



간호사를 위한 감정코칭 프로그램이 회복탄력성, 감정노동, 자기효능감에 미치는 효과

류 경¹ · 김종경²

¹서영대학교 간호학과, ²단국대학교 간호대학

Effect of Emotional Coaching Program for Clinical Nurses on Resilience, Emotional Labor, and Self-efficacy

Ryu, Kyung¹ · Kim, Jong Kyung²

¹Department of Nursing, Seoyeong University, Gwangju

²College of Nursing, Dankook University, Cheonan, Korea

Purpose: This study aimed to assess the effect of the emotional coaching program for hospital nurses. **Methods:** The study used a non-equivalent control group pretest-posttest design, and participants included 60 nurses (30 in the experimental group and 30 in the control group) who worked at a general hospital. The experimental group attended four sessions, one per week, with each session lasting two and a half hours. Collected data were analyzed using descriptive statistics, Fisher's exact test, χ^2 test, t-test, paired t-test, and repeated measures ANOVA using SPSS WIN 23.0 program. **Results:** Significant differences were shown between the experimental and the control groups regarding emotional labor ($F=68.40, p<.001$), resilience ($F=48.77, p<.001$), and self-efficacy ($F=15.31, p<.001$). **Conclusion:** The emotional coaching program for nurses is useful for enhancing nurses' emotional labor management, resilience, and self-efficacy. In addition, this program may serve as a basis for providing emotional coaching to nurses in the future.

Key words: Emotional Adjustment; Self Efficacy; Resilience, Psychological; Program Development; Nurses

서 론

1. 연구의 필요성

간호사는 업무 특성상 상황에 대한 신속·정확한 수행과 빠른 대처를 해야 할 뿐 아니라 동료 및 타 보건의료인과의 협력관계를 유지해야 하며, 환자와 보호자에게는 친절한 간호사 모습을 제공해야 하는

다양한 역할을 수행해야 하기 때문에 감정노동에 자주 직면하게 된다[1]. 감정노동이란 말투나 표정, 몸짓 등의 드러나는 감정표현을 직무의 한 부분으로 연기하기 위해 자신의 감정을 억누르고 통제하는 일을 수반하는 노동이다[1]. 감정노동의 구성요소는 표현행위와 내면행위, 또는 감정표현의 빈도, 감정표현이 요구되는 주의성, 감정표현의 다양성 및 감정부조화 등으로 구체적으로 제시되기도 한다[2].

주요어: 감정적응, 자기효능감, 회복탄력성, 프로그램 평가, 간호사

* 이 논문은 제1저자 류 경의 박사학위논문의 축약본임.

* This manuscript is a condensed form of the first author's doctoral dissertation from Dankook University. Year of 2019.

Address reprint requests to : Kim, Jong Kyung

College of Nursing, Dankook University, 119 Dandae-ro, Dongnam-gu, Cheonan 31116, Korea

Tel: +82-41-550-3893 Fax: +82-41-559-7902 E-mail: jongkimk@dankook.ac.kr

Received: September 19, 2019 Revised: March 30, 2020 Accepted: March 31, 2020 Published online June 30, 2020

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

특히 간호사를 대상으로 한 Nam과 Lee [3]의 연구에서는 감정노동을 표면화, 내면화 및 조절행위로 규명하였다. 표면화란 요구되는 감정을 보이도록 표현하는 것이며, 내면화는 공감노력을 말하고, 조절행위는 감정부조화 및 갈등상황으로부터 감정을 관리하려는 개인의 노력을 의미한다. 육체노동이나 정신노동과는 차별되는 감정노동[1]은 업무 효율성을 저하시키고 소진을 유발하며, 결과적으로 이직의 도를 높일 수 있다[4,5]. 특히 간호사는 업무 특성상 감정노동에 자주 직면하게 되며, 이를 조절하기 위한 대안이 필요하다. 간호사 관련 감정노동의 선행연구를 보면, 여러 연구에서 간호사의 감정노동 관리를 위해서 회복탄력성[5], 자기효능감이 도움이 된다고 하였다 [4,6,7]. 회복탄력성이란 개인이 직면한 역경에 적응하고 오히려 성장을 가능하게 하는 개인의 심리 사회적 특성을 의미한다[8]. 감정노동으로 인해 부정적 감정을 경험하는 간호사에게 회복탄력성의 증진은 중요하다[9]. 자기효능감이란 주어진 업무를 성취하기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행하는 자신의 능력에 대한 개인의 판단으로[10], 간호사의 자기효능감은 타 전문직 종사자들과의 조화로운 협력을 통해 업무 효율성을 제고시키기 위한 필수적 요소로 간주된다 [4]. 감정노동과 자기효능감의 관계를 분석한 Yang [4]의 연구와 Kang 등[6]의 연구에서는 자기효능감과 감정노동이 관계가 있음을 보여주었다. Kim과 Park [7]의 연구에서도 간호사의 감정노동의 표면행위를 낮추고 자기효능감을 향상시키는 전략이 필요하다고 하였다.

개인의 감정을 조절하여 긍정적 결과를 유도하는 방안 중 하나는 감정코칭이 활용되고 있다[11~14]. 감정코칭이란 감정을 있는 그대로 자연스럽게 이해하고 받아들이되, 감정을 표현하는 방식인 행동에는 명확한 한계를 두고 그 안에서 좀 더 바람직한 방향으로 이끌어 주는 것이다[15]. 감정코칭은 자신의 감정을 조절하면서 타인의 감정을 이해하고 새로운 변화에 능동적, 긍정적으로 대처함으로써 부정적 상황에서도 회복 능력을 향상시킬 수 있고, 감정코칭을 통한 상담은 집단 간 많은 갈등상황을 효과적으로 해결하는 방법으로 활용되고 있다[12,15]. 감정코칭은 다양한 영역에서 감정인식, 감정이입, 자기 성장, 긍정적 정서 등의 요소로 구성된 프로그램[11,12,14]이 개발되었다. 국내에서는 교사-학생[13], 부모-자녀[12] 및 또래 간 [11,12,14]의 감정코칭이 활용되었고, 국외에서는 재활을 위해 감정 코칭을 사용한 연구[16]가 있었으며 이 연구에서는 관계, 의사소통, 의사결정 등을 감정코칭에 이용하였다. 그러나 지금까지의 연구는 간호사 대상의 감정노동과 회복탄력성 혹은 자기효능감의 상관관계나 타 변인에 대한 영향요인을 분석한 연구[7]가 진행되고 있을 뿐 간호사를 대상으로 한 감정코칭 프로그램 개발과 효과 연구는 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 간호사의 간호 상황 및 직무특성을 고려한 감정코칭 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하기 위하여 실시하였다. 본 연구결과는 간호사 감정 관리 및 인력 유지관리에 기초를

제공할 수 있다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 연구자가 개발한 간호사를 위한 감정코칭 프로그램을 적용하여 감정노동, 회복탄력성, 자기효능감에 미치는 효과를 검증하는 것이다.

3. 연구 가설

1) 가설 1. 간호사를 위한 감정코칭 프로그램에 참여한 실험군은 대조군과 감정노동 점수에 차이가 있을 것이다.

