



## 저작자표시-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#) 

양 승 애 교수 지도  
석사학위 청구논문

병원간호사의 언어폭력 경험, 감정노동,  
감성지능 및 사회적 지지와  
이직의도와의 관계

2017

성신여자대학교 대학원  
간호학과  
박 안 나

병원간호사의 언어폭력 경험, 감정노동,  
감성지능 및 사회적 지지와  
이직의도와의 관계

양 승 애 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2017년 5월

성신여자대학교 대학원

간호학과

박 안 나

# 인 준 서

박안나의 석사학위 논문으로 인준함

2017년 5월

심사 위원장 \_\_\_\_\_ (인)

심 사 위 원 \_\_\_\_\_ (인)

심 사 위 원 \_\_\_\_\_ (인)

성신여자대학교 대학원

## 감사의 글

정확히 4년 만에 졸업을 합니다. 2013년 9월 공부를 하기로 마음을 먹고 약간의 설레임과 두려움으로 시작했습니다. 교대근무하며 공부하는 것은 지금 생각해 보면 대단한 마음가짐 없이는 다시는 못 할 것 같습니다. 길면 길고, 짧으면 짧은 시간들이 파노라마처럼 지나갑니다. 이 모든 시간들에, 돈으로 살 수 없는 귀중한 경험을 녹여주신 하느님께 먼저 영광을 돌립니다.

대학원 시절의 처음과 끝을 함께한 양승애 지도교수님, 입학면접부터 논문지도까지 제 인생의 인연이자 은인이 되어 주셔서 감사합니다. 교수님에게서 부드러운 카리스마를 배우게 되었습니다. 이를 본받아 더 멋진 간호사로 성장하겠습니다. 또한 누구보다 꼼꼼히 논문지도를 해주시고 ‘합격’이라는 몽클한 단어와 함께 악수와 포옹을 해주시며 “오늘은 그냥 발 뺀고 폭 자” 라고 안심시켜 주시던 엄마같은 고정미 교수님, 최신지견을 가지고 날카로운 조언 및 잘한 부분은 칭찬을 아끼지 않으셨던 천주영 교수님께도 진심으로 감사드립니다. 그외 간호사에게 배움의 끝이 없음을 알려주신 정명실 교수님, 김애리 교수님, 김동희 교수님, 전나미 교수님, 김영주 교수님, 임경춘 교수님 존경합니다.

공부하는 딸의 늘 든든한 지원자가 되었던 사랑하는 우리 엄마, 리여사님. 공부하는 내내 나 대신 집안일과 손녀의 육아, 학업지원 등등을 나의 ‘엄마’ 라는 명목하에 모두 감내해줘서 이 못난 딸은 더 작아집니다. 딸의 지친 모습을 안타까운 표정으로 바라보며 아무 말 없이, 몰래 가방 속에 넣어 놓은 박카스는 딸에게 할 수 있는 그 모든 말을 하나로 함축해 놓은 사랑과 기대, 그리고 격려라는 것을 마음 속 깊이 새기며 다시 한번 감사의 인사를 전합니다. 맞벌이와 학업을 하는 아내에게 불평 한번 없이, 항상 센스있게 나만의 공부시간을 갖게 해준 사랑하는 나의 반쪽과 엄마 없이도 항상 영상통화로 씩씩하고 밝은 웃음으로 파이팅을 해준 나의 비타민, 사랑하는 내 딸에게도 고마움을 전합니다. 논문기간 내내 통계부분에서 조력자였던 동생 한나, 공부하는 며느리를 항상 걱정하시고 기도해주신 시부모님께 고맙고 감사

합니다.

대학원 생활에 힘을 불어 넣어준 수진언니, 지연언니, 경순언니, 미현, 지혜 고맙고, 수업 시간에 맞춰 근무를 조정해 주시고 항상 논문 걱정해주시며 격려해주신 동6병동 여서옥 수선생님, 학업 기간 동안 있었던 2014년 의료기관 인증평가와 2015년 메르스를 이겨낸 진정한 전우들인 우리 동6병동 식구들 고맙습니다. 논문 작업 중 부서이동이 되어 새로운 업무를 배우기에 바빴지만 그래도 틈틈이 시간을 배려해 준 QI팀 식구들에게도 고마운 마음을 전합니다.

마치 본인의 일처럼 후배의 논문완성에 많은 자료로 도와주신 송지수 선생님, 항상 '할 수 있다' 는 자신감을 불어 넣어주신 정신적 지주 강미령 선생님, 선배이지만 친구 같은 마음으로 고민을 들어주시고 논문진행에 첨언을 해주신 서승희 선생님에게도 이 자리를 빌어 감사한 마음을 전합니다. 마지막으로 설문에 응해주신 모든 병동, 외래, 특수부서 간호사들에게도 깊은 감사를 드립니다.

끝내고 보니 시원섭섭합니다. 앞으로도 끊임없이 'Why'라는 질문을 가지고 연구하며 발전하는 임상간호사가 되겠습니다.

2017년 6월

박안나 올림.

## 논문개요

본 연구의 목적은 병원 간호사의 언어폭력 경험 정도를 파악하고 감정노동, 감성지능 및 사회적 지지가 이직의도에 미치는 영향을 파악함으로써 언어폭력의 예방을 통한 안전한 병원 근무 환경조성 및 간호사들의 개인정서적, 사회적 지지를 통한 효율적인 대처 전략을 마련하여 간호사의 이직률을 최소화시켜 좀 더 안정적인 간호조직기반 정착의 기초자료로 제시하기 위함이다.

본 연구는 S시 소재 일개병원에 근무하는 간호사 189명을 대상으로 2015년 11월 17일부터 2015년 11월 27일까지 구조화된 설문지를 사용하여 각 병동과 외래, 특수부서들을 직접 방문하였으며, 수집된 자료는 SPSS (statistical Packageds for the Social Sciences) version 18 통계분석 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구 목적에 따라 빈도와 백분율, 최소와 최대, 평균과 표준편차, t-test와 ANOVA, scheffe test, Pearson's correlation coefficients, 다중회귀분석(Multiple regression)의 통계방법을 이용하였다.

대상자의 일반적 특성을 보면, 전체 189명 중 연령은 20~29세가 64.0%, 30~39세가 29.1%, 40세 이상이 6.9%순으로 나타났고, 여자가 95.8%, 미혼이 80.9%, 종교는 57.7%가 '없다' 라고 응답하였다. 최종학력은 학사학위가 38.1%, 임상경력은 4년차 이상~6년 미만이 42.9%, 직위는 일반간호사가 92.1%로 가장 많았다. 근무부서는 내과계 병동이 33.3%에, 3교대 근무가 80.4%으로 가장 많았으며, 74.1%가 이직경험이 '없다' 라고 응답하였으며, 급여수준은 200~249만원이 61.4%로 과반수 이상 이었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 의사, 간호사, 환자·보호자에 의한 언어폭력 경험의 차이에서 대상자의 연령과 직위에 따라 의사에 의한 언어폭력 경험의 차이가 있는 것으로 나타났다. 간호사에 의한 언어폭력 경험은 이직경험의 유무에 따라 차이가 있는 것으로 나타났으며, 대상자의 연령과 임상경력, 직위, 근무부서, 근무형태에 따라 환자, 보호자에 의한 언어폭력 경험의 차이가 있었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동은 연령과 직위에 따라 차이가 있는 것으로 나타났고, 일반적 특성에 따른 감성지능은 연령, 결혼상태, 임상경력, 이직경험 및 급여수준에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지는 연령과 급여수준에 따라 차이가 있는 것으로 나타났고, 일반적 특성에 따른 이직 의도는 연령, 결혼상태, 임상경력, 직위, 근무부서, 근무형태 및 급여수준에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지 및 이직의도 간의 상관관계를 파악하기 위하여 상관관계분석을 실시한 결과 간호사의 이직 의도는 의사로부터의 언어폭력 경험, 간호사로부터의 언어폭력 경험, 환자·보호자로부터의 언어폭력 경험과 감정노동과는 유의미한 정적상관관계가 있는 것으로 나타났으며 감성지능과 사회적 지지와는 유의미한 부적상관관계가 있는 것으로 나타났다.

대상자의 이직의도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계별 다중회귀분석을 실시한 결과 통계적으로 유의한 영향을 미치는 변수는 감정노동으로 나타났고, 근무부서에서 응급실이 내과계 병동에 비해 이직의도가 낮은 것으로 나타났다.

상기 연구 결과로 간호사의 감정노동이 이직의도에 영향을 미치는 요인으로 작용함을 확인하였다. 이는 감정노동은 노동 그 자체로서 존재한다는 것을 인식하고 감정노동을 경험하고 있는 간호사들의 감정노동 수준을 낮추기 위한 제도 및 지원이 필요함을 기관차원에서 우선 인지해야 할 것이다.

또한 언어폭력 경험이 간호사의 이직의도에는 비록 영향을 주지는 않았지만, 결과와는 별개로 여전히 간호사에 대한 언어폭력이 만연하고 있는 우리 사회의 현 모습을 직시하고 직장 내 언어폭력을 근절할 수 있는 임상 근무환경 조성 및 언어폭력 예방사업 및 언어폭력 발생 후 병원기관의 체계적인 대책 모색 등 구체적인 방안과 전략 개발을 더 이상 지체하지 말아야 할 것이다.

**주요어** : 간호사 언어폭력, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지, 이직의도

# 목 차

## 논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	7
3. 용어의 정의	8
II. 문헌고찰	11
1. 이직의도	11
2. 언어폭력 경험과 이직의도	17
3. 감정노동과 이직의도	22
4. 감성지능과 이직의도	29
5. 사회적 지지와 이직의도	35
III. 연구방법	41
1. 연구 설계	41
2. 연구 대상	41
3. 자료수집 방법	41
4. 연구 도구	42
5. 자료 분석 방법	45
6. 연구의 윤리적 측면	46
7. 연구의 제한점	47

<b>IV. 연구결과</b>	<b>48</b>
1. 대상자의 일반적 특성	48
2. 간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적지지 및 이직의도 정도	51
3. 일반적 특성에 따른 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적지지, 이직의도의 차이	52
4. 간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지 및 이직의도 간의 상관관계	62
5. 간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능 및 사회적 지지가 이직 의도에 미치는 영향	64
<b>V. 논의</b>	<b>66</b>
<b>VI. 결론 및 제언</b>	<b>75</b>
1. 결론	75
2. 제언	80

참고문헌

ABSTRACT

부록

## 표 목 차

[ 표1 ] 대상자의 일반적 특성 -----	50
[ 표2 ] 간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적지지 및 이직의도 정도 -----	51
[ 표3 ] 일반적 특성에 따른 언어폭력 경험의 차이 -----	53
[ 표4 ] 일반적 특성에 따른 감정노동의 차이 -----	55
[ 표5 ] 일반적 특성에 따른 감성지능의 차이 -----	57
[ 표6 ] 일반적 특성에 따른 사회적 지지의 차이 -----	59
[ 표7 ] 일반적 특성에 따른 이직의도의 차이 -----	61
[ 표8 ] 간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지 및 이직의도 간의 상관관계 -----	63
[ 표9 ] 간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지가 이직의도에 미치는 영향 -----	65

# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성

오늘날의 의료시장은 양적인 성장, 질적인 의료서비스 확대와 더불어 과거의 병원중심 의료체제에서 고객중심의 의료체제로 변화하고 있다. 환자를 중심에 두고 의사, 간호사 및 기타 의료종사자들은 다각적인 시선과 의견을 가지고 서로 협의하는 과정을 통해 환자가 경험하는 의료 환경에서의 만족도를 올리기 위해 노력하고 있다. 또한 올해 7월부터 도입되는 상급종합병원 및 500병상 이상의 종합병원에서 실시하는 ‘환자경험평가’ ([www.hira.or.kr](http://www.hira.or.kr), 건강보험심사평가원)는 단순히 환자의 만족을 넘어, 환자의 경험 하나하나에 초점을 맞춘 고객의 ‘감동’을 위해 환자 중심성 의료 환경을 조성하기 위한 평가이다. 따라서 의료인-의료인, 의료인-환자 사이의 대인적인 요소가 더욱 더 강조되고 있다.

이처럼 병원 조직은 환자-의료진, 의료진-의료진 간의 상호협력의 필요성이 대두되고 있지만 한편으로는 끊임없는 갈등 요인 또한 존재하고 있다(이순희, 2007; 공정운, 2005). 의료 커뮤니케이션을 하는 데 있어 이견으로 인해 환자 및 보호자들로부터 언어폭력이 발생하기도 하며, 의사와 간호사간에도 갈등 및 폭언이 만연해 있다(박은영, 2006; 김태숙, 2004). 실제로 환자로 부터 가장 많은 언어폭력을 경험한 직종은 간호사이며, 의사·간호사로부터 폭력을 가장 많이 경험한 직종도 간호사로 나타났다(한국 형사정책연구원, 2008).

이전의 연구에서는 의사에 의한 언어폭력이 매우 심각하였으나(Sofield, Salmond, 2003), 최근 연구에서 보면 간호사에 의한 언어폭력도 높게 나

타나(손희진, 2011) 직종을 가리지 않고 간호사의 언어폭력 경험이 더 심각해졌다고 볼 수 있다. 뉴욕 버팔로 간호대학 연구에서, 1328명의 간호사를 대상으로 조사한 결과 언어폭력의 빈도가 높을수록 근무환경에 대한 긍정적인 인식이 낮았고, 의사로부터의 언어폭력을 포함한 스트레스 환경들은 결국 간호사가 또 다른 간호사에게 언어폭력을 가하도록 한다고 하였다. 이 연구에서는 이것을 흡사 ‘언어폭력은 전염되는 것 같다’ 라고 표현하며 언어폭력의 무서움을 강조하고 있다(Carol Brewer, 2013) .

의료기관내에서 간호사가 겪는 언어폭력의 문제는 비단 한국 사회만의 문제는 아니다. 외국의 연구 결과를 보면, 간호사의 10명 중 9명이 병원 내에서 언어폭력을 경험하였으며(Nursing Times, 2010), 91.1%(International Nursing Review, 2007)의 터키 간호사, 96.4%(Journal of Nursing Management, 2005)의 미국 간호사, 83%(Contemporary Nurse, 2008)의 호주 간호사가 언어폭력을 경험하고 있다고 하였다.

지속적이고 반복적인 언어폭력은 간호사의 자존감, 생산성, 정신건강을 위협하여 업무수행 능력을 감소시키고 심지어는 직장을 그만 두고 싶은 욕망마저 불러일으켜 이직률을 높이는 중요한 요인으로 작용한다(Ryan & Poster, 1991). 실제로 국내의 종합병원 이상의 간호사 이직률은 27.1% (병원간호사회, 2013), 200병상 미만의 중소병원 이직률은 24.6%(병원간호사회, 2015)로 보건 및 복지 사업 종사자의 평균 이직률 2.16%와 비교했을 때 10배 이상 높아 심각한 수준이다.

이직의 중요한 전조 증상으로 간호사의 이직의도가 확인되고 있고(Price and Mueller, 1981), 정은진(2014)의 연구에서도 이직의도가 이직의 가장 좋은 예측변수라고 한다. 그렇기 때문에 많은 이직연구에서 이직의도를 종속변수로 사용하였다(어금숙 등, 2004).

이직의도는 조직의 구성원이기를 포기하고 현 직장을 떠나고자 하는 의도이며(어금숙 외, 2004) 이직하고자 하는 생각·의사이고(오의진, 2010), 개인적 또는 조직 관계의 이유를 가지고 자의로 이직을 고려하는 정도이다(이관형, 2004). 보건의료노조(2014) 조사에 의하면 평균 근속연수가 7.5년의 간호사들에서 66.5%가 직장을 옮길 뜻을 가지고 있는 것으로 나타났다.

많은 연구에서 간호사의 언어폭력 경험이 이직의도와 관계가 있다고 밝혀졌고(허희정, 2016; 함정화, 2013; 오의진, 2010; Sofield, Salmond, 2003), 언어폭력 경험 대상자 중 이직의도가 있었던 78.1% 중 실제 이직을 시도했던 경우는 언어폭력 경험 대상자의 56.0%에서 나타났다(김태숙, 김종임, 2004).

간호사의 이직의도는 언어폭력 경험 뿐 아니라 사회적 지지와도 관련이 있는 것으로 나타났다(함정화, 2013; 박현주, 2011; 김현숙, 2009). 사회적 지지는 다른 사람에 의해 제공되는 자원으로 정의되며(사회적지지 연구회, 2002), 사회체계 내에서의 상호작용을 통하여 스트레스를 경험하는 상황에 노출된 개인을 정서적, 정신적으로 보호하는 방패나 완충역할을 함으로써 개인의 위기나 변화에 대한 적응을 도와주는 속성(홍근표, 1984)이다. 이는 사회적 지지가 업무관련 스트레스와 정신적 긴장의 대처방안으로 다양한 관계를 맺는 간호사들에게 중요한 지지체임을 보여주고 있다(이안생 등, 2012; 홍서희, 2009). 또한 우혜진(2014)의 연구에서 동료간호사의 지지, 상사 간호사의 지지, 의미 있는 조직의 지지 등과 관리자로부터 경험되는 관심과 애정, 신뢰감 등의 사회적 지지는 긍정적 감정을 불러일으킴으로써 긴장감 해소와 안정에 영향을 미칠 수 있다고 하였다. 이것은 간호사가 업무를 수행함에 있어 다양한 사람들과 만나 인간관계를 형성하기 때문일 것이다. 실제로 사회적 지지가 부족한 간호사는 이직으로 이어질

위험이 높다는 연구가 있으며(Kroll & Hanson, 2000), 외국 연구에서도 중국 간호사의 사회적 지지는 이직의도에 영향을 미친다고 보고하고 있다(장영애, 2016).

최근 환자경험 평가시대의 도래로 TV나 인터넷의 광고가 아닌 병원의 서비스 결과로 평가를 받는 것이 문화로 자리매김 하였다. 그만큼 환자를 고객으로 모시고 그에 대한 서비스의 중요성이 더욱 더 강조되면서 환자의 만족 또는 고객의 만족이 병원의 서열을 결정하는 데 주요한 변수로 부각되면서 많은 병원들은 고객 만족도를 높이기 위해 피할 수 없는 경쟁을 해야만 한다. 이에 따라 병원 종사자들은 각 기관의 정해진 규범에 따라 고객들을 대응하고 이 과정에서 많은 스트레스를 받으며 소위 감정노동에 시달리는 것으로 알려져 있다(Kovacs, Kovacs, & Hegedus, 2010; Mann & Cowburn, 2005). 특히 고객접점 서비스의 중심에 서 있는 간호사의 감정노동은 타 직종에 비해 높다는 연구결과가 있다(한국 직업능력개발원, 2013). 감정노동이란 개인이 경험하는 실제 감정과 조직에서 요구하는 감정표현 규범에 있어서 차이가 존재할 때, 실제 감정을 통제하려는 노력(Hochschild, 1979)으로, 병원간호사회(2016)의 연구결과에 따르면 병원에 근무하는 간호사의 98%가 감정노동을 경험하였으며 한 달 동안 9.6회, 1년 동안 81.1회의 감정노동을 경험했다고 보고하고 있다.

감정노동 또한 많은 연구들에서 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 요인임을 밝혀왔다(박은희, 2015; 김세향, 2014; 김진현 & 김인경, 2014; Cheng et al., 2013; 신은희, 2012; 위선미 & 이여진, 2012; 조희숙, 2012; 김진규, 2011; 송윤정, 2011). 국내에서 간호사를 대상으로 감정노동에 대한 연구는 2000년대 초반부터, 간호사의 감정노동과 이직의도의 관계에 대해서는 2010년 이후 활발히 진행되었는데, 이는 간호사의 업무가 환자를 보는 것이 당연한 것이고 감정노동이 간호사의 개인적 차원으

로만 인식되었기 때문이며(김현옥, 2013; 고지성, 2010), 친절함 간호사의 대외적 이미지로 인해서도 환자·보호자 앞에서 자신의 감정을 숨겨야 하기 때문이다(김정화, 2012). 또한 의사와의 관계에서 의사가 위계상 간호사의 우위에 있는 것을 당연하게 여겼던 과거의 인식이 여전히 남아있어 같은 의료인인 의사 앞에서 감정을 표현할 수 없고(Stein, Watts & Howell, 1990), 보수적이고 위계적인 간호 조직 안에서 간호사들과의 관계도 경직되어(안양희 외, 2002) 감정을 참아내는 노동을 했기 때문이다.

오늘날에도 간호사들은 감정노동을 경험하는 순간 불쾌하고 분노하게 되며 자존감 저하와 함께 사직을 검토할 생각까지 하나 결국 그냥 참거나 체념, 무시 등으로 감정을 억누르며 다시 업무에 복귀한다(병원간호사회, 2016). 이제 더 이상 감정노동의 문제는 개인의 차원이 아닌 시스템과 제도의 구축, 감정노동의 가치를 중시하는 문화 형성에 초점을 맞추어 해결해야 하는 문제라고 사료된다. 또 다른 연구에서는 사회적 지지가 높을수록 감정노동의 정도를 낮게 인식하는 것으로 나타나거나(김주현, 2013), 감정노동과 이직의도의 관계에서 매개효과로 소진(Bartram 등, 2012)이, 조절효과로 감성지능(박수미, 2013)이 작용한다는 것이 밝혀졌다.

감성지능이라는 개념은 Salovey & Mayer에 의해 1990년 처음 등장하였는데, 감성을 정확히 지각하고 인식하고 표현하는 능력, 감정을 생성하거나 이용하여 사고를 촉진시키는 능력, 감성과 감성지식을 이해하는 능력, 감성발달과 지력발달을 촉진시키기 위하여 감성을 조정하는 능력을 말한다. 감성지능은 1990년대부터 심리학, 교육학 및 경영학의 연구에서 주제로 다루기 시작하면서 발전하였고(Shapiro, 1997; Weisinger, 1998), 국내 연구에서도 개념도입 초기에 교육학의 연구에서 많이 볼 수 있다(장승택, 1997; 윤현석, 1997; 장정애, 1998; 민장기, 1999). 간호사의 감성지능에 관한 연구는 2000년대 후반부터 활발히 진행되었다.

감성지능은 자신의 감성적 충동을 다스릴 수 있고, 상대방의 감성을 읽을 수 있으며, 희망을 버리지 않고, 인간관계를 부드럽게 이끌어 갈 수 있는 능력(Goleman, 1995)이며 대인관계에서 발생하는 문제를 원활하게 해결할 수 있고, 여러 갈등상황에서 갈등을 최소화하고 효과적인 서비스를 제공하는데 긍정적인 역할을 한다(황희복, 2012). 따라서 병원 내의 환자, 보호자뿐만 아니라 다양한 의료종사자들과 인간관계를 맺고 의사소통 업무를 하는 간호사에게 없어서는 안 될 중요한 요소임은 분명하다.

국내에서 간호사를 대상으로 한 감성지능과 이직의도의 관계에서 감성지능이 높을수록 이직의도가 감소한다(송민정, 2016; 한수정, 2011; 송병식 등, 2010)는 연구결과가 있는 반면 감성지능과 이직의도의 관계성이 없는 연구(박은희, 2015; 곽영기, 2014)도 있다. 분명한 것은 환자의 관점을 이해하여 환자들의 의료서비스 만족도를 높여주고, 환자나 보호자, 병원에 근무하는 다른 직종의 사람들과 효율적인 의사소통을 위해서 간호사는 지적능력 외에도 자신과 타인의 감정에 대한 정확한 이해력과 진실한 공감 능력을 갖고 있어야 하며, 자신의 감정을 통제할 수 있는 감성능력이 요구된다(한금선, 2007)는 사실이다. 이는 감성지능의 필요성에 대해 인지하고, 그 역할에 대한 후속연구가 지속적으로 필요하다는 것을 말해주고 있다.

병원은 점점 대형화되고 복합적, 경쟁적인 구도로 들어서게 되었고 환자들의 의료서비스에 대한 요구도 다양해지며, 고객 맞춤 서비스를 위한 기관의 요구도 증가되고 있어 의료현장에서 중추적인 역할을 수행하는 간호사의 영역이 부각되고 있다. 이에 타인과 상호작용하는 가운데에서 언어폭력과 감정노동을 경험하기도 하고, 낮은 감성지능과 사회적 지지로 인해 결국은 많은 간호사들은 이직을 생각하고 있다. 이에 많은 변수들을 고려하여 이직의도와 연관되는 연구들이 수행되었으나 간호사의 이직은 여전

히 줄어들고 있지 않고 있다. 간호사의 이직은 단순한 하나의 요인이 아닌 복합적인 변수가 작용할 것이라 생각되었으나 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능 및 사회적 지지와 이직의도의 관련성에 대한 연구는 전무한 실정이다.

