감정노동을 경험하는 것을 보여준다. 환자와 보호자에 이어 의사와 직속상사와 동료간호사가 간호사에게 감정노동을 많이 겪게 하는 대상이었다.

고정된 근무시간대보다는 3교대 근무자가 그리고 주말보다는 평일에 감정노동을 더 많이 경험하였다. 이는 간호사의 감정노동을 연구한 많은 선행연구[8,28]와 일치하는 결과로 3교대 근무를 하는 간호사의 경우 내·외과 병동에서 근무하는 간호사가 많고, 내·외과 병동에서 근무하는 간호사는 고정근무형태를 지닌 특수부서간호사 보다 환자와 보호자와 접촉시간도 길고 장기간 접촉해야 하기 때문에 대상자와 좋은 관계를 유지하기 위해 감정적 노력을 더 많이 하는 것으로 해석할 수 있다. 그리고 감정노동을 경험한 후 80% 이상의 간호사들은 직장을 그만두고 싶다는 생각을 하고, 많은 간호사들이 주변에 감정노동으로 이직을 한 간호사를 알고 있다고 응답하였다. 이는 감정노동의 부정적 결과로 감정노동이 직무에 대한 불만족을 야기하여 이직하고자 하는 생각을 가질 수 있고, 이직의도는 실제 이직으로 귀결된다는 결과와 일치하는 것이다[18,28]. 그러나 감정노동 때문에 근무부서를 옮기고 싶다고 생각하는

간호사는 약 58.5%로 이직생각을 하거나 이직을 했다는 간호사보다는 빈도가 낮았다. 이는 간호사의 감정노동은 대상자와 대면하면서 업무를 진행하는 직업 그 자체에서 기인하는 것으로 근무부서를 옮긴다고 하여 해결될 수 있는 문제로 인식하지 않는 것으로 해석할 수 있다.

임상간호사가 생각하는 감정노동에서 가장 많은 형식은 화가 나지만 표현하지 못하고 참는 것과 간호사는 잘못이 없다고 생각하지만 상황을 무마하기 위하여 사과하거나 까다로운 대상자에게 꼬투리 잡히지 않기 위해서 사무적으로 친절하게 대하는 표면행위[3]가 가장 많았고 그 다음으로 요구가 많은 대상자의 상황을 이해하고 받아들여 진심으로 도와주고자 하는 진심행위[3]가 차지하였다. 그리고 화가 나지만 표현하지 못하고 친절함을 표현해야 하는 감정부조화[27]를 경험한다고 하였다. 임상간호사의 감정노동을 살펴본 Yom 등[1]의 연구에서 간호사는 주어진 시간에 돌보아야 하는 대상자가 너무 많거나, 대상자의 간호요구도가 높거나, 환자를 돌보는 간호사의 고유업무가 아닌 부가적인 업무가 간호부에 집중됨으로 인하여 간호업무량이 많은 것은 대상자의 요구를 즉시 해결할 수 없는 요인으로 작용한다고 하였다. 이는 자신의 요구를 즉각적으로 해결하지 못한 대상자로 하여금 간호서비스에 대하여 불만을 표현하는 과정에서 감정적 사건을 유발하고, 간호사는 대상자의 불만을 완화시키고 대상자와 치료적 관계를 회복하려고 노력하는 과정에서 자신의 진실한 감정을 억제하고 가식적인 친절한 감정을 표현하는 감정노동을 하는 것으로 판단된다.

감정노동을 경험할 때 느끼는 감정으로는 불쾌감이 가장 크고 그 다음으로 분노가 발생하며 자존감이 저하되어 직업에 대한 회의감이 든다고 응답하였다. 그리고 70% 이상의 간호사는 지속적인 감정노동이 간호업무에 많은 영향을 미친다고 응답하였다. 이는 간호사가 업무 중에 느끼는 불쾌감이나 분노를 표현하지 못하고 친절하고 상냥함을 표현해야 하는 괴리가 감정적 소진을 증가시키고 자존감을 떨어뜨려 결국 직무만족을 낮추는 결과를 초래하게 된다는 선행연구와 일치하는 것이다 [8,14,15,18].

