



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



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](#)

정 명 실 교수 지도
석사학위 청구논문

병원 간호사의 폭력경험, 감정노동이
전문직 삶의 질에 미치는 영향

2022

성신여자대학교 대학원
간호학과
이 지 현

병원 간호사의 폭력경험, 감정노동이
전문직 삶의 질에 미치는 영향

정 명 실 교수 지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2021년 11월

성신여자대학교 대학원


간호학과


이 지 현


인 준 서

이지현의 석사학위 논문으로 인준함

2021년 11월

심사위원장 김 덕 진 

심사위원 조 부 용 

심사위원 정 명 실 

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 병원 간호사의 폭력경험, 감정노동, 전문직 삶의 질 정도를 파악하고 전문직 삶의 질에 미치는 영향요인을 확인함으로써 간호사의 전문직 삶의 질을 향상 시키는 방안을 마련하고 이에 필요한 기초자료를 제공하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상자는 G시 일개 대학병원 일반병동과 응급실에 근무하는 간호사 128명을 대상으로 실시 하였고, 자료수집 기간은 2021년 6월 3일부터 2021년 7월 31일까지였으며 자가 보고식 설문지를 이용하였다. 연구 도구는 총 70문항으로 일반적 특성 8문항, 폭력경험 16문항, 감정노동 16문항, 전문직 삶의 질 30문항으로 이루어졌다. 수집한 자료는 실수, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson correlation, multiple regression analysis로 분석하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

1) 대상자는 총 128명으로 성별은 여자 98.4%, 연령은 20~29세가 62.5%로 가장 많았으며 결혼 여부는 미혼이 79.7%, 종교는 무교가 70.3%, 근무 기간은 1년 이상 4년 미만인 경우가 54.7%로 가장 많이 나타났다. 부서별로는 내과계 병동 50.0%, 외과계 병동 40.6%, 응급실 9.4% 순이었다. 학력은 학사 졸업이 82.8%, 직위는 일반 간호사가 88.3%로 가장 많이 나타났다.

2) 대상자의 폭력경험은 하위영역별로 5점 만점에 언어적 폭력 2.14점, 신체적 위협 1.77점, 신체적 폭력 1.47점으로 나타났다. 감정노동은 5점 만점에 3.46점으로 나타났다. 전문직 삶의 질은 하위영역별로 5점 만점에 공감 만족

3.01점, 소진 2.98점, 이차 외상성 스트레스 2.86점으로 나타났다.

3) 일반적 특성에 따른 대상자의 폭력경험의 하위영역별 차이는 신체적 위협의 경우 근무부서($F=4.88, p=.009$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었고, 언어적 폭력과 신체적 폭력에서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 일반적 특성에 따른 감정노동의 차이는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질의 하위영역별 차이는 공감 만족의 경우 종교($F=6.79, p=.002$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 소진의 경우 나이($F=4.36, p=.015$), 결혼 여부($t=2.26, p=.025$), 종교($F=7.93, p=.001$), 교육수준($F=4.37, p=.015$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 이차 외상성 스트레스의 경우 종교($F=3.90, p=.023$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있다고 나타났다.

4) 폭력경험, 감정노동, 전문직 삶의 질의 상관관계는 폭력경험의 하위영역 중 언어적 폭력($r=-.252, p=.004$), 신체적 위협($r=-.182, p=.040$)과 전문직 삶의 질의 하위영역인 공감 만족에는 음의 상관관계가 있었으며, 언어적 폭력($r=.337, p=.000$), 신체적 위협($r=.283, p=.001$), 신체적 폭력($r=.199, p=.024$)과 전문직 삶의 질의 다른 하위영역인 소진에는 양의 상관관계가 있었다. 언어적 폭력($r=.213, p=.016$), 신체적 위협($r=.247, p=.005$)과 전문직 삶의 질의 마지막 하위영역인 이차 외상성 스트레스에는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 감정노동과 전문직 삶의 질간에는 통계적으로 유의한 상관관계가 없었다.

5) 전문직 삶의 질에서 공감 만족에 영향을 미치는 요인은 종교($\beta=.28, p=.001$)로 공감 만족 15.3% 설명하였다($F=3.644, p<.05$). 소진의 영향요인은 종교 '기독교/천주교'($\beta=-.18, p=.028$), '불교'($\beta=-.26, p=.001$)와 언어적 폭력($\beta=.25, p=.015$)으로 확인되었고 이는 소진 22.9%를 설명하였다($F=5.946, p<.05$).

이차 외상성 스트레스의 영향요인은 종교 ‘기독교/천주교’($\beta=-.17, p=.049$), ‘불교’($\beta=-.20, p=.023$)로 확인되었으며 이는 이차 외상성 스트레스 13.7%를 설명하였다($F=3.212, p<.05$).

본 연구결과 언어적 폭력과 종교가 간호사의 전문직 삶의 질의 유의한 영향요인으로 확인되었다. 따라서 병원 및 간호 관리자는 병원 간호사의 전문직 삶의 질을 증진 시키기 위해 언어폭력을 줄일 수 있는 실질적인 대안이나 대책을 개발하고 간호사의 종교적 활동을 지지해주는 환경을 만들어야 한다.

목 차

논문 개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	5
II. 문헌고찰	7
1. 간호사의 폭력경험	7
2. 간호사의 감정노동	8
3. 간호사의 전문직 삶의 질	10
III. 연구방법	13
1. 연구설계	13
2. 연구대상	13
3. 연구도구	14
4. 자료수집 방법	15
5. 자료분석 방법	16
6. 연구의 제한점	17
IV. 연구결과	18
1. 대상자의 일반적 특성	18

2. 대상자의 폭력경험, 감정노동, 전문직 삶의 질의 정도	20
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 폭력경험, 감정노동, 전문직 삶의 질의 차이	22
4. 대상자의 폭력경험, 감정노동, 전문직 삶의 질 간의 관계	27
5. 대상자의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인	29
V. 논의	35
VI. 결론 및 제언	41
1. 결론	41
2. 제언	43
참고문헌	45
ABSTRACT	52
부록	56

표 목 차

<표 1> 대상자의 일반적 특성	19
<표 2> 대상자의 폭력경험, 감정노동, 전문직 삶의 질의 정도	21
<표 3> 대상자의 일반적 특성에 따른 폭력경험의 차이	23
<표 4> 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동의 차이	24
<표 5> 대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질 차이	26
<표 6> 대상자의 폭력경험, 감정노동, 전문직 삶의 질 간의 관계	28
<표 7> 공감 만족에 영향을 미치는 요인	30
<표 8> 소진에 영향을 미치는 요인	32
<표 9> 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인	34

부 록 목 차

[부록 1] 연구 참여 설명문 및 동의서	56
[부록 2] 설문지	57
[부록 3] 도구사용 허락서신	63
[부록 4] 생명윤리위원회 연구승인서	65

I. 서론

1. 연구의 필요성

병원에서의 의료진에 대한 폭력은 전 세계적으로 이미 일상화된 문제이며 사회적 문제로 끊임없이 제기되고 있다(주은아, 윤정희, 이주영, 장재혁, 박혜리, 2018). 병원을 방문하는 대상자는 의료진에게 질적인 처치 및 빠르고 친절 한 의료 서비스를 원하고 있다(노진희, 나연경 2015). 그러나 병원 의료 서비스의 중요한 역할을 담당하고 있는 간호사는 인력 부족, 과도한 업무량 등으로 인하여 대상자의 요구를 충족시키기에는 어려움이 있어 이로 인한 갈등 상황이 자주 발생하게 된다(노진희, 나연경 2015). 2021년 보건의료노조에서 보건의료노동자를 대상으로 조사한 결과에 따르면, 간호사들은 병원 내에서 폭력을 가장 많이 경험하게 되는 직종으로 간호사의 67.6%가 폭언과 같은 언어적 피해를 당했다고 답했으며 물리적 폭력이나 물건 던지기과 같은 폭행 피해도 25.2%가 경험한 것으로 나타났다(전국보건의료산업노동조합, 2021). 2006년 ICN (International Council of Nurses)에서 개정, 발표한 간호사에 대한 폭력 근절 선언문에 따르면 ‘간호사를 대상으로 한 어떤 유형의 폭력도 거부하며, 폭력에 대해서는 어떠한 관용도 없이 강력한 제재를 가해야 한다’ 고 하였다(강미정, 박인숙 2015 재인용). 그러나 병원을 찾는 환자와 보호자들은 질병으로 인한 심리적 불안감이나 신체적 증상으로 인해 무의식적으로 분노를 표출하고 있으나 병원에서는 폭력에 대한 적극적인 예방 활동이나 조치는 미흡한 실정이다(강미정, 박인숙 2015). 폭력을 경험한 간호사는 맥박수 증가, 체중감소, 과도한 발한, 소화불량, 두통 등의 신체적 증상은 물론 불안, 우울, 회피 등의 정신적 증상을 경험하기 쉽다고 하였다(Lenssen & McCreery, 2012). 또

한 직무 스트레스, 소진을 높이고 업무 생산성 감소, 이직률 증가 등 간호 인력 유지에 부정적 영향을 초래하여 의료 서비스의 질 저하 및 경제적 손실을 가져 올 수 있다(이현정, 2016). 이는 환자에게 양적, 질적인 간호 모두를 제공하기가 어렵고 이로 인한 직무만족도와 업무 효율성 감소는 환자의 생명과 직결될 수 있는 사고로 연결될 수 있다(조윤희 등, 2011).

또한 간호사는 업무 수행 중 폭력뿐 아니라 감정노동을 경험하게 된다(김수향, 2019). 감정노동이란 개인이 경험하게 되는 실제 감정과 조직에서 요구하는 감정표현에 있어서 차이가 존재할 때, 실제 감정을 통제하려는 노력을 말한다(Hochschild, 1979). 감정노동은 간호사와 환자와의 라포를 형성하고 환자의 정신적, 육체적 안녕과 회복에 영향을 미치는 것으로, 긍정적인 측면에서는 환자에게 믿음을 줄 수 있는 상징적인 감정적인 표현으로 볼 수 있다(Mann & Cowburn, 2005). 그러나 업무 생산성과 효율성 저하, 직업에 대한 불만과 간호대상자에 대한 무관심, 불친절, 소진이 높아지는 등의 부정적인 측면이 더 강조되고 있다(Cordes, Dougherty, 1993; 변대식, 2009; 염영희, 김현정, 2012). 병원간호사회의 연구에 따르면 병원 간호사의 98%가 감정노동을 경험하였고 1개월 내에 9.6회, 1년 내에 81.1회의 감정노동을 경험한 것으로 보고되어 다수의 간호사가 감정노동을 겪고 있는 것으로 나타났다(병원간호사회, 2016). 간호사의 감정노동과 관련된 선행연구들을 살펴보면 간호사의 감정노동이 높아질수록 삶의 질은 낮아진다고 하였다(김신 외, 2010; 김지연, 2012).

전문직 삶의 질이란 간호사, 성직자, 사회복지사를 비롯하여 타인에게 도움을 주는 특성을 가진 전문 직업인이 자신의 직업과 관련하여 주관적으로 느끼는 삶의 질을 의미한다(Stamm, 2010). 전문직 삶의 질은 직무 수행과 관련된 긍정적 차원과 부정적 차원으로 구성되는데, 긍정적인 면은 공감 만족, 부정적인 측면은 공감 피로(소진과 이차 외상성 스트레스)로 구성된다(Stamm, 2002). 공감 만족이란 전문직 종사자들이 대상자에게 도움을 제공할 때 느끼

는 정서적 만족감으로 동료에 대한 호의와 자신이 남을 도울 수 있는 능력을 가지고 있다는 것에서 기인하는 즐거운 감정을 의미한다(윤소라, 2017). 소진은 업무를 수행하려는 노력이 효과를 거두지 못하거나 업무량이 많거나 지지적이지 못한 업무 환경에서 점차적으로 발생하는 개인의 에너지 고갈상태를 말한다(윤소라, 2017). 이차 외상성 스트레스란 외상사건을 경험하는 대상자를 돕는 과정에서 대상자가 경험하는 극도의 스트레스에 이차적으로 노출됨으로써 발생 되는 스트레스를 의미한다(Stamm, 2009). 간호사의 전문직 삶의 질은 간호의 질적 향상 및 전문 의료인으로서의 역할을 수행하는데 있어 매우 중요한 요소이며, 환자의 건강과 안위에 직접적인 영향을 미칠 수 있으므로 전문직 삶의 질을 향상 시키는 것은 매우 중요하다(배연희, 이태화, 2015). 병원 간호사를 대상으로 한 전문직 삶의 질 연구는 국내에서 최근 들어 연구되기 시작하였다. 응급실 간호사를 대상으로 한 연구(배연희, 이태화, 2015)에서 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 폭력 경험을 주요 변수로 설정하였는데, 폭력 경험이 많을수록 하위영역인 소진과 이차 외상성 스트레스가 높아지는 것으로 나타났다. 양질의 돌봄을 제공해야 할 간호사가 폭력경험으로 인하여 공감 만족은 낮아지고, 소진과 이차 외상성 스트레스는 높아지면서 간호사 자신의 건강을 해칠 뿐 아니라 환자의 쾌유에 부정적인 영향을 주게 되어 간호업무에 있어서도 좋은 성과를 기대하기 힘들게 된다(김선화, 2013).