이에 본 연구는 병원 간호사의 언어폭력 경험 정도를 파악하고 감정노동, 감성지능 및 사회적 지지가 이직의도에 미치는 영향을 파악함으로써 언어폭력의 예방을 통한 안전한 병원 근무 환경조성 및 간호사들의 개인 정서적, 사회적 지지를 통한 효율적인 대처 전략을 마련하여 간호사의 이직률을 최소화시켜 좀 더 안정적인 간호조직기반 정착의 기초자료로 제시하기 위해 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 병원간호사의 언어폭력 경험과 감정노동, 감성지능 및 사회적 지지가 이직의도에 미치는 영향을 확인하는데 그 목적이 있다. 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지 및 이직의도의 정도를 파악한다.
- 3) 간호사의 일반적 특성에 따른 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지 및 이직의도의 차이를 파악한다.
- 4) 간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지 및 이직의도 간의 상관관계를 파악한다.

- 5) 간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지가 이직의도에 미치는 영향을 파악한다.

### 3. 용어의 정의

#### 1) 언어폭력 경험

- (1) 이론적 정의 : 가혹한 비난의 공격을 당했다고 받아들여지는 의사소통으로서 말로 모욕을 주고, 고함치고, 해를 끼치겠다고 위협하는 것으로 다른 사람의 자아를 공격하는 언어 표현을 말한다(황재용, 2008; Infante & Wigley, 1986).

- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 남경동(2005)이 개발하고 구자관(2007)이 수정, 보완한 도구를 간호사에 맞게 유미옥(2011)이 수정, 보완한 언어폭력 경험 조사 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 언어폭력 경험이 높음을 의미한다.

#### 2) 감정노동

- (1) 이론적 정의 : 대인관계 속에서 조직이 요구하는 감정을 표현하는데 필요한 노력, 계획, 통제 정도를 말한다(Morris & Feldman, 1996).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 감정노동은 Morris&Feldman(1996)의 연구를 기초로 김민주(1998)가 개발한 측정도구를 사용하여 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 감정노동의 정도가 높은 것을 의미한다.

### 3) 감성지능

(1) 이론적 정의 : 다양한 상황에 있어서 자신과 타인의 감성을 이해하고, 감성을 조절하며, 인식한 감성을 효율적으로 활용할 수 있는 능력을 말한다(Wong & Law, 2002).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Wong & Law(2002)가 개발한 감성지능 측정도구(WLEIS)를 정현우(2007)가 번안한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 감성지능이 높음을 의미한다.

### 4) 사회적지지

(1) 이론적 정의 : 대상자로 하여금 자신이 돌봄과 사랑을 받고 있다고 믿게 하고 긍지를 갖도록 하여 의사소통과 책임을 갖는 조직망속의 일원이라는 것을 믿게 하는 정보를 말한다(Cobb, 1976).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 박지원(1985)이 개발한 사회적지지 측정도구를 김경희(2008)가 수정, 보완한 도구를 사

용하여 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다.

#### 5) 이직의도

(1) 이론적 정의 : 조직 구성원이 현 직장에서 타 직장으로 옮기려는 의도 또는 타 직종으로 전환하려는 성향을 말한다 (Lawler, 1983).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Lawler(1983)의 도구를 박현숙 (2002)이 간호사에게 맞게 수정, 보완한 도구와 김영미(1994)가 개발한 이직의도 측정도구를 통합해 김영란(2007)이 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 이직의도가 높음을 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 이직의도

#### 1) 이직의 정의

이직(離職)을 한자 그대로 풀이했을 때 직업(職業)을 잃거나 직장(職場)을 떠나는 것(네이버 한자사전)으로 정의된다. 이직에 관한 연구는 1950년대 미국에서 시작되어 지금까지 많은 학자들에 의해 정의되어 왔다. 사회체계의 구성원이 경계를 넘나드는 개인의 이동경로(Price, 1977), 조직으로부터 금전적인 보상을 받는 개인이 조직에서 구성원으로서의 자격을 종결짓는 행위(Mobley, 1982) 및 종업원 자신이나 혹은 사용자에 의해 고용관계를 종결시키는 것(Boudreae & Berger, 1985)으로 이직의 개념을 정의하고 있다. 또한 이기효(1994)는 조직 구성원의 신분에서 벗어나는 이동, 박옥분(2007)은 “고용주와 피고용인간의 합의나 일방적인 의사표시 등에 의하여 고용계약이 완전히 파기되어 고용단계가 단절되는 것”으로, 인력의 자연감소, 해고, 일시 해고를 포함(이종목, 1989)하는 것으로도 이직을 정의하였다.

국내 간호사의 이직률은 평균 18.5%로 Toffler(1982)가 제시한 적절한 간호사의 이직률인 5~10%, 보건 및 복지사업 종사자의 평균 이직률인 2.16%(통계청, 2007)와 비교했을 때 국내 간호사의 이직률은 높다고 할 수 있으며(병원간호사회, 2010), 국내 종합병원 이상의 간호사 이직률은 27.1%(병원간호사회, 2013)로 심각한 수준이다. 실제 이직 간호사의 직위 분포를 보면 일반간호사가 94.7%로 가장 많았고, 책임간호사 3.0%, 수간호사 1.6%, 간호 관리자 0.7%순이었으며 이직사유로는 ‘타 병원으로의

이직' 이 16.7%로 가장 높게 차지했다(병원간호사회, 2016).

간호사의 이직률은 국내뿐만 아니라 외국의 경우도 높은 수준이다. 캐나다 병원간호사의 전국 평균 이직률은 19.9%, 특히 중환자실 간호사의 이직률은 26.7%로 가장 높았고(Journal of Nursing Management, 2010), 미국 간호사의 이직률은 병원별로 10~30%의 분포를 보여 우리나라와 같이 다른 직종의 의료기관 종사자들보다 높았다(S. Stordeur, W. D' Hoore &, 2006). 영국 간호사의 이직률은 NHS(National Health Service)자료를 분석한 결과에 따르면 14.1%였고(Journal of Advanced Nursing, 1994), WHO(World Health Organization)의 인력보고서를 분석한 Zurn(2005) 등에 연구에서는 15~20%를 나타냈다.

이직의 긍정적인 역할은 사회이동의 동태적인 모습으로 조직의 인적 자원의 질을 증가시킴으로서 건강한 조직 상태를 유지한다는 것이다. 하지만, 적정 수준을 벗어났을 때에는 조직의 효율성과 생산성에 역효과를 줌으로써 질적으로 우수한 간호를 제공할 수 없다는 부정적인 견해가 많다(조영자,2008; 박성주,2001; Curry등, 1985).

구성원이 이직으로 조직을 이탈하게 되면 양질의 인력확보가 위협받게 되며 새로운 인력의 선발, 훈련을 위한 비용으로 막대한 시간과 비용을 지출해야하므로 궁극적으로 조직에 손실을 초래하게 된다(김영란,2007; 두은영,2004; 이은주, 2002; Wolf, 1981). 또한 새로운 구성원은 경험 있는 직원보다 사고, 실수가 많기 마련이므로 실제적인 비용은 훨씬 상회한다(김영란,2007; 이은주,2002). 즉, 이직을 투입과 산출의 개념으로 살펴보면 간호사의 높은 이직률로 투입에 따른 산출의 과정이 이루어질 수 없게 되며 이는 간호생산성의 저하를 야기하고, 그동안 인력을 교육, 훈련시키기 위해 투자한 것은 생산이 아닌 소비가 되는 것이다(김영란,2007; 박광옥, 1994). Jones(2008)의 연구에 의하면 간호사 한 명이 한 병원을 퇴사한

후 다른 병원으로 옮기는 경우 발생하는 총 비용은 약 8만 달러 이상이 소요되는 것으로 보고되어 간호의 질과 생산성을 저하시키는 손실이 초래됨을 지적하였다.

Alexander, Lichtenstein, Oh, & Ullman(1998)에 의하면, 이직을 하려는 간호사들에게 있어서 이직은 단순한 결정이 아니라 개별적인 과정들의 연속이라고 하였다. 이직에 대한 태도를 가지고 결정을 내리고, 그것을 직접적인 행동으로 옮기기까지 여러 단계를 거치며 직무 스트레스, 직무 불만족, 개인적인 상황의 변화 등의 간접적인 과정을 거친 뒤 실제 이직이 일어난다(Riggs & Rantz, 2001). 이미 선행연구들에서 이직과 관련이 있는 일반적 특성으로는 연령, 학력수준, 임상경력, 직위, 직급, 결혼상태, 자녀 양육과 가족 부양책임 등이 있는 것으로 보고되었다(김미영, 1995; 윤미숙, 김진선, 류소연, 김기순, 2002).

간호사의 이직을 줄이기 위해서는 이직의도에 관심을 가져야 할 필요가 있으며(이영옥, 2016), 이미 이직한 구성원보다는 이직의도가 있는 구성원에 대한 관리가 더 중요하다(Wilson, 2005). 조직 내 이직관리가 중요한 이유는 이직 관리를 통해 간호조직 내 고용의 안정화를 기할 수 있고, 구성원에게 이직에 대한 심리적인 안정감을 주며, 이를 통해 조직 구성원의 숙련도와 조직의 생산성을 향상시킬 수 있기 때문이다. 또한 이직 후에도 조직에 대한 좋은 감정을 가질 수 있어 이는 조직홍보의 일환이 되며, 조직이 사회적 책임을 다하는 이점이 된다(조영숙, 1998).

간호사는 병원 조직 내에서 의료서비스를 제공하는 데 있어 중추적인 역할을 하고 있으며, 병원 인력 중 43.2%를 차지(병원간호사회, 2016)하는 큰 조직이다. 간호사의 이직관리로 이직률을 줄이는 것은, 나아가 병원 전체의 조직관리 및 인력관리에 상당한 이바지를 할 것이다.

## 2) 이직의도의 정의

이직 의도는 이직과 의도의 복합명사로, 직원이 조직구성원이기를 포기하고 현재의 직장을 떠나려는 의도로 정의된다(Meyer & Allen, 1984). 또한 근로자가 가까운 미래의 어떤 시점에 조직을 영구히 떠날 주관적 가능성을 개인 자신이 추정하는 것을 의미하며(Vandenberg & Nelson, 1999), 직장이나 직업을 포기하려는 의사 모두를 포괄하는 개념(McDuff & Mueller, 2000)이다. 이직 의도는 조직을 떠나기 위한 신중한 계획(Tett & Meyer, 1993), 조직구성원이 현재의 직장으로부터 이탈하려는 의도의 크기(Iverson, 1992), 개인적 또는 조직 관계 이유로 자의로 이직을 고려하는 정도(이관형, 2004)를 말한다. 이와 같이 이직 의도는 다양한 정의와 관점으로 설명되고 있으나, ‘현재 재직 중인 조직을 떠나고자 하는 자발적인 의지의 수준(황영훈, 2017)’이라는 점에서 강제적인 고용관계 단절인 해고, 정년퇴직, 사망으로 인한 면직 등 비자발적인 의미(Price, 1977)도 내포하는 ‘이직’과는 다른 차원이다. 이는 ‘의도’라는 개념 정의가 어떤 기회나 조건이 형성되면 목표달성을 위해서 특정 행동을 실행하고자 하는 생각으로, 행동하기 위해 노력하는 것처럼 행동에 미치는 동기적인 요인(문영주, 2010)을 가지고 있기 때문이다.

이처럼 조직에 대한 태도를 나타내는 이직의도와 행동을 나타내는 이직이 동일한 개념은 아니나 이직의 주요 예측요소가 되는 ‘이직의도’는 이직에 직접적인 영향을 미치며 동시에 이직의 선행요소와 이직의 중재변인으로 작용하여 중요한 전조징후로 확인되어 왔다(Price & Mueller, 1981). 국내 연구에서도 이직의도와 실제 이직 간에는 정적상관관계가 있음(김미란, 2007; 김조자, 박지원, 1991)이 나타났다. 외국의 경우 이직의도가 높았던 캐나다 간호사의 70%가 결국 이직을 실행하였고

(O' Brien-Pallas et al., 2010), 유럽 내 623개 병원의 간호사를 대상으로 조사한 연구에서도 1년 전에 이직의도가 있었던 간호사의 24%가 실제 이직을 실행한 것으로 보고되었다(Estryn-Behar et al., 2010). 이처럼 이직의도가 이직을 예측하는 가장 결정적 변인이라는 사실이 밝혀지면서(Udechukwu & Mujtaba, 2007; Hom & Griffeth, 1995) 이직의도에 대한 활발한 연구가 최근까지 40여년 이상 진행되어 왔다(Trevor, 2001).

초기의 이직의도에 대한 연구는 주로 직무몰입과 직무만족과의 관계에 주목해 왔으며 특히 직무 불만족에 대한 하나의 반응으로써 이직의도를 설명하였다(Lawler, 1983). 최근에는 이직의도를 연구하는 것이 이직 행동 자체를 연구하는 것보다 정확하고, 비용효과적인 것으로 알려져(문숙자, 한상국, 2011)있으며 이에 따라 많은 연구에서 이직의도를 종속변수로 사용하는 경향이 나타나고 있다(어금숙 등, 2004).

2016년 보건의료노동자 실태조사에 따르면, 직종별로 간호사가 76.0%로 가장 높았고, 정신보호사 65.7%, 치위생사 61.8%, 약사 61.1%, 영양사 55.3%, 요양보호사 51.6%, 연구직 51.5%, 간호조무사 51.3%, 작업치료사 50.6% 순으로 이직의도가 나타났다. 그보다 선행된 최순옥(2004)의 연구에서도, 국내 간호사 중 이직의도를 갖고 있는 잠재적 이직자가 70~80%에 이른다고 나타나, 우리나라 간호사들의 이직의도가 평균이상으로 높은 수준임을 알 수 있다(송명숙, 2014). 간호사의 이직 의도는 첫 단계로 자신이 근무하고 있는 간호단위를 떠나기 원하고, 그 다음 단계로 자신이 근무하고 있는 의료기관을 떠나기를 원하며, 마지막으로 간호사를 그만두기를 원한다(김은혜, 김진현, 2014). 이는 이직을 결심한 70명의 간호사를 대상으로 한 이직패러다임 연구(병원간호사회,2011)에서 이직사유의 42.9%가 ‘간호직과는 전혀 다른 직장을 찾겠다’ 로 응답한 것과 유사하다.

일반적으로 조직의 구성원들은 임금이나 근무환경 측면에서 자신의 욕구를 충족시켜주는 조직을 선호하는 경향이 있고 조직 또한 유능한 구성원을 확보하려 한다. 이러한 관계가 서로 조화를 이루지 못할 때 조직 구성원은 이직을 고려하게 된다(신문형, 1998). 또한 이직의도가 당장의 이직을 결정하는 것은 아니지만 개인 및 조직에 충분히 부정적인 영향을 줄 수 있고(김형섭, 2005) 잠재적인 이직 가능성과 근무태도, 결근율, 조직에 대한 충성도 등과 밀접하게 관련성이 있어 실제 이직과 조직 구성원의 생산성과 성과를 예측하는데 있어 매우 유용한 지표가 된다(나종문, 2008). 이직의도와 관련된 개인적인 요인들은 연령, 학력, 결혼상태, 근무경력, 직위, 근무형태 등이 있고(이선주, 2012), 구체적으로는 연령이 낮을수록, 미혼, 직위가 낮을수록, 근무경력이 짧은 경우, 저임금, 밤 근무가 많을수록 이직의도가 높게 나타났다(어금숙 외, 2004; 정정희 외, 2008; 최은희 등; 2009). 업무 혹은 조직적인 요인들은 조직헌신도, 직무만족도, 전문직 몰입도(윤금숙, 2010), 직무소진(이금재 등, 2011) 등이 이직의도를 잘 예측해 낼 수 있는 것으로 나타났다. 따라서 간호사의 이직의도를 파악하는 것은 사전에 이직을 예측하고 예방하여 이직률을 감소시키는 방법을 모색하는데 있다(권덕화, 2001).

## 2. 언어폭력 경험과 이직의도

2005년 11월 한 대학병원 수술실 근무 2년째인 간호사가 의사의 폭언으로 스스로 목숨을 끊었고, 불과 5개월 후 같은 부서의 근무 16년차 간호사가 의사, 수간호사의 언어폭력과 인격적 모독으로 괴로워하다가 끝내 자살로 생을 마감한 비극적인 의료계 사건이 있었다(TV리포트. <http://media.daum.net/v/20060429105413905>). 이후 10년 이상이 지났지만 여전히 대학병원에서 의사가 남자 간호사에게 상습적인 폭언으로 검찰에 고소·고발을 당하고(연합뉴스, 20141219), 사라지지 않는 간호사의 ‘태움’ 문화(SBS스페셜-간호사의 고백, 20160731)는 인권과 근무환경 문제는 조금도 나아지지 않았음을 방증하는 사례이다.

언어폭력의 정의는 ‘말로써 온갖 음담패설을 늘어놓거나, 욕설, 헐박, 따위를 하는 일’ 또는 ‘남의 인격을 무시하는 모욕적인 말 또는 남을 저주하는 말’ 이다(국립국어원 표준국어대사전, 2013). 또한 가혹한 비난의 공격을 당했다고 받아들여지는 의사소통(황재용, 2008; Infante & Wigley 1986)으로, 폭력적인 말을 사용해서 정서적인 강제력을 행사함으로써 정당한 이유 없이 상대방에게 굴욕감을 주고 품위를 떨어뜨리는 행위(남경동, 2005; 박경현, 2001)이다. 즉, 언어를 매개로 폭력을 가하는 것으로 인간의 언어적 공격 행위라고 할 수 있다(박미애, 2003).

Infante, Riddle, Morvath & Tumlin(1992)은 성격 공격, 능력 공격, 배경 공격, 외모 공격, 저주, 희롱, 조롱, 헐박, 욕설의 9가지로 언어폭력을 유형화하였고, Mooney, Cresser & Blatchford(1991)는 언어폭력을 외모, 가족, 인종, 행동, 이름의 5가지 요소로 나누었다. 국내에서도 아동에 대한 언어적 학대를 원망, 위협, 경멸, 거부, 적대적 언어의 5가지의 유형으로 나누거나(고성혜, 1992), 자신의 부정적 감정을 전달하는 말, 상대방의 의

견이나 외모·능력 등을 향해 무시하는 표현을 하는 말, 강한 공격적 어조로 상대방을 위협하는 말, 비속어 등 4가지 유형으로 언어폭력을 나누었다(박민정, 2006). 또한 최은숙(2000)은 놀림, 조롱, 욕설, 헐박의 4가지 유형으로 언어폭력을 나누었다. 이와 같이 언어폭력을 유형화하는 것은 학자마다 다양하지만, 궁극적으로는 언어폭력을 인권적 차원에서 접근할 뿐만 아니라 심리적 차원에서도 이해함으로써 언어폭력에 대한 민감성을 높여야 함을 시사하고 있고(한국입법정책 제8권 제2호, 2014), 언어폭력은 곧 정신적 폭력임을(Nunner-Winkler, 2006)다시 한번 말해주고 있다. 또한 언어폭력이 과거 대면에 의한 ‘말’에 국한되었다면, 최근 인터넷과 스마트폰 사용이 일반화됨에 따라 과거 병원 내에서만 발생했던 언어폭력이 사이버 공간과 모바일을 통해서도 발생하며 그 피해 정도와 유형이 더 심각해지고 있다(사이버커뮤니케이션학회지, 2010).

한국사회에서 아직도 언어폭력이 빈번히 일어나고 있는 원인을 사회·문화적으로 살펴보면, 한국사회에는 아직 위계적이고 강압적인 문화의 잔재가 남아있기 때문이며(이종형 외, 2012), 위계적인 조직체계는 협동이나 의사소통의 중요성을 간과함으로써 언어폭력으로 이어지는 위험 요인을 안고 있다(권혜진, 2007). 병원은 특수한 목적을 지닌 일종의 공식적 사회구조로서(Tappen, 1995), 권위적이고 관료적인 전통적 특성을 지니고 있다(정정희, 2012). 한국 형사 정책연구원에서 실시한 '의료분야 폭력의 실태, 문제점 및 대책'(2008)에 의하면 환자로부터 가장 많은 언어폭력을 경험한 직종은 간호사로 나타났고, 정효주(2010)의 연구에서도 간호사의 95.9%가 언어폭력을 경험한 것으로 나타났다. 또한 1년간 전체 간호사 중 97.4%가 의사, 간호사, 환자 및 보호자, 그 외 직원들로부터 폭력을 경험하였는데, 그 중 96.9%가 언어폭력 경험이 있었다고 하였다(홍민정, 2009). 권혜진, 김효심, 최귀순, 이경숙, 성영희(2007)가 전국 의료기관에 근무하는 간호사

2,312명을 대상으로 한 연구에서 90.6%의 간호사가 언어폭력을 경험하였고, 신미영(2011)의 연구에서는 최근 일 년간 언어폭력을 경험한 간호사가 100%로 나타났다.

언어폭력의 가해자는 보호자가 29.7%, 환자가 26%, 의사가 25.9%의 순으로 나타났으며 직속상사나 동료 간호사도 각각 8.8%, 6.1%로 나타나 같은 간호사직군에서도 언어폭력이 행해지고 있는 것으로 나타났다(정효주, 2010). 이와 비슷하게 환자, 보호자, 의사, 동료간호사의 순서로 언어폭력이 심각하다는 연구(황선숙, 2008)나 보호자, 환자, 의사의 순서로 간호사에게 언어폭력을 행사하는 것으로 나타난 권혜진(2007)의 연구가 있고, 최근까지 주로 환자 및 보호자, 의사, 간호사 등으로부터 언어폭력을 경험한다는 연구(오은주와 김영순, 2015; 유미옥, 2011)가 있다.

Buback(2004)에 의하면, 의료기관에서의 언어폭력은 수평적인 것과 수직적인 것 두 가지의 형태로 발생하게 된다. 수평적 형태는 동등한 직위의 동료들 사이에서 생기는 형태로 간호사 사이에서의 언어폭력을 예로 들 수 있다. 수직적 형태는 실제적이거나 또는 인식하고 있는 부하를 향해 부적절한 권력을 사용하는 것인데, 상사나 의사가 간호사를 대상으로 부정적 언어표현을 하거나 선배간호사가 후배간호사에게 부정적 언어표현을 행사하는 것, 또는 환자들에게 부적절하게 행동하는 것 등이 그 예이다(황재용, 2008). 의사-간호사간의 언어폭력은 병원 조직 내 구성원간의 상호 존중 의식이 약해지고, 업무 수행의 흐름 상 의사의 치료계획과 처방이 먼저 이루어지고, 간호사는 치료계획과 더불어 간호업무를 계획하고 수행하는 치료-간호과정의 연속성이라는 고유한 병원 업무 특성으로 인해 발생되고 있고(조정애, 2012), 환자 및 보호자-간호사간의 언어폭력은 간호사를 화풀이 대상으로 인식하거나 간호직을 전문직으로 보지 않는 의료기관내의 분위기 때문이라고 하였다(손희진, 2010). 간호사-간호사간의 언어폭력은 업

무의 특성상 긴장이 고조되며, 간호사 조직문화의 엄격한 규율과 위계질서가 원인이 된다고 하였다(손희진, 2010).

일반적으로 신체적인 폭력에 대해서는 폭력이라고 인식하지만 언어폭력은 폭력이 아닌 개인의 문제로 인식하고 있고, 적극적인 법적 대처를 하는 경우가 드물고 혼자서 나름의 방식을 대처하는 경우가 많다(임정선, 2014). 특히 간호사들은 언어적 폭력에 대해 직업의 일부로 받아들이고 체념하며(최미경,2014; 이현숙,2015) 개인의 책임으로 전가하려는 경향이 높다(이순희, 정승은, 2007).

