임상간호사의 직무 스트레스와 자기효능감이 우울에 미치는 영향

김정희 · 박은옥

제주대학교 간호대학 교수

The Effect of Job-stress and Self-efficacy on Depression of Clinical Nurses

Kim, Jeong-Hee · Park, Eunok

Professor, College of Nursing, Jeju National University, Jeju, Korea

Purpose: The purpose was to investigate the relations among job-stress, self-efficacy, and depression of nurses. **Methods:** The data were collected from a random sample of 213 nurses working in two general hospitals of a local area. A self-reported questionnaire was used to assess the level of job-stress, self-efficacy, and depression. **Results:** The mean score of job-stress was 49.1 and the score of job demand was the highest. The mean score of self-efficacy was 3.4, and depression was 18.2. The prevalence of depression was very high. The job-stress and depression were negatively correlated with self-efficacy. Hierarchical multiple regression showed that the self-efficacy and the high job demand, lack of reward, and organizational injustice of job-stress explained 53% of the variance for the nurses' depression. **Conclusion:** The findings indicated that the self-efficacy and job stress, especially job demand, organizational injustice, and lack of reward contributed to the depression. In order to prevent and decrease the depression, the developing programs to improve self-efficacy are needed.

Key Words: Nurse, Job stress, Self-efficacy, Depression

서 론

1. 연구의 필요성

직무 스트레스란 “직무요건이 근로자의 능력이나 자원은 근로자의 요구와 일치되지 않을 때 발생하는 신체적, 정신적 반응(NIOSH, 1999)”으로, 다양하고 많은 종류의 직업과 작업환경 속에 일하는 근로자들은 많은 심리적, 신체적 부담을 안고 살아가고 있는 것으로 보고된다. 우리나라 근로자 약 7,000여명을 대상으로 한 Chang 등(2005)의 연구에 따르면, 직장인의 약 95%가 스트레스를 느끼며 직장생활을 하고 있다. 적정 수준의 스트레스는 조직의 생산성을 향상시키는 등 순기능적 역할을 하기도 하나, 만성적인 직무 스트레스는 근로자의 직무만족도 및 이직 등에 영향을 미쳐 조직측면에서도

커다란 손실을 가져올 수 있을 뿐 아니라, 근로자 개인의 건강 수준에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Kim, Hyun, & Kim, 2009). 이러한 직무 스트레스의 부정적 영향들 중 우울은 고혈압이나 당뇨, 관절염, 요통 등과 같은 만성질환들 보다 개인의 사회적, 신체적 안녕을 더욱 손상시키는 것으로 보고된다(Wells et al., 1989). 우리나라 8,522명 근로자를 대상으로 직무 스트레스와 우울과의 관련성을 보고한 연구에서는 우리나라 근로자의 우울증 유병률을 15.9%로 보고하기도 하였다(Cho et al., 2008).

최근 병원조직은 의료분쟁의 증가, 대형화 및 병원간의 경쟁 심화, 병원인증평가, 고객만족에 대한 강조 등으로 인하여 병원 종사자들은 심한 신체적 정신적 부담과 긴장을 느끼는 등 스트레스가 높은 것으로 보고된다(Elkins et al., 2010; Lee, 1997). 특히 간호사는 병원조직의 다양한 구성인력 가운데

주요어: 간호사, 직무 스트레스, 자기효능감, 우울

Corresponding author: Park, Eunok

College of Nursing, Jeju National University, 1 Ara 1-dong, Jeju 690-756, Korea
Tel: +82-64-754-3884, Fax: +82-64-702-2686, E-mail: eopark@jejunu.ac.kr

투고일 2012년 7월 17일 / 심사외뢰일 2012년 7월 18일 / 게재확정일 2012년 8월 8일

데, 환자와의 접점에서 직접 서비스를 제공하며 환자만족을 위해 중요한 역할을 담당하는 인력으로, 전문적이고 다양한 여러 직종들 간의 팀워크, 과다한 업무량 등으로 다른 전문직에 비하여 스트레스가 높고 우울정도도 높은 것으로 보고된다(Greenglass, Burke, & Moore, 2003). 직무 스트레스에 시달리는 간호사들은 양질의 간호업무를 제공하는데 있어 최대한의 능력을 발휘하는데 어려움이 있다. 즉 간호사의 높은 직무 스트레스는 직무몰입이나 질적 간호에 대한 동기 저하, 심지어는 과도한 스트레스에 대처하는 수단으로써의 약물중독 및 자살에 이르기까지 광범위한 측면에서 보건의료 체계에 부정적인 영향을 미친다(Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis, & Kaprinis, 2002). 이렇듯 간호사가 임상현장에서 경험하는 직무 스트레스와 우울 등은 간호사 개인의 건강 뿐 아니라 근무의욕과 업무수행능률 감소, 잦은 결근과 직무불만족, 이직 등과 같은 병원조직의 인력관리 문제를 일으키고 결국 대상자인 환자에게 양질의 간호서비스를 제공하는데 영향을 미친다(Kim et al., 2009). 따라서 간호조직의 인적자원관리 측면에서, 간호사의 직무 스트레스와 우울에 대한 이해는 환자에 대한 간호의 질(quality of care)을 유지하고 간호사 자신의 건강유지 및 의료과오, 이직, 스트레스로 인한 의료이용 및 보상비용 등을 절감하는데 매우 중요하다(Stewart, Ricci, Chee, Hahn, & Morganstein, 2003).