임상간호사의 하위요소별 감정노동 정도를 살펴보면, 표면행위는 9.40±2.00점, 진심행위는 8.30±1.00점 감정표현의 빈도는 9.40±1.6점, 강도는 5.10±1.6점, 다양성은 11.90±2.70점으로 조사되었다. 구체적으로 본 연구에서는 간호사가 진심행위보다는 표면행위를 더 많이 수행하고 있었다. 감정노동이 많이 발생할 것으로 예견되는 백화점, 보험회사 그리고 호텔종사원을 대상으로 조사한 Lee [11]의 연구와 비교해 보면, Lee의 연구에서는 표면행위(9.9±2.1)보다는 진심행위(11.2±2.0)가

더 높게 조사되어 본 연구결과와 상이하였다. 이는 간호사의 경우 판매원이나 보험회사 종사자 보다 환자나 보호자와 접촉하는 시간이 더 길고, 기간도 더 장기간 접촉해야 하기 때문에 간호사 자신의 감정을 더 많이 감추고 표현하지 않아야 하는 직업의 특성으로 이해된다. 그리고 임상간호사의 감정표현의 빈도는 판매원이나 보험회사 종사자(12.31±2.02)보다 낮게 측정되어 비교적 덜 자주 감정노동을 경험하나, 감정표현의 다양성은 판매원이나 보험회사 종사자(10.69±2.73)보다 높게 측정되어 임상현장에서는 판매원이나 보험회사 종사자들보다 더 다양한 감정을 표현하는 것으로 조사되었다[11]. 이는 간호사의 표면행위와 마찬가지로 판매원이나 보험회사 종사자보다는 한 환자나 보호자를 대면하는 기간이 장기간이므로 감정노동을 경험하는 빈도는 줄어들고, 간호사는 항상 친절하게 고객을 응대하는 판매원보다는 환자와 보호자의 기쁨과 슬픔, 애처로움, 안타까움 등 다양한 감정을 표현할 기회가 많기 때문으로 이해할 수 있다.

대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동을 살펴보면, 먼저 표면행위는 결혼하지 않은 미혼의 간호사가 기혼의 간호사보다 더 높고, 고정된 근무형태보다는 3교대 근무자가 특수부서보다는 내·외과 병동에서 근무하는 간호사가, 책임간호사보다는 평간호사가 그리고 임금이 연 4,000만원 이하 급여를 받는 간호사가 5,000만원 이상 급여를 받는 간호사보다 더 많은 표면행위를 하는 것으로 조사되었다. 이는 간호사의 감정노동은 내·외과 병동에서 3교대 근무를 하는 간호사가 더 많은 감정노동을 한다는 선행연구[7,10]와 비슷한 결과이지만 선행연구의 경우, 감정노동 측정도구가 본 연구의 측정도구와 달라 직접 비교는 어렵다. 그러나 이는 고정된 근무시간 형태를 가진 특수부서에 근무하는 간호사는 대상자와의 접촉시간이 비교적 짧게 전문분야 업무를 수행하므로 간호사 자신의 감정을 조절하여야 할 필요가 상대적으로 적은 반면, 내·외과병동에서 근무하는 간호사는 대부분 3교대 근무형태를 따르고 대상자의 접촉시간이 길고 더 오랜 기간 동안 대상자를 응대해야 하므로 간호사 자신의 감정을 조절하여야 할 필요가 더 많다고 이해된다. 그리고 급여수준이 높은 관리자급 간호사 보다는 연간급여가 낮은 평간호사가 표면행위를 더 많이 하는 것으로 조사되었는데, 이는 관리자급 간호사들 보다는 평간호사들이 환자나 보호자들과 접촉이 더 빈번하고 업무의 자율성이 적어 자신의 감정을 조절해야 하는 경우가 더 많을 것으로 판단된다. 특히 연령이 낮은 간호사가 감정노동을 많이 한다는 보고가 있으므로[1] 이들에 대한 종합적인 대책이 요구된다. 연령이 낮은 간호사들을 위하여 3년 또는 5년 근속 후 중·장기휴가나 휴식제도를 만들어 에너지를 재충전할 수 있는 기회를 제공하고,

업무시간에 적절한 휴식시간을 배정하여 감정노동으로 인한 부정적 영향을 최소화 할 수 있는 건강한 업무환경을 만들어야 할 것이다. 그리고 3 교대근무, 내과병동 간호사의 표면행위가 높음으로 밤 근무, 주말근무전담제도와 같은 고정근무형태나 순환근무제도와 같은 방안을 적극 고려하여야 할 것이다.

