ORIGINAL ARTICLE

Check for updates

ISSN 1225-9330 (Print) | ISSN 2288-4955 (Online)
J Korean Acad Nurs Adm (간호행정학회지) Vol. 25 No. 5, 467-477
https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.5.467

보건소 간호사의 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질

조경숙 · 김윤미

가천대학교 간호대학

Emotional Labor, Job Stress and Professional Quality of Life of Public Health Nurses according to the Employment Type

Cho, Kyung Sook · Kim, Yunmi

College of Nursing, Gachon University

Purpose: This study is a descriptive survey to identify emotional labor and job stress recognized in the course of administrative work, and how these affect the professional quality of life of public health nurses according to the employment type. **Methods:** Data was collected through a survey of public health nurses conducted from Dec. 2018 to Jan. 2019 (*N*=232). **Results:** The emotional labor of public health nurses was 3.27 out of 5 and full-time public health nurses had the highest scores. The job stress score was moderate at 2.45 out of four. The job stress of full-time nurses was also the highest. Among the sub-divisions of professional quality of life, compassion satisfaction was 3.55 out of five, while secondary traumatic stress was moderate at 2.48 and exhaustion at 3.01. Factors affecting compassion satisfaction were shown to be employment types and exhaustion. Factors affecting secondary traumatic stress were exhaustion, job stress and emotional labor. Factors affecting exhaustion were secondary traumatic stress and compassion satisfaction. **Conclusion:** The results of this study shows that full-time public health nurses in charge of nursing organizations at public health centers have extreme difficulty with excessive role responsibilities, resulting in high emotional labor intensity and high job stress.

Key Words: Public health; Nurses; Emotional labor; Job stress; Quality of life

서 론

1. 연구의 필요성

보건복지부는 국민 누구나 어디에 살든지 차별 없이 필수의료 서비스를 이용할 수 있도록 보건소를 기초네트워크로 하는 공공보건의료 발전 종합대책을 수립하였다[1]. 정부는 보건소의 공공의료 강화를 위한 정책을 점점 확대하고 있고 전국 공공보건의료의 기초네트워크의 핵심이 보건소가 되면서 정부의 지침에 따라 보건의료 서비스를 직접 시행해야 하는 보건간호분야 인력의 업무 부담이 증가되고 있다.

보건간호사들이 인식하는 역할과 업무는 보건관리자와 사업실행자의 두 가지로 정의하고 있는데[2], 보건간호사들은 보건정책의 변화에 따른 업무를 시행하는 정규직 간호사 인력 부

주요어: 보건, 간호사, 감정노동, 직무 스트레스, 삶의 질

Corresponding author: Kim, Yunmi
College of Nursing, Gachon University, 19 Hambakmoe-ro, Yeonsu-gu, Incheon 21936, Korea.
Tel: +82-32-820-4203, Fax: +82-32-820-4201, E-mail: ymkim@gachon.ac.kr

- 서울대학교 간호대학 동창회 연구비 지원에 의해 수행되었음.
- This study was supported by the Seoul National University College of Nursing Alumni Association Research Fund

Received: Jul 20, 2019 | Revised: Sep 10, 2019 | Accepted: Sep 19, 2019

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.

족을 중요한 문제로 제기하고 있었다[2]. 행정안전부의 경우 새로운 사업이 시행되면 거기에 따른 정규 인력이 보강되는데 비해 보건복지부는 비정규 인력을 보강하는 구조적인 문제를 가지고 있다[2]. 대한간호협회 산하 보건간호사회의 보건간호 인력 통계자료에서 2011년 보건분야 간호인력(보건진료소장을 제외한 시·도청 및 군청, 주민센터 등의 행정부서, 보건소 및 보건지소, 건강생활지원센터의 간호사 면허증 소지자 공무원을 말함) 6,674명 중 정규직 간호사가 4,342명으로 65.1%였으나, 2018년에는 보건분야 간호인력 10,905명 중 정규직 간호사가 5,497명으로 50.4%로 14.7% 감소하였다[3,4].

정규직 보건간호사는 보건관리자와 사업실행자의 업무를 모두 수행하는 반면에 비정규직 보건간호사는 사업실행자의 업무만을 맡고 있으며, 비정규직 간호사가 증가하면서 정규직보다 비정규직이 더 많은 부서가 늘어나고 있다[2]. 비정규직은 업무 연속성이 떨어지고 책임소재가 불분명하여 정규직 간호사가 이들 부담을 떠안게 되며, 시간제, 무기계약제, 시간선택 계약제 등으로 출근시간이 다 달라서 인력관리에 대한 스트레스도 높다고 하였다[2]. 정규직 보건간호사는 비정규직이 늘어날수록 보건관리자의 업무량이 증가하고 인력관리까지 가중된다고 하였다[2].

Han, Kwon, Yoon 과 Moon [5]의 연구에서 보건간호사의 감정노동은 임상간호사보다 약간 낮았으며 직무 스트레스도 임상간호사보다 약간 낮게 나타났다. 그러나 이는 보건소에 근무하는 간호사 전체를 대상으로 한 연구로[5] 정규직과 비정규직의 차이를 보고하지 못하여, 간호보건인력 중 비정규직 비율이 증가한 2019년의 상황에서 정규직 보건간호사의 감정노동과 직무 스트레스를 확인하는 연구가 필요하다. 또한 보건간호사의 전문직 삶의 질을 조사한 연구가 없어 정규직 보건간호사의 감정노동, 직무 스트레스와 더불어 전문직 삶의 질을 확인할 필요가 있다.

감정노동을 하는 간호사는 고객, 환자, 주민 등과 빈번한 상호작용을 하고, 직무의 일환으로 다른 사람에게 감정을 이끌어내야 하며, 감정표현은 상급자에 의해 감시 또는 관리 받게 된다[6]. 서비스업이 전체 산업에서 차지하는 비중이 증가하면서 이러한 산업들이 타 업체와 경쟁하기 위하여 선택한 방법으로 종업원을 통한 고객서비스의 개선이며, 이에 따라 감정노동은 단순히 고객에게 친절하고 도움이 되는 행동을 하는 차원이 아니라 근로자가 기업이 요구하는 목표에 따라 자신의 감정을 만들어내야 하는 목적의식적인 감정활동을 의미하게 되었다[7]. 감정노동에 영향을 주는 직업 관련 요인에서 대기업 계열 사업장의 경우, 하루 평균 고객 대면 업무시간이 긴 경우 감정노동 강도가 높았고, 사업장 규모가 큰 경우나 현 직장 근무기간이 긴 경우도 그 수준이 높았다. 또한 조직의 관리체계 요인에서는 조직의 감시 및 모니터링 수준이 높을수록 감정노동 강도가 증가하였다[8]. 정규직 보건간호사의 경우 보건 사업실행자 뿐만 아니라 보건관리자로서 인력 관리 및 조직의 감시 및 모니터링의 역할을 하고 있다. 비정규직의 경우는 보건관리자의 역할이 없고 대민서비스를 포함한 사업실행자의 역할만이 있는데 두 군 간의 감정노동은 어떠한 차이가 있는지 비교해 볼 필요가 있다.

