

# 요양병원 간호사의 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질

김희진<sup>1</sup> · 김혜영<sup>2</sup>

정다운요양병원<sup>1</sup>, 계명대학교 간호대학<sup>2</sup>

## Emotional Labor, Job Stress and Professional Quality of Life among Nurses in Long-term Care Hospital

Kim, Hui Jin MSN, RN<sup>1</sup> · Kim, Hye Young Ph.D., RN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jeongdaun Long-term Hospital, Changwon

<sup>2</sup>College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

**Purpose:** This study was aimed to identify the level of emotional labor, job stress and professional quality of life and to identify the factors affecting on professional quality of life among nurses in long-term care hospitals.

**Methods:** 136 nurses working at eight different long-term care hospitals were recruited from May 1 to June 30, 2016. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation, and stepwise multiple regression using SPSS/WIN 22.0. **Results:** Professional quality of life is consisted of three subcategories as compassion satisfaction, secondary traumatic stress and burn-out. As for the factors affecting on compassion satisfaction, age, satisfaction on working ward and shift pattern of duties were significant factors. The three variables' explanation power on compassion satisfaction was 25.0%. As for factors affecting on secondary traumatic stress, emotional labor was a significant factor. The emotional labor's explanation power on secondary traumatic stress was 13.0%. Factors affecting on burn-out, emotional labor, age, and health condition were significant factors. The three variables' explanation power on burnout is 31.0%. **Conclusion:** On the basis of results, program development are required to relieve emotional labor and job stress for nurses at long-term care hospitals and to improve their professional quality of life.

**Key Words:** Long-term care, Nurse, Emotion, Stress, Quality of life

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

통계청 자료에 의하면 2000년도 대한민국 전체 인구 중 65

세 이상 인구는 7.2%이며, 이후 지속적으로 증가하여 2017년에 13.8%, 2030년 24.3%, 2050년에 37.3% 수준에 이를 것으로 전망하고 있다[1]. 따라서 노인인구의 증가와 함께 관절염, 당뇨, 뇌혈관 질환, 치매 등 만성질환을 가진 노인도 함께 증가하고 있다. 이러한 노인성 만성질환은 신체 및 인지기능 저하로

주요어: 요양병원, 간호사, 감정, 스트레스, 삶의 질

Corresponding author: Kim, Hye Young

College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 42601, Korea.

Tel: +82-53-580-3934, Fax: +82-53-580-3916, E-mail: hye11533@kmu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 김희진의 석사학위논문 축약본임.

- This manuscript is condensed form of the first author's master's thesis from Keimyung University.

Received: Apr 12, 2017 / Revised: May 30, 2017 / Accepted: Jun 23, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

독립적 일상생활 어려움으로 인해 장기적인 치료, 요양 및 간병이 필요하기 때문에 노인의료시설 및 노인 간호에 대한 수요가 증가하여 요양병원은 계속 늘어가고 있다[2,3]. 요양병원 증가로 인해 병원 간 경쟁심화가 나타났고, 병원은 더 많은 환자를 확보하고, 생존을 위해 의료 서비스 개선을 주요 과제로 삼았다[4]. 이에 따라 요양병원은 전문성 확보와 더불어 의료서비스 질 개선을 위한 경영전략을 제시하면서 직접적인 의료서비스 제공자인 간호사의 역할도 변화 및 확대되고 있으며, 요양병원 간호사는 역할변화와 확장된 업무로 인한 부담감으로 감정노동, 직무 스트레스와 같은 다양한 정신적, 심리적 문제들에 직면하고 있다[4,5].

요양병원은 종합병원과는 다른 임상환경으로 업무 중 대상자의 건강상태에 따른 설명과 설득, 경청을 요구받지만[6], 보호자를 이해시키고 신뢰를 형성하는 과정이 쉽지 않아 보호자와의 관계에서 갈등이 발생하여 감정노동을 겪고 있다[7]. 또한 심리적 노화과정 및 질병의 영향으로 인지 기능 장애가 있는 환자를 간호하면서도 사회적으로 용납되는 감정을 유지해야 하므로 감정노동이 발생한다[8]. 요양병원 간호사는 낙상 및 안전사고 등을 이유로 한 의료분쟁 발생, 부적절한 근무조건과 보상, 타부서와 비협조적인 관계 및 업무갈등, 안전하고 질적인 간호 수행을 위한 고도의 긴장과 주의력 요구, 의사가 없는 상황에서 환자의 건강과 생명에 직결된 위험한 업무판단 및 의사결정 노출과 같은 상황으로 인해 직무 스트레스를 많이 느끼고 있다[9-11]. 이러한 감정노동과 직무 스트레스는 간호의 질적 저하, 본인의 건강 및 조직의 성과에도 부정적인 영향을 미치며, 이직을 유발하고, 직무만족 저하 및 소진을 증가시킨다[5,12,13].

요양병원 간호사의 경우 환자의 가장 가까이에서 간호서비스를 제공하기 때문에 대상자의 건강과 간호의 질에 직접적인 영향을 미치게 된다[14,15]. 그럼에도 불구하고 요양병원에 대한 낮은 인식, 일상의 돌봄 활동의 끊임없는 요구, 보호자의 지나친 간섭, 비전문 인력관리 및 교육의 부담감 같은 상황을 자주 접하게 되면서 간호사들은 쉽게 소진을 경험한다[16]. 특히 요양병원에 대한 낮은 인식으로 말미암아 요양병원 간호사는 전문직 간호사로서의 자존감이 종합병원에서 근무하는 간호사들에 비해 낮은 것으로 보고되고 있다[10,16]. 또한 업무 특성상 대상자의 죽음과 임종을 가까이에서 접하고 돕는 과정에서 대상자가 호소하는 고통에 대해 감정이입이 일어나 이차 외상성 스트레스를 경험하고 있으며[15], 이러한 공감피로는 직업에 대한 불만족과 무관심을 초래하여 간호의 질을 저하시키고, 간호사 자신은 전문직 간호사로서 역할을 제대로 수행하는

것이 어려워져 전문직 삶의 질까지 위협하고 있다[17,18].

요양병원 간호사는 감정노동과 직무 스트레스에 자주 노출되므로 이는 요양병원 간호사의 전문직 삶의 질에 부정적 영향을 줄 수 있으나, 감정노동과 직무 스트레스가 전문직 삶의 질에 영향을 미치는지를 파악하는 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 연구는 감정노동과 직무 스트레스가 전문직 삶의 질에 영향을 미치는지 파악하여, 요양병원 간호사의 전문직 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중재 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사의 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질 정도를 확인 및 이들 간의 상관관계를 파악하고 전문직 삶의 질 영향요인을 분석하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 대상자의 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사의 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질 정도를 확인하고, 이들 간의 상관관계를 파악하여 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 연구대상자는 연구의 목적을 이해하고 서면으로 동의한 요양병원 간호사 136명으로, 경상남도 창원시에 소재한 8곳의 요양병원에 근무하는 간호사를 대상으로 편의 추출하였다.