한편 임상간호사를 대상으로 한 우울과 직무 스트레스 간의 관계를 탐구한 연구가 점차 증가되고 있고 직무 스트레스가 간호사의 우울에 영향을 미치는 주요 요인으로 보고되고 있음에도 불구하고, 임상간호사의 우울 정도에 영향을 미치는 직무 스트레스 하부 요인들과의 관련성은 일관적이지 않다. 즉 임상간호사를 대상으로 우울에 영향을 미치는 요인들에 대한 다변량 분석을 한 Jung, Lee, Lee, Kim과 Kim (2007)의 연구에 따르면, 관계갈등 영역의 하위 25% 미만 점수군과 대비하여 상위 75% 이상의 점수군에서 유의하게 우울의 교차위험비가 증가하였으나, 다른 하부영역들은 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 Yoon (2009)의 연구에서는 간호사의 일반적 특성을 통제한 상태에서 직무 스트레스 하부 요인들이 우울에 대해 추가적으로 설명하고는 있으나, 직무불안정과 보상부적절 요인에서만 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. Kim 등(2009)의 연구 또한 간호사의 우울에 영향을 미치는 주요 직무 스트레스 요인으로 직무요구, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절, 조직문화 등을 보고하였다. 따라서 간호사의 직무 스트레스와 우울을 감소시키거나 예방하기 위해서는 우울에 영향을 미치는 특정 직무 스트레스요인을 확인하는 것

이 필요할 것으로 생각된다. 또한 최근 간호사의 직무 스트레스와 그 반응에 영향을 미치는 개념으로 사회학습이론에 근거한 “자기효능감” 개념이 대두되고 있다(Lee, 2011). 효능감이란 “개인이 어떤 일을 잘 수행할 수 있다는 신념”으로(Bandura, 1995), 간호현장에서 행동하는 개개인의 활동에 대한 동기를 부여하고 변화를 줄 수 있으며, 간호사의 간호수행에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 것으로 기대되고 있다. 즉 자기효능감이 높은 간호사는 직무 스트레스에 보다 효과적으로 대처할 수 있어 스트레스 반응이나 증상 정도도 낮았다(Ko & Kang, 2006). 따라서 간호사의 자기효능감은 간호현장에서 활동하는 개개인의 활동에 대한 동기를 부여하여 효과적으로 업무를 처리하고 직무 스트레스에 효과적으로 대처할 수 있도록 하므로써 우울 등과 같은 부정적인 스트레스 반응을 완충시킬 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 간호사의 직무 스트레스 및 우울 관련 연구에서 자기효능감과의 관련성에 대한 연구는 많지 않으며, 간호사를 대상으로 한 자기효능감 관련 연구 대부분 직무만족, 직무몰입, 소진이나 이직의도 등과 같은 조직수준의 변수와의 관련성 연구로(Kim & Park, 2008; Lee, 2011) 간호사의 직무 스트레스와 우울 경험 과정에서 자기효능감을 포함하는 연구는 거의 없다.

2. 연구목적

본 연구는 간호사의 직무 스트레스, 자기효능감과 우울증간의 관계를 이해하고 간호사의 우울에 영향을 미치는 직무 스트레스 하부요인과 자기효능감 등을 파악하여 간호사의 직무 스트레스 및 우울 관리 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 임상간호사의 직무 스트레스 지각정도, 자기효능감과 우울 정도를 파악한다.
- 임상간호사의 직무 스트레스 및 자기효능감, 우울 등의 관련성을 파악한다.
- 임상간호사의 우울 정도에 영향을 주는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 직무 스트레스, 자기효능감과 우울간의 관련성과 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 횡단적 서술적 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 J지역 소재 500병상 이상의 대학병원 1곳과 종합병원 1곳에 근무하는 간호사 중 본 연구에 참여하기로 동의한 3개월 이상의 업무경력이 있는 240명을 임의로 선정하였으며, 실제 조사에 참여한 간호사는 222명으로 응답률은 92.5%였다. 자료조사는 2010년 7~9월에 자가보고 설문지를 이용하였고, 설문지를 배포하기 전 각 병원의 간호부서장에게 본 연구의 목적을 설명하고 간호부서의 협조를 얻어 각 병원의 간호단위마다 설문지를 배포하였다. 대상 간호사들에게 연구의 목적과 내용 등과 자발적인 연구참여와 연구기간 중 그만둘 수 있으며, 자료는 무기명으로 수집되고, 수집된 자료는 연구에만 사용됨을 알리고 서면으로 연구참여 동의서를 받았다. 조사 결과 불충분한 자료 등을 제외한 간호사 213명의 자료만을 분석 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 직무 스트레스원에 대한 지각 정도(이하 직무 스트레스)

“특정 직무와 관련된 부정적 환경 요인 또는 스트레스 유발 요인에 대한 지각정도”를 의미하며, Chang 등(2005)이 개발하여 표준화시킨 단축형 한국인 직무 스트레스측정도구(Korean Occupational Stress scale-short form, KSS-SF)를 사용하였다. 이는 직무요구, 직무자율성, 관계갈등, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절, 조직문화 등 7개 영역, 24문항으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 스트레스원에 대한 지각 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 하부영역별 Cronbach's α = 각각 .51~.82였으며, 본 연구에서 전체 Cronbach's α = .77이었고 각 하부 영역별로는 .66~.73이었다.

본 연구에서 사용한 점수는 Chang 등(2005)의 제안대로 다음과 같은 수식으로 산출하였다.

$$\text{각 영역별 환산 점수} = \frac{(\text{실제점수} - \text{문항수}) \times 100}{(\text{각 영역의 최고점수} - \text{문항수})}$$

$$\text{직무 스트레스 총 점수} = \frac{\text{각 영역점수의 총합}}{7}$$

2) 자기효능감

“개인이 특정 상황에서 특정 행동을 성공적으로 수행할 수 있다고 스스로 생각하는 신념이다”(Bandura, 1995). 본 연구에서는 Sherer 등(1982)이 개발한 자기효능감척도 중 일반적

자기효능감 척도를 사용하였다. 이는 17문항의 5점 척도로 구성되어 있으며, 이 척도를 사용한 조직 관련 선행연구들에서 Cronbach's α = .76~.89였고(Imam, 2007) 본 연구에서는 .86이었다.