언어폭력을 경험한 간호사는 화, 우울, 짜증, 충격, 수치심, 자존감의 저하 등의 정서적 반응을 경험하며(손민, 1997; 장선주, 2004; 정효주, 2010), 이는 삶의 질에 악영향을 주고 사기 및 생산성을 떨어뜨리며(장선주, 2004), 환자와 있는 것을 두려워하며, 간호 업무에 대한 흥미도 감소된다(Arnetz, J.E, & Arnetz, B.B., 2001; Carroll, 1999). 이는 대부분의 경우에 ‘사직하고 싶다’는 답변으로 나타났다(조윤희 등, 2011). 언어폭력의 경험은 결국 간호사로서 업무에 지장을 주는 동시에 한 개인의 자아개념까지 손상시키는 것으로 나타났다. 노동권은 ‘일할 수 있는 권리’로 자신이 일하고자 하는 직장을 가질 수 있는 권리에서부터 직장 내에서 안전하게 일할 수 있는 권리까지 포함한 포괄적인 의미이다. 이런 의미에서 직장 내에 언어폭력이 존재한다는 것은 그 자체만으로도 안전하게 일할 수 있는 권리는 물론, 넓은 의미의 노동권을 침해하는 것이라고 할 수 있다(김창연, 2003; 윤종숙, 2004).

언어폭력은 결근에도 영향을 주었고(Hilton 등,1991), Cox(1987)는 간호사 언어폭력 경험으로 인한 이직이 16%~18%정도라고 하였다. 언어폭력은 간호사 및 병원의 다른 직원의 이직, 업무 과실 증가, 사기저하 및 인력부족을 가져오는 것으로 나타났다(Braun등,1991). 국내 연구에서도 김

태숙 등(2004)은 언어폭력 경험 간호사의 78.1%에서 이직의도가 있었으며, 실제 56.0%가 이직을 시도하였다고 하였다. 함정화(2013)의 연구에서도 언어폭력 경험이 많을수록 이직의도 점수가 높게 나타났다.

이직률의 증가는 훈련받은 간호사의 수를 감소시키고 남아있는 간호사의 업무량은 증가되어 간호사들은 정신적, 신체적 소진을 경험하게 되고, 현재의 간호 인력이 부족한 상황에서 직원을 총원 및 훈련시켜야 하므로 의료 기관에서는 많은 비용과 시간이 소모된다. 숙련된 간호사는 신입간호사가 독립적으로 일하기 전까지 프리셉터 역할을 하게 되며 그에 따른 과중한 업무로 인해 또 다른 스트레스에 노출되어 직무만족이 감소될 수 있고 그로 인해 이직의도가 높아질 수 있으며 이것은 악순환의 연속이 될 수 있다. 따라서 간호사의 이직으로 인한 시간과 비용을 줄이는 것 및 그로 인한 또 다른 이직을 줄이기 위해 언어적 스트레스 요인은 예방되어야 한다(황재용, 2008). 미국의 경우도 간호사 한 명을 교체하는데 16,000달러에 이르는 비용이 필요하고 연간, 언어폭력과 관련된 비용이 64,900달러로 추정된다고 보고 하였다(Buback,2004).

병원 내에서의 언어폭력이 빈번하게 발생됨에 따라 간호사들은 언어폭력의 예방을 위한 정책 마련과 대응방법에 대한 교육, 안전요원의 배치, 전담부서의 설치 등을 원하는 것으로 보고되고 있다(김태숙, 김종임, 2004). 실제로 근무하는 의료기관내에서 간호사들이 언어폭력을 예방하는데 도움이 될 만한 교육(자기주장훈련, 의사소통훈련, 인간관계훈련)등을 받은 경우는 32.0%이고 그 중 교육이 언어폭력을 예방하고 대처하는데 도움을 주었다고 응답하는 경우가 62.5%로 나타났다(정효주, 2010). 그러나 전반적으로 간호사들은 적절한 대처방법과 공정한 처리절차에 대해 체계적인 교육을 받는 경우는 적은 것으로 나타났다(김태숙 외, 2004).

국내에서 간호사의 언어폭력 경험과 이직의도를 연구한 것은 오래되지

않았으며 연구실적 또한 미흡한 상황이다. 언어폭력의 예방과 대책에 대한 관심 증대와 언어폭력의 문제를 개인이 아닌 조직차원의 문제로 보기 위한 지속적인 현황파악과 예방책, 개선책이 필요하다.

### 3. 감정노동과 이직의도

감정노동의 사전적 정의는 직장인이 사람을 대하는 일을 수행할 때에 조직에서 바람직하다고 여기는 감정을 자신의 감정과는 무관하게 행하는 노동을 의미한다(위키백과). 감정노동은 항공기 승무원들을 대상으로 연구한 미국의 사회학자 Hochschild(1983)에 의해 처음 도입된 개념으로, 육체노동과 정신노동으로만 노동을 구별하던 전통적인 시선에서 본격적으로 감정을 노동의 요소, 유형으로 보고 학문적으로 연구하기 시작하였다. 그 이전에는 감정(emotion)에 관한 문제는 인간의 본능적 측면이나 사회문화적인 구성물의 관점으로만 인식되었다. 그러나 항공기 승무원을 대상으로 한 연구에서 그들이 직무를 수행할 때 사회적으로 바람직한 감정을 의도적으로 표현하려 한다는 것을 발견하고 감정노동을 외적으로 관찰 가능한 표정이나 몸짓을 만들기 위한 느낌에 대한 관리로 정의하였다. Hochschild(1983)의 연구는 개인의 감정이 더 이상 사적행위의 범주에 포함되지 않고 자신의 감정표현에 대한 통제권을 상실함을 의미하며, 그 당시 노동요소로 평가되지 않았던 개별 노동자의 특정한 감정이 서비스 직종을 중심으로 한 주된 노동요소가 될 수 있다는 것을 보여주었다. 이를 시작으로 감정노동에 관한 연구들이 많이 시행되었고 정의방식에 따라 강조요소들이 조금씩 다르나 감정노동의 개념을 이해하기 위해서는 여러 개념 논의들을 알아 볼 필요가 있다.

Hochschild가 감정노동의 과정에 좀 더 초점을 맞춘 반면, 개인의 감정 표현과 관련한 ‘규범적 기대(normative expectation)’가 감정노동에 존재한다(Ashforth and Humphrey, 1993; Rafaeli and Sutton, 1989; Van Maanen and Kunda, 1989)는 정의가 있다. 이는 쉽게 말하면 개인이 표현해야 할 감정의 범위, 강도, 유형 등 감정노동이 어떻게 수행되어야 하는지에 대한 대강의 규칙이 있고 그 규칙을 조직이 개인에게 부여하여 이를 통해 개인의 평가·보상·처벌 등 관리적 조치에 연계시키는 것이다. Ashforth & Humphrey(1993)와 Hochschild(1983)은 모두 감정관리와 감정표현이 감정노동의 부분임을 강조하였다는 점에서 공통점이 있으나, Ashforth & Humphrey(1993)는 감정노동의 결과에 중점을 두었다는 점에서 차이가 있다(박선우,2007).

한편, Morris & Feldman(1996)는 “대인적 상호작용과정에서 조직이 요구하는 감정을 표현하기 위해 자신의 어조, 표정, 몸짓 등을 조절하려는 노력”으로 감정노동을 정의하여 Hochschild(1983)와 Ashforth & Humphrey(1993)와는 다른 관점에서 감정노동을 개념화 하였다. 이는 감정표현과 감정경험은 개인을 둘러싼 사회적 요인에 의해 결정된다고 보고 감정 노동을 감정표현의 빈도, 표현규범에 대한 주의성, 감정표현의 다양성, 감정의 부조화 등 4가지 요소로 세분화하였다.

Hochschild(1983)는 감정노동의 표면행위와 내면행위의 측면을 다르게 보지 않고 둘 다 감정을 관리하는 노력이 필요하며, 그 결과 부정적 결과를 유발한다고 보았다면 Grandey(2000)는 감정노동이 “조직의 목표를 위해 자신의 감정과 표현을 규제하는 과정”이며 표면행위와 내면행위를 구별함으로써 부정적, 긍정적 결과를 모두 설명할 수 있는 개념으로 정의하였다. 즉 감정노동의 결과를 ‘개인적 건강(소진, 직무만족)’과 ‘조직적 건강(서비스 수행(성과), 업무 중단)’으로 구분하여 감정노동의 기제들

을 설명하였다. 내면행위는 감정노동 수행 시에 자신이 이전의 긍정적인 경험을 떠올려 실제 느끼려 하는 행위로, 물론 감정을 조절·표현하기 위한 노력은 필요하지만 표면행위와 반대로 결과가 나타난다. 이러한 Grandey(2000)의 내면행위에 긍정적 효과가 있었던 선행연구들을 보면, 유원용(2016)은 스키리조트 종사자를 대상으로 연구를 하였는데 내면행위가 소진을 줄여준다고 하였다. 또한 Cottingham 등(2015)도 내면행위가 직무만족은 높여주고 이직의도는 낮추는 영향이 있다고 하여 감정노동의 긍정적 부분을 강조하였으며, 간호사를 대상으로 연구한 한진환(2014)은 내면행위가 조직 시민행동을 높여주고 공감을 바탕으로 하였을 때는 긍정적 효과를 강화시켜준다고 하였다. 황성재와 백운정(2012)의 연구에서는 내면행위가 소진의 하부요인인 냉소주의를 줄여주고, 직무몰두를 높인다고 하여 내면행위의 긍정적 효과를 검증하였다.

그 외 de Castro, Agnew, & Fitzgerald(2004)는 감정노동이 발생하는 경우는 업무수행 과정에서 고객 또는 대중과의 대면 접촉이 이루어질 때, 업무수행 중 다른 사람에게 특정한 감정 상태를 보이도록 요구받을 때, 그리고 업무과정에서 특정한 감정 상태를 보이게 하는 훈련과정이 있을 때 등이며, 이 규칙이 지켜지는지에 대한 관리자의 감독이 있을 때에도 감정노동이 발생한다고 하였다.

국내에서의 감정노동에 대한 연구는 1900년대 중반부터 Hochschild(1983)의 개념을 기초로 하여 호텔 접객원, 백화점 판매업 등을 대상으로 이루어졌고, 보통 여성학이나 경영학적인 관점에서의 연구가 주를 이루었다.

김민주(1998)는 감정노동을 직무수행 시 자신의 실제 감정을 통제하려는 노력 및 바람직해 보이는 특정한 감정을 표현하려는 노력이라 정의하면서 기존의 감정노동 연구가 감정노동의 강도를 감정표현의 빈도로만 측정하

였기 때문에 감정표현의 질적인 면이 무시된 한계점을 가진다고 하였다. 호텔종업원의 감정노동이 직무관련태도에 미치는 영향에 관한 연구(김민주, 1998)에서 Morris & Feldman(1996)이 주장한 감정노동의 4가지 요소 중 ‘감정표현의 다양성’은 호텔종업원들의 경우 비교적 단일하므로 나머지 3개의 요소를 기준으로 문항을 선정하여 요인분석과 신뢰도 검정을 실시하여 감정노동을 측정하였다.

백화점 판매여직원의 감정노동을 연구한 박홍주(1995), 감정노동의 개념화를 연구한 고미라(1995)의 연구는 한국 사회에서 ‘감정노동’ 초기 연구로, 기존 노동 개념의 확장을 통해 보이지 않았던 여성의 감정노동을 가시화하고 그 가치를 재평가하였다는 점에서 의의가 있다(김현아, 2016). 여성 노동자의 감정노동에 집중한 이러한 연구들은 이후 항공기 승무원, 비서, 콜센터 상담원, 텔레마케터, 비서, 간호사, 응급구조사 등 다양한 직종에 대한 연구(김종욱, 2015; 한지윤, 2015; 서가은, 2013; 류지연, 2011; 권미경, 2010; 이순늬, 2010; 정형욱, 2006; 강현아, 2002)로 이어져 왔다.

서비스 기업의 특성상 서비스 직원들의 밝은 표정과 미소, 적극적인 태도, 공손한 말투 등 고객들에게 긍정적인 감정을 표출하는 것은 고객들로 하여금 만족감을 느끼게 하고 서비스 품질에 대한 긍정적인 평가를 하도록 해준다. 이러한 맥락에서 감정노동이라는 개념이 만들어졌으며, 특히 서비스 부문에서 감정노동의 중요성이 강조되고 있다(김영조, 2008).

간호사의 감정노동에 대한 국내의 연구는 2000년대에 들어서면서부터 시작하였다. 이유는 간호사의 업무가 환자와 직·간접적으로 가장 밀접한 접근상태에서 이루어지는 고도의 노동집약적 직무특성을 가지고 있는데(문희자, 박성애, 변창자, 1992), 감정노동을 간호의 한 부분으로 여기고 간호사 본인의 감정보다 환자의 감정에 동참하는 것을 더 중요하게 여기

기 때문이다. 또한 이것이 간호의 전형적이고 일상적이며 반복적인 부분이라고 생각하고(Gray, & Smith, 2001), 간호사의 개인적 차원으로만 인식되었기 때문이다(고지성, 2010; 김현옥, 2013). 기관차원에서는 작은 민원이라도 보고되면 승진에까지도 영향을 미치고, 병원조직의 역할 기대로 인해 간호사는 잘못이 없는 경우에도 환자나 보호자에게 적절한 대응을 하지 못하고, 솔직한 감정을 표현하지 못하면서 어려움을 겪게 되었다(김현옥, 2013; 양야기, 2011).

한국직업능력개발원(2013)이 203개 직업에 종사하는 근로자 5667명을 대상으로 ‘감정노동의 직업별 실태’를 조사한 결과 간호사(조산사 포함)의 감정노동 정도는 4.33점(5점 만점)으로, 전체 조사대상 직업 중 15위인 것으로 나타나 간호사들의 감정노동 강도가 높은 것으로 나타났다. 간호사는 병원에서 의사, 동료 간호사 및 타 부서 직원과의 조정역할을 하므로 이때 발생하는 간호사의 감정관리 노력은 간호업무의 한 영역으로 간주될 수 있으며(송미라 & 박금주 2011), 특히 간호사는 환자와 가장 밀접한 관계를 맺으면서 감정을 통제해야하는 경우가 많아 감정노동으로 인한 감정적·정신적·신체적 소진을 보여준다(권미나, 2014).

국내에서 간호사를 대상으로 시행된 초기의 감정노동에 대한 연구는 대부분 대상자의 특성에 따른 감정노동의 인식정도를 분석하고 소진과 직무만족, 조직몰입, 직무 스트레스, 이직의도 등과 같은 특정 변수와의 관련성이나 영향요인을 분석하였다. 대부분의 결과들이 감정노동의 수준이 높을수록 직무만족과 조직몰입은 낮아지고, 이직의도는 높아지는 것으로 나타나 감정노동은 간호사들에게 심리적, 정서적, 육체적으로 부정적인 영향을 미친다는 것이었다(박수미, 2013; 백다원, 2012; 김진규, 2011; 송운정, 2011; 이순늬, 2010; 변대식, 2009; 차선경 등, 2009; 박인아, 2008; 안지영, 2007; 오홍석, 2004). 개인적인 차원 뿐 아니라 조직적인 차원에서도

감정노동은 부정적인 영향을 미치는데 Putnam & Mumby(1993)에 의하면, 조직 내에서의 감정노동은 감정의 불일치를 억압하고 종사원의 발언권을 박탈하여 결국 상부로의 의사소통 흐름을 차단하여 개인 뿐 아니라 기업의 차원에서도 문제가 야기될 수 있음을 설명하였다.

자세히 살펴보면, 간호사의 감정노동과 소진 및 직무몰입의 관계를 연구한 이순눔(2010)은 간호사의 감정노동이 높을수록 직무만족과 조직몰입을 감소시키고, 이직의도를 증가시킨다고 하였으며, 송운정(2011)의 간호사의 감정노동이 직무만족과 이직의도에 미치는 영향에 대한 연구에서는 간호사가 경험하는 감정노동의 감정부조화가 높을수록 이직의도가 높아지는 것으로 나타났다. 간호사의 감정노동과 소진의 관계 연구에서는 감정노동이 간호사 소진에 영향을 미치는 새로운 변수임이 밝혀졌고 감정노동과 소진은 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(변대식, 2009; 김인순, 2009; 백다원, 2012; 고지성, 2010). 김지연(2012)의 간호사의 감정노동, 정신건강 및 삶의 질과의 관계에 관한 연구에서는 감정노동이 높을수록 정신건강과 삶의 질이 낮아지는 것으로 나타났다. 간호사의 감정노동에 대한 인식정도에 유의한 차이를 나타낸 일반적 특성으로는 연령(조희숙, 2012; 박수미, 2013), 성격유형(차선경 등, 2009; 임하나, 2013), 임상경력(차선경, 2009), 근무부서(오영미, 2010; 임하나, 2013; 박수미, 2013), 근무형태(송운정, 2011), 간호직 종사 예정기간(조희숙, 2012), 결혼상태 및 직위(박수미, 2013)등이 있다.

감정노동은 이직의도에 미치는 주요 영향요인들 중 하나이며(김진현 & 김인경; Cheng et al., 2013), 기피직종이나 단기직 근무환경의 열악성직군 등과 같은 직업특성에서 이직의도가 많이 나타나는데, 이러한 직종의 업무일수록 감정노동은 이직으로 빠르게 직결된다(장재규, 2011). 많은 연구에서 간호사의 감정노동의 수준이 올라갈수록 이직의도를 높인다고 하

였다(이미애 & 김은정, 2016; 김지영, 2016; 양종현 & 정규호, 2014; 송명숙, 2014; 김세향 & 이미애, 2014; 박수미, 박옥임, & 문희, 2013; 이연담 & 유미정, 2012). 박원숙(2015)은 응급실 간호사를 대상으로 한 감정노동과 이직의도의 관계에서 유의미한 차이가 있음을 설명하였다. 그 외에도 Grandey(2000)의 감정조절모형에 따르면 오랜 기간 잦은 감정노동으로 인하여 이직과 같은 직무철회행동을 할 수 있다고 하였고, Bartram 등(2012)은 감정노동이 소진을 매개로 이직의도를 간접적으로 높인다고 하였다. 감정노동과 이직의도 사이에서의 소진의 매개효과를 연구한 나수양(2017)은 표면행위가 감정고갈과 자아성취감을 매개로 이직의도로 가는 경로와 내면행위가 자아성취감을 매개로 하여 이직의도로 가는 경로가 통계적으로 유의미함을 설명하였다. 또한 박수미(2013)는 감정노동과 이직의도와의 관계는 감성지능에 의해 조절되고 있다고 하였다.

이처럼 간호사들의 감정노동은 증가하고 있으나 감정노동에 대한 가치는 아직까지 제대로 평가받지 못하고 있는 실정이다(김인순, 2009; Hyun, 2008; Park, 2008).

#### 4. 감성지능과 이직의도

‘감성’은 인간의 내부 심리적 감수성으로, 인간의 오감, 즉 시각·청각·후각·미각·촉각의 기능으로 지각하는 것을 내포하는 말로서(김미지자, 1998), 외부로 표현되는 반응이 아닌 내부적·개별적인 상태의 정서적 반응, 감각을 통한 정신적 반응이라 할 수 있다(신선영, 2011). 이 외에도 ‘감성’은 다양한 시각으로 정의를 내릴 수 있는 광의적이고 포괄적인 개념이다.

감성의 사전적 정의를 보면 ‘감각, 지각에 의하여 불러 일으켜져 그것에 지배되는 심적·체험적 전체, 또는 인상을 받아들이는 힘’이라고 하고(새우리말 큰 사전), 네이버 국어사전(2013)은 감성을 이성(理性)에 대응되는 개념으로, 외계의 대상을 오관(五官)으로 감각하고 지각하여 표상을 형성하는 인간의 인식 능력 또는 자극에 대하여 느낌이 일어나는 능력이라고 말한다.

Salovey와 Mayer(1990)는 감성지능이라는 용어를 구체적으로 사용하여 개념화 시켰다. 1920년에 Thorndike는 인간관계에서 현명하게 행동하기 위해 남성과 여성, 소년과 소녀를 이해하고 관리하는 능력인 사회적 지능을 연구하였는데 이를 기초로 1990년 Salovey와 Mayer는 감성지능을 연구하였다. Salovey와 Mayer(1990)는 적응적이고 기능적이며, 인지적 활동과 후속행동을 구성하고 조직해 주는 ‘감성(emotion)’과 ‘지능(intelligence)’은 서로 상반되는 것이 아니며, 감성지능은 “감정에 대해, 사고를 확장하기 위한 감정에 대해 추론할 수 있는 능력이다. 감성지능은 감정을 정확하게 인지할 수 있는 능력, 사고를 돕기 위해 감정에 접근하고 감정을 만들어내는 능력, 감정과 감정에 관한 지식을 이해하는 능력, 그리고 감정적이고 지적인 성장을 촉진하기 위해 감정을 반성적으로 조절할

수 있는 능력” 으로 정의하였다.

Salovey & Mayer(1990)는 연구 초기에 감성지능을 평가와 표현, 조절, 활용 등 3개의 구성요소로 구분하고 요소별 하위영역을 제시하였으나, 감성적 사고를 배제하고 있다는 비판을 받고 1997년에 감성지능의 능력과 기술을 4개의 영역으로 나누었다. 4개의 영역은 감정을 인식할 수 있는 능력, 사고를 다스리기 위해 감정을 사용하는 능력, 감정을 이해하는 능력, 감정을 조절하는 능력으로 4개 영역, 4개 수준, 16개 요소 모형을 발표하여 정서와 지능을 좀 더 명확하게 설명하였다.

1995년 심리학자 Goldman은 사람에게서는 합리적 정신과 감정적 정신, 이 두 가지의 정신을 가지고 있다고 하였다. 그는 감성지능을 좌절상황에서도 개인을 동기화 시키고, 자신을 지켜낼 수 있게 하며, 충동의 통제와 자연이 가능하게 하고, 기분상태나 스트레스로 인해 합리적인 사고를 억누르지 않게 하며, 타인에 대해 공감할 수 있고, 희망을 버리지 않는 능력이라고 정의하였다.

Goleman(1995)은 감성지능의 요소를 자기인식(Knowing one's emotions), 자기조절(Managing emotions), 자기 동기화(Motivating oneself), 타인에 대한 감정이해(Recognizing emotions in others), 대인관계 기술(Handling relationships) 등의 다섯 가지 요소로 나누었다. 감성지능의 첫 번째 요소는 ‘자기인식’ 으로 자신이 어떤 감정- 감정, 강점, 약점, 필요, 욕구 -을 느끼는지에 대해 빠르게 인지하는 것으로 자기인식이 높은 사람은 필요 이상으로 비판적이 되거나 비현실적인 헛된 희망을 갖지 않는다. 두 번째 요소는 ‘자기조절’ 로, 자신의 감정을 상황에 따라 적절히 변화시켜 스스로 감정을 제어할 방법을 찾고 유용한 방법으로 이끌어 감정에 갇히지 않도록 해주는 것이다. 세 번째 요소는 ‘자기 동기화’ 로 어려운 일이 닥쳐도 자신의 성취를 위해 깊이 내재된 욕구에 의해

동기화되어 노력하는 것이다. 네 번째 요소는 ‘타인에 대한 감정이해’ 즉, 공감이다. 타인의 감정을 자신의 감정처럼 느끼고 이해하는 것뿐만 아니라 사려 깊게 숙고하는 것을 의미한다. 다섯 번째 요소는 ‘대인관계 기술’이며 이는 타인의 감정을 인지하여 적절히 대처할 수 있는 능력으로 자신이 의도하는 방향으로 다른 사람들을 움직일 수 있는 사회적 기술이다. Goleman(1995)은 나이가 들에 따라 감성지능이 높아지는 것은 확실하며, 감성지능을 높이기 위해서는 오래된 행동 습관을 깨고 새로운 것을 확립하도록 하는 개인적인 접근이 필요하다고 하였다.

Bar On (1997)은 감성지능이란 인간이 환경의 요구와 압력에 대처하는데 필요한 비인지적 힘으로 감성적, 사회적 기능, 능력, 기술의 집합으로 정의하고, 정서적·사회적·지적 행동을 결정하는 요인과 촉진하는 요인을 측정하는 「Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i)」를 개발하였다. 그는 감성지능의 요소로 개인 내적 감성지능의 정확한 인식, 개인 간 감성지능의 정확한 인식, 적응하는 감성지능, 스트레스를 관리하는 감성지능, 일반적인 분위기의 감성지능 등 다섯 가지 차원으로 나누고 각 차원별로 하위요소를 두었다. ‘개인 내적 감성지능의 정확한 인식’에는 인식, 자기주장, 자기존중, 자아실현, 독립, ‘개인 간 감성지능의 정확한 인식’에는 공감, 개인 간 대인 관계적 책임, ‘적응하는 감성지능’에는 문제해결, 현실 검사로 나누었다. 또한 ‘스트레스를 관리하는 감성지능’에는 스트레스 견디기, 충동 조절로, ‘일반적인 분위기의 감성지능’은 행복, 긍정 등으로 구체화하였다.

