

정신간호사의 감정노동과 전문직 삶의 질

신 해 진
(전북과학대학교)

김 계 하*
(조선대학교)

본 연구의 목적은 정신간호사의 감정노동과 전문직 삶의 질 정도를 알아보고 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보는 것이다. 본 연구의 연구대상자는 정신과 병동에서 근무한 지 1년 이상의 경력을 가진 간호사 156명으로 G시와 Y시, J도에 소재한 7개 병원의 정신과병동에서 근무하는 자 중 편의추출하였다. 연구도구로는 일반적 특성과 Emotional Labor Scale, Professional Quality of Life Scale version 5 (Korean)을 포함한 구조화된 설문지가 사용되었다. 자료수집은 2014년 3월부터 6월까지 이루어졌다. 자료분석을 위해 기술통계, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation coefficient, 그리고 multiple regression이 사용되었다. 본 연구결과, 감정노동과 전문직 삶의 질(공감만족, 이차성 외상스트레스) 간에는 유의한 상관관계가 있었다. 공감만족에 영향을 미치는 요인은 교육, 비교대 근무, 감정노동이었다. 소진에 영향을 미치는 요인은 정신과 임상경력과 일 년 동안 제공받은 교육이나 프로그램의 횟수였으며, 이차성 외상스트레스에 영향을 미치는 요인은 감정노동이었다. 감정노동은 공감만족과 이차성 외상스트레스의 주요 예측요인인 것으로 나타났으므로 대상자들의 감정노동을 감소시키고, 전문직 삶의 질을 높여줄 수 있는 중재가 요구된다.

주요용어: 정신간호, 감정, 전문직, 삶의 질

이 논문은 2013학년도 조선대학교 학술연구비의 지원을 받아 연구되었으며, 연구초기인 지난 2014년에 대상자 30명만을 대상으로 간략하게 국제학술대회(동아시아간호학회)에서 포스터 게시를 한 적이 있음.

* 교신저자: 김계하, 조선대학교(kyehakim@hanmail.net)

■ 투고일: 2015.10.20 ■ 수정일: 2015.11.29 ■ 게재확정일: 2015.12.1

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 수년 간 서비스관련 직종이 증가하면서 감정노동의 폐해가 사회적 이슈로 떠올랐다. 감정노동(Emotional Labor)이란 자신의 감정을 자신이 속한 조직의 가치관이나 목표, 가이드라인, 프로토콜 등에 걸맞게 조절하여 생산하는 현상을 말한다(Hochschild, 2003). 따라서 이와 관련된 다양한 직종의 근로자들(백화점 판매사원, 호텔 직원, 콜센터 상담자)에 대한 감정노동 연구가 꾸준히 지속되어 왔다(김효실, 차석빈, 2014; 배준철, 김판진, 2011; 정경숙, 최수정, 박명옥, 2015). 이러한 현상은 의료계에도 마찬가지로 인데 생활수준의 향상과 의학기술의 발전으로 환자들은 병원 선택 시 더 이상 의료의 질만을 고려하지 않고, 병원의 접점부서 직원들의 배려와 공감을 표현하는 응대도 중요하게 고려하게 되었다. 이는 병원 종사자나 접점부서 직원들에게 친절함과 따뜻함이 요구되고 있음을 의미하는 것이라 할 수 있다(박부연, 2012; 한미예, 2014). 이에 따라 병원 경영진들은 환자와의 접점 부서에서 근무하는 임상간호사들에게도 실망이나 피곤, 짜증, 분노와 같은 부정적인 감정표현을 절제하고, 보다 밝고, 우호적이며, 긍정적으로 행동하기를 요구하고 있다(박부연, 2012; 한미예, 2014). 이는 간호사로 하여금 간호사가 속한 병원의 가치관에 맞추어 긍정적인 감정표현을 보이도록 하는 것이다. 선행연구들에서도 종합병원 간호사, 호스피스 간호사 등 다양한 곳에서 근무를 하고 있는 간호사들이 감정노동과 무관하지 않음을 보여주고 있음이 확인되었다(염영희, 김현정, 2012; 박부연, 2012; 김세향, 이미애, 2014; 정복례, 한지영, 2014; 한미예, 2014; 박옥임, 문희, 2015). 캐나다에서 조사되어진 한 연구(Brotheridge & Grandey, 2002)에서는 간호직을 포함한 인간을 상대하는 서비스종사자들의 감정노동 정도가 높은 것으로 보고하였다. 국내에서도 간병인이나 요양보호사 등 인간을 대하는 직업인들을 대상으로 감정노동 연구가 꾸준히 이루어지고 있다(고재욱, 2014; 김창숙, 김지수, 2015). 정승국(2011)은 간호사들이 환자와 직접 대면하여 간호를 수행하며, 환자와 보호자에게 신뢰감을 주고, 안정적인 행동을 하도록 요구받고 있으며, 환자만족을 위한 적절한 감정 표현과 행동을 교육 및 감독받고 있다고 기술하였다. 실제로 임상간호사를 대상으로 한 연구(박옥임, 문희, 2015)에서 간호사들은 중등도 이상의 감정노동을 경험하고 있는 것으로 나타나

간호사들의 감정노동은 가벼이 넘길 수 없는 문제라 할 수 있다.

감정노동으로 인한 부작용은 다양하다. 감정노동으로 인한 부정적 건강 결과에 관한 연구는 2000년대 초반부터 발표되기 시작하였으나 일하는 여성의 감정노동과 건강과의 관련성을 보고한 최근 연구에서도 감정노동은 우울증을 뚜렷하게 증가시키는 요인으로 나타났다(김현주, 2015). 감정노동은 이와 같은 심리적 문제뿐만 아니라 근골격계 질환, 월경곤란증, 그리고 생식건강과 같은 신체적 건강에도 부정적 영향을 미치는 것으로 보고되었다(김현주, 2015; 박옥임, 문희, 2015). 또한 감정노동은 직무스트레스나 소진, 이직의도 등과 사회적 문제를 유발하는 것으로 꾸준히 보고되어져 왔다(김세향, 이미애, 2014; 김수지, 오영아, 이명순, 2015). 이러한 부정적 영향을 총체적으로 고려한다면 감정노동 종사자들에서 질환 발생률의 위험은 더욱 커질 것으로 생각된다. 간호사의 경우 이러한 감정노동은 환자와 관계를 형성하고 환자에게 믿음을 줄 수 있는 상징적인 감정표현이라는 점에서 긍정적인 측면도 있으나 업무 생산성과 효율성 감소, 간호사의 소진을 높이는 등의 부정적인 측면도 가지고 있다(염영희, 김현정, 2012; 한미애, 2014). 따라서 간호사들이 인식하는 감정노동 정도를 파악하고 이와 관련된 요인들을 살펴보는 연구는 간호사들에게 있어서 중요하다. 최근 들어 간호사들의 감정노동 관련 연구는 증가 추세를 보이고 있으며, 연구의 대상은 일반병동 간호사나 가정전문간호사, 또는 호스피스 간호사 등으로 확인되었다(김세향, 이미애, 2014; 정복례, 한지영, 2014). 이처럼 돌봄 노동의 한 축에 있는 간호사들을 대상으로 이들의 감정노동 정도가 어떠한지 분석하는 것은 의의가 있지만 정신간호사는 타 간호사들과는 업무적 측면에서 차이가 있어 이들의 감정노동에 대한 연구도 필요하다고 사료된다.

정신보건법 제정 이전에는 정신간호사라는 명칭이 현재의 정신보건간호사의 역할을 수행하던 간호사를 의미하였으며 이들은 지역사회로 환원된 정신장애 대상자들이 잘 적응할 수 있도록 가정방문 및 사례관리 등을 시행하였다(이정숙, 강명옥, 고규희, 고미자, 공수자, 2008). 그러나 정신보건법이 제정되면서 정신보건전문요원으로 명명되었고(정신보건법, 2015), 기존의 정신간호사들이 수행하던 업무는 정신보건간호사를 포함한 정신보건전문요원이 시행하게 되었다(이정숙, 강명옥, 고규희, 고미자, 공수자, 2008). 이후 정신간호사와 정신보건간호사라는 명칭이 함께 사용되고 있으며, 정신보건간호사는 적합한 교육과정을 이수하고 시험을 통과한 자(정신보건법, 2015)로서 지역사회 정신보건센터에서 근무하는 경우(김희정, 2007)를 주로 의미한다. 정신간호사는 정신과 병동,

정신병원, 정신전문병원 등에서 근무하는 간호사를 의미하며(김경희, 김지영, 임주리, 2012; 권명진, 김영희, 2015) 간혹 정신과 병동 간호사라는 용어로도 사용되기도 하지만 본 연구에서는 추세에 따라 정신간호사라는 용어를 사용하고자 한다.