몇몇 연구에 따르면, 감정노동 또한 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 주요 변수로 나타났다. 대학병원 간호사를 대상으로 한 연구(한미예, 2014)에서 감정노동이 높아질수록 전문직 삶의 질의 하위영역인 공감 만족은 낮아지고 소진은 높아지는 것으로 나타났다. 응급실 간호사를 대상으로 한 연구(정혜림, 임경희, 2016)의 연구에서도 감정노동이 높아질수록 소진과 이차 외상성 스트레스가 높아진다고 나타났다. 폭력경험과 감정노동은 병원 간호사의 대부분이 경험하고 있는 만큼 구분하여 다루기보다는 함께 묶어 전문직 삶의 질과 연구

할 필요성이 있다고 판단된다.

이에 본 연구에서는 병원 내에서 환자 및 보호자와 가장 많이 접촉하게 되는 일반병동 간호사와 응급실 간호사를 대상으로 하여 폭력 경험, 감정노동, 전문직 삶의 질 정도를 확인하고 전문직 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하여 간호사의 병원 내 폭력 예방과 감정노동 관리 및 전문직 삶의 질을 높이기 위한 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 병원 간호사의 폭력경험, 감정노동 및 전문직 삶의 질의 정도를 확인하고 전문직 삶의 질에 미치는 영향요인을 규명하기 위함이다. 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적인 특성을 파악한다.
- 대상자의 폭력경험, 감정노동 및 전문직 삶의 질의 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 폭력경험, 감정노동 및 전문직 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 대상자의 폭력경험, 감정노동 및 전문직 삶의 질의 관계를 파악한다.
- 대상자의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 폭력경험

(1) 이론적 정의

폭력경험이란 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력을 경험하는 것으로 “말로 차거나 물어뜯거나 주먹이나 손바닥으로 때리거나 무기나 이에 준하는 물건을 사용하고 침을 뱉거나 핏자국이나 꼬집는 것, 신체적 접촉 없이 말로 위협하는 것” 등을 경험하는 것을 말한다(Nolan et al., 2001).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 폭력경험이란 손민(1997)이 개발하고 윤종숙(2004)이 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 말한다(하명희, 2020).

2) 감정노동

(1) 이론적 정의

감정노동은 조직의 목표를 달성하기 위하여 업무를 수행하면서 자신이 실제 느끼는 감정의 표현을 억제하고 조직이 요구하는 감정 상태를 연출하거나 유지하기 위해 노력하는 감정 관리 활동이다(Morris & Feldman, 1996).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 홍지연(2016)이 간호학자, 사회학자, 심리학자, 임상경력 20년 이상의 수간호사 등 9인의 전문가 집단과 함께 간호사의 감정노동을 측정하기 위해 개발한 도구로 측정된 점수를 말한다(견유영, 2020).

3) 전문직 삶의 질

(1) 이론적 정의

전문직 삶의 질은 다른 사람을 돕는 직업을 가진 전문직이 자신의 직업과 관련하여 삶의 질을 스스로 평가하는 것을 말한다. 전문직 삶의 질은 긍정적인 측면의 공감 만족과 부정적인 측면의 공감 피로로 분류되는데, 공감 피로의 하위항목으로는 소진과 이차 외상성 스트레스가 있다(Stamm, 2009).

공감 만족은 전문직 돌봄 제공자가 느끼는 긍정적인 만족감으로, 자신의 직무가 타인을 도울 수 있다는 점에서 기인하는 행복한 감정을 말한다(Stamm, 2010). 소진은 전문직 돌봄 제공자가 업무를 수행하며 여러 가지 스트레스 요인에 계속 노출됨으로 인해 겪게 되는 에너지 고갈 상태를 말한다(Stamm, 2010). 이차 외상성 스트레스는 전문직 돌봄 제공자가 고통받는 사람이나 위상을 입은 사람을 도와주는 과정에서 대상자의 외상에 감정이입 되어 나타나는 위험 또는 미치는 영향을 의미한다(Figley, 1995).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 전문직 삶의 질은 Figley (1995)가 개발한 공감 만족과 공감 피로 자가 측정 도구(Compassion Satisfaction/ Fatigue Self test for Helpers)를 Stamm (2010)이 수정하고 보완한 전문직 삶의 질 (Professional Quality Of Life, ProQOL) 척도를 사용하였고, 이 척도로 측정된 점수를 말한다(견유영, 2020).

II. 문헌고찰

1. 간호사의 폭력경험

폭력이란 타인에게 신체 혹은 재산상의 피해 또는 정신적 손상을 입히기 위해 사용된 물리적인 힘으로 상처를 입히는 정도가 극심하거나, 의도적으로 신체적 상해를 주려고 시도된 행위를 말하며 공격적인 언행, 신체적 상해 모두를 포함한다(윤종숙, 2004).

폭력경험은 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력을 겪는 것으로, 언어적 폭력은 가해자가 구두 또는 서면으로 피해자에게 손상을 입히거나 대상자나 대상자 주변 기물을 파괴하겠다고 하는 말을 듣는 것이며 욕을 하거나 상대를 비하하는 표현, 고성과 위협 등이 있다(김수향, 2019). 신체적 위협은 가해자가 신체적 폭력을 시도하였으나 실질적 또는 신체적인 손상은 발생하지 않은 것이고, 신체적 폭력은 무기나 이에 준하는 물건을 통해 손상을 입히거나 발과 주먹을 쓰는 등의 행동으로 신체의 손상을 초래하는 경우를 말한다(신미영, 2011). 병원 간호사는 업무 환경상 대상자들과 가까운 거리에서 접촉 및 응대를 하며 간호하기 때문에 병원 내에서 다른 직종에 비해 폭력에 가장 취약하다고 하였다(연성진, 김양배, 원영신, 이경용, 홍영오, 2009). 간호사의 폭력경험에 대한 선행연구를 살펴보면 노진희, 나연경(2015)의 연구에서 폭력경험이 있는 간호사는 98.1%로 나타났고, 오세정(2016)의 연구에서는 98%, 정철, 이은남(2018)의 연구에서는 99.5%로 대부분의 간호사들이 폭력을 경험했던 것으로 나타났다. 폭력의 유형별로 봤을 때 간호사들이 가장 많이 경험하는 폭력은 반말을 하며 소리를 지르는 언어적 폭력(91.5%)으로 나타났다(배연희, 이태화, 2015). 다음으로는 화를 내며 병동을 돌아다니는 모습을 보이는 신체적 위협

(67.0%)이었고, 환자 및 보호자로부터 밀침을 당하는 신체적 폭력은 17.5%로 나타났다(배연희, 이태화, 2015). 폭력의 가해자 유형에 대해 제시한 연구에서는 언어적 폭력의 경우 환자와 보호자가 91.5%, 같은 의료진인 경우가 67.9%로 나타났고, 신체적 위협에선 환자와 보호자가 84.6%, 의료진 55.0%, 신체적 폭력은 환자와 보호자가 47.2%, 의료진 3.8%로 나타났다(강미정, 박인숙, 2015). 폭력을 경험한 간호사는 환자를 돌보는 것을 회피하거나 공포를 느끼며 환자나 보호자에게 공감할 수 있는 능력이 감소되어 환자에게 양질의 간호를 제공하기가 어려워진다(장양민, 김숙영, 2014). 또한 두통이나 소화 장애, 근육 긴장, 수면장애와 같은 신체적 증상과 분노, 기억력 감소, 집중력 저하, 우울감과 같은 심리적 증상을 겪을 가능성이 있다고 하였다(장양민, 김숙영, 2014). 간호사의 폭력경험은 간호의 질 저하뿐 아니라 간호사 개인의 삶의 질에도 부정적인 결과를 초래한다(배연희, 이태화, 2015).

간호사의 폭력경험과 전문직 삶의 질에 관한 선행연구를 살펴보면 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구(배연희, 이태화, 2015)에서 폭력 경험이 있는 간호사의 공감 만족은 낮으며 소진과 이차 외상성 스트레스는 높은 것으로 나타났다. 응급실 간호사를 대상으로 한 연구(주은아 등, 2018)에서도 같은 결과를 보였다. 이에 본 연구에서는 간호사의 폭력 경험의 빈도를 확인하고 폭력 예방 및 대책을 마련하여 전문직 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하고자 한다.

2. 간호사의 감정노동

감정노동이란 조직의 목표를 완수하기 위해서 자신의 감정을 억제하고 조직이 요구하는 감정을 표현하기 위한 노력, 계획, 통제하는 것을 말한다(Morris & Feldman, 1996). 오늘날 모든 의료 시스템은 환자 중심, 소비자 중심으로

변화하고 있어 병원을 찾는 환자 및 보호자들은 모든 의료진, 특히나 가장 많은 접촉을 하는 간호사에게 질 높은 간호뿐 아니라 미소와 친절한 서비스를 원하며 이를 당연하게 요구하고 있다(위선미, 이여진, 2012). 이러한 이유로 간호사는 자신의 실제 감정과 조직이 요구하는 감정표현 규칙에 차이를 느끼지만, 직무 수행을 위해 자신이 느끼는 감정을 조절하여 표현하려고 노력한다(박부연, 2012). 이때, 간호사는 감정노동을 경험하게 된다고 한다(한미예, 2014).

한국직업능력개발원에서 근로자 5,667명을 대상으로 ‘감정노동의 직업별 실태’ 조사를 하였는데 간호사의 감정노동 정도는 4.33점(5점 만점)으로 전체 조사대상 직업 203개 중 15위로, 감정노동 강도는 높은 편인 것으로 나타났다(한국직업능력개발원, 2013). 간호사의 감정노동 강도가 높은 이유는 건강의 악화로 인해 심리적 불안이 높아진 상태의 환자와 끊임없이 상호작용을 하는 돌봄의 관계 속에서 자신의 감정 상태가 부정적이고 갈등 상황 속에 있다고 할지라도 미소와 친절함을 표현해야 하기 때문이라고 하였다(이숙, 2010). 간호사의 지속적인 감정노동은 피로감과 근골격계 이상과 같은 신체적 증상을 발생 시키고(이은연, 김주성, 2017) 감정의 부조화를 경험하게 하여 불안한 심리상태를 만들 수 있다(권영은, 2018). 또한 감정노동이 심할수록 직무만족도 및 조직 몰입은 감소하고 이직 의도가 높아진다고 하였다(강소라, 김윤정, 서형은, 방윤이, 이건정, 2017).

간호사의 감정노동과 전문직 삶의 질에 대한 선행 연구를 살펴보면, 감정노동이 높을수록 전문직 삶의 질이 떨어지는 것으로 나타났다(박부연, 2012; 한미예, 2014). 감정노동은 공감 만족과는 유의한 음의 상관관계가 나타났고 감정노동과 소진, 이차 외상성 스트레스 간에는 유의한 양의 상관관계가 나타났다(변대식, 2009; 염영희, 2012; 한미예, 2014; 허영미, 2013). 선행연구의 대부분은 감정노동과 소진에 대한 연구(김수향, 2019; 박상숙, 2017; 변대식, 2009;

허영미, 2013)로 감정노동과 공감 만족, 소진, 이차 외상성 스트레스를 전체적으로 다룬 연구는 미비한 실정이다. 따라서 병원 간호사의 감정노동과 전문직 삶의 질을 함께 다룬 연구가 필요한 것으로 생각된다.

3. 간호사의 전문직 삶의 질

전문직 삶의 질(Professional Quality Of Life, ProQOL)이란 다른 사람을 돕는 행위를 하는 직업을 가진 전문 직업인이 자신의 직업과 관련하여 지각하는 주관적인 삶의 질을 말한다. 전문직 삶의 질은 긍정적 측면의 공감 만족과 부정적 측면의 소진과 이차 외상성 스트레스로 구성되어 있다(Stamm, 2010).

1) 공감 만족(Compassion Satisfaction)

공감 만족은 대상자들을 돌봄으로써 얻는 긍정적인 느낌으로 일을 잘해 낼 수 있다는 기쁨을 느끼는 것이라고 볼 수 있다. 그리고 일이나 동료에게 자신의 능력이 도움이 되었을 때 느끼는 긍정적인 감정으로 소진을 낮추며 전문직 삶의 질을 높이는 요인이 된다(Stamm, 2002). 공감 만족은 공감 피로(소진, 이차 외상성 스트레스)를 방어해주는 역할을 하며 공감 만족이 높을수록 소진과 이차 외상성 스트레스는 낮아진다고 하였다(Stamm, 2010). 또한 자아 존중감과 자신감을 향상 시켜 긍정적으로 업무를 할 수 있도록 한다(홍진영, 2015).