연구대상자 표본수의 근거는 G\*Power 3.1.9.2를 사용하였고, 통계방법은 회귀분석을 기준으로 유의수준  $\alpha = .05$ , 검정

력( $1-\beta$ )=.80, 효과크기는 중간크기인 .15, 독립변수 12개를 기준으로 설정하여 127명의 대상자가 필요할 것으로 나왔으나, 탈락률 10%와 부적절한 설문지를 고려하여 총 140명의 설문지를 배부하였고 136부가 회수되어 분석에 필요한 표본수를 만족하였다.

### 3. 연구도구

연구도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 설문지의 내용은 대상자의 일반적 특성에 관한 10문항, 감정노동 9문항, 직무 스트레스 43문항, 전문직 삶의 질 30문항으로 구성되었다.

#### 1) 감정노동

감정노동은 Morris와 Feldman [19]이 개발한 도구를 Kim [20]이 번역한 도구를 사용하여 측정하였다. 감정노동의 빈도 3문항, 감정 표현의 주의 정도 3문항, 감정의 부조화 3문항 등 총 9문항으로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 Likert 척도로 구성되었다. 점수가 높을수록 감정노동 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 개발당시 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 .82, Kim [20]의 연구에서는 .86이었으며, 본 연구에서는 .83이었다.

#### 2) 직무 스트레스

직무 스트레스를 측정하기 위하여 임상간호사를 대상으로 Ku와 Kim [21]이 개발한 도구 63문항을 Lee [22]가 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 도구는 간호 업무 관련 사항 6문항, 전문직 역할 갈등 5문항, 전문 지식 및 기술 부족 4문항, 의사와의 갈등 3문항, 기타인력 및 대인관계상의 문제 6문항, 의료 한계에 대한 심리 부담 3문항, 간호사에 대한 대우 5문항, 근무표와 관련된 사항 7문항, 보호자 및 환자와 관련된 사항 4문항 총 43문항으로 각 문항은 '전혀 느끼지 않는다' 1점에서 '아주 심하게 느낀다' 5점의 Likert 척도로 구성되었다. 점수가 높을수록 직무 스트레스 정도가 높다는 것을 의미한다. 본 도구의 개발당시 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였고, 본 연구에서는 .95였다.

#### 3) 전문직 삶의 질

전문직 삶의 질은 Stamm [14]이 개발한 전문직 삶의 질 도구 (Professional Quality of Life Scale; Compassion satisfaction / Fatigue subscale version 5)의 한국어판 공개버전을 사용하여 측정하였다. 도구는 긍정적 영역인 공감만족 10문항, 부정적 영역인 공감피로 20문항으로 총 30문항이다. 또한 공감피로

는 다시 두 개의 하위영역인 이차 외상성 스트레스 10문항과 소진 10문항으로 구성되어 있다. 문항들은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '자주 그렇다' 5점의 Likert 척도로 측정된다. 점수가 높을수록 긍정적 영역의 공감만족 정도가 높으며, 부정적 영역의 공감피로가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 개발당시 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 공감만족 .88, 이차 외상성 스트레스 .81, 소진 .75였고, 간호사를 대상으로 한 연구[23]에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 공감만족 .89, 이차 외상성 스트레스 .76, 소진 .77이었다. 본 연구에서는 공감만족 .88, 이차 외상성 스트레스 .81, 소진 .77이었다.

### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집을 위하여 경상남도 창원시에 소재한 요양병원의 간호부서장에게 전화 또는 직접 방문을 통하여 목적과 절차를 설명한 후 자료수집을 허락한 요양병원 8곳을 방문하여 2016년 5월 1일부터 6월 31일까지 자료수집을 실시하였다. 본 연구자는 간호사에게 연구의 목적과 내용을 설명한 후 연구참여에 서면으로 동의한 간호사를 대상으로 실시하였다. 설문지 작성은 약 15~20분 정도 소요되었고, 설문조사가 완료된 후에는 소정의 답례품을 제공하였다. 배부된 140부의 설문지 중 136부가 회수되어 97%의 회수율을 나타내었고, 회수된 설문지 136부가 자료분석에 사용되었다.

### 5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 21 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질 정도는 평균과 표준편차를 사용하여 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질의 차이는 independent t-test와 oneway ANOVA로 분석하고, 사후 검정은 Scheffé test를 사용하였다.
- 대상자의 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질 간의 상관관계는 Pearson correlation을 사용하여 분석하였다.
- 대상자의 전문직 삶의 질의 하위영역인 공감만족, 이차 외상성 스트레스, 소진에 영향을 미치는 요인은 stepwise multiple regression을 사용하여 분석하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구는 대상자를 보호하기 위하여 계명대학교 생명윤리 위원회의 승인(IRB No: 40524-201604-HR-026-01)을 받고 연구윤리 원칙을 준수하였다. 연구자가 직접 연구대상자에게 연구의 목적과 내용, 연구의 익명성과 비밀 보장, 순수하게 학술 목적 외에는 사용하지 않을 것과 연구참여는 본인의 자율적 의지이고 응답을 원하지 않을 경우 언제라도 철회가 가능함을 알려주었다. 연구참여 중단 후에 어떠한 불이익도 발생하지 않음을 설명하였고, 연구참여에 자발적으로 동의한 간호사에게 연구참여 동의서를 받고 자료수집을 진행하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 연령은 평균 38.57세였으며 30~39세가 31.6%로 가장 많았다. 결혼유무는 기혼이 66.2%, 종교는 불교가 35.3%, 최종 학력은 전문대졸이 64.7%, 직위는 일반간호사가 77.9%로 가장 많았다. 임상경력 평균 10.71년이었으며, 10~20년 미만이 30.9%로 가장 많았다. 근무형태는 교대근무가 67.6%, 가계의 총수입은 200~250만원 미만이 45.6%, 근무병동 만족도는 만족이 55.9%, 건강상태는 보통이 48.5%로 가장 많았다.

### 2. 대상자의 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질 정도

대상자의 감정노동 점수는 5점 만점에  $3.08 \pm 0.61$ 점이었으며, 하위영역을 살펴보면 감정노동의 빈도는  $3.32 \pm 0.71$ 점, 감정표현의 주의정도는  $3.02 \pm 0.61$ 점, 감정의 부조화는  $2.91 \pm 0.76$ 점으로 감정노동 빈도가 가장 높은 하위영역으로 나타났다. 대상자의 직무 스트레스 점수는 5점 만점에  $3.24 \pm 0.55$ 점이었으며, 하위영역을 살펴보면 간호업무 관련 사항은  $3.14 \pm 0.73$ 점, 전문직 역할갈등은  $3.06 \pm 0.69$ 점, 전문지식 및 기술부족은  $3.06 \pm 0.71$ 점, 의사와의 갈등은  $3.56 \pm 0.89$ 점, 기타인력 및 대인관계상의 문제는  $3.40 \pm 0.70$ 점, 의료 한계에 대한 심리적 부담감은  $3.31 \pm 0.68$ 점, 간호사에 대한 대우는  $2.91 \pm 0.66$ 점, 근무표와 관련된 사항은  $3.40 \pm 1.07$ 점, 보호자 및 환자과 관련된 사항은  $3.72 \pm 0.78$ 점으로 보호자 및 환자과 관련된 사항이 가장 높은 하위영역으로 나타났다. 대상자의 전문직 삶의 질 점수는