(1) 가설1-1. 간호사를 위한 감정코칭 프로그램에 참여한 실험군은 대조군과 표면화 감정노동 점수에 차이가 있을 것이다.

(2) 가설1-2. 간호사를 위한 감정코칭 프로그램에 참여한 실험군은 대조군과 내면화 감정노동 점수에 차이가 있을 것이다.

(3) 가설1-3. 간호사를 위한 감정코칭 프로그램에 참여한 실험군은 대조군과 조절행위 감정노동 점수에 차이가 있을 것이다.

2) 가설 2. 간호사를 위한 감정코칭 프로그램에 참여한 실험군은 대조군과 회복탄력성 점수에 차이가 있을 것이다.

3) 가설 3. 간호사를 위한 감정코칭 프로그램에 참여한 실험군은 대조군과 자기효능감 점수에 차이가 있을 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사에게 감정코칭 프로그램을 적용하여 감정노동, 회복탄력성 및 자기효능감에 미치는 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후설계(non-equivalent control group pretest-posttest design)를 적용한 유사실험연구이다.

2. 연구의 개념적 기틀

본 연구는 간호사를 대상으로 감정코칭 프로그램을 개발하고 적용하여 감정노동과 회복탄력성 및 자기효능감에 미치는 효과를 검증하기 위하여 실시되었다. 본 연구의 개념적 기틀은 문헌고찰을 바탕으로 이루어졌다. 간호사는 부정적 업무환경에 많이 노출되어 있어 강도 높은 감정노동을 경험하는 직업군[1]으로, 감정은 간호사 스스로 인지하는 부분이므로 개인마다 감정을 조절하여 감정노동의 변화를 이끌 수 있다. 그리고 간호사의 감정노동, 회복탄력성, 자기효능감은 감정인식, 공감과 경험 및 수용, 긍정적 정서를 통해 효과를 볼 수 있다[4~7,9]. 감정코칭은 간호사 스스로 자신의 감정을 잘 관리하게 되어 긍정적 정서 강화를 증진 시킬 것으로 가정하였다[11~14]. 본 연구에서의 간호사를 위한 감정코칭 프로그램은 자기감정인식,

타인감정인식, 공감과 경청 및 수용, 긍정적 정서를 바탕으로 이루어져 있다. 간호사 자신의 감정을 조절하고 긍정적 정서를 향상시켜 관계가 증진되면 결국, 감정노동과 회복탄력성 및 자기효능감에 도움을 줄 것으로 기정하였다.

3. 연구대상 및 표집방법

본 연구의 대상자는 일 지역 소재, 일 종합병원에서 임상경력 1년 이상, 10년 이하 간호사로 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 서면 동의한 사람으로 선정하였다. 대상자 모집을 위해 간호부에 구체적인 연구과정을 설명하고 허락을 받은 후 연구 모집을 위한 안내문과 참여 동의서를 배부하여 자발적으로 프로그램에 참여하고자 하는 간호사를 모집하였다. 모집된 대상자를 병동별로 분류하여 대상자 이름을 가, 나, 다, 순서대로 일련번호를 부여하여 나열한 후 홀수는 실험군 짝수는 대조군으로 선정하였으며, 확산방지를 위해 프로그램 내용에 대해 서약서에 서명하였다. 본 연구의 표본 수는 G*Power 3.1 program [17]을 활용하여 산정하였다. 반복측정분산분석 방법에서 효과크기 중간크기인 .50, 유의수준 $\alpha=.05$, 집단 수=2, 측정횟수=3회, 검정력 .80으로 적용[18]하였을 때 산정된 최소 표본 수는 각 군별 24명이었다. 중도탈락률을 고려하여 실험군 30명, 대조군 30명으로 총 60명을 본 연구의 대상자 수로 정하였으며 중도탈락률 없이 60명 모두 연구에 참여하였다.

4. 연구도구

1) 감정노동

감정노동 측정도구는 Nam과 Lee [3]가 간호사를 대상으로 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 ‘표면화’ 21개 문항, ‘내면화’ 6개 문항, ‘조절행위’ 13개 문항, 총 40문항으로 구성되었다. 각 문항은 매우 그렇다 5점에서 전혀 아니다 1점의 5점 Likert 척도로 측정되었으며, 점수가 높을수록 감정노동이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 사전조사 Cronbach's $\alpha=.89$, 사후조사 Cronbach's $\alpha=.94$, 한 달 후 조사에서의 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었다.

2) 회복탄력성

회복탄력성 측정도구는 Park과 Park [19]이 간호사를 대상으로 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 ‘기질적 패턴’ 5개 문항, ‘관계적 패턴’ 4개 문항, ‘상황적 패턴’ 10개 문항, ‘철학적 패턴’ 6개 문항, ‘전문가적 패턴’ 5개 문항, 총 30문항 5가지 요소로 구성되었다. 각 문항은 매우 그렇다 5점에서 전혀 아니다 1점의 5점 Likert 척도로 측정되었으며, 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's $\alpha=.95$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도는

사전조사 Cronbach's $\alpha=.89$, 사후조사 Cronbach's $\alpha=.93$, 한 달 후 조사에서의 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었다.

3) 자기효능감

자기효능감 측정도구는 Hong [20]이 개발하여 사용한 자기효능감 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 자신의 목표와 그것을 달성하고자 하는 의지, 극복하는 마음, 진행되는 일에 대한 믿음 등 총 8문항으로 구성되어있다. 각 문항은 매우 그렇다 5점에서 전혀 아니다 1점의 5점 Likert 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's $\alpha=.94$ 이었고, 본 연구의 신뢰도는 사전조사에서 Cronbach's $\alpha=.84$, 사후조사에서 Cronbach's $\alpha=.86$, 한 달 후 조사에서 Cronbach's $\alpha=.85$ 이었다.

5. 연구진행절차

본 연구는 2018년 5월 10일에서 7월 7일까지 진행되었으며, 구체적인 연구진행 절차는 다음과 같다.

1) 연구자의 준비

본 프로그램의 효과적인 운영과 측진자로서의 역할을 위해서 감정조절심리상담사, 소통심리상담사, 심리상담지도사 1급 자격증을 취득하였으며, HeartMath 연구소에서 회복탄력성 초급과정 16시간과 HD 행복연구소의 감정코칭 강사과정 2급 프로그램 80시간 과정을 수료하여 총 96시간에 걸친 교육과정을 이수하였다.

2) 사전조사

실험군과 대조군의 사전조사는 병원 간호부 교육담당 수간호사의 협조로 프로그램 진행 시작 일주일 전으로 2018년 5월 7일에서 5월 11일까지 설문지를 배포하여 시행하였다. 교육담당 수간호사가 실험군과 대조군에게 일반적 특성, 감정노동, 회복탄력성 및 자기효능감에 대한 자가보고식 설문지를 배포하고, 설문지 작성에 소요되는 시간은 총 15분 정도였으며, 프로그램을 시작하기 전에 회수하였다.

3) 프로그램개발과정

간호사를 위한 감정코칭 프로그램은 Sussman [21] 모형을 근거로 Kim 등[22]이 장점을 통합하고 단점을 보완하여 종합적인 절차를 제시한 목표수립 단계, 프로그램 구성 단계, 예비연구 및 프로그램 수정·보완 단계, 프로그램 실시 및 평가 단계의 총 4단계 프로그램 절차를 적용하여 개발되었다. 프로그램 개발과정은 다음과 같다.

