

병원 간호사의 감정노동 측정도구 개발

남혜리¹ · 이지윤²호반병원¹, 강원대학교 간호학과²

Development of Emotional Labor Measurement Tool for Hospital Nurses

Nam, Hye Ri¹ · Lee, Ji Yun²¹Hoban Hospital²Department of Nursing, Kangwon University

Purpose: The study was done to analyze attributes of emotional labor experienced by clinical nurses working in domestic hospitals and to develop tools for measurement. **Methods:** The concept of nurse emotional labor was verified through concept analysis based on Hybrid model. The preliminary Nurse Emotional Labor Scale were examined for content validity, reliability and validity. The scale was verified with 500 nurses working in general hospitals located in Kangwon-do. **Results:** Attributes of the nurse emotional labor concept were derived from three types: surface type, internalize type and control behaviors and identified as having six constitutive factors: conscious surface behaviors, casual behaviors, empathy effort, repress, solve and endure. The results of the construct validity test of the tool showed 8 factors. The Nurse Emotional Labor Measurement Tool had a significant correlation ($r=.35, p<.001$) with the Scale of Morris & Felman in result of criterion-related validity. And the internal consistency reliability Cronbach's α coefficient was .93. **Conclusion:** The development process showed that to accurately describe emotional labor of nurses, it is necessary to consider not only quantitative aspects but also qualitative aspects and content aspects.

Key Words: Nurses, Emotions, Factor analysis, Measurement, Hospitals

서 론

1. 연구의 필요성

간호사는 병원조직을 구성하는 다양한 인력 중에서 환자와의 접점에서 직접적이고 지속적인 서비스를 제공하면서 환자 만족을 위해 중요한 역할을 담당하는 인력이다[1]. 환자들이 지각하는 간호 서비스는 병원에 대한 전반적인 의료서비스 품질에 결정적인 영향을 미치기 때문에 간호사는 병원의 생산성

을 좌우하는 인력이라고 할 수 있다[2]. 이러한 이유로 대부분 병원에서는 간호사를 대상으로 친절 교육을 실시하거나, 고객 만족도에 대한 지속적인 조사를 통해 적절한 감정표현과 행동의 규칙이 준수되고 있는지에 대한 감독을 통해[3] 간호사의 감정을 관리, 통제하고 있다. 감정노동은 효과적인 직무 수행이나 조직 내 적응을 위해 자신의 감정을 조직의 감정표현 규범에 맞게 조절하려고 노력하는 것이라고 정의하고 인간의 감정표현이 노동력의 일부가 되어 상품화되는 직종에서 근무하는 종사자를 감정노동자라고 하였다[4].

주요어: 간호사, 감정, 요인분석, 측정도구, 병원

Corresponding author: Nam, Hye Ri

Hoban Hospital, 663 Yetgyeongchun-ro, Chuncheon 24239, Korea.

Tel: +82-33-251-9911, Fax: +82-33-251-9941, E-mail: chong0620@naver.com

- 이 논문은 제1저자 남혜리의 박사학위논문의 일부를 발췌한 것임.

- This article is based on a part of the first author's doctoral dissertation from Kangwon University.

Received: Mar 6, 2018 | **Revised:** Apr 9, 2018 | **Accepted:** Apr 23, 2018

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.

병원간호사회 복지위원회가 2016년 공개한 ‘병원간호사의 감정노동에 관한 연구보고서’ [5]에 따르면, 병원간호사 중 97.9%가 감정노동을 경험한 것으로 나타났다. 감정노동의 대상은 환자가 1,076명(82%)로 가장 많았고, 보호자도 1,024명(77.9%)로 많았다. 간호사는 간호서비스를 제공하는 과정에서 대상자와의 직접 접촉과 감정 교류가 빈번하고, 특히 심신이 편치 않고 마음의 여유가 없는 환자를 돌보면서 발생하는 어려움을 자주 경험하며 환자 또한 간호사에게 불만족스러움을 느끼기도 한다[6]. 간호사는 이러한 상황에서 자신의 실제 감정을 표현하지 못하고 감정을 조절해야 하는 경우가 많기 때문에 [7], 감정노동의 강도가 높은 직업이라고 할 수 있다[8-10]. 간호사는 업무를 수행하면서 대상자에게 돌봄의 태도, 공감 그리고 이해하고 있음을 표현해야 할 뿐 아니라 간호사 자신이 느끼는 부정적인 감정을 대상자에게 보이지 않는 것이 당연하게 여겨진다[9].

그러나 간호업무 수행과정에서 많은 비중을 차지하는 감정노동은 감정 관리의 부담이나 중요성이 인식되지 못하고 친절함으로 단순화되어 당연하게 여겨지고 있는 실정이다[11]. 더욱이 감정노동을 수행하는 주체인 간호사조차도 자신의 이러한 노동을 감정노동으로 인식하지 못하는 경우도 있다[12,13]. 하지만 간호사가 임상현장에서 경험하는 감정노동은 간호사 개인의 신체적·정신적 건강뿐 아니라 근무의욕과 직무수행능력의 감소, 이직 등과 같은 문제 발생을 야기 시키고 결국 간호서비스의 질적 저하와 나아가 조직의 발전에 부정적인 영향을 초래할 수 있다[14]. 따라서 간호사가 감정노동을 지각하고 적절히 관리하는 것은 개인적인 차원 뿐 아니라 조직적인 차원에서도 매우 중요한 문제이다.

간호사의 감정노동은 개인의 삶과 건강의 문제뿐만 아니라 전체 조직 차원의 문제이기도 하므로, 간호사 개인과 조직의 수준에서 감정노동을 잘 관리하는 것이 중요하고 이를 위해서는 간호사의 감정노동의 내용과 특성을 파악하고 이를 정확히 측정하는 것이 필요하다. 감정노동이라는 개념 자체가 인간의 정형화되기 어려운 ‘감정’이라는 측면을 살펴보는 것[15]이므로, 측정을 할 때에는 감정노동을 하고 있는 개인을 둘러싸고 있는 문화적, 환경적 차이를 고려하여야 정확한 측정이 가능하고 측정결과를 효과적으로 활용할 수 있을 것이다. 그러므로 간호사의 감정노동은 의리기관이라는 환경 안에서 간호사가 하고 있는 업무의 특성을 고려하고 환자와 보호자뿐 아니라, 함께 근무하는 동료 및 다른 부서와의 관계에서 발생하는 많은 어려움[16]을 함께 고려해야 한다.

간호사의 감정노동은 간호학 영역 내에서 Morris와 Feldman

[17], Brotheridge와 Lee [18]의 도구를 사용한 연구들이 대부분이다. Morris와 Feldman [17]은 조직이 요구하는 적절한 감정표현의 빈도, 표현되는 감정의 다양성, 감정적 부조화 등으로 조직적 차원에 초점을 두어 감정노동을 측정하고자 하였으나, 서비스를 제공하는 제공자의 역할 및 개인적인 역량측면과 요구되어지는 감정표현의 기술, 억제, 복합성을 측정하기에는 한계가 있다. Brotheridge와 Lee [18]은 감정노동을 표면행위, 내면행위, 기간, 빈도, 강도, 다양성등 양적, 질적인 측면을 다루어 측정하고자 하였으나, 감정노동자가 직무수행을 하는 동안 자신의 감정을 보호하기 위해 스스로의 감정 표현방식을 적절하게 선택하게 되는 개인적 측면을 다루는데 있어서는 부족한 부분이 있다. Morris와 Feldman [17], Brotheridge와 Lee [18]의 감정노동 도구는 효과적인 직무수행을 위해 자신의 감정을 조직의 감정표현 규범 및 상황에 맞게 표현하는 행위와 다양성 등 조직적 차원의 측면을 강조하고 있기 때문에 간호사가 개인의 감정을 스스로 조절하려고 노력하는 질적인 측면을 잘 보여주지 못하고 있다. 간호사는 일반적으로 긍정적 감정표현이 요구되는 일방향 서비스 고객대상자와는 달리, 신체적, 정신적 등 다방면으로 간호와 돌봄이 요구되는 취약한 고객을 대상으로 감정노동을 경험하게 된다. 그러므로 간호사의 감정노동은 간호서비스를 제공하는 제공자의 역할뿐만 아니라, 동시에 환자중심의 간호조정자로서의 역할을 담당해야 하는 직무 특성을 함께 고려하여 측정되어야 한다. Morris와 Feldman [17], Brotheridge와 Lee [18]의 도구들은 간호사의 감정노동이 가지고 있는 내용과 특성이 무엇인지에 대한 정의를 구체적으로 설명하기에는 부족하고[18] 간호사에게 요구되는 감정 관리의 복잡성과 직무 특성 행위를 잘 보여주지 못한다[17].