Wong과 Law (2002)는 감성지능을 자기와 타인의 감정을 인식하고 이해하여 표현하는 능력인 자기감정인식(SEA: Self-emotion appraisal)과 타인감정인식(OEA: Others' -emotion appraisal), 개인의 감정 정보를 주어진 상황에 따라 적절한 행동으로 나타낼 수 있는 능력인 자기감정조절

(UOE: Use of emotion), 개인의 감정정보를 성과와 관련된 활동에 활용하는 능력인 자기감정활용(ROE: Regulation of emotion)의 4가지 차원으로 정의하였다. Wong과 Law (2002)는 자기 보고형 감성지능척도의 개발을 통해 감성지능은 자신과 다른 사람의 감정에 대해 이해하고 긍정적인 마음가짐으로 스스로 동기부여를 하며, 자신의 마음을 잘 다스릴 수 있다고 설명하였다.

한편 국내에서는 김용래(1993)와 김태은(2003)이 감성지능이란 “자신에 대해 정확하게 지각하고 정서를 이해하는 것을 통해 정서를 통제, 조절하고, 구조적으로 정서를 나타내며, 사고와 감정을 타당화해서 주어진 상황에서 이러한 사고와 감정을 적응시키고 감정이입은 물론 개인적 문제와 대인간 문제를 원만하게 해결하며, 긍정적이고 만족스러운 시각으로 삶을 바라보고 자신은 사회의 부분임을 인식하며 스스로를 믿으면서 자신의 목표를 성취하는 능력”으로 정의하였다. 감성지능의 요소로는 7가지로 나눌 수 있는데, “개인이 가진 정서표현 능력, 정서이해 능력, 감정이입 능력, 정서 대인관계 형성 능력, 정서독립 능력, 정서융통 능력 및 정서조절 능력 등의 정도”로 정리된다(김태은, 2003).

박찬욱(2010)은 감성지능을 자신과 타인의 감정을 평가하고 표현할 줄 아는 능력, 자신과 타인의 정서를 효과적으로 조절할 줄 아는 능력, 자신의 삶을 계획하고 성취하기 위해서 그러한 정서를 활용할 줄 아는 능력이라고 정의하였고, 함규정(2006), 윤혜신(2013)은 자신과 다른 사람들의 감성을 정확하게 읽고, 그것이 생각과 업무에 어떠한 영향을 미치는지 알며, 조직과 개인의 목표달성을 위해 감성을 효과적으로 활용할 수 있는 능력 즉 자신과 타인의 감성을 이해하고 이를 전략적으로 활용할 수 있는 능력이 감성지능임을 정의하였다.

반면에 감성지능에 대한 학자들의 비판도 있다. 우선 감성지능은 ‘지

능'의 형태로 인지되지 않는다는 점이다. Eysenck(2000)은 Goleman(1995)의 감성지능 정의에 대해 “Goleman은 거의 모든 행동 유형을 지능과 관련해서 분류했고, 이는 가장 근본적인 모순의 전형을 확실히 보여주었다. 제시한 다섯 가지 감성지능의 요소에 대해 Goleman은 서로 상관성이 없을 수 있음을 인정했고, 각 요소들을 측정할 수 없다면 어떻게 이 능력들이 서로 관계되는지를 알 수 없다고 하였는데, 이는 전체적으로 사상누각이며 논리를 뒷받침해 줄 만한 과학적인 근거가 없다”고 주장했다. 또한 Adam Grant는 사람들이 오히려 감성지능을 기술보다는 바람직한 도덕적인 자질로 잘못 지각하는 것이 위험하다고 경고했다. 잘 발달된 감성지능은 목표를 성취하기 위한 중요한 수단일 뿐만 아니라, 이는 타인의 능력을 빼앗음으로써 그들을 조정하기 위한 무기로 사용될 수 있다는 부정적인 면이 있음을 설명하였다("The Dark Side of Emotional Intelligence". The Atlantic. Archived from the original on January 24, 2014). Landy(2005)는 “감성지능에 대한 연구들은 학업성적이나 업무적 성과 등에 대해서는 거의 어떤 설명이나 예측을 해줄 수 없으며 보통 추상적인 지능 값들과 비교·대조되어 나머지 대안적인 설명들은 완전한 근거가 되지 못하고 있다”며 방법론적인 오류라고 주장했다(“Some historical and scientific issues related to research on emotional intelligence”. Journal of Organizational Behavior 26: 411-424).

간호와 관련된 감성지능에 대한 연구를 보면, 감성지능은 환자와 좋은 신뢰감을 형성하게 하고 간호사가 환자와 공감하고 이들의 관점을 이해하려고 노력하며, 의사소통에 관여하는 간호업무에 있어서도 중요하다고 하였으며(Morse, 1991), Alcerjordet & Severinsson(2004)의 연구에서는 감성지능은 병원에서 간호사의 중요한 개인적 기술과 대인관계 기술을 통합하며, 이것은 앞으로 변화를 다루는데 있어 유연성과 보다 나은 의료의 질

을 가져올 수 있으며, 인본주의적이고 배려하는 치유환경을 만들 수 있다고 하였다.

국내에서는 감성지능에 관한 연구가 1990년대 후반에서부터 시작되었으며 초기에는 대다수 교육학에서 시작하였다(장승택, 1997; 박일곤, 1998; 심재인, 1999). 그 이후 호텔, 항공사, 백화점, 은행, 광고, 건축 등으로 감성지능 연구에 대한 분야가 확대되었으며, 2000년대 후반으로 와서야 간호사를 대상으로 연구가 시행되었다. 보통 간호사의 감정노동은 직무스트레스(최향숙, 2016; 이미진, 2016; 김현수, 2016; 임동숙, 2013; 황희복, 2012)·소진(한유정, 2016; 이경란, 2015; 박은희, 2015; 오성은, 2013, 전준희, 2010)·조직몰입(마진경, 2015; 홍미경, 2014; 최은주, 2011; 최지현, 2010)·조직성과(김윤지, 2016; 이승주, 2015; 이수진, 2013; 최은주, 2011)·직무만족(박초롱, 2016; 장라진, 2015; 고현록, 2014; 윤혜신, 2013, 최영옥, 2012) 등의 변수와 함께 연구되는 것이 일반적이었으며, 이직의도(송민정, 2016; 박은희, 2015; 곽영기, 2014; 박수미, 2013)와의 관계성을 찾는 연구는 극히 드물다.

송민정(2016)의 종합병원 간호사의 감성지능과 직무배태성이 이직의도에 미치는 영향에서 감성지능과 이직의도 사이에 유의한 음의 상관관계가 있음을, 응급실 간호사의 감정노동, 감성지능 및 사회적 지지가 이직의도에 미치는 영향을 연구한 박은희(2015)와 종합병원 간호사의 감정노동과 이직의도와의 관계에서 감성지능의 조절효과를 연구한 박수미(2013)는 감성지능이 높아질수록 감정노동에 따른 이직의도가 낮아짐을 설명하였다. 반대로 곽영기(2014)의 병원 간호사의 감정노동, 감성지능, 건강증진행위 및 이직의도에 관한 연구에서는 감성지능과 이직의도 사이의 유의한 차이를 발견할 수 없었다.

2016년 1월에 열린 다보스포럼에서 ‘디지털 혁명에 기반하여 물리적

공간, 디지털적 공간 및 생물학적 공간의 경계가 희석되는 기술융합의 시대'인 제4차 산업혁명이 본격화됨을 제시하였다(World Economic Forum, 2016). 이는 당연히 의료계의 변화와도 무관하지 않다. 의료계에서 인공지능과 로봇을 중심으로 한 제4차 산업혁명을 주도하려면 '사람 대면'의 능력인 감성지능은 차별화된 특성으로 그 가치와 중요성이 더욱 커질 것으로 전망된다. 여러 선행연구들에서 보여준 결과와 같이 감성지능은 그 자체로서 긍정적인 역할과 또한 다른 변수와 이직의도 사이에서 촉매제가 된다. 감성지능의 강점·약점을 파악할 수 있는 지속적인 감성지능 개발이 필요하다.

## 5. 사회적 지지와 이직의도

인간은 사회적 존재로서, 개인적 요인뿐만 아니라 그를 둘러싸고 있는 사회적 환경과 끊임없이 상호작용하며 살아간다. 이는 인간이 타인과의 사회적 관계를 통해서만 충족시킬 수 있는 사회적 욕구를 가지고 있기 때문이다(박지원, 1985). 또한 Maslow의 욕구 단계이론 중 세 번째 단계에 해당하는 사회적 욕구에서 알 수 있듯이 인간은 의미 있는 타인과 사회적 관계를 맺고 그들과의 유의미한 상호작용을 통해 자아를 발달시키며 애정, 관심, 인정, 수용과 같은 기본적인 사회적 욕구를 충족시키며 살아간다(백민지, 2017).

사회적 지지란, 대상자로 하여금 자신이 돌봄과 사랑을 받고 있다고 믿게 하고 긍지를 갖도록 하여 의사소통과 책임을 갖는 조직망 속의 일원이라는 것을 믿게 하는 정보를 말하며(Cobb, 1976), 한 개인이 그가 가진 대인관계로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원을 의미한다(Cohen &

Hoberman, 1983). 또한 사회적지지 연구회(2002)는 다른 사람에 의해 제공되는 자원으로 정의하였다.

사회적 지지는 사회적 변인으로서 1970년대 중반 예방심리학이 대두되면서 주목 받기 시작하였다(류진숙, 2012). 특히 Cassel & Cobb(1976)은 심리사회적 스트레스나 다른 위험요소 등의 사이에서 사회적 관계들이 건강에 영향을 미치는 중재의 기능이 있음을 파악하고 이를 '사회적 지지 이론(Social Support Theory)'으로 개념화하였다. 이후 급속히 늘어난 사회적 지지와 스트레스, 건강의 관계에 대한 연구들은 부정적인 사회관계가 건강의 위해요소로 작용하는 것을 확인하였다. 이와 동시에 사회적 연결망의 과정과 기제(mechanism)를 살펴보는 작업들이 이루어지기 시작하였고, 사회적 관계의 질이 개인의 건강에 중요한 역할을 하는 변수로 고려되었다(House et al, 1988).

사회적 지지에 대한 개념과 유형은 이론가마다 각각 다르게 정의하고 있다. Weiss(1974)는 애착, 사회적 통합, 양육의 기회, 가치의 확산, 신뢰할 수 있는 유대감, 지도, 지침의 획득 등 7가지 관계를 제공해 주는 것으로 정의하였다. Cobb(1976)는 개인이 존경받고 보호받을 수 있는 신념의 결과로 정의하였고, 사회적 지지를 존경받고 있고 가치 있다고 믿게 하는 존경 지지, 보호받고 사랑받고 있다고 느끼게 하는 정서적 지지, 대화할 수 있고 상호의무가 있는 관계에 속한 구성원임을 깨닫게 해주는 관계망 지지로 분류하였다. Kahn과 Antonucci(1980)는 환경에 대한 정보와 평가, 유효한 원조, 정서적 관심을 포함하는 대인적 관계를 사회적 지지라 하였다. Antonucci(1980)는 대인관계에 초점을 맞추어 정서적 관심, 유효한 원조, 환경에 대한 정보 및 평가를 포함하는 대인간의 교류로, House(1981)는 안정된 상호 작용을 통해 제공되는 것으로 긍정, 애정, 도움 중 하나 혹은 그 이상의 요소를 포함하는 인간간의 교류를 사회적 지

지라 정의하고 정서적 지지, 정보적 지지, 도구적 지지, 평가적 지지로 분류하였다. 사회적 지지의 원천으로는 직장동료, 가족, 친지 및 슈퍼바이저가 있고, 어떤 원천에서 제공되는 사회적 지지냐에 따라 지지의 정도와 기능이 다르다고 하였다. Cohen과 Hoberman(1983)은 개인이 자신이 가진 대인관계에서 얻을 수 있는 모든 도움과 원조 등 긍정적인 자원을 사회적 지지라 하였고, 하위영역을 물질적 지지, 정보적 지지, 정서적 지지, 자존감 지지로 분류하고 있다. 이는 스트레스에 대한 반응에 있어서의 개인차를 설명해주는 중요한 요인이며 스트레스 인지의 부정적 효과를 줄이고 중재하는 기능을 수행하는 가장 큰 변수이다. Leavy(1983)는 사회적 지원 도움을 받고 활용 가능한 관계들의 질로서 타인으로부터 제공받는 자원 모두라고 정의하였고, Furman & Buhrmester(1985)는 사회적 지지를 제공하는 사람은 가족 또는 부모, 또래, 교사라고 하였다. Barrera(1986)는 사회적 지지를 환경에서 개인과 집단의 유의한 관계를 나타내는 사회적 유대로 보고 환경으로부터 도움이 필요할 때 이용 가능한 지지의 유무, 개인의 주관적 평가로써 지각된 지지와 지지의 접촉 및 교환 빈도와 같은 실제 지지로 개념화하였다. 그는 지각된 사회적 지지가 스트레스나 부적응과 부적 상관을 보인다고 하였으며 실제로 받은 지지와는 정적인 상관을 보인다고 하였다. Wethington & Kessler(1986)는 지각된 사회적 지지는 실제로 제공받은 사회적 지지보다 적응을 더 잘 예언한다고 하였다. Albrecht & Adelman(1987)는 사회적 지지를 수용자와 제공자 사이에서 일어나는 언어적(verbal) 혹은 비언어적(nonverbal)인 커뮤니케이션으로, 여기서 제공자는 어떠한 상황이나 자기 자신· 타인 또는 그 관계 안에서 발생하는 불확실성을 잘 관리할 수 있도록 돕고, 삶에 대해 자신의 통제능력을 인식시키는 역할을 한다고 하였다. Betz(1989)는 진로와 관련하여 개인이 적극적으로 진로행동을 할 수 있도록 도와주는 것이라 정의하였고,

Lowenthal(1999)는 의미 있는 타인에 의해 제공되는 정서적, 정보적, 도구적, 물질적 도움을 포함한다고 할 수 있으며 이는 개인이 형성하고 있는 인간관계 속에서 개인의 정서와 행동에 유의미한 영향을 미칠 수 있는 모든 종류의 긍정적인 자원이 사회적 지지가 될 수 있음을 의미한다고 하였다. Goldsmith et al.( 2000)는 사회적 지지를 일종의 커뮤니케이션 행동으로, 개인의 일상에 깊이 관여하면서, 상호작용을 통해 정보를 제공하거나, 설득하거나, 교육하는 역할을 담당한다고 하였다. Schwarzer, Knoll, & Rieckmann(2004)은 문제 해결을 위한 조언과 정보 그리고 정서적 안정을 제공하는 것이라고 사회적 지지를 정의하였고, Sjolander 와 Bertero(2008)은 사회적 지지를 인간이 현재의 상황과 건강상태에서 최적의 기능을 하며 살아가도록 대인관계를 통해 얻는 긍정적인 자원이라 하였다.

사회적지지에 대한 국내 학자들의 정의를 살펴보면, 박지원(1985)은 기본적인 인간의 사회적 욕구 충족과 나와 관계한 타인의 사회적 상호작용을 통해 제공되어 지는 다양한 형태의 도움을 사회적 지지라고 정의하였다. 사회적 지지는 스트레스의 강도를 완충하고 타인에 의해 제공된 자원으로 심리적 적응에 도움을 주고 좌절을 극복하게 하며 문제해결에 대한 도전을 받아들이도록 강화시키는 경향이 있다고 하였다. 성영혜(1993)는 사회적 지지는 타인에 대한 긍정적 감정의 표현, 타인 인정, 타인에 대한 물질적이거나 혹은 상징적 도움 제공 중에서 하나나 그 이상의 대인 관계적 거래를 통해 얻을 수 있는 긍정적인 자원이라고 말했다. 김연숙과 김지미(2001)는 사회적 욕구충족을 위한 타인과의 상호작용 가운데 타인을 통해 얻게 되는 것들이 사회적 지지라고 하였고, 김남숙(2009)은 사회적 관계를 통해서 개인이 타인들로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원이며 사랑, 존중, 인정, 상징적 또는 물질적 도움 등이 포함된다고 정의하였다. 임현

승, 강성옥, 양영미(2012)는 대인관계에서 타인으로부터 받을 수 있는 사랑, 인정, 정보, 물질적 원조 등 모든 형태의 긍정적 자원이라 정의하였다. 조은주, 이경화(2015)는 가족, 친구, 동료, 교수 및 집단구성원 등 모든 관계 사이에서 자발적 상호작용을 통하여 일어나는 도움으로 정의하였다.

이처럼 사회적 지지는 국·내외로 많은 학자들에 의해 연구되었고, 다양한 정의와 유형은 지속적으로 활발하게 연구개발이 진행되어 왔음을 알 수 있다. 위에서 살펴본 사회적 지지의 다양한 개념에 대해 간단히 정리해보면 다음과 같이 설명할 수 있다. 사회적 지지는 구조적 차원에 있어, 사회적 통합과 사회적 지지망으로 나눌 수 있다. 사회적 통합은 단순한 사회관계의 존재유무·참여하는 사회관계의 수를 말하며, 결혼여부·동거여부·지역사회참여여부 등이 여기에 속한다. 사회적 지지망은 지역 사회에서의 개인 간 연계 같은 사회적 관계망의 하위체계로, 구성원 간에 지속적으로 주고받는 긍정 혹은 부정적 지지의 집합체를 말한다. 사회적 지지망은 구체적으로 망의 크기(범주), 밀도(의존도, 집중도, 분산도), 다양성(사회적 역할의 다양성), 상호 호혜성, 동질성(구성원 간 연령, 성, 지위 등의 일치 여부), 기간, 접촉빈도 등을 말한다. 사회적 지지의 기능적 차원은 정서적 지지(존중, 신뢰)와 도구적 지지(보조, 물질적 지지)로 구분되며, 긍정적인 면과 부정적인 면을 모두 가진다. 이를 요약하면, 사회적 지지는 구조적 차원과 기능적 차원으로 구분되며, 구조적 차원은 사회적 지지의 양적인 측면으로, 사회적 통합, 사회적 지지망으로 나뉘며, 기능적 차원은 사회적 지지의 질적인 측면으로, 정서적 지지와 도구적 지지로 나뉘는 것(김윤정, 2008)으로 설명이 가능하다. 또한 사회적 지지는 수준에 따라 미시(micro), 메조(meso), 거시(macro)로 나눌 수 있다. 구체적으로 미시(micro)에는 자녀·배우자 등 가족 또는 친구, 메조(meso)에는 지역사회, 거시(macro)에는 공공원조 같은 국가가 여기에 속한다(노병일·오영선,

2005).

간호사의 사회적 지지에 대한 선행연구에서 직무스트레스와 직무만족(박인숙, 2016; 표나리, 2012), 자기효능감(엄기화, 2008; 강소영, 2005), 조직몰입(김지은, 2015; 홍성숙, 2015), 공감피로와 소진(이현정, 2016; 김소영, 2015), 간호업무성과(정은진, 2017; 박지윤, 2016), 이직의도(고정아, 2017; 함정화, 2013) 등 다양한 개념들로 연구되었다.

간호사의 사회적 지지와 이직의도의 관련성은 일반조직에서 구성원의 이직의도에 사회적 지지가 의미 있는 것으로 보고하였고(박현주, 2011), 사회적 지지가 높을수록 이직의도 점수가 낮음을 확인하였다(함정화, 2013). 백다원과 염영희(2012)도 사회적 지지가 높을수록 감정노동의 부정적인 영향이 줄어 이직의도를 낮춘다고 하였다. 추원지(2001)는 보건 간호사를 대상으로 연구하였는데, 이직의도와 동일 변수는 아니지만 간호사의 이직과 상관관계가 있는 변수는 직무만족과 사회적 지지라고 하였다. 상사의 사회적 지지는 이직의도와 유의한 연관성이 있었고, 간호사들의 조직 및 업무의 부정적인 측면을 줄일 수 있는 것으로 나타났으며, 또한 조직 내에서 인사고과 및 업무부여 등 조직생활에 많은 영향을 미치는 상사의 언어 폭력 및 사회적 지지가 부하의 이직의도 결정에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(김현숙, 2009). 이에 사회적 지지는 이직의도와 관계가 있는 것으로 볼 수 있다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 병원 간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지와 이직의도와의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

#### 2. 연구 대상

본 연구는 S시 소재 일개병원에 근무하는 간호사를 대상으로 편의 표출된 214명을 대상으로 하였다. 대상자의 표본 수 선정기준은 G-Power 3.1 프로그램을 이용하여 상관관계 분석에 필요한 유의수준 .05, 중간효과크기 .15, 검정력 .95를 기준으로 178명의 최소 표본 수를 산출하였으나, 20% 탈락률(이기훈, 2008)을 고려하여 총 214명을 편의 표출하여 설문지를 배포하였고, 설문지 문항 중 응답이 미비하거나 누락, 불충분한 문항이 있는 설문지 25부를 제외한 총 189명을 연구대상으로 선정하였으며 이는 본 연구 분석을 위한 최소 표본수를 충족하였다.

#### 3. 자료수집 방법

본 연구의 자료 수집은 2015년 11월 17일부터 2015년 11월 27일까지

진행되었으며, 각 병동과 외래, 특수부서들을 직접 방문하여 파트장에게 연구목적과 방법을 설명하고 협조를 구한 후 설문지를 배부·수거하였다. 수집된 자료는 무기명으로 작성되고 응답한 모든 내용은 연구목적 이외에는 사용되지 않으며 연구 종료 후 즉시 폐기할 것임을 설문지에 명시하였다. 설문지의 종료 후 연구 대상자에게는 소정의 선물로 답례하였다.

#### 4. 연구 도구

본 연구의 자료 수집을 위해 구조화된 질문지를 이용하였으며, 질문지의 내용은 언어폭력 경험 39문항, 감정노동 도구 9문항, 감성지능 도구 16문항, 사회적지지 도구 23문항, 이직의도 도구 11문항, 일반적 특성 11문항 등 총 109문항으로 구성된다.

##### 1) 언어폭력 경험

언어폭력은 남경동(2005)이 개발한 수술실 간호사가 경험하는 언어폭력 측정도구 17개 문항을 기초로 구자관(2007)이 수정, 보완하고, 문항 척도의 빈도를 구체적으로 답하도록 수정, 보완한 유미옥(2011)의 도구를 사용하였다. 도구는 3개 영역(의사, 간호사, 환자·보호자) 각 13개 문항으로 구성되며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 측정하여 지난 1년 간 ‘없었다’가 1점, ‘1년 동안 1-2회 정도’가 2점, ‘6개월 동안 1-2회 정도’가 3점, ‘1개월에 1-2회 정도’가 4점, ‘1주일에 1-2회 정도’가 5점을 나타내며, 점수가 높을수록 언어폭력의 경험 정도가 심각한 것을 의미한다. 구자관(2007)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .95이었고 수정,

보완한 유미옥(2011)의 연구에서는 의사에 의한 언어폭력 경험 Cronbach's  $\alpha$  .91, 간호사에 의한 언어폭력 경험 Cronbach's  $\alpha$  .92, 환자 및 보호자에 의한 언어폭력 경험 Cronbach's  $\alpha$  .93이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 의사에 의한 언어폭력 경험이 Cronbach's  $\alpha$  .82, 간호사에 의한 언어폭력 경험 Cronbach's  $\alpha$  .87, 환자 및 보호자에 의한 언어폭력 경험 Cronbach's  $\alpha$  .92 이었다.

## 2) 감정노동

감정노동은 Morris와 Feldman(1996)의 연구를 기초로 김민주(1998)가 개발한 측정도구를 사용한다. 이 도구는 감정노동의 하위요소인 감정표현의 빈도 3문항, 감정표현의 주의성 3문항, 감정적 부조화의 3문항의 총 9문항으로 구성된다. Likert형 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다'가 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정한다. 점수가 높을수록 감정노동의 정도가 높은 것을 의미한다. 김민주(1998)의 도구개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86 이었고 본 연구에서 전체문항의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87 이었다.