1단계 ‘목표수립의 단계’에서는 문헌고찰 및 선행연구를 통해 학습자의 요구를 파악하고 분석하여 교육목표를 수립하였다. 문헌고찰은 Research Information Sharing Service (RISS)와 Public Medline

(PubMed) 및 Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) 데이터베이스를 통해 ‘간호사’, ‘감정노동’, ‘nurses emotional labor’로 검색된 총 3,470건 중 ‘회복탄력성’, ‘자기 효능감’, ‘resilience’, ‘self-efficacy’를 키워드로 하여 총 24편을 선정하였다. 간호사의 감정노동은 스트레스, 소진, 이직의도와 상관관계가 있는 것으로 나타났다[4,6,8].

2단계 ‘프로그램 구성단계’에서는 교육목표에 맞는 프로그램을 구성하기 위하여 감정코칭 프로그램의 선행문헌을 검토하여 그에 따른 프로그램의 주제, 구성요소, 내용 및 시간, 운영방법 등을 분석하여 결정하였다. 간호사의 감정 관리를 위해 스스로의 감정을 알아차리는 감정 들여다보기, 나뿐만 아니라 타인의 감정을 알아차리고 이해하는 감정 인식하기, 공감과 경청 및 수용을 통한 감정 털어놓기, 긍정성 증진을 통한 감정 회복하기로 주제를 정하였다. 감정코칭 선행 연구의 구성요소를 분석한 결과 감정인식 → 감정표현 → 감정조절 → 자기성장의 단계로 진행된 연구결과로[12], 프로그램은 주 1회, 1시간 30분씩, 8회기, 총 12시간을 진행하는 것으로 구성하였다. 프로그램의 운영방법은 목표를 달성할 수 있도록 주제 및 구성요소에 따라 교육내용 및 교육순서, 교육자료 등을 선정하였다. 그리고 장소 및 시설, 기자재, 학습 공간 등을 분석하여 계획하였다.

3단계 ‘예비연구 단계’에서는 구성된 프로그램을 간호관리자들과 감정코칭 전문가의 의견을 조사하여 프로그램 진행에 대한 피드백을 받았다. 2회기의 ‘감정 인식하기’ 전개 단계에서는 타인의 감정을 인식하기 위한 활동내용을 다양하게 진행하기보다 감정을 세심하게 느끼고 집중할 필요가 있다는 전문가의 피드백을 받아서, 간호 갈등상황 동영상 시청을 줄이고, ‘내인관계 지도 그리기’ 등 활동내용을 삭제하여 프로그램을 수정·보완하였다. 그리고 본 프로그램은 1회기에 1시간 30분씩, 8회기로 총 12시간을 진행하는 것으로 설계하였으나, 3교대 근무형태를 고려하고 참석률 및 중도탈락률을 최소화하고자 간호관리자와 교육 수간호사의 의견을 종합하여 15명씩 두 그룹으로 나누어 주 1회, 2시간 30분씩, 4회기, 총 4주간 진행하는 것으로 결정하였다. 그리고 프로그램의 진행 장소와 교육자료 및 교육 시 필요한 준비물 목록을 결정하였다.

4단계 ‘프로그램 실시 및 평가단계’에서는 수정·보완된 최종 프로그램을 실시하여 설정된 학습목표를 얼마나 달성했는지를 설문지를 통해 측정하는 것으로 구성하였다.

본 연구의 간호사를 위한 감정코칭 프로그램의 주제는 감정 들여다보기, 감정 인식하기, 감정 털어놓기, 감정 회복하기로, 자기감정인식, 타인감정인식, 공감과 경청 및 수용, 긍정적 정서의 구성요소를 포함하였다.

본 프로그램은 4주, 4회기, 총 10시간의 프로그램으로, 매 회 2시간 30분씩 소요되며, 매 회기마다 도입 20분, 전개 110분, 마무리

20분의 활동 순으로 구성되었다. 도입 활동은 각 회기의 주제 및 목표와 관련된 동기 유발을 위하여 한 주 동안의 병원생활 및 일상생활을 들여켜보고 느낌을 나누고, 과제를 발표하면서 편안한 분위기를 조성하였다. 전개 활동에서는 회기 주제에 알맞은 활동으로 목표에 도달할 수 있도록 하였으며, 마무리 활동에서는 성찰일지를 통하여 서로의 느낌을 나누어 공감의 시간을 갖고, 15초 심호흡을 통한 자기진정법으로 활동을 마무리하도록 구성하였다. 차시별 구체적인 내용은 다음과 같다(Table 1).

1회기 ‘감정 들여다보기 단계’에서는 자신의 감정을 알아차리고 들여다보는 단계로, 도입은 파워포인트를 이용하여 간단한 강의로 간호사를 위한 감정코칭 프로그램의 목적과 구체적인 일정을 소개하고, 프로그램 운영을 원활하게 진행하기 위하여 감정이름표를 만든 후 자기소개를 하도록 하였다. 전개는 최근 일주일 동안 경험했던 간호현장에서의 간호 상황 및 일상생활 속에서 나의 감정을 알아차리는 시간으로 진행하여, 나의 감정을 알아차리고 행동 속에 숨어있는 감정을 들여다보는 시간을 가짐으로써 상황마다 나타나는 부정적 감정과 긍정적 감정을 인식하도록 계획하였다. 회기가 끝날 때 마다 마무리에서는 프로그램에 참여해서 배운 점, 느낀 점, 실행다짐을 작성하도록 하여 서로의 느낌을 공유하도록 하였으며, 매 차시가 끝난 후 매일 ‘감정다행’ (감사일기, 칭찬일기, 다행일기, 행복일기)을 작성하도록 하였다.

2회기 ‘감정 인식하기 단계’는 자기감정인식을 통해 타인의 감정을 인식하는 단계이다. 2회기부터의 도입은 감침다행 일기 과제를 점검하는 시간을 갖고 지난 한 주 동안 자신의 감정을 알아차리고 들여다본 경험을 이야기하는 것으로 구성하였다. 전개에서는 간략하게 파워포인트를 활용한 당위적인 삶과 초감정에 대한 교육을 진행 후, 간호사로서의 당위적인 삶과 실존적인 삶을 작성하게 하여 팀 활동을 통해 서로 공유하도록 진행하였다. 당위적인 삶의 작성은 ‘간호사는 ~해야만 한다’이며, 실존적인 삶의 작성은 ‘간호사는 ~할 수 있다’로 작성하였다. 또한 간호사가 아닌 개인 한 사람으로서의 나를 떠올리며, ‘~하고 싶다’ → ‘~할 수 있다’ → ‘~할 것이다’ → ‘~하고 있다’를 작성하도록 하여 느껴지는 감정을 인지하도록 하였다. 팀 활동으로는 찰흙을 이용하여 어린 시절의 나를 떠올려 보는 시간을 갖도록 하였다.