간호사는 간호를 제공하는 동안 기본적으로 간호실무가 가지고 있는 본질적인 측면에서의 환자에 대한 공감과 상호작용을 하게 되고, 환자와의 치료적 관계를 유지하기 위한 노력을 하며, 환자의 원활한 치료와 서비스를 위해 타 직종과 빈번하게 접촉함과 동시에 병원 조직의 구성원으로써 자신의 감정, 어조, 표정, 몸짓 등을 조절하도록 요구받는다. 간호사의 감정노동을 정확하게 측정하기 위해서는 간호사의 직무특성과 간호실무의 본질적 측면을 반영한 간호사 감정노동의 명확한 개념정의가 필요하고, 그 개념의 속성을 반영한 측정도구의 개발이 필요하다. 본 연구는 간호사의 감정노동을 명확하게 측정하기 위하여 문헌고찰과 심층면담을 통해 간호사의 감정노동에 대한 개념분석을 시행하고, 이를 근거로 한 간호사 감정노동 측정도구를 개발하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 병원 간호사의 감정노동을 측정하기 위한 감정노동 측정도구를 개발하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호사의 감정노동의 속성과 구성요인을 규명하여 개념을 정의 한다.
- 개념정의를 근거로 간호사의 감정노동 측정도구를 개발 한다.
- 개발된 도구의 타당도와 신뢰도를 검증한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 병원에서 근무하는 간호사의 감정노동에 대한 개념분석을 통해 개념의 속성과 구성요인을 확인하고, 이를 측정할 수 있는 도구를 개발하여 타당도와 신뢰도를 검증하는 방법론적 연구이다.

2. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 강원대학교 윤리심의위원회(KWNU-IRB-2016-05-002-001)의 승인을 얻은 후 진행되었다. 현장단계의 심층면담 참여자에게 면담 시작 전에 연구의 목적 및 연구방법, 면담 내용의 녹음 등에 대해 설명하고, 자신의 이야기를 솔직히 해줄 수 있는 연구참여에 동의한 간호사를 대상으로 연구에 참여할 의사를 밝힌 후 문서화된 연구동의서를 작성하였다. 또한, 본 조사 참여 설문대상 간호사에게 설문지를 배포하고 연구참여에 동의한 간호사에 한해 사전 동의서에 서명하고, 간호사가 직접 기입하도록 하였다. 연구동의서의 내용은 연구참여를 거절할 수 있다는 점, 설문지 작성 중간에 언제든지 참여의 철회가 가능하다는 점, 연구참여 증지와 불참으로 인한 불이익이 없다는 점, 설문내용은 연구목적으로만 사용되고 참여자의 익명과 비밀이 보장된다는 점이 포함되었다.

3. 연구자의 준비

연구자는 간호사의 감정노동에 대해 관심을 가지고 연구한 경험이 있으며, 관련 세미나에 참여한 경험이 있다. 연구방법론 시간에 질적 연구에 대한 강의 및 질적 연구 수업을 이수하

였고 현상학적 접근의 개념과 면담방법에 대해 지도받았다. 실제 면담에 들어가기 전 예비면담을 통해 사전연습을 하였다. 자료분석을 위해 녹음된 자료는 모든 면담내용을 필사하여 원자료를 읽으면서 연구자 및 지도교수와 공유된 내용에 대해 의미 있는 진술을 확인하였으며, 확인된 내용에 대해 간호실무와 질적 연구경험이 풍부한 간호학 교수와 개념 및 도구개발 경험이 있는 간호학 교수에게 자문을 받아 결과를 수정 합의하였다. 또한 병원에 재직 중인 간호사로부터 내용에 대한 검토를 받았다.

4. 연구절차

본 연구의 절차는 다음과 같다(Figure 1).

- Schwartz-Barcott[19]의 혼종모형을 이용한 개념분석을 통해서 감정노동의 개념정의를 하고 구성요인을 확인하였다.
- 구성요인에 근거하여 도구의 예비문항을 개발하였다.
- 개발된 도구의 신뢰도와 타당도를 검증하였다.

1) 속성과 구성요인 확인

본 연구에서는 Schwartz-Barcott [19]의 Hybrid Model을 이용하여 이론적 단계, 현장작업 단계, 최종분석 단계의 3단계를 거쳐 감정노동의 개념 정의를 하였다. 이론적 단계에서는 사전적 의미를 검토하고, “감정노동”, “간호사”, “emotional labor”, “nurse” 등을 주요 개념으로 하는 문헌을 수집하여 고찰하였다. 국내문헌검색은 한국교육학술정보원(RISS), 한국학술정보(KISS), 국가전자도서관(NDL) 등의 학술지 논문, 학위논문, 단행본 정보를 검색하였다. 또한, 국외 문헌 검색은 RISS (해외문헌), PubMed, EBSCO를 통해 검색하였다. 검색된 내용 중 제목 및 초록을 검토하여 감정노동, 간호사 감정노동, 감정노동 경험과 감정노동의 개념적 정의와 속성을 다루고 있는 문헌을 분석하였다. 문헌검색 시기는 감정노동 용어 및 연구가 언급되기 시작한 1983년부터 2016년 5월까지로 하였다. 검색된 문헌에서 중복된 부분과 주제와 관련이 없는 문헌을 제외하고, 외국문헌 278편, 국내문헌 220편을 분석하였으며, 총 498편의 문헌 중 단행본 12편, 학위논문 126편, 연구 보고서 및 학술지 논문 360편을 초기의 질문인 간호사의 감정노동 현상의 본질은 무엇인가? 어떻게 명확하게 정의되고 있는가? 어떻게 개념화 되는가? 그리고 감정노동에 대한 측정은 어떻게 되고 있는가? 등의 질문내용을 염두에 두고 초기 탐색방향을 잃지 않도록 문헌고찰을 시행하였다.

해당 문헌의 고찰은 간호사 감정노동의 특성을 파악하기 위

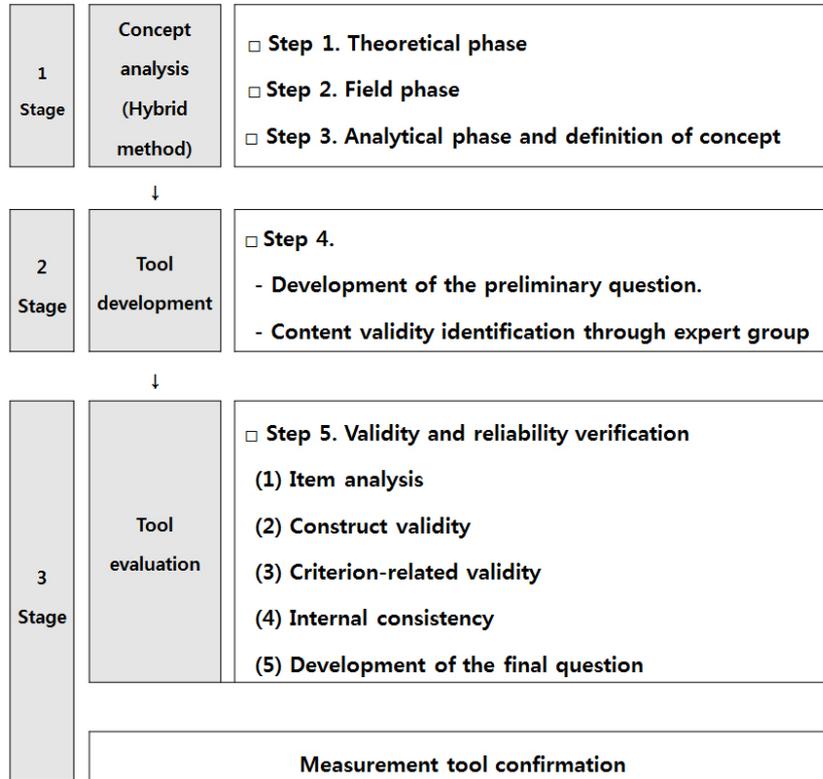


Figure 1. Research procedure in the development of measurement tools.