**Table 1.** General Characteristics of Participants (N=136)

Characteristics	Categories	n (%) or M $\pm$ SD
Age (year)	< 30	35 (25.7)
	30~39	43 (31.6)
	40~49	31 (22.8)
	$\geq 50$	27 (19.9)
		38.57 $\pm$ 10.59
Marital status	Married	45 (33.8)
	Unmarried	91 (66.2)
Religion	Christianity	27 (19.9)
	Buddhism	48 (35.3)
	Catholic	15 (11.0)
	None or others	46 (33.8)
Education level	College	88 (64.7)
	$\geq$ University	48 (35.3)
Position	Staff nurse	106 (77.9)
	$\geq$ Charge nurse	30 (22.1)
Duration of employment in current hospital (year)	< 5	41 (30.1)
	5~10	29 (21.3)
	11~20	42 (30.9)
	> 20	24 (17.6)
		10.71 $\pm$ 8.11
Shift pattern of duties	Shift work	92 (67.6)
	Non-shift work	44 (32.4)
Monthly household income (10,000 won)	< 250	62 (45.6)
	250~399	24 (17.6)
	$\geq 400$	50 (36.8)
Satisfaction with work	Dissatisfaction	10 (7.4)
	Moderate	50 (36.8)
	Satisfaction	76 (55.9)
Health condition	Unhealthy	17 (12.5)
	Moderate	66 (48.5)
	Healthy	53 (39.0)

공감만족은 5점 만점에  $3.49 \pm 0.52$ 점, 이차 외상성 스트레스는  $2.62 \pm 0.51$ 점, 소진은  $2.62 \pm 0.49$ 점으로 나타났다(Table 2).

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동, 직무 스트레스, 전문직 삶의 질 하위영역 공감만족, 이차 외상성 스트레스, 소진의 차이는 Table 3과 같다.

대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동은 연령( $F=4.55, p=.005$ ), 결혼유무( $t=2.20, p=.030$ ), 근무병동 만족도( $F=13.69, p<.001$ ), 건강상태( $F=8.76, p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차



**Table 2.** Participants' Degree of Emotional Labor, Job Stress, and Professional Quality of Life

(N=136)

Variables		Range	Min	Max	M±SD
Emotional labor	Frequency	1~5	2.00	5.00	3.32±0.71
	Attentiveness	1~5	1.67	5.00	3.02±0.61
	Dissonance	1~5	1.33	5.00	2.91±0.76
	Total	1~5	1.89	5.00	3.08±0.61
Job stress	Matters of nursing task	1~5	1.50	4.83	3.14±0.73
	Professional role conflict	1~5	1.40	5.00	3.06±0.69
	Lack of professional knowledge and skill	1~5	1.75	4.75	3.06±0.71
	Conflict with physicians	1~5	1.33	5.00	3.56±0.89
	Problem related to interpersonal relationship	1~5	1.00	5.00	3.40±0.70
	Psychological burden on medical limits	1~5	2.00	5.00	3.31±0.68
	Working condition for nurses	1~5	1.00	4.80	2.91±0.60
	Problem related to duty schedule	1~5	1.00	5.00	3.40±1.07
	Problem related to patients and their families	1~5	1.75	5.00	3.72±0.78
	Total	1~5	1.51	4.53	3.24±0.55
Professional quality of life	Compassion satisfaction	1~5	2.20	5.00	3.49±0.52
	Secondary traumatic stress	1~5	1.30	3.90	2.62±0.51
	Burn out	1~5	1.60	3.40	2.62±0.49

이가 있었다. 유의한 변수에 대해 사후 검정한 결과, 연령에서는 30세 미만과 30~39세 집단이 50세 이상 집단보다 감정노동이 높은 것으로 나타났다. 결혼 유무는 미혼 집단이 기혼 집단보다 감정노동이 높은 것으로 나타났다. 근무병동 만족도는 불만족 집단이 보통과 만족 집단보다 감정노동이 높았고, 건강상태는 불건강 집단이 보통과 건강 집단보다 감정노동이 높은 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 직무 스트레스는 연령( $F=5.00, p=.003$ ), 최종학력( $t=-2.19, p=.030$ ), 근무병동 만족도( $F=6.25, p=.003$ ), 건강상태 만족도( $F=7.15, p=.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 검정한 결과, 연령에서는 30~39세 집단과 40~49세 집단이 50세 이상 집단보다 직무 스트레스가 높았고, 최종학력은 4년제 대졸 이상 집단이 전문대졸 집단보다 직무 스트레스가 높았다. 근무병동 만족도는 불만족 집단이 만족 집단과 보통 집단보다 직무 스트레스가 높았고, 건강상태는 불건강 집단이 보통과 건강 집단보다 직무 스트레스가 높은 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 공감만족은 연령( $F=9.46, p<.001$ ), 결혼 유무( $t=-4.61, p<.001$ ), 직위( $t=-2.92, p=.004$ ), 임상경력( $F=6.98, p<.001$ ), 근무형태( $t=-2.81, p=.005$ ), 가계 총수입( $F=4.52, p=.013$ ), 근무병동 만족도( $F=5.82, p=.004$ ), 건강상태 만족도( $F=4.49, p=.013$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 검정 결과, 연령에서는 40~49세와 50세 이상 집단이 30세 미만과 30~39세 집단보다 공감만족이 높은

것으로 나타났고, 결혼유무에서는 기혼 집단이 미혼 집단보다 공감만족이 높았다. 직위에서는 책임간호사 이상 집단이 일반간호사 집단보다 공감만족이 높은 것으로 나타났고, 임상경력 은 20년 이상 집단이 5년 미만 집단과 5~10년 미만 집단보다 공감만족이 높았다. 근무형태에서는 비교대 근무 집단이 교대근무 집단보다 공감만족이 높은 것으로 나타났고, 가계 총수입은 250~400만원 미만 집단이 200~250만원 집단보다 공감만족이 높은 것으로 나타났다. 근무병동 만족도에서는 만족집단이 불만족집단보다 공감만족이 높은 것으로 나타났고, 건강상태는 건강 집단이 보통 집단보다 공감만족이 높았다

대상자의 일반적 특성에 따른 소진은 연령( $F=7.84, p<.001$ ), 결혼유무( $t=3.96, p=.001$ ), 임상경력( $F=3.23, p=.025$ ), 가계 총수입( $F=3.23, p=.043$ ), 근무병동 만족도( $F=5.12, p=.007$ ), 건강상태 만족도( $F=8.33, p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 검정 결과, 연령에서는 30세 미만 집단이 40~49세 집단과 50세 이상 집단보다 소진이 높은 것으로 나타났고 30~39세 집단이 50세 이상 집단보다 소진이 높았다. 결혼 유무에서는 미혼 집단이 기혼 집단보다 소진이 높은 것으로 나타났고, 임상 경력에서는 5년 미만 집단이 20년 이상 집단보다 소진이 높은 것으로 나타났다. 가계 총수입은 200~250만원 미만 집단이 250~400만원 미만 집단보다 소진이 높았다. 근무병동 만족도에서는 불만족집단이 만족집단보다 소진이 높은 것으로 나타났고, 건강상태는 불건강 집단과 보통 집단이 건강 집단보다 소진정도가 높았다.