3회기 ‘감정 털어놓기 단계’는 타인의 감정을 이해하고 경청하고 공감·수용하여 관계를 증진시키는 단계이다. 감정코칭 5단계를 소개하고 역할극을 통해 다양한 상황에서의 대화를 통해 느끼는 감정을 직접 경험하도록 하였다. 학습자의 흥미와 자발적인 참여를 돋기 위해 감정코칭 5단계 관련 동영상을 시청하고, 관계를 이어주는 대화법과 관계를 막치는 대화법, 거울기법, 나-메시지 전달법 등의 대화법을 실습할 수 있도록 계획하였다. 그리고 대화를 통해 감춰져 있는

Table 1. The Contents of the Emotional Coaching Program for Clinical Nurses

Session	Subject	Component	Contents	Time (min)
Step 1	Emotional awareness	• Mutual trust formation • Self-emotional consciousness	- Check in (self introduction, my commitment) - Emotional coaching - Video: case review - Identifying my emotion - Writing a reflection journal - 15 second self-authentication	20 110 20 20
Step 2	Emotional recognition	• Self-emotional perception • Perception of other person emotion	- Meta-emotion - My rightful life (Case presentation: self disclosure) - Play with soil (Understanding my meta-emotion) - Watching video about case study (understanding hidden feelings in action) - Writing a reflection journal - 15 second self-authentication	20 110 20
Step 3	Emotional expression	• Empathy and listening • Acceptance • Relationship improvement	- Emotional coaching level 5 - Video: case review - Practice of five-step emotional coaching - Writing a reflection journal - 15 second self-authentication	20 110 20
Step 4	Emotional recovery	• Emotional control • Positive growth	- Positive mind - Video : case view - Writing to oneself 10 years from now - Writing a reflection journal - Identifying my feelings - 15 second self-authentication	20 110 20

(Ryu Kyung. Development and effect of emotional coaching program for clinical nurses -Focusing on emotional labor, resilience, and self-efficacy [dissertation]. 2018. p.19).

또는 감추고 싶었던 나의 감정을 털어낼 수 있도록 하였다.

4회기 감정 회복하기 단계는 긍정성을 강화하여 긍정적 정서를 통해 감정을 다스리고 감정을 다지는 단계이다. 신체활동을 통해 교감할 수 있는 시간을 갖기 위해 서로의 손을 그린 후 다섯 손가락에 나의 장점과 강점을 작성하는 ‘나 칭찬하기’와 칭찬 부채에 상대의 장점과 강점을 작성하여 ‘너 칭찬하기’의 시간을 갖고 삶의 원동력을 마련하고 긍정성을 키우는 시간으로 구성하였다. 또한 연구 참여자는 미래의 나의 모습을 떠올리며 10년 후 자신에게 편지를 써 보는 활동으로 구성하였다. 마지막으로 성찰을 통해 간호사를 위한 감정 코칭 프로그램 참여의 소감문을 작성하도록 하였으며, 프로그램이 끝난 후에도 감정을 들여다보고, 감정을 인식하고, 감정을 털어놓고, 감정을 회복하기 위하여 ‘감칭다행’일기 작성을 지속적으로 실천하도록 구성하였다.

본 프로그램의 내용타당도를 간호관리학 교수 1인, 정신간호학 교수 1인, 감정코칭 전문가 2인, 병원 간호관리자 1인의 총 5인의 전문가에게 의뢰하여 평가한 결과 모든 항목에서 내용타당도 지수(Content Validity Index)가 0.80 이상으로 타당성을 확인하였다.

4) 사후·추후조사

실험군의 사후조사는 4주차 마지막 프로그램을 마치고 실시하였다. 연구자가 프로그램을 직접 진행하였기 때문에 발생할 수 있는 기대 효과를 줄이기 위해 설문지는 병원 간호부 교육담당 수간호사에게 중재 후 3일 동안 제출하도록 하여 연구보조원이 회수하였다. 대조군에게도 실험군과 동일한 시기에 사후조사를 실시하였다. 또한 간호사를 위한 감정코칭 프로그램 효과의 지속성을 알아보기 위하여 추후검사는 사후검사 4주 후에 연구보조원이 병원 교육담당 수간호사의 협조로 실험군과 대조군에게 동일한 방법으로 실시하였다.

5) 실험처치

감정코칭 프로그램은 2018년 5월 17일부터 2018년 6월 8일까지 4주간 운영하였다. 학습자의 참여를 유도하고 팀 활동에서의 효과를 높이고자 각 16명, 14명씩 두 집단으로 나누고 한 팀당 3~4명씩 구성하여 총 8개 팀으로 구성하였다. 목요일 또는 금요일 중 가능한 요일을 선택하게 한 후 4팀씩 주 1회 계획된 시간과 내용으로 준비된 시나리오에 따라 연구자가 직접 진행하였다. 또한 연구목적과 프로

그램에 대해 교육된 1명의 연구보조원이 원활하게 프로그램의 진행을 도왔으며, 3교대 낮번근무가 끝난 후 오후 4시부터 6시 30분까지 150분 동안 프로그램을 진행하였다. 교육 장소는 간호사들이 근무하는 병원의 세미나실에서 진행하였고, 좌석은 팀 활동이 용이하도록 배치하였으며 각각의 테이블에 명찰과 활동지, 필요한 물품이 담긴 바구니 및 약간의 다과를 준비하였다. 매 회기마다 팀 활동이 용이하도록 사전에 활동지를 만들어 제공함으로써 팀 활동 및 개별 활동 시 기록을 남겨 결과물을 보존할 수 있도록 하여 다음 회기에 지속적으로 확인 할 수 있도록 하였다. 프로그램 운영은 감정코칭 프로그램의 이해를 돋기 위한 강의, 동영상 시청, 팀 활동, 사례 발표, 역할극, 성찰일지 작성 등으로 다양하게 진행하였다. 개별 활동 및 팀 활동 시 배경음악을 제공하기 위해 매 회기마다 필요한 곡을 선정하여 준비하였으며, 과제 확인을 위해 개인 휴대폰을 준비하도록 미리 공지하였다. 본 프로그램은 총 4회기로 구성되었으며 매 회기마다 도입, 전개, 마무리의 단계로 진행하였다.

6. 연구 윤리

본 연구는 생명윤리심의위원회의 승인(IRB No. 2018-02-008)하에 시행하였다. 측정도구는 도구 개발자의 승인을 받아 사용하였다. 연구대상자는 연구를 시작하기 전에 본 연구의 목적과 방법을 설명한 후 연구목적을 이해하고, 참여하기로 서면 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 프로그램의 참여는 대상자가 원하지 않는 경우에 언제든지 참여하지 않아도 됨을 알려주었으며 프로그램 참여 시 감정이름의 별칭을 사용하여 익명성을 보장하고, 추후에도 자료수집은 연구결과로만 활용됨을 설명하였다. 또한 연구에 참여하는 대조군에게는 생필품을 증정하였으며 프로그램에 참여하는 실험군에게는 소정의 사례금을 제공하였다. 그리고 대조군에게는 윤리적 측면을 고려하여 사후조사가 끝난 후 원하는 경우에 감정코칭 프로그램에 참여할 수 있는 기회를 제공할 수 있음을 안내하였다.