미국 국립산업안전보건원(National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH)은 직무 스트레스의 원인에 관해 직무 조건이 직무 스트레스에 일차적인 원인이 된다는 입장을 취하고 있다[9]. 물론 개인적 특성의 중요성을 무시하는 것은 아니지만, 스트레스가 많은 근무 환경에서 근무하는 것 그 자체가 근로자의 안전과 건강에 직접적인 영향을 미칠 수 있음을 강조하고 있다. 전국 30,146명의 근로자를 대상으로 직무 스트레스를 측정한 조사결과에 따르면 전체 사업장 중에서 보건 및 복지사업의 직무요구 영역 스트레스 점수가 가장 높은 것으로 나타났다[10]. 한국여성정책연구원의 '서비스직 여성근로자의 직무 스트레스 실태 및 관리방안 2006-11' 보고서에서 보건전문직을 포함하는 전문가 여성에서는 물리적 환경이나 직무 자율, 관계 갈등에 의한 직무 스트레스보다 직무요구에 대한 직무 스트레스가 높았다[11]. 본 연구에서 보건간호사들의 직무 스트레스의 수준을 확인하고 보건사업 지침에서 관리의 책임을 가지고 있는 정규직의 직무 스트레스와 보건사업지침을 수행하는 책임이 대부분인 비정규직의 직무 스트레스가 차이가 있는지 조사하여, 앞으로 공공보건의료사업 인력배치에서 보건간호사의 인력배치 지침의 기초자료 개발에 기여하고자 한다.

전문직 삶의 질(Professional Quality of Life: ProQoL)이란 간호사를 비롯한 사회복지사, 성직자, 심리상담가 등의 돕는 특성을 가진 전문직에 속하는 직업인이 자신의 직업과 관련하여 지각하는 삶의 질을 의미한다[12]. 보건간호사를 대상으로 감정노동과 직무 스트레스에 대해 2012년에 발표된 연구가 1편[5]이 있으나, 2019년의 상황과 비교가 필요하며, 감정노동, 직무 스트레스와 전문직 삶의 질과의 관계를 함께 파악한 연구는 미비한 실정이다. 종양간호사[13], 정신간호사[14] 등에서는 전문직 삶의 질에 대해 연구되었으나 보건간호사에서는 전문직 삶의 질에 대한 연구가 없었다.

이에 공공의료 서비스의 확대와 비용효율적인 인력배치로 비정규직 보건간호사가 증가하여 비정규직이 보건간호인력의 절반을 차지하는 현 시점에서, 보건간호사의 감정노동, 직

무 스트레스, 전문직 삶의 질을 확인하고 정규직과 비정규직 간의 차이, 즉 고용형태에 따른 차이를 확인할 연구가 필요하다.

2. 연구목적

본 연구는 감정노동과 직무 스트레스, 전문직 삶의 질의 정도를 파악하여, 향후 보건 간호사의 감정노동과 직무 스트레스를 관리함으로써 전문직 삶의 질을 높일 수 있는 중재방안 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 이에 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 보건간호사의 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질의 정도를 파악한다.
- 보건간호사의 일반적인 특성과 고용형태에 따른 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질의 차이를 비교한다.
- 보건간호사의 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질의 상관관계를 파악한다.
- 보건간호사의 고용형태에 따른 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 고용형태에 따른 보건간호사의 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질의 정도를 확인하고, 이들 간의 상관관계를 파악하여 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상 보건간호사는 보건소, 보건지소, 건강생활지원센터, 정신건강복지센터, 치매안심센터, 즉 보건간호사가 근무하는 모든 곳의 간호사를 대상으로 하였다. 경기도 성남시 보건소 1곳, 수원시 보건소 1곳, 광주시 보건소 1곳, 인천시 보건소 3곳, 총 수도권 보건소 6곳에서 6개월 이상 근무하고 있는 보건간호사를 대상으로 편의표집 하였다. G*Power 3.1.9.2를 이용하여 효과크기 0.15, 유의수준 0.05, 검정력 0.80, 독립 변수 12개로 계산하였을 때 최소 표본크기가 127명으로 산출되었으나 미회수, 불충분한 자료를 감안하여 약 250명에게 배포하였고 247부가 수집되었다. 이 중 15부가 자료 불충분으로 탈락하였으며 최종적으로 232명의 자료를 분석하였다.

3. 연구도구

연구도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며 설문지의 내용은 대상자의 일반적 특성 6문항, 감정노동 9문항, 직무 스트레스 25문항, 전문직 삶의 질 30문항 등 총 70문항으로 구성되었다.

1) 감정노동

감정노동이란 직무 혹은 조직의 요구에 맞게 감정을 조절하는 것으로 업무 또는 직업, 감정적 전략, 관찰 가능한 감정 성과의 한 유형으로 설명할 수 있다[4]. Morris와 Feldman [7]이 개발한 도구를 Song [15]이 간호사를 대상으로 수정·보완한 것을 사용하였다. Song [15]이 수정·보완한 도구의 내용타당도 검증을 위해 간호학 교수 3인과 경력 10년 이상의 보건간호사 3인으로 구성한 전문가 집단을 선정하여 내용타당도를 검증하였다. 4점 Likert 척도로 평가하여 내용타당도 지수(Content Validity Index, [CVI])를 산출하였다. 수정된 감정노동도구의 CVI는 평균 .98이었고 각 문항의 CVI는 .75 이상으로 평가되었다. 감정노동의 빈도 3문항, 감정표현의 주의정도 3문항, 감정의 부조화 3문항 등 총 9개 문항이며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 Likert 5점 척도이고, 총 9~45점의 점수 분포가 가능하다. 점수가 높을수록 감정노동 강도가 높은 것을 의미하며 본 연구에서는 5점 척도에 대한 평균값으로 제시하였다. Morris와 Feldman [7]의 도구개발연구에서 Cronbach's α는 .82, Song [15]의 연구에서는 .86이었고 본 연구에서도 .86이었다.