3) 우울

한국어판 역학연구용 우울척도(The Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D)를 사용한 Chun, Kwon과 Kim (1999)의 도구를 사용하였다. 개발 당시 CES-D는 Zung의 우울척도 및 Beck Scale과의 상관계수가 각각 .81이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α = .92였다. 또한 CES-D 점수가 15점 이하인 경우, 16~20점, 21점 이상을 각각 우울 없음, 경증(mild depression), 주요 우울(major depression)로 분류하였다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 도구의 신뢰도 분석을 위해 Cronbach's α 를 구하였으며, 일반적 특성 및 작업 관련 특성, 직무 스트레스, 자기효능감, 우울정도는 서술적 통계분석을 하였고, 제 변수들 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 구하였다. 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 일반적 특성 및 작업 관련 특성과 직무 스트레스, 자기효능감 등을 독립변수로 하고, 우울 정도를 종속변수로 하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 작업 관련 특성

본 연구의 대상자는 모두 여성으로 평균 연령은 28.6 ± 5.90 세로(범위: 21~50세), 전체 대상자의 과반수 이상이 20대(143명, 67.8%)이었다. 또한 전문대 졸업자는 136명(64.2%)이었으며 대상자의 약 67%(140명)가 미혼이었고, 33.3%(70명)는 기혼자로 모두 유배우자이었으며 이혼이나 별거 등은 없었다. 평균 임상경력 6.5 ± 5.45 년으로 5년 미만 혹은 5년 이상 경력자가 각각 대상자의 50% 정도이었다. 월 급여는 평균 230.6 ± 78.73 만원으로, 대상자의 과반수 정도(94명, 55.6%)가 월 250만원 미만의 급여를 받는 것으로 응답하였다. 대상자의 대부분이 일반간호사(159명, 75.4%)이었으며 약 81%

는 교대근무자(169명)이었고 87%(171명)은 정규직이었다. 또한 전체 대상자들의 평균 근무시간은 주당 45.6 ± 5.68 시간으로 대상자의 77명(38.3%)은 법정근무시간인 주당 40시간 근무하며, 주당 41~45시간 근무자는 39명(19.4%), 주당 46~50시간 근무자는 36명(36.8%)이었고 주당 51시간 이상 근무하는 간호사는 11명(5.5%)이었다. 대상자들이 근무하는 간호단위는 내과계가 63명(29.9%), 외과계 61명(28.9%), 특수부서 52명(24.6%)이었으며, 외래 등 기타 부서에 근무하는 대상자는 35명(16.6%)이었다. 전체 대상자들 중 39.5%(83명)가 이직 경험을 가지고 있었으며, 이직 경험자들의 평균 이직 횟수는 1.3 ± 0.61 회였다 (Table 1).

2. 대상자의 직무 스트레스, 자기효능감 및 우울 정도

대상 간호사들의 직무 스트레스, 자기효능감 및 우울 정도

는 Table 2와 같다. 대상자들의 전체 직무 스트레스 점수는 100점 만점에 49.1 ± 7.84 점으로 Chang 등(2005)이 제시한 단축형 전국 참고치와 비교할 때 하위 50% 집단에 속하였다. 그러나 하부영역을 살펴보면 “직무요구”가 평균 70.2 ± 14.37 점으로 상위 25% 안에 속하였고, 관계갈등은 33.5점, 직무불안정 42.4점, 조직체계 55.3점, 조직문화는 43.5점으로 모두 상위 50%안에 속하여 직무 스트레스가 높은 집단에 속하는 것으로 나타났으며, 보상부적절(52.0점)과 직무자율성(47.12점)은 각각 하위 50%, 하위 25%에 속해 비교적 직무 스트레스가 낮은 집단 영역에 속하는 것으로 나타났다. 자기효능감 정도는 5점 만점에 평균 3.4 ± 0.43 점으로 중정도 이상이었다. 대상 간호사들의 평균 CES-D 점수는 18.2 ± 9.85 점으로 전체적으로 경증 우울증 수준이었으며, 건강한 군으로 분류되는 15점 이하인 간호사는 94명(44.1%)이었고, 16~20점인 경증 우울증 수준인 경우는 38명(17.8%), 중증 우울증 수준은 81

Table 1. Subjects' General and Job-related Characteristics

(N=213)

Characteristic	Categories	n (%)	M $\pm$ SD	Range
Age (year)	≤ 29	143 (67.8)	28.6 ± 5.90	21~50
	≥ 30	68 (32.2)		
Education level	Diploma	136 (64.2)		
	Baccalaureate	76 (35.8)		
Marital status	Unmarried/single	140 (66.7)		
	Married	70 (33.3)		
Years of employment (year)	< 5	79 (50.0)	6.5 ± 5.45	3 months~27 years
	≥ 5	79 (50.0)		
Monthly salary (10,000 won)	< 250	94 (55.6)	230.6 ± 78.73	90~560
	≥ 250	75 (44.4)		
Position	Staff nurse	161 (75.6)		
	Charge/head nurse	52 (24.4)		
Shift work	Non-shift (fixed)	41 (19.5)		
	Rotating shift	169 (80.5)		
Employed status	Full-time (regular)	171 (86.8)		
	Part-time (irregular)	26 (13.2)		
Work time per week (hour)	≤ 40	77 (38.3)	45.6 ± 5.68	40~70
	41~45	39 (19.4)		
	46~50	74 (36.8)		
	≥ 51	11 (5.5)		
Department	IM unit	63 (29.9)		
	Surgical unit	61 (28.9)		
	Special unit [†]	36 (17.1)		
	Others [‡]	51 (24.2)		
Turnover experience	No	127 (60.5)	1.3 ± 0.61 times	1~3
	Yes	83 (39.5)		

[†]Including Emergency room (ER), Operating room (OR), Intensive care unit (ICU); [‡]Including Out patient department (OPD), Very important person room (VIP room).

Table 2. Scores for Depression, Self-efficacy, and Job Stress

Variables	M±SD	Reference values of KOSS-SF for women [†]				n (%)
		Q _{~.24}	Q _{.25~.49}	Q _{.50~.74}	Q _{.75~}	
Job stress, Total	49.1±7.84	-44.4	44.5~50.0	50.1~55.6	56.0~	
High job demand	70.2±14.37	-50.0	50.1~58.3	58.4~66.6	66.7~	
Insufficient job control	47.1±12.42	-50.0	50.1~58.3	58.4~66.6	66.7~	
Inadequate social support	33.5±13.06	-	-33.3	33.4~44.4	44.5~	
Job insecurity	42.4±18.71	-	-33.3	33.4~50.0	50.1~	
Organizational injustice	55.3±12.16	-41.6	41.7~50.0	50.1~66.6	66.7~	
Lack of reward	52.0±14.01	-44.4	44.5~55.5	55.6~66.6	66.7~	
Discomfort in organizational climate	43.5±13.46	-33.3	33.4~41.6	41.7~50.0	50.1~	
Depression, Total	18.2±9.85					
No	9.6±3.60					94 (44.1)
Mild	17.8±1.48					38 (17.8)
Major	28.4±7.00					81 (38.0)
Self-efficacy	3.4±0.43					

[†]Chang et al. (2005); Q quartile.