Table 2. Homogeneity Test of General Characteristics between Experimental and Control Group

(N=60)

Characteristics	Exp. (n=30)	Cont. (n=30)	χ^2 or t	p
	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Age (yr)	26.8±3.59	27.7±4.83	-0.84	.400
Gender	Man	0 (0.0)	2.06 [†]	.492
	Woman	30 (100)		
Marital status	Married	5 (16.7)	0.13 [†]	>.999
	Single	25 (83.3)		
Religion	Have	8 (26.7)	0.31	.573
	None	22 (73.3)		
Education level	Diploma	8 (26.7)	1.20	.273
	Bachelor, Master	22 (73.3)		
Position	Staff nurse	30 (100)		
Working unit	General nursing unit	21 (70.0)	0.45 [†]	>.999
	ICU	3 (10.0)		
	OR	3 (10.0)		
	ER	3 (10.0)		
Clinical career (month)	38.40±27.01	49.87±30.88	-1.53	.131
Current work experience (month)	34.30±28.02	49.17±30.39	-1.97	.054
Nursing job satisfaction	Very satisfied	0 (0.0)	3.38 [†]	.267
	Satisfaction	12 (40.0)		
	Middle	18 (60.0)		
	No response	0 (0.0)		
	Mean	2.60±0.49		
Current job stress	6.63±1.52	6.13±1.46	1.30	.198
Emotional labor	141.70±10.62	140.70±10.86	0.36	.720
Resilience	96.90±8.88	99.23±9.19	-0.99	.322
Self-efficacy	26.90±2.88	27.60±3.27	-0.87	.383

Cont.=Control group; ER=Emergency room; Exp.=Experimental group; ICU=Intensive care unit; OR=Operating room.

[†]Fisher's exact test.

7. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 23.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 종속변수의 동질성 검증은 χ^2 test와 Fisher's exact test를 이용하여 분석하였다. 간호사를 위한 감정코칭 프로그램 전·후 실험군과 대조군의 감정노동, 회복탄력성, 자기효능감의 변화는 t-test, paired t-test로 분석하였다. 간호사를 위한 감정코칭 프로그램 효과에 대한 가설 검정은 반복측정 분산분석(repeated measures ANOVA)을 통해 확인하였으며, 반복측정 분산분석에 따른 효과 검정을 위해 구형성 검정을 만족하지 못하는 경우에는 Greenhouse-Geisser의 자유도를 보정한 후 수정된 분석을 실시하였다. 반복측정 분산분석 결과 시간의 차이가 있는 경우 t-test를 이용하여 분석하였다. 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 산출하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 연구변수에 대한 동질성 검증

간호사를 위한 감정코칭 프로그램 실시 전 실험군과 대조군의 연

령, 성별, 결혼여부, 종교, 학력수준, 직위, 현 근무부서, 총 임상근무 경력, 현 부서근무경력, 간호만족도, 현 직무스트레스 정도에 따라 분석한 결과 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 없어 두 군의 동질성이 확인되었다. 실험군과 대조군의 중재 전 감정노동, 회복탄력성, 자기효능감에 대한 동질성을 검증한 결과 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 두 군의 동질성이 확인되었다(Table 2).

2. 간호사를 위한 감정코칭 프로그램의 효과검증

가설 1-1. “간호사를 위한 감정코칭 프로그램에 참여한 실험군은 대조군과 표면화 감정노동 점수에 차이가 있을 것이다.”를 검증한 결과, 실험군과 대조군의 집단 간($F=24.41, p<.001$), 측정 시점 간 ($F=19.08, p<.001$), 프로그램 전에서 후로 시간이 경과됨에 따라 실험군과 대조군의 표면화 감정노동 점수의 변화 양상에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($F=51.01, p<.001$) 가설 1-1은 지지되었다.

가설 1-2. “간호사를 위한 감정코칭 프로그램에 참여한 실험군은 대조군과 내면화 감정노동 점수에 차이가 있을 것이다.”를 검증한 결과, 실험군과 대조군의 집단 간($F=0.19, p=.660$) 유의한 차이가 없었고, 측정 시점 간($F=12.34, p<.001$) 유의한 차이가 있었다. 프로그램 전에서 후로 시간이 경과됨에 따라 실험군과 대조군의 내면화 감

Table 3. Comparison of Emotional Labor, Resilience, and Self-Efficacy between Experimental and Control Group ($N=60$)

Variable	Group	Pretest	Posttest1	Posttest2	Source	F	p
		M±SD	M±SD	M±SD			
Emotional labor	Exp. (n=30)	141.70±10.62	124.70±8.24	129.57±9.81	Group	25.33	<.001
	Cont. (n=30)	140.70±11.86	145.37±10.52	144.77±9.23	Time	21.13	<.001
Surface emotional labor	Exp. (n=30)	75.40±5.44	64.67±5.56	67.77±6.68	Group	24.41	<.001
	Cont. (n=30)	74.47±7.26	76.83±6.12	77.07±5.77	Time	19.08	<.001
Internalized emotional labor	Exp. (n=30)	21.27 ± 2.74	22.17±2.89	22.67±2.17	Group	0.19	.660
	Cont. (n=30)	21.13±2.45	22.80±2.33	22.83±2.04	Time	12.34	<.001
Moderation emotional labor	Exp. (n=30)	45.03±5.06	37.87±3.57	42.33±4.10	Group	26.57	<.001
	Cont. (n=30)	45.10±4.09	45.73±3.99	48.53±3.73	Time	35.71	<.001
Resilience	Exp. (n=30)	96.90±8.88	110.70±7.36	108.93±6.51	Group	7.18	.010
	Cont. (n=30)	99.23±9.20	100.13±8.98	100.90±9.21	Time	70.43	<.001
Self-efficacy	Exp. (n=30)	26.90±2.88	30.50±3.22	29.83 ± 2.88	Group	3.01	.044
	Cont. (n=30)	27.60±3.28	27.87 ± 3.18	28.00±3.34	Time	22.20	<.001
					Group×Time	15.31	<.001

Pretest: before program, Posttest 1: immediately after program, Posttest 2 : 4 weeks after program.

Cont.=Control group; Exp.=Experimental group; M=Mean; SD=Standard deviation.