정신분야에서 근무하는 간호사는 ‘환자간호관리 및 정보관리 영역’, ‘조정 및 의사소통 영역’, ‘안전간호’, ‘투약’, ‘안위간호’, ‘상담과 관련된 정신간호업무’를 매일 적어도 80분 이상 수행하고 있으며(임숙빈, 장화순, 고문희, 박영숙, 김은경, 2012), 정신간호업무를 수행하기 위한 구체적인 절차와 방식이 타 영역 임상간호사의 간호업무와는 다를 수 있다(의료기관 평가인증원의 정신병원용 규정 사례집의 사례 등을 통해서도 알 수 있다(보건복지부, 의료기관평가인증원, 2013)). 정신간호사는 현실 판단과 사회적응의 어려움 등을 겪고 있는 정신장애인으로 하여금 안전이라는 기본적인 욕구에서 적응과 성장, 발달의 권리까지 충족할 수 있도록 도와야 한다(주효광, 이광자, 김현숙, 2013). 또한 특수한 환경에서의 업무를 적절히 수행하고, 정신장애인을 충분히 돕기 위하여 치료적 자아 및 치료적 의사소통이라는 수단을 적절히 활용해야 하며 이를 위해 자신의 감정을 조절해야 한다(김경희, 김지영, 임주리, 2012). 김중우(2012)에 따르면, 감정노동은 대면업무를 기본으로 한다. 감정노동에서의 대면은 감정의 관리를 통해 이루어지는 모든 관계를 통칭하며 이때의 감정의 관리란 얼굴표정이나 어조 등과 같은 일상적인 감정의 관리뿐만 아니라 넓게는 사회라는 조직에서 제시하는 가이드라인이나 규칙에 의한 감정의 관리 또한 포함되는 것으로 알려져 있다(김중우, 2012). 이와 같이 정신간호사는 정신장애인의 적응과 자립을 돕는 간호업무를 수행하기 위해 정신장애인과 대면 관계에서 스스로의 감정을 조절하고, 생산한다는 점에서 감정노동을 수행하고 있음을 알 수 있으나, 업무내용 및 업무수행을 위한 절차와 방식이 임상간호사와는 차이를 보인다는 점에서 임상간호사와는 다른 의미의 감정노동을 수행하고 있다 할 수 있으므로, 타 영역 간호사와는 다른 정신과 간호사에 대한 감정노동에 대한 연구가 간과되어져서는 안 될 것으로 사료된다.

전문직 삶의 질(Professional Quality of Life Scale: ProQol)에서의 전문직이란 타인을 돕는 행위를 직업으로서 수행하는 직종을 의미하며, 따라서 간호사를 비롯하여 사회복지사, 성직자, 심리상담가 등은 타인을 돕는 전문직에 속한다고 볼 수 있다(Stamm, 2010). 특히 간호사의 경우 대상자의 취약함과 고통에 대한 요구를 마주하게 되고, 이에 대한 응답으로 의도적인 돌봄 행위를 수행하게 된다(공병혜, 홍은영 역, 2004). 간호는

돕는 행위이고, 간호사는 어려움을 겪고 있는 타인을 의도적이고 직업적으로 돕는 사람이라 할 수 있다. 이와 같이 돕는 특성을 가진 전문직에 속하는 직업인이 자신의 직업과 관련하여 지각하는 삶의 질을 전문직 삶의 질(Professional Quality of Life Scale: ProQol)이라 한다. 전문직 삶의 질은 직업수행과 관련된 긍정적인 측면과 부정적인 측면으로 구성되어 있다. 긍정적인 측면은 공감만족(Compassion Satisfaction), 부정적인 측면은 공감피로(Compassion Fatigue)로 명명되며, 공감피로의 경우 다시 소진(Fatigue)과 이차성 외상스트레스(Secondary Traumatic Stress)로 구성되어 있다(Stamm, 2010). 공감만족은 타인을 도울 수 있다는 것에 기쁨을 느끼는 이타심을 근간으로, 도움을 필요로 하는 사람에게 도움을 제공했을 때에 느끼는 만족감을 뜻한다. 공감피로는 반복적으로 물리적, 정서적 상해를 당하는 대상자를 돕는 과정에서 도움을 주는 사람이 간접적인 상해를 경험하게 되어 정서가 고갈되는 상태를 말하며 소진, 이차성 외상 스트레스 등을 포함하는 개념이다(Stamm, 2010). 보건의료 종사자나 정신보건 전문가, 사회복지서비스 종사자들은 다른 사람을 돕는 일을 통해 많은 보람을 느끼지만 동시에 많은 어려움을 경험한다(윤경아, 심우찬, 2015). 외국에서는 다양한 분야에 종사하는 전문직업인 외에도 간호사를 대상으로 하는 전문직 삶의 질 연구가 계속 이루어져 왔다(Locatelli & Lavela, 2015; Osland, 2015). 우리나라에서도 응급실 간호사와 종양 간호사 등 일부 간호사를 대상으로 전문직 삶의 질 연구가 진행되고 있다(김신, 김정혜, 박정윤, 서은영, 양화정, 이수연, 2010; 전소영, 하주영, 2012). 또한 정신보건분야에서도 정신과 의사나 상담사 등을 대상으로 하는 연구가 일부 있지만(윤경아, 심우찬, 2015) 아직은 정신간호사의 전문직 삶의 질에 대한 분석이 매우 부족한 실정이다.

선행연구(한미예, 2014)에 따르면, 임상간호사의 감정노동이 높아질수록 전문직 삶의 질의 하위 영역인 공감만족은 낮아지고, 소진은 높아지는 것으로 나타났으나 정신간호사의 감정노동과 전문직 삶의 질에 대한 연구는 미미한 실정이다. 임숙빈 등(2012)에 따르면 정신간호사의 고유한 정신간호활동으로 상담, 활동요법, 정신치료 및 특수치료 등이 있으며 이 과정에서 정신간호사는 스스로 역할 모델이 되어 정신장애인의 자립과 독립을 돕고자 한다. 전문직이란 타인을 돕는 행위를 직업으로 실천하는 직종이라 하였을 때(Stamm, 2010) 정신간호사는 전문직에 속한다 할 수 있는 것이다. 지금까지 살펴본 바와 같이 정신장애인을 돕고자 자신을 조절해야 함이 정신간호업무의 독특성이라 할 수 있으며, 정신간호사에게 있어 돕고 조절하는 행위는 각각의 것이 아닌 연결된 것이라

할 수 있다. 따라서 정신간호사의 전문직 삶의 질과 감정노동에 영향을 미치는 변수들 및 이들 변수 간의 연관성을 알아보는 것은 국민의 정신건강을 책임지는 한 주축인 정신간호사의 심리적 건강증진에 도움이 될 것이다.

이에 본 연구에서는 정신간호사의 감정노동과 전문직 삶의 질 정도를 살펴보고, 감정노동과 전문직 삶의 질 사이의 연관성을 연구함으로써 향후 정신간호사들의 심리적 건강을 증진시킬 수 있는 프로그램 및 정책 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 정신간호사의 감정노동과 전문직 삶의 질 정도를 알아보는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동과 전문직 삶의 질 정도를 알아본다.
2. 대상자의 감정노동과 전문직 삶의 질 간의 상관관계를 알아본다.
3. 대상자의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아본다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 정신간호사의 감정노동과 전문직 삶의 질에 대한 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 연구대상자는 정신과 병동에서 근무한 지 1년 이상의 경력을 가진 간호사 156명으로 G시와 Y시, J도에 소재한 병원의 정신과 병동에 근무하는 자 중 편의 추출하였다. 본 연구에서는 정신간호사로서의 경험을 풍부하게 제공하기 위한 경력을 1년 이상으로 제시한 선행연구들(신소희, 2012; 노다복, 김선아, 김상희, 2013)을 근거로

하여 본 연구에서도 대상자를 경력 1년 이상의 정신과 근무 간호사로 제한하였다. 표본 크기는 G*Power 3.1.2 프로그램을 이용해 다중회귀분석을 위한 중간정도의 효과크기 .15, 검정력 80%, 유의수준 .05, 관련변인 수 7개로 계산하였을 경우 103명이었다. 따라서 본 연구의 표본 수는 위 조건에서 요구되는 최소표본 수를 충족하였다.

