

제주 지역 간호사의 감정노동과 자기효능감이 사회심리적 스트레스에 미치는 영향

김정희¹ · 박영숙²

제주대학교 간호대학¹, 한국방송통신대학 간호학과²

Effects of Emotional Labor and Self-efficacy on Psychosocial Stress of Nurses

Kim, Jeong Hee¹ · Park, Young Sook²

¹College of Nursing, Jeju National University

²Department of Nursing, Korea National Open University

Purpose: The purpose of this study was to identify the effects of emotional labor and self-efficacy on psychosocial stress of nurses. **Methods:** A cross-sectional correlation study design was used. The participants were 186 nurses from two general hospitals in Jeju Island, South Korea. A self-report questionnaire was used to collect data including data on emotional labor, self-efficacy, and psychosocial stress. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, t-test, ANOVA, and hierarchical multiple regression. **Results:** Approximately 98% of the participants were categorized as having potential and high risk stress levels. Hierarchical multiple regression showed that employment status, surface-acting, and self-efficacy explained 37.0% of psychosocial stress and self-efficacy was the main factor influencing psychosocial stress. **Conclusion:** Nursing administrators should understand that nurses suffer from high risk stress and emotional labor. To reduce the psychosocial stress of nurses, there is needed to improve stressful work conditions such as irregular employment, decrease surface-acting, and improve self-efficacy.

Key Words: Emotional labor, Self-efficacy, Psychosocial stress, Nurses

서론

1. 연구의 필요성

오늘날 병원 조직은 의료분쟁의 증가, 병원의 대형화 및 병원간의 경쟁 심화, 의료기관 인증평가 등으로 환자에 대한 서비스가 크게 강조되면서 환자만족 또는 고객만족이 병원의 경

쟁 우위를 결정하는 주요한 요인으로 부각되었다[1,2]. 이에 따라 병원 종사자들은 조직의 감정표현 규범에 따라 자신의 감정이나 느낌을 고객들에게 표현하도록 요구 받고 대응하는 과정에서 많은 스트레스를 받으며 이른바 감정노동(emotional labor)에 종사하는 것으로 보고된다[3-5]. 감정노동이란 조직의 목표 달성을 위하여 자신이 실제 느끼는 감정과 감정표현을 통제하는 것으로[6], 불쾌한 상황으로부터 심리적 거리를

주요어: 감정노동, 자기효능감, 사회심리적 스트레스, 간호사

Corresponding author: Park, Young Sook

Department of Nursing, Korea National Open University, 169 Dongsung-dong, Jongno-gu, Seoul 110-791, Korea.
Tel: +82-2-3668-4746, Fax: +82-2-3673-4274, E-mail: anywayyoung@knou.ac.kr

- 이 논문은 2014학년도 제주대학교 학술진흥연구비 지원사업에 의하여 연구되었음.

- This research was supported by the 2014 scientific promotion program funded by Jeju National University.

Received: Nov 4, 2014 | Revised: Dec 16, 2014 | Accepted: Dec 23, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

두기 때문에 간호사의 스트레스를 감소시키고 환자와의 관계 형성이나 환자의 정신적, 육체적 안녕과 회복에 영향을 미치는 등 긍정적인 역할 하기도 한다[5]. 그러나 지속적이고 규칙적인 감정노동은 소진이나 불안 등 부정적인 정서를 유발하며 서비스 제공자에게 스트레스를 주고 건강에도 영향을 주어 결국 직무몰입이나 질적 서비스에도 부정적인 영향을 미친다 [4,7]. 특히 간호사는 다양한 상황에서 환자와 대면하여 직접 서비스를 제공할 뿐 아니라 여러 직종들 간의 빈번한 접촉과 팀워크를 통하여 서비스를 제공하고, 환자만족을 위해 적절한 감정을 표현하고 통제하도록 요구되는 감정노동 수행정도가 높으며 서비스 제공 과정 중에 많은 스트레스를 받으며 부정적인 심리적 문제들을 경험하는 것으로 보고된다[5,8,9].

인지적 관점에 따르면 인지적 요인은 일차적이며, 감정 및 동기적 현상은 이차적인 부산물로 간주되고 통제할 수 없는 외적 현상은 개인에게 충분히 스트레스를 줄 수 있는 여건으로 작용한다고 한다[8,10]. 선행연구들에 따르면, 감정노동의 부정적인 결과는 근로자가 업무 수행 중에 자신의 감정을 있는 그대로 표현하지 못한다는 측면에서 뿐 아니라 일차적으로 근로자 자신보다는 조직이 근로자 자신의 감정표현을 통제한다는 측면에서 기인되며, 결과적으로 근로자의 정체성이나 자아에 부정적인 영향을 미치게 된다[3,9,11]. 간호사를 대상으로 한 Yoon과 Kim[9]은 감정노동 중 특히 실제로 느끼지 않는 감정을 가장(fake)하여 표현하는 표면행위(surface-acting)가 간호사의 우울 등에 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 이렇듯 간호사가 간호 실무에서 경험하는 감정노동과 그에 따른 부정적인 스트레스 경험은 간호사 개인의 건강 뿐 아니라 근무의욕이나 업무수행, 결근이나 직무만족 등에도 영향을 미쳐 결국에는 이직 등과 같은 병원조직의 인적자원 관리 문제를 야기 시키고[3], 결국은 대상자인 환자에게 양질의 간호서비스를 제공하는데 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각된다.

한편 인적자원관리 분야에서 스트레스로 인해 나타나는 감정을 조절하고 통제하는데 중요한 역할을 하는 변인으로 최근 '효능감'에 대한 관심이 증가하고 있다. 자기효능감이란 조직 구성원들이 업무를 실행하고 조직화하는 자신의 능력에 대한 긍정적인 믿음 혹은 판단을 의미한다[12]. 선행연구들에서는 간호사의 부정적인 사회심리적 반응에 있어 여러 환경적 요인들이 직접적으로 영향을 준다고보다는 개인과 환경과의 상호작용에 있어서 자기효능감이나 사회적 지지 등과 같은 개인적 요인의 역할에 따라 정서적 반응이 달라질 수 있음을 보고하였다[3,13]. 즉 간호사가 자신의 업무 수행능력에 대하여 갖는 자기효능감은 업무 수행 중에 경험하는 소진감이나 스트레

스 등을 조절하거나 완화시키고[13,14], 간호현장에서 행동하는 개개인의 활동에 대한 동기를 부여하고 변화를 줄 수 있으며 간호수행에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다[15]. 또한 자기효능감이 높은 사람은 어려운 과제나 고통, 불유쾌한 상황에 대한 적응력이 높고 효과적으로 일을 처리하며 실패에도 잘 대처하여 보다 가치 있는 결과를 얻어내며 직무에 만족하는 경향이 있다[16]. 따라서 간호사들이 업무를 수행하는 동안 조직의 표현 규범을 수용하고 대응하는 과정에서 경험하는 감정노동과 그로 인한 스트레스, 우울이나 불안감 등 부정적인 심리적, 정서적 결과들에 대하여 자기효능감이 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각된다.