감정노동과 감정표현 양상과의 상관관계를 살펴보면, 감정표현의 빈도가 잦을수록 표면행위는 높아지고, 감정표현의 강도가 강할수록 표면행위는 낮아지는 것을 알 수 있다. 이는 고객과의 접촉빈도가 잦을수록 감정노동의 표면행위가 높다는 선행연구[27]와 일치하는 결과이다. 그리고 감정표현의 다양성이 많을수록 표면행위는 낮아지는 것으로 나타났는데, 이는 대상자를 돌보는 과정에서 간호사가 느끼는 감정을 다양하게 표현한다는 것은 자신의 감정을 조절할 필요가 적을 수도 있음을 의미한다[28]. 그러므로 표면행위를 할 필요가 적은 것이다. 반면 진심행위는 감정표현의 빈도가 잦고, 강도가 강하고, 표현하는 감정이 다양할수록 증가하는 것으로 확인되었다. 이는 고객과의 접촉 빈도는 감정노동의 표면행위와 진심행위 둘 다와 정적(+)관계가 있다는 선행연구[29]와 일치하는 결과이다. 그리고 자신이 느끼는 다양한 감정을 솔직하게 표현하게 되는 경우 자신이 느끼는 감정을 조절할 필요가 없으므로 진심행위를 더 할 수 있다는 선행연구[29]와 일치하는 결과이다.

감정노동의 변인과 감정노동 관련요인과의 관계를 살펴보면, 감정노동의 표면행위와 진심행위와 소진은 양(+)의 관계로 표면행위를 많이 할수록 소진은 높아진다. 그러나 감정표현의 다양성이 늘어날수록 소진은 줄어드는데, 이는 자신이 느끼는 다양한 감정을 조절하지 않고 표현하는 경우 감정적 소진이 줄어들게 된다는 선행연구와 일치하였다[10]. 감정노동의 하위변인과 신체적 불편감을 살펴보면, 감정표현의 빈도가 잦고, 표면행위와 진심행위를 많이 할수록 신체적 불편감은 증가하는 것으로 나타났다. 이는 자신의 감정을 조절하여 표현하는 표면행위를 많이 할수록 근골격계 불편함 등 신체적 불편감이 증가한다는 선행연구와 일치하는 결과를 보여주고 있다[7]. 감정노동과 우울과의 관계도 신체적 불편감과 비슷하게 나타났는데, 즉 감정표현의 빈도가 높을수록, 표면행위를 많이 할수록 우울은 증가하는 것으로 조사되었다. 그러나 감정표현의 다양성은 우울과 부적(-)관계로 나타났는데, 즉 희노애락 등 다양한 감정을 표현할수록 우울은 줄어드는 것으로 나타났다.

감정노동 표면행위와 진심행위 모두 신체적 불편감 및 우울과 유의한 상관관계를 나타냈으나, 진심행위보다 표면행위가 신체적 불편감 및 우울과의 상관관계가 더 높았다. 간호사는 고객과의 상호작용과정에서 자신이 경험하는 부정적인 감정을 감추고 조직이 요구하는 친절과 예의바른 태도를 보임으로