해 실무에서 근무 중인 간호전문가 2인과 간호사 감정노동 연구경험이 있는 간호학 교수 2인, 질적 연구 경험이 있는 간호학 교수 2인을 대상으로 초기의 질문인 간호사의 감정노동 현상의 본질은 무엇인가? 어떻게 명확하게 정의되고 있는가? 어떻게 개념화 되는가? 그리고 감정노동에 대한 측정은 어떻게 되고 있나? 등의 질문내용을 항상 염두에 두고 초기 탐색방향을 잃지 않도록 문헌고찰을 시행하고 이를 토대로 잠정적 정의를 내렸다.

현장분석 단계에서는 간호 전문직관과 병원조직, 다양한 부서간의 상호작용 과정을 고려한 간호사가 경험하는 감정노동을 확인하기 위하여 병원의 간호 단위 내에서 환자 및 보호자를 돌보는 간호사 중 감정노동에 대해서 인식하고 있고, 연구의 목적에 동의한 간호사를 대상으로 자료가 포화될 때까지 총 10명의 간호사를 대상으로 면담을 실시하였다. 자료수집을 위해 참여자 1인당 1~2회의 면담을 하였고, 면담 시 소요시간은 최소 30분에서 60분 남짓 소요되었다. 면담 내용은 참여자의 동의 하에 녹음하였고, 면담 내용을 필사하는 중 혹은 이해가 되지 않는 표현에 대한 추가적인 설명이 필요한 대상자는 재 면담을 통해 확인하였다. 면담은 주로 비구조적이고 이론적 단계를 참고하여 개방적인 질문을 통해 심층적으로 이루어지도록 하

였다. 심층면담 동안 참여자의 태도, 감정변화의 비언어적인 측면이나 연구자의 직관적 이해부분을 메모하여 분석 시 참고로 하였으며, “간호업무를 하는 동안 감정노동을 하고 있다고 느끼십니까?”, “당신은 환자 간호업무 중 어떤 감정노동을 경험 하셨습니까?”, “어떤 마음으로 감정노동을 받아들이십니까?” 등의 개방질문을 했다. 면담 결과는 참여자의 동의하에 녹음하였고, 면담 내용을 필사하는 동안 이해가 되지 않는 표현이 있는 경우 대상자에게 다시 확인하였다. 심층면담 동안 참여자의 태도, 감정변화 등과 같은 비언어적인 측면이나 연구자의 직관적 이해에 해당하는 부분을 메모하여 분석 시 참고로 하였다. 이론적 단계의 결과와 현장작업 단계의 결과를 통합하여 최종분석 하였다. 이론적 단계에서 도출된 병원 간호사의 감정노동의 속성과 현장작업 단계에서 확인된 결과와 어느 정도 일치하는지 비교 분석하였고 병원 간호사 감정노동 개념에 대한 속성을 최종적으로 규명하고 정의를 내렸다.

2) 예비문항 및 도구개발

간호사의 감정노동으로 확인된 속성과 구성요인에 근거하여, 도구의 초기문항 43개를 도출하였다. 초기문항에 대한 적절성을 내용 타당도 지수(Content Validity Index, CVI)로 구

하여 CVI값이 0.80 미만인 5개 문항을 삭제하였고, 전문가의 의견에 따라 중복되는 문항과 의미전달이 애매한 표현을 수정·보완하여 5개 문항을 추가하여 예비문항을 완성하였다. 개발된 문항을 간호사 10명에게 사전 조사하여 내용이 모호하거나 이해가 안 되는 문항이 있는지 여부를 확인하고, 전문가 집단의 검토를 거쳐 최종문항을 확정하였다. 사전설문조사 결과 응답소요시간은 평균 10~15분 정도 걸렸다.

3) 신뢰도와 타당도 검증

본 연구에서 개발된 도구의 타당도와 신뢰도를 검증하기 위하여 2016년 9월 30일부터 10월 11일까지 강원도 C시에 소재한 300병상 이상 대학병원에서 환자 및 보호자와 직접 대면하는 간호사 중 연구참여에 동의한 자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문결과의 신뢰성을 확보하기 위해 서면으로 참여 의사를 서명 받은 후, 비밀유지를 위하여 작성한 설문지는 봉투에 넣어 밀봉된 상태로 회수될 것이며, 연구자가 설문지를 직접 취합할 것임을 설명하였다. 예비문항 수(43문항)의 10배 수 비율[20] 및 탈락률을 고려하여 450명을 대상으로 설문조사를 실시하였고 자료수집 후 응답이 불충분한 13명을 제외한 437명의 응답 결과를 최종적으로 분석하였다.

수집된 자료를 이용하여 개발된 도구의 신뢰도와 타당도를 검증 하였는데, 타당도는 문항의 총합과 각 문항 간 상관관계를 분석하는 문항분석과 요인분석을 통해 구성타당도를 확인하였고, Morris와 Feldman [17]의 감정노동 측정도구를 이용하여 준거타당도를 확인하였다. Morris와 Feldman [17]는 상호작용을 하는 빈도(frequency of interaction)와 상호작용하는 동안 감정의 교류가 발생하는 지속시간 및 강도로 구성되는 표현 규칙의 주의성(attentionness to required display rules), 그리고 조직이 요구하는 바람직한 감정과 개인이 느끼는 감정이 다를 경우 발생하는 갈등인 감정부조화(Emotional dissonance)의 차원으로 제안하고 있다. 도구의 신뢰도는 내적 일관성을 확인하였다.

4. 자료분석

- 수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석을 시행하였다.
- 본 조사 참여자의 일반적 특성은 기술통계를 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 예비문항으로 선정된 문항과 문항-총점 계수(corrected item and total correlation coefficient)를 측정하여 문항

분석을 실시하였다.

- 개발된 도구의 구성타당도 검증은 요인분석을 이용하였다. 먼저 요인분석에 적절한 자료인지 판단하기 위하여 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)의 표본적합도 값과 Bartlett의 구형성 검증을 실시하였다. 요인분석 시 요인회전 방식은 Varimax 방식을 이용하였으며, 고유값(Eigen Value)이 1.0 이상인 요인을 추출하였다.
- 도구의 준거 타당도는 개발된 도구로 측정된 감정노동과 Morris와 Feldman(1998)의 도구로 측정된 감정노동 점수간의 상관관계로 검증하였다.
- 개발된 도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's α 계수를 산출하였다.

연구결과

1. 감정노동 개념정의와 구성요인

간호사의 감정노동에 대한 이론적 단계에서의 문헌분석 자료와 현장작업에서의 실증적 면담자료를 수집하여, 간호실무 영역의 특성을 반영할 수 있는 중요한 개념인지에 대해 초점을 두고 종합적으로 분석하였다. 또한, 간호사의 감정노동에 대한 구성요인을 확인하고 이를 측정할 수 있는 방법을 모색하고자 하였다.