최근 간호사의 감정노동 관련 연구들이 많이 보고되고 있으나, 그 대부분이 직무 스트레스나 직무만족, 직무몰입, 소진, 이직의도 등과 같은 조직수준의 변수와의 관련성 연구가 주를 이루며 간호사가 감정노동을 경험하는 과정에서 자기효능감을 포함하는 연구나 감정노동의 어떤 측면이 간호사의 사회심리적 스트레스에 영향을 미치는 지에 관한 연구는 많지 않다 [13,17,18]. 그러나 간호사의 감정노동과 그로 인한 부정적인 반응들은 양질의 간호서비스 제공에 영향을 미칠 수 있으므로, 간호관리자들은 효율적인 인적관리와 서비스의 질 개선을 위해서 무엇보다도 간호사의 감정노동과 그로 인한 부정적인 사회심리적 경험에 대하여 이해할 필요가 있으며, 간호사 스스로가 자신의 업무상황에서 적절하게 감정표현을 조절할 수 있도록 도와주는 것이 중요하다.

이에 본 연구는 간호사를 대상으로 감정노동과 자기효능감, 사회심리적 스트레스 정도와 이들 변수 간의 관련성을 파악하고 감정노동과 자기효능감이 사회심리적 스트레스에 미치는 영향을 확인하여 간호사를 위한 병원 복지 정책 및 인적자원 관리를 위한 기초자료를 제공하고자 수행하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사의 감정노동과 자기효능감, 사회심리적 스트레스 정도와 제 변수들 간의 관련성을 파악함으로써 감정노동으로 인한 스트레스 등을 감소시키고 궁극적으로는 병원조직에서 간호사의 복지 및 효율적인 인적자원관리를 위한 기초자료를 제공하는 데에 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호사의 감정노동, 자기효능감과 사회심리적 스트레스 정도를 확인한다.
- 간호사의 감정노동과 자기효능감이 사회심리적 스트레

스에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 감정노동, 자기효능감과 사회심리적 스트레스 간의 관계를 확인하고, 간호사의 감정노동과 자기효능감이 사회심리적 스트레스에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

제주 지역 소재 2개 종합병원에 근무하며 본 연구에 참여하기로 동의한 6개월 이상의 업무경력이 있는 간호사를 편의추출하였다. 표본크기는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 결정하였으며, 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .20, 설명변수 13개로 하였을 때 최소 표본 크기는 139명이었다. 이를 근거로 선행연구에서 응답률이 90% 이상이었음을 고려하여 200명을 대상으로 설문지를 배포하였고 이중 189부가 회수되었으며(응답률=94.5%), 불충분하게 응답한 설문지 3부를 제외한 186부의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

자료수집은 감정노동, 자기효능감과 사회심리적 스트레스, 일반적 특성 및 직무 관련 특성으로 구성된 자가보고 설문지를 이용하였다. 설문지를 배포하기 전, 병원 간호부서장에게 본 연구의 목적과 내용을 설명하고 간호부서의 협조를 얻어 각 병원의 간호단위마다 수간호사를 통해 설문지를 배포하였다. 대상 간호사들에게 연구의 목적과 내용, 자료의 익명성, 비밀보장 등에 관한 내용이 포함된 동의서를 설문지와 별도로 배포하였으며, 연구참여에 동의한 대상자들로부터 서면으로 동의서를 받았고, 자료는 무기명으로 작성한 후 밀봉 가능한 개별봉투에 넣어 타인이 열어 볼 수 없게 입구를 봉한 상태로 간호단위 수간호사를 통해 회수되었다.

3. 연구도구

간호사의 연령, 학력, 결혼상태, 현 병원 근무경력, 월급여, 직위, 근무형태, 고용형태, 주당 근무시간, 근무부서, 이직 경험 등 일반적 특성 및 직무특성 11문항, 감정노동 6문항, 자기효능감 16문항, 사회심리적 스트레스 18문항 등 총 51문항으로 구성된 설문지를 이용하였다.

1) 감정노동

조직의 목표를 달성하기 위하여 조직 구성원 자신이 실제 느끼는 감정과 감정표현을 통제하는 것을 의미하며, Brothridge와 Lee[6]의 Emotional Labor Scale를 수정·변안하여 사용한 Lee[7]의 도구를 이용하였다. 이는 실제로 느끼지 않는 감정을 가장(fake)하여 표현하는 표면행위(surface-acting)와 조직에서 요구하는 감정을 실제 느끼기 위해 노력하는 정도를 의미하는 내면화행위(deep-acting)로 구성되며, 각 3문항씩 총 6문항으로 구성된 5점 척도이다. 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)로 점수가 높을수록 각 영역의 감정노동행위를 자주 수행함을 의미한다. Lee[7]의 연구에서 표면행위와 내면화행위의 Cronbach's α 는 각각 .80, .78이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 각각 .61, .73이었다.

2) 자기효능감

개인이 특정 상황에서 특정 행동을 성공적으로 수행할 수 있다고 스스로 생각하는 신념을 말한다[12]. 대상 간호사의 자기효능감을 측정하기 위하여 Sherer 등[19]의 일반적 자기효능감 척도를 수정·변안하여 사용한 Kim과 Park[2]의 도구를 사용하였다. 이는 16문항의 5점 척도로 구성되어 있으며, 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)로 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. 이 척도를 사용한 조직 관련 선행연구들에서 Cronbach's α 는 .76~.89[20], Kim과 Park[2]의 연구에서는 .86이었고 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .92였다.