3. 연구도구

가. 감정노동

본 연구에서는 감정노동을 측정하기 위하여 Brotheridge와 Lee(2003)가 개발하고 서미라(2013)가 한국적 상황에 맞게 번역, 수정 보완한 Emotional Labor Scale(ELS)를 사용하였다. 본 도구의 사용을 위해 원 도구개발자로부터 e-mail을 통해 승인을 받았으며, 변안자로부터 구두로 번역본 사용에 대한 허락을 받았다. 이 도구는 감정표현의 빈도(Frequency of Emotional Labor) 3문항, 감정표현의 강도(Intensity of Emotional Labor) 2문항, 감정표현의 다양성 (Variety of Emotional Labor) 4문항, 감정표현의 표면행위(Surface Acting) 3문항, 감정표현의 심층행위(Deep Acting) 3문항의 총 15 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '항상 그렇다' 5점까지의 5점 likert 척도로 이루어져 있으며 점수가 높을수록 감정노동 정도가 높은 것을 의미한다. 서미라(2013)의 연구에서 측정된 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .83이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .87이었다.

나. 전문직 삶의 질

전문직 삶의 질(Professional Quality of Life Scale : ProQol)에 대한 측정을 위해 원 도구 개발자인 Stamm(2010)이 제작한 전문직 삶의 질 공식 홈페이지인 www.proqol.org에 공개된 설문지 Korea Version 5 (2009)를 사용하였다. 이 도구는 수정, 보완을 하지 않는 경우 자유롭게 사용할 수 있도록 공개되어 있다. ProQol 도구는 공감만족 (Compassion Satisfaction) 10문항, 소진(Fatigue) 10문항과 이차성 외상 스트레스 (Secondary Traumatic Stress) 10문항의 총 30문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해

‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 자주 그렇다’ 5점까지의 5점 likert 척도로 이루어져 있으며 점수가 높을수록 전문직 삶의 질 정도가 높은 것을 의미한다. 박부연(2012)의 연구에서 측정된 도구의 신뢰도 Cronbach's 는 .60~.90이었고 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's 는 .75~.90 이었다.

4. 자료수집방법 및 윤리적 고려

본 연구의 자료수집기간은 2014년 3월부터 6월까지로 연구를 수행하기 전에 연구자가 소속된 기관의 연구윤리심의위원회(IRB)의 승인을 받았다(2-1041055-AB-N-01-2014-0002). 자료수집을 위해 G시와 C 지역에 소재한 병원을 방문 혹은 전화상으로 간호과장, 간호부장 및 수간호사에게 본 연구에 관한 정보를 제공하고 자료수집에 동의를 구하였으며, 선정기준에 적합한 간호사들을 대상으로 설문조사에 앞서 다시 본 연구의 목적과 참여과정 및 참여하는 동안에도 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다. 또한 본 연구의 설문지는 익명으로 처리될 것이며, 연구목적 외에는 결코 사용하지 않을 것임을 정확히 제시하였다. 모든 설명을 들은 후에 본 연구에 참여하기를 서면으로 동의한 대상자들에게 한하여 설문지를 배부하였고, 자기기입식으로 설문지를 작성하게 하였으며, 연구 참여자에게는 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 PASW (Predictive Analytics SoftWare) statistics 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1. 대상자의 일반적 특성을 알아보기 위해 기술통계를 사용하였다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동과 전문직 삶의 질 정도를 알아보기 위해 independent t-test와 one-way ANOVA, 사후검정은 scheffe test로 분석하였다.
3. 대상자의 감정노동과 전문직 삶의 질 간의 관계는 pearson's correlation coefficient를 구하였다.
4. 대상자의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 평균 연령은 38.1세로 절반 이상(55.1%)이 40세 이상인 것으로 나타났다. 기혼자는 64.1%로 미혼인 경우(35.9%)보다 많았고, 종교를 가지고 있는 경우가 66.0%였다. 4년제 대학 졸업자가 41.0%로 가장 많은 비율을 차지하였고, 일반 간호사는 전체 대상자의 69.2%인 것으로 나타났다. 대다수(74.4%)의 대상자가 교대 근무를 하고 있었고, 임상경력은 평균 10.56년으로 10년 이상 근무자가 44.2%였다. 300병상 이상에서 근무하는 대상자가 76.3%로 가장 많았다. 70.5%의 정신간호사가 정신보건간호사 자격증을 보유하고 있었다. 정신보건간호사 과정 교육을 제외하고 정신과에서 근무하는데 도움이 되는 교육이나 프로그램을 제공받은 적이 몇 번 있느냐는 질문에 '3번 이상'이라고 응답한 경우가 48.7%로 가장 많았고, 다음이 '1~2회'로 41.7%였다. 절반 이상(51.9%)의 정신간호사가 '200만 원 이상에서 250만 원 미만'의 한 달 급여를 받고 있는 것으로 나타났다(표 1).

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=176)

변수	범주	n(%)	M±SD
성별	남성	20(12.8)	
	여성	136(87.2)	
연령(년)	40세 미만	86(55.1)	38.12±9.42
	40~49세	51(32.7)	
	50세 이상	19(12.2)	
결혼상태	미혼	56(35.9)	
	기혼	100(64.1)	
종교	유	103(66.0)	
	무	53(34.0)	
교육수준	전문학사	60(38.5)	
	학사	64(41.0)	
	석사 이상	32(20.5)	
직위	일반 간호사	108(69.2)	
	책임간호사	26(16.7)	
	수간호사 이상	22(14.1)	
근무형태	비교대 근무	40(25.6)	
	교대 근무	116(74.4)	
정신과 근무경력(년)	5년 미만	59(37.8)	10.56±8.64
	5~10년 미만	28(17.9)	
	10년 이상	69(44.2)	
근무지의 병상 수	200병상 미만	11 (7.1)	
	200~300병상 미만	26(16.7)	
	300병상 이상	119(76.3)	
정신보건간호사 자격	유	110(70.5)	
	무	33(21.2)	
	수련과정 중	13 (8.3)	
지난 1년 동안 제공받은 프로그램 혹은 교육의 횟수	제공받지 않았다	15 (9.6)	
	1~2회	65(41.7)	
	3회 이상	76(48.7)	
수입(1개월)	150~200만원 미만	29(18.6)	
	200~250만원 미만	81(51.9)	
	250만원 이상	46(29.5)	

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동과 전문직 삶의 질

일반적 특성에 따른 감정노동에서는 근무형태($t=2.77, p=.006$), 병상 수($F=10.38, p<.001$), 정신보건간호사 자격 유무($F=4.89, p=.009$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 대상자들이 비교대 근무를 하는 경우가 교대 근무를 하는 대상자의 감정노동 정도보다 높았다. 병상 수에서는 사후 검증 결과, '200 이상 300 미만 병상에서 근무하는 대상자들의 감정노동 정도가 '300병상 이상에서 근무하는 대상자들에 비해 높은 것으로 나타났다. 정신보건간호사 '수련과정 중'이라고 응답한 대상자들은 정신보건간호사 자격증을 취득했거나 또는 취득하지 않은 대상자들에 비해 감정노동 정도가 낮게 보고 되었다(표 2).