2) 직무 스트레스

직무 스트레스는 근로자의 능력, 자원, 바람(요구)과 일치하지 않을 때 발생하는 유해한 신체적·정서적 반응이다[7]. 직무 스트레스를 측정하는 도구는 임상간호사를 대상으로 Kim과 Gu [16]가 개발한 도구를 Kim [17]이 보건간호사를 위한 내용으로 수정·보완한 도구를 사용하였다. 수정·보완한 도구의 내용타당도 검증을 위해 간호학 교수 3인과 경력 10년 이상의 보건간호사 3인으로 구성한 전문가 집단을 선정하여 내용타당도를 검증하였다. 4점 Likert 척도로 평가하여 CVI를 산출하였다. 수정된 직무 스트레스도구의 CVI는 평균 .95였으며, 각 문항의 CVI는 .75 이상으로 평가되었다. 도구는 간호업무와 관련된 스트레스 5문항, 전문직으로서의 역할 갈등 스트레스 4문항, 전문지식과 기술의 부족으로 인한 스트레스 5문항, 동료와의 갈등으로 인한 스트레스 6문항, 종사자의 처우로 인한 스트

레스 5문항 총 25문항으로 구성되었다. 각 문항은 4점 척도로 '매우 그렇다' 4점에서 '전혀 아니다' 1점의 Likert 척도로 점수가 높을수록 직무 스트레스가 높은 것을 의미하며, 본 연구에서는 4점 척도에 대한 평균값으로 제시하였다. 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α는 .94였고, Kim [17] 연구에서의 신뢰도Cronbach's α는 0.91이었으며 본 연구에서는 .94로 나타났다.

3) 전문직 삶의 질

Stamm [12]이 개발한 전문직 삶의 질(Professional Quality Of Life, ProQOL)도구의 한국어판 공개버전 5를 사용하였다. 총 30문항이며, 공감만족 10문항, 이차 외상성 스트레스 10문항, 소진 10문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다.' 1점에서 '매우 그렇다.' 5점의 Likert 5점 척도이고, 공감만족, 이차 외상성 스트레스, 소진 등 각각의 하위영역에서 10~50점의 점수 분포가 가능하다. 이 중 부정적인 5문항은 역환산하였다. 점수가 높을수록 공감만족, 이차 외상성 스트레스, 소진 정도가 높은 것을 의미하며, 본 연구에서는 5점 척도에 대한 평균값으로 제시하였다.

Stamm [12]의 분류 기준에 의한 점수의 해석은 22점 이하(10문항, 5점 척도에서 22점을 문항 평균값으로 변환하여 2.2점 이하)는 '낮음', 23~41 (10문항, 5점 척도 문항 평균값 2.3~4.1점)점은 '보통', 42점 이상(10문항, 5점 척도 문항 평균값 4.2점 이상)은 '높음' 수준으로 한다. 본 도구의 신뢰도는 Stamm [10]의 연구에서는 공감만족 Cronbach's α는 .88, 이차 외상성 스트레스 .81, 소진 .75였고, 본 연구에서는 공감만족 .90, 이차 외상성 스트레스 .90, 소진 .60이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집을 위해서 경기도와 인천시의 각 보건소의 간호담당자에게 전화 또는 직접 방문하여 연구목적과 내용을 설명한 후 방문하거나 우편으로 설문지를 배포하였고 우편을 통해서 완성된 설문지를 수집하였다. 자료수집은 2018년 12월 5일부터 2019년 1월 10일까지 실시하였다. 설문지 작성에는 약 20분 정도가 소요되었고 소정의 감사선물을 제공하였다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 26 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균 및 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동과 직무 스트레스, 전문직 삶의 질 정도의 차이는 t-test와 one-way ANOVA, 사후 검정은 Sheffé test를 사용하였다.
- 대상자의 감정노동과 직무 스트레스, 전문직 삶의 질의 관계는 Pearson correlation coefficient 을 사용하였다.
- 대상자의 감정노동과 직무 스트레스, 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 stepwise multiple regression을 사용하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 대상자를 보호하기 위해 G대학교 생명윤리 위원회의 승인(IRB NO: 1044396-201805-HR-122-01)을 받고 연구윤리 원칙을 준수하였다. 연구대상자에게 연구의 목적과 내용, 연구의 익명성과 비밀 보장, 순수하게 학술 목적 이외에는 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 하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다. 대상자의 연령은 평균 42.35세였으며 40~49세가 34.1%로 가장 많았다. 여성이 97.4%였으며, 기혼이 80.6%, 최종 학력은 대졸이 52.6%로 가장 많았다. 보건소 근무경력은 평균 9.9년이었으며, 5~10년 미만이 29.3%로 가장 많았다. 고용형태는 기간제(fixed term) 81명(34.9%), 정규직(full time) 77명(33.2%), 무기계약직(indefinite term) 46명(19.8%), 시간선택임기제(part time) 28명(12.1%)의 순이었다(Table 1).

2. 대상자의 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질

대상자의 감정노동은 5점 만점에 3.27±0.65점이었으며, 하위영역에서 감정노동의 빈도는 3.59±0.69점, 감정표현의 주의정도는 2.98±0.88점, 감정의 부조화는 3.26±0.69점으로 감

정노동의 빈도가 가장 높은 하위영역으로 나타났다. 대상자의 직무 스트레스 점수는 4점 만점에 2.45±0.55점이었으며, 하위영역에서 간호업무 관련 스트레스 2.67±0.66점, 전문직 역할 갈등 스트레스 2.35±0.66점, 전문지식 및 기술부족으로 인한 스트레스 2.48±0.73점, 동료와의 갈등으로 인한 스트레스 2.53±0.77점, 종사자 처우로 인한 스트레스는 2.19±0.70점으로 간호업무 관련 스트레스가 가장 높은 하위영역으로 나타났다. 대상자의 전문직 삶의 질 점수는 각각 5점 만점으로 공감만족은 3.55±0.58점, 이차 외상성 스트레스는 2.48±0.53점, 소진은 3.01±0.38점으로 나타났다. Stamm 12의 분류 기준에 의한 원점수는 각각 50점 만점으로 22점 이하는 낮음, 23~41점은 보통, 42점 이상은 높음으로 제시하고 있어 본 연구에서 5점 만점 변환점수의 공감만족, 이차 외상성 스트레스, 소진 모두 보통이었다(Table 2).

Table 1. General Characteristics of Participants (*N*=232)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)	<30	22 (9.5)
	30~39	69 (29.7)
	40~49	79 (34.1)
	≥50	62 (26.7)
		42.35±9.23
Gender	Male	6 (2.6)
	Female	226 (97.4)
Marital status	Married	187 (80.6)
	Unmarried	45 (19.4)
Educational level	College	95 (40.9)
	University	122 (52.6)
	≥Graduate school	15 (6.5)
Duration of employment in health care center (year)	<5	67 (28.9)
	5~10	68 (29.3)
	10~15	49 (21.1)
	15~20	26 (11.2)
	≥20	22 (9.5)
		9.90±7.72
Employment type	Regular workers	
	Full time	77 (33.2)
	Irregular workers	
	Indefinite term	46 (19.8)
	Fixed term	81 (34.9)
	Part time	28 (12.1)

3. 대상자의 일반적 특성과 고용형태에 따른 감정노동, 직무 스트레스 및 전문직 삶의 질의 차이

대상자의 일반적 특성과 고용형태에 따른 감정노동, 직무 스트레스, 전문직 삶의 질의 하위영역 공감만족, 이차 외상성 스트레스, 소진의 차이는 다음과 같다.