3) 사회심리적 스트레스

개인이 일상생활을 수행하는데 필요한 사회적 수행능력이나 인지적, 정서적 능력을 발휘할 수 있는 정서적, 심리적 안녕 상태를 말하며, 본 연구에서는 General Health Questionnaire를 기초로 우리나라 실정에 맞게 재구성한 단축판 사회심리적 안녕 측정도구(Short-Form Psychosocial Well-being Index, PWI-SF)를 사용하였다[21]. 이는 직업군, 인구학적 특성에 따른 정신 스트레스 정도를 비교하고 스트레스 위험요인 및 질병위험 요인간의 관련성을 파악하기 위하여 개발되었으며, 총 18문항의 4점 척도로, 항상 그렇다(0점)에서 전혀 그렇지 않다(3점)로 평가하며 점수가 높을수록 사회심리적 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 점수 범위는 0~54점이며, 8점 이하는 건강군, 9~26점은 잠재적 스트레스 위험군, 27점 이상은 고위험 스트레스군으로 분류하였다. 이를 동일 지역 간호사들을 대상으로 사용한 Kim 등[8]의 연구에서 Cronbach's α 는 .92

였으며, 본 연구에서는 .90이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 및 직무 관련 특성과 감정노동, 자기효능감, 사회심리적 스트레스 정도는 평균과 표준편차, 빈도와 백분율 등 서술적 통계 분석을 하였으며, 대상자의 일반적 특성과 직무 관련 특성에 따른 사회심리적 스트레스 정도의 차이는 independent t-test와 One-way Analysis of Variance (ANOVA)로 분석하였고 사후 검정으로 Scheffé test를 하였다. 대상자의 감정노동, 자기효능감과 사회심리적 스트레스 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 구하였다. 또한 간호사의 감정노동과 자기효능감이 사회심리적 스트레스에 미치는 영향을 파악하기 위해 2단계 위계적 다중회귀 분석을 하였다. 1단계에서는 단변량 분석에서 사회심리적 스트레스에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타난 일반적 및 직무 관련 특성을 투입하였고, 2단계에서는 감정노동의 표면행위 및 내면화행위, 자기효능감을 추가 투입하여 일반적 및 직무 관련 특성을 통제된 상태에서 간호사의 사회심리적 스트레스에 미치는 영향력을 분석하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하여 자료수집을 위해 설문지 작성 전 연구의 참여가 자발적으로 이루어지며 대상자가 원하지 않을 경우 언제라도 철회가 가능하고, 수집된 자료는 연구 이외의 다른 목적으로 사용하지 않으며, 연구 종료시 수집된 자료는 파기할 것이라는 약속과 대상자의 익명성을 보장한다는 내용으로 구성된 연구참여 동의서를 설문지와 별도로 준비하여 서명을 받은 후 본 설문조사를 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성

본 연구대상자의 평균 연령은 28.8 ± 5.68 세로 20대가 과반수 이상이었다(122명, 65.9%). 교육수준은 3년제 졸업자가 117명(63.2%)으로 4년제 졸업자 보다 많았고, 결혼상태는 미혼인 경우가 118명(64.5%)으로 기혼자 보다 많았다. 직위의

경우 일반간호사가 그 대부분이었고(74.5%), 5년 미만의 경력자가 129명(69.4%)이었으며 평균 임상경력은 5.24 ± 4.78 년이었다. 월급여는 평균 233.4 ± 78.86 만원으로 약 62%의 간호사가 200만원 이상이었던 반면에 월급여가 200만원 미만인 경우는 38.2%였다. 또한 대상자 대부분이 교대근무자로(81.4%), 정규직(86.7%)이었다. 과반수 이상의 대상자들(62.6%)이 주당 40시간을 초과하여 근무한다고 응답하였으며, 주당 평균 근무 시간은 45.61 ± 5.70 시간이었다. 내과계 간호단위에서 근무하는 간호사가 59명(31.7%)으로 가장 많았으며 외과계, 특수단위가 각각 28.0%, 18.3%였다. 대상자의 약 41%는 이직 경험이 있었으며 이들의 평균 이직 횟수는 1.32 ± 0.61 회이었다(Table 1).

2. 대상자의 감정노동, 자기효능감 및 사회심리적 스트레스 정도

대상자의 감정노동은 평균 3.23 ± 0.44 점으로 하부 영역별로는 내면화행위(3.47 ± 0.57 점)가 표면행위(2.99 ± 0.62 점)보다 더 높게 나타났다. 자기효능감의 평균은 3.44 ± 0.44 점으로 중간 이상의 점수를 보였다. 사회심리적 스트레스를 나타내는 PWI 점수는 평균 22.77 ± 7.73 점으로 대상자를 세 군으로 분류 시 잠재적 스트레스 위험군 120명(65.5%), 고위험 스트레스군 61명(32.8%)으로 나타나 대부분의 대상자들이(97.3%) 잠재적 스트레스 위험군 또는 고위험 스트레스군으로 분류되었으며 건강한 군은 5명(2.7%)에 불과하였다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 및 직무 관련 특성에 따른 사회심리적 스트레스

사회심리적 스트레스 정도는 대상자의 연령, 결혼상태, 고용형태와 근무부서에 따라 차이가 있었다. 즉 20대 간호사가(23.95 ± 7.21 점) 30대 이상의 간호사(20.56 ± 8.32)보다 스트레스 정도가 더 높았으며($t=2.75, p=.004$), 미혼자(24.14 ± 7.26)가 기혼자(20.23 ± 8.00) 보다 스트레스가 더 높았다($t=3.36, p=.001$). 고용형태에서는 비정규직 간호사(27.39 ± 9.43)가 정규직 간호사(평균= 21.82 ± 7.30) 보다 스트레스 정도가 더 높았으며($t=-3.27, p=.001$), 근무부서별로는 특수단위 근무자가(평균= 25.29 ± 8.14) 기타부서 근무자 보다 스트레스 정도가 더 높은 것으로 나타났다($F=3.56, p=.015$) (Table 3).