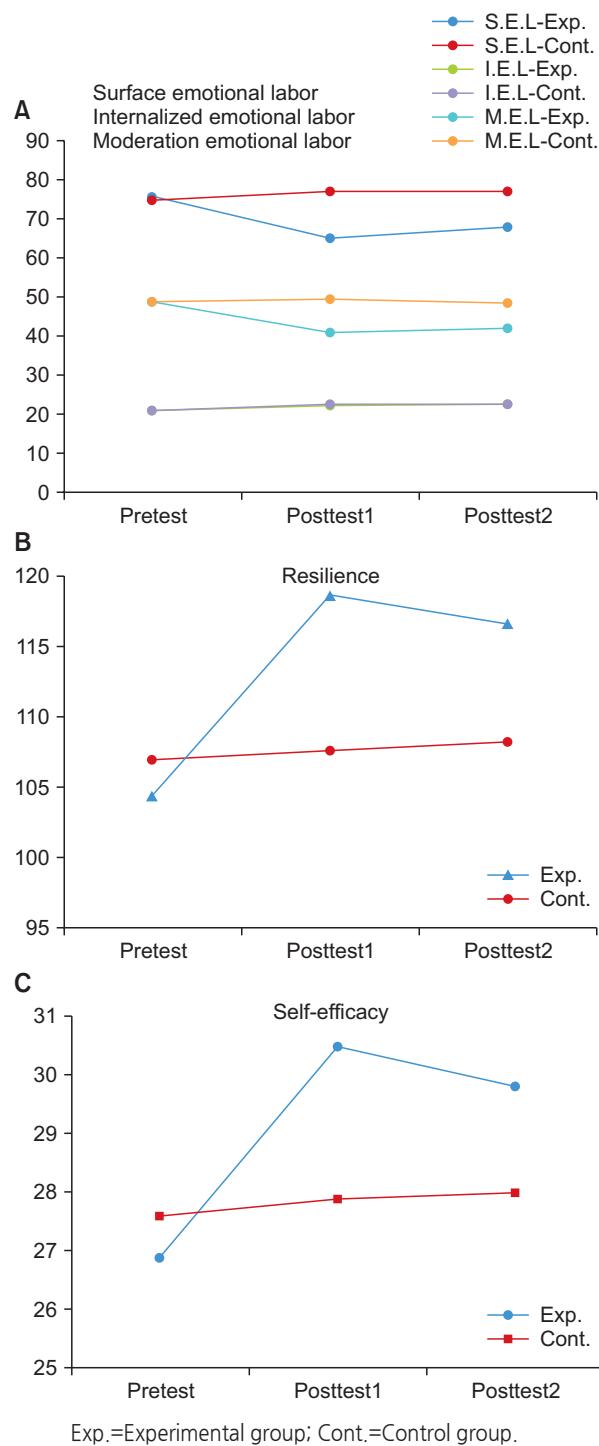


Figure 1. Change of emotional labor, resilience & self-efficacy score by time.

정노동 점수의 변화 양상에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 ($F=0.67, p=.492$) 가설 1-2는 기각되었다.

가설 1-3. “간호사를 위한 감정코칭 프로그램에 참여한 실험군은 대조군과 조절행위 감정노동 점수에 차이가 있을 것이다.”를 검증한

결과, 실험군과 대조군의 집단 간($F=26.57, p<.001$), 측정 시점 간 ($F=35.71, p<.001$), 프로그램 전에서 후로 시간이 경과됨에 따라 실험군과 대조군의 조절행위 감정노동 점수의 변화 양상에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($F=37.65, p<.001$) 가설 1-3은 지지되었다.

가설 2. “간호사를 위한 감정코칭 프로그램에 참여한 실험군은 대조군과 회복탄력성 점수에 차이가 있을 것이다.”를 검증한 결과, 실험군과 대조군의 집단 간($F=7.18, p=.010$), 측정 시점 ($F=70.43, p<.001$), 프로그램 전에서 후로 시간이 경과됨에 따라 실험군과 대조군의 회복탄력성 점수의 변화 양상에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($F=48.77, p<.001$) 가설 2는 지지되었다.

가설 3. “간호사를 위한 감정코칭 프로그램에 참여한 실험군은 대조군과 자기효능감 점수에 차이가 있을 것이다.”를 검증한 결과, 실험군과 대조군의 집단 간($F=3.01, p=.044$), 측정 시점 ($F=22.20, p<.001$), 프로그램 전에서 후로 시간이 경과됨에 따라 실험군과 대조군의 자기효능감 점수의 변화 양상에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($F=15.31, p<.001$) 가설 3은 지지되었다(Table 3) (Figure 1).

논 의

본 연구는 간호사를 위한 감정코칭 프로그램을 간호사에게 적용하여 간호사의 감정노동, 회복탄력성, 자기효능감에 미치는 효과를 검증하기 위한 연구이다.

본 간호사를 위한 감정코칭 프로그램은 환자, 보호자, 의사 및 동료 등 다양한 대상으로부터 감정노동을 경험하는 간호사에게 부정적 감정을 느꼈을 때 감정을 조절하고 관리하는데 긍정적 효과가 있음을 확인하였다. 참여자들은 간호업무 수행 중 부정적 감정을 가질 때에도 미소 짓기, 참아내기, 회피하기 등 다양한 방법으로 감정을 외면하고 소외시키고 있었다. 따라서 본 감정코칭 프로그램 교육을 통해 참여자들은 간호상황에서 부정적 감정을 느꼈을 때 감정을 이해하고 공감, 경청 및 수용하여 바람직한 행동으로 이어지도록 선택할 수 있는 힘을 키울 수 있음이 확인되었다. 프로그램 진행 중에는 참여자들은 ‘감정다행’일기를 통해 참여자 스스로 자신의 감정을 들여다보고, 인식하고, 털어놓고, 회복하는 시간을 가졌다. ‘감정다행’ 일기 쓰기는 휴대하고 있는 휴대폰 앱을 이용하여 간편하게 작성하는 방법이므로 편리하다는 참여자들의 긍정적 피드백을 받아서 이후 연구에도 적용해 볼 수 있을 것으로 사료된다. 대다수 병원에서는 신규간호사들을 위한 다양한 적응 프로그램 및 교육 프로그램을 진행하면서도 1년 이상의 간호사를 대상으로 교육 프로그램은 진행 하지만 적응 및 유지 프로그램은 부족하다. 이에 간호사를 위한 감정코칭 프로그램을 활용하여 간호사의 긍정적 감정을 갖는 프로그

램 적용이 필요할 것으로 사료된다.

감정코칭 프로그램 전에서 후로 시간이 경과됨에 따라 실험군과 대조군의 감정노동 점수의 변화 양상에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이에 감정코칭 프로그램이 감정노동을 조절하는데 효과가 있음을 확인하였다. 감정코칭 프로그램 전에서 후로 시간이 경과됨에 따라 실험군과 대조군의 표면화 감정노동, 조절행위 감정노동 점수의 변화 양상에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나, 내면화 감정노동 점수의 변화 양상에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 즉 실험군에서는 표면화와 조절행위 감정노동은 감소하고, 내면화 감정노동은 증가하였으나, 대조군은 내면화 감정노동뿐만 아니라 표면화와 조절행위 감정노동도 증가하였다. 이러한 결과는 실험군은 감정코칭 프로그램을 통해 자신의 감정을 알아차리고 들여다봄으로써 자신과 타인의 감정을 인식하고 자기감정 노출을 통해 솔직한 감정에 대해 이해하고 표현하였으며, 교육과 사례위주의 실습을 통한 경청과 수용, 감정이입과 진심어린 공감으로 감정 관리를 적절하게 하였기에 표면화와 조절행위 감정노동은 감소되고, 내면화 감정노동은 증가 된 것으로 사료된다. 따라서 간호사를 위한 감정코칭 프로그램은 다양한 상호작용 속에서 나타나는 부정적 감정은 표출하지 않고 조직이 요구하는 바람직한 표현을 하는 행위와 간호사의 위치 및 역할 속에서 요구되는 의식적 가식행위를 의미하는 표면화 감정노동에 효과가 있는 것으로 나타났다.