명(38.0%)로 대상자의 과반수 이상(55.8%)이 경증 및 주요 우울증 수준의 점수를 보였다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울 정도

대상 간호사들의 우울 정도에 영향을 미치는 대상자의 일반적 및 직무 관련 특성은 연령($t=2.34$, $p=.02$), 결혼상태($t=3.73$, $p<.001$), 월 급여 수준($t=3.10$, $p=.002$), 고용형태($t=-2.89$, $p=.004$), 근무 부서($F=4.73$, $p=.003$)이었으며, 사후 검정 Sheffe-test 결과 응급실과 수술실, 중환자실이 포함된 특수 부서에 근무하는 간호사가 외과계와 기타 부서에서 근무하는 간호사보다 우울 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 즉 20대 간호사, 미혼자 혹은 월 급여 수준이 250만원 미만인 간호사나 비정규직 간호사, 특수부서 간호사의 우울 정도는 그렇지 않은 간호사들에 비하여 높았다(Table 3).

이상의 결과, 본 연구대상 간호사들은 직무 스트레스, 특히 '직무요구'에서 매우 높은 수준이었고, 중정도의 자기효능감을 가지고 있으며, 과반수 이상의 간호사들이 경증 및 주요 우울증을 경험하고 있었다.

4. 우울정도, 직무 스트레스 및 자기효능감 간의 상관관계

대상 간호사들의 우울과 직무 스트레스, 자기효능감 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 간호사들의 우울정도는 자기효능감과 역상관계가 있었으며($r=-.47$, $p<.001$), 직무 스트레스와는 순상관계가 있었다($r=.39$, $p<.001$). 직무 스트레스

하부 영역 중 특히 부적절한 보상($r=.36$, $p<.001$)과 불공정한 조직체계($r=.35$, $p<.001$), 직무불안정($r=.26$, $p<.001$), 조직문화($r=.24$, $p<.001$), 높은 직무요구($r=.21$, $p<.001$)와 유의한 상관관계가 있었다. 또한 자기효능감은 전체 직무 스트레스($r=-.30$, $p<.01$) 및 대부분의 직무 스트레스 하부영역과 역상관계가 있었다. 즉 직무 스트레스에 대한 지각 정도가 높을수록 우울 수준 또한 높았으며, 특히 부적절한 보상, 불공정한 조직체계, 직무불안정, 조직문화 및 높은 직무요구 등에 대한 스트레스 지각정도가 높을수록 우울정도가 높았다. 반면에 자기효능감 정도가 높을수록 직무 스트레스에 대한 지각 정도는 낮았으며, 우울 또한 낮았다.

5. 대상자의 우울정도에 영향을 미치는 요인

간호사의 우울에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해, 본 연구에서 우울정도와 유의한 관계가 있는 것으로 나타난 일반적 및 직무 특성 중 연령, 월급여와, 결혼상태, 고용형태, 부서 등의 명목변수를 가변수로 처리하여 다변수 분석시 명세화의 오류로 인한 회귀계수 추정치의 왜곡을 피하기 위해 이들 변수를 통제 변수로 하였고, 직무 스트레스 하부요인들과 자기효능감을 독립변수로 하여 위계적 다중회귀 분석을 하였다(Table 5). 대상자의 연령, 월급여, 결혼상태, 고용형태, 부서로 이루어진 모형은 유의하였으며($F=4.44$, $p<.001$) 간호사의 우울 정도를 17% 설명하였다. 7개의 직무 스트레스 하부요인이 추가된 Step 2의 모형도 통계적으로 유의하였고($F=7.01$, $p<.001$) 간호사의 우울을 추가적으로 24%를 설명

Table 3. Differences of CES-D Scores according to the General and Job-related Characteristics

(N=213)

Characteristic	Categories	M±SD	t or F (p)	Sheffé
Age (year)	≤ 29	19,2±9,29	2,34 (.020)	
	≥ 30	15,9±10,64		
Education level	Diploma	18,3±10,17	0,16 (.870)	
	Baccalaureate	18,0±9,34		
Marital status	Unmarried/ Single	19,9±9,59	3,73 (< .001)	
	Married	14,7±9,42		
Years of employment	< 5	19,7±9,82	1,62 (.107)	
	≥ 5	17,1±10,57		
Monthly salary (10,000 won)	< 250	20,3±11,40	3,10 (.002)	
	≥ 250	15,7±8,13		
Position	Staff nurse	18,6±9,44	1,03 (0,303)	
	Charge/head nurse	17,0±11,03		
Shift work	Non-shift (fixed)	16,7±10,37	-1,11 (.268)	
	Rotating shift	18,6±9,71		
Employed type	Full-time (regular)	17,4±9,50	-2,89 (.004)	
	Part-time (irregular)	23,3±11,01		
Work time per week (hr)	< 44	17,1±10,05	2,68 (.048)	
	44~47	15,1±7,04		
	48~51	20,1±10,63		
	≥ 52	9,9±9,0		
Department	Internal medical unit	19,3±9,62 ^a	4,73 (.003)	c>b, d
	Surgical unit	17,0±9,26 ^b		
	Special unit [†]	22,8±12,02 ^c		
	Others [‡]	15,4±8,03 ^d		
Experience of leaving job	No	18,9±9,15	1,49 (.138)	
	Yes	16,8±10,62		

[†]Including Emergency room (ER), Operating room (OR), Intensive care unit (ICU); [‡]Including Out patient department (OPD), Very important person room (VIP room).

Table 4. Correlations between Nurses' Job Stress, Depression, and Self-efficacy

Variables	DEP	ST	ST1	ST2	ST3	ST4	ST5	ST6	ST7
ST	.39***	1							
ST1	.21**	.29***	1						
ST2	-.06	.41***	-.15*	1					
ST3	.10	.45***	-.09	.27***	1				
ST4	.26***	.58***	-.03	.04	.03	1			
ST5	.35***	.71***	.18**	.08	.25***	.34***	1		
ST6	.36***	.75***	.11	.33***	.21**	.31***	.48***	1	
ST7	.24***	.71***	.12	.17*	.23***	.31***	.48***	.55***	1
Self-efficacy	-.47***	-.30***	.00	-.14*	-.15*	-.19**	-.23***	-.26***	-.21**

DEP=depression; ST=total job stress; ST1=high job demand; ST2=insufficient job control; ST3=inadequate social support; ST4=job insecurity; ST5=organizational injustice; ST6=lack of reward; ST7=discomfort in organizational climate.