간호사의 공감 만족에 대한 선행연구를 살펴보면 국내에서는 약 10년 전부터 연구가 시작되었는데(김신 등, 2010) 응급실(전소영, 하주영, 2012)과 중환자실(홍진영, 2015) 등 특수부서 간호사를 대상으로 한 연구가 주를 이뤘다. 공감 만족은 나이가 많고 종교가 있으며 직위가 높고 근무부서가 적성에 맞을

수준 높다고 하였고(전소영, 하주영, 2012), 취미 생활을 즐기는 간호사가 취미 생활이 없는 간호사보다 높게 나타났다(양은진, 2016).

2) 소진(Burnout)

사전적 의미의 ‘소진’은 국립국어원 표준국어대사전(2021)에 ‘점점 줄어들다가 없어짐, 또는 다 써서 없앴’이라고 정의되어있다(국립국어원 표준국어대사전, 2021). 소진은 업무로 인해 지친 상태를 말하며 무능함, 불행, 분노, 좌절, 업무에 대해 무관심해지는 것을 특징으로 가진 공감 피로의 하위항목 중 하나로, 일을 처리하거나 업무를 효과적으로 수행하는 데 있어서 절망감과 어려움을 느끼게 된다(Stamm, 2010). 이러한 부정적인 감정은 보통 점진적으로 시작된다(Stamm, 2010).

간호사의 소진에 영향을 미치는 요인에 대한 선행연구를 살펴보면, 나이가 어리고 경력이 적은 간호사일수록 소진의 정도가 높았다(김경희, 한용희, 박연희, 김지수, 2015). 감정노동(김희진, 김혜영, 2017), 간호업무환경(김주이, 이태화, 2016), 폭력 경험(배연희, 이태화, 2015; 오의진, 2010; 주은아 등, 2018), 직무 스트레스(이예솔, 2019)에 의해서도 소진이 증가했다.

3) 이차 외상성 스트레스(Secondary Traumatic Stress)

이차 외상성 스트레스는 외상성 사건을 경험한 대상자를 돕는 과정에서 간접적 경험을 통해 돌봄 제공자에게 이차적으로 발생 되는 스트레스를 말한다(Stamm, 2010). 이차 외상성 스트레스는 공감 피로의 하위항목 중 하나로 간호사가 직접 외상을 경험하지 않았더라도 외상사건을 겪은 대상자와 접촉함으로써 경험할 수 있다(김주희, 2021). 이차 외상성 스트레스의 증상으로는 제대로 수면을 취할 수 없고 중요한 것을 잊어버리는 것, 개인의 일상생활과 돌봄을 제공하는 삶을 분리할 수 없는 것, 그리고 자신이 도움을 준 사람의 트라우마

우마를 경험하는 것, 기억을 상기시키는 활동을 피하려는 것 등이 포함된다 (Stamm, 2010). 이차 외상성 스트레스는 업무에서 오는 직접적인 피로와 연관된 소진보다는 덜 빈번하게 작용 하지만 영향력이 강하여 환자 간호 서비스 질에도 부정적인 영향을 미친다고 보고되고 있다(Stamm, 2002).

이차 외상성 스트레스와 관련된 선행연구를 살펴보면 학력(김요나, 2019), 직위(박선자, 김지원, 2019)가 높을수록 간호사가 이차 외상성 스트레스 수준이 낮았다. 이차 외상성 스트레스에 관한 연구 대부분은 중환자실 간호사(박단비, 2015; 양은진, 2016; 이슬, 2016; 홍진영, 2015)와 응급실 간호사(강하나, 2017; 김영아, 2015; 김영아, 박정숙, 2016; 남현아, 2019; 이현관, 김지수, 2020), 특수부서 간호사(이승금, 2017)를 대상으로 이루어졌다.

이상의 문헌고찰을 통해 특수부서를 대상으로 한 전문직 삶의 질에 관한 연구는 활발하였으나 병원 전체부서나 일반병동을 대상으로 한 연구는 아직 부족한 실정임을 알 수 있었다. 따라서 환자, 보호자 모두가 상주하며 그들과 24시간 내내 상호관계를 맺고 있는 일반병동과 응급실 간호사의 전문직 삶의 질에 관한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 병원 간호사의 폭력경험, 감정노동 및 전문직 삶의 질 정도를 확인하고 변수 간의 관계 및 전문직 삶의 질에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 G시 일개 대학병원 일반병동과 응급실에 근무하고 있는 간호사 128명을 대상으로 하였다. 구체적인 대상자 선택 기준은 다음과 같다.

- 1) 임상경력 1년 이상인 자
- 2) 환자에게 직접간호를 수행하며 환자 및 보호자와의 접촉이 잦은 일반병동과 응급실에서 근무하는 자
- 3) 연구목적 이해하고 자발적 참여에 동의한 자

조사대상 표본 수는 G*Power (Version 3.1) 프로그램을 이용하였다. 다중 회귀분석 시 필요한 표본 크기 산출을 위해 예측 변인은 일반적 특성 8개와 독립변수 2개를 고려하여 10개로 설정하였다. 유의수준 .05, 중간 효과 크기 .15, 검정력 .8을 투입하여 산출한 결과 필요한 표본 수는 118명으로 나왔다. 탈락률 10%를 고려하여 총 130부의 설문지를 배부하였으며 이 중 불충분한

설문지 2부를 제외한 총 128부가 최종 자료 분석에 이용되었다.

3. 연구도구

본 연구는 표준화된 자가 보고형 설문지를 사용하였다. 설문지는 일반적 특성 8문항, 폭력경험 16문항, 감정노동 16문항, 전문직 삶의 질 30문항을 포함하여 총 70문항으로 구성되었다. 본 연구에서 사용한 도구는 전자우편을 통해 도구 개발자에게 도구사용에 대한 허락을 받았다.

1) 폭력경험

본 연구에서는 손민(1997)이 개발, 윤종숙(2004)이 수정 및 보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 16개 문항으로 언어적 폭력 4개 문항, 신체적 위협 5개 문항, 신체적 폭력 7개 문항으로 폭력경험 횟수를 주, 월, 년 단위로 ‘없음’ 1점에서 ‘3회 이상’ 5점까지의 Likert 5점 척도로 측정하였다. 각 영역의 점수가 높을수록 폭력에 노출된 적이 많다고 할 수 있다.

도구의 신뢰도는 윤종숙(2004)의 연구에서 Cronbach's α 는 언어적 폭력 .83, 신체적 위협 .78, 신체적 폭력 .94이었고, 본 연구에서는 언어적 폭력 .70, 신체적 위협 .75, 신체적 폭력 .85이었다.

2) 감정노동

본 연구에서는 홍지연(2016)이 개발한 도구를 사용하였다. 도구는 총 16개 문항, 3개 영역으로 구성되어 있으며 전문직 감정조절 노력 7개 문항, 대상자 중심 감정억제 5개 문항, 규칙에 의한 감정 가장 4개 문항이다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 Likert 5점 척도로 측정하였

다. 점수가 높을수록 간호사의 감정노동이 심한 것으로 볼 수 있다.

도구의 신뢰도는 홍지연(2016)의 연구에서 Cronbach's α 는 .81이었고 본 연구에서는 .79이었다.

3) 전문직 삶의 질

본 연구에서는 Stamm(2009)이 개발한 전문직 삶의 질 (Professional Quality Of Life, ProQOL) 척도를 www.proqol.org에서 한국어판 Version 5를 다운로드 하여 사용하였다. 도구는 총 30개 문항, 3개 영역으로 공감 만족 (Compassion satisfaction) 10개 문항, 소진(Burnout) 10개 문항, 이차 외상성 스트레스(Secondary traumatic stress) 10개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수화 하였고, 문항 중 5개의 부정적인 문항(소진 1, 4, 15, 17, 29)은 역환산 하였다. 각 영역별 점수 범위는 10점에서 50점으로, 점수가 높을수록 전문직 삶의 질 이 높다고 할 수 있다.

도구의 신뢰도는 Stamm (2009)의 연구에서 Cronbach's α 는 공감 만족 .81, 소진 .75, 이차 외상성 스트레스 .81이었다. 본 연구에서는 공감 만족 .86, 소진 .78, 이차 외상성 스트레스는 .73이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집은 성신여자대학교의 기관윤리심사위원회로부터 (SSWUIRB-2021-023) 승인을 받은 후 2021년 6월 3일부터 2021년 7월 31일까지 시행하였다. 자료수집 전 해당 병원 간호부를 방문하여 연구의 목적 및 방법을 설명한 뒤 간호부의 협조와 병원의 허락을 받은 후 진행하였다. 대상

자들에게 연구목적 및 방법에 대해 설명하고 이는 연구목적으로만 사용될 것을 설명하였다. 수집된 개인정보와 자료는 익명성과 비밀 보장이 되며 대상자가 원할시 언제라도 철회할 수 있음과 그에 따른 불이익이 없음을 설명한 후 설문에 동의한 대상자들에게 설문지를 배부하였다. 수집한 데이터는 연구책임자만 볼 수 있도록 암호화하였고 설문지는 잠금장치가 있는 서랍에 보관하고 연구 종료로부터 3년이 경과 되는 시점에 폐기할 예정이다.

5. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 20.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율의 빈도분석과 기술통계를 사용하였다.
- 2) 대상자의 폭력경험, 감정노동 및 전문직 삶의 질은 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 폭력 경험과 감정노동 및 전문직 삶의 질의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하고 사후 검정이 필요한 경우 Scheffé test를 사용하였다.
- 4) 대상자의 폭력 경험과 감정노동 및 전문직 삶의 질의 관계는 Pearson correlation으로 분석하였다.
- 5) 대상자의 폭력 경험과 감정노동 및 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인의 확인은 multiple regression analysis을 사용하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 COVID-19 라는 신종 감염병이 종식되지 않은 상황에서 일개 지역, 일개 대학병원에 근무하는 간호사 128명만을 대상으로 자료수집이 이루어져 연구결과를 일반화시키는 데는 제한점이 있다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 성별은 여자가 126명(98.4%)으로 가장 많았고, 남자는 2명(1.6%)이었다. 연령은 20~29세가 80명(62.5%)으로 가장 많았으며, 30세~39세 36명(28.1%), 40세 이상이 12명(9.4%) 순이었다. 결혼 여부는 미혼이 102명(79.7%), 기혼이 26명(20.3%)로 나타났다. 종교는 무교 90명(70.3%), 불교 23명(18.0%), 기독교 및 천주교 15명(11.7%) 순이었다. 근무 기간은 1~4년 70명(54.7%), 5~9년 33명(25.8%), 10년 이상 25명(19.5%) 순이었고, 근무부서는 내과계 병동 64명(50.0%), 외과계 병동 52명(40.6%), 응급실 12명(9.4%)이었다. 교육수준은 학사 졸업 106명(82.8%), 전문학사 졸업 13명(10.2%), 대학원 이상 9명(7%) 순이었다. 현재 직위로는 일반 간호사가 113명(88.3%)으로 가장 많았으며, 책임 간호사 10명(7.8%), 수간호사 5명(3.9%) 순으로 나타났다<표 1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

		(N=128)	
변수	구분	n	%
성별	남	2	1.6
	여	126	98.4
나이	20~29세	80	62.5
	30~39세	36	28.1
	40세 이상	12	9.4
결혼 여부	미혼	102	79.7
	기혼	26	20.3
종교	기독교 및 천주교	15	11.7
	불교	23	18.0
	무교	90	70.3
근무 기간	1~4년	70	54.7
	5~9년	33	25.8
	10년 이상	25	19.5
근무부서	내과계 병동	64	50.0
	외과계 병동	52	40.6
	응급실	12	9.4
교육수준	전문학사 졸업	13	10.2
	학사 졸업	106	82.8
	대학원 이상	9	7.0
직위	일반 간호사	113	88.3
	책임 간호사	10	7.8
	수간호사	5	3.9

2. 대상자의 폭력경험, 감정노동, 전문직 삶의 질의 정도

연구대상자의 폭력경험, 감정노동 및 전문직 삶의 질 정도는 다음과 같다. 폭력경험의 하위영역 중 언어적 폭력은 평균 2.14 ± 0.94 점(척도 범위 1-5점)으로 가장 높았으며 신체적 위협 1.77 ± 0.82 점(척도 범위 1-5점), 신체적 폭력 1.47 ± 0.75 점(척도 범위 1-5점) 순으로 나타났다. 감정노동은 평균 3.46 ± 0.43 점(척도 범위 1-5점)으로 나타났다. 전문직 삶의 질은 평균 2.95 ± 0.29 점(척도 범위 1-5점)이었고, 하위영역별 점수는 공감 만족 3.01 ± 0.58 점(척도 범위 1-5점), 소진 2.98 ± 0.56 점(척도 범위 1-5점), 이차 외상성 스트레스 2.86 ± 0.51 점(척도 범위 1-5점) 순으로 나타났다<표 2>.