이론적 단계에서 감정노동에 대한 의미를 기술한 내용들을 살펴보면 반복적이고, 특징적인 의미를 갖는 주제어를 확인하여 도출된 간호사 감정노동의 속성은 표면화, 내면화, 조절행위의 3가지로 분석되었고, 속성별로 표면화에는 의식적 가식행위, 전문가로 보여지기, 내면화에는 공감노력, 조절행위에는 억제하기, 감정 털어내기, 참아내기의 5개 구성요인을 확인하였다. 현장작업 단계에서는 표면화, 내면화, 조절행위의 3개의 속성과 6개의 구성요인(의식적 가식행위, 전문가로 보여지기, 무심결 행위, 공감노력, 억제하기, 감정털어내기, 참아내기)으로 분석되었다. 이상의 내용을 종합하여, 최종분석단계에서 간호사의 감정노동은 인간관계를 중심으로 환자에게 간호를 제공함과 동시에 여러 직종 간의 조정역할을 수행해야 하는 간호사의 감정관리 행위를 업무의 영역으로 간주하고, 자신의 심리적, 감정적 상태를 의식적이고 합목적적인 방식으로 관리하는 일체의 노력[21]을 지칭하는 개념을 사용하여, 노동의 의미를 강조하였다. 그리고 간호사의 감정노동 개념을 3개의 속성, 6개의 구성요인으로 확인하였는데 표면화 속성에는 의식적 가식행위, 전문가로 보여지기, 무심결행위, 내면화 속성

에는 공감노력, 조절행위 속성에는 억제하기, 털어내기, 참아 내기의 요인이 도출되었다. 첫 번째 표면화 속성에서 의식적 가식행위는 부정적 감정을 드러내지 않고, 조직이 요구하는 바람직한 표현을 하는 의미로 이론적 단계와 현장단계에서 공통적으로 확인되었다[5,12,22]. 전문가로 보여지기의 구성요인은 간호전문직으로서 요구되는 모습으로 보여지기 위한 것으로 문헌고찰[23,24]과 심층면담의 기술내용을 통해서 얻은 자료들을 토대로 간호사의 사명감, 전문가로서 신뢰와 안정감을 보여주기 위한 행위로 확인되었다. 두 번째 내면화 속성은 이론적 단계에서 의미 있는 내용들을 발췌하여 의미를 파악하고, 심층면담을 통해서 단순히 보살피고 상대방의 감정이 느껴지는 자연스러운 행위가 아니라 노동으로서의 노력이 요구되는 행위로써 간호직의 직무특성으로 확인되었다. 간호사 감정노동의 내면화 속성으로는 대상자와의 감정적 교류 및 인간에 대한 이해를 바탕으로 진심으로 이해하려는 행위로 공감노력 구성요인이 확인되었다[5,12].

세 번째 조절행위는 불일치한 감정을 조절하는 속성으로 일반 서비스직종에서 경험하는 감정노동과 일치되는 요인으로써, 실제 자기감정을 표현하지 못하고, 감정을 억누르고 통제하는 감정 억제하기 요인과 자신의 감정을 관리하는 방법으로써, 자신의 실제 감정을 추스르고, 다스려 조절하려는 노력으로 개인의 내적/외적인 자원들을 활용하여 해소하려는 행위를

를 의미하는 털어내기 요인, 감정표현의 높은 빈도와 지속됨의 의미로 선행연구 및 면담진술문을 근거로 간호직무의 특성을 반영하여 지속적 상호작용 동안에 불일치된 감정을 참아내기 요인으로 도출하였다[5,21].

이론적 단계와 현장단계에서 확인된 내용을 종합하여, 간호사의 감정노동은 조직목표와 간호조직의 목표를 달성하기 위하여 환자뿐 아니라 타 직종간의 지속적인 상호작용을 하는 동안 간호사의 실제 감정과 표현해야 하는 감정에 차이가 있을 때, 다양한 역할관계를 유지하기 위하여, “자신의 감정을 조절”하고, “병원의 감정표현규칙 및 간호사로서 다양한 관계와 역할 속에서 요구되는 감정을 표현”하는, 인간에 대한 이해를 바탕으로 아픈 고객을 진심으로 이해하려는 관계 지향적이고, 소통을 위한 행위로 확인되었다(Figure 2).

2. 예비도구 개발

간호사의 감정노동 개념분석을 통해서 규명된 속성 및 구성 요인에 근거하여 도구의 예비문항을 구성하였다. 문헌고찰 및 면담을 시행하여 얻은 간호사들의 진술을 참고로 하여, 이해하기 쉬운 실제적인 문항을 개발하고자 하였다. 문항의 구성은 표면화 속성의 의식적 가식행위 요인 18문항, 무심결 행위 요인 6문항과 내면화 행위의 공감노력 요인은 7문항, 조절행위의

Theoretical phase		Property	Field phase	
Topic word	Explanation		Topic word	Explanation
Surface behavior	□ Try to look kind to the other person(s) (patient, caregiver, employee).	Surface	Surface behavior	□ Try to show smiles and laughs regardless of my feelings. □ Try to look kind to the other person(s) (patient, caregiver, employee).
Be seen as an expert	□ Deliberately express faith and confidence in order to help the patient (caregiver) to find stability		Be seen as an expert	□ Pretend to proficient in nursing skills and to have a lot of experience to give confidence to the patient (caregiver) □ Try to show calm and rational attitudes to give confidence to my colleagues and other departmental staff.
-	-		Casual behavior	□ Do not care about my colleagues and patient (caregiver) who express negative feelings, but rather try to respond with a casual behavior
Empathy effort	□ Sincerely try to understand sick patients	internalize	Empathy effort	□ A sense of duty □ Sincerely try to feel the emotions and conditions (physical pain, psychological emotional tension, etc.) of the patient (caregiver).
Repression	□ Try to hide actual feelings	Control behavior	Repression	□ Try to suppress the negative emotions that come up when responding to the other person(s) (patient, guardian, employee)
Shaking off feelings	□ Try to control my feeling when are unjust and unfair.		Pull oneself together	□ Try not to be angry with the unfair response
Endurance	□ It is hard to control my feelings, but I try to endure.		Endurance	□ Try to control my emotions by using internal/external resources to remove emotionally difficult conditions

Figure 2. Conceptual analysis derived from the pre-theory and in-depth interviews.

억제하기 요인 5문항, 털어내기 요인 4문항, 참아내기 요인 3문항으로 예비문항 총 43개의 문항을 구성하였다.

전문가 집단에게 각 문항의 내용 타당도 지수(Content Validity Index, CVI)를 구한 결과 CVI값이 0.80 미만으로 확인된 5개의 문항들을 삭제하였고, 내용이 중복되거나 의미전달이 애매하다는 문항에 대해서, 5개 문항을 변경하였다. 간호사 감정노동 측정도구 예비문항의 내용 타당도 검토 및 수정·보완 과정을 거쳐 완성된 43개 문항을 간호사 10명에게 예비조사를 시행하였다. 예비조사 대상자는 심층면담에 참여한 간호사 1인과 참여하지 않은 간호사 9명이었으며, 내용이 모호하거나 이해가 안 되는 문항이 있는지 여부를 확인하고, 최종문항을 확정하였다.

3. 신뢰도와 타당도 검증

1) 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 성별은 여성 98.4%로 대부분이 여성이었으며, 연령은 25세 이하가 163명(37.3%)으로 가장 많았고, 평균 연령은 29.23±6.26세로 나타났다. 결혼 상태는 미혼 330명(75.5%), 교육수준은 4년제 대졸 276명(63.2%)로 가장 많았으며, 근무부서는 외과계 병동 137명(31.4%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 내과계 병동 112명(25.6%), 중환자실 79명(18.1%), 수술실 38명(8.7%), 응급실 31명(7.1%), 그 외 기타 근무부서가 40명(9.1%)를 나타냈다. 평균 근무경력은 70.30±77.75개월, 종교를 갖고 있지 않는 경우가 266명(59.8%)으로 더 많았고, 근무형태는 교대근무자가 399명(91.3%)으로 상근근무자 보다 더 많았다.