일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질 정도는 표 3에 제시되어 있다. 공감만족은 연령($F=4.51, p=.013$), 결혼상태($t=-2.01, p=.046$), 최종학력($F=4.41, p=.014$), 직위($F=5.47, p=.005$), 근무형태($t=3.93, p<.001$), 임상경력($F=3.15, p=.045$), 일 년 동안 제공받은 교육이나 프로그램의 횟수($F=10.46, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 본 연구에서는 대상자의 연령에 따라 공감만족에 유의한 차이가 나타났는데, 사후 검증 결과 '50세 이상의 대상자가 '40세 미만의 연령을 가진 대상자보다 공감만족 정도가 유의하게 높았다. 또한 기혼의 대상자가 미혼의 대상자에게 비해 공감만족 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 교육수준에서는 대학원 이상의 학력을 가진 대상자의 공감만족 정도가 전문대 졸업 학력을 가진 대상자들의 공감만족 정도보다 높았다. 수간호사 이상의 대상자가 일반간호사들에 비해 공감만족 정도가 높은 것으로 나타났다. 현재 비교대 근무하고 있는 대상자가 교대 근무형태로 근무하고 있는 대상자보다 공감만족 정도가 높았다. 임상경력에서는 10년 이상의 경력을 가진 대상자가 그렇지 않은 경우보다 공감만족 정도가 높았다. 일 년 동안 제공받은 교육이나 프로그램 횟수가 '3번 이상'이라고 응답한 대상자들의 공감만족 정도가 '1번에서 2번'이나 '없다'라고 응답한 대상자들에 비해 높게 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 소진에서는 연령($F=6.48, p=.002$), 결혼상태($t=1.99, p=.049$), 최종학력($F=4.62, p=.011$), 직위($F=3.84, p=.024$), 근무형태($F=3.57, p<.001$), 임상경력($F=7.64, p=.001$), 일 년 동안 제공받은 교육이나 프로그램의 횟수($F=4.17, p=.017$), 급여수준($F=3.97, p=.021$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 본 연구

에서는 대상자의 연령에 따라 소진에 유의한 차이가 나타났는데, 사후 검증 결과 '40세 미만'이라고 응답한 경우가 '50세 이상'이나 '40세 이상 50세 미만'이라고 응답한 대상자보다 소진 정도가 유의하게 높게 나타났다. '미혼'이라고 응답한 경우가 '기혼'이라고 응답한 대상자보다 소진 정도가 유의하게 높게 나타났다. 최종학력에 따라서도 공감 만족 정도에 유의한 차이를 보였는데, 사후 검증 결과 '전문학사 학위'라고 응답한 경우가 '학사학위'나 '석사학위 이상'이라고 응답한 대상자에 비해 소진 정도가 높은 것으로 나타났다. 대상자 중 '일반간호사'의 소진 정도가 '수간호사 이상'의 대상자들에 비해 높았다. 교대 근무자들이 비교대 근무자들보다 소진 정도가 높았다. 임상경력이 '10년 이상'인 대상자들의 소진 정도는 '5년 미만' 또는 '5년 이상 10년 미만'인 대상자들의 소진 정도보다 낮은 것으로 나타났다. 일 년 동안 제공받은 교육이나 프로그램이 '전혀 없다'라고 응답한 대상자의 소진 정도가 '3번 이상'이라고 응답한 대상자들에 비해 높았고, 급여수준이 '150만 원 이상'에서 '200만 원 미만'이라고 응답한 경우가 '250만 원 이상'을 받는다고 응답한 대상자보다 소진정도가 높게 나타났다.

이차성 외상 스트레스의 경우 병상 수($F=3.41$ $p=.046$)에 따라서만 유의한 차이가 있었다. 사후 검증 결과 '200병상 이상 300병상 미만'이라고 응답한 경우가 '300병상 이상'에서 근무한다고 응답한 대상자보다 이차성 외상 스트레스 정도가 유의하게 높게 나타났다.

표 2. 일반적 특성에 따른 감정노동

(N=156)				
변수	범주	M±SD	t or F	p(Scheffe)
성별	남성	2.70±.42	0.21	.766
	여성	2.74±.55		
연령(년)	40세 미만	2.74±.45	0.07	.993
	40~49세	2.74±.66		
	50세 이상	2.72±.55		
결혼상태	미혼	2.78±.52	0.73	.468
	기혼	2.71±.55		
종교	유	2.70±.48	-0.98	.329
	무	2.80±.64		
교육수준	전문학사	2.70±.44	0.83	.440
	학사	2.72±.52		
	석사 이상	2.84±.71		
직위	일반 간호사	2.70±.53	1.76	.176
	책임간호사	2.74±.57		
	수간호사 이상	2.93±.48		
근무형태	비교대 근무	2.94±.59	2.77	.006
	교대 근무	2.67±.50		
정신과 근무경력(년)	5년 미만	2.71±.54	0.24	.788
	5~10년 미만	2.72±.38		
	10년 이상	2.77±.59		
근무지의 병상 수	200병상 미만 ^a	2.79±.28	10.38	<.001 (b>c)
	200~300병상 미만 ^b	3.14±.70		
	300병상 이상 ^c	2.64±.47		
정신보건간호사 자격	유 ^a	2.77±.53	4.89	.009 (a,b>c)
	무 ^b	2.79±.50		
	수련과정 중 ^c	2.30±.50		
지난 1년 동안 제공받은 프로그램 혹은 교육의 횟수	제공받지 않았다	2.56±.65	1.29	.278
	1~2회	2.72±.53		
	3회 이상	2.79±.52		
수입(만/1개월)	150~200만원 미만	2.75±.61	0.73	.484
	200~250만원 미만	2.78±.53		
	250만원 이상	2.66±.50		

표 3. 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질

(N=156)

변수	범주	공감만족			소진			이차성 외상 스트레스		
		M±SD	t or F	ρ (Scheffe)	M±SD	t or F	ρ (Scheffe)	M±SD	t or F	ρ (Scheffe)
연령(년)	40미만 ^a	3.31±.57	4.51	.013 (a<c)	2.65±.47	6.48	.002 (a>b,c)	2.44±.46	0.14	.870
	40-49세 ^b	3.51±.59			2.40±.45			2.39±.56		
	50세 이상 ^c	3.70±.43			2.34±.49			2.43±.59		
결혼상태	미혼	3.30±.67	-2.0	.046	2.63±.52	1.99	.049	2.43±.47	0.11	.910
	기혼	3.49±.51			2.48±.46			2.42±.53		
교육수준	전문학사 ^a	3.30±.56	4.41	.014 (a<c)	2.60±.53	4.62	.011 (a,b>c)	2.37±.47	0.67	.514
	학사 ^b	3.42±.49			2.58±.41			2.48±.46		
	석사이상 ^c	3.67±.68			2.31±.48			2.42±.64		
직위	일반 간호사 ^a	3.35±.58	5.47	.005 (a<c)	2.59±.47	3.84	.024 (a>c)	2.45±.50	1.13	.326
	책임간호사 ^b	3.44±.54			2.50±.52			2.44±.49		
	수간호사 이상 ^c	3.78±.42			2.29±.46			2.27±.54		
근무형태	비교대 근무	3.72±.53	3.93	<.001	2.31±.47	-3.57	<.001	2.33±.55	-1.42	.158
	교대 근무	3.32±.55			2.61±.47			2.46±.49		
정신과 근무경력(년)	5년 미만 ^a	3.31±.61	3.15	.046 (a,b<c)	2.63±.45	7.64	.001 (a,b>c)	2.43±.52	1.50	.226
	5~10년 미만 ^b	3.34±.46			2.72±.46			2.56±.44		
	10년 이상 ^c	3.55±.56			2.37±.48			2.36±.52		
근무지의 병상 수	200병상 미만 ^a	3.23±.59	0.70	.498	2.63±.50	1.29	.277	2.45±.31	3.14	.046 (b>c)
	200-300병상 미만 ^b	3.43±.64			2.65±.42			2.64±.59		
	300병상 이상 ^c	3.44±.56			2.50±.49			2.37±.49		
지난 1년 동안 제공받은 프로그램 혹은 교육	제공받지 않았다 ^a	2.96±.54	10.4	<.001 (a,b<c)	2.83±.48	4.17	.017 (a>c)	2.32±.55	0.89	.414
	1~2회 ^b	3.33±.56			2.56±.50			2.48±.53		
	3회 이상 ^c	3.60±.52			2.45±.45			2.39±.47		
수입(만1개월)	150~200만원 미만 ^a	3.32±.76	0.84	.433	2.71±.51	3.97	.021 (a>c)	2.47±.58	0.27	.765
	200~250만원 미만 ^b	3.42±.53			2.55±.48			2.43±.50		
	250만원 이상 ^c	3.49±.50			2.39±.45			2.38±.47		

3. 대상자의 감정노동과 전문직 삶의 질 간의 관계

본 연구대상자들의 감정노동 정도는 공감만족($r=.24, p=.002$) 및 이차성 외상 스트레스($r=.36, p<.001$)와 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다.