## 3) 감성지능

다양한 조직에 적용 가능하도록 Wong & Law(2002)가 개발한 감성지능 측정도구(WLEIS)를 정현우(2007)가 번안한 도구를 사용한다. 총 16문항이며 자기감성 이해, 타인감성 이해, 감성조절 및 감성의 활용의 4개 하위영역으로 구성되었으며, 각 영역은 4개의 문항으로 이루어졌다. 각 문항은 '매우 그렇다' 7점에서 '전혀 아니다' 1점의 7점 Likert 척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 감성지능이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의

신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .87이었으며, 정현우(2007)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .89이었고, 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .92 이었다.

#### 4) 사회적 지지

사회적 지지는 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 측정 도구를 김경희(2008)가 수정, 보완한 도구로 측정한 값이다. 간접적으로 지각한 사회적 지지를 측정하는 이 도구는 정서적 지지 9문항, 정보적 지지 7문항, 물질적 지지 2문항, 평가적 지지 5문항으로 총 23문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 5점 Likert형 척도로 점수범위는 최저 23점에서 최고 115점까지이며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 김경희(2008)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .98이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .97 이었다.

#### 5) 이직의도

이직의도의 측정도구는 Lawler(1983)의 도구를 박현숙(2002)이 간호사에게 맞게 수정, 보완한 도구와 김영미(1994)가 개발한 이직의도 측정도구를 통합해 김영란(2007)이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 이직의도의 하위요소인 이직의도 7문항, 이직요소 4문항의 총 11문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 5점 Likert형 척도로 점수범위는 최저 11점에서 최고 55점까지이며, 점수가 높을수록 이직의도가 높음을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's  $\alpha$  는 김영란(2007)의 연구에서 .84이었고, 이 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$

.87 이었다.

#### 6) 일반적 특성

일반적 특성에 관한 조사는 대상자의 연령, 성별, 결혼상태, 종교, 최종학력, 임상경력, 직위, 근무부서, 근무형태, 이직경험, 급여 수준 등 총 11문항으로 구성되어 있다.

### 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS (statistical Packageds for the Social Sciences) version 18 통계 분석 프로그램을 이용하여 연구 목적에 따라 통계처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 2) 대상자의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지 및 이직의도의 정도는 최소와 최대, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지 및 이직의도와와의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며, scheffe test로 사후검정을 실시하였다.
- 4) 대상자의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지 및 이직의도간의 상관관계는 Pearson' s correlation coefficients로 분석하였다.
- 5) 대상자의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지가 이직의

도에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석(Multiple regression)을 이용하여 분석하였다.

6) 본 연구에 사용된 도구의 신뢰도는 Cronbach' s alpha를 구하였다.

## 6. 연구의 윤리적 측면

본 연구를 위해 본 연구자는 2015년 10월 5일 국가과학기술 인력개발원에서 실시하는 ‘대학생을 위한 연구윤리(4시간)’ 과정을 수료하였으며, 자료수집 대상 기관인 S시 소재 일개병원 임상시험심사위원회의 연구 승인(IRB No. H-1510-059-005)을 받은 후 시행되었다.

본 연구는 설문지를 이용하는 것으로, 대상자의 자료수집 시 무기명으로 처리되어 본인이 제공하는 모든 정보는 기밀이 유지되고 오직 연구 목적으로만 사용 될 것과 개인 신상에 대한 노출 위험이 없는 점, 그리고 대상자가 연구 참여를 원치 않을 경우 중도에 언제든지 중단 또는 철회할 수 있으며 연구 종료 후 모든 기록은 폐기됨을 설명하였다.

본 연구는 대상자 자신의 자율적인 의사로 참여하는 것을 확인한 뒤, 대상자 보호를 위하여 서면동의 대신 대상자가 설문지를 받고 작성하는 자체를 구두동의로 갈음하였다. 그 이유는 언어폭력 경험과 사회적 지지, 이직의도 등에 대해 설문조사를 진행하였기 때문에 오히려 서명을 하는 것이 익명성을 보장받지 못할 것이라 사료되어 서면 동의 면제로 연구를 진행하였다.

## 7. 연구의 제한점

본 연구는 S시 일개병원에 근무하는 간호사를 대상으로 하였으므로 결과를 전국의 모든 간호사에게 일반화하는 데는 신중을 기하여야 한다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 연령, 성별, 결혼상태, 종교, 최종학력, 임상경력, 직위, 근무부서, 근무형태, 이직경험, 급여수준을 조사하였으며, [표1]과 같다.

대상자의 연령은 20~29세가 121명(64.0%)으로 가장 많았고, 30~39세가 55명(29.1%), 40세 이상이 13명(6.9%)순으로 나타났고, 성별은 여자가 181명(95.8%), 남자가 8명(4.2%)이었다. 결혼 상태는 미혼이 153명(80.9%), 기혼이 36명(19.1%)이었고, 종교는 ‘없다’ 라고 응답한 대상자가 109명(57.7%), ‘있다’ 라고 응답한 대상자는 80명(42.3%)이었다. 최종학력은 학사학위가 72명(38.1%), 전문학사가 64명(33.9%), 학사과정 졸업(방송대, RN-BSB, 학점은행제)이 39명(20.6%), 대학원 이상이 14명(7.4%)순으로 나타났다.

임상경력은 4년차 이상~6년 미만이 81명(42.9%), 2년차 이상~3년 미만이 57명(30.1%), 7년차 이상이 39명(20.6%), 입사 후 1년 미만이 12명(6.4%)으로 나타났고, 직위는 일반간호사가 174명(92.1%)으로 가장 많았고, 수간호사 이상이 10명(5.3%), 책임간호사가 5명(2.6%) 순이었다.

근무부서는 내과계 병동이 63명(33.3%), 외과계 병동이 54명(28.6%), 중환자실이 28명(14.9%), 외래가 19명(10.1%), 응급실이 15명(7.9%), 검사실과 기타 부서가 각각 5명(2.6%)순이었고, 근무형태는 3교대 근무가 152명(80.4%)으로 가장 많았으며, 상근 근무 34명(18%), 기타 3명(1.6%)으로 나타났다.

이직경험은 ‘없다’가 140명(74.1%)으로 ‘있다’ 49명(25.9%)보다 더 많았고, 급여수준은 200~249만원이 116명(61.4%)으로 과반수 이상 이었고, 250~299만원이 34명(18%), 300만원 이상이 23명(12.1%), 150~199만원이 16명(8.5%)순으로 나타났다.

[표1] 대상자의 일반적 특성

(N=189)

특성	구분	빈도(N)	백분율(%)
연령	20~29세	121	64.0
	30~39세	55	29.1
	40세 이상	13	6.9
성별	여자	181	95.8
	남자	8	4.2
결혼상태	미혼	153	80.9
	기혼	36	19.1
종교	유	80	42.3
	무	109	57.7
최종학력	전문학사	64	33.9
	학사과정 졸업	39	20.6
	학사학위	72	38.1
	대학원 이상	14	7.4
입상경력	입사 후 1년 미만	12	6.3
	2년차 이상~3년 미만	57	30.2
	4년차 이상~6년 미만	81	42.9
	7년차 이상	39	20.6
직위	일반간호사	174	92.1
	책임간호사	5	2.6
	수간호사 이상	10	5.3
근무부서	내과계 병동	63	33.3
	외과계 병동	54	28.6
	중환자실	28	14.8
	응급실	15	7.9
	외래	19	10.0
	검사실	5	2.7
	기타	5	2.7
근무형태	3교대 근무	152	80.4
	상근 근무	34	18.0
	기타	3	1.6
이직경험	있음	49	25.9
	없음	140	74.1
급여수준	150 ~ 199만원	16	8.5
	200 ~ 249만원	116	61.4
	250 ~ 299만원	34	18.0
	300만원 이상	23	12.1

## 2. 간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지 및 이직의도 정도

간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적지지 및 이직의도 정도는 [표2]와 같다. 언어폭력 경험에서 환자·보호자로부터의 언어폭력 경험은 평균 29.93(±10.70)점으로 가장 높게 나타났고, 그 다음 의사로부터의 언어폭력 경험은 평균 22.66(±6.61)점, 간호사로부터의 언어폭력 경험은 평균 19.69(±7.55)점 순으로 나타났다. 감정노동은 평균 32.85(±5.28)점, 감성지능은 평균 72.29(±11.73)점, 사회적 지지는 평균 79.64(±13.57)점, 이직 의도는 평균 37.69(±7.60)점으로 나타났다.

[표2] 간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지 및 이직 의도 정도

(N=189)

Variable	Mean±SD	Min	Max	Range	
언어폭력 경험	의사	22.66±6.61	13	43	13 ~ 65
	간호사	19.69±7.55	13	48	
	환자·보호자	29.93±10.70	13	65	
감정노동	32.85±5.28	21	45	9 ~ 45	
감성지능	72.29±11.73	34	106	16 ~ 112	
사회적지지	79.64±13.57	31	115	23 ~ 115	
이직의도	37.69±7.60	11	55	11 ~ 55	

### 3. 일반적 특성에 따른 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지, 이직의도의 차이

#### 1) 일반적 특성에 따른 언어폭력 경험의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 의사, 간호사, 환자·보호자에 의한 언어폭력 경험의 차이는 [표3]과 같다.

대상자의 연령( $F=5.06, p<.01$ )과 직위( $F=4.82, p<.01$ )에 따라 의사에 의한 언어폭력 경험의 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에서는 20~29세, 30~39세가 40세 이상 보다 언어폭력 경험이 높은 것으로 나타났다. 또한 간호사에 의한 언어폭력 경험은 이직경험의 유무( $F=4.07, p<.05$ )에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 이직경험이 없는 그룹이 이직경험이 있는 그룹에 비해 언어폭력 경험이 높은 것으로 나타났다.

대상자의 연령( $F=8.14, p<.001$ )과 임상경력( $F=3.53, p<.05$ ), 직위( $F=6.32, p<.01$ ), 근무부서( $F=4.17, p<.001$ ), 근무형태( $F=6.25, p<.01$ )에 따라 환자, 보호자에 의한 언어폭력 경험의 차이가 있었다. 연령에서는 20~29세, 30~39세가 40세 이상 보다 언어폭력 경험이 높은 것으로 나타났고, 직위에서는 수간호사 이상보다 일반간호사와 책임간호사, 근무부서에서는 기타보다 응급실이 언어폭력 경험이 높은 것으로 나타났다.

[표3] 일반적 특성에 따른 언어폭력 경험의 차이

(N=189)

특성	구분	빈도 (N)	언어폭력경험 (의사)		언어폭력경험 (간호사)		언어폭력경험 (환자·보호자)	
			M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)
			연령	20~29세 <sup>a</sup>	121	10.81±6.39	5.06** (.00)	7.94±7.36
	30~39세 <sup>b</sup>	55	11.60±7.17		6.71±7.00		18.27±10.99	
	40세 이상 <sup>c</sup>	13	5.31±2.98	a,b>c	9.54±11.01		6.85±4.88	a,b>c
성별	여자	181	10.54±6.41	-0.81 (.45)	7.70±7.56	0.03 (.98)	17.94±10.68	0.08 (.94)
	남자	8	13.50±10.31		7.63±7.87		17.63±11.87	
결혼 상태	미혼	153	10.66±6.19	0 (1)	7.38±6.81	-0.93 (.36)	18.50±10.13	1.54 (.13)
	기혼	36	10.67±8.24		9.03±10.12		15.47±12.71	
종교	유 무	80 109	10.68±7.14 10.65±6.22	0.02 (.98)	8.19±8.09 7.33±7.14	0.77 (.44)	16.90±9.90 18.68±11.23	-1.13 (.26)
	전문학사	64	11.09±6.12		8.25±7.88		18.72±10.82	
최종 학력	학사과정 졸업	39	10.56±6.62	0.74 (.53)	7.26±8.28	0.35 (.79)	17.41±11.41	1.96 (.12)
	학사학위	72	10.81±7.21		7.74±7.15		18.74±10.33	
	대학원 이상	14	8.21±5.49		6.14±6.19		11.57±8.54	
	입사 후 1년 미만	12	6.67±5.10		6.42±7.33		14.50±7.57	
임상 경력	2년차이상~ 3년 미만	57	11.56±6.42	2.45 (.06)	8.16±7.21	0.20 (.90)	18.67±10.15	3.53* (.02)
	4년차이상~ 6년 미만	81	11.19±6.68		7.68±7.60		19.91±10.89	
	7년차이상	39	9.49±6.75		7.44±8.19		13.77±10.83	
직위	일반간호사 <sup>a</sup>	174	11.09±6.63		7.63±7.27		18.51±10.40	6.32** (.00)
	책임간호사 <sup>a</sup>	5	6.80±2.39	4.82** (.01)	3.40±2.30	1.73 (.18)	20.20±17.30	
	수간호사이상 <sup>b</sup>	10	5.20±2.66		10.90±12.22		6.60±4.97	a>b
	내과계 병동	63	10.63±6.10		7.32±6.88		16.87±9.46	
	외과계 병동	54	11.93±6.80		9.96±8.96		20.69±10.76	
	중환자실	28	9.11±5.12		5.79±6.78		13.79±9.43	
근무 부서	응급실 <sup>b</sup>	15	11.87±10.27	1.08 (.37)	6.40±7.51	1.56 (.16)	26.80±13.41	4.17*** (.00)
	외래	19	8.84±6.74		6.32±6.07		15.26±9.95	
	검사실	5	12.00±4.69		10.40±7.60		15.80±8.32	
	기타 <sup>a</sup>	5	8.00±4.53		5.00±4.24		10.20±7.95	a<b
근무 형태	3교대 근무	152	11.19±6.65		7.61±7.40		19.22±10.71	
	상근 근무	34	8.68±6.18	2.72 (.07)	8.12±8.52	0.07 (.94)	13.00±9.16	6.25** (.00)
	기타	3	6.33±4.16		7.33±4.73		8.33±5.51	
이직 경험	있음	49	9.39±6.53	2.48 (.12)	5.84±6.49	4.07* (.04)	17.47±11.33	0.12 (.73)
	없음	140	11.11±6.60		8.34±7.80		18.09±10.51	
급여 수준	150~199만원	16	9.75±7.48		8.25±8.22		18.38±8.57	
	200~249만원	116	11.41±6.85	1.29 (.28)	8.16±7.54	1.62 (.19)	19.04±10.21	2.04 (.11)
	250~299만원	34	9.41±4.62		5.15±4.91		17.12±11.35	
	300만원 이상	23	9.39±7.06		8.70±9.74		13.17±12.59	

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

## 2) 일반적 특성에 따른 감정노동의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동의 차이는 [표4]와 같다. 대상자의 연령( $F=4.56, p<.05$ )과 직위( $F=3.39, p<.05$ )에 따라 감정노동의 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에서는 20~29세가 40세 이상 보다 감정노동이 더 높은 것으로 나타났다.

[표4] 일반적 특성에 따른 감정노동의 차이

(N=189)

특성	구분	빈도(N)	M±SD	t/F (p)
연령	20~29세 <sup>b</sup>	121	33.47±5.28	4.56* (.01) a < b
	30~39세	55	32.36±5.14	
	40세 이상 <sup>a</sup>	13	29.08±4.33	
성별	여자	181	32.88±5.21	0.46 (.64)
	남자	8	32.00±7.11	
결혼상태	미혼	153	33.03±5.30	0.96 (.33)
	기혼	36	32.08±5.19	
종교	유	80	32.49±5.38	-0.80 (.42)
	무	109	33.11±5.21	
최종학력	전문학사	64	33.69±5.51	1.38 (.25)
	학사과정 졸업	39	32.72±6.24	
	학사학위	72	32.58±4.52	
	대학원 이상	14	30.71±4.63	
임상경력	입사 후 1년 미만	12	32.08±5.32	1.18 (.32)
	2년차 이상~3년 미만	57	33.42±4.84	
	4년차 이상~6년 미만	81	33.17±5.52	
	7년차 이상	39	31.56±5.33	
직위	일반간호사	174	33.06±5.28	3.39* (.04)
	책임간호사	5	33.80±3.90	
	수간호사 이상	10	28.70±4.32	
근무부서	내과계 병동	63	32.97±5.11	1.17 (.32)
	외과계 병동	54	33.50±4.88	
	중환자실	28	31.36±5.07	
	응급실	15	33.40±5.14	
	외래	19	33.63±6.20	
	검사실	5	28.60±8.59	
	기타	5	32.20±5.26	
근무형태	3교대 근무	152	33.26±4.94	2.46 (.09)
	상근 근무	34	31.12±6.27	
	기타	3	31.33±7.77	
이직경험	있음	49	33.86±5.61	2.44 (.12)
	없음	140	32.49±5.13	
급여수준	150 ~ 199만원	16	35.00±5.13	2.37 (.07)
	200 ~ 249만원	116	32.68±5.11	
	250 ~ 299만원	34	33.74±5.87	
	300만원 이상	23	30.87±4.82	

\* $p<.05$  \*\* $p<.01$  \*\*\* $p<.001$

### 3) 일반적 특성에 따른 감성지능의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 감성지능의 차이는 [표5]와 같다. 대상자의 연령( $F=5, p<.01$ ), 결혼상태( $F=-2.72, p<.01$ ), 임상경력( $F=2.9, p<.05$ ), 이직경험( $F=5.53, p<.05$ ) 및 급여수준( $F=3.84, p<.05$ )에 따라 감성지능의 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령에서는 20~29세, 30~39세가 40세 이상 보다 감성지능이 낮으며 결혼 상태에서 미혼이 기혼보다 감성지능이 더 낮은 것으로 나타났다. 또한 이직경험이 있는 그룹이 이직경험이 없는 그룹에 비해 감성지능이 더 낮았으며, 급여수준에서는 200 ~ 249만원 그룹이 300만원 이상 그룹에 비해 감성지능이 더 낮은 것으로 나타났다.

[표5] 일반적 특성에 따른 감성지능의 차이

(N=189)

특성	구분	빈도(N)	M±SD	t/F (p)
연령	20~29세 <sup>a</sup>	121	71.18±11.09	5.00** (.01) a,b < c
	30~39세 <sup>b</sup>	55	72.49±12.54	
	40세 이상 <sup>c</sup>	13	81.77±10.45	
성별	여자	181	72.35±11.80	0.32 (.75)
	남자	8	71.00±10.72	
결혼상태	미혼	153	71.18±11.35	-2.72** (.01)
	기혼	36	77.00±12.31	
종교	유	80	73.41±12.46	1.13 (.26)
	무	109	71.47±11.15	
최종학력	전문학사	64	69.94±11.23	2.07 (.11)
	학사과정 졸업	39	73.18±10.71	
	학사학위	72	72.82±12.24	
	대학원 이상	14	77.86±12.68	
임상경력	입사 후 1년 미만	12	74.42±14.95	2.90* (.04)
	2년차 이상~3년 미만	57	71.79±9.11	
	4년차 이상~6년 미만	81	70.22±11.59	
	7년차 이상	39	76.67±13.44	
직위	일반간호사	174	72.17±11.64	2.65 (.07)
	책임간호사	5	64.20±16.90	
	수간호사 이상	10	78.50±8.02	
근무부서	내과계 병동	63	73.94±12.22	1.25 (.28)
	외과계 병동	54	73.72±12.44	
	중환자실	28	69.79±7.30	
	응급실	15	69.87±11.86	
	외래	19	67.79±13.16	
	검사실	5	70.60±11.97	
	기타	5	76.20±8.70	
근무형태	3교대 근무	152	72.28±11.63	0.38 (.68)
	상근 근무	34	71.82±12.65	
	기타	3	78.00±6.08	
이직경험	있음	49	68.94±11.62	5.53* (.02)
	없음	140	73.46±11.58	
급여수준	150 ~ 199만원	16	72.19 ±14.52	3.84* (.01) a < b
	200 ~ 249만원 <sup>a</sup>	116	70.97 ±11.30	
	250 ~ 299만원	34	71.74±11.26	
	300만원 이상 <sup>b</sup>	23	79.83 ±10.28	

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

#### 4) 일반적 특성에 따른 사회적 지지의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지의 차이는 [표6]과 같다. 대상자의 연령( $F=4.75$ ,  $p<.01$ )과 급여수준( $F=3.73$ ,  $p<.05$ )에 따라 사회적 지지의 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령에서는 40세 이상이 20~29세, 30~39세 보다 사회적 지지가 높았다.

[표6] 일반적 특성에 따른 사회적 지지의 차이

(N=189)

특성	구분	빈도(N)	M±SD	t/F (p)
연령	20~29세 <sup>a</sup>	121	79.35±13.68	4.75** (.01) a,b < c
	30~39세 <sup>b</sup>	55	77.76± 12.93	
	40세 이상 <sup>c</sup>	13	90.31± 11.03	
성별	여자	181	79.64±13.77	0 (1)
	남자	8	79.63±8.37	
결혼상태	미혼	153	78.71±13.57	-1.95 (.05)
	기혼	36	83.58±13.04	
종교	유	80	80.90±14.47	1.09 (.28)
	무	109	78.72±12.87	
최종학력	전문학사	64	78.19±14.65	0.51 (.68)
	학사과정 졸업	39	81.46±11.85	
	학사학위	72	80.07±12.06	
	대학원 이상	14	79.00±19.93	
임상경력	입사 후 1년 미만	12	80.67±19.69	1.49 (.22)
	2년차 이상~3년 미만	57	79.84±10.86	
	4년차 이상~6년 미만	81	77.65±13.95	
	7년차 이상	39	83.15±13.93	
직위	일반간호사	174	79.14±13.74	2.28 (.11)
	책임간호사	5	79.40±9.61	
	수간호사 이상	10	88.50±9.40	
근무부서	내과계 병동	63	81.65±13.61	0.82 (.56)
	외과계 병동	54	78.22±15.00	
	중환자실	28	80.25±12.05	
	응급실	15	79.40±12.21	
	외래	19	75.26±11.77	
	검사실	5	78.00±20.30	
	기타	5	85.20±6.22	
근무형태	3교대 근무	152	79.49±13.69	0.05 (.95)
	상근 근무	34	80.29±13.58	
	기타	3	79.67±10.41	
이직경험	있음	49	77.39±15.36	1.83 (.18)
	없음	140	80.43±12.85	
급여수준	150 ~ 199만원	16	81.19±10.85	3.73* (.01)
	200 ~ 249만원	116	77.29±14.09	
	250 ~ 299만원	34	82.35±12.22	
	300만원 이상	23	86.39±11.93	

\* $p<.05$  \*\* $p<.01$  \*\*\* $p<.001$

#### 5) 일반적 특성에 따른 이직의도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 이직 의도의 차이는 [표7]과 같다. 대상자의 연령( $F=13.64$ ,  $p<.001$ ), 결혼상태( $F=2.77$ ,  $p<.01$ ), 임상경력( $F=5.84$ ,  $p<.001$ ), 직위( $F=9.86$ ,  $p<.001$ ), 근무부서( $F=2.79$ ,  $p<.05$ ), 근무형태( $F=14.47$ ,  $p<.001$ ) 및 급여수준( $F=6.7$ ,  $p<.001$ )에 따라 이직의도의 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령에서는 20~29세, 30~39세가 40세 이상 보다 이직의도가 높았고, 결혼 상태에서는 미혼이 기혼보다 이직의도가 더 높은 것으로 나타났다. 또한 임상경력에서는 2년차 이상~3년 미만 그룹, 4년차 이상~6년 미만 그룹이 7년차 이상 그룹보다 이직의도가 더 높았으며, 직위에서는 수간호사 이상 보다 일반간호사의 이직의도가 높은 것으로 나타났다.

근무형태가 3교대 근무는 기타 그룹에 비해 이직의도가 더 높게 나타났으며, 급여수준에서는 150 ~ 199만원 그룹, 200 ~ 249만원 그룹이 300만원 이상 그룹에 비해 이직의도가 더 높은 것으로 나타났다.