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

하는 것으로 나타났다($\Delta R^2 = .24, p < .001$) 자기효능감이 추가된 Step 3의 모형 또한 통계적으로 유의하였으며($F = 10.63, p < .001$), 전체적으로 간호사 우울의 총 변량의 53%를 설명하는 것으로 나타나 자기효능감이 우울에 대해 추가적으로 12%의 설명력을 가지고 있었다($\Delta R^2 = .12, p < .001$). 즉 최종적으로 최종 모형에서 7개 직무 스트레스 하부요인과 자기효능감이 우울에 대해 추가적으로 36%의 설명력을 가지고 있는 것으로 나타났으며, 간호사의 우울 정도를 설명하는데 있어 가장 영향을 미치는 변수는 자기효능감($\beta = -.41, p < .001$) 이었고, 직무 스트레스 하부요인 중에는 보상부적절($\beta = .27, p = .001$), 불공정한 조직체계($\beta = .18, p = .019$), 직무요구($\beta = .16, p = .010$)가 유의한 변수로 나타났다.

논 의

대상자들의 직무 스트레스 정도는 평균 49.1점으로, 이는 Chang 등(2005)에서 제시한 여성 근로자의 직무 스트레스 기준 점수 보다 낮았으나 부산경남 지역 간호사를 대상으로 한 연구(Yoon, 2009)의 47.2점 보다는 높은 수준이었다. 특히 하부영역인 '직무요구' 영역에서 '매우 높은' 스트레스 수준을 보였던 바, 이는 간호사를 대상으로 한 직무 스트레스 관련 선행연구들에서 '직무요구' 혹은 '업무과부하'에서 가장 스트레스가 높았다고 보고한 결과와 일치하였다(Jung et al., 2007; Kim et al., 2009; Yoon, 2009). 또한 동일 지역 내 200

병상 이상의 종합병원 간호사를 대상으로 한 Kim 등(2009) 연구에서의 40.8점보다 더 높은 수준이었다. 이 같은 결과는 지역 내 종합병원들의 신축과 확장 등으로 인한 병원 간 경쟁, 조직개편, 이직 및 인력부족, 그로 인한 업무과중 등이 직무 스트레스를 유발한다고 보고한 Kim 등(2009)의 연구결과를 지지하며, 또한 높은 직무 스트레스를 유발하는 상황이 계속되고 있음을 시사하는 것으로 생각된다. 실제로 본 연구 또한 연구수행기간 동안, 대상 병원 2곳 모두 '병원인증평가'를 앞두고 있어 병원 조직 전체에서 진행된 인증평가 준비, 새로운 조직 시스템 구축 마련, 적응 등으로 시간외 근무를 하거나 업무가 과중되는 등 Kim 등(2009)의 연구에서의 직무 스트레스 유발되는 상황들이 지속되거나 가중되어 더 높은 수준을 보였을 것으로 생각된다.

본 연구에서 자기효능감은 평균 3.4점으로 중간 정도의 자기효능감을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 Byun과 Yom (2009)의 연구에서 3.6점보다는 낮았으나, Ko와 Kang (2006) 연구에서 3.4점이나 지방의 400병상 규모의 2차 종합병원 간호사를 대상으로 한 Park, Jang과 Choi (2011)의 연구에서 3.46점(5점 만점으로 환산, 100점 만점에 69.2점)과는 유사하였다. 이는 학업을 계속함으로써 스스로 업무에 관한 전문성과 자신감을 갖게 되어 자기효능감이 높다(Yang, 2011)는 결과와 일부 관련이 있는 것으로 생각된다. 즉 서울시 소재 병원 간호사를 대상으로 한 Byun과 Yom (2009)의 연구에서 전문대 졸업자가 48.7%였던 반면에, 지방의 2차 종합병원에 근무

Table 5. Hierarchical Multiple Regression Analysis on Nurses' Depression

Predictor	Step1		Step2		Step3	
	$\Delta R^2 (p)$		$\Delta R^2 (p)$		$\Delta R^2 (p)$	
Step1	Control variables [†]					
	.17 (< .001)					
Step2	Independent variables		.24 (< .001)			
	ST1		.14 (.042)		.16 (.010)	
	ST2		-.17 (.060)		-.15 (.050)	
	ST3		.08 (.268)		.04 (.590)	
	ST4		.11 (.167)		.08 (.282)	
	ST5		.16 (.065)		.18 (.019)	
	ST6		.34 (< .001)		.27 (.001)	
	ST7		-.07 (.391)		-.13 (.091)	
Step3	Self-efficacy				.12 (< .001)	
					-.41 (< .001)	
R ² (Adjusted R ²)	.17 (.14)		.41 (.35)		.53 (.48)	
F (p)	4.44 (< .001)		7.01 (< .001)		10.63 (< .001)	

[†] Control variables included age, marital status, monthly salary, employed type, department.

하는 간호사를 대상으로 한 Park 등(2009)의 경우 전문대 졸업자가 66.4%를 차지하고 있고 본 연구대상자 또한 64.2%가 전문대 졸업자이었다. 본 연구대상자 중 대학원 졸업자가 없어 따로 분석하지 못하였으나, Yang (2011)의 연구나 Byun과 Yom (2009)의 연구에서 석박사 대학원 졸업자의 자기효능감이 전문대 및 4년제 간호대를 졸업한 간호사보다 높았던 점을 고려하면, 추후 연구에서는 충분한 대상자 수를 확보하여 학업을 계속하는 간호사의 자기효능감을 분석할 필요가 있을 것으로 생각된다. 또한 본 연구결과, 자기효능감이 증가할수록 직무 스트레스와 우울증상이 감소되었음을 함께 고려하여 전문대 졸업 간호사의 자기효능감 증진을 위하여 계속 교육을 지원하는 등의 지지적인 배려가 필요하리라 생각된다.