대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동은 연령(F=5.93, p=.001), 고용형태(F=4.87, p=.003)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 유의한 변수에 대해 사후 검정한 결과, 연령에서는 30~39세 집단이 40~50세 이상 집단과 50세 이상 집단보다 감정노동 강도가 높은 것으로 나타났다. 고용형태에서는 정규직 보건간호사가 무기계약직보다 감정노동이 높은 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 직무 스트레스는 연령(F=3.38, p=.019), 결혼(t=-3.02, p=.003), 교육정도(t=-4.01, p=.020), 고용형태(F=9.06, p<.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이가

Table 2. Participants' Scores of Emotional Labor, Job Stress, and Professional Quality of Life (*N*=232)

Variables	Categories	n	Range	Min	Max	M±SD
Emotional labor	Frequency	3	1~5	1.67	5.00	3.59±0.69
	Attentiveness of emotional expression	3	1~5	1.00	5.00	2.98±0.88
	Dissonance of emotion	3	1~5	1.00	5.00	3.26±0.69
	Total	9	1~5	1.67	5.00	3.27±0.65
Job stress	Matters of nursing task	5	1~4	1.00	4.00	2.67±0.66
	Professional role conflict	4	1~4	1.00	4.00	2.35±0.66
	Lack of professional knowledge and skill	5	1~4	1.00	4.00	2.48±0.73
	Conflicts with colleagues	6	1~4	1.00	4.00	2.53±0.77
	Work conditions	5	1~4	1.00	4.00	2.19±0.70
	Total	25	1~4	1.04	3.84	2.45±0.55
Professional quality of life	Compassion satisfaction	10	1~5	1.70	4.90	3.55±0.58
	Secondary traumatic stress	10	1~5	1.20	4.40	2.48±0.53
	Burnout	10	1~5	1.60	4.20	3.01±0.38

있었다. 미혼 대상자가 기혼대상자보다 직무 스트레스가 높았고, 사후 검정한 결과 연령, 교육정도에서는 유의한 결과가 없었으나 고용형태에서는 정규직 보건간호사의 직무 스트레스가 다른 집단보다 가장 높게 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질의 하부영역인 공감만족은 연령(F=3.08, p=.028), 결혼(t=3.47, p=.001), 근무기간(F=-2.74, p=.030), 고용형태(F=7.19, p<.001)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 기혼자의 공감만족이 미혼자보다 높았고, 연령, 근무기간에 대해 사후 검정한 결과에서는 유의하지 않았으나 고용형태에서는 정규직에 비해 시간선택임기제, 무기계약직, 기간제 간호사의 공감만족이 높은 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질의 하부영역인 소진은 연령(F=3.19, p=.025), 결혼(t=-2.16, p=.032)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 기혼자의 소진이 미혼자보다 낮았으나 연령에 대한 사후 검정에서 유의한 결과가 없었다(Table 3).

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 다음과 같다. 대상자의 감정노동과 직무 스트레스는 유의한 양의 상관관계(r=.46, p<.001)를 보였고, 감정노동이 높을수록 직무 스트레스는 높아지는 것으로 나타났다. 대상자의 감정노동과 이차 외상성 스트레스(r=.37, p<.001)는 유의한 양의 상관관계를 보였고, 감정노동과 소진(r=.26, p<.001)은 유의한 양의 상관관계를 보였다. 감정노동이 높을수록 이차 외상성 스트레스와 소진이 높아지는 것으로 나타났다. 대상자의 직무 스트레스와 이차 외상성 스트레스(r=.46, p<.001), 직무 스트레스와 소진(r=.31, p<.001)은 유의한 양의 상관관계를 보였다. 직무 스트레스가 높을수록 이차 외상성 스트레스와 소진은 높아지는 것으로 나타났다. 전문직 삶의 질 하위영역인 공감만족과 소진(r=-38, p<.001)은 유의한 음의 상관관계를 보였고, 소진과 이차 외상성 스트레스(r=.59, p<.001)는 유의한 양의 상관관계

Table 3. Difference in Emotional Labor, Job Stress, and Professional Quality of Life according to Participants' Characteristics (*N*=232)

Variables	Categories	n	Emotional labor		Job stress		Professional quality of life					
							Compassion satisfaction		Secondary traumatic stress		Burnout	
			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	22	3.37±0.68	5.93	2.51±0.59	3.38	3.38±0.54	3.08	2.30±0.69	1.31	3.15±0.49	3.19
	30~39	69	3.52±0.74	(.001)	2.61±0.60	(.019)	3.43±0.60	(.028)	2.55±0.53	(.272)	2.98±0.40	(.025)
	40~49	79	3.19±0.53	b>c, d	2.37±0.48		3.57±0.57		2.46±0.49		3.07±0.33	
	≥50	62	3.09±0.59		2.35±0.53		3.70±0.54		2.48±0.52		2.92±0.35	
Gender	Male	6	3.52±0.86	0.92	2.51±0.78	0.25	3.62±0.38	0.30	2.60±0.44	0.58	3.03±0.23	0.17
	Female	226	3.27±0.65	(.360)	2.45±0.55	(.807)	3.54±0.58	(.762)	2.47±0.54	(.562)	3.01±0.38	(.867)
Marital status	Married	187	3.45±0.72	-1.95	2.40±0.53	-3.02	3.61±0.55	3.47	2.46±0.52	-0.69	2.98±0.36	-2.16
	Unmarried	45	2.40±0.53	(.052)	2.67±0.60	(.003)	3.28±0.60	(.001)	2.52±0.60	(.490)	3.12±0.43	(.032)
Educational level	College	95	3.22±0.62	0.73	2.34±0.50	4.01	3.58±0.55	0.71	2.42±0.51	1.38	3.04±0.32	0.90
	University	122	3.32±0.67	(.481)	2.51±0.58	(.020)	3.51±0.58	(.493)	2.51±0.55	(.253)	3.00±0.41	(.407)
	≥Graduate school	15	3.29±0.69		2.68±0.56		3.65±0.67		2.55±0.51		2.88±0.42	
Duration of employment in health care center (year)	<5	67	3.30±0.71	1.47	2.44±0.60	1.11	3.50±0.55	2.74	2.41±0.56	0.43	3.08±0.40	2.32
	5~10	68	3.33±0.59	(.212)	2.48±0.50	(.979)	3.40±0.56	(.030)	2.48±0.54	(.791)	3.06±0.34	(.058)
	10~15	49	3.34±0.65		2.46±0.56		3.66±0.58		2.48±0.54		2.93±0.42	
	15~20	26	3.24±0.65		2.45±0.51		3.64±0.57		2.54±0.51		2.95±0.33	
	≥20	22	2.97±0.62		2.40±0.63		3.77±0.62		2.55±0.48		2.88±0.31	
Employment type	Regular workers			4.87		9.06		7.19		0.42		1.97
	Full time	77	3.49±0.69	(.003)	2.69±0.53	(<.001)	3.31±0.62	(<.001)	2.50±0.57	(.742)	3.08±0.44	(.119)
				a>c		a>c, b, d		b, c, d>a				
	Irregular workers											
	Indefinite term	46	3.08±0.53		2.21±0.43		3.68±0.53		2.40±0.54		3.02±0.28	
	Fixed term	81	3.22±0.61		2.41±0.52		3.66±0.53		2.48±0.46		2.97±0.34	
	Part time	28	3.17±0.71		2.31±0.65		3.68±0.46		2.50±0.62		2.90±0.40	