**Table 3.** Difference in Emotional Labor, Job Stress, and Professional Quality of Life according to Participants' Characteristics (N=136)

Characteristics	Categories	n	Professional quality of life									
			Emotional labor		Job stress		Compassion satisfaction		Secondary traumatic stress		Burn out	
			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)
Age (year)	< 30 <sup>a</sup>	35	3.19±0.59	4.55	3.26±0.58	5.00	3.22±0.44	9.46	2.62±0.54	0.81	2.62±0.54	0.81
	30~39 <sup>b</sup>	43	3.26±0.63	(.005)	3.36±0.52	(.003)	3.37±0.44	(<.001)	2.58±0.46	(.493)	2.58±0.46	(.493)
	40~49 <sup>c</sup>	31	3.00±0.65	a, b > d	3.36±0.51	b, c > d	3.71±0.57	c, d >	2.73±0.62		2.73±0.62	
	≥ 50 <sup>d</sup>	27	2.77±0.38		2.90±0.47		3.75±0.44	a, b	2.53±0.40		2.53±0.40	
Marital status	Married	45	3.25±0.68	2.20	3.31±0.56	0.78	3.21±0.50	-4.61	2.65±0.56	0.51	2.65±0.56	0.51
	Unmarried	91	3.00±0.56	(.030)	3.23±0.52	(.436)	3.61±0.81	(<.001)	2.61±0.48	(.615)	2.61±0.48	(.615)
Religion	Protestant	27	3.03±0.66	1.43	3.25±0.61	0.92	3.63±0.48	1.87	2.68±0.33	0.28	2.68±0.33	0.28
	Buddhism	48	3.03±0.53	(.236)	3.18±0.52	(.432)	3.49±0.51	(.139)	2.63±0.58	(.839)	2.63±0.58	(.839)
	Catholic	15	2.93±0.59		3.12±0.48		3.61±0.45		2.59±0.49		2.59±0.49	
	None or others	46	3.23±0.64		3.34±0.56		3.36±0.53		2.57±0.54		2.57±0.54	
Education level	College	88	3.04±0.52	-0.98	3.17±0.54	-2.19	3.47±0.56	-0.44	2.62±0.52	-0.00	2.62±0.52	-0.00
	≥ University	48	3.16±0.73	(.280)	3.38±0.55	(.030)	3.51±0.44	(.663)	2.62±0.49	(.997)	2.62±0.49	(.997)
Position	Staff nurse	106	3.08±0.59	-0.14	3.24±0.55	-0.30	3.42±0.48	-2.92	2.60±0.51	-0.56	2.60±0.51	-0.56
	≥ Charge nurse	30	3.10±0.65	(.893)	3.27±0.55	(.767)	3.73±0.57	(.004)	2.66±0.52	(.579)	2.66±0.52	(.579)
Duration of employment in current hospital (year)	< 5 <sup>a</sup>	41	3.10±0.62	1.05	3.32±0.55	0.80	3.27±0.47	6.98	2.62±0.51	0.50	2.62±0.51	0.50
	5~10 <sup>b</sup>	29	3.21±0.56	(.375)	3.28±0.50	(.496)	3.40±0.39	(<.001)	2.54±0.40	(.684)	2.54±0.40	(.684)
	11~20 <sup>c</sup>	42	3.08±0.69		3.22±0.57		3.57±0.55	d > a, b	2.69±0.60		2.69±0.60	
	> 20 <sup>d</sup>	24	2.91±0.45		3.11±0.56		3.81±0.49		2.58±0.47		2.58±0.47	
Shift pattern of duties	Shift work	92	3.06±0.55	0.26	3.21±0.52	0.45	3.40±0.50	-2.85	2.52±0.51	0.04	2.66±0.53	1.48
	Non-shift work	44	3.16±0.74	(.775)	3.21±0.59	(.639)	3.67±0.52	(.005)	2.61±0.51	(.970)	2.53±0.36	(.140)
Monthly household income (10,000 won)	< 250 <sup>a</sup>	62	3.08±0.61	-0.33	3.30±0.57	-1.27	3.34±0.54	4.52	2.62±0.52	1.00	2.73±0.54	3.23
	250~399 <sup>b</sup>	24	3.07±0.63	(.740)	3.20±0.53	(.208)	3.61±0.48	(.0134)	2.73±0.55	(.371)	2.59±0.40	(.043)
	≥ 400 <sup>c</sup>	50	3.11±0.56		3.33±0.58		3.60±0.47	b > a	2.55±0.47		2.50±0.42	a > b
Satisfaction with work	Dissatisfaction <sup>a</sup>	10	3.84±0.80	13.69	3.72±0.48	6.25	3.29±0.78	5.82	2.83±0.75	0.95	2.83±0.85	5.12
	Moderate <sup>b</sup>	50	3.19±0.54	(<.001)	3.31±0.51	(.003)	3.33±0.43	(.004)	2.62±0.56	(.389)	2.75±0.34	(.007)
	Satisfaction <sup>c</sup>	76	2.92±0.53	a > b, c	3.13±0.55	a > b, c	3.62±0.50	c > a	2.59±0.44		2.50±0.48	a > c
Health condition	Unhealthy <sup>a</sup>	17	3.52±0.83	8.76	3.62±0.64	7.15	3.51±0.41	4.49	2.83±0.56	1.73	2.72±0.40	8.33
	Moderate <sup>b</sup>	66	3.14±0.50	(<.001)	3.28±0.55	(.001)	3.36±0.54	(.013)	2.58±0.45	(.182)	2.75±0.40	(<.001)
	Healthy <sup>c</sup>	53	2.88±0.56	a > b, c	3.08±0.45	a > b, c	3.64±0.49	c > b	2.59±0.55		2.42±0.54	a, b > c

#### 4. 대상자의 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질 간의 상관관계

감정노동, 직무 스트레스, 전문직 삶의 질 하위영역인 공감만족, 이차 외상성 스트레스, 소진 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 대상자의 감정노동과 직무 스트레스는 유의한 양의 상관관계( $r=.55, p<.001$ )를 보였고, 감정노동이 높을수록 직무 스트레스는 높아지는 것으로 나타났다.

대상자의 감정노동과 공감만족( $r=-.28, p=.001$ )은 유의한 음의 상관관계, 감정노동과 이차 외상성 스트레스( $r=.36, p<.001$ ), 감정노동과 소진( $r=.44, p<.001$ )은 유의한 양의 상관관

계를 보였다. 감정노동이 높을수록 공감만족은 낮아지며, 이차 외상성 스트레스와 소진이 높아지는 것으로 나타났다.

대상자의 직무 스트레스와 이차 외상성 스트레스( $r=.28, p=.001$ ), 직무 스트레스와 소진( $r=.33, p=.001$ )은 유의한 양의 상관관계를 보였다. 직무 스트레스가 높을수록 이차 외상성 스트레스와 소진은 높아지는 것으로 나타났다.

전문직 삶의 질 하위영역인 공감만족과 소진( $r=-.69, p<.001$ )은 유의한 음의 상관관계를 보였고, 소진과 이차 외상성 스트레스( $r=.42, p<.001$ )는 유의한 양의 상관관계를 보였다. 공감만족이 높을수록 소진은 낮아지며, 소진이 높을수록 이차 외상성 스트레스는 높아지는 것으로 나타났다.