대상 간호사들의 평균 우울 점수는 18.2점으로 전체적으로 경증 우울증 수준이었으며, 대상자의 38.0%는 주요 우울증 수준이었다. 이는 우리나라 근로자 8천여명을 대상으로 한 직무 스트레스와 우울 간의 관련성 연구(Cho et al., 2008)에서 CES-D 점수가 21점 이상인 우울증 유병률이 전체 15.9%, 평균 11.3점으로 보고한 결과나, 인천 지역 중규모 사업장 근로자 295명을 대상으로 한 연구에서(Jang, 2007) 자기효능감이 높거나 낮은 군에서 각각 CES-D 점수가 13.7점, 17.1점으로 보고한 결과, 임상간호사 대상으로 K-BDI를 이용하여 10.9%의 우울 유병률을 보고한 Jung 등(2007)의 결과에 비하여 매우 높은 수준이었다. 그러나 본 연구와 동일 지역의 200명 이상의 종합병원 간호사를 대상으로 CES-D를 이용하여 우울 등을 조사한 연구에서(Kim et al., 2009) 평균 18.7점이었던 것과 유사하였다. 이 같은 결과는 대상 지역 병원 간호사들의 우울 수준이 매우 심각한 상태이며 시급한 대책 마련이 필요함을 시사하는 것으로 생각된다.

직무 스트레스 및 자기효능감과 우울간의 관계에 대한 분석결과, 대상 간호사들의 직무 스트레스, 특히 직무요구, 조직문화, 보상부적절에 대한 스트레스 지각 정도가 높을수록 우울 또한 높았으며, 자기효능감이 높을수록 직무 스트레스와 우울 정도는 낮았다. 이 같은 결과는 직무 스트레스 지각정도가 높을수록 우울 정도가 높다는 선행연구들과(Jung et al., 2007; Kim et al., 2009), 직무 스트레스와 자기효능감과의 역상관관계를 보고한 연구들(Ko & Kang, 2006; Lee, 2011), 자기효능감이 낮은 군에서 직무 스트레스나 우울 정도가 높음을 보고한 Jang (2007)의 결과나, 독일, 폴란드, 한국 등 3개국 응답자들을 대상으로 불안과 우울, 분노 및 생리적 증상과 자기효능감이 역상관관계가 있음을 보고한 연구(Luszczynska, Scholz, & Schwarzer, 2005)과 유사하였다. 즉 직무요구나

조직문화, 보상부적절에 대한 스트레스 지각 수준이 높더라도 간호사 스스로 자신의 업무수행능력에 대한 이해와 평가가 긍정적일 때 우울 등 부정적인 스트레스 반응을 완화시킬 수 있을 것으로 생각된다. 따라서 추후 연구에서는 직무 스트레스와 우울간의 관계에서 자기효능감의 구체적 역할 등에 대한 확인하는 분석이 필요할 것으로 생각된다.

대상자들의 우울에 영향을 미쳤던 일반적 및 직무 관련 특성을 통제하고, 직무 스트레스, 자기효능감 등이 우울에 미치는 영향을 분석한 결과, 보상부적절, 불공정한 조직체계, 높은 직무요구 등 직무 스트레스 하부요인과 자기효능감 정도가 우울에 유의하게 영향을 미쳤으며, 특히 자기효능감이 우울에 영향을 미치는 주요 요인으로 나타났다. 간호사의 직무 스트레스와 우울과 관련하여 자기효능감을 포함하는 선행연구가 거의 없어 엄격한 비교는 어려우나, 이 같은 결과는 인천 지역 근로자 대상 연구(Jang, 2007)에서 자기효능감이 낮은 군의 직무 스트레스와 우울 수준이 모두 높았던 결과와 증권회사 근로자의 자기효능감이 성향적 특성과 함께 소진율 10~18% 설명하는 주요 변수로 보고 한 Han (2005)의 연구결과와 유사하였다. 또한 직무 스트레스가 간호사의 우울을 설명하는 주요 요인으로 보고한 Yoon (2009)과 Kim 등(2009)의 연구결과와 유사하였으며, 간호사의 자기효능감이 직무만족에 영향을 미치는 주요 요인으로 보고한 Bong 등(2009)의 연구결과와도 유사하였다. 이는 개인은 자신의 환경과 미래에 대한 부정적인 인지체계와 그 개인의 적응수준에 따라 우울 정도가 달라진다는 결과를 지지하는 것이었다(Jang, 2007). Bandura (1995)에 따르면, 자기효능감이란, 개인이 가질 수 있는 긍정적인 인지기능으로서 스트레스 요인을 적절히 관리하고 조절할 수 있도록 하며 개인 삶의 환경을 개선하거나 그것에 잘 대처하도록 해준다. 따라서 자기효능감이 높을수록 더욱 긍정적인 경험을 할 수 있으며, 간호사의 경우 직무에 대한 부담감이 높을수록 스트레스 증상 정도가 높아지는 반면, 전문직으로서의 효능감이 높은 경우 스트레스 증상정도가 낮아진다(Greenglass et al., 2003). 특히 본 연구에서 직무 스트레스 하부영역들 보다도 자기효능감이 우울에 미치는 영향이 더 컸음을 고려하면, 간호사 개인 스스로가 직무 스트레스를 유발하는 상황을 극복할 수 있고 자신에게 주어진 과제를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감은 간호사의 우울을 효과적으로 낮출 수 있을 것으로 생각된다. 또한 자기효능감은 개인의 직접적인 성공 경험과 타인의 성공에 대한 관찰이나 격려 등과 같은 언어적 설득 등을 통하여 주로 형성되므로(Bandura, 1995), 간호사의 자기효능감 향상을 통하여 직무 스트레스 및

우울을 관리하고 예방하기 위해서는 간호 업무상황에서 다양한 직접적이고 간접적인 성공적인 경험을 하고 긍정적인 평가를 할 수 있는 방안을 적극적으로 고려할 필요가 있을 것으로 생각된다.