또한 자신의 감정과 표현해야 하는 감정표현이 다른 상황에서 조직 및 간호사로서 요구되는 바람직한 감정표현의 행위를 위하여 실제로 느끼는 감정이 표현되지 않도록 억누르고 숨기며 스스로 괜찮다고 다독거리고, 울거나 단념함으로써 힘든 상황을 버티고 인내하려는 조절행위 감정노동에도 효과가 있음을 나타낸다. 즉, 간호 현장의 사건 및 갈등상황에서 감정 관리를 통해 정형화된 감정표현과 감정 부조화를 지양하고 감정을 조절한 결과로 볼 수 있다. 이는 근로자를 대상으로 인지적 재평가와 팀 재성찰의 중재를 통해 감정부조화의 부정적 영향을 감소시켰다고 보고한 연구결과[23]와 맥락을 같이 한다. 그러나 대조군에서는 내면화 감정노동이 증가한 반면 표면화와 조절행위 감정노동 또한 모두 증가하였다. 이러한 내면화 감정노동이 증가된 결과는 간호사의 직업윤리의식 및 전문직관에 의한 사회적 규범, 고객과 환자 중심의 서비스 제공을 위한 친절교육과 필연적으로 발생되는 대인관계를 유지하기 위해 조직이 요구하고 간호사로서 마땅히 해야 하는 의식적인 노력이었을 것으로 판단된다. Morris와 Feldman [2]에 따르면 감정표현규칙은 느껴지는 정서와 표현해야 할 정서 사이에서 종종 형평성이 이루어지지 않을 수도 있기 때문에 근로자의 심리적, 육체적 건강을 손상시킬 수도 있다고 하였다. 그러므로 표면행위는 정서적 고갈에 정적으로 관련되고[2], 내면행위가 표면행위에 비해 감정부조화가 적으며 고객들로부터 긍정

적 반응을 얻기 때문에 정서적 고갈에 유의한 영향을 미치지 않는다고 보고하였다[24]. 또한 Grandey [24]는 표면행위는 정서전달과 부정적으로 관련되고, 내면행위는 정서전달에 긍정적으로 관련되었다고 보고하여 본 연구결과에 의미가 있음을 나타낸다. 그리고 대상자와 강도 높은 감정적인 접촉을 하는 간호사들은 감정표현규칙이 많을수록 표면행위가 증가하여 소진을 야기하는 것으로 나타나 표면행위를 감소시킬 수 있는 전략이 필요함[3]을 주장하여 본 연구결과를 뒷받침한다. 따라서 표면화와 조절행위 감정노동은 감소시키고 내면화 감정노동은 증가시키는 감정조절을 통한 감정 관리가 필요하다.

감정코칭 프로그램 전에서 후로 시간이 경과됨에 따라 실험군과 대조군의 회복탄력성 점수의 변화 양상에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 교사를 대상으로 감정코칭을 활용한 교육을 적용하여 자신의 감정을 인식하고 조절하도록 노력하여 스트레스 상황과 갈등상황에서 회복탄력성에 효과가 있음을 보고한 연구결과[12]와 일치한다. 또한 간호사를 대상으로 한 회복탄력성을 증진시키기 위한 프로그램을 살펴보면, Choi와 Kim [9]의 연구에서는 평정, 인내, 자기신뢰, 의미부여, 긍정적 정서를 구성요소로 하여 주 1회, 4주간, 총 8시간 프로그램을 진행하여 회복탄력성을 증진시켰고, Mealer 등[25]의 연구에서는 자기표현, 상황에 따른 경험 말하기, 마음 수련을 활용한 스트레스 감소 교육, 유산소 운동 등을 구성요소로 프로그램을 시행하여 회복탄력성을 증진시켰다. Foureur 등 [26]의 연구에서는 20명의 간호사와 조산사를 대상으로 8회기의 마음명상 프로그램을 하루의 워크숍으로 시행한 후 회복탄력성이 증가하였으며, Sood 등[27]의 연구에서는 내과의를 대상으로 스트레스 관리 및 회복탄력성 증진 프로그램을 총 1시간 30분을 적용한 후 회복탄력성이 유의하게 증가하여 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 따라서 회복탄력성은 다양한 상황과 환경의 상호작용에 의해 영향을 받아 변화 가능하여 간호 상황의 부정적인 상황 및 환경에 노출됐을 때 발휘할 수 있는 유용한 능력이므로 간호사를 위한 감정코칭 프로그램을 통해서 공감과 경청, 수용을 실천하여 관계향상에 도움이 되고, 긍정성 강화를 통한 긍정적 정서 및 감정 다스리기를 통해 감정을 회복하였던 것이 대상자의 회복탄력성 증진에 도움이 되었을 것으로 사료된다. 또한 간호사의 정서적 불일치의 영향을 다룰 수 있게 내적자원을 강화시키면 회복탄력성이 증진된다고 하였다[27,28]. 본 프로그램에서 회복탄력성이 향상된 이유는 3회기의 감정 털어놓기 단계에서 다양한 간호 상황 및 일상생활에서 일어날 수 있는 또는 경험했던 사례를 역할극을 통해 직접 재연해보고 시행하여 자연스럽게 감정코칭을 할 수 있도록 유도하였기 때문으로 사료된다. 연구 참여자는 프로그램을 참여하면서 상황에 따른 감정과 행동에 대해 이해하고 공감, 경청 및 수용함으로써 감정적 체험을 통해 긍정적인

문제해결 방법을 탐색할 수 있는 기회가 되었다고 하였다. 또한 관계를 이어주는 대화법과 관계를 망치는 대화법, 거울기법, 나-메시지 전달법 등의 대화법을 실습 후 좀 더 편안하게 대화를 유도하고 감정을 털어놓을 수 있다고 하였다. 또한 이러한 대화법이 처음에는 어색하고 적용하기가 어려웠으나 반복적인 실습과 상대의 긍정적 반응으로 점차적으로 자연스럽게 적용하게 되었다고 하였다.

감정코칭 프로그램 전에서 후로 시간이 경과됨에 따라 실험군과 대조군의 자기효능감 점수의 변화 양상에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Zapf [29]의 연구에서는 내면행위와 개인성취 감정 간에 정적 상관관계가 있다는 것을 발견하여, 간호사 개인이 공감과 경청 및 수용, 긍정성을 통해 긍정적 감정을 가지면 자기효능감을 높일 수 있다고 하였다. 이와 같은 연구결과는 본 연구와 같은 결과를 보였다. 본 연구의 감정코칭 프로그램에서 자기효능감이 증진된 이유는 회기마다 주제와 목표를 설정하고 목표에 따른 단계별로 다양한 방법을 활용하여 진행하였고 자신을 되돌아 볼 수 있는 성찰의 시간과 매일의 '감정다행'일기를 통한 지속적인 감정의 다스림을 통해 자기효능감 증진에 도움이 되었으리라 사료된다. Kim과 Park [7]은 간호사의 표면행위를 낮추고 스스로 주도성을 가지고 자신의 감정을 조절하고 표현하는 내면화 행위를 수행할 수 있도록 하는 교육과 자기효능감을 향상시키는 방안이 필요하다는 연구결과를 볼 때 본 연구 결과를 지지하는 결과이다. 이상의 내용을 종합하면, 본 간호사를 위한 감정코칭 프로그램은 간호사의 감정노동은 조절하고 회복탄력성 및 자기효능감을 증진시키는데 효과적인 중재임을 알 수 있다. 간호사를 위한 감정코칭 프로그램 종료(사후)와 4주 후(추후)의 변수들에 대한 실험군의 점수를 확인해보면, 표면화 감정노동 3.10점 상승, 조절행위 감정노동 1.36점 상승, 회복탄력성 2.13점 감소, 자기효능감 0.67점 감소하는 것으로 나타났다. 이는 프로그램 종료 시점에서는 감정노동은 낮추고 회복탄력성과 자기효능감을 증진시키는데 효과가 있으나, 효과의 지속성 및 유지에 대한 관리가 필요함을 보여준다. 따라서 의료기관은 간호사의 감정노동에 대한 주기적 모니터링을 통해 간호사의 감정관리의 필요성을 인식하여야 한다. 그리고 간호사 보수교육, 경력별 교육에서 감정코칭 프로그램을 진행하여 간호사의 스트레스 관리 및 유지관리에 노력하여야 한다. 이에 본 연구를 선두로 하여 간호사의 감정코칭 프로그램의 활성화가 이루질 수 있다고 본다. 본 연구의 제한점은 연구의 실험 처치의 확산을 방지하기 위하여 비동등군 대조군 전후실험 설계를 하였으며, 또한 실험군, 대조군의 사전 조사, 사후 조사를 같은 시점에서 두 집단 모두 진행하였으나, 연구의 확산 측면에서 엄격하게 차단하지 못하였다. 간호사를 위한 감정코칭 프로그램의 효과의 지속성을 보기 위해 프로그램 종료 4주 후에만 추후조사를 실시하였기 때문에 좀 더 장시간에 걸친 추후조사가 필요하며, 간호사의 적극적인 참