Table 1. General and Job-related Characteristics of Participants

(N=186)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Age (year)	< 30	122 (65.9)	28.8±5.68
	≥ 30	63 (34.1)	
Education level	Diploma	117 (63.2)	
	≥ Bachelor	68 (36.8)	
Marital status	Unmarried	118 (64.5)	
	Married	65 (35.5)	
Clinical experience in present hospital (year)	< 5	129 (69.4)	5.24±4.78
	≥ 5	57 (30.6)	
Monthly salary (10,000 won)	< 200	58 (38.2)	233.44±78.86
	≥ 200	94 (61.8)	
Position	Staff nurse	137 (74.5)	
	Charge/head nurse	47 (25.5)	
Shift work	Yes	149 (81.4)	
	No	34 (18.6)	
Employment status	Regular	150 (86.7)	
	Irregular	23 (13.3)	
Work time per week (hrs)	≤ 40	67 (37.4)	45.61±5.70
	> 40	112 (62.6)	
Work unit	Medical unit	59 (31.7)	
	Surgical unit	52 (28.0)	
	Special unit*	34 (18.3)	
	Others [†]	41 (22.0)	
Turnover (times)	No	109 (59.2)	1.32±0.61
	Yes	75 (40.8)	

*Operating room, Intensive care unit, & Emergency room; [†]Others=Outpatient clinic & Artificial kidney unit.

Table 2. Emotional Labor, Self-efficacy, and Psychosocial Stress of Participants

(N=186)

Variables	M±SD	Range	n (%)
Emotional Labor			
Surface-acting	2.99±0.62	1~5	
Deep-acting	3.47±0.57		
Total	3.23±0.44		
Self-efficacy			
Low self-efficacy score (≤ 3.44)	3.07±0.23	1~5	95 (51.4)
High self-efficacy score (> 3.44)	3.82±0.21		
Total	3.44±0.44		185 (100.0)
Psychosocial Stress (PWI-SF scores)			
Healthy (≤ 8)	4.80±2.28	0~54	5 (2.7)
Potential risk (9~26)	19.13±4.20		
High risk (≥ 27)	31.43±4.42		
Total	22.77±7.73		186 (100.0)

4. 감정노동, 자기효능감 및 사회심리적 스트레스 간의 관계

감정노동과 자기효능감, 사회심리적 스트레스 간의 관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 감정노동의 표면행위는 사회

심리적 스트레스와 정상관계를 보인 반면에($r=.28, p<.001$), 내면화행위는 역상관계가($r=-.20, p=.008$) 있었다. 자기효능감은 내면화행위와 정상관계가 있었으며($r=.23, p=.002$), 사회심리적 스트레스와는 역상관계($r=-.57, p<$

Table 3. Differences in Psychosocial Stress by General and Job-related Characteristics and Self-efficacy (N=186)

Variables	Categories	Psycho-social stress	
		M±SD	t or F (p)
Age (year)	< 30	23.95±7.21	2.75 (.004)
	≥ 30	20.56±8.32	
Education level	Diploma	23.03±7.93	0.72 (.476)
	≥ Bachelor	22.19±7.40	
Marital status	Unmarried	24.14±7.26	3.36 (.001)
	Married	20.23±8.00	
Clinical experience in present hospital (year)	< 5	23.19±7.79	1.11 (.267)
	≥ 5	21.82±7.60	
Monthly salary (10,000 won)	≤ 200	23.22±8.54	0.75 (.455)
	> 200	22.22±7.64	
Position	Staff nurse	23.29±7.47	1.63 (.105)
	Charge/head nurse	21.17±8.38	
Shift work	Yes	23.20±7.23	1.68 (.094)
	No	20.74±9.55	
Employment status	Regular	21.82±7.30	-3.27 (.001)
	Irregular	27.39±9.43	
Work time per week (hour)	≤ 40	22.76±8.41	0.22 (.828)
	> 40	22.50±7.36	
Work unit	Medical unit	23.63±7.60a	3.56 (.015) c > d
	Surgical unit	22.46±6.59b	
	Special unit*	25.29±8.14c	
	Others [†]	19.85±8.22d	
Turnover	No	23.21±7.51	1.24 (.216)
	Yes	21.79±7.82	
Self-efficacy	Low	26.31±6.85	7.27 (< .001)
	High	18.99±6.84	

*Operating room, Intensive care unit, & Emergency room; [†]Outpatient clinic & Artificial kidney unit; a,b,c,d=Scheffé test.

Table 4. Correlations among Emotional Labor, Self-efficacy, and Psychosocial Stress (N=186)

Variables	Categories	Emotional labor		Self-efficacy
		Surface-acting	Deep-acting	
		r (p)	r (p)	
Emotional labor	Surface-acting	1	1	
	Deep-acting	.09 (.217)		
Self-efficacy		-.11 (.127)	.23 (.002)	1
Psycho-social stress		.28 (< .001)	-.20 (.008)	-.57 (< .001)

.001)를 보였다. 즉 본 연구대상자들은 감정노동, 특히 표면행위를 더 많이 할수록 사회심리적 스트레스가 높았던 반면에 내면화행위와 자기효능감 정도가 높을수록 사회심리적 스트레스가 낮았다.

5. 대상자의 사회심리적 스트레스에 영향을 미치는 요인

대상자의 감정노동과 자기효능감이 사회심리적 스트레스에 미치는 영향을 파악하기 위하여 2단계 위계적 회귀분석을

Table 5. Factors Affecting Psycho·Social Stress by Hierarchical Multiple Regression Analysis

(N=186)

Variables	Categories	Step 1			Step 2		
		β	t	p	β	t	p
Age*		-0.04	-0.41	.685	0.06	0.06	.528
Marital status*		-0.15	-1.48	.140	-0.09	-1.07	.287
Employed status*		0.22	2.89	.004	0.18	2.86	.005
Dep 1*		0.23	2.48	.014	0.06	0.71	.481
Dep 2*		0.18	1.91	.058	0.01	0.07	.946
Dep 3*		0.24	2.74	.007	0.07	0.95	.341
Emotional labor	Surface-acting				0.22	3.44	.001
	Deep-acting				-0.08	-1.30	.196
Self-efficacy					-0.49	-7.27	<.001
				$R^2=.142$, Adj. $R^2=.111$, $F=4.48$, $p<.001$		$R^2=.404$, Adj. $R^2=.370$, $F=11.99$, $p<.001$	

*Dummy variables; Age (<30=0, ≥30=1), Marital status (unmarried=0, married=1); Employment status (regular=0, irregular=1); Dep 1,2,3=Work unit (others=0, medical, surgical, or special unit=1).