직무 스트레스 지각 정도 또한 대상 간호사들의 우울 정도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 특히 '직무요구' 영역에서의 스트레스 지각정도는 Chang 등(2005)의 연구에서 제시하고 있는 한국 여성 근로자들의 기준 점수보다 '매우 높은 수준'으로, 부산경남 지역 간호사의 직무요구 점수가 60.86점으로 보고한 Yoon (2009)의 연구결과보다 더 높았다. 본 연구 대상자들의 '매우 높은' 직무요구 스트레스는 우울에 영향을 미쳤으며, 이 같은 결과는 '직무요구'의 경우 하위군에 비하여 상위군에서 교차위험비가 3배정도 증가하였다고 보고한 Kim 등(2009)과, 직무요구가 상대적으로 높을 경우 자기효능감이 낮은 군은 우울을 더욱 경험할 수 있다고 보고한 Jang (2007)의 연구결과와 일치한 것이었다. Eaton, Muntaner, Bovasso와 Smith (2001)에 따르면 업무과중이 증가할수록 우울이 더 많이 유발되며, 특히 높은 스트레스는 주요 우울과 관련되고, 여성 근로자와 미혼자인 경우 더 많은 영향을 미친다고 하였다. 이를 본 연구에서 중정도의 자기효능감을 보였던 점을 함께 고려하면, 본 연구대상 간호사들은 환자의 건강 향상을 위한 특정한 결과나 목표를 달성하기 위해 필요한 간호활동을 조직하고 수행할 수 있는 간호사로서 자신의 능력에 대한 평가에 비하여 상대적으로 조직으로부터 매우 높은 '직무요구'를 받고 있다고 지각하고 있으며 이는 높은 우울 수준으로 나타나는 것으로 생각된다. '보상부적절' 영역에서의 스트레스 지각정도는 Chang 등(2005)의 기준 점수와 비교시 낮았으나, 우울에 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이 같은 결과는 '보상부적절' 영역에서의 상위 스트레스 군이 하위군에 비하여 4배정도의 높은 우울 교차위험비 증가를 보고한 Kim 등(2009)의 연구결과와 일치하였다. 연구대상 지역 간호사의 평균 임금수준이 전국 최하위 수준이라고 보고한 Kim 등(2009)의 연구와 비교하여 임금 수준은 향상되었으나, 여전히 '보상부적절' 영역에 대한 스트레스 지각은 간호사의 우울에 영향을 미치는 주요 요인이며, 경제적 보상 이외에 또 다른 측면에서의 보상체계가 요구됨을 알 수 있었다. '보상부적절'은 업무에 대하여 기대하고 있는 보상의 정도가 적절한지를 평가하는 것으로 존중, 내적동기, 기대부적합, 금전적 보상 등이 여기에 속한다(Chang et al., 2005). 따라서 본 연구에서 '직무요구' 영역에서의 스트레스 지각 수준이 가장 높았고, '불공정한 조직체계' 영역에서의 스트레스 지각 또한 간호사

의 우울에 영향을 미치는 요인으로 나타났던 점을 고려하여, 간호사의 직무 스트레스와 우울 예방 및 관리에 있어서 매우 높은 '직무요구'에 부응할 수 있는 합리적이고 공정한 보상체계 마련이 함께 고려되어야 할 것으로 생각된다. '조직체계' 영역에서의 스트레스 지각정도는 Chang 등(2005)의 기준 점수에 따르면, 높은 수준이었으며, 간호사의 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 '조직체계'에 대한 높은 스트레스 수준이 간호사의 우울에 영향을 미친다고 보고한 Kim 등(2009)의 연구나 Jung 등(2007)의 연구결과와 일치한 것이었다. '조직체계'는 조직의 운영체계, 조직의 자원, 조직 내 갈등, 합리적 의사소통 등을 평가하는 것으로 근무제도, 인사제도의 불공정, 업무에 대한 지원 부족, 능력과 지위의 부조화 등으로 인한 스트레스를 나타내는 바(Jung et al., 2007), 본 연구에서 우울과 '보상부적절'과 '직무요구' 등과의 관련성이 높았음을 함께 고려하면, 대상 간호사들은 많은 업무를 수행하도록 요구받고 요구된 업무를 수행하고 있지만, 그에 합당한 보상체계를 갖지 못하며 상급자와 일반간호사간의 권위적이고 수직적인 관계로 형성된 조직체거나 인사제도의 불공정, 업무에 대한 지원 부족 등이 대상 간호사들의 우울을 증가시키는 것으로 생각된다. 따라서 간호사들의 우울 수준을 낮추기 위해서는 간호업무 특성이나 업무환경과 관련된 직무 스트레스를 관리하고 감소시킬 수 있는 방안 마련이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 간호사의 우울과 직무 스트레스, 자기효능감 간의 관계를 규명하고 간호사의 우울에 영향을 미치는 직무 스트레스 하부요인과 자기효능감을 규명함에 따라 간호인적자원 관리 측면에서 간호사의 우울 관리 방안 마련을 위한 기초 자료를 제공하였다는 점에서 그 의의가 있으나, 일 지역 병원 간호사를 대상으로 하여 표본 추출의 편중이 있을 수 있으며, 연구변수들에 대한 대상자들의 주관적 판단에 근거하여 횡단적 자료조사가 이루어져 반응 편중 등이 있을 수 있어 연구결과를 일반화하는 데에 제한점이 있다.

결론 및 제언

본 연구결과, 대상 간호사들은 매우 높은 '직무요구' 스트레스 수준을 보였으며 우울 수준 또한 높고 과반수 이상이 우울 증상을 경험하고 있어 이에 대한 시급한 대책이 필요함에도 불구하고, 특정 목표를 달성하는데 필요한 자원을 동원하여 직무를 수행하고 조직화하는 자신의 능력에 대한 신념인 자기효능감 수준은 중정도로, 효과적으로 우울증상을 완화시키지

못하는 것으로 나타났다. 간호사의 우울에 영향을 미치는 주요 요인은 자기효능감이었으며, 높은 '직무요구'와 '보상부적절', 불공정한 '조직체계' 등 직무 스트레스 또한 간호사의 우울에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 따라서 간호사의 우울 수준을 낮추고 이를 예방하기 위해서는 두 가지 측면에서, 간호사의 자기효능감 향상시키고 특정 직무 스트레스 하부요인을 낮추는 측면에서의 접근이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 자기효능감은 개인의 직접적인 성공 경험과 타인의 성공에 대한 관찰이나 격려 등과 같은 언어적 설득 등을 통하여 주로 형성되므로, 프리셉터십이나 멘토링 등을 통하여 간호 업무상황에서 다양한 직접적이고 간접적인 성공적인 경험을 하고 스스로 긍정적인 평가를 할 수 있도록 하고, 구체적인 실제 간호 상황 사례를 통하여 자기주도적 학습을 할 수 있는 문제중심학습방법 등을 통하여 간호사 개인 스스로가 직무 스트레스를 유발하는 상황을 극복할 수 있고 자신에게 주어진 과제를 성공적으로 수행할 수 있다는 경험을 축적하도록 하는 등 간호사의 자기효능감 향상 방안이 요구된다.