## 5. 대상자의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인

대상자의 전문직 삶의 질 하위영역인 공감만족에 영향을 미치는 요인은 Table 5와 같다. 대상자의 공감만족에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해서 독립변수는 일반적 특성 중 공감만족에 차이를 보인 연령, 결혼유무, 직위, 임상경력, 근무형태, 가계 총수입, 근무병동 만족도, 건강상태 8개와 상관관계에서 공감만족과 상관이 있다고 나타난 감정노동 총 9개를 투입하였다. 이중 명목변수들은 더미변수로 전환하여 단계적 회귀분석을 실시하였다. 분석결과 공감만족에 영향을 미치는 요인은 연령( $\beta=.38, p<.001$ ), 근무병동 만족도( $\beta=-.23, p=.003$ ), 근무형태의 비교대근무( $\beta=.15, p=.046$ )가 유의하게 나타났다. 대상자의 연령이 높을수록, 교대근무자에 비해 비교대 근무자의 공감만족이 높고, 근무병동 만족도가 만족할수록 공감만족이 높아진다고 할 수 있다. 유의한 변인들에 의한 공감만족 설명력은 25.0%였다.

대상자의 전문직 삶의 질 하위영역인 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인은 Table 5와 같다. 대상자의 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해서 독립변수는 상관관계에서 이차 외상성 스트레스와 상관이 있다고 나타난 감정노동과 직무 스트레스 등 2개를 투입하였다. 분석

결과, 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인은 감정노동( $\beta=.36, p<.001$ )이었으며 13.0% 설명력을 가지고 있었다.

대상자의 전문직 삶의 질 하위영역인 소진에 영향을 미치는 요인은 Table 5와 같다. 대상자의 소진에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해서 독립변수는 일반적 특성 중 소진에 차이를 보인 연령, 결혼유무, 임상경력, 가계 총수입, 근무병동 만족도, 건강상태 등 6개 변수와 상관관계에서 소진과 상관이 있다고 나타난 감정노동, 직무 스트레스 변수를 투입하였다. 연속형 변수가 아닌 명목 변수들은 더미변수로 전환하여 단계적 회귀분석을 실시하였다. 분석한 결과, 소진에 영향을 미치는 요인은 감정노동( $\beta=.33, p=.001$ ), 연령( $\beta=-.30, p<.001$ ), 건강상태( $\beta=.19, p=.011$ )였다. 즉, 감정노동이 증가하고, 연령이 낮을수록, 또한 건강상태가 건강할수록 소진에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이들 세 변수들에 의한 소진의 설명력은 31.0%였다.

## 논 의

본 연구는 간호사의 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질 정도를 파악하고, 전문직 삶의 질 영향요인을 파악하여 전문직 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 개발에 필요한기

**Table 4.** Correlation among Emotional Labor, Job Stress, and Professional Quality of Life in Participants

(N=136)

Variables	Categories	Emotional labor	Job stress	Professional quality of life		
				Compassion satisfaction	Secondary traumatic stress	Burnout
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Emotional labor		1				
Job stress		.55 (<.001)	1			
Professional quality of life	Compassion satisfaction	-.28 (.001)	-.12 (.165)	1		
	Secondary traumatic stress	.36 (<.001)	.28 (.001)	.04 (.644)	1	
	Burn out	.44 (<.001)	.33 (.001)	-.69 (<.001)	.42 (<.001)	1

**Table 5.** Factors Influencing Professional Quality of Life

Subcategories	Independent variable	B	SE	$\beta$	t	p	Adjusted R <sup>2</sup>	F (p)
Compassion satisfaction	Age	0.19	.04	.38	5.06	<.001	.25	16.24 (<.001)
	Satisfaction with work ward	2.42	.79	.23	3.08	.003		
	Shift pattern of duties <sup>†</sup>	-1.70	.84	-.15	-2.01	.046		
Secondary traumatic stress	Emotional labor	3.07	.68	.36	4.51	<.001	.13	20.31 (<.001)
Burn out	Emotional labor	2.68	.60	.33	4.47	<.001	.31	21.33 (<.001)
	Age	-0.14	.03	-.30	-4.00	<.001		
	Health condition	1.81	.71	.19	2.57	.011		

<sup>†</sup> Dummy variable reference: Shift work.

초자료를 제공하고자 시도되었다.

요양병원 간호사의 감정노동은 5점 만점에 3.08점으로 동일한 도구를 사용하여 요양병원 간호사를 대상으로 한 Kang과 Kwon [24]의 연구에서는 3.05점, Kim 등[5]의 연구에서는 2.91점으로 나타났다. 동일한 도구를 사용하여 종합병원 간호사를 대상으로 한 Gu와 Kim [21]의 연구에서는 3.08점, 임상 간호사를 대상으로 한 Lee와 Kim [25]의 연구에서는 3.29점으로 나타나 요양병원 간호사와 종합병원 간호사의 감정노동은 비슷한 결과를 보였다. 요양병원은 양적 확대와 노인 의료서비스에 대한 수요 증가로 인해 병원 간 경쟁이 심해지면서 병원은 생존을 위한 전략으로 의료서비스 질의 개선과 친절을 강조하며 간호사의 감정표출 행위에 개입하고 있어 간호사들은 심적인 부담을 느끼고 있다[4]. 또한 요양병원 대상자와 보호자의 간호서비스에 대한 요구도가 증가하면서 고객만족에 부응하기 노력하면서 감정노동이 더 많아지게 되었다[6,7]. 하지만 병원 경쟁력에 따른 간호현장에서의 감정노동에 대한 부담 상승은 요양병원 뿐만 아니라 종합병원에서도 함께 나타나는 현상이므로 요양병원 간호사와 종합병원 간호사들과 감정노동 수준이 유사한 수준으로 나타난 것으로 판단된다.

감정노동 하위영역별로는 감정노동의 빈도가  $3.32 \pm 0.71$ 점으로 가장 높게 나타났고, 요양병원 간호사를 대상으로 한 Kang과 Kwon [24]의 연구에서 감정노동의 빈도가 3.35점으로 가장 높게 나타난 연구결과와 일치하였다. 즉 간호사는 환자 뿐 아니라 보호자, 타부서 직원, 의료진 등 다양한 집단과 직접적인 상호작용 속에서 자신의 감정은 억제하고 조직이 원하는 감정표현을 수행하는 빈도가 높으므로 감정표현 빈도 부분 감정노동이 높다고 판단된다. 이처럼 간호사는 직무수행 과정에서 자주 감정노동에 접하고 있으므로 요양병원 간호사의 감정노동을 감소시키기 위하여 감정노동 정도를 정확히 파악하고 감정노동 정도에 따라서 그에 맞는 감정표현과 감정관리 교육이 시작되어야 할 것이다.