2) 타당도 검증

(1) 문항분석

문항분석은 동일한 개념에 대해서 여러개의 측정문항으로 측정하는 경우에 문항과 총점의 상관계수(corrected item-total correlation coefficient)를 산출하여 계수가 .30 미만인 문항은 척도 영역내에서 기여도가 낮은 것으로 평가하는 것으로[25], 본 연구에서 개발한 예비도구의 43개의 문항을 적용하여 문항분석을 실시한 결과 .30 미만인 문항 2개를 삭제한 후 총 41문항으로 재분석한 결과 .30~.63으로 분석되었다. 삭제된 문항은 본 연구의 심층면담을 통해서 확인된 자료로 개발된 무심결 행위 요인에 해당하는 것으로, 문항을 표현하는데 있어서, 본인의 합리적인 행위가 타인의 감정을 무시해버리는 부정적인 형태로 비춰졌을 가능성이 있었을 것으로 사료되며, 따라서 문항

개발 시 본래의 의미가 보다 적절하게 표현될 수 있도록 해야 할 것이다.

(2) 요인분석

수렴타당도와 판별 타당도는 요인분석방법에 의해서 평가하였다. 요인분석을 하기에 적합한지 검사한 결과 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)의 표본적합도 값은 0.92, Bartlett의 구형성 검정값은 $\chi^2=8176.01$ ($p < .001$)로 통계적으로 유의하여 요인 분석하기에 적합한 자료임을 확인하였다. 간호사의 감정노동은 설명된 총 분산에서 추출 제곱합 적재값 1.0 이상인 8개의 요인이 추출되었고, 설명 분산의 누적백분율은 60.2%로, 추출된 요인들의 총 설명 분산이 적어도 60% 이상 되어야 한다는 기준을 충족하였다[19]. 문항들의 요인적재량은 각 요인별 모든 문항이 .41~.82의 범위로 각 요인이 집중타당도가 있다고 판단되며, 요인에 적재되지 않은 문항은 없었다. 또한, 8개의 요인 간 판별타당도가 확인되었으며, 요인분석결과 성분별 요인적재량은 Table 1과 같다.

간호사 감정노동 개념분석 결과의 3가지 속성 6개 구성요인을 기반으로 개발한 예비문항에서 속성간의 변화는 없었으나, 역할지향행위 구성요인이 표면화속성에 추가되어 세분화되었다. 감정노동은 조직이 요구하는 감정대로 애쓰고, 감정을 표현하는 행위로서 설명한 선행연구[1]와 기존 도구[17,18]의 감정노동 구성요인에서 확인되었던 표면행위, 내면행위, 감정노동의 빈도 및 다양성, 감정 부조화 등의 양적인 측면들이 본 연구에서는 ‘표면행위’, ‘억누름’, ‘참아내기’의 요인에 반영되었다고 할 수 있다. 그 외 ‘공감노력’과 ‘추스름’, ‘무심결행위’, ‘역할지향행위’, ‘전문가로 보여지기’의 요인은 본 연구에서 추가로 확인된 요인이다.

선행연구에서[5,17,18] 공통적으로 확인된 표면행위는 조직의 목표를 달성하기 위하여 실제로 느끼는 감정과 상관없이 조직에서 기대하는 바람직한 감정 즉, 친절, 상냥함, 미소 등의 의식적인 가식행위 요인으로 포함되었으며, 표면행위의 동기적 측면에 따라서, 본 연구에서 추가적으로 역할 지향행위와 전문가로 보여지기, 무심결행위로 구체화되어 확인되었다. 역할 지향행위 요인은 의료진과 환자 사이에서의 조정역할과 환자치료를 원활하게 진행할 수 있도록 타 직종 간에서의 역할, 환자 및 보호자의 옹호 및 교육, 직접/ 간접적인 간호서비스를 제공해야 하는 등의 간호사 역할에서 감수해야 하고, 요구되는 직무특성이 반영된 것이다. 그리고 “전문가로 보여지기” 요인은 간호를 제공하는 동안 상호작용하게 되는 환자 및 의료진, 타 부서 직원들에게 신뢰를 주고, 안정감을 갖도록 노력하는

Table 1. Factor Analysis

Factor	Items	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
Empathy effort	30. I try to understand and sympathize with the emotions expressed to the patient (caregiver).	.81	.05	.20	.12	.07	.06	-.07	.07
	29. I sincerely try to understand sick patients.	.79	.09	.13	.15	.11	.10	-.06	.13
	26. I try to pay attention to the emotional state of the patient (caregiver).	.77	.20	.13	.02	.16	-.02	.08	-.00
	25. I sincerely try to feel sincerely the emotions and conditions (physical pain, psychological emotional tension, etc.) of the patient (caregiver).	.76	.16	.12	-.00	.03	.02	.18	-.07
	28. I try to make the patient (caregiver) feel that s/he has received genuine care.	.70	.20	.09	.21	.12	-.02	-.09	.16
	27. I try to understand the position of colleagues and other departmental staff.	.62	.23	-.01	.10	.11	.06	.14	.26
Endurance	41. I try to endure because I can not refuse patient care, even if there is emotional conflict with the patient (caregiver).	.16	.72	.27	.06	.06	.15	.03	.10
	39. It is hard to control my feelings, but I try to endure.	.16	.71	.03	.11	.09	.04	-.04	.09
	42. I try to endure emotional conflict with doctors and other departmental staff because I have to continue to work.	.13	.71	.24	-.01	.10	.25	.17	.03
	40. I try to endure even if the patient (caregiver) expresses negative feelings about the doctor or other staff.	.17	.64	.24	.10	.11	.34	.04	-.02
	38. I try to control my emotions by using internal/external resources to remove emotionally difficult conditions (Using friends, games, trips, etc.).	.18	.62	-.00	.17	.06	-.01	.03	.30
	43. I try to endure emotional conflict with my fellow nurses.	.14	.58	.19	.06	.12	.39	.06	.08
	37. When I give nursing care to the patient, I try to shake off the negative feelings experienced in the previous situation and try to treat the patient with a new mind.	.40	.44	.02	.04	.08	.11	-.04	.23
Role-oriented behavior	14. I try to treat the patient (caregiver) kindly, even if s/he treats me differently from the doctor.	.15	.12	.73	.12	.08	.09	-.02	.08
	16. To reduce patient complaints, I apologize even though I do not want to.	.10	.29	.62	.14	.19	.03	.08	.03
	18. Placed between the patient and the doctor, I fabricate my feelings to solve the situation when the other person is angry about something that is not my responsibility.	.22	.09	.54	.22	.01	.11	.38	.11
	17. I try to express myself calmly so that the patient feels respected.	.31	.03	.54	.01	-.06	.18	.29	-.01
	5. I pretend that everything is fine when the other persons (patient, caregiver, employee) expresses negative feelings.	.00	.17	.50	.14	.25	.26	.04	.16
	15. I would like to ask the staff of other departments (department of labor, laboratories, etc.) for smooth progress in patient treatment.	-.03	.27	.49	.28	.20	.00	.08	.15
	7. I try to look friendly to colleagues and other departmental staff.	.19	.03	.44	.26	.37	.09	-.13	.13
	6. I try to express my friendliness and concern to the patient (caregiver).	.39	.14	.41	.24	.35	-.04	-.16	.08
Be seen as an expert	10. I pretend to be proficient in nursing skills and to have a lot of experience to give confidence to the patient (caregiver).	-.08	.05	.14	.73	.09	.04	.25	.01
	11. I try to show calm and rational attitudes to give confidence to my colleagues and other departmental staff.	.16	.03	.12	.69	.19	.12	.05	.19
	9. I act as if I have a good grasp of the patient's condition and overall treatment to give the patient (caregiver) a sense of trust.	.16	.17	.13	.67	.27	.00	.12	-.02
	12. As a nurse, I try to show that I understand and empathize with others' feelings.	.25	.06	.31	.61	.22	.11	.02	-.01
	13. I deliberately express faith and confidence in order to help the patient (caregiver) to find stability in anxious and nervous conditions.	.21	.10	.34	.50	.26	.02	.00	.17
	19. In order to follow the course of treatment, I try to express myself to the patients strictly and decisively at times.	.23	.23	-.03	.43	.02	-.16	.26	.22