둘째, 직무 스트레스를 감소시키는 측면에서, 적정 비율을 충족하는 간호인력 보충이나 간호서비스전달체계 개선 등을 통하여 높은 '직무요구'를 조정하거나, 경제적 보상 이외에 현재 일부 병원에서 시행하고 있는 경력개발체계 등과 같은 합당한 조직차원의 보상체계 마련과 그 체계마련을 위한 일반 간호사의 참여, 합당한 기준에 근거한 간호 업무 평가와 승진 등 공정한 조직체계 마련 등이 시급하다.

셋째, 간호사들이 직무 스트레스를 유발하는 직무환경에 잘 대처할 수 있도록 근로자조력 프로그램(employment assistant program) 마련과 적극적인 스트레스 관리방법 훈련 및 교육, 간호 현장에 마사지 의자나 'Quiet room'과 휴게실 등 물리적 환경 마련도 필요할 것으로 생각된다.

넷째, 본 연구결과를 일반화시킬 수 있도록 충분하고 다양한 지역의 병원간호사를 대상으로 한 반복연구와, 자기효능감에 영향을 미치는 구체적인 변수나 직무 스트레스와 우울과의 관련성에서 구체적인 자기효능감의 역할에 대하여 추후 연구를 할 것을 제언한다.

REFERENCES

- Bandura, A. (Ed.) (1995). *Self efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press.
- Bong, Y. S., So, H. S., & You, H. S. (2009). A study on the relationship between job stress, self-efficacy, and job satisfaction in nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15(3), 425-433.
- Byun, D., & Yom, Y. (2009). Factors affecting the burnout of clinical nurses-focused on emotional labor. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15(3), 444-454.
- Chang, S. J., Koh, S. B., Kang, D., Kim, S., Kang, M., Lee, C., et al. (2005). Developing an occupational stress scale for Korean employees. *Korean Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 17(4), 297-317.
- Cho, J. J., Kim, J. Y., Chang, S. J., Fiedler, N., Koh, S. B., Crabtree, B. F., et al. (2008). Occupational stress and depression in Korean employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(1), 47-57.
- Chun, K. K., Kwon, G. D., & Kim, S. G. (1999). Development of revised Korean version of CES-D. *Journal of Social Science Research*, 6(1), 429-451.
- Eaton, W. W., Muntaner, C., Bovasso, G., & Smith, C. (2001). Socioeconomic status and depressive syndrome: The role of inter and intra generational mobility, government assistance, and work environment. *Journal of Health Social Behaviors*, 42(3), 277-294.
- Elkins, G., Cook, T., Dove, J., Markova, D., Marcus, J. D., Meyer, T., et al. (2010). Perceived stress among nursing and administration staff related to accreditation. *Clinical Nursing Research*, 19(4), 376-386.
- Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Moore, K. A. (2003). Reactions to increased workload: Effects on professional efficacy of nurses. *Applied Psychology*, 52(4), 580-597.
- Han, K. H. (2005). The moderating effect of self-efficacy on the relationships between dispositional trait and job burnout. *Korean Journal of Business Administration*, 18(2), 531-555.
- Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, S., & Kaprinis, G. (2002). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders*, 75, 209-221.
- Imam, S. S. (2007, May). *Shere et al. general self-efficacy scale: Dimensionality, internal consistency, and temporal stability*. The Redesigning Pedagogy: Culture, Knowledge, and Understanding Conference, Singapore.
- Jang, D. H. (2007). Self-efficacy is an effect modifier on the association between job-stress and depression scores. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 16(2), 177-187.
- Jung, K. Y., Lee, H. J., Lee, Y. I., Kim, J. I., & Kim, Y. G. (2007). The effects of job stress for depression in clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 16(2), 158-167.
- Kim, J. H., Hyun, M. Y., & Kim, S. Y. (2009). Job stress, depression, social support, and coping strategies of clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 18(2),

- 219-231.
- Kim, M. S., & Park, Y. B. (2008). The effect of self-efficacy and empowerment on perceived organizational support and organizational citizenship behaviors of nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 14(3), 268-277.
- Ko, Y., & Kang, K. (2006). A study on the relationship between self-efficacy, collective-efficacy, and job stress in the nursing staff. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 12(2), 276-286.
- Lee, N. H. (2011). A study on the relationship among self-efficacy of psychiatric nurses, job stress, and burnout. *Nursing Science*, 23(2), 47-59.
- Lee, W. C. (1997). *Occupational stress of hospital workers*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The general self-efficacy scale: Multicultural validation studies. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 139(5), 439-457.
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). (1999). *Stress at work*. Retrieved July 1, 2012, from <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/>
- Park, S. M., Jang, I. S., & Choi, J. S. (2011). Affecting factors of nurses' burnout in secondary general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(4), 474-483.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mcrcandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Stewart, W. F., Ricci, J. A., Chee, E., Hahn, S. R., & Morganstein, D. (2003). Cost of lost productive work time among US workers with depression. *The Journal of the American Medical Association*, 289(23), 3135-3144.
- Wells, K. B., Hays, R. D., Burnam, M. A., Rogers, W., Greenfield, S., & Ware, J. E. Jr. (1989). Detection of depressive disorder for patients receiving prepaid or fee-for service care. *Journal of American Medical Association*, 262(23), 3298-3302.
- Yang, Y. (2011). A study on burnout, emotional labor, and self-efficacy in nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(4), 423-431.
- Yoon, S. (2009). Occupational stress and depression in clinical nurses-using Korean Occupational Stress Scales. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15(3), 463-470.