요양병원 간호사의 직무 스트레스는 5점 만점에 3.24점으로 나타났다. 동일한 도구를 사용하여 요양병원 간호사를 대상으로 한 Kim 등[5]의 연구에서는 3.23점, Kim과 Kim [26]의 연구결과는 3.42점으로 나타났고, 측정도구는 다르지만 임상간호사를 대상으로 한 Kwon과 Lee [27]의 연구결과인 2.86점보다 높게 나타나 요양병원 간호사가 직무 스트레스를 상당히 경험하고 있음을 알 수 있다. 요양병원 환자의 경우 만성질환으로 인한 신체기능의 저하로 병원 내 일상생활시 간호사에게 의존하므로 종합병원과 다르게 전문적인 간호서비스 외에 물품관리와 일상생활 활동 보조 등 사소한 업무까지 부과되는 과중

한 업무와, 요양병원의 대부분을 차지하고 있는 인지 저하 환자의 임상경과 중에 발생하는 초조, 케어에 대한 저항, 공격성 등 문제 행동은 간호사의 업무 수행을 힘들게 하여 간호에 대한 부담을 초래하므로 직무 스트레스를 상당히 느끼고 있다고 판단된다[10]. 또한 간호 인력의 부족으로 간호조무사가 간호업무를 보조하며 간호사와 동일한 간호업무를 수행하고 있으나 명확히 구분되지 못한 간호업무로 인해 업무갈등이 발생되며, 간호사들은 업무 지시와 감독 및 중재 결과 확인에 대한 부담으로 요양병원 간호사의 직무 스트레스가 높은 것으로 판단된다[5,16].

본 연구결과에서 직무 스트레스 하위 영역 중 의사와의 갈등이 3.56점, 보호자와 환자와 관련된 사항이 3.93점으로 높게 나타났다. 요양병원에서는 노인의 상태가 갑작스럽게 악화되는 상황 속에서 보호자는 요양병원 간호사에게 환자의 치료와 간호에 대해 불만족하여 불만을 호소하는 경우가 있으나 보호자를 이해시키고 신뢰형성이 어려워 직무 스트레스를 상당히 경험하고 있다[10]. 또한 환자의 권리가 높아지고 보호자로부터 질 높은 간호서비스 제공 및 친절을 요구받고 있고, 간호사의 의사와 상호협동을 통하여 대상자에게 의료 서비스를 제공해야 하는 업무적 특성 때문에 치료 및 간호를 제공하는 과정에서 의견 및 감정적인 대립이 발생하므로 의사와의 갈등 및 보호자와 환자와 관련된 항목의 직무 스트레스가 높다고 판단된다. 따라서 요양병원 간호사의 직무 스트레스를 줄일 수 있도록 의사와 간호사 간의 상호 이해와 협력, 보호자와의 갈등 해소, 요양병원의 열악한 간호업무 환경 개선 및 직무 스트레스를 관리하기 위한 다양한 교육 및 프로그램의 개발이 필요하다고 판단된다.

요양병원 간호사의 전문직 삶의 질 하위영역인 공감만족은 5점 만점에 3.49점으로, 응급실 간호사를 대상으로 한 Kim과 Choi [23]의 연구에서의 3.21점보다 높은 수준으로 나타났다. 요양병원 간호사의 공감만족이 응급실 간호사에 비해 높게 나타난 것은, 거동이 불편하여 간호사에 대한 의존도가 높은 대상자를 간호하는 간호사는 가장 가까이에서 다양한 간호서비스를 제공하며 돕고 있으므로 타인에게 도움을 제공할 때 느끼는 공감만족이 높게 나타나는 것으로 생각된다. 특정 부서의 간호사를 대상으로 한 연구결과와 차이가 있는 것은 부서에 따른 특수성, 업무 환경의 차이로 인한 것이라 판단되며 추후 반복연구를 통해 이러한 차이에 대한 세밀한 분석이 뒤따라야 할 것이다.

요양병원 간호사의 전문직 삶의 질 하위영역인 이차 외상성 스트레스는 5점 만점에 2.62점으로 나타났으며, 동일한 도구를 사용한 노인요양병원 간호사를 대상으로 한 Kim [15]의 연



구결과인 2.49점과 비슷한 수준으로 낮게 나타났다. 요양병원 환자들은 대부분 만성질환 또는 말기 질환을 가지고 있으므로 간호사의 일상적 돌봄 간호 노력에도 불구하고 회복되는 경우보다 시간이 지날수록 악화되어 사망하는 경우가 많아 요양병원 간호사는 죽어가는 환자를 간호하며 환자의 고통을 목격하고 다양한 부정적 감정을 느끼게 된다[10]. 그럼에도 불구하고 요양병원 간호사는 죽음이나 임종상황에 자주 접하게 되면서 환자들이 죽음을 수용하고 편안하게 생을 마무리 지을 수 있도록 도와주는 것을 간호사에게 중요한 역할로 여긴다[9]. 그리고 주어진 자신의 역할을 책임감 있게 수행하기 위해서는 자신의 부정적 감정을 억제하고, 통제함으로써 이차 외상성 스트레스 점수가 낮게 자가보고 될 수 있을 것으로 사료된다.

요양병원 간호사의 전문직 삶의 질 하위영역인 소진은 5점 만점에 2.62점으로, 동일한 도구를 사용하여 노인병원 간호사를 대상으로 한 Kim [15]의 연구에서의 2.75점, 요양병원 간호사를 대상으로 한 Kim 등[5]의 연구에서의 2.60점으로 비슷한 정도를 보였다. 요양병원 환자들은 인지 기능이 저하되어 예상치 못한 행동변화가 생길 수 있어 근무 시 긴장상태에 있고, 일상생활에 대한 간호부터 전문적인 간호서비스 제공, 비전문인력 교육 및 보호자 관리까지 해야 하므로 과중한 업무에 시달리거나 업무량에 비해 열악한 처우와 근무환경으로 인해 소진을 느끼는 것으로 판단된다[16].

본 연구에서 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동을 살펴본 결과 연령, 결혼, 근무병동 만족도, 건강상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 연령이 높고 경력 기간이 증가할수록 업무에 익숙해지고 동료들과의 상호작용에서 오는 갈등 조절 기술이 늘어 가정이 있는 경우는 미혼인 경우에 비해 정서적 안정감과 가족의 지지를 받고 있기 때문에[21,24], 감정노동 수준이 낮은 것으로 판단된다. 또한 건강상태가 양호할수록 환자로 인해 감정노동에 노출이 되었을 때 스스로 문제해결 할 수 있는 대처능력으로 인해 감정노동 정도가 낮을 것으로 사료된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 직무 스트레스는 연령, 최종학력, 근무병동 만족도, 건강상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 요양병원 간호사를 대상으로 한 Kim과 Kim [26]의 연구에서는 직무 스트레스에 유의한 차이를 보인 변수는 임상경력 기간이었으며, Kim 등[5]의 연구에서는 월수입, 근무병동 만족도에 따라 직무 스트레스가 유의한 차이가 있었다. 즉 선행연구에서 간호사의 직무 스트레스 수준은 개인의 다양한 근무 관련 특성에 따라 유의한 차이가 있었으므로, 요양병원 간호사의 직무 스트레스에 영향을 미치는 일반적 특성을 파