하였다(Table 5). 먼저 회귀분석의 가정에 대하여 분석한 결과, 오차의 자기상관 검정의 Durbin-Watson 통계량과 공차한계(tolerance), 분산팽창인자(Variation Inflation Factor, VIF) 결과에서 오차의 자기상관성이 없고 다중공선성 문제도 없는 것으로 확인되어 회귀모형의 가정을 만족하였다. 사회심리적 스트레스에 대한 단변량 분석에서 유의한 차이를 보였던 연령(<30세=0, ≥30세=1), 결혼상태(미혼=0, 기혼=1), 고용형태(정규직=0, 비정규직=1), 근무부서(기타=0, 내과, 외과, 특수병동=1)를 가변수 처리하여 감정노동의 표면행위 및 내면화행위와 자기효능감과 함께 투입하여 회귀분석을 실시하였다.

간호사의 연령, 결혼상태, 고용형태, 근무부서로 이루어진 Step 1 모형은 유의하였으며($F=4.48$, $p<.001$) 대상 간호사의 사회심리적 스트레스에 대하여 11.1%의 설명력을 나타냈다. 고용형태 등 변수들을 통제된 상태에서 간호사의 감정노동과 자기효능감을 투입하여 산출한 Step 2 모형도 유의하였다($F=11.99$, $p<.001$). 자기효능감, 고용형태, 감정노동의 표면행위가 간호사의 사회심리적 스트레스에 영향을 미치는 유의한 변수로 나타났으며, 이들 변수가 사회심리적 스트레스에 대하여 37.0%의 설명력을 나타내었다. 대상자의 사회심리적 스트레스 정도를 설명하는데 있어 가장 영향을 미치는 변수는 자기효능감($\beta=-0.49$, $p<.001$)이었다.

논 의

대상자의 감정노동은 평균 3.23점으로 중정도 이상이었다. 같은 측정도구를 사용하여 동일 지역 4개 종합병원 간호사를

대상으로 한 Kim과 Kim[3]의 연구나 다른 측정도구를 사용하여 서울경기 지역 병원 간호사를 대상으로 한 Byun과 Yom [18]의 연구에서 각각 3.28점, 3.21점이었던 결과와 유사하였다. 이는 최근 의료기관에서 강조되고 있는 고객만족, 조직구성원들에 대한 친절교육과 함께 간호사들이 적절한 감정표현과 행동 규칙을 준수하는 지에 대한 감독이 이루어지고 있으며, 간호사들이 임상 현장에서 많은 감정노동을 수행하고 있다는 현실이 반영된 것으로 생각된다[3,22]. 감정노동은 단순히 환자에게 친절하고 도움이 되는 행위를 하는 차원이 아니라 간호사가 병원 조직이 요구하는 목표에 따라 자신의 감정을 만들어 내기 위해 관리하는 행위[3], 대상 간호사들은 다양한 환자들과 상호작용을 하며 상황에 따라 자신의 감정을 조절하는 경우가 많아 높은 수준의 감정노동을 보고한 것으로 생각된다[18]. 특히 대상 간호사들은 감정노동의 ‘내면화행위’ 정도가 표면행위 보다 더 높았던 바, 이는 Kim과 Kim[3]의 연구결과와 일치한 것이었다. ‘표면행위’가 실제로 느끼지 않는 감정을 가장(fake)하여 표현하는 행위를 의미하는 반면에 ‘내면화행위’는 조직에서 요구하는 감정을 실제 느끼기 위해 노력하는 정도를 의미한다[6]. 따라서 대상 간호사들은 환자와 직접 대면하여 상호작용하며 업무를 수행해야 하고 그 과정에서 감정을 조절해야 하는 경우가 많아 감정노동 수행 정도가 높은 반면에, 실제로 느끼지 않거나 부정적인 감정을 가장(fake)하여 표현하기 보다는 간호 상황에서 요구되는 감정을 실제 느끼고 대상자에게 표현하는 노력을 더 많이 하고 있는 것으로 생각된다. 또한 자기효능감의 평균 점수 또한 중간 이상으로, 이는 3개 도시 700명상 이상 대형 종합병원 간호사를 대상으로 한 Kim과 Park[23]의 연구(3.75점), 서울경기 지

역 대학병원 간호사를 대상으로 한 Byun과 Yom[18]의 연구(3.55점) 보다는 낮은 수준이었으나 지방 광역시 종합병원 간호사를 대상으로 한 Yang[13]의 연구에서 3.42점이었던 결과와는 유사하였다. 이는 연구대상 병원 소재지나 대상 간호사의 교육수준, 임상경력에 따라 자기효능감 정도에 차이가 있음을 보고 한 선행연구들의 결과들과 유사한 것으로[3,13,15], 연구대상자들의 자기효능감 수준은 서울경기 지역 종합병원이나 대형 병원 간호사들에 비하여 낮으나, 이는 중간 정도 이상의 높은 수준으로 전국 종합병원 간호사나 지방의 종합병원 간호사들과는 유사하였다.

대상자들의 사회심리적 스트레스 수준에 대한 분석 결과, 거의 모든 대상자들이 잠재적 위험 혹은 고위험 스트레스군으로 분류되었으며, 건강한 군은 2.7%에 불과하였다. 이는 Kim 등[24]의 연구에서 건강한 군에 해당하는 간호사가 1.7%였던 결과 보다는 긍정적이었으나, 동일 지역 간호사를 대상으로 한 Kim 등[8]의 연구에서 건강한 군이 4%였던 결과 보다는 더 심각한 수준이었다. Kim 등[8]에 따르면, 잠재적 혹은 고위험 스트레스 군으로 분류된 간호사들은 추후 우울이나 자살 등 더 심각한 결과를 보일 수 있다. Yoon과 Kim[9]은 직무불안정성이나 보상 결여 등과 관련된 스트레스가 높은 간호사는 그렇지 않은 간호사 보다 우울위험비가 1.60~1.90배 증가하였다고 보고하였으며, 자살한 간호사를 대상으로 한 Feskarnich 등[25]의 연구에서는 가정(home) 혹은 직무 스트레스(work stress)가 높은 경우 자살위험비가 증가하였으며, 특히 직무 스트레스가 높은 간호사는 직무 스트레스가 낮은 간호사 보다 자살위험비가 약 2배 정도 증가하였고(교차위험비[OR]=1.9), 가정과 직무 스트레스가 모두 높은 간호사는 그렇지 않은 간호사에 비하여 자살위험비가 약 5배 정도 증가하였다(OR=4.9). 따라서 본 연구대상자들이 지각하는 사회심리적 스트레스 수준은 매우 심각한 상태이며 이에 대한 긴급한 중재가 필요한 것으로 생각된다.