표 4. 대상자의 감정노동과 전문직 삶의 질 간의 관계

(N=156)

변수	감정노동	전문직 삶의 질		
		공감만족	소진	이차성 외상 스트레스
		r(p)		
감정노동	1	.11(.268)		
전문직 삶의 질				
공감만족	.244 (<.001)	1		
소진	.010 (.900)	-.674 (<.001)	1	
이차성 외상 스트레스	.356 (<.001)	-.086 (.288)	.457 (<.001)	1

4. 대상자의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인

전문직 삶의 질의 긍정적 하위영역인 공감만족에 미치는 영향요인을 알아보기 위해 주요변수인 감정노동과 일반적 특성 중 공감만족과 유의한 관련이 있는 것으로 나타난 연령, 결혼상태, 최종학력, 직위, 근무형태, 임상경력, 일 년 동안 제공받은 교육이나 프로그램의 횟수를 독립변수로 설정하고, 공감만족을 종속변수로 하여 단계적 회귀 분석을 실시하였다(표 5). Durbin-Watson의 오차의 자기상관계수는 1.885, VIF 값은 1.054~1.114로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없어 변수 모두 분석에 이용되었다. 분석결과 일 년 동안 제공받은 교육이나 프로그램의 횟수($\beta=.26, p=.001$)와 비교대 근무($\beta=-0.20, p=.011$), 그리고 감정노동($\beta=-0.17, p=.024$)이 공감만족에 유의미한 예측력을 가지는 변인으로 나타났다. 이러한 결과는 일 년 동안 제공받은 교육이나 프로그램의 횟수가 많을수록, 비교대로 근무할 경우, 감정노동 정도가 높을수록 공감만족 정도가 증가하는 것을 의미한다. 회귀분석은 통계적으로 유의하였으며($F=11.64, p<.001$), 이 변인들은 공감만족 전체 변량의 약 19%를 설명하는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 전문직 삶의 질의 부정적 하위영역인 공감피로 중 소진에 미치는 영향을 확인하기 위해 일반적 특성 중 소진과 유의한 관련이 있는 것으로 나타난 연령, 결혼 상태, 최종학력, 직위, 근무형태, 임상경력, 일 년 동안 제공받는 교육이나 프로그램의 횟수, 급여수준의 변수들을 독립변수로 설정하고, 소진을 종속변수로 하여 단계적 회귀 분석을 실시하였다. Durbin-Watson의 오차의 자기상관계수는 1.856, VIF 값은 1.026으로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없어 변수 모두 분석에 이용되었다. 분석결과, 정신과 임상경력(=-0.30, $p<.001$)과 일 년 동안 제공받은 교육이나 프로그램의 횟수 (=-0.17, $p=.031$)가 유의미한 예측력을 가지는 변인으로 나타났다. 이러한 결과는 정신과 근무경력이 적을수록, 일 년 동안 제공받은 교육이나 프로그램 횟수가 적을수록 대상자의 소진이 증가함을 의미한다. 회귀분석은 통계적으로 유의하였으며($F=11.30$, $p<.001$), 이 변인들은 소진 전체 변량의 약 13%를 설명하는 것으로 나타났다.

또한 본 연구에서는 전문직 삶의 질의 또 다른 하위영역인 이차성 외상 스트레스에 미치는 영향을 확인하기 위해 주요변수인 감정노동과 일반적 특성 중 이차성 외상 스트레스와 유의한 관련이 있는 것으로 나타난 병상 수를 독립변수로 설정하고 단계적 회귀 분석을 실시하였다. Durbin-Watson의 오차의 자기상관계수는 2.138, VIF 값은 1.000~1.129로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없어 변수 모두 분석에 이용되었다. 분석결과, 감정노동(=0.36, $p<.001$)이 이차성 외상 스트레스에 유의미한 예측력을 가지는 변인으로 나타났다. 즉, 감정노동 정도가 높을수록 대상자의 이차성 외상 스트레스가 증가하는 것이다. 회귀분석은 통계적으로 유의하였으며($F=22.31$, $p<.001$), 이 변인들은 이차성 외상 스트레스 전체 변량의 13%를 설명하는 것으로 나타났다.

표 5. 전문직 삶의 질 회귀분석

(N=156)					
종속변수	독립변수	B	β	t	p
공감만족	1년 동안 제공받은 프로그램/교육 횟수	.10	.26	3.40	.001
	비교대 근무형태	.26	.20	2.56	.011
	감정노동	.18	.17	2.28	.024
$R^2=.19$, Adj $R^2=.17$, $F=11.64$, $p<.001$					
소진	정신과 근무경력	-.00	-.30	-3.89	<.001
	1년 동안 제공받은 프로그램/교육 횟수	-.06	-.17	-2.18	.031
$R^2=.13$, Adj $R^2=.12$, $F=11.30$, $p<.001$					
이차성 외상 스트레스	감정노동	.34	.36	4.72	<.001
		$R^2=.13$, Adj $R^2=.12$, $F=22.31$, $p<.001$			

IV. 논의

본 연구에서 대상자들의 감정노동은 근무형태와 병상 수, 정신보건간호사 자격 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 비교대 근무를 하는 대상자들은 교대 근무를 하는 대상자들보다 감정노동 정도를 더 많이 느끼고 있었다. 정신과의 경우 비교대 근무자는 주간근무에 고정되어 있는 형태가 많으므로 저녁번이나 밤번 근무자들에 비해 직접 대상자를 대면해야 하는 경우가 많다. 따라서 비교대 근무를 하는 대상자들의 감정노동 정도가 교대 근무자들에 비해 높은 것으로 나타났는데 이는 체력적으로는 교대 근무가 힘들지라도, 실제 감정노동 정도는 직접 대면하는 정도에 영향을 받는 것으로 사료된다. 이러한 결과를 근거로 앞으로 정신과 근무에 도움을 주는 교육을 실시할 때 비교대 근무자나 교대 근무자와 같이 각 대상자 별로 맞게 교육내용이 구성되어 대상자들에게 실질적인 교육이 제공되고 이를 통해 감정노동 정도가 줄어드는데 도움이 되어야 할 것이다.

본 연구에서는 200 이상 300 미만 병상에서 근무하는 대상자들의 감정노동 정도가 300병상 이상에서 근무하는 대상자들에 비해 높은 것으로 나타났다. 본 연구결과만으로 병상 수에 따라 감정노동에 이러한 차이를 보이는 이유를 파악하기 어렵다. 그러나 정신간호사의 업무에는 치료적 인간관계와 의사소통을 기반으로 일상적인 간호행위 중에서도 자살 위험성의 확인이나, 과다 행동, 자가 간호 결핍 등의 문제행동을 관찰하고, 확인된 간호문제를 위한 간호를 즉시 제공할 수 있는 것이 포함된다(임숙빈 등, 2012). 간호사 1인 당 충분히 관찰하고 중재하며 의사소통할 수 있는 대상자의 수는 제한되어 있기 때문에 과도한 대상자 수가 배정될 경우 정신간호사의 감정노동 정도가 늘어날 수밖에 없다. 비록 현행 의료기관 평가인증원이 제시하는 인증평가 기준에는 간호사 1인당 13명의 대상자를 간호하고, 간호사 정원의 1/2선에서 간호조무사로 대체할 수 있도록 제시되어 있지만(보건복지부, 의료기관평가인증원, 2013) 간호조무사가 정신간호사를 대신해서 할 수 있는 역할은 매우 제한적이다. 중소병원의 경우 간호사보다는 간호조무사를 대체인력을 고용하는 경우가 많기 때문에 중소병원 정신과 병동에 근무하는 정신간호사의 근무환경 등을 조사하여 이들의 감정노동 정도에 영향을 미치는지 파악하는 것이 필요하다고 사료된다.

마지막으로 감정노동은 정신보건간호사 자격 유무에 따라 유의한 차이가 있었는데 정신보건간호사 '수련과정 중'이라고 응답한 대상자들이 정신보건간호사 자격증을 취득

했거나 또는 취득하지 않은 대상자들에 비해 감정노동 정도가 낮았다. 유의한 차이는 없지만 점수로만 보면 정신보건간호사를 취득한 대상자들의 감정노동은 오히려 정신보건간호사 자격증이 없는 대상자보다 감정노동 정도가 높게 나타났다. 정신보건간호사 수련 받고 있는 과정 중에는 대상자로 인해 발생하는 감정노동 정도가 낮다는 점이 흥미롭다. 그러나 정신보건간호사 수련교과과정을 살펴보면 신체건강사정 및 의사소통 기법, 정신간호과정, 정신간호 중재 및 치료를 위한 다양한 요법 등 정신과 대상자들을 간호할 때 꼭 필요한 내용들로 구성되어 있지만 간호사들의 감정노동을 조절할 수 있도록 돕기 위한 교육 및 프로그램의 내용은 거의 없다. Brotheridge와 Grandey(2002)는 개인이 그들의 근무 상황에 맞추기 위해서는 훈련이 효과적인 수단이 될 수 있다고 주장하였다. 따라서 본 연구에서 지난 일 년 동안 정신과 근무에 도움이 되도록 제공받은 교육의 횟수에 따라서 감정노동에 유의한 차이를 주지 못했던 결과를 함께 고려해 볼 때 앞으로 정신간호사가 긍정적인 업무를 하도록 돕기 위해서는 간호제공 시 실질적인 도움이 될 수 있는 내용의 프로그램이 개발되고 적절하게 제공될 필요가 있겠다.