[표7] 일반적 특성에 따른 이직의도의 차이

(N=189)				
특성	구분	빈도(N)	M±SD	t/F (p)
연령	20~29세 <sup>b</sup>	121	38.85±7.15	13.64***
	30~39세 <sup>c</sup>	55	37.44± 7.18	(.00)
	40세 이상 <sup>a</sup>	13	28.00±6.75	a < b,c
성별	여자	181	37.77±7.68	-0.96
	남자	8	36.00±5.50	(.34)
결혼상태	미혼	153	38.46±7.33	2.77**
	기혼	36	34.44±7.93	(0.01)
종교	유	80	37.08±8.39	-0.96
	무	109	38.15±6.96	(.34)
최종학력	전문학사	64	38.56±6.87	
	학사과정 졸업	39	38.54±7.75	1.40
	학사학위	72	37.07±8.12	(.24)
	대학원 이상	14	34.57±7.14	
임상경력	입사 후 1년 미만	12	36.67±10.46	5.84***
	2년차 이상~3년 미만 <sup>b</sup>	57	39.44±6.03	(.00)
	4년차 이상~6년 미만 <sup>c</sup>	81	38.63±7.34	
	7년차 이상 <sup>a</sup>	39	33.51±7.88	a < b,c
직위	일반간호사 <sup>b</sup>	174	38.32±7.15	9.86***
	책임간호사	5	35.20±10.38	(.00)
	수간호사 이상 <sup>a</sup>	10	28.00±7.69	a < b
근무부서	내과계 병동	63	38.78±6.96	
	외과계 병동	54	39.20±8.48	
	중환자실	28	37.96±5.73	
	응급실	15	33.40±9.67	2.79*
	외래	19	35.74±5.35	(.01)
	검사실	5	29.80±7.40	
	기타	5	34.40±6.84	
근무형태	3교대 근무 <sup>b</sup>	152	39.05±7.11	14.47***
	상근 근무	34	32.44±6.84	(.00)
	기타 <sup>a</sup>	3	28.67±10.26	a < b
이직경험	있음	49	38.04±7.84	0.14
	없음	140	37.57±7.53	(.71)
급여수준	150 ~ 199만원 <sup>b</sup>	16	39.69±10.52	6.70***
	200 ~ 249만원 <sup>c</sup>	116	39.01±6.66	(.00)
	250 ~ 299만원	34	36.00±6.67	
	300만원 이상 <sup>a</sup>	23	32.17±8.41	a < b,c

\* $p<.05$  \*\* $p<.01$  \*\*\* $p<.001$

#### 4. 간호사의 언어폭력 경험 , 감정노동, 감성지능, 사회적 지지 및 이직의도 간의 상관관계

간호사의 언어폭력 경험 , 감정노동, 감성지능, 사회적지지 및 이직의도 간의 상관관계를 파악하기 위하여 상관관계분석을 실시한 결과는 [표8]과 같다.

간호사의 이직의도는 의사로부터의 언어폭력 경험( $r=.261, p=.000$ ), 간호사로부터의 언어폭력 경험( $r=.169, p=.020$ ), 환자·보호자로부터의 언어폭력 경험( $r=.232, p=.001$ )과 감정노동과( $r=.494, p<.000$ )는 유의미한 정(+)적상관관계가 있는 것으로 나타났으며 감성지능( $r=-.150, p=.040$ )과 사회적 지지( $r=-.257, p=.000$ )와는 유의미한 부(-)적상관관계가 있는 것으로 나타났다.

사회적 지지는 감성지능과 유의미한 정(+)적상관관계( $r=.447, p<.000$ )가, 의사로부터의 언어폭력 경험( $r=-.163, p=.025$ )과 간호사로부터의 언어폭력 경험( $r=-.286, p<.000$ )에서는 유의미한 부(-)적상관관계를 나타냈으며, 환자·보호자로부터의 언어폭력 경험( $r=-.108, p=.140$ )과 감성지능( $r=-.137, p=.061$ )에서는 유의미한 상관관계가 나타나지 않았다.

감성지능과 의사로부터의 언어폭력 경험( $r=-.034, p=.640$ ), 간호사로부터의 언어폭력 경험( $r=.013, p=.864$ ), 환자·보호자로부터의 언어폭력 경험( $r=-.083, p=.255$ ) 및 감정노동( $r=-.072, p=.325$ )은 유의미한 상관관계가 나타나지 않았다.

감정노동과 의사로부터의 언어폭력 경험( $r=.238, p=.001$ ), 환자·보호자로부터의 언어폭력 경험( $r=.358, p<.000$ )과는 유의미한 정(+)적상관관계가 나타났으며, 간호사로부터의 언어폭력 경험( $r=.143, p=.050$ )과는 유의미한 상관관계가 나타나지 않았다.

[표8] 간호사의 언어폭력 경험 , 감정노동, 감성지능, 사회적 지지 및 이직 의도 간의 상관관계

(N=189)

	언어폭력 경험			감정 노동	감성 지능	사회적 지지
	의사	간호사	환자, 보호자			
언어폭력 경험						
의사	1					
간호사	0.495	1				
환자, 보호자	0.459	0.244	1			
감정노동	0.238**	0.143	0.358***	1		
감성지능	-0.034	0.013	-0.083	-0.072	1	
사회적지지	-0.163*	-0.286***	-0.108	-0.137	0.447***	1
이직의도	0.261***	0.169*	0.232**	0.494***	-0.150*	-0.257***

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

## 5. 간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능 및 사회적 지지가 이직의도에 미치는 영향

대상자의 일반적 특성 중 이직의도와 유의한 차이가 있었던 연령, 결혼 상태, 임상경력, 직위, 근무부서, 근무형태, 급여수준과 의사, 간호사, 환자·보호자로부터의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지를 단계별 다중회귀 분석한 결과는 [표9]와 같다.

먼저 가정 검정을 위해 다중공선성과 자기상관성에 대해 살펴보았다. 그 결과 다중공선성에서는 분산팽창계수(Variance Inflation Factor, VIF)가 1.20~19.98로 일부 항목에서 10을 넘는 변수가 발생하였지만, 3개 이상의 범주를 갖는 범주형 변수의 더미변수는 회귀계수의 전반적 검증에 영향을 주지 않으므로 다중공선성 문제는 없다고 할 수 있다. 또, 자기상관성 검정을 위해 Durbin-Waston 값이 2.162로 자기상관이 없는 것을 확인할 수 있었으며 모형의 타당성 검정결과( $F=5.39$ ,  $p<.000$ )와 수정된 결정계수로 변인들의 설명력이 36.8%인 것을 확인할 수 있었다.

대상자의 이직의도에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 변수는 감정노동 ( $\beta=.415$ ,  $p=.000$ )으로 나타났다. 감정노동의 회귀계수는 .60으로 감정노동이 클수록 이직의도가 높아지는 것을 볼 수 있었다. 또한, 대상자의 일반적 특성 중 응급실 근무부서의 회귀계수가 -6.07으로 내과계 병동에 비해 이직의도가 낮은 것을 볼 수 있었다.

[표9] 간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능 및 사회적 지지가 이직 의도에 미치는 영향

(N=189)

		B	SE	$\beta$	t	p	VIF
Constant		26.82	5.52		4.86	0.000	
연령	30~39세	1.41	1.33	0.085	1.06	0.292	1.90
	40세 이상	-1.11	5.35	-0.037	-0.21	0.836	9.51
결혼	기혼	-1.53	1.55	-0.079	-0.99	0.323	1.91
임상경력	2년차 이상~3년 미만	0.31	2.05	0.019	0.15	0.879	4.58
	4년차 이상~6년 미만	0.98	2.08	0.064	0.47	0.636	5.49
	7년차 이상	-0.63	2.74	-0.034	-0.23	0.819	6.39
직위	책임간호사	0.37	3.11	0.008	0.12	0.905	1.29
	수간호사 이상	2.97	4.88	0.088	0.61	0.543	6.20
근무부서	외과계 병동	-0.24	1.17	-0.014	-0.21	0.838	1.45
	중환자실	-0.14	1.45	-0.007	-0.10	0.923	1.38
	응급실	-6.07	1.92	-0.217	-3.17	0.002	1.39
	외래	1.94	5.37	0.077	0.36	0.719	13.53
	검사실	-1.99	5.69	-0.042	-0.35	0.726	4.32
근무형태	기타	-1.29	3.00	-0.027	-0.43	0.667	1.20
	상근 근무	-6.06	5.11	-0.307	-1.19	0.238	19.98
급여수준	기타	-8.49	5.94	-0.140	-1.43	0.155	2.86
	200 ~ 249만원	0.25	1.75	0.016	0.14	0.889	3.76
	250 ~ 299만원	-2.08	2.08	-0.105	-1.00	0.320	3.32
언어폭력 경험	300만원 이상	-0.02	2.79	-0.001	-0.01	0.994	4.32
	의사	0.10	0.09	0.083	1.06	0.290	1.84
	간호사	0.04	0.08	0.039	0.51	0.608	1.67
	환자·보호자	-0.02	0.05	-0.029	-0.39	0.699	1.65
	감정노동	0.60	0.10	0.415	6.25	0.000	1.31
	감성지능	-0.03	0.05	-0.042	-0.60	0.546	1.45
	사회적지지	-0.06	0.04	-0.106	-1.48	0.141	1.53
F=5.39		$p < .000$		Adj R <sup>2</sup> = 0.368		Durbin-Waston = 2.162	

## V. 논 의

본 연구의 목적은 병원 간호사의 언어폭력 경험 정도를 파악하고 감정노동, 감성지능 및 사회적 지지가 이직의도에 미치는 영향을 파악하기 위함이다. 언어폭력의 예방을 통한 안전한 병원 근무 환경의 조성 및 간호사의 정서적, 사회적 지지를 통해 이직률을 최소화시켜 좀 더 안정적인 간호조직기반 정착의 기초적인 자료를 제공하고자 시도되었으며, 연구결과를 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구 결과 간호사의 언어폭력 경험은 환자 및 보호자 29.93점(범위: 13~65), 의사 22.66점(범위: 13~65점), 간호사 19.69점(범위: 13~65)순으로 유미옥(2011)의 결과와 유사하였고, 동일한 도구를 사용하여 언어폭력 경험을 측정된 김양옥(2016)의 연구에서 의사로부터의 언어폭력 경험 28.87점, 간호사로부터의 언어폭력 경험 23.92점, 환자 및 보호자로부터의 언어폭력 경험 23.91점으로 차이가 있었다. 즉 본 연구에서는 환자 및 보호자로부터의 언어폭력이 가장 높게 나타났으나, 김양옥(2016)의 연구에서는 의사로부터의 언어폭력이 가장 높게 나타났다. 이는 김양옥(2016)의 연구에서는 특수부서와 일반병동으로 간호사 그룹을 분리하여 비슷한 연구대상자의 수를 고려하여 연구를 진행하였으나 본 연구에서는 대상자의 15%정도만이 특수부서여서 실제적으로 환자 및 보호자와 접촉할 기회가 적은 중환자실, 수술실 등에서 의사와 환자·보호자의 언어폭력 경험 점수 차이가 났을 것이라 사료된다. 허희정(2016)의 연구에서 본 연구와 동일한 도구에 2문항이 추가된 도구를 사용하여 언어폭력 경험을 측정하였고, 비교 용이 위해 허희정(2016)의 연구에서 사용된 도구에서 추가된 문항인

“환자 및 보호자는 나에게 프라이버시를 침해하는 말을 하거나 명예를 훼손하는 말을 한 적이 있다” 와 “의사, 간호사는 나에게 프라이버시를 침해하는 말을 하거나 명예를 훼손하는 말을 한 적이 있다”, “의사, 간호사로부터 나는 근무시간 외에 보복성 업무 지시를 당한 적이 있다” 를 제외하고 점수를 측정된 결과 간호사로부터의 언어폭력 경험 29.84점, 의사로부터의 언어폭력 경험 27.91점, 환자 및 보호자로부터의 언어폭력 경험 25.57점으로 간호사로부터의 언어폭력 경험이 가장 높게 나타났다. 이는 본 연구와 동일한 도구를 사용한 손희진(2011)의 연구결과와 유사 - 간호사로부터의 언어폭력 경험 28.01점, 환자 및 보호자로부터의 언어폭력 경험 26.72점, 의사로부터의 언어폭력 경험 25.94점 - 한 것으로 나타났다. 다만 본 연구와 김양옥(2016), 허희정(2016), 손희진(2011)의 연구가 다른 점은, 예시의 연구들은 간호사의 언어폭력 경험에 초점을 맞추어 언어폭력 경험 도구의 문항에 따른 각각의 평균점수와 표준편차를 구하였으나, 본 연구는 간호사의 언어폭력 경험 정도만을 파악하기 위해 전체 문항의 평균과 표준편차를 구하였다.

간호사의 이직의도는 의사로부터의 언어폭력 경험, 간호사로부터의 언어폭력 경험, 환자·보호자로부터의 언어폭력 경험에 유의미한 정적상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 이는 허희정(2016), 함정화(2013), 강미윤(2015), 김남규(2013), 오의진(2010)의 결과와 일치한다. 또한 유사한 연구로는, 이현정(2015)의 연구에서 의사, 환자 및 보호자로부터의 언어폭력 경험은 이직의도와 관계가 없었으나 간호사의 언어폭력 경험이 많을수록 이직의도가 높게 나타났다. 김남규(2013)의 연구에서는 특수부서인 중환자실 간호사를 대상으로 연구를 했고, 중환자실 간호사의 언어폭력 경험은 이직의도와 관계가 있음이 밝혀졌다. 배현정(2011)의 연구에서는 수술실 간호사의 언어폭력 경험이, 정선애(2015)의 연구에서 혈액투석실 간호사

의 언어폭력 경험이 이직의도에 각각 영향을 미치는 것으로 보여 특수부서 간호사의 언어폭력 경험이 이직의도에 영향을 미친다는 김양옥(2016)의 연구와 유사하다. 이는 임상에 근무하는 대부분의 간호사들은 부서를 가리지 않고 언어폭력을 경험하고 있음을 시사하고 있다. 특히 반말과 협박은 이직의도에 영향을 주지만(박정남, 2016), 언어폭력 경험이 이직의도와 유의한 차이는 있으나 통계적으로 유의한 영향은 미치지 않는다는 연구(강미운, 2015)는 본 연구의 결과와 같다.

일반적 특성에 따른 언어폭력 경험에서 의사에 의한 언어폭력 경험은 연령과 직위에 따라 차이가 있는 것으로 나타났고, 이는 허희정(2016), 김양옥(2016), 강미운(2015), 배현정(2011)의 연구에서 20, 30대가 40대보다 언어폭력 경험이 높다는 결과와 유사하다. 일반간호사가 다른 직위의 간호사보다 언어폭력 경험이 높은 것은 함정화(2013)의 연구와 일치하였다. 간호사에 의한 언어폭력 경험은 이직경험의 유무에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 이직경험이 없는 간호사가 간호사에 의한 언어폭력 경험이 높았으나 강미운(2015)의 연구에서는 이직경험이 있는 간호사가 간호사에 의한 언어폭력 경험이 높았다. 또한 환자 및 보호자에 의한 언어폭력 경험은 연령과 임상경력, 직위, 근무부서, 근무형태에 따라 차이가 있었다. 이는 3년 이상~5년 미만의 경력 간호사가 환자 및 보호자에 의한 언어폭력 경험이 높다는 김양옥(2016), 이현정(2015), 배현정(2011)의 결과와 유사하다. 근무부서가 응급실, 외과병동 순으로 환자 및 보호자에 의한 언어폭력 경험이 높은 것은 함정화(2013)의 연구와 일치하여, 일반병동보다 무방비상태인 응급실은 여전히 언어폭력 위험에 노출이 높은 것을 알 수 있었다.

상기의 결과를 통해 볼 때, 간호사는 환자를 간호하면서 언어폭력에 상당히 노출되어 있다는 것을 볼 수 있고, 이제는 상사·선배·동료간호사에

의한 언어폭력도 증가하는 추세로 보아 이는 더 이상 방치할 수 없는 시급한 당면 과제임을 보여준다. 다만, 본 연구와 더불어 언어폭력 경험이 이직의도에 직접적인 영향을 미치지 않는 연구결과가 있는 것으로 보아 언어폭력 경험과 이직의도의 사이에서 조절, 매개효과변수를 찾는 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 간호사의 감정노동 정도는 평균 32.85점(범위: 9~45)으로 동일한 도구의 다른 연구와 비교했을 때 조선미(2016)의 연구에서 평균 31.58점, 이형주(2015)의 연구에서 평균 31.45점, 정수정(2014)의 연구에서 평균 33.39점으로 유사하게 나타났다. 김숙영(2014)의 연구와 임하나(2013)의 연구, 김진규(2012)의 연구 및 이순늬(2010)의 연구에서는 평균이 각각 29.57점, 28.81점, 28.4점, 29.63점으로 감정노동의 평균점수가 30점 밑으로 나타나 감정노동의 점수가 해가 갈수록 점점 높아지는 추세를 보이는데 이는 고객중심의 감정표현과 친절수행을 강요받음으로서 생기는 과중한 업무 부담의 증가라고 여겨지며, 병원 차원의 개선과 관리가 필요할 것으로 생각된다. 또한 응급실 간호사를 대상으로 감정노동을 연구한 박은희(2015)의 연구에서 감정노동의 정도는 평균 32.08점으로 나타났고, 외래간호사를 대상으로 연구한 임동숙(2013)의 연구에서 감정노동의 정도는 32.43점을 나타내어 병동이 아닌 외래 및 특수부서에서 근무하는 간호사들의 감정노동도 유사한 수준임을 볼 수 있었다. 이는 요양병원 간호사의 감정노동 정도인 27.45보다 상당 수준 높게 측정(강수정, 2014)되어 종합병원 이상 규모에서 근무하고 있는 간호사들의 감정노동 정도가 심각함을 알 수 있었다. 특히 감정노동을 3가지의 하위영역(감정표현의 빈도, 감정표현의 주의성, 감정적 부조화) 별로 세분화한 곽영기(2014), 박수미(2013)의 연구는 동일한 도구를 사용한 타 직종(피부관리사)을 연구한

김희진(2003)의 결과보다 높아 직종별로도 감정노동의 수준이 다를 수 있었다. 하지만 감정노동이라는 것은 지극히 주관적인 개개인의 감정평가이며, 단순히 표면 그대로의 점수로 비교, 평가하고 서열을 매기는 것이 아니라 어느 직종이든 감정노동을 노동 그대로 받아들이고 대처방안을 강구할 수 있는 전략이 필요할 것이다.

감정노동과 이직의도의 관계에서 이직의도는 감정노동과는 유의미한 정적상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 영향요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 감정노동의 회귀계수는 .60으로 감정노동이 클수록 이직의도가 높아지는 것을 알 수 있었다. 이처럼 감정노동과 이직의도가 유의미한 정적상관관계가 있는 것은 곽영기(2014), 정수정(2014), 박수미(2013); 김진규(2012)의 연구와 유사한 결과를 보였으며, 요양병원 간호사를 대상으로 시행한 강수정(2014)의 연구와도 동일하다. 박은희(2015)의 응급실 간호사를 대상으로 한 연구에서 이직의도에 영향을 미치는 변인은 감정노동임을 밝혀 본 연구와 일치하였다. 감정노동의 하위영역별로 이직의도에 미치는 영향을 연구한 홍희숙(2016)은 감정의 부조화와 감정표현이, 김세향(2014)은 감정노동을 구성하는 하위개념 중 감정표현빈도와 감정부조화가, 송운정(2011)은 간호사의 감정노동의 감정의 부조화가 높을수록 이직의도가 높아지는 것을 밝힘으로써 감정노동 중에서도 특별히 감정의 부조화가 이직의도에 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 결론적으로 본 연구를 포함하여 대다수의 감정노동과 이직의도의 관계를 밝힌 연구들은 감정노동과 이직의도는 상관관계가 있으며, 이직의도에 영향을 미치는 주요 요인으로 감정노동이 있음을 말해주고 있다.

일반적 특성에 따른 감정노동은, 연령과 직위에 따라 감정노동의 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에서는 20대가 40대보다 감정노동이 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 31-35세, 46세 이상이 감정노동이 높다는 결과

를 보여준 김세향(2014)의 연구와 차이가 있다. 직위는 책임간호사가 감정노동이 높았는데 이는 이은주(2013), 외래간호사를 대상으로 한 임동숙(2013)의 연구와 일치하며 이형주(2015)의 연구에서는 일반간호사가 감정노동이 높은 것으로 나타나 본 연구와 차이가 있었다.

따라서 이직률을 낮추기 위한 방안으로 감정노동이 업무의 한 부분이라고 잘못 인식하지 않도록 감정노동의 명확한 교육과 연령별, 경력별, 직위별 등 눈높이에 맞춘 프로그램 개발로 감정노동을 완화할 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구에서 간호사의 감성지능 정도는 평균 72.29점(범위: 16~112)으로, 동일한 도구를 사용한 다른 연구와 비교했을 때 이영부(2015)의 결과에서 평균 77.52점, 이수진(2013)의 연구에서 평균 73.92점, 배아량(2012)의 연구에서 평균 73.28점, 최지현(2010)의 연구에서 평균 74.52점으로 유사한 결과를 보였다. 또한 간호사가 아닌 간호 대학생을 대상으로 한 김정민(2016)의 연구에서 간호대학생의 감성지능 정도는 평균 80.90점, ‘간호사가 지각한 리더와 구성원의 감성지능이 조직몰입 및 조직시민 행동에 미치는 영향요인’을 연구한 주윤수(2012)의 결과에서 수 간호사 리더의 감성지능은 평균 75.92점, 간호사 구성원의 감성지능은 평균 77.16점으로 측정되어 본 연구와 비교 가능하다.

감성지능과 이직의도의 관계에서는 감성지능과 이직의도는 유의미한 부적상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 송민정(2016), 곽영기(2014), 박수미(2013)의 연구에서 감성지능은 이직의도와 역상관관계가 있다고 한 것과 일치한다. 다만 본 연구결과에서 감성지능이 이직의도에 영향을 미치지 않았으며 ‘응급실 간호사의 감정노동, 감성지능 및 사회적 지지가 이직의도에 미치는 영향’을 연구한 박은희(2015)의 결과와 일치한다. 선행 연구를 비추어 볼 때, 간호사의 감성지능과 이직의도의 관계를 연구한 사

레는 극히 드물다. 아직은 간호사에게 감성지능이라는 의미가 쉽게 다가오지 않을뿐더러 감성지능의 반대개념을 감정노동이라 판단하여 전례가 많은 감정노동으로 연구를 하는 것이 이전 연구들과 비교가 용이하기 때문이지 않을까 생각된다. 그러나 실제로 감정노동과 감성지능은 박은희(2015)의 연구결과와 같이 본 연구에서도 유의한 상관관계를 나타내지 않았다. <너의 내면을 검색하라>(차드 멩 탄 지음)에서는 감성지능은 충분히 학습할 수 있음을 말하고 있다. 감성지능은 대인관계에서 발생하는 문제를 원활하게 해결 할 수 있고, 여러 갈등상황에서 갈등을 최소화하고 효과적인 서비스를 제공하는데 긍정적인 역할을 한다(황희복, 2012). 따라서 감성지능의 이해와 향상을 위한 교육프로그램 개발이 필요하다. 또한 본 연구에서 감성지능과 사회적 지지의 상관성이 높는데 이 같은 두 변수의 관계는 다른 선행연구들에서도 찾아볼 수 있다. 응급실 간호사를 대상으로 감성지능, 사회적 지지와 이직의도의 관계를 연구한 박은희(2015), 정신과 간호사를 대상으로 감성지능, 사회적 지지가 소진에 미치는 영향을 연구한 박세미(2015), 임상간호사의 감정노동과 소진의 관계에서 사회적 지지와 감성지능의 효과를 연구한 백다원(2012)의 결과와 유사하게 높은 상관관계 수 값을 나타냈다. 이처럼 감성지능과 사회적 지지의 높은 상관성은 이직의도와 회귀 분석시 둘 중 하나의 변수만 유의하게 나왔을 가능성이 있음을 염두해 두어야 할 것이다.

일반적 특성에 따른 감성지능의 차이는 연령, 결혼상태, 임상경력, 이직경험 및 급여수준에 따라 있었다. 연령에서는 40대가, 결혼 상태에서 기혼이 감성지능이 더 높은 것으로 나타났다. 또한 임상경력에서는 7년차 이상이, 이직경험이 없는 그룹이, 급여수준에서는 300만원 이상 그룹이 감성지능이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 곽영기(2014)의 연구에서 연령, 급여수준이 유사하였고, 송민정(2016)의 연구에서 연령, 결혼상태, 평균연봉,

임상경력에서 본 연구 결과와 유사하였다. 그 외에 이수진(2013), 최영옥(2012), 배아량(2012)의 연구에서 연령, 결혼여부, 총 임상경력에 통계적으로 유의한 차이가 있음이 본 연구와 일치하였다.