대상자들의 사회심리적 스트레스 수준에서 차이가 있었던 일반적 및 직무 관련 특성을 통제하고 감정노동과 자기효능감이 사회심리적 스트레스에 미치는 영향을 분석한 결과, 비정규직 고용형태와 감정노동의 표면행위, 자기효능감 정도가 사회심리적 스트레스에 영향을 미치는 유의한 변수이었으며, 특히 자기효능감이 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구와 같은 도구를 사용하여 간호사의 사회심리적 스트레스 및 감정노동과 관련하여 자기효능감을 포함한 연구가 거의 없어 비교하기에는 다소 무리가 있으나, 간호사의 자기효능감 관련 선행연구에서 자기효능감이 심리적 소진이나 우울, 직무

만족, 이직의도 등에 영향을 미친다는 결과들과 유사하였다[2,13,14,18]. 이러한 결과들에 대하여 Kim과 Park[2]은 개인 자신의 환경과 미래에 대한 부정적인 인지체계와 그 개인의 적응수준에 따라 우울 정도가 달라진다는 Jang[26]의 결과를 지지하는 것으로 평가하였다. Bandura[12]에 따르면, 자기효능감은 개인의 긍정적인 인지기능으로서 스트레스요인을 적절히 관리하고 조절할 수 있도록 하며 개인 삶의 환경을 개선하거나 그것에 잘 대처하도록 해준다. 즉 자기효능감이 높을수록 더욱 긍정적인 경험을 할 수 있으며, 간호사의 효능감이 높은 경우 스트레스 증상 정도가 낮아진다[27]. 특히 본 연구에서 간호사의 자기효능감이 높을수록 사회심리적 스트레스 정도가 낮으며, 특히 표면행위나 내면화행위 등 감정노동 보다는 자기효능감이 사회심리적 스트레스에 미치는 영향이 더 컸다는 점을 고려하면, 대상 간호사들은 다양한 간호 업무를 수행하는 과정 동안 많은 감정노동을 경험하며 대부분의 간호사들이 잠재적 및 고위험 스트레스군으로 분류되는 등 매우 심각한 상태이나, 간호사 개인 스스로가 직무 스트레스를 유발할 수 있는 상황을 극복할 수 있고 자신에게 주어진 과제를 성공적으로 수행할 수 있다는 긍정적인 신념은 사회심리적 스트레스를 효과적으로 낮출 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 대상 간호사들의 자기효능감 정도가 전국 간호사의 수준과 유사한 중간 수준 이상이었음에도 불구하고 사회심리적 스트레스가 높았던 점은 대상 간호사들의 자기효능감은 사회심리적 스트레스를 낮추기에는 역부족일 수 있을 것으로 생각된다. 따라서 자기효능감은 개인의 직접적인 성공 경험과 타인의 성공에 대한 관찰이나 격려, 언어적 설득 등을 통하여 주로 형성되므로[12], 간호사의 자기효능감 향상을 통하여 사회심리적 스트레스 등 부정적인 반응을 낮추고 우울이나 자살 등과 같은 극단적인 결과를 예방하기 위해서는 간호 업무상황에서 다양한 직접적이고 간접적인 성공적인 경험을 하고 긍정적인 업무 평가를 할 수 있는 방안을 적극적으로 고려할 필요가 있다.

비정규직 간호사가 정규직 간호사 보다 사회심리적 스트레스가 더 높고, 비정규직의 고용형태가 사회심리적 스트레스에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 비정규직 근로자가 정규직 근로자 보다 더 낮은 주관적인 건강상태를 보였다는 Shon[28]의 연구결과와 유사하였다. Shon[28]에 따르면 비정규직 근로자는 고용의 불안정성으로 위험과 불건강을 감수하고 고서라도 노동을 해야 하거나 저임금을 만회하기 위하여 장시간 노동과 높은 강도의 노동을 하는 등 더 열악한 근로환경에 노출되고 이는 근로자의 사회심리적 상태, 건강 관련행태, 작업 중 유해요인 노출 등에 영향을 줌으로써 근로자의 건강상

태에 영향을 미칠 수 있다. 또한 간호사를 대상으로 한 Yoon과 Kim[9]의 연구에서는 일반적 및 직무특성을 통제한 상태에서 직무불안정성이 간호사의 우울에 1.6배 영향을 미쳤다(OR=1.60). 유럽 16개 국가의 근로자를 대상으로 직무불안정성과 건강에 대하여 메타분석을 수행한 László 등[29]에 따르면, 조사 대상 대부분의 나라에서 비정규직으로 인한 직무불안정성은 근로자의 건강상태와 밀접한 관련이 있었으며, 직무불안정성은 그렇지 않은 근로자에 비하여 건강상태가 좋지 않을 위험이(poor health) 1.39배이었다(OR=1.39). 우리나라의 경우, 전체 임금근로자 중 비정규직 근로자가 차지하는 비율은 2005년 36.6%에서 2012년 33.3%, 2014년 32.4%로 감소 추세에 있으나, 비정규직 근로자 중 여성이나 20대의 비율은 증가하는 반면 건강보험 등 사회보험 가입률은 감소하였다[30]. 따라서 본 연구대상자의 평균 연령이 28.8세이고 대상자의 과반수 이상이 20대이며 또한 대부분이 잠재적 스트레스 위험군이나 고위험군으로 분류되는 심각한 스트레스 상태이었던 결과를 고려하면, 비정규직 간호사의 높은 스트레스 수준은 우울이나 자살 등과 같은 더 심각한 결과를 초래할 수 있을 것으로 생각된다. 따라서 비정규직의 임금상승 및 복지 처우 개선을 통한 정규직과의 차별을 감소시키거나[28], 궁극적으로는 비정규직을 정규직화하려는 사회적, 정책적, 의료기관 측면에서의 노력이 필요할 것으로 생각된다. 한편 본 연구 대상자들 중 비정규직 간호사의 비율이 13.3%로 선택편중 등의 문제가 있을 수 있으므로 더 많은 대상자를 포함하여 고용 형태에 따른 간호사의 건강 관련 추후 연구가 필요하다.