<표 2> 대상자의 폭력경험, 감정노동 및 전문직 삶의 질의 정도

(N=128)

변수		M±SD	Min	Max
폭력경험	언어적 폭력	2.14±0.94	1.0	5.0
	신체적 위협	1.77±0.82	1.0	4.4
	신체적 폭력	1.47±0.75	1.0	4.4
감정노동		3.46±0.43	2.5	5.0
전문직 삶의 질		2.95±0.29	2.2	3.9
전문직 삶의 질	공감 만족	3.01±0.58	1.7	4.7
	소진	2.98±0.56	1.6	4.4
	이차 외상성 스트레스	2.86±0.51	1.3	4.4

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 폭력경험, 감정노동, 전문직 삶의 질의 차이

1) 대상자의 일반적 특성에 따른 폭력경험 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 폭력경험의 하위영역 간 차이는, 근무부서 ($F=4.88, p=.009$)에서 신체적 위협의 차이가 있는 것으로 나타났다. 그 외 폭력경험의 하위영역인 언어적 폭력, 신체적 폭력에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다<표 3>.

통계적으로 유의한 차이를 보인 근무부서에 따른 신체적 위협의 사후 분석 결과, 응급실(2.46 ± 0.74) 근무자가 내과계 병동(1.60 ± 0.73), 외과계 병동(1.81 ± 0.86) 근무자보다 유의하게 높게 나타났다.

통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았지만, 점수 분포를 살펴보았을 때 언어적 폭력은 나이는 20~29세, 결혼 여부는 미혼, 종교는 기독교 및 천주교, 근무 기간은 1~4년, 근무부서는 응급실, 교육수준은 전문학사 졸업, 직위는 일반 간호사 항목에서 가장 높은 점수를 보였다.

신체적 위협 경험은 30~39세, 기혼, 무교, 근무 기간 10년 이상, 전문학사 졸업, 책임 간호사가 높은 것으로 나타났다. 신체적 폭력은 30~39세, 기혼, 무교, 근무 기간 5~9년, 응급실, 전문학사 졸업, 책임 간호사가 신체적 폭력 경험이 높은 것으로 나타났다.

<표 3> 대상자의 일반적 특성에 따른 폭력경험의 차이

(N=128)

변수	구분	언어적 폭력			신체적 위협			신체적 폭력		
		M±SD	t/F(p)	Scheffé	M±SD	t/F(p)	Scheffé	M±SD	t/F(p)	Scheffé
나이	20~29세	2.20±0.96			1.73±0.79			1.46±0.70		
	30~39세	2.16±0.80	1.87(.158)		1.96±0.83	2.12(.124)		1.57±0.86	0.67(.512)	
	40세 이상	1.64±1.11			1.43±0.90			1.28±0.69		
결혼 여부	미혼	2.17±0.93	0.91(.364)		1.75±0.78	-0.39(.693)		1.47±0.70	-0.39(.693)	
	기혼	1.99±0.97			1.83±0.96			1.51±0.93		
종교	기독교 및 천주교	2.33±1.16			1.72±0.63			1.20±0.27		
	불교	1.88±0.74	1.25(.288)		1.66±0.84	0.33(.715)		1.44±0.73	1.30(.274)	
	무교	2.17±0.94			1.81±0.84			1.53±0.80		
근무 기간	1~4년	2.23±1.00			1.73±0.82			1.48±0.73		
	5~9년	2.10±0.76	1.06(.347)		1.81±0.66	0.20(.814)		1.54±0.80	0.38(.680)	
	10년 이상	1.92±0.95			1.84±1.00			1.37±0.74		
근무부서	내과계 병동 ^a	2.00±0.87			1.60±0.73			1.41±0.69		
	외과계 병동 ^b	2.19±1.03	2.35(.099)		1.81±0.96	4.88*(.009)	c>(a,b)	1.42±0.70	0.53(.589)	
	응급실 ^c	2.62±0.72			2.46±0.74			2.10±0.97		
교육수준	전문학사 졸업	2.26±0.86			2.06±1.06			1.67±0.92		
	학사 졸업	2.16±0.91	1.03(.358)		1.76±0.76	1.53(.221)		1.47±0.72	0.81(.443)	
	대학원 이상	1.72±1.28			1.44±1.05			1.25±0.76		
직위	일반 간호사	2.15±0.91			1.73±0.75			1.44±0.68		
	책임 간호사	2.07±0.79	0.28(.755)		2.28±1.08	2.11(.124)		1.85±1.20	1.37(.257)	
	수간호사	1.85±1.76			1.64±1.43			1.45±1.02		

*p<0.05

2) 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았지만, 점수 분포를 살펴보았을 때 나이는 40세 이상, 결혼 여부에서는 미혼, 종교는 불교, 근무 기간 1~4년, 근무부서는 내과계 병동, 교육수준은 전문학사 졸업, 직위에서는 책임 간호사가 감정노동 점수가 높은 것으로 나타났다<표 4>.

<표 4> 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동의 차이

변수	구분	(N=128)		
		M±SD	감정노동 t/F(p)	Scheffé
나이	20~29세	3.48±0.41	0.20(.816)	
	30~39세	3.43±0.48		
	40세 이상	3.50±0.35		
결혼 여부	미혼	3.48±0.43	0.88(.378)	
	기혼	3.40±0.42		
종교	기독교 및 천주교	3.51±0.34	0.60(.547)	
	불교	3.54±0.47		
	무교	3.44±0.43		
근무기간	1~4년	3.49±0.43	0.28(.749)	
	5~9년	3.42±0.40		
	10년 이상	3.47±0.46		
근무부서	내과계 병동	3.50±0.42	0.53(.589)	
	외과계 병동	3.42±0.45		
	응급실	3.44±0.36		
교육수준	전문학사 졸업	3.49±0.41	0.02(.973)	
	학사 졸업	3.46±0.43		
	대학원 이상	3.47±0.40		
직위	일반 간호사	3.46±0.42	0.19(.826)	
	책임 간호사	3.53±0.60		
	수간호사	3.40±0.31		

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질의 차이를 비교하기 위하여 전문직 삶의 질은 하위영역인 공감 만족, 소진, 이차 외상성 스트레스로 구분하여 분석한 결과는 다음과 같다.

(1) 공감 만족은 종교($F=6.79, p=.002$)에서 유의한 차이를 보였다. 사후 분석 결과 불교(3.40 ± 0.45)가 무교(2.91 ± 0.57)보다 공감 만족이 높은 것으로 나타났다. 나이는 40세 이상, 결혼 여부에서는 기혼, 근무 기간은 10년 이상, 근무부서에서 응급실, 교육수준에서 대학원 이상, 직위에서는 수간호사가 가장 높게 나타났다.

(2) 소진은 나이($F=4.36, p=.015$), 결혼 여부($t=2.26, p=.025$), 종교($F=7.93, p=.001$), 교육수준($F=4.37, p=.015$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 종교에서 무교가 불교보다 소진이 높았고 교육수준에서는 학사 졸업과 전문학사 졸업이 대학원 이상보다 소진이 높은 것으로 나타났다. 결혼 여부의 경우 미혼이 기혼보다 높은 것으로 나타났다. 근무 기간 5~9년, 근무부서는 응급실, 직위에서는 책임 간호사가 소진이 가장 높게 나타났다.

(3) 이차 외상성 스트레스는 종교($F=3.90, p=.023$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타나 사후 분석을 했으나 종교별로 차이가 나타나지 않았다. 이차 외상성 스트레스는 30~39세, 미혼, 무교, 근무 기간 10년 이상, 외과계 병동, 전문학사 졸업, 책임 간호사가 가장 높게 나타났다<표 5>.

<표 5> 대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질 차이

(N=128)

변수	공감 만족			소진			이차 외상성 스트레스		
	M±SD	t/F(p)	Scheffé	M±SD	t/F(p)	Scheffé	M±SD	t/F(p)	Scheffé
나이	20~29세 ^a	2.97±0.57	2.92	2.96±0.52	4.36*		2.87±0.46	2.25	
	30~39세 ^b	2.96±0.57	(.058)	3.14±0.59	(.015)	b>c	2.95±0.61	(.110)	
	40세 이상 ^c	3.40±0.62		2.61±0.50			2.59±0.40		
결혼여부	미혼	2.97±0.59	-1.69	3.04±0.54	2.26*		2.88±0.47	0.81	
	기혼	3.18±0.51	(.093)	2.76±0.58	(.025)		2.79±0.63	(.416)	
종교	기독교및천주교 ^a	3.02±0.65	6.79*	2.79±0.47	7.93*		2.68±0.48	3.90*	
	불교 ^b	3.40±0.45	(.002)	2.64±0.57	(.001)	c>b	2.67±0.65	(.023)	
	무교 ^c	2.91±0.57		3.10±0.52			2.95±0.45		
근무기간	1~4년	2.99±0.55	1.44	2.97±0.53	0.04		2.87±0.47	0.51	
	5~9년	2.92±0.63	(.240)	3.00±0.55	(.955)		2.80±0.57	(.597)	
	10년 이상	3.18±0.60		2.96±0.64			2.94±0.54		
근무부서	내과계 병동 ^a	3.07±0.53	1.94	2.92±0.51	2.62		2.84±0.49	0.16	
	외과계 병동 ^b	2.90±0.56	(.148)	2.97±0.52	(.076)		2.89±0.48	(.852)	
	응급실 ^c	3.20±0.86		3.32±0.82			2.89±0.74		
교육수준	전문학사 졸업 ^a	3.01±0.65	2.96	2.99±0.52	4.37*		2.90±0.53	1.58	
	학사 졸업 ^b	2.97±0.56	(.055)	3.02±0.54	(.015)	(a,b)>c	2.89±0.51	(.210)	
	대학원 이상 ^c	3.46±0.65		2.46±0.53			2.57±0.47		
직위	일반 간호사	2.98±0.57	1.78	2.99±0.53	2.03		2.87±0.50	1.47	
	책임 간호사	3.25±0.59	(.173)	3.06±0.68	(.136)		3.02±0.59	(.233)	
	수간호사	3.34±0.86		2.50±0.67			2.54±0.43		

* p<0.05

4. 대상자의 폭력경험, 감정노동, 전문직 삶의 질 간의 관계

연구대상자의 폭력경험, 감정노동, 전문직 삶의 질 간의 관계 분석에서 폭력 경험은 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력의 3가지 하위영역으로 나누어 분석하였다. 전문직 삶의 질은 공감 만족, 소진, 이차 외상성 스트레스 3가지 하위영역으로 나누어 분석하였다. 그 결과는 다음과 같다<표 6>.

언어적 폭력은 신체적 위협($r=.632, p=.000$), 신체적 폭력($r=.414, p=.000$), 소진($r=.337, p=.000$), 이차 외상성 스트레스($r=.213, p=.016$)와 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고 공감 만족($r=-.252, p=.004$)과 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 신체적 위협은 신체적 폭력($r=.615, p=.000$), 소진($r=.283, p=.001$), 이차 외상성 스트레스($r=.247, p=.005$)와 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고 공감 만족($r=-.182, p=.040$)과 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 신체적 폭력은 소진($r=.199, p=.024$)과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 공감 만족은 소진($r=-.601, p=.000$)과 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났고 소진은 이차 외상성 스트레스($r=.573, p=.000$)와 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

감정노동은 폭력경험, 전문직 삶의 질과 상관관계가 나타나지 않았다.

<표 6> 대상자의 폭력경험, 감정노동, 전문직 삶의 질 간의 관계

변수	폭력경험			감정 노동 <i>r(p)</i>	전문직 삶의 질		이차 외상성 스트레스 <i>r(p)</i>
	인어적 폭력 <i>r(p)</i>	신체적 위협 <i>r(p)</i>	신체적 폭력 <i>r(p)</i>		공감 만족 <i>r(p)</i>	소진 <i>r(p)</i>	
폭력 경험	인어적 폭력	1	.414*	.122	.337*	.213*	
	신체적 위협		1	.138	.283*	.247*	
	신체적 폭력			1	.199*	.155	
감정노동				1	-.093	.154	
전문직 삶의 질	공감 만족				1	-.188	
	소진					1	.573*
	이차 외상성 스트레스						1

* $p < .05$

5. 대상자의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인

가. 공감 만족

대상자의 전문직 삶의 질 중 공감 만족의 영향요인을 확인하기 위해 일반적 특성에서 차이를 보인 종교와 주요 변수인 폭력경험과 감정노동을 포함하여 다중 회귀분석을 실시하였다. 종교는 무교를 더미 변수 처리하였다<표 7>.

먼저 회귀분석의 가정을 확인한 결과 Durbin-Watson 수치는 2.20으로 자기 상관이 없었고, 공차 한계는 0.44~0.95로 1.0 이하로 나타났다. 분산팽창 인자(VIF)는 1.04~2.25로 10 이상을 넘지 않아 다중 공선성의 문제가 되지 않는 것을 확인했다. 대상자의 공감 만족에 영향을 미치는 요인의 회귀 모형은 유의하였으며, 모형의 설명력은 15.3%였다($F=3.644, p<.05$).