를 보였다. 공감만족이 높을수록 소진은 낮아지며, 소진이 높을수록 이차 외상성 스트레스는 높아지는 것으로 나타났다(Table 4).

5. 대상자의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인

보건간호사의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 감정노동, 직무 스트레스와, 일반적 특성에서 전문직 삶의 질에 유의한 차이를 보였던 고용형태에서 정규직을 기준으로 가변수 처리하여 단계적 회귀분석을 실시하였다. 정규성 검토와 등분산 검정을 실시하여 회귀분석의 전제조건 충족 여부를 확인하였으며, 독립변수간의 다중공선성을 분석한 결과, 보건간호사의 전문직 삶의 질의 공선성 통계량 공차는 .758~.961, 분산팽창계수가 1.040~1.274로 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것으로 파악되었고 각 회귀모형의 Durbin-Waston 수치는 1.910~2.209로 나타나 잔차의 독립성이 확인되었다.

대상자의 공감만족에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해서 독립 변수는 상관관계에서 공감만족과 상관이 있다고 나타난 소진과 일반적 특성에서 집단간 차이가 나타난 고용형태를 투입하였다. 공감만족에 영향을 미치는 요인은 고용형태(β=-.25, p <.001), 소진(β=-.34, p <.001)이 유의하게 나타났고 설명력은 20.0%였다. 고용형태가 정규직일수록 공감만족이 좋지 않고 소진이 낮을수록 공감만족은 좋은 것으로 나타났다.

대상자의 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해서 상관관계에서 이차 외상성 스트레스와 상관이 있다고 나타난 감정노동, 직무 스트레스와 소진을 독립 변수로 투입하였다. 분석결과, 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인은 소진(β=.48, p <.001), 직무 스트레스(β=.25, p <.001), 감정노동(β=.14, p =.016)이었으며 설명력은 44.0%였다. 소진, 직무 스트레스, 감정노동이 올라가면 이차 외상성 스트레스가 증가하였다.

대상자의 소진에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해서 상관분석에서 소진과 상관이 있다고 나타난 감정노동, 직무 스트레스, 공감만족, 이차 외상성 스트레스 변수를 독립변수로 투입하였다. 소진에 영향을 미치는 요인은 이차 외상성 스트레스(β=.62, p =.001), 공감만족(β=-.42, p <.001)으로 나타났고 감정노동과 직무 스트레스 변수는 유의하지 않았다. 두 변수의 설명력은 52.0%였다. 즉, 이차 외상성 스트레스가 증가하면 소진이 증가하며, 공감만족이 증가하면 소진이 감소하였다(Table 5).

Table 4. Correlation among Emotional Labor, Job Stress, and Professional Quality of Life in Participants (*N*=232)

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		.46 (<.001)	1			
Professional quality of life	Compassion satisfaction	-.11 (.101)	-.12 (.072)	1		
	Secondary traumatic stress	.37 (<.001)	.46 (<.001)	-.07 (.308)	1	
	Burnout	.26 (<.001)	.31 (<.001)	-.38 (<.001)	.59 (<.001)	1

Table 5. Factors Influencing Professional Quality of Life (*N*=232)

Subcategories	Independent variables	B	SE	β	t	*p*	Adj. R^2	F	*p*
Compassion satisfaction	Employment type †	-0.01	0.01	-.25	-4.15	<.001	.20	28.91	<.001
	Burn out	-0.53	0.09	-.34	-5.57	<.001			
Secondary traumatic stress	Burn out	0.68	0.07	.48	9.18	<.001	.44	61.43	<.001
	Job stress	0.10	0.02	.25	4.32	<.001			
	Emotional labor	0.12	0.05	.14	2.42	.016			
Burnout	Secondary traumatic stress	0.44	0.03	.62	13.53	<.001	.52	125.42	<.001
	Compassion satisfaction	-0.27	0.03	-.42	-9.13	<.001			

Adj. R^2=Adjusted R^2; †Dummy variable reference: full time.

논 의

보건간호사의 감정노동은 5점 만점에 3.27점으로 중간 이상의 감정노동을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 이는 2012년에 보건간호사를 대상으로 한 연구[5]의 2.94점보다 높았고, 임상간호사의 3.28점[18]과 비슷하였으나, 암 환자간호사의 3.63점[13]보다는 낮았다. 이는 본 연구대상자 보건간호사들의 감정노동 정도가 임상간호사와는 비슷하지만 암 환자간호사보다는 낮았으며, 의료소비자의 요구증대에 따라[19] 보건간호사의 감정노동 강도가 높아지고 있음을 보여주고 있다. 캐나다의 연구[20]에서도 간호사 등 인간을 상대하는 서비스종사자들의 감정노동 정도가 높은 것으로 보고하였다.

감정노동은 30~39세 집단이 40~50세 이상 집단과 50세 이상 집단보다 높은 것으로 나타났다. Han 등[5]의 연구에서도 다른 연령대에 비해 50대의 감정노동 정도가 가장 낮은 것을 알 수 있었다. 대상자의 연령이 평균 42.35세이므로 30대 보건간호사는 신규 보건간호사의 가능성이 높으므로 신규 보건간호사를 포함한 30대 보건간호사들을 대상으로 감정노동에 대한 적절한 대처기전 활용이 필요하다고 하겠다.

Diefendorff 등[21]은 1,461명의 임상간호사를 대상으로 감정 표시규칙(unit-level emotional display rules)을 만들어 긍정적 감정의 표현과 부정적 감정의 숨김을 표시하는 방법으로 감정조절을 위한 대처전략을 연구하였는데, 감정을 개인적인 것으로 보고 개인적인 접근전략만을 할 게 아니고, 이 연구처럼 조직이나 기관수준에서의 감정조절 전략이 필요하다.