전문직 삶의 질 중 공감만족은 연령, 결혼상태, 최종학력, 직위, 근무형태, 임상경력, 일 년 동안 제공받은 교육이나 프로그램 횟수 등에 따라 유의한 차이가 있었다. 임상간호사를 대상으로 한 연구(김신, 김정혜, 박정윤, 서은영, 양화정, 이수연, 2010)에서는 연령, 최종학력, 근무부서, 직위, 임상경력에 따라 공감만족에 유의한 차이가 있었고, 응급실 간호사를 대상으로 한 연구(전소영, 하주영, 2012)에서는 연령, 종교 총 임상경력, 직위, 부서 적성여부, 부서 이동희망 등에 따라 유의한 차이가 있었다. 이처럼 대상자에 따라 조금씩 다른 결과를 보였지만 나이가 많고, 직위가 높고, 경력이 많을수록 공감만족이 높은 결과는 선행연구들과 모두 일치한다. 공감만족이 타인을 도울 때 느끼는 긍정적인 느낌을 의미하기 때문에 연령 및 직위가 높고, 임상경력이 많을수록 공감만족이 높은 것은 타인의 삶, 타인의 이야기를 이해할 수 있는 연륜과 풍부한 경험여부의 차이 때문이라 판단된다. 그러나 경력은 단순히 근속연수가 많고, 전문성이 높은 것만을 의미하기보다는 고용 형태 등 직업안정성과도 관련이 된 것일 수도 있다. 현재 간호직에서도 비정규직 고용 등 노동유연화가 진행되고 있으므로 직업안정성이 떨어지는 환경적 요인이 추가된다면 직업만족도나 공감 등에 영향을 끼칠 수 있을 것으로 사료된다. 그러나 본 연구결과만으로는 이러한 부분을 해석할 수 없어 향후에 고용형태와 관련된 변수들을 추가하여 이들 간의 연관성을 분석해 볼 필요가 있겠다. 또한 기혼자가 미혼의 대상자보다

공감만족이 높게 나타났는데 기혼자의 경우가 미혼자보다는 좀 더 복잡한 인간관계를 통해 많은 것을 배우는 기회가 많아진다고 볼 수 있다. 하지만 현실적으로 모든 정신간호사를 일정한 연령 이상의 기혼자로 고용할 수만은 없고, 공감만족은 간호사 개인이 느끼는 변수이므로 정신간호사들의 공감만족을 높이기 위해 정책적인 방안을 요구할 수는 없을 것이다. 따라서 미혼자 혹은 연령이 낮거나 임상경력이 적은 정신간호사들에게는 책임자나 경력자들이 좀 더 관심을 가지고 그들이 인지하는 감정노동 정도나 부정적 심리상태를 파악하여 이를 예방하는데 많은 노력을 기울인다면 좀 더 나은 업무생활을 할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서는 대학원 이상의 학력을 가진 대상자의 공감만족 정도가 전문대 졸업 학력을 가진 대상자들의 공감만족 정도보다 높았고, 수간호사 이상의 대상자가 일반간호사들에 비해 공감만족 정도가 높은 것으로 나타났다. 일반간호사에 비해 수간호사의 학력이 더 높은 것과도 관련이 있다고 할 수 있다. 학력의 정도가 높아지면 정신간호에 대해 배우는 교육내용 정도와 수준이 높아진다. 따라서 이러한 지식적인 기반이 임상실무에서 대상자들을 접하는 정신간호사의 공감만족과 관련이 있는 것으로 보이므로 정신간호에 도움이 되는 교육 프로그램이 다양하게 적용될 필요가 있겠다. 비교대 근무자들은 교대 근무자들보다 공감만족 정도가 높았다. 이는 고정으로 근무를 하게 될 경우 대상자들을 일정하게 만날 수 있으므로 그들을 좀 더 이해하는 경향이 높을 것으로 사료된다. 정신과 근무와 관련하여 교육이나 프로그램을 제공받은 횟수가 지난 일 년 동안 '3번 이상' 이라고 응답한 대상자들의 공감만족 정도가 '1번에서 2번'이나 '없다'라고 응답한 대상자들에 비해 높게 나타났다. 제공받은 교육의 횟수가 감정노동에는 유의한 관련성을 보이지 않은 반면 공감만족에는 유의한 관련성을 보였다는 점이 흥미롭다. 이러한 결과는 결국 교육이라는 간접적 경험을 통해서라도 타인을 이해하고 본인이 하는 역할이 남에게 도움이 된다는 점을 이해시키는데 영향을 미칠 수 있음을 보여주는 것이다. 대상자들의 공감만족 정도가 높은 것은 근무지에 대한 긍정적인 느낌을 나타낸다 (Martin, Debbink, Hassinger, Youatt, Harris, 2014). 따라서 본 연구결과를 근거로 정신간호사들의 공감만족 정도를 높여줄 수 있는 다양한 요인들을 고려하여 업무 능력 향상을 도와주는 것이 필요하다고 생각된다.

전문직 삶의 질 하위영역 중 공감피로의 하나인 소진은 연령, 결혼상태, 최종학력, 직위, 근무형태, 임상경력, 일 년 동안 제공받은 교육이나 프로그램 횟수, 급여수준에

따라 유의한 차이가 있었고, 이차성 외상 스트레스는 병상 수에 따라서만 유의한 차이를 나타내었다. 전소영과 해주영(2012)의 연구에서도 연령, 결혼상태, 임상경력, 직위 등에 따라 소진에 유의한 차이를 보였다. 젊은 연령층이고, 미혼인 경우, 일반간호사일수록 소진 정도가 높고, 임상경력이 많을수록 소진 정도가 낮은 것으로 해석된다. 대체로 전문직 근무기간이 길수록 공감만족이 높고 공감피로는 낮아지는 경향이 있다고 한 연구결과(윤경아, 심우찬, 2015)와도 일치한다고 볼 수 있다. 학력이 낮고, 교대 근무자이고, 지난 일 년 동안 교육받은 횟수가 '전혀 없다'고 응답한 대상자들의 소진 정도가 높은 것으로 나타나 공감만족과는 반대의 결과를 보여주었다. 영국과 호주 간호사들을 대상으로 연구한 결과, 그들의 일에 대해 간호사들은 '노예' 또는 '순교자'라는 표현을 사용하며 부정적인 감정을 드러내었다(Traynor & Evans, 2014). 이와 같이 간호사들이 자신의 업무에 대해 강한 부정적인 생각을 가지고 있는 경우도 많은데 이러한 생각이 스스로를 지치게 할 수 있다. 따라서 정신간호사의 소진 정도를 낮추기 위한 방안이 마련되어야 한다.

이차성 외상 스트레스는 병상 수에 따라 유의한 차이가 있었는데 '200병상 이상 300병상 미만'에서 근무하는 대상자가 '300병상 이상'에서 근무한다고 응답한 대상자보다 이차성 외상 스트레스 정도가 유의하게 높게 나타났다. 이는 영양사를 대상으로 조사한 국외연구(Osland, 2014)에서도 작은 시설에 있는 대상자가 더 높은 이차성 외상 스트레스 정도를 보고한 결과와 일치하는 것이다. 또한 본 연구의 대상자들은 감정노동에서도 '200 이상 300 미만 병상의 병원에서 근무하는 대상자들이 '300병상 이상 병원에서 근무하는 대상자들에 비해 높게 나타났었는데 병상 수, 즉 병원 규모에 따라 정신간호사들의 감정노동과 이차성 외상 스트레스 정도가 차이가 있음을 알 수 있다. 결국 본 연구 결과에 근거하면 병원 규모에 따라 업무 환경이나 행정적 지원 등에서 차이가 날 수 있다는 점을 예측할 수 있다. 그러나 본 연구에서는 여러 병원의 다양한 특성들이 고려되지 못했을 제한점도 있으므로 향후연구에서는 이를 고려한 반복연구가 실시될 필요가 있다고 사료된다.