써 오히려 간호사 자신은 본인이 감당할 수 없는 정서로 인하여 우울과 신체적 불편감을 초래할 수 있다고 사료된다. 따라서 간호사의 우울은 궁극적으로는 환자 및 대상자 간호의 질에 영향을 미칠 수 있기에 간호 관리자나 간호조직은 간호사의 우울을 경감시키기 위해서 먼저 간호사의 감정노동에 주의를 기울여야 할 것이다. 즉 kim과 Ham [30]이 제시한 것처럼 감정노동에 의한 신체적 불편감과 우울에 대한 초기증상을 발견하고 적절한 중재를 제공함으로써 이차적인 문제유발을 예방하도록 제도적 장치를 마련하여야 할 것이다. 본 연구결과 동료와 상사의 지지가 높을수록 표면행위는 줄어들고 진심행위는 증가하는 것으로 나타나, 동료와 상사의 지지는 감정노동으로 인한 결과에 긍정적 영향을 주는 것을 알 수 있었다. 이는 사회적 지지가 높을수록 감정노동에 대해 더 잘 대처할 수 있다는 Morris와 Feldman [26]의 결과와 사회적 지지를 받을 경우 감정노동의 부정적 영향이 감소된다고 보고한 Yom 등[1]의 결과와도 유사하다. 그러므로 임상간호사의 표면행위로 인한 부정적 영향을 줄이고 진심행위로 인한 긍정적 영향을 증가시키기 위해서는 가족의 지지보다는 동료의 지지, 상사의 지지를 더 강화하는 조직관리가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 임상간호사의 감정노동과 우울, 소진, 신체적 불편감 및 사회적 지지와의 관계를 살펴보았다. 그러나 감정노동이 우울, 소진, 신체적 불편감에 미치는 영향과 이들 변수들과의 관계에서 사회적 지지의 역할을 확인하지 못한 것은 본 연구의 제한점이다. 그러므로 향후 이들과의 관계를 밝히는 추후 연구가 필요할 것으로 판단된다.

V. 결론 및 제언

간호사는 감정노동 진심행위보다 표면행위를 더 많이 수행하고 있으며, 가장 많은 표면행위는 화가 나는 것을 참는 것이었다. 연령이 낮은 간호사일수록 더 많은 표면행위를 수행하고 표면행위가 증가할수록 우울, 소진 및 신체적 불편감이 증가하였다. 감정표현의 빈도가 잦고 강도가 크며 감정표현의 다양성이 증가할수록 진심행위는 증가하였다. 또한 간호사는 간호대상자를 고객의 차원을 넘어 한 인간으로써 요구가 많은 대상자의 아픔을 이해하고 보살펴주려는 진심행위를 수행하고 이를 통해 간호사는 보람을 느끼고 그 동안 대상자나 조직으로부터 경험한 부정적 감정을 상쇄시킨다고 하였다. 설문조사 결과 감정노동을 겪게 하는 가장 큰 대상자는 환자와 보호자였으며, 바쁜 업무환경으로 대상자의 요구를 즉각적으로 해결해 주지 못할 때 간호사는 감정노동을 가장 크게 경험하였다.

간호사는 백화점, 호텔 종사자 및 보험종사자와는 달리 감

정노동의 진심행위보다 표면행위를 더 많이 수행하였다. 간호사들이 진정으로 느끼지 않는 감정표현을 조직이 계속적으로 요구한다면 간호사는 밖으로 보여주는 감정과 자신이 느끼는 감정 사이에 부조화가 발생하여 표면행위가 증가한다. 따라서 본 연구결과에서 밝혀진 것처럼, 상사의 지지뿐만 아니라 동료들의 지지를 높이고, 간호사들의 표면행위를 줄이는 방안이 필요하다. 이를 위하여 동료들끼리 서로 돕고 지지하는 긍정적인 조직문화를 형성하고, 일선 간호지도자들의 리더십향상을 위한 프로그램 등을 적극 마련하여야 할 것이다. 또한 간호사는 바쁜 업무환경으로 인해 대상자의 요구를 즉각적으로 해결해 주지 못할 때 감정노동을 가장 크게 경험하므로 간호사가 본인의 업무인 전문적 보살핌을 잘 수행하도록 하기 위해서는 무엇보다도 간호인력을 확충하는 것이 시급하다. 이는 궁극적으로 간호사의 감정노동을 줄일 수 있는 근본대책이다.

본 연구는 심층 인터뷰를 통하여 간호사의 감정노동을 파악할 수 있는 도구를 개발하고 이를 토대로 감정노동의 전반적인 현황을 총체적으로 분석하고 임상간호사의 감정노동에 대처하는 방안에 대한 기초자료를 제공하는데 의의가 있다. 본 연구를 토대로 임상간호사의 감정노동이 간호조직에 미치는 영향과 간호사 개인의 육체적 정신적 건강에 미치는 영향을 파악하는 연구를 제언하는 바이다.