고용형태에서는 정규직이 무기계약직보다 감정노동 강도가 높은 것으로 나타났다. 이는 정규직일수록 보건 사업수행 뿐만 아니라 보건관리자로서[2] 업무의 책임감이 크기 때문으로 보인다. 보건소 방문간호사는 무기계약직, 기간제, 시간제 등으로 구성되어 고용형태가 모두 비정규직인데 비정규직 중에서 정규직과 가장 가까운, 고용이 보장된 무기계약직에서 감정노동 강도가 가장 높았고 관계갈등을 더 많이 느끼는 것으로 나타나 유사한 결과라고 볼 수 있다[22].

대상자의 직무 스트레스 점수는 4점 만점에 2.45로 중간 이상이었고, 선행연구[17]의 정신보건센터종사자 직무 스트레스 2.68점보다 낮았다. 하위영역에서 간호업무 관련 스트레스가 2.67점으로 가장 높았는데 정신보건센터종사자의 연구[17]에서도 같은 결과를 보여주었다. 김완진[17]의 연구에서 업무 관련 스트레스, 전문직 역할갈등 스트레스, 종사자 처우로 인한 스트레스 영역에서 정신보건센터종사자 중 정신보건간호사의 직무 스트레스가 가장 높게 나온 것은 보건직종 내에서 간호사들의 어려움을 보여준다고 하겠다. 이를 해소하기 위해 정확한 업무분석을 통한 업무할당과 인력충원이 필요할 것으로 생각한다.

직무 스트레스는 미혼 대상자의 직무 스트레스가 기혼대상자보다 높았는데 이는 여러 연구[18.23]와 일치하는 결과였다[18,23]. 기혼 보건간호사의 직무 스트레스가 낮은 것은 근무시간이 일정한 보건간호사의 업무 특성 상 기혼인 경우 근무 형태로 인한 스트레스 점수가 미혼에 비해 낮고, 미혼자보다는 기혼자의 개인적 긴장이 낮은 것으로 나타난 결과[18]와 관련이 있을 것으로 보인다. 직무 스트레스가 높은 미혼 보건간호사들이 감정노동 강도가 높은 30대 간호사와 겹칠 가능성이 높다고 볼 때, 이들에게 감정노동 해소와 직무 스트레스 완화를 위한 정책이 필요함을 보건소 행정책임자에게 알리고 이들에게 필요한 완화 프로그램 도입 등의 보건당국 차원의 대책이 필요하다고 하겠다. 정규직 보건간호사의 직무 스트레스가 다른 집단보다 가장 높게 나타났는데 이들은 감정노동의 강도도 가장 높았다. 정규직 보건간호사들은 대부분 중간관리자로서 부여된 대인업무 외의 행정 업무에 대한 중요한 역할과 책임감으로 더 큰 부담감을 느끼게 되어 직무 스트레스가 크고[5] 이와 함께 감정노동 강도도 높아 이들의 업무책임을 분산하거나 업무책임에 대한 한계를 분명히 함으로서 부담을 줄여줘야 할 필요가 있다.

타인을 돕는 특성을 가진 전문직에 속하는 직업인이 자신의 직업과 관련하여 지각하는 삶의 질을 전문직 삶의 질이라 한다. 전문직 삶의 질은 긍정적인 측면의 공감만족과 부정적인 측면의 이차 외상성 스트레스, 소진으로 구성되어 있다[12].

보건간호사의 전문직 삶의 질 점수는 공감만족이 5점 만점에 3.55점으로 Stamm [12] 분류 기준에 의하면 보통이었고, 이차 외상성 스트레스는 2.48점, 소진은 3.01점으로 모두 보통 정도로 나타났다. 암 환자간호사에서는 공감만족이 2.83점, 이차 외상성 스트레스가 2.68점, 소진이 3.18점으로[13] 보건간호사의 전문직 삶의 질이 암 환자간호사보다 다소 높다고 볼 수 있다.

일반적 특성에서 기혼자의 공감만족이 미혼자보다 높았고, Shin과 Kim [14]의 연구에서도 같은 결과를 보이고 있는데 본 연구와는 달리 여러 연구에서 그 외에도 직위, 근무경력 등에서 유의한 차이를 보이고 있다고 보고하고 있다[14,24]. 경력과 직위가 높은 것이 고용 형태 등 직업안정성과 관련이 있을 수 있다고 해석하고 있다[14]. 하지만 본 연구에서는 직업안정성이 높은 정규직 보건간호사가 시간선택 임기제, 무기계약직, 기간제 간호사들 보다 공감만족이 낮은 것으로 나타나, 근무경력,

직위가 올라갈수록 공감만족이 높아지는 임상간호사와 본 연구의 보건간호사와는 다른 결과를 보이고 있는 것이다. 이는 직위가 올라갈수록 임상에서 직접 대상자를 대면하지 않는 임상간호관리자와 달리 정규직 보건간호사는 대민업무가 줄어드는 것이 아니고 행정적인 업무와 책임이 커지기 때문으로 볼 수 있어 이를 해소하기 위한 방안을 제공해야 할 것이다. 전문직 삶의 질의 또 하나의 하부영역인 이차 외상성 스트레스는 모든 일반적 특성에서 유의한 차이는 보이지 않았고, 소진에서는 미혼자가 기혼자보다 높았는데 Shin과 Kim [14]의 연구에서도 미혼자의 소진 정도가 높았다.

본 연구에서 보건간호사의 감정노동, 직무 스트레스와 전문직 삶의 질을 조사한 결과를 종합해보면, 30세 이하의 보건간호사에서 감정노동 강도가 높았고, 미혼인 보건간호사는 직무 스트레스와 소진은 높고 공감만족은 낮은 상황으로 나타났다. 보건간호사의 업무적응을 위해 일정한 연령 이상의 기혼자로만 고용할 수는 없고, 공감만족은 간호사 개인이 느끼는 변수이므로[14] 행정관리자나 책임자들이 미혼자 혹은 연령이 낮은 보건간호사들에게 좀 더 관심을 가지고 그들이 인지하는 감정노동 정도나 부정적 심리상태를 파악할 수 있는 프로그램과 심리상담 등을 정기적으로 시행하여 이를 예방하는데 많은 노력을 기울인다면 그들의 전문직 삶의 질을 높일 수 있을 것이다.