대상자들의 감정노동 정도는 전문직 삶의 질 하위영역 중 공감만족과 이차성 외상 스트레스와 모두 정적 상관관계를 보였다. 그러나 본 연구에서 소진은 감정노동과 관련 있는 변수가 아닌 것으로 나타났다. 전문직 삶의 질에서 공감만족이란 타인을 돕는 전문직을 가진 사람들이 타인을 돕는 행위를 통해서 만족감을 얻는 것인데 여기서 타인을

돕는 행위란 단순한 봉사활동이 아닌 직업으로서 타인을 돕는다는 의미가 있기 때문에 결국은 직업의 틀 안에서 타인을 돕게 된다. 이 과정에서 간호사들은 타인을 돕는 것이 자신들이 성취해야 할 업무의 연장이고, 이 행위는 자신을 직업적 틀에 맞추어 조절해야 하는 요구가 있으므로 결국 감정노동 정도가 높은 것과 공감만족이 높은 것과 관련이 있는 것으로 나타났다고 사료된다. 그러나 본 연구결과는 임상간호사나 외래진료실 간호직 포함 종합병원 종사자를 대상으로 한 선행연구(한미예, 2014)에서 감정노동과 공감만족 간에 부적 상관관계를 보였던 결과와 차이를 보이는 것이다. 정신간호사는 일반적 간호순회, 안전 확인 간호순회, 자살·자해·과다행동의 관찰, 출입문 관리 등의 업무내용을 포함하는 '환경관리'라는 독특한 정신간호의 영역을 수행하고 있다(임숙빈, 장하순, 고문희, 박영숙, 김은경, 2012). 이러한 그들만의 고유 업무 특징이 이들 변수 간에 어떻게 영향을 미쳤는지는 본 연구결과만으로는 구체적으로 확인할 수 없어 추후에는 다양한 지역의 정신간호사를 대상으로 반복연구를 실시할 필요가 있다. 반대로 감정노동이 높을수록 이차성 외상 스트레스 정도 역시 높아지는 것으로 나타났다. 즉 타인을 돕는 행위를 통해서 공감만족이라는 긍정적인 측면을 얻을 수도 있겠지만 타인의 정신적 외상을 자신이 겪는 것과 같은 간접적 외상 스트레스를 받을 수 있는 가능성이 동반되는 것이다. 따라서 정신간호사들이 전문직으로서의 역할에 자부심을 가지고 직업과 관련된 삶의 질을 높이기 위해서는 주기적으로 이들의 감정노동 정도를 체크하고 이와 관련된 중재를 해 주어야 할 것이다.

회귀분석결과, 본 연구에서 전문직 삶의 질 중 공감만족에 영향을 미치는 요인으로 나타난 것은 일 년 동안 제공받은 교육이나 프로그램 횟수, 비교대 근무, 그리고 감정노동이었다. 일 년 동안 제공받은 교육이나 프로그램의 횟수가 많을수록, 비교대 근무를 할 경우, 감정노동 정도가 높을수록 공감만족 정도가 증가하는 것으로 나타났다. 이는 임상간호사를 대상으로 한 연구(Kim, Han, & Kim, 2015)에서 공감만족에 영향을 미치는 요인으로 연령, 간호서비스에 대한 사회적 인식 등이었던 결과와 차이가 있다. 정신간호사들이 제공받은 교육이나 프로그램의 횟수가 많을수록, 그리고 비교대 근무를 할 경우 공감만족이 증가한다는 결과에 근거하여 정신간호사에게 적절한 교육은 정신간호사들의 긍정적 반응을 유도해 낼 수 있으므로 앞으로도 교육 내용에 대한 구체적 피드백이 이루어지면 바람직할 것으로 사료된다. 또한 교대 근무자들이 대다수인 간호사 업무 특성상 병원에서 정책적으로 교대 근무자들을 위한 지지가 이루어져야 한다. 본 연구 대상자의

감정노동은 공감만족에 영향을 미치는 변수였으며, 감정노동이 높아질수록 공감만족도 높아졌다. 이는 본 연구 대상자의 공감만족이 대상자들의 공감피로에 대한 보호요인으로 작용하지 못하고 있으며 오히려 간호사들이 타인을 돕고, 조직에 기여하기 위해 자신의 감정을 정해진 기준에 맞추어 노동을 하고 있음을 의미한다고 판단된다. 본 연구에서는 감정노동이 공감만족에 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났으나 감정노동이 증가함에 따라 공감만족도 증가하는 경향을 보였다. 그러나 공감만족은 전문직 삶의 질의 또다른 하위영역인 공감피로(소진, 이차성 외상 스트레스)와는 부적 상관관계를 보여 감정노동과의 관계에서만 독특한 결과를 나타내었다. 따라서 정신간호사들은 비록 감정노동의 부정적 경험을 하고 있지만 타인을 돕는 위치에 있는 자신의 일에 만족감을 동시에 수반하고, 피로감은 더 느끼는 것으로 사료된다. 이러한 독특한 정신간호사의 심리에 대해서 추후 분석이 이루어져야 할 것이다.

공감피로의 하위영역인 소진에 영향을 미치는 요인은 정신과 근무경력과 일 년 동안 제공받은 교육/프로그램의 횟수로 나타났다. 정신과 근무경력이 적고, 일 년 동안 제공받은 교육이나 프로그램 횟수가 적을수록 대상자의 소진 정도가 증가하였으며 이들 변수는 약 13%를 설명하는 것으로 나타났다. 이는 임상간호사를 대상으로 한 Kim, Kim과 Han(2015)의 연구에서 소진에 영향을 미치는 요인으로 결혼상태, 종교, 간호서비스에 대한 사회적 인식이었던 결과와는 차이가 있다. 따라서 정신과 간호사의 소진에 영향을 미치는 또 다른 변인들을 확인하는 추후 연구가 필요하다.

감정노동은 또한 소진에는 영향을 미치는 변수가 아니었으나 이차성 외상 스트레스에는 영향을 미치는 변수로 확인되어, 감정노동이 높아질수록 이차성 외상 스트레스가 높아짐을 나타내었다. 외상 스트레스는 충격과 고통을 당한 개인과 지속적인 관계를 맺으면서 간접적으로 외상을 경험하게 되는데 이로 인한 피로와 고통은 매우 힘든 상황을 초래한다. 감정노동 정도가 높을 경우 대상자들은 이러한 간접 경험을 더 많이 느끼게 되는 이차성 외상 스트레스가 더욱 높아지는 것으로 보인다. 본 연구결과는 퇴역군인들을 대상으로 환자중심의 환경에서 돌봄을 제공하는 종사자들의 연구(Locatelli & LaVela, 2015)에서 이차성 외상 스트레스와 관련이 있는 업무관련 변수는 없었던 결과와 차이가 있다. 또한 임상간호사를 대상으로 한 Kim, Kim과 Han(2015)의 연구에서 이차성 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인이 윤리적 딜레마였던 결과와도 다른 결과이다. 이와 같이 이차성 외상 스트레스의 경우는 선행연구들의 결과와 일치하지 않았다. 따라서 향후에는 정신

간호사들을 대상으로 이차성 외상 스트레스 정도에 영향을 미치는 다른 요인들을 찾아내는 반복연구가 필요하다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 정신간호사의 감정노동 및 전문직 삶의 질 정도를 알아보고 이들 간의 관계를 알아보기 위해 시도되었다. 본 연구결과 감정노동 정도가 높을수록 공감만족과 이차성 외상 스트레스가 높아지는 것으로 나타났다. 본 연구결과를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구는 일부 지역 정신간호사만을 대상으로 수행한 연구이므로 일반화에 제한이 있다. 따라서 향후에 타 지역의 정신간호사를 대상으로도 감정노동과 전문직 삶의 질에 대한 반복연구가 필요하다. 둘째, 정신과 간호사의 감정노동과 관련된 연구는 거의 없는 실정이므로 정신간호사와의 심층면담을 통해 본 연구에서 제시되어진 관련 요인 외에 이들의 감정노동과 관련이 있는 변인들을 다각도로 분석하는 접근방법을 제언한다. 셋째, 정신간호사의 전문직 삶의 질을 예측하는 요인들의 설명력이 낮게 나왔으므로 설명력을 높일 수 있는 영향요인을 좀 더 찾아보는 연구가 필요하고 이를 근거로 전문직 삶의 질 정도를 개선시킬 수 있는 프로그램 개발 및 적용이 요구된다. 넷째, 또한 본 연구결과를 통해 나타난 환경적, 정책적 지원에 대해 각 기관에서 관심을 가지고 이를 개선하는 노력이 필요하다.