본 연구에서 간호사의 사회적 지지는 평균 79.64점(범위: 23~115)으로 동일한 도구의 다른 연구와 비교했을 때 김소영(2015)의 연구에서 평균 81.19점, 우혜진(2014)의 연구에서 평균 79.21점으로 결과가 유사하다. 응급실 간호사를 대상으로 한 박은희(2015)의 연구에서 사회적 지지의 평균 점수는 83.49점으로 측정되는 것으로 보아 간호사들은 힘든 근무환경 속에서 서로 격려하고 지지해 준다는 것을 알 수 있다.

사회적 지지와 이직의도의 관계에서는 사회적 지지가 이직의도와는 유의미한 부적상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 선행연구인 함정화(2013), 이지수(2012)의 결과와 일치하지만 반대로 응급실 간호사를 대상으로 한 박은희(2015)의 연구에서는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타나 본 연구와는 차이를 보였다. 사회적 지지는 보통 이연주(2017), 하영란(2016), 이주희(2015)의 연구에서와 같이 신규간호사를 대상으로 하거나, 간호사의 소진과의 관계(배성렬, 2017; 김미로, 2017; 김소영, 2015; 백다원, 2012)를 설명하려는데 많이 사용되고 있어 간호사의 사회적 지지와 이직의도의 관계를 설명하는 연구가 아직까지는 미흡한 실정이다.

일반적 특성에 따른 사회적 지지 차이는 연령과 급여수준에 따라 있는 것으로 나타났다. 연령에서는 40대가, 급여수준에서는 300만원 이상 그룹이 사회적 지지가 높았는데 고정아(2017)와 함정화(2013)의 연구에서도 연령에 따른 높은 사회적 지지가 나타나 본 연구와 일치하였다.

본 연구에서 간호사의 이직의도는 평균 37.69점(범위: 11~55)으로 동일한 도구의 다른 연구와 비교했을 때 응급실간호사를 대상으로 한 박은희(2015) 연구의 평균 38.54점과 유사하다. 상기의 간호사의 언어폭력 경험,

감정노동, 감성지능, 사회적 지지와 이직의도와 관계는 영향변수 이외에도 대상자의 일반적 특성이 이직의도와 유의한 차이를 보이는 변수들이 있다. 대상자의 일반적 특성에 따른 이직 의도는 연령, 결혼상태, 임상경력, 직위, 근무부서, 근무형태 및 급여수준에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에서는 20, 30대가, 결혼상태에서는 미혼이, 임상경력에서는 2년차 이상~3년 미만 그룹, 4년차 이상~6년 미만 그룹에서 이직의도가 더 높았다. 직위에서는 일반간호사, 책임간호사 수간호사 순으로 이직의도가 높은 것으로 나타났다. 3교대 근무형태와 급여수준이 150 ~ 199만원 그룹, 200 ~ 249만원 그룹에서 이직의도가 더 높은 것으로 나타났다. 연령에서의 차이는 송민정(2016), 홍희숙(2016), 김양옥(2016), 곽영기(2014), 정수정(2014), 배현정(2011), 송운정(2011), 오의진(2010) 등의 많은 선행연구와 일치하였고, 특수부서인 응급실 간호사를 대상으로 연구한 박은희(2015)의 결과와도 일치하였다. 결혼상태의 차이에서는 홍희숙(2016), 김양옥(2016), 강미운(2015), 곽영기(2014), 송운정(2011), 오의진(2010)등의 연구와 일치하였다. 요양병원 간호사를 대상으로 한 강수정(2014)의 연구나, 혈액투석실 간호사를 대상으로 한 정선애(2015)의 연구에서도 결혼상태는 이직의도와 유의미한 차이를 보였다. 직위에서의 차이는 정수정(2014), 곽영기(2014), 오의진(2010)등의 연구결과와 일치하였는데 보통 많은 선행연구에서 직위보다는 임상경력이 이직의도와 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다(고정아, 2017; 허희정, 2016; 김양옥, 2016; 강미운, 2015; 김세향, 2014; 송운정, 2011; 오의진, 2010). 이들 결과에서 3년 이상~5년 미만, 6년 이상~10년 미만의 경력 간호사들이 유사하게 이직의도가 높은 수준으로 관찰되어 이들 경력간호사에 맞춘 개별화된 프로그램이 개발되어야 할 것으로 보여 진다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 병원 간호사의 언어폭력 경험 정도를 파악하고 감정노동, 감성지능 및 사회적 지지가 이직의도에 미치는 영향을 파악함으로써 언어폭력의 예방을 통한 안전한 병원 근무 환경의 조성 및 간호사의 정서적, 사회적 지지를 통해 이직률을 최소화시켜 좀 더 안정적인 간호조직기반 정착의 기초적인 자료로 제시하기 위함이다. 연구 설계는 서술적 조사연구이고, 연구대상은 S시 소재 일개병원에 근무하는 간호사 189명을 대상으로 하였다. 자료수집기간은 2015년 11월 17일부터 2015년 11월 27일까지였으며 구조화된 설문지를 이용하여 수집한 자료를 분석하였다.

측정도구로는 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적지지, 이직의도를 사용하였고, 수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 program을 사용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용한 기술통계와 대상자의 일반적 특성에 따른 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적지지 및 이직의도와의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, scheffe test로 사후검정을 실시하였다. 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지 및 이직의도간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였고, 마지막으로 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적지지 및 이직의도 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석(Multiple regression)을 사용하여 분석하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성을 보면, 전체 189명 중 연령은 20~29세가 64.0%, 30~39세가 29.1%, 40세 이상이 6.9%순으로 나타났고, 여자가 95.8%, 미혼이 80.9%, 종교는 57.7%가 ‘없다’로 나타났다. 최종학력은 학사학위가 38.1%, 임상경력은 4년차 이상~6년 미만이 42.9%, 직위는 일반간호사가 92.1%로 가장 많았다. 근무부서는 내과계 병동이 33.3%에, 3교대 근무가 80.4%으로 가장 많았으며, 74.1%가 이직경험이 ‘없다’라고 응답하였으며, 급여수준은 200~249만원이 61.4%로 과반수 이상이었다.

둘째, 간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적지지 및 이직 의도 정도에서 언어폭력 경험은 환자·보호자로부터의 언어폭력 경험이 평균 29.93(±10.70)점으로 가장 높게 나타났고, 감정노동은 평균 32.85(±5.28)점, 감성지능은 평균 72.29(±11.73)점이었다. 사회적 지지는 평균 79.64(±13.57)점, 이직 의도는 평균 37.69(±7.60)점으로 나타났다.

셋째, 대상자의 일반적 특성에 따른 의사, 간호사, 환자·보호자에 의한 언어폭력 경험의 차이에서 대상자의 연령과 직위에 따라 의사에 의한 언어폭력 경험의 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에서는 20~29세, 30~39세가 40세 이상 보다 언어폭력 경험이 높은 것으로 나타났다. 간호사에 의한 언어폭력 경험은 이직경험의 유무에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 이직경험이 없는 그룹이 이직경험이 있는 그룹에 비해 언어폭력 경험이 높은 것으로 나타났다. 또한 대상자의 연령과 임상경력, 직위, 근무부서, 근무형태에 따라 환자, 보호자에 의한 언어폭력 경험의 차이가 있었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동은 연령과 직위에 따라 차이가 있

는 것으로 나타났다. 연령에서는 20~29세가 40세 이상 보다 감성노동이 더 높은 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 감성지능은 연령, 결혼상태, 임상경력, 이직경험 및 급여수준에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에서는 20~29세, 30~39세가 40세 이상 보다 감성지능이 낮으며 결혼 상태에서 미혼이 기혼보다 감성지능이 더 낮은 것으로 나타났다. 또한 임상경력에서는 4년차 이상~6년 미만, 2년차 이상~3년 미만, 입사 후 1년 미만, 7년차 이상 순으로 감성지능이 낮게 나타났다. 이직경험이 있는 그룹이 이직경험이 없는 그룹에 비해 감성지능이 더 낮았으며, 급여수준에서는 200 ~ 249만원 그룹이 300만원 이상 그룹에 비해 감성지능이 더 낮은 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지는 연령과 급여수준에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에서는 40세 이상이 20~29세, 30~39세 보다 사회적 지지가 높은 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 이직의도는 연령, 결혼상태, 임상경력, 직위, 근무부서, 근무형태 및 급여수준에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에서는 20~29세, 30~39세가 40세 이상 보다 이직의도가 높았고, 결혼 상태에서는 미혼이 기혼보다 이직의도가 더 높은 것으로 나타났다. 또한 임상경력에서는 2년차 이상~3년 미만 그룹, 4년차 이상~6년 미만 그룹이 7년차 이상 그룹보다 이직의도가 더 높았으며, 직위에서는 기타, 일반간호사와 책임간호사가 수간호사 이상 보다 이직의도가 높은 것으로 나타났다. 근무형태가 3교대 근무는 기타 그룹에 비해 이직의도가 더 높게 나타났으며, 급여수준에서는 150 ~ 199만원 그룹, 200 ~ 249만원 그룹이 300만원 이상 그룹에 비해 이직의도가 더 높은 것으로 나타났다.

넷째, 간호사의 언어폭력 경험, 감정노동, 감성지능, 사회적 지지 및 이직의도 간의 상관관계를 파악하기 위하여 상관관계분석을 실시한 결과 간호사의 이직의도는 의사로부터의 언어폭력 경험, 간호사로부터의 언어폭력 경험, 환자·보호자로부터의 언어폭력 경험과 감정노동과는 유의미한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 감성지능과 사회적 지지와는 유의미한 부적상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 간호사에게 있어 의사, 간호사, 환자·보호자로부터의 언어폭력 경험과 감정노동이 높을수록 이직 의도가 높아짐을 알 수 있었고, 감성지능과 사회적 지지가 높을수록 이직 의도가 낮아짐을 알 수 있다.

사회적 지지는 감성지능과 유의미한 정적상관관계가, 의사로부터의 언어폭력 경험과 간호사로부터의 언어폭력 경험에서는 유의미한 부적상관관계를 나타냈으며, 이는 감성지능이 높을수록 사회적 지지가 높아지며 의사와 간호사로부터의 언어폭력 경험이 높을수록 사회적 지지는 낮아짐을 알 수 있다.

감성지능과 의사로부터의 언어폭력 경험, 간호사로부터의 언어폭력 경험, 환자·보호자로부터의 언어폭력 경험 및 감정노동은 유의미한 상관관계가 나타나지 않았다.

감정노동과 의사로부터의 언어폭력 경험, 환자·보호자로부터의 언어폭력 경험과는 유의미한 정적상관관계가 나타났으며, 이는 의사와 환자·보호자로부터의 언어폭력 경험이 높을수록 감정노동도 높아짐을 알 수 있다.

다섯째, 대상자의 이직의도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계별 다중회귀분석을 실시한 결과 통계적으로 유의한 영향을 미치는 변수는 감정노동으로 나타났다. 즉 감정노동이 클수록 이직 의도가 높아지는 것을 볼 수 있었다. 간호사의 언어폭력 경험과 감성지능, 사회적 지지는 이직

의도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 또한, 대상자의 일반적 특성 중 연령, 결혼상태, 임상경력, 직위, 근무부서, 근무형태, 급여수준이 이직 의도에 미치는 영향을 확인한 결과, 근무부서의 응급실 근무 회귀계수가 -6.07로 내과계 병동에 비해 이직의도가 낮은 것을 볼 수 있었다. 이들 변인들의 설명력은 36.8%이었다.

결론적으로, 간호사의 감정노동이 이직의도에 영향을 미치는 요인으로 작용함을 확인하였다. 이는 감정노동은 노동 그 자체로서 존재한다는 것을 인식하고 감정노동을 경험하고 있는 간호사들의 감정노동 수준을 낮추기 위한 제도 및 지원이 필요함을 기관차원에서 우선 인지해야 할 것 이다.

또한 언어폭력 경험이 간호사의 이직의도에는 비록 영향을 주지는 않았지만, 결과와는 별개로 여전히 간호사에 대한 언어폭력이 만연하고 있는 우리 사회의 현 모습을 직시하고 직장 내 언어폭력을 근절할 수 있는 임상 근무환경 조성 과 언어폭력 예방사업 및 언어폭력 발생 후 병원기관의 체계적인 대책 모색 등 구체적인 방안과 전략 개발을 더 이상 지체하지 말아야 할 것이다.

## 2. 제언

이 연구의 결과를 기반으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 이 연구는 S시 소재 일개병원에 근무하는 간호사를 대상으로 하였으므로, 결과를 다른 대상자에게 일반화하기 위한 다양한 지역 및 민간병원, 1차·2차·3차 의료기관에서의 반복연구 필요성이 있음을 제언한다.

둘째, 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 감정노동의 정도를 낮추기 위한 업무 환경개선 및 감정노동에 대한 대응전략, 간호사의 실제적인 감정관리를 위한 실무 지침서 개발 등 보다 구체적인 개선 방안의 필요성을 제언한다.

셋째, 간호사의 감성지능과 사회적 지지는 이직의도에 영향을 미치지 않는 않지만, 상관성이 높으므로 두 변수의 관계를 규명하는 새로운 도구 개발과 후속연구를 진행할 것을 제언한다.

넷째, 직장 내 언어폭력 근절의 필요성을 인식하고 언어폭력을 조기에 예방하고 빈도를 줄일 수 있는 조직사회 의식개선을 위한 교육, 언어폭력 발생 후 피해를 당한 간호사를 보호하고 지원할 수 있는 행정적·제도적 장치를 마련할 것을 제언한다. 또한 직장 내 언어폭력의 실태를 점검하고 분석하기 위한 심도있는 연구와 현실적인 언어폭력 도구의 개발이 필요하다.

## 참 고 문 헌

www.hira.or.kr 건강보험심사평가원

강미운(2015). 임상간호사의 언어폭력 경험이 직무몰입과 이직의도에 미치는 영향. 창원대학교 간호학과 석사학위 논문

강유진(2014). 보건소 의료민원 담당자의 언어폭력 경험과 대처. 전남대학교 석사학위 논문

고현진(2010). 일개 종합병원 간호사의 업무환경과 직무만족, 이직의도에 관한 조사연구. 미간행 석사학위 논문, 한양대학교

곽영기(2014). 병원간호사의 감정노동, 감성지능, 건강증진행위 및 이직의도에 관한 연구. 초당대학교 석사학위 논문

구자관(2007). 언어폭력이 카지노딜러의 소진, 직무만족, 이직의도에 미치는 영향: 분노 조절기제의 조절효과를 중심으로. 경기대학교 박사학위 논문

권덕화, 고효정(2003). 일반종합병원 간호사의 근무지 이동과 관련된 직무스트레스 및 이직의도. 간호행정학회지, 9(1), 141-150

권혁형(2007). 간호사의 직무만족과 이직의도에 미치는 요인 : 강원도 지역 내 근무자 중심으로. 미간행 석사학위 논문, 차의과대학교

권혜진, 최기순, 이경숙, 성영희(2007). 의료기관내에서의 언어폭력에 관한 연구. 임상간호연구, 13(2), 113-124

김가은(2004). 간호사의 이직의사에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 고려대학교 석사학위 논문

김경아(2009). 수술실 간호사에게 행해지는 언어폭력의 실태. 고려대학교 석사학위 논문

김남규(2013). 중환자실 간호사가 경험한 언어폭력과 이직의도. 가톨릭대

학교 석사학위 논문

김미란(2007). 간호사의 조직몰입과 경력몰입이 이직의도에 미치는 영향. 미간행 석사학위 논문, 이화여자대학교

김미영, 김신희, 임숙현(2005). 간호사가 경험하는 병원폭력 실태조사 연구. 간호과학회지, 17(2), 33-44

김민정(2008). 임상간호사가 경험하는 폭력의 유형과 폭력 후 대응 양상. 한양대학교 석사학위 논문

김세향, 이미애(2014). 간호사의 이직의도, 감정노동, 의사소통능력 간의 관계. 간호행정학회지, 20(3), 332-341

김수연(2007). 응급실 간호사가 경험한 환자 및 보호자에 의한 폭력과 폭력반응. 을지의과대학교 석사학위 논문

김숙영, 안혜영, 김현숙(2008). 병원종사 간호 인력의 직장폭력 경험 실태. 한국산업간호학회지, 17(1), 76-85

김양옥(2016). 간호사가 경험하는 언어폭력이 직무스트레스와 이직의도에 미치는 영향:특수부서와 일반병동. 가천대학교 간호대학원 간호관리학 석사학위 논문

김영란(2007). 암 환자를 간호하는 간호사의 이직의도에 관한 연구, 미간행 석사학위 논문, 전남대학교

김유경, 우종필(2008). 골프경기보조원의 감성지능과 직무스트레스, 직무만족, 고객지향성, 이직의도와의 관계에 대한 연구. 관광레저연구, 20(2), 149-167

김정옥(2014). 언어폭력, 사회적지지, 대처양상이 수술실 간호사의 업무스트레스에 미치는 영향. 경희대학교 석사학위 논문

김조자, 박지원(1992). 간호사의 이직 결정과 관련요인에 관한 분석적 연구. 간호저널, 1,3

- 김태숙, 김종임(2004). 임상 간호사가 경험하는 폭력과 이직에 관한 실태 조사. 간호행정학회지, 10(4), 427-436
- 김현숙(2009). 일개병원의 특수부서 간호사에서 언어폭력, 사회적 지지와 이직의도의 연관성. 대한산업의학회지, 21(4), 388-395
- 나수양(2017). 간호사의 감정노동이 이직의도에 미치는 영향: 소진의 매개 효과와 오센틱 리더십의 조절된 매개효과 중심으로. 경희대학교 간호학과 석사학위 논문
- 남경동(2005). 수술실 간호사가 경험하는 언어폭력 측정도구 개발. 간호행정학회지, 11(2), 159-172
- 남경동(2006). 수술실 간호사가 언어폭력이 단기감정반응과 장기 부정적 결과에 미치는 영향. 간호행정학회지, 12(3), 343-354
- 남봉우, 서인덕(2010). 육군부사관의 감성지능이 군 조직유효성에 미치는 영향에 관한 연구. 인적자원관리연구, 17(4), 197-224
- 문숙자(2010). 간호사의 이직의도에 관한 구조 모형. 미간행 박사학위 논문, 경희대학교
- 문은경(2012). 간호사의 감성지능과 대인관계능력, 조직시민행동, 소진 간의 관계. 경상대학교 석사학위 논문
- 박경현(2001). 언어폭력 예방을 위한 국어교육의 방향. 경찰대학 논문집, 21, 315-353
- 박명순(2004). 서울시 시립병원 간호사의 직무만족과 이직의도. 미간행 석사학위 논문, 인제대학교
- 박미애(2003). 학급 내 언어적 폭력의 내용분석: 부산의 남자 중학교를 중심으로. 부산대학교 석사학위 논문
- 박성심(2017). 혈액 투석실 간호사의 감정노동이 이직의도에 미치는 영향 : 동료관계의 조절효과를 중심으로. 대구한의대학교 사회복지학 석사학위

논문

박성희(1998). 종합 병원 간호사들의 이직의사에 관한 연구. 경희대학교 석사학위 논문

박수미(2013). 종합병원 간호사의 감정노동과 이직의도와 의 관계에서 감성지능의 조절효과. 순천대학교 석사학위 논문

박은옥, 강선정, 이은경, 지은주, 강래형 & 백창희(2001). 임상간호사가 병원에서 경험하는 폭력에 관한 연구. 임상간호연구, 7(2), 187-201

박은희(2015). 응급실 간호사의 감정노동, 감성지능 및 사회적 지지가 이직의도에 미치는 영향. 초당대학교 석사학위 논문

박정남(2016). 외래간호사의 언어폭력 경험이 직무만족도와 이직의도에 미치는 영향에 관한 연구. 가톨릭대학교 행정학 석사학위 논문

박지원(2011). 조직구성원의 감성지능과 조직몰입의 관계에서 코칭리더십의 조절효과. 고려대학교 석사학위 논문

백다원(2012). 임상간호사의 감정노동과 소진의 관계에서 사회적 지지와 감성 지능의 효과. 중앙대학교 석사학위 논문

백명(2010). 코칭 프로그램이 간호사의 감성지능 코칭스킬 자기효능감 및 직무만족에 미치는 효과. 전남대학교 박사학위 논문

배수화(2008). 의료인에 의한 언어폭력 경험과 소진: 수술실과 외과계 간호사의 비교. 카톨릭대학교 석사학위 논문

배아량(2012). 임상 간호사의 언어폭력 경험, 정서적 반응, 대처와 감성지능의 관계. 경상대학교 석사학위 논문

배현정(2012). 수술실 간호사가 경험하는 언어폭력, 직무스트레스, 이직의도에 관한 연구. 을지대학교 석사학위 논문

보건의료노조(2010). 보건의료노조, 감정노동, 폭언, 폭행 설문조사 결과 발표. Retrieved November 20, 2010, from

<http://www.bogun.nodong.org>

손현미(2017). 병원 간호사의 의사소통 능력과 이직의도 관계에서 자기효능감의 매개효과. 경상대학교 간호학과 석사학위 논문

손희진(2010). 간호사가 경험하는 언어폭력과 그에 따른 정서적 반응 및 직무 스트레스. 성신여자대학교 석사학위 논문

송명숙(2014). 종합병원 간호사의 감정노동이 직무몰입, 직무만족 및 이직의도에 미치는 영향. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*; 15(6):3741-3750

송윤정(2011). 간호사의 감정노동이 직무만족과 이직의도에 미치는 영향. 가톨릭대학교 석사학위 논문

신미영(2011). 일개 종합 병원 간호사의 폭력, 소진과 이직의도에 관한 연구. 한양대학교 석사학위 논문

양열(2009). 직무스트레스와 이직의도 : 감성지능과 신뢰의 역할. 창원대학교 석사학위 논문

어금숙, 허혜경, 김기경, 조용자, 김은희. 김순자(2004). 병원 임상간호사의 직무특성 및 직무만족과 이직의도와와의 관계. *임상간호연구*, 9(2), 81-92

오의진(2010). 간호사가 경험하는 언어폭력과 직무만족도, 소진 및 이직의도와와의 관계. 한양대학교 석사학위 논문

유미옥(2011). 간호사가 경험한 언어폭력이 직무스트레스와 조직몰입에 미치는 영향. 충주대학교 석사학위 논문

윤금숙(2010). 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 요인. 미간행 석사학위 논문, 을지대학교

윤유경(2010). 정신병동 간호사의 폭력경험과 자기표현, 소진과의 관계. 이화여자대학교 석사학위 논문

윤정아(2007). 간호조직의 내부마케팅, 직무스트레스, 조직몰입, 이직의도

간의 관계. 부산대학교 석사학위 논문

윤종숙(2004). 응급센터 간호사가 경험한 환자 및 보호자의 의한 폭력과 직무만족도에 관한 연구. 미간행 석사학위 논문, 울산대학교

이경희(2012). 수술실 간호사가 경험하는 언어폭력이 정신건강에 미치는 영향. 조선대학교 석사학위 논문

이명혜(2009). 간호사의 직무스트레스가 소진에 미치는 영향에 관한 연구-감성지능을 중심으로. 창원대학교 석사학위 논문

이미옥(2006). 일반병동 근무자와 특수병동 근무자의 대처전략, 직무만족도, 이직의도에 관한 연구. 미간행 석사학위 논문, 가천의과대학교

이선희(2012). 장애아돌보미의 직무만족도가 이직의도에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위 논문

이순희, 정승은(2007). 병원내 간호사의 언어폭력 경험에 관한 연구. 간호행정학회지, 13(4), 526-536

이영옥(2016). 국내 병원간호사 이직의도 관련요인에 대한 체계적 고찰 및 메타분석. 동아대학교 간호학 박사학위 논문

이정은(2008). 클라이언트 폭력과 사회복지 종사자의 스트레스, 소진, 조직몰입 및 이직의도의 구조적 관계. 연세대학교 석사학위 논문

이현숙(2015). 병원간호사가 경험하는 폭력 후 정서적 반응이 이직의도 및 간호업무성과에 미치는 영향. 순천대학교 석사학위 논문

임정선(2014). 직장 내 언어폭력의 심리적 영향. 입법정책 제8권 제2호, 91-111

장선주(2004). 정신과 병동 간호사가 경험한 환자의 폭력 행동과 소진과의 관계. 서울대학교 석사학위 논문

장지숙(1994). 전문도서관 사서의 소진경험에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문

전현숙(2006). 수술실 간호사가 경험한 의사의 언어적 학대 조사 연구. 수술실간호학회지, 14(1)