또한 본 연구의 정규직 보건간호사들은 감정노동 강도와 직무 스트레스 정도가 높으면서 공감만족은 낮은 매우 힘든 상황으로 나타났다. 정부의 공공의료 강화 정책으로 보건소 업무는 계속 확대되고 있는데 정규직 보건간호사의 비율은 낮아지고[3,4], 무기 계약직을 포함한 비정규직 보건간호사는 행정업무와 야근이나 초과근무를 하지 않기 때문에 늘어난 업무를 줄어든 인원으로 수행해야 하는 정규직 보건간호사의 업무 부담과 직무 스트레스는 증가할 수밖에 없는 실정이다. 이들 정규직 보건간호사들은 보건소 간호조직을 이끌어나가야 하는 핵심직원이므로 보건소 행정관리자와 보건복지부에서 이 상황을 인식하고 정규직 보건간호사를 증원하기 위한 특별한 관심과 정책적 노력이 필요하다. 또한 보건복지부를 포함한 정부의 인식 개선을 위한 간호협회와 보건간호사회의 대정부 정책 노력이 필요하다.

감정노동과 직무 스트레스, 전문직 삶의 질의 하위영역인 공감 만족, 이차 외상성 스트레스, 소진 간의 상관관계를 분석한 결과 거의 모든 변수 간에 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

전문직 삶의 질의 하위영역인 공감 만족과 감정노동과의 관계는, 본 연구와 마찬가지로 응급실간호사 대상의 Jeong과 Lim [25]의 연구에서 유의한 상관관계를 볼 수 없었고, 암 환자 대상의 Yoon [13]의 연구에서는 음의 상관관계를 보였으며, 정신간호사를 대상으로 한 Shin과 Kim [14] 의 연구에서 양의 상관관계를 보여 연구들 간의 일관성이 없어 추후 연구가 필요하다.

전문직 삶의 질의 하위영역인 이차 외상성 스트레스와 소진의 감정노동과의 관계는, 본 연구와 Jeong과 Lim [25]의 연구, Yoon [13]의 연구에서 모두 양의 상관관계를 나타내 감정노동의 강도가 높을수록 이차 외상성 스트레스와 소진이 높아지는 것으로 나타났다. 이는 개인의 감정이 개인의 수준을 넘어 이차 외상성 스트레스와 소진 같은 전문직 삶의 질을 낮추는 것을 의미하므로 앞에서 기술했던 감정노동에 대한 대책이 필요하다.

전문직 삶의 질의 하위영역인 이차 외상성 스트레스와 소진의 직무 스트레스와의 관계는, 본 연구와 Yoon [13]의 연구에서 모두 양의 상관관계를 나타내 직무 스트레스의 강도가 높을수록 이차 외상성 스트레스와 소진이 높아지는 것으로 나타났다. 그리고 소진은 공감만족에 대해 음의 상관관계를 나타내 공감만족이 소진을 낮추는 것으로 나타났다. 이러한 이차 외상성 스트레스는 대상자에게 제공하는 간호업무의 질을 떨어뜨리고, 슬픔, 우울, 무기력, 불안 등 정서적인 어려움을 경험하게 하는 것으로 보고되고 있다[25]. 소진은 스트레스 요인에 반복적으로 노출됨으로써 겪게 되는 부정적인 심리적 경험으로, 업무수행 능률을 저하시킴으로써 업무 스트레스를 높이고, 직무만족을 떨어뜨려 업무중단으로 이어지게 하는 등 간호사 자신의 신체·정신건강 뿐만 아니라 환자와 가족, 보건소 조직에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[13].

본 연구에서는 보건간호사의 감정노동과 직무 스트레스가 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 단계적 회귀분석을 실시하였다. 전문직 삶의 질의 하위영역인 공감만족에 영향을 미치는 요인은 고용형태와 소진으로 나타났고 설명력은 20.0%였다. 고용형태가 정규직일수록 공감만족이 떨어지고, 소진이 낮을수록 공감만족은 좋은 것으로 나타났다. 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인은 소진, 직무 스트레스, 감정노동이었으며 설명력은 44.0%였다. 소진, 직무 스트레스, 감정노동의 강도가 높아지면 이차 외상성 스트레스가 증가하였다. 소진에 영향을 미치는 요인은 이차 외상성 스트레스, 공감만족으로 나타났고 두 변수의 설명력은 52.0%였다. 즉, 이차 외상성 스트레스가 증가하면 소진이 증가하며, 공감만족이 증가하면 소진이 감소하는 것이다.

다른 고용형태의 간호사들이 부러워하는 정규직 보건간호사들의 공감만족이 낮으므로 전문직 삶의 질을 높이기 위해서는 공감만족을 올리고 소진과 이차 외상성 스트레스를 낮출 대

책이 필요하다. 공감만족은 스트레스 수준이 높더라도 업무를 지속할 수 있게 하고, 소진을 감소시켜 전문직 삶의 질을 높이는 것으로 보고되고 있다[26]. 그러므로 이차 외상성 스트레스와 소진을 낮추고 공감만족을 높이는 전략이 필요하다. 전문직 삶의 질 중 이차 외상성 스트레스와 소진에 영향을 미치는 요인으로 근무경력과 제공받은 교육이나 프로그램의 횟수가 적을수록 올라가고, 공감만족은 제공받는 교육이나 프로그램의 횟수가 많을수록 올라가는 것으로 보고되었으므로[14] 이차 외상성 스트레스와 소진을 예방하고 공감만족을 올릴 수 있는 간호협회와 학회 차원의 보수교육이나 보건소 차원의 교육 프로그램을 자주 제공하는 게 필요하다.

본 연구의 결과에 의하면, 공감만족을 올리기 위해서는 소진을 낮춰야 하고, 소진이 낮아지면 이차 외상성 스트레스도 낮아지므로, 소진과 이차 외상성 스트레스를 낮추기 위해 직무 스트레스와 감정노동을 낮추도록 해야 하는 것으로 정리할 수 있다. 그러므로 보건간호사의 감정노동과 직무 스트레스를 낮출 수 있는 방안이 필요하다.

임상간호사를 대상으로 한 감정노동과 직무 스트레스에 대한 많은 연구결과[25]를 토대로 개인적 차원 혹은 기관차원에서의 다양한 전략을 제시하고 있는 민간의료기관에 비해[18] 공공보건의료기관의 대책은 미비하다고 할 수 있다. 보건소 일선에서 대인업무를 제공하는 책임자이면서 과도한 행정업무를 책임지고 있음으로 인해 감정노동과 직무 스트레스를 많이 받고 있는 정규직 보건간호사를 대상으로 과도한 행정업무에 대한 실태조사를 하여 업무를 조정하고, 정규직 인력을 확충하며, 승진의 기회를 제공하는 정책적 지원이 반드시 필요하다. 또한 직무수행 과정에서 느끼는 감정노동과 직무 스트레스 요인으로부터 받는 피해를 최소화하기 위해 감정노동과 직무 스트레스로 인한 영향을 파악하고, 그 결과를 보건소행정가들이 공유하고, 그를 토대로 전문가에 의한 교육 프로그램 시행과 어려운 상황일 때 신고하고 상담 받을 수 있는 등의 제도 마련이 필요하다.