공감 만족의 영향요인은 종교 중 '불교'($\beta=.28, p=.001$)로 나타났다. 즉 종교가 불교일 때가 무교일 때 보다 높은 경향을 보였다.

<표 7> 공감 만족에 영향을 미치는 요인

변수	B	SE	β	t	p	VIF
상수	2.87	.41		6.96	.000	
종교						
기독교/ 천주교	.11	.15	.06	.74	.458	1.06
불교	.43	.13	.28	3.28	.001	1.05
언어적 폭력						
신체적 위협	-.02	.09	-.04	-.32	.749	2.25
신체적 폭력						
감정 노동	-.00	.08	-.01	-.10	.921	1.67
$R = 0.391$ $Adj R^2 = .153$ $F = 3.644$ $p < .05$						

* Reference group : 무교

나. 소진

대상자의 전문직 삶의 질 중 소진의 영향요인을 확인하기 위해 일반적 특성에서 차이를 보인 종교를 더미 변수로 전환하여 다중 회귀분석을 실시하였다 <표 8>.

먼저 회귀분석의 가정을 확인한 결과 Durbin-Watson 수치는 2.208 으로 자기 상관이 없었고, 공차 한계는 0.44~0.95로 1.0 이하로 나타났다. 분산팽창 인자(VIF)는 1.04~2.25로 10 이상을 넘지 않아 다중 공선성의 문제가 되지 않는 것을 확인했다. 대상자의 소진에 영향을 미치는 요인의 회귀 모형은 유의하였으며 모형의 설명력은 22.9%였다($F=5.946$, $p<.05$).

소진의 영향요인은 종교 ‘기독교/천주교’($\beta=-.18$, $p=.028$), ‘불교’($\beta=-.26$, $p=.001$) 와 언어적 폭력($\beta=.25$, $p=.015$)으로 나타났다. 종교가 있을 때 무교보다 소진이 낮았고, 언어적 폭력 경험이 높았을 때 소진도 높은 경향을 보였다.

<표 8> 소진에 영향을 미치는 요인

변수	B	SE	β	t	p	VIF
상수	3.13	.37		8.36	.000	
종교						
기독교/ 천주교	-.31	.14	-.18	-2.22	.028	1.06
불교	-.38	.11	-.26	-3.25	.001	1.05
언어적 폭력	.15	.06	.25	2.47	.015	1.71
신체적 위협	.08	.08	.12	1.00	.316	2.25
신체적 폭력	-.00	.07	-.01	-.11	.906	1.67
감정 노동	-.14	.10	-.11	-1.37	.171	1.04
$R= 0.478$ $Adj R^2= .229$ $F= 5.946$ $p<.05$						

* Reference group : 무교

다. 이차 외상성 스트레스

대상자의 전문직 삶의 질 중 이차 외상성 스트레스의 영향요인을 확인하기 위해 일반적 특성에서 차이를 보인 종교를 더미 변수로 전환하여 다중 회귀분석을 실시하였다<표 9>.

먼저 회귀분석의 가정을 확인한 결과 Durbin-Watson 수치는 1.877로 자기상관이 없었고, 공차 한계는 0.44~0.95로 1.0 이하로 나타났다. 분산팽창 인자(VIF)는 1.04~2.25로 10 이상을 넘지 않아 다중 공선성의 문제가 되지 않는 것을 확인했다. 대상자의 소진에 영향을 미치는 요인의 회귀 모형은 유의하였으며 모형의 설명력은 13.7%였다($F=3.212, p<.05$).

이차 외상성 스트레스의 영향요인은 종교 ‘기독교/천주교’($\beta=-.17, p=.049$), ‘불교’($\beta=-.20, p=.023$)로 나타났다. 종교가 있을 때 무교보다 이차 외상성 스트레스가 낮았다.

<표 9> 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인

변수	B	SE	β	t	p	VIF
상수	2.08	.36		5.73	.000	
종교						
기독교/ 천주교	-.27	.13	-.17	-1.98	.049	1.06
불교	-.26	.11	-.20	-2.29	.023	1.05
언어적 폭력						
신체적 위협	.10	.07	.16	1.28	.202	2.25
신체적 폭력	-.00	.07	-.00	-.06	.947	1.67
감정 노동	.17	.10	.14	1.67	.096	1.04
$R = 0.371$ $Adj R^2 = .137$ $F = 3.212$ $p < .05$						

* Reference group : 무교

V. 논의

본 연구는 병원 간호사의 폭력경험, 감정노동 및 전문직 삶의 질을 파악하고 전문직 삶의 질의 영향요인을 확인하기 위하여 시도되었다. 연구의 주요 결과를 바탕으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

1. 대상자의 폭력경험, 감정노동, 전문직 삶의 질

본 연구에서 대상자의 폭력경험을 하위영역별로 살펴본 결과 언어적 폭력 2.14점, 신체적 위협 1.77점, 신체적 폭력 1.47점으로 나타났다. 임상 간호사를 대상으로 한 폭력경험에 대한 연구에서는 언어적 폭력 2.18점, 신체적 위협 1.23점, 신체적 폭력 1.84점으로 나타났으며(강소현, 2016), 대학병원에 재직 중인 간호사를 대상으로 한 폭력경험에 대한 연구에서는 언어적 폭력 2.21회, 신체적 위협 1.49회, 신체적 폭력 1.21회로 나타났다(김수향, 2019). 마찬가지로 대학병원에 재직 중인 간호사들을 대상으로 한 이경숙, 안성아(2020)의 연구에서도 언어적 폭력 2.68점, 신체적 위협 1.98점, 신체적 폭력 1.22점으로 본 연구의 결과와 유사했다. 한편, 동일한 도구로 정신과 간호사의 폭력 경험을 연구한 하명희(2020)의 연구에서는 언어적 폭력 4.64점, 신체적 위협 4.31점, 신체적 폭력 2.41점으로 보고되어 본 연구와 차이를 보였다.

폭력경험을 조사한 연구들을 살펴보면 공통적으로 언어적 폭력에 대한 점수가 높은 것을 알 수 있는데 이 점을 주목해서 다루어야 할 필요성이 있다. 간호사에 대한 언어적 폭력에 관한 연구는 지속적으로 이루어지고 있으나 여전히 해결되지 않고 있는데 언어적 폭력은 신체적 위협이나 신체적 폭력에 비해

사회적으로 관대하게 생각하는 경향이 있어(이은주, 2018) 이에 대한 인식을 개선할 필요가 있다. 간호사의 폭력을 예방하기 위해서는 병원을 방문하는 환자 및 보호자뿐 아니라 같은 의료진 간의 반말이나 소리치는 행위 등도 폭력에 해당한다는 것을 원내 방송이나 안내문, 게시판 등을 통해 지속적으로 홍보하고 교육하는 것이 필요하다고 생각된다.

대상자의 감정노동은 5점 만점에 3.46점으로 나타났으며, 대학병원 간호사를 대상으로 한 (김수향, 2019; 김순원, 2016; 윤소라, 2017)의 연구에서는 3.62점, 3.63점, 3.56점으로 나타났고 200병상 이상의 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구(노진희, 나연경 2015)에서는 3.57점으로 보고되었다. 요양병원 간호사를 대상으로 한 (김희진, 김혜영, 2017; 박상숙, 2017)의 연구에서는 3.11점, 3.08점으로 보고되었다. 선행연구의 분석결과 간호사의 감정노동은 3.08에서 3.63점의 범위로 분포되었고, 본 연구의 감정노동 정도는 비슷한 규모의 병원들보다 다소 낮은 것으로 나타났다. 이는 병원별 업무 환경, 근무부서, 근무 조건 등의 차이로 인한 것 이라 생각되는데, 이러한 차이에 대해 반복연구를 통한 분석이 필요할 것으로 생각된다.

다음으로 전문직 삶의 질 점수는 5점 만점에 2.95점으로 나타났으며 하위영역별로는 공감 만족이 3.01점으로 가장 높았으며 소진, 이차 외상성 스트레스 순이었다. 하위영역인 공감 만족은 3.01점으로 나타났는데, 본 연구와 같은 측정 도구로 중환자실 간호사를 대상으로 한 홍진영(2015)의 연구에는 3.32점, 응급실 간호사를 대상으로 한 김현주, 최희정(2012)의 3.21점, 정혜림, 임경희(2016)의 3.16점에 비해 낮은 것으로 나타났다. 다른 하위영역인 소진은 5점 만점에 2.98점으로 나타났으며 대학병원 간호사를 대상으로 한 김수향(2019)의 연구에서는 3.21점, 암 환자 전문 간호사를 대상으로 한 윤소라(2017)의 연구에서는 2.83점, 요양병원 간호사를 대상으로 한 김희진, 김혜영(2017)의 연구에서는 2.62점으로 나타났다. 규모가 큰 병원이거나 특수 파트에 근무하는 간호

사들이 규모가 작은 병원보다 소진 정도가 더 높은 것으로 보여지는데 이는 대형병원이 중소병원보다 환자군이 다양하며 높은 중증도를 가져 간호사의 소진 정도가 높게 나타난 것으로 생각된다. 대학병원 간호사를 대상으로 한 권선혜(2019)의 연구에서는 간호사의 소진 감소를 위해 적정인력확보, 경제적 보상, 휴가제공, 주기적인 소진 스크리닝 등의 중재 방안을 제안하였다. 또다른 하위영역인 이차 외상성 스트레스는 5점 만점에 2.86점으로 중환자실 간호사를 대상으로 한 홍진영(2015)의 연구에서는 2.61점, 응급실 간호사를 대상으로 한 정혜림, 임경희(2016)의 연구에서는 2.95점으로 비슷한 수준이거나 조금 높았다. 현재 전 세계적으로 COVID-19 라는 신종 감염병이 유행하고 있는데 ANA (American Nurses Association)에 따르면 미국에서만 20만 명 정도의 간호사들이 COVID-19 유행으로 인한 외상 후 스트레스 장애와 같은 증상을 경험하였다고 한다(Kemerer, 2020). COVID-19가 장기화 되고 있는 상황에서 COVID-19라는 변수를 적용하여 간호사들의 이차 외상성 스트레스를 측정하고 이들의 관계에 대한 후속연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서 대상자의 폭력경험의 하위요인인 언어적 폭력, 신체적 위협, 신체적 폭력과 감정노동, 전문직 삶의 질의 하위요인인 공감 만족, 소진, 이차 외상성 스트레스의 관계를 살펴보면, 언어적 폭력은 소진($r=.337, p=.000$), 이차 외상성 스트레스($r=.213, p=.016$)와 양의 상관관계가 있고 공감 만족($r=-.252, p=.004$)과 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 대학병원 간호사를 대상으로 한 김수향(2019)의 연구에서 언어적 폭력과 소진은 양의 상관관계 ($r=.504, p<.001$)로 나타나 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 신체적 위협은 소진($r=.283, p=.001$), 이차 외상성 스트레스($r=.247, p=.005$)와 양의 상관관계가 있고 공감 만족($r=-.182, p=.040$)과는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 대학병원 간호사를 대상으로 한 김수향(2019)의 연구에서 신체적 위협과 소진은 양의 상관관계($r=.440, p<.001$)로 나타나 본 연구와 비슷한 결과를 보였다.

신체적 폭력은 소진($r=.199, p=.024$)과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 응급실 간호사를 대상으로 한 전현선(2012)의 연구에서 신체적 폭력과 소진은 정적 상관관계($r=.302, p=.034$)로 나타나 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 감정노동은 폭력경험, 전문직 삶의 질과 상관관계가 나타나지 않았는데, 이는 선행연구들과 다소 상이한 결과를 보였다. 선행연구에 따르면, 대학병원 간호사를 대상으로 한 김수향(2019)의 연구에서 감정노동은 언어적 폭력($r=0.399, p<.001$), 신체적 위협($r=0.438, p<.001$)과 양의 상관관계를 보였고 전문직 삶의 질 중 소진($r=0.593, p<.001$)과 양의 상관관계를 보였다. 지방소재 4개 병원 간호사를 대상으로 한 견유영(2020)의 연구에서는 감정노동은 전문직 삶의 질 중 소진($r=-.14, p=.049$), 이차 외상성 스트레스($r=.19, p<.008$)와 정적 상관관계를 보였고 공감 만족($r=.24, p=.001$)과는 부적 상관관계를 보였다. 이러한 차이는 본 연구가 응급실과 일반병동 간호사만을 대상으로 하여 병원 전체부서의 간호사를 대상으로 한 선행연구들과는 다소 다른 결과가 나왔을 것으로 생각된다. 또한 COVID-19 라는 신종 감염병이 대유행하는 시점에서 이루어진 연구이기에 선행연구들과의 상황적, 환경적 차이가 있어 이러한 결과가 나타난 것으로 생각된다. 하지만 연구결과의 차이가 단순히 근무부서와 현 상황으로 인한 것인지 그 외 다른 변수들이 작용한 것은 아닌지에 대해서는 추후 후속 연구를 통해 확인해 볼 필요가 있을 것이다.