정명숙, 김광정(2006). 감정노동과 상사의 감성지능이 간호사의 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향. 병원경영학회지, 11(4), 1-18

정은하(2011). 응급실 간호사의 폭력경험, 사회심리적 스트레스 및 소진. 전남대학교 석사학위 논문

정현우(2007). 조직구성원의 감성지능이 조직유효성에 미치는 영향에 관한 연구. 부산대학교 박사학위 논문

정희영(2010). 응급실 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인. 조선대학교 석사학위 논문

정효주(2010). 간호사의 언어폭력 경험에 관한 연구. 전남대학교 석사학위 논문

정혜연(2008). 응급실 간호사가 경험한 폭력, 대응 및 소진에 관한 연구. 인제대학교 석사학위 논문

조윤희, 홍유리, 이아미, 김미경, 이혜진, 한애경, 김은정(2011). 병원 근무 중 간호사가 경험한 언어폭력과 정서적 반응 및 대처 방안. 한국직업건강간호학회지, 20(3), 270-278

조민숙(2011). 응급실 간호사가 경험한 폭력유형과 폭력반응이 소진에 미치는 영향. 가천의과대학교 석사학위 논문

조영숙(1998). 비서의 조직몰입과 이직의도에 관한 연구. 미간행 석사학위 논문, 이화여자대학교

조영자(2008). 노인요양시설 종사자의 직무스트레스가 이직의도에 미치는 영향에 관한 연구 : 소규모 노인요양시설 시설장의 리더십 유형의 조절효과를 중심으로. 미간행 석사학위 논문, 연세대학교

조정애(2012). 간호사가 경험하는 언어폭력이 소진 및 조직몰입에 미치는

영향. 부산 카톨릭대학교 석사학위 논문

최미경(2014). 병원 간호사의 언어폭력 경험과 소진 및 조직몰입에 관한 연구. 순천향대학교 석사학위 논문

최은주(2011). 간호사의 감성지능이 조직몰입과 조직성과에 미치는 영향. 삼육대학교 석사학위 논문

최지현(2010). 간호사의 감성지능과 의사소통 능력, 조직몰입간의 관계. 아주대학교 석사학위 논문

하희정(2016). 중소병원 간호사의 언어폭력 경험, 소진 및 이직의도. 계명대학교 간호학과 석사학위 논문

한국형사정책연구원(2008). 병원에 종사하는 직종별 종사자들이 경험한 폭력여부 조사. Retrieved November 20, 2010, from <http://www.kic.re.kr>

한수정(2011). 간호사의 감성지능이 경력몰입과 이직의도에 미치는 영향 : 경력몰입의 매개효과. 한국콘텐츠학회논문지, 11(7), 418-425

함정화(2013). 간호사의 언어폭력 경험 및 사회적 지지와 이직의도와의 관계. 아주대학교 석사학위 논문

황선숙(2008). 임상간호사가 경험하는 폭력과 자아 존중감의 상관성 연구. 미간행 석사학위 논문, 강원대학교

황은아(1993). 간호사의 폭력 체험에 대한 의미. 이화여자대학교 석사학위 논문

황재용(2008). 수술실 간호사가 경험하는 언어폭력과 반응. 미간행 석사학위 논문, 연세대학교

Nuses Report Verbal Abuse Common, Related to Work Environment, Carol Brewer, PhD, RN, FAAN,2013)

Nursing times, "over 90% of nurses experience violence or verbal abuse" ,4 Feb,2010

Celik S, Celik Y, Ağırbaş I, Uğurluoğlu O. Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *International Nursing Review*. 2007;54(4):359-366.

Grant, Adam (January 2, 2014). "The Dark Side of Emotional Intelligence". *The Atlantic*. Archived from the original on January 24, 2014.

Hills D. Relationships between aggression management training, perceived self efficacy and rural general hospital nurses' experiences of patient aggression. *Contemporary Nurse*. 2008;31(1):20-31

Landy, FJ. (2005). "Some historical and scientific issues related to research on emotional intelligence". *Journal of Organizational Behavior* 26: 411-424. doi:10.1002/job.317.

Lee JK, Woo HJ. A study on the intention toward cyber verbal bullying: Focusing on the perception to cyber libel, insult, age and the variables of the theory of planned behavior. *Journal of Cyber Communication Academic Society*. 2010;17(2):33-44

L. O'Brien-Pallas, G. T. Murphy, J. Shamian, X. Li, L. J.Hayes, "Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study" , *Journal of Nursing Management*, 18,pp. 1073-1086, 2010.

McDuff, E., & Mueller, C.(2000), The ministry as an occupational labor market, Intentions to leave an employer (church) versus intentions to leave a profession(ministry), *Work & Occupations*,

27(1), 89-116.

Michelle Rowe M, Sherlock H. Stress and Verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young. *Journal of Nursing Management*. 2005;13(3):242-248

P. Zurn, C. Dolea, B. Stilwell. "Nurse Retention and Recruitment: Developing a Motivated Workforce. World Health Organization - Department of Human Resources for Health", ICN 2005(4), Geneva, Switzerland. 2005.

Rowe MM, Sherlock H. Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young? *J Nurs Manag* 2005;13(3):242-8.

S. Stordeur, W. D'Hoore & the NEXT-Study Group. "Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses", *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), pp. 45-58, 2006.

Vendenberg, R. J., & Nelson, J. B. (1999), Disaggregating the motives underlying turnover intentions, When do intentions predict turnover behavior?, *Human Relations*, 52(10), 1313-1336

V. Phillips, A. Gray. "Turnover, age and length of service: A comparison of nurses and other staff in the National Health Service", *Journal of Advanced Nursing*, 19, pp. 819-827. 1994.

## ABSTRACT

The Relation among Experience of Verbal Abuse, Emotional Labor, Emotional Intelligence, Social Support and Turnover Intention of Hospital Nurses.

An Na Park

Department of Nursing Science

Graduate School of Nursing

Sungshin Woman' s University

The purpose of this study is to understand the relation among experience of verbal abuse, emotional labor, emotional intelligence, social support and turnover intention of hospital nurses. Furthermore, it attempted to provide basic data for settlement on more stable nursing organization base, by establishing a safe hospital environment and effective coping strategies through prevention of verbal abuse, minimizing turnover of nurses.

**Method** : The survey was conducted with 189 hospital nurses working at general hospital in the city of S. The data was collected by using structured questionnaires as research tools from November 17, 2015 to November 27, 2015. The collected data was analyzed by using SPSS ver.

18.0 program. I also used real number and percentage, average and standard deviation, t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson's Correlation coefficients, and statistical method of multiple regression analysis according to the research purpose.

**Using tools :** The verbal abuse measurement tool developed by You(2011) was adjusted and supplemented for verbal abuse. For emotional labor, it was developed by Kim(1998). The emotional intelligence measurement tool was used by the Jung(2007). The social support measurement tool developed by Park(1985) and it was modified and supplemented by Kim(2008). Finally, The turnover intention measurement tool was modified and complemented by Kim(2007), which integrates the tools of Lawler(1983) with the tools modified and supplemented by Park(2002) for nurses and the measure of turnover intention developed by Kim(1994).

**Result of study :** The results of this study are as follows.

**First,** the general characteristics of the subjects were 64.0% of the age group of 20 ~ 29, 29.1% of the age group of 30 ~ 39, 6.9% of the age group of 40 years or older, 95.8% of women, 80.9% of unmarried persons and 57.7% of religions were not. The final education level was 38.1% for bachelor degree, 42.9% for clinical career than 4 ~ 6 years and 92.1% for general nurse. 33.3% of the medical departments, 80.4% of the three-shifts, and 74.1% of the employees answered that they had no experience of turningover. The salary level was between 2.0~ 2.49 million won, more than half of them.

**Second,** in nurses' experience of verbal abuse, emotional labor, emotional intelligence, social support, and turnover intent, the experience of verbal abuse was the highest with 29.93 ( $\pm$  10.70) points of experience of verbal abuse from the patient and the guardian, the average of emotional labor was 32.85 ( $\pm$  5.28) points, and the average of emotional intelligence was 72.29( $\pm$ 11.73) points. The mean social support was 79.64 ( $\pm$  13.57) points and the mean turnover intention was 37.69 ( $\pm$  7.60).

**Third,** The differences in experience of verbal abuse by doctors, nurses, patients, and the caregiver according to the general characteristics of the subjects showed that there was a difference in the experience of verbal abuse by doctors according to the age and position of the subjects. The experience of verbal abuse by nurses showed that there was a difference according to the experience of turnover. There was also a difference in the experience of verbal abuse by the patient and the caregiver depending on the age of the subject, clinical career, position, working department, and the type of work. The emotional labor according to the general characteristics of the subjects was found to vary according to age and position. The emotional intelligence according to the general characteristics of the subjects was found to be different according to the age, marital status, clinical career, turnover experience and salary level. The social support according to the general characteristics of the subjects varied according to age and salary level. According to the general characteristics of the subjects, the turnover intention was found to be different according to age, marital status, clinical career, position, working department, type of

work and salary level.

**Fourth,** As a result of the correlation analysis between the nurse 's experience of verbal abuse, emotional labor, emotional intelligence, social support and turnover intention, the turnover intention of the nurse was a significantly positive correlation between the experiences of verbal abuse from the doctor, nurses, patients, and the caregiver and the emotional labor. Also, There is a significantly negative correlation between emotional intelligence and social support.

**Fifth,** In order to identify the factors influencing the turnover intention of the subjects, multiple regression analysis was performed. The statistically significant variables were emotional labor. In other words, the larger of the emotional labor, the higher of the turnover intention of nurses. Nurses' experience of verbal abuse and emotional intelligence did not affect turnover intentions. Among the general characteristics of the subjects, the effect of age, marital status, clinical career, position, department, type of work, and level of salary on turnover intention were examined. As a result, I could see that the regression coefficient of the ER in the working department was -6.07, indicating that the degree of relapse was lower than that of the medical ward. The explanatory power of these variables was 36.8%.

**Conclusion :** The emotional labor of nurses were found to affect the turnover intention. It should be recognized at the institutional level that

recognizing that emotional labor exists as labor itself, it is necessary for the institution to provide a system and support to lower the emotional labor level of nurses who are experiencing emotional labor.

부 록

설 문 지

**연구제목 : 병원간호사의 언어폭력 경험과 이직의도와의 관계에서  
감정노동, 감성지능 및 사회적 지지의 영향**

---

안녕하십니까?

저는 현재 국립중앙의료원 동6 포괄간호서비스 내과병동에 근무하고 있으며, 성신여자대학교 간호대학원 석사과정에 재학 중인 학생입니다.

본 연구는 **병원간호사들이 경험하는 언어폭력과 이직의도와의 관계에서 감정노동, 감성지능 및 사회적 지지의 영향**을 파악하기 위한 것으로, 언어폭력의 예방을 통한 안전한 병원 근무 환경조성 및 간호사들의 개인 정서적, 사회적 지지를 통해 이직률을 최소화하여 안정적인 간호조직 기반 정착의 기초자료가 될 것입니다.

본 설문지는 무기명으로 작성되며 응답하신 모든 내용은 연구목적 이외에는 사용되지 않으며 연구 종료 후 즉시 폐기할 것입니다.

**본 설문지 참여는 자발적이며, 참여를 결정하신 이후에 언제라도 그만 둘 수 있고, 이로 인한 어떠한 불이익도 없습니다.**

설문지 작성은 20 ~ 30분정도 소요되며, 작성 시 옳고 그른 대답이 있는 것이 아니므로 솔직하게 응답해 주시기 부탁드립니다.

귀하의 솔직하고 성의 있는 답변은 연구의 귀중한 자료로 활용될 것입니다. 바쁘신 중에도 귀한 시간을 내주셔서 진심으로 감사드립니다.

국립중앙의료원 간호부 박안나 드림  
성신여자대학교 간호대학원 석사과정  
E-mail : 5331kiss@hanmail.net  
연구 문의 : 02) 2260 - 7507, 010 - 8956 - 6674

## I. 언어폭력 경험도구

다음은 지난 1년 간 의사에 의한 언어폭력 경험에 대한 질문입니다.  
 귀하에게 가장 해당된다고 생각되는 칸에 V표 해 주십시오.

	문항	없음	1년 동안 1-2회 정도	6개월 동안 1-2회 정도	1개월 동안 1-2회 정도	1주일 동안 1-2회 정도
1	나에게 화내며 욕을 한 적이 있다.					
2	나에게 반말을 한 적이 있다.					
3	나의 직종에 대해 무시하는 말을 한 적이 있다.					
4	나에게 강압적인 명령조로 말을 한 적이 있다.					
5	나를 헐박하면서 위협하는 말을 한 적이 있다.					
6	나에게 성적 모욕을 주는 말을 한 적이 있다.					
7	나의 외모나 신체상에 대해 비꼬는 말을 한 적이 있다.					
8	나의 성격에 대해 비난하는 말을 한 적이 있다.					
9	내 능력을 무시하는 말을 한 적이 있다.					
10	내 학력, 출신에 대해 비하하는 말을 한 적이 있다.					
11	나에게 살벌한 분위기를 조성하는 말을 한 적이 있다.					
12	나에게 다른 간호사(상사, 동료, 후배)에 관해 듣기 거북한 말을 한 적이 있다.					
13	나 보는 앞에서 나의 상사나 후배(동료)에게 반말이나 막말, 폭언을 한 적이 있다.					

다음은 지난 1년 간 **간호사(상사,선배,동료 간호사 등)**에 의한 **언어폭력 경험**에 대한 질문입니다.

귀하에게 가장 해당된다고 생각되는 칸에 V표 해 주십시오.

문항		없음	1년	6개월	1개월	1주일
			동안 1-2회 정도	동안 1-2회 정도	동안 1-2회 정도	동안 1-2회 정도
1	나에게 화내며 욕을 한 적이 있다.					
2	나에게 반말을 한 적이 있다.					
3	나의 직종에 대해 무시하는 말을 한 적이 있다.					
4	나에게 강압적인 명령조로 말을 한 적이 있다.					
5	나를 헐박하면서 위협하는 말을 한 적이 있다.					
6	나에게 성적 모욕을 주는 말을 한 적이 있다.					
7	나의 외모나 신체상에 대해 비꼬는 말을 한 적이 있다.					
8	나의 성격에 대해 비난하는 말을 한 적이 있다.					
9	내 능력을 무시하는 말을 한 적이 있다.					
10	내 학력, 출신에 대해 비하하는 말을 한 적이 있다.					
11	나에게 살벌한 분위기를 조성하는 말을 한 적이 있다.					
12	나에게 다른 간호사(상사, 동료, 후배)에 관해 듣기 거북한 말을 한 적이 있다.					
13	나 보는 앞에서 나의 상사나 후배(동료)에게 반말이나 막말, 폭언을 한 적이 있다.					

다음은 지난 1년 간 **환자, 보호자**에 의한 **언어폭력 경험**에 대한 질문입니다.

귀하에게 가장 해당된다고 생각되는 칸에 V표 해 주십시오.

문항		없음	1년 동안 1-2회 정도	6개월 동안 1-2회 정도	1개월 동안 1-2회 정도	1주일 동안 1-2회 정도
1	나에게 화내며 욕을 한 적이 있다.					
2	나에게 반말을 한 적이 있다.					
3	나의 직종에 대해 무시하는 말을 한 적이 있다.					
4	나에게 강압적인 명령조로 말을 한 적이 있다.					
5	나를 협박하면서 위협하는 말을 한 적이 있다.					
6	나에게 성적 모욕을 주는 말을 한 적이 있다.					
7	나의 외모나 신체상에 대해 비꼬는 말을 한 적이 있다.					
8	나의 성격에 대해 비난하는 말을 한 적이 있다.					
9	내 능력을 무시하는 말을 한 적이 있다.					
10	내 학력, 출신에 대해 비하하는 말을 한 적이 있다.					
11	나에게 살벌한 분위기를 조성하는 말을 한 적이 있다.					
12	나에게 다른 간호사(상사, 동료, 후배)에 관해 듣기 거북한 말을 한 적이 있다.					
13	나 보는 앞에서 나의 상사나 후배(동료)에게 반말이나 막말, 폭언을 한 적이 있다.					

## II. 감정노동 도구

다음은 **감정노동**과 관련된 진술입니다.

각 항목을 읽고 해당란에 V를 해주시기 바랍니다.

	문항	전혀 그렇 지 않다	대체 로 그렇 지 않다	중간 정도 이다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
1	나는 직장생활을 잘 하기 위해 실제 감정을 숨겨야 하는 경우가 많다.					
2	나는 환자들이 나에게서 따뜻함과 친절함을 느낄 수 있도록 일부러 노력할 때가 많다.					
3	나는 직장 내에서 진짜로 웃는 경우보다 일부러 웃는 경우가 더 많다.					
4	나는 직장생활을 하면서 실제 감정을 표현하지 못 하는 것 때문에 힘들다.					
5	환자들을 미소로서 응대하는 것은 어려운 일이다.					
6	나는 기분이 나쁠 때에도 환자들에게 표현하지 않으려고 최선을 다한다.					
7	나는 환자들을 위하여 나의 실제 감정을 왜곡한다.					
8	내가 환자들을 위하여 실제 감정과 겉으로 표현하는 감정과는 상당한 차이가 있다.					
9	나는 겉으로 드러내는 행동과 나의 실제 감정이 다르기 때문에 혼란스러울 때가 있다.					

### Ⅲ. 감성지능 도구

다음은 **감성지능**과 관련된 진술입니다.

자신의 성향과 가장 일치한다고 생각되는 곳에 V표 해 주십시오.

①전혀 아니다 ②아니다 ③약간 아니다 ④보통이다  
⑤조금 그렇다 ⑥그렇다 ⑦매우 그렇다

문항	전혀 아니다	보 통			매우 그렇다		
	◀=====▶						
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
1	나는 대부분의 경우 내가 느끼고 있는 어떤 감교						
2	나는 항상 내 동료들의 행동으로부터 그들의 감정을 알 수 있다.						
3	나는 스스로 목표를 세우고 그것을 달성하기 위해 최선을 다한다.						
4	나는 내 노여움을 통제할 수 있고 내가 겪는 어려움을 합리적으로 해결할 수 있다.						
5	나는 내 자신의 감정을 잘 이해하고 있다.						
6	나는 다른 사람들의 감정을 관찰하는데 뛰어나다.						
7	나는 항상 나 자신에게 나는 유능한 사람이라고 말한다.						
8	나는 내 주위 사람들의 감정을 잘 이해한다.						
9	나는 내가 느끼는 것을 정말로 잘 이해한다.						
10	나는 다른 사람들의 느낌과 감정에 민감하다.						
11	나는 매우 화가 날 때 항상 빨리 진정한다.						
12	나는 항상 내 자신으로 하여금 최선을 다하도록 격려한다.						
13	나는 항상 내가 행복한지 행복하지 않은지 알고 있다.						
14	나는 내 자신의 감정을 완전히 통제할 수 있는 능력이 있다.						
15	나는 스스로 동기부여 시키는 사람이다.						
16	나는 내 자신의 감정을 조절하는 뛰어난 통제력을 가지고 있다.						

\* 자기감성 이해(1,5,9,13)    타인감성 이해(2,6,8,10)  
    감성의 조절(4,11,14,16)    감성의 활용(3,7,12,15)

#### IV. 사회적 지지 도구

다음은 직장 내에서의 사회적 지지를 측정하기 위한 것입니다.

직장 내 인간관계(상사, 동료, 부하, 후배 등)에서 어떻게 느끼고 있는지 귀하의 생각과 일치하는 해당란에 V 표시 해 주십시오.

	항목	전혀 그렇 지 않다	별로 그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
1	내가 사랑과 돌봄을 받고 있다고 느끼게 해준다.					
2	함께 있으면 친밀감을 느끼게 해준다.					
3	나의 문제를 기꺼이 들어준다.					
4	자신이 직접 도울 수 없을 때에는 다른 사람을 보내서라도 도와준다.					
5	내가 마음 놓고 믿고 의지할 수 있는 사람들이다.					
6	나를 인격적으로 존중해 준다.					
7	항상 나의 말에 관심을 갖고 걱정해 준다.					
8	나의 의견을 존중해 주고 대체로 들어준다.					
9	내가 기분이 언짢을 때 나의 감정을 이해하고 기분을 전환시켜주려고 노력한다.					
10	배울 점이 많은 존경할 만한 사람들이다.					
11	내가 어려운 상황에 직면했을 때 현명하게 문제를 해결 할 수 있는 방안을 제시해 준다.					
12	의논할 문제가 생길 때 마다 나를 위해 시간을 내주고 응해준다.					

13	내가 몰랐던 사실을 일깨워주고 확실하게 해준다.					
14	내가 결단을 못 내리고 망설일 때 자극을 주고 용기를 준다.					
15	내게 생긴 문제 원인을 찾아내는데 도움이 되는 정보를 제공한다.					
16	내가 어떤 선택을 해야만 할 때 합리적 인 결정을 내릴 수 있도록 조언해 준다.					
17	무슨 일이건 대가를 바라지 않고 최선을 다해 나를 도와준다.					
18	내가 아파 누워 있을 때 나의 일을 대신 해준다.					
19	내 행동의 옳고 그름을 공정하게 평가해 준다.					
20	내가 가치 있는 존재임을 인정해 준다.					
21	내가 하고 있는 일에 자부심을 가질 수 있게 나의 일을 인정해준다.					
22	내가 잘했을 때는 칭찬을 아끼지 않는다.					
23	내가 현실을 이해하고 사회생활에 잘 적 응할 수 있도록 건전한 충고를 해준다.					

## V. 이직의도 도구

다음은 **이직의도**를 측정하기 위한 것입니다. 해당란에 V표시 해 주십시오.

	문항	전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	지금 병원을 옮기거나 그만두고 싶은 생각이 있다.					
2	만약 나에게 본 병원과 비슷한 타 병원 갈 수 있는 선택권이 주어진다면 다른 병원에서 일하고 싶다.					
3	다른 직종으로 이직을 생각하고 있으나 상황과 조건이 맞지 않아 실행하지 못하고 있다.					
4	보다 나은 조건의 다른 직업이 주어진다면 언제든지 이직할 의사가 있다.					
5	본 병원에 근무하면서 다른 직종으로 옮기려고 실제로 노력한 적이 있다.					
6	내 연령, 교육정도, 업무, 전반적인 경기를 고려해 볼 때, 다른 직장에서 적당한 일자리를 발견할 수 있는 기회가 많다.					
7	만일 병원이 장기간에 걸쳐 불경기 등의 문제가 있을 때 다른 직장으로 옮기고 싶은 마음이 있다.					
8	업무에 비해 월급이 낮다.					
9	교대 근무로 인해 생활에 어려움이 있다.					
10	일한 만큼 정당한 평가와 인정을 받지 못한다.					
11	업무량이 많고 힘들어 일에 대한 의욕이 생기지 않는다.					

## VI. 일반적 특성

다음의 해당란에 V표 하거나 기록하고 해당사항이 없는 경우에는 기타란에 적어 주십시오.

1. 연령	①20 - 29세    ②30 - 39세    ③40세 이상
2. 성별	①여자            ②남자
3. 결혼상태	①미혼    ②기혼    ③이혼, 별거    ④사별    ⑤기타(    )
4. 종교	①유            ②무
5. 최종학력	①전문학사    ②학사과정 졸업(방송대, RN-BSN, 학점은행제) ③학사학위    ④대학원 이상
6. 임상경력	①입사 후 1년 미만            ②2년차 이상-3년 미만 ③4년차 이상-6년 미만        ④7년차 이상
7. 직위	①일반간호사            ②책임간호사 ③수간호사 이상        ④기타(            )
8. 근무부서	①내과계 병동            ②외과계 병동            ③중환자실 ④수술실            ⑤응급실            ⑥외래            ⑦인공신장실 ⑧검사실(내시경실, CT실, 심혈관 조영실) ⑨기타(            )
9. 근무형태	①3교대 근무    ②2교대 근무    ③상근 근무    ④기타(    )
10. 이직경험	①있음    ②없음
11. 급여수준	①149만원 이하            ②150 - 199만원 ③200 - 249만원            ④250 - 299만원 ⑤300만원 이상