Table 1. Factor Analysis (Continued)

Factor	Items	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
Surface behavior	2. I try to show smiles and laughs regardless of my feelings.	.05	.07	.11	.12	.77	.09	.15	.06
	3. I try to adjust myself to the emotional state of the other person(s) (patient, caregiver, employee).	.20	.09	.17	.15	.71	.03	.03	.01
	1. I express my facial expression, tone and gesture to the other person(s) (patient, guardian, employee) with conscious control.	.03	.13	-.02	.18	.69	-.00	.03	.13
	4. I try to look kind to the other person (s) (patient, caregiver, employee).	.24	.10	.31	.22	.67	.05	-.03	-.01
Pull oneself together	35. I try not to be angry with the unfair response of a doctor or other departmental staff.	.03	.18	.15	-.03	.02	.82	.11	.10
	34. I hide my bad feelings for colleague nurse even if I have been falsely accused	-.00	.18	.04	.11	.04	.76	.07	.11
	36. I try to control my feelings when things are unjust and unfair.	.14	.39	.18	.07	.08	.61	-.05	.20
Casual behavior	20. I treat the patient (caregiver) in a standardized form rather than paying attention to the feelings of the patient (caregiver).	-.07	.01	.00	.29	.06	.13	.71	-.05
	23. I do not care about my colleagues and other staff who express negative feelings, but rather try to respond with a mere formality.	.01	.06	.05	.12	-.05	.06	.71	.12
	24. Even if I am in a situation that affects my emotions, I do not feel emotional, but respond mechanically.	.06	.01	.12	-.02	.14	-.03	.65	.16
Repression	33. I try not to express bad feelings due to my personal circumstances to the other persons (patient, caregiver, employee) during work.	.26	.15	.16	.13	.12	.26	.07	.68
	32. I try to hide sad feelings, even if I am sympathetic to the tough situation of the patient (caregiver). (Hiding tears, crying, etc.)	.09	.17	.09	.13	.05	.18	.20	.66
	31. I try to suppress the negative emotions that come up when responding to a patient (caregiver) who is swearing, talking down to me, or acting in a threatening manner.	.12	.32	.34	.02	.12	.05	.12	.56
Eigen value		11.43	2.89	2.78	1.96	1.53	1.23	2.17	1.09
Cumulative variance (%)		28.6	35.8	42.8	47.7	51.5	54.6	57.5	60.2

의미와 간호 전문직의 사명감을 갖고 간호사다운 모습으로 보여지도록 표현하려는 노력행위를 의미한다. 간호사 감정노동의 구성요인으로 현장단계를 통해서 도출된 무심결 행위는 도구의 요인분석 검정단계를 통해서 다시 확인되었다. ‘무심결 행위’는 빈번하고 지속적인 다양한 관계 속에서 대상자들의 감정이나 요구를 만족시키기 위한 노력이 아니라 간호 직무의 합당하고 합리적인 행위를 통한 대처방법으로써 간호사의 감정노동 직무 특성으로 확인되었다.

내면화 속성의 공감노력 구성요인의 경우, 개념분석단계에서 선행 감정노동의 내면행위와 다른 특징으로 확인되었던 것으로, 경험을 공감하고, 환자 중심적 감정조절을 통해 이해의 폭을 넓히는 감정 노력행위를 의미한다.

마지막으로 조절행위 속성의 3가지 구성요인을 살펴보면, 선행연구에서[5,22] 확인되었던 자신의 실제 감정을 표현하지 않고 억누르고 숨기는 감정을 통제하는 조절노력은 본 연구에서 억누름의 요인으로 반영되었다. 그리고 감정노동의 빈도, 지속시간 및 감정 부조화의 속성은 빈번하고, 지속적인 감정의

부조화 상황을 업무의 일부로 받아들여, 인내하고, 견뎌내기 위한 참아내는 노력을 의미하는데[5,9] 본 연구에서 “참아내기” 요인으로 확인되었다. 추스름’으로 도출된 요인은 스스로의 감정을 바로잡으려는 의지와 노력, 부정적 감정을 정리하기 위한 정신, 생각, 마음 따위를 바로 차리거나 다잡는 과정의 노력행위를 의미한다.

본 연구에서 무심결행위, 공감노력, 추스름의 새롭게 도출된 구성요인들은 실제로 감정노동을 경험하는 내용적인 측면과 관리 조절하는 질적인 측면을 확인한 것으로 문헌고찰 및 심층면담을 통해서 확인된 구성요인들이다.

(3) 준거 타당도 검증

개발된 간호사 감정노동 측정도구와 Morris와 Felman [17]의 도구를 이용하여 감정노동이라는 유사개념의 상관성을 분석하였다(Table 2). 분석된 감정노동 측정도구간의 상관관계는 $r=.35 (<.001)$ 로 양의 상관관계로 나타났다.

Table 2. Correlation between the Morris & Feldman (1996) and Nurse Emotional Labor Scale

Variable	Total	Empathy effort	Endurance	Role-oriented behavior	Be seen as an expert	Surface behavior	Pull oneself together	Casual behavior	Repression
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Morris & Feldman (1996)	.35 ($<.001$)	.06 (.180)	.26 ($<.001$)	.32 ($<.001$)	.27 ($<.001$)	.25 ($<.001$)	.31 ($<.001$)	.24 ($<.001$)	.22 ($<.001$)

3) 신뢰도 검증

본 연구에서 최종 선정된 40문항으로 개발된 간호사 감정노동 측정도구의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 값은 .93으로 높게 나타났으며, 각 요인별로는 공감노력 .89, 참아내기 .86, 관계지향행위 .82, 간호 전문가로 보여지기 .80, 표면행위 .79, 추스름 .77, 무심결 행위 .63, 억누름 .72였다(Table 3).

Table 3. Internal Consistency

Variables	Categories	n	Cronbach's α
Surface type	Surface behavior	4	.79
	Be seen as an expert	6	.80
	Role-oriented behavior	8	.82
	Casual behaviors	3	.63
Internalize type	Empathy effort	6	.89
Control behaviors	Repress	3	.72
	Pull oneself together	3	.77
	Endure	7	.86
Total		40	.93

4. 최종도구 개발

위에서와 같이 도구 개발과 검증과정을 통해 최종적으로 공감노력 요인 6개 문항, 참아내기 요인 7개 문항, 역할지향행위 요인 8개 문항, 전문가로 보여지기 요인 6개 문항, 표면행위 요인 4개 문항, 추스름 요인 3개 문항, 무심결 행위요인 3개 문항, 감정 억누름 요인 3개 문항으로 구성된 총 40개 문항 8개 요인으로 구성된 간호사 감정노동 측정도구를 완성하였다.

본 도구는 5점 Likert 척도로 '전혀 아니다.' 1점, '아니다.' 2점, '보통이다.' 3점, '그렇다.' 4점, '매우 그렇다.' 5점으로 응답하며, 역 문항이 포함되어 있지 않으므로 응답점수가 높을수록 간호사의 감정노동 정도가 높은 것을 의미한다. 본 도구는 전체 문항 점수의 평균으로 감정노동을 산출하거나, 각 하위영역에 속하는 문항들의 점수를 산출하여 감정노동의 행위 유형별로 감정노동의 정도를 측정하는 하위척도로 사용할 수 있다.