악하기 위해서는 다양한 변수들을 고려한 추가적인 반복연구가 필요하다고 판단된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 공감만족은 연령, 결혼유무, 직위, 임상경력, 근무형태, 근무병동 만족도, 건강상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 정신간호사를 대상으로 한 Shin과 Kim [28]의 연구에서는 연령 및 결혼상태, 직위, 임상경력, 근무형태, 종양간호사를 대상으로 한 Kim 등[29]의 연구에서는 연령, 직위, 임상경력, 응급실 간호사를 대상으로 한 Kim과 Choi [23]의 연구에서는 연령, 결혼여부, 직위, 임상경력이 공감만족에 유의한 차이가 있어 본 연구결과와 비슷하게 나타났다. 연령과 직위가 높고 경력이 많을수록 다양한 경험을 하므로 경험을 통해 지식을 축적하여 타인의 어려움을 좀 더 잘 이해하며, 타인을 도울 수 있는 삶의 여유가 있으므로 공감만족이 높은 것으로 판단된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 소진은 연령, 결혼유무, 임상경력, 근무병동 만족도, 가계 총수입, 건강상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 요양병원 간호사를 대상으로 한 Kim 등[5]의 연구에서 연령, 결혼상태, 월수입, 근무병동 만족도, Kwon과 Lee [27]의 연구에서는 연령, 결혼상태에서 유의한 차이가 나타나 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 나이가 상대적으로 적고 임상경력이 적을수록 간호 지식과 기술이 부족하여 임상에서 발생하는 다양한 문제에 대한 업무처리에 미숙하고 정서적 갈등에 대한 경험이 적어 더 많은 소진을 느끼게 된다[10]. 기혼인 경우 가족지지로 인해 심리적으로 안정되어 있어 병원에서 받는 소진이 감소되는 것으로 판단된다[28,29]. 또한 건강상태가 건강할수록 스스로 업무 대처능력이 향상되기 때문에 업무로 인한 소진 정도가 감소된다고 볼 수 있다. 따라서 간호사는 자신의 건강에 대해 관심을 가지고 신체적, 정신적으로 양호한 건강상태를 유지할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

요양병원 간호사의 감정노동, 직무 스트레스, 전문직 삶의 질 하위영역인 공감만족 간의 상관관계에서 감정노동과 공감만족은 음의 상관관계로 나타났으며, 직무 스트레스와 공감만족은 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 정신간호사를 대상으로 한 Shin과 Kim [28]의 연구에서도 감정노동과 공감만족이 음의 상관관계로 나타나 본 연구의 결과와 일치하였다. 공감만족은 타인을 도울 수 있다는 것에 기쁨을 느끼고 타인을 돕는 행위를 통해서 만족감을 얻는 것인데[17], 간호사는 타인을 돕는 것이 자신들이 성취해야 할 업무로 인식하여 타인을 돕는 행위를 종종 자신의 직업적 틀에 맞추어 감정을 억제하고 통제해야 하는 경우가 많기 때문에 업무시 공감만족에 위협을 받는다[10].

요양병원 간호사의 감정노동과 직무 스트레스, 전문직 삶의

질 하위영역인 이차 외상성 스트레스 간의 상관관계에서 감정노동과 이차 외상성 스트레스는 양의 상관관계, 직무 스트레스와 이차 외상성 스트레스는 양의 상관관계로 나타났다. 정신간호사를 대상으로 한 Shin과 Kim 등[28]의 연구에서 감정노동과 이차 외상성 스트레스는 양의 상관관계, 중앙간호사를 대상으로 한 Kim 등[29]의 연구에서 직무 스트레스와 이차 외상성 스트레스가 유의한 양의 상관관계로 나타나 본 연구의 결과와 일치하였다. 이차 외상성 스트레스는 충격과 고통을 받는 피해자와 밀접한 접촉을 유지하며 돕는 과정에서 대상자가 호소하는 고통에 대해 간접적으로 경험하게 되는 것인데, 감정노동 및 직무 스트레스가 심할수록 감정조절이 취약하여 간접경험을 더 많이 하게 되므로 이차 외상성 스트레스가 높아지게 된다[15,17]. 그러나 요양병원 간호사의 감정노동, 직무 스트레스 및 이차 외상성 스트레스의 상관관계에 대한 연구는 부족하므로 이들의 상관관계를 재확인하기 위한 반복연구가 필요하다고 판단된다.

요양병원 간호사의 감정노동, 직무 스트레스, 전문직 삶의 질 하위영역인 소진과의 상관관계에서 감정노동과 소진은 양의 상관관계, 직무 스트레스와 소진은 양의 상관관계로 나타났다. 임상간호사를 대상으로 한 Lee [24]의 연구에서 감정노동과 소진은 양의 상관관계, Kim 등[5]의 연구에서 직무 스트레스와 소진은 양의 상관관계로 나타나 연구결과가 일치하였다. 즉 소진을 감소시키기 위해서는 감정노동과 직무 스트레스를 감소시켜야 하며 이를 위한 교육 프로그램이 필요하며, 간호사들이 소진되지 않게 일할 수 있도록 행정적 지원을 통해 적절한 간호인력을 확보하여 간호사들의 업무 부담을 경감시켜야 할 것이다[5,26].

요양병원 간호사의 공감만족에 영향을 주는 요인은 연령, 근무병동 만족도, 근무형태가 유의하게 나타났으며, 설명력은 25.0%였다. 간호사가 자신이 업무를 수행하는 병동환경 만족도가 보통이거나 불만족 할수록 타인을 돕는 공감만족은 저하되므로 공감만족을 증가시킬 수 있는 긍정적인 분위기의 근무환경 조성이 필요하며, 비교대 근무자가 교대자에 비해 공감만족이 높게 나타났으나 교대 근무자들이 대다수인 간호사의 업무 특성을 고려하여 교대근무자를 위한 공감만족 향상을 위한 노력들이 필요할 것이다.

요양병원 간호사의 이차 외상성 스트레스에 영향을 주는 요인은 감정노동이며 설명력은 13.0%였다. Shin과 Kim [28]의 연구에서도 감정노동이 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 변수로 나타났으며 역시 약 13%의 설명력을 보였다. 이는 간호사들의 감정노동 수준이 높아 이차 외상성 스트레스에 유

의한 영향 요인으로 작용함을 알 수 있었다. 최근까지 간호사를 대상으로 한 이차 외상성 스트레스 영향 요인에 관한 연구는 거의 없는 실정이므로 향후 요양병원 간호사를 대상으로 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 다른 요인을 찾아내는 노력들이 필요하다고 사료된다.

요양병원 간호사의 전문직 삶의 질 하위영역인 소진에 영향을 주는 요인은 연령, 건강상태 만족도, 감정노동이 유의하게 나타났으며 31.0%의 설명력을 보여 주었다. 요양병원 간호사는 친절을 강조하는 병원 조직의 요구에 부응하기 위해 자신의 감정은 고려하지 않고 부정적인 감정은 표현하지 않으려고 노력하게 된다[10,28]. 이는 자신에게 감정노동이 발생하고 업무로 인한 소진을 경험하게 되므로 궁극적으로 감정노동을 줄일 수 있는 구체적인 노력들이 필요할 것이다. 또한 건강상태는 간호의 질은 물론 간호업무 수행에 밀접한 연관성이 있으므로 간호사 스스로 건강관리에 관심을 가지고, 또한 다양한 건강관리 프로그램 개발과 이들의 효과를 확인하는 연구가 필요하다고 판단된다.