신해진은 조선대학교 일반대학원 간호학과에서 박사과정을 수료하였으며, 현재 전북과학대학교 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 정신간호, 생명윤리 등이다.

(E-mail: tjmissing@jbsc.ac.kr)

김계하는 이화여자대학교에서 간호학 석·박사학위를 받았으며, 현재 조선대학교 간호학과에서 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 성인간호, 노인간호, 심리상태이다.

(E-mail: kyehakim@hanmail.net)

참고문헌

- 고재욱. (2014). 요양보호사의 감정노동 구성요소가 직무만족과 이직의도에 미치는 영향에 관한 연구. *한국케어매니지먼트연구*, 11, pp.1-20.
- 권명진, 김영희. (2015). 정신간호사의 감정노동과 간호조직문화가 임파워먼트에 미치는 영향. *산학기술학회지*, 16(3), pp.2038-2046.
- 김경희, 김지영, 임주리. (2012). 정신간호사의 전문직 자아개념과 소진의 관계에서 심리적 임파워먼트의 매개효과. *정신간호학회지*, 21(3), pp.229-237.
- 김세향, 이미애. (2014). 간호사의 이직의도, 감정노동, 의사소통능력 간의 관계. *간호행정학회지*, 20(3), pp.332-341.
- 김수지, 오영아, 이명순. (2015). 감정노동 여성근로자의 직종에 따른 직무특성과 직무스트레스 수준. *한국위기관리논집*, 11(3), pp.231-245.
- 김신, 김정혜, 박정윤, 서은영, 양화정, 이수연. (2010). 일개 종합병원 종양간호사의 전문직 삶의 질. *임상간호연구*, 16(3), pp.143-155.
- 김종우. (2012). 감정노동은 어떻게 감정노동이 되었는가. *한국사회학회 사회학대회 논문집*, 6, pp.981-997.
- 김창숙, 김지수. (2015). 뇌졸중환자 간병인의 감정노동이 소진에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 24(1), pp.31-38.
- 김현주. (2015). 일하는 여성의 감정노동과 건강. *이화젠더법학*, 7(1), pp.33-50.
- 김효실, 차석빈. (2014). 호텔 직원의 감정노동이 심리적 웰빙에 미치는 영향. *외식경영연구*, 17(1), pp.93-112.
- 김희정. (2007). 정신보건센터 정신보건간호사의 업무활동에 관한 연구. *정신간호학회지*, 16(4), pp.489-501.
- 노다복, 김선아, 김상희. (2013). 정신과 병동 간호사의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성 및 윤리적 환경. *정신간호학회지*, 22(4), pp.307-319.
- 박부연. (2012). 종합병원 종사자들의 감정노동과 전문직 삶의 질과의 관련성. 석사학위논문, 조선대학교.
- 박옥임, 문희. (2015). 감정노동이 간호사의 생식건강에 미치는 영향. *한국엔터테인먼트산업학회논문지*, 9(2), pp.237-246.

- 배준철, 김판진. (2011). 백화점 판매사원의 감정노동에 관한 연구. *유통과학연구*, 9(4), pp.75-82.
- 보건복지부, 의료기관평가인증원. (2013). *정신병원 인증조사 기준집(안)*. 서울: 보건복지부.
- 서미라. (2013). *감정노동측정도구(ELS)의 타당도와 신뢰도 검증연구*. 석사학위논문, 조선대학교.
- 신소희. (2012). *정신간호사의 정서노동이 직무소진과 직무열의에 미치는 영향*. 석사학위논문, 전남대학교.
- 윤경아, 심우찬. (2015). 원조전문직 직무관련 삶의 질 수준과 관련요인에 관한 국외 문헌연구. *사회과학연구*, 54(1), pp.195-230.
- 염영희, 김현정. (2012). 간호사의 공감피로와 소진과의 관계에서 공감만족과 사회적지지 의 효과. *대한간호학회지*, 42(6), pp.870-878.
- 이정숙, 강명옥, 고규희, 고미자, 공수자. (2008). *정신건강간호학*. 서울: 현문사.
- 임숙빈, 장화순, 고문희, 박영숙, 김은경. (2012). *정신간호 수가개발을 위한 간호행위 수행분석*. *정신간호학회지*, 21(1), pp.41-54.
- 전소영, 하주영. (2012). 응급실 간호사의 외상 사건 경험과 전문직 삶의 질 및 신체적 증상. *성인간호학회지*, 24(1), pp.64-73.
- 정경숙, 최수정, 박명옥. (2015). 콜센터에서 감정표현규범에 따른 상담사의 감정노동이 감정부조화, 감정소진, 이직의도에 미치는 영향. *대한경제학회지*, 28(2), pp.529-551.
- 정복례, 한지영. (2014). 호스피스 간호사의 직무만족 관련 영향 요인: 감정노동과 소진을 중심으로. *간호행정학회지*, 20(3), pp.322-331.
- 정승국. (2011). *위기의 노동, 위기의 간호: 병원 간호사의 노동 분석*. 연구총서 2011-05. 서울: 한국노총 중앙연구원.
- 정신보건법, 법률 제13323호. (2015).
- 주효경, 이광자, 김현숙. (2013). 인권감수성 훈련이 정신간호사의 인권의식과 정신질환 자에 대한 태도에 미치는 효과. *정신간호학회지*, 22(3), pp.169-179.
- 한미예. (2012). *임상간호사의 감정노동과 전문직 삶의 질 관계에서 건강증진행위의 매개 효과*. 석사학위논문, 가천대학교.
- Brotheridge, C. M., & Grandey, A. A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of "people work". *Journal of Vocational Behavior*, 60, pp.17-39.

- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (2003). Development and validation of the Emotional Labour Scale. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 76(3), pp.365-379.
- Hochschild, A. R. (2009). **감정노동: 노동은 우리의 감정을 어떻게 상품으로 만드는가** (이기람, 역). 서울: 이매진. (원서출판 2003).
- Kim, K., Han, Y., & Kim, J. S. (2015). Korean nurses' ethical dilemmas, professional values and professional quality of life. *Nursing Ethics*, 22(4), pp.467-478.
- Locatelli, S. M., & LaVela, S. L. (2015). Professional quality of life of veterans affairs staff and providers in a patients-centered care environment. *The Health Care Manager*, 34(3), pp.246-254.
- Martin, L. A., Debbink, M., Hassinger, J., Youatt, E., & Harris, L. H. (2014). Abortion providers, stigma and professional quality of life. *The Journal of Contraception*, 90(6), pp.581-587.
- Osland, E. J. (2015). An investigation into the professional quality of life of dietitians working in acute care caseloads: Are we doing enough to look after our own? *Journal of Human Nutrition & Dietetics*, 28(5), pp.493-501.
- Stamm B. H. (2010). 2010 *The concise ProQOL manual*. Pocatello, USA: The proQOL.org.
- Steven D. E. (2004) **돌봄과 치유의 철학** (공병혜, 홍은영, 역). 서울: 철학과 현실사. (2001) pp.220-221.
- Traynor, M., & Evans, A. (2014). Slavery and jouissance: Analysing complaints of suffering in UK and Australian nurses' talk about their work. *Nursing Philosophy*, 15(3), pp.192-200.

Emotional Labor and Professional Quality of Life in Korean Psychiatric Nurses

Shin, Hae Jin
(Jeonbuk Science College)

Kim, Kye Ha
(Chosun university)

The study was conducted to examine the emotional labor and professional quality of life of psychiatric nurses. A cross-sectional survey was conducted. One hundred fifty-six participants were selected from psychiatric ward in 7 hospitals located in G city, Y city and J area. A structured questionnaire was used as a study instrument which included general characteristics, Emotional Labor Scale and Professional Quality of Life Scale version 5 (Korean). Data were collected from March to June 2014. Descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation coefficient and multiple regression were used for analysis. There were significant correlation between emotional labor and professional quality of life (compassion satisfaction and secondary traumatic stress). The factors influencing compassion satisfaction were education, fixed duty, and emotional labor. The factors influencing burnout were clinical career of psychiatric nursing and education. The factors influencing secondary traumatic stress was emotional labor. Emotional labor was an important predictor of compassion satisfaction and secondary traumatic stress. Therefore, there is a need to provide intervention to help nurses decrease their emotional labor and increase their professional quality of life.

Keywords: Psychiatric Nursing, Emotions, Profession, Quality of Life