참고문헌

1. Yom YH, Lee HZ, Son H. Clinical nurses's experience of emotional labor. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2016;22(3):314-326.
<https://doi.org/10.22650/JKCNR.2016.22.3.314>
2. Grandey AA. Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2000;(1):95-110.
3. Brotheridge CM, Grandey AA. Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of "people work". *Journal of Vocational Behavior*. 2002;60(1):17-39.
4. Yoon SH. The effects of organizational managerial characteristics and job characteristics on job stress and job effectiveness: A survey on clinical nurses. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*. 2004;17(3):451-466.
5. Park BG. Moderating effects of organizational support and self-efficacy on the relationship between emotional labor and job attitudes. *Journal of Human Resource Management Research*. 2008;15(1):69-85.
6. Hochschild A. *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press; 1983.
7. Shin MK, Kang HL. Effects of emotional labor and occupational stress on somatization in nurses. *Journal of Korean*

- Academy of Nursing Administration. 2011;17(2):158-167.
8. 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>
 9. Kim HJ, Kim JH. Emotional labor, social support, and depressive symptoms of clinical nurses in a province, Korea. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2011;20(3):308-318.
<http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.3.308>
 10. 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.
 11. Lee B. Development of model for emotional labor worker's health. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2007; 16(1):78-88.
 12. Ashforth BE, Humphrey RH. Emotional labor in service roles: the influence of identity. *The Academy of Management Review*. 1993;18(1):88-115. <http://dx.doi.org/10.2307/258824>
 13. Grandey AA. Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2002;5(1):95-110.
 14. Park SH, Song YJ. The relationship of emotional labor with job performance: Dimension, impacts and implications. *The Korean Governance Review*. 2013;20(1):1-24.
 15. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands and job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*. 2004;25 (3):293-315.
 16. Jung HS, Yoon HH. A study on the moderating role of hotel employees' emotional labor in the causal relationships among emotional dissonance, burnout, and job satisfaction. *The Korean Journal of Culinary Research*. 2013;19(4):94-108.
<http://dx.doi.org/10.20878/cshr.2013.19.4.007>
 17. Chung B, Han JY. Influential factors related to job satisfaction in hospice nurses: Focus on emotional labor and burnout. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014; 20(3):322-331.
 18. Wi SM, Yi YJ. Influence of emotional labor on job satisfaction, intent to leave, and nursing performance of clinical nurse. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012; 18(3):310-319.
 19. Kim IS. The role of self-efficacy and social support in the relationship between emotional labor and burn out, turn over intention among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(4):515-526.
 20. Lee MY, Park MR, Park MM, Lee HJ, Jung EJ, Kim HJ. The arrangement situation of clinical nurse in Korea. *Hospital Nurses Association*. 2015. 134-167.
 21. Brotheridge CM, Lee RT. On the dimensionality of emotional labor: Development and validation of the emotional labor scale. Paper presented at the first Conference on Emotions and Organizational life: San Diego; 1998
 22. National Institute for Occupational Safety and Health. Standardization of job stress measurement scale for Korean employees (The 2nd year project). Research report; 2004 .Report No:2004-56-427.
 23. Figley CR. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. New York. NY: Brunner-Mazel; 1995
 24. Stamm BH. *The Concise ProQoL Manual* (2nd ed.). Pocatello. ID: ProQoL; 2009
 25. Kim HJ. The structural equation model of the burnout in clinical nurses based on CS-CF model [Dissertation]. Seoul: Chung-Ang University, 2013. p. 1-140.
 26. Cho MJ, Kim KH. Diagnostic validity of the CES-D (Korean version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 1993;32 (3):381-399.
 27. Morris JA, Feldman DC. The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*. 1996;21(4):986-1010.
 28. Yang JH, Jeoung KH. Effects of emotional labor, job satisfaction and organizational commitment on turnover intention in nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2014;15(12):7170-7178.
<http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.12.7170>
 29. Brotheridge CM, Lee RT. Development and validation of the emotional labour scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2003;76:365-379.
 30. 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.