요양병원 간호사의 전문직 삶의 질을 높이기 위해서는 감정노동과 직무 스트레스를 경감시키는 구체적인 전략과 노력들이 필요하다. 그러기 위해서는 병원조직 차원에서 간호사들이 불필요한 감정노동과 직무 스트레스를 줄이고 근무할 수 있는 업무환경이 조성되어야 할 것이다. 또한 임상현장에서 간호사가 소진과 이차 외상성 스트레스를 최소화하고 예방하기 위해서는 무엇보다 공감피로의 보호요인으로 작용하는 공감만족을 높일 수 있는 간호사 대상 교육과 중재 프로그램이 향후 개발되어야 할 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 요양병원 간호사의 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질 정도를 확인하고, 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하여 전문직 삶의 질을 향상시키는 중재 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한 결과, 공감만족에는 연령, 근무병동 만족도, 근무형태, 이차 외상성 스트레스에는 감정노동, 소진에는 연령, 감정노동, 건강상태가 영향 요인으로 나타났다. 즉 요양병원 간호사의 전문직 삶의 질을 높이기 위하여 감정노동을 줄이고 근무할 수 있는 병원 환경이 조성될 필요가 있으며, 또한 간호사들의 건강상태를 증진시키기 위한 다양한 건강관리 프로그램을 강구해야 한다. 또한 감정노동은 전문직 삶의 질 하위 영역인 이차 외상성 스트레스, 소

진에 영향을 미치는 요인이므로 감정노동을 경감시키는 것이 무엇보다 중요하다고 사료된다. 하지만 본 연구에서 직무 스트레스는 전문직 삶의 질 하위영역인 공감만족, 이차 외상성 스트레스, 소진에 모두 영향을 미치지 않았으므로 이에 대해 향후 다각도로 분석하는 연구가 필요하다. 본 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하여, 전문직 삶의 질을 향상시키는 중재 개발에 필요한 기초자료를 제공한다는 점에서 의의가 있다.

본 연구의 결과를 토대로 하여 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 하였기 때문에 모든 임상간호사에게 일반화하기에는 제한이 있으므로 향후 다양한 분야의 임상간호사를 대상으로 확대하여 연구할 필요가 있다.

둘째, 요양병원 간호사의 감정노동과 직무 스트레스를 감소시키며 전문직 삶의 질을 증진시키기 위한 중재 프로그램 개발과 그 효과를 제안하는 연구를 제안한다.

셋째, 요양병원 간호사의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 구체적인 요인을 파악하는 연구를 제안한다.

## REFERENCES

1. Korean Statistical Informations Service. 2013 Elder statistics [Internet]. Seoul: Korean Statistical Informations Service; 2013 [cited 2016 April 01]. Available from: [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=113&tblId=DT\\_113\\_STBL\\_1015552&vw\\_cd=MT\\_ZTITLE&list\\_id=113\\_11314\\_2010\\_005&scrId=&seqNo=&lang\\_mode=ko&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=K1&path=](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=113&tblId=DT_113_STBL_1015552&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=113_11314_2010_005&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1&path=)
2. Sung KW. Comparison between nursing home nurses and hospital nurses for emotional labor and job satisfaction. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2012;14(1):40-9.
3. Bang EJ, Yun SY. Health needs of the elderly in long-term care facilities: using RAI-MDS-FC. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2010;21(2):263-72. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2010.21.2.263>
4. Byun BJ, Kim SH, Jang CH. Factors affecting the exhaustion of the nurse in the senior hospital. *Journal of the Korean Academy of Health and Welfare for Elderly*. 2013;5(1):105-19.
5. Kim JS, Jeong SY, Kim SH, Kim JO. Predictors of emotional labor and job stress on burnout of nurses in long-term care hospitals. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2014;16(2):130-40. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2014.16.2.130>
6. Kim IS. The role of self-efficacy and social support in the relationship between emotional labor and burnout, turn over intention among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(4):515-26.
7. 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.
8. Chung SE, Lee SH. Nurses' experience of practice in nursing homes. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(1):116-27.
9. Park YO, Lee KJ, Cho EH, Park HJ. Factors affecting turnover intention of nurses in long-term care facilities for elderly people. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2009;11(1):81-9.
10. Kim HJ, Kim HY. Experience of job stress among nurses working in long-term care hospital: a phenomenological approach. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2016;28(5):572-84. <https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.5.572>
11. Kennedy BR. Stress and burnout of nursing staff working with geriatric clients in long-term care. *Journal of Nursing Scholarship*. 2005;37(4):381-2.
12. Sandiford PJ, Seymour D. Emotional labor in public houses: reflections on a pilot study. *Journal of Hospitality & Tourism Research*. 2002;26(1):57-70.
13. Bong YS, So HS, You HS. A study on the relationship between job stress, self-efficacy and job satisfaction in nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(3):425-33
14. Stamm BH. The concise ProQOL manual [Internet]. Pocatello: Stamm B.H; 2009 [cited 2016 April 01]. Available from: [http://www.proqol.org/ProQOL\\_Test\\_Manuals.html](http://www.proqol.org/ProQOL_Test_Manuals.html)
15. Kim JE. Hardiness, compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout among geriatric hospital nurses [master's thesis]. Seoul: Chung-Ang University; 2013.
16. Lee JS. A phenomenological study on the burn out experience for nurses in geriatric hospital [master's thesis]. Busan: Catholic University of Pusan; 2010.
17. Figley CR. Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Brunner/Mazel; 1995. p. 1-268.
18. Lee JY, Yu KL. Compassion fatigue: implications for counselors. *Korea Journal of Counseling*. 2010;11(1):19-36.
19. Morris JA, Feldman DC. The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*. 1996;21(4):986-1010. <https://doi.org/10.5465/AMR.1996.9704071861>
20. Kim MJ. Effects of the hotel employee's emotional labor upon the job-related attitudes. *Journal of Tourism Sciences*. 1998;21(2):129-41.
21. Kim MJ, Gu MO. The development of the stress measurement tool for staff nurses working in the hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1984;14(2):28-37. <https://doi.org/10.4040/jnas.1984.14.2.28>
22. Lee HN. A study on job of the clinical nurse [master's thesis].

- Iksan: Wonkwang University; 2001.
23. Kim HJ, Choi HJ. Emergency nurses' professional quality of life: compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(3):320-8.
  24. Kang SJ, Kwon S. The Effects of emotional labor and job involvement on turnover intention of nurses in long-term care hospitals. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2015;24(4):290-301.  
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2015.24.4.290>
  25. Lee SN, Kim JA. Relation of among emotional labor, burn out and job involvement of nurses. Poster presented at: The annual meeting of the Korean Society of Nursing Science; 2010 October 22; Seoul.
  26. Kim JR, Kim KH. A study on job stress and the turnover intention of long-term care hospital nurses. *Health & Nursing*. 2010;22(2):1-11.
  27. Kwon KJ, Lee SH. Occupational stress and coping styles as factors affecting the burnout of clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(4):383-93.  
<https://doi.org/10.1111/jkana.2012.18.4.383>
  28. Shin HJ, Kim KH. Emotional labor and professional quality of life in Korean psychiatric nurses. *Health and Social Welfare Review*. 2015;35(4):190-216.  
<https://doi.org/10.15709/hswr.2015.35.4.190>
  29. Kim S, Kim JH, Park JY, Suh EY, Yang HJ, Lee SY, et al. Oncology nurses' professional quality of life in a tertiary hospital. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2010;16(3):145-55.