2. 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인

본 연구에서 전문직 삶의 질에 미치는 영향요인을 확인한 결과, 언어적 폭력과 종교가 전문직 삶의 질에 통계적으로 유의미한 영향이 있는 것으로 나타났다.

전문직 삶의 질의 첫 번째 하위영역인 공감 만족은 종교 중 ‘불교’가 영향요인으로 나타났다. ‘불교’에서는 자비 정신을 강조하는데, 자비란 사전적 의미로 타인을 깊이 생각하고 가엾게 여기는 것을 말한다(국립국어원 표준국어대사전, 2021). 이러한 종교적 신념이 대상자의 내재된 긍정적 공감 능력을 끌어내게 되어 공감 만족을 높일 수 있었다고 생각한다. 임상 간호사를 대상으로 한 연구(김정은, 2013; 이정민, 2012; 한미예, 2014)에서 종교가 있는 간호사가 공감 만족이 높게 나타나 본 연구결과를 지지하였다.

두 번째 하위영역인 소진은 언어적 폭력, 종교가 영향요인으로 나타났다. 언어적 폭력은 소진의 첫 번째 영향요인으로 언어적 폭력 경험이 많을수록 소진이 높음을 의미한다. 간호사를 대상으로 한 연구(오의진, 2010; 전현선, 2012; 김수향, 2019)에서 간호사의 소진에 언어적 폭력이 영향을 미치는 변인이라는 결과가 나와 본 연구결과를 지지하였다. 가해자의 대부분은 반말, 소리를 지르는 행동을 폭력이라고 인지하지 못하나 언어적 폭력만으로도 간호사는 심리적 탈진상태에 이르고 직업 및 직무에 대한 불만족, 이직 의도를 높여 간호현장에 악영향을 미칠 수 있다. 언어적 폭력으로 인한 소진을 완화시키기 위해서는 원내에 폭력 예방 포스터를 부착하여 환자 및 보호자뿐 아니라 병원 내 전 직원들이 폭력에 대한 경각심을 갖게 하고, 병원 실정에 맞는 맞춤형 의사소통 교육 프로그램을 개발하고 운영하여야 한다고 생각한다. 피치 못하게 폭력상황이 발생했을 시에는 피해자에 대한 고충 상담을 진행하고 적극적 법적 대응 및 조치가 필요해 보인다.

종교는 소진의 두 번째 영향요인으로 나타났는데, 종교 ‘기독교와 천주교’, ‘불교’ 일 때가 무교일 때 보다 소진이 낮은 것으로 나타났다. 이는 임상 간호사를 대상으로 한 연구(김정은, 2013; 이정민, 2012)에서 종교가 있는 간호사가 없는 간호사보다 소진의 정도가 낮다고 나와 본 연구결과를 뒷받침하였다. 간호사는 과도한 업무와 낮은 사회적 지지로 인해 무력감, 좌절감 등이 발생하

는데(전은미, 2020), 종교 활동을 통해 병원 환경을 벗어나 새로운 사람들과 만나고 소통함으로써 스트레스를 해소할 수 있고, 무기력함에서 벗어날 수 있어 소진이 낮아진다고 생각된다.

세 번째 하위영역인 이차 외상성 스트레스에 미치는 영향요인은 종교로 나타났다. 대상자의 종교가 '기독교, 천주교', '불교'인 경우 무교일 때 보다 이차 외상성 스트레스가 낮은 것으로 나타났다. 호스피스 간호사를 대상으로 한 연구(조은주, 2019)에서 종교가 없는 간호사가 종교가 있는 간호사보다 이차 외상성 스트레스가 높다고 나와 본 연구결과와 일치 하였다. 이차 외상성 스트레스는 대상자의 사고, 외상, 죽음 등을 겪은 후 이 사건들에 대해 지속적으로 스트레스를 받게 되는 것을 말하는데, 종교 활동을 통해 이러한 스트레스에 대해 정서적 지지를 해주고 안정감을 주어 이차 외상성 스트레스를 감소시켜 준다고 생각한다.

전문직 삶의 질의 향상을 위해 병원 및 간호조직에서는 언어적 폭력을 줄일 수 있도록 적극적인 폭력 예방 프로그램의 개발과 시행이 필요할 것으로 보이며, 종교 생활을 하고 있거나 참여를 원하는 간호사들에게는 병원 차원에서 종교적 접근성을 높일 수 있는 환경을 만들어 주고 지원하는 방안을 모색해야 한다고 생각된다.

. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 대학병원 간호사의 폭력경험, 감정노동 및 전문직 삶의 질 정도를 파악하고 폭력경험, 감정노동이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상은 경기도 소재 D 대학병원 일반병동과 응급실에 근무하는 간호사 128명을 대상으로 실시 하였다. 자가 설문지를 사용하여 대상자의 폭력경험, 감정노동, 전문직 삶의 질을 측정하였다. 수집된 자료는 실수, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson correlation, multiple regression analysis로 분석하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 성별은 여자 98.4%, 연령은 20~29세가 62.5%로 가장 많았으며, 결혼 여부는 미혼이 79.7%, 종교는 무교가 70.3%로 가장 많이 나타났다. 근무 기간은 1년 이상 4년 미만인 경우가 54.7%로 가장 많았고, 부서별로는 내과계 병동 50.0%, 외과계 병동 40.6%, 응급실 9.4% 순이었다. 학력은 학사 졸업이 82.8%, 직위는 일반 간호사가 88.3%로 가장 많이 나타났다.

2) 대상자가 경험한 폭력은 하위영역별로 5점 만점에 언어적 폭력 2.14점, 신체적 위협 1.77점, 신체적 폭력 1.47점으로 나타났다. 감정노동은 5점 만점에 3.46점으로 나타났다. 전문직 삶의 질은 하위영역별로 5점 만점에 공감 만족 3.01점, 소진 2.98점, 이차 외상성 스트레스 2.86점으로 나타났다.

3) 일반적 특성에 따른 대상자의 폭력경험의 하위영역별 차이는 언어적 폭력, 신체적 폭력의 경우 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 신체적 위협의 경우 근무부서($F=4.88, p=.009$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었고, 응급실이 내과계 병동, 외과계 병동에 비해 높게 나타났다. 일반적 특성에 따른 감정노동의 차이는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질의 하위영역별 차이는 공감 만족의 경우 종교($F=6.79, p=.002$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났고, 불교가 무교보다 높은 것으로 나타났다. 소진의 경우 나이($F=4.36, p=.015$), 결혼 여부($t=2.26, p=.025$), 종교($F=7.93, p=.001$), 교육수준($F=4.37, p=.015$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 나이 30~39세, 결혼 여부에서는 미혼, 종교는 무교, 학력은 학사 졸업일 때 높게 나타났다. 이차 외상성 스트레스의 경우 종교($F=3.90, p=.023$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있다고 나타나 사후 분석을 했으나 종교별 차이는 없었다.

4) 폭력경험, 감정노동, 전문직 삶의 질의 관계는 폭력경험의 하위영역 중 언어적 폭력($r=-.252, p=.004$), 신체적 위협($r=-.182, p=.040$)과 전문직 삶의 질의 하위영역인 공감 만족에는 음의 상관관계가 있었으며, 언어적 폭력($r=.337, p=.000$), 신체적 위협($r=.283, p=.001$), 신체적 폭력($r=.199, p=.024$)과 전문직 삶의 질의 다른 하위영역인 소진에는 양의 상관관계가 있었다. 언어적 폭력($r=.213, p=.016$), 신체적 위협($r=.247, p=.005$)과 전문직 삶의 질의 마지막 하위영역인 이차 외상성 스트레스에는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 감정노동과 전문직 삶의 질간에는 통계적으로 유의한 상관관계가 없었다.

5) 전문직 삶의 질 중, 공감 만족에 영향을 미치는 요인은 종교($\beta=.28$,

$p=.001$)로 공감 만족 15.3% 설명하였다($F=3.644, p<.05$). 소진의 영향요인은 종교 ‘기독교/천주교’($\beta=-.18, p=.028$), ‘불교’($\beta=-.26, p=.001$)와 언어적 폭력($\beta=.25, p=.015$)으로 확인되었고 이는 소진 22.9%를 설명하였다($F=5.946, p<.05$). 이차 외상성 스트레스는 종교 ‘기독교/천주교’($\beta=-.17, p=.049$), ‘불교’($\beta=-.20, p=.023$)로 확인되었으며 이는 이차 외상성 스트레스 13.7%를 설명하였다($F=3.212, p<.05$).

이상의 연구결과를 종합하면 병원 간호사의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 종교와 언어적 폭력으로 나타났다. 따라서 병원 간호사의 전문직 삶의 질을 증진 시키기 위해서는 병원 간호사에 대한 언어적 폭력에 관심을 기울이고 폭력을 감소시킬 수 있는 다양한 방안의 모색이 필요하며, 간호사의 종교 활동을 적극적으로 지지해주는 환경이 필요할 것으로 보인다. 또한 본 연구는 일개 대학병원의 응급실과 일반병동만을 대상으로 한만큼 연구결과를 일반화하기에 제한점이 있어 병원 전체부서나 여러 지역과 병원들을 대상으로 한 추가적인 연구가 필요할 것이다.

2. 제언

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

1) 병원 간호사의 전문직 삶의 질을 증진시키는데 영향을 주었던 ‘종교’를 주요한 변수로 활용하여 전문직 삶의 질과의 후속 연구를 제언한다.

2) 병원 간호사의 전문직 삶의 질에 부정적인 영향을 주었던 언어적 폭력을

감소시키기 위해 병원 차원에서 해당 병원 실정에 맞는 폭력 예방 프로그램을 개발하고 시행할 것을 제안한다.

참 고 문 헌

- 강미정, 박인숙. (2015). 종합병원 간호사가 경험한 폭력 유형과 대처방식. *임상간호연구*, 21(1), 92-104.
- 강소라, 김윤정, 서형은, 방윤이, 이진정. (2017). 병원간호사의 감정노동과 자원 동원성이 이직 의도에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 18(6), 302-311.
- 강소현. (2016). *임상간호사의 폭력경험과 대처 및 조직 몰입*. 국내석사학위논문, 중앙대학교 건강간호대학원, 서울.
- 강하나. (2017). *혼합연구방법론을 이용한 응급실 간호사의 전문직 삶의 질과 돌봄의 의미*. 국내석사학위논문, 서울대학교 대학원, 서울
- 견유영. (2020). *병원간호사의 셀프리더십, 전문직 자아개념, 감정노동이 전문직 삶의 질에 미치는 영향*. 국내석사학위논문, 동국대학교 대학원, 서울
- 국립국어원. (2021). 표준국어대사전. 2021년 8월 23일 검색
- 권선혜. (2019). *일개 대학병원 간호사의 소진과 간호조직문화가 환자안전간호 활동에 미치는 영향*. 국내석사학위논문, 건양대학교 대학원, 충남
- 권영은. (2018). 임상간호사의 감정노동, 회복탄력성 및 심리적 안녕에 관한 연구. *한국산학기술학회논문지*, 19(2), 339-346.
- 김선화. (2013). *임상간호사의 공감피로, 신체화 증상 및 침묵반응의 관계*. 국내석사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울
- 김수향. (2019). *병원간호사의 폭력경험, 감정노동이 소진에 미치는 영향*. 국내석사학위논문, 창원대학교 대학원, 경남
- 김순원. (2016). *대학병원 간호사의 감정노동이 직무만족에 미치는 영향*. 국내석사학위논문. 경희대학교 대학원, 서울

- 김신, 김정혜, 박정윤, 서은영, 양화정, 이수연, 이영신, 전미진, 이순행, 김경옥.
 일개 종합병원 중앙간호사의 전문직 삶의 질. *임상간호연구*, 16(3), 145-155.
- 김영아. (2015). *응급실 간호사의 공감피로 극복 프로그램 개발 및 적용*. 국내
 박사학위논문. 계명대학교 대학원, 대구
- 김영아, 박정숙. (2016). 응급실 간호사의 공감피로 경험. *예술인문사회융합멀
 티미디어논문지*, 6(6), 59-68.
- 김요나. (2019). 간호사의 감성지능, 셀프리더십, 전문직 삶의 질과의 관계. *한
 국산학기술학회논문지*, 20(8), 531-538.
- 김정은. (2013). *노인병원 간호사의 강인성, 공감피로, 공감만족 및 소진*. 국내
 석사학위논문, 중앙대학교 대학원, 서울
- 김주이, 이태화. (2016). 간호근무환경, 공감피로 및 공감만족이 간호사의 소진
 에 미치는 영향. *임상간호연구*, 22(2), 109-117.
- 김주희. (2021). *상급종합병원 간호사의 간호역량과 직장 내 괴롭힘이 전문직
 삶의 질에 미치는 영향*. 국내석사학위논문, 전남대학교 대학원, 광주
- 김지연. (2012). *간호사의 감정노동, 정신건강 및 삶의 질의 관계*. 국내석사학
 위논문 가톨릭대학교 대학원, 서울
- 김현주, 최희정. (2012). 응급실 간호사의 전문직 삶의 질: 공감만족, 소진, 이
 차 외상성 스트레스. *간호행정학회지*, 18(3), 320-328.
- 김희진, 김혜영. (2017). 요양병원 간호사의 감정노동, 직무스트레스 및 전문직
 삶의 질. *성인간호학회지*, 29(3), 290-301.
- 남현아. (2019). *응급실 간호사의 이차 외상성 스트레스, 소명의식, 긍정심리자
 본이 돌봄에 미치는 영향*. 국내석사학위논문, 건양대학교 대학원, 충남
- 노진희, 나연경. (2015). 병원간호사의 폭력경험, 감정노동, 직무 스트레스가 우
 울에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 24(3), 153-161.
- 박단비. (2015). *중환자 간호사의 외상성 사건 경험에 따른 전문직 삶의 질*:

- 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스. 국내석사학위논문, 울산대학교 대학원, 울산
- 박부연. (2012). 종합병원 종사자들의 감정노동과 전문직 삶의 질과의 관련성. 국내석사학위논문, 조선대학교 대학원, 광주
- 박상숙. (2017). 요양병원 간호사의 감정노동이 소진에 미치는 영향. 국내석사학위논문, 대구한의대학교 대학원, 경북
- 박선자, 김지원. (2019). 임상간호사의 인문학적 소양과 직무 스트레스가 전문직 삶의 질에 미치는 영향. 한국산학기술학회논문지, (20)11, 348-360.
- 배연희, 이태화. (2015). 병원 간호사의 폭력경험과 전문직 삶의 질과의 관계. 간호행정학회지, 21(5), 489-500.
- 변대식. (2009). 임상간호사의 소진에 영향을 미치는 요인, 감정노동을 중심으로. 국내석사학위논문, 중앙대학교 대학원, 서울
- 병원간호사회. (2016). 병원간호사의 감정노동에 관한 연구.
- 전국보건의료산업노동조합 (2021). 2021 보건의료노동자 실태조사.
- 손민. (1997). 응급실 간호사가 경험한 환자 및 보호자의 폭력에 대한 현상학적 연구. 국내석사학위논문, 한양대학교 대학원, 서울.
- 신미영. (2011). 일개 종합병원 간호사의 폭력, 소진과 이직의도에 관한 연구. 국내석사학위논문, 한양대학교 대학원, 서울
- 심지연. (2019). 호스피스 병동 간호사의 돌봄 요구와 전문직 삶의 질. 국내석사학위논문, 단국대학교 대학원, 경기
- 양은진. (2016). 중환자실 간호사의 불안이 전문직 삶의 질에 미치는 영향. 국내석사학위논문, 서울대학교 대학원, 서울
- 연성진, 김양배, 원영신, 이경용, 홍영오. (2009). 한국사회 폭력문화의 구조화에 관한 연구. 한국형사정책연구원 연구총서, (08)13, 1-2.
- 염영희, 김현정. (2012). 간호사의 공감피로와 소진과의 관계에서 공감만족과

- 사회적 지지의 효과. *간호행정학회지*, 42(6), 870-878.
- 오세정. (2016). *병동간호사의 폭력경험 후 개인반응과 간호업무수행 장애의 관련성*. 국내석사학위논문, 인제대학교 대학원, 경남
- 오의진. (2010). *간호사가 경험하는 언어폭력과 직무만족도, 소진 및 이직의도의 관계*. 국내석사학위논문, 한양대학교 대학원, 서울.
- 위선미, 이여진. (2012). *감정노동의 하부요인이 병원간호사의 직무만족, 이직의도 및 간호업무성과에 미치는 영향*. *간호행정학회지* 18(3), 310-319.
- 윤소라. (2017). *암환자를 돌보는 간호사의 감정노동, 직무스트레스 및 전문직 삶의 질 간의 관계*. 국내석사학위논문, 고신대학교 대학원, 부산
- 윤종숙. (2004). *응급센터 간호사가 경험한 환자 및 보호자에 의한 폭력과 직무만족도에 관한 연구*. 국내석사학위논문, 울산대학교 대학원, 울산.
- 이경숙, 안성아. (2020). *임상간호사의 폭력경험과 이직의도 관계에서 직무만족의 매개효과*. *디지털융복합연구*, 18(12), 315-323.
- 이숙. (2010). *간호사의 정서지능과 직무스트레스*. *간호행정학회지*, 16(4), 466-474.
- 이슬. (2016). *중환자실 간호사의 전문직 삶의 질과 환자안전간호활동*. 국내석사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울
- 이승금. (2017). *특수병동 간호사의 공감역량, 동료지지와 전문직 삶의 질*. 국내석사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울.
- 이예슬. (2019). *일부 대학병원 임상간호사의 직무스트레스와 전문직 삶의 질과의 관련성*. 국내석사학위논문, 충남대학교 대학원, 대전
- 이은연, 김주성. (2017). *간호사의 감정노동, 피로 및 근골격계 통증의 관계*. *한국산한기술학회논문지*, 18(1), 351-359.
- 이은주. (2018). *간호사의 폭력경험이 직무만족에 미치는 영향에 관한 연구 : 대처를 조절효과 중심으로*. 국내석사학위논문, 국민대학교 대학원, 서울

- 이정민. (2012). *직무스트레스, 공감피로 및 공감만족이 간호사의 소진에 미치는 영향*. 국내석사학위논문, 중앙대학교 대학원, 서울
- 이현관, 김지수. (2020). *권역외상센터 간호사의 이차 외상성 스트레스와 소명 의식이 이직의도에 미치는 영향*. *간호행정학회지*, 26(1), 65-72.
- 이현정. (2016). *조기경력 간호사의 언어폭력 경험과 소진, 이직의도와 관계*. 국내석사학위논문, 아주대학교 대학원, 경기
- 장양민, 김숙영. (2014). *응급실 간호사의 대처방식과 공감피로, 공감만족*. *임상 간호연구*, 20(3), 348-358.
- 전소영, 해주영. (2013). *응급실 간호사의 공감피로 영향요인*. *한국자료분석학회*, 15(1), 335-347.
- 전은미. (2020). *학업 병행 간호사의 직무스트레스, 직무만족도가 전문직 삶의 질에 미치는 영향*. 국내석사학위논문, 건양대학교 대학원, 충남
- 전현선. (2012). *응급실 간호사의 폭력경험이 소진과 직무만족도에 미치는 영향*. 국내석사학위논문, 경희대학교 대학원, 서울.
- 정철, 이은남. (2018). *간호사의 폭력 경험과 폭력 반응 간 관계에 미치는 극복력의 매개효과*. *성인간호학회지*, 30(1), 41-48.
- 정혜림, 임경희. (2016). *응급실 간호사의 감정노동이 전문직 삶의 질에 미치는 영향 -감정부조화의 매개효과를 중심으로-*. *한국산학기술학회논문지*, 17(11), 491-506.
- 조윤희, 홍유리, 이아미, 김미경, 이혜진, 한애경, 김은정. (2011). *병원 근무 중 간호사가 경험한 언어폭력과 정서적 반응 및 대처방안*. *한국직업건강간호학회지*, 20(3), 270-278.
- 조은주. (2019). *호스피스완화의료 전문기관 간호사의 간호일터영성, 임종간호 스트레스, 회복탄력성이 공감피로에 미치는 영향*. 국내석사학위논문, 고신대학교 대학원, 부산

- 주은아, 윤정희, 이주영, 장재혁, 박혜리. (2018). 국내 응급실 간호사의 폭력경험 실태와 폭력반응, 전문직 삶의 질과의 관계. *임상간호연구*, 24(2), 159-169.
- 하명희. (2020). *정신과 간호사의 폭력경험 및 소진이 이직의도에 미치는 영향*. 국내석사학위논문, 동의대학교 대학원, 부산
- 한미예. (2014). *임상간호사의 감정노동과 전문직 삶의 질 관계에서 건강증진행위의 매개효과*. 국내석사학위논문, 가천대학교 대학원, 인천
- 한국직업능력개발원 (2013). *감정노동의 직업별 실태*. Retrieved from <https://www.krivet.re.kr/ku/da/kuBDCVw.jsp?gn=G7-E520130008>
- 허영미. (2013). *암 병동 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인*. 국내석사학위논문, 경상대학교 대학원, 경남
- 홍지연. (2016). *간호사의 감정노동 측정도구 개발*. 국내박사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 서울
- 홍진영. (2015). *중환자실 간호사의 전문직 자아 개념과 전문직 삶의 질의 관계*. 국내석사학위논문, 고신대학교 대학원, 부산
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and integration of research on job burnout. *The Academy of Management Review*, 18(4), 621-656.
- Figley, C. R. (Ed.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel, Publishers.
- Hochschild, A. R. (1979). Emotional work, feeling rules and social structure. *American journal of sociology*, 85(3), 551-575.
- Kemerer M. L. (2020). Secondary traumatic stress and nurse resiliency in the face of the COVID-19 pandemic. *The Maryland nurse; linthicum*.

21(4), 6-8

- Lenssen, M., McCreery, S. (2012). *Workplace violence in the healthcare setting*. Western University.
- Mann, S., & Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(2), 154-162.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimension, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21(4), 986-1010.
- Nolan, P., Soares, J., Dallender, J., Thomsen, S., & Arnetz, B. (2001). A comparative study of the experiences of violence of english and swedish mental health nurses. *International journal of nursing studies*, 38(4), 419-426.
- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. *Treating compassion fatigue*, 1, 107-119.
- Stamm, B. H. (2009). The ProQOL (Professional Quality of Life Scale :Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue). Pocatello ,ID: ProQOL.org. retrieved June 13, 2017, <http://www.proqol.org>
- Stamm, B. H. (2010). The ProQOL (Professional quality of life scale: Compassion satisfaction and compassion fatigue). Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Stamm, B. H. (2010). The concise ProQOL manual.

ABSTRACT

The effects of hospital nurse's experience of violence and emotional labor on the quality of professional life

Lee, ji hyun
College of Nursing Science
Graduate School of Nursing
Sungshin Women's University

The purpose of this descriptive survey research is to investigate level of violence experience, emotional labor, professional quality of life that hospital nurses have, explore factors that influence their professional quality of life, and provide basic data required for developing program to enhance their professional quality of life.

The study subjects were 128 nurses working in the general ward and emergency room of a university hospital in G city. And data was collected from June 3 to July 31 in 2021 and self-report study was carried out. Research tool had 70 questions in total, comprised of 8 questions about general characteristics, 16 questions on violence experience, 16 questions on emotional labor, and 30 questions on professional quality of life. Collected data was analyzed with real numbers, percentage, average, standard deviation, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and multiple

regression analysis.

Research findings are as follows.

1) A total of research subjects participated in this study and particularly, female (98.4%), aged from 20 to 29 (62.5%), non-married (79.7%), no religion (70.3%), working 1 to 4 years (54.7%) held majority. When it came to the department, 50.0% worked at the internal medicine ward, followed by surgery department (40.6%), emergency room (9.4%). As to their academic background and position, 82.8% of them graduated with a bachelor's degrees and 88.3% were registered general nurse.

2) And the research subjects were asked to rate on a five-point scale on their violence experience, and it turned out verbal violence (2.14), physical threats (1.77), and physical assault (1.47) by sub-area; particularly the emotional labor was 3.46 out of 5. Their professional quality of life were as follows: sympathy satisfaction (3.01), exhaustion (2.98), secondary traumatic stress (2.86) on a five-point scale by each sub-area.

3) When it came to difference in the research subjects' violence experience depending on general characteristics by sub-area, the physical threats were statistically, significantly different by the department where they work ($F=4.88$, $p=.002$), while the verbal violence and physical assault had no statistically significant difference. The difference in the emotional labor depending on general characteristics was not statistically significant. When it came to difference in the research subjects' professional quality of

life depending on general characteristics by sub-area, the sympathy satisfaction was statistically, significantly different by religion ($F=6.79$, $p=.002$) exhaustion by age ($F=4.36$, $p=.015$), marriage ($t=2.26$, $p=.025$), religion ($F=7.93$, $p=.001$), education level ($F=4.37$, $p=.015$). Secondary traumatic stress turned out to be statistically, significantly different by religion ($F=3.90$, $p=.023$).

4) The correlation between violent experience, emotional labor, and professional quality of life was found among the sub-domains of violent experience: verbal violence ($r=-.252$, $p=.004$), physical threat ($r=-.182$, $p=.040$) and professional life. There was a significant negative (negative) correlation in empathic satisfaction, which is a sub-domain of the quality of life, verbal violence ($r=.337$, $p=.000$), physical threat ($r=.283$, $p=.001$), and physical violence. ($r=.199$, $p=.024$) and burn out, another sub-domain of professional quality of life, had a positive (positive) correlation. Verbal violence ($r=.213$, $p=.016$), physical threat ($r=.247$, $p=.005$) and the last sub-domain of professional quality of life There was a positive (positive) correlation with secondary traumatic stress. There was no statistically significant correlation between emotional labor and professional quality of life.