결 론

본 연구는 보건간호사들이 대인업무와 행정업무 수행과정에서 인식하는 감정노동과 직무 스트레스의 정도를 고용형태에 따라 파악하고, 이로 인해 보건간호사의 전문직 삶의 질에 어떤 영향을 미치는지 파악하여 보건간호사의 근무환경 개선의 기초자료를 제공하고자 수행한 서술적 조사연구이다.

본 연구결과를 통해 보건소 간호조직을 책임지고 있는 정규직 보건간호사들이 과도한 역할책임으로 감정노동 강도도 높고 직무 스트레스도 높으면서 공감만족은 낮은 매우 힘든 상황임을 알 수 있었다. 미혼이거나 30대인 보건간호사들도 감정노동, 직무 스트레스가 많음을 알 수 있었다.

본 연구의 제한점은 정규직과 비정규직이라는 고용형태만을 주 변수로 하여 분석한 것이다. 추후연구에서는 급여 등의 근무조건을 추가하여 분석하는 것이 필요하다.

본 연구결과를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 보건소 간호조직 책임자이면서 과도한 행정업무로 감정노동과 직무 스트레스를 많이 받고 있는 정규직 보건간호사를 대상으로 감정노동의 실태를 조사하고, 정규직 인력확충을 통해 과도한 행정업무에 대한 부담을 줄이며 승진의 기회를 늘리는 정책적 지원을 위한 간호협회와 보건간호사회의 대정부 활동을 제언한다.

둘째, 미혼이거나 30대인 보건간호사들이 직무수행 과정에서 느끼는 감정노동과 직무 스트레스 요인으로부터 받는 피해를 최소화하기 위해 긍정적 감정과 부정적 감정을 표시하는 방법 등의 감정조절 대처전략을 도입하고, 직무 스트레스 요인 중 높게 나타난 간호업무 관련 스트레스, 동료와의 갈등으로 인한 스트레스 등에 초점을 맞춘 스트레스완화 보수교육의 시행과 어려운 상황일 때 신고하고 상담 받을 수 있는 등의 제도 도입을 제언한다.

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. Reinforcing public health to eliminate regional gaps in required medical services [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare. 2018 [updated 2018 October 1; cited 2019 August 2]. Available from: URL http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=346233&page=1
2. Han YR, Lee BS, Kim B. Public health nurses' perception of their roles & duties. Journal of Korean Public Health Nursing. 2016;30(3):526-543. https://doi.org.glibproxy.gachon.ac.kr:8080/10.5932/JKPHN.2016.30.3.526
3. Public Health Nurses Association. Status of Nursing Manpower Dynamics Survey in Health 2011. [updated 2012 January 31; cited 2019 July 10] Available from: URL http://www.kphn.org/bbs/board.php?bo_table=information_2
4. Public Health Nurses Association. Status of Nursing Manpower Dynamics Survey in Health 2018. [updated 2019 January 31; cited 2019 July 10] Available from: URL http://www.kphn.org/bbs/board.php?bo_table=information_2
5. Han SJ, Kwon MS, Yoon OS, Moon MY. Emotional labor and

job stress of public health nurses. Journal of Korean Public Health Nursing. 2012;26(2):314-327. https://doi.org/10.5932/JKPHN.2012.26.2.314
6. Grandey A. Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. Journal of Occupational Health Psychology. 2000;5(1):95-110. https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.95
7. Morris JA, Feldman DC. The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. The Academy of Management Review. 1996;21(4):986-1010. https://doi.org/10.2307/259161
8. Lee SR, Park JO, Park JC. Current status, risk factors, and health effect of emotional labor among workers dealing with clients. Occupational Safety and Health Research Institute; 2015. Available from: https://www.043w.or.kr/www/downloadBbsFile.do?atchmnflNo=18892
9. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). NIOSH Numbered Publications What Is Job Stress? What are the Causes of Job Stress? 1999 DHHS (NIOSH) Publication Number 99-101. Available from: https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/default.html
10. Occupational Safety and Health Research Institute (2004). Standardization of job stress measurement scale for korean employees (the 2nd year project) Available from: http://oshri.kosha.or.kr/oshri/publication/researchReportSearch.do?mode=list&&articleLimit=10&srSearchVal=%EC%A7%81%EB%AC%B4%EC%8A%A4%ED%8A%B8%EB%A0%88%EC%8A%A4&article.offset=10
11. Kim YH, Kim YT Sun, BY, Ko SB. Job stress and management plan of service women workers. Korean Women's Development Institute; 2006. Available from: https://www.kwdi.re.kr/publications/report.do?cg1=&cg2=&s=searchAll&w=%EC%A7%81%EB%AC%B4%EC%8A%A4%ED%8A%B8%EB%A0%88%EC%8A%A4
12. Stamm BH. The concise ProQOL manual for the Professional Quality of Life Scale 2nd Ed. [Internet]. Pocatello: the ProQOL.org. 2010 [cited April 26, 2018]. Available from: https://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
13. Yoon SR. The relationship between emotional labor, job stress and professional quality of life in nurses working in oncology wards [master's thesis]. [Busan]: Koshin University; 2017.
14. 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
15. Song YJ. A study on the effect of emotional hardship on job satisfaction and turnover of nurses [master's thesis]. Bucheon: Catholic University; 2011.
16. 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
17. Kim WJ. A study on job stress and coping types for community mental health center workers [master's thesis]. Gongju: Kongju National University; 2011.
18. 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
19. Song MR, Park KJ. Emotional labor experienced by ambulatory care nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2011;17(4):451-461. https://doi.org/10.11111/jkana.2011.17.4.451
20. Brotheridge CM, Grandey AA. Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of "people work." Journal of Vocational Behavior. 2002;60(1):17-39. https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1815
21. Diefendorff JM, Erickson RJ, Grandey AA, Dahling JJ. Emotional display rules as work unit norms: a multilevel analysis of emotional labor among nurses. Journal of Occupational Health Psychology. 2011;16(2):170-186. https://doi.org/10.1037/a0021725
22. Kim HG, Lee RS, Jang SN, Kim KB, Chin YR. Comparison of working conditions among non-regular visiting nurses in public health centers based on their employment types. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2018;29(3):267-278. https://doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.3.267
23. Kim H, Kim HL. A study on occupational satisfaction and stress of visiting nurses at district health centers in Chungnam Province. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 2011;20(2):204-211.
24. 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):143-155.
25. Jeong HL, Lim KH. Effects of emergency department nurses' emotional labor on professional quality of life - Focusing on mediating effects of emotional dissonance. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2016;17(11):491-506. https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.11.491
26. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. Journal of Emergency Nursing. 2010;36(5):420-427. https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027