논 의

본 연구의 개념분석 단계에서 간호사의 감정노동 행위는 3가지 속성과 6개의 하부구성요인으로 도출되었고, 예비문항을 구성하여 요인 분석한 결과 3가지 속성의 8개 하부구성요인으로 도출되었다. 최종적으로 표면화, 내면화, 조절행위의 속성으로 나타났고, 속성별로는 표면화 속성에 표면행위와 전문가로 보여지기, 역할지향행위, 무심결 행위로 나타났고, 내면화 속성에 공감노력, 조절행위 속성에 억누름, 추스름, 참아내기의 구성요인이 해당하였다. 개념분석 결과를 기반으로 개발한 예비문항에서 최종 개발된 도구에서의 속성 간에는 변화가 없었으나, 표면화 속성에서 의식적 가식행위요인이 표면행위와 전문가로 보여지기, 역할지향행위라는 3개의 구성요인으로 세분화되었다.

Morris와 Feldman [17], Brotheridge와 Lee [18]의 감정노동 측정도구에서 감정 표현의 빈도, 감정표현에 대한 주의정도, 감정적 부조화, 표면행위, 감정표현의 다양성과 지속기간, 내면행위를 구성요인으로 하여 실제 감정을 표현하지 못하고 억제하면서 억지로 웃고 미소로 응대하는 표면적인 측면과 스스로 내면화하고자 하는 행위에 대한 측면이 본 연구에서 표면화요인으로 수렴되었다. 선행연구에서 사용된 감정노동 측정도구는 개인이 가지고 있는 특성보다는 개인이 속한 조직의 감정표현 규범에 맞게 조절하려고 노력하는 빈도, 다양화 등의 양적인 측면과 더 많은 관계가 있음을 보여주고[28]있으며, 간호조직 및 간호사 개인의 위치와 직무특성의 내용을 충분히 반영해 주고 있지 못하였다. 간호사들은 병원조직의 요구뿐만 아니라 간호전문직관의 특성을 가지고 있는바, 간호사 직무특성을 반영하여 감정노동에 대한 정의를 내리고 측정에 포함되어야 할 내용에 대한 제시가 요구된다고 할 수 있다. 간호사가 실제로 경험하고 있는 감정노동의 속성을 명확하게 정의하기 위해서 문헌고찰을 통해서 이론적 단계에서 분석된 개념과 질적 연구방법을 통해 현장단계에서 분석된 실증적인 개념을 분석하는 혼종모형을 사용하였다. 이를 근거로 문항을 개발하여 간호사가 임상현장에서 경험하는 실제상황을 적절하게 측정할

수 있도록 하였다.

본 연구결과 개발된 측정도구에서 새롭게 도출된 속성인 조절행위는 불일치한 감정을 조절하는 속성을 측정하고자 한 문항으로 감정을 억누르고 통제하는 억누름 요인과 감정표현 빈도와 지속적 상호작용 동안에 불일치된 감정을 참아내기 요인, 불편한 감정을 다스리는 조절방법으로서 추스름 요인으로 확인되었다.

또한, 본 연구에서 새롭게 확인된 공감노력과 추스름, 무심결 행위의 간호사 감정노동 구성요인들은 실제로 감정노동을 경험하는 내용적인 측면과 감정을 관리 조절하는 질적인 측면을 확인한 것으로 문헌고찰 및 현장단계에서 면담을 통해서 얻은 진술문 자료를 근거로 문항을 개발하였으며, 간호사가 임상 현장에서 경험하는 실제상황을 적절하게 측정할 수 있도록 하였다.

개념분석단계에서 간호사 감정노동의 내면화 속성은 간호사로서 직무를 수행하는 과정에서 인간에 대한 이해를 바탕으로 아픈 환자를 진심으로 이해하려고 노력하는 행위로서, 일반 감정노동의 속성에서 확인된 내면화 행위(조직에서 요구받은 감정표현과 실제 감정이 일치된 느낌을 갖기 위한 의식적인 노력)의 특징과는 차이가 있는 속성으로 확인되었다. 간호사 감정노동의 공감노력요인은 타인의 감정을 함께 느끼는 일시적인 상황 자체만을 의미하는 것이 아니라, 간호사이기 때문에 대상자와 관계를 맺고 상호작용하는 동안 요구되는 옹호 및 지지적인 간호제공을 위한 공감적 정서표현을 관리하는 감정행위를 측정할 수 있는 문항으로 개발하고자 하였다.

간호를 수행하는 동안 스스로의 감정을 바로잡으려는 의지와 노력, 부정적 감정을 정리하는 과정으로 정신, 생각, 마음 따위를 다잡는 의미로, 예비문항에서 감정 억제하기와 털어내기 구성요소에 해당되었던 문항들이 재분포 되어 추스름 요인으로 확인되었다. 현장단계에서 확인되었던 무심결 행위는 빈번하고 지속적인 다양한 관계 속에서 대상자들의 감정이나 요구를 만족시키기 위한 노력이 아니라 간호사 스스로 합당하고 합리적인 행위를 추구하면서 취하게 되는 대처방법으로 간호사의 직무 특성이 반영된 것으로 확인되었다. 무심결 행위는 고객과 조직구성원간의 일대일 관계가 아닌 동시 다발적인 역할을 수행하면서 상호관계를 유지해야 하는 간호사의 직무 특성을 보여주는 다른 감정노동 도구들에서 측정할 수 없었던 차원의 요인이라고 할 수 있다.

또한, 자신의 실제 감정을 표현하지 않고 억누르고 숨기는 감정을 통제하는 조절노력은 억누름의 요인으로 반영되었고, 참아내기 요인은 자기가 가지고 있는 부정적인 감정을 정리하

고, 단념하는 것조차도 그 힘든 감정을 견디어내는 과정으로써. “나는 감정적으로 힘든 상태를 털어 없애기 위해 내/외적 자원을 활용하여 감정을 조절하려고 노력한다.”, “나는 환자에게 간호를 수행할 때, 이전 상황에서 경험한 부정적인 감정을 털어버리고, 새로운 마음으로 대하려고 노력한다.” 등의 문항으로 표현하여 측정하고자 하였다.

선행연구에서[5,17,18] 공통적으로 확인된 표면행위는 조직의 목표를 달성하기 위하여 실제로 느끼는 감정과 상관없이 조직에서 기대하는 바람직한 감정 즉, 친절, 상냥함, 미소 등을 표현하는 것이라고 할 수 있는데 이러한 측면은 본 도구에서 의식적인 가식행위 요인으로 포함되었다. 추가적으로 본 연구에서는 표면행위의 동기적 측면이 구체화되었다고 할 수 있는데, 역할 지향행위와 전문가로 보여지기가 이에 해당한다. ‘역할 지향행위’의 요인은 의료진과 환자사이에서의 조정역할과 환자치료를 원활하게 진행할 수 있도록 타 직종 간에서의 역할, 환자 및 보호자의 옹호 및 교육, 직접/ 간접적인 간호서비스를 제공해야 하는 등의 간호사 역할에서, 감수해야 하고 요구되어지는 감정을 표현하기 위한 직무특성이 반영된 것이다. 그리고 ‘전문가로 보여 지기’요인은 간호를 제공하는 동안 상호작용하게 되는 환자 및 의료진, 타 부서 직원들에게 신뢰를 주고, 안정감을 갖도록 노력하는 의미와 간호 전문직의 사명감을 갖고 간호사다운 모습으로 보여 지도록 표현하는 노력행위의 의미한다.

선행연구에서[2,26,27] 확인되었던 자신의 실제 감정을 표현하지 않고 억누르고 숨기는 감정을 통제하는 조절노력은 본 도구에서 ‘억누름’요인에서 반영되었다고 할 수 있다. 그리고 선행연구의 감정노동의 빈도, 지속시간 및 감정 부조화의 속성은 빈번하고, 지속적인 감정의 부조화 상황을 업무의 일부로 받아들이고, 인내하고, 견뎌내기 위한 참아내는 노력과 관련이 있는데[2,28] 본 연구에서는 ‘참아내기’ 요인의 문항에서 반영되었다. 본 연구에서의 참아내기 요인은 기존의 감정노동 측정도구에서 미흡했던 간호직무의 특성을 확인하고 측정할 수 있는 문항들로 간호사라는 직무에 종사하는 동안 다양한 역할과 관계를 유지하기 위한 방안으로 간호사로서의 업무가 기본적으로 포함하고 있는 측면으로 받아들이고 견뎌내야 하는 의미로 확인되었다.