또한 대상자들은 감정노동의 내면화행위를 더 많이 수행하고, 내면화행위는 사회심리적 스트레스와 역상관계가 있는 반면에, 표면행위만 사회심리적 스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 내면화행위 보다는 표면행위가 근로자의 건강 혹은 소진, 부정적 정서 등에 더 영향을 미친다고 보고한 선행연구들과 유사한 것이었다[3,7]. 간호사를 대상으로 한 Yoon과 Kim[9]의 연구 또한 표면행위만 간호사의 우울 발생 위험을 약 2.5배 상승시키는 것으로 나타났던 바, 이는 본인의 자발적인 의지와는 무관하게 조직에서 요구하는 규범화된 감정을 표현함으로써 ‘솔직하지 못함(disingenuousness)’ 혹은 감정부조화, 감정소외감을 느끼는 데에서 기인하는 것으로 평가하였다. 간호사를 대상으로 감정노동 관련 연구를 수행한 Mann과 Cowburn[5]에 따르면, 조사 대상 간호사 대부분은 간호업무를 수행하는 과정에서 환자가 안전하고 편안하게 느끼도록 간호사 자신의 감정을 조절하고 긍정적으로 표현하는 것을 간호(caring)의 중요한 부분으로 간주하였으며, 따라서

‘솔직하지 못 한다’는 것은 ‘간호 업무를 잘한다는 것’과는 양립할 수 없다고 인식하고 있었다. 즉 내면화행위에는 단순히 감정표현 규범에 따라 실제 느껴진 감정을 변화시키는 것이 요구되는 반면에 표면행위는 느끼지 않는 감정을 가장하거나(fake) 긍정적인 감정으로 속이는 것(솔직하지 못함)이 요구되기 때문에, 간호사들은 표면행위를 수행할 때 상대적으로 더 스트레스를 경험하는 것일 수 있다[5,9]. Brotheridge와 Lee[6]에 따르면, 감정 보다는 ‘행위 표현’을 관리하는 표면행위는, 근로자들이 부정적인 실제 감정을 억압하고 조직에서 기대되는 바람직한 긍정적인 행위를 표현할 때 나타나며 실제 감정과 조직의 기대가 다를 때 감정소외 혹은 감정부조화를 경험하게 된다. 따라서 직접적으로 환자를 대면하여 서비스를 제공하는 과정에서 긍정적인 감정을 표현해야 하기 때문에 환자와의 상호작용 과정에서 발생하는 자신의 부정적인 감정을 감추거나 실제로 느끼지 않는 감정을 가장하여 표현하는 표면행위의 빈번한 수행은 감정적 부조화를 일으키며, 이러한 감정적 부조화는 결국 환자와의 효과적인 상호작용을 저해하고 인지적 대처기전의 효율성을 감소시킴으로써 간호사의 역할 수행과 정서에 부정적 영향을 미치게 되는 것으로 생각된다.

이상의 결과들을 종합하면, 대상 간호사의 사회심리적 스트레스 수준은 매우 심각한 수준으로 거의 대부분이 잠재적 혹은 고위험 스트레스군으로 분류되었으며, 고용형태와 감정노동의 표면행위, 자기효능감이 간호사의 사회심리적 스트레스 수준에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 간호사들은 다양한 간호 업무 상황에서 환자의 안전과 편안감을 느끼도록 자신 스스로 감정을 조절하고 표현하는 내면화행위를 통한 감정노동 수행 정도가 높았으나, 단순히 감정노동을 수행하는 상황에서 스트레스를 경험한다기보다는 ‘자기주도성이 결여된’ 조직의 규범에 의한 조작된 혹은 가장된 표면행위의 빈번한 수행이 스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 간호사의 자기효능감이 사회심리적 스트레스에 영향을 미치는 주요 요인으로 나타나 표면화 행위를 통한 감정노동이 높더라도 간호사 스스로 자신의 업무 수행능력에 대한 이해와 평가가 긍정적일 때 부정적인 스트레스 반응을 낮출 수 있음을 시사하였다. 따라서 간호관리자들은 인적자원관리 측면에서 간호사들의 부정적인 스트레스 반응을 낮추기 위해서는 비정규직 고용형태 등 간호사의 근로환경 개선과 간호사의 감정노동에 대한 이해가 요구된다. 특히 표면행위를 낮추고 간호사 스스로 주도성을 가지고 자신의 감정을 조절하고 표현하는 내면화행위를 수행할 수 있도록 하는 교육과 자기효능감을 향상시킬 수 있는 방안 마련이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 간호사의 감정노동과 자기효능감이 사회심리적 스트레스에 미치는 영향을 규명하여 간호인적자원관리 측면에서 간호사의 감정노동을 이해하고 사회심리적 스트레스 등을 낮추고 극단적인 결과를 예방하기 위한 관리 방안 마련을 위한 기초자료를 제공하였다는 점에서 그 의의가 있으며, 일 지역 병원 간호사를 대상으로 하여 표본 추출의 편중이 있을 수 있어 연구결과를 일반화하는 데에 제한점이 있다.

결론

본 연구는 간호사의 감정노동과 자기효능감이 사회심리적 스트레스에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구로 간호사의 인적자원관리 측면에서 스트레스 등 부정적인 정서적 반응을 감소시키기 위한 방안 마련을 위하여 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 연구결과 대상 간호사들의 사회심리적 스트레스 수준은 높았으며, 표면행위 보다는 내면화행위를 통한 감정노동 수행을 더 많이 하였다. 사회심리적 스트레스에 영향을 미치는 요인은 비정규직 고용형태와 표면행위, 자기효능감이었으며, 자기효능감이 미치는 영향력이 가장 큰 요인으로 나타났다. 따라서 간호관리자는 간호사의 사회심리적 스트레스를 낮추고 더 심각한 결과를 예방하기 위해서는 비정규직 등과 같은 근로조건을 개선하기 위한 노력과 간호사의 감정노동, 특히 표면행위가 사회심리적 스트레스에 미치는 영향에 대한 이해가 필요하며, 자기효능감 향상을 통하여 사회심리적 스트레스를 낮추는 방안 마련이 요구된다. 이상에 근거하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 사회적 수준과 노동정책 측면에서, 또한 의료기관과 간호관리자 측면에서 심각한 수준의 간호사 사회심리적 스트레스에 대한 인식과 긴급한 중재 마련 노력이 요구된다.