여와 원활한 운영을 위해 감정코칭 프로그램 참여 시 근무시간으로 인정하는 병원 및 간호조직 차원의 제도적 방안의 모색이 필요하다.

결 론

본 연구는 간호사를 위한 감정코칭 프로그램이 간호사의 감정노동, 회복탄력성, 자기효능감에 미치는 효과를 검증하기 위한 연구이다. 본 연구에서 간호사를 위한 감정코칭 프로그램은 간호사에게 자기감정인식, 타인감정인식, 공감과 경청 및 수용, 긍정적 정서를 통해 감정을 조절하고 회복탄력성 및 자기효능감을 증진시키는데 효과가 있는 것으로 나타났다. 본 감정코칭 프로그램은 간호실무 및 간호연구에 시초를 제공할 수 있다. 또한 본 연구 프로그램은 앞으로 병원 현장에서 간호사의 감정코칭을 위한 프로그램에 기초로 활용할 수 있다. 추후 연구에서는 예비간호사, 신규간호사, 간호관리자 등 다양한 그룹으로 연구 대상을 확대하여 그 효과를 검증하는 것이 필요하다. 또한 포커스 그룹 대상의 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualization or/and Methodology: Kim JK.
Data curation or/and Analysis: Ryu K.
Funding acquisition: Ryu K.
Investigation: Ryu K.
Project administration or/and Supervision: Kim JK.
Resources or/and Software: Ryu K.
Validation: Ryu K.
Visualization: Kim JK.
Writing original draft or/and Review & editing: Kim JK.

REFERENCES

- Hochschild AR. *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley (CA): University of California Press; 1983. p. 89–136.
- Morris JA, Feldman DC. The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *The Academy of Management Review*. 1996;21(4):986–1010. <https://doi.org/10.2307/259161>
- Nam HR, Lee JY. Development of emotional labor measure-

- ment tool for hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2018;24(3):221–233.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.3.221>
4. Yang YK. A study on burnout, emotional labor, and self-efficacy in nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(4):423–431.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2011.17.4.423>
5. Oh DN. A study on the turnover intention, burnout, and resilience of nurses. *Journal of the Research Institute Basic Sciences*. 2015;23(1):57–69.
6. Kang M, Kwon M, Youn S. Self-efficacy, nursing organizational culture and emotional labor in clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2012;21(3):266–273.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.3.266>
7. Kim JH, Park YS. Effects of emotional labor and self-efficacy on psychosocial stress of nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(1):111–121.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.1.111>
8. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003;18(2):76–82.
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
9. Choi M, Kim M. Development and effects of a resilience training program for nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(4):373–383.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.4.373>
10. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977;84(2):191–215.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
11. Son YH, Kim PH. The effects of emotion coaching program on young children's social competence. *The Korean Journal of Child Education*. 2015;24(2):249–264.
<https://doi.org/10.17643/KJCE.2015.24.2.14>
12. Kim HE, Lee HJ. The effect of emotion coaching group counseling program on subjective well-being and interpersonal relations of university students. *Journal of Digital Convergence*. 2016;14(12):625–632.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.12.625>
13. Kim H, Ahn C, Ahn Y. The effect of teacher training using emotion coaching on the resilience of teachers and communication between the teacher and child. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2018;8(10):215–229.
14. Jeon KS, Ko EK. Effect of the peer emotion coaching program on the high school students' emotional recognizing, empathy and emotional regulation. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2018;18(6):691–705.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.06.691>
15. Gottman JM. What am I feeling? 1st Engl. Ed. Jung CW, translator. Goyang: Human Love; c2007. p. 1–69.
16. Respizzi S, Covelli E. The emotional coaching model: Quantitative and qualitative research into relationships, communication and decisions in physical and sports rehabilitation. *Joints*. 2015;3(4):191–200. <https://doi.org/10.11138/jts/2015.3.4.191>
17. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009;41(4):1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
18. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988. p. 1–66.
19. Park MM, Park JW. Development of resilience scale for nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2016;23(1):32–41. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2016.23.1.32>
20. Hong ES. The effect of leadership coaching mediated by self efficacy on job-related performance at small and medium enterprises [dissertation]. Seoul: Soongsil University; 2009. p. 1–126.
21. Sussman SY. Handbook of program development for health behavior research and practice. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2001. p. 1–564.
22. Kim CD, Kim HS, Shin EJ, Lee SH, Choi HN. Development and evaluation of counseling and psychological education program. Seoul: Hakjisa; 2011. p. 1–397.
23. Andela M, Truchot D. Emotional dissonance and burnout: The moderating role of team reflexivity and re-evaluation. *Stress and Health*. 2017;33(3):179–189.
<https://doi.org/10.1002/smi.2695>
24. Grandey AA. When “the show must go on”: Surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Academy of Management Journal*. 2003;46(1):86–96. <https://doi.org/10.5465/30040678>
25. Mealer M, Conrad D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbaum B, et al. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*. 2014;23(6):e97–e105.
26. Foureur M, Besley K, Burton G, Yu N, Crisp J. Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse*. 2013;45(1):114–125.
<https://doi.org/10.5172/conu.2013.45.1.114>
27. Sood A, Prasad K, Schroeder D, Varkey P. Stress management and resilience training among Department of Medicine Faculty: A pilot randomized clinical trial. *Journal of General Internal Medicine*. 2011;26(8):858–861.
<https://doi.org/10.1007/s11606-011-1640-x>
28. Delgado C, Upton D, Ranse K, Furness T, Foster K. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal of*

Nursing Studies. 2017;70:71–88.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008>

29. Zapf D. Emotion work and psychological well-being: A review

of the literature and some conceptual considerations. Human Resource Management Review. 2002;12(2):237–268.
[https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(02\)00048-7](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(02)00048-7)