5) Among the professional quality of life, the factor affecting empathy satisfaction was religion ($\beta=.28$, $p=.001$), which was explained by 15.3% of empathy satisfaction. The influencing factors of burnout were religion 'Christianity/Catholicism' ($\beta=-.18$, $p=.028$), 'Buddhism' ($\beta=-.26$, $p=.001$) and

verbal violence ($\beta=.25$, $p=.015$), which explained 22.9% of exhaustion. Secondary traumatic stress was identified as 'Christianity/Catholicism' ($\beta =-.17$, $p=.049$) and 'Buddhism' ($\beta=-.20$, $p=.023$), which explained 13.7% of secondary traumatic stress.

Research findings as shown above indicates that verbal violence and religion were significant factors that influence nurses' professional quality of life. Therefore, the hospital and nurse managers should develop practical alternatives or plans to reduce verbal violence in order to increase nurses' professional quality of life and set up environment to support their religious activities.

부 록

[부록 1] 연구 참여 설명문 및 동의서

연구 참여 설명문 및 동의서

안녕하십니까?

저는 성신여자대학교 간호 대학원 석사과정 학생으로 학위논문을 준비하고 있습니다. 본 설문은 병원 간호사의 폭력 경험, 감정노동이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위해 작성되었습니다. 선생님께서 응답하는 자료는 무기명으로 처리되며 비밀 보장 및 학문연구만을 위해서 사용될 것입니다. 참여를 결정하신 후에라도 그만둘 수 있고 그에 따른 불이익은 없습니다. 연구의 참여자로서 선생님께서 가지는 권리나 설문에 대해 질문 또는 궁금한 점이 있으시면 하단의 연락처로 연락하여 주시면 됩니다.

감사합니다.

<연구 참여 동의서>

본 연구에 참여하기를 동의하시는 분은 아래에 동의서에 서명해주시기 바랍니다. 본인은 성신여자대학교 대학원생이 진행하는 연구목적에 대해서 이해하고 자의로 본 연구 자료수집에 동의합니다.

2021년 월 일 서명

연구자: 이지현(sinnel@hanmail.net)

[부록 2] 설문지

■ 다음은 선생님의 일반적인 특성을 알아보기 위한 질문입니다. 해당 항목에 V 표시를 해주세요.

1. 성별

남 여

2. 나이

20-29세 30-39세 40세 이상

3. 결혼 여부

미혼 기혼

4. 종교

유 무

5. 근무기간(의료기관 근무 경력)

1-4년 5-9년 10년 이상

6. 근무부서

내과계 병동 외과계 병동 응급실

7. 교육 수준

전문학사 졸업 학사 졸업 대학원 이상

8. 직위

일반간호사 책임간호사 수간호사

■ 다음은 선생님의 폭력 경험에 대해 알아보기 위한 질문입니다.
해당 항목에 V 표시를 해주세요.

1. 언어적 폭력에 관한 내용입니다.

내용	해당하는 칸에 V표로 대답해 주십시오				
	없음	1회/주	2회/주	3회/주	3회이상/주
① 욕을 한다					
② 반말을 한다					
③ 소리를 지른다					
④ 헐박을 한다					

2. 신체적 위협에 관한 내용입니다.

내용	해당하는 칸에 V표로 대답해 주십시오				
	없음	1회/월	2회/월	3회/월	3회이상/월
① 나를 때리려는 자세를 보인다					
② 험상궂은 표정을 짓는다					
③ 물건을 던지려는 자세를 취한다					
④ 화를 내며 병동을 돌아다닌다					
⑤ 병원 기물을 발로 찬다					

3. 신체적 폭력에 관한 내용입니다.

내용	해당하는 칸에 V표로 대답해 주십시오				
	없음	1회/년	2회/년	3회/년	3회이상/년
① 환자(보호자)가 나를 향해 던진 물건에 맞는다					
② 환자(보호자)가 내 목살을 잡는다					
③ 환자(보호자)가 나를 때리거나 발로 찬다					
④ 환자(보호자)가 나를 할컾다					
⑤ 환자(보호자)가 나를 밀친다					
⑥ 환자(보호자)가 나를 문다					
⑦ 환자(보호자)가 나를 향해 침을 뱉는다					

■ 다음은 선생님의 감정노동에 대해 알아보기 위한 질문입니다.

해당 항목에 V 표시를 해주세요.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 대상자에게 마음에서 우러난 진심 어린 친절을 베풀기 위해 노력한다.					
2. 나는 나의 감정을 대상자가 기대하는 방향으로 바꾸려고 노력한다.					


3. 나는 대상자의 감정변화에 나의 감정과 태도를 맞추려고 노력한다.					
4. 나는 대상자와 좋은 관계가 꾸준히 유지될 수 있도록 나의 감정을 조절한다.					
5. 나는 대상자에게 신뢰를 주기 위해 전문적인 태도를 갖추어 나의 표정, 말투를 관리한다.					
6. 나는 의사와 대상자 사이에서 서로 다른 각자의 상황을 이해하려고 한다.					
7. 나는 감정적으로 견디기 힘들어도 간호사로서의 소명의식을 가지고 극복하고자 노력한다.					
8. 나는 대상자의 언행이 부당하다고 생각되어도 참는다.					
9. 나는 대상자의 언어적·비언어적 폭력 상황에 대해 두려움을 느끼더라도 참고 버틴다.					
10. 나는 대상자가 나에게 의료진이나 타 부서에 대한 부정적 감정을 투사하는 것을 참는다.					
11. 나는 참는 것이 미덕이라고 생각하면서 마음을 다스린다.					
12. 나는 억울한 일이 생겨도 병동 내 분위기가 나빠지지 않도록 참는다.					
13. 나는 대상자에 대한 관심을 실제보다 과장되게 표현한다.					
14. 나는 대상자를 대할 때 실제로는 마음속에 없는 감정이나 느끼는 척을 한다 (예: 공감, 관심, 친근함, 반가움 등).					
15. 나는 대상자에게 전달되는 나의 표정, 태도나 말투를 의식적으로 조절한다.					
16. 나는 대상자가 감정적으로 불편하게 해도 순간적으로 좋은 표정이나 말투로 바꾸어 대한다.					

- 다음은 전문직 삶의 질에 대한 선생님의 견해를 묻기 위한 질문입니다.
 선생님께서 느끼고 경험한 것을 생각하면서, 가장 적합하다고 생각되는 칸에 V 표시를 해주세요.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 행복하다.					
2. 나는 내가 간호하는 모든 환자들에게 최대한 집중한다.					
3. 나는 내가 사람들을 돕는 직업을 가진 것을 만족한다.					
4. 나는 다른 사람들과 연결되어 있다고 느낀다. (즉, 소외감을 느끼지 않는다.)					
5. 나는 예기치 못한 큰 소리에 움찔하거나 깜짝 놀란다.					
6. 나는 간호업무수행 후에 즐거움을 느낀다.					
7. 직장에서의 삶과 개인적인 삶을 분리하기 어렵다.					
8. 나는 환자들의 외상 경험(신체적, 정신적, 충격, 고통 등)으로 잠을 못 이루기 때문에 업무를 효율적으로 하지 못한다.					
9. 나는 환자들의 외상 스트레스 증상이 내게 영향을 주고 있을지도 모른다고 생각한다.					
10. 나는 간호사로서 평생 일해야 할 것 같은 생각이 든다.					
11. 간호업무 시 나는 갑작스러운 상황에 매우 예민하다.					
12. 나는 간호사로서 나의 일을 좋아한다.					
13. 나는 외상을 겪은 환자들을 간호할 때 우울감을 느낀다.					
14. 나는 내가 간호하는 환자들의 외상을 내가 겪고 있는 것처럼 느껴진다.					

15. 나에게서는 나를 살아가게 하는 어떠한 신념이 있다.					
16. 나는 나만의 간호 기술과 프로토콜을 가지고 간호할 수 있어서 행복하다.					
17. 나는 항상 내가 되고 싶어 했던 사람이다.					
18. 나의 일을 항상 나를 만족하게 한다.					
19. 나는 간호사로서 나의 일 때문에 지친다.					
20. 나는 내가 돕는 사람들과 그들에게 도움을 줄 수 있어 행복한 생각과 감정을 갖는다.					
21. 나는 나의 업무가 너무 많아 압도당한다고 느낀다.					
22. 나는 나의 직업이 세상에 영향력이 있다고 생각한다.					
23. 나는 내가 간호했던 사람들에 관한 무서운 기억을 떠올리게 하는 특정한 행동이나 상황을 피한다.					
24. 나는 내가 도움을 줄 수 있다는 사실에 자부심을 느낀다.					
25. 내 도움의 결과가 좋지 않을까봐 걱정과 무서운 생각이 든다.					
26. 나는 병원 시스템 안에서 자율적이지 못하다고 느낀다.					
27. 나는 간호사로서 성공 했다는 생각이 든다.					
28. 나는 외상을 겪은 환자를 돌보았던 과정에서 중요한 부분을 기억할 수 없거나 기억하고 싶지 않다.					
29. 나는 매우 배려심이 깊은 사람이다.					
30. 간호사 라는 직업을 선택해서 행복하다.					

[부록 3] 도구사용 허락서신

☆ RE: 연구도구 승인 부탁드립니다. 

 보낸사람 happyd77 <happyd77@daum.net> 21.01.17 21:25 주소추가 | 수신차단


제 연구논문에 관심가져 주셔서 감사합니다.
제 연구도구가 선생님 연구에 도움이 된다고 하니 기쁩니다.
사용하셔도 좋습니다.
좋은 연구결과 기대해 봅니다.
감사합니다.


내 Galaxy에서 보냄

----- 원본 이메일 -----

발신: RN12 <sinnel@hanmail.net>
날짜: 21/1/17 오후 9:03 (GMT+09:00)
받은 사람: happyd77@hanmail.net
제목: 연구도구 승인 부탁드립니다.



안녕하십니까^^
저는 성신여자대학교 일반대학원 간호학과 석사과정에 재학중인 이지현이라고 합니다.
저는 간호사의 폭력경험, 감정노동이 전문직 삶의 질에 미치는 영향이라는 학위논문을 준비중입니다.
여러 논문에서 선생님의 폭력경험에 관한 도구가 널리 활용되고 있어 도구 사용 승인을 구하고자
메일을 보냅니다.
보다 나은 연구를 위해 연구 도구 승인 부탁드립니다.

☆ RE: 연구도구 승인 부탁드립니다. 

목록 <위 | 아래 > 

 보낸사람 홍지연 <hosa87@hanmail.net> 21.02.05 10:56 주소추가 | 수신차단

 일반파일 1개 (90.86KB) 모두저장

  간호사의 감정노동 측정도구(홍지연).pdf 90.86KB | 미리보기

안녕하세요, 홍지연입니다.


간호사의 감정노동 관련 연구를 시작하시고 제 도구에 관심을 가져 주셔서 감사드립니다.


도구를 첨부하여 드립니다. 제 도구는 총점으로서도 의미가 있지만 하부 요인별로 결과를 보시면 더 깊이 있고 다양한 분석을 하실 수 있을 것 같습니다.


아울러 논문이 발표된 이후에는 논문 1부를 제게 송부하여 주시면 감사하겠습니다.
(주소: 전북 군산시 임피면 호원대3길 64 호원대학교 간호학과)

좋은 연구가 되시기를 기원합니다.



홍 지 연 드림

☆ Permission to Use ProQOL 

목록 ▲ 위 | 아래 ▼ 

 보낸사람 ProQOL Office <noreply@surveygizmo.com> 21.01.16 21:45 주소추가 | 수신차단

 일반파일 1개 (16.59KB) 모두저장

  PermissionToUseProQOL.pdf 16.59KB | 미리보기

Thank you for your interest in the ProQOL.

The ProQOL measure may be freely copied and used, without individualized permission from the ProQOL office, as long as:

- (a) You credit The Center for Victims of Torture and provide a link to www.ProQOL.org;
- (b) It is not sold; and
- (c) No changes are made, other than creating or using a translation, and/or replacing "[helper]" with a more specific term such as "nurse."

Because you have agreed that your use of the ProQOL follows the above criteria, the ProQOL Office at the Center for Victims of Torture grants you permission to use the ProQOL. Your recorded request is attached here as a PDF.

You have indicated that you intend to use the ProQOL in a language other than English. If you are improving one of our translations, or creating a new one, we would appreciate if you would please "donate" this translation to our website for others to use. This is optional: please contact us at proqol@cvt.org if you are interested. Thank you!

If you have any questions or comments, you can contact us at proqol@cvt.org. Note that unfortunately our capacity is quite limited, as this is a volunteer-run effort, but we will do what we can to respond within a couple of weeks.

Thank you!

The ProQOL Office
at The Center for Victims of Torture
proqol@cvt.org