둘째, 간호사의 사회심리적 스트레스 감소를 위한 프로그램 개발 시 간호사의 표면행위를 낮추고 자기효능감을 향상시키는 전략을 고려할 필요가 있다.

셋째, 연구결과의 일반화를 위하여 더 많은 대상자를 포함하여 고용형태에 따른 간호사의 건강 관련 추후 연구가 필요하다.

넷째, 간호전문직에서 감정노동의 내면화행위와 표면행위의 역할과 그 영향을 파악하는 추후 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. Elkins G, Cook T, Dove J, Markova D, Marcus JD, Meyer T, et al. Perceived stress among nursing and administration staff related to accreditation. *Clinical Nursing Research*. 2010;19(4):376-386. <http://dx.doi.org/10.1177/1054773810373078>
2. Kim JH, Park EO. The effect of job-stress and self-efficacy on depression of clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2012;21(2):134-144. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.2.134>
3. Kim H, Kim JH. Emotional labor, social support, and depressive symptoms of clinical nurses in a province, Korea. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2011;20(3):308-318. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.3.308>
4. Kovács M, Kovács E, Hegedus K. Emotion work and burnout: Cross-sectional study of nurses and physicians in Hungary. *Croatian Medical Journal*. 2010;51(5):432-442. <http://dx.doi.org/10.3325/cmj.2010.51.432>
5. Mann S, Cowburn J. Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005;12:154-162. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00807.x>
6. Brotheridge CM, Lee RT. Development and validation of the emotional labour scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2003;76:365-379. <http://dx.doi.org/10.1348/096317903769647229>
7. Lee BI. Development of a model for emotional labor worker's health. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2007;16(1):78-88.
8. Kim JH, Hyun MY, Kim YS, Kim JS, Nam SO, Song MS, et al. Psycho-social well-being, health perception and behavior among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(1):26-36.
9. Yoon SL, Kim JH. Job-related stress, emotional labor, and depressive symptoms among Korean nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2013;45(2):169-176. <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12018>
10. Grandy AA. Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2000;5(1):95-110. <http://dx.doi.org/10.1037//1076-8998.5.1.95>
11. Park HJ. A study on the influence of the emotional labor on the employee burnout in hotel industry [master's thesis]. Seoul: Kyonggi University; 2002. p. 38-39.
12. Bandura A, editor. *Self efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press; 1995.
13. Yang YK. A study on burnout, emotional labor, and self-efficacy in nurses. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*. 2011;17(4):423-431. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2011.17.4.423>
14. Kang SY, Park YS. The effects of self-efficacy and social support on burnout of clinical nurses in Korea. *Korean Journal of Stress Research*. 2006;14(3):219-226.
15. Kang GS, Kim JH. The effects of self-efficacy and collective

- efficacy on job satisfaction and organizational commitment of nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2014; 23(3):123-133.
<http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2014.23.3.123>
16. Judge TA, Bono JE. Relationship of core self-evaluations traits-self esteem, generalized self efficacy, locus of control, and emotional stability - with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*. 2001;86(1):80-92. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.86.1.80>
 17. Kim IS. The role of self-efficacy and social support in the relationship between emotional labor and burnout, turn over intention among hospital nurses. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*. 2009;15(4):515-526.
 18. Byun DS, Yom YH. Factors affecting the burnout of clinical nurses: Focused on emotional labor. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*. 2009;15(3):444-454.
 19. Sherer M, Maddux JE, Mcrcandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*. 1982;51:663-671.
<http://dx.doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
 20. Imam SS, Sherer et al. general self-efficacy scale: Dimensionality, internal consistency, and temporal stability [Internet]. Paper presented at: The redesigning pedagogy: culture, knowledge, and understanding conference; 2007 May 28-30; Nanyang Technological University, Singapore [cited 2014 september 30]. Available from:
http://www.bwgriffin.com/gsu/courses/edur9131/content/3_FA_general_efficacy_p.pdf
 21. Kim JH, Park JS. *Measuring job stress*. Seoul: Korea Medical Book; 2004.
 22. Gray B, Smith P. Emotional labor and clinical settings of nursing care: The perspectives of nurses in East London. *Nurse Education in Practice*. 2009;9(4):253-261.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2008.08.009>
 23. Kim MS, Park YB. The effects of self-efficacy and empowerment on perceived organizational support and organizational citizenship behaviors of nurses. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*. 2008;14(3):268-277.
 24. Kim HC, Kwon KS, Koh DH, Leem JH, Park SG, Shin JY, et al. The relationship between job stress and psychosocial stress among nurses at a university hospital. *Korean Journal of Occupational & Environmental Medicine*. 2011;18(1):25-34.
 25. Feskanich D, Hastrup JL, Marshall JR, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC, et al. Stress and suicide in the nurses' health study. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2002;56(2):95-98. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.56.2.95>
 26. Jang DH. Self-efficacy is an effect modifier on the association between job-stress and depression scores. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2007;16(2):177-187.
 27. Greenglass ER, Burke RJ, Moore KA. Reactions to increased workload: Effects on professional efficacy of nurses. *Applied Psychology*. 2003;52(4):580-597.
<http://dx.doi.org/10.1111/1464-0597.00152>
 28. Shon SY. The effect of regular workers and non-regular workers on the subjective health status. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2011;20(3):346-355.
<http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.3.346>
 29. László KD, Pikhart H, Kopp MS, Bobak M, Pajak A, Malyutina S, et al. Job insecurity and health: A study of 16 European countries. *Social Science & Medicine*. 2010;70(6-3):867-874.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.11.022>
 30. Statistics Korea. Supplementary results of economically active population survey by employment type in August 2014 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea. 2014 [cited 2014 October 28]. Available from:
http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/3/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=331350&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=ssebu1408.pdf