본 연구에서 개발된 도구의 준거타당도를 검증하기 위하여 Morris와 Felman [17]의 감정노동 측정도구와 개발된 간호사 감정노동측정도구의 타당도를 검증하였다. 연구결과 감정이란 것은 개인 차이뿐만 아니라, 문화적, 환경적인 영향을 받으므로[15], 감정노동에 대하여 양적인 측면뿐만 아니라, 질적

인 측면과 업무환경 및 내용이 고려되어야 하고, 직무 역할을 수행하는 과정에서 어떻게 의미를 부여하고, 경험하고 있는 지가 함께 고려되어야 한다는 것을 보여주었다. 특히, 간호사 감정노동의 '공감노력' 요인은 기존 도구에서 본래의 감정을 억누르고, 요구되는 감정을 겉으로 표현하는 그 자체와는 구별되는 내적인 노력행위를 의미한다. 상대방이 진심으로 느끼고 만족할 수 있도록 간호사 본인의 감정 상태와 마음을 조절하는 질적인 노력은 겉으로 표현되는 양적인 빈도와 정도로 측정될 수 없으며, 내적인 노력행위도 감정의 노동행위로 측정되어야 함을 보여주는 것이라고 할 수 있겠다. 이러한 결과는 간호사의 감정노동이 무엇인가를 정의하고 측정하기 위해서는 간호사의 직무 특성이 반영된 감정노동 도구가 개발되어야 한다는 것을 시사해준다.

본 연구에서는 임상간호 실무에서 경험하는 감정노동이 무엇인지 확인하고, 간호사 감정노동을 측정하는 도구를 개발함으로써, 간호사가 경험하는 감정노동의 실태를 보다 정확하게 측정할 수 있을 것으로 생각된다. 간호사를 대상으로 개발된 도구를 통해서 자기보고식의 간편한 측정이 용이하며, 도구의 전체 문항 혹은 요인에 해당하는 문항들의 측정을 통해서, 간호사 감정노동의 유형을 파악하고 감정노동의 정도를 측정할 수 있을 것이다. 본 도구를 활용하여 임상현장에서 실제적으로 경험하고 있는 간호사 감정노동의 평가를 통해서 간호 실무에서 간호사의 감정노동을 위한 중재 프로그램 개발 및 조직의 목표 달성과 간호의 질을 향상시키는데 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

결 론

간호사의 감정노동에 대한 개념의 의미와 속성이 명확하지 않은 실정에서, 현장단계를 거쳐 간호사가 실제적으로 경험하고 있는 자료 및 진술을 통해서 도출된 개념 속성에 근거하여 간호사 감정노동을 측정하는 도구를 개발하였다. 본 연구에서 간호사 감정노동 측정도구의 내용 타당도, 구성타당도, 준거 타당도, 신뢰도를 확인하였으며, 향후 다양한 규모 및 유형의 병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 반복연구를 통해 신뢰도와 타당도를 재검정하고 도구의 보완을 위한 연구가 필요하다. 본 도구는 간호사의 감정노동에 대하여 개념분석을 통해 명확하게 새롭게 정의된 개념을 측정하는 도구으로써 감정노동과 유사한 개념 및 관련성이 있는 개념을 측정하는 도구들을 사용하여 수렴타당도 검증이 필요하다. 향후, 간호사 감정노동에 영향을 미치는 요인을 탐색하고, 간호사의 감정노동을 감소하

기 위한 중재 및 교육 프로그램 개발과 적용에 대한 기초자료 및 도구로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

REFERENCES

- Han SJ, Yoon OS, Kwon MS, Song MS. Comparison of emotional labor and job stress of hospital nursing staff. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2011;20(1):55-64. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.1.055>
- Lee NY, Han JY, Huh MJ. Comparison of satisfaction and need on nursing service perceived by the patients and nurses. *Journal of the Korean Data & Information Science Society*. 2015;26(1):169-177. <https://doi.org/10.7465/jkdi.2015.26.1.169>
- Yoon SH. Effects of organizational managerial characteristics and job characteristics on job stress and job effectiveness. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*. 2004;17(3):451-466.
- Hochschild AR. *The managed heart: commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press; 1983.
- Yeom YH, Son HS, Lee HS. Clinical nurses' experience of emotional labor. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2016; 22(3):314-326. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2016.22.3.314>
- Kim HJ, Kim JH. Emotional labor, social support, and depressive symptoms of clinical nurses in a province. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2011;20(3):308-318. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.3.308>
- 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. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.8.3794>
- Yang FH, Chang CC. Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008;45(6):879-887. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.02.001>
- Chou HY, Hecker R, Martin A. Predicting nurses' well-being from job demands and resources: A cross-sectional study of emotional labour. *Journal of Nursing Management*. 2012;20(4):502-511. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01305.x>
- Morris JA, Feldman DC. Managing emotion in the workplace. *Journal of Managerial Issues*. 1997;9(3):257-274.
- Cha SK, Shin YS, Kim KY, Lee BY, Ahn SY, Jang HS, et al. The degrees of emotional labor and the its related factors among clinical nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2009;15(2):23-35.
- 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 Korean Academy of*

- Nursing Administration. 2009;15(4):515-526.
13. Kang HA. Changes of nursing professional labor: Enhancement of emotional labor. *Journal of Economy and Society*. 2002;55(3): 142-168.
 14. Kim JH, Hyun MY. The moderating effects of social support between job stress and job satisfaction in staff nurses. *Korean Academic Society of Occupational Health Nursing*. 2005;14 (2):108-117.
 15. Park SU. Emotional labor research, theoretical, empirical research, experimental study on the reviews [master's thesis]. Seoul: Korea University; 2007. p. 1-102.
 16. Jansen NWH, Kant I, Nijhuis FJN, Swaen GMH, Kristensen TS. Impact of worktime arrangements on work-home interference among Dutch employees. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*. 2004;30(2):139-148.
 17. 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>
 18. Brotheridge CM, Lee RT. Development and validation of the emotional labour scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2003;76:365-379.
<https://doi.org/10.1348/096317903769647229>
 19. Schwartz-Barcott, D. A hybrid model for concept development. In: Chinn PL, editor. *Nursing research methodology: Issues and implementation*. Rockville, MD: Aspen; 1986. p. 91-101.
 20. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. 3rd ed. New York: Mc-Graw-Hill; 1994.
 21. Byun DS, Yom YH. Factors affecting the burnout of clinical nurses: Focused on emotional labor. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*. 2009;15(3):444-454.
 22. Yang YK. A study on Burnout, Emotional labor, and Self-efficacy in Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(4):423-431.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2011.17.4.423>
 23. 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 Society of Hospital Management*. 2006;11(4):1-18.
 24. Ko JO. Influence of clinical nurses' emotional labor on happiness in workplace. *Journal of Digital Contents Society*. 2013; 13(4):250-261. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.04.250>
 25. Lee EO, Im YY, Park HA, Lee IS, Kim JI, Bea JE. *Nursing research & statistics*. Paju: Soomoonsa; 2009.
 26. Kim MJ. Effects of the hotel employee's emotional labor upon the job related attitudes. *Journal Tourism Science*. 1998;21(2): 129-141.
 27. Kim SH. A study on the emotional labor of police officials in Korea. *Korean Association of Police Science Review*. 2009;11: 5-36.
 28. Kim SH, Ham YS. A meta-analysis of the variables related to the emotional labor of nurses. *Journal Korean Academy Nursing Administration*. 2015;21(3):263-276.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.3.263>